



รายงานผลการวิจัย

เรื่อง

การส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุของชุมชนต้นแบบในจังหวัดเชียงใหม่

Mental Health Promotion of Best Practice for Elderly in Chiang Mai Province

โดย

เมธี วงศ์วีระพันธุ์

มหาวิทยาลัยแม่โจ้

2560

รหัสโครงการวิจัยมจ. 3-58-017

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุของชุมชนต้นแบบในจังหวัดเชียงใหม่ (Mental Health Promotion of Best Practice for Elderly in Chiang Mai Province) ได้สำเร็จลุล่วง โดยได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสำนักวิจัยและส่งเสริมวิชาการการเกษตร มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ประจำปีงบประมาณ 2558 ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณ ชมรมผู้สูงอายุและองค์การบริหารส่วนตำบลคอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ในการสนับสนุนข้อมูลชุมชนและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ให้เสร็จสมบูรณ์

ผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
สารบัญตาราง	ข
สารบัญภาพ	ค
บทคัดย่อ	1
Abstract	2
บทที่ 1 บทนำ	4
ความสำคัญของปัญหา	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	9
ขอบเขตของการวิจัย	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
นิยามศัพท์	11
บทที่ 2 ทบทวนแนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	12
แนวคิดและทฤษฎี	12
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	31
กรอบแนวคิดของการวิจัย	36
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	39
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	39
เครื่องมือในการวิจัย	40
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	41
การวิเคราะห์ข้อมูล	42
บทที่ 4 ผลการวิจัย	43
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	68
สรุปผลการวิจัย	68
อภิปรายผล	70
ข้อเสนอแนะ	73
บรรณานุกรม	74
ภาคผนวก	78
ภาคผนวก ก	79
ภาคผนวก ข	83

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1	จำนวนประชากรและครัวเรือนของตำบลคอนแก้ว อ.แมริม จ.เชียงใหม่
ตารางที่ 4.2	เพศของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ
ตารางที่ 4.3	ช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ
ตารางที่ 4.4	สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ
ตารางที่ 4.5	อาชีพของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ
ตารางที่ 4.6	รายได้ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ
ตารางที่ 4.7	การมีโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ
ตารางที่ 4.8	การปฏิบัติตัว/ดูแลตนเองความรับผิดชอบต่อสุขภาพในด้านต่างๆ
ตารางที่ 4.9	การปฏิบัติตัว/ดูแลตนเองในการออกกำลังกาย
ตารางที่ 4.10	การปฏิบัติตัว/ดูแลตนเองในด้านโภชนาการ
ตารางที่ 4.11	การปฏิบัติตัว/ดูแลตนเองในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
ตารางที่ 4.12	การปฏิบัติตัว/ดูแลตนเองในการจัดการความเครียด
ตารางที่ 4.13	การปฏิบัติตัว/ดูแลตนเองในการพัฒนาจิตวิญญาณ
ตารางที่ 4.14	กิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลคอนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเคอร์	23
ภาพที่ 2.2 แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์	28
ภาพที่ 2.3 กรอบแนวคิดในการศึกษา	38
ภาพที่ 4.1 แผนที่ตำบลดอนแก้ว	44

การส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุของชุมชนต้นแบบในจังหวัด

Mental health promotion of best practice for elderly in Chiang Mai province

เมธี วงศ์วีระพันธุ์

Matree vongveerapan

กลุ่มพัฒนาสุขภาพ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์กระบวนการและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุของชุมชนต้นแบบและนำไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตที่เหมาะสมเพื่อเป็นต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้แบบการวิจัยและพัฒนา ร่วมกับการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การเก็บข้อมูลใช้แบบสัมภาษณ์ทั่วไปและไม่เป็นทางการ รวมทั้งสัมภาษณ์เชิงลึกให้ได้มีส่วนร่วมกันคิดปฏิบัติกิจกรรมตลอดกระบวนการทำงาน และวิเคราะห์ข้อมูลจากข้อสรุปจากการวิเคราะห์เนื้อหาและการสนทนากลุ่ม

ผลการศึกษาวิจัยพบว่า กระบวนการและกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตแบบมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุของชุมชนต้นแบบในจังหวัดเชียงใหม่ ได้มีการดำเนินการร่วมกันของเจ้าหน้าที่และชุมชนเครือข่าย โดยมีการสำรวจและสอบถามความต้องการหรือการสนับสนุนเรื่องใดมีกองทุนเพื่อช่วยเหลือและมีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุและมีการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการทำกายภาพบำบัดให้แก่ผู้สูงอายุโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน และมีอาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุรวมทั้งร่วมกิจกรรมสันทนาการเพื่อให้เกิดสุขภาพจิตที่แข็งแรงและแจ่มใส นอกจากนั้นยังมีกิจกรรมด้านจิตใจและอารมณ์ คือการยอมรับกับสิ่งที่เปลี่ยนแปลงของสังขาร การศึกษาธรรมะ ทำสมาธิ และไปวัดทำบุญ การดูหนังฟังเพลง และปลูกต้นไม้ ด้านสังคมคือการปรับตัวเองเข้ากับเพื่อนบ้านและสังคมที่อาศัยอยู่ การร่วมกิจกรรมในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ การเสวนาสละ และให้บริการแก่ผู้ที่ยากกว่า ด้านจิตวิญญาณคือ การมองโลกในแง่ดีมีสติและให้อภัยผู้อื่น การไม่มีความโลภและเป็นผู้ให้ ด้านการจัดการ

ความเครียด คือพึ่งเทศน์และการทำสมาธิ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณคือมองโลกในแง่ดี ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น และการใช้หลักคำสอนศาสนาพุทธและด้านร่างกายเป็นการรับประทานอาหารครบทุกหมู่และพอเพียง นอกจากนั้นแนวทางการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตมีกิจกรรมด้านร่างกายคือจัดอาหารที่เหมาะสม การใช้พืชสมุนไพรและรูปแบบของการออกกำลังกาย และกิจกรรมด้านจิตใจ คือ กิจกรรมพัฒนาจิตและศาสนา สนับสนุนการอยู่ร่วมกับวัยอื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข การช่วยเหลือในชุมชน และจิตอาสา รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพเผยแพร่ภูมิปัญญาท้องถิ่น กิจกรรมด้านสังคม คือพัฒนาชมรมและเครือข่ายผู้สูงอายุให้มีความยั่งยืน สร้างเครือข่ายสังคมดูแลกันและกัน และการพัฒนาระบบสวัสดิการ

คำสำคัญ การส่งเสริมสุขภาพจิต, ผู้สูงอายุ, ชุมชนต้นแบบ

Abstract

This study aims to analyze the processes and activities to mental health promotion of best practice for elderly and community development approach to mental health promotion in the future. In addition, using research and development design with participatory action research. The data collection is based on casual and informal interviews, include in-depth interviews to get involved with think about activities throughout the work process, and data analysis from conclusions of content analysis and group discussion.

The study found that process and activities of participatory mental health promotion with best practice for elderly in Chiang Mai Province as common action of staffs and community networking. There are surveys and inquiries about what needs or supports are available, funds are provided to help and there is an elderly center for rehabilitation and physical therapy activities for the elderly using traditional knowledge. There are volunteers to assist the elderly, as well as recreational activities to create strong mental health. There are also mental and emotional activity

that responsibility of health for mental and emotional with changing of physical acceptance, studies religion, meditation, and make merit at temple. The way of relaxing by watching movies, music listening and tree planting. For social aspect, adjust themselves to the neighbors and social living, participate in the community regularly, sacrifice and service to the inferior. For spirit aspect are looking optimistic conscious, forgiving others, no greed, and give to others. In addition, the stress management that going to the temple for listen to sermons on Buddhist Sabbath, and meditation. For the spiritual development that looking optimistic, consciousness and accepting the others opinions and respect for the dignity of others, using the tenets of Buddhism, and being happy when they do benefits others. For physical aspect, the body as eating among all nutrients and sufficient. For the development activities to mental health promotion for the elderly covers physical activity to health promotion with appropriate food for good health of the elderly, herbs using and suitable and safe exercising. For mental health promotion activities as development of spiritual and religious activities, support activities for youth living with others in society happily, activities in support of community and volunteer activity in the community. Including support for potential elderly with dissemination of indigenous knowledge. The activities to promote the wellbeing of society that develop the elderly clubs and network to be sustainable. Including the creation of social care for each other and development the system of welfare.

Keywords: Mental Health Promotion, Elderly, Best Practice

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหาที่ทำการวิจัย

ในสถานการณ์ปัจจุบันที่ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกกำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มีแนวโน้มจะเข้าสู่ภาวะประชากรสูงวัย ซึ่งในประเทศกำลังพัฒนาอัตราเร็วของการเข้าสู่ภาวะประชากรสูงวัยจะเร็วกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว จากผลการศึกษาคาดการณ์ว่าเมื่อถึงปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้สูงอายุทั่วโลกจำนวนถึง 823 ล้านคน แยกเป็นประชากรที่อยู่ในประเทศที่พัฒนาแล้ว 232 ล้านคน ในประเทศกำลังพัฒนา 561 ล้านคน สำหรับประเทศไทยจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและก้าวเข้าสู่ภาวะประชากรสูงวัยอย่างรวดเร็ว พบว่าเมื่อปี พ.ศ. 2533 จากจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 6.7 มีการเพิ่มสัดส่วนประชากรสูงวัยเป็นหนึ่งเท่าตัว ในปี พ.ศ. 2563 เป็นร้อยละ 15.2 และมีจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มที่มีอายุมากคืออายุ 80 ปี ขึ้นไปเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วด้วยคือจากเดิมเคยเป็นร้อยละ 7-10 ของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มเป็นร้อยละ 13 ของประชากร ในปี พ.ศ. 2563 (วิทยาลัยประชากรศาสตร์, 2550: 5) คาดว่าในปีพ.ศ. 2563 ประชากรผู้สูงอายุไทย จะมีจำนวนถึง 10,776,000 คน และอายุขัยเฉลี่ยของประชากรไทยจะเพิ่มขึ้นเป็น 75 ปี สำหรับเพศชาย และ 80 ปี สำหรับเพศหญิง โดยไม่มีความแตกต่างกันในแต่ละภาค (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2547) การที่ประชากรวัยสูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้นทั้งจำนวนและสัดส่วน ภาวะนี้ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพหลายอย่างตามมา และเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ มีสมรรถภาพทางกายลดลงเนื่องมาจากความเสื่อมทำให้มีอัตราเจ็บป่วย และความพิการต้องเข้ารับการรักษาในสถานบริการเป็นเวลานาน ใช้ทรัพยากรทางด้านสุขภาพเป็นมูลค่าสูงมาก

เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขรวมทั้งการกระจายด้านบริการสาธารณสุข ทำให้ผู้สูงอายุไทยเพิ่มขึ้นทั้งในส่วนของอายุขัยเฉลี่ย ปริมาณและสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมดนี้ แต่ผู้สูงอายุที่มีอายุยืนขึ้นนั้น ไม่ได้หมายความว่ามีความสุขดีแต่จะเป็นการเพิ่มระยะเวลาที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังหรือไร้ความสามารถออกไป สำหรับนโยบายของรัฐเกี่ยวกับผู้สูงอายุเป็นนโยบายเชิงรับเท่านั้น เช่น การบริการเฉพาะผู้ยากไร้ และผู้ที่ประสบปัญหา แต่ยังไม่ทั่วถึงและครอบคลุม เนื่องจากยังขาดองค์ความรู้และเทคโนโลยีต่างๆที่จะมาช่วยพัฒนาและยกระดับคุณภาพด้านสุขภาพทางกายและทางจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งในวัยสูงอายุจัดอยู่ในช่วงพัฒนาการของชีวิตแบบเสื่อมถอย มักประสบปัญหาด้านต่างๆทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทางด้านร่างกายอาจเกิดการ

เจ็บป่วยได้ง่าย ความสามารถในการทำงานลดลง เป็นผลให้การทำกิจกรรมต่างๆลดลง ส่วนทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุต้องพบกับการสูญเสียต่างๆ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักทั้งคู่สมรส เพื่อน หรือญาติพี่น้องด้วยการตายจากกัน รวมทั้งการสูญเสียหน้าที่การงานอันเนื่องจากการเกษียณอายุด้วย จากการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุโดยตรงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าตนเองหมดอำนาจ หมดความสามารถ เกิดความคับข้องใจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ซึ่งมีผลกระทบกับการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในที่สุด ในขณะที่ถ้าผู้สูงอายุยังคงได้ทำกิจกรรมที่จะช่วยให้คงไว้ซึ่งบทบาทและสถานภาพทางสังคม จะทำให้รู้สึกว่าคุณค่าของตนเองเป็นที่ยอมรับของสังคม ยังเป็นบุคคลที่ยังมีคุณค่าต่อสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจัดเป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งเป็นเสมือนอำนาจภายในคนที่กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจและความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดที่เกิดขึ้นอันจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความผาสุกหรือคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ถ้าผู้สูงอายุรู้จักดูแลตนเอง

สำหรับการส่งเสริมสุขภาพ จึงเป็นกระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้บุคคลสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและพัฒนาสุขภาพของตนเอง เป็นผลให้มีสุขภาพดีขึ้นทั้งกายและจิตใจ เพื่อนำไปสู่การป้องกันการเสื่อมถอยของร่างกายจากระบวนการสูงอายุและความพิการ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพที่จะสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพได้ สามารถดูแลตนเองได้ นอกจากนี้การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมก่อให้เกิดประโยชน์ทางร่างกายคือ ทำให้ภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายและใจดีขึ้น การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ซึ่งทฤษฎีกิจกรรมยืนยันว่าผู้สูงอายุที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมไว้ได้ จะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองดี (Decker, 1980) มีผู้ศึกษาและเสนอแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพเพื่อมุ่งให้บุคคลมีการส่งเสริมสุขภาพที่ดี เช่น แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นการผสมผสานมุมมองทางศาสตร์การพยาบาล และพฤติกรรมศาสตร์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย ลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ความรู้และความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม และการเกิดพฤติกรรม มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุพบว่า การเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพยังไม่บรรลุผลสำเร็จเท่าที่ควร ดังเช่นงานวิจัยของวรณิ ชัชวาลทิพากรและคณะ (2542) ได้ศึกษาเพื่อประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ โดยยึดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพต่ำ พฤติกรรมรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียดและการรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้ในงานของ วันดี แยมจันทร์ฉาย (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง

การรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับดี การรับรู้สมรรถนะของตนเองอยู่ในระดับสูง มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมระดับปานกลางและมีพฤติกรรมในด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ แต่ในงานการศึกษาของดวงเดือน พันธุโชติ (2539) ได้ศึกษาความสำคัญต่อภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายของผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าความสำคัญต่อภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายไม่สามารถทำนายพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุได้ ถึงแม้ว่าปัจจุบันองค์การภาครัฐให้ความสำคัญและสนใจการสนับสนุน พฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การออกกำลังกายโดยมีนโยบายการออกกำลังกายโดยจัดโปรแกรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม เพื่อพัฒนาสมรรถภาพกายและจิตใจสำหรับผู้สูงอายุจำนวนมาก ได้แก่ การบริหารร่างกาย การร่ำมวยจีน การเดินแอโรบิค การว่ายน้ำ การออกกำลังกายในสวนสุขภาพ ซึ่งผู้สูงอายุสามารถเลือกปฏิบัติได้ แต่ยังพบว่ากิจกรรมต่างๆ เหล่านี้มีประโยชน์ต่อร่างกายแต่ยังมีอุปสรรคและข้อจำกัดในการปฏิบัติที่แตกต่างกันในการทำกิจกรรม เช่น สภาพร่างกายไม่พร้อม ขาดสื่อ ไม่สามารถจดจำท่าในการบริหารร่างกายแบบมวยจีน การทำกิจกรรมบางอย่างต้องปฏิบัติพร้อมกันเป็นกลุ่มในเวลาเดียวกัน ไม่เอื้อให้ผู้สูงอายุเลือกเวลาที่จะปฏิบัติให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนเอง ได้ และที่สำคัญคือทัศนคติในทางลบต่อการมีอายุมากขึ้นมักมองว่าเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เป็นภาระของบุคคลอื่น และสังคม สิ้นหวังต่อชีวิต จึงทำให้ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นอุปสรรคในการที่ผู้สูงอายุจะกระทำพฤติกรรมเพื่อมุ่งหวังให้เกิดสุขภาพที่ดีแก่ตนเอง

ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มักพบ เกิดจากสาเหตุ ดังนี้

1. ความวิตกกังวล กลัวว่าจะต้องพึ่งลูกหลาน มักแสดงออกเด่นชัดเป็นความกลัว ขาดความเชื่อมั่น นอนไม่หลับ กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวภัย กลัวขาดความสามารถ กลัวตาย กลัวไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากลูกหลาน ผู้สูงอายุมักกลัวไปต่างๆ นานา อาจแสดงออกทั้งทางอารมณ์ไม่สบายใจ และออกทางกาย เช่น ใจสั่น แน่นหน้าอก หายใจไม่อิ่ม ทำให้อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เป็นลมง่าย หายใจไม่ออก เบื่ออาหาร เป็นต้น

2. การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ผู้สูงอายุบางคนซึมเศร้า หงุดหงิด ระวัง เอาแต่ใจตนเอง ทำให้รู้สึกว่าเป็นการสูญเสียทางใจ หดหู่กังวล นอนไม่หลับ เป็นต้น ผู้สูงอายุที่มีปัญหานอนไม่หลับ มักชอบตื่นกลางดึก ตื่นเช้ากว่าปกติ ตื่นแล้วหลับต่อไม่ได้ หรือเป็นตั้งแต่เข้านอน นอนหลับยากกว่าปกติ โดยทั่วไปในวัยสูงอายุ มักต้องการเวลานอนน้อยลง จากการเปลี่ยนแปลงของสรีระวิทยา ทำให้นอนหลับน้อยลง ตื่นเช้ากว่าปกติ แต่ผู้สูงอายุบางคนอาจกังวลมาก ทำให้ปัญหาเพิ่มมากขึ้น และผู้สูงอายุมักมีสุขภาพอื่นๆ อาทิ ปวดเข่า ปวดท้อง ทำให้เป็นสาเหตุของการนอนไม่หลับด้วย

รวมถึงโรคซึมเศร้าถือเป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่พบบ่อย เพราะวัยสูงอายุจะพบความสูญเสียได้บ่อย ผู้สูงอายุที่มีโรคซึมเศร้า ส่วนใหญ่จะมีอาการทางอารมณ์ เช่น เบื่อหน่าย ท้อแท้ หงุดหงิดง่าย ใจคอไม่ดี เบื่อความสนใจในกิจกรรมที่เคยชอบ พุดง่าย ๆ คือ เซ็ง นอกจากนี้อาจจะมึนนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ไม่มีสมาธิ ผู้สูงอายุบางท่านจะบ่นว่าความจำแย่ลง ซึ่งจริงๆ แล้วไม่ใช่โรคสมองเสื่อมแต่เป็นจากสมาธิไม่ดี ทำให้ลืมง่ายมากกว่า ถ้าซึมเศร้ามากๆ อาจมีความคิดอยากตาย ต้องการทำร้ายตนเองซึ่งเป็นภาวะเร่งด่วนมาก ต้องรีบให้ความช่วยเหลือ

3. การเปลี่ยนแปลงทางความคิด ผู้สูงอายุมักจะคิดซ้ำซาก ลังเล ระแวง หมกมุ่นเรื่องของตัวเองและเรื่องในอดีต จะคิดเรื่องในอดีตด้วยความเสียใจ เสียหาย ที่ปล่อยเวลาที่ผ่านมาให้เปล่าประโยชน์ และคิดถึงปัจจุบันด้วยความหวาดกลัว กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวถูกเขารังเกียจ

4. พฤติกรรม มักเอาแต่ใจตัวเอง รู้จู้ ขี้บ่น อยู่ไม่สุข ชอบยุ่งเรื่องคนอื่น หรืออาจมีปัญหาทางเพศ ในสังคมไทย มักไม่พูดถึงเรื่องเพศ แท้จริงเรื่องเพศในผู้สูงอายุ อาจพบได้บ่อยกว่าที่คิดในผู้ชายความต้องการทางเพศจะมีอยู่ได้ตลอด อาจพบได้ในวัยสูงอายุ กว่าที่คาดคิด แต่ในเพศหญิง อาจไม่พบมีความต้องการทางเพศแล้ว อาจทำให้เกิดปัญหาขึ้นระหว่างคู่สมรส เราควรตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวไว้ ไม่ควรอับอาย หรือถือว่าเป็นเรื่องผิดปกติ ควรเห็นใจ เข้าใจ ปัญหาดังกล่าว ถ้าท่านผู้สูงอายุ เกิดปัญหาขึ้น ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อขอความช่วยเหลือต่อไป

5. ความจำ มักจำปัจจุบันไม่ค่อยได้ และชอบซักถามซ้ำๆ กับคนที่คุยด้วย ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย บางรายจำผิดพลาด และพยายามแต่เรื่องราวจนกลายเป็นพูดเท็จ เป็นภาวะที่เรียกว่าสมองเสื่อมเป็นธรรมดาที่ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงเรื่องความจำ อาทิ ลืมง่าย ต้องพูดซ้ำๆ ถามซ้ำๆ จำเหตุการณ์ใหม่ๆ ได้ไม่ดี จำเหตุการณ์ในอดีตได้แม่น แต่ถ้าไม่รบกวนชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุถือว่าไม่ผิดปกติ แต่ใน ผู้สูงอายุที่มีโรคสมองเสื่อม การสูญเสียความจำจะรุนแรงมากจนมีผลในชีวิตประจำวัน การช่วยเหลือตนเองแย่ลง มีปัญหาในการดูแลช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จำต้องให้คำปรึกษาหรือรักษาจากแพทย์ ในผู้สูงอายุที่ลืมง่าย อาจหาวิธีต่างๆ มาช่วยเตือนความจำ อาทิ สมุดบันทึก จัดสิ่งของให้เป็นระเบียบ ลูกหลานควรให้ความเชื่อมั่น เข้าใจ และให้ความช่วยเหลือ จัดกิจวัตรประจำวันให้ตรงเวลา เตือนถึงวันเดือนปี ช่วยเตือนความจำอื่นๆ แต่ถ้าอาการรุนแรงมาก นอกจากหลงลืมมีอาการทางจิต พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงมาก ควรปรึกษาแพทย์

6. โรคจิต ความพิการทางสมอง มีการเสื่อมของสมอง ในกรณีที่เสื่อมน้อย เป็นไม่มากไม่ต้องนอนพักรักษาตัว

สาเหตุของการมีสุขภาพจิตเสื่อมในผู้สูงอายุ ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล โดยทั่วไปส่วนใหญ่ที่ทำให้สุขภาพจิตเสื่อม อยู่ที่ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ เมื่อปรับตัวไม่ได้ก็เกิดความเครียดขึ้น โดยมีปัญหาหลักอยู่สามประการคือ

1. ปัญหาเรื่องสุขภาพกายที่มีความเสื่อมไปตามอายุขัย ทำให้สมรรถภาพต่างๆ ของร่างกายที่เคยดี-เคยเก่ง-เคยรวดเร็ว ลดลง ไม่สามารถดำเนินได้ดีเท่าหนุ่มหรือเท่าเดิม หู-ตา เสื่อมลง-ความคล่องแคล่ว-การตัดสินใจลดลง แถมเพิ่มความหลงลืมขึ้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้ความเป็นเลิศในอดีตกลายมาเป็นความปราชัย ผลก็คือทำให้จิตใจเหวี่ยงเหวяд ได้รับความกระทบกระเทือนพอสมควร ซ้ำยังไม่มีทางจะไปร้องเรียนเอากับใครได้

2. ปัญหาเรื่องการเงินหรือสถานภาพทางเศรษฐกิจ โดยทั่วไปจะลดลง เพราะต้องเกษียณจากการงาน เงินเดือนจะลดลง หรือแม้จะไม่ต้องเกษียณอายุการงาน เพราะกิจการเป็นของตนเอง ผลงานก็จะลดต่ำลง เพราะสภาพร่างกายลดความแข็งแรง จะเห็นได้จากผู้มีอาชีพเกษตรกรรม อายุมากเข้าก็ทำไม่ไหว ทำให้รายได้ตกต่ำลง เพราะสภาพร่างกายลดความแข็งแรงลง ผู้ใดมีเงินออมเก็บไว้มากพอก็ดีไป ผู้สูงอายุใดไม่ได้สะสมเงินออมไว้จะเกิดปัญหา ยิ่งค่าครองชีพสูงขึ้น ยิ่งลำบาก บางทีต้องอาศัยเงินทองจากบุตรหลาน ทำให้ความภาคภูมิใจลดต่ำลง ปะทะมาเพราะหวั่นบุตรไม่ใช่ออย่างใจ ยิ่งซ้ำร้ายเข้าไปอีก เรื่องอย่างนี้สมอบุญในอก-ในจิต ทำให้สุขภาพจิตเสื่อมลงได้มาก

3. ปัญหาทางสังคม ยิ่งผู้สูงอายุใดเคยมีบทบาทในสังคมสูง เช่น เป็นข้าราชการระดับสูง มีอำนาจวาสนาคนนับหน้าถือตา ล้อมหน้าล้อมหลัง เมื่อสูงอายุ เกษียณอายุการงานออกมาเป็นคนธรรมดา จะยังมีปัญหาทางสุขภาพจิตมากกว่าคนธรรมดา ประกอบกับสังคมสมัยใหม่ สิ่งแวดล้อมใหม่ คนรุ่นใหม่ มีความรู้เจริญฉลาดมากขึ้น มองคนสูงอายุเป็นโคโนเสาร์เต่าล้านปี ผู้สูงอายุไม่สบายอารมณ์ในสถานภาพทางสังคมอย่างใด ก็ไม่มีอำนาจในการต่อรองทางสังคมได้ สิ่งเหล่านี้เป็นผลต่อจิตใจค่อนข้างมาก

นอกจากปัญหาหลักๆ 3 ประการนี้แล้ว ยังมีปัญหาปลีกย่อยในแต่ละบุคคลซึ่งแตกต่างกันไปอีกมาก ผลของปัญหาเหล่านี้จะกระทบจิตใจของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความเครียด เป็นธรรมดา มนุษย์ทุกคนต้องมีปัญหา ต้องมีความเครียด ไม่มีใครไม่มีปัญหาอยู่ที่ว่า แต่ละคนจะปรับตัวสู่ความเครียดนั้นอย่างไร ถ้าปรับตัวได้ ร่างกายและจิตใจก็อยู่ในสภาพปกติ ผู้ใดปรับตัวไม่ได้ก็จะเกิดภาวะสุขภาพจิตเสื่อมเกิดขึ้น เสื่อมมากขึ้นก็กลายเป็นโรคประสาทมากขึ้นไปอีกก็เป็นโรคจิตในผู้สูงอายุได้ (คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2558)

ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ จึงเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้บุคคลสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพจิตและพัฒนาสุขภาพจิตของตนเอง

ส่งผลให้มีสุขภาพจิตดีขึ้น รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพที่จะสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพจิตได้ สามารถดูแลตนเองได้ นอกจากนี้การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมก่อให้เกิดประโยชน์ ทำให้ภาวะสุขภาพทางด้านจิตใจดีขึ้น การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ทำให้มีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ซึ่งทฤษฎีกิจกรรมยืนยันว่าผู้สูงอายุ ที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมไว้ได้ จะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองดี (Decker, 1980) และมีผู้ศึกษาและเสนอแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ไว้หลายรูปแบบเพื่อมุ่งให้บุคคลมีการส่งเสริมสุขภาพที่ดี ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุของชุมชนต้นแบบในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นการบูรณาการความรู้ทางวิชาการ เพื่อให้ได้ แนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนต้นแบบ เพื่อจะช่วยพัฒนาและยกระดับภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุให้มีศักยภาพและประสิทธิภาพขยายไปสู่ กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนอื่นๆต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิเคราะห์กระบวนการและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุของชุมชนต้นแบบ
2. เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตที่เหมาะสมเพื่อเป็นต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชนต้นแบบ

ขอบเขตของการวิจัย

การดำเนินโครงการวิจัยเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุของชุมชนต้นแบบในจังหวัดเชียงใหม่ เป็นการศึกษากระบวนการส่งเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มผู้สูงอายุ รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตแบบมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ โดยมีพื้นที่ศึกษาคือ องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งได้กำหนดขอบเขตการศึกษาวิจัยไว้ดังนี้

- 1.ขอบเขตของเนื้อหาในการวิจัยกำหนดขอบเขตวิจัยเพื่อศึกษากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาจิตใจ การอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข การลดช่องว่างระหว่างวัย การช่วยเหลือสังคมและการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัย 1) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ/การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง 2) การออกกำลังกายสม่ำเสมอ 3) โภชนาการที่เหมาะสม 4) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัวและสังคม/การสนับสนุนระหว่างบุคคล 5) การมีสุขภาพจิตที่ดีอยู่เสมอ/การจัดการความเครียด และ 6) การพัฒนาจิตวิญญาณ และการมี

ส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โดยครอบคลุมในด้านการมีส่วนร่วม ด้านการบริหาร และด้านศักยภาพและปัญหา โดยนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เหมาะสมและนำไปใช้กับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

2. ขอบเขตเวลา การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีระยะเวลาในการศึกษาและดำเนินงานวิจัย โดยใช้เวลาประมาณ 12 เดือน

3. ขอบเขตวิธีการศึกษาวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงประยุกต์ (applied research) ที่จะใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เป็นหลัก ร่วมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) เพื่อให้ได้ทราบหรือมีความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิตที่ดีในกลุ่มผู้สูงอายุว่าควรเป็นอย่างไร และควรมีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เหมาะสมในกลุ่มผู้สูงอายุ อย่างไรบ้าง ซึ่งจะทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพจิตอย่างยั่งยืน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการดำเนินการเพื่อให้ได้ทราบว่า การส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นกระบวนการหนึ่งที่ทำให้บุคคลสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและพัฒนาสุขภาพของตนเอง เป็นผลให้มีสุขภาพดีทั้งจิตใจและกาย เพื่อนำไปสู่การป้องกันการเสื่อมถอยของร่างกายจากระบบการสูงอายุ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพที่จะสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพได้ สามารถดูแลตนเองได้ และผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพจิตอย่างไรบ้าง รวมทั้งมีอะไรบ้างที่เป็นปัจจัยหรือเงื่อนไขที่ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการดูแลปัญหาด้านสุขภาพจิตที่เกิดขึ้น รวมทั้งเพื่อการจัดการส่งเสริมสุขภาพจิตโดยกิจกรรมที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นสำหรับผู้สูงอายุโดยตลอด กระบวนการทำงานจะเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุร่วมกันคิด ร่วมกันวางแผน ร่วมกันปฏิบัติ และร่วมกันประเมินผลทุกกิจกรรม ซึ่งจะก่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพจิตโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นแบบยั่งยืน ซึ่งเป็นแนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่จะดูแลสุขภาพจิตที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุต่อไป การส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ จะทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนอย่างยั่งยืน โดยที่รูปแบบกิจกรรมมีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ยั่งยืนและมั่นคงและก่อให้เกิดเครือข่ายภาคีผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพจิตแบบยั่งยืนต่อไป

ผลงานวิจัยนี้เป็นประโยชน์ในแง่ของการได้มาซึ่งองค์ความรู้ (body of knowledge) ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการเรียนการสอนของนักศึกษา หรือผู้ที่สนใจทั่วไปของสถาบันและหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งภาคประชาชน ซึ่งจะได้เรียนรู้กระบวนการและวิธีการการพัฒนารูปแบบ

การส่งเสริมสุขภาพจิตโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ในระดับชุมชนต่อไป

นิยามศัพท์

การส่งเสริมสุขภาพจิต หมายถึง การสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาจิตใจ การอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข การลดช่องว่างระหว่างวัย การช่วยเหลือสังคมและการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุตอนต้น และผู้สูงอายุตอนปลาย

ชุมชนต้นแบบ หมายถึง ชุมชนที่เป็นตัวอย่างกรณีศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับศักยภาพชุมชนซึ่งสามารถพัฒนาให้เป็นต้นแบบได้ และมีการจัดการองค์ความรู้ภูมิปัญญาในด้านนั้น เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดหรือการศึกษาพัฒนาต่อยอดได้อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบจนเป็นชุมชนที่มีความสามารถในการจัดการปัญหาภายในชุมชนด้วยตนเอง โดยใช้ข้อมูลจากเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลต้นแบบ คือเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีแผนชุมชนในระดับหมู่บ้านหรือชุมชนที่ได้รับการคัดเลือกโดยพิจารณาจากสำนักงานส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอร่วมกับสำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ อำเภอละ 1 แห่ง รวม 878 แห่ง (ข้อมูลอำเภอกรมการปกครอง ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2554)

บทที่ 2

ทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎี

ในการศึกษาเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุของชุมชนต้นแบบในจังหวัด เชียงใหม่ เป็นการบูรณาการความรู้ทางวิชาการ เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชนต้นแบบ โดยศึกษากระบวนการและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตที่เหมาะสม เพื่อการพัฒนาและยกระดับการ เสริมสร้างสุขภาพจิตในผู้สูงอายุให้มีศักยภาพและประสิทธิภาพ โดยมีแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แนวคิดผู้สูงอายุ

ประเทศไทยได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุตามมติสมัชชาโลก ณ กรุงเวียนนา ประเทศ ออสเตรีย เมื่อ พ.ศ. 2525 ซึ่งให้คำจำกัดความของผู้สูงอายุว่าหมายถึงผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป การ สูงอายุเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ที่ซับซ้อนและหลากหลาย ที่มนุษย์ทุกคนไม่อาจเลี่ยงได้และมีผลให้ประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายลด น้อยลง ความสามารถในการปรับตัวตามการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกลด น้อยลง แต่ประสิทธิภาพการเรียนรู้และความสามารถในการแก้ปัญหาจะพัฒนามากขึ้น การสูงอายุจึง มีความหมายแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงและการรับรู้และให้ความหมายต่อการ เปลี่ยนแปลงของแต่ละคน ดังนั้น ผู้สูงอายุ ความหมายตามลักษณะทางกายภาพ เช่น คนแก่ คนชรา ผู้ เฒ่าการให้ความหมายทางสังคม เช่น ผู้อาวุโส จากการประชุมขององค์การสหประชาชาติ ได้ให้ ความหมายโดยใช้อายุเป็นเกณฑ์ (บรรลุ ศิริพานิช, 2542: 53) สำหรับผู้สูงอายุถูกบัญญัติขึ้นครั้งแรก ในประเทศไทยโดย พล.ต.ต.อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ในการประชุมระหว่างแพทย์อาวุโสเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2505 จนเป็นที่เข้าใจและยอมรับใช้กันอย่างแพร่หลายมาจนกระทั่งปัจจุบันนี้ซึ่ง ผู้สูงอายุต้องมีลักษณะดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ที่มีความเสื่อมตามสภาพ มีกำลังถดถอยเชิงซ้ำ
3. เป็นผู้ที่สมควรให้ความอุปการะ
4. เป็นผู้ที่มีโรคสมควรได้รับความช่วยเหลือ

กล่าวโดยสรุป ผู้สูงอายุคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจในลักษณะที่เสื่อมถอยลงไป ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านพันธุกรรม วิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคลและในประเทศไทยยังได้ใช้เป็นเกณฑ์ในการปลดเกษียณอายุราชการของข้าราชการในประเทศไทยอีกด้วย

1) ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี

การดำรงชีวิตของมนุษย์ท่ามกลางการพัฒนาการแพทย์และเทคโนโลยี ทำให้มนุษย์มีอายุยืนยาว มีโอกาสเข้าสู่วัยสูงอายุมากขึ้น ความต้องการมีอายุยืนยาวนี้กลายเป็นความต้องการของมนุษย์ทุกชาติ ทุกภาษา (ศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2537: 1) ในการพิจารณาความสูงอายุนั้นมีหลายเกณฑ์ เช่น การใช้ระดับอายุเป็นเกณฑ์ ใช้ความสามารถในการทำหน้าที่ต่างๆ ของร่างกาย ใช้เหตุการณ์เชิงประวัติศาสตร์เป็นเกณฑ์ และใช้ภาวะทางสังคมเป็นเกณฑ์ มนุษย์ทุกคนจึงต้องการที่จะเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ การสูงอายอย่างประสบความสำเร็จหรือการสูงอายอย่างผาสุกเป็นการมองในทางบวก คือ การที่พึ่งพาตนเองได้ช่วยเหลือตนเองได้ มีชีวิตที่ดี ได้ทำในสิ่งที่ต้องการและมีความก้าวหน้าในชีวิตร แนวคิดของการสูงอายอย่างประสบความสำเร็จตั้งอยู่บนแนวคิดพื้นฐาน 2 ประการ คือ บุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกัน และแต่ละบุคคลมีความยืดหยุ่นสูงต่อสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุยังมีกำลังสำรองหรือมีศักยภาพสูงมาก ถ้าได้รับการกระตุ้นการเรียนรู้ การใช้ศักยภาพและการฝึกฝนอย่างเต็มที่ ซึ่งแนวคิดนี้ต่างจากแนวคิดด้านชีววิทยา ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีหรือประสบความสำเร็จก็คือ มีความเสี่ยงน้อยต่อการเกิดโรคและการทำหน้าที่ทางจิต ทางกายและทางสังคมสูง (Young, 2002: 20) สุขภาพของผู้สูงอายุจะวัดได้ดีที่สุด ด้วยความสามารถในการทำหน้าที่มากกว่าพหุสุขภาพ สามารถทำหน้าที่ได้อย่างอิสระภายในสังคม การรู้คิดและสติปัญญา ดังเช่นการศึกษาวิจัย สุข เชียน ชู ศึกษาแนวคิดของการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในประเทศไทยได้พบ พบว่า การเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จให้คุณค่าด้านสุขภาพและการไม่เป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาเป็นสิ่งที่สำคัญ (Hsu, 2006: 87-102)

กระบวนการสูงอายสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีต่างๆ ได้แก่ ทฤษฎีการสูงอายทางชีววิทยา ทฤษฎีการสูงอายทางสังคมวิทยา ทฤษฎีการสูงอายทางจิตวิทยา (Ebersole, 1985: 116)

2) ทฤษฎีการสูงอายเชิงจิตสังคม (Psychosocial Theory)

การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุจะเป็นพร้อมๆ กัน และมีผลกระทบซึ่งกันและกัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ สถานภาพ วัฒนธรรม เจตคติ โครงสร้างของครอบครัวและการมีกิจกรรมในสังคม ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องได้แก่

1. ทฤษฎีการถดถอยจากสังคม (Disengagement Theory) กระบวนการของความสูงอายุมีลักษณะเฉพาะคือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะค่อยๆ ถดถอยไปทีละน้อยจากคนในสังคม ผู้สูงอายุจะพอใจเป็นอย่างมากถ้าได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมือนเดิม แต่ก็พบว่าเหตุที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับบุคคลในสังคมมากกว่าที่จะถดถอยออกจากสังคมคือการมีสิ่งแวดล้อมที่ดี ได้รับการยอมรับและความเคารพจากผู้อื่น (Miller, 2001: 44)

2. ทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน (Activity Theory) กล่าวถึงลักษณะของสังคมซึ่งจะต้องมีแบบแผนให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมได้เท่ากับคนในวัยกลางคน โดยสนับสนุนให้มีกิจกรรมต่างๆ มีความสนใจเกี่ยวข้องกับสมาชิกในวัยเดียวกัน เน้นความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางสังคมและความพึงพอใจในชีวิต การมีกิจกรรมและการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา จะทำให้มีความรู้สึกว่าคุณเป็นประโยชน์ต่อสังคมและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ดังนั้นควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมต่อเนื่องไป และกิจกรรมนั้นควรให้เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ โดยแนะนำถึงการรักษาระดับของกิจกรรมที่ใช้สติปัญญาแทนการใช้กำลังในการทำงาน (Miller, 2001: 45)

เดกเกอร์ (Decker, 1980: 130-133) ได้กล่าวว่า ทฤษฎีกิจกรรมเป็นทฤษฎีที่เก่าแก่ที่สุดและเป็นทฤษฎีทางสังคมที่มีการกล่าวถึงอย่างกว้างขวาง โดยแนวคิดทฤษฎีนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐาน 3 ประการคือ

1. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุสืบเนื่องจากผู้สูงอายุมีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง และสามารถสร้างสถานการณ์ใหม่ขึ้นมาเป็นเครื่องทดแทนสิ่งที่เสียไป

2. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุสืบเนื่องจากความต้องการทางด้านจิตใจและด้านการยอมรับทางสังคมที่มีอยู่ในตัวมนุษย์ตลอดเวลา

3. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเชื่อว่า กิจกรรมต่างๆ สามารถนำมาชดเชยภาระหน้าที่การทำงานที่ต้องหมดความรับผิดชอบลงไป การไม่มีภาระที่ต้องเลี้ยงดูบุตรหลานและงานอื่นๆ ผู้สูงอายุจึงได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ พบปะกับบุคคลอื่นๆ จะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าคุณค่าในสังคมนั้นๆ

3. ทฤษฎีความต่อเนื่อง อธิบายถึงผู้สูงอายุที่ไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต เป็นการอธิบายความต่อเนื่องของบุคลิกภาพหรือพัฒนาการของผู้สูงอายุ โดยทฤษฎีนี้อธิบายว่าคุณลักษณะเฉพาะในการปรับตัวของบุคคลที่ได้กระทำมาในอดีตจะยังมีวิวัฒนาการอย่างต่อเนื่องตลอดไปเมื่อสูงอายุขึ้น มองว่าผู้สูงอายุต้องมีบทบาทต่อเนื่อง ซึ่งสร้างสมมาตั้งแต่วัยผู้ใหญ่และวัย

กลางคนที่ทำให้บุคคลสามารถปรับทัศนคติและค่านิยมต่างๆ ให้เข้ากับบรรทัดฐานของสังคม (Miller, 2001: 45)

สรุปทฤษฎีด้านจิตสังคมในผู้สูงอายุ จากการเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัวและสังคมเช่นเคยเป็นผู้นำครอบครัวมาก่อน ขาดการเอาใจใส่จากลูกหลานทำให้ด้อยคุณค่าและเกิดภาพพจน์ที่ไม่ดีต่อตนเองจึงทำให้การเข้าร่วมในสังคมลดน้อยลง เป็นเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุขาดโอกาสในการปรับตัวจนอาจทำให้เกิดความเจ็บป่วยทางกายและใจตามมา แต่ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งในสังคมที่มีศักยภาพเพียงพอจึงพยายามเอาชนะปัญหาและอุปสรรคที่มี เพื่อให้ตนเองดีขึ้น และมีความสุข

3) ภาวะที่ผู้สูงอายุเผชิญทางด้านจิตสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคม ประสบการณ์ชีวิตที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุและต้องการการปรับเปลี่ยนด้านจิตสังคม (Miller, 2001: 71-74)

1. การเป็นหม้าย
2. การเผชิญกับตำแหน่งผู้สูงอายุ
3. การเกษียณอายุ
4. การเจ็บป่วยเรื้อรังและความเสื่อมในการทำหน้าที่
5. การเปลี่ยนที่อยู่อาศัย
6. การเสียชีวิตของเพื่อนและบุคคลในครอบครัว

สรุปการสูงอายุเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคมที่มีผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายลดลง แต่ประสบการณ์การเรียนรู้และทักษะในการแก้ปัญหาด้วยกลวิธีใหม่ๆ มีมากขึ้นตามการพัฒนาทางเทคโนโลยี ผู้สูงอายุที่สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจและสังคมจะมีการปรับตัวและปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับตนเอง รวมทั้งสามารถหาวิธีการชะลอความชราต่างๆ จะทำให้สามารถต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ เพื่อการมีชีวิตที่ยืนยาวอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

4) การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจในผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของผู้สูงอายุ นับว่าเป็นปัญหาสำคัญในการปรับตัวและเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงตามวัยอย่างเหมาะสม ซึ่งพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจในผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกภาพ เป็นผลมาจากอัตมโนทัศน์ต่อตนเองเปลี่ยนแปลงไป เช่น การเกษียณ การตายของคู่ครอง รายได้ลดลง ความสามารถและความมั่นใจในตนเองลดลง

2. ความจำ พบว่าผู้สูงอายุจะมีความจำเรื่องราวในอดีตได้ดี แต่จะมีความจำเกี่ยวกับสิ่งใหม่ ลดลงแต่สามารถเตือนความจำด้วยการเรียกชื่อ การบันทึกหรือการให้เข้าไปอยู่ในสถานที่นั้น ๆ

3. สถิติปัญญา เป็นสิ่งที่ไม่สามารถวัดหรือนำมาเปรียบเทียบกันได้ในแต่ละกลุ่มบุคคลที่แตกต่างกัน สถิติปัญญาไม่สัมพันธ์กับอายุที่มากหรือน้อยแต่การเรียนรู้ในอดีตประสบการณ์ในการแก้ปัญหาและภาวะสุขภาพมีความสำคัญมากกว่า (Eliopoulos, 2001: 298)

4. การเรียนรู้ แม้ว่าความสามารถในการเรียนรู้จะไม่เปลี่ยนแปลงมากตามอายุ แต่ก็เริ่มลดลงเมื่ออายุประมาณ 40-50 ปี และเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุขึ้น โดยเฉพาะหลังอายุ 70 ปี การเรียนรู้จะลดลงมากขึ้น ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับแรงจูงใจ ความตั้งใจ การรับส่งข้อมูลของสมอง การรับรู้และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ การสื่อสารที่ดีและการใช้เวลาที่นานขึ้นก็สามารถเพิ่มความสามารถการเรียนรู้ของผู้สูงอายุได้ดีขึ้น (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545: 70)

5. ความสามารถในการรับรู้ข้อมูลและการนำความรู้ไปปฏิบัติลดลง ผู้สูงอายุมักกลัวและตื่นเต้นเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ๆ เนื่องจากไม่แน่ใจว่าตนเองจะสามารถตอบสนองได้หรือไม่

6. การรับรู้ตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ถ้าหากเป็นไปทางบวกจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวและแก้ปัญหาได้ดี

สรุปผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุนั้น เกิดจากการไม่สามารถปรับตัวหรือเผชิญปัญหาต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างสมดุล ทำให้เกิดภาวะเครียด โดยทั่วไปตัวกระตุ้นความเครียดในผู้สูงอายุ ได้แก่ การเสื่อมลงของร่างกาย ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง การกลัวว่าสุขภาพจะไม่ดี การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทำให้สูญเสียความสุขสบาย รู้สึกเจ็บปวดหรือทุกข์ทรมานมีความกลัวเกิดความวิตกกังวลขึ้น เช่น กลัวตาย การสูญเสียทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะสัมพันธ์กับการลดลงของรายได้ บทบาทหน้าที่ลดลงจากเดิม การเกษียณการทำงานหรือครอบครัวไม่เป็นอย่างที่คาดหวัง ทำให้เกิดความรู้สึกโกรธ คับข้องใจ การสูญเสียของบุคคลสำคัญของชีวิต เช่น คู่ครอง ทำให้เกิดความกลัว รู้สึกสูญเสีย หดหู่ เศร้าโศก ไม่มั่นใจในตนเอง ทำให้รู้สึกเจ็บช้ำเหงา ว้าเหว่ ท้อแท้เกิดความไม่มั่นคงในจิตใจ ทำให้หงุดหงิด โมโหง่าย วุ่นวายกับผู้อื่น (Buckwalter & Piven, 1999: 390) อาจเป็นสาเหตุให้เกิดความขัดแย้งกับลูกหลานหรือผู้ดูแลได้ และปัญหาที่พบมากที่สุดจากการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ในผู้สูงอายุ คือภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวลเป็นปัญหาที่สำคัญ ที่ทำให้ผู้มีอายุที่ไม่ยืนยาว มีการศึกษาวิจัยปัจจัยที่ทำให้

ผู้สูงอายุที่มีอายุยืน จังหวัดเชียงใหม่ ของนิมนวล ศรีจาด (2533: บทคัดย่อ) พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่พบมีภาวะซึมเศร้าและคิดว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีอายุยืนยาวคือ ภาวะของสุขภาพจิต ได้แก่ การทำจิตใจให้แจ่มใส และทำจิตใจให้สงบโดยยึดศาสนาเป็นหลัก

5) การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมในผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมในผู้สูงอายุพบว่า มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจ ความสามารถในการทำงานของอวัยวะต่าง ของร่างกายลดลง ความคล่องตัวลดลง มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมร่วมกับสังคมเพิ่มขึ้น ทำให้การเข้าสังคม สมาคม และสถานภาพทางสังคมลดลง ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของผู้สูงอายุดังนี้ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545: 69-71)

1. การปลดเกษียณหรือการออกจากงาน เป็นเรื่องสำคัญ เพราะการทำงานทำให้บุคคลมีความมั่นคงและมีศักดิ์ศรีในตนเองที่สามารถพึ่งตนเองได้ การปลดเกษียณหรือการออกจากงาน จึงทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียด้านต่างๆ คือ การสูญเสียสถานภาพและบทบาททางสังคมที่เคยเป็นบุคคลที่มีบทบาทและตำแหน่งต่างๆ ทำให้รู้สึกสูญเสียความมั่นคงของชีวิต รู้สึกว่าตนเองหมดความสำคัญในสังคม สูญเสียอำนาจหรือความสมบูรณ์พูนสุข ทำให้เป็นการนำไปสู่การพึ่งพาบุคคลอื่น ความมั่นใจในตนเองลดลง สูญเสียการสมาคมกับเพื่อนฝูง สูญเสียสถานะทางการเงินที่ดี รายได้ลดลง และแบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลง

2. การเปลี่ยนแปลงของสังคมครอบครัว ในปัจจุบันสังคมครอบครัวเปลี่ยนจากครอบครัวขยายกลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่กันตามลำพัง ถูกทอดทิ้งและขาดที่พึ่งมากขึ้น การตายจากของคู่ครอง ทำให้ผู้สูงอายุที่ยังมีชีวิตอยู่ต้องอยู่อย่างเหงาหงอย ขาดการตอบสนองทางเพศ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีความผูกพันกับสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยและสังคมชุมชนที่เคยชิน ไม่อยากเปลี่ยนแปลงหรือลดบทบาทตนเองจากหัวหน้าครอบครัวไปเป็นสมาชิกของครอบครัว

3. การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากสังคมเกษตรกรรมเปลี่ยนเป็นสังคมอุตสาหกรรม ความเจริญก้าวหน้ามีมากขึ้น ถูกหลานเริ่มมีเจตคติต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุมีคุณค่าลดลง รู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่พึงปรารถนาของสังคมเพราะไม่ต้องพึ่งพาการถ่ายทอดความรู้ อาชีพและประสบการณ์เหมือนในอดีต

4. การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม วัฒนธรรมไทยเปลี่ยนแปลงเป็นวัฒนธรรมทางตะวันตกมากขึ้น สภาพสังคมไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและวัฒนธรรมอย่างรวดเร็ว รวมถึงการรับนวัตกรรมและเทคโนโลยีที่ทันสมัยจาก

ต่างประเทศ ส่งผลให้สภาพเศรษฐกิจที่เปลี่ยนความสำคัญจากสังคมเกษตรกรรมไปสู่สังคมอุตสาหกรรม ทำให้คนรุ่นใหม่เข้ามามีบทบาททางเศรษฐกิจสูงขึ้น มีการเคลื่อนย้ายถิ่นฐานจากเขตชนบทไปหางานทำในเขตเมืองสูงขึ้น จนทำให้การพึ่งพากันภายในครอบครัวและชุมชนลดความสำคัญลง ส่งผลกระทบต่อสังคม วิถีชีวิต วัฒนธรรมและค่านิยมของคนไทยอย่างรุนแรง และผลกระทบอีกประการหนึ่ง คือ สถาบันครอบครัวไทย การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวจากครอบครัวขยายกลายเป็นครอบครัวเดี่ยว สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวสั่นคลอน

สรุปผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมของผู้สูงอายุในปัจจุบัน เนื่องมาจากการพัฒนาประเทศให้มีความเจริญทางเศรษฐกิจ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อจิตใจและพัฒนาการทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นระยะที่ผู้สูงอายุถูกลดบทบาทและหมดหน้าที่ทางด้านสังคมโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เคยปฏิบัติงานหรือมีอาชีพที่ตนเองเคยทำเป็นประจำ มักจะนึกถึงและรวบรวมประสบการณ์ของชีวิตที่ผ่านมาทั้งหมด ซึ่งเป็นระยะเวลาและประสบการณ์ที่มีค่าของผู้สูงอายุ มีความภาคภูมิใจ แต่เมื่อถึงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงกับเหตุการณ์ของชีวิต ได้หันกลับไปมองตัวเองแล้วทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียความมั่นคงของชีวิต รู้สึกว่าตนเองหมดความสำคัญ สูญเสียอำนาจหรือความสมบูรณ์พูนสุข เป็นการนำไปสู่การพึ่งพาบุคคลอื่น ความมั่นใจในตนเองลดลง และรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า จึงควรให้ความสนใจและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสแสดงออกในทางที่เหมาะสมเพื่อระคับประคองจิตใจ

6) การเปลี่ยนแปลงด้านจิตวิญญาณในผู้สูงอายุ

เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุนั้นความสามารถทางด้านต่างๆ จะลดลง โดยเฉพาะทางด้านร่างกาย ส่วนด้านจิตใจ สังคม ขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตวิญญาณด้วยทั้งสิ้น ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตวิญญาณในผู้สูงอายุเช่น ความรู้สึกมีคุณค่า และความภาคภูมิใจในตนเองลดลง ซึ่งบุคคลทุกคนก็มีความต้องการด้านจิตวิญญาณ ดังนั้นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงความต้องการดังกล่าวจะแตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยามเจ็บป่วยหรือมีการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เมื่อมีความเครียด บุคคลมักมีความต้องการทางด้านจิตวิญญาณเป็นพิเศษ เพื่อเป็นความหวังและกำลังใจ หรือการต่อรองอื่นๆ อาจเป็นอกนิหารจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือพระเจ้าที่นอกเหนืออำนาจการควบคุมบังคับดลของมนุษย์ธรรมดาจะกระทำได้ (ทศนีย์ ทองประทีป, 2543: 57)

โดยสรุปผู้สูงอายุย่อมมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จะพบการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลงที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะระบบต่างๆ ของร่างกาย จะมีการเสื่อมลงตามอายุ ส่วนด้านจิตใจสังคมและจิตวิญญาณบางครั้งจะเห็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่ชัดเจน เนื่องจากความสามารถในการ

ปรับตัวของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน แต่อย่างไรก็ตามจะเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ช่อมเกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุดังกล่าวในผู้สูงอายุไทยก็พบปัญหาสุขภาพที่เกิดจากผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากความสูงอายุที่เพิ่มขึ้น การเห็นความสำคัญและตระหนักถึงการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จะช่วยลดผลกระทบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้เป็นอย่างดี

2. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมกิจกรรมหรือพฤติกรรมที่มีผลทางบวกต่อภาวะสุขภาพของบุคคล พฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้จะทำให้บุคคลสามารถดำรงรักษาสุขภาพะยังประโยชน์ให้เกิดความเจริญงอกงาม หรือนำไปสู่การมีสุขภาพสมบูรณ์ สิ่งสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพได้แก่ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของบุคคล โดยงดเว้นกิจกรรมหรือพฤติกรรมที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องมาเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จึงมีผู้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพไว้หลายมุมมองดังต่อไปนี้

องค์กรอนามัยโลก อ้างในสมาคมพยาบาลประเทศบริติช โคลัมเบีย (Registered Nurses Association of British Columbia, 1994) ได้นิยามการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นกระบวนการที่มนุษย์สามารถควบคุมและปรับปรุงสุขภาพของตนเองได้ และการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวข้องกับการจัดสภาพความเป็นอยู่ที่ช่วยให้มีสุขภาพดีและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมทั้งการส่งเสริมวิถีชีวิตที่ถูกต้อง การจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ การสร้างชุมชนที่เข้มแข็ง การปรับปรุงบริการสาธารณสุขต่างๆ และการที่รัฐมีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การส่งเสริมสุขภาพจะต้องไม่มุ่งเฉพาะตัวบุคคล แต่ต้องรวมครอบครัวและชุมชนที่บุคคลอยู่อาศัยด้วย (Pender, 1996)

เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวถึงความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึงกิจกรรมที่จัดขึ้นและส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนที่มีสุขภาพที่ดี และมีผลกระทบโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความผาสุก เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของครอบครัว สังคม และชุมชน โดยเน้นพฤติกรรมของประชาชนในการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดี

เกษม นครเขตต์ (2536) ได้กล่าวถึงแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรค ทั้งนี้เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่จะทำให้เกิดโรค ซึ่งปัจจุบันสาเหตุของการเจ็บป่วยนั้นเปลี่ยนจากการติดโรคจากการติดเชื้อ (Infection Disease) มาเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมของบุคคลและสิ่งแวดล้อม เป็นการปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินชีวิต (Improvement of living standards) คือเป็นการพัฒนาและส่งเสริมให้บุคคลมีความเป็นอยู่ที่สันติสุข มีที่อยู่อาศัย มี

การศึกษา มีอาหารเพียงพอ มีรายได้และมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ มีแหล่งทรัพยากรที่เพียงพอ มีความซื่อสัตย์ในสังคม และมีความเสมอภาค สิ่งเหล่านี้เป็นกระบวนการจัดการทางสังคมที่บุคคลเป็นสมาชิกอยู่ และมีการพัฒนามาตรฐานการดำเนินชีวิต

หัทธ ชิดานนท์ (2539) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพว่า เป็นกระบวนการซึ่งทำให้ประชาชนสามารถควบคุมสุขภาพและทำให้สุขภาพดีขึ้น เพื่อบรรลุการมีสภาวะสุขสบายทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม

การส่งเสริมสุขภาพในแนวคิดของกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion) (ลักษณะ เดิมศิริชัยกุล, 2540) กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพว่า หมายถึงกระบวนการเพื่อให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการควบคุมและสร้างเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม

จากความหมายของการส่งเสริมสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพหมายถึง กระบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมที่มุ่งพัฒนาทักษะการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคล ให้มีความสุข สามารถควบคุมปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรค ตลอดจนเสริมสร้างสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนให้ดีขึ้น เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว และชุมชน การคิด ตัดสินใจกำหนดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและร่วมกันเพื่อเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ เพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดการมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณนั่นเอง

1) แนวคิดทฤษฎีด้านภาวะสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ

ภาวะสุขภาพ (Health) คำว่าสุขภาพหรือปัจจุบันนิยมใช้คำว่าสภาวะ ได้มีผู้ให้นิยามไว้ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1974) นิยามสุขภาพที่เน้นความเป็นองค์รวม และคุณสมบัติในด้านบวกว่าสุขภาพเป็นภาวะของความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ และสังคมมิใช่เป็นเพียงปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น

โอเร็ม (Orem, 1991) นิยามสุขภาพว่าเป็นภาวะของความปกติหรือความเป็นองค์รวมของโครงสร้างของมนุษย์และการทำหน้าที่ของร่างกายและจิตใจ ความเป็นปกติ ได้แก่ ภาวะที่มีความพอใจ ความเพลิดเพลินและความสุขและจากประสบการณ์ทางจิตวิญญาณซึ่งเป็นความพยายามที่จะให้บรรลุอุดมการณ์และการมุ่งไปสู่วิถีภาวะและความสำเร็จ

เพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้ขยายองค์ประกอบที่ต้องนำมาพิจารณาในการประเมินสุขภาพแสดงถึงความสนใจของบุคคลทั้งคนมากกว่าการมองแบบแยกส่วน จัดให้สุขภาพ

รวมอยู่ในบริบทของสิ่งแวดล้อมและเปรียบเทียบสุขภาพกับการดำรงชีวิตอย่างมีประโยชน์และสร้างสรรค์ จากนั้นหากถามจะเห็นว่า สุขภาพประกอบด้วยหลายมิติในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับสุขภาพในฐานะที่เป็นสิทธิที่มนุษย์พึงมีพึงได้ และมองสุขภาพในมิติที่เป็นองค์รวมทั้งทางร่างกายและจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ช่วยให้เห็นเงื่อนไขและความเชื่อมโยงของมิติด้านสุขภาพของคนและสังคมได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ดังนั้น คำว่าสุขภาพจึงมิได้มีความหมายจำกัดอยู่เพียงความไม่เจ็บป่วยหรือพิการเท่านั้น หากยังครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ขึ้นยาวของทุกคนที่พิจารณาจากปัจจัยทางร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อมและจิตวิญญาณเป็นสำคัญ โดยสุขภาพทางกายพิจารณาจากลักษณะและขนาดของร่างกาย สมรรถนะการรับรู้จากสัมผัสทางกาย การเจ็บป่วยและความผิดปกติทางกาย สมรรถนะกำลังกาย สมรรถนะในการฟื้นตัวจากความเจ็บป่วยและสมรรถนะในการดำเนินการะกิจการทำงาน ส่วนสุขภาพทางจิตใจ พิจารณาจากเขาว่าปัญญา การตอบสนองและจัดการกับอารมณ์และจิตใจ โลกทัศน์ที่มีต่อชีวิต ค่านิยม ทักษะและความคิด ตลอดจนความมั่นใจในตนเอง และการมองเห็นคุณค่าของตนเอง สุขภาพทางสังคม ได้แก่ ความสามารถที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่น การปรับตัวให้เข้ากับสถานะทางสังคม และพฤติกรรมประจำวัน สุขภาพทางจิตวิญญาณ หมายถึง การที่บุคคลสามารถแสดงออกซึ่งอุดมการณ์อันเป็นอุดมการณ์ของชีวิต มีความสำนึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ มีประสบการณ์ในความรัก ทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวด ความเศร้า มีความรักในสันติภาพมีความต้องการที่พอเพียง และรู้จักให้ความเคารพต่อชีวิตทุกชีวิต รวมถึงความเชื่อ ความศรัทธา อันเป็นผลมาจากศาสนาหรือความเชื่อในลัทธิ (วิพุธ พูลเจริญ, 2544)

2) รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

เพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้เสนอแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ที่ผสมผสานมุมมองของศาสตร์ทางการแพทย์และพฤติกรรมศาสตร์ เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษากระบวนการทางชีวิตสังคมที่เกี่ยวข้อง และกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นการนำเสนอของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ โดยพัฒนารูปแบบมาจากทฤษฎีความคาดหวังคุณค่า และทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม

บุคคลจะพยายามปรับสภาพเงื่อนไขในการดำรงชีวิตให้เอื้ออำนวยเพื่อให้ตนเองสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีภาวะสุขภาพสมบูรณ์

1. บุคคลมีความสามารถที่จะเกิดความตระหนักในตนเอง รวมทั้งสามารถ

ประเมินศักยภาพของตนเองได้

2. บุคคลเห็นคุณค่าของการพัฒนาในทางบวกและพยายามปรับตัวให้คงภาวะสมดุลระหว่างความเปลี่ยนแปลงกับภาวะคงที่

3. บุคคลมีพฤติกรรมเฉพาะของตนเอง

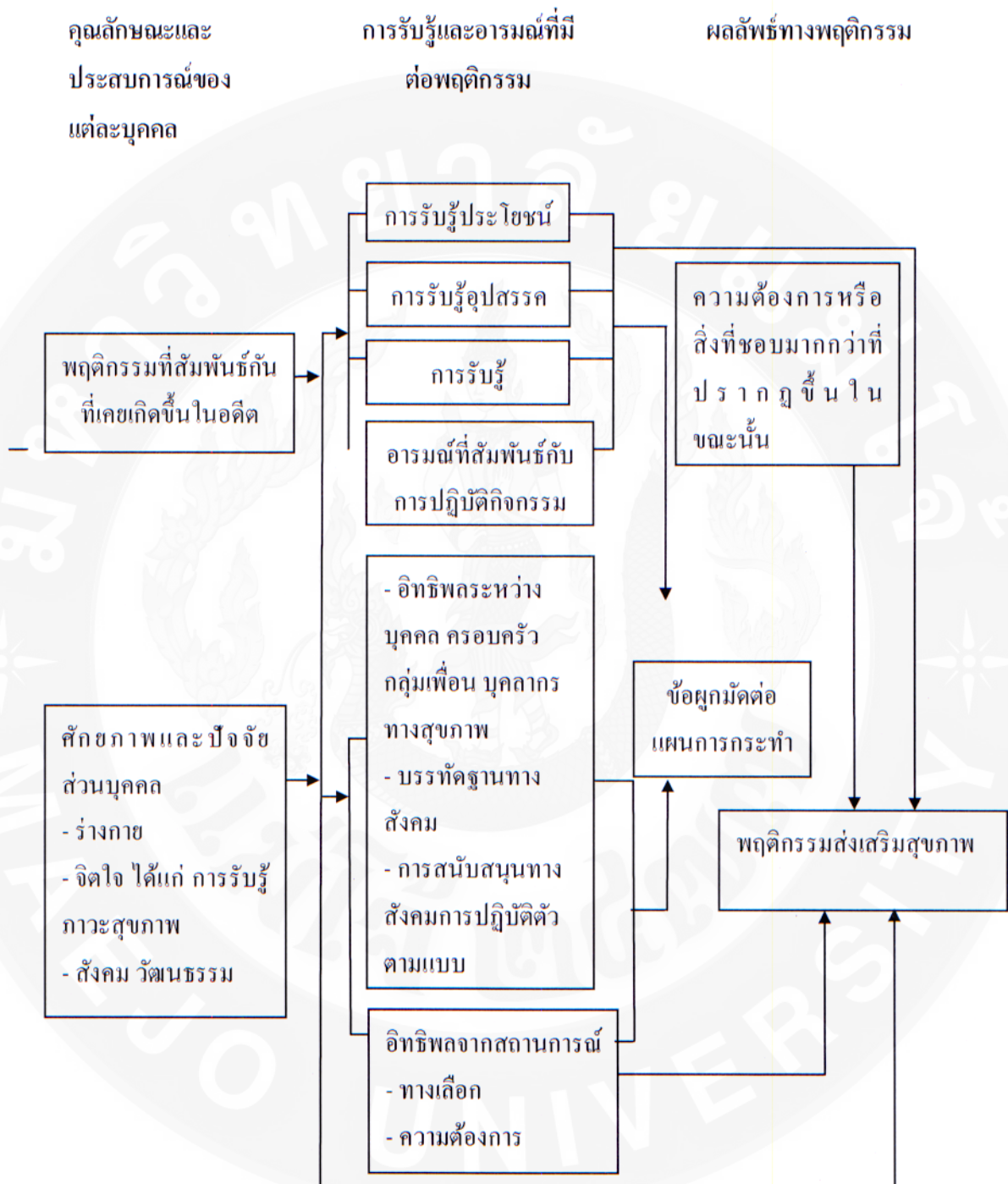
4. บุคคลประกอบด้วยชีวิตสังคมที่มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา โดยมีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม รวมทั้งมีการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะกับตนเอง

5. บุคลากรที่มีสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของสภาพแวดล้อมในรูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งมีอิทธิพลต่อบุคคลตลอดช่วงชีวิต

6. แบบแผนของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล

7. ตามแนวคิดเดิมของเพนเดอร์ กล่าวว่า การที่บุคคลจะกระทำการกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตนั้น เป็นผลมาจากการได้รับอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ (Cognitive- perceptual factor) ปัจจัยเสริม (Modifying factor) และตัวชี้แนะการกระทำ (Cues to action) โดยปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ได้แก่ ความสำคัญทางสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตน การให้คำจำกัดความด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของอุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนปัจจัยเสริม ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยลักษณะทางชีวภาพ ปัจจัยของอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ปัจจัยด้านสถานการณ์ และปัจจัยด้านพฤติกรรม เป็นต้น

8. จากการนำแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพไปใช้เพนเดอร์ พบว่า การขาดแรงจูงใจในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และไม่สามารถใช้ได้กับสุขภาพของบุคคลทุกช่วงอายุ โดยเฉพาะบุคคลที่เจ็บป่วย เพนเดอร์ จึงพัฒนารูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยอาศัยผลงานที่ได้จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างหลากหลายกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุ แล้วนำผลวิจัยมาปรับเปลี่ยน โดยตัดปัจจัยบางอย่างออกและเพิ่มปัจจัยบางอย่างเข้าไป ซึ่งจากการศึกษาแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพแบบใหม่ของเพนเดอร์กล่าวถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม 3 ด้าน ด้วยกันคือ ปัจจัยด้านลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ปัจจัยด้านความรู้และความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม และปัจจัยด้านการเกิดพฤติกรรม (ดูจากแผนภาพที่ 2.1 ประกอบ)



ภาพที่ 2.1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

โดยทั่วไปบุคคลหรือนักวิชาชีพจะให้ความสำคัญด้านการรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพราะยังมีความคิดว่าตราบดีที่ยังสามารถดำรงชีวิตได้และประกอบอาชีพได้ ถือว่ามีสุขภาพดี ตราบเมื่อเกิดความรู้สึกเจ็บป่วย ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันหรือไม่สามารถประกอบอาชีพได้มักนึกถึงสุขภาพหรือการเจ็บป่วยเสมอ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจึงแสวงหาการรักษาพยาบาลโดยวิธีการต่างๆ ทำให้ค่าใช้จ่ายสูงกว่าที่จะหมั่นดูแลสุขภาพของตนเองและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ซึ่งการดูแลสุขภาพและการคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีนั้นถือเป็นการส่งเสริมสุขภาพ และในการให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพมีผู้ให้ความหมายไว้แตกต่างกันและหลากหลายแนวคิด

3) ปัจจัยที่กำหนดสุขภาพหรือตัวกำหนดสุขภาพ (Dimension of health)

ปัจจัยหรือตัวที่กำหนดสุขภาพ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการกำหนดให้มนุษย์มีสุขภาพดีและมีความสุขของปัจเจกบุคคลหรือสังคม ได้แก่ (สุทิน อยู่สุข, 2543)

1. ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ได้แก่ การศึกษา เป็นบันไดไปสู่การได้งานทำ รายได้ ความมั่นคงในงาน ความพอใจในงาน อีกทั้งยังช่วยให้บุคคลมีความรู้ ความชำนาญในการแก้ปัญหา ช่วยให้ผู้สามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมในการทำงานได้ดียิ่งขึ้น และมีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลและเข้าใจในสารสนเทศที่จะช่วยให้ดำรงชีพโดยมีสุขภาพดีได้มากขึ้น ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าสถานะของสุขภาพจะดีขึ้นถ้าหากบุคคลมีระดับการศึกษาสูงขึ้น

รายได้และสถานภาพทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ จะเห็นได้ว่าผู้ที่มีรายได้สูงและมีสถานภาพทางสังคมที่ดีย่อมมีสุขภาพที่ดี ทั้งนี้เพราะมีโอกาสเข้าถึงและสามารถเลือกการบริการที่เห็นว่าดีที่สุดสำหรับตัวเองได้

ชีววิทยาและพันธุกรรม ร่างกายของมนุษย์มีสารอินทรีย์ หน้าที่ของระบบต่างๆ ของร่างกาย และกระบวนการเจริญเติบโตและเจริญวัยเป็นปัจจัยพื้นฐานที่กำหนดสภาวะสุขภาพของมนุษย์ ความแตกต่างทางด้านชีววิทยาและบทบาทหน้าที่สังคมกำหนดและยอมรับ ตลอดจนหน้าที่การทำงาน ทำให้บุคคลต่างเพศ ต่างวัย และผู้ที่มีพันธุกรรมกำหนดความแตกต่างกันมีโรคภัยไข้เจ็บและปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกันออกไป

การปฏิบัติตนด้านสุขภาพและทักษะในการปรับตัว การปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอจะส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น เช่น การรับประทานอาหารที่มีคุณค่า ได้สมดุลตามความต้องการของร่างกาย การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ขณะเดียวกันการปฏิบัติตัวที่ไม่

ถูกต้องจะส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพของตนเองได้ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น

2. ปัจจัยทางด้านสังคม

2.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ มีความสำคัญยิ่งต่อสุขภาพของมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นอากาศเพื่อการหายใจ น้ำเพื่อการอุปโภคและบริโภคอาหาร รวมถึงสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น ที่อยู่อาศัย สถานที่ทำงาน ต่างก็มีความสำคัญต่อสุขภาพเช่นกัน

2.2 พัฒนาการด้านสุขภาพของเด็ก เด็กได้รับการเลี้ยงดูและมีพัฒนาการด้านสุขภาพที่ดี จะทำให้การเจริญเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพที่ดี มีทักษะในการปรับตัวเพื่อให้สามารถดำรงสภาวะการมีสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิต

2.3 โครงข่ายที่เกื้อหนุนสังคม ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อนและชุมชนมีความสำคัญและมีผลต่อสถานะสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ รวมทั้งขีดความสามารถต่อโรคภัยไข้เจ็บและความกดดันต่างๆ

2.4 การบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์อย่างยิ่งต่อสุขภาพของคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องการที่จะรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การบริการสุขภาพ ได้แก่ การดูแลก่อนคลอด การให้ภูมิคุ้มกันโรค การให้สุศึกษาเพื่อให้ความรู้ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากโรคอันตราย และความเสี่ยงต่อสุขภาพในลักษณะต่างๆ ขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องตามสาเหตุและอาการของโรครวมถึงความสะดวก ความเพียงพอของการบริการต่อความต้องการของประชาชน

2.5 การจ้างงานและสภาพการทำงาน ในกลุ่มคนที่มียานทำ สภาพการทำงานมีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพของบุคคล เช่น ความต้องการและความกดดันจากงานที่ทำ การที่จะต้องทำงานให้เสร็จทันเวลาที่กำหนด ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน อุบัติเหตุและความเจ็บป่วยที่เกิดจากการทำงาน ส่วนผู้ที่ไม่มีงานทำนั้นจะทำให้สุขภาพเสื่อมโทรม เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพได้ เช่น เครียด วิตกกังวล

3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สภาวะสุขภาพของบุคคลนั้นจำเป็นต้องพึ่งพาสังแวดล้อมด้วย สิ่งแวดล้อมเป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ขณะเดียวกันก็เป็นแหล่งรับของเสียที่เกิดจากกิจกรรมของมนุษย์ และเป็นความจริงที่ว่าคุณภาพของสิ่งแวดล้อมมักจะได้รับ การดูแลและจัดการที่ดีหากว่าสถานภาพทางเศรษฐกิจดี จะเห็นได้ว่าความเป็นจริงนั้นสิ่งแวดล้อม สภาพทางเศรษฐกิจ และสภาพทางสังคมต่างก็มีความสำคัญร่วมกันต่อสุขภาพ

4) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

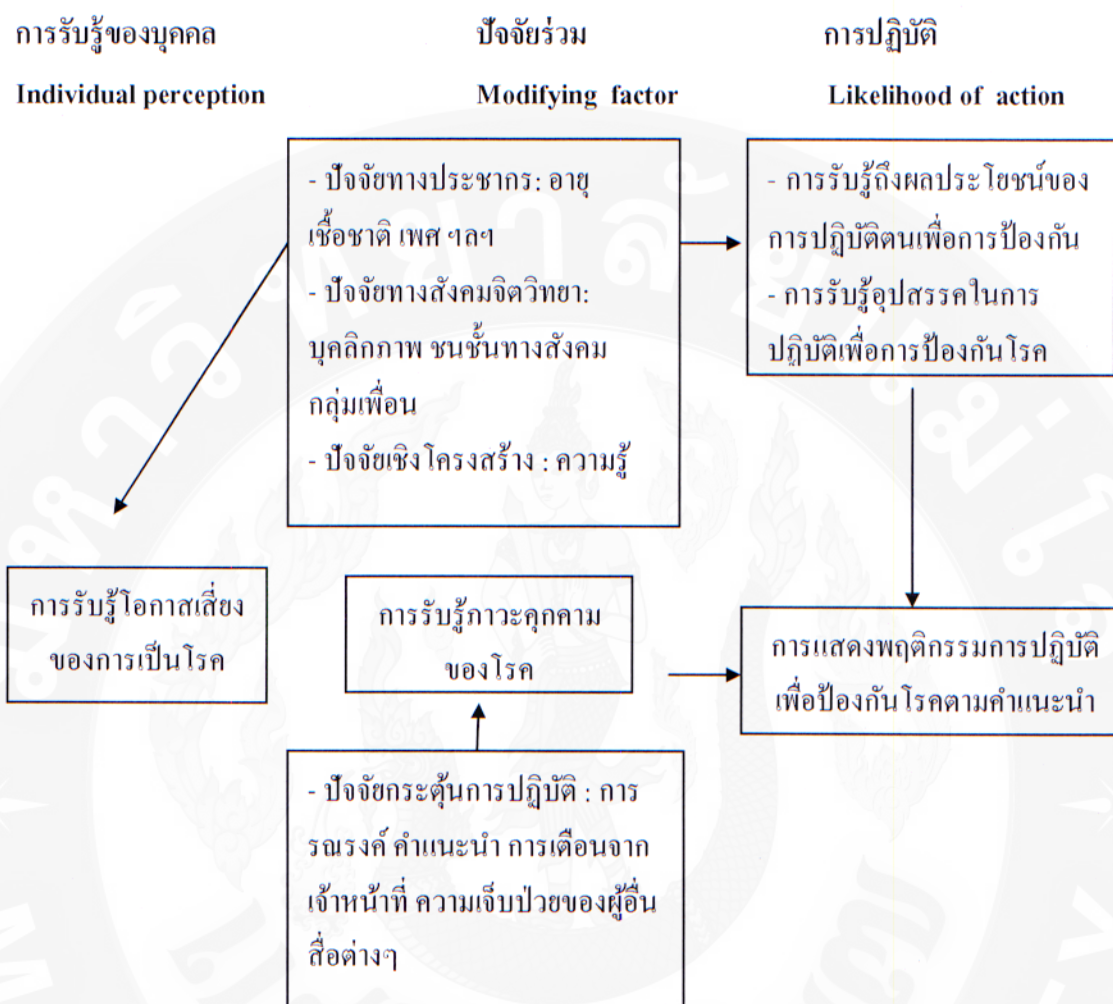
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพตามแนวคิดเพนเดอร์ (Pender, 1996) ประกอบด้วยการปฏิบัติกิจกรรม 6 ด้าน ได้แก่

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล สนใจแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการดูโปรแกรมต่างๆ จากโทรทัศน์ ฟังวิทยุ และอ่านหนังสือที่เกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งการซักถามบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเมื่อมีปัญหาสุขภาพ (Pender, 1996)
2. กิจกรรมทางกาย (Physical activity) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวร่างกาย แบบแผนการออกกำลังกาย และความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย (Pender, 1996)
3. โภชนาการ (Nutrition) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม การได้รับอาหารที่จำเป็นครบถ้วนเพียงพอ ซึ่งมีความสำคัญในการป้องกันโรคและทำให้เกิดประสิทธิภาพในการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ (Pender, 1996) เป็นการเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวและคอเลสเตอรอลต่ำ นอกจากนี้ควรรับประทานผลไม้เป็นประจำทุกวัน (Walker, Sechrist, & Pender, 1995 as cited in Pender, 1996)
4. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relation) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนบุคคลเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ทั้งด้านการให้ข้อมูล คำปรึกษา คำปลอบใจ และเป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์จากสังคมที่สามารถช่วยให้บุคคลสามารถยืนหยัดต่อสู้กับปัญหาต่างๆ ได้ (Pender, 1996)
5. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual growth) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาจิตวิญญาณของบุคคลเพื่อให้มีศักยภาพสูงสุด รวมทั้งความสามารถในการค้นพบเป้าหมายของชีวิต การเรียนรู้ประสบการณ์ด้านความรัก ความสนุก ความสงบ ความสมบูรณ์ในชีวิต และรู้ว่าควรจะจัดการช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นอย่างไรในการทำให้เกิดศักยภาพสูงสุด (Pender, 1996)
6. การจัดการกับความเครียด (Stress management) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมเพื่อช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด มีการค้นหาทางเลือกในการจัดการกับความเครียด การบริหารเวลาที่เหมาะสม และการเพิ่มความต้านทานต่อความเครียด (Pender, 1996)

5) แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเบคเกอร์

ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief) เป็นความรู้สึคนึกคิด ความเข้าใจหรือการยอมรับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับภาวะสุขภาพอนามัยของบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วยและการรักษา (Phipp, Long & Wood, 1983) ความเชื่อด้านสุขภาพจะมีอิทธิพลอย่างมากต่อการตัดสินใจและการกระทำของบุคคลในการป้องกันโรค (King, 1984) เพื่อสุขภาพที่ดี พฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยองค์ประกอบดังนี้ ได้แก่

1. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility) มีผลต่อการป้องกันโรค การรักษาและการส่งเสริมสุขภาพเป็นอย่างมาก บุคคลใดมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคดี จะเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเองดี จากการศึกษาของเลวิตต์ (Leavitt, 1979)
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย (Perceived severity) เป็นตัวกระตุ้นให้มีการตัดสินใจไปใช้บริการสุขภาพ การรับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วยไม่ได้หมายถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจริงๆ แต่เป็นความรู้สึคนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรค
3. การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived benefit) เป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อความร่วมมือของผู้ป่วยในการป้องกันและตรวจรักษา ผู้ที่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ อย่างเคร่งครัด จะมีความเชื่อว่าการปฏิบัตินั้นๆ สามารถลดภาวะความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อสุขภาพได้
4. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) เป็นสภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องของสุขภาพ ได้แก่ ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ความต้องการให้มีสุขภาพดีตลอดไป ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไป
5. ปัจจัยร่วม (Modifying factor) พบว่า ปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ได้แก่ ปัจจัยด้านจิตสังคม ปัจจัยด้านประชากร มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพทั้งในภาวะสุขภาพดีและภาวะเจ็บป่วย (ดูภาพที่ 2.2 ประกอบ)



ภาพที่ 2.2 แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์

3. แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน

การมีส่วนร่วม ถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการของการพัฒนาที่เสริมสร้างให้สมาชิกของกลุ่ม มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา หาแนวทางแก้ไข วางแผนการดำเนินงาน ตลอดจนร่วมกันดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่ม การมีส่วนร่วมจึงเป็นกระบวนการที่สมาชิกในชุมชนมีการกระทำซึ่งแสดงออกมามีลักษณะของ การดำเนินการร่วมกันและมีความต้องการที่จะบรรลุเป้าหมายร่วมทางด้าน เศรษฐกิจ สังคมและการเมือง ตลอดจนตัดสินใจในกิจกรรมการดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาหรือสนองความต้องการ หรืออาจเป็นการดำเนินการร่วมกันในการเพิ่มอำนาจการต่อรอง ทางการเมือง ทางเศรษฐกิจ และการปรับปรุงสถานภาพทางสังคมของกลุ่ม ในการ

เพิ่มอำนาจการต่อรองทางการเมือง เศรษฐกิจ เพื่อปรับปรุงสภาพทางชุมชนในสังคมต่อไป (ปรัชญา เวสารัชช์ 2528: 3)

รูปแบบและประเภทของการมีส่วนร่วม

นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงรูปแบบและประเภทของการมีส่วนร่วมไว้มากมาย หลายลักษณะซึ่ง ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2527: 188) ได้อธิบายถึงรูปแบบการมีส่วนร่วม โดยจำแนกออกได้ 3 ประการ ตามลักษณะของการมีส่วนร่วมดังนี้

1. การที่ประชาชนมีส่วนร่วมโดยตรง (direct participation) โดยผ่านองค์กรจัดตั้งของประชาชน (inclusive organization) เช่น การรวมกลุ่มเยาวชนกลุ่มต่าง ๆ
2. การที่ประชาชนมีส่วนร่วมทางอ้อม (indirect participation) โดยผ่านองค์กรผู้แทนของประชาชน (representative organization) เช่น กรรมการของกลุ่ม กรรมการหมู่บ้าน
3. การที่ประชาชนมีส่วนร่วมโดยเปิดโอกาสให้ (open participation) โดยผ่านองค์กรที่ไม่ใช่ผู้แทนของประชาชน (non-representative organization) เช่น สถาบันหรือหน่วยงานที่เชิญชวนหรือเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมได้ทุกเวลา

การมีส่วนร่วมยังเป็นวิธีการที่ทรงประสิทธิภาพ ในการเสริมสร้างและสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงหรือการพัฒนา เพราะการมีส่วนร่วมทำให้ผู้มีส่วนที่เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนร่วมเข้าใจสถานการณ์ และอุทิศตนมากยิ่งขึ้น เพื่อการเปลี่ยนแปลงหรือการพัฒนา การมีส่วนร่วมยังเป็นกระบวนการทำงาน หรือกิจกรรมของกลุ่มให้ดียิ่งขึ้นไปอีก

นำชัย ทนุผล (2529: 126-127) ได้เสนอรูปแบบที่แตกต่างกันไป ดังต่อไปนี้

รูปแบบที่ 1 ประชาชนส่วนน้อยหรือไม่มีเลขในขบวนการตัดสินใจ รูปแบบนี้ผู้ตัดสินใจในการวางแผนดำเนินกิจกรรม เป็นกลุ่มบุคคลที่มีการศึกษาซึ่งถูกแต่งตั้งโดยผู้มีอำนาจนอกชุมชน

รูปแบบที่ 2 ประชาชนในท้องถิ่นจะเข้ามามีส่วนร่วมน้อย แม้ว่าจะมีการกระตุ้นให้เข้ามามีส่วนร่วมในรูปของผลตอบแทน รูปแบบนี้ผู้ตัดสินใจในการวางแผนดำเนินกิจกรรมเป็นบุคคลชั้นสูงและผู้นำท้องถิ่นที่ถูกแต่งตั้งโดยรัฐบาล

รูปแบบที่ 3 ประชาชนในท้องถิ่นจะเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แต่พวกเขาจะเข้ามามีส่วนร่วมแบบฉาบฉวยเท่านั้น รูปแบบนี้ผู้ตัดสินใจในการวางแผนดำเนินกิจกรรมเป็นผู้วางแผนจากภายนอกและประชาชนส่วนน้อยโดยเป็นการปรึกษากับกลุ่มชาวบ้าน

รูปแบบที่ 4 ประชาชนในท้องถิ่นจะเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินกิจกรรมเพราะพวกเขามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แต่อย่างไรก็ตามผู้วางแผนมีอำนาจในการควบคุมและการตัดสินใจมากกว่า

รูปแบบที่ 5 ประชาชนในท้องถิ่นที่เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น เพราะพวกเขามีตัวแทนเข้ามามีบทบาทในการตัดสินใจ ประชาชนมีสิทธิมีเสียงในการวางแผน โครงการแต่การตัดสินใจในกิจกรรมมักขึ้นอยู่กับคณะกรรมการผู้บริหารระดับสูง

ขั้นตอนการมีส่วนร่วม

นำชัย ทนุผล (2529: 118) ได้อธิบายถึง การมีส่วนร่วมของประชาชนว่าประกอบไปด้วยขั้นตอนต่างๆ ที่ครบกระบวนการดังนี้

1. การมีส่วนร่วมของประชาชน ในการระบุปัญหาและสาเหตุของปัญหา ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด เพราะถ้าประชาชนไม่มีบทบาทในการระบุปัญหาและความต้องการของเขา แล้วโครงการต่างๆ ที่วางออกมาก็จะไร้ประโยชน์ เพราะโครงการที่วางออกมามีได้สนองตอบความต้องการที่แท้จริงของประชาชน อีกทั้งประชาชนมองไม่เห็นความสำคัญของกิจกรรม และการดำเนินกิจกรรมก็จะไม่ประสบความสำเร็จบรรลุเป้าหมายที่วางไว้

ดังนั้นการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนในการระบุปัญหา วิเคราะห์ปัญหาด้วยตนเอง โครงการที่วางไว้ก็สามารถดำเนินการไปสู่จุดมุ่งหมายได้โดยง่าย เพราะประชาชนจะเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของโครงการ ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการหรือแก้ปัญหาให้พวกเขาเองได้

2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม เมื่อประชาชนในชุมชนได้มีส่วนเข้ามามีบทบาทในการระบุปัญหาแล้ว ขั้นต่อไปคือ การร่วมกันวางโครงการดำเนินกิจกรรมเพื่อสนองตอบความต้องการหรือแก้ไขปัญหามาของพวกเขาก่อน ด้วยตัวของเขาเอง แต่อย่างไรก็ตามนักพัฒนาหรือผู้มีความรู้ในการวางแผน ควรมีส่วนเข้าไปร่วมในการวางแผนด้วย เพื่อคอยแนะนำประชาชนในการวางแผน กำหนดทางเลือกในการแก้ไขปัญหา แต่มิใช่ว่านักพัฒนาเหล่านี้จะเป็นผู้วางแผนกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาลำพังเอง เพราะผลเสียที่จะติดตามมาคือ ประชาชนจะไม่สามารถช่วยตนเองได้ในโอกาสต่อไป การที่ประชาชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ร่วมแรงร่วมใจในการตัดสินใจหาแนวทางการแก้ไขปัญหามาและแนวทางดำเนินกิจกรรมนั้น จะมีผลทำให้พวกเขาเหล่านี้ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ (sense of belonging) ในกิจกรรมนั้น และนำมาซึ่งความร่วมมือร่วมใจกันดำเนินกิจกรรมที่วางไว้

3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนปฏิบัติงาน ดังที่กล่าวมาแล้วว่า เมื่อประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของในกิจกรรมแล้ว ผลที่ตามมาคือ การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมที่วางไว้

นอกจากนั้นแล้ว นักพัฒนาควรกระตุ้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการลงทุนในรูปของ ทรัพยากรธรรมชาติที่ประชาชนมีอยู่ตามกำลังความสามารถของประชาชน แทนที่จะใช้ทรัพยากร หรือปัจจัยจากภายนอกของชุมชนเสียทั้งหมด การดำเนินกิจกรรมร่วมกันนี้ จะเป็นการเสริมสร้างให้ ประชาชนรู้จักการทำงานร่วมกัน

4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล การมีส่วนร่วมของประชาชนในขั้น นี้ จะทำให้ประชาชนได้มีการ ประเมินว่า ผลงานที่ตัวเองได้ดำเนินไปนั้น ได้รับผลดีหรือได้รับ ประโยชน์มากน้อยเพียงใด และอุปสรรคต่าง ๆ ที่ได้รับจากการดำเนินงานนั้นมีอะไรบ้าง การที่ ประชาชนมีส่วนร่วมในการประเมินผลนี้จะทำให้ประชาชนรู้แจ้งเห็นจริงว่า กิจกรรมที่พวกเขาทำไป นั้น ดีหรือไม่ดีอย่างไร ซึ่งพวกเขาจะนำไปใช้วางแผนแนวทางแก้ไขในโอกาสต่อไปได้

ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้สนใจกระบวนการพัฒนาที่เสริมสร้างให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม ในการค้นหาปัญหา หาแนวทางแก้ไข วางแผนการดำเนินงาน ตลอดจนร่วมกันดำเนินงาน เพื่อให้ บรรลุเป้าหมายของการส่งเสริมสุขภาพจิตโดยใช้กระบวนการการมีส่วนร่วม เป็นการดำเนินการ ร่วมกันและมีความต้องการที่จะบรรลุเป้าหมายร่วม ตลอดจนตัดสินใจในกิจกรรมการส่งเสริม สุขภาพจิตเพื่อดำเนินการในชุมชนต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุกัลลักษณ์ เขียวขำ (2543) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะการ สนับสนุนทางสังคมต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต และความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับ ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 350 ราย พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทาง สังคมและมีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีผู้สูงอายุอีกจำนวนหนึ่งที่ยังไม่ได้รับ การสนับสนุนทางสังคมและมีคุณภาพชีวิตระดับต่ำ ยังไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ องค์การภาครัฐและเอกชนอย่างทั่วถึง เช่น ผู้สูงอายุที่ขาดทุนทรัพย์ไม่คงทนถาวร ไม่ได้รับการส่งเสริมในด้านการประกอบอาชีพ มีปัญหาทางจิตใจและไม่ได้รับเบี้ยยังชีพจากรัฐ ราชการ

พรเทพ มนตร์วัชรินทร์ (2547) วิจัยเรื่อง การสำรวจคุณภาพชีวิตและความต้องการด้าน การศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อ เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตและความต้องการด้านการศึกษาระหว่างผู้สูงอายุในเขต กรุงเทพมหานคร สุ่มกลุ่มตัวอย่างจำนวน 450 คน ผลการวิจัยพบว่า 1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุรับรู้ ว่าอยู่ในระดับดีมี 1 ด้าน คือ ด้านคุณธรรมและสังคม ส่วนคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับพอใช้ 2. ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านการศึกษาเพื่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอนามัย สิ่งแวดล้อม ทางกายภาพ คุณธรรม สติปัญญาและสังคม ในระดับปานกลาง ขณะที่ความต้องการด้านการศึกษาเพื่อ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับน้อย 3. ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตพบความ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระหว่างผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาต่างกันด้านเพศ อายุ ระดับ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ กรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัย เขตที่อยู่อาศัย ภาวะพึ่งพา โรค ประจำตัว หลักประกันสุขภาพและการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ 4. ผลการเปรียบเทียบความต้องการ ด้านการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระหว่างผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาต่างกันด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ กรรมสิทธิ์ในบ้านพักอาศัย เขตที่อยู่อาศัย ภาวะพึ่งพา และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ 5. ผู้สูงอายุเสนอแนวทางว่า ควรจัด กิจกรรมด้านข่าวสารข้อมูลมากที่สุด รองลงมาคือ กิจกรรมด้านการฝึกทักษะ และกิจกรรมด้านความรู้ พื้นฐาน ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า ต้องการข่าวสารข้อมูลเพื่อทันโลก ทันเหตุการณ์และนำมา ปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอนามัย สิ่งแวดล้อมทาง กายภาพ สติปัญญา คุณธรรมและสังคม

ศรีเมือง พลั่งฤทธิ์ (2547) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตนเอง ครอบครัว และชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพื่อวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคล ครอบครัวและชุมชนกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และ เพื่อให้ได้แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยบุคคล ครอบครัวและชุมชน มีขนาดตัวอย่างเชิง ปริมาณ 415 คนและเชิงคุณภาพ จำนวน 48 คน ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านความพอใจ และพบว่าตัว แปรอิสระทั้ง 16 ตัว สามารถอธิบายการแปรผันคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านร่างกาย ความสัมพันธ์ทาง สังคม สิ่งแวดล้อม จิตใจ และด้านความพอใจได้ร้อยละ 33.8, 17.9, 13.2, 9.7 และ 9.3 ตามลำดับ โดย ตัวแปรอิสระ 12 ตัว มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อย่างน้อย 1 ด้าน ส่วนแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ต้องการในระดับบุคคลประกอบด้วย การเตรียมเรื่องความรู้เรื่องความรู้และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพตั้งแต่วัยเด็กต่อเนื่องถึงวัยผู้สูงอายุ การ

เตรียมเรื่องการเงิน โดยการออมเงินเข้ากองทุนตั้งแต่วัยทำงานเพื่อเอื้อต่อการเป็นผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งตนเองได้และการเป็นผู้สูงอายุที่กระฉับกระเฉงเข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัวและชุมชน ส่วนในระดับครอบครัวนั้นบุตรหลานควรมีความกตัญญู ให้ความรักความอบอุ่น ให้การเลี้ยงดูเกื้อหนุนช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่โดยสมาชิกในครอบครัวควรมีความรู้และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพเพื่อสามารถให้คำแนะนำข่าวสารข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่บ้าน และปฏิบัติต่อผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม อีกทั้งสนับสนุนและส่งเสริมผู้สูงอายุให้ยังคงมีบทบาทเข้าร่วมกิจกรรมทั้งในครอบครัวและชุมชน สำหรับในระดับชุมชนควรเน้นหลักการชุมชนเข้มแข็ง ประกอบด้วยการสนับสนุนและกระตุ้นผู้นำชุมชนและประชาชนให้ร่วมกันคิด ร่วมกันสร้างกิจกรรมตามความต้องการ และสอดคล้องกับวิถีชีวิต โดยอาศัยภูมิปัญญาและทรัพยากรท้องถิ่นการเป็นแบบอย่างที่ดี เน้นการทำงานเชิงรุกในการพัฒนาองค์ความรู้และความร่วมมือกันดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

กิตติพงษ์ เร่งถนอมทรัพย์ (2550) ศึกษาประสิทธิภาพการบริหารงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุศึกษาเฉพาะกรณี เทศบาลตำบลยางหนึ่ง อำเภอสарกิ จังหวัดเชียงใหม่ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพมีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 24 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบถึงความต้องการทางด้านบริการสวัสดิการสังคม สภาพการจัดบริการ สวัสดิการสังคม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและผลของการจัดสวัสดิการสังคมของเทศบาลตำบลยางหนึ่งที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า การจัดบริการสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุเป็นการบริหารจัดการที่ตรงกับความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุ เพราะนโยบายของคณะผู้บริหารเทศบาลตำบลยางหนึ่ง ได้ให้ความสนใจและเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุมากขึ้น การพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยการจ่ายเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุเป็นที่ต้องการของผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากจึงน่าจะเพิ่มวงเงินให้สูงขึ้นด้วย ปัญหาของผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่ใหญ่ซึ่งไม่อาจแก้ไขปัญหานั้นให้หมดไปได้ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรได้รับความช่วยเหลือจากภาครัฐมากขึ้นอันจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น

ลัดดา คำวิภากรเลิศ (2551) วิจัยเรื่อง โครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตสำหรับสังคมผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำความรู้จากการวิจัยและการจัดการความรู้ในช่วง 5 ปีแรกของเครือข่ายไปต่อขยายใช้ประโยชน์ทั้งในระดับนโยบายและปฏิบัติโดยเน้นการเตรียมเข้าสู่สังคมสูงอายุ 4 ด้านคือ ระบบการดูแลผู้สูงอายุ ระบบการเรียนรู้เพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (พหุศักยภาพ) การดูแลปรับสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุและหลักประกันด้านเศรษฐกิจสำหรับผู้สูงอายุ การทำงานด้านระบบบริหารผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ เรื่องการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบประกันสุขภาพผู้ดูแล และการดูแลระยะสั้นในสถาบันเพื่อสนับสนุนการดูแลในครอบครัว การทำงานวิชาการในเรื่องคุณภาพผู้ให้บริการ และมุ่งให้

องค์กรปกครองท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมจัดบริการในชุมชน และร่วมกับเครือข่ายพัฒนารูปแบบแนวทางการผลิตบุคลากรและมาตรฐานบริการที่มีคุณภาพ สำหรับการเตรียมการผู้สูงอายุ ได้รับการสนับสนุนให้พัฒนาความรู้รูปแบบการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต และผลักดันเข้าไปในแผนส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (2550-2554) ของกระทรวงศึกษาธิการ การดูแลปรับสภาพแวดล้อมมุ่งที่การปรับหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ หรือศูนย์บริการสาธารณสุขและสถานีอนามัยในชุมชนให้เป็นมิตรต่อผู้สูงอายุและได้พิมพ์เขียวการออกแบบที่สามารถนำไปปรับใช้ได้ทันที และเพื่อพัฒนารูปแบบของหลักประกันทางรายได้สำหรับผู้สูงอายุ โครงการได้สนับสนุนให้วิเคราะห์องค์ความรู้ 2 ส่วนคือ การจัดตั้งระบบบำนาญแห่งชาติและการสงเคราะห์เพื่อการยังชีพและนำเสนอผ่านเวทีนโยบายสาธารณะเพื่อกระตุ้นความสนใจของสังคม และนำเสนอสู่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติและกระทรวงการคลังเพื่อดำเนินการศึกษาในรายละเอียดต่อไป

เมธี วงศ์วิระพันธุ์และคณะ (2556) ได้ทำวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะในผู้สูงอายุ กรณีภาคเหนือตอนบน พบว่า ผู้สูงอายุในเขต 6 จังหวัดภาคเหนือตอนบน มี 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีสุขภาวะดีที่สามารถทำกิจกรรมได้ กลุ่มที่มีสุขภาวะดีที่ทำงานได้น้อยลงหรือสามารถทำกิจกรรมได้ลดลงและกลุ่มที่มีสุขภาวะไม่ดี มีภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องด้านโภชนาการ การเสริมสร้างสุขภาวะด้านร่างกาย การนวด และ ด้านความสัมพันธ์กับสังคม และการพัฒนาทางจิตวิญญาณที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะดี ซึ่งผู้สูงอายุมีสุขภาวะดีนั้น เกิดจากการดูแลตนเองแบบองค์รวม และวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่นำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดี เกิดจากการดูแลตนเองตามแบบแผนการดำเนินชีวิต 6 ด้าน คือความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ การสนับสนุนระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

รูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นที่นำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุนั้น สามารถดำเนินการได้ใน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่สุขภาพดี/แข็งแรง และกลุ่มผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่แข็งแรง/มีการเจ็บป่วยเล็กน้อย โดยมีรูปแบบ 3 ด้านคือ 1) การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาวะด้านร่างกาย ในด้านอาหาร การออกกำลังกาย การบริหารร่างกาย การนวดและกิจกรรมสันทนาการ 2) รูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาวะด้านจิตใจ โดยใช้กิจกรรมด้านศาสนาและกิจกรรมการช่วยเหลือแก่สังคม 3) รูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาวะด้านสังคม ด้วยกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ และทำให้เกิดการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เหมาะสม เพื่อนำไปใช้ปฏิบัติในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาวะผู้สูงอายุในจังหวัดภาคเหนือตอนบน ผู้สูงอายุได้ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เหมาะสม และ

รูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เหมาะสม ในการส่งเสริมสุขภาวะสำหรับผู้สูงอายุเพื่อนำไปใช้ปฏิบัติในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาวะที่ได้อย่างยั่งยืนต่อไป

Schwengel et al. (2009) ค้นพบการทำงานอย่างต่อเนื่องและความสนใจกับสุขภาพจิตที่ดีของผู้สูงอายุ: การศึกษาระยะยาวของผู้สูงอายุในสิงคโปร์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบผลของภาระในบั้นปลายชีวิตในด้านการทำงานอย่างต่อเนื่อง หรือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยความสนใจระหว่างปลดเกษียณที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตที่ดี วิธีการศึกษาข้อมูลได้มาจากการศึกษาระยะยาวกับกลุ่มผู้สูงอายุในสิงคโปร์ จำนวน 2,716 คน ที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป บนพื้นฐานและมีการติดตามผล จำนวน 1,754 คน เป็นระยะเวลา 2 ปี โดยมีพยาบาลฝึกหัดเป็นผู้สัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่าง (ผู้ที่ไม่ได้ปลดเกษียณด้วยความสมัครใจ กลุ่มผู้ปลดเกษียณและกลุ่มผู้ที่ยังทำงานอยู่) บนพื้นฐานของสภาวะสุขภาพจิต (มาตรวัดด้านความรู้สึกลึกซึ้งเกี่ยวกับความเลื่อมใส มีการทดสอบกับสภาวะสุขภาพจิตในเบื้องต้น ความมีสุขภาพจิตเชิงบวกและความพึงพอใจในชีวิต) งานวิจัยแสดงให้เห็นว่า 88% ของผู้สูงอายุที่เกษียณ (78% กลุ่มที่ไม่สมัครใจ, 10% สมัครใจ) และ 12% ยังคงทำงานที่มีการจ้างงานอยู่หรือเป็นด้านธุรกิจบนพื้นฐานการติดตามย้อนหลัง 2 ปี โดยมิได้คำนึงถึงสภาวะของสุขภาพร่างกาย กลุ่มที่เกษียณกับกลุ่มผู้ทำงานอยู่มีคะแนนสภาวะสุขภาพจิต แบบแผนการคิดดีกว่า มีอาการซึมเศร้าน้อยกว่าและมีสุขภาพจิตและความพึงพอใจในชีวิตดีกว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่ปลดเกษียณโดยไม่สมัครใจ กล่าวโดยสรุปผลของการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การทำงานอย่างต่อเนื่องหรือตามความสมัครใจ ได้หยิบยกโอกาสในด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมให้สุขภาพจิตดีขึ้น

Krause (2010) วิจัยคุณภาพชีวิตในส่วนเพื่อนสนิท การแสดงความรู้สึกและความผาสุกทางด้านจิตใจกลุ่มผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์ 2 ส่วน ซึ่งสัมพันธ์กับการแสดงความรู้สึกที่เป็นความสามารถอย่างเต็มที่ของบุคคลและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เป้าหมายแรกเพื่อต้องการศึกษาการแสดงความรู้สึกเพื่อลดอาการซึมเศร้า ส่วนที่สองเพื่อจะพิจารณาว่า กลุ่มเพื่อนสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุแสดงออกถึงศักยภาพอย่างเต็มที่ ผลจากข้อมูลการวิจัยต่างๆ ที่ศึกษาผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ชี้ให้เห็นว่ากลุ่มผู้สูงอายุสามารถพบทางออกของศักยภาพจะช่วยลดอาการซึมเศร้าได้มากกว่ากลุ่มที่ไม่บรรลุดังศักยภาพ ข้อค้นพบยังเกี่ยวข้องกับว่า ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนในทางที่ดีจะมีการแสดงออกในแง่ของระดับความรู้สึกของตนเองที่สูงกว่า

Phillips et al. (2010) เสนองานวิจัยเรื่องสิ่งแวดล้อมกับบุคคล สามารถกำหนดรูปแบบและความผาสุกทางด้านสุขภาพจิตภายในกลุ่มผู้สูงอายุ ณ Hong Kong ความถี่รวบรวมของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ถูกทดสอบในส่วนของสิ่งแวดล้อมด้านที่อยู่อาศัยใน Hong Kong เปรียบเทียบกับ 3 รูปแบบ ได้แก่ ความกลมกลืน ความดั้งเดิม และปรับเปลี่ยนจาก Massam (2002) มีจุดมุ่งหมายเพื่อ

ทดสอบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความเข้มแข็งกับสิ่งแวดล้อมชีวิตความเป็นอยู่ใน Hong Kong ที่พักอาศัย ที่เก่าแก่ในสังคมเมืองแบบดั้งเดิม และเมืองใหม่นำมาเปรียบเทียบกันว่า ได้รับประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมอย่างไร มิติสิ่งแวดล้อม 3 รูปแบบ (โครงสร้าง ไม่เป็นทางการและทางการ) ได้ช่วยประเมินความเข้มแข็งของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งวัดตัวแปร โดยรูปแบบถดถอย พิจารณาถึงตัวแปรการศึกษา ประชากรและที่ตั้งของสถานที่ชุมชน รูปแบบความกลมกลืนจะถูกนำมาพิจารณามากที่สุด

Kiecolt-Glaser and Glaser (2010) ได้กล่าวถึง ความเครียดทางจิตใจ เทโลเมียร์และเทโลมีเลส (Psychological stress, Telomeres and telomerase) ว่าเป็นประเด็นที่ถูกนำมาใช้อธิบายในเรื่องของผู้สูงอายุในปัจจุบันมากยิ่งขึ้น เนื่องจากรางวัลโนเบลในสาขาการแพทย์ ปี คศ.2009 ได้มอบให้กับ Elizabeth Blackburn และคณะ จากผลการค้นพบว่า โครโมโซมถูกปกป้องโดยเทโลเมียร์และเอนไซม์เทโลมีเลส รวมทั้งผลการศึกษายังต่อเนื่องของ Epel et al. (2004) ที่ได้มีตีพิมพ์ผลการศึกษาศรีเครียด และ ขนาดของเทโลเมียร์ เป็นครั้งแรก โดยได้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของระดับเอนไซม์เทโลมีเลสที่มีต่อระดับความเครียดที่เรื้อรัง รวมทั้งการแสดงให้เห็นว่าตัวกระตุ้นความเครียดที่รุนแรงสามารถจะกระตุ้นการทำงานของเอนไซม์เทโลมีเลส ทั้งนี้ผลการศึกษาซึ่งชี้ให้เห็นว่าเอนไซม์เทโลมีเลสที่เพิ่มขึ้นนั้นส่งผลต่อการทำงานของ monocytes, lymphocytes และโดยเฉพาะต่อ T-cell รวมทั้งผลการศึกษาหลายๆชิ้นต่อมาที่ยืนยันผลการศึกษาดังกล่าวด้วย ทำให้เกิดความเข้าใจต่อผลของความเครียดที่มีต่อเซลล์ของผู้สูงอายุ อันส่งผลไปสู่สิ่งที่เกิดขึ้นตามมาอย่างชัดเจนว่า ขนาดของเทโลเมียร์และระดับเอนไซม์เทโลมีเลสมีผลต่อเรื่องของพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุ และโรคที่เกิดขึ้นตามช่วงเวลาของอายุวัยที่เพิ่มขึ้น Puterman and Epel (2012) ได้ศึกษาพบว่า ความเครียดในชีวิตจะเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดการพัฒนาและนำไปสู่การเจ็บป่วยในวัยสูงอายุ โดยขนาดของเทโลเมียร์ที่เป็นส่วนหนึ่งบนด้านปลายของ DNA จะเป็นส่วนที่มีผลต่อเซลล์ของผู้สูงอายุที่นำไปสู่การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ทั้งนี้จะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับระยะเวลา และความรุนแรงของความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตด้วย

กรอบแนวคิดของการวิจัย

สำหรับการศึกษาวิจัยเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุของชุมชนต้นแบบในจังหวัดเชียงใหม่ ชี้ตามนโยบายการบริหารราชการของรัฐบาล คือนโยบายสังคมและคุณภาพชีวิต โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีของผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชนต้นแบบคือกลุ่มผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลคอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ โดยเป็นการศึกษาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ซึ่งทฤษฎีกิจกรรมยืนยันว่าผู้สูงอายุ ที่สามารถดำรง

กิจกรรมทางสังคมไว้ได้จะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองดี (Decker, 1980) มีผู้ศึกษาและเสนอแบบจำลองการส่งเสริม ไว้หลายรูปแบบเพื่อมุ่งให้บุคคลมีการส่งเสริมสุขภาพที่ดี เช่น แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ซึ่งได้เสนอแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพที่ผสมผสานมุมมองทางศาสตร์การพยาบาล และพฤติกรรมศาสตร์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษากระบวนการทางชีวิตสังคมที่เกี่ยวข้อง และกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย ลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลที่มีผลต่อการกระทำในเวลาต่อมา ความรู้และความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม และการเกิดพฤติกรรม มีผู้สนใจนำแนวคิดดังกล่าวไปศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุพบว่า การเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพยังไม่บรรลุผลสำเร็จเท่าที่ควร ถึงแม้ว่าปัจจุบันองค์การภาครัฐให้ความสำคัญและสนใจการสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และที่สำคัญคือผู้สูงอายุมีทัศนคติในทางลบต่อการมีอายุมากขึ้น โดยมักมองว่าเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เป็นการระของบุคคลอื่นและสังคม สิ้นหวังต่อชีวิต จึงทำให้ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นอุปสรรคในการที่ผู้สูงอายุจะกระทำพฤติกรรมเพื่อมุ่งหวังให้เกิดสุขภาพที่ดีแก่ตนเอง

การศึกษาและวิเคราะห์กระบวนการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมและผลลัพธ์ในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต โดยที่พิจารณาเงื่อนไขความสำเร็จ ข้อจำกัดและอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพจิตของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนต้นแบบ เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสมต่อไป โดยสังเคราะห์บทเรียนและองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชนต้นแบบ นำผลการสังเคราะห์ไปถ่ายทอดและขยายผล เพื่อการขับเคลื่อนแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตของกลุ่มผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชนอื่น ๆ ต่อไป (ดูภาพ 2.3 ประกอบ)



ภาพที่ 2.3 กรอบแนวคิดของการวิจัย

บทที่ 3 วิธีการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยเรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุของชุมชนต้นแบบในจังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์กระบวนการและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุของชุมชนต้นแบบ และเพื่อศึกษาพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตที่เหมาะสมของชุมชนต้นแบบนำไปการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชนอื่นๆ เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยนำกระบวนการและรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตที่เหมาะสมในผู้สูงอายุที่ได้จากการศึกษามาพัฒนาในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมต่อไป รวมทั้งการพัฒนากฎปณญัติน่าสนใจเพื่อใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ โดยการสังเคราะห์กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตที่เหมาะสมในผู้สูงอายุ และจัดทำรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อการส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนในผู้สูงอายุ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้กำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เหมาะสมซึ่งเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งในการศึกษารั้งนี้ได้กำหนดให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่ศึกษาจะเป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มตัวแทนผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลคอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งจะเป็นผู้ให้ความรู้ ข้อคิดเห็นและอื่นๆ ในเรื่องกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตของชุมชน โดยจะคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธี “การเลือกแบบเจาะจง” ตามคุณสมบัติที่กำหนดตามเกณฑ์ ทำการเลือกอย่างเหมาะสม โดยสอบถามจากบุคคลสำคัญในชุมชนที่รู้จักคุ้นเคยกับผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้นำชุมชน ประธานชมรมผู้สูงอายุ อ.ส.ม. เพื่อคัดเลือกให้ได้ตรงตามเกณฑ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติในการคัดเลือกดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติในการคัดเลือกดังนี้

1.1 มีอายุยืนยาวโดยมีอายุมากกว่าอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดปีปัจจุบัน ในเพศชาย 68 ปีขึ้นไป และเพศหญิง 75 ปีขึ้นไป (ชั้นฤทัยและคณะ, 2550: 89)

1.2 ได้รับการยืนยันว่าเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพะดีหรือสุขภาพะไม่ดีจากบุคคลสำคัญ

ในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ เช่น ประชานชุมชน ประชานชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น รวมทั้งการยอมรับจากผู้สูงอายุเอง เต็มใจและยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย สามารถสื่อสารพูดจาโต้ตอบภาษาไทยดีและมีการรับรู้ที่ดี

2. ผู้ให้ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ บุคคลสำคัญในพื้นที่ เช่น ผู้นำชุมชน ประชานชุมชน ประชานชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดและสัมผัสกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุมาโดยตลอด ซึ่งจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพิ่มเติม

เครื่องมือในการวิจัย

งานวิจัยเรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชนต้นแบบในจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อให้การรวบรวมข้อมูล ข้อมูลที่ได้ถูกต้องเหมาะสม มีความครบถ้วนและสมบูรณ์ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือดังนี้

1. แบบสำรวจลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ เช่น อายุ เพศ อาชีพ สถานภาพ รายได้ อาชีพ โรคประจำตัว เป็นต้น

2. แบบสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการเกี่ยวกับสุขภาพจิต

ข้อคำถามเป็นคำถามปลายเปิด มีแนวคำถามกว้างๆ ดังนี้

1) การมีสุขภาพจิตดีหมายถึงอะไร

2) มีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี

3) วิธีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างไรที่ทำให้มีสุขภาพจิตดี

4) ท่านมีการดูแลตนเองอย่างไร และทำอะไรให้มีสุขภาพจิตที่ดี

5) ท่านมีการดูแลตนเอง/ปฏิบัติตัว ในอดีตอย่างไรในด้านอาหาร/โภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลความเครียด ด้านการเจ็บป่วย ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว/สังคม

6) สุขภาพจิตดีในวัยสูงอายุมีลักษณะเป็นอย่างไร

7) สุขภาพจิตดีในวัยสูงอายุมีความสำคัญอย่างไร

3. แบบสัมภาษณ์เจาะลึก เมื่อผู้วิจัยได้ข้อมูลจากการสังเกตและสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการแล้วนำมาตั้งคำถามแบบเจาะลึกในเรื่องเกี่ยวกับประสบการณ์ของการดำเนินชีวิตที่ทำให้อายุยืนยาวและมีสุขภาพจิตที่ดี ตามแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพครอบคลุมทั้ง 6 ด้าน คือความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกายด้านร่างกาย ด้านโภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลรอบข้าง การจัดการความเครียด การพัฒนาทางจิตวิญญาณ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงประจักษ์ ที่จะใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นหลักสำคัญ ร่วมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้ได้ทราบหรือมีความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร เพื่อให้ทราบหรือมีความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุว่าเป็นอย่างไร และผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพจิตอย่างไรบ้าง รวมทั้งมีอะไรบ้างที่เป็นปัจจัยหรือเงื่อนไขที่ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการดูแลปัญหาด้านสุขภาพจิตที่เกิดขึ้น ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในการนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิต อันจะนำไปใช้สร้างรูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตที่เหมาะสม โดยตลอดกระบวนการทำงานจะเปิดโอกาสให้สมาชิกผู้สูงอายุร่วมกันคิด ร่วมกันวางแผน ร่วมกันปฏิบัติ และร่วมกันประเมินผลทุกกิจกรรม ซึ่งจะทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพจิตแบบยั่งยืน ในขณะที่จะได้แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุที่จะดูแลสุขภาพจิตที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาบริบทสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และการศึกษาปัจจัยเชิงจิตวิทยาทางสังคมและวัฒนธรรม
2. ศึกษาวิเคราะห์กระบวนการและรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม
3. ศึกษาเงื่อนไขความสำเร็จ ข้อจำกัดและอุปสรรคในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชนต้นแบบ
4. ผลลัพธ์ในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชน
5. การสังเคราะห์บทเรียนและองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจาก กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชนต้นแบบ
6. รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมที่เหมาะสม
7. การถ่ายทอดและขยายผลบทเรียนและองค์ความรู้ แนวทางขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชนอื่นๆต่อไป
8. การจัดทำรายงานการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทำดัชนีข้อมูล ข้อสรุปชั่วคราวและการกำจัดข้อมูลและการสร้างบทสรุป โดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา

ขั้นตอนที่ 2 การสนทนากลุ่ม เพื่อนำข้อคิดเห็น และข้อสรุปซึ่งมีเหตุผลของการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและมีอายุยืนยาวสอดคล้องกับบริบทสังคมวัฒนธรรมและสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง

บทที่ 4

ผลการวิจัย

สำหรับพื้นที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นภายในจังหวัดเชียงใหม่ ที่ได้รับการคัดเลือกว่าเป็นชุมชนต้นแบบ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ คือ องค์การบริหารส่วนตำบลคอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ โดยที่ตำบลคอนแก้ว เดิมเป็นตำบลที่อยู่ในเขตของตำบลแม่สา ต่อมาปี พ.ศ.2474 ได้แยกออกมาตั้งเป็นตำบลคอนแก้ว โดยใช้บ้านคอนแก้วเป็นหมู่บ้านหลัก เหตุที่ชื่อ "คอนแก้ว" เพราะเป็นหมู่บ้านที่ตั้งอยู่บนที่ดินที่เป็นเนินสูงกว่าหมู่บ้านอื่น และเพื่อเป็นสิริมงคล ซึ่งแต่โบราณถือว่า แก้ว แหวน เงินทอง เป็นสิ่งที่ดีงาม จึงต่อท้ายเป็น "คอนแก้ว" ซึ่งแปลว่า ที่ดีงาม จึงเรียกกันต่อมาจนถึงปัจจุบันนี้

ข้อมูลทั่วไปของพื้นที่ศึกษา

ตำบลคอนแก้วตั้งอยู่ทางทิศใต้ของอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ เดิมเป็นตำบลที่อยู่ในเขตตำบลแม่สา ต่อมาในปี พ.ศ.2474 ได้แยกออกมาตั้งเป็นตำบลคอนแก้ว โดยมีองค์การบริหารส่วนตำบลคอนแก้ว เป็นผู้รับผิดชอบดูแล ระยะห่างจากที่ตั้งของที่ว่าการอำเภอแมริม ประมาณ 8 กิโลเมตร ตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 107 (ถนนสายเชียงใหม่-ฝาง) มีสภาพการคมนาคมโดยทั่วไป ระหว่างที่ว่าการอำเภอแมริม หรือตัวจังหวัดเชียงใหม่อยู่ในระดับดี

องค์การบริหารส่วนตำบลคอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ เป็น อบต.ที่ได้รับรางวัลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล ซึ่งมีอาณาเขตติดต่อโดยรอบดังนี้

ทิศเหนือ ติดกับ ต.แม่สา อ.แมริม

ทิศใต้ ติดกับ ต.ศาลากลางจังหวัดเชียงใหม่ ต.ช้างเผือก และ ต.ป่าตัน อ.เมือง

ทิศตะวันออก ติดกับ แม่น้ำปิง ต.เหมืองแก้ว อ.แมริม และ ต.สันผีเสื้อ อ.เมือง

ทิศตะวันตก ติดกับ อุทยานแห่งชาติสุเทพ-ปุย ต.สุเทพ อ.เมือง

สภาพภูมิประเทศ ลักษณะพื้นที่ โดยทั่วไปเป็นที่ราบเชิงภูเขา เขตอุทยานแห่งชาติสุเทพ-ปุย และริมฝั่งแม่น้ำปิงต่อเนื่องกับตำบลแม่สา มีพื้นที่ทั้งหมดประมาณ 43 ตารางกิโลเมตร เป็นพื้นที่อยู่อาศัยของราษฎร หรือเขตชุมชน 1 ใน 4 ของพื้นที่ทั้งหมด คือ พื้นที่ทางฝั่งขวาของถนนเชียงใหม่-ฝาง (ด้านตะวันออก) สำหรับพื้นที่ที่เหลือ 3 ใน 4 ของพื้นที่ทั้งหมดเป็นเขตทหาร (ที่ราชพัสดุ) และ

เขตอุทยานแห่งชาติดอยสุเทพ-ปุย อยู่ในความดูแลของเขตทหารเกือบทั้งหมด ประมาณ 20,000 ไร่ อยู่ทางฝั่งซ้ายของถนนเชียงใหม่-ฝาง (ด้านตะวันตก) และพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ตั้งของส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ มีความสูงเหนือระดับน้ำทะเล ประมาณ 350 เมตร

สำหรับพื้นที่ป่า ดำบลดอนแก้วมีพื้นที่ทั้งสิ้น 20,000 ไร่ เป็นพื้นที่ป่าไม้และเขตทหาร พื้นที่ป่าส่วนใหญ่เป็นป่าไม้ประเภทไม้ผลัดใบ อยู่ในเขตอุทยานแห่งชาติ สุเทพ-ปุย และแม่สา



ภาพที่ 4.1 แผนที่ตำบลดอนแก้ว

ที่มา: เอกสารประกอบการบรรยาย ดร.อุบล องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อ.แม่ริม

จ.เชียงใหม่, 2557. แหล่งที่มา: www.dla.go.th/upload/ebook/column/2014/11/2122_5482.pdf.

องค์การบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว มีพื้นที่ในเขตปกครองทั้งหมด 34,953 ตารางกิโลเมตร เป็นพื้นที่อยู่อาศัยของราษฎรหรือเขตชุมชน 1 ใน 4 ของพื้นที่ทั้งหมด สำหรับพื้นที่ที่เหลือ 3 ใน 4 เป็นเขตทหาร ศูนย์ราชการ เขตอุทยาน ประกอบด้วยหมู่บ้านทั้งสิ้น 10 หมู่บ้าน ซึ่งมี จำนวนประชากร ในปี พ.ศ. 2552 จำนวน 14,239 คน แยกเป็น ชาย 7,339 คน หญิง 6,900 คน (ดูตารางที่ 4.1 ประกอบ)

ตารางที่ 4.1 จำนวนประชากรและครัวเรือนของตำบลคอนแก้ว อ.แม่วัง จ.เชียงใหม่

หมู่ที่	ชื่อบ้าน	จำนวนประชากร			ครัวเรือน ทั้งหมด	ครัวเรือน เกษตร
		ชาย	หญิง	รวม		
1	บ้านบ่อปู่	461	418	879	536	20
2	บ้านคอนแก้ว	1,230	808	2,038	868	14
3	บ้านศาลาและบ้าน ห้วยดิ่งเต่า	844	882	1,726	915	20
4	บ้านป่าแะ	1,371	1,543	2,914	658	20
5	บ้านพระนอน	984	1,128	2,112	1,024	3
6	บ้านป่ารวก	302	324	626	236	18
7	บ้านสันเหมือง	325	331	656	264	33
8	บ้านชะเขือง	1,138	690	1,828	839	2
9	บ้านสบสา-หนอง ฟาน	302	321	623	240	81
10	บ้านพระเจ้านั่ง โก้น	382	455	837	282	10
รวม		7,339	6,900	14,239	5,862	221

ที่มา: ข้อมูลจากองค์การบริหารส่วนตำบลคอนแก้ว ปี พ.ศ.2552

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุในพื้นที่อบต.คอนแก้ว พบว่า

1. จำนวนผู้สูงอายุ : 736 คน
2. จำนวนผู้สูงอายุ ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง : 137 คน
3. จำนวนผู้สูงอายุ ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ : 15 คน
4. จำนวนผู้พิการ: 62 คน

ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง รองลงมาเป็นอาชีพค้าขาย รับราชการและเกษตรกร และ
นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 98 ของประชากรทั้งหมด และที่เหลือร้อยละ 2 นับถือศาสนาคริสต์

การตั้งบ้านเรือนเป็นชุมชนใหญ่ แบบถาวร ไม่เคลื่อนย้ายถิ่นฐาน ตั้งอยู่บริเวณสองฝั่งถนน เชียงใหม่-ฝาง โดยส่วนใหญ่จะมีชุมชนหนาแน่นทางฝั่งด้านทิศตะวันออก ส่วนด้านทิศตะวันตกจะเป็นที่ตั้งของศูนย์ราชการและเขตอุทยานแห่งชาติ สุเทพ-ปุย รวมพื้นที่ที่ประชากรอาศัยอยู่จริง 8 ตารางกิโลเมตร การศึกษาใน ต.คอนแก้ว จัดการเรียนการสอนตั้งแต่ระดับก่อนประถมศึกษาถึงอุดมศึกษา

องค์กรธุรกิจที่สำคัญในเขตปกครองประกอบด้วย โรงแรม 1 แห่ง บิมน้ำมันและก๊าซ 1 แห่ง โรงงานอุตสาหกรรม 1 แห่ง โรงงานบรรจุแก๊ส 3 แห่ง นอกจากนี้มีการตั้งกลุ่มออมทรัพย์ประเภทต่างๆ 22 กลุ่ม และการรวมกลุ่มอาชีพของประชาชน 8 กลุ่ม

ข้อมูลของ อบต.

อบต.คอนแก้ว อยู่ในเขตการปกครองของอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ได้รับการยกฐานะจากสภาตำบลคอนแก้วตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2538 เป็น อบต.ชั้น 4 ต่อมาในปี 2540 ได้รับการเลื่อนระดับเป็น อบต.ชั้น 3 หรือชั้นกลาง

แนวทางการบริหารงาน ภายใต้การนำของนายก อบต.และคณะมีวิสัยทัศน์การบริหารชุมชน เป็น ,ชุมชนน่าอยู่ สิ่งแวดล้อมไม่เป็นพิษ เศรษฐกิจดี คนมีคุณธรรม ประชาชนมีส่วนร่วม และกำหนด ยุทธศาสตร์การพัฒนาระหว่างปี 2551-2553 ทั้งสิ้น 8 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านการพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
 2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐาน
 3. ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านเศรษฐกิจ
 4. ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านแหล่งน้ำ
 5. ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสาธารณสุข
 6. ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านการศึกษา ศาสนา ประเพณี และวัฒนธรรม
 7. ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านสังคม
 8. ยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านการเมือง การปกครอง และบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี
- สำหรับคำขวัญของ อบต.คอนแก้ว คือ สร้างท้องถิ่นให้ก้าวหน้า พัฒนาคนให้ก้าวไกล

ความสุขของประชาชนยิ่งใหญ่ คือ หัวใจ ,อบต.คอนแก้ว

วิสัยทัศน์ในการพัฒนาองค์การบริหารส่วนตำบลคอนแก้ว

“ คอนแก้ว ตำบลแห่งสุขภาวะ ” หมายถึง ตำบลที่มีสุขภาวะดีครบทั้งสี่ด้าน ได้แก่ ภาย จิต สังคม และปัญญา อันได้แก่

1. สุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง มีเศรษฐกิจพอเพียง มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่มีอุบัติเหตุ เป็นต้น

2. สุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข ผ่อนคลาย ไม่เครียด คล่องแคล่ว มีความเมตตา กรุณา มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น

3. สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี มีความสามัคคีในชุมชน และมีสันติภาพ เป็นต้น

4. สุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) หมายถึง ความสุขอันประเสริฐที่เกิดจากมีจิตใจสูง เข้าถึงความจริงทั้งหมด ลดละความเห็นแก่ตัว ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมและชุมชน มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีจิตสาธารณะหรือจิตอาสา เพื่อช่วยเหลือชุมชน สังคม รวมถึงประเทศชาติ เป็นต้น

ศักยภาพของ อบต.ในการสร้างเสริมสุขภาพ

1. การปรับแนวคิดในเรื่องสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพ และดำเนินกิจกรรม

1.1 วางรากฐานความคิดเรื่องสาธารณสุขและการสร้างเสริมสุขภาพ

ด้วยเป็นชุมชนที่อยู่ในเขตเมือง ประชาชนมีการศึกษา แนวคิดเรื่องสาธารณสุขเป็นเรื่องที่ทุกคนให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างดี แต่ความเป็นเขตเมืองเรื่องสิ่งแวดล้อมจึงเป็นปัญหาที่อยู่ในระดับต้นๆ โดยเฉพาะเรื่องขยะจึงเป็นเรื่องที่ อบต.ค่อนข้างให้ความสำคัญ จนกลายเป็นจุดเด่นในเรื่องของการจัดระบบการจัดการสภาพแวดล้อมที่ดี ด้วยการดำเนินงานที่มุ่งเป้าหมายไว้ว่าด้วยการบริหารจัดการชุมชนเป็น ,ชุมชนน่าอยู่ สิ่งแวดล้อมไม่เป็นพิษ เศรษฐกิจดี คนมีคุณธรรม ประชาชนมีส่วนร่วม โดยสถานการณ์ของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนเองทำให้ประชาชนให้ความสำคัญ และ อบต.ก็เป็นผู้ที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนในการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่ให้เกิดมลพิษ โดย อบต.ได้วางรากฐานภายใต้การดำเนินงานที่ก่อให้เกิดเป็นรูปธรรมภายใต้วิสัยทัศน์การบริหารชุมชน ที่จะพัฒนาและสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน จนเกิดเป็นระบบการทำงานแบบมีส่วนร่วม

1.2 การทำกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นรูปธรรม

เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพนั้น อบต.ค่อนข้างได้ใช้แผนพัฒนาและข้อมูลในการกำหนดทิศทางสุขภาพจากการทำประชาคม การประชุมสังฆจร เวทีชาวบ้าน รวมทั้งข้อมูลจากคนในชุมชน ที่มาร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูล ที่สะท้อนจากความต้องการของชุมชน สถานการณ์ของชุมชน โดยระบบการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องกับปัญหา เช่น

1) ปัญหาสุขภาพจิตของเยาวชน อบต. ก็ได้ร่วมกับโรงเรียนและวัดจัดกิจกรรมส่งเสริมเรื่องดนตรีและกีฬา

2) ปัญหามลพิษจากกลิ่นขี้หมู อบต. ก็ได้สนับสนุนโครงการชีวภาพจากขี้หมู โดยหารือร่วมกันระหว่างผู้นำหมู่บ้าน เกษตรตำบล และเจ้าของฟาร์มเลี้ยงหมูเพื่อลดความขัดแย้งและสร้างประโยชน์ร่วมกัน จนได้ข้อตกลงให้สร้างบ่อแก๊สชีวภาพจากขี้หมู อีกทั้งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมส่งเสริมการเกษตร ถือเป็นการเปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาส ประชาชนได้ประโยชน์จากการมีแก๊สหุงต้มใช้ และสามารถแก้ไขปัญหามลพิษในชุมชนได้

3) การจัดการขยะมูลฝอยชุมชน ซึ่งเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญมากปัญหาหนึ่งการไม่มีที่กำจัดขยะ หรือควันไฟจากการเผาขยะสร้างมลพิษในอากาศ และขยะมูลฝอยถูกทิ้งลงในแม่น้ำ ถึงแม้ว่า อบต.จะมีแผนงานด้านการจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมชุมชน แต่การดำเนินการของ อบต.ฝ่ายเดียว ก็ไม่เป็นผล เพราะกิจกรรมการสร้างความรู้ ความเข้าใจ จำกัดอยู่เฉพาะสมาชิก อบต.จึงเกิดการปรับปรุงวิธีการทำงานโดยเน้นหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อสร้างความเข้าใจในระดับหมู่บ้าน โดยระดมสมาชิก อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้านเข้าร่วมโครงการ จัดตั้งแกนนำเป็นเครือข่ายการทำงาน เพื่อสร้างวิทยากรชุมชน ในการลงไปพบปะชาวบ้าน

1.3 การตระหนักถึงเรื่องสุขภาพในระดับนักการเมือง และผู้บริหาร

การทำงานของ อบต.คอนแก้ว ประสบความสำเร็จเพราะมีปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ คือ นายก อบต. และคณะทำงานที่มีคุณภาพและอุดมการณ์เดียวกัน ทั้งฝ่ายการเมืองและข้าราชการประจำ เป็นพลังขับเคลื่อนการทำงาน นายก อบต. คนปัจจุบัน นายพดล ณ เชียงใหม่ เป็นคนในท้องถิ่นโดยกำเนิด จึงมีพื้นฐานความรู้เรื่องงานประเพณีพื้นบ้าน และสามารถเข้าใจปัญหาและวัฒนธรรมของชนในชุมชนได้เป็นอย่างดี มีส่วนช่วยในการจัดกิจกรรมให้สอดคล้องและเหมาะสมของชุมชน บทเรียนและประสบการณ์มีส่วนสำคัญในการบริหารงานของนายก อบต. เรื่องสุขภาพในแนวคิดของนายก อบต.คือ เรื่องของสุขภาพะ การจัดสุขภาพะที่เกี่ยวกับคน ครอบครัว และชุมชน จะเป็นปัจจัยในการกำหนดเรื่องสุขภาพ และด้วยการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่ตลอดเวลาปัจจุบันสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท ด้านการบริหารการเกษตร ด้วยครอบครัวเป็นครอบครัวเกษตรกร แต่นายกก็สามารถบูรณาการวิชาความรู้ที่ได้ศึกษา รวมทั้งเป็นผู้ที่กว้างขวาง จึงสามารถนำเรื่องเกษตร มาจัดการปัญหาในชุมชนในเรื่องสิ่งแวดล้อมและมลพิษที่มีผลต่อสุขภาพในเรื่องบ่อแก๊สชีวภาพจากขี้หมู โดยมีภาคีจากกรมส่งเสริมการเกษตรมาให้การสนับสนุน นอกจากนี้บุคคลที่มีส่วนสำคัญของ อบต.คอนแก้ว คือ ปลัด อบต. เจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆ ในส่วนการคลัง ส่วนโยธา ส่วนธุรการ โดยทีมงานฝ่ายข้าราชการ

ประจำที่มีอุดมการณ์ในการทำงานไปในทางเดียวกัน ทำให้สามารถดำเนินงานตามนโยบาย พัฒนาชุมชนและการบริหารงานอย่างโปร่งใส

2. การพัฒนานโยบายสาธารณะ ศักยภาพของชุมชน และปัจจัยอื่นๆในชุมชน

2.1 การพัฒนานโยบาย กลยุทธ์ และวัตถุประสงค์

ด้วยพื้นที่เป็นเขตเมือง ปัญหาเรื่องสภาพแวดล้อมจึงมีความสำคัญ การจัดทำโครงการกิจกรรมไปจนถึงนโยบายของชุมชนเรื่องสภาพแวดล้อมจึงส่งผลดีต่อชุมชนและ อบต.หลายด้าน ทั้งผลดีต่อชุมชนโดยตรง เกิดการทำงานแบบมีส่วนร่วม จนเกิดผลพลอยได้ทางเศรษฐกิจ โดยสามารถนำรายได้จากการขายขยะมาทำกิจกรรมสาธารณะ หลักการทำงานแบบมีส่วนร่วม การวางแผนงาน เพื่อให้โครงการมีความยั่งยืนจนสามารถทำให้โครงการประสบความสำเร็จ ของ อบต.คอนแก้ว เกิดจากกลยุทธ์ในการบริหารจัดการ คือ

1) สถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น

- ประชาชนขาดจิตสำนึกในการรักษาสิ่งแวดล้อม
- คนในชุมชนไม่รู้วิธีการจัดการที่ถูกต้อง
- ลักษณะการจัดการขยะไม่ถูกวิธี

2) กลยุทธ์

- สร้างทีมงาน วิทยาการชุมชน
- เชื่อมชาวบ้าน เพื่อให้ทราบปัญหาและสาเหตุ

3) กระบวนการทำงาน

- คัดเลือกพื้นที่นำร่องในการพัฒนา
- ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา
- ฝึกอบรมให้ประชาชนมีความรู้ในการแยกขยะ พาไปศึกษาดูงานเรื่องคัดแยก

ขยะ

4) ผลของการดำเนินงาน

- ประชาชนตระหนักในปัญหา เกิดจิตสำนึกร่วม
- ประชาชนรู้วิธีการบริหารจัดการขยะได้ด้วยตนเอง
- ขยายพื้นที่ดำเนินงานจนครบทั้งตำบล

2.2 การพัฒนาบริบทและสภาพแวดล้อมโดยการพัฒนาเรื่องความสามารถและวิธีการ

ผลสำเร็จของการทำโครงการของ อบต.ดอนแก้ว โดยเฉพาะเรื่องการจัดขยะมูลฝอยได้ ไม่ใช่เป็นเพียงกิจกรรมที่ทำตามกระแส แต่ได้กำหนดเป็นแผนงานที่มีความต่อเนื่องในระยะยาว เกิดจากการพัฒนาเรื่องความสามารถและวิธีการ 3 เรื่องที่สำคัญคือ

1) การหาภาคีจากชุมชน คือ วัดและโรงเรียน โดยร่วมกับวัดในการรณรงค์เรื่องการจัดเก็บขยะ ในวันพระมีการเทศน์เรื่องการเก็บขยะ ร่วมกับโรงเรียนจัดกิจกรรมรณรงค์ให้นักเรียน เก็บคัด แยกขยะ โดยมีกิจกรรมร่วมกับชาวบ้าน

2) การสร้างวิทยากรชุมชน ในการดำเนินกิจกรรมในระดับหมู่บ้าน โดยการพัฒนาทักษะ อบต. แก่นนำชุมชน ในการกระตุ้น และเป็นผู้นำ มีการแบ่งสายการดำเนินงาน และจัดประชุม หมุนเวียนตามชุมชนต่างๆ เป็นเวทีสัญจร

3) การทำสื่อประชาสัมพันธ์ ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยกระตุ้นความสนใจของประชาชน ไม่ว่าจะเป็นแผ่นพับ ใบปลิว ป้าย วารสาร หนังสือพิมพ์รายวันประจำจังหวัด และมีการออกอากาศประชาสัมพันธ์โครงการต่างๆ ทางสถานีวิทยุท้องถิ่น

ปัจจุบัน อบต.ดอนแก้วได้จัดตั้งศูนย์รับซื้อขยะของตำบลดอนแก้ว เพื่อรับซื้อขยะจาก 10 หมู่บ้าน และมีโรงเรียนคัดขยะขึ้นในพื้นที่

2.3 การพัฒนาบุคลากรให้เป็นมืออาชีพ โดยการพัฒนาความสามารถ

อบต.ดอนแก้วมีแนวคิดการพัฒนาคน โดยค้นหาผู้นำที่มีจิตอาสา ในการขับเคลื่อนการพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชนจนเกิดเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลง เป็นวิทยากรชุมชน มาสร้างระบบการทำงาน สร้างเครือข่าย ขยายต่อชุมชนอื่นๆ ในตำบล โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาทักษะให้กับ แก่นนำชุมชน ให้เป็นวิทยากรชุมชน รวมทั้งอาสาสมัครที่สนใจช่วยเหลือชุมชน โดยมีการพัฒนาทักษะ อบต. และแก่นนำชุมชน โดยใช้กิจกรรมการเรียนรู้เป็นเครื่องมือ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากองค์กรพัฒนาเอกชน คือ สมาคมวิถีทางเลือกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Alternative Development Association: SADA)

3. การเก็บข้อมูล การรับรองคุณภาพ การกำกับและประเมินผล

3.1 การเก็บบันทึกข้อมูลเอกสารอย่างเป็นระบบ

อบต.ดอนแก้ว ชีดหลักการทำงานแบบ อบต.รู้อะไร ประชาชนรู้ด้วย มีการเก็บบันทึกข้อมูลเอกสารอย่างเป็นระบบ มีการบริการข้อมูลข่าวสาร โดยถ่ายสำเนาเรื่องที่ประชาชนเขียนคำร้อง ให้บริการชี้แจงเอกสารที่มีผู้สนใจร้องขอ จัดทำบอร์ดประชาสัมพันธ์ประจำทุกหมู่บ้าน มีการเผยแพร่

ข้อบังคับตำบล งบประมาณรายจ่ายประจำปี แผนพัฒนาตำบลประจำปี เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลดังกล่าว

3.2 การรับรองคุณภาพและการเรียนรู้แนวคิดขององค์กร

จากความสำเร็จของการยึดหลักความโปร่งใสและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและในทุกกระบวนการทำงาน นำไปสู่องค์กรต้นแบบตามหลักธรรมาภิบาล ที่ได้รับรางวัลในฐานะที่เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล ประจำปี 2546-2547 จากนโยบายด้านสุขภาพเป็นการเชื่อมโยงแนวคิด สุขภาพและคุณภาพชีวิต ให้เป็นเรื่องเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องพฤติกรรม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การศึกษา ความเป็นอยู่ การเจ็บป่วย นำไปสู่การจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ โดยเริ่มจากหาแกนนำ หาพื้นที่นำร่อง พัฒนาองค์ความรู้ทั้งจากภายในและการศึกษาดูงานจากภายนอก และสร้างเครือข่าย ขยายสู่พื้นที่อื่นในลักษณะของการเป็นพี่เลี้ยง

3.3 การสอดคล้องดูแลและการประเมิน

อบต.คอนแก้ว ได้สร้างกระบวนการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบการทำงานของ อบต. เพื่อเป็นหลักประกันให้เกิดการทำงานอย่างโปร่งใส โดยมีการเชิญชวนให้ประชาชนมารับฟังการประชุมสภา อบต. เพื่อติดตามการทำงานของ อบต. ในส่วนของโครงการต่างๆ ที่มีการดำเนินงาน และเปิดโอกาสให้ประชาชนร่วม เป็นคณะกรรมการเปิดซองสอบราคาจัดซื้อ จัดจ้าง ตรวจสอบพัสดุและตรวจงานจ้าง ซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมรู้เห็นและตรวจสอบการทำงานของ อบต. ทำให้สมาชิก อบต. ทุกคนต้องระมัดระวังในการปฏิบัติงาน ไม่เกิดการทุจริตได้

ผลการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยเรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุของชุมชนต้นแบบในจังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์กระบวนการและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุของชุมชนต้นแบบ และเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตที่เหมาะสม รวมทั้งเป็นต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป ซึ่งผลการศึกษาวิจัย สามารถสรุปได้ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลและลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ

ในการศึกษาข้อมูลและลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และการมีโรคประจำตัว โดยสามารถสรุปเป็นตารางได้ ดังนี้

ตารางที่ 4.2 เพศของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	10	50.00
หญิง	10	50.00
รวม	20	100.00

จาก ตารางที่ 4.2 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 20 ราย ที่ได้รับการยืนยันว่าเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีจากบุคคลสำคัญในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุชาย จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 และผู้สูงอายุหญิง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00

ตารางที่ 4.3 ช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

ช่วงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
60 – 70 ปี	10	50.00
71 – 80 ปี	8	40.00
81 – 90 ปี	2	10.00
รวม	20	100.00

จาก ตารางที่ 4.3 ช่วงอายุกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60 – 70 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา คือ อยู่ในช่วงอายุ 71 – 80 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 และ ในช่วงอายุ 80 – 90 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00

ตารางที่ 4.4 สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
อยู่ร่วมกัน	15	75.00
หย่า	5	25.00
รวม	20	100.00

จาก ตารางที่ 4.4 สถานภาพสมรสกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ร่วมกัน จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 และ หย่า จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00

ตารางที่ 4.5 อาชีพของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
ข้าราชการบำนาญ	10	50.00
เกษตรกร	3	15.00
ค้าขาย	2	10.00
ไม่ประกอบอาชีพ	5	25.00
รวม	20	100.00

จาก ตารางที่ 4.5 อาชีพของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่เป็นข้าราชการบำนาญ จำนวน 10คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ ไม่ประกอบอาชีพ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 และมีอาชีพเกษตรกร จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 15.00 รวมทั้งมีอาชีพค้าขาย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00

ตารางที่ 4.6 รายได้ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

รายได้	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 3,000 บาท	3	15.00
3,001 – 10,000 บาท	5	25.00
10,001 – 20,000 บาท	10	50.00
มากกว่า 20,000 บาท	2	10.00
รวม	20	100.00

จากตารางที่ 4.6 รายได้ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่ มีรายได้ประมาณ 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ มีรายได้ประมาณ 3,001-10,000 บาท จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 และมีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 15.00

ตารางที่ 4.7 การมีโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

การมีโรคประจำตัว	จำนวน	ร้อยละ
มี	15	75.00
ไม่มี	5	25.00
รวม	20	100.00

จากตารางที่ 4.7 การมีโรคประจำตัวของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 75.00 และผู้สูงอายุไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00

ส่วนที่ 2 ลักษณะสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ

การดูแลตนเองและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุตามแบบแผนการดำเนินชีวิต 6 ด้าน ประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ การสนับสนุนระหว่างบุคคล การจัดการความเครียด และการพัฒนาจิตวิญญาณ ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ ดังนี้

ตารางที่ 4.8 การปฏิบัติตัว/ดูแลตนเองความรับผิดชอบต่อสุขภาพในด้านต่างๆ

ความรับผิดชอบ	การปฏิบัติตัว/ดูแลตนเอง
1. ด้านจิตใจ-อารมณ์	1. ขอมรับกับสิ่งที่เปลี่ยนแปลงของสังขารให้ได้ว่าเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมชาติ 2. ศึกษาธรรมะ ทำสมาธิ และไปวัดทำบุญ 3. ฝึกฝนจิตใจให้สงบและไม่คิดมาก 4. หาวิธีการผ่อนคลายโดยดูหนังฟังเพลง และปลูกต้นไม้ 5. ฝึกมีใจกว้างรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น

ตารางที่ 4.8 การปฏิบัติตัว/ดูแลตนเองความรับผิดชอบต่อสุขภาพในด้านต่างๆ (ต่อ)

ความรับผิดชอบ	การปฏิบัติตัว/ดูแลตนเอง
2. ด้านร่างกาย	1. การรับประทานอาหารครบทุกหมู่ และพอเพียงมีปริมาณไม่มากหรือน้อยเกินไป และใช้ผ้าเช็ดที่ปลูกเองขามว่างเพราะกินแล้วสบายใจดีด้วย 2. สังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายแล้วแก้ไขด้วยวิธีการทั้งวิถีชาวบ้านและแพทย์แผนปัจจุบัน 3. ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และไม่สูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 4. สนใจติดตามข่าวสารด้านสุขภาพและสิ่งบำรุงสุขภาพจากสื่อต่างๆเป็นประจำ 5. ดูแลสมอง โดย การปล่อยสมองให้โล่งเบิกบานฝึกความคล่องแคล่วสามารถคิดและจดจำสิ่งต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
3. ด้านสังคม	1. ปรับตัวเองเข้ากับเพื่อนบ้านและสังคมที่อาศัยอยู่ 2. ร่วมกิจกรรมในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ 3. เสียสละ และให้บริการแก่ผู้ที่ด้อยกว่า 4. ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน 5. ปรับสิ่งแวดล้อมรอบตัวให้ดี
4. ด้านจิตวิญญาณ	1. มองโลกในแง่ดีมีสติ ให้อภัยผู้อื่น 2. ไม่มีความโลภและเป็นผู้ให้แก่คนอื่น 3. มีอุดมการณ์ของชีวิต 4. ยินดีกับผู้ที่ประสบความสำเร็จ 5. เป็นผู้ที่มีเหตุผลในการตัดสินใจตัดสินใจต่างๆ 6. รู้เท่าทันเหตุการณ์ทุกอย่าง

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ผู้สูงอายุที่ให้ความสำคัญกับภาวะสุขภาพของตนเองมาตลอดตั้งแต่อดีต แต่ไม่ได้จริงจังมากนัก เนื่องจากยังมีร่างกายแข็งแรงโดยดูจากการที่ขยันขันแข็งทำงาน การตรวจเช็คร่างกายมักจะทำเมื่อมีสวัสดิการหรือการรณรงค์ให้ไปรับการตรวจฟรี ด้วยเหตุผลเพื่อให้พร้อม

ดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพในสังคมต่อไป ให้สามารถหลีกเลี่ยงจากโรคภัยไข้เจ็บ เร็วขึ้นว่าควรทำอย่างไร ร่างกายจึงจะมีสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บไข้หรือป่วยได้ง่าย มีวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกายของตนเอง ถึงแม้เมื่อป่วยทราบดีถึงความผิดปกติแต่เนิ่นๆ ก็จะช่วยให้การรักษาง่ายขึ้น ไม่มีปัญหาตามมาและหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สำหรับการออกกำลังกายเป็นการปฏิบัติอีกวิธีหนึ่งที่ดี การออกกำลังกายเป็นการฝึกสมาธิ และเจริญเมตตา การฝึกสมาธิจะทำให้สมองหลั่งสารความสุขออกมา นอกจากจะทำให้จิตใจสงบแล้ว ยังพบว่าการฝึกสมาธิทำให้อายุยืนกว่าตัวเลขลงอีก 5 ปี ดังนั้นนอกจากจะดูแลสุขภาพจนอายุยืนและสุขภาพดีแล้ว ต้องดูแลสุขภาพใจเริ่มจากการคิดในแง่บวก มองโลกแง่ดี ซึ่งจะเป็นการสร้างความสุขให้ตัวเองและผู้อื่น เพียงเท่านี้ก็จะมีชีวิตที่ยืนยาวและมีสุขอย่างแท้จริง และเมื่อการรักษาพยาบาลทางการแพทย์แผนปัจจุบันไม่ได้ผล ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเลือกใช้สมุนไพร ซึ่งอาจเป็นการใช้สมุนไพรเพียงอย่างเดียว หรือใช้สมุนไพรควบคู่ไปกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน รวมทั้งการรักษาทางโหราศาสตร์จะเป็นอีกทางเลือกหนึ่งเมื่อการรักษาพยาบาลทุกวิธีข้างต้นไม่ได้ผล แต่ผู้สูงอายุเลือกใช้วิธีการนี้เป็นอย่างน้อย ซึ่งการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาว่าควรใช้วิธีการใดนั้นขึ้นกับความเชื่อในเรื่องปัจจัยเงื่อนไขหรือสาเหตุของการเจ็บป่วยดังกล่าวข้างต้น และเมื่อการเจ็บป่วยนั้นเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ กลุ่มผู้สูงอายุใช้วิธีการทำใจยอมรับ โดยคิดว่าเป็นเวรกรรมแต่ชาติก่อน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุรับผิชอบสนใจในการดูแลสุขภาพในหลายๆ วิธีเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายร้ายแรงแก่ชีวิตตนเอง

ตารางที่ 4.9 การปฏิบัติตัว/ดูแลตนเองในการออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย	การปฏิบัติตัว/ดูแลตนเอง
1.รูปแบบการออกกำลังกาย	1. เดินแอโรบิกของผู้สูงอายุ 40 นาทีต่อครั้งที่กลุ่มผู้สูงอายุ 2. รำมวยจีน 30 นาทีต่อครั้ง ช่วงเวลาเย็นทุกวัน หยุดวันเสาร์-อาทิตย์กับกลุ่มผู้สูงอายุ 3. การเดินช้าๆ รอบชุมชนใกล้บ้าน โดยเดิน 4-5 วันต่อสัปดาห์ ระยะทางประมาณ 1 กิโลเมตร ขณะเดินและเมื่อเลิกเดินมีเหงื่อออกทุกครั้งรู้สึกเหนื่อยเล็กน้อยเนื่องจากมีเพื่อนในขณะที่เดิน
2. ไม่มีรูปแบบ	1. การทำงานบ้านทั่วไปที่มีการออกแรงอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการนวดกดจุดฝ่าเท้า 2. การไปซื้อของที่ตลาดโดยวิธีเดินไปและกลับเป็นกิจวัตรประจำวัน ระยะทางรวมประมาณ 400 เมตร วันละ 2-3 เที่ยว

จากตารางที่ 4.9 พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายได้เต็มที่ เนื่องจากการทำงานในหน้าที่หรือสถานที่ตนเองทำงานอยู่หรือมีการร่วมกิจกรรมในชุมชน ซึ่งการออกกำลังกายที่เป็นแบบแผนเริ่มมาตั้งแต่อดีต และด้วยเหตุผลที่พื้นที่ที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่เป็นเขตที่มีหน่วยงานที่สนับสนุนเรื่องการออกกำลังกาย มีชมรมต่างๆ มีความสะดวก คนทุกเพศ ทุกวัย และทุกอาชีพจึงสามารถเริ่มต้นออกกำลังกายเพื่อสุขภาพได้อย่างง่ายๆ ทุกสถานที่ตามความสะดวก โดยที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอจึงจะไม่เจ็บป่วยและผู้สูงอายุได้ปฏิบัติตามโดยตลอดตั้งแต่ในอดีตทำให้ร่างกายยังแข็งแรงกว่าคนรู้จักที่อยู่ในวัยเดียวกัน แต่เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีสภาพร่างกายและความพร้อมที่แตกต่างกันจึงมีวิธีการ รูปแบบการออกกำลังกายที่ไม่เหมือนกันซึ่งถือว่าเป็นการออกกำลังกายเช่นเดียวกัน เช่น การออกแรงจนเหงื่อออกหรือการใช้กำลังในการทำงานต่างๆ ซึ่งกิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำให้ได้ออกแรงออกเหงื่อถือว่าเป็นการออกกำลังกายทั้งสิ้น

ตารางที่ 4.10 การปฏิบัติตัว/ดูแลตนในด้าน โภชนาการ

ด้านโภชนาการ	การปฏิบัติตัว/ดูแลตนเอง
1. หลักการรับประทานอาหาร	1. รับประทานอาหารให้อิ่ม ให้ครบทุกมื้อ 2. อาหารที่เป็นประโยชน์ให้ครบถ้วน ไม่ซ้ำกันในแต่ละมื้อ 3. การหลีกเลี่ยงอาหารที่ให้โทษต่อร่างกาย 4. อาหารประกอบด้วย ข้าวสวยทั้ง 3 มื้อและมักมีผักเป็นอาหารหลัก
2. ลักษณะอาหารใน 1 วัน	ในการรับประทานอาหารครบสามมื้อ โดยมือเช้าเป็นข้าวต้ม และส่วนใหญ่กับข้าวเป็นอาหารประเภทผักที่ผ่านการล้าง โดยแช่น้ำยาล้างผักหรือเกลือเพื่อให้ปลอดภัยจากสารพิษ มื้อกลางวันจะลดปริมาณข้าวลงครึ่งหนึ่งของมื้อเช้าหรือเป็นอาหารจานเดียว ถ้าเป็นเนื้อสัตว์จะไม่ติดมัน ส่วนมือเย็นรับประทานอาหารปกติกับข้าวจะเป็นประเภทนึ่งต้มและต้องมีอาหารประเภทผักเท่านั้น ลดปริมาณอาหารมือเย็น ที่ละน้อยๆ อาหารที่รับประทานต้องปรุงด้วยตนเองทำเสร็จใหม่ ทานไข่ 1 ฟองได้ เพราะไข่มีโคเลสเตอรอลที่ดี มะพร้าวหรือกะทิช่วยการเผาผลาญแคลอรีได้ดี

ตารางที่ 4.10 การปฏิบัติตัว/ดูแลตนในด้านโภชนาการ (ต่อ)

ด้าน โภชนาการ	การปฏิบัติตัว/ดูแลตนเอง
3. อาหาร เสริมต่างๆ และอื่นๆ	ในการรับประทานอาหารเสริมชนิดต่างๆ ลูกหลานมักห่วงใยสุขภาพหาซื้ออาหารเสริม ที่โฆษณาทางโทรทัศน์จะต้องแน่ใจในประโยชน์จึงจะกินไม่กินพร่ำเพรื่อ ถ้ามีโอกาส จะสอบถามผู้รู้ก่อนเสมอหรือก็ตรวจสอบขึ้นชั้นให้แน่ใจก่อนตัดสินใจที่จะกิน และ อาหารมังสวิรัตินับตามเทศกาลกินเจแต่ไม่ได้เคร่งครัดอะไรเพราะยึดการเลือก รับประทานอาหารตามปกติของชีวิต ประจำวันที่เข้มงวดเรื่องคุณค่าอาหารอยู่แล้ว

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ผู้สูงอายุ มักมีวิถีชีวิตด้านการรับประทานอาหารที่เน้นคุณภาพ
สะอาดและจะเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางอาหารครบถ้วน มีความต้องการอาหารให้ครบ
ตามมือทั้ง 3 มือ ผู้สูงอายุมีอาชีพและมีรายได้ที่ไม่ขัดสนจึงไม่มีปัญหาอุปสรรคในการหาวัตถุดิบต่างๆ
ในการประกอบอาหารเพื่อมุ่งหวังให้มีสุขภาพดี และปัญหาสารพิษตกค้าง สารเคมีไม่สร้างความ
ยุ่งยากและส่งผลอันตรายรุนแรงต่อร่างกายมากนัก การปรุงอาหารใช้วัตถุดิบที่หาง่ายตามบ้าน ความ
เป็นอยู่ในอดีตเน้นการแบ่งปัน เพื่อแผ่อาหารการกินตามวัฒนธรรมความเป็นอยู่ของคนที่ยึดถืออยู่ใน
วัฒนธรรมพื้นเมืองเหนือ จึงไม่เกิดความยุ่งยากในด้านอาหาร

ตารางที่ 4.11 การปฏิบัติตัว/ดูแลตนเองในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	การปฏิบัติตัว/ดูแลตนเอง
ครอบครัว เพื่อนลูกหลานและ สังคม	1. เป็นแบบอย่างที่ดีแก่คนในครอบครัว 2. พบปะเพื่อนฝูงตามโอกาสสมควร 3. เป็นที่ปรึกษาในด้านที่ตนเองมีความถนัด ถ่ายทอดความรู้ 4. อุทิศเวลาเพื่องานส่วนรวม 5. ร่วมงานบุญในศาสนาพิธีตามขนบธรรมเนียมประเพณี 6. เป็นศูนย์รวมของญาติ ลูกหลานในการมาพบปะสังสรรค์กัน สนับสนุนบุตรหลานในด้านข้อมูล ความรู้ 7. หลังเกษียณจะพบปะพูดคุยกับเพื่อนร่วมงานเดิม ถามความ เป็นอยู่ซึ่งกันและกัน

ตารางที่ 4.11 การปฏิบัติตัว/ดูแลตนเองในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (ต่อ)

สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	การปฏิบัติตัว/ดูแลตนเอง
	8. ออกเยี่ยมเยือนผู้สูงอายุละแวกใกล้บ้านและทำอาหาร ขนมหวานแจกจ่ายผู้ที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ 9. ชีตแนวปฏิบัติพรหมวิหาร 4 (เมตตา กรุณา มุติตา อุเบกขา)

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ผู้สูงอายุยังมีการประกอบอาชีพ เช่น ค้าขาย และรับจ้างนอกบ้าน บางรายก็ยังต้องประกอบอาชีพแต่การปฏิบัติงานในปริมาณงานที่ทำน้อยลงกว่าในอดีต ซึ่งเป็นทั้งผู้ที่ต้องทำงานเองและเป็นที่ปรึกษาแก่ลูกหลาน ลักษณะสังคมผูกพันใกล้ชิดเครือญาติไปมาหาสู่กันเป็นประจำและถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาด้านอาชีพสู่ลูกหลานรุ่นหลังๆ ผู้สูงอายุจึงกลายเป็นที่ปรึกษาและมีลูกหลานอยู่รอบข้าง ซึ่งการงานในช่วงบั้นปลายชีวิต แม้ว่าจะพึ่งพาตนเองได้ในระดับหนึ่ง โดยเฉพาะมีรายได้จากการประกอบอาชีพ ก็ทำให้ไม่มีความกังวลใจเมื่อเกิดปัญหาเจ็บป่วย หรือถ้ามีปัญหาสุขภาพยังมีลูกหลานคอยดูแลปรนนิบัติ ส่วนลูกหลานเองก็จะเกิดความอบอุ่นที่มีผู้สูงอายุเป็นที่ปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในฐานะผู้ผ่านประสบการณ์อันมีค่ามากในช่วงชีวิตที่ผ่านมา

ตารางที่ 4.12 การปฏิบัติตัว/ดูแลตนเองในการจัดการความเครียด

การจัดการความเครียด	การปฏิบัติตัว/ดูแลตนเอง
ความทุกข์ใจ/สิ่งที่เข้ามากระทบชีวิต	1. การไปวัดเพื่อฟังเทศน์ในวันพระ 2. การทำสมาธิเพื่อให้มีสติในตัวเองทุกวัน 3. ไม่ว่าจะทำอะไรก็จะเป็นขั้นตอน เป็นระบบ และช่วยให้ดำเนินชีวิตได้อย่างไม่ประมาท 4. การนอนหลับพักผ่อนแต่ละวัน

จากตารางที่ 4.12 พบว่าความเครียดที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกัน เช่น มีปัญหาส่วนตัวและครอบครัว ปัญหาจากการทำงาน บางคนเครียดเพราะรู้ตัวว่าแก่แล้วก็มี บางคนเครียดเพราะมีโรคเรื้อรังประจำตัว ความเครียดจะกระตุ้นให้หาวิธีการที่จะสู้กล้าเผชิญแก้ปัญหาหรือหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหาวัยวิธีการต่างๆ กันไป โดยขึ้นอยู่กับแหล่งหรือสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด และถึงแม้จะมีสาเหตุเดียวกันก็ทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป เพื่อไม่ให้มันเป็นสิ่งที่บั่นทอนสุขภาพของตน ซึ่งผู้สูงอายุสามารถจัดการ

ความเครียดได้ด้วยตนเองด้วย 4 วิธี คือ วิธีแรกเป็นการปฏิบัติกันอยู่แล้วในชีวิตประจำวัน เช่น การพักผ่อนหย่อนใจ ดูหนัง ฟังเพลง อ่านนิยาย ไปเที่ยว พูดคุยกับคนรู้ใจ เป็นต้น วิธีที่สองเป็นการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตด้วยหลักคำสอนทางศาสนา เพราะปัญหาจะเป็นบ่อเกิดแห่งความเครียด หากแก้ปัญหาได้ความเครียดก็จะหมดไปด้วย วิธีที่สามคือการปรับเปลี่ยนความคิด ความเครียดจะเกิดจากการที่คนเราหมกมุ่นครุ่นคิดแต่ในเรื่องที่ไม่ดี เรื่องเศร้า เรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจ ถ้าฝึกคิดในทางบวกบ้าง มองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน คิดถึงประสบการณ์ดีๆ ที่ผ่านมาในชีวิตบ้าง วิธีสุดท้ายคือการฝึกคลายเครียดด้วยวิธีทางจิต และสมาธิ

ตารางที่ 4.13 การปฏิบัติตัว/ดูแลตนเองในการพัฒนาจิตวิญญาณ

การพัฒนาจิตวิญญาณ	การปฏิบัติตัว/ดูแลตนเอง
ชีวิตจริงของตัวเอง	1. มองโลกในแง่ดี ทำสิ่งที่เป็นปัจจุบันให้ดีที่สุด มองชีวิตว่าอีกไม่นานก็ต้องจากกันไป 2. ตั้งความหวังทุกอย่างของชีวิตไว้แต่ไม่เชื่องมง่าย ไม่ยึดติดสิ่งใดๆ เข้าใจสภาพแท้จริงของชีวิต 3. ขอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นเสมอ เคารพให้ศักดิ์ศรีของคนรอบข้าง 4. การให้อภัยเป็นสิ่งสำคัญ แม้จะปรับใจได้ยากในความโกรธที่มีกับคนที่ทำให้ตัวเราสะเทือนใจและทำร้ายจิตใจเรานั้น แต่หากทำได้จะช่วยให้มีจิตใจที่ดีงาม การฝึกฝนบ่อยๆ ด้วยความอดทนก็จะทำได้ 5. ใช้หลักโพชฌงค์ 7 ได้แก่ สติ ชัมมวิจยะ วิริยะ ปิตี ปัสสทธิ สมาธิ อุเบกขา เป็นหลักนำทางชีวิตและแก้ปัญหาต่างๆ ได้ดี 6. มีความสุขเมื่อได้ทำประโยชน์แก่ผู้อื่น 7. ถวายทอดสิ่งที่ดีแก่ลูกหลานและผู้อื่น 8. เต็มใจในการทำทุกสิ่งทุกอย่างเพื่อให้ผู้อื่นได้รับประโยชน์จากการกระทำของเรา 9. ชื่นชมในความสำเร็จของบุคคลใกล้ชิด เช่น สามเณร ภรรยา ลูก และพร้อมให้อภัยในความผิดพลาดที่เกิดขึ้นได้เสมอ

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ผู้สูงอายุต้องการสิ่งที่เป็นความสมหวังในชีวิตที่สุดคือ ความสุขของบุคคลในครอบครัวที่ประสบความสำเร็จในทุกด้าน ไม่ต้องการให้คนใดคนหนึ่งลำบากและเป็นทุกข์ เหตุการณ์ต่างๆ ที่ผ่านมานในอดีตผู้สูงอายุภูมิใจในการกระทำหน้าที่ที่ดีของตนเอง แม้จะผิดพลาดบ้างก็ให้อภัยและเริ่มต้นใหม่โดยเตือนสติตัวเองว่ายังไม่สายที่จะเริ่มต้นใหม่ ผู้สูงอายุที่สุขภาพดี มักมีชีวิตเรียบง่าย มองโลกในแง่ดี สันโดษ พึ่งพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ มีความรักใคร่สามัคคี มีการช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยกัน เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ต่อบุคคลทั่วไป มีความซื่อสัตย์สุจริต สนใจในศาสนา วัฒนธรรม ความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลเมื่อได้รับการตอบสนองแล้วจะทำให้เกิดความพึงพอใจ และผู้สูงอายุ มองโลกในแง่ดีสามารถช่วยลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ รวมทั้งการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุในด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณเป็นกิจวัตรที่ผู้สูงอายุปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอในชีวิตประจำวัน เนื่องจากสังคมไทยเป็นสังคมที่มีพุทธศาสนาเป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวที่ทำให้จิตใจสงบ โดยไม่ได้ยึดหลักกรรมใดแต่คำสอนทางศาสนาสามารถปฏิบัติแล้วยกระดับจิตใจของบุคคลให้สูงขึ้นได้ทุกหลักธรรมคำสอน

ส่วนที่ 3 กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

สำหรับแนวทางกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ซึ่งครอบคลุม 3 ด้านคือ

1. รูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ

โดยใช้กิจกรรมด้านศาสนาและกิจกรรมการช่วยเหลือแก่สังคม การจัดกิจกรรมพัฒนาจิต/ศาสนา เช่น การนั่งสมาธิ สวดมนต์ นั้นผู้สูงอายุที่สุขภาพดีหากได้สวดมนต์ หรือฟังสวดมนต์ โพนธมงค์ เป็นบทสวดมนต์ที่เรียกว่า โพนธมงค์ปริตร (เป็นพุทธมนต์สำหรับสวดสาธยายเพื่อให้คนป่วยได้สดับตรับฟังแล้วจะหายจากโรค) ซึ่งเป็นความเชื่อว่า กายกับใจเป็นสิ่งที่อาศัยกันและกัน พอกายเจ็บป่วยไม่สบาย จิตใจก็จะไม่สบายไปด้วย เสร้าหมอง กระวนกระวายและในทำนองเดียวกันเมื่อจิตใจไม่สบาย กายก็ไม่สบายไปด้วย ในการสวดมนต์ หรือฟังธรรมะ จึงพัฒนาจิตใจให้ตั้งงามเต็มที่มีสุขภาพด้านจิตใจที่สมบูรณ์จะทำให้การแสดงออกทางร่างกายที่สมบูรณ์ตามมา

ส่วนการพัฒนาทางจิตวิญญาณและการจัดการกับความเครียดนั้น มีความชัดเจนที่ผู้สูงอายุเลือกหลักธรรมทางพุทธศาสนาเป็นแนวปฏิบัติ ยกตัวอย่างในเรื่องพรหมวิหาร 4 เป็นธรรมประจำใจของผู้มีจิตใจที่ยิ่งใหญ่ ประกอบด้วยความรักอย่างไม่มีเงื่อนไขมอบให้เพื่อนมนุษย์ มีความสงสาร มีความเมตตาปรารถนาดีและมีใจเป็นกลาง ซึ่งผู้สูงอายุสามารถนำไปประยุกต์ใช้สร้างเสริมความสัมพันธ์ที่ดีอย่างแนบแน่นและขจัดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับคนรอบข้างในการดำเนินชีวิตที่มีความสุข

ส่วนกิจกรรมการช่วยเหลือในชุมชน/กิจกรรมจิตอาสาในชุมชน ที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพเผยแพร่ภูมิปัญญาท้องถิ่น จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่เป็นปราชญ์ชาวบ้าน ผู้ถึงพร้อมด้วยวิชาดี และคุณวุฒิ ดำรงชีวิตเป็นแบบอย่าง เป็นเหมือนชุมทรัพย์ของชุมชนท้องถิ่น เป็นที่เคารพนับถือของคนทั่วไป ปราชญ์ชาวบ้านนั้นมีอยู่ทั่วไปในทุกท้องถิ่น ส่วนมากมักจะอยู่ในวัยสูงอายุ หลายคนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมเครือข่ายวัฒนธรรมและมีบทบาทสำคัญในการเป็น “ผู้ให้” หากมองในแง่นี้ ผู้สูงอายุก็เป็นคลังแห่งภูมิปัญญาหรือเป็น “ธนาคารสมอง” โดยแท้ ซึ่งคนรุ่นหลังสามารถจะขอคำปรึกษาและเรียนรู้เพื่อใช้ประโยชน์ หรือปรับปรุงต่อยอดให้เหมาะสมสอดคล้องกับยุคสมัยของตนได้ จึงเป็นการสมควรอย่างยิ่งที่จะให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของสังคมให้มากขึ้น เพราะนอกจากสังคมจะได้รับประโยชน์แล้ว ผู้สูงอายุเองก็มีส่วนได้ด้วยที่มีโอกาสใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตดีเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งในหมู่ผู้สูงอายุด้วยกันเอง และกับคนรุ่นใหม่

2. การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย

2.1 ด้านอาหารที่มีคุณค่าด้านโภชนาการและด้านสมุนไพร ซึ่งมีประโยชน์ทั้งในด้านการป้องกัน และเสริมสร้างให้ภูมิคุ้มกันต้านทานแก่ร่างกาย และประสิทธิภาพในการเลือกผักพื้นบ้านที่มีความหลากหลายในแต่ละฤดูกาลเพื่อนำมาประกอบอาหารบริโภค จากผลผลิตที่หาได้ตามฤดูกาลประกอบกับความนิยมและความเชื่อที่สืบทอดจากบรรพบุรุษของชาวภาคเหนือตอนบน สามารถจัดแบ่งอาหารเสริมสร้างสุขภาพตามฤดูกาลได้แก่ ฤดูร้อนนิยมบริโภค มอญี่ แกงขนุน คำขนุน ส้าผักแพะ หลามบอน แกงผักเงาะดำ คั่วผักบุ้งเป็ช ฤดูฝน นิยมบริโภค เห็ดขี้เหล็ก เห็ดขี้เหล็กบ้าน คำกุ่ม ข่าดอก ขี้เหล็ก ข่าเตา ข่าผักจุ่มป่า อ่องปู้ คั่วผ้า อ้อกลา และฤดูหนาว นิยมบริโภคแกงถั่วปี ข่าสะนั๊ด เหียงผักโขม มอญี่ หลามบอน อ่องปู้ แกงขนุน คำขนุน คั่วผักบุ้งเป็ช แกงแค ส้าผักแพะ คำลูกขย

สำหรับอาหารที่นิยมบริโภคได้ทุกฤดูกาล ได้แก่ เหียงขอมะขม คั่วถั่วเน่าใส่ไข่ คั่วชะถั่วชะเขือ น้ำพริกข่า น้ำพริกตาแดง ข่าจิ้นไก่ ข่าสะนั๊ด ส้าผัก ลาบปลา ลาบหมู ห่อนึ่งไก่ อ้อกลา ส่วนผลไม้ ได้แก่ กส้วยน้ำว่าสุก และผลไม้ตามฤดูกาล ในขณะที่เดียวกัน น้ำดื่มสมุนไพรก็เป็นเครื่องดื่มช่วยคลายร้อน ดับกระหาย และยังช่วยปรับธาตุบำรุงสุขภาพและป้องกันโรคหรืออาการเจ็บป่วยบางอย่างได้ จึงจัดให้เป็นเครื่องดื่มที่ใช้ดื่มในการดำเนินชีวิตประจำวันให้มากที่สุด นอกจากการจำกัดปริมาณอาหารแล้ว ยังมีเรื่องของการใช้ชีวิตด้วยวิถีสุขภาพ โดยผู้สูงอายุมีการฝึกทักษะชีวิตในการหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นผลร้ายต่อสุขภาพ เช่น สุรา และบุหรี่ และการมีจิตใจที่แข็งแกร่ง และนี่คือแนวปฏิบัติเพื่อการมีอายุยืนยาวของผู้สูงอายุ การส่งเสริมภาวะโภชนาการที่ดีทำให้ช่วยป้องกันโรค

2.2 กิจกรรมการออกกำลังกาย การบริหารร่างกาย และสันทนาการ กิจกรรมของการเคลื่อนไหวร่างกายสำหรับผู้สูงอายุ ร่วมกับการประยุกต์ใช้อุปกรณ์เครื่องมือในการออกกำลังกายที่มีอยู่ในท้องถิ่น เช่น กะลาซึกเป็นต้น รวมทั้งจัดกิจกรรมสันทนาการ และการรณรงค์การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอที่ดึงดูดผู้สูงอายุด้วยกิจกรรมการออกกำลังกายที่ง่ายที่สุดคือ การเดิน ซึ่งผู้สูงอายุทุกคนสามารถทำได้โดยไม่ต้องใช้อุปกรณ์ ออกกำลังกายใดๆ และเพื่อสร้างความสนุกสนานและจิตใจให้ร่วมกิจกรรม ซึ่งเป็นสิ่งที่สร้างสุขภาพแข็งแรงและช่วยป้องกันโรคบางอย่างได้ ส่วนกิจกรรมต่อเนื่องคือ กิจกรรมที่ฝึกการยืดเหยียด และสร้างความแข็งแรงกล้ามเนื้อ ด้วยการเดินอย่างสนุกสนาน มีเนื้อเพลงและออกแบบท่าเดินให้เหมาะกับวัย โดยสอดคล้องความรู้เกี่ยวกับเรื่องการออกกำลังกายและโภชนาการ จึงเป็นโอกาสที่ผู้สูงอายุสามารถนำไปปฏิบัติได้ง่าย

2.3 กิจกรรมการนวดสุขภาพเท้า และการนวดพื้นฐาน จากผลการวิจัยที่พบว่า มีผู้สูงอายุวิปฏิบัติกรนวดฝ่าเท้าโดยใช้เท้าทั้ง 2 ข้างเหยียบกะลามะพร้าวเป็นประจำในเวลาเช้าหลังจากตื่นนอนทุกวันๆ ละ 30-40 นาที ผลของการนวดทำให้เกิดความรู้สึกลมผ่อนคลาย สบายกาย สบายใจ รู้สึกกระฉับกระเฉง ลดความเครียด กังวล จึงนำมาใช้เป็นกิจกรรมการนวดเท้าด้วยตนเอง ร่วมกับการจัดให้มีกิจกรรมการแช่เท้าในน้ำต้มสมุนไพรเป็นระยะเวลา 10 นาที ก่อนที่จะมีการนวดฝ่าเท้าให้แก่ผู้สูงอายุต่ออีก 10-15 นาที ซึ่งมีผลการศึกษากการนวดฝ่าเท้าต่อการควบคุมการทำงานของร่างกายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าการนวดทำให้อุณหภูมิร่างกายสูงขึ้น ทำให้อัตราการหายใจ ชีพจร และความดันโลหิตลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และมีผลทางด้านจิตใจ ซึ่งการนวดกดจุดฝ่าเท้า เป็นศาสตร์ที่มีมานานนับพันปี เป็นวิธีการปรับสภาพความสมดุลของอวัยวะภายในร่างกายโดยวิธีธรรมชาติที่ชาวจีนเป็นผู้ค้นคิด และเรียกวิธีการปรับสภาวะความร้อน-เย็นภายในร่างกายให้คงอยู่ในสภาวะสมดุลนี้ว่า "หยิน-หยาง"

กิจกรรมการนวดเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย อาการปวดเมื่อยหรือเจ็บกล้ามเนื้อ อาจมีสาเหตุมาจากการทำงาน หรือกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุ สำหรับภาคเหนือตอนบน นิยมใช้การนวดเพื่อรักษาและบรรเทาอาการปวด โดยผู้นวดจะทำการบีบคลึง บิด ดึง คัดและเหยียบ ใช้รูปแบบการนวดพื้นฐานรักษารวมกับการนวดราชสำนักหรือการตอกเส้น

การกดจุดตามส่วนต่างๆ ของร่างกายเป็นศาสตร์ที่ช่วยในการรักษาและบรรเทาโรคภัยต่างๆ อย่างได้ผลตามหลักการทางธรรมชาติ ความสัมพันธ์ทางระบบประสาท สมอง เส้นเลือดกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก ข้อ ซายตาและอวัยวะภายในอย่างเช่น หัวใจ ปอด ตับ ไต ลำไส้เล็ก-ใหญ่ ทางเดินปัสสาวะ หลอดลม จมูก รวมทั้งอวัยวะเพศด้วย จะมีการทำงานอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ จึงเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้หากส่วนใดส่วนหนึ่งชำรุดหรือเกิดอาการผิดปกติจะส่งผลต่อส่วนอื่นๆ

และแสดงอาการออกมาจนสามารถรับรู้ได้ ดังนั้นจุดต่างๆ ของร่างกายคือ จุดที่เชื่อมโยงการรับรู้และสามารถส่งอาการผิดปกติจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่งเพื่อให้รับรู้ได้โดยทั่วถึงกัน จนส่งผลให้เห็นด้วยสายตาและความรู้สึก แม้บางอาการของโรคร้ายที่เกิดขึ้น จะไม่แสดงให้เห็นได้ด้วยสายตา แต่ความรู้สึกที่เกิดกับร่างกายขณะนั้น คือเหตุที่แสดงอาการปกติหรือผิดปกติต่อร่างกาย

3. รูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านสังคม

กิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้มีกิจกรรมสังคมและเรียนรู้ผู้สูงอายุต้นแบบที่ดีทั้งทางตรงและทางอ้อม เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุให้ความหมายของการมีสุขภาพที่ดี และมีการดูแลตนเอง ซึ่งมองว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง ในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งการดำเนินชีวิตในแต่ละวันประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็น บริโภคอาหาร น้ำ อากาศ ให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกาย โดยไม่ทำให้เกิดโทษ คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ สุขวิทยาส่วนบุคคล ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ

ความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหว ออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ ทางสติปัญญา และมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์จากขนบธรรมเนียม ประเพณี รักษาความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การพัฒนาเพื่อเป็นที่พึ่งของตนเอง และสร้างสัมพันธภาพ กับบุคคลอื่นเพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้ อย่างมีประสิทธิภาพรู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคม

สำหรับกิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลคอนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่ สามารถสรุปเป็นตารางกิจกรรมได้ดังนี้ คือ

ตารางที่ 4.14 กิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลคอนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่

ที่	กิจกรรม	การดำเนินการ	หมายเหตุ
1.	การจัดตั้งกองทุนเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ	เรื่องการส่งเสริมอาชีพ ความรู้ การให้กู้ยืมเงิน ไปประกอบอาชีพ การซ่อมแซมบ้านเรือนให้เหมาะสม	ไม่ได้กำหนดกองทุนไว้ตายตัวในแต่ละปี จำนวนเงินงบประมาณที่อบต.สทบขึ้นอยู่กับการวางแผนงานและความต้องการของผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้บริจาคเงินเข้ากองทุนนี้ด้วย
2.	การจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและผู้สูงอายุ	1. มีการทำกายภาพบำบัดให้แก่คนพิการและผู้สูงอายุ โดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ใช้วัสดุในท้องถิ่นมาทำเป็นอุปกรณ์ในการออกกำลังกายและทำกายภาพบำบัด การนวดแผนไทย เป็นต้น 2. การเปิดรับอาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือดูแลคนพิการและผู้สูงอายุ ปัจจุบันมีอาสาสมัคร ในตำบลคอนแก้วประมาณ 30 คน 1) อาสาสมัครจะได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้ในการดูแลคนพิการและผู้สูงอายุ 2) อาสาสมัครจะออกไปเยี่ยมบ้าน สัปดาห์ละ 2 วัน ช่วยสอนญาติหรือคนในครอบครัวให้ดูแลคนพิการและผู้สูงอายุอย่างถูกต้องและช่วยนำออกมาทำกายภาพบำบัด รวมทั้งมา	มีสถานที่วัดเป็นที่ทำการ

ตารางที่ 4.14 กิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลคอนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่ (ต่อ)

ที่	กิจกรรม	การดำเนินการ	หมายเหตุ
		ร่วมกิจกรรมสันทนาการที่ศูนย์ฟื้นฟูฯ เพื่อให้คลายเหงา หรือช่วยฟื้นฟูจิตใจให้แจ่มใส ไม่ต้องเก็บตัวอยู่แต่ในบ้าน 3. นอกจากนั้น อาสาสมัครไปเยี่ยมผู้สูงอายุสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ยังให้คำแนะนำในเรื่องสุขภาพ เช่น ไม่ควรกินอาหารรสเค็ม อาหารหวานมันมากเกินไป ไม่สูบบุหรี่หรือดื่มเหล้า เพื่อป้องกันการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคไต เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และชักชวนผู้สูงอายุมาออกกำลังกายทุกวันอังคารและพฤหัสบดี เป็นการเสริมสร้างสุขภาพให้แข็งแรง เพราะหากผู้สูงอายุเกิดโรคภัยไข้เจ็บขึ้นมากก็มีโอกาสเสี่ยงต่อความพิการที่จะตามมา	
3.	ซ่อมแซมหรือปรับปรุงบ้านเรือนให้เหมาะสมกับสภาพการใช้ชีวิตของคนพิการและผู้สูงอายุ	ทีมงานของ อบต. มีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยฯ อสม. และเจ้าหน้าที่ฝ่ายช่างออกไปสำรวจสภาพบ้านเรือนและความเป็นอยู่ ความเดือดร้อนของผู้พิการและผู้สูงอายุ และตรวจดูบริเวณพื้นที่ที่อาจจะเกิดอันตราย เช่น ห้องน้ำ จากนั้นจึงจะให้ช่างและชาวบ้านช่วยกันลงแรงปรับปรุงซ่อมแซมสภาพบ้านเรือนและที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม กับความต้องการ	ได้ปรับปรุงซ่อมแซมบ้านคนพิการและผู้สูงอายุไปแล้วจำนวน 10 หลัง

ที่มา: ข้อมูลจากนางชนพดล ณ เชียงใหม่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคอนแก้ว อ.แมริม จ.เชียงใหม่

องค์การบริหารส่วนตำบลคอนแก้ว อำเภอแม่วิม จังหวัดเชียงใหม่ ถือได้เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งหนึ่ง ที่ได้เข้ามามีบทบาทในการดูแลส่งเสริมผู้พิการและผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เป็นการช่วยแบ่งเบาภาระของครอบครัว ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลในตำบล พบว่าผู้พิการและผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีฐานะยากจน บ้านเรือนมีสภาพทรุดโทรมมุงพัง บางครอบครัวต้องออกไปทำงานนอกบ้านจึงต้องปล่อยให้ผู้พิการและผู้สูงอายุ อยู่บ้านตามลำพัง ขณะเดียวกันครอบครัวก็ไม่มีความรู้ในการดูแลผู้พิการและผู้สูงอายุ ทำให้ต้องใช้ชีวิตด้วยความยากลำบาก ขาดคนดูแล และบ้างก็ถูกทอดทิ้ง

ดังนั้น อบต.จึงต้องให้ความช่วยเหลือคนพิการและผู้สูงอายุเหล่านี้ เพราะถือว่าเป็นผู้ด้อยโอกาสในสังคม และเมื่อ อบต.คอนแก้วได้รับการถ่ายโอนสถานีนอนมาบริหารจัดการในปี 2551 แล้ว อบต.คอนแก้วจึงได้ออก ‘ข้อบัญญัติเรื่องการดูแลช่วยเหลือคนพิการและผู้สูงอายุ’ ขึ้นมาเพื่อเป็นหลักประกันว่าเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร อบต.ในอนาคต แต่ข้อบัญญัติของ อบต.เรื่องการช่วยเหลือผู้พิการฯ ก็จะคงอยู่ และผู้บริหารชุดใหม่ก็ต้องปฏิบัติตามข้อบัญญัตินั้น

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ในการศึกษากระบวนการและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุสามารถสรุปจากการดูแลตนเองแบบองค์รวมและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี จากการดูแลตนเองตามแบบแผนการดำเนินชีวิต 6 ด้าน ประกอบด้วย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ การสนับสนุนระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียด การพัฒนาทางจิตวิญญาณ มีกระบวนการดังนี้

1. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีมีเจตนาชัดเจนเพื่อการดูแลตนเองและให้ความสำคัญกับภาวะสุขภาพของตนเองมาตลอดตั้งแต่อดีตในทุกเรื่อง เช่น อาหาร ออกกำลังกาย เน้นการดำเนินชีวิตประจำวันที่เรียบง่าย เป็นวิถีชีวิตที่จะพาไปสู่ความสุขด้วยการทำตัวตามสบาย ไม่ผูกมัดตนเองด้วยกฎเกณฑ์ต่างๆ มากมาย กินง่าย อยู่ง่าย และดำรงชีวิตโดยยึดความพอเพียง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดคือการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ซึ่งตัวผู้สูงอายุเองให้ความสนใจการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เป็นอย่างมาก มุ่งส่งเสริมการทำงานของ อวัยวะต่างๆ ของร่างกายให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพเน้นการดูแลตนเองเป็นพิเศษและเลือกวิธีการพักผ่อนด้วยการท่องเที่ยว

2. การออกกำลังกาย ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ยึดหลักการได้ออกแรงมากพอที่จะเทียบเท่าๆ เป็นการออกกำลังกายได้ คือการออกแรงอย่างต่อเนื่องให้มีระยะเวลา 30 นาที เนื่องจากการะหน้าที่ประจำต้องปฏิบัติทุกวัน โดยหลีกเลี่ยงไม่ได้ และไม่มีเวลาจำเป็นอันใดที่จะต้องออกกำลังกายเหมือนเช่นนักกีฬา เป็นการหาวิธีการที่เหมาะสมในหลักคิดเดิมของผู้สูงอายุคือต้องออกแรงกระทำอย่างต่อเนื่องในการทำงาน

3. โภชนาการ ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี การรับประทานอาหารที่จะเลือกรับประทานอาหารที่บ้านที่มีคุณค่าทางอาหารครบถ้วนและมีความต้องการอาหารให้ครบทั้ง 3 มื้อ แต่ลดปริมาณอาหาร เครื่องจักรการรับประทานอาหารมีคุณค่า ปริมาณที่เหมาะสม การปรุงอาหารใช้วัตถุดิบที่หาง่ายตามบ้านเน้นเครื่องปรุงที่เป็นสมุนไพรไทยและเลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ไม่เกิดโทษต่อร่างกาย

4. การสนับสนุนระหว่างบุคคล ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุยังมีการประกอบอาชีพอยู่บ้าง และถ่ายทอดความรู้ ภูมิปัญญาสู่ลูกหลานรุ่นหลังๆ ผู้สูงอายุจึงกลายเป็นที่ปรึกษา ลักษณะสังคมผูกพันใกล้ชิดเครือญาติไปมาหาสู่กันเป็นประจำ และผู้สูงอายุที่มีบทบาทในสังคมช่วยเหลือกิจกรรมการกุศล อุทิศเวลาส่วนตัวในการทำหน้าที่ของชมรมผู้สูงอายุ ชมรมจิตอาสา คณะกรรมการหมู่บ้าน มีการ

นัดพบปะเพื่อปรึกษาหารือ ทำงานร่วมกัน ส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน สมาชิกองค์กรต่างๆ ในชุมชนที่อาศัยอยู่มีการพึ่งพาอาศัยกันตามสมควร นอกจากนี้บทบาทของครอบครัวไทย การดูแลเกื้อหนุนพ่อแม่ที่แก่ชราเป็นหน้าที่ของบุตรหลาน จึงกลายเป็นสิ่งที่ยึดปฏิบัติกันมาโดยตลอด

5. การจัดการความเครียด ผลการวิจัยพบว่าการเผชิญความเครียดทั้งปัญหาส่วนตัว เศรษฐกิจ ผู้สูงอายุเคยได้รับการสอน ถ่ายทอดจากคนรุ่นพ่อแม่ ในการทำให้ใจให้สงบ ผู้ที่มีความเครียดได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาแล้วเกิดการผ่อนคลาย เป็นความเชื่อที่ทำให้จิตใจสงบ การไปวัดหรือการทำบุญเป็นกิจวัตรส่วนหนึ่งที่ต้องปฏิบัติ ได้ยึดปฏิบัติกันมาตั้งแต่วัยเด็ก โดยเป็นกิจกรรมที่ทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ครอบครัวของชาวพุทธให้ความสำคัญกับการไปวัด ฟังเทศน์และทำบุญในวันสำคัญทางศาสนาเป็นธรรมเนียมปฏิบัติ ซึ่งผลจากการทำบุญแล้วทำให้เกิดความสงบของจิตใจจึงเป็นสิ่งที่ยึดปฏิบัติสำหรับผู้ที่มีความเครียดจึงหันไปปฏิบัติทางศาสนาทำให้มองสภาวะทุกอย่างด้วยความเป็นจริง และยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นแล้วเกิดการผ่อนคลายได้ดี

6. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุสุขภาวะดี จึงไม่ปล่อยให้วันเวลาล่วงผ่านเป็นเพียงการเพิ่มความชราให้แก่ชีวิต แต่เป็นการเพิ่มความงดงามและคุณค่าให้แก่ชีวิตเมื่อวันเวลาล่วงผ่านไป ความสำเร็จในชีวิตเป็นความพอใจและการรับรู้ถึงการประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิต เป็นผู้ที่มองโลกในแง่ดี มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความกระตือรือร้น เอาใจใส่ต่อชีวิต รู้เท่าทันเหตุการณ์ มีการตั้งเป้าหมายของชีวิตและใช้ความพยายามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตนต้องการ ผู้สูงอายุยึดหลักคำสอนและแนวทางการดำเนินชีวิตตามหลักของศาสนาพุทธ มักมีความเชื่อเรื่องเวรกรรมและสิ่งศักดิ์สิทธิ์จึงเป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาจิตใจให้สงบสุขได้

นอกจากนั้นในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตที่เหมาะสม เพื่อเป็นต้นแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุต่อไป สามารถพัฒนาการจัดกิจกรรมที่ครอบคลุมทั้ง 3 ด้านดังนี้คือ

1. การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตใจ ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมพัฒนาจิต/ศาสนา เช่น การนั่งสมาธิ สวดมนต์ เป็นต้น และส่งเสริมกิจกรรมที่สนับสนุนการอยู่ร่วมกับวัยอื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข ลดช่องว่างระหว่างวัย รวมทั้งส่งเสริมกิจกรรมการช่วยเหลือในชุมชน/กิจกรรมจิตอาสาในชุมชน รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพเผยแพร่ภูมิปัญญาท้องถิ่น

2. การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านร่างกาย ประกอบด้วย อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อสุขภาพดี และการใช้พืชสมุนไพรและรูปแบบของการออกกำลังกายที่ปลอดภัยและเหมาะสมแก่ผู้สูงอายุโดยการประยุกต์ใช้อุปกรณ์ เครื่องมือในการออกกำลังกายที่มีอยู่ในท้องถิ่น และ

กิจกรรมสันตนาการ รวมทั้ง จัดกิจกรรมการนวดพื้นฐาน การนวดสุขภาพเท้า จัดกิจกรรมสังเกตและเรียนรู้ผู้สูงอายุต้นแบบที่ดีทั้งทางตรงและทางอ้อม

3. การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพะด้านสังคม ประกอบด้วย การพัฒนาชมรมและเครือข่ายผู้สูงอายุให้มีความยั่งยืน รวมทั้งการสร้างเครือข่ายสังคมดูแลกันและกัน และการพัฒนาระบบสวัสดิการ สภาพแวดล้อมที่เป็นที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย การส่งเสริมครอบครัวให้มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุตามความเหมาะสม

อภิปรายผลการวิจัย

สำหรับผู้สูงอายุที่ทำการศึกษานี้ มีการรับรู้และเข้าใจกระบวนการเป็นผู้สูงอายุว่าเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เป็นไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น เป็นความเสื่อมที่เกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์ สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรม การดูแลของแต่ละบุคคล สามารถสรุปได้ดังนี้ คือ

1. กลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถทำกิจกรรมได้ หรือทำงานได้เหมือนเดิม ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังแข็งแรง มีการประกอบอาชีพอยู่ และได้รับเงินค่าตอบแทนเหมือนเดิม เช่น เกษตรกร หรือการค้าขาย ซึ่งเป็นอาชีพเดิม ส่วนผู้สูงอายุที่เกษียณอายุแล้ว ก็จะทำกิจกรรมอื่นๆ ที่ยังสามารถแสดงให้เห็นว่ายังมีความสามารถทำงานได้

2. กลุ่มผู้สูงอายุที่ทำงานได้น้อยลง หรือสามารถทำกิจกรรมได้ลดลง กลุ่มผู้สูงอายุนี้เคยทำงานได้มาก่อน แต่เมื่ออายุมากขึ้นทำงานได้ลดลง เนื่องจากมีโรคประจำตัว ทำให้ต้องพักผ่อนมากขึ้น ทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ เช่น รดน้ำต้นไม้ เพื่อทำให้ยังรู้สึกว่ายังพอทำงานได้บ้าง

3. กลุ่มผู้สูงอายุไม่ทำงาน หรือไม่สามารถทำกิจกรรมได้ กลุ่มผู้สูงอายุนี้มีโรคประจำตัว รวมทั้งมีการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลเป็นครั้งคราว ทำให้ต้องพักผ่อนมาก ยังสามารถทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ ได้บ้าง

จากผลการศึกษาเห็นว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีให้ความสำคัญและจริงจังในการรับผิดชอบด้านสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่ดี เมื่อเข้าวัยสูงอายุการจะมีความสุขได้นั้น สุขภาพกายและสุขภาพจิตก็จะต้องดีด้วย ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องหมั่นไปตรวจร่างกายประจำปีอย่างสม่ำเสมอ และรีบไปพบแพทย์แต่เนิ่นๆ เมื่อเริ่มมีอาการที่บ่งชี้ว่าเจ็บป่วย ระวังระวังและป้องกันไม่ให้ตนเองเจ็บป่วย หรือเกิดอุบัติเหตุ เครื่องครัว ควบคุมการดูแลสุขอนามัยของตนเองผสมผสานในการแพทย์พฤติกรรม การเลือกกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมกับวัยและสภาพร่างกายของตนเอง รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ปริมาณเพียงพอให้คุณค่าทางอาหารครบ ปรับเหมาะสมกับวัย จำกัดในปริมาณเพียงพอในแต่ละวัน ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายอย่างน้อย ให้ได้ปริมาณวันละ 8 แก้ว ดูแลระบบขับถ่าย

ของตนเองให้เป็นปกติ นอนหลับให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมง นอนพักผ่อนช่วงกลางวัน และอยู่ในที่ๆ มีอากาศถ่ายเทได้ดี ให้ความสำคัญกับสมองซึ่งเป็นอวัยวะสำคัญที่กระทบต่อความเป็นอยู่ สอดคล้องกับผลการศึกษาของรัชพร สุรินทร์คำ (2544: 55-57) ที่ได้ศึกษาวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีในตำบลเหมืองจี้ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่ค่อนข้างดี มีการออกกำลังกาย มีส่วนร่วมในกิจกรรมของหมู่บ้าน มีการสวดมนต์ ไหว้พระเป็นประจำและได้อาศัยในสิ่งแวดล้อมที่ดี

เมื่อผู้สูงอายุดูแลสุขภาพกายของตนเองเป็นอย่างดีแล้ว ก็ต้องดูแลสุขภาพจิตของตนเองด้วย โดยทำจิตใจให้เบิกบานอยู่เสมอ ไม่ให้ตนเองเกิดความเครียด หงุดหงิด ฉุนเฉียว ท้อแท้หรือน้อยใจ ด้วยการหากิจกรรมที่ทำให้ตนเองได้พักผ่อนหย่อนใจ มิฉะนั้น จะเป็นผลเสียต่อสุขภาพจิตของตนเองและสัมพันธ์ภาพกับลูกหลานและคนอื่น การใช้คำหรือการมีกิจกรรมตามแต่สถานภาพของแต่ละบุคคลที่มีอยู่ไม่ทำให้ตนเองหรือคนอื่นเดือดร้อนและดำเนินชีวิตอยู่บนทางสายกลาง คิดทำในสิ่งที่ทำได้ให้เกิดความสอดคล้องกับธรรมชาติมากที่สุด เชื่อว่าจะทำให้มีชีวิตที่อื่นชาได้ดี รวมทั้ง ผู้สูงอายุที่มีบทบาทในสังคม ช่วยเหลือกิจกรรมการกุศล อุทิศเวลาส่วนตัวโดยการทำหน้าที่ของชมรมผู้สูงอายุ ชมรมจิตอาสา คณะกรรมการหมู่บ้าน ซึ่งจะมีการนัดพบปะเพื่อปรึกษาหารือ ทำงานร่วมกัน ส่งผลให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน สมาชิกองค์กรต่างๆ ในชุมชนที่อาศัยอยู่มีการพึ่งพาอาศัยกันตามสมควร ที่สำคัญคือการได้ทำคุณประโยชน์แก่สังคม การได้ช่วยเหลือผู้อื่นโดยไม่หวังผลตอบแทนใดๆ ส่วนมากจะได้รับความเคารพนับถือ ได้รับเกียรติในการให้คำแนะนำที่มีผู้อื่นรับฟังและปฏิบัติตาม ความเบิกบานใจเกิดจากการทำกิจกรรมกับเพื่อนบ้านหรือผู้สูงอายุวัยเดียวกัน การได้ทำสิ่งที่ตนเองชอบ ทำงานขามว่าง รวมทั้งการมีอารมณ์ขันในกลุ่มเพื่อนทำให้ผู้สูงอายุไม่เหงา ไม่รู้สึกเบื่อหรือโดดเดี่ยว

สำหรับ อาหารมีบทบาทสำคัญในการซ่อมแซมร่างกายส่วนที่ชำรุดเสียหาย และเป็นพลังงานในการดำเนินชีวิต ถ้าวัยผู้สูงอายุมีความสนใจในการดูแลสุขภาพ มีพื้นฐานการบริโภคนิสัยที่ดีมาตั้งแต่อดีต มีภาวะโภชนาการที่ดี จะทำให้สุขภาพดี ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีภาวะการเจ็บป่วยของโรคอยู่เดิม การบริโภคอาหารที่ถูกต้องก็จะทำให้อาการของโรคดีขึ้น หรือคงสภาพอยู่ในระดับปกติ มีความเสื่อมถอยหรือความก้าวหน้าของโรคลดลง แต่ถ้าผู้สูงอายุมีพื้นฐานการบริโภคอาหารไม่เหมาะสมและไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหารให้เหมาะสมจนเกิดปัญหาภาวะโภชนาการและสุขภาพของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความเจ็บป่วย เช่น การขาดสารอาหาร ผู้สูงอายุบางคนกินอาหารพวกผัก ผลไม้สดไม่พอ เพราะมีความลำบากในการเคี้ยว ทำให้ร่างกายขาดสารอาหารเกลือแร่ และวิตามิน การขาดวิตามินที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ การขาดวิตามินบี 1 จะทำให้เกิดโรคเหน็บชา การขาดวิตามินซี จะ

ทำให้เกิดโรคเลือดออกได้ง่าย การขาดวิตามินดี จะทำให้เกิดโรคกระดูกอ่อน และสิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ผู้สูงอายุมักได้รับไม่เพียงพอ คือ ขาดกากอาหาร หรือที่เรียกว่า ใยอาหาร การเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ที่ส่งผลให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงโดยคำนึงถึงประโยชน์ด้านโภชนาการที่สามารถป้องกันการเจ็บป่วย อาหารจะเป็นอาหารประเภทชีวจิต เมื่อกินติดต่อกันไปช่วงเวลาหนึ่งจะทำให้ร่างกายเกิดการปรับตัวให้อยู่ในสภาวะสมดุล สามารถขับพิษของเสียต่าง ๆ ออกจากร่างกายได้ ปรับระบบไหลเวียนโลหิต ระบบทางเดินอาหารให้มีเสถียรภาพ ผู้สูงอายุกินด้วยจิตเมตตา ซึ่งทำให้ร่างกายเติบโตได้เหมือนกัน โดยไม่เห็นแก่ความอร่อยช่วงเวลาสั้นๆ อาหารแต่ละวันที่ประกอบไปด้วยพืชพันธุ์ ในแต่ละฤดูนั้น ฤดูกาลของแต่ละพืชพันธุ์ เพื่อเป็นอาหารเสริมสร้างร่างกายคนและสัตว์ ฤดูกาลที่หมุนเวียนมีความหมายโดยตรงต่อทุกชีวิตในโลก วิถีของธรรมชาติที่สัมพันธ์กับชีวิต ในแต่ละท้องถิ่น ผู้สูงอายุจะรับประทานอาหารตามฤดูกาล การเก็บผักในฤดูกาลมากิน โดยคุณค่าของมันที่ให้ประโยชน์แก่ร่างกายโดยตรง ประโยชน์ของการบำรุงรักษาสุขภาพร่างกายให้สมดุลกับธรรมชาติและชีวิตที่ยั่งยืนแข็งแรง รวมทั้งการบริโภคพืชสมุนไพรในท้องถิ่นเพื่อที่จะสามารถซ่อมและสร้างสุขภาพที่ดีได้ด้วยตัวเอง

นอกจากนั้นแล้วการส่งเสริมสุขภาพสังคม ยังนำไปสู่การพัฒนากระบวนการสวัสดิการสภาพแวดล้อมที่เป็นที่อยู่อาศัยให้ปลอดภัย การส่งเสริมครอบครัวให้มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุตามความเหมาะสม เนื่องจากการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของผู้สูงอายุนั้น จะเป็นไปตามช่วงเวลาของวัยที่เจริญเติบโต ซึ่งเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental Self-Care Requisites) ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการดูแลตนเอง เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระบะต่างๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอด การเจริญเติบโต เข้าสู่วัยต่างๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้อง เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยกระบวนการพัฒนาการแบ่งออกเป็น 2 อย่างคือ การพัฒนาคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการของชีวิตที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในวัยสูงอายุ และดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยจัดการเพื่อบรรเทาบาปบางอารมณ์ เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากปัจจัยต่างๆ เช่น ปัญหาการปรับตัวทางสังคม การสูญเสียญาติมิตร เป็นต้น ที่จะมผลต่อผู้สูงอายุ

ภายใต้กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุเช่นนี้ สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุเป็นพลังทางสังคมที่ยังประโยชน์ต่อการพัฒนาได้อย่างแท้จริง ที่ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ทำให้ครอบครัวและชุมชนเข้มแข็งขึ้น มีโอกาสอยู่ร่วมกับสมาชิกอื่นของครอบครัวและชุมชน ได้ถ่ายทอดภูมิปัญญาและ

เชื่อมโยงห่วงโซ่แห่งวัฒนธรรมให้สืบทอดต่อไป ความสัมพันธ์เช่นนี้เริ่มมีตั้งแต่ในระดับครอบครัว ไปจนถึงระดับชุมชนและสังคม ทำประโยชน์เพื่อสังคมในช่วงบั้นปลายของชีวิตให้มากที่สุด และเป็น ที่ยอมรับของบุตรหลานและชุมชนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. มีการใช้ทรัพยากรและทุนเดิมของชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมผู้ปฏิบัติธรรม อาสาสมัคร สาธารณสุข อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อเป็นแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพทั้งกายและจิต มากกว่าระบบบริการของสาธารณสุข
2. ระบบบริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องสอดคล้องกับวิถีชุมชน และต่อเนื่องต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและกิจกรรมเน้นเชิงรุกในชุมชนมากขึ้น
3. องค์การบริหารส่วนตำบล เป็นแกนนำหลักในการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ และสนับสนุนกิจกรรมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นในทุกๆ ด้าน โดยบูรณาการแผนร่วมกับ หน่วยงานอื่น ๆ ร่วมกำหนดบทบาทให้ชัดเจนแต่ละส่วนในการสร้างพันธมิตรเครือข่ายผู้สูงอายุใน ชุมชนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่แท้จริง

บรรณานุกรม

- กิตติพงษ์ เร่งถนอมทรัพย์. “ประสิทธิภาพการบริหารงานขององค์กรปกครองท้องถิ่นในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: ศึกษาเฉพาะกรณีเทศบาลตำบลยางเนิ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่.” รายงานการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง (ร.ม.) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550.
- คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2558. “ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ”. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก: http://www.pharm.chula.ac.th/physiopharm/content/activity_%20lh/6.2.9.html สืบค้น วันที่ 27 เมษายน 2558.
- ทวีทอง หงส์วิวัฒน์. 2527. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. 2543. “กิจกรรมการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ”. วารสารสภาการพยาบาล, 15, 55-56.
- นำชัย ทนุผล. 2529. การพัฒนาชุมชน. เชียงใหม่: สถาบันเทคโนโลยีการเกษตรแม่โจ้.
- บรรลุ ศิริพานิช. 2542. ผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร : พิมพ์การพิมพ์.
- ปรัชญา เวสารัชช์. รายงานการวิจัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในกิจกรรมเพื่อพัฒนาชนบท. กรุงเทพมหานคร : สถาบันไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2528.
- พรเทพ มนต์วัชรินทร์. 2547. “การสำรวจคุณภาพชีวิตและความต้องการด้านการศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เมธี วงศ์วีระพันธุ์, ประสิทธิ์ เมธราชธิป, รจนพรรณ นันทิทรรก และนิตยา วงศ์วีระพันธุ์. 2556. การพัฒนารูปแบบภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อการส่งเสริมสุขภาวะในผู้สูงอายุ กรณีภาคเหนือตอนบน. รายงานการวิจัยได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- ลัภณา เดิมศิริชกุล. 2540. “กองทุนส่งเสริมสุขภาพ: ทางเลือกใหม่เพื่อสุขภาพของประชาชนชาวไทย”. วารสารสุขภาพ, 38-43.
- ลัภณา เดิมศิริชกุล. 2544. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. เอกสารประกอบการบรรยายในการประชุมสัมมนาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 3 ภาควิสาหกิจ มัช คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วันที่ 16 มีนาคม 2544 ณ โรงแรมธาริน จังหวัดเชียงใหม่.

- ลัดดา คำการเลิศ. 2551. รายงานการวิจัยเรื่อง โครงการเพื่อคุณภาพชีวิตสำหรับสังคมสูงอายุ.
กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยและเครือข่ายวิจัยสุขภาพ
มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.
- วรรณิ ชัชวาลทิพากร และคณะ. 2542. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ:
รุ่งเรืองธรรม.
- วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2542. ข้อมูลผู้สูงอายุที่น่าสนใจ.
กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิพุธ พูลเจริญ. 2544. สุขภาพ อุดมการณ์และยุทธศาสตร์ทางสังคม. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิพุธ พูลเจริญ. 2544. ความก้าวหน้าการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย. เอกสารประกอบการ
สัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 2 . กรุงเทพมหานคร, คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. 2545. “การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยา จิตสังคมและจิตวิญญาณใน
ผู้สูงอายุ”. ในจันทนา รณฤทธิ์วิชัยและวิไลวรรณ ทองเจริญ (บรรณาธิการ),
หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ, 51-82. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- ศรีเมือง พลังฤทธิ์. 2547. “การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตนเอง ครอบครัวและชุมชน จังหวัด
พระนครศรีอยุธยา.” วิทยานิพนธ์ปริญญาคุยฎบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร จิรวัดณ์กุล. 2537. ทบทวนวรรณกรรมเรื่อง ภาวะสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุ.
สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 2543. คู่มือการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน. กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข.
- สุกัลลักษณ์ เขียวขำ. 2543. “การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน
ชมรมผู้สูงอายุอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- หทัย ชิดานนท์. 2539. การส่งเสริมสุขภาพเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. เอกสารประกอบการ
ประชุมสัมมนาการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ครั้งที่ 1 วันที่ 25-27
พฤศจิกายน 2539. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Buckwalter, K. C., & Piven, M. L. S. 1999. Depression. In J. T. Stone, J. F. Wyman & S. A.
Salisbury (Eds.), Clinical gerontological nursing: A guide to advanced practice
(2nd ed.), 387-412. Philadelphia: W.B. Saunders.

- Davey, Judith A. 2007. "Older people and transport : coping without a car." [Online]. Available: <http://proquest.umi.com/pqdweb> Retrieved June 10, 2012.
- Decker, M. 1980. Theory Aging. Philadelphia : The C.V. Mosby company, 130-133.
- Elipoulos, C. 1987. Caring for elder in diverse care setting. Philadelphia : J.B.Lippincott. Lange.
- Hsu, H. C. 2006. Exploring elderly People' perspectives on successful aging in Taiwan. *Aging & Society*, 27, 87-102. Cambridge University Press.
- Kiecolt-Glaser, Janice K. and Glaser, Ronald. 2010. Psychological stress, Telomeres, and Telomerase. *Brain Behav Immun*, 24 (4), 529-530.
- Krause, Neal. 2010. "Close Companion Friends, Self-Expression, and Psychological Well-Being in Late Life." [Online]. Available: <http://proquest.umi.com/pqdweb> Retrieved June 10, 2012.
- Miller, K. E., Zylstra. R.G., & Standridge, J. B. 2000 . The Geriatric Patient : Systematic Approach to Maintaining Health. *Am Fam Physician*; 61, 1089-1094.
- Orem, D. E. 1991. *Nursing Concepts of Practice*. (4th ed.). St. Louis : Mosby.
- Pender, N. J. 1996. *Health promotion in nursing practice*. (3rd ed.). Norwalk: Appleton & Lange.
- Phillips, David R. et al. 2010. "Person-Environment (P-E) Fit Models and Psychological Well-Being Among Older Persons in Hong Kong." [Online]. Available: <http://proquest.umi.com/pqdweb> Retrieved June 10, 2012.
- Puterman, Eli. And Epel, Elissa. 2012. An Intricate Dance: Life Experience, Multisystem Resiliency, and Rate of Telomere Decline Throughout the Lifespan. *Social and Personality Psychology Compass*, 1-19.
- Schwingel, Andriana. et al. 2009. "Continued work employment and volunteerism and mental well-being of older adults: Singapore longitudinal ageing studies." [Online]. Available: <http://proquest.umi.com/pqdweb> Retrieved June 10, 2012.
- WHO/UNICEF. Report of the International Conference on Primary Health Care. New York : N.P.Press, 1978.

Young, L. E. 2002 . Transforming health promotion practice: Moving toward holistic care. In L. E.Yong. (Ed).Transforming Health Promotion Practice: Concept, Issues, and Application, 3-21 . Philadelphia: F.A. Davis Company.





ภาคผนวก ก

ภาพกิจกรรม



ภาพที่ 1 กิจกรรมการแช่เท้าในน้ำสมุนไพรของกลุ่มผู้สูงอายุ



ภาพที่ 2 กิจกรรมการตรวจวัดความดันโลหิตของกลุ่มผู้สูงอายุ



ภาพที่ 3 กิจกรรมออกกำลังกายยืดเหยียดร่างกายของกลุ่มผู้สูงอายุ



ภาพที่ 4 กิจกรรมสวดมนต์ ฟังธรรมของกลุ่มผู้สูงอายุ



ภาพที่ 5 กิจกรรมการให้สีลให้พร ผูกข้อมือของผู้สูงอายุ



ภาพที่ 6 กิจกรรมการฟ้อนรำของกลุ่มผู้สูงอายุที่สนุกสนาน



ภาพที่ 7 สิ่งของที่กลุ่มจิตอาสาผู้สูงอายุดำเนินการแจกให้กับผู้ป่วย



ภาพที่ 8 การนัดตอกเส้นของผู้สูงอายุที่ลานกิจกรรม

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

๑.แบบสอบถามเกี่ยวกับประวัติผู้สูงอายุ

๒.แบบบันทึกกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ

๓.แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาพจิตที่ดี

๔.แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

๕.แนวคำถามการสนทนากลุ่ม

ตอนที่ ๑. แบบสอบถามเกี่ยวกับประวัติผู้สูงอายุ

ชื่อ-นามสกุลอายุ.....ปี เพศ..... ศาสนา.....

สถานภาพ.....ระดับการศึกษา.....เลขทำงานอาชีพ.....

สามี/ภรรยา.....อายุ.....ปี (กรณีเสียชีวิตแล้ว.....ปี)

จำนวนบุตร/หลาน.....คน พี่น้อง.....คน

๑. ชื่อ-นามสกุล.....อายุ.....ปี (กรณีเสียชีวิตแล้ว.....ปี)

๒. ชื่อ-นามสกุล.....อายุ.....ปี (กรณีเสียชีวิตแล้ว.....ปี)

๓. ชื่อ-นามสกุล.....อายุ.....ปี (กรณีเสียชีวิตแล้ว.....ปี)

๔. ชื่อ-นามสกุล.....อายุ.....ปี (กรณีเสียชีวิตแล้ว.....ปี)

๕. ชื่อ-นามสกุล.....อายุ.....ปี (กรณีเสียชีวิตแล้ว.....ปี)

๖. ชื่อ-นามสกุล.....อายุ.....ปี (กรณีเสียชีวิตแล้ว.....ปี)

รายได้.....บาท/เดือน จาก.....

รายจ่าย.....บาท/เดือน ภาระที่รับผิดชอบ.....

ตอนที่ ๒. แบบบันทึกกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ

วัน/เวลา	กิจกรรม	หมายเหตุ

ตอนที่ ๓. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาพจิตที่ดี

๑. การมีสุขภาพจิตที่ดีหมายถึงอะไร

๒. สุขภาพจิตที่ดีในผู้สูงอายุควรเป็นอย่างไร

๓. สุขภาพจิตที่ดีในผู้สูงอายุมีความสำคัญอย่างไร

๔. ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตที่ดีในสวดาท่านควรเป็นอย่างไร

๕. ทำอย่างไรจึงจะทำให้สุขภาพจิตดี

๖. กิจกรรมอะไรในอดีตที่ทำให้มีสุขภาพจิตที่ดีในผู้สูงอายุ

๗. การบริโภคอย่างไรในอดีต ที่ทำให้มีสุขภาพจิตที่ดีในผู้สูงอายุ

๘. การออกกำลังกายอย่างไรในอดีต ที่ทำให้มีสุขภาพจิตที่ดีในผู้สูงอายุ

๙. การประกอบอาชีพอย่างไรในอดีตที่ทำให้มีสุขภาพจิตที่ดีในผู้สูงอายุ

๑๐. การป้องกันตัวเองไม่ให้เจ็บป่วยในผู้สูงอายุ

๑๑. การดูแลตัวเองยามเจ็บป่วยในผู้สูงอายุ

๑๒. การดูแลสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

๑๓. การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย/สังคม/ครอบครัวในผู้สูงอายุ

๑๔. ความเชื่อ/ประเพณี/วัฒนธรรมมีความสำคัญต่อการทำให้มีสุขภาพจิตที่ดีในผู้สูงอายุ

๑๕. สิ่งใดบ้างที่ทำให้มีสุขภาพจิตที่ดีในผู้สูงอายุ

ตอนที่ ๔.แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

๑. ในอดีตท่านมีการดูแลตนเอง/ปฏิบัติตัว อย่างไรในด้านอาหาร/โภชนาการ

.....

.....

.....

๒. ในอดีตท่านมีการดูแลตนเอง/ปฏิบัติตัว อย่างไรในด้านการออกกำลังกาย

.....

.....

.....

๓. ในอดีตท่านมีการดูแลตนเอง/ปฏิบัติตัว อย่างไรในด้านการดูแลความเครียด

.....

.....

.....

๔. ในอดีตท่านมีการดูแลตนเอง/ปฏิบัติตัว อย่างไรในด้านการเจ็บป่วย

.....

.....

.....

๕. ในอดีตท่านมีการดูแลตนเอง/ปฏิบัติตัว อย่างไรในด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว ญาติพี่น้อง

.....

.....

๖. ทำไมท่านจึงเจ็บป่วย

๗. ทำอย่างไรจึงจะมีความสำเร็จในชีวิตผู้สูงอายุ

ตอนที่ ๕.แนวคำถามการสนทนากลุ่ม

๑. ผู้สูงอายุในความคิดของท่าน

๒. ข้อดี/ข้อเสียของผู้สูงอายุ

๓. ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตที่ดีเป็นอย่างไร

๔. ผู้สูงอายุที่สุขภาพจิตดีต้องทำอะไร

๕. กิจกรรมใดที่ผู้สูงอายุควรทำ

๖. ท่านมีวิธีการอย่างไร ที่ทำให้สุขภาพจิตดี

๗. ความเชื่อ/ประเพณี/วัฒนธรรม อะไรที่ช่วยทำให้สุขภาพจิตดี
