



การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุในมูลนิธิสงเคราะห์คนชราอนาถา  
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

Mental Health Promotion in the Elderly at Zhong Hua Destitute Elderly  
Support Foundation

ธเนศ เลิศสุรวัดน์  
Tanate Lertsurawat

เลขหมู่ RC451.4.A5 ๗๗3 2556  
Bib Key 378307  
E 7.111 7556

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Minor Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the  
Master of Arts Degree in Human and Social Development  
Prince of Songkla University  
2556

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ชื่อสารนิพนธ์	การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุในมูลนิธิจงฮั่วสงเคราะห์คนชราอนาถา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
ผู้เขียน	นายธเนศ เลิศสุรวัฒน์
สาขาวิชา	พัฒนามนุษย์และสังคม
ปีการศึกษา	2555

### บทคัดย่อ

งานวิจัย เรื่อง การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุในมูลนิธิจงฮั่วสงเคราะห์คนชราอนาถา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ในมูลนิธิจงฮั่วสงเคราะห์คนชราอนาถา เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุจำนวน 7 คน เจ้าหน้าที่ในมูลนิธิจำนวน 4 คน มีพื้นที่ศึกษา คือ มูลนิธิจงฮั่วสงเคราะห์คนชราอนาถา 184 ถนน นิพัทธ์อุทิศ 3 อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ผลการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุในมูลนิธิจงฮั่วสงเคราะห์คนชราอนาถา มี 5 ส่วนที่ทำให้สุขภาพจิตผู้สูงอายุในมูลนิธิจงฮั่วสงเคราะห์คนชราอนาถามีสุขภาพจิตที่ดี คือ ส่วนที่ 1 การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพร่างกาย ส่วนที่ 2 การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้านครอบครัวส่วนที่ 3 การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ ส่วนที่ 4 การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ส่วนที่ 5 การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้านจิตใจ

Minor Thesis Title	Mental Health Promotion in the Elderly at Zhong Hua Destitute Elderly Support Foundation
Author	Mr.Tanate Lertsurawat
Major Program	Human and Social Development
Academic Year	2012

### ABSTRACT

This qualitative research on Mental Health Promotion in the Elderly at Zhong Hua Destitute Elderly Support Foundation, Hat Yai District, Songkhla Province aimed to study the promoting of mental health of the elderly at Zhong Hua Destitute Elderly Support Foundation. The data were collected via interview, participatory observation, non-participatory observation and group conversation. The target informants were 7 elderly and 4 Foundation personnel. The area of study was Zhong Hua Destitute Elderly Support Foundation located at, 184, Niphat-uthit 3 Road, Hat Yai District, Songkhla Province.

The results showed that there were 5 parts in the promotion of mental health of the elderly at the foundation that led to their good mental health: the promotion of their physical health, family, economy, social and environmental aspects and mental aspect.

## กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ ด้วยความกรุณาจากคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาให้แก่ผู้วิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อาจารย์ ดารานี กาญจนสุวรรณ ที่ปรึกษาสารนิพนธ์หลัก ที่ได้ให้คำแนะนำทั้งด้านวิชาการ ทักษะทางสังคมทุกด้าน ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนเป็นแรงผลักดันให้งานสำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาอย่างยิ่ง ขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้ให้ข้อมูลรองทุกคน ผู้สูงอายุ และบุคลากรในมูลนิธิจึงฮั่วสงเคราะห์คนชราอนาถา ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งทุกท่านให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ แก่ผู้วิจัย รวมทั้งให้คำแนะนำคำชี้แนะในเรื่องต่างๆ อย่างดียิ่งและเต็มใจ ในทุกเวลา อันนำมาซึ่งความปลื้มปิติแก่ผู้วิจัย รู้สึกซาบซึ้ง และประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ถนอมศรี อินทนนท์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุเมธ พรหมอินทร์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่สละเวลาในการเป็นกรรมการสอบรวมทั้งให้คำแนะนำทางด้านวิชาการ จนสำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ผู้เป็นแรงบันดาลใจในทุกช่วงเวลาของชีวิต เป็นกำลังใจคอยให้ความช่วยเหลือ ผลักดันสนับสนุนในทุกๆด้านรวมถึงอบรมสั่งสอนให้เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม แก่ผู้วิจัยมาตลอด ความสำเร็จและคุณค่าที่เกิดขึ้นจากการทำโครงการวิจัยครั้งนี้ ขอมอบแต่บุพการี คณาจารย์ ทุกๆ ท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องและหวังว่าสารนิพนธ์เล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจทุกท่าน

ธเนศ เลิศสุรวัดณ์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
Abstract.....	(4)
กิตติกรรมประกาศ.....	(5)
สารบัญ.....	(6)
รายการภาพประกอบ.....	(8)
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
ความหมายของผู้สูงอายุและสุขภาพจิต.....	7
ทฤษฎีการสูงอายุ.....	9
พัฒนาการของผู้สูงอายุ.....	11
การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุ.....	13
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	19
มูลนิธิจังหวัดสงขลาฯ ไร่ชราอนาถา.....	21
3 วิธีการดำเนินการงานวิจัย.....	24
ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร ตำราวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	24
การกำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและการซึ่งได้มาข้อมูล.....	25
การเลือกพื้นที่ทำการศึกษา.....	25
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	25
การควบคุมคุณภาพเครื่องมือวิจัย.....	26
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	26
การตรวจสอบข้อมูลความน่าเชื่อถือ.....	27
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	27
4 ผลการวิจัย.....	28
ส่วนที่ 1 การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพร่างกาย.....	28
ส่วนที่ 2 การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้านครอบครัว.....	33
	(6)

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 3 การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ.....	36
ส่วนที่ 4 การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม.....	37
ส่วนที่ 5 การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้านจิตใจ.....	42
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	47
สรุปผลการวิจัย.....	47
อภิปรายผลการวิจัย.....	50
ข้อเสนอแนะ.....	60
บรรณานุกรม.....	62
บุคลากร.....	65
ภาคผนวก.....	66
ก รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....	67
ข แบบสัมภาษณ์.....	69
ค ภาพประกอบ.....	70
ประวัติผู้วิจัย.....	77

## รายการภาพประกอบ

ภาพที่		หน้า
1	กิจกรรมกายบริหารร่างกายของผู้สูงอายุร่วมกับบุคลากรภายนอก.....	28
2	การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุภายในมูลนิธิ.....	31
3	กิจกรรมวันปีใหม่ของมูลนิธิจัดขึ้นเพื่อแบ่งปันความหวังโยผู้สูงอายุ.....	34
4	คุณตาสุรินทร์เล่าเรื่องต่างๆภายในครอบครัวและการใช้ชีวิตประจำวันภายในมูลนิธิ.....	34
5	บุคลากรภายนอกเข้ามาบริจาคปัจจัยทางด้านการเงิน.....	36
6	โรงครัวภายในมูลนิธิ.....	38
7	ห้องหับภายในมูลนิธิ.....	38
8	คุณยาย ลอย ศรีสุขเล่าถึงการใช้ชีวิตประจำวันภายในมูลนิธิ.....	41
9	คุณยาย เตือนตา หักพาลร่วมทำกิจกรรมกับน้องๆคณะกรรมการแพทย์แผนไทย ม.อ. ....	42
10	กิจกรรมของน้องคณะกรรมการแพทย์แผนไทย ม.อ. ร่วมกับมูลนิธิแก่ผู้สูงอายุ.....	45
11	รถในมูลนิธิจึงฮ้างสงเคราะห์คนชราอนาถา อำเภอดอนตาล จังหวัดสกลนคร.....	70
12	ผู้สูงอายุกำลังรับประทานอาหารในมูลนิธิจึงฮ้างสงเคราะห์คนชราอนาถา อำเภอดอนตาล จังหวัดสกลนคร.....	71
13	บุคลากรภายนอกเข้ามาบริจาคอาหารกลางวันแก่ผู้สูงอายุ.....	71
14	สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	72
15	สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	72
16	สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	73
17	สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรอง.....	73
18	ตารางกิจกรรมจากภายนอกที่เข้ามามีส่วนร่วมในมูลนิธิ.....	74
19	บุคลากรจากภายนอกที่เข้ามามีส่วนร่วมในมูลนิธิ.....	74
20	ลานศาสนพิธีภายในมูลนิธิ.....	75
21	พระประธานประจำในมูลนิธิเป็นที่พึ่งทางจิตใจของผู้สูงอายุ.....	75
22	ภาพน้องๆ คณะกรรมการแพทย์แผนไทย ม.อ. เข้ามาจัดกิจกรรม.....	76
23	น้องคณะกรรมการแพทย์แผนไทย ม.อ. ร่วมบริจาคอาหารกลางวัน.....	76

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญ

ในปัจจุบันและอนาคต ผู้สูงอายุจะเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศไทยมากขึ้นทุกขณะ เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขทำให้ประชากรมีอายุขัยยืนยาวขึ้น จำนวนผู้สูงอายุจึงเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ ด้วยวิวัฒนาการทางการแพทย์ที่ล้ำสมัย อีกทั้งอาจเป็นเพราะคนไทยเราดูแลสุขภาพกันมากขึ้น จึงส่งผลให้ปัจจุบันสถานการณ์ผู้สูงอายุในสังคมไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ เช่นกัน จากภาวะนี้ทำให้หลายประเทศในโลก รวมทั้งประเทศไทยที่มีความตื่นตัวและเตรียมการเพื่อรองรับและให้การดูแลประชากรกลุ่มนี้มากขึ้น การดูแลและเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุนับว่าเป็นภารกิจที่สำคัญสำหรับครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม เพื่อให้เกิดการดูแล เอื้ออาทรแก่ผู้สูงอายุซึ่งนับว่าเป็นผู้ที่ทำคุณประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชนและสังคมมาก่อน จนถึงวัยที่ท่านสมควรได้รับการตอบแทน โดยการดูแล และห่วงใยท่านเช่นเดียวกับสิ่งที่ท่านได้ทำมา

การถูกทอดทิ้งของผู้สูงอายุในสังคมไทยถือได้ว่าเป็นปัญหาที่พบได้มากไม่ว่าจะเป็นชุมชนชนบทหรือชุมชนเมือง รูปแบบการทอดทิ้งผู้สูงอายุจะแตกต่างกัน อาทิ เช่น ชุมชนในชนบท จะทิ้งผู้สูงอายุให้อยู่บ้านคนเดียวลูกหลานจะไปทำงานในเมือง จะส่งเงินมาให้หรือนานๆจะมาเยี่ยมเยียนสักครั้งแต่ก็เป็นส่วนน้อย ในส่วนของชุมชนเมืองการทอดทิ้งผู้สูงอายุจะเป็นไปในรูปแบบของการฝากเลี้ยงในสถานสงเคราะห์คนชราแล้ว ไม่มีการเยี่ยมเยียนอีกเลย สภาพจิตใจของผู้สูงอายุที่อยู่บ้านพักคนชราจะประสบปัญหาที่เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ขาดความรักความอบอุ่น การละเลย ไม่เอาใจใส่ผู้สูงอายุ รวมถึงพฤติกรรมกรมการผลัดไสลจากบ้าน ไม่สนใจดูแลในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถดูแลกิจวัตรของตนเองได้ การทอดทิ้งไม่ให้ค่าใช้จ่าย และทิ้งภาระการดูแลหลานหรือเหลนไว้ให้ผู้สูงอายุดูแล จึงก่อให้เกิดปัญหาตามมา ได้แก่ ปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับการเอาใจใส่และดูแลเท่าที่ควร ปัญหาด้านสุขภาพที่เสื่อมโทรมของผู้สูงอายุ และปัญหาทางเศรษฐกิจ และสังคม เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีปัญหาด้านร่างกาย เนื่องจากสภาพร่างกายที่ทรุดโทรมลงตามกาลเวลา ส่งผลให้สุขภาพอ่อนแอ ช่วยเหลือได้น้อยลง อีกทั้งสังคมก็ยังเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกในทางลบ มองตนเองเป็นผู้ไร้ประโยชน์และเป็นภาระของสังคม เกิดความสับสนทางอารมณ์ จิตใจ และความเชื่อมั่นในตนเองลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้อยู่ในภาวะอารมณ์เศร้า ท้อแท้ ผิดหวัง และมีปมด้อย ซึ่งปัญหาเหล่านี้ถือเป็นปัญหาทางสังคมที่จะต้องช่วยกันเร่งแก้ไขโดยด่วน ทั้งนี้เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลง กลายเป็นกระแสทุนนิยม ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างครอบครัวให้กลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ความรักความผูกพันในครอบครัวน้อยลง คนในครอบครัวมีวุ่นวายแต่สนใจเรื่องการทำงานเก็บเงิน จนอาจมองข้ามความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัวไป ส่งผลให้สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ปัญหาทั้งหมดเหล่านี้จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสภาพร่างกาย และปัจจัยภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ โดยจะเกิดมากที่สุดกับผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งจากลูกหลาน เป็นต้น

ธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ มีลักษณะโดยรวมเหมือนกันในทุกคน ทุกเชื้อชาติ ศาสนา เพียงแต่ระยะเวลาความช้าหรือเร็วของการเข้าสู่ความชราจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น สิ่งแวดล้อม การดูแลสุขภาพ พันธุกรรม และภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล ความสูงวัยนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลง 3 ด้านใหญ่ๆ ในผู้สูงอายุ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดคือการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ และสังคมก็มีความสำคัญ ซึ่งตัวผู้สูงอายุเองและบุคคลรอบข้างก็ควรให้ความสนใจการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ด้วย เนื่องจากมีความเชื่อมโยงของการทำงานระบบต่างๆ ทั้งร่างกาย โดยเฉพาะระบบประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบขับถ่าย ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบกระดูก และกล้ามเนื้อ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีปัญหาด้านร่างกายที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกในทางลบ มองตนเองเป็นผู้ไร้ประโยชน์และเป็นภาระของสังคม เกิดความสับสนทางอารมณ์ จิตใจ และความเชื่อมั่นในตนเองลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้อยู่ในภาวะอารมณ์เศร้า ท้อแท้ ผิดหวัง และมีปมด้อย ซึ่งปัญหาเหล่านี้ถือเป็นเรื่องทางสังคมที่จะต้องช่วยกันเร่งแก้ไขโดยด่วน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ มักจะเกิดขึ้นช้าๆ เนื่องจากสภาพร่างกายที่ทรุดโทรมลงตามกาลเวลา ส่งผลให้สุขภาพอ่อนแอ ช่วยเหลือได้น้อยลง การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ สภาพร่างกาย จิตใจ ตลอดจนการดำรงอยู่ในสังคมของผู้สูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงไปจากวัยอื่น เนื่องจากมีความเชื่อมโยงของการทำงานระบบต่างๆ ทั้งร่างกาย โดยเฉพาะระบบประสาท ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบขับถ่าย ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบกระดูก และกล้ามเนื้อ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ มักจะเกิดขึ้นช้าๆ ในภาวะปกติ อวัยวะของระบบต่างๆ ยังทำหน้าที่ได้อย่างปกติ แต่ในภาวะบีบคั้น ไม่ว่าจะเกิดจากทางอารมณ์ หรือทางร่างกาย หรือสังคม จะทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถรักษาสภาวะสมดุลของร่างกายไว้ได้ ทำให้เกิดอาการผิดปกติ และทำให้เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ง่าย การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม และสิ่งแวดล้อมก็มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจเช่นเดียวกัน การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ นับว่าเป็นภาวะวิกฤตอย่างหนึ่ง ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจำเป็นต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุมีการรับรู้และเรียนรู้เกี่ยวกับอาการ และการดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงตามวัยร่วมกับมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม และผู้สูงอายุควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นช่วยป้องกันการเจ็บป่วยตลอดจนส่งเสริมให้ตนมีสุขภาพดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ อันนำไปสู่ความผาสุกของชีวิต (บุญพา ณ นคร 2548) อีกทั้งสังคมก็ยังคงเป็นส่วนหนึ่ง ในภาวะปกติ อวัยวะของระบบต่างๆ ยังทำหน้าที่ได้อย่างปกติ แต่ในภาวะบีบคั้น ไม่ว่าจะเกิดจากทางอารมณ์ หรือทางร่างกาย หรือสังคม จะทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถรักษาสภาวะสมดุลของร่างกายไว้ได้ ทำให้เกิดอาการผิดปกติ และทำให้เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ง่ายมีการเสื่อมมากขึ้น เช่น ด้านร่างกายเสื่อมถอยลง มีปัญหาสุขภาพมากขึ้น บทบาททางสังคมลดลง รายได้ลดลง มีความรู้สึกเหงา ว่าเหว่ ความรู้สึกมีคุณค่าและความภูมิใจในตนเองลดลง การเปลี่ยนแปลงทางด้านสถานภาพและบทบาททางสังคม เช่น ผู้ที่เคยทำงานเมื่ออายุครบ 60 ปี ต้องออกจากงาน การสูญเสียบทบาทในการเป็นผู้นำครอบครัว จากบทบาทที่เคยเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว กลายเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว เป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียอำนาจและบทบาททางสังคม ที่เคยมี การถูกทอดทิ้ง สภาพปัจจุบัน ในสังคมชนบท คนหนุ่มสาวมีการย้ายถิ่นเพื่อมาหางานทำ ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งอยู่ในถิ่นเดิมส่วนในสังคมเมือง ผู้สูงอายุ

อยู่กันตามลำพัง เนื่องจากลูกหลานต้องไปทำงาน นอกบ้านเป็นส่วนใหญ่ ไม่มีเวลาเอาใจใส่ การเสื่อมความเคารพ คนส่วนใหญ่ มักมองว่าผู้สูงอายุมีสมรรถภาพ ความสามารถน้อยลง และคิดว่าผู้สูงอายุไม่ทันต่อเหตุการณ์ ทำให้ผู้สูงอายุจากการที่เคยได้รับความเคารพนับถือในฐานะที่มีประสบการณ์ เป็นการเสื่อมความเคารพแทน จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัวเพื่อให้เกิดความสุข หากปรับตัวไม่ได้ก็จะเกิดความรู้สึกหดหู่ไร้ค่าหมดหวังในการดำเนินชีวิตที่ส่งผลต่อการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ 2544) ดังการศึกษาของสิรินทร ฉันทศิริกาญจน (2549) ที่ว่าผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นและมีภาวะการพึ่งพิงมากขึ้นทำให้เป็นภาระของบุตรหลานผู้ดูแล และประเทศ

การเสริมสร้างสุขภาพจิตเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญของพฤติกรรมเสริมสร้างสุขภาพที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้อย่างชัดเจนระหว่างสุขภาพกายและสุขภาพจิต ตามแนวคิดของเพนเดอร์ (1996 อ้างถึงใน บุญพา ณ นคร 2545) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งครอบคลุมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งกระทำเพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดีซึ่งแนวคิดนี้ เพนเดอร์ (Pender) ได้พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างสุขภาพจากทฤษฎีความคาดหวังและการให้คุณค่ากับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม การดูแลผู้สูงอายุ และการเสริมสร้างสุขภาพทุกด้านอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะทางด้านจิตใจเพื่อลดปัญหาจากภาวะทุพพลภาพ ความต้องการพึ่งพิงจากบุตรหลานหรือผู้ดูแลช่วยให้ผู้สูงอายุสุขภาพแข็งแรงและสามารถดูแลตนเองได้ (สิรินทร ฉันทศิริกาญจน 2549) การดูแลและเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุนับว่าเป็นภารกิจที่สำคัญสำหรับครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยรวม เพื่อให้เกิดการดูแล เอื้ออาทรแก่ผู้สูงอายุซึ่งนับว่าเป็นผู้ที่ทำคุณประโยชน์แก่ครอบครัว ชุมชนและสังคมมาก่อน จนถึงวัยที่ท่านสมควรได้รับการตอบแทน โดยการดูแล และห่วงใยท่านเช่นเดียวกับสิ่งที่ท่านได้ทำมา ตลอดจนรัฐบาลให้ความสำคัญในการพัฒนาผู้สูงอายุ โดยกำหนดในแผนพัฒนาแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 ให้หน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการเสริมสร้างและสนับสนุนกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ตรวจสุขภาพประจำปี การตั้งชมรมผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง สามารถดูแลตนเองได้ และคงสภาพไว้ได้นานที่สุด (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติ 2549) มีความภาคภูมิใจลดลง เนื่องจาก เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะเกิดการสูญเสีย การถดถอยในหลายๆ เรื่อง เช่น สุขภาพ เสื่อมถอย เพ็นอนฝุงลดลง ความสามารถ ความมั่นใจที่จะทำอะไรด้วยตนเอง เริ่มลดลง ยิ่งถ้าหากปล่อยไปตามกาลเวลาหรือสถานการณ์ที่เป็นอยู่จะยิ่งเกิดความถดถอยจากสังคมไปเรื่อยๆ จนตัวผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเหงา ว่าเหว่ มีความเศร้า และปัญหาต่างๆตามมา

บทบาทของสังคมในการที่จะเสริมสร้างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ การยอมรับสภาพความเป็นผู้สูงอายุ การยังคงให้ผู้สูงอายุปฏิบัติหน้าที่ภาระกิจการทำงานในครอบครัว เหมือนเช่น เดิมที่เคยปฏิบัติมา การสอบถาม ความคิดเห็น พุดคุย ขอคำปรึกษา ความจริงแล้วเพียงแต่การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ในเชิงการให้เกียรติ ยกย่องดังกล่าวก็นำให้ผู้สูงอายู้สึกดีมากขึ้น นอกจากนี้การได้มีโอกาสพูดกับผู้สูงอายุทุกวันจะทำให้สามารถสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมต่างๆ ที่จะนำไปสู่การเจ็บป่วยได้ รวมทั้งสามารถให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยการพาไปตรวจสุขภาพประจำปีเป็นการเบื้องต้นก่อนก่อนที่อาการเจ็บป่วยจะมีความรุนแรงมากขึ้น ในที่สุดผู้สูงอายุจะยังคงมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองรู้สึกได้รับความเอาใจใส่ ดูแล ทำให้เกิดความภูมิใจในเกียรติ

ศักดิ์ศรีแห่งตน การเสริมสร้างด้านนี้ควรเริ่มตั้งแต่ในครอบครัว ชุมชน สังคมโดยการให้โอกาสผู้สูงอายุ ได้มีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจเกี่ยวกับความเป็นไปในบ้าน สังคม และหากเป็นไปได้ควร สนับสนุนและให้โอกาสผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมทางสังคมตามความชอบและความสนใจของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ จึงเป็นวัยที่ต้องมีการดูแลเฉพาะแตกต่างจากวัยอื่นๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุ สามารถดูแลตนเองได้ พอสมควรกับวัย มีสุขภาพแข็งแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อลดปัญหาของผู้สูงอายุเอง ของ ครอบครัว และของสังคม ด้วยการตระหนักถึงปัญหาและความจำเป็นดังกล่าวทำให้มีหน่วยงานที่ สามารถรองรับ หรือมูลนิธิขึ้นเพื่อดูแลผู้สูงอายุ เติมเต็มความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งจะแตกต่างกันไป ระหว่างคน เป็นการดูแลความเป็นอยู่ในระยะยาวจะเป็นประโยชน์กับสังคม ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการ ดูแลอย่างถูกต้อง และอบอุ่น บุตรหลานก็จะมี ความสบายใจ หหมดห่วงหรือกังวลเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้มีเวลาที่จะทำงาน อันก่อให้เกิดความก้าวหน้าแก่ตนเอง และประเทศชาติต่อไป

มูลนิธิสงเคราะห์คนชราอนาถา อำเภอบางใหญ่ จังหวัดสงขลา เป็นสถานที่ ดูแลผู้สูงอายุที่ถูกบุตรหลานทอดทิ้ง หรือครอบครัวประสบอุบัติเหตุ ไม่มีที่อยู่อาศัยหรือไม่สามารถ ดูแลตนเองได้ ไม่มีบุตรหลาน ญาติมิตร หรือแม้กระทั่งผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งจากครอบครัว ผู้สูงอายุ เหล่านี้จะได้รับสิทธิมาพักอยู่อาศัยในมูลนิธิ โดยวัตถุประสงค์หลักของมูลนิธิสงเคราะห์คนชรา อนาถาคือ เป็นสถานที่สำหรับรองรับและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ญาติพี่น้องทอดทิ้ง หรือประสบปัญหา สุขภาพกายและจิต ไม่มีที่อยู่อาศัย โดยไม่ได้จำกัดแค่ชาวจีนเท่านั้น มูลนิธิยังเปิดกว้างสำหรับคนทุก ชนชั้นทุกเชื้อชาติที่ไร้ญาติมิตร ไม่มีที่อยู่อาศัยสามารถมารับการอนุเคราะห์จากมูลนิธิได้ เป็นมูลนิธิที่ ผู้สูงอายุเข้ามาอาศัยจากการถูกทอดทิ้งจากครอบครัว สังคม ครอบครัวมีภาระหน้าที่ทางสังคม เศรษฐกิจ อาหาร สิ่งแวดล้อม ขาดการดูแลจากครอบครัว สภาพร่างกายเสื่อมโทรมทำให้ไม่สามารถ ช่วยเหลือตนเองได้ เกิดปัญหาโภชนาการ มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพกายและจิตของผู้สูงอายุ อัน เป็นสาเหตุนำไปสู่ความเจ็บป่วย หรือจบชีวิตก่อนเวลาอันควร ซึ่งในรูปแบบของการฝากเลี้ยงในสถาน สงเคราะห์คนชราบางราย สภาพจิตใจของผู้สูงอายุที่อยู่บ้านพักคนชรานั้น จะประสบปัญหาที่เกี่ยวกับ โรคซึมเศร้า ขาดความรักความอบอุ่น ประกอบกับอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่ม มากขึ้น การละเลย ไม่เอาใจใส่ผู้สูงอายุ อันอาจเกิดอันตรายต่อผู้สูงอายุได้ รวมถึงพฤติกรรม การผลัดไสลจากบ้าน ไม่สนใจดูแลในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถดูแลกิจวัตรของตนเองได้ การทอดทิ้งไม่ให้ ค่าใช้จ่าย และทิ้งภาระการดูแลหลานหรือเหลนไว้ให้ผู้สูงอายุดูแล จึงก่อให้เกิดปัญหาตามมา

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจเลือกที่จะศึกษาหัวข้อการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุในมูลนิธิ สงเคราะห์คนชราอนาถา อำเภอบางใหญ่ จังหวัดสงขลา เนื่องจากผู้สูงอายุในมูลนิธิ ส่วนใหญ่ที่ เข้ามาในมูลนิธิจะเป็นบุคคลจากที่อื่น โดยส่วนใหญ่จะมาจากจังหวัดทางภาคใต้ ได้แก่ พัทลุง นครศรีธรรมราช ยะลา และภาคกลางได้แก่ ราชบุรี ภาคเหนือ เชียงใหม่ มีความหลากหลายทางพื้นที่ และผู้สูงอายุเหล่านี้มีภาวะปัญหาต่างๆ ที่แตกต่างกันดังข้างต้น ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บ รวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม ตามแนวมานุษยวิทยาวัฒนธรรม ภาคสนาม การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลหลัก และผู้ให้ข้อมูลรอง ทำการสัมภาษณ์ แบบไม่มีโครงสร้าง ต้องการทราบถึงการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุในมูลนิธิว่า มีด้านใดบ้าง เพื่อให้ ได้ซึ่งข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในมูลนิธิและผู้ที่เกี่ยวข้องหรือ แม้แต่ผู้ดูแลผู้สูงอายุในมูลนิธิจะ สามารถเลือกจัดสรรกิจกรรม การให้บริการต่างๆ ได้ตรงความต้องการของผู้สูงอายุในมูลนิธิมากยิ่งขึ้น

## คำถามการวิจัย

การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุในมูลนิธิสงเคราะห์คนชราอนาถา อำเภอบางบาล จังหวัดสงขลา เป็นอย่างไร

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุในมูลนิธิสงเคราะห์คนชราอนาถา อำเภอบางบาล จังหวัดสงขลา

## ขอบเขตการวิจัย

### ขอบเขตการวิจัยด้านเนื้อหา

การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ในมูลนิธิสงเคราะห์คนชราอนาถา อำเภอบางบาล จังหวัดสงขลา มี 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ด้านจิตใจ

### ขอบเขตการวิจัย ด้านกลุ่มเป้าหมาย

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้สูงอายุภายในมูลนิธิสงเคราะห์คนชราอนาถา อำเภอบางบาล จังหวัดสงขลา จำนวน 7 คน ผู้ให้ข้อมูลรอง เจ้าหน้าที่ภายในมูลนิธิสงเคราะห์คนชราอนาถา อำเภอบางบาล จังหวัดสงขลา จำนวน 4 คน

### ขอบเขตการวิจัย ด้านระยะเวลา

ช่วงวันที่ 3 มกราคม 2556 – 31 มกราคม 2556

### ขอบเขตการวิจัย ด้านพื้นที่

มูลนิธิสงเคราะห์คนชราอนาถา 184 นิพัทธ์อุทิศ 3 ตำบลบางบาล อำเภอบางบาล จังหวัดสงขลา

## ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทราบถึงการเสริมสร้างสุขภาพจิตและแนวทางการจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุในมูลนิธิสงฆ์สงเคราะห์คนชราอนาถา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
2. เป็นประโยชน์แก่ผู้สนใจจัดกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราอนาถา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ก่อนปฏิบัติภารกิจในการทำกิจกรรม เพื่อที่จะได้เลือกกิจกรรมที่ตรงต่อความต้องการของผู้สูงอายุได้
3. เป็นแนวทางในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุในมูลนิธิอย่างถูกต้องและมีหลักการที่จะเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขสุขภาพจิตดีขึ้น
4. เป็นแนวทางในการจัดระบบการจัดการที่ดี ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง อาทิ การจัดระเบียบ กฎกติกา ด้านพฤติกรรมการใช้ชีวิตส่วนตัวและการอยู่ร่วมกับผู้อื่น

## นิยามศัพท์เฉพาะ

การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุ หมายถึง กิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุในมูลนิธิสงฆ์สงเคราะห์คนชราอนาถา อ หาดใหญ่ จ สงขลา ในการเพิ่มความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองในเรื่องสุขภาพกายและสุขภาพจิต เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองและปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี

มูลนิธิสงฆ์สงเคราะห์คนชราอนาถา หมายถึง สถานสงเคราะห์ที่ดูแลและให้ที่อยู่อาศัยแก่คนชราที่ไร้ญาติขาดมิตร ตั้งอยู่เลขที่ 184 ถนนนิพัทธ์อุทิศ 3 อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในมูลนิธิจงฮั่วสงเคราะห์คนชราอนาถา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เป็นการวิจัยที่ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาการเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ที่เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้วิจัยต้องการที่จะศึกษา เพื่อให้ทราบถึงสุขภาพจิตของผู้สูงอายุต่อการใช้ชีวิตประจำวัน กิจกรรมในการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุในมูลนิธิ ดังนั้น เพื่อให้การศึกษาบรรลุวัตถุประสงค์ที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาวิจัยตามแนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมต่างๆ รวมทั้งได้งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่จะใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1. ความหมายของผู้สูงอายุและสุขภาพจิต
2. ทฤษฎีการสูงอายุ
3. พัฒนาการของผู้สูงอายุ
4. การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. มูลนิธิจงฮั่วสงเคราะห์คนชราอนาถา

#### ความหมายของผู้สูงอายุและสุขภาพจิต

##### 1. ความหมายของผู้สูงอายุ

องค์การอนามัยโลกได้ยึดเอาความยืดยาวของชีวิตตามปฏิทินเป็นเกณฑ์เบื้องต้น โดยที่ประชุมขององค์การอนามัยโลกที่เมือง Kiev ประเทศรัสเซีย ปี 1963 ได้กำหนดว่าวัยสูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 – 74 ปี และวัยชรา คือ ผู้มีอายุ 75 ปีขึ้นไป (จันทร์ฉาย ฉายากุล 2538)

คณะกรรมการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและการพัฒนาสังคม (2534) กล่าวว่า ผู้สูงอายุตามหลักสากลทั่วไป หมายถึง บุคคลที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีความเสื่อมตามวัย ความเจริญเติบโตลดลง และความต้านทานโรคลดลง (ละเอียต ปัญโญใหญ่ และคณะ 2539, 7)

สำหรับประเทศไทย ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยถือเกณฑ์ของมติที่ประชุมสมัชชา ว่าด้วยผู้สูงอายุแห่งโลก (World Assembly on Aging) ว่า อายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง โดยนับอายุตามปฏิทิน เป็นมาตรฐานสากลในการเป็นผู้สูงอายุ (สุรพล เจนอบรม 2534)

จากการรวบรวมความหมายของผู้สูงอายุของนักวิชาการดังกล่าว พอจะสรุปได้ว่าผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยนับอายุตามปีปฏิทิน เป็นวัยที่สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเสื่อม ทั้งด้านร่างกายและสังคม ความสามารถในการปฏิบัติงานลดลง และอาจมีปัญหาสุขภาพจิตและสังคม

## 2. ความหมายของสุขภาพจิต

ฉวีวรรณ สัตยธรรม (2539, 41) ให้คำนิยามสุขภาพจิตว่า คือ สภาวะชีวิตที่มีสุขภาพ ผู้มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่สามารถปรับตัวเองอยู่ได้ด้วยความสุขในโลกซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้ได้หรือผู้ซึ่งมีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่พอใจตัวเอง พอใจผู้อื่น และสามารถปรับตนให้เข้ากับสังคมได้ด้วยความสุข ทั้งสามารถบำเพ็ญประโยชน์ตนและผู้อื่นได้ด้วยความสุข

สุนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว (2550, 5) กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ ภาวะของจิตใจที่สงบและมีความสุข ซึ่งจะแสดงออกให้เห็นได้ทางพฤติกรรมบางอย่าง เช่น ความสุข การปรับตัวให้เข้ากับสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การมีชีวิตและใช้ชีวิตอย่างสร้างสรรค์ สุขภาพจิตมีเป็นระดับตั้งแต่สุขภาพจิตดีจนถึงตื้น่อยที่สุดและระดับสุขภาพจิตนี้แปรเปลี่ยนได้ตามสภาวะการณ์

คณะกรรมการวิชาการของเครือข่ายวิจัยและพัฒนาสุขภาพจิต ( อ้างถึงใน ฉวีวรรณ สัตยธรรม 2549, 42) ให้คำนิยามว่า สุขภาพจิต คือ สภาวะชีวิตที่เป็นสุขอันเป็นผลจากการมีวิธมองตนเองมองโลก รวมทั้งสามารถจัดการกับความคิดอารมณ์ และการแสดงออกต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคมอย่างเหมาะสมและสร้างสรรค์ภายใต้สภาพแวดล้อมและเวลาที่เปลี่ยนแปลง

สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตใจ อารมณ์ สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข มีความเข้าใจตนเอง รู้ความต้องการของตัวเอง เข้าใจผู้อื่น มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น สามารถเผชิญปัญหาอุปสรรค รู้จักคิดตัดสินใจเลือกแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม ในสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง การที่บุคคลมีสุขภาพจิตดี แสดงถึงการมีสมรรถนะในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม และสังคมได้เหมาะสม ปราศจากอาการทางจิต ดังนั้นสุขภาพจิตจึงมีความสำคัญในการเชื่อมโยงระหว่างจิตใจของบุคคลกับสุขภาพกาย สิ่งแวดล้อม และสังคม (กรมสุขภาพจิต ,2540 อ้างถึงใน สุนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว 2544 )

จากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์ บทบาทหน้าที่ทางสังคม และรายได้ของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าและความภาคภูมิใจในตัวเองลดลง และมีโอกาสพบกับการสูญเสียคนใกล้ชิดได้มาก เช่น คู่ชีวิต ญาติ หรือเพื่อนฝูง เป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเศร้า หดหวังในชีวิต ความรู้สึกเหล่านี้ ถ้าเป็นอยู่นานๆ จะทำให้ไม่มีความสุข หรือเรียกว่าเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ไม่ดี (กรมสุขภาพจิต 2546) สำหรับผู้สูงอายุที่มีการเตรียมตัวดีตั้งแต่ก่อนเข้าวัยผู้สูงอายุจะมีสุขภาพจิตดี สามารถทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง เวลา และสถานที่ รู้สึกสนุกสนานกับการทำกิจกรรม ร่าเริง ปรับตัวเข้ากับครอบครัว และสังคมได้ดี มีสติ รู้จักตนเอง มีความสุข ภูมิใจในคุณค่าของตัวเองมองอดีตไปในทางบวก มีคุณธรรม เสียสละ มีปัญญา มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ ซึ่งนำไปสู่การปรับปรุงจิตใจตนเองให้มีความสุข ปฏิบัติตามหลักศาสนา ตามความเหมาะสม ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่มีการเตรียมตัว ปรับตัวไม่ได้จะเกิดอารมณ์ เหวงว่าเหว และซึมเศร้า รู้สึกสิ้นหวัง ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีพัฒนาการด้านจิตสังคมของอีริกสัน (Erikson 1964 อ้างถึงใน ชุตินา เก้าเอี้ยน 2548) ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง ดังนั้นสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ จึงหมายถึง การที่ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่น เช่น ครอบครัว สังคมได้ดี สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม รู้จักตนเอง มีสติ มีปัญญา รู้จักควบคุมอารมณ์ของตนเอง ภูมิใจในคุณค่าของตนเองและมีความสุข หากผู้สูงอายุมีปัญหาด้านจิตใจ การฝึกฝนในศาสนา โดยเฉพาะหลักมงคลชีวิตจะช่วยสร้างเสริมให้ผู้สูงอายุดำรงไว้ซึ่งสุขภาพจิตดีและมีแนวทางในการดูแลจิตใจของตนเอง

## ทฤษฎีการสูงอายุ

การสูงอายุทำให้เชื่อได้ว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงในร่างกายของคนเรามีอยู่ 2 ระยะ คือ ระยะแรกเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เริ่มตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 40 ปี ซึ่งมีลักษณะเป็นไปในทางเจริญงอกงาม (Growth) เมื่อพ้นวัยผู้ใหญ่แล้วจะเข้าสู่ระยะที่ 2 (หลังอายุ 40 ปีขึ้นไป) ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่เสื่อมโทรม และไม่ปรากฏความเจริญงอกงาม (Degenerative Change) (ประนอม โอทกานนท์ 2547, 9 – 18; ศรีเรือน แก้วกังวาล 2548, 603 – 608; สมจิต หนูเจริญกุล 2549, 227)

ความพยายามค้นหาคำตอบว่า ทำไมคนถึงแก่ชรายังคงมีอยู่แม้ว่าจะไม่มีใครเอาชนะความชราได้ก็ตาม ผู้เชี่ยวชาญในศาสตร์ทางชีวภาพ จิตวิทยา และสังคมศาสตร์ ได้พยายามสรุปสาเหตุของความชราไว้ 2 ประการ คือ 1) พันธุกรรม (Genetic Etiology) และ 2) สิ่งแวดล้อม (Environment Etiology) ซึ่งพิจารณาจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของสิ่งมีชีวิต และพยายามศึกษามนุษย์ให้ครอบคลุมแบบองค์รวมนั่นเอง นักทฤษฎีทั้ง 3 สาขา ต่างยอมรับว่าความรู้จากศาสตร์ สาขาใดสาขาหนึ่ง ก็ยังไม่สามารถอธิบายกระบวนการแก่ชราได้อย่างสมบูรณ์ จึงเสนอแนวคิดเพื่อนามาใช้อธิบายกระบวนการชราของมนุษย์ให้ชัดเจนที่สุด ประกอบด้วย ทฤษฎี 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory)
2. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory)
3. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory)

### 1. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory)

#### 1.1 ทฤษฎีความเสื่อมโทรม (Wear and Tear Theory)

ความแก่เป็นกระบวนการเกิดขึ้นเอง เมื่ออวัยวะมีการใช้งานมากย่อมเสื่อมได้ง่ายและเร็วขึ้น เมื่ออายุมากขึ้น ข้อจำกัดของทฤษฎีนี้ คือ อวัยวะส่วนใดของร่างกายที่ไม่ค่อยได้ทำงาน จะเสื่อมสภาพไปก่อนในขณะที่อวัยวะส่วนอื่นๆ ที่ทำงานกลับขยายใหญ่ขึ้น อย่างไรก็ตาม ทฤษฎีสนับสนุนด้วยว่า ขณะที่ Cell ถูกใช้งานจะเกิดการผลัดสารแล้วใช้ เช่น Lipofuscin สะสมไว้ สารนี้เอง เป็นโปรตีนที่เหลือใช้จากการเผาผลาญอาหาร (lipoprotein) ซึ่งจะมีคุณสมบัติไม่ละลาย หน้าที่ไม่ทราบชัดเจน ในวัยสูงอายุจะมีสารนี้สะสมมากบริเวณตับ, หัวใจ, รังไข่, cell ประสาท และเมื่อมีสารนี้มากถึงระดับหนึ่ง อวัยวะจะไม่สามารถทำงานได้ และมีการเสื่อมถอย

#### 1.2 ทฤษฎีระบบประสาท และต่อมไร้ท่อ (Neuroendocrine Theory)

เมื่อเข้าสู่วัยชรา การทำงานของระบบประสาทจะลดลง Reflex ต่างๆ จะเชื่อมโยงกับความจำจะเสื่อมลง ต่อมไร้ท่อทำงานลดลงเช่น Insulin จะผลิตน้อยลงเกิดเป็นเบาหวานขึ้นได้ในผู้สูงอายุ

#### 1.3 ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunological Theory)

เชื่อว่าเมื่ออายุมากขึ้น การสร้างสารภูมิคุ้มกัน ตามปกติจะลดลง เพราะอวัยวะที่มีส่วนช่วยสร้างภูมิคุ้มกันต่างๆ เช่น ในกระดูกต่อมไทมัส, ระบบน้ำเหลือง, ตับ และม้ามเสื่อมสภาพ และจะสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตนเอง (Autoimmune) มากขึ้น ทำให้ร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วย ซึ่งโรค

ที่พบได้บ่อย คือ อายุมากขึ้น Cell มีการเปลี่ยนแปลงจาก Cell เดิม (ปกติ) ร่างกายรับรู้ว่าเป็นสิ่งแปลกปลอมระบบ Immunochemical Memory เชื่อม ร่างกายสร้างสาร Antibody Autoimmune Disease Cell ตาย สาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้ความสามารถในการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันในผู้สูงอายุ ลดลงยังสรุปไม่ได้แน่ชัด แต่ระบบภูมิคุ้มกันที่พบว่ามีเปลี่ยนแปลงได้แก่ (สมจิต หนูเจริญกุล 2549, 229)

#### 1.4 ทฤษฎีความเครียดและการปรับตัว (Stress Adaptation Theory)

เชื่อว่าความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน มีผลทำให้ Cell ตาย บุคคลเมื่อเผชิญกับความเครียดบ่อยๆ จะทำให้เข้าสู่วัยชราได้เร็วขึ้น เมื่อคนอยู่ในภาวะเครียดร่างกายจะตอบสนองโดยไฮโปทาลามัส และพิทูอิทารี ถูกกระตุ้นให้หลั่ง Adreno corticotropic Hormone ไปกระตุ้น Adrenal Cortex และ Adrenal Medulla ให้หลั่งสาร Cortisol Aldosterone และ Epinephrine ซึ่งจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ช่วยให้ร่างกายดำรงชีวิตอยู่ในภาวะเครียดได้ แต่ถ้าร่างกายต้องเผชิญกับภาวะนี้มากๆ อาจเสื่อมและทำงานผิดปกติได้

#### 2. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory)

ทฤษฎีทางจิตวิทยา เชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ และพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้นเป็นการปรับตัวเกี่ยวกับความนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลงไปของอวัยวะรับสัมผัสทั้งหลาย ตลอดจนสังคมที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ อาศัยอยู่ ได้แก่

##### ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory)

กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือความทุกข์นั้นขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของบุคคลนั้น ถ้าพัฒนามาด้วยความมั่นคงอบอุ่น ถ้อยทีถ้อยอาศัย เห็นใจผู้อื่น ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดีก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขอยู่ร่วมกับบุตรหลานได้อย่างมีความสุข แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าชีวิตที่ผ่านมาไม่สามารถทำงานร่วมมือกับใครได้ จิตใจคับแคบ ไม่รู้จักช่วยเหลือ เห็นใจผู้อื่น ๆ ผู้สูงอายุผู้นั้นก็จะประสบปัญหาในบั้นปลายของชีวิต (Erikson 1963 อ้างถึงใน เกษม และกุลยา ตันติผลาชีวะ 2548)

### 3. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory)

ทฤษฎีทางสังคมเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงแนวโน้มบทบาท สัมพันธภาพ และการปรับตัวในสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งพยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคมไป และพยายามที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มีแนวคิดที่น่าสนใจได้แก่

#### ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory)

ได้อธิบายถึงสภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งเน้นความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ กล่าวคือเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น สภาพภาพและบทบาททางสังคมจะลดลง แต่บุคคลยังมีความต้องการทางสังคมเหมือนบุคคลในวัยกลางคน ซึ่งทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อความสุขและการมีชีวิตที่ดี เช่นเดียวกับวัยผู้ใหญ่ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่ตนเองสนใจได้ สำหรับคำว่ากิจกรรมตามแนวคิดนี้ หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ นอกเหนือจากกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติต่อตนเอง นั่นคือ กิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติต่อเพื่อนฝูง ต่อสังคม หรือชุมชน ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุปฏิบัติจะทำให้รู้สึกว่าคุณค่า และยังเป็นประโยชน์ต่อสังคมนั้นของทฤษฎีนี้อธิบายได้โดยสรุปว่า การมีกิจกรรมต่อสังคมของผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นการมีกิจกรรมที่พอเหมาะกับวัยของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นกับการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

#### พัฒนาการของผู้สูงอายุ

##### 1. พัฒนาการทางด้านร่างกาย

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย โดยทั่วไปของวัยนี้จะเป็นไปในทิศทางของความเสื่อม อย่างไรก็ตามจะมีความแตกต่างระหว่างบุคคลเป็นอย่างมากในสภาพในสภาพของความเสื่อมแม้แต่ในคนเดียวก็ยังมีมีความแตกต่างในอัตราของความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล 2539)

- 1.1 ร่างกายภายนอก มีการเปลี่ยนแปลงตามวัย เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่นมีจุดตกกระเพิ่มขึ้น ผมจะบางและจะเปลี่ยนเป็นสีเทาหรือสีขาว หลังโกง การเคลื่อนไหวเชื่องช้า พละกำลังน้อยลง
- 1.2 อวัยวะเกี่ยวกับการรับรู้ความรู้สึก เป็นอวัยวะหนึ่งที่เสื่อมเป็นอันดับแรกในระยะเริ่มชรา ผงังเส้นโลหิตแดงในหูจะแข็งตัวทำให้ได้ยินเสียงไม่ชัดเจน เสียงที่มักไม่ได้ยินก่อน คือ เสียงแหลมหรือเสียงที่มีความถี่สูง
- 1.3 เสียง การเปลี่ยนแปลงของเสียงมีสาเหตุหนึ่งมาจากการแข็งตัวและการขาดความยืดหยุ่นของกระดูกอ่อนบริเวณกล่องเสียงทำให้มีน้ำเสียงสูงแต่ไม่มีพลังและเปลี่ยนแปลงได้น้อย
- 1.4 ฟันธรรมชาติในผู้สูงอายุจะเปลี่ยนไป โดยเฉพาะส่วนมากมักจะมีเหงือกกรันรากฟันโพล์ฟันขอบเหงือก ซึ่งอาจทำให้มีอาการเสียวหรือผู้ได้ง่าย
- 1.5 ภาวะสมดุลร่างกาย (homeostasis) โดยปกติร่างกายของมนุษย์จะพยายามปรับอุณหภูมิและสภาพทางชีวเคมีให้เกิดความสมดุลตลอดเวลา

1.6 ระบบประสาท เซลล์ประสาทจะมีอายุได้นาน แต่เมื่อมีอาการเสื่อมสลายแล้ว จะไม่มีการแทนที่ใหม่ อัตราการเสื่อมสลายหรือการตายของเซลล์ประสาทโดยเฉลี่ยมีประมาณ 1 ต่อปี หลังอายุ 50 ปีไปแล้ว

1.7 กระดูกในผู้สูงอายุและผุ่กร่อน เป็นผลให้กระดูกหักได้ง่าย

1.8 กล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อจะเล็กและลีบลง จะมีไขมันเข้าไปแทรกในกล้ามเนื้อ

1.9 ระบบทางเดินอาหาร อาหารที่ทานเข้าไปจะย่อยและดูดซึมได้ช้าลง

1.10 ระบบการไหลเวียนโลหิต ผังเส้นโลหิตแดงแข็งและขาดความยืดหยุ่น

## 2. พัฒนาการทางด้านอารมณ์

โดยธรรมชาติแล้ว วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความสงบเยือกเย็น หมดความกระตือรือร้น ในชีวิตเป็นวัยที่ต้องการความสงบ ต้องการพักผ่อน แต่สภาพสังคมในปัจจุบันผู้สูงอายุต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่บีบคั้นประสาทและจิตใจมากขึ้น จึงเป็นสิ่งที่ควรทราบเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของคนวัยนี้ วัยนี้เป็นวัยที่ต้องปรับตัวต่อโลกภายนอกและปรับตัวต่อการสูญเสียตามวัย เช่น สูญเสียความสามารถทางร่างกาย สูญเสียในวัฒนธรรมที่สนใจแต่อนาคตของคนหนุ่มสาว ผู้สูงอายุมักหวาดกลัวความเจ็บไข้ได้ป่วย กลัวความตาย กลัวความสูญเสียเพื่อน ฉะนั้นจึงเป็นการยากที่จะให้ผู้สูงอายุเหล่านี้แสดงความแจ่มใส ร่าเริงอยู่เสมอ นอกจากนี้ผู้สูงอายุมักจะยึดถือตนเองเป็นส่วนใหญ่นิยมชมชอบแต่เรื่อง และความคิดสมัยตนเอง จึงทำให้เข้ากับวัยอื่น ๆ ได้ยากโดยเฉพาะกับวัยรุ่น ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งให้ผู้สูงอายุเกิดความอึดอัด ยิ่งถ้าถูกทอดทิ้ง หรือปล่อยให้อยู่ตามลำพังสามิภรรยา เพราะลูกหลานต่างแยกย้ายไปมีครอบครัวหรือไปประกอบอาชีพตามความถนัด พัฒนาการด้านอารมณ์ของผู้สูงอายุ จะขึ้นอยู่กับลักษณะและรูปแบบที่เป็นมาตั้งแต่เดิมของบุคลิกภาพจะยังคงไว้ได้ (สมจิต หนูเจริญกุล 2539)

## 3. พัฒนาการทางด้านสังคม

การเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อการใช้ชีวิตทางสังคมของคนวัยนี้ คือ การมีเวลาว่างมากขึ้น ทำให้สามารถกระทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจได้มากขึ้น เช่น การเดินทางท่องเที่ยว การปลูกต้นไม้ เข้ากลุ่มศึกษาและปฏิบัติธรรม เป็นต้น แต่จะมีข้อจำกัดในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น เนื่องจากบทบาททางสังคมลดลง เช่น การหยุดประกอบอาชีพ การตายของญาติ เพื่อนฝูงคู่สมรส และการเสื่อมของสุขภาพ ประกอบกับวัยสูงอายุจะมีความสนใจตนเองเพิ่มขึ้น จะสนใจบุคคลอื่นลดลง ในวัยนี้อาจจะมีการย้ายที่อยู่ด้วยเหตุผลต่าง ๆ กันบางคนอาจจะรู้สึกที่บ้านที่อยู่ปัจจุบันนี้หลังใหญ่ไป ทำความสะอาดลำบาก บางคนก็ขายบ้านแล้วย้ายไปอยู่ใกล้ ๆ กับลูกคนใดคนหนึ่ง บางคนก็ย้ายออกไปอยู่ในสถานที่อากาศดีกว่าเดิม หรือย้ายไปอยู่ที่สถานสงเคราะห์คนชรา การย้ายที่อยู่ต้องการปรับตัวเสมอ ผู้สูงอายุต้องเรียนรู้อาศัยในการอาศัยอยู่ในเมืองใหม่

ผู้สูงอายุที่ไม่ได้อาศัยอยู่บ้านพักคนชรา มักต้องอาศัยลูกหลานเกื้อกูล ยิ่งอายุเพิ่มมากขึ้นก็ต้องพึ่งพิงครอบครัวรอบข้างมากขึ้นด้วย ความสัมพันธ์กับบุตรหลานจะราบรื่นหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ที่เขาให้กับลูกเมื่อลูกยังเล็ก ถ้าสัมพันธ์ภาพเคยเป็นมาแล้วด้วยดีก็ไม่สู้จะยากลำบากมากนัก ภาวะการเป็นหม้ายพบได้เสมอในวัยผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในสตรี เนื่องจากชายมักอายุสั้นกว่าหญิง การปรับตัวต่อการตายของคู่สมรสนั้นยากเป็นพิเศษในวัยสูงอายุ (สมจิต หนูเจริญกุล 2539)

#### 4. พัฒนาการทางด้านสติปัญญา

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สมองฝ่อและมีน้ำหนักลดลง มีเลือดมาเลี้ยงสมองน้อยลง เซลล์ประสาทตายเพิ่มขึ้นและจำนวนเซลล์ลดลงตามอายุ ทำให้สมองเสื่อม ความจำเสื่อม โดยเฉพาะความจำในเหตุการณ์ปัจจุบัน และความจำเฉพาะหน้า แต่ความจำในอดีต จะไม่เสีย แต่การประสานงานระหว่างประสาทสัมผัสกับความคิดอ่านจะเชื่องช้าลง ผู้สูงอายุจึงมีประสิทธิภาพในอันที่จะใส่ใจต่อสิ่งเร้าไม่ไว หรือตีเท่าคนอายุน้อย และมีลักษณะความคิดไม่ยืดหยุ่น การแก้ปัญหาของผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะให้ความสนใจกับสิ่งที่ไม่ใช่ข้อมูล หรือส่วนที่ไม่ตรงเป้าหมายของปัญหานั้นๆ

ผู้สูงอายุมีความยุ่งยากลำบากในการทำความเข้าใจกับสิ่งที่จะต้องเรียน และบกพร่องในด้านที่จะเก็บข้อมูลไว้ในความจำระยะสั้นให้ยาวนานเพียงพอ เพื่อฝังรอยเป็นความจำถาวร การให้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคย ในช่วงเวลาที่เหมาะสมเพื่อทำความเข้าใจกับข้อมูลจะช่วยให้ได้มาก (สมจิต หนูเจริญกุล 2539)

#### การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

##### 1. การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

การเสริมสร้างสุขภาพจิต เป็นกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมศักยภาพของบุคคลหรือการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเองในเรื่องสุขภาพกายและสุขภาพจิต เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองและปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี (ชุตินา เก้าเอี้ยน 2548)

ชีวิตมีความสุขได้ เมื่อมีความสมดุล มีความสมบูรณ์ ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ อันเป็นผลมาจากการดูแลสุขภาพของตนเอง ด้วยวิธีต่างๆ ที่สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพชีวิต ซึ่งเรียกว่า การเสริมสร้างสุขภาพจิต ได้มีการให้ความหมายของ การเสริมสร้างสุขภาพจิต ไว้ในลักษณะ ดังเช่น องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข จะต้องตระหนัก และให้ความสำคัญต่อการหาวิธีทางที่ทำให้ประชาชนมีชีวิตที่ผาสุก ลดความกดดัน สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมทั่วไปได้ ส่วนอัมพร โอตระกูล (2540) กล่าวถึงการเสริมสร้างสุขภาพจิตไว้ว่า เป็นกิจกรรมของการเพิ่มสมรรถนะให้บุคคลในการที่จะปรับตัว ให้มีความสุขอยู่กับสังคม สิ่งแวดล้อม ได้เป็นอย่างดีและดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสุข อย่างเป็นสุขสบายและเกิดประโยชน์สุขแก่ตนเอง นอกจากนี้ยังหมายถึง กิจกรรมใดๆ ที่มีวัตถุประสงค์ที่จะเสริมสร้างให้บุคคลมีความสามารถในการตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ยกระดับคุณภาพของจิตใจ หรือการทำจิตใจให้เข้มแข็งพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหา ขจัดปัญหาที่มากกระทบกระเทือนจิตใจ ช่วยให้ตนเองสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม สามารถกล่าวสรุปได้ว่า การเสริมสร้างสุขภาพจิต หมายถึง วิธีการหรือกิจกรรมใดๆ ก็ตามที่ทำให้บุคคลมีการปรับปรุงพัฒนายกระดับของจิตใจให้ดำรงอยู่ได้อย่างมีความสุข สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง ปรับตัวให้มีความสุขเข้ากับสังคม สิ่งแวดล้อม ได้เป็นอย่างดี ช่วยให้ตนเองสามารถ ดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยมีความสุขและมีความสุขอยู่ในสังคมได้

การเสริมสร้างสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ ได้ให้กำหนดไว้ ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต 2540)

1. ระวังเรื่องการเจ็บป่วยและการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งมักเกิดขึ้นได้ง่าย ต้องอยู่ในที่โปร่งสบาย เพราะหากมีปัญหาดังกล่าวแล้วต้องใช้เวลาในการดูแลรักษาฟื้นฟูนาน
2. เมื่อพบความผิดปกติหรือความเจ็บป่วยเกิดขึ้น ได้รับการจัดการอย่างเหมาะสมทุกด้าน รับการรักษาพยาบาลตามสาเหตุ และกินอาหารที่มีประโยชน์
3. รู้จักควบคุมอารมณ์ ระวังอารมณ์ความรู้สึก หงุดหงิด ฉุนเฉียว น้อยใจที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยทำให้จิตใจสงบเพื่อให้สัมพันธ์ภาพกับครอบครัว และลูกหลานเป็นไปในทางที่ดีเป็นที่พึงพอใจของลูกหลานได้
4. ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงกระฉับกระเฉง รู้ว่าตนเอง ยังมีคุณค่ามีประโยชน์แก่ครอบครัว
5. ดูแลสุขภาพจิต สุขภาพกายด้วยตนเอง และแสวงหาวิธีการช่วยเหลือจากผู้สูงอายุด้วยกัน หาเพื่อนคุย เช่น เพื่อนบ้าน หรือญาติ
6. การทำงานอดิเรกโดยทำงานอดิเรกที่ชอบ ทำสิ่งที่มีประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น เช่น การปลูกต้นไม้ เลี้ยงสัตว์ เล่นดนตรี ดูทีวี ฟังข่าว ประกอบกิจกรรมทางศาสนา อ่านหนังสือธรรมะ สวดมนต์ ภาวนา เพื่อทำให้จิตใจเพลิดเพลินเบิกบาน มีความสุข มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
7. การส่งเสริมสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและสังคม เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า เป็นที่ปรึกษาของบุคคลในครอบครัว เนื่องจากเป็นผู้มีประสบการณ์มีความสุขรอบคอบเป็นหลักให้ความอบอุ่นแก่ครอบครัวได้
8. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกสังคม หรือทำกิจกรรมนอกบ้านร่วมกับผู้อื่นในชุมชน เช่น เป็นอาสาสมัครในชุมชน เป็นสมาชิกชุมชนผู้สูงอายุ การได้ออกไปพบปะผู้คน จะช่วยให้ผู้สูงอายุไม่เหงา มีเพื่อนมากขึ้น ทั้งเพื่อนรุ่นเดียวกันและเพื่อนต่างวัย

การเสริมสร้างสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ เป็นการปฏิบัติของผู้สูงอายุเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถปรับตัวให้มีความสุข มีความสามารถในการตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง ช่วยให้จิตใจเข้มแข็ง สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และจากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการพูดคุยกับเพื่อนเพื่อแทนครอบครัวแยกออกไป ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในชีวิตของผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุที่มีการเตรียมตัวมาก่อน ช่วยให้ผู้สูงอายุปรับตัวได้ดีและมีความสุข

ดังนั้น การเสริมสร้างสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ จึงต้องสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อช่วยให้สามารถดูแลตนเองได้ มีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจอยู่เสมอ ลดภาวะการพึ่งพาจากผู้อื่น ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลด้านจิตใจ เพื่อส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่า ความภาคภูมิใจ และลดความรู้สึกเหงา เศร้า กังวลใจ สิ้นหวังได้ซึ่ง (บุญธรรม เทิดเกียรติชาติ 2546) ได้กล่าวถึงการเสริมสร้างการมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ โดยการทำให้เป็นที่รักและเป็นแบบอย่างที่ดีของลูกหลานการรู้จักปล่อยวาง ไม่จู้จี้ ขี้บ่น ไม่เจ้าอารมณ์ นำหลักศาสนามาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ทำงานเล็กๆ น้อยๆ ที่ตนสนใจ เอาใจใส่สุขภาพของตนเองอยู่เสมอ ช่วยเหลือสังคมตามอรรถภาพของตนเอง หากความรู้และพัฒนาตัวเองอย่างต่อเนื่อง เช่น ฟังข่าว อ่านหนังสือพิมพ์ หนังสือธรรม เข้ากลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อทำ

กิจกรรมร่วมกัน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มท่องเที่ยว เข้าวัดฟังธรรม ถ่ายทอดศิลปะพื้นบ้านที่ตนถนัด และผู้สูงอายุที่มีบุตรและผู้ใกล้ชิดให้ความเคารพ ให้เกียรติ ชวนคุย ไม่แสดงท่าทางรังเกียจ ด้วยคำพูดหรือสีหน้า ยอมรับฟังความคิดเห็น และให้ความสำคัญ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมกิจกรรมในวันสำคัญของครอบครัว เช่น วันผู้สูงอายุ วันสำคัญทางศาสนา วันเกิดของบุตรหลาน อำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุได้พบเพื่อนฝูงหรือญาติในวัยเดียวกัน ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข

การเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถกระทำได้ด้วยตนเอง ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นวัยที่ใกล้ชิดศาสนา มีจิตใจใฝ่ธรรม หลักธรรมมงคลชีวิตเป็นหลักธรรมที่ง่ายต่อการปฏิบัติและสามารถฝึกตนเองได้จนสามารถละกิเลส และพ้นทุกข์ได้

## 2. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสริมสร้างสุขภาพจิต

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำ เพื่อส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพจิตที่ดี มีความสมบูรณ์ทางด้านร่างกายจิตใจ สังคมและวิญญาณ เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหาและปรับตัวให้เหมาะสมกับทุกสภาวะแวดล้อม เพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้อย่างชัดเจนระหว่างสุขภาพกายและสุขภาพจิต ตามแนวคิดของ เพนเดอร์ (1996 อ้างถึงใน บุญพา ณ นคร 2545) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งครอบคลุมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งกระทำเพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดีซึ่งแนวคิดนี้ เพนเดอร์ (Pender) ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจากทฤษฎีความคาดหวังและการให้คุณค่ากับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม

การเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ มักเป็นไปในทางเสื่อม ทำให้สุขภาพร่างกายอ่อนแอ เจ็บป่วยได้ง่าย และผู้สูงอายุเหล่านี้มักจะมีสภาพจิตใจเปลี่ยนแปลงได้ง่าย นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม และสิ่งแวดล้อมก็มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจเช่นเดียวกัน การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ นับว่าเป็นภาวะวิกฤตอย่างหนึ่ง ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจำเป็นต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุมีการรับรู้และเรียนรู้เกี่ยวกับอาการ และการดูแลสุขภาพของตน สามารถปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงตามวัยร่วมกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม และผู้สูงอายุควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุให้ดีขึ้นช่วยป้องกันการเจ็บป่วยตลอดจนส่งเสริมให้ตนมีสุขภาพดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ อันนำไปสู่ความผาสุกของชีวิต พฤติกรรมเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ หากพิจารณาตามแบบแผนชีวิตที่เสริมสร้างสุขภาพของ (บุญพา ณ นคร 2548) มี 6 กิจกรรม พอสรุปได้ ดังนี้

1. การดูแลรับผิดชอบสุขภาพ (Health Responsibility) ความรับผิดชอบต่อสุขภาพเป็นการตระหนักของผู้สูงอายุที่มีต่อสุขภาพของตน โดยมีการดูแลตนเองและมีการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง มีการหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา

ฉะนั้นผู้สูงอายุจึงควรมีพฤติกรรมเสริมสร้างสุขภาพจิตของตนเองอย่างสม่ำเสมอ โดยการดูแลรับผิดชอบตนเองและกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อดูแลสุขภาพของตนเองให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีอยู่เสมอ การส่งเสริมสุขภาพจิตจำเป็นต้องทำร่วมกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกาย บุคคลที่มีสุขภาพดี จะมีความสามารถในการเผชิญกับปัญหาที่มากกระทบจิตใจได้มาก บุญพา ณ นคร (2545) ได้กล่าวถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ว่าประกอบด้วย ความเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเอง การพบผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ การปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ ผู้สูงอายุควรมีความสนใจในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ โดยการอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม การใช้ระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสม ไม่ซื้อยามารับประทานเอง จากการศึกษาของ สลนา อันตระกูล และ รสสุคนธ์ แสงมณี (2540 อ้างถึงใน บุญพา ณ นคร 2545) ที่ศึกษาแบบแผน ชีวิตและโรคเรื้อรังประจำตัวผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลนราธิวาส พบว่าผู้สูงอายุมีแบบแผนชีวิตด้านการดูแลรับผิดชอบต่อสุขภาพในระดับดี และพบว่าร้อยละ 52 ไปตรวจร่างกายกับแพทย์อย่างน้อยปีละครั้ง และ ร้อยละ 70.7 จะไปรับการตรวจรักษาจากแพทย์ รับประทานยา และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด ร้อยละ 54.7 สนใจฟังและอ่านข่าวสารด้านสุขภาพเป็นประจำ

และการศึกษาของ ดวงพร รัตนอมรชัย (2545 อ้างถึงใน บุญพา ณ นคร 2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและการควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง พบว่า วิถีชีวิตของผู้สูงอายุด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของวันดี แยมจันทร์ฉาย (2548 อ้างถึงใน บุญพา ณ นคร 2545) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพ อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ผู้สูงอายุส่วนน้อยที่จะตรวจร่างกายหรือสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ ปาลิรัตน์ พรทวีกันทา (2541 อ้างถึงใน บุญพา ณ นคร 2545) ที่ศึกษาแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง พบว่า ผู้สูงอายุทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งการตรวจสุขภาพจะเป็นการค้นหาความผิดปกติของร่างกายก่อนที่ปรากฏอาการรุนแรง เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิต โรคเบาหวาน หรือโรคมะเร็ง

2. กิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical Activity) กิจกรรมทางด้านร่างกาย เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการบริหารร่างกาย รวมทั้งการใช้ท่าทางในการดำเนินชีวิตประจำวันและการทำงาน ซึ่งการออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งของผู้สูงอายุ เพราะเป็นการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ และทำให้อวัยวะต่างๆ ได้ทำงาน และได้รับเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น กล้ามเนื้อได้ออกกำลัง เกิดการเสริมสร้างซ่อมแซมเนื้อเยื่อต่างๆ สมอของสูงอายุทำงานได้ดีขึ้น และที่สำคัญที่สุด คือ การบริหารร่างกายจะทำให้ผู้สูงอายุมีจิตปลอดโปร่ง สงบ สดชื่นและกระตือรือร้นที่จะทำกิจกรรมต่างๆ อย่างมีความสุข นอกจากนี้ การบริหารร่างกายอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ จะช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การยืดตืดของข้อต่อลดลง และทำให้ข้อต่อต่างๆ ของกระดูกสันหลังเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น กระดูกแข็งแรง และปริมาณกระดูกเพิ่มขึ้น ป้องกันโรคกระดูกพรุน (บุญพา ณ นคร 2545)

ผู้สูงอายุควรมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สามารถทำเป็นกิจกรรมประจำวัน เหมือนกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอื่นๆ เช่น การกินอาหาร และการอาบน้ำ หากกระทำด้วยความสนุกสนาน จะทำให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่า นอกจากจะทำให้สุขภาพกายดีแล้ว ทำให้สุขภาพจิตดีไปด้วย เพราะการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ผู้สูงอายุมีสมาธิ มองโลกในแง่ดี มั่นใจในตนเองมากขึ้น ไม่เครียด และลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต (บุญพา ณ นคร 2545)

3. การบริโภคอาหาร (Nutrition) การบริโภคอาหารเป็นการกระทำหรือการปฏิบัติ ตนของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ผู้สูงอายุ ควรรับประทานอาหารเช้าครบทุกประเภทซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อร่างกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะขาดสารอาหารได้ง่าย เนื่องจากวัยผู้สูงอายุมักมีปัญหาเกี่ยวกับสภาพความเสื่อมของร่างกายตามธรรมชาติ ภูมิคุ้มกันที่ลดลง เสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ง่าย ได้มีการศึกษาภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมักเกิดภาวะทุพโภชนาการได้บ่อย เช่น โรคขาดโปรตีน โรคอ้วน โลหิตจาง โรคหัวใจ รวมทั้งขาดวิตามินและแร่ธาตุ เป็นต้น ซึ่งมาจากหลายสาเหตุต่างๆ ได้แก่ ฟันผู้สูงอายุไม่ดีหรือไม่มีฟัน ทำให้เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด การทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ลดลง น้ำย่อยลดลง ต่อม้ำลายการรับรส และกลิ่นเสื่อมลง ทำให้ขาดสิ่งหล่อลื่นในปากรับประทานอาหารไม่อร่อย เบื่ออาหารได้ง่าย การเผาผลาญ ของร่างกายลดลง ทำให้ร่างกายต้องการพลังงานน้อยลง

การรับประทานอาหารเช้าให้ถูกต้อง เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ก็มี ส่วนช่วยให้สุขภาพจิตของผู้สูงอายุดีขึ้น เพราะในสภาวะที่ร่างกายมีความเครียด ภูมิคุ้มกันที่ลดลง จะลดต่ำลง การติดเชื้อจะเพิ่มสูงขึ้น ความมั่นคงในอารมณ์จะลดลง ความเครียดก่อให้เกิดโรคทางด้าน ร่างกายและจิตใจ เช่น มีอาการนอนไม่หลับ ปวดศีรษะข้างเดียว และมีอาการทางจิตประสาทในที่สุด (บุญพา ณ นคร 2545) อาหารที่มีความสัมพันธ์กับความคิด จิตใจ และอารมณ์โดยตรง อาหารกับความเครียดมีความสัมพันธ์กัน 2 ลักษณะ คือ

1) อาหารช่วยลดความเครียด สารสำคัญบางอย่างในอาหารช่วยให้คลายเครียด ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม เช่น ซีลีเนียม ทำให้ผ่อนคลาย

2) ความเครียดมีความสัมพันธ์เชิงลบกับอาหาร โดยความเครียดทำให้เกิดปัญหา ต่อกระบวนการย่อยอาหาร การขับถ่าย หรือทำให้บริโภคอาหารมากเกินไปจนทำให้อ้วน

อาหารบางอย่างมีความสำคัญต่อภาวะจิตใจของผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุที่ขาด วิตามินบี 1 หรือบริโภควิตามินบี 1 ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน จะทำให้เกิดภาวะความจำบกพร่อง ขาด ความกระตือรือร้น ขาดความคิดริเริ่ม และเมื่อขาดวิตามินบี 1 น้ำตาลในกระแสเลือดไม่อาจเปลี่ยน เป็นพลังงานให้แก่สมองได้ ทำให้เกิดความคิดวุ่นวาย สับสน และมีความซึมเศร้าบ่อยครั้ง การขาดวิตามินบี 3 ทำให้เกิดอาการวงซึม กระวนกระวาย มีภาวะจิตใจตึงเครียดและเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งอาจส่งผลให้เกิด อาการร้องไห้ หรือหัวเราะตลอดเวลา นอกจากอาหาร จำนวนวิตามินจะมีความสัมพันธ์กับภาวะอารมณ์ ของผู้สูงอายุแล้ว น้ำตาลก็สามารถช่วยลดอาการซึมเศร้าได้เช่นกันจากการศึกษาของ ดร.นอร์แมน โรเซนฮาล แห่งสถาบันสุขภาพจิต สหรัฐอเมริกา (บุญพา ณ นคร 2545)

4. การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation) สัมพันธภาพ เป็นทักษะทางสังคมที่สำคัญสำหรับมนุษย์ในการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันในสังคม การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง บุคคลเป็นการกระทำหรือการปฏิบัติที่แสดงออกถึงความสามารถ และวิธีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับ

บุคคลอื่น (บุญพา ณ นคร 2545) ได้ให้ความหมายของการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลว่าเป็นการวางเงื่อนไขในการติดต่อสื่อสาร เพื่อส่งเสริมความรู้ของความรู้สึกอันลึกซึ้ง (Intimacy) และความใกล้ชิดมากกว่าติดต่อสื่อสารจะรวมถึงการแบ่งปันความคิด ความรู้สึกทั้งที่เป็นคำพูดและไม่เป็นคำพูด

ในผู้สูงอายุยังมีความต้องการในการติดต่อทางสังคมเช่นเดียวกับบุคคลอื่น แต่ผู้สูงอายุบางรายมีข้อจำกัดในการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น เนื่องจากเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุบางรายมีความสามารถในการได้ยินลดลง ทำให้ไม่สะดวกในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น แยกตัวจากสังคม เกิดความรู้สึกเหงาและว้าเหว่ การมีสัมพันธที่ดีกับบุคคลอื่นของผู้สูงอายุ ซึ่งได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน หรือสังคม รวมทั้งบุคลากรทางด้านสุขภาพ จะทำให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึกต่อกัน และทำให้ได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น คำแนะนำ คำปรึกษา คำตักเตือน กำลังใจ ด้านการเงิน ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่ผู้สูงอายุเผชิญอยู่ได้ ช่วยให้คุณเกิดความรู้สึกที่ดีช่วยลดความเครียด สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี (บุญพา ณ นคร 2545)

โดยเฉพาะความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว เพราะถ้าความสัมพันธ์ในครอบครัวดี มีความอบอุ่น ช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน จะเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุมีความสดชื่นและมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมและงานต่างๆ ของครอบครัว มีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา และเรื่องราวความเป็นไปต่างๆ ในครอบครัว สามารถแสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อครอบครัวตามสมควร เช่น การเลี้ยงดูบุตรหลาน จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง (มาลินี วงษ์สิทธิ์ 2541)

5. การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) เป็นความสามารถของบุคคลในการพัฒนาลักษณะจิตวิญญาณของตนอย่างเต็มศักยภาพ รวมทั้งการค้นพบจุดมุ่งหมายในชีวิตของแต่ละคน เป็นการเรียนรู้ที่จะทำให้เกิดความหมายในชีวิต ความรัก ความหวัง การให้อภัย และชีวิตหลังความตาย ซึ่งเป็นความเกี่ยวเนื่องที่สำคัญของจิตวิญญาณและเกี่ยวเนื่องกับชีวิต การพัฒนาทาง จิตวิญญาณยังรวมถึง การตระหนักในคุณค่าของตนเอง (Self Actualization) และการประสบความสำเร็จในชีวิต (บุญพา ณ นคร 2545) ผู้สูงอายุมีจุดหมายในชีวิต คือ การหายจากโรค มีสุขภาพที่ดีมีชีวิตยืนยาวที่สุด เพื่อดูการเจริญเติบโต และความสำเร็จของลูกหลาน วยผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมากมาย ไม่ว่าจะเป็นบทบาทการทำงาน บทบาทในครอบครัว

บทบาทที่ลดลงนี้ทำให้ผู้สูงอายุขาดความภาคภูมิใจในตัวเอง ประกอบกับมีร่างกายที่อ่อนแอ ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลงต้องพึ่งพาบุคคลอื่นทำให้เกิดความขัดแย้งด้านจิตใจ รู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเองลดลง ซึ่งโดยปกติแล้วความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นพื้นฐานการมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีในสังคม นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่ถูกหลานทอดทิ้งหรือไม่ดูแลเอาใจใส่พูดหรือกระทำบางอย่างที่จะทำให้ผู้สูงอายุสะเทือนใจ ทำให้รู้สึกว่าลูกหลานไม่เคารพรัก และรู้สึกตนเองไร้ค่า

ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีการพัฒนาทางจิตวิญญาณดี จะก่อให้เกิดความหวังว่าตนเองยังมีคุณค่าต่อครอบครัวและสังคม เกิดการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี มีความหวังที่จะมีชีวิตยืนยาวต่อไปอย่างมีความสุข สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในอนาคตได้ ผู้สูงอายุที่บรรลุถึงขั้นนี้ได้ คือ ผู้ที่มองโลกในแง่ดี มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความกระตือรือร้นและเอาใจใส่ต่อชีวิต แน่วแนในการ

กระทำสิ่งใดๆ มีความคิดสร้างสรรค์ ตั้งเป้าหมายระยะยาวในชีวิต และใช้ความพยายามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ (นงเยาว์ พลโทพงศ์ 2548)

6. การจัดการกับความเครียด (Stress Management) เป็นการกระทำหรือปฏิบัติที่ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ มีการใช้เวลาว่างที่เกิดประโยชน์ และมีการแสดงทางอารมณ์ที่เหมาะสม จากการศึกษาผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางด้านร่างกายที่เสื่อมตามวัย และการเปลี่ยนด้านจิตใจ สังคม ที่เกิดจากการสูญเสียหน้าที่การงาน รายได้ บทบาท และสถานภาพทางครอบครัว การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การขาดการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว อาจเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียด ซึ่งความเครียดจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตลดลง อาจเกิดความผิดปกติทางจิต

ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงควรตระหนักถึงสิ่งทำให้เกิดความเครียด เพื่อที่จะหลีกเลี่ยง ถ้าหลีกเลี่ยงได้ หรือรู้จักวิธีการจัดการกับคลายเครียด ก็ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม การจัดการต่อภาวะความเครียดของผู้สูงอายุที่มุ่งแก้ไขปัญหาคือ เป็นพฤติกรรมที่จะมุ่งทำให้ผู้สูงอายุจัดการกับตัวปัญหาและจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นในภาวะเครียดและการที่ผู้สูงอายุจะจัดการกับภาวะเครียดได้นั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในชีวิต โดยผู้สูงอายุต้องรู้จักเลือกวิธีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ซึ่งมีอยู่ 2 ลักษณะ (บุญพา ณ นคร 2545) คือ

1.) การมุ่งแก้ปัญหา (Problem-focused Coping) เป็นการเผชิญหน้ากับความเครียด โดยการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับสิ่งแวดล้อมให้สถานการณ์ดีขึ้น รู้จักจัดการกับแหล่งความเครียด หรือจัดการกับตนเองโดยมุ่งแก้ไขปัญหาคือ

2.) การจัดการกับอารมณ์ (Emotional-focused Coping) เป็นการปรับอารมณ์หรือปรับความรู้สึกทำลายขวัญและกำลังใจ หรือลดประสิทธิภาพในการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุต้องรู้จักจัดการสถานการณ์และความรู้สึก เพื่อสามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของคุณ สุรีย์ กาญจนวงศ์ (2540) ได้รวบรวมผลงานการวิจัย ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่ามีผลการวิจัยหลายเรื่องที่สุดอดคล้องกันว่าสุขภาพอนามัยเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งของผู้สูงอายุ ในบุคคลที่มีอายุเกิน 63 ปี จำนวน 4 ใน 5 คน จะมีโรคประจำตัว 1 โรคหรือมากกว่านั้น และถ้าอายุ 80 ปี จะมีโรคเรื้อนประจำตัวอย่างน้อย 3 โรค สอดคล้องกับการศึกษาของนิรนาท วิทย์โชคกิตติคุณ (2544) และสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2543) ที่ศึกษาพบว่า เกินกว่าครึ่งของผู้สูงอายุรายงานว่า มีโรคประจำตัว และส่วนใหญ่มักจะมีปัญหาหรือมีโรคหลายๆ โรคในขณะเดียวกัน จากการรวบรวมผลการวิจัย พบว่า ปัญหาสุขภาพที่พบมากในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคปวดหลัง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด ไอเรื้อรังและหอบ โรคระบบต่อมไร้ท่อ และภูมิแพ้ โรคปวดกระดูก ปวดข้อ โรคระบบทางเดินอาหาร ภาวะอาหาร อดอาหาร ต้อกระจก เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ มองไม่ชัด (สุรีย์ กาญจนวงศ์ 2540 5)

ด้านร่างกาย พบว่า จากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินว่ามีสุขภาพร่างกายจิตใจแข็งแรง ดีและดีมาก และเมื่อนำความแตกต่างในเรื่องคุณลักษณะของผู้สูงอายุมาประกอบการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุเพศชาย มีการประเมินว่าสุขภาพแข็งแรงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาและผู้สูงอายุที่ยังทำงานอยู่ มีสุขภาพแข็งแรงมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่า และผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน ส่วนปัจจัยด้านอายุ จากการศึกษารายชื่อของเฟอร์ราโร และลินน์กับลินน์ พบว่าผู้สูงอายุตอนปลายจะมีสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุตอนต้น ซึ่งตรงข้ามกับการศึกษาของศิริวรรณ ศิริบุญ (2539) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่อายุมากจะมีสุขภาพอ่อนแอกว่าผู้สูงอายุที่อายุน้อยกว่า ในส่วนของการเปรียบเทียบสุขภาพของตนเองกับผู้ที่อยู่ในวัยเดียวกันผู้สูงอายุ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ส่วนใหญ่ประเมินว่าตนมีสุขภาพแข็งแรงกว่า นอกจากนี้ พบว่า ผู้สูงอายุในเขตชนบทและเขตเมืองคิดว่าตนเองมีสุขภาพอยู่ในขั้นพอใช้ถึงดีมาก โดยมีอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกัน และเมื่อให้พนักงานสัมภาษณ์ 6 คน สังเกตดูจากรูปร่างของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุในเขตชนบทมีรูปร่างสมส่วนกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะลักษณะกิจกรรมที่แตกต่างกัน (สุรีย์ กาญจนวงศ์ และคณะ 2540)

ด้านครอบครัว และด้านเศรษฐกิจ สุรีย์ กาญจนวงศ์ (2540) ได้รวบรวมงานวิจัยที่ศึกษาผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ผู้ที่เข้าวัยสูงอายุจะต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ มาก ที่สำคัญได้แก่ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ปัญหาด้านเศรษฐกิจ การสูญเสียบทบาททางสังคม การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ตลอดจนการปรับเปลี่ยนแผนในการดำเนินชีวิต ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับปัญหาเหล่านี้ได้จะมีอารมณ์เศร้า ระวัง ห้อแท้ ผิดหวัง (อานนท์ สุนทรธำมรงค์ 2525) ซึ่งนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้ แต่จากการศึกษาของอัจฉรา นวจินดา และชัชจัต สิริมย์ธรรมศิริ (2533) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่วิตกต่อสุขภาพ ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและต่อทรัพย์สินของตน มีเพียงส่วนน้อยที่รู้สึกคับข้องใจต่อชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบัน มีความรู้สึกผูกพันรักใคร่ระหว่างเครือญาติในระดับสูง มีความรู้สึกว่าได้รับการยกย่องนับถือพอสมควร การศึกษาของ พิรสิทธิ คำนวนศิลป์ (2524) รายงานว่า คนชราไทยส่วนใหญ่มีความสุขภายในครอบครัว มีสถานภาพในครอบครัวค่อนข้างสูง และมีระดับความทันสมัยสูง มีความเชื่อมั่นในตนเองโดยประเมินตัวเองไปทางบวกกว่ายังคงมีคุณค่าหรือมีประโยชน์สำหรับบุตรหลาน ครอบครัว และสังคม แต่อย่างไรก็ตามคนชราที่มีสถานภาพทางสังคมต่ำจะมองตัวเองว่าได้รับความเคารพจากหนุ่มสาวลดลงกว่าก่อน และร้อยละ 75 ของคนชราเห็นว่าชีวิตในวัยชราจะมีความสุขได้ต้องเตรียมเศรษฐกิจให้ดี (สุรีย์ กาญจนวงศ์ และคณะ 2540)

ด้านจิตใจ พบว่า จากการศึกษาภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุส่วนใหญ่ พบว่าการประเมินสุขภาพจิต จะประเมินในแง่ของความสุข ความพึงพอใจในชีวิต ความซึมเศร้า การปรับตัว ความเหงาว่าเหว ความวิตกกังวล และอัตมโนทัศน์ ซึ่งผลการศึกษายืนยันว่าคุณลักษณะของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต โดยพบว่า ผู้สูงอายุเพศชายจะมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากค่านิยมทางสังคมที่กำหนดบทบาทให้เพศชายเป็นผู้นำครอบครัว มีอำนาจในการตัดสินใจ เพศชายจึงมีอัตมโนทัศน์ในทางบวก มองตนเองว่ามีคุณค่า จึงนำไปสู่การที่เพศชายมีภาวะสุขภาพจิตดีกว่าเพศหญิง (สุรีย์ กาญจนวงศ์ และคณะ 2540) อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของพัชรินทร์ ซึ่งศึกษา อัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาระสนะเวศน์ พบว่าโดยส่วนรวมผู้สูงอายุมีอัตมโนทัศน์ในทางบวก ผู้สูงอายุเพศชายและผู้สูงอายุเพศหญิงมีอัตมโนทัศน์ไม่แตกต่างกัน และผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกันมีอัตมโนทัศน์ไม่ต่างกัน

ด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ผู้ที่มีการศึกษาสูง จะมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกายดี มีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่มีภาวะสุขภาพกายไม่ดี (สุรีย์ กาญจนวงศ์ และคณะ 2540)

ด้านสังคมและสภาพแวดล้อม พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อสุขภาพจิต และต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักมีความสัมพันธ์เชิงลบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ความว้าเหว่ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ลักษณะครอบครัวที่แตกต่างกันทำให้ผู้สูงอายุมีความว้าเหว่แตกต่างกัน (คมสันต์ แก้วระยะ 2540)

ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวดีมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวไม่ดี (สุชาติดา แก่นแก้ว 2540)

## มูลนิธิจึงฮั่วสงเคราะห์ชราอนาถา

### 1. ประวัติความเป็นมาของมูลนิธิ

เมื่อประมาณกว่า 100 ปีมาแล้วชาวจีนแผ่นดินใหญ่ต้องประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจและปัญหาการเมือง ทำให้ชาวจีนจำนวนมากอพยพเดินทางออกจากประเทศ โดยส่วนใหญ่อพยพจากทางทะเล อาศัยเรือสำเภา เรือยนต์ เป็นพาหนะ สำหรับประเทศไทยเป็นเป้าหมายหนึ่งที่ชาวจีนได้อพยพเข้ามาอาศัยพระบรมโพธิสมภารและแผ่นดินไทยเป็นที่อยู่ทำกินและที่อยู่อาศัย ซึ่งหนึ่งในนั้น คือนายเจียกซี ซึ่งเป็นชาวจีนโพ้นทะเลได้อพยพจากประเทศจีนเมื่อปี พ.ศ. 2440 ได้มาตั้งหลักแหล่ง ณ หมู่บ้านโคกเสม็ดขุน

โดยประกอบอาชีพเป็นผู้รับเหมาก่อสร้างและทำเหมืองแร่ ซึ่งต่อมาได้รับสัมปทานได้ทำการก่อสร้างทางรถไฟสายหาดใหญ่-กรุงเทพฯ ส่วนเหมืองแร่ที่ตั้งอยู่ ณ บ้านดินลานและบ้านวังพานายเจียกซี จึงต้องมีคนงานไว้สำหรับทำงานทั้ง 2 อย่างเป็นจำนวนมาก ซึ่งคนงานส่วนใหญ่จะเป็นคนจีนโพ้นทะเล ที่อพยพเข้ามาอยู่เมืองไทย โดยไม่ได้นำครอบครัวมาด้วย จะมีคนท้องถิ่นบ้างเล็กน้อย เมื่อคนงานที่เป็นชาวจีนเหล่านี้เกิดเจ็บป่วยขึ้นมา จึงไม่มีผู้ดูแลรักษาพยาบาล ประกอบกับที่ตั้งของเหมืองแร่และสถานที่ก่อสร้างทางรถไฟอยู่ห่างไกลชุมชน การสาธารณสุขในสมัยนั้นยังไม่ทั่วถึง นายเจียกซีจึงได้สร้างศาลาขึ้นบนถนน เจียกซี (ต่อมาในสมัยจอมพล ป. พิบูลสงครามได้เปลี่ยนชื่อเป็นถนนธรรมานุรักษ์ และใช้ชื่อนี้มาจนถึงปัจจุบัน) ซึ่งเป็นถนนสายหลักสายเดียวของบ้านเสม็ดขุน เพื่อใช้เป็นสถานที่สำหรับปฐมพยาบาลคนงานชาวจีนที่เกิดเจ็บป่วยขึ้นมาโดยมีชาวจีนที่มีความรู้ทางการรักษาเป็นผู้ทำการรักษาให้

บ้านโคกเสม็ดขุน ได้ขยายเป็นชุมชนใหญ่ขึ้น เนื่องจากมีชาวจีนภาษาต่างๆ อพยพเข้ามาอาศัยเป็นจำนวนมาก ได้แก่ ชาวจีนแต้จิ๋ว ชาวจีนไหหลำ ชาวจีนฮกเกี้ยน ชาวจีนฮากกา และชาวจีนกว่างสี จึงได้ทำการตัดถนนอีก 3 สาย คือ สาย 1 สาย 2 และสาย 3 (ปัจจุบัน คือ ถนนนิพัทธ์อุทิศ 1 2 และ 3) ได้มีการแบ่งที่ดินขาย และสร้างบ้านพักอาศัย จึงได้เกิดธุรกิจการให้เช่าห้องแถวขึ้น ซึ่งมีพระเสน่หามนตรี (มีตำแหน่งเป็นนายอำเภอในสมัยนั้น) และพระยาอรธกวีสุนทร (นักกฎหมาย) เป็นเจ้าของกิจการ ทั้งยังส่งผลกระทบต่อศาลาที่นายเจียกซีได้สร้างเอาไว้การปฐมพยาบาลต้องกลายเป็น

เป็นที่พักอาศัยของชาวจีนที่อพยพเข้ามาใหม่และไม่มีที่พักอาศัย ได้อาศัยศาลาดังกล่าวเป็นที่พักอาศัยไปด้วย

ต่อมาศาลาดังกล่าวไม่สามารถรองรับชาวจีนที่อพยพมาได้เรื่อยๆ ต่อไปได้ เมื่อ พ.ศ. 2457 นายเจียกี้ซี้ จึงได้บริจาคที่ดินบนถนนสาย 3 (ปัจจุบัน คือ ถนนนิพัทธ์อุทิศ 3 ซึ่งเป็นที่ตั้งของมูลนิธิในปัจจุบัน) มีเนื้อที่ 1 ไร่ 1 งาน 45 ตารางวา พร้อมใช้เงินส่วนตัวสร้างอาคารเรือนไม้ 3 หลัง เพื่อใช้เป็นที่พักพยาบาลคนงานชาวจีนและเป็นที่พักของชาวจีนที่อพยพเข้ามาแล้วไม่มีที่อยู่อาศัยก็สามารถเข้ามาพักอยู่อาศัยได้ โดยตั้งชื่อว่า “ฟองเพี้ยนซ้อ” หรือ “สถานสงเคราะห์คนชราอนาถา” พร้อมจัดให้หมอแบะเจีย เหลียงกุง ซึ่งมาเป็นญาติของท่านที่มาจากประเทศจีน ช่วยจัดยาจีนรักษาให้กับผู้ป่วย โดยไม่คิดค่ารักษาแต่อย่างใด และให้ชาวจีน 5 ภาษาข้างต้น ที่เข้าอาศัยคัดเลือกผู้นำขึ้นมาปกครองดูแลกันเอง พร้อมทั้งดูแลสถานที่ด้วย ทั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากพ่อค้าชาวจีนช่วยบริจาคเงินเพื่อจัดอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค แก่บุคคลเหล่านี้

ต่อมานายซีกิมหยงและนางละม้าย ฉัยยากุล ได้บริจาคที่ดินใกล้เคียงกันให้กับมูลนิธิจำนวน 86 ตารางวา และในปี พ.ศ. 2492 นายหลี่เสียง ซึ่งเป็นชาวกว่างสิว ได้บริจาคที่ดินให้แก่มูลนิธิ จำนวน 1 งาน 84 ตารางวา ซึ่งเดิมเป็นที่ตั้งโรงงานผลิตซีอิ๊ว และได้เลิกกิจการพร้อมทั้งได้อพยพครอบครัวไปอยู่ประเทศมาเลเซีย ทำให้มูลนิธิมีเนื้อที่ที่ดินเพิ่มขึ้นรวม 2 ไร่ 15 ตารางวา ต่อมาคนจีนที่อพยพเข้ามาในประเทศไทย ได้มีการรวมกลุ่มจัดตั้งเป็นสมาคมต่างๆ ขึ้นโดยมีการจัดตั้งเป็น 5 สมาคม คือ สมาคมแต้จิ๋ว สมาคมไหหลำ สมาคมฮากกา สมาคมยกเกี้ยน และสมาคมกว่างสิว โดยสมาคมต่างๆ เหล่านี้ได้รับมอบหมายให้ดูแลมูลนิธิเหล่านี้ โดยสมาคมต่างๆ ได้ส่งตัวแทนของสมาคมเข้ามาบริหารงานของมูลนิธิ สมาคมละ 5 คน โดยมีวาระการบริหารงาน 2 ปี และได้เปลี่ยนชื่อจาก “ฟองเพี้ยนซ้อ” เป็น “จงหัวฉือซ่านเหยียน” แปลว่าโรงพยาบาลการกุศลอนาถา ภายหลังจากจัดทะเบียนเป็นมูลนิธิถูกต้องตามกฎหมายภายใต้การดูแลของกรมศาสนา เมื่อวันที่ 10 เมษายน 2517 ใช้ชื่อว่า “มูลนิธิจงฮั่วสงเคราะห์คนชราอนาถา” เรียกชื่อเป็นภาษาจีน “จงหัวฉือซ่านหยังเล่าเหยียน” ตั้งอยู่บนเลขที่ 184 ถนนนิพัทธ์อุทิศ 3 อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

ต่อมานายเจียกี้ซี้ ได้บริจาคที่ดินตำบลบ้านพรุ เพื่อใช้สำหรับสุสานฝังศพของชาวจีนได้ที่พักอาศัยอยู่ในมูลนิธิ เมื่อเสียชีวิตลง มีเนื้อที่ประมาณ 193 ไร่ นอกจากนี้ คุณลีจื่อถิน ยังได้บริจาคที่ดินที่สุสานเพิ่มเติมอีกประมาณ 20 ไร่ เพื่อให้ทางมูลนิธิ ใช้ทำประโยชน์เป็นสุสานและนารายได้มาสนับสนุนกิจกรรมของมูลนิธิ และในปี พ.ศ. 2527 ทางมูลนิธิได้มีการซื้อสวนยางบริจาคบริเวณใกล้เคียงกับสุสานบ้านพรุของมูลนิธิ เพิ่มเติม ทั้งนี้เพื่อต้องการทำเป็นสุสานต่อ

แม้ว่าวันเวลาจะล่วงเลยมาแล้วกว่า 100 ปี จากอดีตที่เริ่มก่อตั้งศาลาปฐมพยาบาลจนถึงปัจจุบัน มูลนิธิจงฮั่วสงเคราะห์คนชราอนาถา ภายใต้อาณัติของ 5 สมาคมจีน ในหาดใหญ่ ยังคงสืบทอดเจตนารมณ์ของนายเจียกี้ซี้ ผู้มีความเมตตาต่อความยากไร้ให้คงอยู่คู่มืองหาดใหญ่สืบไปตราบนานเท่าอนัน ซึ่งในปัจจุบันนี้การให้ความอนุเคราะห์ของมูลนิธิ ไม่ได้จำกัดแค่ชาวจีนเท่านั้น มูลนิธิยังเปิดกว้างสำหรับคนทุกชนชั้นทุกเชื้อชาติที่ไร้ญาติมิตร ไม่มีที่อยู่อาศัยสามารถมารับการอนุเคราะห์จากมูลนิธิได้

## 2. คุณสมบัติของคนชราที่จะรับการสงเคราะห์จากมูลนิธิ

1. อายุ 60 ปี บริบูรณ์ ทั้งชายและหญิง
2. เป็นผู้ไร้ญาติขาดมิตร หรืออนาถา
3. มีความประพฤติเรียบร้อย
4. ไม่ก่อความเดือดร้อน รำคาญต่อผู้อื่น
5. ไม่ติดยาเสพติดทุกประเภท
6. ไม่เป็นวัณโรค โรคเรื้อน กามโรค โรคประสาท และโรคติดต่ออื่นๆ
7. ต้องมีหนังสือรับรองหรือแนะนำจากสมาคม มูลนิธิ ชมรม หรือหน่วยงานอื่นๆ

ทั้งภาครัฐและเอกชน

8. มูลนิธิสงวนสิทธิให้คณะกรรมการบริหารจากสมาคมมูลนิธิ เป็นผู้พิจารณาคนชราที่จะเข้ารับการสงเคราะห์

## 3. ลักษณะที่พักอาศัยของผู้สูงอายุในมูลนิธิ

ลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ จัดเป็นอาคาร 2 ชั้น แบ่งออกเป็น 10 ห้อง ซึ่งในจำนวน 8 ห้องจะมีเตียงนอนทั้งหมด 8 เตียงภายในห้องเดียวกัน โดยแยกเป็นห้องพักชายหญิง ส่วนอีกจำนวน 2 ห้อง เป็นห้องพักสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นอัมพาตเป็นห้องเดี่ยว จะไม่อยู่ปนกับผู้สูงอายุท่านอื่นที่มีร่างกายปกติ

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัย เรื่อง การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุในมูลนิธิสงเคราะห์คนชราอนาถา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ตามแนวมานุษยวิทยา วัฒนธรรมภาคสนาม เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลหลัก (Native Key Informant) และผู้ให้ข้อมูลรอง ทำการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Non-Structured interview) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participation Observation) และแบบไม่มีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ในมูลนิธิสงเคราะห์คนชราอนาถา ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร ตำราวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. การกำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและการซึ่งได้มาข้อมูล
3. การเลือกพื้นที่ทำการศึกษา
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
5. การควบคุมคุณภาพเครื่องมือวิจัย
6. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
7. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ
8. การวิเคราะห์ข้อมูล

#### ศึกษาค้นคว้าข้อมูล

ในการสำรวจและศึกษางานเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เป็นแนวคิดในการศึกษา เรื่อง การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุในมูลนิธิสงเคราะห์คนชราอนาถา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูล 2 แหล่งด้วยกัน คือ

1. การศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้ารวบรวมข้อมูลจากเอกสารของมูลนิธิ ตำราเรียน หนังสือ สื่อสิ่งพิมพ์ รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องรวมถึงการเข้าถึงฐานข้อมูลทางเวปไซค์อันจะนำมาซึ่งข้อสรุปเพื่อเป็นแนวทางสำหรับการศึกษางานวิจัย
2. การศึกษาข้อมูลจากตัวบุคคล ซึ่งถือว่าเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักและมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับงานวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนั้น เมื่อผู้วิจัยได้ศึกษาจากตำราหรือค้นคว้าจากเอกสารต่างๆ ตลอดจนผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นจากผู้สูงอายุในมูลนิธิและผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในครั้งนี้ เจ้าหน้าที่ภายในมูลนิธิ แพทย์จากโรงพยาบาลหาดใหญ่ เป็นต้น

## การกำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดกลุ่มบุคคลที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ กลุ่มผู้สูงอายุมูลนิธิจงฮั่วสงเคราะห์คนชราอนาถา จำนวน 7 คน
2. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลรอง คือ เจ้าหน้าที่ภายในมูลนิธิ จำนวน 4 คน แพทย์จากโรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 1 คน

## การเลือกพื้นที่ทำการศึกษา

ผู้วิจัยเลือกที่จะศึกษากลุ่มผู้สูงอายุมูลนิธิจงฮั่วสงเคราะห์คนชราอนาถา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เพราะเป็นสถานการก่อตั้งเพื่อช่วยเหลือแรงงานชาวจีนที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย ที่ประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจ สุขภาพกายและจิต ไม่มีที่อยู่อาศัย ซึ่งในปัจจุบันการให้ความอนุเคราะห์ของมูลนิธิ ไม่ได้จำกัดแค่ชาวจีนเท่านั้น มูลนิธิยังเปิดกว้างสำหรับคนทุกชนชั้นทุกเชื้อชาติที่ไร้ญาติมิตร ไม่มีที่อยู่อาศัยสามารถรับการอนุเคราะห์จากมูลนิธิได้ และยังคงกลายเป็นบ้านพักคนชรา มีผู้สูงอายุที่โดนถูกทอดทิ้งได้เข้ามาอยู่อาศัย เป็นสถานที่รับผู้สูงอายุเข้ามาอาศัยจากการ ถูกทอดทิ้ง โดยประสบปัญหาต่างๆ เช่น ครอบครัวเสียชีวิต ไม่มีที่อยู่อาศัย มีปัญหาด้านสุขภาพเป็นต้น จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการวิจัย ดังนี้

1. ตัวผู้วิจัย เป็นผู้วิจัยที่ถือได้ว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพราะการวิจัยที่ใช้วิธีการเชิงคุณภาพ เป็นการสัมผัสกับคนโดยตรง ดังนั้นการได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นความจริงมากที่สุดนั้นขึ้นอยู่กับการวางตัว การกำหนดบทบาท การสร้างความคุ้นเคย และความไว้วางใจให้เกิดแก่ผู้ถูกวิจัยหรือกลุ่มผู้ถูกสัมภาษณ์มากที่สุด

2. การสัมภาษณ์ คือการสัมภาษณ์ที่ต้องการข้อมูลที่ละเอียดลึกซึ้ง เป็นการสัมภาษณ์แบบเปิดกว้าง ไม่จำกัดคำตอบ บางครั้งจึงเรียกว่า การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ เนื่องจากเป็นการสัมภาษณ์ที่มีความยืดหยุ่นสูง การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Non -Structured interview)

3. การสังเกต

1. การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) โดยต้องเข้าไปอยู่และปฏิบัติตนให้เป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่ต้องการศึกษา การสังเกตต้องแยกที่สังเกต กับสิ่งที่ เป็นประสบการณ์ในอดีต เฉพาะความคุ้นเคยทำให้มองเห็นภาพ แม้จะไม่ต้องไปศึกษาจริงๆ แต่ความคุ้นเคยทำให้เราละเลยข้อมูลสำคัญบางประการไป บางครั้งจะเกิดความลำเอียง และเอาสิ่งที่รับรู้จากประสบการณ์มาเขียนไม่ได้เกิดจากการสังเกตจริงๆ

2. การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) การที่นักวิจัยหรือผู้สังเกตไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้คนที่ตนได้ทำการศึกษา เป็นเพียงเข้าไปเฝ้าดูพฤติกรรมทางสังคมหรือเรื่องที่ตนเองสนใจศึกษา

3. การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) การสนทนากลุ่ม หมายถึง การรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในประเด็นที่เฉพาะเจาะจง โดยมีผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) เป็นผู้คอยจุดประเด็นในการสนทนาเพื่อชักจูงให้กลุ่มเกิดแนวคิดและแสดงประเด็นหรือแนวทางการสนทนาอย่างกว้างขวางละเอียดลึกซึ้ง โดยมีผู้เข้าร่วมการสนทนาในแต่ละกลุ่มประมาณ 6-10 คน ซึ่งมาจากประชากรเป้าหมายที่กำหนดไว้ มีวิธีการเดียวกัน แต่มีวัตถุประสงค์ต่างกันอีก เช่น การระดมสมอง (Brain Storming) การทำ Delphi Technique การสัมภาษณ์ กลุ่ม (Group interview) การประชุมกลุ่ม (Group Meeting) ฯลฯ

### การควบคุมคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ ตัวผู้วิจัยเอง ดังนั้นการควบคุมคุณภาพเครื่องมือ คือ การควบคุมตัวผู้วิจัยเองให้มีความเป็นกลางมากที่สุดในช่วงการทำหน้าที่เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ควบคุมไม่ให้ตัวผู้วิจัยมีอคติระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงและสามารถเชื่อถือได้มากที่สุด

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัย เรื่อง การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุ มุลินธิจงฮั่วสงเคราะห์คนชราอนาถาอำเภอดงใหญ่ จังหวัดสงขลา ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลเอกสาร (Documentary Research) เอกสารของมุลินธิ
2. ศึกษาข้อมูลภาคสนาม (Field Research) โดยลงไปใน มุลินธิจงฮั่วสงเคราะห์คนชราอนาถาอำเภอดงใหญ่ จังหวัดสงขลา

อนาถาอำเภอดงใหญ่ จังหวัดสงขลา

2.1 ผู้วิจัย เข้าพบผู้ให้ข้อมูลหลักผู้ให้ข้อมูลรอง และแนะนำตัวเอง โดยสร้างความสัมพันธ์ที่ดี เพื่อให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลหลักก่อนทำการสัมภาษณ์และแสดงความสนใจรับฟังผู้ให้ข้อมูลหลักอย่างจริงจัง ซึ่งนำไปสู่การพูดคุยที่ลึกซึ้งและง่ายขึ้นหลังจากบรรยากาศของความไว้วางใจเกิดขึ้นแล้ว ผู้วิจัยอธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ที่เข้ามาสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์สอบถามความสมัครใจของผู้ให้สัมภาษณ์และให้เวลาในการตัดสินใจโดยไม่เร่งรัด

2.2 สัมภาษณ์ข้อมูลแวดล้อมทั่วไป โดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างไม่เป็นทางการ (Informal Interview) โดยสัมภาษณ์ เจ้าหน้าที่ภายในจำนวน 4 คน มุลินธิจงฮั่วสงเคราะห์คนชราอนาถาอำเภอดงใหญ่ จังหวัดสงขลา และแพทย์จากโรงพยาบาลดงใหญ่ 1 คน

2.3 สังเกตแบบมีส่วนร่วมในเหตุการณ์ (Participant Observation) โดยทำการสังเกตผู้สูงอายุจำนวน 7 คน ในมุลินธิจงฮั่วสงเคราะห์คนชราอนาถา อำเภอดงใหญ่ จังหวัดสงขลา ด้วยวิธีการเข้าไปพูดคุย ร่วมทำกิจกรรมด้วยกัน คือ ออกกำลังกายในยามเช้าในมุลินธิจงฮั่วสงเคราะห์คนชราอนาถา

อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา แล้วทำการสังเกตพฤติกรรม หรือความรู้สึกที่แสดงออก มาทางสีหน้า และน้ำเสียงของผู้อายุที่เกิดในขณะการออกกำลังบริเวณภายในมูลนิธิ

2.4 สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในเหตุการณ์ (Non-Participant Observation) ทำการสังเกตผู้สูงอายุ จำนวน 7 คน ด้วยวิธีการที่ผู้วิจัยเป็นเพียงผู้นั่งสังเกตการณ์อยู่ห่างๆ ไม่ได้เข้าไปร่วมทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุแต่อย่างใด และคอยสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้สูงอายุ เมื่อได้พูดคุยกันร่วมทำกิจกรรมกับผู้คนวัยอื่น เช่น การรับประทานอาหารเที่ยง รวมทั้งสังเกตความรู้สึกของกลุ่มคนวัยต่างๆ ผ่านสีหน้าท่าทางว่าเป็นอย่างไร เช่น หัวเราะ ยิ้ม เป็นต้น เมื่อได้มาร่วมทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การดูโทรทัศน์ร่วมกับผู้สูงอายุ

### การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

1. การตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านข้อมูล เป็นการตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลในด้านเวลา สถานที่ และบุคคล เพื่อพิจารณาว่า ถ้าเก็บข้อมูลต่างเวลา ต่างสถานที่ และผู้ให้ข้อมูลต่างคนจะยังได้ข้อมูลเหมือนเดิมหรือไม่

2. การตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านผู้วิจัย เป็นการตรวจสอบข้อมูลว่าถ้าเปลี่ยนผู้เก็บข้อมูลเป็นผู้ช่วยผู้วิจัยรวม 3 คนแล้ว ข้อมูลที่ได้ควรจะตรงกัน

3. การตรวจสอบข้อมูลสามเส้าด้านวิธีการ เป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากวิธีการเก็บข้อมูล 3 วิธี ที่ต่างกันแล้วจะได้ผลเหมือนเดิม เช่น ใช้วิธีการสังเกต การสัมภาษณ์ และการใช้เอกสาร

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาจัดหมวดหมู่ วิเคราะห์ ตีความ และสรุปสาระสำคัญตามขอบเขตของเนื้อหา

2. นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ จำแนก และจัดข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ และเก็บข้อมูลเสริมเพื่อให้มีเนื้อหาสมบูรณ์

3. สร้างข้อสรุปเชิงทฤษฎีเพื่อให้สามารถอธิบายถึงการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุในมูลนิธิสงเคราะห์คนชราอนาถา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

4. นำเสนอผลการศึกษาค้นคว้าด้วยวิธีพรรณนา

## บทที่ 4 ผลการวิจัย

จากการศึกษาการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุมูลนิธิจึงย้่วงเคราะห์คนชราอนาถา  
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า กิจกรรมที่เสริมสร้างสุขภาพจิตโดยผู้สูงอายุเอง บุคลากร  
ภายนอก และมูลนิธิเป็นผู้เสริมสร้างด้านต่างๆ 5 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพร่างกาย
- ส่วนที่ 2 การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้านครอบครัว
- ส่วนที่ 3 การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ
- ส่วนที่ 4 การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม
- ส่วนที่ 5 การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้านจิตใจ

### ส่วนที่ 1 การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพร่างกาย

#### 1. การออกกำลังกาย

จากการสังเกตของผู้วิจัยต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุในมูลนิธิ พบว่าการเสริมสร้าง  
สุขภาพจิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ มี 3 แนวทาง แนวทางแรกคือการทำที่บุคลากร  
ภายนอกเข้ามาเป็นผู้เสริมสร้างช่วยเหลือผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุเป็นผู้เสริมสร้างสุขภาพจิตด้วยตนเอง  
และมูลนิธิเป็นผู้เสริมสร้าง ดังนี้ แนวทางแรกบุคลากรภายนอกเข้ามาช่วยผู้สูงอายุเสริมสร้างสุขภาพจิต  
ดังภาพที่ 1 เป็นกิจกรรมกายบริหารร่างกายของผู้สูงอายุร่วมกับบุคลากรภายนอกจากนั้นองๆคณะ  
การแพทย์แผนไทย ม.อ. โดยการบริหารร่างกายใช้ท่าเหยียดขากับมือพร้อมกันเป็นการยืดเส้นยืดสาย  
ร่างกาย



ภาพที่ 1 กิจกรรมกายบริหารร่างกายของผู้สูงอายุร่วมกับบุคลากรภายนอก  
ที่มา : ถ่ายภาพโดย นาย ธเนศ เลิศสุรวัดน์ ณ วันที่ 14 มกราคม 2556

กิจกรรมการบริหารร่างกายของผู้สูงอายุร่วมกับบุคคลากรภายนอก พบว่าการออกกำลังกายโดยบุคคลากรภายนอกเข้ามาช่วยผู้สูงอายุ ทำให้ร่างกายแข็งแรง ผ่อนคลาย สนุกสนาน เช่น การบริหารร่างกายโดยใช้ท่าเหยียดขากับมือพร้อมกันเป็นการยืดเส้นยืดสายร่างกาย อีกทั้งรู้สึกสนุกสนาน เพราะได้ทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนๆผู้สูงอายุด้วยกันและร่วมกับบุคคลากรภายนอกด้วย

แนวทางที่สองผู้สูงอายุเป็นผู้เสริมสร้างสุขภาพจิตด้วยตนเอง โดยการออกกำลังกายของผู้สูงอายุด้วยตนเองด้วยการออกกำลังกายอยู่บนเตียงทั้งที่มีเครื่องออกกำลังกายแต่ผู้สูงอายุก็ยังรักการออกกำลังกายด้วยตนเอง ดังคำสัมภาษณ์

“...ยายชอบออกกำลังกายนะบางที่ยายก็เดินไปโน้นไปนี่บางที่ก็นอนออกกำลังกายอยู่บนเตียงนั้นแหละยกแขนยกขาทำท่าปั่นจักรยาน อากาศไปเรื่อย อันที่จริงเครื่องออกกำลังกายก็มีนะแต่ยายก็เกียจเดินขึ้นไปเพราะเมื่อย ก็เดินออกกำลังกายเดินไปข้างนอกบ้างนี่แหละร่างกายก็แข็งแรงแล้วและการออกกำลังกายท่าเหยียดขาพร้อมกับมือทำให้ยืดเส้นยืดสายได้มากผ่อนคลาย โดยเฉพาะเวลามีคนนอกหลานๆ เข้ามาทำกิจกรรม ไม่ว่าจะนำออกกำลังกาย ก็ทำให้ยายมีแรงบันดาลใจให้รักษาสุขภาพมากขึ้น ...”

(คุณป้า ลอย ศรีสุข, สัมภาษณ์ 14 มกราคม 2556)

จากการสัมภาษณ์ คุณป้า ลอย ศรีสุข พบว่ากิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุตามลำพัง สามารถทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง โดยผู้สูงอายุเลือกที่จะออกกำลังกายบนเตียงนอนของตนเองโดยการปั่นจักรยานและการเดินออกกำลังกายไปข้างนอก แทนการใช้เครื่องออกกำลังกายซึ่งการออกกำลังกายด้วยตนเองนี้ก็ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงและรู้สึกผ่อนคลายได้ แต่การจะได้มาซึ่งแรงบันดาลใจในการรักษาสุขภาพมักจะเป็นเวลาที่มีคนนอกเข้ามาร่วมทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุมากกว่าการออกกำลังกายเพียงลำพัง

แนวทางที่สามการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในมูลนิธิจึงยึดวงเคราะห์คนชราอนาถา โดยมูลนิธิเป็นผู้เสริมสร้างสุขภาพด้านร่างกายเป็นแนวทางเสริมสร้างช่วยให้ผู้สูงอายุในมูลนิธิ ปฏิบัติในการออกกำลังกายหรือแนวทางแนะนำ เช่น การปลูกและดูแลต้นไม้ การทำสวน ขุดพรวนดินเล็กๆ น้อยๆ ถือเป็นการใช้กำลังภายในชีวิตประจำวันหนึ่ง ซึ่งจะได้ผลในแง่ของจิตใจด้วยที่ทำให้เพลินเพลินไป แต่ต้องระวังการก้มเงยหรือการทก้มด้วย บางท่านอาจไม่ถือว่าสิ่งเหล่านี้เป็นการออกกำลังกายแต่อย่างน้อยก็ถือว่าเป็นการฝึกฝนร่างกายให้คงสภาพอยู่ได้ ดีกว่านั่งๆ นอนๆ ไม่ทำอะไรเลยจะยังมีปัญหามากขึ้น ซึ่งสอดคล้องจากการสัมภาษณ์คุณตา นวล อนุรักษ์พบว่าการออกกำลังกายโดยแนวทางของมูลนิธิเป็นผู้ช่วยเหลือทำให้ตนเองทำให้ร่างกายแข็งแรง แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะชอบกิจกรรมของตนเองเป็นผู้เสริมสร้างมากกว่าเนื่องจากร่างกายไม่เอื้อต่อกิจกรรม และเป็นการบังคับจนเกินไปจนรู้สึกอึดอัด ดังคำสัมภาษณ์

“...ตาก็ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวันเลยเพราะรู้สึกว่ามันดีแล้วถ้าไม่ออกกำลังกายก็จะมีริ้วรอยทำอะไรได้เลย ส่วนใหญ่เท่ากับเพื่อนๆ จะเดินไปทั่วบริเวณภายในมูลนิธิมากกว่าการทำกิจกรรมที่ทางมูลนิธิจัดให้...”

(คุณตา นวล อนุรักษ์, สัมภาษณ์ 14 มกราคม 2556)

จากการสัมภาษณ์ คุณตา นวล อนุรักษ์ พบว่า การเสริมสร้างสุขภาพจิตด้านร่างกายโดยมูลนิธิเป็นผู้เสริมสร้างเป็น กิจกรรมที่ดี หลากหลาย แต่บางกิจกรรมไม่สะดวกต่อร่างกาย และอายุ จึงทำให้ผู้สูงอายุบางรายเลือกปฏิบัติด้วยวิธีส่วนตัว เช่น จากการสัมภาษณ์ของคุณตานวล พบว่าความสำคัญของการออกกำลังกาย โดยกิจกรรมที่ทางคุณตานวล ทำ คือ การออกกำลังกายภายในมูลนิธิ เช่น การออกกำลังกายบนเตียงนอน ทำป่นจักรยานอากาศ เดินจ็อกกิ้งภายในมูลนิธิโดยการบริหารร่างกายใช้ท่าเหยียดขากับมือพร้อมกันเป็นการยืดเส้นยืดสายร่างกาย เป็นต้น ซึ่งแม้ท่านจะเคลื่อนไหวร่างกายไม่ค่อยคล่องแคล่วเท่าไรก็ตามแต่ แต่ก็ยังพยายามออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพราะเชื่อว่าการออกกำลังกายจะทำให้ร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพที่ดีขึ้นโรคภัยไข้เจ็บก็จะทุเลาลงไป อีกทั้งยังช่วยให้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และสิ่งสำคัญที่สุดช่วยทำให้มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นอีกด้วย ซึ่งการออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุในมูลนิธิทุกคนมีสุขภาพแข็งแรง อดทน มีพลังกำลังในการทำงาน มีอารมณ์และจิตใจที่แจ่มใสเบิกบาน กระฉับกระเฉงตลอดเวลา มีความคิดที่ฉับไว ตัดสินใจได้อย่างรวดเร็ว และพร้อมที่จะเผชิญกับสิ่งที่จะเกิดขึ้น ในแต่ละวันนอกจากนั้น ยังช่วยให้บุคลิกภาพ รูปร่างสง่างามทุกย่างก้าว เพิ่มความมั่นใจให้กับตนเอง และสิ่งสำคัญที่สุดช่วยทำให้มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นอีกด้วย

## 2. การรับประทานอาหาร

จากการสังเกตของผู้วิจัยต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุในมูลนิธิ พบว่าการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้านการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ มี 2 แนวทางที่ตัวผู้สูงอายุเป็นผู้เสริมสร้าง และมูลนิธิเป็นผู้เสริมสร้างสุขภาพจิต ดังนี้ แนวทางแรกผู้สูงอายุเป็นผู้เสริมสร้างด้วยตัวเอง ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุภายในมูลนิธิ  
ที่มา : ถ่ายภาพโดย นาย ธนศ เลิศสุรวัดน์ ณ วันที่ 15 มกราคม 2556

จากภาพการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุภายในมูลนิธิพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ในมูลนิธิชอบกิน น้ำพริก ปลาทู แกงเลียง ผักสดและผลไม้เป็นส่วนใหญ่เพราะเขี้ยวง่าย ย่อยง่าย ชับง่าย คล่อง อีกทั้งยังเป็นอาหารพื้นบ้านที่กินง่าย อร่อยรสชาติคุ้นเคย ดังคำสัมภาษณ์

“...คนในมูลนิธิชอบกิน น้ำพริก ปลาทู แกงเลียง ผักสดและผลไม้เป็นส่วนใหญ่เพราะเขี้ยวง่าย ย่อยง่าย ชับง่าย คล่อง จะให้ไปกินเนื้อ มันก็ไม่ใช่ไหวแก่แล้ว...”

(คุณยายเดือนตา หักพาน, สัมภาษณ์ 15 มกราคม 2556)

“...ตาชอบกินน้ำพริก จิ้มกับผักสด ปลาทอด อาหารที่มีผักเยอะๆ กินแล้วเขี้ยวง่าย ถ่ายคล่อง ร่างกายแข็งแรง กินแล้วยิ้ม ไม่เป็นโรค...”

(คุณตานวล, สัมภาษณ์ 15 มกราคม 2556)

จากการสัมภาษณ์ คุณยายเดือนตา หักพาน และคุณตานวลพบว่า คนในมูลนิธิส่วนใหญ่ชอบรับประทานอาหารพื้นบ้านง่ายๆ ที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย เน้น ปลา ผักสด อาหารที่ย่อยง่าย อาหารมีความหลากหลาย ปลอดภัย และเป็นอาหารที่ดีมีประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ร่างกายแข็งแรง และมีสุขภาพจิตที่ดีอีกด้วย

นอกจากนี้ยังมีแนวทางการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุในมูลนิธิตามมูลนิธิเป็นผู้เสริมสร้างผู้สูงอายุมี ดังนี้

1. กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย มีปริมาณเพียงพอ และมีความหลากหลายหมุนเวียนของอาหารชนิดต่างๆ ไม่กินซ้ำซาก ทั้งนี้เพื่อความเพียงพอของสารอาหารและไม่สะสมสารพิษในร่างกาย และหมั่นดูแลน้ำหนักตัวเอง ถ้าน้ำหนักเกินมาตรฐาน ลดการบริโภคอาหารประเภทแป้งและไขมันลง และออกกำลังกายเพิ่มขึ้น

2. กินข้าวเป็นอาหารหลักมีธัญ 2 ทัพพี สลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ บริโภคข้าวซ้อมมือ เพื่อให้ได้วิตามิน แร่ธาตุ ตลอดจนใยอาหารควบคู่ไปกับคาร์โบไฮเดรต กินข้าว

3. กินผัก มีธัญ 2 ทัพพี และกินผลไม้เป็นประจำวันละ 3 ครั้ง พืชผักผลไม้ให้วิตามิน แร่ธาตุ ใยอาหาร และสารแอนติออกซิแดนท์ ช่วยป้องกันอนุมูลอิสระทำลายเซลล์ จึงช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดและโรคมะเร็งบางชนิด

4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ไม่เกิน 3 ฟองต่อสัปดาห์ และงดไข่แดงสำหรับผู้ที่มีโคเลสเตอรอลในเลือดสูงถั่วเมล็ดแห้งและผลิตภัณฑ์เป็นประจำอาหารเหล่านี้เป็นแหล่งของโปรตีน ซึ่งเน้นปลาและผลิตภัณฑ์ถั่วเหลือง เช่น เต้าหู้ต่างๆ สำหรับไข่กิน

5. ต้มนมวันละ 1 แก้ว โดยต้มนมพร่องมันเนย เพื่อไม่ต้องกังวลถึงปริมาณไขมันเกินความต้องการ นมเป็นแหล่งของโปรตีน แคลเซียม วิตามินบี 2

6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควรที่ไม่ควรเกิน 5 ช้อนเล็กหรือช้อนกาแฟต่อวัน ใช้น้ำมันพืช เช่นน้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำ ในการปรุงอาหาร หลีกเลี่ยงการใช้ไขมันสัตว์และกะทิ ลดการบริโภคอาหารทอด ผัด ใช้การปรุงโดยการต้ม นึ่ง อบ แทน อาหารไทยๆ เช่น น้ำพริก ปลาทุ ผักต้ม หรือแกงส้ม แกงเลียง จะมีไขมันน้อย

7. หลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด เค็มจัด อาหารหวานจัด เช่น พวกขนมหวานต่างๆ หรือการเติมน้ำตาลในเครื่องดื่มต่างๆ ถ้ากินมากๆ จะเป็นพลังงานส่วนเกินสามารถเปลี่ยนเป็นไขมันสะสมในร่างกายได้ สำหรับอาหารเค็มจัดจะมีแร่ธาตุโซเดียมอยู่มาก ถ้ากินเป็นประจำทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้ หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มใดๆ ก่อนการรับประทานอาหาร ลดการบริโภคอาหารหมักดอง

8. กินอาหารสะอาดปราศจากการปนเปื้อน เลือกซื้ออาหารสดสะอาด ล้างผักให้สะอาดก่อนปรุง เก็บอาหารที่ปรุงสุกปิดฝาให้มิดชิด ถ้ามีอาหารเหลือเก็บในตู้เย็น เลือกซื้ออาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ หลีกเลี่ยงอาหารที่เติมสีและอาหารสุกๆดิบๆ

9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์เป็นสารเสพติด บั่นทอนสุขภาพ ทำให้การทำงานของระบบประสาทและสมองช้าลงมักก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เป็นตัวพาสารพิษเข้าร่างกายได้รวดเร็ว เพราะดูดซึมเร็ว คนที่ติดแอลกอฮอล์มักขาดวิตามินและแร่ธาตุ และมักเป็นโรคตับแข็ง

แนวทางการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุในมูลนิธิตามมูลนิธิเป็นผู้เสริมสร้างผู้สูงอายุทำให้เห็นถึงการรับประทานอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ เนื่องจากการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อาหารที่รับประทานเป็นอาหารสำหรับผู้สูงอายุ จึงทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนส่งผลให้ร่างกายแข็งแรงมีระบบภูมิคุ้มกันดียิ่งขึ้นด้วย

ดังนั้นแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพจิตด้านการรับประทานอาหาร จะเห็นได้ว่าการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุในมูลนิธิเป็นการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ผู้สูงอายุมีการรับประทานอาหารที่ดีขึ้นซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการรับประทานอาหารของตนเองในกลุ่มผู้สูงอายุจากการสัมภาษณ์ และแนวทางการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุในมูลนิธิตามมูลนิธิเป็นผู้เสริมสร้างทำให้เห็นถึงการรับประทานอาหารที่ส่งผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ เนื่องจากการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อาหารที่รับประทานเป็นอาหารสำหรับวัยผู้สูงอายุ จึงทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่ครบถ้วนส่งผลให้ร่างกายแข็งแรงมีระบบภูมิคุ้มกันดียิ่งขึ้นด้วย เช่น กลุ่มคุณผู้สูงอายุในมูลนิธิ คุณยายเตือนตาและคุณตานาวล พบว่าการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุในมูลนิธิทำให้ร่างกายสมดุล ร่างกายแข็งแรงขึ้น โรคภัยบรรเทาอาการลุกลาม ส่งผลให้จิตใจที่กังวลต่อร่างกายตนเองดีขึ้น ซึ่งความสำคัญของการรับประทานอาหารตามหลักโภชนาการอย่างถูกวิธีในวัยผู้สูงอายุ จึงจะทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ระบบภายในยังทำงานปกติ แม้ว่าจะมีโรคแทรกซ้อนแต่ยังช่วยลดอาการจากโรคภัยต่างๆได้ ซึ่งการรับประทานอาหารที่ดี ยังช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดีของผู้สูงอายุในมูลนิธิอีกด้วย

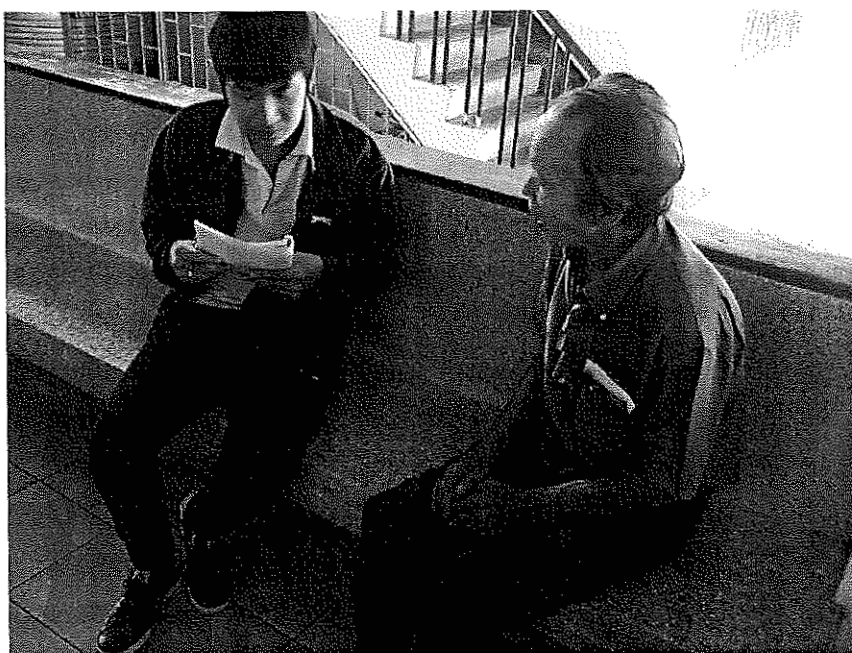
## ส่วนที่ 2 การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ด้านครอบครัว

ปัญหาผู้สูงอายุที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และ สังคม ย่อมทำให้เกิดผลกระทบ ต่อการ ดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบกับเมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้น ความสัมพันธ์ทางสังคม ลดลง ครอบครัวสูญเสีย ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งไว้เพียงลำพังและครอบครัวต้องดำเนินกิจกรรมทางสังคมที่มีภาระหน้าที่ที่มากขึ้น จึงทำให้ไม่มีเวลามาดูแลผู้สูงอายุได้ จึงจำเป็นต้องมีหน่วยงานที่ดูแลปัญหาดังกล่าว ซึ่งมูลนิธิจึงย้่างสงเคราะห์คนชราอนาถา อำเภอดำรงวิทยะจันทน์ จังหวัดสงขลา เป็นหน่วยงานที่สามารถรองรับปัญหาดังกล่าวได้ โดยรับผู้สูงอายุจากการถูกทอดทิ้งจากสังคม และครอบครัวที่ไม่มีเวลาเลี้ยงดูผู้สูงอายุเข้ามาอยู่อาศัย

ซึ่งผลการวิจัยการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ด้านครอบครัว ของผู้สูงอายุมูลนิธิจึงย้่างสงเคราะห์คนชราอนาถา อำเภอดำรงวิทยะจันทน์ จังหวัดสงขลา พบว่ามูลนิธิมีการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เปรียบเสมือนคนในครอบครัวเดียวกันที่ร่วมกันอยู่อาศัย เช่น กิจกรรมวันพ่อ วันแม่ ที่เจ้าหน้าที่ภายในมูลนิธิร่วมกับบุคลากรภายนอกมาจัดแบ่งปันความห่วงใยที่ดีต่อผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกโดดเดี่ยว เศร้าหรือคิดฆ่าตัวตาย และการใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน จะทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจกัน มีเพื่อนคุย ไม่เหงาโดดเดี่ยวอีกต่อไป ดังภาพ ที่ 3 ซึ่งเป็นกิจกรรมวันปีใหม่ของมูลนิธิจัดขึ้นเพื่อแบ่งปันความห่วงใยผู้สูงอายุ และ ภาพที่ 4 ซึ่งเป็นภาพของคุณตาสุรินทร์ได้เล่าเรื่องต่างๆ ภายในครอบครัวและการใช้ชีวิตประจำวันภายในมูลนิธิ



ภาพที่ 3 กิจกรรมวันปีใหม่ของมูลนิธิจัดขึ้นเพื่อแบ่งปันความห่วงใยผู้สูงอายุ  
ที่มา : ถ่ายภาพโดย นาย ทรัพย์สกลิต พรหมชาติ ณ วันที่ 15 มกราคม 2556



ภาพที่ 4. คุณตาสุรันได้เล่าเรื่องต่างๆ ภายในครอบครัวและการใช้ชีวิตประจำวันภายในมูลนิธิ  
ที่มา : ถ่ายภาพโดย นาย ทรัพย์สกลิต พรหมชาติ ณ วันที่ 15 มกราคม 2556

จากภาพกิจกรรมวันปีใหม่ของมูลนิธิจัดขึ้นเพื่อแบ่งปันความหวังของผู้สูงอายุ และเรื่องราวต่างๆ ของคุณตาสุรัน ภายในครอบครัวและการใช้ชีวิตประจำวันภายในมูลนิธิ พบว่ามูลนิธิมีการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เปรียบ เสมือนคนในครอบครัวเดียวกันที่ร่วมกันอยู่อาศัย เช่น กิจกรรมวันพ่อ วันแม่ ที่เจ้าหน้าที่ภายในมูลนิธิร่วมกับบุคลากรภายนอกมาจัดแบ่งปันความหวังที่ดีต่อผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกละโดดเดี่ยว เศร้า หรือคิดฆ่าตัวตาย และการใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน จะทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจกัน มีเพื่อนคุย ไม่เหงาโดดเดี่ยวอีกต่อไป ดังภาพกิจกรรมวันปีใหม่ของมูลนิธิจัดขึ้นเพื่อแบ่งปันความหวังของผู้สูงอายุ ดังคำสัมภาษณ์

“ตั้งแต่ตาเข้าอยู่ในมูลนิธินี้ ตาไม่รู้สึกละโดดเดี่ยว ไม่เหงา...”  
 เพราะตามีเพื่อน มีคนดูแลเหมือนตาเป็นคนในครอบครัว ตาซึ่งมากไม่คิดว่าจะมีความสุขมากกว่านี้...”

(คุณตา สุรัน กาลสิน, สัมภาษณ์ 16 มกราคม 2556)

“...ตาดีใจมากที่ครอบครัวไม่ทิ้งตา ถึงแม้ว่าเราจะไม่ได้อยู่ด้วยกันเนื่องจากลูกตาต้องทำงานไม่มีเวลา ก็ไม่เป็นไร ตาก็รอว่าเมื่อไหร่ลูกๆ จะกลับมาอีกวันตรุษจีนเราจะได้เจอกันพร้อมหน้าพร้อมตากันทุกคน ดีใจมา...”

(คุณตา ส้าง แซ่ตัน, สัมภาษณ์ 16 มกราคม 2556)

จากการสัมภาษณ์ คุณตา สุรัน กาลสิน อายุ 85 ภูมิลำเนา จังหวัดสงขลา พบว่ากิจกรรมที่ทางมูลนิธิจัดร่วมกับบุคลากรภายนอกทำให้ผู้สูงอายุในมูลนิธิมีความสุข รู้สึกไม่โดดเดี่ยว ไม่ถูกทอดทิ้ง เป็นความรู้สึกเหมือนลูกหลานใกล้ชิดกับคนแก่ๆ ถึงแม้ไม่ใช่คนในครอบครัวแต่ก็สามารถทำให้ผู้สูงอายุทุกๆ คนมีความสุขและจากการสัมภาษณ์คุณตา ส้าง แซ่ตัน ภูมิลำเนา จังหวัดยะลา พบว่ากิจกรรมประจำปี ปีใหม่ สงกรานต์ ตรุษจีนเป็นกิจกรรมที่ทำให้ครอบครัวลูกๆ หลานมาเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขอย่างมากที่ได้เจอลูกๆ หลาน เป็นแรงผลักดันให้มีชีวิตอยู่ต่อได้ สามารถทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุได้อย่างไม่รู้สึกละเหงา นอกจากนี้ครอบครัวของผู้อายุบางรายยังมาเยี่ยมเยียนในทุกๆ ปี จากการจัดกิจกรรมของทางมูลนิธิในวันสงกรานต์ประจำปี หรือ ตรุษจีน ซึ่งจะทำให้ครอบครัวได้อยู่ด้วยกัน อย่างมีความสุข

### ส่วนที่ 3 การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจ

ปัญหาเรื่องการเงินหรือสถานภาพทางเศรษฐกิจ โดยทั่วไปจะลดลง เพราะต้องเกษียณจากการทำงาน เงินเดือนเคยจะลดลง หรือแม้จะไม่ต้องเกษียณอายุการทำงาน เพราะกิจการเป็นของตนเอง ผลงานก็จะลดต่ำลง เพราะสภาพร่างกายลดความแข็งแรง จะเห็นได้จากผู้สูงอายุในมูลนิธิที่มีอายุมากเข้าทำงานไม่ไหว ทำให้รายได้ตกต่ำลง เพราะสภาพร่างกายลดความแข็งแรง ผู้ใดมีเงินออมเก็บไว้มากพอก็คือไป ผู้สูงอายุใดไม่ได้สะสมเงินออมไว้จะเกิดปัญหา ยิ่งค่าครองชีพสูงขึ้น ยิ่งลำบาก บางที่ต้องอาศัยเงินทองจากบุตรหลาน ทำให้ความภาคภูมิใจลดต่ำลง ปะเหมาะเคราะห์ร้าย บุตรไม่ตั้งใจ ยิ่งซ้ำร้ายเข้าไปอีก ทำให้สุขภาพจิตเสื่อมลงได้มาก ปัจจุบันรัฐได้ให้ความช่วยเหลือเป็นรายเดือนแก่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ขาดการดูแลจากลูกหลาน ผู้ดูแลผู้สูงอายุจะขาดรายได้หากเป็นญาติต้องรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ ถ้ามีรายได้น้อยการเงินฝืดเคือง ไม่เพียงพอกับรายจ่ายแต่ละวันซึ่งต้องแบกรับอย่างเต็มที่ และถ้าผู้สูงอายุมีภาวะเจ็บป่วยด้วยภาระด้านเศรษฐกิจก็จะเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ ทำให้มีผลกระทบต่ออารมณ์ จิตใจของผู้ดูแลและผู้สูงอายุได้

ผลการวิจัย พบว่า มูลนิธิจึงอ้าวสงเคราะห์คนชราอนาถาจะเป็นหน่วยงานมูลนิธิที่รองรับปัญหาดังกล่าวทางด้านภาวะเศรษฐกิจ โดยเงินที่เข้ามาในมูลนิธิจะถูกแบ่งเป็นเงินค่าใช้จ่ายต่างๆ ของผู้สูงอายุในมูลนิธิ อาทิ ค่าอาหาร ยารักษาโรค เครื่องนุ่งห่ม เป็นต้น ซึ่งปัจจัยทางการเงินนั้นล้วนแล้วแต่มาจากการบริจาคของประชาชนในอำเภอหาดใหญ่ พี่น้องชาวไทยเชื้อสายจีน และพี่น้องชาวมาเลเซีย สิงคโปร์ ซึ่งพบว่ามูลนิธิได้จัดสรรเงินจากการบริจาคเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายต่างๆ ของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้ เพียงพอต่อความต้องการขั้นพื้นฐานในชีวิตประจำวัน ดังภาพที่ 5 ซึ่งเป็นภาพของบุคลากรภายนอกที่เข้ามาบริจาคปัจจัยต่างๆ



ภาพที่ 5 บุคลากรภายนอกเข้ามาบริจาคปัจจัยทางการเงิน  
ที่มา : ถ่ายภาพโดย นาย ธนศ เลิศสุรวัฒน์ ณ วันที่ 17 มกราคม 2556

จากภาพบุคลากรภายนอกเข้ามาบริจาคปัจจัยทางการเงิน ทำให้มูลนิธิจงฮั่วสงเคราะห์คนชราอนาถาเป็นหน่วยงานมูลนิธิที่รองรับปัญหาดังกล่าวทางด้านภาวะเศรษฐกิจ โดยเงินที่เข้ามาในมูลนิธิจะถูกแบ่งเป็นเงินค่าใช้จ่ายต่างๆ ของผู้สูงอายุในมูลนิธิ อาทิ ค่าอาหาร ยารักษาโรค เครื่องนุ่งห่ม เป็นต้น ดังคำสัมภาษณ์

“...เวลามีคนมาบริจาคเงินตาก็ได้ 20 100 บ้างแล้วแต่ศรัทธาของคนที่มาบริจาค ตารู้สึกดีใจที่มีรายได้เล็กๆ น้อยพอซื้อข้าวกิน เพราะข้าวที่มูลนิธิเขาจะหุงตั้งแต่ตอนเช้าถึงเย็นข้าวมันเลยแข็งไปหน่อยตาเลยต้องไปซื้อข้าวจากร้านข้างนอก...”

(คุณตาตันสร้าง แซ่ตัน, สัมภาษณ์ 17 มกราคม 2556)

“...รายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 1,000 บาทต่อคน ส่วนใหญ่เป็นเงินที่คนมาบริจาค แจกจ่ายไปบ้าง ปีใหม่บ้างซึ่งเงินดังกล่าวเป็นเงินไม่เยอะมากแต่ก็ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ให้มีความสุขในการใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างไม่รู้สึกรำคาญปัจจัยทางการเงิน...”

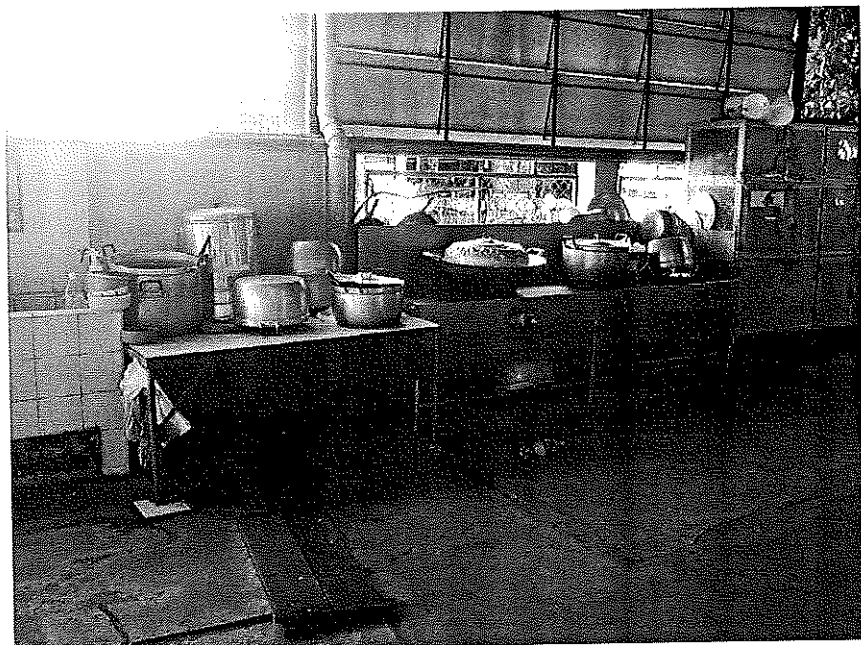
(คุณณัฐวิทย์ บวรวิริยพันธ์, สัมภาษณ์ 17 มกราคม 2556)

จากคำให้สัมภาษณ์ของคุณณัฐวิทย์ บวรวิริยพันธ์ เจ้าหน้าที่ดูแลบัญชีการเงินของมูลนิธิพบว่าปัจจัยทางด้านการเงินเป็นสิ่งสำคัญต่อการเลี้ยงชีพของผู้สูงอายุในมูลนิธิ ถึงแม้ว่ารายได้ทางการเงินอาจจะไม่มากแต่ก็ยังช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในการใช้ชีวิตประจำวันตามปกติ โดยที่มูลนิธิไม่รู้สึกน้อยใจในปัญหาภาวะเศรษฐกิจที่ตกต่ำหรือปัญหาของช่วงอายุที่ทำให้ไม่สามารถเลี้ยงชีพตนเองได้ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจที่ดีต่อไปทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับคำให้สัมภาษณ์ของคุณตาตันสร้าง แซ่ตันที่รู้สึกดีใจที่มีเงินสามารถนำไปใช้ซื้อข้าว ยา สิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข

#### ส่วนที่ 4 การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

##### 1. สิ่งแวดล้อมภายในมูลนิธิ

จากการสังเกตของผู้วิจัยต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุในมูลนิธิ พบว่าการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อมภายในมูลนิธิของผู้สูงอายุ มี แนวทางของมูลนิธิเป็นผู้เสริมสร้างจากภาพที่ 6 ซึ่งเป็นภาพโรงครัวภายในมูลนิธิ และภาพที่ 7 ซึ่งเป็นภาพห้องหับภายในมูลนิธิที่ สะอาด สะอาดห้องแต่ละห้องได้รับการดูแลให้ไม่มีเศษขยะ ผุ่น หรือกลิ่นเหม็นจากสิ่งปฏิกูลที่มาจากขยะจากห้องน้ำหรือห้องครัว รวมทั้งกลิ่นของสารเคมีชนิดต่าง ๆ เช่น ควีนบูรี่ ทินเนอร์ เพื่อความปลอดภัยของสุขภาพการหายใจซึ่งไม่เฉพาะกับผู้สูงอายุเท่านั้นแต่สำหรับทุกคนที่อยู่อาศัยในมูลนิธิอีกด้วย ด้วย ด้วย



ภาพที่ 6 โรงครัวภายในมูลนิธิ  
ที่มา : ถ่ายภาพโดย นายธเนศ เลิศสุรวัดน์ ณ วันที่ 18 มกราคม 2556



ภาพที่ 7 ห้องหับภายในมูลนิธิ  
ที่มา : ถ่ายภาพโดย นาย ธเนศ เลิศสุรวัดน์ ณ วันที่ 18 มกราคม 2556

จากภาพมูลนิธินี้มีส่วนเสริมสร้างสุขภาพจิตด้านสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้มีความสะดวกสบายในการใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับผู้อื่นในมูลนิธิ ดังนี้

1. เข้าออกได้สะดวกทางเข้าทางออกจากตัวห้องหรือจากห้องแต่ละห้องสามารถเข้าออกได้ง่าย ทิศทางต่าง ๆ ไม่ซับซ้อน นอกจากนี้ประตูของทุกห้องควรมีลักษณะดันเปิดออกจากภายในห้องหรือควรเป็นประตูเลื่อนเพื่อความง่ายในการเปิดปิด ส่วนในกรณีที่ผู้สูงอายุซึ่งต้องนั่งรถเข็นทางเข้าออกของทุกห้องต้องมี ลักษณะเป็นพื้นราบเรียบเพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุ

2. สะอาดสะอาดห้องแต่ละห้องได้รับการดูแลให้ไม่มีเศษขยะ ฝุ่น หรือกลิ่นเหม็นจากสิ่งปฏิกูลที่มาจากขยะ จากห้องน้ำหรือห้องครัว รวมทั้งกลิ่นของสารเคมีชนิดต่าง ๆ เช่น ควีนบูทรี ทินเนอร์ เพื่อความปลอดภัยของสุขภาพการหายใจซึ่งไม่เฉพาะกับผู้สูงอายุเท่านั้นแต่สำหรับทุกคนที่อยู่อาศัยในมูลนิธิอีก ด้วย

3. มีความปลอดภัย พื้นห้องให้มีลักษณะเป็นพื้นที่ราบเรียบ ไม่ขรุขระและไม่ขัดมันจนลื่นเกินไป เพื่อกันไม่ให้ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุลื่นหกล้ม และห้องที่สำคัญมากที่ต้องให้ความสนใจในเรื่องความปลอดภัยเป็นพิเศษ ก็คือ ห้องน้ำเพราะการเปียกชื้นทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่ายและส่วนใหญ่มักรุนแรงด้วย ซึ่งพื้นห้องของมูลนิธิซึ่งพื้นห้องในมูลนิธิมีความปลอดภัยเพียงพอต่อผู้สูงอายุเนื่องจากการใช้รองเท้าในการเข้าห้องเพื่อลดอุบัติเหตุลื่นหกล้มอีก

4. แสงสว่าง สวิตช์ไฟในแต่ละห้องควรอยู่ในตำแหน่งที่ปิดเปิดง่าย ไม่สูงไม่ต่ำจนเกินไป นอกจากนี้การปรับแสงไฟต้องมีระดับความสว่างที่ไม่มืดเกินไปจนทำให้มองเห็นไม่ชัดและไม่จ้าเกินไปจนทำให้ตาพร่ามัวพื้นห้องของมูลนิธิซึ่งพื้นห้องในมูลนิธิมีความสว่างเพียงพอต่อผู้สูงอายุเนื่องจากมีหน้าต่างระบายอากาศจำนวนมากสามารถช่วยให้แสงเข้ามายังห้องหับอย่างไม่ต้องมีสวิตช์ไฟเป็นจำนวนหลายๆอันและยังช่วยลดอุบัติเหตุได้อีกด้วย

5. เก้าอี้ สำหรับผู้สูงอายุมีพนักพิง และไม่สูงจากพื้นมากเกินไป อยู่ในระดับที่สามารถวางเท้าถึงพื้นได้ ทำด้วยวัสดุที่ไม่เบาจนเกินไป เพื่อที่จะไม่เกิดปัญหาในการทรงตัวของผู้สูงวัยในขณะที่นั่ง อีกทั้งทำด้วยวัสดุที่หนักเกินไป เพราะจะทำให้ยากต่อการเลื่อนหรือขยับเก้าอี้ได้

6. บันได สูงชันและมีพื้นของบันไดที่ไม่เรียบเสมอกัน จึงมักทำให้ผู้สูงอายุที่กำลังขาและสายตาเสื่อมถอยเกิดอุบัติเหตุ พลัดตกลงมา บ่อยครั้ง ดังนั้นควรให้ผู้สูงอายุอยู่ด้านล่าง เพื่อให้ง่ายต่อการพยุงตัวมากขึ้น หรือถ้าเป็นไปได้ควรย้ายให้ผู้สูงอายุไปอาศัยอยู่ชั้นล่างเพื่อความสะดวกไม่ต้องขึ้นลงบันไดให้ต้องเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุอีกซึ่งบันไดภายในมูลนิธิจะมีราวจับไตรระดับจากล่างขึ้นบนเพื่อให้ผู้สูงอายุจับเดินขึ้นบันไดได้ และบันไดไม่มีความชันจึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุมีความสะดวกในการใช้ชีวิตในมูลนิธิ

7. สัญญาณเรียกขอความช่วยเหลือ เป็นสิ่งจำเป็นอีกอย่างที่ได้ติดตั้งตามจุดต่างๆ ภายในมูลนิธิ ไม่ว่าจะเป็นห้องนอน ห้องน้ำหรือตามห้องต่างๆ ที่ผู้สูงอายุชอบอยู่ เพราะเวลาเกิดเหตุอะไรขึ้นจะได้เข้าไปช่วยเหลือได้ทัน หรือเวลาท่านต้องการอะไร จะได้ไม่ต้องลำบากเรียกหาท่านให้เหนื่อย

จากข้อมูลของมูลนิธิ มีส่วนเสริมสร้างสุขภาพจิตด้านสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้มีความสะดวกสบายในการใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับผู้อื่นในมูลนิธิ ดังนั้นสิ่งแวดล้อมภายในมูลนิธิทำให้ผู้สูงวัยมีสุขภาพจิตที่ดี และสามารถดูแลและกันได้ง่าย การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย

สำหรับผู้สูงอายุในมูลนิธิ จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขภาพจิตใจที่ดี สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ของคุณยาย เตือนตา ทักพาล ที่ว่า

“...ห้องนอนส่วนใหญ่ในมูลนิธิอยู่ชั้นล่าง เพราะจะให้คนแก่ เดินขึ้น  
เดินลงบันไดมันก็ไม่ไหว จำทำนูนทำน้มนก็ไม่ใช่สะดวก...”

(คุณยาย เตือนตา ทักพาล, สัมภาษณ์ 18 มกราคม 2556)

จากคำให้สัมภาษณ์ของคุณยาย เตือนตา ทักพาล พบว่าสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยของผู้สูงอายุมีความสำคัญอย่างยิ่งในการใช้ชีวิตประจำวัน ห้องนอนภายในมูลนิธิจะมีความโปร่ง สะอาด และอยู่ด้านล่างของตึก เนื่องจากผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายเสื่อมสภาพไปตามวัยทำให้ไม่สะดวกในการดำเนินชีวิตแบบตอนหนุ่มสาวได้ จึงไม่สะดวกที่จะอยู่ด้านบนเพราะต้องเดินลงบันได นอกจากนี้ต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด บางรายมีอาการ หูตึง ดวงตาฝ้าฟาง หรือเดินเห็นไม่สะดวกคล่องแคล่ว ดังนั้นการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการอยู่อาศัย หรือใช้ชีวิตสำหรับผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องที่สำคัญเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้เพื่อลดปัญหาความไม่ปลอดภัย ลดภาระของผู้ดูแล และที่สำคัญ ก็คือ เพื่อความสะดวกสบายของผู้สูงอายุนั่นเอง ซึ่งการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในมูลนิธิ ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขภาพจิตใจที่ดีขึ้น

## 2. การปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน

จากการสังเกตของผู้วิจัยต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุในมูลนิธิ พบว่าการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้านการปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน เช่น การพูดคุยในระหว่างรับประทานอาหาร หรือในยามว่างของผู้สูงอายุด้วยกันโดยผู้สูงอายุจะมารวมกลุ่มนั่งรับประทานอาหารด้วยกัน ในระหว่างการรับประทานอาหารก็จะมีพูดคุยเรื่องราวต่างของตน ทั้งในเรื่องราวอดีตของแต่ละคนที่ได้มาเจอในแต่ละวัน หรือพูดเรื่องชีวิตประจำวัน นอกจากนี้การทำกิจกรรมร่วมกันกับผู้สูงอายุด้วยกันเอง เช่น การร่วมออกกำลังกายในตอนเช้า ทำให้เกิดความผูกพันซึ่งกันและกัน ได้อย่างมีความสุข จากภาพที่ 8 ซึ่งเป็นภาพ คุณยาย ลอย ศรี ได้เล่าถึงการใช้ชีวิตประจำวันภายในมูลนิธิของการใช้ประจำวันกับเพื่อนๆผู้สูงอายุด้วยกันในมูลนิธิ ว่าในขณะที่รับประทานอาหารก็จะมีพูดคุยถึงเรื่องราวต่างๆ ของตน และเรื่องของเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกันเอง เช่น เรื่องครอบครัว ลูกหลาน ว่าเป็นอยู่อย่างไรบ้าง เป็นต้น



ภาพที่ 8 คุณยาย ลอย ศรี คุยเล่าถึงการใช้ชีวิตประจำวันภายในมูลนิธิ  
ที่มา : ถ่ายภาพโดย นายธเนศ เลิศสุรวัดน์ ณ วันที่ 19 มกราคม 2556

“...เวลาว่างๆ เหมือนตอนกินข้าวเสร็จ ไม่รู้จะทำอะไรก็นั่งพูดคุยกันกับ  
คนแก่ด้วยกันนี่แหละ ได้คุยโน่นคุณนี่ก็สนุกดี ทำให้สบายใจด้วย ดีกว่า  
นั่งเงียบคนเดียว มันเหงาไม่รู้จะทำอะไร สู้มานั่งคุยกับเพื่อนๆ ดีกว่า...”

(คุณยาย ลอย ศรีคุย, สัมภาษณ์ 19 มกราคม 2556)

จากการสัมภาษณ์คุณยาย ลอย ศรีคุย พบว่าการปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนผู้สูงอายุ  
ด้วยกันในการทำกิจกรรมร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหาร กิจกรรมร่วมกัน ดูโทรทัศน์ก็จะ  
ช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในมูลนิธิได้ เนื่องจากผู้สูงอายุด้วยกันเองจะมีเรื่องบางอย่างที่กลุ่มคน  
ในวัยเดียวกันจะเข้าใจ มีความคิดความรู้สึกที่เข้าใจกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทำให้รู้สึกผ่อนคลาย  
และช่วยบรรเทาอาการซึมเศร้าจากภาวะบุตรหลานทอดทิ้งหรือครอบครัวเสียชีวิตได้ ทำให้สุขภาพจิต  
ดีขึ้น

## ส่วนที่ 5 การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ด้านจิตใจ

### 1. การบริจาค

จากการสังเกตของผู้วิจัยต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุในมูลนิธิ พบว่าการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้านการบริจาค เกิดจากการที่บุคลากรภายนอกเข้ามามีปฏิสัมพันธ์มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมต่างๆ ดังภาพที่ 9 ของคุณยาย เตือนตา หักพาล ร่วมทำกิจกรรมกับน้องๆคณะแพทย์แผนไทย ม.อ.



ภาพที่ 9 คุณยาย เตือนตา หักพาลร่วมทำกิจกรรมกับน้องๆคณะการแพทย์แผนไทย ม.อ.  
ที่มา : ถ่ายภาพโดย นาย ธเนศ เลิศสุรวิวัฒน์ ณ วันที่ 19 มกราคม 2556

จากภาพของคุณยาย เตือนตา หักพาล ร่วมทำกิจกรรมกับน้องๆคณะแพทย์แผนไทย ม.อ. พบว่า การเข้ามาของกลุ่มบุคลากรภายนอก ในการบริจาคสิ่งของต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสิ่งของเครื่องใช้ ยารักษาโรค อาหารการกิน หรือ เงินเลี้ยงชีพในการดำรงชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข อิ่มเอมใจ รู้สึกตื่นเต้นใจ ดังคำสัมภาษณ์

“...เวลามีคนจากข้างนอกเข้ามาบริจาคของ ยายรู้สึกว่าเป็นสิ่งดีที่ยังมีคนเป็นห่วงเราอยู่ ยายมีความสุขจริง...”

(คุณยาย เตือนตา หักพาล, สัมภาษณ์ 19 มกราคม 2556)

และทางมูลนิธิก็รู้สึกมีความยินดีที่ มูลนิธิได้เป็นตัวแทน ในการช่วยเหลือ และเป็นตัวประสานให้บุคลากรภายนอกเข้ามาบริจาคปัจจัยสิ่งของต่างๆ เช่น เงินค่าใช้จ่ายต่างๆ ค่าอาหาร ยารักษาโรค เครื่องนุ่งห่ม เป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้ เพียงพอต่อความต้องการขั้นพื้นฐานในชีวิตประจำวัน ดัง คำสัมภาษณ์

“...รู้สึกดีแทนผู้สูงอายุในมูลนิธิที่ได้รับโอกาสที่ดีในการได้พบปะพูดคุย กับบุคลากรจากภายนอก และยังขอขอบคุณทุกท่านที่ได้บริจาคปัจจัยต่างๆ เพื่อผู้สูงอายุ

(นายธงชัย ยงวิทยานุกูล, สัมภาษณ์ 19 มกราคม 2556)

จากการสัมภาษณ์ คุณยาย เตือนตา หักพาล และนายธงชัย ยงวิทยานุกูล ผู้จัดการมูลนิธิ พบเห็นตรงกันว่า การบริจาคปัจจัยช่วยเหลือสิ่งต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุทำให้ ผู้สูงอายุจะรู้สึกดีใจ และมีความสุขที่ได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ เพื่อเติมเต็มในส่วนที่ขาดหายไปในชีวิตของผู้สูงอายุ อีกด้วยจึงเป็นปัจจัยที่ทำให้ช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังพบว่าช่องทางของการบริจาค ซึ่งแบ่งเป็น 2 หมวดหมู่ ดังนี้

1. การบริจาคเงิน แบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือ

- การบริจาคเงินผ่านมูลนิธิ ในกรณีนี้ เจ้าหน้าที่ของมูลนิธิ จะเป็นผู้รับเงินไว้ แล้วนำไปใช้ในการดำเนินงานและตามประสงค์ของผู้บริจาค

- การบริจาคเงินให้ผู้สูงอายุโดยตรง ทำได้โดยผู้สูงอายุจะมานั่งต่อแถวเป็นระเบียบเมื่อได้ยินเสียงสัญญาณดังขึ้น และผู้บริจาคจะเป็นผู้มอบเงินให้ผู้สูงอายุด้วยตนเอง

2. การบริจาคสิ่งของ แบ่งได้เป็น 3 ส่วน คือ

- สิ่งของเครื่องใช้ที่เป็นเครื่องใช้ในชีวิตประจำวัน เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟัน สบู่ แป้ง ผงซักฟอก น้ำดื่ม เป็นต้น

- สิ่งของที่สามารถรับประทานได้ เช่น ขนม ผลไม้ นม น้ำดื่ม เป็นต้น

- เลี้ยงอาหาร ส่วนใหญ่จะมีในช่วงเทศกาลสำคัญ เช่น วันปีใหม่ วันตรุษจีน วันเด็ก วันพ่อ วันแม่ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการเลี้ยงอาหารในโอกาสพิเศษต่างๆ เช่น วันคล้ายวันเกิดของผู้บริจาคอีกด้วย

ดังนั้นการบริจาค จากการที่บุคลากรภายนอกเข้ามาปฏิบัติสัมพันธ์มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมต่างๆ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่เบิกบาน เป็นการเข้ามาช่วยเหลือมอบสิ่งของต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งการบริจาคของแต่ละบุคคลก็จะมี ความแตกต่างกันออกไปตามความประสงค์ของผู้บริจาค ไม่ว่าจะเป็นการบริจาคเงิน สิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ อาทิเช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟัน สบู่ แป้ง ผงซักฟอก น้ำดื่ม เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นอีกการเสริมสร้างที่ช่วยให้สุขภาพจิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น กล่าวคือ เมื่อผู้สูงอายุได้รับสิ่งของบริจาคเหล่านี้ ผู้สูงอายุจะรู้สึกดีใจ และมีความสุข โดยผู้วิจัยเห็นได้จากการสังเกต เมื่อมีบุคลากรจากภายนอกเข้ามาบริจาค และจากการสอบถามผู้สูงอายุก็ทราบว่า ผู้สูงอายุรู้สึกอบอุ่นใจเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะเมื่อมีคนมาบริจาค เพราะเมื่อผู้สูงอายุมีเงินจำนวนหนึ่งเก็บติดตัวไว้ ทำให้ผู้สูงอายุมั่นใจเมื่อตนเสียชีวิตไปแล้วตนสามารถฝากให้ผู้ดูแลหรือเจ้าหน้าที่ในมูลนิธิได้จัดการพิธีศพ

ของตนได้ด้วยเงินของตนเองที่ได้รับจากการบริจาค นอกจากนั้นผู้สูงอายุยังสามารถนำเงินเหล่านี้ไปจับจ่ายใช้สอยสิ่งต่างๆตามความต้องการของตนเองได้ ทำให้รู้สึกดีเป็นอย่างยิ่ง

## 2. กิจกรรมภายในมูลนิธิ

จากการสังเกตของผู้วิจัยต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุในมูลนิธิ พบว่าการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้านกิจกรรมภายในมูลนิธิ มี 3 กิจกรรมที่เสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ คือ

1. กิจกรรมทั่วไป เป็นกิจกรรมที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือทำความสะอาด ซึ่งจะเป็นวิธีที่ทำให้ผู้สูงอายุสร้างจิตอาสาเพื่อต้องการผู้สูงอายุที่มีที่พักอาศัยที่สะอาด ถูกสุขลักษณะมากยิ่งขึ้น การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เข้ามาช่วยเหลือสามารถทำได้โดยการป้อนข้าว ป้อนน้ำ ตัดเล็บพุดคุดเพื่อสร้างกำลังใจ เป็นต้น ดังคำสัมภาษณ์ของคุณยาย ลอย ศรีคุย ที่ว่า

“...การทำความสะอาดห้องหับที่นอนร่วมกับคนอื่นๆ รู้สึกว่าสนุกดี ไม่เครียดทำให้ห้องนอนเราสะอาดด้วย...”

(คุณยาย ลอย ศรีคุย, สัมภาษณ์ 20 มกราคม 2556)

จากคำให้สัมภาษณ์ของคุณยาย ลอย ศรีคุย พบว่า กิจกรรมผู้สูงอายุในชีวิตประจำวันร่วมกับผู้สูงอายุด้วยกันเอง สามารถช่วยลดความบาดหมางกันในมูลนิธิ อีกทั้งยังช่วยสร้างความสัมพันธ์อันดีแก่ผู้สูงอายุด้วยกันเองทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น

2. กิจกรรมบันเทิง เป็นกิจกรรมที่สร้างความสุขและความบันเทิงใจให้แก่ผู้สูงอายุ และให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นๆ ได้แก่ การร้องเพลง ฟังวิทยุ การเล่นเกมส์ อ่านหนังสือพิมพ์โปง การดูโทรทัศน์ เป็นต้น กิจกรรมบันเทิงที่ผู้สูงอายุทางมูลนิธิปฏิบัติมี ดังนี้

- การดูโทรทัศน์ เป็นการผ่อนคลายทางอารมณ์อีกวิธีหนึ่ง ที่ทำให้รู้สึกผู้สูงอายุรู้สึกสบายใจเมื่อได้ดูรายการ ละคร ข่าว

- การฟังวิทยุ โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุเลือกที่จะเปิดเพลงลูกทุ่งและเพลงเพื่อชีวิต ฟังมากกว่าเพลงร่วมสมัยเนื่องจาก มีเนื้อหาที่มีความหมายและ นักร้องที่คุ้นเคย

- การอ่านหนังสือพิมพ์ เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ผู้สูงอายุเลือก เพื่อที่จะทำให้รับรู้ข่าวสารบ้านเมือง และเพื่อทันต่อเหตุการณ์ในปัจจุบัน

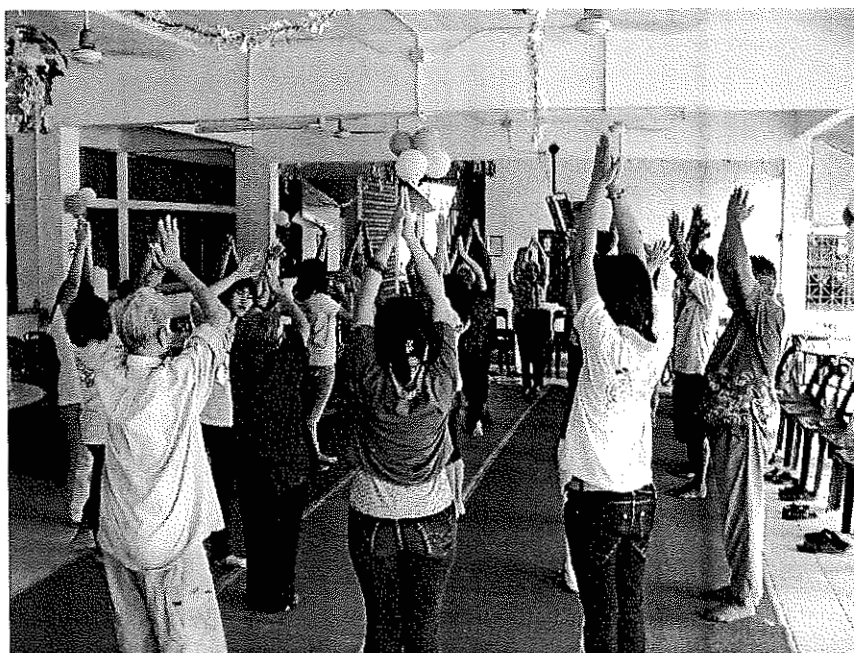
- การร้องเพลง เป็นการผ่อนคลายอารมณ์ส่วนตัวของผู้สูงอายุในยามว่าง ซึ่งสอดคล้องคำให้สัมภาษณ์ของคุณตานวล อนุรักษ์ ที่ชอบดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือพิมพ์ ที่เป็นการผ่อนคลายความเครียดจากเรื่องราวต่างๆ ภายในอดีต ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสบายใจเมื่อได้ทำกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้

“...ตาชอบดูโทรทัศน์ รายการศึกเจ้าวันธงชัยลูก เป็นรายมวยต่อยกัน มันเลยนะนี่ถ้าตายยังมีแรงนะลุงคงเป็นแชมป์ ดูแล้วคลายเครียดดี ดีกว่าเราไปคิดเรื่องฟุ้งซ่าน...”

(คุณตา นวล อนุรักษ์, สัมภาษณ์ 20 มกราคม 2556)

จากจากคำให้สัมภาษณ์ของคุณตานวล อนุรักษ์ พบว่ากิจกรรมที่ผู้สูงอายุได้ร้องเพลง ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือพิมพ์ ทำให้เกิดความผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นการคลายเหงาอีกวิธีหนึ่งที่ผู้สูงอายุหลายคนเลือกปฏิบัติซึ่งจะมานำมาสู่ภาวะจิตใจที่ดีขึ้น

3. กิจกรรมจากทางบุคลากรภายนอก โดยทั่วไปจะมีหน่วยงานราชการและเอกชน มาจัดกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียดแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งในแต่ละองค์กรต่างๆ ที่เข้ามานั้นส่วนใหญ่จะมีกิจกรรมบันเทิง อาทิ การร้องรำทำเพลง เกมสต่างๆ ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในหน่วยงานนั้นๆ และผู้สูงอายุด้วยกัน ทำให้เกิดความประทับใจทั้งสองฝ่ายช่วยเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น ดังภาพที่ 10 ซึ่งเป็นภาพกิจกรรมของนอิ่งคณะกรรมการแพทย์แผนไทย ม.อ. ร่วมกับมูลนิธิแก่ผู้สูงอายุ



ภาพที่ 10 ภาพกิจกรรมของนอิ่งคณะกรรมการแพทย์แผนไทย ม.อ. ร่วมกับมูลนิธิแก่ผู้สูงอายุ  
ที่มา : ถ่ายภาพโดย นาย ธนศ เลิศสุรวัดน์ ณ วันที่ 18 มกราคม 2556

จากภาพสอดคล้องกับ คำสัมภาษณ์ของคุณยาย อุไร แซ่แต้ ที่เล่าถึงกิจกรรมของน้องๆคณะกรรมการแพทย์แผนไทย ม.อ. ร่วมกับมูลนิธิ ที่ว่า

“...มีความสุขมากๆ เวลามีเด็กเข้ามาทำกิจกรรม เด็กๆ น่ารักมากเขาก็มาช่วยเหลือทำนั่นทำนี่ บางรายมาร้องเพลงให้ฟังมันครึกครื้นดี...”

(คุณยาย อุไร แซ่แต้, สัมภาษณ์ 20 มกราคม 2556)

จากคำให้สัมภาษณ์ ของคุณยาย อุไร แซ่แต้ พบว่าผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีต่อความพึงพอใจในกิจกรรมที่บุคลากรภายนอกเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมเป็นอย่างมาก เพราะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข ไม่โดดเดี่ยวในชีวิต ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดและสร้างความบันเทิงใจ ถือเป็น การสร้างเสริมสุขภาพจิตให้แก่ผู้สูงอายุ นอกจากนี้การร่วมทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุยังได้รับความรู้สึกที่ดีและมีความสุขอีกด้วย

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ใช้สัมภาษณ์ การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุในมูลนิธิจงฮั่วสงเคราะห์คนชราอนาถา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา โดยมีผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้สูงอายุในมูลนิธิ จำนวน 7 คน และผู้ให้ข้อมูลรอง คือ เจ้าหน้าที่ภายในมูลนิธิ จำนวน 4 คน พบว่าการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุในมูลนิธิจงฮั่วสงเคราะห์คนชราอนาถา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา มี 5 ส่วนสำคัญ ที่ทำให้สุขภาพจิตผู้สูงอายุดีขึ้น ได้แก่ การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพร่างกาย การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้านครอบครัว การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมและการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้านจิตใจ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่าการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุในมูลนิธิจงฮั่วสงเคราะห์คนชราอนาถา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา มี 5 ส่วนสำคัญ ที่ทำให้สุขภาพจิตผู้สูงอายุดีขึ้น ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพร่างกาย

##### 1. การออกกำลังกาย

การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ มี 3 แนวทางที่บุคลากรภายนอกเป็นผู้เสริมสร้าง ผู้สูงอายุเสริมสร้างด้วยตนเอง และมูลนิธิเป็นผู้เสริมสร้าง พบว่าการออกกำลังกายภายในมูลนิธิ เช่น การออกกำลังกายบนเตียงนอน ทำป็นจักรยานอากาศ เดินจ็อกกิ้งภายในมูลนิธิ และการบริหารร่างกายเหยียดลำตัวควบคู่เหยียดแขนเป็นต้น ซึ่งแม้ท่านจะเคลื่อนไหวร่างกายไม่ค่อยคล่องแคล่วเท่าไรก็ตามควร แต่ก็ยังพยายามออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพราะเชื่อว่า การออกกำลังกายจะทำให้ร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพที่ดีขึ้นโรคภัยไข้เจ็บก็จะทุเลาลงไปอีก ทั้งยังช่วยให้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และสิ่งสำคัญที่สุดช่วยทำให้มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นอีกด้วย ซึ่งการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุในมูลนิธิทุกคนมีสุขภาพแข็งแรง อุดหนุน มีผละกำลังในการทำงาน มีอารมณ์และจิตใจที่แจ่มใสเบิกบาน กระฉับกระเฉงตลอดเวลา มีความคิดที่ฉับไว ตัดสินใจได้อย่างรวดเร็ว และพร้อมที่จะเผชิญกับสิ่งที่จะเกิดขึ้น ในแต่ละวันนอกจากนั้น ยังช่วยให้บุคลิกภาพรูปร่างสง่างามทุกอย่างก้าว เพิ่มความมั่นใจให้กับตนเอง และสิ่งสำคัญที่สุดช่วยทำให้มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นอีกด้วย

## 2. การรับประทานอาหาร

พบว่า การรับประทานอาหารที่ย่อยง่ายอาหารที่เหมาะสมกับวัย จึงจะทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง เช่น การรับประทานผักสด แอปเปิ้ล ผลไม้ น้ำพริกปลาหู ของผู้สูงอายุในมูลนิธิ จะช่วยให้ระบบภายในยังทำงานปกติแม้ว่าจะมีโรคแทรกซ้อน แต่ยังคงช่วยลดอาการจากโรคภัยต่างๆ ได้ ซึ่งการรับประทานอาหารที่ดีเหมาะสมกับวัยยังช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิตที่ดีของผู้สูงอายุในมูลนิธิอีกด้วย<sup>7</sup>

### ส่วนที่ 2 การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้านครอบครัว

ผลการวิจัยการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ด้านครอบครัว ของผู้สูงอายุมูลนิธิจึงยังส่งเคราะห์คนชราอนาถา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า มูลนิธิมีการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เปรียบเสมือนคนในครอบครัวเดียวกันที่ร่วมกันอยู่อาศัย เช่น กิจกรรมวันพ่อ วันแม่ ที่เจ้าหน้าที่ภายในมูลนิธิร่วมกับบุคลากรภายนอกมาจัดแบ่งปันความห่วงใยที่ดีต่อผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกโดดเดี่ยว เศร้า หรือ คิด ผ่าตัวตาย และการใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับผู้สูงอายุในวัยเดียวกันจะทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจกัน มีเพื่อนคุย ไม่เหงาโดดเดี่ยวอีกต่อไป

นอกจากนี้ครอบครัวของผู้อายุบางรายยังมาเยี่ยมเยียนในทุกๆปี จากการจัดกิจกรรมของทางมูลนิธิในวันสงกรานต์ประจำปี หรือตรุษจีน ซึ่งจะทำให้ครอบครัวได้อยู่ด้วยกัน อย่างมีความสุขและกิจกรรมที่ทางมูลนิธิจัดร่วมกับบุคลากรภายนอกทำให้ผู้สูงอายุในมูลนิธิมีความสุข รู้สึกไม่โดดเดี่ยว ไม่ถูกทอดทิ้งเป็นความรู้สึกเหมือนลูกหลานใกล้ชิดกับคนแก่ๆ ถึงแม้ไม่ใช่คนในครอบครัวแต่ก็สามารถทำให้ผู้สูงอายุทุกคนมีความสุขและ กิจกรรมประจำปี ปีใหม่ สงกรานต์ ตรุษจีนเป็นกิจกรรมที่ทำให้ครอบครัวลูกหลานมาเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขอย่างมากที่ได้เจอลูกๆ หลานเป็นแรงผลักดันให้มีชีวิตอยู่ต่อได้ สามารถทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุได้อย่างไม่รู้สึกเหงา

### ส่วนที่ 3 การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ

ผลการวิจัย พบว่า มูลนิธิจึงยังส่งเคราะห์คนชราอนาถาจะเป็นหน่วยงานด้านมูลนิธิที่รองรับปัญหาดังกล่าวทางด้านภาวะเศรษฐกิจ โดยเงินที่เข้ามาในมูลนิธิจะถูกแบ่งเป็นเงินค่าใช้จ่ายต่างๆ ของผู้สูงอายุในมูลนิธิ อาทิ ค่าอาหาร ยารักษาโรค ปัจจัยสี่ เครื่องนุ่งห่ม เป็นต้น ซึ่งปัจจัยทางด้านการเงินนั้นแล้วแต่มาจากการบริจาคของประชาชนในอำเภอหาดใหญ่ พี่น้องชาวไทยเชื้อสายจีน และพี่น้องเชื้อสายจีนชาวมลายูเซีย สิงคโปร์ และมูลนิธิยังได้จัดสรรเงินจากการบริจาคเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายต่างๆ ของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้ เพียงพอต่อความต้องการขั้นพื้นฐานในชีวิตประจำวัน ปัจจัยทางด้านการเงินเป็นสิ่งสำคัญต่อการเลี้ยงชีพของผู้สูงอายุในมูลนิธิ ถึงแม้ ว่ารายได้อาจจะไม่มากแต่ก็ยังช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในการใช้ชีวิตประจำวันตามปกติ โดยที่ไม่รู้สึกน้อยใจในปัญหาภาวะเศรษฐกิจที่ตกต่ำหรือปัญหาของช่วงอายุที่ทำให้ไม่สามารถเลี้ยงชีพตนเองได้ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจที่ดีต่อไป ทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น

## ส่วนที่ 4 การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

### 1. สิ่งแวดล้อมภายในมูลนิธิ

พบว่า สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยของผู้สูงอายุมีความสำคัญอย่างยิ่งในการใช้ชีวิตประจำวัน ห้องนอนห้องพักผ่อนภายในมูลนิธิจะมีความโปร่ง สะอาด และอยู่ด้านล่างของตึก เนื่องจากผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายเสื่อมสภาพไปตามวัยทำให้ไม่สะดวกในการดำเนิน ชีวิตแบบตอนหนุ่มสาวได้ จึงไม่สะดวกที่จะอยู่ด้านบน เพราะต้องเดินลงบันได นอกจากนี้ต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด บ้างรายมีอาการ หูตึง ดวงตาฝ้าฟาง หรือเดินเหินไม่สะดวกคล่องแคล่ว ดังนั้นการจัดสภาพ แวดล้อมที่เหมาะสมในการอยู่อาศัยหรือใช้ชีวิตสำหรับผู้สูงวัยจึงเป็นเรื่องที่สำคัญเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้เพื่อลดปัญหาความไม่ปลอดภัย ภาระของผู้ดูแล และที่สำคัญ ก็คือ เพื่อความสะดวกสบายของผู้สูงอายุนั้นเอง ซึ่งการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในมูลนิธิทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขจิตที่ดีขึ้น

### 2. การปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน

พบว่า การปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกันจะช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในมูลนิธิได้ เนื่องจากผู้สูงอายุด้วยกันเองจะมีเรื่องบางอย่างที่กลุ่มคนในวัยเดียวกันจะเข้าใจ มีความคิดความรู้สึกที่เข้าใจกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทำให้รู้สึกผ่อนคลาย และช่วยบรรเทาอาการซึมเศร้าจากภาวะบุตรหลานทอดทิ้ง หรือครอบครัวเสียชีวิตได้ ทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น

## ส่วนที่ 5 การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้านจิตใจ

### 1. การบริจาค

พบว่า การบริจาค จากการที่บุคลากรภายนอกเข้ามาปฏิบัติสัมพันธ์มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมต่างๆ ทำให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่เบิกบาน เป็นการเข้ามาช่วยเหลือมอบสิ่งของต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งการบริจาคของแต่ละบุคคลก็จะมีแตกต่างกันออกไปตามความประสงค์ของผู้บริจาค ไม่ว่าจะเป็นการบริจาคเงิน สิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ อาทิ เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟัน สบู่ แป้ง ผงซักฟอก น้ำดื่ม เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นอีกตัวที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น กล่าวคือ เมื่อผู้สูงอายุได้รับสิ่งของบริจาคเหล่านี้ ผู้สูงอายุจะรู้สึกดีใจ และมีความสุข เมื่อมีบุคลากรจากภายนอกเข้ามาบริจาค และผู้สูงอายุรู้สึกอบอุ่นใจเป็นอย่างยิ่ง

### 2. กิจกรรมภายในมูลนิธิ

กิจกรรมภายในมูลนิธิแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. กิจกรรมทั่วไป เป็นกิจกรรมที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือทำความสะอาด ซึ่งจะเป็นวิธีที่ทำให้ผู้สูงอายุสร้างจิตอาสาเพื่อต้องการผู้สูงอายุที่มี พักอาศัยที่สะอาด ถูกสุขลักษณะมากยิ่งขึ้น การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เข้ามาช่วยเหลือสามารถทำได้โดยการป้อนข้าว ป้อนน้ำจึงทำให้สุขภาพจิตผู้สูงอายุดีขึ้น

2. กิจกรรมบันเทิง เป็นกิจกรรมที่สร้างความสุขและความบันเทิงใจให้แก่ผู้สูงอายุ และให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นๆ ได้แก่ การร้องเพลง การเต้นรำ การเล่นเกมส เตะบิ๊บเหยียบลูกโป่ง เป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการผ่อนคลายลดความเครียดช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น

3. กิจกรรมจากทางบุคลากรภายนอก โดยทั่วไปจะมีหน่วยงานราชการและเอกชน มาจัดกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียดแก่ผู้สูงอายุซึ่งในแต่ละองค์กรต่างๆ ที่เข้ามานั้นส่วนใหญ่จะมี กิจกรรมบันเทิง อาทิ การร้องรำทำเพลง เกมส์ต่างๆ ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในหน่วยงานนั้นๆ และผู้สูงอายุด้วยกัน ทำให้เกิดความประทับใจทั้งสองฝ่าย ช่วยสร้างเสริม สุขภาพจิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษา เรื่อง การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุในมูลนิธิจงฮั่วสงเคราะห์คนชรา อนาคต อำเภอนาทอง จังหวัดสงขลา มูลนิธิจงฮั่วสงเคราะห์คนชราอนาคต เป็นมูลนิธิที่ตั้งอยู่บนถนน นิพัทธ์อุทิต 3 ซึ่งอยู่ใจกลางเมืองท่าตูลู จังหวัดสงขลา เป็นมูลนิธิที่ผู้สูงอายุเข้ามาอาศัยจากการถูก ทอดทิ้งจากครอบครัว สังคม ครอบครัวมีภาระหน้าที่ทางสังคม และสาเหตุจากครอบครัวประสบอุบัติเหตุ ซึ่งจากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่เข้ามาในมูลนิธิจะเป็นบุคคลจากที่อื่น โดยส่วนใหญ่จะมาจากจังหวัดทางภาคใต้ ได้แก่ พัทลุง นครศรีธรรมราช ยะลา และภาคกลางได้แก่ ราชบุรี ภาคเหนือ เชียงใหม่

จากการที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุจำนวน 7 คน พบว่าผู้สูงอายุที่มาจากภาคใต้ 5 คน ได้แก่ จังหวัด สงขลา ยะลา เบตง นครศรีธรรมราช พัทลุง ภาคเหนือ เชียงใหม่ ภาคกลาง ได้แก่ ราชบุรี เชียงใหม่

ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย พบว่าการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุในมูลนิธิจงฮั่วสงเคราะห์ คนชราอนาคต อำเภอนาทอง จังหวัดสงขลา มี 5 ส่วนสำคัญที่ทำให้สุขภาพจิตผู้สูงอายุดีขึ้น ดังนี้

#### ส่วน 1 การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้านสุขภาพร่างกาย

การออกกำลังกายภายในมูลนิธิมีสามแนวทางในการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุ คือ ตนเองทำกิจกรรม เช่น การออกกำลังกายบนเตียงนอน ทำปั่นจักรยานอากาศ เดินจ็อกกิ้งภายใน มูลนิธิ เป็นต้น สองบุคคลภายนอกร่วมทำกิจกรรม เช่น การบริหารร่างกายเหยียดลำตัวควบคู่เหยียด แขน กับนักศึกษาคณะแพทยแผนไทยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นต้น แนวทางที่สามคือมูลนิธิ เป็นผู้เสริมสร้างสุขภาพจิตด้านร่างกายของผู้สูงอายุ เช่น จัดแนวทางเดินสำหรับออกกำลังกาย กิจกรรมที่ดี มีความหลากหลาย แต่บางกิจกรรมไม่สะดวกต่อร่างกาย และอายุ จึงทำให้ผู้สูงอายุบาง รายเลือกปฏิบัติด้วยวิธีส่วนตัว ซึ่งทั้งสามแนวทางทำให้ร่างกายและจิตใจ มีสมรรถภาพทางที่ดีขึ้น ได้แก่ ความทนทานของระบบหัวใจและหลอดเลือด ความทนทานของกล้ามเนื้อ ความล่องแคล่วว่องไว ความอ่อนตัว อีกทั้งยังมีส่วนทำให้ร่างกายสดชื่นแข็งแรง คลายความเครียด ความเมื่อยล้าจากการทำงาน มีอารมณ์แจ่มใส แต่อย่างไรก็ตาม การออกกำลังกายนั้น ต้องปฏิบัติให้ถูกต้อง จึงจะได้ประโยชน์สูงสุด เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะทำให้เกิดความเพลิดเพลิน ร่างกายได้ผ่อนคลาย และมีผล ทำให้เกิดความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ

ซึ่งได้สอดคล้องกับแนวคิด เรื่องพัฒนาการด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ซึ่งร่างกายโดยทั่วไปของวัยนี้จะเป็นไปในทิศทางของความเสื่อม อย่างไรก็ตามจะมีความแตกต่างระหว่างบุคคลเป็นอย่างมากในสภาพในสภาพของความเสื่อมแม้แต่ในคนเดียวกันก็ยังมี ความแตกต่างในอัตราของความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย โดยทั่วไปของวัยนี้จะเป็นไปในทิศทางของความเสื่อม อย่างไรก็ตามจะมีความแตกต่างระหว่างบุคคลเป็นอย่างมากในสภาพในสภาพของความเสื่อมแม้แต่ในคนเดียวกันก็ยังมี ความแตกต่างในอัตราของความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล 2539)

1. ร่างกายภายนอก มีการเปลี่ยนแปลงตามวัย เช่น ผิวหนังที่หย่อนมีจุดตกกระเพิ่มขึ้น ผมจะบางและจะเปลี่ยนเป็นสีเทาหรือสีขาว หลังโกง การเคลื่อนไหวเชื่องช้า พละกำลังน้อยลง
  2. อวัยวะเกี่ยวกับการรับรู้ความรู้สึก เป็นอวัยวะหนึ่งที่เสื่อมเป็นอันดับแรกในระยะเริ่มชรา ผงั่งเส้นโลหิตแดงในหูจะแข็งตัวทำให้ได้ยินเสียงไม่ชัดเจน เสียงที่มักไม่ได้ยินก่อน คือ เสียงแหลมหรือเสียงที่มีความถี่สูง
  3. เสียง การเปลี่ยนแปลงของเสียงมีสาเหตุหนึ่งมาจากการแข็งตัวและการขาดความยืดหยุ่นของกระดูกอ่อนบริเวณกล่องเสียงทำให้มีน้ำเสียงสูงแต่ไม่มีพลังและเปลี่ยนแปลงได้น้อย
  4. ฟันธรรมชาติในผู้สูงอายุจะเปลี่ยนไป โดยเฉพาะส่วนมากมักจะมีเหงือกกรัน รากฟันโพล์ฟันขอบเหงือก ซึ่งอาจทำให้มีอาการเสียวหรือผุได้ง่าย
  5. ภาวะสมดุลร่างกาย (homeostasis) โดยปกติร่างกายของมนุษย์จะพยายามปรับอุณหภูมิและสภาพทางชีวเคมีให้เกิดความสมดุลตลอดเวลา
  6. ระบบประสาท เซลล์ประสาทจะมีอายุได้นาน แต่เมื่อมีอาการเสื่อมสลายแล้ว จะไม่มีการแทนที่ใหม่ อัตราการเสื่อมสลายหรือการตายของเซลล์ประสาทโดยเฉลี่ยมีประมาณ 1 ต่อปี หลังอายุ 50 ปีไปแล้ว
  7. กระดูกในผู้สูงอายุและผุกร่อน เป็นผลให้กระดูกหักได้ง่าย
  8. กล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อจะเล็กและลีบลง จะมีไขมันเข้าไปแทรกในกล้ามเนื้อ
  9. ระบบทางเดินอาหาร อาหารที่ทานเข้าไปจะย่อยและดูดซึมได้ช้าลง
  9. ระบบการไหลเวียนโลหิต ผงั่งเส้นโลหิตแดงแข็งและขาดความยืดหยุ่น
- แนวคิดกิจกรรมทางด้านร่างกาย (Physical Activity) กิจกรรมทางด้านร่างกาย เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการบริหารร่างกาย รวมทั้งการใช้ท่าทางในการดำเนินชีวิตประจำวันและการทำงาน ซึ่งการออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งของผู้สูงอายุ เพราะเป็นการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ และทำให้อวัยวะต่างๆ ได้ทำงาน และได้รับเลือดมาเลี้ยงมากขึ้น กล้ามเนื้อได้ออกกำลัง เกิดการเสริมสร้างซ่อมแซมเนื้อเยื่อต่างๆ สมอของของผู้สูงอายุทำงานได้ดีขึ้น และที่สำคัญที่สุดคือ การบริหารร่างกายจะทำให้ผู้สูงอายุมีจิตใจปลอดโปร่ง สงบ สดชื่นและกระตือรือร้นที่จะทำกิจกรรมต่างๆ อย่างมีความสุข นอกจากนี้ การบริหารร่างกายอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ จะช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การยืดติดของข้อต่อลดลง และทำให้ข้อต่อต่างๆ ของกระดูกสันหลังเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น กระดูกแข็งแรง และปริมาณกระดูกเพิ่มขึ้น ป้องกันโรคกระดูกพรุน (บุญพา ณ นคร, 2548)

นอกจากนี้ทฤษฎีกิจกรรมยังเชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุข ความพึงพอใจในชีวิตเมื่อได้ทำกิจกรรมต่อเนื่องจากที่เคยทำมาในอดีต จนเป็นวิถีชีวิตในปัจจุบัน สำหรับกิจกรรมนั้น แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ กิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ (informal activity) กิจกรรมที่มีรูปแบบ (formal activity) กิจกรรมที่ทำตามลำพัง หรือทำคนเดียว (solitary) ซึ่งกิจกรรมแต่ละประเภทมีลักษณะดังนี้ เช่น กิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ (informal activity) กิจกรรมนี้มีลักษณะเป็นกิจกรรมของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นทั้งในครอบครัวและสังคม ไม่มีการกำหนดรูปแบบเวลา การปฏิบัติที่แน่นอนชัดเจน กิจกรรมเหล่านี้ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุปฏิบัติร่วมกับสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดอื่น เป็นกิจกรรมที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพกาย จิต สังคม มีพื้นฐานมาจากพฤติกรรมที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีกิจกรรมนันทนาการในกลุ่มเดิมเสมอ กิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบนี้ให้ประโยชน์ทั้งผู้สูงอายุและครอบครัว กิจกรรมที่มีรูปแบบ (formal activity) กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมในองค์กร เช่น สมาคม ชมรมหรือกลุ่มต่าง ๆ รูปแบบของกิจกรรมจะชัดเจน ซึ่งอาจกำหนดโดยผู้สูงอายุเอง หรือเจ้าหน้าที่ในองค์กรนั้น ๆ เป็นกิจกรรมภายนอกครอบครัวซึ่งผู้สูงอายุจะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม และผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมจะต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับขององค์กรนั้น ๆ กิจกรรมต่าง ๆ ถูกจัดขึ้นเพื่อประโยชน์โดยตรงต่อผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ บางแห่ง กำหนดกิจกรรมที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจร่วมด้วยมาก มี 6 ประเภทกิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมอาชีพบำบัด (occupation therapy) กิจกรรมนันทนาการบำบัด (recreation therapy) กิจกรรมบำบัดด้วยหนังสือ (biblio therapy) กิจกรรมทางศาสนา (religion therapy) กิจกรรมอาสาสมัคร (volunteering) กิจกรรมการออกกำลังกาย (physical exercise) ในรายละเอียดของแต่ละกิจกรรมอาจแตกต่างกันบ้างในแต่ละสถานสงเคราะห์หรือศูนย์บริการผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมและเจ้าหน้าที่ ซึ่งอาจมีความสามารถ ความพร้อมและการสนับสนุนที่ต่างกัน กิจกรรมที่ทำตามลำพัง หรือทำคนเดียว (solitary) กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ตามลำพังไม่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยธรรมชาติบุคคลอาจจะต้องใช้เวลาเพื่ออยู่คนเดียวตามลำพังอย่างสงบ และทำกิจกรรมที่ตนเองสนใจ พอใจอย่างเงียบ ๆ เช่น การทำงานอดิเรก การนอนพักผ่อน เป็นต้น ผู้สูงอายุจะได้ประโยชน์ความสุขสบาย และความเพลิดเพลิน ทฤษฎีกิจกรรมเป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีชีวิตเป็นสุขได้นั้น ควรมีกิจกรรมทางสังคมตามสมควร หรือมีกิจกรรมตามบทบาทของตนเองที่ดำรงอยู่ เช่น การมีงานอดิเรกทำ หรือการเป็นสมาชิกกลุ่มสมาคม (บุญพา ณ นคร, 2548)

แนวคิดและความสำคัญของอาหารกับวัยผู้สูงอายุของการเสริมสร้างสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ (กรมสุขภาพจิต 2540) ผู้สูงอายุมีความต้องการปริมาณอาหารลดลงจากวัยหนุ่มสาว แต่จำเป็นต้องได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ เพื่อซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ และสร้างความต้านทานโรค อาหารมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของแต่ละคน ผู้ที่มีภาวะทางโภชนาการดีมีสุขภาพแข็งแรง มีการดำเนินชีวิตที่ดี ไม่เครียดจนเกินไป การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ภายในร่างกายจะเป็นไปอย่างช้าๆ ทำให้ไม่ค่อยแก่ ในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีภาวะโภชนาการไม่ดี เจ็บป่วยตีมีสุรา มีน้ำหนักมากหรือน้อยเกินไป ร่างกายจะเสื่อมโทรมเร็วทำให้แก่เร็วสำหรับปัญหาเรื่องอาหารการกิน หรือโภชนาการในวัยนี้ มีข้อคิดอยู่ว่า ขอให้รับประทานอาหารให้ครบหมู่ และควบคุมปริมาณโดยดูจากการควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้มากขึ้น และในกรณีน้ำหนักเกินอยู่แล้ว ควรจะลดน้ำหนักให้ลงมาตามที่ควรเป็นด้วย เพราะโครงสร้างของท่านเสื่อมตามวัย ถ้ายังต้องแบกน้ำหนักมากๆ จะเป็นปัญหาได้ผู้สูงอายุมักมีการขาด

อาหารได้ง่าย เนื่องจากเมื่ออย่างเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงทางสภาวะร่างกาย สังคม และเศรษฐกิจ อันอาจนำไปสู่ภาวะทุโภชนาการได้ นอกจากนี้โรคประจำตัวเรื้อรังที่มักพบในผู้สูงอายุ ก็ทำให้มีอาการเบื่ออาหาร หรือทำให้ร่างกายต้องการสารอาหารมากกว่าปกติ ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มที่มีการขาดอาหารได้ง่ายกว่ากลุ่มประชากรอื่นๆ วิธีสังเกตว่าผู้สูงอายุกำลังมีการขาดอาหารที่ซ่อนเร้นอยู่ โดยทั่วไปผู้สูงอายุมักจะแลดูผอมลง แก้มตอบ กล้ามเนื้อขมับทั้งสองข้างเล็กลง ตาลีกลง กล้ามเนื้อ แขนขา ก็อาจจะเล็กลงเมื่อมีอายุมากขึ้น ทำให้ดูเหมือนว่า ผู้สูงอายุอาจมีการขาดโภชนาการที่ดี ยิ่ง บางรายมีน้ำหนักลดลงจะยิ่งกังวลมาก โดยธรรมชาติเมื่อเข้าสู่วัยชรา ผู้สูงอายุอาจมีน้ำหนักลดลงได้ บ้างแต่ไม่ควรเกินร้อยละ 5 ของน้ำหนักตัวเดิมในเวลา 6 เดือน ซึ่งเกิดจากการลดลงของเนื้อเยื่อพวก กล้ามเนื้อ กระดูก ปริมาณน้ำในร่างกายและอื่น ๆ แต่ถ้าน้ำหนักลดมากเกินไป ร้อยละ 5 จากน้ำหนัก เดิม เช่น น้ำหนักตัวเดิม 60 กิโลกรัม แต่ลดลงเหลือ 56 กิโลกรัม ภายในเวลา 6 เดือน มักจะมีสาเหตุ ที่เป็นความผิดปกติที่ควรปรึกษาแพทย์

## ส่วนที่ 2 การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้านครอบครัว

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในมูลนิธิล้วนมีปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้ครอบครัวไม่สามารถดูแล ผู้สูงอายุได้ เช่น คนในครอบครัวเสียชีวิตไม่สามารถเลี้ยงชีพตนเองได้ และสาเหตุอันเนื่องจากครอบครัว ต้องประกอบอาชีพทำให้ไม่สามารถดูแลตัวผู้สูงอายุได้ ซึ่งถ้าปล่อยให้อยู่คนเดียวจะเป็นอันตรายต่อ ผู้สูงอายุได้ จึงจำเป็นต้องหน่วยงานที่สามารถรองรับผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เปรียบเสมือนคน ในครอบครัวเดียวที่ร่วมกันอยู่อาศัย เช่น กิจกรรมวันพ่อ วันแม่ ที่เจ้าหน้าที่ภายในมูลนิธิร่วมกับ บุคลากรภายนอกมาจัดแบ่งปันความห่วงใยที่ติดต่อผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกโดดเดี่ยว เศร้า หรือ คิดฆ่าตัวตาย และการใช้ชีวิตประจำวันร่วมกับผู้สูงอายุในวัยเดียวกันจะทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจกัน มีเพื่อนคุย ไม่เหงาโดดเดี่ยวอีกต่อไป นอกจากนี้ครอบครัวของผู้สูงอายุบางรายยังมาเยี่ยมเยียนในทุกๆ ปี จากการจัด กิจกรรมของทางมูลนิธิในวันสงกรานต์ประจำปี หรือตรุษจีน ซึ่งจะทำให้ครอบครัวได้อยู่ด้วยกัน อย่างมีความสุขและกิจกรรมที่ทางมูลนิธิจัดร่วมกับบุคลากรภายนอกทำให้ผู้สูงอายุในมูลนิธิมีความสุข รู้สึก ไม่โดดเดี่ยว ไม่ถูกทอดทิ้งเป็นความรู้สึกเหมือนลูกหลานใกล้ชิดกับคนแก่ๆ ถึงแม้ไม่ใช่คนในครอบครัวแต่ ก็สามารถทำให้ผู้สูงอายุทุกคนมีความสุข พบว่ากิจกรรมประจำปี ปีใหม่ สงกรานต์ ตรุษจีนเป็นกิจกรรม ที่ทำให้ครอบครัวลูกๆ หลานมาเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขอย่างมากที่ได้เจอลูกๆ หลาน เป็นแรงผลักดันให้มีชีวิตอยู่ต่อไป สามารถทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุได้อย่างไม่รู้สึกเหงา

ซึ่งได้สอดคล้องกับแนวคิดของการเสริมสร้างสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ (กรมสุขภาพจิต 2540) การเสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวและสังคม เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเอง มีค่า เป็น ที่ปรึกษาของบุคคลในครอบครัว เนื่องจากเป็นผู้มีประสบการณ์มีความสุขรอบคอบเป็นหลักให้ความ อบอุ่นแก่ครอบครัวได้ และแนวคิดความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว เพราะถ้าความสัมพันธ์ใน ครอบครัวดีมีความสุข ช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน จะเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขดีและมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุ สามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมและงานต่างๆ ของครอบครัว มีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหาและเรื่องราว ความเป็นไปต่างๆ ในครอบครัว สามารถแสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อครอบครัว ตามสมควร เช่น การเลี้ยงดูบุตรหลาน จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ความต้องการ

การสนับสนุนจากครอบครัว ผู้สูงอายุที่ถูกปล่อยให้โดดเดี่ยวจะขาดความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจรวมทั้งเศรษฐกิจจึงต้องหันไปพึ่งการช่วยเหลือจากบุคคลหรือ ความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้สูงอายุที่ถูกปล่อยให้โดดเดี่ยวจะขาดความมั่นคงทางอารมณ์ และจิตใจรวมทั้งเศรษฐกิจจึงต้องหันไปพึ่งการช่วยเหลือจากบุคคลหรือ องค์กรสังคมสงเคราะห์ภายนอกครอบครัว ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวของตนเองควบคู่ไปกับการช่วยเหลือจากภายนอกครอบครัว เช่น กลมอาสาสมัคร ทั้งองค์การภาครัฐและองค์การภาคเอกชน

แนวคิดการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation) สัมพันธภาพเป็นทักษะทางสังคมที่สำคัญสำหรับมนุษย์ในการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันในสังคม การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นการกระทำหรือการปฏิบัติที่แสดงออกถึงความสามารถ และวิธีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น (บุญพา ณ นคร 2545) ได้ให้ความหมายของการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลว่าเป็นการวางเงื่อนไขในการติดต่อสื่อสาร เพื่อส่งเสริมความรู้ของความสัมพันธ์อันลึกซึ้ง (Intimacy) และความใกล้ชิดมากกว่าติดต่อสื่อสารจะรวมถึงการแบ่งปันความคิด ความรู้สึกทั้งที่เป็นคำพูดและไม่เป็นคำพูด ในผู้สูงอายุยังมีความต้องการในการติดต่อทางสังคมเช่นเดียวกับบุคคลอื่น แต่ผู้สูงอายุบางรายมีข้อจำกัดในการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น เนื่องจากเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุบางรายมีความสามารถในการได้ยินลดลง ทำให้ไม่สะดวกในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น แยกตัวจากสังคม เกิดความรู้สึกเหงาและว่าเหว่ การมีสัมพันธที่ดีกับบุคคลอื่นของผู้สูงอายุซึ่งได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน หรือสังคม รวมทั้งบุคลากรทางด้านสุขภาพ จะทำให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึกต่อกัน และทำให้ได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น คำแนะนำ คำปรึกษา คำตักเตือน กำลังใจ ด้านการเงิน ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่ผู้สูงอายุเผชิญอยู่ได้ ช่วยให้ตนเกิดความรู้สึกที่ดีช่วยลดความเครียด สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสมนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี (บุญพา ณ นคร 2545)

แนวคิดทฤษฎีบทบาททางสังคม (Role Theory) (กรมสุขภาพจิต 2540) อธิบายว่าครอบครัวเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่ง ในการที่จะกำหนดบทบาทของแต่ละบุคคล บุคคลจะปรับตัวต่อการเป็นผู้สูงอายุได้ดีเพียงใด ย่อมน่าจะขึ้นอยู่กับกรอบบทบาทของตนเอง ในแต่ละช่วงอายุ ซึ่งบทบาทดังกล่าว จะส่งผลไปถึงการยอมรับบทบาททางสังคม ครอบครัว ที่จะเปลี่ยนแปลงไปในอนาคตด้วย นอกจากนี้ การสร้างบทบาททางสังคมของตนขึ้นมาใหม่ เพื่อทดแทนบทบาทหน้าที่ที่สูญเสียไป ขึ้นกับบทบาททางสังคม และการมองเห็นคุณค่าของตนเองเป็นสำคัญ สถาบันครอบครัวควรส่งเสริมสร้างผู้สูงอายุ ในบทบาทอื่น ๆ เช่น การเป็นบิดา มารดา ปู่ย่า ตายาย เพื่อเป็นร่วมพิธีร่วมไหว้ให้ลูกหลาน และลูกหลานควรจะเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ ส่วนด้านสังคม จะสามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุได้มาก โดยการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นในทุกหมู่บ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือกันได้พบปะสังสรรค์กัน ปรึกษาหารือในการที่จะช่วยเหลือสังคมได้ด้วย สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีความสุข อยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี และเหมาะสม กล่าวคือ เป็นทั้งผู้ใหญ่ และผู้รับประโยชน์จากสังคมเสมอเหมือนสมาชิกอื่น ๆ ในสังคม ผู้สูงอายุแต่ละคน จะมีความสามารถแตกต่างกันไป จึงสามารถเลือกทำงานอาสาสมัคร ได้ตามความถนัด และความสนใจของแต่ละคน ซึ่งจะช่วยให้บทบาททางสังคมของผู้สูงอายุมีต่อเนื่อง

แนวคิดพัฒนาการทางด้านสังคมการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อการใช้ชีวิตทางสังคมของคนวัยนี้ คือ การมีเวลาว่างมากขึ้นทำให้สามารถกระทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจได้มากขึ้น เช่น การเดินทางท่องเที่ยว การปลูกต้นไม้ เข้ากลุ่มศึกษาและปฏิบัติธรรม เป็นต้น แต่จะมีข้อจำกัดในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น เนื่องจากบทบาททางสังคมลดลง เช่น การหยุดประกอบอาชีพ การตายของญาติ เพื่อนฝูงคู่สมรส และการเสื่อมของสุขภาพ ประกอบกับวัยสูงอายุจะมีความสนใจตนเองเพิ่มขึ้น จะสนใจบุคคลอื่นลดลง ในวัยนี้อาจจะมีการย้ายที่อยู่ด้วยเหตุผลต่าง ๆ กันบางคนอาจจะรู้สึกกว่าบ้านที่อยู่ปัจจุบันนี้หลังใหญ่ไป ทำความสะอาดลำบาก บางคนก็ขายบ้านแล้วย้ายไปอยู่ใกล้ ๆ กับลูกคนใดคนหนึ่ง บางคนก็ย้ายออกไปอยู่ในสถานที่อากาศดีกว่าเดิม หรือย้ายไปอยู่ที่สถานสงเคราะห์คนชรา การย้ายที่อยู่ต้องการปรับตัวเสมอ ผู้สูงอายุต้องเรียนรู้อาศัยในการอาศัยอยู่ในเมืองใหม่ผู้สูงอายุที่ไม่ได้อาศัยอยู่บ้านพักคนชรา มักต้องอาศัยลูกหลานเกื้อกูล ยิ่งอายุเพิ่มมากขึ้นก็ต้องพึ่งพิงครอบครัวรอบข้างมากขึ้นด้วย (สมจิต หนูเจริญกุล 2539)

### ส่วนที่ 3 การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ

มูลนิธิจิงฮั่วสงเคราะห์คนชราอนาถาจะเป็นหน่วยงานเอกชนที่รองรับปัญหาดังกล่าวทางด้านภาวะเศรษฐกิจโดยเงินที่เข้ามาในมูลนิธิจะถูกแบ่งเป็นเงินค่าใช้จ่ายต่างๆของผู้สูงอายุในมูลนิธิ อาทิ ค่าอาหาร ยารักษาโรค เครื่องนุ่งห่ม เป็นต้น ซึ่งปัจจัยทางด้านการเงินนั้นล้วนแล้วแต่มาจากการบริจาคของประชาชนในอำเภอหาดใหญ่ พี่น้องชาวไทยเชื้อสายจีน และพี่น้องเชื้อสายจีนชาวมาเลเซีย สิงคโปร์ ซึ่งการจากวิจัยพบว่ามูลนิธิได้จัดสรรเงินจากการบริจาคเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายต่างๆ ของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้ เพียงพอต่อความต้องการขั้นพื้นฐานในชีวิตประจำวัน จากการสัมภาษณ์พบว่า ปัจจัยทางด้านการเงินเป็นสิ่งสำคัญต่อการเลี้ยงชีพของผู้สูงอายุในมูลนิธิ ถึงแม้ว่ารายได้อาจจะไม่มากแต่ก็ยังช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในการใช้ชีวิตประจำวันตามปกติโดยที่ไม่รู้สึกน้อยใจในปัญหาภาวะเศรษฐกิจที่ตกต่ำหรือปัญหาของช่วงอายุที่ทำให้ไม่สามารถเลี้ยงชีพตนเองได้ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจที่ดีต่อไปทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ เมื่อพ้นจากหน้าที่การงานทำให้รู้สึกว่ามีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ ไม่ได้รับการยกย่องนับถือเหมือนเดิมเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น สถานภาพ และบทบาททางสังคมจะลดลง แต่บุคคลยังมีความต้องการทางสังคมเหมือนบุคคลในวัยกลางคน ทฤษฎีการถดถอยจากสังคม (Disengagement Theories) เชื่อว่าบุคคลเมื่อถึงวัยสูงอายุจะสามารถยอมรับในบทบาทและหน้าที่ของตนเองที่ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีลักษณะแยกตัวออกจากสังคมทีละน้อย หรือต้องการปล่อยวางเป็นอิสระ ทั้งนี้อาจมาจากสัมพันธภาพของผู้สูงอายุและบุคคลรอบข้างมีน้อยลง เช่น การเกษียณอายุการทำงาน ทำให้การทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนร่วมงานมีน้อยลง หรือการแยกครอบครัวของบุตรหลาน ทำให้หมดสภาพการเป็นหัวหน้าครอบครัว ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุ มีการแยกตัวออกจากสังคม จากการศึกษาลูกส่วนใหญ่พบว่า ผู้สูงอายุมีความสุขและพึงพอใจ เพราะที่ได้รับอิสระมากขึ้น ไม่ต้องอยู่ในระเบียบกฎเกณฑ์ต่างๆในสังคม แต่ก็มีการศึกษาว่าเมื่อมีอายุมากขึ้นผู้สูงอายุอาจรู้สึกว่าคุณค่าในตัวเองน้อยลง ทำให้มีการถอนตัวออกจากกิจกรรมในสังคมได้ ฉะนั้นถ้าสังคมและบุคคลรอบข้างของผู้สูงอายุยอมรับ เปิดโอกาสและเคารพในตัวผู้สูงอายุ

จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากขึ้น และทำให้รู้สึกว่ายังมีคุณค่ากับสังคมและบุคคลรอบข้างต่อไป (คมสัน แก้วระยะ 2540)

แนวคิดทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) มีแนวคิดที่ว่าผู้สูงอายุที่ปกติส่วนใหญ่จะยังคงไว้ ซึ่งกิจกรรมต่างๆ ที่เคยกระทำในอดีต ตามสภาวะสังคมเศรษฐกิจที่อำนวย เพื่อคงไว้ซึ่งกิจกรรมด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุทำกิจกรรมตามกำลังความสามารถ มีความพอใจในชีวิต ทำให้ชีวิตวัยชรามีความสุข ส่วนผู้สูงอายุที่มีชีวิตสันโดษเรียบง่าย ลดการมีกิจกรรมลงจะสอดคล้องกับทฤษฎีการแยกตนเอง (Disengagement Theory) ซึ่งกล่าวว่า เป็นเรื่องธรรมดา และหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ผู้สูงอายุจะลดกิจกรรมของตนเอง และบทบาททางสังคม เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ พยายามจะหลีกเลี่ยงหนีความกดดัน และความตึงเครียดโดยการถอนตัว (Withdrawal) ออกจากสังคม ซึ่งเป็นผลจากการที่รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถลดลง จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุมีผลต่อจิตใจของผู้สูงอายุมาก ที่สำคัญ คือ ความรู้สึกในคุณค่าของตัวเอง (Self-Esteem) ลดน้อยลง ซึ่งทำให้เกิดความเครียดหรืออารมณ์เศร้าได้ง่าย การเสริมสร้างสุขภาพจิต เป็นกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมศักยภาพของบุคคล หรือการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเองในเรื่องสุขภาพกายและสุขภาพจิต เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองและปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี ชีวิตมีความสุขได้ เมื่อมีความสมดุล มีความสมบูรณ์ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อันเป็นผลมาจากการดูแลสุขภาพของตนเอง ด้วยวิธีต่างๆ ที่สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพชีวิต และกิจกรรมใดๆ ที่มีวัตถุประสงค์ที่จะเสริมสร้างให้บุคคลมีความสามารถในการตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ ยกระดับคุณภาพของจิตใจ หรือการทำจิตใจให้เข้มแข็งพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหา จัดปัญหาที่มากกระทบกระเทือนจิตใจ ช่วยให้ตนเองสามารถดำรง ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (บุญพา ณ นคร, 2548)

แนวคิดการประกันสังคมประเภทประกันชราภาพ (กุลยา ตันตผลาชีวะ 2546) ได้เน้น ถึงความต้องการของผู้สูงอายุ ความต้องการด้านการประกันรายได้ การสร้างหลักประกันและความมั่นคงในการดำรงชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ โดยการเฉลี่ยทุกข์ เฉลี่ยสุข ร่วมกันรับผิดชอบต่อสังคมด้วยการออม และเสียสละเพื่อส่วนรวมมีหลักการสำคัญ ที่มุ่งให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือตนเอง และครอบครัวในยามที่ไม่มีรายได้ รายได้ลดลงหรือมีรายจ่ายเพิ่มขึ้น โดยไม่เป็นภาระให้ผู้อื่นและสังคม การประกันสังคมจึงเป็นมาตรการหนึ่งซึ่งก่อให้เกิดความมั่นคงในชีวิต โดยเฉพาะการประกันสังคมประเภทประกันชราภาพ เมื่อเข้าสู่วัยชราและเลิกประกอบอาชีพแล้ว จะได้รับบำนาญชราภาพเพื่อช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและมั่นคงปลอดภัยตามควรแก่อัตภาพในบั้นปลายชีวิต ไม่เป็นภาระแก่บุตรหลานและสังคม ความต้องการด้านเศรษฐกิจจึงจำเป็น ต้องการได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินจากบุตรหลานเพื่อสะสมไว้ใช้ จ่ายในภาวะที่ตนเองเจ็บป่วยต้องการให้รัฐช่วยจัดหาอาชีพเพื่อเป็นการเพิ่มพูนรายได้ ทั้งนี้ เพื่อตนเองได้มีบทบาททางเศรษฐกิจ ช่วยให้ตนพ้นจากภาวะบีบคั้นของเศรษฐกิจในสถานการณ์ปัจจุบัน

## ส่วนที่ 4 การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

### 1. สิ่งแวดล้อมภายในมูลนิธิ

พบว่าสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยของผู้สูงอายุมีความสำคัญอย่างยิ่งในการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งมูลนิธิจะมีวิธีจัดสภาพแวดล้อมที่ทำให้ผู้สูงอายุในมูลนิธิให้อยู่มีสุขภาพจิตที่ดี มีความต้องการจะใกล้ชิดและสามารถดูแลซึ่งกันและกันได้ง่าย เช่นบันได สูงชัน และมีพื้นของบันไดที่ไม่เรียบเสมอกันจึงมักทำให้ผู้สูงอายุที่กำลังขาและสายตาเสื่อมถอยเกิดอุบัติเหตุ พลัดตกลงมา บ่อยครั้ง ดังนั้นควรให้ผู้สูงอายุอยู่ด้านล่าง เพื่อให้ง่ายต่อการพยุงตัวมากขึ้น หรือถ้าเป็นไปได้ควรย้ายให้ผู้สูงอายุไปอาศัยอยู่ชั้นล่างเพื่อความสะดวกไม่ต้องขึ้นลงบันไดให้ต้องเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุอีกซึ่งบันไดภายในมูลนิธิจะมีราวจับไตรระดับจากล่างขึ้นบนเพื่อให้ผู้สูงอายุจับเดินขึ้นบันไดได้ และบันไดไม่มีความชันจึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุมีความสะดวกในการใช้ชีวิตในมูลนิธิ สิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะช่วยเพิ่มสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในมูลนิธิดีขึ้น เช่น ควรจัดห้องหับที่นอนให้สะอาด ถ้าเป็นไปได้ ช่วยให้ผู้สูงอายุ ได้เห็นแสงแดด หรือ ห้องพักที่แสงแดดส่องถึง เพราะนอกจากช่วยฆ่าเชื้อโรคแล้ว แสงแดดจะมีผลต่อจิตใจ ให้ความรู้สึกที่สดชื่น และเกิดพลัง ช่วยลดการซึมเศร้าได้เป็นอย่างดี มีต้นไม้ ดอกไม้ แม้จะเพียง 1-2 กระถาง ให้ผู้สูงอายุได้ดูแล ได้มีส่วนร่วม และได้เห็น ถึงการมีชีวิตและการเจริญเติบโตซึ่งเกิดจากการดูแลของผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยด้านอารมณ์ และจิตใจของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเสริมสร้างสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย 2544) ว่าด้วยการระมัดระวังเรื่องการเจ็บป่วยและการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งมักเกิดขึ้นได้ง่าย ต้องอยู่ในที่โปร่งสบาย มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุ และแนวคิดเกี่ยวกับการออกแบบสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เป็นหลักการออกแบบในแง่ของนามธรรมและความรู้สึก เพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่และมีความรู้สึก สบายออกสบายใจ หลักของการออกแบบในทางกายภาพก็คือ มีทาง สัญจรกว้างพอในกรณีที่ต้องนั่งรถเข็น มีราวจับยึดเกาะที่มั่นคง การปูพื้นด้วยวัสดุกันลื่น ล้ม พื้นห้องน้ำใช้กระเบื้องชนิดกันลื่น และใช้สีที่โดดเด่น แตกต่างจากพื้นห้องอื่นๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุ จะได้ระมัดระวัง และหลีกเลี่ยงการใช้ทางต่างระดับแบบขั้นบันได แต่ควรใช้ทางลาดแทน รวมทั้งการทำทางลาดเชื่อมระหว่างพื้นที่ภายในกับภายนอกบ้านด้วย อุปกรณ์ประกอบอาคารต่างๆก็ควรมีการคำนึงถึงเป็นกรณีพิเศษ เช่น การติดตั้ง ไฟส่องสว่างที่ตินผนัง กรณีลุกเข้าห้องน้ำตอนกลางคืนหรือเข้ามิด ลูกบิดห้องน้ำ ควรเป็นชนิดไขเปิดได้จากภายนอก โดยไม่ต้องใช้กุญแจ เพื่อเกิดเหตุฉุกเฉินจะได้เข้าไป ช่วยเหลือได้ทัน การใช้ลูกฟูกประตูเป็นกระຈก เพื่อจะได้มองเห็นเวลาเกิดเหตุภายในห้อง การอยู่อาศัยในที่ที่มีการถ่ายเทอากาศดี มีแสงสว่างพอเพียง มีบรรยากาศของความสดชื่นผ่อนคลาย เพื่อให้มีสุขภาพจิตและสุขภาพกายที่ดี สามารถ ต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บต่างๆที่เกิดในยามชราได้อย่างเข้มแข็ง

แนวคิดทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม (Activity Theory) (อัมพร โอตระกูล 2545) อธิบายว่า ถ้าบุคคลใดมีกิจกรรมมากอย่าง จะสามารถปรับตัวได้มากขึ้นเท่านั้น และมีความพึงพอใจในชีวิตสูง ที่ทำให้เกิดความสุขในการดำเนินชีวิตต่อไป แนวคิดนี้จะเห็นว่ากิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญ สำหรับผู้สูงอายุมากกว่าการลดบทบาท (Role Loss) ทางสังคม และจะพบว่าผู้สูงอายุมีทัศนคติเกี่ยวกับ

ตนเอง ในทางบวก และมองโลกในแง่ดี จะมีความกระตือรือร้นในการร่วมกิจกรรม และบทบาทใหม่ ๆ ให้กับผู้สูงอายุพอสมควร กิจกรรมเหล่านี้ จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้ สมวัย กิจกรรมที่น่าจะจัดให้กับผู้สูงอายุ ได้แก่ งานอดิเรกต่าง ๆ งานอาสาสมัคร เป็นที่ปรึกษาให้กับ หน่วยงานต่าง ๆ และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ หรือเกษียณอายุงานแล้ว เวลาว่าง หาได้ง่าย และมีมาก กิจกรรมยามว่างไม่ว่าเพื่อนันทนาการ หรือการเรียนรู้สิ่งใหม่ หรือให้บริการผู้อื่น จึงเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งนำความพึงพอใจมาให้ ทำให้มีชีวิตชีวา และมีความหมาย การที่เกษียณอายุการ งานอย่างไม่มีจุดหมาย จะนำไปสู่ความเซ็ง เบื่อหน่าย และแยกตัวออกจากสังคม ความจริงนั้นกาย และจิตใจเจริญงอกงาม ขึ้นตามแรงกระตุ้นของกิจกรรมต่างๆ จึงเป็นการดี ที่เราควรมีกิจกรรมมา กระตุ้นชีวิตของเราให้เจริญงอกงาม

## 2. การปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน

พบว่า การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้านการปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนของผู้สูงอายุด้วยกัน เช่น การพูดคุยในระหว่างรับประทานอาหาร หรือในยามว่างของผู้สูงอายุด้วยกันโดยผู้สูงอายุ จะมารวมกลุ่มนั่งรับประทานอาหารด้วยกัน ในระหว่างการรับประทานอาหารก็จะมี การพูดคุย เรื่องราวต่างของตน ทั้งในเรื่องอดีตและปัจจุบันของแต่ละคนที่ได้มาเจอในแต่ละวัน หรือพูดเรื่องชีวิต ประจำวัน นอกจากนี้การทำกิจกรรมร่วมกันกับผู้สูงอายุด้วยกันเอง เช่น การร่วมออกกำลังกายในตอนเช้า ทำให้เกิดความผูกพันซึ่งกันและกัน ได้อย่างมีความสุข

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ การเสริมสร้าง ให้ผู้สูงอายุออกสังคม หรือทำกิจกรรมนอกบ้านร่วมกับผู้อื่นในชุมชน เช่น การได้ออกไปพบปะผู้คน จะ ช่วยให้ผู้สูงอายุไม่เหงา มีเพื่อนมากขึ้น ทั้งเพื่อนรุ่น เดียวกันและเพื่อนต่างวัย การเสริมสร้างสุขภาพจิตใน ผู้สูงอายุ เป็นการปฏิบัติของผู้สูงอายุเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ อย่างถูกต้อง เหมาะสม สามารถปรับตัวให้มีความสุข มีความสามารถในการตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง ช่วยให้จิตใจ เข้มแข็ง สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

แนวคิดทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน (The activity theory of aging) ทฤษฎีนี้ เป็น ทฤษฎีที่กล่าวถึงลักษณะทางสังคม จะต้อง มีแบบแผนให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมได้เท่ากับคน ในวัยกลางคน โดยสนับสนุนให้มีกิจกรรมต่างๆให้มีความสนใจและเกี่ยวข้องกับสุขภาพในวัยเดียวกัน เน้นความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางสังคม และความพึงพอใจในชีวิต กล่าวคือ ผู้สูงอายุมีกิจกรรม สูงจะมีการปรับตัวได้ดีทั้งร่างกายจิตใจและสังคมบุคคลที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมได้จะเป็นผู้ที่ มีความพอใจในชีวิตสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองดีนอกจากนี้การมีกิจกรรมและการเคลื่อนไหวอยู่ ตลอดเวลาจะทำให้มีความรู้สึกว่า ตนเป็นประโยชน์ต่อสังคม และความสามารถในการดำเนินชีวิตอยู่ใน สังคมได้อย่างมีความสุข ดังนั้น การกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมต่อเนื่องและกิจกรรมนั้นต้อง เป็นกิจกรรมที่ เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุโดยแนะนำถึงการรักษาระดับของกิจกรรมที่ใช้สติปัญญาแทน การใช้กำลังในการทำงาน เมื่อเกษียณ ควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมต่อไป เพื่อความมั่นคง และอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่าและมีความสุขต่อไปนอกจากนี้เชื่อว่าสุขภาพ ก็มีผลต่อการเข้าร่วม กิจกรรมในสังคมด้วย ผู้สูงอายุที่มีสภาพร่างกายแข็งแรงดีหรือได้ทำประโยชน์ให้กับสังคม จะทำให้ผู้ สูงอายุมีการพัฒนาตนเองต่อบทบาทใหม่ๆอยู่เสมอ (พรพนทิพย์ ศิริวรรณบุศย์ 2545)

แนวคิดทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือความทุกข์นั้นขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของบุคคลนั้น ถ้าพัฒนามาด้วยความมั่นคงอบอุ่น ถ้อยทีถ้อยอาศัย เห็นใจผู้อื่น ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดีก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขอยู่ร่วมกับบุตรหลานได้อย่างมีความสุข แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าชีวิตที่ผ่านมาไม่สามารถทำงานร่วมกับใครได้ จิตใจคับแคบ ไม่รู้จักช่วยเหลือ เห็นใจผู้อื่น ๆ ผู้สูงอายุผู้นั้นก็จะประสบปัญหาในบั้นปลายของชีวิต บุคคลที่มีมนุษยสัมพันธ์ต่อผู้อื่นเป็นอย่างดียอมรับในจุดอ่อน และจุดแข็งของความเป็นอายุค้นพบปัญหา และปัจจัยที่ส่งผลจากความเสื่อมถอยของตนเอง และสามารถจัดการกับสัญญาณของสภาพความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายโดยไม่รู้สึกว่าเป็นสิ่งที่น่ารังเกียจ หรืออับอาย (Erikson 1963 อ้างถึงใน เกษม และ กุลยา ตันติผลาชีวะ 2548)

แนวคิดพัฒนาการทางด้านสังคมการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อการใช้ชีวิตทางสังคมของคนวัยนี้ คือ การมีเวลามากขึ้นทำให้สามารถกระทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจได้มากขึ้น เช่น การเดินทางท่องเที่ยว การปลูกต้นไม้ เข้ากลุ่มศึกษาและปฏิบัติธรรม เป็นต้น แต่จะมีข้อจำกัดในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น เนื่องจากบทบาททางสังคมลดลง เช่น การหยุดประกอบอาชีพ การตายของญาติ เพื่อนฝูงคู่สมรส และการเสื่อมของสุขภาพ ประกอบกับวัยสูงอายุจะมีความสนใจตนเองเพิ่มขึ้น จะสนใจบุคคลอื่นลดลง ในวัยนี้อาจจะมีการย้ายที่อยู่ด้วยเหตุผลต่าง ๆ กันบางคนอาจจะรู้สึกว่าเป็นบ้านที่อยู่ปัจจุบันนี้หลังใหญ่ไป ทำความสะอาดลำบาก บางคนก็ขายบ้านแล้วย้ายไปอยู่ใกล้ ๆ กับลูกคนใดคนหนึ่ง บางคนก็ย้ายออกไปอยู่ในสถานที่อากาศดีกว่าเดิม หรือย้ายไปอยู่ที่สถานสงเคราะห์คนชรา การย้ายที่อยู่ต้องการปรับตัวเสมอ ผู้สูงอายุต้องเรียนรู้อาศัยในการอาศัยอยู่ในเมืองใหม่ผู้สูงอายุที่ไม่ได้อาศัยอยู่บ้านพักคนชรา มักต้องอาศัยลูกหลานเกื้อกูล ยิ่งอายุเพิ่มมากขึ้นก็ต้องพึ่งพิงครอบครัวรอบข้างมากขึ้นด้วย (สมจิต หนูเจริญกุล 2539)

### ส่วนที่ 5 การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้านจิตใจ

ผู้สูงอายุในมูลนิธิทัศนคติที่ดีต่อความพึงพอใจในกิจกรรมที่บุคคลภายนอกเข้ามา มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม และการบริจาค เพราะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข ไม่โดดเดี่ยวในชีวิต ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดและสร้างความบันเทิงใจ ถือเป็น การสร้างเสริมสุขภาพจิตให้แก่ผู้สูงอายุ นอกจากนั้นการร่วมทำกิจกรรมกับผู้สูงอายุยังได้รับความรู้สึกที่ดีและมีความสุขอีกด้วย และการได้รับเงินจากบุคคลภายนอก การบริจาคปัจจัยช่วยเหลือสิ่งต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุทำให้ ผู้สูงอายุจะรู้สึกดีใจ และมีความสุขที่ได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ เพื่อเติมเต็มในส่วนที่ขาดหายไปในชีวิตของผู้สูงอายุอีกด้วยจึงเป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดต่างๆ ดังนี้

แนวคิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณเป็นการเปลี่ยนแปลงต่อเนื่อง จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคม หากผู้สูงอายุพบกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ข้างต้น ก็จะมีการเปลี่ยนแปลงของจิตวิญญาณเช่นเดียวกัน เนื่องจากจิตวิญญาณเป็นภาวะที่บุคคลนั้นรู้สึกผ่อนคลาย สุขสบาย

แนวคิดการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ของผู้สูงอายุนี้ ทำให้ผู้สูงอายุ ต้องมีการปรับตัวไปตามกระบวนการทางอายุตามทฤษฎีบทบาท (Role Theory) โดยเมื่อมีอายุมากขึ้น บุคคลมักจะสูญเสียบทบาททางสังคมที่เคยได้รับมาแต่อดีต เช่น การทำงาน การเกษียณ

อายุราชการและอื่นๆ ซึ่งบุคคลจะปรับตัวต่อความเป็นผู้สูงอายุได้ดีเพียงใด จึงน่าจะขึ้นอยู่กับการยอมรับถึงบทบาททางสังคมที่กำลังจะมาถึงหรือกำลังจะเปลี่ยนไปในอนาคต

แนวคิดทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) มีแนวคิดที่ผู้สูงอายุที่ปกติส่วนใหญ่จะยังคงไว้ ซึ่งกิจกรรมต่างๆ ที่เคยกระทำในอดีต ตามสภาวะสังคมเศรษฐกิจที่อำนวย เพื่อคงไว้ซึ่งกิจกรรมด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุทำกิจกรรมตามกำลังความสามารถ มีความพอใจในชีวิต ทำให้ชีวิตวัยชรามีความสุข ส่วนผู้สูงอายุที่มีชีวิตสันโดษเรียบง่าย ลดการมีกิจกรรมลงจะสอดคล้องกับทฤษฎีการแยกตนเอง (Disengagement Theory) ซึ่งกล่าวว่า เป็นเรื่องธรรมดา และหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ผู้สูงอายุจะลดกิจกรรมของตนเอง และบทบาททางสังคม เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ พยายามจะหลีกเลี่ยงหนีความกดดัน และความตึงเครียดโดยการถอนตัว (Withdrawal) ออกจากสังคม ซึ่งเป็นผลจากการที่รู้สึกว่าคุณมีความสามารถลดลง จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุมิผลต่อจิตใจของผู้สูงอายุมาก ที่สำคัญ คือ ความรู้สึกในคุณค่าของตัวเอง (Self-Esteem) ลดน้อยลง ซึ่งทำให้เกิดความเครียดหรืออารมณ์เศร้าได้ง่าย การเสริมสร้างสุขภาพจิต เป็นกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมศักยภาพของบุคคลหรือการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเองในเรื่องสุขภาพกายและสุขภาพจิต เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองและปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี ชีวิตมีความสุขได้เมื่อมีความสุข มีความสมบูรณ์ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อันเป็นผลมาจากการดูแลสุขภาพของตนเองด้วยวิธีต่างๆ ที่สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพชีวิต และกิจกรรมใดๆ ที่มีวัตถุประสงค์ที่จะส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ยกระดับคุณภาพของจิตใจ หรือการทำจิตใจให้เข้มแข็งพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหา ขจัดปัญหาที่มากกระทบกระเทือนจิตใจ ช่วยให้ตนเองสามารถดำรง ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรมีหน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน เข้ามาให้ความดูแล เอาใจใส่ผู้สูงอายุในมูลนิธิมากขึ้น
2. จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุต้องการกิจกรรมที่แสดงถึงการได้รับความใส่ใจในครอบครัวในระดับมาก ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมที่ตอบสนองความรู้สึกด้านครอบครัวให้มากขึ้น
3. ผู้ที่สนใจจัดกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราอนาถา อำเภอบางบาล จังหวัดสงขลา ควรมีการศึกษาเรื่องผู้สูงอายุก่อนปฏิบัติภารกิจในการทำกิจกรรม เพื่อที่จะได้เลือกกิจกรรมที่ตรงต่อความต้องการของผู้สูงอายุได้

### ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. มุลินีควรมีมาตรการในการรับคนชราเข้ามาอาศัยอยู่ในมุลินีอย่างเป็นระบบมากขึ้น เช่น มีการจัดลำดับความสำคัญของความเดือดร้อนหรือความจำเป็นในการเข้ามาอาศัยพึ่งพิงมุลินี
2. มุลินีควรมีการจัดระบบการจัดการที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง อาทิ การจัดระเบียบ กฎกติกา ด้านพฤติกรรมการใช้ชีวิตส่วนตัวและการอยู่ร่วมกับผู้อื่น เช่น มีข้อห้ามด้านอบายมุข การไม่เกี่ยวข้องกับสิ่งเสพติด เป็นต้น
3. มุลินีควรมีการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุในมุลินีอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการเรียนรู้ในการเสริมสร้างสุขภาพจิตร่วมกันของกลุ่มผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ดูแลด้วยตนเอง
4. มุลินีมีควรเพิ่มการอบรม หรือแนะแนวการใช้ชีวิตอยู่ในมุลินีอย่างถูกต้องและมีหลักการที่จะเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขสุขภาพจิตดีขึ้น

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่องการเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุในเขตเมืองจังหวัดอื่นๆ ในเชิงเปรียบเทียบกับกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพจิตในระดับมุลินีอย่างกว้างขวางและเป็นประโยชน์ในการนำมาพัฒนาหรือจัดทำนโยบายการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. 2541. แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลก. กรุงเทพฯ: วี.เจ. ฟรินตั้ง.
- เกษม ต้นติผลาชีวะ, กุลยา ต้นติผลาชีวะ. 2548. การรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- กุลยา ต้นติผลาชีวะ. 2546. แนวคิดการประกันสังคมประเภทประกันชราภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรมสุขภาพจิต. 2540. คู่มือการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.
- กรมสุขภาพจิต. 2540. คู่มือความรู้สุขภาพจิตครอบครัวสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: อุดมศึกษา.
- กอบโชค จวงศ์. 2547. คู่มือการดูแลและประเมินด้านสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. สุราษฎร์ธานี: ม.ป.ท.
- คมสัน แก้วระยะ. 2540. ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ กับความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุผู้สูงอายุ เขตเทศบาลเมือง จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, จังหวัดเพชรบุรี.
- จรัสวรรณ เทียนประภาส, พัชรี ต้นศิริ บรรณาธิการ. 2536. การพยาบาลผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. 2543. ชุดสุขภาพไทย 2543 สถานะสุขภาพคนไทย. กรุงเทพฯ: อุดมศึกษา.
- ชุติมา แก้วเอียน. 2548. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจิตและจิตวิญญาณของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลท้ายเหมือง จ. พังงา. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต: คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สงขลา.
- บรรลุ ศิริพานิช. 2542. ผู้สูงอายุไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. 2544. ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญธรรม เทิดเกียรติชาติ. 2546. การเสริมสร้างและการซ่อมสุขภาพตามวิถีไทย : ประสบการณ์ในชุมชนภาคใต้.
- บุญพา ณ นคร. 2548. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประนอม โอทกานันท์. (2537). ความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุในชมรมและสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ. รายงานวิจัย. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พรเทพ ศิริวนารังสรรค์. 2544. สุขภาพจิตไทย พ.ศ. 2543-2544. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้า และพัสดุภัณฑ์.
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. 2545. จิตวิทยาครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัลพับลิเคชั่น.
- มธุรส จันทร์แสงศรี. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม กับการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ แขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มัญญ วาทีสุนทร. 2542. คู่มือการส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ยุพิน อังสุโรจน์, จันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย, จิราพร เกศพิชญวัฒนา และ Ingersol Dayton, B. 2544: การศึกษาความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย.
- ราตรี ฤทธิรัตน์. 2547. การดูแลพื้นบ้านเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่งใน จังหวัด นครศรีธรรมราช. สงขลา: วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศิริพร ลิ้มพัฒน์นันท. 2544. พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุภาคตะวันตกของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาล ศาสตร์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริวรรณ ศิริบุญ. 2539. การเปรียบเทียบสุขภาพของตนเองกับผู้ที่อยู่ในวัยเดียวกันผู้สูงอายุ ทั้งเพศชายและเพศหญิง. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2538. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุชาดา แก่นแก้ว. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุของ ประชาชนจังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล บรรณาธิการ. 2539. การพยาบาลทางอายุรศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: วี.เจ. พรินติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล, วัลลา ตันตโยทัย และรวมพร คงกำเนิด. 2543. การส่งเสริมสุขภาพ. นครศรีธรรมราช: แนวคิดทฤษฎีและการปฏิบัติพยาบาล.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. 2544. คู่มือการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. 2548. มาตรฐานการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สิรินทร ฉันทศิริกาญจน. 2549. รายงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: บทบาท ท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.

- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. 2543. สถานะของประชากรผู้สูงอายุไทยในปัจจุบันและการดำเนินการต่างๆ ของประเทศ. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- เสรี บุญญานุพงศ์ 2544)
- สุรีย์ กาญจนวงศ์ และคณะ. 2540. รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาภาวะสุขภาพอนามัยและการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: คณะสังคมศาสตร์ และคณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. 2545. การพยาบาลจิตเวช. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการพิมพ์.
- เสรี บุญญานุพงศ์. 2544. ปัจจุบันโลกแห่งเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- แสงจันทร์ ทองมาก. 2541. สุขภาพวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ใน คณาจารย์ สถาบันพระบรมราชชนก (บรรณาธิการ) การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2, เล่มที่ 1: โรงพิมพ์ ยุทธรินทร์.
- สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. 2544. คู่มือการส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ผู้สูงอายุ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติ. 2549. แผนพัฒนาแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- เสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี. 2547. การดำเนินงานสุขภาพจิตในศูนย์สุขภาพชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เสถียร ยุระชัย. 2454. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. อุบลราชธานี : สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- อัญชลี วงทางสวัสดิ์. 2545. การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ. วารสารสุขศึกษา 25(90), 25-33.
- อัมพร โอตระกุล. 2545. สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์ .
- อัมพร โอตระกุล. 2540. สุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท พิมพ์ดี จำกัด .
- แนวคิดการประกันสังคมประเภทประกันชราภาพ (กุลยา ตันตผลาชีวะ 2546).

### บุคลากรกรม

1. นาง เตือนตา หักพาล อายุ 70 ปี ภูมิลำเนา จังหวัดสุราษฎร์ธานี  
สัมภาษณ์วันที่ 15 มกราคม 2556 ณ มูลนิธิจงฮั่วสงเคราะห์คนชราอนาถา
2. นาง ลอย ศรีครุย อายุ 60 ปี ภูมิลำเนา จังหวัดพัทลุง  
สัมภาษณ์วันที่ 14 มกราคม 2556 ณ มูลนิธิจงฮั่วสงเคราะห์คนชราอนาถา
3. นาง อรุณ นนทปารยะ อายุ 90 ปี ภูมิลำเนา จังหวัดเชียงใหม่  
สัมภาษณ์วันที่ 20 มกราคม 2556 ณ มูลนิธิจงฮั่วสงเคราะห์คนชราอนาถา
4. นาย อุไล แซ่แต้ อายุ 77 ปี ภูมิลำเนา จังหวัดราชบุรี  
สัมภาษณ์วันที่ 19 มกราคม 2556 ณ มูลนิธิจงฮั่วสงเคราะห์คนชราอนาถา
5. นาย นवल อนุรักษ์ อายุ 71ปี ภูมิลำเนา จังหวัดนครศรีธรรมราช  
สัมภาษณ์วันที่ 14 มกราคม 2556 ณ มูลนิธิจงฮั่วสงเคราะห์คนชราอนาถา
6. นาย ต้นสำง แซ่ตัน อายุ 68 ปี ภูมิลำเนา จังหวัด ยะลา  
สัมภาษณ์วันที่ 16 มกราคม 2556 ณ มูลนิธิจงฮั่วสงเคราะห์คนชราอนาถา
7. นาย สุริน กาลสินธุ์อายุ อายุ 85ปี ภูมิลำเนา จังหวัด สงขลา  
สัมภาษณ์วันที่ 16 มกราคม 2556 ณ มูลนิธิจงฮั่วสงเคราะห์คนชราอนาถา
8. นาย ชงไชย ยมรัตน์กุล อายุ 66 ปี ภูมิลำเนา จังหวัด สงขลา  
สัมภาษณ์วันที่ 19 มกราคม 2556 ณ มูลนิธิจงฮั่วสงเคราะห์คนชราอนาถา
9. นาย ดี เพชรดง อายุ 80 ปี ภูมิลำเนา จังหวัด สงขลา  
สัมภาษณ์วันที่ 19 มกราคม 2556 ณ มูลนิธิจงฮั่วสงเคราะห์คนชราอนาถา
- 10.นางสาว ณัฐวิดา บวรวิริยพันธ์ อายุ 36 ปี ภูมิลำเนา จังหวัด สงขลา  
สัมภาษณ์วันที่ 19 มกราคม 2556 ณ มูลนิธิจงฮั่วสงเคราะห์คนชราอนาถา
- 11.นางสาว นาฎยา ธรรมเพชร อายุ 29 ปี ภูมิลำเนา จังหวัด สงขลา  
สัมภาษณ์วันที่ 19 มกราคม 2556 ณ มูลนิธิจงฮั่วสงเคราะห์คนชราอนาถา

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.  
รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

1. นาง เตือนตา ทักพาล อายุ 70 ปี ภูมิลำเนา เกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี เข้ามาในมูลนิธิโดย ครอบครัวประสบอุบัติเหตุทั้งครอบครัวเลยอยู่คนเดียวไม่มีใครดูแลจึงเข้ามาในมูลนิธิจึงช่วยสงเคราะห์คนชราอนาถา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
2. นาง ลอย ศรีครุย อายุ 60 ปี ภูมิลำเนา จังหวัดพัทลุง เข้ามาในมูลนิธิจึงช่วยสงเคราะห์คนชราอนาถา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลาสาเหตุไม่มีญาติพี่น้องและครอบครัว
3. นาง อรุณ นนทปารยะ อายุ 90 ปี ภูมิลำเนา จังหวัดเชียงใหม่ เข้ามาในมูลนิธิจึงช่วยสงเคราะห์คนชราอนาถา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลาสาเหตุครอบครัวส่งมาเนื่องจากมีความจำเป็นต้องประกอบอาชีพจึงไม่สามารถเลี้ยงดูคุณยายอรุณ นนทปารยะ ได้
4. นาย อุโล แซ่แต้ อายุ 77 ปี ภูมิลำเนา จังหวัดราชบุรี เข้ามาในมูลนิธิจึงช่วยสงเคราะห์คนชราอนาถา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลาสาเหตุถูกครอบครัวทอดทิ้ง
5. นาย นวล อนุรักษ์ อายุ 71ปี ภูมิลำเนา จังหวัดนครศรีธรรมราช เข้ามาในมูลนิธิจึงช่วยสงเคราะห์คนชราอนาถา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลาสาเหตุถูกครอบครัวทอดทิ้ง
6. นาย ต้นสำง แซ่ตัน อายุ 68 ปี ภูมิลำเนา เบตง จังหวัด ยะลา เข้ามาในมูลนิธิจึงช่วยสงเคราะห์คนชราอนาถา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลาสาเหตุถูกครอบครัวทอดทิ้งและประสบอุบัติเหตุ จึงไม่สามารถดูแลตัวเองได้
7. นาย สุรัน กาลสินธุ์อายุ 85ปี ภูมิลำเนา จังหวัด สงขลา เข้ามาในมูลนิธิจึงช่วยสงเคราะห์คนชราอนาถา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา สาเหตุถูกครอบครัวทอดทิ้ง

### ผู้ให้ข้อมูลรอง

1. นางสาว นาฎยา ธรรมเพชร อายุ 29 ปี การศึกษา ปริญญาตรี  
อาชีพเจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในมูลนิธิสงเคราะห์คนชราอนาถา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
2. นาย ธงไชย ยมรัตน์กุล อายุ 66 ปี การศึกษา ปริญญาตรี  
อาชีพ ผู้จัดการใหญ่มูลนิธิสงเคราะห์คนชราอนาถา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
3. นาย ดี เพชรตง อายุ 80 ปี การศึกษา ปริญญาตรี  
อาชีพ เจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในมูลนิธิสงเคราะห์คนชราอนาถา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
4. นางสาว ณัฐวิดา บวรวิริยพันธุ์ อายุ 36 ปี การศึกษา ปริญญาตรี  
อาชีพ เจ้าหน้าที่บัญชีและการเงินในมูลนิธิสงเคราะห์คนชราอนาถา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ภาคผนวก ข.  
แบบสัมภาษณ์

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ชื่อ.....

นามสกุล.....

อายุ.....

การศึกษา.....

อาชีพหลัก.....เงินเดือน.....

เข้าร่วมทำงานในมูลนิธิฯ  
อย่างไร.....

.....

.....

ระยะเวลาในการทำงาน.....

หน่วยงาน (แผนกงาน).....

รู้สึกอย่างไรที่ได้มาดูแลผู้สูงอายุ.....

.....

.....

การเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุในมูลนิธิฯมีด้านใดบ้าง

ด้านร่างกาย.....

ด้านครอบครัว.....

ด้านเศรษฐกิจ.....

ด้านด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม.....

ด้านจิตใจ.....

ปัญหา/อุปสรรคในการดูแล  
ผู้สูงอายุ.....

.....

.....

วิธีการแก้ไขปัญหา.....

อะไรที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น.....

ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

ภาคผนวก ค.  
ภาพประกอบ



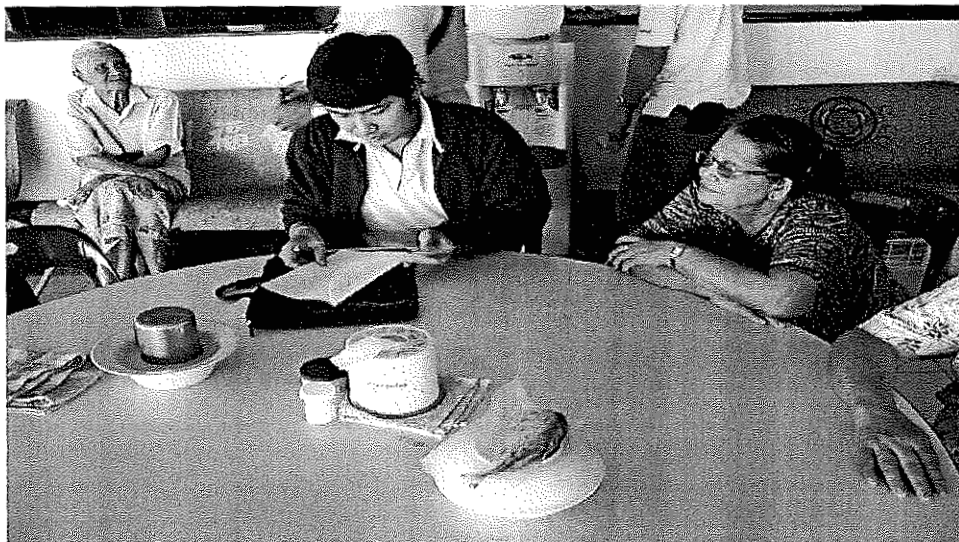
ภาพที่ 11. รถในมูลนิธิจิ้งจ๋อสงเคราะห์คนชราอนาถา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา  
ที่มา : ถ่ายภาพโดย นาย ธเนศ เลิศสุรวัดน์ ณ วันที่ 20 มกราคม 2556



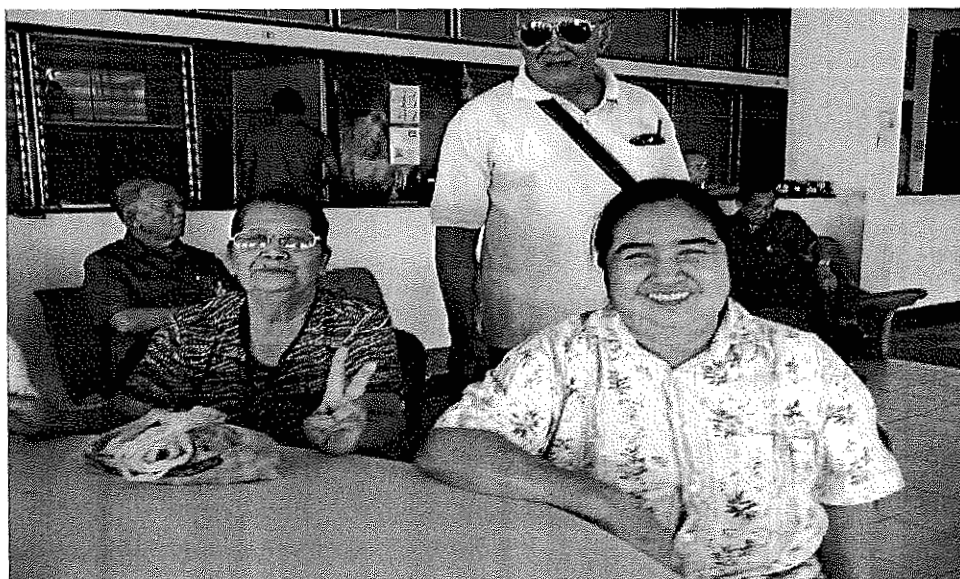
ภาพที่ 12 ผู้สูงอายุกำลังรับประทานอาหารเช้าในมุสลิมิจิงฮั่วสงเคราะห์คนชราอนาถา  
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา  
ที่มา : ถ่ายภาพโดย นาย ธเนศ เลิศสุรวัดน์ ณ วันที่ 20 มกราคม 2556



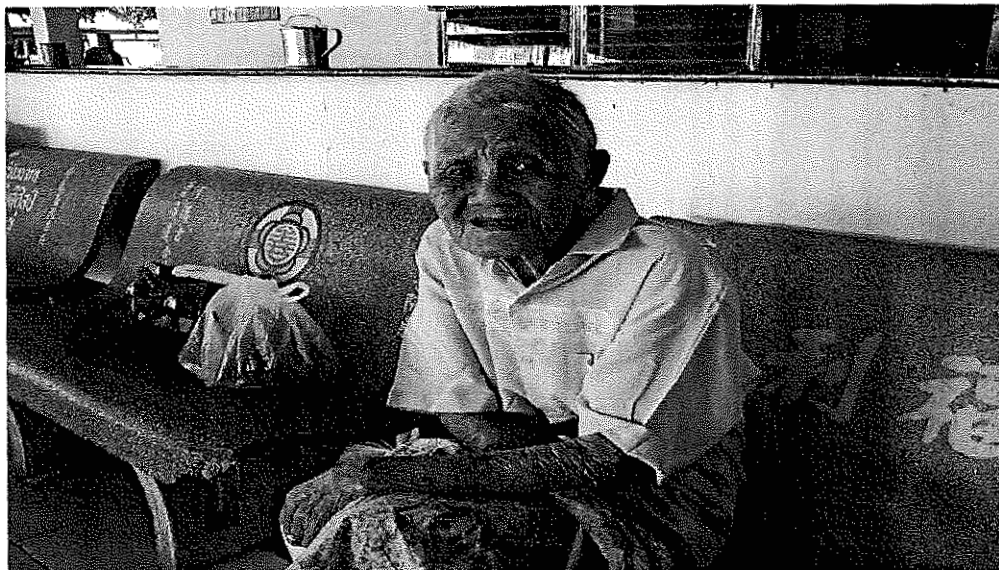
ภาพที่ 13 บุคลากรภายนอกเข้ามาบริจาคอาหารกลางวันแก่ผู้สูงอายุ  
ที่มา : ถ่ายภาพโดย นาย ธเนศ เลิศสุรวัดน์ ณ วันที่ 20 มกราคม 2556



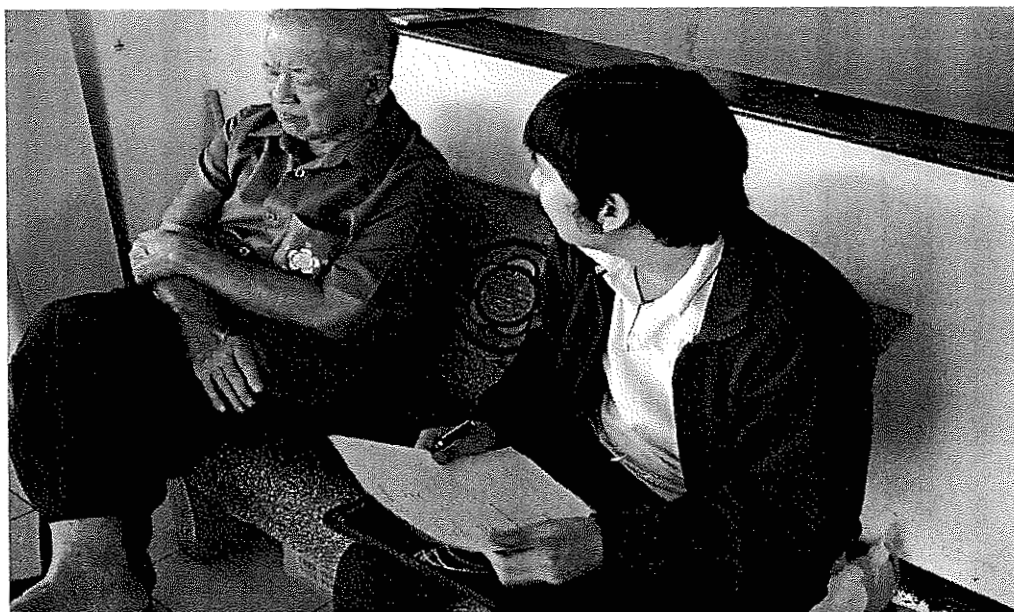
ภาพที่ 14 สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก  
ที่มา : ถ่ายภาพโดย นาย ทรัพย์สถิต หรพมชาติ ณ วันที่ 20 มกราคม 2556



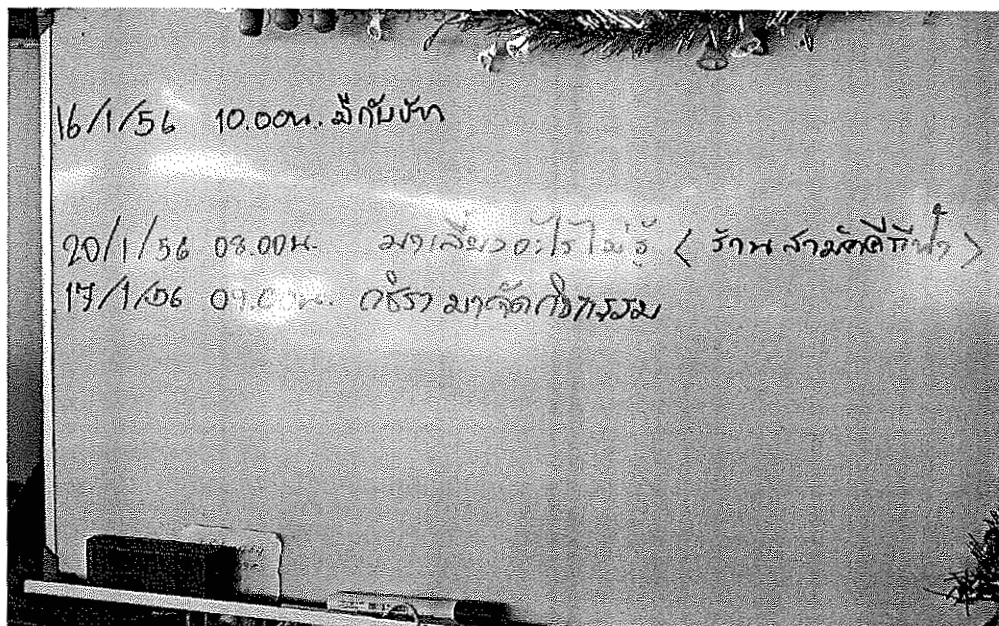
ภาพที่ 15 สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก  
ที่มา : ถ่ายภาพโดย นาย ธนศ เลิศสุรวัดน์ ณ วันที่ 20 มกราคม 2556



ภาพที่ 16 สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก  
ที่มา : ถ่ายภาพโดย นาย ธเนศ เลิศสุรวัดน์ ณ วันที่ 20 มกราคม 2556



ภาพที่ 17 สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรอง  
ที่มา : ถ่ายภาพโดย นาย ธเนศ เลิศสุรวัดน์ ณ วันที่ 20 มกราคม 2556



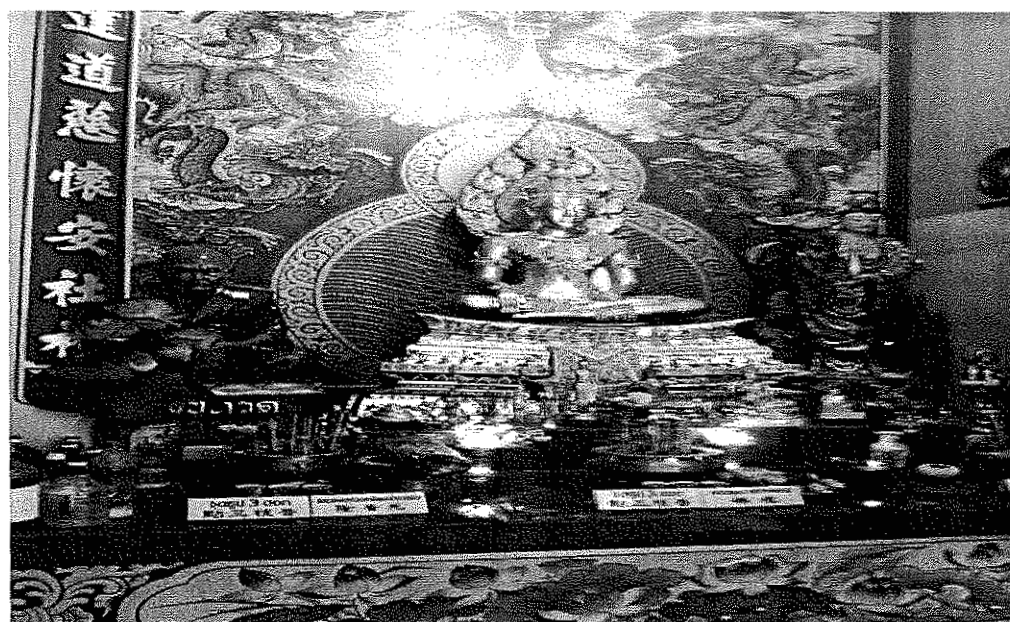
ภาพที่ 18 ตารางกิจกรรมจากภายนอกที่เข้ามามีส่วนร่วมในมูลนิธิ  
ที่มา : ถ่ายภาพโดย นาย ชเนศ เลิศสุรวัดน์ ณ วันที่ 20 มกราคม 2556



ภาพที่ 19 บุคลากรจากภายนอกที่เข้ามามีส่วนร่วมในมูลนิธิ  
ที่มา : ถ่ายภาพโดย นาย ชเนศ เลิศสุรวัดน์ ณ วันที่ 20 มกราคม 2556



ภาพที่ 20 ลานศาสนพิธีภายในมุลนิธิ  
ที่มา : ถ่ายภาพโดย นาย ธเนศ เลิศสุรวัดน์ ณ วันที่ 20 มกราคม 2556



ภาพที่ 21 พระประธานประจำในมุลนิธิเป็นที่พึ่งทางจิตใจของผู้สูงอายุ  
ที่มา : ถ่ายภาพโดย นาย ธเนศ เลิศสุรวัดน์ ณ วันที่ 20 มกราคม 2556



ภาพที่ 22 ภาพน้องๆ คณะการแพทย์แผนไทย ม.อ. เข้ามาจัดกิจกรรม  
ที่มา : ถ่ายภาพโดย นาย ธเนศ เลิศสุรวัฒน์ ณ วันที่ 20 มกราคม 2556



ภาพที่ 23 น้องคณะกรรมการแพทย์แผนไทย ม.อ. ร่วมบริจาคอาหารกลางวัน  
ที่มา : ถ่ายภาพโดย นาย ธเนศ เลิศสุรวัฒน์ ณ วันที่ 20 มกราคม 2556

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล  
รหัสประจำตัวนักศึกษา  
วุฒิการศึกษา  
ชื่อปริญญา  
ศิลปศาสตรบัณฑิต  
(ชุมชนศึกษา)

นายณนศ เลิศสุรวัฒน์  
5411121139

ชื่อสถาบัน  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
วิทยาเขตหาดใหญ่

ปีที่สำเร็จการศึกษา  
2553