

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตตามหลักภูมิปัญญาท้องถิ่นในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

การณี นิลกรณ์^{1*} เสาวรส พัวพลเทพ² เบลูจมาภรณ์ นาคามดี³ วราวุฒิ มหามิตร⁴
และคันธรส สุขกุล⁵

¹สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
²สาขาวิชาอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น
³ภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารกและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
⁴สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ
⁵สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
*n.paranee2529@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตตามหลักภูมิปัญญาท้องถิ่นในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ทั้งเพศชายและหญิง จำนวน 60 ราย แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย ที่ไม่มีภาวะสมองเสื่อม อาศัยอยู่ในชุมชน และมีภูมิลำเนาใน ตำบลทุ่งขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ซึ่งสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experiment) ด้วยวิธีการเก็บข้อมูลโดยเครื่องมือที่ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้เครื่องมือการวิเคราะห์สถิติพื้นฐาน การวิเคราะห์การเปรียบเทียบ Post - test only control group design เป็นแบบวิจัยที่มีการสุ่มกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง แต่ทดสอบหลังการทดลองอย่างเดียว จากการศึกษาพบว่าการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ (\bar{X} = 22.33) ทักษะการจัดการความเครียด (\bar{X} = 22.37) การเห็นคุณค่าในตนเอง (\bar{X} = 22.07) และการได้รับการสนับสนุนจากสังคมและหน่วยงาน (\bar{X} = 22.53) ซึ่งพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มมากขึ้น ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ควรมีการนำกิจกรรมอื่น ๆ เพิ่มเติม มาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของโปรแกรม และควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ: สุขภาพจิต ผู้สูงอายุ ภูมิปัญญาท้องถิ่น

Mental Health Promotion Program according to local wisdom in Thung Khwang elderly club, Kamphaengsaen Nakhon Pathom

Paranee Ninkron^{1,*} Saowarot Phuaphonthep² Benchamaphorn Nakamadee³

Warawut Mahamit⁴ and Kantarote Sookkul⁵

¹ Faculty of Public Health, Science and Technology, Nakhon Pathom Rajabhat University

² Faculty of Public Health, Occupational Health Safety and Environment, Western University

³ Boromarajonani College of Nursing Buddhachinaraj, 65000 Phitsanulok

⁴ Faculty of Art and Science, Environmental Science, Chaiyaphum Rajabhat University

⁵ Faculty of Public Health, Science and Technology, Suratthani Rajabhat University

*Corresponding Author; email: n.paranee2529@gmail.com

Abstract

This research aims to study Mental Health Promotion Program according to local wisdom in Thung Khwang elderly club Kamphaengsaen Nakhon Pathom. The sample used in the study was the elderly in the age group. Both male and female among 60 person were divided into experimental groups 30 person and control groups 30 person. Without dementia Live in the community And domicile Thung Khwang Kamphaengsaen Nakhon Pathom Province I can help myself. A sample This research is a quasi-experimental research (quasi experiment) by means of data collection by questionnaire. (Questionnaire) Statistics used in data analysis are based on basic statistical analysis tools. Post-test only control group design. The experimental group was randomly assigned to the control group and the experimental group. The result of this study were found that the comparison of knowledge about the change in the elderly ($\bar{x} = 22.33$) stress management skills ($\bar{x} = 22.37$) Self-esteem ($\bar{x} = 22.07$) and receiving support from society and agencies ($\bar{x} = 22.53$). It was found that after the experiment, the experimental group gained more knowledge. The suggestion for this study were additional activities should be implemented to increase the effectiveness of the program and there should be further studies in other areas

Keywords: Mental health, elderly, Local wisdom

1. บทนำ

สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ พบว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ คือ มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2561 นอกจากนี้จากการจัดอันดับของประเทศในเอเชียที่มีสัดส่วนการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ของประชากรผู้สูงอายุในปัจจุบัน ประเทศไทยเป็นอันดับที่ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์ ดังนั้น จากการมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้ประเทศไทยมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะต้องเตรียมความพร้อมการเป็นสังคมผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคต่างๆ สาเหตุมาจากความเสื่อมตามธรรมชาติของร่างกายและโรคประจำตัวเรื้อรัง ซึ่งต้องได้รับการดูแลที่ นอกจากนี้การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุอาจเกิดขึ้นกับอวัยวะต่างๆ ในเวลาเดียวกัน หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่ที่จะทำให้มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุควรดูแลตนเองให้แข็งแรงตั้งแต่อายุน้อยเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่แข็งแรงและมีความสุข (ปานเนตร ปางพุฒิพงศ์, 2560) ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่มีความเสี่ยงในการมีปัญหาด้านสุขภาพจิตอันเนื่องมาจากความแปรปรวนในการใช้ชีวิตประจำวัน และการควบคุมอารมณ์ส่วนบุคคลซึ่งโดยส่วนมากจะเกิดจากความต้องการการยอมรับจากสังคมและครอบครัว จึงทำให้บุคลิกภาพและการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้สูงอายุนั้นจะแสดงคล้ายเด็กที่ต้องการเรียกร้องการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว เมื่อผสมกับการที่ผู้สูงอายุไม่ได้มีการประกอบอาชีพหรือมีกิจกรรมใดๆ ในระหว่างวันแล้ว ก็อาจเป็นตัวเร่งให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ย่ำแย่ลงอีกด้วย ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรได้รับความเอาใจใส่และดูแลรักษาสุขภาพจิตอย่างถูกวิธี ในระดับปัจเจกเอง ผู้สูงอายุควรหากิจกรรมยามว่างในแต่ละวันทำทั้งในส่วนของงานอดิเรก งานอาชีพ หรือกิจกรรมระหว่างหมู่คณะเพื่อมิให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าตนเองไม่มีคุณค่าอีกต่อไป ซึ่งเป็นการสร้างแรงบันดาลใจและแรงจูงใจในการใช้ชีวิตต่อไปของผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้ การได้รับความดูแลจากครอบครัวก็เป็นสิ่งสำคัญ สถาบันครอบครัวจึงเป็นจุดหมายแรกของการดูแลสุขภาพจิตที่ดีของผู้สูงอายุซึ่งอาจช่วยเสริมแรงในการทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ ไปจนถึงคอยเป็นกำลังใจและช่วยดูแลในเรื่องพื้นฐานที่ผู้สูงอายุไม่สามารถกระทำได้ ทั้งนี้ผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีย่อมนำไปสู่การมีสุขภาพกายที่ดีตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้อีกด้วย (ปานเนตร ปางพุฒิพงศ์, 2560) การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขในสังคม ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี โดยยึดหลักตามปัจจัยที่มีผลต่อความสุขและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ การเป็นผู้สูงอายุที่รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวที่ดี และมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม (ชุตติ ไกร ตันติชัยวนิช, 2551; นริสา วงศ์พนารักษ์, 2557) ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตมีความสำคัญอย่างยิ่ง ที่จะส่งผลต่อสุขภาวะที่สมบูรณ์ในทุกๆ มิติ หากผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะทางจิตที่ดีจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถ ยอมรับ มีการปรับตัว และจัดการ กับการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุได้อย่างเหมาะสม ทำให้สามารถดูแลตนเองได้ตามศักยภาพ (active aging) ไม่เป็นภาระของสังคม (นริสา วงศ์พนารักษ์, 2557) จึงกล่าวสรุปได้ว่าปัจจัยเกี่ยวข้องที่สำคัญต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี การมีความสามารถในการดูแลตนเอง ไม่เป็นภาระของครอบครัวและสังคม ในขณะที่เดียวกัน ภาวะสุขภาพจิตที่ดีของผู้สูงอายุจะก่อให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเอง ช่วยผลักดันให้เป็นผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งพาตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพจิตของคนไทยโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ

การจัดกิจกรรม หรือการสนับสนุนด้านต่างๆ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุนั้น ล้วนเป็นปัจจัยสนับสนุน (supporting factor) ที่เกื้อหนุนและส่งเสริมให้เกิดภาวะสุขภาพจิตที่ดี หน่วยงานด้านสาธารณสุข บุคลากร หรือองค์กรอื่นๆ ควรส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมกับกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมของชุมชนและสังคม เพราะจะช่วยให้ผู้สูงอายุลดความเหงา ความเศร้า และความวิตกกังวลได้ (สุกัญญา วชิรเพชรปราณี, 2553) และปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ คือ การสนับสนุนจากครอบครัว จากการศึกษา ของศุภเจตน์ จันทรสาสน์ ทำการศึกษาความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยตัวแปรด้านสุขภาพจิตที่ทำการศึกษาคือ การคิดมากวิตกกังวล รู้สึกหงุดหงิดรำคาญใจ หมดหวังในชีวิต ชีวิตไม่มีคุณค่า ไม่มีความสุขและเศร้าหมอง พบว่าเมื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัว กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงลำพัง สุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังด้อยกว่าอย่างชัดเจน นั้นหมายถึง การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เป็นปัจจัยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี (ศุภเจตน์ จันทรสาสน์, 2556)

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยไม่พบว่าการศึกษาระบบกึ่งทดลองโดยตรงถึง โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตตามหลัก ภูมิปัญญาท้องถิ่นใน การศึกษาถึงโปรแกรมที่มีต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเพียงบางองค์ประกอบของสุขภาพจิตเท่านั้น ผู้วิจัย จึงสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามหลักภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่ครอบคลุมทุกองค์ประกอบของ สุขภาพจิต เพื่อเป็นการส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตที่ดีให้กับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของ ผู้สูงอายุต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตตามหลัก ภูมิปัญญาท้องถิ่นของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุตำบลทุ่งขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

2) เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต ตามหลักภูมิปัญญาท้องถิ่นของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุตำบลทุ่งขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

3. สมมติฐานการวิจัย

1) ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนการ ใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

2) หลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองสูงกว่าค่าเฉลี่ย คะแนนสุขภาพจิตของผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม

4. วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi – experimental design) ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามในการประเมินปัญหาสุขภาพจิต ในผู้สูงอายุจำนวน 60 ราย เพื่อศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตใน ผู้สูงอายุ หลังจากนั้นทำการแบ่งผู้สูงอายุออกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เพื่อวัดผลก่อนและหลังการ ทดลอง (the pre-posttest control group design) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตตามหลัก ภูมิปัญญาท้องถิ่นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มทดลอง O1 Xi O2

กลุ่มควบคุม O3 O4

โดย O1 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

O2 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง

O3 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการควบคุม

O4 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการควบคุม

Xi หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัด นครปฐม เพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็น

X1 หมายถึง สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 1 เป็นการดำเนินกิจกรรมโดยผู้วิจัย เพื่อพัฒนาสมรรถภาพของจิตใจ ในการสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น และ เพิ่มความรู้สึกด้านบวกของสภาพจิตใจ เช่น รู้สึกพึงพอใจ รู้สึกสงบ โดยกิจกรรมเป็นการ ฝึกสมาธิเบื้องต้น ด้วยการฝึกลมหายใจด้วยเพลง ลมหายใจดังดอกไม้บาน ของแม่ชีคันสนีย์ เสถียรธรรมสถาน และเรียนรู้ ทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพ

X2 หมายถึง สัปดาห์ที่ 2 รู้จักวัยเรายังสูงอายุนะ และ ทุกข์หรือสุขอยู่ที่ใจของเรา เป็นการ ดำเนินกิจกรรม โดยผู้วิจัย เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ ความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจ ของผู้สูงอายุ และเพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจถึงแนวทางการดูแลสุขภาพกายและจิตของตนเองโดยให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการ เปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ในวัยสูงอายุ การดูแลสุขภาพกายและจิต

X3 หมายถึง สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 3 ทักษะการเผชิญปัญหาการจัดการกับความเครียดและฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เนื้อคลายเครียด และมีทักษะในการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง โดยเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเผชิญกับปัญหาหรือภาวะวิกฤตของชีวิต การจัดการกับความเครียดกิจกรรมฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อเนื้อคลายเครียด

X4 หมายถึง สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 4 เปิดเผยตัวตน ค้นพบความแตกต่าง เป็นการดำเนินกิจกรรมโดยผู้วิจัย เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรม เข้าใจตนเองและผู้อื่นและตระหนักถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลตลอดจนความแตกต่างทั้งด้านครอบครัว สังคม และชุมชน โดยให้ผู้สูงอายุได้ทบทวนลักษณะพฤติกรรม การกระทำ ถึงข้อดี ข้อเสีย ของตนเอง พร้อมทั้งเสียงสะท้อนจากครอบครัว เช่น คนในครอบครัว เพื่อนบ้าน

X5 หมายถึง สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมที่ 5 ฉันทยังเป็นคนสำคัญของครอบครัว และ ความดีของเราเป็นการดำเนินกิจกรรมโดยผู้วิจัย เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มความรู้สึกด้านบวกของสภาพจิตใจ รวมทั้งตระหนักในคุณค่าของตนเอง โดยให้ผู้สูงอายุได้มีการแลกเปลี่ยนกันถึงกิจกรรมที่ตนเองปฏิบัติเป็นประจำหรือ ความดี ความสามารถที่ปฏิบัติได้แล้ว เกิดประโยชน์ต่อครอบครัว หรือ ต่อตนเอง หรือต่อชุมชนสังคม เป็นการสนับสนุนให้ค้นหาคุณค่าของตนเอง และกิจกรรมอาสาสมัครบำเพ็ญประโยชน์ โดยให้สมาชิกช่วยกันเลือกกิจกรรมที่ตนเองสามารถปฏิบัติได้ (เช่น กวาดศาลาวัด เยี่ยมผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง รดน้ำต้นไม้)

X6 หมายถึง สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมที่ 6 เป้าหมายที่ดีเพื่อชีวิตที่มีความหมาย เป็นการดำเนินกิจกรรมโดยผู้วิจัย เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มความรู้สึกด้านบวกของสภาพจิตใจ รู้สึคว่าชีวิตมีความหมายโดยให้สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุได้ทบทวนประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา ซึ่งเคยประสบความสำเร็จ หรือไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ว่าเหตุปัจจัยอะไรบ้าง และวางแผนชีวิตต่อจากนี้ว่ามีเป้าหมายอะไรรวมทั้งแนวทางการปฏิบัติเพื่อความสำเร็จตามเป้าหมาย

X7 หมายถึง สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมที่ 7 การเข้าถึงแหล่งสนับสนุนในชุมชน เป็นการดำเนินกิจกรรมโดยผู้วิจัย เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมทราบถึงแหล่งทรัพยากรในชุมชน รวมทั้งวิธีการติดต่อและเข้าถึง ลักษณะกิจกรรมนายกเทศมนตรี/ผู้นำชุมชนพบผู้สูงอายุ เป็นการให้ข้อมูลกับผู้สูงอายุถึงแหล่งทรัพยากรในชุมชนที่สามารถให้การช่วยเหลือและสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุได้

X8 หมายถึง สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมที่ 8 อ้อลา คำสัญญาในเครือข่ายของเรา เป็นการดำเนินกิจกรรมโดยผู้วิจัย เพื่อส่งเสริมการมีเพื่อนและเครือข่ายในสังคมของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรม ลักษณะกิจกรรมให้ผู้สูงอายุทุกคนเขียนหรือบอกเล่า ถึงความดีความประทับใจของตนเองที่มีต่อ เพื่อนสมาชิกทุกคน กิจกรรมอ้อลาในกลุ่มเพื่อน และกล่าวคำสัญญาที่จะเป็นเพื่อนกัน

4.1 ประชากร

ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ทั้งเพศชายและหญิง ที่ไม่มีภาวะสมองเสื่อม อาศัยอยู่ในชุมชน และมีภูมิลำเนาใน ตำบลทุ่งขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ซึ่งสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี

4.2 กลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ แบบสองกลุ่ม จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ไม่มีภาวะสมองเสื่อม สามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้ ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัย เมื่อประเมินด้วย MMSE-T แล้วไม่พบความผิดปกติ

4.3 เครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือ

4.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วย

1) แบบสอบถาม ซึ่งใช้เป็นการทดสอบก่อน-หลังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ประกอบไปด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ระดับการศึกษา รายได้ ความพอเพียงของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ สมาชิกในครอบครัว จำนวนบุคคลที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เลือกคำตอบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด โดยเลือกคำตอบเพียง 1 คำตอบที่ตรงกับความรู้สึกที่สุด โดยแบ่งเป็นข้อคำถามด้านบวก จำนวน 12 ข้อ และข้อคำถามด้านลบ จำนวน 12 ข้อ

2) คู่มือการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตตามหลักภูมิปัญญาท้องถิ่นของผู้สูงอายุ

- การให้ความรู้เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ คือ การบรรยายประกอบสื่อแผ่นพับ และเพลง ลมหายใจดังดอกไม้บาน ของแม่ชีคันสนีย์ เสถียรธรรมสถาน
- การสร้างทักษะการจัดการความเครียด คือ การบรรยายประกอบเพลงและการสนทนาแบบกลุ่ม
- การเห็นคุณค่าในตัวเอง คือ การบรรยาย สนทนากลุ่ม กิจกรรมรวมกัน
- การได้รับการสนับสนุนจากสังคมและหน่วยงาน คือ การบรรยาย พุดคุยสนทนากลุ่ม

4.3.2 การหาคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยการนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบ และพิจารณาแก้ไขความตรงเชิงเนื้อหา และความเข้าใจของภาษาที่ใช้ในข้อคำถามแต่ละข้อ ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม ความสอดคล้องของข้อคำถามกับตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ก่อนนำไปทดลองหาค่าตรวจสอบหาความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ตรงเชิงเนื้อหาแล้วนำไปทดลอง (Try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) เพื่อปรับปรุงแบบสอบถามให้มีคุณภาพค่าความเที่ยงยอมรับได้ตั้งแต่ 0.8 ขึ้นไป และจากการวิเคราะห์แบบสอบถามหาความเที่ยงภาพรวมค่าความเที่ยงและค่าคุณภาพอยู่ที่ 0.86 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้สามารถนำไปใช้ได้

4.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัย ติดต่อขอความอนุเคราะห์กับผู้ดูแลและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับชมรมผู้สูงอายุ โดยมีการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการดำเนินการเก็บข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนวิธีการเก็บข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย โดยในขั้นตอนแรกดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม หลังจากทราบปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุแล้วจึงดำเนินการจัดกิจกรรม โดยแบ่งผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการออกเป็น 2 กลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และดำเนินกิจกรรมกับกลุ่มทดลองตามคู่มือการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตตามหลักภูมิปัญญาท้องถิ่นของผู้สูงอายุ ตามกิจกรรมต่าง ๆ ตามรายละเอียดที่ระบุในวิธีการดำเนินการ เมื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้วตามแผนกำหนดการ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาทำการวิเคราะห์ทางสถิติ

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากทำกิจกรรมและรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำงานตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและนำ ข้อมูลมาวิเคราะห์ ด้วยคอมพิวเตอร์เพื่อทดสอบสมมติฐานทางสถิติโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ระดับความเชื่อมั่น 95%

1) การวิเคราะห์สถิติพื้นฐาน โดยวิเคราะห์ระดับสุขภาพจิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และ ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

2) สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าที่วัดได้ทั้งสองกลุ่ม สถิติที่ใช้ในการ เปรียบเทียบ Paired t-test

5. ผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 60-80 ปี กลุ่มควบคุมและกลุ่ม ทดลองส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพ โดยส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 53.3 และร้อยละ 86.7 ตามลำดับ

การประเมินความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองจำแนกตามระดับความคิดเห็นตามแบบ ประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ การเปรียบเทียบคะแนนระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมหลังการทดลองคือ 21.47 คะแนนมีการลดลงกว่า ก่อนการทดลองคือ 22.10 คะแนนส่วนค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองนั้นหลังการทดลองคือ 22.33 คะแนนมีการเพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนการทดลองคือ 18.23 คะแนน กลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการ เปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุเฉลี่ย 22.10 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.168 คะแนนอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 96.7ส่วน หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุเฉลี่ย 21.47คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.737 คะแนนอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 96.7 กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการ เปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุเฉลี่ย 18.23 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.473 คะแนนอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.7 ส่วนหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

ตารางที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

ความรู้เกี่ยวกับ การเปลี่ยนแปลง ในผู้สูงอายุ	กลุ่มควบคุม (n=30)				กลุ่มทดลอง (n=30)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	29	96.7	29	96.7	12	40	29	96.7
ระดับปานกลาง	1	3.3	1	3.3	17	56.7	1	3.3
ระดับต่ำ	0	0.0	0	0.0	1	3.3	0	0
X ± S.D.	22.10±1.168		21.47±1.737		18.23±2.473		22.33±2.187	
Min., Max.	18,24		18,24		11,23		15,24	

กลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนทักษะการจัดการความเครียดในผู้สูงอายุเฉลี่ย 22.30 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.705 คะแนนอยู่ในระดับสูง คิดเป็น ร้อยละ 96.7 หลังการทดลองมีคะแนนทักษะการจัดการความเครียดในผู้สูงอายุ 21.47 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.097 คะแนนอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 93.3 กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนทักษะการจัดการความเครียดในผู้สูงอายุเฉลี่ย 18.03 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.068 คะแนนอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 56.7 หลังการทดลอง มีคะแนนทักษะการจัดการความเครียดในผู้สูงอายุ เฉลี่ย 22.37 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.442 คะแนนอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 93.3

ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับทักษะการจัดการความเครียดในผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองจำแนกตามระดับความคิดเห็นตามแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุเกี่ยวกับทักษะการจัดการความเครียดในผู้สูงอายุ เปรียบเทียบคะแนนระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมหลังการทดลองคือ 21.47 คะแนนมีการลดลงกว่าก่อนการทดลองคือ 22.30 คะแนนส่วนค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองนั้นหลังการทดลองคือ 22.37 คะแนนมีการเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองคือ 18.03 คะแนน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเรื่องทักษะการจัดการความเครียด

ทักษะการจัดการ	กลุ่มควบคุม (n=30)				กลุ่มทดลอง (n=30)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
ความเครียด	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	29	96.7	28	93.3	12	40	28	93.3
ระดับปานกลาง	1	3.3	2	6.7	17	56.7	2	6.7
ระดับต่ำ	0	0.0	0	0.0	1	3.3	0	0.0
X ± S.D.	22.30±1.705		21.47+2.097		18.03+3.068		22.37+2.442	
Min., Max.	18,24		16,24		12,22		14+24	

กลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนการเห็นคุณค่าในตัวเองในผู้สูงอายุเฉลี่ย 22.47 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.737 คะแนนอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 93.3 หลังการควบคุมมีคะแนนเห็นคุณค่าในตัวเองในผู้สูงอายุเฉลี่ย 21.60 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.253 คะแนน คะแนนอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 96.7 กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนการเห็นคุณค่าในตัวเองในผู้สูงอายุเฉลี่ย 17.90 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.429 คะแนนอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 43.3 หลังการทดลอง มีคะแนนการเห็นคุณค่าในตัวเองในผู้สูงอายุ เฉลี่ย 22.07 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.664 คะแนนอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 93.3

ผลการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตัวเองในผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองจำแนกตามระดับความคิดเห็นตามแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตัวเองในผู้สูงอายุ เปรียบเทียบคะแนนระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมหลังการทดลองคือ 21.60 คะแนนมีการลดลงกว่าก่อนการทดลองคือ 22.47 คะแนนส่วนค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองนั้นหลังการทดลองคือ 22.07 คะแนนมีการเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองคือ 17.90 คะแนน

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเรื่องการเห็นคุณค่าในตัวเอง

การเห็นคุณค่าในตัวเอง	กลุ่มควบคุม (n=30)				กลุ่มทดลอง (n=30)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	28	93.3	29	96.7	11	36.7	28	93.3
ระดับปานกลาง	2	6.7	1	3.3	13	43.3	2	6.7
ระดับต่ำ	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
X ± S.D.	22.47+1.737		21.60+2.253		17.90+2.429		22.07+2.664	
Min., Max.	18,24		18,24		13,22		14,24	

กลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการควบคุม มีคะแนนการสนับสนุนจากสังคมและหน่วยงานในผู้สูงอายุเฉลี่ย 22.47 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.737คะแนนอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ100 หลังการทดลองมีคะแนนการสนับสนุนจากสังคมและหน่วยงานในผู้สูงอายุเฉลี่ย 21.10 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.187 คะแนนอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 86.7 กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง มีคะแนนการสนับสนุนจากสังคมและหน่วยงานในผู้สูงอายุเฉลี่ย 19.30 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.385 คะแนนอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ56.7 หลังการทดลอง มีคะแนนการสนับสนุนจากสังคมและหน่วยงานในผู้สูงอายุ เฉลี่ย 22.53 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.814 คะแนนอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ96.7

ผลการเปรียบเทียบการสนับสนุนจากสังคมและหน่วยงานในผู้สูงอายุของกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบคะแนนระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมหลังการทดลองคือ 21.10 คะแนนมีการลดลงว่าก่อนการทดลองคือ 22.47 คะแนนส่วนค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองนั้นหลังการทดลองคือ 22.53 คะแนนมีการเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองคือ 19.30 คะแนน

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเรื่องการได้รับการสนับสนุนจากสังคมและหน่วยงาน

การได้รับการสนับสนุนจากสังคมและหน่วยงาน	กลุ่มควบคุม (n=30)				กลุ่มทดลอง (n=30)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	30	100	26	86.7	17	56.7	29	96.7
ระดับปานกลาง	0	0.0	4	13.3	13	43.3	1	3.3
ระดับต่ำ	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
X ± S.D.	22.47+1.737		21.10+2.187		19.30+3.385		22.53+1.814	
Min., Max.	19,24		15,24		13,24		17,24	

6. อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา พบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุก่อนการทดลองและหลังทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเรื่องความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ ทักษะการจัดการความเครียด การเห็นคุณค่าในตัวเองและการสนับสนุนจากสังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุสูงมากขึ้นภายหลังการได้รับประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุตำบลทุ่งขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีค่ามากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐาน หลังการทดลองกลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตของผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งผลจากการเปลี่ยนแปลงทั้งนี้เนื่องมาจากในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้จัดการพัฒนาโปรแกรมเพื่อสร้างความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อดำเนินการให้ความรู้และกิจกรรมที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นมาจำนวนทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละไม่เกิน 1-2 ชั่วโมง โดยสอนในสัปดาห์ที่ 1, 2, 3, 4 และมีกิจกรรมการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ ทักษะการจัดการความเครียด การเห็นคุณค่าในตัวเองและการสนับสนุนจากสังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยวัดผลจากแบบสอบถามเพื่อการวิจัย ก่อนได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 1 และหลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 4 ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สูงขึ้นเป็นไปตามทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมและการดูแลสุขภาพสามารถทำนายภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย (พิมพ์สุทธิ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง, 2559) สอดคล้องกับการวิจัยแรงสนับสนุนทางสังคม พัฒนากิจกรรมครอบครัวระยะวัยชรา มีความสัมพันธ์ ทางบวก กับความสุขในชีวิต (จิตินภา ฉิมจินดา, 2555)

จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ ทักษะการจัดการความเครียด การเห็นคุณค่าในตัวเองและการสนับสนุนจากสังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุก่อนการทดลองและหลังทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเรื่องความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ ทักษะการจัดการความเครียด การเห็นคุณค่าในตัวเองและการสนับสนุนจากสังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุสูงมากขึ้นภายหลังการเข้ารับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีค่ามากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐาน คือ หลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ผลต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของกลุ่มทดลอง สูงกว่า กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุซึ่งผลจากการเปลี่ยนแปลงทั้งนี้เนื่องมาจากในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้จัดการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อดำเนินการให้ความรู้และกิจกรรมที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นมาจำนวนทั้งหมด 4 ครั้ง ครั้งละไม่เกิน 1-2 ชั่วโมง โดยสอนในสัปดาห์ที่ 1, 2, 3, 4, และมีการติดตามผลและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมรวมทั้ง 4 สัปดาห์ โดยการจัดกิจกรรมซึ่งมีกิจกรรมการใช้สื่อการสอนที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎี ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร โดยประยุกต์มาออกแบบกิจกรรมทั้ง 4 ครั้ง เพื่อส่งเสริมพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุซึ่งประกอบด้วยสภาพของจิตใจ สมรรถภาพของจิตใจ คุณภาพของจิตใจ และปัจจัยสนับสนุน (อภิชัย มงคล และคณะ, 2554)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุด้วยโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ มีผลช่วยยกระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น มีประสิทธิภาพมากกว่าการดูแลตามปกติ ทั้งนี้เพราะการดูแลตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุนั้นเป็นการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาองค์ประกอบทุกด้านของสุขภาพจิตผู้สูงอายุ คือทำให้มีความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ ทักษะการจัดการความเครียด การเห็นคุณค่าในตัวเองและการสนับสนุนจากสังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ดีขึ้น ดังจะเห็นได้ว่าผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตก่อนและหลังทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งนำไปสู่ค่าเฉลี่ยสุขภาพจิตโดยรวมหลังการทดลองที่สูงกว่ากลุ่มควบคุม

8. ข้อเสนอแนะ

- 1) การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถนำวิธีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ไปใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ได้
- 2) การวิจัยครั้งต่อไปอาจนำกิจกรรมแบบอื่นหรือการสร้างทัศนคติแบบอื่นมาเข้าร่วมในการทำกิจกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของโปรแกรมยิ่งขึ้น
- 3) ควรมีการวิจัยในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อกระตุ้นให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองอย่างถูกวิธี

9. กิตติกรรมประกาศ

การดำเนินการวิจัยนี้อาจสำเร็จล่วงไปได้หากปราศจากความร่วมมือของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่ให้การสนับสนุน และให้ความอนุเคราะห์ในการจัดกิจกรรมและให้ข้อมูลต่างๆ จนโครงการนี้สำเร็จล่วงไปด้วยดี

10. เอกสารอ้างอิง

- ศุภเจตน์ จันทร์สาส์น. (2556). ความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในครอบครัวสูงวัยในประเทศไทย. วารสารปัญญาภิวัฒน์ 4(2), 92-103.
- จิตินภา ฉิมจินดา. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดนครปฐม วิทยานิพนธ์ วิทยาลัยศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ชุตติไกร ตันติชัยวนิช. (2551). ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิมพ์สุทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง. (2559). การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. วารสารสมาคมนักวิจัย 21(2), 94-109.
- ปานเนตร ปางพุฒิพงศ์. (2560). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2556. ค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2562 จาก www.thaitgri.org.
- อภิชัย มงคล และคณะ. (2554). รายงานการวิจัยการศึกษาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย. ขอนแก่น: โรงพิมพ์พระธรรมชนันท์.
- นริสา วงศ์พนารักษ์. (2557). ภาวะซึมเศร้า : ปัญหาสุขภาพจิตสำคัญในผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลทหารบก 15(3), 24-31.
- สุกัญญา วชิรเพชรปราณี. (2553). บทบาทผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุขในชุมชนกิ่งเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา 15(1), 50-59.