

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์

Model for promoting mental health in the elderly, Sangkha District, Surin Province.

(Received: February 17,2025 ; Revised: February 23,2025 ; Accepted: February 24,2025)

สุริชัย เศษจันทร์¹
Surichai Setchan¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ศึกษาการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า และการป่วยเป็นโรคของผู้สูงอายุ เพื่อกำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ศึกษาการพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เก็บข้อมูลในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2567 - 31 มกราคม 2568 ทำการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย จำนวน 400 ตัวอย่าง เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที และสถิติการวิเคราะห์ค่าถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ อยู่ในระดับมาก ความรู้สึกในรอบ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาของผู้สูงอายุอำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ มีความหดหู่ เศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง และรู้สึกเบื่อ ทำอะไรไม่เพลิดเพลิน ร้อยละ 18.00 ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ อยู่ในระดับมาก ศาสนา อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว โรคที่เป็น และรายได้ ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่า รายได้ อายุ เพศ ศาสนา อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และผู้ดูแล ส่งผลต่อการป่วยเป็นโรคของผู้สูงอายุอำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่าความเหมาะสมของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ อยู่ในระดับมากที่สุด และพบว่าทุกด้านมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ผู้ดูแล ศาสนา อาชีพ รายได้ โรคที่เป็น และจำนวนสมาชิกในครอบครัว

คำสำคัญ: รูปแบบ, ส่งเสริมสุขภาพจิต, ผู้สูงอายุ

Abstract

This research was survey research aimed to study the level of mental health promotion in the elderly, study depression in the elderly, study the participation in mental health promotion in the elderly, study the factors affecting depression and illness in the elderly, to determine the model for mental health promotion in the elderly, and study the development of the model for mental health promotion in the elderly. Data were collected from October 1, 2024 to January 31, 2025. A simple random sampling of 400 samples was used. The data collection tools were interview forms. Data were analyzed using ready-made computer programs using statistics of percentage, mean, standard deviation, t-statistics, and multiple regression analysis.

The research results found that the elderly had opinions on health promotion for the elderly in Sangkha District, Surin Province at a high level. The feelings in the past 2 weeks of the elderly in Sangkha District, Surin Province were depressed, sad, discouraged, hopeless, and bored, and did not enjoy anything. 18.00 percent of the elderly had opinions on participation in promoting mental health of the elderly in Sangkha District, Surin Province at a high level. Religion, occupation, number of family members, diseases, and income significantly affected depression in the elderly in Sangkha District, Surin Province at a statistical

¹ สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์

level of 0.05. It was also found that income, age, gender, religion, occupation, number of family members, and caregivers significantly affected illnesses in the elderly in Sangkha District, Surin Province at a statistical level of 0.05. The experts agreed that the appropriateness of the model for promoting mental health of the elderly in Sangkha District, Surin Province was at the highest level. It was found that all aspects had the highest level of opinions, including caregivers, religion, occupation, income, diseases, and number of family members.

Keywords: Model, mental health promotion, elderly

บทนำ

ปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงประชากรมีสุขภาพอนามัยดีมีอายุยืนยาว อัตราการตายและอัตราการเจริญพันธุ์ลดลง ประชากรโลกกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี พ.ศ. 2564 มีประชากรรวมทั้งหมด 7,875 ล้านคน โดยมีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 1,082 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด และประเทศไทยมีแนวโน้มผู้สูงอายุเพิ่มถึงร้อยละ 20¹ ในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยมีประชากรรวม 66.7 ล้านคน ประชากรสูงอายุของประเทศไทยได้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วมาก เมื่อ 50 ปีก่อน ประเทศไทยมีผู้สูงอายุไม่ถึง 2 ล้านคน แต่ในปี พ.ศ. 2564 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มเป็น 12.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2583 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็น 20.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 31.4 ของประชากรทั้งหมด การก้าวเข้าสู่ “สังคมไร้บุตรหลาน” จากข้อมูลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 ถึง 2561 พบว่า โครงสร้างของครัวเรือนที่ “ไร้บุตรหลาน” มีสัดส่วนที่สูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2561 นั้น มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 37.4 ของครัวเรือนทั้งหมด (เพิ่มจากร้อยละ 26.1 ในปี 2549) ซึ่งคิดเป็นอัตราการเติบโต (growth rate) ที่สูงถึงร้อยละ 43.3 การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะส่งผลต่อปัญหาสุขภาพร่างกาย จิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ รู้สึกลำบากตัวเองไร้ค่า ว่าเหงา หดหู่ หวาดระแวง ท้อแท้ และส่งผลทางด้านสังคม ไม่ได้รับความสนใจจากลูกหลานและบางคนรู้สึกสูญเสียอำนาจ ไม่ได้รับ

การยกย่อง ปัญหาต่างๆ เหล่านี้ ถ้าผู้สูงอายุปรับตัวไม่ได้จะเกิดความหงุดหงิด ซึมเศร้าคิดว่าตนเองหมดความหมาย และไม่มีคุณค่าเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต⁽¹⁾ ประเทศไทยพบปัญหาผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ปัญหาสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจ และกลุ่มผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้ที่อายุมากกว่า 75 ปี มีโอกาสเป็นโรคจิตมากกว่าวัยหนุ่มสาว 2-3 เท่า² การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ได้แก่ นอนไม่หลับ หงุดหงิดง่าย ซึมเศร้า การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ได้แก่ การเกษียณอายุราชการ การออกจากงาน ลูกหลานแยกครอบครัวถูกปล่อยให้อยู่ตามลำพัง³ ปี พ.ศ. 2565 จังหวัดสุรินทร์มีผู้สูงอายุ 251,110 คน คิดเป็นร้อยละ 18.29 ของประชากรทั้งหมด⁴ จากรายงานการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุจังหวัดสุรินทร์ ปีงบประมาณ 2567 การคัดกรองความเครียด (ST-5) จำนวน 32,539 คน พบว่ามีปัญหาความเครียด 164 คน มีความเครียดสูง 6 คน การคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q) จำนวน 153,640 คน พบว่ามีความผิดปกติ 2,365 คน การประเมินโรคซึมเศร้า (9Q) จำนวน 313 คน พบว่าซึมเศร้า 91 คน การประเมินการฆ่าตัวตาย (8Q) จำนวน 84 คน พบว่ามีแนวโน้มฆ่าตัวตายระดับน้อยถึงปานกลาง 19 คน⁵ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อกำหนดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) ในการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจ (Survey) โดยการใช้แบบสัมภาษณ์ (Interview form) แบบประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert's Scale)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในเขตอำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ รวมจำนวนประชากร 16,093 คน

กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน (Taro Yamane, 1973) สูตรยามาเนกำหนดตัวแปร N คือจำนวนประชากร และ e คือค่าความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่ากลุ่มตัวอย่าง 0.05 (error = 5%) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน อำเภอสังขะมีจำนวนตำบลทั้งหมด 12 ตำบล จับสลากเก็บข้อมูลตำบล 4 ตำบล ๆ ละ 100 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 400 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบกำหนดโควตา (Quota Sampling) ให้แต่ละตำบลมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนเพศชายและเพศหญิงในสัดส่วนเท่ากัน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 4 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
 - ส่วนที่ 2 ข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
 - ส่วนที่ 3 ข้อมูลภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุ
 - ส่วนที่ 4 ข้อมูลการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
- การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยการให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านออกสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ แล้วทำการทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง 60 คน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิต และผู้วิจัยได้ส่งแบบประเมินรูปแบบให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน เพื่อประเมินรูปแบบที่เหมาะสมต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที และสถิติ การวิเคราะห์ค่าถดถอยพหุคูณ

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง ได้รับทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการบริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวม และใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุ 70-74 ปี อายุเฉลี่ย 69.1 ปี เป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรส สมรส นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกรรวม รายได้ 1,001-5,000 บาท โรคที่เป็นมากคือภาวะซึมเศร้า รองลงมาโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 2 คน และมีผู้ดูแลคือบุตรและคู่สมรส

2. ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.13$, S.D = 0.39) และพบว่าทุกด้านมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ได้แก่

การอยู่ร่วมกัน การช่วยเหลือกัน การมีส่วนร่วมกับสังคม การช่วยเหลือกัน วิถีชีวิต ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี และข้อห้ามหรือชะล่า

3. ความรู้สึกในรอบ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาของผู้สูงอายุ อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ มีความหดหู่ เศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง และรู้สึกเบื่อ ทำอะไรไม่เพลิดเพลิน ร้อยละ 18.00

4. ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.98$, S.D = 0.72) และพบว่าทุกด้านมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล และด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

5. ศาสนา อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว โรคที่เป็น รายได้ ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, .001, .001, .01 และ .05 ตามลำดับ และรายได้ อายุ เพศ ศาสนา อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และผู้ดูแล ส่งผลต่อการป่วยเป็นโรคของผู้สูงอายุ อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, .05, .05, .05, .05, .05 และ .05 ตามลำดับ

6. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ ประกอบด้วย 1) ศาสนา 2) อาชีพ 3) รายได้ 4) โรคที่เป็น 5) จำนวนสมาชิกในครอบครัว และ 6) ผู้ดูแล

7. ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่าความเหมาะสมของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 5.00$, S.D = 0.00) และพบว่าทุกด้าน มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด ได้แก่ ผู้ดูแล ศาสนา อาชีพ รายได้ โรคที่เป็น และ จำนวนสมาชิกในครอบครัว

สรุปและอภิปรายผล

ข้อมูลทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุ 70-74 ปี จำนวน 118 คน (ร้อยละ 29.5) อายุเฉลี่ย 69.1 ปี เป็นเพศหญิง จำนวน 250 คน (ร้อยละ 62.5) มีสถานภาพสมรส จำนวน 208 คน (ร้อยละ 52.0) นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 380 คน (ร้อยละ 95.0) การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา จำนวน 288 คน (ร้อยละ 72.0) มีอาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 278 คน (ร้อยละ 69.5) มีรายได้ 1,001-5,000 บาท จำนวน 210 คน (ร้อยละ 52.5) โรคที่เป็นมากคือภาวะซึมเศร้า จำนวน 168 คน (ร้อยละ 42.0) รองลงมาโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 102 คน (ร้อยละ 25.5) และโรคเบาหวาน จำนวน 70 คน (ร้อยละ 17.5) ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 2 คน จำนวน 138 คน (ร้อยละ 34.5) และมีผู้ดูแลคือบุตร และคู่สมรส จำนวน 162 และ 148 คน (ร้อยละ 40.5 และ 37.0) ตามลำดับ ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.13$, S.D = 0.39) และพบว่าทุกด้านมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การอยู่ร่วมกัน การช่วยเหลือกัน การมีส่วนร่วมกับสังคม การช่วยเหลือกัน วิถีชีวิต ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี และข้อห้ามหรือชะล่า ความรู้สึกในรอบ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาของผู้สูงอายุ อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ มีความหดหู่ เศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง และรู้สึกเบื่อ ทำอะไรไม่เพลิดเพลิน ร้อยละ 18.00 ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.98$, S.D = 0.72) และพบว่าทุกด้านมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล และด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์⁶

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า และการป่วยเป็นโรคของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ดูแล ศาสนา และ อาชีพ ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โรคที่เป็น และรายได้ ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ และพบว่ารายได้ส่งผลต่อการป่วยเป็นโรคของผู้สูงอายุ อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ อายุ เพศ ศาสนา อาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และ ผู้ดูแล ส่งผลต่อการป่วยเป็นโรคของผู้สูงอายุ อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05⁷

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ ประกอบด้วย ผู้ดูแล ศาสนา อาชีพ รายได้ โรคที่เป็น และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นว่าการเหมาะสมของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อำเภอสังขะ จังหวัดสุรินทร์ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 5.00$, S.D = 0.00) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการทำงานส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงของทีมสุขภาพในชุมชน พบว่ารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุเรียงลำดับได้ดังต่อไปนี้ 1)การพูดคุย รับฟัง และสัมผัส 2) การเยี่ยมเยือน และจัดกิจกรรมที่บ้านของผู้สูงอายุบ่อยครั้ง 3) การดูแลสุขภาพและความเป็นอยู่ 4) การช่วยเหลือ เป็นการส่วนตัว 5) การเอาใจและตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ 6) การอดกลั้นและปรับตัวเข้าหาผู้สูงอายุ 7) เป็นสื่อกลางจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ 8) การให้คำแนะนำในการดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้ดูแล ผู้สูงอายุ ซึ่งอาจเป็นบุคคลในครอบครัว หรืออาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) หรือทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หากได้มา

เยี่ยมผู้สูงอายุบ่อย ๆ มีการพูดคุย รับฟัง และการสัมผัสล้วนมีผลต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ⁸

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

1. ควรสนับสนุนให้ชุมชนได้นำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตมาปรับใช้คือ การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลในครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข หรือทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการติดตามเยี่ยมถึงบ้านพูดคุย รับฟัง และมีการสัมผัส ส่งเสริมกิจกรรมทางศาสนา การสนับสนุนด้านอาชีพเพื่อให้มีรายได้ต่อเนื่องมากขึ้น
2. ควรสนับสนุนให้ชุมชนเห็นความสำคัญของภาวะซึมเศร้า การดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และนำมาปรับใช้ประกอบในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
3. ควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตแบบมีส่วนร่วม ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล และด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. สุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญ นอกจากรูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโดยผู้ดูแล การติดตามเยี่ยมถึงบ้านพูดคุย รับฟัง และมีการสัมผัส การส่งเสริมกิจกรรมทางศาสนา แล้วควรวิวิธารูปแบบอื่นที่เหมาะสมกับสังคมและสิ่งแวดล้อมอื่นที่แตกต่างกันด้วย เพราะว่าสังคมในเมืองกับสังคมชนบทย่อมมีบริบทที่แตกต่างกัน
2. ควรมีการประเมินโครงการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care) ของแต่ละตำบล เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตใจที่ดี ดำรงตนอยู่ในสังคมสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และไม่เป็ภาระทางสังคม

3. ควรมีการประเมินศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) เพื่อพัฒนาหลักสูตร และรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ ให้มีความทันสมัย ทันต่อ

สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี 2564. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
2. อนุรักษ์ บัณฑิตยชาติ และคณะ. (2542) การสำรวจภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐในกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง ปี พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
3. บรรลุ ศิริพานิช. (2542) ผู้สูงอายุไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย.
4. สำนักงานสถิติจังหวัดสุรินทร์. (2565). สถิติปี 2565. สุรินทร์ : สำนักงานสถิติจังหวัดสุรินทร์.
5. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2548) ฐานข้อมูลผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
6. ประสิทธิ์ สิริพันธ์ และเพ็ญประภา ศิริโรจน์. (2542). รายงานการวิจัยเรื่องสถานการณ์ชมรมผู้สูงอายุไทยและแนวโน้มการพัฒนา. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
7. ศิริวรรณ ศิริบุญ. (2541) การประเมินผลโครงการนำร่องการจัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ : ผลการศึกษาจากข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
8. ภิรมย์ จอคำอาจ. (2545). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาศักยภาพของกลุ่มผู้สูงอายุในชนบทภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.