

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง สุขภาพจิตผู้สูงอายุและแนวทางการพัฒนาสุขภาพจิต : กรณีศึกษา โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลวังใหม่ อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาและรวบรวมแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต
3. โรงเรียนผู้สูงอายุ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความหมายของคำว่าผู้สูงอายุ

ความหมายของคำว่า ผู้สูงอายุ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Elderly person เป็นสภาวะของบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีความอ่อนแอทางร่างกายและจิตใจ มีความเจ็บป่วยหรือความพิการ เกิดร่วมด้วยเป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ความเสื่อมทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งวัยของผู้สูงอายุเป็นระยะสุดท้ายของชีวิต ถ้ามีการเตรียมตัวเตรียมใจก่อนเข้าสู่วัยนี้มาตั้งแต่วัยกลางคนจะสามารถปรับตัวรับบทบาทวัยสูงอายุได้สมควรแก่ฐานะ ซึ่งเกณฑ์การตัดสินความชรา (cut – off point) อยู่ที่ 60 ปี ที่ใช้กำหนดผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นคนชรา หรือผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเกณฑ์ที่อิงกลุ่มประเทศโลกที่สาม สำหรับประเทศไทยได้กำหนดว่าผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปตามเกณฑ์ปลดเกษียณ ซึ่งตรงกับที่ประชุมโลกว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ในปี พ.ศ. 2525 ได้ตกลงกันให้ใช้อายุ 60 ปี เป็นเกณฑ์มาตรฐานโลกในการที่จะกำหนดผู้ที่จะถูกเรียกว่าเป็นผู้สูงอายุ (สุทธิพงษ์ บุญผดุง, 2554 : 7-8)

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (2545 - 2654) ให้ความหมายคำว่าผู้สูงอายุ คือ ผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (ภาวิน ทองไชย, 2556 : 14)

โสภภาพรรณ รัตนะย (2555 : 8) แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ วัยเริ่มต้นของการสูงอายุ บุคคลที่มีอายุ 51 - 65 ปี วัยเกษียณ บุคคลที่มีอายุ 55 - 70 ปี วัยสูงอายุบุคคลที่มีอายุ 65 - 75 ปี และวัยสูงอายุยิ่ง บุคคลที่มีอายุ 71 - 80 ปี

ส่วนมิลเลอร์ (1995 : 15) กล่าวว่า ผู้สูงอายุคือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป แบ่งเป็น 3 ช่วง คือ ผู้สูงอายุระยะเริ่มต้น (Young-old) อายุ 65-74 ปี ผู้สูงอายุระยะกลาง (Middle-old)

อายุ 75-78 ปี และผู้สูงอายุระยะสุดท้าย (Old-old) อายุ 85 ปีขึ้นไป

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยบั้นปลายของชีวิต โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่ลดลง

การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ

ศรินวล สถิตวิทยานันท์ ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ไว้ ดังนี้ (กริติญา ไทยอยู่, 2558 : 22-27)

1. การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมในสังคม ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวได้จะเกิดปัญหาต่าง ๆ ได้มากปัญหาผู้สูงอายุ ได้แก่

1.1 ความเจ็บป่วย คนไทยร้อยละ 66.4 มีปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 14.6 เจ็บป่วยต้องนอนรักษาตัว ผู้สูงอายุหญิงมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าเพศชาย การเจ็บป่วยมักเกิดจากการปฏิบัติตนไม่ถูกสุขลักษณะ ขาดการดูแลสุขภาพของตนเอง ส่วนปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุหญิงมีปัญหามากกว่าเพศชาย เพราะส่วนใหญ่ผู้สูงอายุหญิงเป็นหม้าย ขาดคู่ปรึกษา ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม การสูญเสียอำนาจและบทบาทของตน รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ซึมเศร้า

1.2 การศึกษาผู้สูงอายุไทยที่มีการศึกษาน้อยมักจะขาดความรู้พื้นฐานในการพัฒนาความรู้ด้านการป้องกันโรค และรักษาสุขภาพอนามัยของตนเองตั้งแต่วัยเด็กจนสูงอายุ

1.3 ด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุจะมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจเนื่องจากมีรายได้ไม่แน่นอน สุขภาพ ทрудโทรม ขาดเพื่อนไม่รู้ว่าจะมีชีวิตอยู่เพื่ออะไร

1.4 ปัญหาด้านสังคมและวัฒนธรรม ถ้าสังคมมีแนวคิดที่ผู้สูงอายุเป็นผู้มีประสบการณ์สูง ทำประโยชน์ให้สังคมจะช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุพัฒนาตน ร่วมทำประโยชน์แก่สังคมเท่าที่จะทำได้ตรงข้ามกับสังคมตะวันตกหรือประเทศอุตสาหกรรม มีการใช้เทคโนโลยีในการผลิตสูงจะมองค่าผู้สูงอายุต่ำ ไม่ต้องพึ่งพาการถ่ายทอดความรู้ ผู้สูงอายุไม่ได้รับการยกย่อง ทำให้เกิดการแยกตัวเองไม่สนใจการมีส่วนร่วมการพัฒนาสังคม เกิดความเครียด เปื่อหน่ายชีวิตขัดแย้งกับลูกหลาน

2. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของผู้สูงอายุ

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดดังนี้

2.1 ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและเกิดการเสื่อม อวัยวะทำงานลดลง และล้มเหลวในที่สุด

2.1.1 ความผิดปกติของเซลล์ เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นจะมีเซลล์ผิดปกติ เสื่อม และตายไปหรือเซลล์ที่เกิดขึ้นจะแตกต่างจากเซลล์เดิม

2.1.2 สารอนุมูลอิสระ สารที่เกิดจากกระบวนการเผาผลาญของร่างกายจะเพิ่มขึ้น เนื่องจากมลภาวะของสิ่งแวดล้อม เช่น สารอนุมูลอิสระ ทำให้ ages pigment สะสมในเนื้อเยื่อ จะขัดขวาง การรับออกซิเจนและสารอาหารของเซลล์ วิตามินซี อี และซีลีเนียม เป็นสารสำคัญ ที่ยับยั้งการเกิดอนุมูลอิสระหรือเรียกว่า สารต้านอนุมูลอิสระซึ่งจะยืดเวลาของการเกิดโรคหัวใจ และมะเร็ง

2.1.3 ความเสื่อมและสึกหรอ ถ้ามีการใช้งานมากยิ่งทำให้แก่เร็วขึ้นหรือเมื่อเซลล์ ทำงานไปเป็นเวลานานย่อมเกิดการสึกหรอ กระบวนการเหล่านี้จะมีการเสื่อมและถดถอยสูงต่ำ แตกต่างกันขึ้นอยู่กับแต่ปัจจัย

2.1.4 การเชื่อมโยงไขว้ของคอลลาเจน ทำให้เซลล์เกาะยึดกันแน่น ขาดความยืดหยุ่น ของกล้ามเนื้อ ข้อติดแข็ง ฟันหัก กล้ามเนื้อหัวใจและหลอดเลือดมีแคลเซียมมาเกาะจับตัวแน่น ผิวหนังของผู้สูงอายุจะขาดความยืดหยุ่น

การเชื่อมโยงไขว้จะเกิดขึ้นได้เร็วขึ้นถ้ามีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น และมีการเกิดต่อ กระจกเนื้อเยื่อของไตและหลอดเลือด การเชื่อมโยงไขว้เป็นสาเหตุเบื้องต้นของโรคหลอดเลือดแข็งตัว ไตวายเรื้อรังและระบบภูมิคุ้มกันทำงานลดลง

2.2 บทบาทของการสูงอายุทางสังคม

2.2.1 ผู้สูงอายุจะมีการลดบทบาทความสำคัญลง ถอยตัวออกจากสังคม

2.2.2 ผู้สูงอายุต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรมและสังคมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่สมบูรณ์และ รู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเอง แนวคิดนี้เป็นแนวคิดที่สำคัญของการจัดกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ

2.2.3 ผู้สูงอายุจะพยายามดำรงหรือดำเนินกิจกรรมที่ชอบ ค่านิยม ความเชื่อ พฤติกรรมต่าง ๆ ที่เป็นส่วนตัวต่อเนื่องไป

2.2.4 เมื่อบุคคลอายุเพิ่มมากขึ้น สมรรถนะในตนเองเปลี่ยนแปลงหรือลดลง ทำให้ ผู้สูงอายุรู้สึกไม่มั่นคง ตามไม่ทันสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

2.3 หลักจิตวิทยาของผู้สูงอายุ

2.3.1 มนุษย์มีความต้องการภายในตามลำดับ ได้แก่

- 1) ความต้องการด้านร่างกาย
- 2) ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
- 3) ความต้องการความรักและต้องการการเป็นเจ้าของ
- 4) การได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น

5) การประจักษ์ในคุณค่าของตนเอง

2.3.2 เมื่อบุคคลอายุเพิ่มมากขึ้นจะเปลี่ยนแปลงจากการมองภายนอกเป็นการมองเข้ามาภายในตนเอง หากคำตอบโดยการมองภายในตนเองมากขึ้น ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จจะมองเข้ามาภายในตนเองและเห็นคุณค่าของตนเองมากกว่าจะมองความสำคัญของร่างกายหรือการเสื่อมของร่างกายและการยอมรับได้ทั้งความสำเร็จและข้อจำกัดที่เกิดขึ้น

2.4 ความผิดปกติของผู้สูงอายุที่อาจพบในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ตามระบบที่สำคัญดังนี้

2.4.1 ระบบต่อมไร้ท่อ การทำงานของต่อมไทรอยด์ พาราไทรอยด์จะลดลง ตับอ่อนจะสร้างอินซูลินลดลง ทำให้เป็นเบาหวาน ฮอร์โมนเพศหญิงหรือฮอร์โมนเพศชายจะลดลง ทำให้เกิดอาการหงุดหงิด ตกใจง่ายในเพศหญิง

2.4.2 ระบบผิวหนัง ผิวหนังจะบางลง ทำให้ผิวหนังแตกง่าย แห้ง ไขมันใต้ผิวหนังน้อยลง ผิวหนังขาดน้ำ ขาดความยืดหยุ่นเกิดแผลกดทับได้ง่าย ต่อมเหงื่อทำงานลดลง การระบายร้อนโดยวิธีระเหยไม่ดี ทำให้เป็นลมแดดได้ง่าย ต้องใส่เสื้อผ้าที่ระบายอากาศได้ดี ผิวหนังคันง่าย ผดผื่น การไหลเวียนเลือดสู่ศีรษะน้อยลง ผิวตกกระ เล็บหนา ผิวหนังรับรู้ความรู้สึกต่ออุณหภูมิและการสัมผัสอ่อนลง

2.4.3 ระบบหัวใจและหลอดเลือด หลอดเลือดแดงใหญ่ จะมีความยืดหยุ่นลดลง มีผลให้ความดันซิสโตลิกสูง ในขณะที่มีการเปลี่ยนแปลงความดันไดแอสโตลิกเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย ลิ้นหัวใจ มีไขมันและแคลเซียมมาจับทำให้ลิ้นหัวใจปิดเปิดได้ไม่ดี กำลังการหดตัวลดลง อัตราการเต้นของหัวใจลดลงกล้ามเนื้อหัวใจมีความไวต่อสิ่งเร้าลดลง คนสูงอายุหัวใจวายได้ เกิดการอุดตันของหลอดเลือดได้ง่าย

2.4.4 ระบบประสาท เซลล์สมองและประสาทจะลดลงเรื่อย ๆ ตั้งแต่อายุ 25 ปี ขนาดของสมองลดลง ความเร็วในการส่งสัญญาณประสาทลดลง ความจำเสื่อมจำอดีตได้แม่นยำ แต่จำสิ่งที่รับรู้ ในปัจจุบันได้น้อยความสัมพันธ์ทางความคิดกับร่างกายไม่สัมพันธ์กัน เวลานอนน้อย ตื่นบ่อย นอนไม่หลับซึ่งเป็นเพราะขาดการออกกำลังกาย การคิดวุ่นและเครียด

2.4.5 ระบบประสาทสัมผัส ได้แก่

- ตาจะลึก เพราะไขมันใต้ตาจะลดลง หนึ่งตาย้อย รูม่านตาเล็ก อาจมาจากม่านตาฝ่อลีบลง มักพบตาต้อกระจกในผู้สูงอายุ การมองมุกกว้างได้ลดลง การรับรู้ความรู้สึกต่าง ๆ เริ่มแยกได้ช้าลงสายตายาว มองเห็นในเวลากลางคืนไม่ดี ความสามารถในการปรับมองเห็นจากที่มืดไปที่สว่างช้าลง

- หู จะตึงไวต่อความถี่ลดลง มีความยากลำบากในการเข้าใจคำพูดหากมีเสียงรบกวนหรือพูดเร็ว

- ต่อมไทรอยด์ จะทำงานลดลง ไทรอยด์น้อย รับประทานอาหารลดลง จึงมักรับประทานอาหารรสจัดมากขึ้นโดยไม่รู้ตัว

- การรับกลิ่นจากจมูกลดลง เพราะเยื่อโพรงจมูกเกิดการเสื่อม

2.4.6 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก กล้ามเนื้อลีบเล็กลงและลดความแข็งแรง กำลังการหดตัวของกล้ามเนื้อ แคลเซียมออกจากกระดูกมากไปเกาะบริเวณกระดูกอ่อน ทำให้ทรงอกขยายน้อยลง หายใจลำบาก อาศัยกระบ้งลม การควบคุมกล้ามเนื้อหูรูดลดลง กระดูกสันหลังโค้ง ความสูงลดลง น้ำไขข้อลดลง การเคลื่อนไหวการเดินจะสั้นขณะที่พัก กล้ามเนื้อจะเป็นตะคริวเจ็บปวดควบคุมไม่ได้กระดูกเปราะ

2.4.7 ระบบทางเดินหายใจ ปอดมีขนาดใหญ่ขึ้น ปอดยืดขยายหดตัวได้น้อย ปริมาตรการค้างของอากาศในปอดมีมาก ฝุ่นละอองจำนวนมาก ฝุ่นที่ละเอียดจะมีขนาดใหญ่ขึ้นและตกง่ายประสิทธิภาพในการไหลลงเนื่องจากแรงดึงดูดของผนังทรงอกและการทำงานของกล้ามเนื้อในการหายใจไม่ดี จะทำให้เกิดอาการปอดบวมได้ง่าย

2.4.8 ระบบทางเดินอาหาร การขับเคี้ยวจะลำบากเพราะฟันลดลง เหงือกกรัน ต่อมไทรอยด์เสื่อม น้ำย่อยลดลง 1 ใน 3 อาหารเคลื่อนลงสู่กระเพาะอาหารช้าลงและย้อนกลับขึ้นมาในหลอดอาหารได้ง่าย ทำให้แสบยอดอก อาหารอยู่ในกระเพาะอาหารนานทำให้ไม่หิว ดังนั้นการให้อาหารจึงควรให้น้อยแต่บ่อย และเป็นอาหารอ่อนย่อยง่าย แต่มีกากเพื่อช่วยในการขับถ่ายลำไส้ใหญ่และลำไส้เล็กหดตัวช้า กล้ามเนื้อบีบแรงเบ่งน้อย

2.4.9 ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ ขนาดของไตเล็กลง อัตราการกรองของเสียของไตลดลง ขนาดกระเพาะปัสสาวะเล็กลง ถ่ายปัสสาวะบ่อยเนื่องจากกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะอ่อนกำลังลง กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อนตัว ทำให้ภาวะกระบังลมหย่อนและกลั้นปัสสาวะไม่ได้ เพศชายต่อมลูกหมากจะโต ทำให้ปัสสาวะลำบาก ในเพศหญิงมดลูก ปีกมดลูก รังไข่จะฝ่อ เนื้อเยื่อบริเวณช่องอวัยวะสืบพันธุ์จะหนาแห้ง มีความยืดหยุ่นน้อยลง

2.5 ปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

2.5.1 ความบกพร่องในการติดต่อสื่อสาร เนื่องจากหูตึง พูดไม่ชัด และความจำเสื่อม

2.5.2 ความจำกัดในการทำกิจกรรม เนื่องจากการหดตัวและการประสานงานของกล้ามเนื้อในการควบคุม การเคลื่อนไหวลดลง ข้อเสื่อม ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจและระบบทางเดินหายใจลดลงทำให้เหนื่อยง่าย

2.5.3 ความสามารถในการปรับตัวต่อภาวะเครียดลดลง

2.5.4 ความสามารถในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ช้า

2.5.5 การพักผ่อนไม่เพียงพอ เนื่องจากแบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลงไป

2.5.6 เกิดภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจากการรับรสและการดมกลิ่นลดลง ทำให้เบื่ออาหาร เคี้ยวอาหารลำบาก การย่อยและดูดซึมลดลง กระจายน้ำตาลลดลง เมตาบอลิซึมของร่างกายลดลง การสังเคราะห์โปรตีน เอนไซม์และการสะสมไกลโคเจนลดลง

2.5.7 เกิดภาวะเสียสมดุลเกลือแร่ได้ง่าย

2.5.8 ความผิดปกติในการขับถ่ายอุจจาระ ได้แก่

- ท้องผูก เนื่องจากการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง
- กลั้นอุจจาระได้ไม่ดี เนื่องจากความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหูรูดของทวารหนัก

ลดลง

2.5.9 เกิดแผลได้ง่ายและหายช้า เนื่องจากผิวหนังบอบบาง หลอดเลือดเปราะและแตกง่าย รวมไปถึงการไหลเวียนเลือด ระดับเนื้อเยื่อลดลง

2.5.10 กระดูกหักง่ายและหายช้า เนื่องจากแคลเซียมที่สะสมในกระดูกมีน้อย มีการซ่อมแซมเซลล์กระดูกลดลง

2.5.11 เกิดการติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง

2.5.12 มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค

- มะเร็งและเนื้องอก เนื่องจากการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันเปลี่ยนแปลงไป
- ความดันโลหิต เนื่องจากหลอดเลือดแข็ง ความต้านทานภายในหลอดเลือด

ส่วนปลายสูงขึ้น

- ต้อกระจก เนื่องจากการเสื่อมสภาพของแก้วตา
- เบาหวาน เนื่องจากการทำงานของตับอ่อนลดลง
- ถุงลมโป่งพอง เนื่องจากความยืดหยุ่น แลจำนวนถุงลมปอดลดลง

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

- ปอดบวม เนื่องจากการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันลดลง

- ข้ออักเสบ เนื่องจากข้อเสื่อม น้ำไขข้อลดลง

- โลหิตจาง เนื่องจากจำนวนเม็ดเลือดแดงและฮีโมโกลบินลดลง

- สมองเสื่อม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสมองและระบบประสาท

2.5.13 การตอบสนองต่อยาผิดไปและเกิดผลไม่พึงประสงค์ของยาได้ง่าย เนื่องจากการดูดซึมยาทางระบบทางเดินอาหารลดลง ตับสังเคราะห์โปรตีนและเอนไซม์ที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลง

ยาลดลง การขับสารออกจากร่างกายทางไตลดลง ทำให้ระดับยาคงอยู่ในกระแสเลือดนานและเกิดพิษได้ง่าย ดังนั้นการให้ยาแก่ผู้สูงอายุต้องระมัดระวังอย่างยิ่ง ควรปรึกษาแพทย์ก่อนให้ยาทุกชนิด

2.5.14 เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เนื่องจากอวัยวะรับความรู้สึกสัมผัสลดลง หูตึง การรับกลิ่นลดลง ตามัว การทรงตัวดี และกล้ามเนื้ออ่อนแรง

3. การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมของผู้สูงอายุ

ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุจะลดลง เนื่องจากกฎเกณฑ์ทางสังคมหรือสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมักขาดความคล่องตัวในการคิด การกระทำ การติดต่อกับบุคคลอื่น ๆ ทำให้ห่างจากสังคม คนส่วนใหญ่มักมองว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในการทำงานลดลง แต่บางคนยังมีความสามารถดี ทั้งนี้เนื่องจากสมรรถภาพของร่างกายและการปรับตัวที่ดี

4. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

จิตใจของผู้สูงอายุมักจะเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและสังคมผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะพัฒนาจิตใจตัวเองไปในทางที่ตึงเครียดมากขึ้น สามารถควบคุมจิตใจได้ดีขึ้น มีความสุขุมเยือกเย็นเพิ่มขึ้น แต่ผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ ลักษณะการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจที่พบในผู้สูงอายุ คือ

4.1 การรับรู้ ผู้สูงอายุมักยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตนเอง รับรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ยาก

4.2 การแสดงออกทางอารมณ์ ผู้สูงอายุมักท้อแท้และน้อยใจ โดยรู้สึกว่าสังคมให้ความสำคัญ ต่อบุคคลน้อยลง ทำให้มีอารมณ์ไม่มั่นคง กระทบทกระเทือนใจง่าย หงุดหงิด

4.3 การยอมรับภาวะผู้สูงอายุ การยอมรับว่าเรามีอายุมากขึ้น คือ การเข้าใจใกล้ความตาย ความสิ้นสุด ทำให้บางคนมุ่งสร้างชีวิต บางคนชอบอยู่คนเดียว ทำให้รู้สึกอิสระและได้ใช้ชีวิตที่ตนเองชอบก่อนตาย

4.4 ความสนใจสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุสนใจสิ่งแวดล้อมเฉพาะที่ตนเองสนใจ ความสนใจส่วนใหญ่มุ่งที่ตนเอง สนใจเฉพาะสิ่งที่ตนเองคุ้นเคย ไม่ชอบงานแปลก ๆ ใหม่ ๆ ความมุ่งหวังในชีวิตลดลง

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

การศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ควรเข้าใจความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของสภาพร่างกายที่เกิดจากการทำหน้าที่ที่ลดลงของร่างกาย รวมทั้งเข้าใจในทุกด้าน ทั้งทางด้านชีวภาพ ด้านจิตใจ และด้านสังคมของผู้สูงอายุ การเข้าใจเกี่ยวกับทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจึงจำเป็นในการศึกษาด้านผู้สูงอายุ โดยทฤษฎีการสูงอายุ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2548 อ้างถึงใน ภาวิน ทองไชย, 2556 : 16-18)

1. ทฤษฎีการสูงอายุทางชีวภาพ (Biological theories of Aging)

ทฤษฎีนี้ อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงกระบวนการสูงอายุทางร่างกาย เมื่อเข้าสู่วัยชรา ตั้งแต่ระดับเซลล์ โมเลกุล เนื้อเยื่อของร่างกาย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทั้งหลายที่เกิดขึ้นมีระดับของความแตกต่างในช่วงชีวิตแต่ละบุคคล ซึ่งประกอบด้วย

1.1 ทฤษฎีผิดพลาด (Error Theory) อธิบายถึงความผิดพลาดในการสังเคราะห์โปรตีน หรือ เอนไซม์ในเซลล์ ทำให้เซลล์มีคุณสมบัติที่แปลงสภาพไป จึงเกิดความผิดปกติของเซลล์ส่งผลให้เกิดการแตกตัวเสื่อมสภาพหรือแก่ตายในที่สุด

1.2 ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) สารอนุมูลอิสระเป็นผลพลอยได้จากการเผาผลาญในร่างกาย และจะเพิ่มมากขึ้นจากมลภาวะจากสิ่งแวดล้อม อนุมูลอิสระจะไปกับเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายทำให้เซลล์ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติเกิดความเสียหายและมีการตายของเซลล์เกิดขึ้น

1.3 ทฤษฎีเชื่อมไขว้ (Cross-Linkage Theory) เกิดจากโปรตีนบางอย่างในร่างกายที่เพิ่มขึ้น และจับตัวกัน ส่งผลให้มีการขัดขวางขั้นตอนการเมตาบอลิซึมพบมากในคอลลาเจน เมื่อเกิดการเชื่อมไขว้จะทำให้มีการหนาตัวเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้น้ำสารอาหารและขับของเสียออกจากเซลล์ลดลง เช่น ผิวหนังของผู้สูงอายุที่มีความยืดหยุ่นลดลง

1.4 ทฤษฎีโปรแกรม (Programmed Theory/ Hay flick Theory) เชื่อว่าเซลล์เมื่อมีการแบ่งตัว จะสามารถทำงานได้จนถึงระดับหนึ่งจะตาย เหมือนมีการกำหนดโปรแกรมไว้ซึ่งสิ่งมีชีวิตแต่ละชนิดจะถูกระบุกำหนดไว้แตกต่างกัน เช่น มนุษย์ถูกกำหนดอายุไว้ที่ 110-120 ปี

1.5 ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunity Theory) เชื่อว่า ระบบภูมิคุ้มกันของมนุษย์จะทำงานลดลงเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น และนอกจากนี้ยังพบว่า ร่างกายมีการสร้างภูมิคุ้มกันต่อตนเองเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดโรคที่ร่างกายมีการต่อต้านตนเอง เช่น โรคข้อรูมาตอยด์ โรค Lupus

2. ทฤษฎีการสูงอายุทางจิตวิทยา (Psychological Theories of Aging)

ทฤษฎีนี้อธิบายถึงผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มมากขึ้น จะมีการเปลี่ยนแปลงเรื่องการปรับตัวที่เปลี่ยนไป เพื่อช่วยให้สามารถพร้อมเผชิญหรือยอมรับและเข้าใจการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้น เป็นทฤษฎีที่ศึกษาพฤติกรรมของบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงตามอายุ ซึ่งประกอบด้วย

2.1 ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ตามแนวคิดมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Human Needs Theory) กล่าวว่าบุคคลจะมีความต้องการภายในตามลำดับขั้นที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล แบ่งความต้องการพื้นฐานทั่วไปขึ้นเป็นลำดับขั้น จนถึงกระทั่งสูงสุด ทั้งหมด 5 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ความต้องการทางร่างกาย

ขั้นที่ 2 ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยทั้งร่างกายและจิตใจ

ขั้นที่ 3 ความต้องการความรักและความต้องการเป็นเจ้าของ

ขั้นที่ 4 ความต้องการการยกย่อง

ขั้นที่ 5 ความต้องการความสำเร็จในชีวิต

2.2 ทฤษฎีเอกัตบุคคลของจุง (Jung's Theory of Individualism) อธิบายว่าบุคลิกภาพของบุคคลประกอบด้วย

จิตตน (Ego) โครงสร้างของจิตนี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุ รับรู้เกี่ยวกับความจริง ความเป็นเหตุเป็นผล การเข้าใจตามสภาพแวดล้อมสังคมนั้น ผู้สูงอายุสามารถใช้จิตตนในการปรับมุมมองความคิดให้เหมาะสมกับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตในแต่ละสถานการณ์

จิตคุณธรรม (Superego) จิตคุณธรรมนี้จะถูกปลูกฝังและซึมซับมากับผู้สูงอายุตั้งแต่ช่วงวัยเด็ก จากการเห็นตัวอย่างของคนในครอบครัวรวมถึงคนใกล้ชิด จะเป็นสิ่งที่ติดตัวบุคคลนั้นให้พัฒนาตัวนี้มากขึ้น ในการเป็นลักษณะเฉพาะบุคคล

เมื่อบุคคลมีอายุเพิ่มมากขึ้น บุคลิกภาพจะเปลี่ยนจากมองภายนอกเข้ามา มองภายในตนเอง ซึ่งผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จจะมองเข้ามาภายในตนเองและเห็นคุณค่าของตนมากกว่าจะมองเห็นแต่ความสำคัญความเสื่อมถอยของร่างกาย สามารถยอมรับได้ทั้งความสำเร็จและข้อจำกัดที่เกิดขึ้น

3. ทฤษฎีการสูงอายุทางสังคม (Sociologic Theories of Aging)

อธิบายถึงความสำคัญถึงการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพ และบทบาทระหว่างบุคคลได้แก่

3.1 ทฤษฎีการถดถอย (Disengagement Theory) เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมตามสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยทั่วไปจะมีการถดถอยหนีออกจากสังคมลดบทบาทของตนเองเพื่อคงความสมดุลในสังคมไว้

3.2 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory/Development Task Theory) เชื่อว่าผู้สูงอายุยังคงต้องการเป็นส่วนหนึ่งในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม เพื่อเป็นผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ทั้งกายและใจทำให้ผู้สูงอายุยังคงปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างต่อเนื่องควรสนใจและร่วมเป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงกิจกรรมที่เสริมสร้างสุขภาพที่ดี ทั้งร่างกายและจิตใจ สร้างความพึงพอใจในชีวิตผู้สูงอายุ เชื่อว่าจะสามารถทำให้ผู้สูงอายุมีบทบาททางสังคมตามความเหมาะสม เช่น งานอดิเรก รวมถึงการร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มต่าง ๆ สมาคม หรือชมรมผู้สูงอายุ ทฤษฎีนี้ยังเชื่อว่าสามารถสร้างความสุขให้ผู้สูงอายุที่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้

3.3 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) วัยสูงอายุเป็นวัยที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นส่วนตัวได้อย่างต่อเนื่องเรื่อยไป

3.4 ทฤษฎีความพอเหมาะระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม (Person-Environment Fit Theory) สัมพันธภาพระหว่างกันของกลุ่มบุคคล ผู้สูงอายุ และสังคมสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งกำหนดสมรรถนะในตัวบุคคลนั้น เมื่อบุคคลมีอายุเพิ่มขึ้นสมรรถนะในตนเองเหล่านี้ อาจเปลี่ยนแปลงไปหรือลดลง ทำให้บุคคลรู้สึกสูญเสียความสามารถในการเผชิญกับสิ่งแวดล้อมได้

3.5 ทฤษฎีพัฒนาการของอีริกสัน (Erikson's Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า การพัฒนาด้านจิตวิทยาสังคมของผู้สูงอายุนั้นเป็นช่วงชีวิตที่ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า มั่นคง หรือท้อแท้หวัง สำหรับบุคคลที่รู้สึกว่าชีวิตนั้นมีคุณค่า ถ้ามีความมั่นคงก็จะมีความรู้สึก ความพึงพอใจในผลของความสำเร็จจากช่วงชีวิตที่ผ่านมาในสถาบันครอบครัว และเกิดความรู้สึกสุขสงบทางใจ และสามารถยอมรับได้ในเรื่องต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ (วิโรจน์ เรื่องสะอาด, 2549 : 17)

ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุนี้ เป็นทฤษฎีที่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งทฤษฎีกระบวนการสูงอายุมียุทธศาสตร์ของการเป็นผู้สูงอายุ แต่ละทฤษฎีจะกล่าวถึงความสูงอายุดังกล่าวแตกต่างกัน แต่ไม่มีทฤษฎีใดจะอธิบายได้ครอบคลุมทั้งหมด ทั้งความสามารถทางร่างกายที่ลดน้อยลง ความจำ ความสามารถในการเรียนรู้ต่าง ๆ ความสามารถในการคงบทบาทของตนเองและทางสังคม

ปัญหาที่พบในผู้สูงอายุ

ศิริสุข ฉายแสง (2553 : 36-37) กล่าวว่า ปัญหาของผู้สูงอายุที่สำคัญ ได้แก่

1. ปัญหาทางด้านสุขภาพกาย ผู้สูงอายุมักมีปัญหาด้านสุขภาพเสื่อมโทรมมีโรคภัยต่าง ๆ เบียดเบียนทั้งโรคทางกายและทางสมองผู้มีอายุเกิน 65 ปี มักมีการเปลี่ยนแปลงทางสมอง คือโรคสมองเสื่อม โรคหลงลืม โรคซึมเศร้า
2. ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุที่มีฐานะไม่ดี ไม่มีลูกหลานดูแลอุปการะเลี้ยงดูอาจจะไม่มีรายได้ หรือรายได้ไม่เพียงพอสำหรับการเลี้ยงชีพ อาจจะไม่มีที่อยู่อาศัยทำให้ได้รับความลำบาก
3. ปัญหาทางด้านความรู้ ผู้สูงอายุอาจไม่มีโอกาสได้รับความรู้เพื่อการพัฒนาตนเองให้เหมาะสม กับวัยและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป และเพื่อให้เข้ากันได้กับเยาวชนรุ่นใหม่
4. ปัญหาทางด้านสังคม ผู้สูงอายุอาจจะไม่ได้รับการยกย่องจากสังคมเหมือนเดิม โดยเฉพาะผู้ที่เคยเป็นข้าราชการ ตำแหน่งสูง ซึ่งเคยมีอำนาจและบริหารแวดล้อม เมื่อเกษียณอายุราชการ อาจเสียดายอำนาจและตำแหน่งที่เสียไป
5. ปัญหาทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุจะไม่ได้ได้รับความเอาใจใส่และความอบอุ่นจากลูกหลานอย่างเพียงพอทำให้รู้สึกว่าเหว อ่างว้าง และอาจจะมีอาการวิตกกังวลต่าง ๆ เช่น กังวลว่าจะถูกลูกหลานและญาติพี่น้องทอดทิ้ง กังวลในเรื่องความตาย ผู้สูงอายุมักมีการเปลี่ยนแปลง เช่น เศร้า เฉยเมย เอาแต่ใจตนเอง ผู้สูงอายุบางคนก็ยังคงมีความต้องการความสุขทางโลกีย์ซึ่งไม่เหมาะสมกับวัยของตนทำให้ได้รับความผิดหวัง

6. ปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว ปัญหาผู้สูงอายุที่น่าเป็นห่วงคือการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม ในอดีตจะเป็นครอบครัวใหญ่ที่เรียกว่าครอบครัวขยาย ทำให้มีความสัมพันธ์แน่นแฟ้น และเกิดความอบอุ่นระหว่างพ่อแม่ และลูกหลาน ในปัจจุบันครอบครัวคนไทย โดยเฉพาะในเขตเมือง จะเป็นครอบครัวเดี่ยวเป็นส่วนใหญ่ ลูกหลานจะมาทำงานในเขตเมืองทิ้งพ่อแม่ให้เฝ้าบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างโดดเดี่ยว ไม่ได้รับการดูแลและได้รับความอบอุ่นดังเช่นอดีตที่ผ่านมา

7. ปัญหาค่านิยมที่เปลี่ยนแปลง ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงจากภาวะทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้เยาวชนมีความกตัญญูทวดที่ต่อพ่อแม่ ครูอาจารย์น้อยลง ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลต้องอาศัยสถานสงเคราะห์คนชรา

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต

ความหมายสุขภาพจิต

สุขภาพจิต หรือ mental health ประกอบด้วยคำว่า mental แปลว่า จิต เกิดจากการรับรู้ ของสมองหลายส่วนที่ทำงานร่วมกันในการทำหน้าที่ด้านความคิด ความรู้สึก และอารมณ์ที่ส่งผลก่อให้เกิดความต้องการนำไปสู่การมีพฤติกรรมต่าง ๆ ส่วน health หมายถึง สุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ ปราศจากโรค ดังนั้น สุขภาพจิต จึงอธิบายถึง ความสามารถ ในคิดวิเคราะห์ สิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริงที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต เมื่อบุคคล มีความคิดในทางที่ดีจิตใจจะเป็นสุข หรือเรียกว่าเป็นบุคคลมีสุขภาพจิตดีแต่ถ้าหากมีความคิดในทาง ไม่เหมาะสมก็จะทำให้จิตใจเป็นทุกข์ หรือเรียกว่าเป็นบุคคลมีสุขภาพจิตเสื่อม สุขภาพจิตจึงเป็น องค์ประกอบขั้นพื้นฐาน (วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา, 2555 : 5-6) ที่ส่งผลให้ภาวะสุขภาพโดยรวมของ บุคคล มีความสมบูรณ์ทำให้มีบุคลิกภาพและพฤติกรรมที่เหมาะสมกลมกลืนดังคำกล่าวที่ว่า จิตเป็นนายกายเป็นบ่าว (โกศล วงศ์สวรรค์ และเลิศลักษณ์ วงศ์สวรรค์, 2551 : 56-57) เช่นเดียวกับ ศรีเรือน แก้วกังวาน (2553 : 577) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางอา รมณ์ และจิตใจควบคู่ไปกับการ เกิดความเสื่อมโทรมทางร่างกาย ที่ส่งผลให้เกิดความรู้สึกไร้คุณค่า เนื่องจากไม่สามารถดูแลและช่วยเหลือตนเองได้เหมือนในอดีต ดังนั้นการมีสุขภาพจิตดี จึงมี ความสำคัญ ไม่ต่างกับการมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง (พีศสถิต อารังค์วรกุล, 2558 : 15-16)

สุขภาพจิต มีความหมายตรงกับภาษาอังกฤษว่า Mental Health ซึ่งหมายถึง สภาวะทางจิตที่ประกอบด้วยกรรับรู้ ลักษณะอารมณ์และพฤติกรรม แต่ในสภาวะจิตที่ปกติ นั้น การรับรู้ลักษณะอารมณ์และพฤติกรรมจะต้องสอดคล้องกันเป็นอย่างดี (เสาวลักษณ์ เรื่องเกษมพงศ์, 2555 : 22)

ภาวิน ทองไชย (2556 : 14) กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ สภาพจิตใจของบุคคลที่มีชีวิตอยู่ได้ด้วยความปกติ รักษาสมดุลภายในจิตใจตนเองได้ โดยขึ้นอยู่กับความสามารถแต่ละบุคคลที่รักษาจิตใจให้ไม่เปลี่ยนแปลงไปตามผลกระทบจากภายนอกหรือสิ่งแวดล้อมรอบข้าง ซึ่งคนที่มีสุขภาพจิตใจที่ดีและมีความหนักแน่น มั่นคงจะมีความสามารถในการปรับตัว และปรับวิธีคิดต่าง ๆ ให้ทันกับสถานการณ์ในขณะนั้นตามความเป็นจริงได้เป็นอย่างดี

ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ, ผ่องพรรณ กฤษณะประกรกิจ และสมจิตร์ ห่องบุตรศรี (2552 : 3) ได้กล่าวว่าสุขภาพจิตเป็นสภาวะทางจิตใจที่ทำให้บุคคล สามารถดำรงชีวิตท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงและมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลาผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะมีความรัก มีความเมตตา มีความปรารถนาดีต่อผู้อื่น รวมถึงมีความศรัทธาทางศาสนาและรู้สึกสุขสงบ

นอกจากนี้ อภิชัย มงคล และคนอื่น ๆ (2552 : 112-123 อ้างถึงใน พิสสลัล อารังศ์วรกุล, 2558 : 19) ได้กำหนดและให้คำนิยามองค์ประกอบสุขภาพจิต 4 ด้าน ประกอบด้วย

1. สภาพจิตใจ (mental state) เป็นการรับรู้ภาวะสุขภาพกายและการเจ็บป่วย ทางจิตใจ ที่บุคคลสามารถประเมินสุขภาพและความรู้สึกของตนเองได้ถูกต้องตามความเป็นจริงรับรู้ได้ถึงความรู้สึกในทางที่ดีและไม่ดี

2. สมรรถภาพของจิตใจ (mental capacity) เป็นความมั่นใจในการเผชิญและแก้ไขปัญหา ด้วย การยอมรับต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สามารถควบคุมอารมณ์และจิตใจของตนเอง รวมถึงการสร้างสัมพันธภาพกับผู้คนรอบข้างทำให้สัมผัสได้ถึงความสำเร็จ ตามสิ่งที่มุ่งหวังและรู้สึกพึงพอใจในชีวิต

3. คุณภาพของจิตใจ (mental quality) เป็นการยอมรับนับถือตนเองรู้สึกมีคุณค่า มีความสำคัญ ภาคภูมิใจและพึงพอใจในความสามารถของตนเอง มีความกระตือรือร้น ที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ สามารถแสดงออกถึงความเมตตา กรุณา เสียสละ และเสาะแสวงหา สิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ที่จะทำให้รู้สึกสุขสงบและมั่นคงในชีวิต

4. ปัจจัยสนับสนุน (supporting factors) เป็นการสนับสนุนช่วยเหลือจากผู้คนรอบข้างได้รับความรักความหวังใจจากครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และบุคคลอื่น ๆ ในสังคม อันจะก่อให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยในชีวิต

Willinsky and Anderson (อ้างถึงใน Centre for Addiction and Mental Health, 2010 : 29-31) ได้สรุปว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะรับรู้ เกี่ยวกับ ตนเองทุกด้านตามความเป็นจริงมีทักษะ ในการสร้างความสัมพันธ์ในสังคม รู้สึกมีคุณค่า เห็นความสำคัญของตนเองและสามารถจัดการกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้น ในชีวิตได้

สรุปว่า สุขภาพจิตเป็นสภาพจิตใจของบุคคลที่มีชีวิตอยู่ได้ด้วยความปกติสามารถเผชิญและแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง รับรู้สิ่งต่าง ๆ ได้ถูกต้องตามความเป็นจริง มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้นรอบข้าง และสัมผัสได้ถึงความรู้สึกแห่งการประสบความสำเร็จ

ทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

ทฤษฎีที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุมี 3 ทฤษฎี ดังนี้ (ภาวีน ทองไชย, 2556 : 7-8)

1. ทฤษฎีสรีระวิทยา

ผิวหนัง ต่อมไขมันและต่อมเหงื่อ ผู้สูงอายุมีผิวหนังที่บางขึ้น ผิวแห้ง และความยืดหยุ่นน้อยลง ทำให้เกิดรอยย่นได้ง่าย เนื่องจากความชุ่มชื้นของเซลล์ใต้ผิวหนังทำงานลดลง ทั้งผิวใบหน้าและผิวร่างกายเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้สูงอายุเริ่มถอยห่างจากสิ่งแวดล้อมและสังคมที่มีกลุ่มคน

เส้นผม มีสีขาวยากขึ้น ผมหลุดร่วง เส้นผมมีน้อยลง เกิดจากยีนและการลดลงของการทำงานของเม็ดสีใต้ต่อมเส้นผม ทำให้ผู้สูงอายุเสียความมั่นใจเกี่ยวกับรูปลักษณ์ได้

เล็บมือ เล็บเท้า สีเล็บมีสีเหลือง การทำงานของเซลล์นี้ลดลง ความผิดปกตินี้ส่งผลเกี่ยวกับการทำงานของระบบภายในของผู้สูงอายุ เช่น ระบบย่อยอาหาร

ส่วนสูง เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น การเจริญเติบโตของเซลล์กระดูกจะลดลง ทั้งยังมีภาวะกระดูกพรุน ที่เป็นสาเหตุทำให้ระดับความสูงลดลง รวมถึงแนวกระดูกสันหลัง ทำให้สูญเสียการทรงตัวเกิดอุบัติเหตุในการเดินได้ง่าย

น้ำหนัก หากผู้สูงอายุมีการดูแลตัวเองในเรื่องการรับประทานอาหารในช่วงวัยผู้ใหญ่ จะส่งผลต่อวัยนี้ หากมีรูปร่างสรีระที่มีน้ำหนักเกินสัดส่วนที่เหมาะสม ควรจำกัดอาหารและเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสุขภาพของตนเอง

อายุ เมื่อผ่านชีวิตมาหลายช่วงวัย การเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสภาพร่างกาย พฤติกรรมการกระทำและมุมมองเจตคติต่าง ๆ ย่อมเสื่อมตามเวลา อายุที่เพิ่มขึ้นควรเพิ่มการดูแลและเอาใจใส่ต่อสุขภาพและสุขภาพจิต

2. ทฤษฎีจิตวิทยา

ปัญหาทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาโรคอารมณ์ซึมเศร้า โดดเดี่ยว ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง หดความหวัง ขาดการช่วยเหลือจากคนรอบข้าง รongลงมา คือ ปัญหาโรคความคิดแปรปรวน โรคหวาดกลัว รวมถึงโรคพิษสุราเรื้อรัง ร่วมกับอารมณ์หลงผิด หูแว่ว ประสาทหลอน

ลักษณะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ มีลักษณะสำคัญ ดังนี้

- 1.1 การรับรู้สิ่งต่าง ๆ ผู้สูงอายุมักยึดมั่นในความคิดและความเชื่อของตนเอง
- 1.2 การแสดงออกทางอารมณ์ เช่น น้อยใจ เสียใจ อารมณ์ไม่ดี เศร้า

1.3 มีความสนใจต่อสิ่งรอบข้างน้อยลง

1.4 การดำเนินชีวิตประจำวัน สนใจความสงบมากขึ้น

1.5 มีความเครียด ความกังวลและความสับสนใจง่ายขึ้น ซึ่งมาจากสาเหตุดังนี้ การมีโรคประจำตัว ได้รับความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ร่างกายสูญเสียอวัยวะ สูญเสียความสามารถ การสูญเสียหรือถูกลดบทบาททางสังคม การดำเนินชีวิต สถานภาพทางการเงิน พึ่งพาตนเองได้น้อยลง สูญเสียคนใกล้ชิด รวมถึงการกลัวความตาย

3. ทฤษฎีสังคมวิทยา

กฎระเบียบ วัฒนธรรมของสังคมต่าง ๆ ที่ได้กำหนดไว้ ทั้งการสิ้นสุดการทำงานเมื่ออายุ 60 ปี การลดบทบาทความรับผิดชอบในการทำงาน ส่งผลต่อความรู้สึกทางจิตใจต่อผู้สูงอายุ หากบุคคลนั้นมีการเตรียมความพร้อมมาเป็นอย่างดี ทำให้เป็นผู้สูงอายุที่มีการปรับตัวได้ดีขึ้น

แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพจิต มีข้อปฏิบัติดังนี้ มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล ทุกวัย การสนทนาเพื่อสร้างความสุขและความสดชื่นต่อตนเอง ติดต่อกับเพื่อนเพื่อลดความโดดเดี่ยว เป็นที่ปรึกษาต่อคนรอบข้าง เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ปลูกพืชผักสวนครัว ร่วมเป็นสมาชิกในงาน อาสาสมัครหรือชมรมผู้สูงอายุต่าง ๆ ยอมรับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นอย่างสุขุม ออกกำลังกายให้เหมาะสมกับร่างกาย สิ่งเหล่านี้สามารถสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดี

ภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

ไพจิตร เกษางาม (2551 : 12-14) กล่าวว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ไปในทางที่เสื่อมลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคมซึ่งส่งผลกระทบต่อบุคลิกภาพการดำเนินชีวิตและบทบาทในสังคม ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวให้เผชิญกับปัญหาเหล่านี้ได้จะทำให้เกิดอารมณ์เศร้าหวาดระแวง ท้อแท้และผิดหวังนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้ จากการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโดยทั่วไปพอสรุปได้ดังนี้

1. ความรู้สึกสูญเสียในวัยผู้สูงอายุมักประสบกับความสูญเสียที่สำคัญ ได้แก่

1.1 การสูญเสียความสามารถทางด้านร่างกาย ก่อให้เกิดข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ทำให้ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง เกิดความรู้สึกไม่พอใจ กังวลใจคิดว่าตนเองไม่มีประโยชน์ไร้ค่าและต้องพึ่งพาผู้อื่น

1.2 การสูญเสียสิ่งที่สำคัญในชีวิต เช่น การสูญเสียคู่สมรส เพราะคู่สมรสตายจากการสูญเสียบุตรหลานเพราะบุตรหลานแยกไปมีครอบครัวหรือไปทำงานที่อื่น เป็นต้น ทำให้เกิดความรู้สึกโศกเศร้าขาดคู่คิดและขาดผู้ดูแลที่ใกล้ชิด

1.3 การสูญเสียหน้าที่การงานและบทบาททางสังคมจากการเกษียณอายุ ส่งผลถึงฐานะทางเศรษฐกิจ รวมทั้งเกียรติยศชื่อเสียงที่เคยได้รับจากตำแหน่งการงาน การสูญเสียการยอมรับทาง

สังคมและ ความภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียด สับสน เสียความเชื่อมั่นและ ความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นเหตุให้เกิดอาการทางจิตตามมาได้ จากการสูญเสียดังกล่าว ส่งผลกระทบทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกซึมเศร้า กล่าวคือ อาจมีภาวะซึมเศร้าอย่างอ่อน ๆ จนถึงขั้นรุนแรง บางรายอาจมีอาการนอนไม่หลับ วิงเวียนศีรษะ บ่อย ๆ เบื่ออาหาร ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมรอบข้างมีพฤติกรรมถดถอยหรือตัดขาดความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม

2. ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าลดลง เนื่องจากสาเหตุหลายประการ เช่น การเสื่อมสภาพด้านร่างกายทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาตนเอง เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีประโยชน์ต่อผู้อื่นต้องเป็นภาระแก่บุตรหลานหรือบุคคลรอบข้าง ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง รู้สึกว่าตนด้อยความสำคัญ บุตรหลานไม่ให้ความเคารพนับถือเกิดความรู้สึกน้อยใจ เมื่อความรู้สึกเหล่านี้สะสมมากขึ้นทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มั่นคง จึงมีพฤติกรรมแสดงออกโดยพยายามทุกวิถีทางที่จะทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมั่นคงขึ้น ได้แก่ การเก็บรักษาทรัพย์สินไว้อย่างดีหรือแสวงหาบุคคลที่ตนสามารถพึ่งพิงได้

3. ความรู้สึกกลัวตาย เป็นปัจจัยสำคัญที่คุกคามอยู่ลึก ๆ ในจิตใจของทุกคนโดยเฉพาะในผู้สูงอายุความตายนับว่าเป็นภาวะคุกคามที่เป็นจริงและใกล้ตัวยิ่งขึ้น เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่ร่างกายเสื่อมสภาพลงเรื่อย ๆ ทั้งนี้ความตายเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เมื่อผู้สูงอายุนึกถึงความตายของตนเอง ประกอบกับต้องประสบกับความตายของเพื่อนฝูง คู่สมรสหรือญาติจึงเป็นเหตุเกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาขึ้น ได้แก่ ซึมเศร้า หงุดหงิด วิตกกังวลง่าย กังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย เช่น ตกใจกลัวจนต้องอยู่เฉย ๆ แยกตัวจากสังคมมีอาการโกรธ ฉุนเฉียวกับผู้ที่ใกล้ชิดได้ง่าย มีพฤติกรรมแสดงออกในรูปของการปฏิเสธ เช่น ปฏิเสธไม่ยอมรับรู้ การตายของเพื่อนและญาติ ปฏิเสธไม่ยอมรับการวินิจฉัยหรือการรักษาของแพทย์ แสดงพฤติกรรมคล้ายหนุ่มสาว เช่น การแต่งกาย การเที่ยวเตร่มากเกินไปและการติดสุรา เป็นต้น

4. ความรู้สึกเหงา ผู้สูงอายุจะเกิดความรู้สึกเหงา อ้างว้างและว่าเหว่ขึ้นได้เนื่องจากการเสียชีวิตของคู่สมรส ญาติพี่น้องหรือเพื่อน การสูญเสียสิ่งอันเป็นที่รัก เช่น สัตว์เลี้ยงที่มีความผูกพันกับผู้สูงอายุมาก ๆ การขาดความสามารถในการติดต่อสื่อสารที่อาจเกิดขึ้นได้จากการเสื่อมหน้าที่ของประสาทสัมผัส เช่น การได้ยินลดลงทำให้พูดคุยกันมาเข้าใจ ทำให้เกิดความรู้สึกแยกจากคนอื่น เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวและว่าเหว่ได้ การที่ต้องอยู่ในสถานพักพิงเป็นเวลานานแล้วไม่มีญาติหรือเพื่อนมาเยี่ยม รวมทั้งการเกิดความเจ็บปวดในขณะที่ไม่มีบุคคลอยู่รอบ ๆ หรือไม่มีผู้อำนวยความสะดวก ทำให้เกิดความรู้สึกไม่มีคนเข้าใจและเห็นใจ รู้สึกถูกทอดทิ้งให้เผชิญภาวะทุกข์ทรมานใจตามลำพัง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องอยู่คนเดียว นอกจากนี้ ในผู้สูงอายุการเข้าร่วมกิจกรรมทั้งในบ้านและนอกบ้านจะลดลงด้วยดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเหงามากขึ้น

5. ความรู้สึกโกรธ เกิดขึ้นเมื่อผู้สูงอายุนึกถึงเหตุการณ์ที่มีความขัดแย้งหรือเสียใจที่ผ่านมาในอดีต เช่น ถูกครอบครัวทอดทิ้ง ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสำคัญ ไม่มีอำนาจและเกิดความรู้สึกผิดหวัง พฤติกรรมที่แสดงออก ได้แก่ หงุดหงิด ไม่พอใจในการกระทำของบุคคลรอบตัว ซึมเศร้า จู้จี้ ไม่ว่าใครทำอะไรจะโกรธไปหมด คิดว่าผู้อื่นจะดูถูกดูแคลนตนซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดความวุ่นวายขึ้นในครอบครัว ส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความเบื่อหน่ายได้

การประเมินภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

ไพจิตร เกษางาม (2551 : 14-18) พบว่า ได้มีผู้สร้างเครื่องมือวัดภาวะสุขภาพจิตในด้านต่าง ๆ ไว้หลายท่านพอสรุปได้ดังนี้

1. แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตที่สร้างขึ้นโดยจอห์น ซัทตันและเว็บสเตอร์ (John, Sutton & Webster) ได้กำหนดในการประเมินไว้ 13 ประการดังนี้

1.1 ความต้องการ (need) โดยพิจารณาว่าบุคคลสามารถจำแนกความต้องการของตนเองได้หรือไม่ และสามารถตอบสนองความต้องการของคนได้เพียงไร ตามความต้องการขั้นพื้นฐานของมาสโลว์ ดังนี้

1.1.1 ความต้องการด้านร่างกาย (physiological need) ได้แก่ การรับประทานอาหาร การนอนหลับ การมีความสัมพันธ์ทางเพศ เป็นต้น

1.1.2 ความต้องการความปลอดภัย (safety need) ได้แก่ ความต้องการที่อยู่ ที่มั่นคงและมีความปลอดภัยจากอันตรายทั้งหลาย

1.1.3 ความต้องการด้านความรัก (love need) เป็นความต้องการให้และรับความรักจากผู้อื่น ได้แก่ ความต้องการเพื่อนหรือกลุ่ม

1.1.4 ความต้องการให้ตนเป็นที่นับถือ (esteem need) จะแสดงออกด้วยการแสวงหาอำนาจตำแหน่งหน้าที่ที่สำคัญ

1.1.5 ความต้องการประสบความสำเร็จในชีวิต (need for self-actualization) ปรากฏให้เห็นบุคคลเริ่มใช้สมรรถภาพและความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่เพื่อสร้างสรรค์สังคม

1.2 จุดมุ่งหมายในชีวิต (goals) ประเมินได้จากการที่บุคคลมีเป้าหมายหรือจุดมุ่งหมายในชีวิตโดยผู้ที่มีเป้าหมายในชีวิตจะมีพฤติกรรมที่แน่นอน มั่นคงและมีจุดมุ่งหมายที่ไม่ทำให้ชีวิตไร้ประโยชน์

1.3 ภาพพจน์ที่บุคคลมีต่อตนเอง (self image) ประเมินจากบุคคลมีความรู้สึกอย่างไรกับตนเองเป็นความรู้สึกที่ดีหรือรู้สึกถูกเหยียดหยามตนเองโดยผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง

1.4 การเติบโต การพัฒนาการและการใช้ศักยภาพของตนเอง (growth development and self-actualization) ประเมินโดยพิจารณาจากการเติบโตและพัฒนาการ ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะมีวุฒิทางอารมณ์สมวัย รู้จักตนเอง รู้จักศักยภาพของตนเองและใช้ศักยภาพนี้ให้เป็นประโยชน์ในสังคม

1.5 บุคลิกภาพผสมผสาน (integration) โดยพิจารณาความสามารถในการควบคุมและสนองความต้องการของบุคคลไม่แสดงออกซึ่งความอยาก ความต้องการที่ขัดกับสังคมส่วนใหญ่ ไม่ขัดแย้งกับความเชื่อและค่านิยมจนเกินความต้องการของตนซึ่งจะทำให้ไม่ได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการ

1.6 ความรักและเพศสัมพันธ์ (love and sex) โดยพิจารณาความสามารถของบุคคลในการให้และรับความรักแก่ผู้อื่น ทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อกันเกิดความช่วยเหลือกัน ให้อภัยแก่กันและกัน มีความรักในเพศตรงข้ามและมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามเมื่อถึงวัยอันควรโดยมีจุดมุ่งหมายในการสร้างครอบครัว ดำรงชีวิตครอบครัวและพัฒนาความเจริญให้กับคนรุ่นหลัง

1.7 ความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) พิจารณาจากความเป็นอิสระ ได้แก่ การมีอิสระในการเลือกและตัดสินใจ การมีอิสระทางด้านความคิดและการมีค่านิยมเป็นของตนเอง

1.8 การอุทิศตนเพื่องาน (commitment to work) เป็นคุณลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีเนื่องจากการทำงานเป็นปัจจัยพื้นฐานของชีวิต ทำให้บุคคลได้ใช้พลังความสามารถและศักยภาพแห่งตนรวมทั้งทำให้บุคคลได้รับการตอบสนองด้านความต้องการขั้นพื้นฐานแห่งตน เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นต้น

1.9 การรับรู้ตามความเป็นจริง (perception of reality) พิจารณาจากการมองโลกรอบตัวของบุคคลสอดคล้องกับบุคคลส่วนร่วมหรือบุคคลส่วนใหญ่หรือไม่

1.10 ความสัมพันธ์กับสังคมและทักษะทางสังคม (social relationship-social competency) เนื่องจากการมีส่วนร่วมในสังคมเป็นปัจจัยพื้นฐานของมนุษย์ ทำให้บุคคลได้รับการตอบสนองในปัจจัยพื้นฐาน เช่น ความปลอดภัย การเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ส่วนการหนีสังคมเป็นอาการแสดงของการเจ็บป่วยทางจิต ทักษะทางสังคมจึงเป็นเครื่องชี้วัดสุขภาพจิตดีได้

1.11 ประสบการณ์ทางอารมณ์ (emotional experience) พิจารณาจากการมีความสามารถในการควบคุมและแสดงออกซึ่งภาวะอารมณ์ได้มากน้อยเพียงไร

1.12 การเผชิญปัญหาหรือการแก้ปัญหา (coping or adapting) พิจารณาได้จากผู้ที่มีสุขภาพจิตดีสามารถเผชิญและแก้ไขปัญหาในทางที่สร้างสรรค์ ไม่หนีปัญหาด้วยการใช้สิ่งดับทุกข์ในทางที่ผิด เช่น สุราหรือสิ่งเสพติด เป็นต้น

1.13 ความสุข (happiness) พิจารณาจากความสามารถในการแสวงหาความสุขในชีวิต และประสบการณ์ชีวิต ความสุขในการเข้าสมาคมและสังคม คือ เป็นผู้ที่สามารถปรับตัวได้ในสังคม ที่เขาอยู่ส่วนภาวะที่ไม่มีความสุขจะเป็นอาการบ่งชี้ถึงความผิดปกติทางจิตซึ่งไม่สามารถปฏิบัติตนได้ ถูกต้องและเหมาะสม

2. แบบสำรวจความเครียดเฮช โอ เอส (Health Opinion Survey ; HOS) เป็นแบบสำรวจที่สร้างขึ้นโดยแมคมิลเลน มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดความเครียดของประชาชน ใช้ครั้งแรกที่เมืองสเตอร์ลิง (Sterling Country) โดยโครงการจิตเวชสังคมของมหาวิทยาลัยคอร์เนล ประเทศสหรัฐอเมริกาแบบสำรวจนี้ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นซึ่งเป็นผลจากปฏิกิริยาเมื่อร่างกายได้รับความเครียดประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ประเมินโดยนำคะแนนมารวมกันถ้าคะแนนยิ่งมากแสดงว่ายิ่งมีความเครียดในระดับสูง

3. แบบสำรวจสุขภาพซีเอ็มไอ (Comell Medical Index ; CMI) เป็นแบบสำรวจสุขภาพทั่ว ๆ ไปที่สร้างขึ้นโดยมหาวิทยาลัยคอร์เนล มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดอาการและอาการแสดงของความเจ็บป่วยทางจิต ถ้ามีคะแนนมากในบุคคลใดแสดงว่าบุคคลนั้นมีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี ประกอบด้วยข้อคำถามที่ตอบว่าใช่หรือไม่ใช่จำนวน 195 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพจำนวน 130 ข้อและเป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหาด้านจิตใจจำนวน 65 ข้อ เกณฑ์การพิจารณาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของแบบวัดนี้ พิจารณาได้สองทาง คือ คะแนนรวมจากการตอบแบบวัดทั้งหมดและคะแนนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และจิตใจประกอบกันถึงแม้ว่าแบบสำรวจ CMI นี้จะประกอบด้วยคำถามที่ค่อนข้างสมบูรณ์ ครอบคลุมปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจ แต่ก็พบว่าแบบสำรวจนี้มีความค่อนข้างมากต้องใช้เวลามากในการตอบข้อคำถามจึงไม่เหมาะสมที่จะนำไปใช้กับผู้สูงอายุเพราะอาจทำให้สับสนได้

4. แบบวัดสุขภาพทั่วไป จี เอช คิว (General Health Questionnaire ; GHQ) เป็นแบบประเมินสุขภาพโดยทั่วไป (General Health Questionnaire ; GHQ) ที่สร้างขึ้นโดยโกลด์เบิร์ก (Goldberg, 1987) มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาและวินิจฉัยอาการผิดปกติทางจิตใจ (Psychiatric disorder) ประกอบด้วย ข้อคำถาม 60 ข้อ ซึ่งได้แบ่งออกเป็นชุดย่อย ๆ ได้แก่ GHQ-30 GHQ-28 GHQ-20 และGHQ-12 ในแบบประเมินแต่ละชุดจะประกอบด้วยข้อคำถาม 30 28 20 และ 12 ข้อ ตามลำดับ ต่อมาภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีโดยธนา นิลชัยโกวิทย์ จักรกฤษณ์ สุขยงและชัชวาล ศิปกกิจ ได้นำแบบประเมิน GHQ นี้มาแปลเป็นภาษาไทยและใช้ศึกษากับประชาชนในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานครที่มารับบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่จำนวน 100 รายเพื่อทดสอบความเที่ยง (reliability) และความตรงของเครื่องมือ (validity) ในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนและเพื่อเปรียบเทียบกับ การวินิจฉัยของแพทย์

ผลการการศึกษาพบว่าแบบประเมิน GHQ ฉบับภาษาไทยทุกฉบับ คือ GHQ-60 GHQ-30 GHQ-28 และ GHQ-12 มีค่าความเที่ยงและค่าความตรงของเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ดี ได้แก่ ความสอดคล้องภายใน (intimal consistencies) ของข้อคำถามมีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบัตตั้งตั้งแต่ 0.84 ถึง 0.94 มีค่าความไว (sensitivity) ตั้งแต่ร้อยละ 78.1 ถึง 89.7 และมีค่า เฉพาะ (specificity) ตั้งแต่ ร้อยละ 84.4 ถึง 89.7 ดังนั้นแบบวัด GHQ จึงมีความเหมาะสมในการ นำมาใช้คัดกรองปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนไทยได้ทุกฉบับโดยเลือกใช้ตามความเหมาะสม

โรงเรียนผู้สูงอายุ

โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นการจัดการศึกษา ที่ต้องการให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต เกิดจากแนวคิดที่ตระหนักถึงคุณค่า ความสำคัญและพลังของผู้สูงอายุ โดยการสร้างพื้นที่ส่งเสริมการเรียนรู้ และพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมของ ชุมชนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย การเกิดขึ้นของโรงเรียนผู้สูงอายุยังสอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุ แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 (พ.ศ. 2553 และพระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546) (กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุกรมกิจการผู้สูงอายุ, 2559 : 47)

กรอบแนวคิดโรงเรียนผู้สูงอายุ

โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบหนึ่งของการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การพัฒนาทักษะ และการศึกษาตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุ กิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะเป็นเรื่อง ที่ผู้สูงอายุสนใจและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น โดยวิทยากรจิตอาสาหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่ ผู้สูงอายุจะได้แสดง ศักยภาพ โดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ประสบการณ์ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่นเพื่อช่วยสืบสานภูมิปัญญา ให้คงคุณค่าอยู่กับชุมชน การดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ อยู่บนหลักการใช้อาคารเรียนเก่าของ โรงเรียนที่เลิกกิจการหรือตั้งอยู่ในชมรมผู้สูงอายุภายในวัดบางแห่งใช้บ้านหรือผู้ริเริ่มก่อตั้งเป็น สถานที่ดำเนินการการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุในระยะแรกอาจเป็นเพียงการรวมกลุ่มพบปะพูดคุยกัน แล้วจึงค่อยมีรูปแบบชัดเจนขึ้นมีกิจกรรมที่หลากหลายตามความต้องการของผู้สูงอายุหรือ อาจเป็นการขยายกิจกรรมจากที่มีการดำเนินการอยู่แล้วเช่นศูนย์บริการทางสังคมแบบมีส่วนร่วม (ศาลาสร้างสุข) ศูนย์สามวัยธนาคารความดีเป็นต้นโรงเรียนผู้สูงอายุไม่มีรูปแบบและกิจกรรมตายตัว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ความต้องการของผู้สูงอายุการจัดกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะ กำหนดตารางกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ไว้ชัดเจน ระยะเวลาเปิดเรียนอาจเป็นตลอดปีหรือเปิดเป็น ช่วงเวลาตามหลักสูตรที่จัดอบรมส่วนใหญ่จะจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 วัน (จินทนา สารแสง, 2561 : 28)

แนวทางการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (2558 : 40 อ้างถึงใน จันทนา สารแสง, 2561 : 28) กำหนดการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุไว้อย่างมีประสิทธิภาพโดยกำหนดองค์ประกอบ ดังนี้

1. ที่ปรึกษาโรงเรียนผู้สูงอายุการตั้งที่ปรึกษาของโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นกลยุทธ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมในภาคส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้มีส่วนร่วมในการรับรู้ การดำเนินงานของโรงเรียนและเป็นใบเบิกทาง ให้แก่การดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลต่อการสร้างความน่าเชื่อถือในการทำงานและถือเป็นการสร้างพันธมิตรในการทำงานชั้นเยี่ยม ที่ปรึกษาของโรงเรียนผู้สูงอายุอาจเป็นฝ่ายสงฆ์ ฝ่ายฆราวาส เช่น นายอำเภอ ผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการหรือข้าราชการเกษียณ เป็นต้น

2. ครูใหญ่หรือประธานหรือผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุ องค์ประกอบนี้ เป็นส่วนสำคัญมากและถือเป็นหัวใจของการขับเคลื่อนงาน ผู้ที่จะทำหน้าที่เป็น ครูใหญ่ หรือ ประธานหรือผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นแกนนำที่เป็นผู้ริเริ่มงานของโรงเรียนผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ที่ได้รับการยอมรับและศรัทธาจากกลุ่ม ผู้สูงอายุด้วยกันถือเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการประสานงานและรังสรรค์กิจกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียน

3. คณะกรรมการและแกนนำร่วมขับเคลื่อนถือเป็นอีกหนึ่งเงื่อนไขของความสำเร็จเพราะกลไกหลักในการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ การกำหนดจำนวนคณะกรรมการหรือแกนนำร่วมขับเคลื่อนขึ้นอยู่กับภาระงานที่ หรือแบ่งงานภายในโรงเรียนผู้สูงอายุแต่ละแห่ง

4. ทีมวิทยากรจิตอาสาเป็นเอกลักษณ์ที่โดดเด่นประการหนึ่งของโรงเรียนผู้สูงอายุเพราะใช้ทุนทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีเป็นตัวตั้งขับเคลื่อนทำให้กิจกรรมต่าง ๆ ของโรงเรียนดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เช่น วิทยากรจากสมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันข้าราชการบำนาญ พระสงฆ์ รวมถึงการขอความอนุเคราะห์วิทยากรจิตอาสาจากหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ทั้งในลักษณะเครือข่ายทางสังคม เช่น ศูนย์การศึกษาตามอัธยาศัย ศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงาน ศูนย์บริการและถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาล สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในแต่ละจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าโรงเรียนผู้สูงอายุเน้นการขับเคลื่อนองค์กรโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและวิทยากรจิตอาสา ซึ่งเป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ที่ผู้สูงอายุจะได้แสดงศักยภาพเพื่อให้สามารถรับรู้ปัญหาและดำเนินงานได้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุอย่างแท้จริงผ่านการถ่ายทอดภูมิความรู้ ประสบการณ์ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่นเพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่าคู่กับชุมชน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ

กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุกรมกิจการผู้สูงอายุ (2559) กล่าวถึง ปัจจัยแห่งความสำเร็จ หมายถึง ปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีหรือให้เกิดขึ้นเพื่อให้การดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุบรรลุความสำเร็จ ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ พบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ ประกอบด้วย (จันทนา สารแสง, 2561 : 30-31)

1. มีผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ทุ่มเท เสียสละและมีความมุ่งมั่นที่จะสร้างสรรค์กิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญของความสำเร็จในการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผู้สูงอายุหรือผู้นำทางด้านจิตใจ เช่น พระภิกษุจะมีผลโดยตรงต่อการสร้างศรัทธาให้เกิดขึ้นทั้งแก่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของโรงเรียน หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ซึ่งเป็นที่มาของความร่วมมือและการสนับสนุนการดำเนินงานของโรงเรียน

2. มีเป้าหมายชัดเจนและมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนถือเป็นการกำหนดทิศทางการทำงานที่สร้างความเข้าใจร่วมกันในหมู่คณะกรรมการหรือแกนนำจะเป็นพลังที่เข้มแข็งในการทำงานร่วมกันและการจัดให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเป็นประจำถือเป็นกลไกในการเชื่อมร้อยความเป็นกลุ่ม และความเป็นชุมชนของผู้สูงอายุ ให้เกิดขึ้นซึ่งส่งผลให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการขับเคลื่อนงานโรงเรียนผู้สูงอายุให้บรรลุผล

3. มีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดความผูกพันและความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน กลไกที่ทำให้สมาชิกมีส่วนร่วมทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การประชุมประจำเดือน การสร้างเวทีในการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นการร่วมกันดำเนินงาน

4. มีเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็งการสร้างเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็งอาจพิจารณาได้ 2 ระดับ คือ การสร้างเครือข่ายทางสังคมภายในกลุ่มหรือในหมู่สมาชิกของโรงเรียนผู้สูงอายุด้วยกัน เช่นในรูปแบบคณะกรรมการ หรือการมีตัวแทนในแต่ละหมู่บ้านและการให้ความสำคัญกับการสร้างเครือข่ายกับหน่วยงานองค์ภายนอก เพื่อประสานพลังในการทำงานร่วมกัน

5. มีการเรียนรู้และพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยการทบทวนตนเองและสรุปบทเรียนในการทำงานเป็นระยะ เรียนรู้จุดแข็ง จุดอ่อน ข้อที่ควรพัฒนาให้ดีขึ้นและนำมาพัฒนากระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง

6. มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนุนเสริมการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น งบประมาณ บุคลากร สถานที่ การประสานเครือข่ายนับ เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญที่จะผลักดันให้การเคลื่อนงานของโรงเรียนผู้สูงอายุเกิดขึ้นได้ และดำเนินการไปอย่างราบรื่น

สรุปได้ว่า โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นโครงการที่มีแนวคิดและหลักการพื้นฐานที่เน้นชุมชนเป็นฐานและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ถือเป็นหน่วยงานที่มีการกิจโดยตรงในการดูแลผู้สูงอายุรวมทั้ง

ส่งเสริมสนับสนุน และแสวงหาความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีพื้นที่ ในการเข้าร่วม กิจกรรมกับชุมชนไม่ว่าจะเป็นการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้การถ่ายทอด ภูมิปัญญา หรือ การพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นการยกระดับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุมองเห็นคุณค่าและความสำคัญของตนเอง และชุมชน ประจักษ์ในศักยภาพและ พลังงานของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และมีความสุข

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เศรษฐวัฒน์ โชควรรกุล (2555 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษานโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัย พบว่า ประการแรก พบว่า การวิเคราะห์ประเด็นเรื่องการก่อตัวของนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ ที่สามารถเข้าสู่วาระนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นไปตามกรอบการวิเคราะห์ 3 กระแส ได้แก่ กระแสการเมือง กระแสตัวปัญหา กระแสนโยบาย และหน้าต่างนโยบายตามตัวแบบ ของ Kingdon ประการที่สอง พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำนโยบายการพัฒนา คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปปฏิบัติ เรียงตามลำดับความสำคัญ ได้ดังนี้ คือ 1) ภาวะผู้นำ 2) ทรัพยากรนโยบาย 3) การบริหารจัดการ 4) ความต้องการของผู้สูงอายุ 5) ความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประการที่สาม พบว่า ผลกระทบในด้านบวก คือ การนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปปฏิบัติจะทำให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้น ทั้งทางสุขภาพร่างกายจิตใจ และรายได้ ผลกระทบในด้านลบ คือ ปัญหาด้านความจำกัดของ งบประมาณ การขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องผู้สูงอายุของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการมีบุคลากรจำนวนน้อยไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ทั่วถึง ประการที่สี่ พบว่า องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นประสบความสำเร็จใน การนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไปปฏิบัติอยู่ใน ระดับปานกลาง และควรปรับปรุงการนำนโยบายไปปฏิบัติหลายด้าน ได้แก่ งานด้านงบประมาณ การบริหารบุคลากร การจัดทำฐานข้อมูลอย่างบูรณาการ และการจัดให้มีเครือข่ายความร่วมมือ ที่มีประสิทธิภาพ

ภาวีน ทองไชย (2556 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิต และการดูแล ตนเองของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมในชมรมผู้สูงอายุและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง ร้อยละ 87.5 อายุเฉลี่ย 69.25 ปี สุขภาพจิตผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี ร้อยละ 42.8 พฤติกรรมการดูแล ตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 75.0 และรายด้านทั้ง 7 ด้านอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ได้แก่ สถานภาพสมรสและพฤติกรรมการดูแลตนเองและพบการดูแลสุขภาพกายโดยทั่วไป การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิต ($r = 0.272$, $r = 0.254$ และ $r = 0.245$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และพบว่าปัจจัยด้านการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สามารถร่วมทำนายได้ ร้อยละ 10.7

พิสสัลล อารังศวรกุล (2558 : บทคัดย่อ) ทำวิจัยเรื่องการพัฒนาโปรแกรมการให้การปรึกษารอบครัวเชิงบูรณาการ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ซึ่งการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาโปรแกรมการให้การปรึกษารอบครัวเชิงบูรณาการและศึกษาผลของโปรแกรมการให้การปรึกษารอบครัวเชิงบูรณาการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้ 1. ผู้สูงอายุ กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษารอบครัวเชิงบูรณาการ มีสุขภาพจิตดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษารอบครัวเชิงบูรณาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองในระยะติดตามผลของโปรแกรมการให้การปรึกษารอบครัวเชิงบูรณาการ 1 เดือน มีสุขภาพจิตดีกว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษารอบครัวเชิงบูรณาการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้การปรึกษารอบครัวเชิงบูรณาการมีสุขภาพจิตดีกว่า ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 4. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองในระยะติดตามผลของโปรแกรมการให้การปรึกษารอบครัวเชิงบูรณาการ 1 เดือน มีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จุฑาลักษณ์ แสนโท, จารุกัญญา อุดานนท์, และกาญจนา ดาริส (2560 : บทคัดย่อ) การวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและเพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลนาราชควาย อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุ จำนวน 228 คน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 15 คน ใช้แบบสอบถามและแนวทางการสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า 1) ผลการศึกษาความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลนาราชควาย อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากที่สุด 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ทางสังคม ด้านความมั่นคงในชีวิต และด้านสิ่งแวดล้อม 2) ผลการศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลนาราชควาย อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม พบว่าโรงเรียนผู้สูงอายุควรจัดให้มีหน่วยเคลื่อนที่บริการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ จัดให้มีอาสาสมัครดูแล

ผู้สูงอายุภายในชุมชนและควรจัดให้มีการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ควรจัดให้มีการให้คำปรึกษาปัญหาด้านจิตใจสำหรับผู้สูงอายุ จัดให้มีการให้บริการคัดกรองและประเมินสุขภาพจิตและส่งเสริมกิจกรรมที่ผ่อนคลายความเครียดกังวลและเพิ่มคุณค่าให้ผู้สูงอายุ ควรจัดให้มีกิจกรรมการมีส่วนร่วมในชุมชนของผู้สูงอายุได้มีบทบาทและเป็นที่ยอมรับ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความสามารถในฐานะเป็นคลังสมองในการเผยแพร่ภูมิปัญญาท้องถิ่น และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอาชีพการงานและมีรายได้ โรงเรียนผู้สูงอายุมีแผนงานที่นำไปสู่การปฏิบัติได้จริงให้ผู้สูงอายุได้รับความปลอดภัยและมีที่พักอาศัยที่เหมาะสมตามมาตรฐาน มีสวัสดิการที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ โดยให้มีการจัดทำเป็นแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและนำมาใช้อย่างเป็นรูปธรรม

ปัทมา ผ่องศิริ, กุลธิดา กุลประทีปปัญญา, นันทริยา โลหะไพบุลย์กุล, สะอาด มุ่งสิน และ พิสมัย วงศ์สง่า (2561 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิต ภาวะสุขภาพจิตและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาเขตเมือง อุบลราชธานี การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง มีจุดประสงค์เพื่อศึกษา คุณภาพชีวิต ภาวะสุขภาพจิตและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอนจากชุมชนและชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด 26 แห่งในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 412 คน เครื่องมือที่ใช้สอบถามคุณภาพชีวิต ได้แปลและพัฒนาจากแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-BREF) เป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อ 26 ข้อ ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และแบบวัดความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง (ADL) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้านความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟา ของครอนบาค 0.81, 0.87 , 0.85 ตามลำดับ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคือความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.50 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตระดับดีได้แก่ ด้านจิตใจมีค่าสูงสุดร้อยละ 40.50 รองลงมา คือ ด้านสิ่งแวดล้อมร้อยละ 40.25 ภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุนั้นพบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพจิตดีกว่าเกณฑ์มาตรฐานคนปกติ ร้อยละ 61 สุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานมีเพียง ร้อยละ 5.80 ส่วนความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุเป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 97.90 โดยมีกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงเท่ากัน ร้อยละ 1.05 ซึ่งผลการศึกษานี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนดูแลภาวะสุขภาพด้านการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และสัมพันธ์ภาพทางสังคมของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

จันทนา สารแสง (2561 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งข้าวพวง อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุมีระดับ คุณภาพชีวิตในด้านความสัมพันธ์ทางสังคมสูงสุด ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียน ผู้สูงอายุ มีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจสูงสุด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วม กิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูงยกเว้นด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสวนการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมและไม่เข้าร่วม กิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.001, 0.002, \geq 0.0001 และ 0.002 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = \geq 0.0001, 0.002, \geq 0.0001, 0.001, \geq 0.0001 และ \geq 0.0001 ตามลำดับ)