

สถานการณ์ด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบ้านดู่
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

THE SITUATION OF ELDERLY MENTAL HEALTH IN BANDOO
SUB-DISTRICT, MUANG DISTRICT, CHIANG RAI

ณิศรา ชัยวงศ์^{1*} ยິงยง เทาประเสริฐ² กัญยานุช เทาประเสริฐ³ และศิวพงษ์ ต้นสุวรรณวงศ์⁴

Nissara Chaiwong^{1*}, Yingyong Taoprasert² Kanyanoot Taoprasert³ and Siwapong Tansuwanwong⁴

สังกัด สาขาวิชาการแพทย์แผนไทย วิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย^{1,2,3,4}

*Corresponding author. E-mail: news_doctor@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 398 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญโดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามรวบรวมข้อมูลจากการลงพื้นที่สอบถามปัญหาสุขภาพจิต และวิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุตำบลบ้านดู่สามารถแบ่งได้ 4 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้และมีฐานะดี จำนวน 326 คน ร้อยละ 81.91 2) ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ปกติ และมีฐานะยากจน จำนวน 23 คน ร้อยละ 5.78 3) ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย/ไม่ได้เลย และมีฐานะดี จำนวน 44 คน ร้อยละ 11.06 4) ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย/ไม่ได้เลยและมีฐานะยากจน จำนวน 5 คน ร้อยละ 1.25 มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 139 คน ร้อยละ 34.92 ได้แก่ รู้สึกเหงา จำนวน 106 คน ร้อยละ 76.25 เบื่อ จำนวน 51 คน ร้อยละ 36.69 เครียด จำนวน 25 คน ร้อยละ 17.98 วิตกกังวล จำนวน 9 คน ร้อยละ 6.47 และรู้สึกกลัว คือ กลัวการหกล้ม กลัวการเสียชีวิต จำนวน 2 คน ร้อยละ 1.43 ผู้สูงอายุทั้ง 4 กลุ่มมีโรคประจำตัว จำนวน 283 คน ร้อยละ 71.11 เช่น ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง เบาหวาน หัวใจ เป็นต้น และอาการเจ็บป่วยอื่น ๆ ที่แพทย์แผนไทยสามารถดูแลรักษาได้ ได้แก่ กลุ่มโรคกระดูกและข้อ กลุ่มโรคระบบทางเดินอาหาร กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ กลุ่มโรคผิวหนัง และกลุ่มโรคเลือดลม จากสถานการณ์ข้างต้นจึงเป็นโอกาสบูรณาการกรมวิธีการแพทย์แผนไทยมาพัฒนาเป็นแนวทางการเสริมสุขภาพจิตและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่สอดคล้องถึงภูมิปัญญาในบริบททางสังคมและวัฒนธรรมท้องถิ่น

คำสำคัญ: สถานการณ์ สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ การแพทย์แผนไทย



Abstract

This article aim to study the situation of elderly mental health in Bandoo sub-district Muang District, Chiang Rai. Samples were 389 elders selected by accidental sampling and used the questionnaire of elderly mental health. Then, the data were analyzed by descriptive statistic.

The results showed that elderly in Bandoo sub-district can be divided to 4 groups as follow: 1) group of elderly who can self-reliant and wealthy was 326 people (81.91 %) 2) group of elderly who can self-reliant and poor was 23 people (5.78 %) 3) group of elderly who cannot self-reliant and wealthy was 44 people (11.01 %) and 4) group of elderly who cannot self-reliant and poor was 5 people (1.25 %). Elders with mental health problem were 139 people, 34.92% such as feeling lonely were 106 people (76.25%), bored were 51 people (36.69%), stressed were 25 people (17.98%) and worry were 2 people (1.43%). All four groups with congenital diseases were 283 people (71.11 %) such as hypertension, hyperlipidemia, diabetes and heart disease. Moreover, there were diseases/symptoms that Thai traditional medicine can treat, such as bone and joint diseases, digestive diseases, respiratory diseases, skin diseases and circulatory diseases. Hence, from the situations mentioned above, Thai traditional medical procedure therapies could be served as the alternatives for the elderly mental health and quality of life which got along with the community socio – cultural context.

Keywords: Situation, Elders mental health, Thai Traditional Medicine

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากร โดยในปีพ.ศ. 2564 มีจำนวนผู้สูงอายุสูงถึง 12,512,000 คน คิดเป็นร้อยละ 18.76 ของจำนวนประชากรทั้งหมด (มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2564) ถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) อันจะนำมาซึ่งปัญหาหลายด้านที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพและเศรษฐกิจของประเทศ เมื่อประเทศมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นปัญหาที่ตามมาของผู้สูงอายุคือปัญหาด้านสุขภาพจากความสัมพันธ์สภาพของร่างกายตามวัย ส่งผลต่อการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ง่ายกว่าปกติ รวมถึงปัญหาด้านสุขภาพจิต เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีความเปราะบางทางจิตใจจากการสูญเสียสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง หรือการที่สุขภาพไม่แข็งแรงพอที่จะปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ ขาดการติดต่อไปมาหาสู่กับเพื่อนฝูงหรือกับคนในสังคมจะนำไปสู่ปัญหาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับที่กรมกิจการผู้สูงอายุให้สาเหตุที่ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพจิต คือ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เสื่อมถอยลง การมีข้อจำกัดหรือถึงขั้นช่วยเหลือตัวเองไม่ได้จึงต้องพึ่งพาคนอื่น และการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจที่ต้องพบกับความสูญเสียและการพลัดพรากของคู่ชีวิต ญาติสนิทหรือเพื่อนฝูง ทำให้เกิดความเหงา เบื่อขาดที่พึ่งทางใจ ขาดความผูกพันที่เคยมีต่อสังคม การสูญเสียบทบาททางสังคม รวมทั้งการถูกทอดทิ้ง ตลอดจนการปรับตัวกับบทบาทใหม่จากเดิมที่เคยเป็นผู้นำครอบครัว ช่วยเหลือตัวเองได้ทุกอย่างต้องกลายมาเป็นผู้พึ่งพิงอาศัย

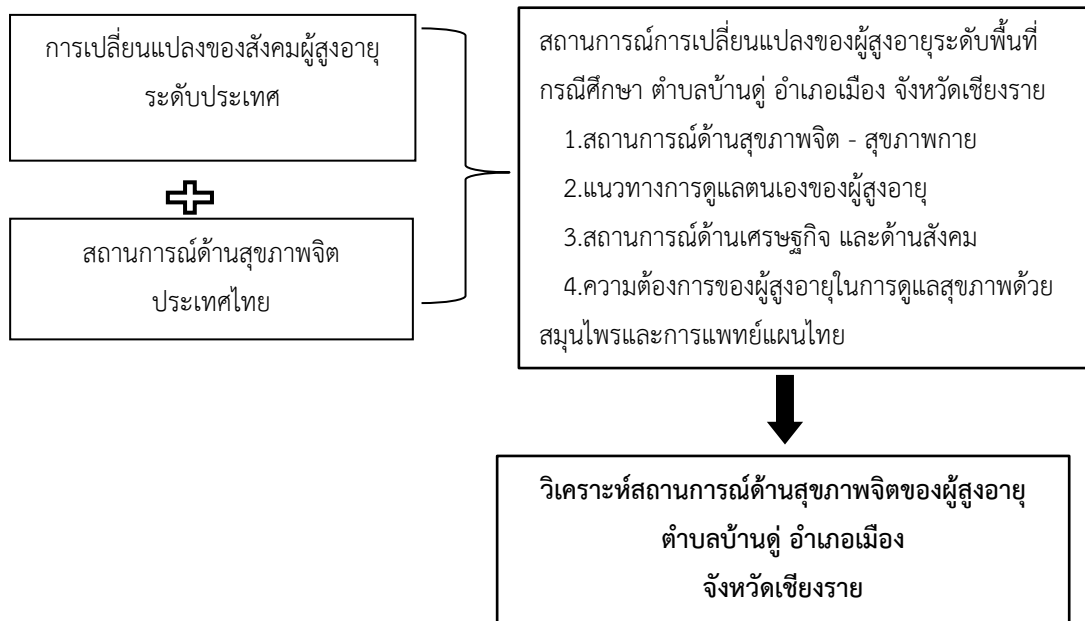
คนอื่น ไม่ได้รับการเคารพนับถือ หรือการปรึกษาหารือจากคน รุ่นหลัง เนื่องจากคิดว่าผู้สูงอายุเป็นคนล้าสมัยไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลงของยุคสมัยใหม่ ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยมากขึ้น ส่งผลทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยได้แก่ นอนไม่หลับ วิตกกังวล เครียดง่าย จนถึงภาวะทางจิตขั้นรุนแรง (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564)

ทั้งนี้ข้อมูลในปี พ.ศ. 2564 พบว่าในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย มีจำนวนประชากรทั้งหมด 20,310 คน เป็นผู้สูงอายุจำนวน 3,616 คน คิดเป็นร้อยละ 17.80 ของประชากรทั้งตำบล (เทศบาลตำบลบ้านดู่, 2564) ซึ่งถือเป็นตำบลที่เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) โดยปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุคือ ปัญหาด้านสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ประกอบกับวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก ได้ดำเนินการภายใต้ยุทธศาสตร์การจัดการศึกษาเชิงบูรณาการกับการพัฒนาท้องถิ่น นอกจากนี้ในฐานะภาคีเครือข่ายภาควิชาการยังได้น้อมนำแนวพระราชดำริมาช่วยในการพัฒนาท้องถิ่นให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืนด้วยการขยายความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายภาคประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งตำบลบ้านดู่ ถือเป็นพื้นที่ที่มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายตั้งอยู่ ดังนั้นทางวิทยาลัยการแพทย์ฯ จึงได้ร่วมกับเทศบาลตำบลบ้านดู่ในการดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ โดยสามารถเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลสาธิตการแพทย์แผนไทย ซึ่งให้บริการกลุ่มโรคที่แพทย์แผนไทยสามารถรักษาได้ผลดีทั้ง 6 กลุ่มโรค โดยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มปัจฉิมวัย นอกจากนี้จะมีปัญหาการเจ็บป่วยด้านร่างกายแล้ว เมื่อได้พูดคุยสอบถามอาการและเข้าสู่กระบวนการรักษา ทำให้พบว่าผู้ป่วยเหล่านี้ยังมีปัญหาทางสภาพจิตใจร่วมด้วย อนึ่งจากนโยบายของกระทรวงต่าง ๆ ที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุได้มีความพยายามในการแสวงหาแนวทางในการดูแล ส่งเสริมด้านสุขภาพจิตให้แก่ผู้สูงอายุ แต่ด้วยองค์ประกอบ บริบทและสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน จึงทำให้บางส่วนยังไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่ครอบคลุมได้ เช่น ด้านความเหมาะสมและเอื้ออำนวยของสภาพร่างกาย ช่วงเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม และลักษณะกิจกรรม เป็นต้น ดังนั้นทางวิทยาลัยการแพทย์ฯ จึงเล็งเห็นความสำคัญของการดูแล รักษาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจควบคู่กัน โดยมุ่งเน้นให้เป็นทางเลือกที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต และวัฒนธรรมและความเหมาะสมต่อการทำกิจกรรม เพื่อให้กระบวนการดูแล ส่งเสริม รักษาสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพที่บูรณาการทั้งเภสัชเวช หัตถเวช โภชนาเวชและจิตเวช พัฒนาเป็นแนวทางการเสริมสุขภาพจิตและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยเฉพาะด้านสุขภาพจิต เพื่อนำมาวางแผนและพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาสุขภาพกายและส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยที่สอดคล้องถึงบริบททางสังคมและวัฒนธรรมท้องถิ่น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้การศึกษาจากเอกสารและการลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชน มีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้สูงอายุตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย จำนวน 3,616 คน และมีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 398 คน ซึ่งได้มาจากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการประมาณจากจำนวนประชากร ซึ่งจำนวนประชากรทั้งหมดเป็นหลักพันต้องใช้ตัวอย่างร้อยละ 10-15 ของจำนวนประชากรทั้งหมด (กุสุมาลี โพธิ์ปัสสา อ่างใน บุญชม ศรีสะอาด, 2535) ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) โดยมีการลงพื้นที่สำรวจผู้สูงอายุครอบคลุมทั้ง 19 หมู่บ้านของตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ทั้งนี้ไม่มีการนัดหมายผู้สูงอายุมาก่อนในวันที่สำรวจ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบสอบถามผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย เกี่ยวกับเกี่ยวกับสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ที่แบ่งการเก็บข้อมูลออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา จำนวนสมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแล

ตอนที่ 2 สถานการณ์ด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และแนวทางในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อช่วยลดปัญหาสุขภาพจิต

ตอนที่ 3 โรคประจำตัว อาการเจ็บป่วยตามกลุ่มโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพจิต

ตอนที่ 4 สถานการณ์ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคมของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 5 ความต้องการของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย

3. วิธีการเก็บข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ทางผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

- 1) ศึกษาข้อมูลจากเอกสารเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมผู้สูงอายุระดับประเทศ และสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตของประเทศไทย
- 2) ออกแบบเครื่องมือในการเก็บข้อมูล และตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Validity) และเครื่องมือในการเก็บข้อมูลโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ได้แก่ อาจารย์แพทย์แผนไทยวิชาชีพและอาจารย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ (Pre-clinic) เพื่อทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Object Congruence: IOC) ผลทดสอบค่าคำถามแต่ละข้อได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.6-1.0
- 3) การวางแผนเพื่อกำหนดพื้นที่และทำการประสานงานกับผู้นำชุมชนเพื่อลงพื้นที่ศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
- 4) ลงพื้นที่สำรวจเกี่ยวกับสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชนโดยมีผู้นำชุมชนเป็นผู้นำในการลงพื้นที่ไปสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่บ้าน
- 5) เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสำรวจสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชน
- 6) วิเคราะห์และสรุปผลการศึกษา

4. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบ้านดู่ มีสัดส่วนสอดคล้องกับสัดส่วนผู้สูงอายุระดับประเทศ คือมีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 17.80 ของประชากรทั้งตำบล ซึ่งเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) โดยในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 398 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 263 คน หรือร้อยละ 66.08 เพศชาย จำนวน 135 คน หรือร้อยละ 33.92 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุในช่วง 60-69 ปี จำนวน 200 คน หรือร้อยละ 50.25 ช่วงอายุ 70-79 ปี จำนวน 127 คน หรือร้อยละ 31.91 ช่วงอายุ 80-89 ปี จำนวน 57 คน หรือร้อยละ 14.32 และช่วงอายุ 90-99 จำนวน 14 คน หรือร้อยละ 3.52 โดยพบว่ามีหลายปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต ทั้งผลกระทบที่มาจากปัญหาสุขภาพ หรือผู้สูงอายุบางคนประสบปัญหาด้านความเป็นอยู่ทั้งด้านเศรษฐกิจที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพหรือบางคนไม่มีรายได้เนื่องจากไม่สามารถทำงานได้แล้วและด้านสังคมคือการที่ถูกทอดทิ้งให้อยู่เพียงลำพังไม่มีคนดูแล ซึ่งล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงได้นำเอาสถานะด้านสุขภาพ ฐานะทางเศรษฐกิจ และความเป็นอยู่ด้านสังคม มาเป็นเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งการแบ่งฐานะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุประเมินจากแหล่งที่มาของรายได้ของผู้สูงอายุ และการได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ (บัตรผู้มีรายได้น้อย) ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนหมายถึงผู้ที่ได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ และต้องพึ่งพารายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุหรือการทำงานเป็นหลัก ส่วนผู้ที่มีฐานะดีหมายถึงผู้ที่ไม่ได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ และมีรายได้มากกว่า 2 แหล่ง เช่น มีรายได้จากบุตรหลาน เงินบำนาญ/เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การทำงาน เป็นต้นเนื่องจากฐานะทาง



เศรษฐกิจเป็นปัจจัยสำคัญต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทำให้ผู้สูงอายุมีหลักประกันทางรายได้ส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตเป็นอย่างมาก (สุนันท์ แก้วจันทา, ยິงยง เทาประเสริฐ, กัญยานุช เทาประเสริฐ และศิวพงษ์ ต้นสุวรรณวงศ์, 2564) โดยแบ่งได้เป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

(1) กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้และมีฐานะดี

กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้และมีฐานะดี มีจำนวน 326 คน หรือร้อยละ 81.91 เป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตจำนวน 98 คน หรือร้อยละ 30.06 โดยเป็นผู้ที่เกิดความรู้สึกเหงา จำนวน 70 คน หรือร้อยละ 71.43 เนื่องจากอยู่บ้านไม่ได้ทำงานเหมือนเช่นในอดีต รวมทั้งลูกหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้านทำให้ต้องอยู่บ้านเพียงลำพัง เกิดความรู้สึกเบื่อ จำนวน 35 คนหรือร้อยละ 35.71 ส่วนใหญ่เนื่องจากการที่ต้องอยู่บ้านหรือทำงานแบบเดิม ๆ ซ้ำ ๆ ผู้ที่มีภาวะเครียด จำนวน 16 คน หรือ ร้อยละ 16.33 เนื่องจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น ปัญหาคนในครอบครัว การลบทบาทในสังคม อาการเจ็บป่วยทั้งของตนเองรวมถึงอาการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว ภาวะวิตกกังวลส่งผลให้บางรายมีภาวะซึมเศร้า จำนวน 9 คน หรือร้อยละ 9.18 โดยมีสาเหตุมาจากความกังวลกับอาการเจ็บป่วยของตนเอง และปัญหาภัยสมาชิกในครอบครัว

โดยผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้และมีฐานะดี ส่วนใหญ่ยังมีกำลังในการทำงานได้จึงใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการทำงาน ทำให้ช่วยลดปัญหาที่ต้องหยุดจากงานที่ต้องทำ การถูกลดบทบาทในสังคม และอยู่บ้านเพียงลำพังเนื่องจากลูกหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน แต่จากข้อมูลข้างต้นได้มีกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 98 คนที่มีปัญหาสุขภาพจิต ทำให้ผู้สูงอายุดังกล่าวได้หาแนวทางในการดูแลตนเอง เพื่อช่วยลดปัญหาทางด้านจิตใจ ซึ่งการแก้ไขปัญหของผู้สูงอายุมีวิธีการดังนี้ (1) การทำกิจกรรมทำระหว่างวันที่บ้าน เช่น การอ่านหนังสือ การดูข่าว การดูโทรทัศน์ การฟังเพลง การฟังวิทยุ การใช้ Social media (Facebook, TikTok, YouTube, Line) การนอน การทำความสะอาดบ้าน การปลูกต้นไม้ การทำสวนครัว และการออกกำลังกาย เป็นต้น จำนวน 65 คน หรือร้อยละ 66.33 (2) การทำกิจกรรมทำระหว่างวันนอกบ้าน เช่น การรวมกลุ่มเพื่อนฝูงพูดคุยกัน รวมกลุ่มกันทำพิธีทางศาสนา การทำกิจกรรมกับลูกหลาน รวมกลุ่มออกกำลังกาย (เล่นเปตอง ปั่นจักรยาน เล่นกอล์ฟ ตกปลา) การเดินเล่น การไปเที่ยว เป็นต้น จำนวน 20 คน หรือร้อยละ 20.41

ทั้งนี้ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้และมีฐานะดียังมีความต้องการในการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย เช่น การดูแลรักษาโรคด้วยการแพทย์แผนไทย การปลูกสมุนไพรและการทำยาสมุนไพรเพื่อใช้ดูแลรักษาสุขภาพตัวเอง การรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมตามประเพณี การบริหารเลือดลมด้วยการออกกำลังกาย การไปช่วยเหลือผู้อื่น เป็นต้น จำนวน 196 คน หรือร้อยละ 60.12

(2) กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ และมีฐานะยากจน

ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ปกติ และมีฐานะยากจน มีจำนวน 23 คน หรือร้อยละ 5.78 เป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตจำนวน 8 คน หรือร้อยละ 34.78 โดยเป็นผู้ที่เกิดความรู้สึกเหงา จำนวน 6 คน หรือร้อยละ 75.00 เนื่องจากต้องพยายามหางานทำ แต่พลังกำลังและความสามารถไม่เหมือนเช่นในอดีตทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว บางรายลูกหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้านทำให้ต้องอยู่บ้านเพียงลำพัง เกิดความรู้สึกเบื่อ จำนวน 3 คน หรือร้อยละ 37.50 เนื่องจากต้องอยู่บ้านหรือทำงานแบบเดิม ๆ ซ้ำ ๆ ผู้ที่มีภาวะเครียด จำนวน 3 คน หรือร้อยละ 37.50 โดยมีสาเหตุมาจากปัญหาในครอบครัว อาการเจ็บป่วยทั้งของตนเองรวมถึงอาการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว รายได้ที่ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย และมีหนี้สิน

โดยผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ และมีฐานะยากจน ส่วนใหญ่ยังมีกำลังในการทำงานได้ จึงใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการทำงาน แต่จากข้อมูลข้างต้นได้มีกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 8 คน ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ทำให้ผู้สูงอายุดังกล่าวได้หาแนวทางในการดูแลตนเอง เพื่อช่วยลดปัญหาทางด้านจิตใจ ซึ่งการแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุมีวิธีการดังนี้ (1) การหากิจกรรมทำระหว่างวันที่บ้าน เช่น การดูข่าว การดูโทรทัศน์ การฟังวิทยุ การใช้ Social media (Facebook, TikTok, YouTube, Line) การนอน การทำความสะอาดบ้าน การปลูกต้นไม้ การทำสวนครัว เป็นต้น จำนวน 5 คน หรือร้อยละ 62.5 (2) การหากิจกรรมทำระหว่างวันนอกบ้าน เช่น การรวมกลุ่มเพื่อนฝูงพูดคุยกัน การเดินเล่น เป็นต้น จำนวน 2 คน หรือร้อยละ 25

ทั้งนี้กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ และมีฐานะยากจนยังมีความต้องการในการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย คือ การปลูกสมุนไพรชายเพื่อสร้างรายได้ จำนวน 4 คน หรือร้อยละ 50

(3) กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย/ไม่ได้เลย และมีฐานะดี

ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย/ไม่ได้เลย และมีฐานะดี มีจำนวน 44 คน หรือร้อยละ 11.06 เป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตจำนวน 28 คน หรือร้อยละ 63.64 โดยเป็นผู้ที่เกิดความรู้สึกเหงา จำนวน 26 คน หรือร้อยละ 92.86 เนื่องจากไม่สามารถออกไปทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้ ลูกหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้านทำให้ต้องอยู่บ้านเพียงลำพัง เกิดความรู้สึกเบื่อ จำนวน 9 คน หรือร้อยละ 32.14 เนื่องจากอาการเจ็บป่วยของตนเอง ผู้ที่มีภาวะเครียด จำนวน 3 คน หรือร้อยละ 10.71 เนื่องจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น อาการเจ็บป่วยของตนเองจึงไม่สามารถออกไปทำงานได้ คิดว่าตนเองเป็นภาระให้กับลูกหลาน เป็นต้นนอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุที่มีความกลัว ทั้งกลัวจะหกล้มแล้วสร้างภาระให้ครอบครัวที่ต้องดูแลเพิ่ม และกลัวการเสียชีวิต จำนวน 2 คน หรือร้อยละ 7.14 โดยในกลุ่มนี้มีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพ คือไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ เช่น การรับประทานอาหาร การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน การอาบน้ำและการใช้ห้องน้ำ สวมใส่เสื้อผ้า และการเดิน เป็นต้น จำนวน 11 คน หรือร้อยละ 25 โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ ร่างกายเคลื่อนไหวได้น้อยหรือบางคนเคลื่อนไหวไม่ได้เลย ส่งผลทำให้เกิดภาวะข้อติดจากการที่ไม่ได้ใช้งาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ ทั้งความรู้สึก เหงา เบื่อ โดยเฉพาะความเครียดจากอาการเจ็บป่วยของตนเองที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และกลัวเป็นภาระให้กับบุตรหลาน

โดยผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย/ไม่ได้เลย และมีฐานะดี ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มที่ต้องอยู่บ้าน จึงทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตในสัดส่วนที่สูง เนื่องจากไม่สามารถออกไปทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้ หรือบางคนไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ ทำให้รู้สึก เหงา เบื่อ เครียดที่ตนเองไม่มีประโยชน์ต่อครอบครัวรวมทั้งเป็นภาระให้กับบุตรหลาน ขาดคุณค่าในตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุดังกล่าวได้หาแนวทางในการดูแลตนเอง เพื่อช่วยลดปัญหาทางด้านจิตใจ ซึ่งการแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุมีวิธีการดังนี้ (1) การหากิจกรรมทำระหว่างวันที่บ้าน เช่น การอ่านหนังสือ การดูข่าว การดูโทรทัศน์ การฟังเพลง การฟังวิทยุ การใช้ Social media (Facebook, TikTok, YouTube, Line) และการนอน เป็นต้น จำนวน 20 คน หรือร้อยละ 71.43 (2) การหากิจกรรมทำระหว่างวันนอกบ้าน เช่น การรวมกลุ่มเพื่อนฝูงพูดคุยกัน การเดินเล่น และการออกกำลังกาย เป็นต้นจำนวน 2 คน หรือร้อยละ 7.14

ทั้งนี้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังมีความต้องการในการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย เช่น การดูแลรักษาโรคด้วยการแพทย์แผนไทย การปลูกสมุนไพรและการทำยาสมุนไพรเพื่อใช้ดูแลสุขภาพของตนเอง การรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมตามประเพณี การบริหารเลือดลมด้วยการออกกำลังกาย จำนวน 13 คน หรือร้อยละ 46.42

(4) กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย/ไม่ได้เลย และมีฐานะยากจน



ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย/ไม่ได้เลย และมีฐานะยากจน มีจำนวน 5 คน หรือร้อยละ 1.25 เป็น ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตจำนวน 5 คน หรือ 100 เปอร์เซ็นต์ โดยเป็นผู้ที่เกิดความรู้สึกเหงา จำนวน 4 คน หรือ ร้อยละ 80.00 เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่สามารถออกไปทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้ เกิดความรู้สึกเบื่อ จำนวน 4 คน หรือร้อยละ 80.00 เนื่องจากต้องอยู่บ้านไม่สามารถออกไปทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นได้ เบื่ออาการเจ็บป่วยของตนเอง ผู้ที่มีภาวะเครียด จำนวน 3 คน หรือร้อยละ 60.00 เนื่องจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น อาการเจ็บป่วยของตนเองจึง ไม่สามารถออกไปทำงานได้ คิดว่าตนเองเป็นภาระให้กับลูกหลาน ตัวเองไม่มีค่า ไม่มีบทบาท รายได้ที่ไม่เพียงพอต่อ ค่าใช้จ่าย และมีหนี้สิน เป็นต้น

โดยผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย/ไม่ได้เลย และมีฐานะยากจน ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มที่ต้องอยู่บ้าน พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้ทุกคนมีปัญหาด้านสุขภาพจิตทั้งเหงา เบื่อ เครียดที่ตนเองไม่มีประโยชน์ต่อครอบครัวรวมทั้ง เป็นภาระให้กับบุตรหลาน ตัวเองไม่มีค่า ไม่มีบทบาท รายได้ที่ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย และมีหนี้สิน ทำให้ผู้สูงอายุ บางรายมีการหาแนวทางในการดูแลตนเอง เพื่อช่วยลดปัญหาทางด้านจิตใจลง โดยการหากิจกรรมทำระหว่างวันที่ บ้าน เช่น การดูข่าว การดูโทรทัศน์ การฟังเพลง เป็นต้น จำนวน 1 คน หรือร้อยละ 20.00 รวมทั้งผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ยังมีความต้องการในการดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรและการแพทย์แผนไทย คือการปลูกสมุนไพรและการทำยา สมุนไพรเพื่อใช้ดูแลรักษาสุขภาพตนเองและมีโอกาสขายเพื่อสร้างรายได้ จำนวน 3 คน หรือร้อยละ 60.00

โดยสรุปทั้ง 4 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้และมีฐานะดี จำนวน 326 คน ร้อยละ 81.91 2) ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ปกติ และมีฐานะยากจน จำนวน 23 คน ร้อยละ 5.78 3) ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือ ตนเองได้น้อย/ไม่ได้เลย และมีฐานะดี จำนวน 44 คน ร้อยละ 11.06 4) ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย/ไม่ได้เลย และมีฐานะยากจน จำนวน 5 คน ร้อยละ 1.25 มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 139 คน ร้อยละ 34.92 ได้แก่ รู้สึกเหงา จำนวน 106 คน ร้อยละ 76.25 เบื่อ จำนวน 51 คน ร้อยละ 36.69 เครียด จำนวน 25 คน ร้อยละ 17.98 วิตกกังวล จำนวน 9 คน ร้อยละ 6.47 และรู้สึกกลัว คือ กลัวการหกล้ม กลัวการเสียชีวิต จำนวน 2 คน ร้อยละ 1.43 นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุทั้ง 4 กลุ่ม มีการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ซึ่งเป็นโรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่ ต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ทั้งนี้มีผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังถึง 283 คน คิดเป็นร้อยละ 71.10 ได้แก่ ความดันโลหิตสูง รองลงมาคือไขมันในเลือดสูง เบาหวาน โรคหัวใจ เช่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ ลิ้นหัวใจรั่ว หัวใจตีบ หัวใจโต เป็นต้น ต่อมาลูกหมากโต พาร์กินสัน ภาวะไตเสื่อม หลอดเลือดสมองตีบ ถุงลมโป่งพอง มะเร็ง อัลไซเมอร์ หลอดเลือดสมองแตก ภูมิแพ้ากาศและเป็นโรคประจำตัวอื่น ๆ เช่น ไทรอยด์ กระดูกพรุน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมี อาการเจ็บป่วยอื่นๆ ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษา จำนวน 219 คนหรือร้อยละ 55.02 ได้แก่ อาการปวด ตามข้อ เช่น ปวดข้อไหล่ ปวดข้อนิ้วมือ ปวดข้อเข่า เป็นต้น อาการปวดตามกล้ามเนื้อ เช่น ปวดบ่าคอ ปวดสะบัก ปวดแขน ปวดบั้นเอว ปวดขา เป็นต้น เข้าเสื่อม นิ้วล็อก ข้อไหล่ติด ภาวะอาหาร อาหารไม่ย่อย ท้องอืด จุกเสียด กรดไหลย้อน ท้องผูก ริดสีดวงทวารหนัก อาการไอ เจ็บคอ หืดหอบ สะเก็ดเงิน อาการผิวหนังแห้งคัน และอาการ วิงเวียน หน้ามืดตาลาย

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาด้านการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตตำบลบ้านคู อำเภอมือง จังหวัดเชียงราย พบว่า มีสัดส่วนเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ มีฐานะดี มากที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ น้อย/ไม่ได้เลย และมีฐานะดี กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ และมีฐานะยากจน และสุดท้ายคือกลุ่มผู้สูงอายุที่

ช่วยเหลือตนเองได้น้อย/ไม่ได้เลยและมีฐานะยากจน ปัญหาสุขภาพจิตที่พบกับผู้สูงอายุ ได้แก่ รู้สึกเหงา เบื่อ อากาศเหล่านี้จะพบในกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ มีฐานะดี เนื่องจากตำบลบ้านคูอยู่ในเขตพื้นที่ชุมชนเมือง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่เคยมีอาชีพประจำ และลูกหลานได้ทำงานสามารถมาจุนเจือพ่อแม่ได้ ทำให้มีฐานะความเป็นอยู่ที่ดีมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพและได้รับการดูแลด้านสุขภาพที่ดี แต่เนื่องจากไม่มีภาระหน้าที่ต้องรับผิดชอบ ทำให้มีปัญหาสุขภาพจิตคือรู้สึกเหงา เบื่อ ไม่ชอบอยู่เฉยๆ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมีภาวะเครียด วิตกกังวล และรู้สึกกลัว เนื่องจากอาการเจ็บป่วยของตนเองที่ไม่สามารถออกไปทำงานได้ คิดว่าตนเองเป็นภาระให้กับลูกหลาน ไม่มีค่า ไม่มีบทบาท รวมทั้งรายได้ที่ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย และมีหนี้สิน ที่สอดคล้องกับการศึกษาของ วริศดา พุกแก้ว พระมหาหรรษา ธมฺมหาโส และชันทอง วัฒนะประดิษฐ์ (2563) ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีปัญหาด้านร่างกายและด้านจิตใจ รวมถึงปัญหาขาดความรู้ในการดูแลตนเอง ปัญหาด้านครอบครัว ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ ซึ่งจากการศึกษาก็พบว่าผู้สูงอายุตำบลบ้านคูเองก็มีความพยายามดูแลตนเองด้วยการทำกิจกรรมทำทั้งในบ้านและนอกบ้าน แต่ด้วยองค์ประกอบและสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกัน ทำให้ยังไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่ครอบคลุมได้ เช่น ความเหมาะสมและเอื้ออำนวยของสภาพร่างกาย ช่วงเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรม และลักษณะกิจกรรม จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแล ส่งเสริม สุขภาพจิตให้ตรงกับเหตุ ปัจจัยและความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นโอกาสที่จะใช้กรรมวิธีการแพทย์แผนไทยมาที่ครอบคลุมทั้ง 4 กรรมวิธี ได้แก่ เกษัชเวช คือการส่งเสริมและดูแลรักษาด้วยยาสมุนไพร หัตถเวช คือการส่งเสริมและดูแลรักษาด้วยการใช้มือและอุปกรณ์ รวมทั้งกิจกรรมการบริหารกาย โภชนเวช คือการส่งเสริมและดูแลรักษาด้วยอาหารและผักพื้นบ้านหรืออาหารเป็นยา และจิตเวช คือการส่งเสริมและดูแลสุขภาพจิตด้วยภูมิปัญญาวัฒนธรรม ประเพณี ท้องถิ่นรวมทั้งการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นได้ เช่นการปลูกสมุนไพรเพื่อนำมาดูแลตนเองและมีโอกาสสร้างรายได้ ซึ่งสอดคล้องกับ ลำเจียก กำธร และจิณัฐตา ศุภศรี (2560) ที่กล่าวว่า การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความเชื่อและวิถีชีวิตของตนเองตามสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะด้านศาสนา ประเพณีประจำท้องถิ่นสามารถสร้างเสริมสุขภาพจิตได้ดี และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของ พรธณภัทร อินทฤทธ (2560) ที่พบว่า การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต้องครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม โดยศาสตร์การแพทย์แผนไทยที่เป็นการดูแลส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมด้วย หลักกายานามัย เป็นการดูแลสุขภาพทางกายด้วยการใช้สมุนไพรเป็นอาหารและยา และการบริหารร่างกายและการนวด หลักจิตตานามัย เป็นการดูแลสุขภาพจิตและอารมณ์ โดยการฝึกปฏิบัติสมาธิโดยการสวดมนต์ การนั่งสมาธิ และชีวิตานามัย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชน โดยต้องให้ความสำคัญถึงสาเหตุทั้งด้านสุขภาพ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ ซึ่งสามารถใช้เป็นหลักในการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามสภาพปัญหา ดังนั้นหากมีการนำไปวางแผนการดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องวางแนวทางในการดูแลให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา รวมถึงความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มตามบริบทของชุมชนนั้น ๆ



2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุและความต้องการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยกรรมวิธีการแพทย์แผนไทยที่มีการนำเอาภูมิปัญญา ประเพณี ในท้องถิ่นมาปรับประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเพื่อให้สอดคล้องกับสิ่งที่ผู้สูงอายุได้ทำเป็นวิถีชีวิต

2.2 ควรมีการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุและความต้องการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเปรียบเทียบเชิงพื้นที่เพื่อให้เห็นความแตกต่างทั้งในบริบทชุมชนเมืองและชุมชนชนบท

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของเทศบาลตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ในการประสานงานกับผู้นำชุมชน ขอขอบคุณผู้นำชุมชนทั้ง 19 หมู่บ้าน และผู้สูงอายุที่ได้ให้ความร่วมมือในการศึกษาปัญหา ด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และสุดท้ายนี้ขอขอบคุณคณะอาจารย์และนักศึกษาแพทย์แผนไทยที่ได้ร่วมมือตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผนจนเสร็จสิ้นการดำเนินงาน และขอขอบคุณวิทยาลัยการแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงรายที่ได้ให้การสนับสนุนการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). *ผู้สูงอายุกับเรื่องสุขภาพจิต*.

สืบค้นจาก <http://www.vichaiyut.com/th/health/diseases-treatment/other-diseases/mental-health-elder>.

กฤษมาลี โปธิปัสสา. (2535). การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.

สืบค้นจาก <https://bkpho.moph.go.th/ssjweb/bkresearch/require/files/post-doc/20170109123049>.

เทศบาลตำบลบ้านดู่. (2564). *ข้อมูลสภาพทั่วไปของเทศบาลตำบลบ้านดู่*. สืบค้นจาก

<http://www.boonrueng.net/index.php/general/generality>.

พรรณภักดิ์ อินทฤทธิ. (2560). การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย. *วารสารหมอยาไทยวิจัย คณะแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 3(2), 35-41.

มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2564). *ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2564 สารประชากร*

มหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้นจาก <https://ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/th/Gazette.aspx>.

ลำเจียก กำธร และจิณัฐตา ศุภศรี. (2560). การสร้างเสริมสุขภาพจิตโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลต.ตรัง จังหวัดตรัง ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*, 10(1), 55-61.

วิศาดา พุกแก้ว พระมหาหรรษา ธมฺมหาโส และขันทอง วัฒนประดิษฐ์. (2563). รูปแบบการพัฒนาสติเพื่อ

เสริมสร้างสันติสุขภาวะสำหรับผู้สูงวัยที่มีภาวะพึ่งพิง. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*, 8(2), 108-115.

สุวนันท์ แก้วจันทา, ยิ่งยง เทาประเสริฐ, กัญยานุช เทาประเสริฐ และ ศิวพงษ์ ต้นสุวรรณวงศ์. (2564). สถานการณ์ ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบุญเรืองอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย. ในงาน *ประชุมวิชาการระดับชาตินวัตกรรม ครั้งที่ 9* (ออนไลน์). สกลนคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ.