

Developing a Mental Health Promotion Program for Older Adults with Chronic Diseases in Mueang Municipality, Chainat Province

Received: Aug 6, 2024

Revised: Nov 28, 2024

Accepted: Dec 9, 2024

Jaruwan Kansri, Ph.D.¹

Naphatsorn Yotthongdi, M.N.S.²

Prakasit Poonwong, M.N.S.^{3*}

Abstract

Introduction: Older adults with chronic diseases increasingly encounter mental health issues. Promoting mental health can help them to adapt and improve their mental wellbeing.

Research objectives: 1) To analyze mental health of older adults with chronic diseases in Mueang Municipality, Chainat Province; 2) To develop a program to promote mental health of older adults with chronic diseases; and 3) To test the effectiveness of a mental health promotion program for older adults with chronic diseases.

Research methodology: Research and development (R&D) involved 1) a 15 - item mental health assessment form (reliability $\alpha = .84$); and 2) the mental health promotion program in this study consisted of four phases as follows: 1) studying the mental health context of older adults with chronic diseases; 2) developing a mental health promotion program; 3) analyzing the results of program usage in mental health promotion; and 4) summarizing program results. Data were collected by in - depth interviews and statistically analyzed by frequency, mean percentage, standard deviation, and t - test.

Results: 1) The overall mental health status of older adults with chronic illnesses was compared to that of the general population, with a mean score of 47.93 (SD = 5.85). Most (48.06%) shared a range of score with the general population, while 31.64% had worsen scores, and 20.30% had better mental health. 2) A mental health promotion program was developed with a five - dimensional happiness, applying Maslow's hierarchy of needs, with five activities. 3) The mean mental health status scores of participants who used the post-experimentation program (M = 44.60, SD = 3.66) were significantly higher than pre - implementation (M = 38.60, SD = 5.03) at a statistically significant rate.

Conclusions: The program effectively promotes mental health of older adults with chronic diseases

Implications: Nurses should consider implementing this program to promote the mental health of older adults with chronic diseases

Keywords: mental health promoting program, older adults, chronic diseases

¹Assistant Professor, Email: jaruwan069@nurse.tu.ac.th

²Lecturer, Email: puinaja_31@hotmail.com

^{3*}Corresponding author: Lecturer, Email: prakasit@bcnchainat.ac.th

¹⁻³Boromarajonani College of Nursing, Chainat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Chainat, Thailand.

การพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยนาท

Received: Aug 6, 2024

Revised: Nov 28, 2024

Accepted: Dec 9, 2024

จารุวรรณ ก้านศรี ปร.ด.¹นภัสสร ยอดทองดี พย.ม.²ประกาศิต พูลวงษ์ พย.ม.^{3*}

บทคัดย่อ

บทนำ: ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพบปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น การส่งเสริมสุขภาพจิต จะทำให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีการปรับตัวและสุขภาพจิตดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย: 1) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยนาท 2) เพื่อพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 3) เพื่อศึกษาผลของแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ คือ (1) แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น 15 ข้อ (Reliability $\alpha = .84$) (2) แบบส่งเสริมสุขภาพจิต ประกอบด้วย 4 ระยะ คือระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยนาท ระยะที่ 2 การพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ระยะที่ 3 ศึกษาผลการใช้แบบการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ระยะที่ 4 สรุปผลแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การใช้ค่าสถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติทดสอบ t - test

ผลการวิจัย: 1) ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยรวมอยู่ในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไป เท่ากับ 47.93 (SD = 5.85) ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 48.06 สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 31.64 และสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 20.30 2) แบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยการสร้างความสุข 5 มิติ ประยุกต์ทฤษฎีความต้องการขั้นพื้นฐานของมาสโลว์ จำนวน 5 กิจกรรม 3) ค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตโดยรวมของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง หลังการเข้าร่วมการใช้แบบส่งเสริมสุขภาพจิต ($M = 44.60$, $SD = 3.66$) สูงกว่าก่อนการใช้แบบการส่งเสริมสุขภาพจิต ($M = 38.60$, $SD = 5.03$) อย่างมีนัยสำคัญ

สรุปผล: แบบการส่งเสริมสุขภาพจิตสามารถส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ดี

ข้อเสนอแนะ: พยาบาลควรนำแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

คำสำคัญ: แบบการส่งเสริมสุขภาพจิต ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ Email: jaruwan069@nurse.tu.ac.th

²อาจารย์ Email: puinaja_31@hotmail.com

^{3*}Corresponding author อาจารย์ Email: prakasit@bcnchainat.ac.th

¹⁻³วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีย์ ชัยนาท คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ชัยนาท ประเทศไทย

บทนำ

ปัจจุบันโรคเรื้อรัง พบว่าเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญที่สุดของโลกและประเทศไทย โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าโรคเรื้อรังทำให้คนทั่วโลกเสียชีวิตสูง ถึงร้อยละ 71¹ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังส่วนหนึ่งต้องเผชิญกับปัญหาภาวะสุขภาพที่มีสาเหตุมาจากความเสื่อมของร่างกายตามวัย ซึ่งการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังนี้มีผลกระทบต่องานจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ เกิดความบั่นทอนทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีปัญหาทางสุขภาพจิต เกิดภาวะทุพพลภาพและคุณภาพชีวิตลดลง ซึ่งปัญหาทางสุขภาพจิตที่พบได้บ่อย คือ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ภาวะสมองเสื่อม และปัญหาเรื่องเพศ ทั้งนี้ภาวะซึมเศร้าถือเป็นหนึ่งในปัญหาด้านสุขภาพ 5 อันดับแรกของผู้สูงอายุไทย ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตลดลง บางรายมีการทำร้ายตนเองให้ถึงแก่ชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าร้อยละ 28.12 มีความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าและมีระดับสุขภาพจิตในระดับต่ำกว่ามาตรฐาน ร้อยละ 19.80² จากการศึกษาระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพบว่า มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมากที่สุด ร้อยละ 67.60 และพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ ครอบครัว สังคม และสถานบริการสุขภาพ สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 31.30³ ทั้งยังส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เกิดภาวะพึ่งพิงมากขึ้น เกิดความรู้สึกไร้คุณค่าในตนเอง และยังเป็นสาเหตุนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ในที่สุด จึงเป็นสิ่งสำคัญที่บุคลากรทางสุขภาพควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเกิดการเตรียมตัวรับมือวางแผนการดูแลทางด้านสุขภาพจิตควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพกายและการสนับสนุนในด้านอื่น ๆ ที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีสุขภาพจิตดีขึ้น รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความคิดด้านบวก ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย และส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในระยะยาว⁴

การส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังถือเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลจิตเวชชุมชน ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีปัญหาทางกายร่วมกับปัญหาทางจิตอาจมีข้อจำกัด ดังนั้น รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยการสร้างความสุข 5 มิติ โดยการนำทฤษฎีความต้องการขั้นพื้นฐานของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of needs)⁵ ที่จะทำให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเส้นเลือดสูง มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสร้างความสุขให้กับตนเอง รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสามารถในการคิดและตัดสินใจเมื่อต้องเผชิญปัญหา สามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์และสุขภาพจิตที่เปลี่ยนแปลงไปดีขึ้น จึงนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการจัดกิจกรรม ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีสุขภาพจิตดี ปรับตัวกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้ดี⁶

จากการสำรวจภาวะสุขภาพจิตของศูนย์บริการสาธารณสุข 1 เทศบาลเมืองชัยนาท ที่ผ่านมาพบว่ายังขาดการสำรวจภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เพียงพบว่าการสำรวจภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท พบว่า มีค่าเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 23.66 ระดับปานกลาง และระดับรุนแรง ร้อยละ 2.13 และ 1.56 ตามลำดับ⁷ และพบปัญหาการไม่มีงานทำ เครียด กังวลเรื่องรายได้ไม่เพียงพอ ท้อแท้ขาดการดูแลตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี เนื่องจากส่วนใหญ่อยู่ลำพัง ลูกหลานไปทำงาน ไม่มีใครพามาพบแพทย์ตามนัด ทำให้รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลระดับความดันโลหิตและระดับไขมันในกระแสเลือดได้ นอกจากนี้ยังพบว่า มีพยาบาลวิชาชีพเพียง 1 คนซึ่งไม่เพียงพอต่อการให้การพยาบาลที่มีภาระงานเพิ่มมากขึ้น ทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยทุกเพศทุกวัยและทุกโรคในศูนย์บริการสาธารณสุข 1 เทศบาลเมืองชัยนาท ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีแก่ผู้สูงอายุ

โรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเส้นเลือดสูง ให้มีความรู้และมีความเข้าใจถึงกลไกทางจิตและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิต จะทำให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเหล่านั้นไม่รู้สึกลูกทอดทิ้ง มีศักยภาพและพลังใจในการดูแลสุขภาพตนเองให้ห่างจากการเจ็บป่วย อาการแทรกซ้อน หรือภาวะทุพพลภาพ สามารถพึ่งพาตนเองได้

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะจัดการเรียนการสอนในสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีความสนใจที่จะร่วมมือกับพยาบาลจิตเวชชุมชนของศูนย์บริการสาธารณสุข 1 เทศบาลเมืองชัยนาท ในการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ให้มีความรู้ความเข้าใจในปัญหาของตนเอง รับรู้ภาวะสุขภาพจิตของตนเอง ตั้งเป้าหมาย วางแผนและร่วมกันตัดสินใจในการส่งเสริมสุขภาพจิตตนเอง นำไปสู่กระบวนการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) ที่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดชัยนาท เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเหล่านั้นมีภาวะสุขภาพจิตดีสามารถดำรงชีวิตได้เต็มศักยภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยนาท
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยนาท
3. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยนาท

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอนกระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยกำหนดขั้นตอนการศึกษา 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยนาท ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ด้วยหลักการสร้างความสุข 5 มิติ โดยนำทฤษฎีความต้องการขั้นพื้นฐานของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of needs) 5 ขั้นตอน ได้แก่ ด้านร่างกาย ความปลอดภัย ความรัก ความต้องการมีเกียรติและศักดิ์ศรี และการบรรลุศักยภาพแห่งตน⁵ มาสร้างเป็นกรอบแนวคิด ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดีขึ้น ระยะที่ 3 ศึกษาผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ระยะที่ 4 สรุปผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ดังภาพที่ 1

ระเบียบวิธีวิจัย

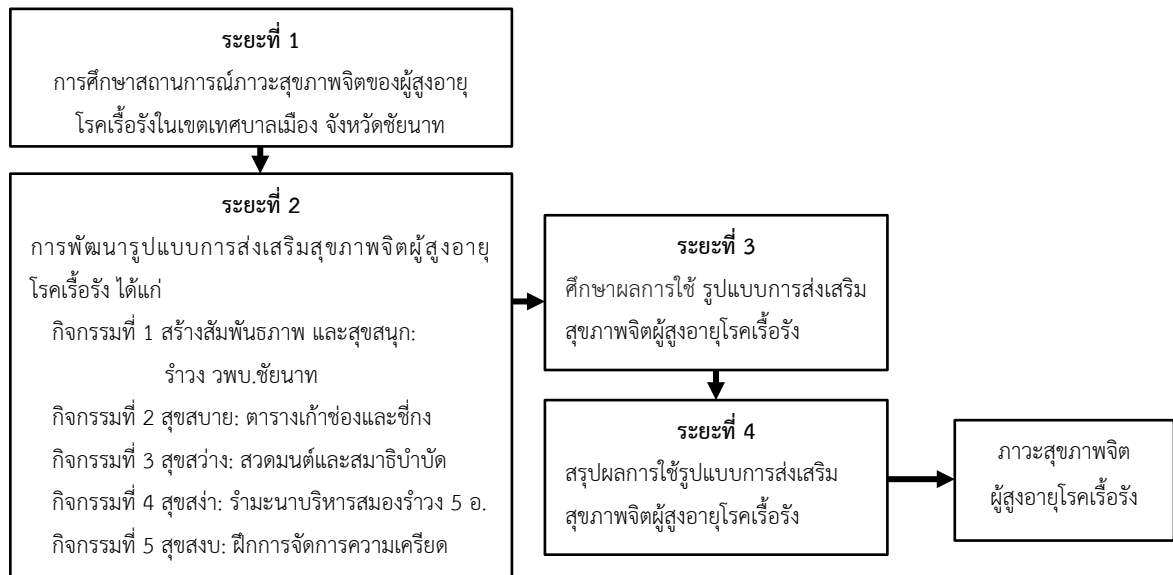
การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเทศบาลเมืองชัยนาท จังหวัดชัยนาท ระหว่างเดือนมีนาคม 2565 - เมษายน 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีอายุ 60 – 75 ปี ทั้งเพศชายและหญิง ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยนาท จำนวน 2,617 คน

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มตัวอย่างขั้นตอนที่ 1 แบ่งเป็น 2 กลุ่มหลัก ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

1.1 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth interviews) เพื่อค้นหาปัญหา ความต้องการของการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และความคาดหวังของการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรังแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth interviews) กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน ได้แก่ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 7 คน พยาบาลชุมชน 1 คน และอสม. 1 คน ประธานชมรมผู้สูงอายุ 1 คน

1.2 การศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ได้แก่ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีอายุ 60 – 75 ปี ทั้งเพศชายและหญิงในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยนาท ได้จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง Krejcie & Morgan⁸ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ระดับความคลาดเคลื่อน 5 % ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 335 คน

2. กลุ่มตัวอย่างขั้นตอนที่ 3 ศึกษาผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ได้แก่ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีอายุ 60 – 75 ปี ทั้งเพศชายและหญิง เทศบาลเมือง จังหวัดชัยนาท จำนวน 60 คน ที่ได้คัดเลือกตาม **เกณฑ์คุณสมบัติคัดเข้า (Inclusion criteria)** ได้แก่ 1) มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (43 คะแนนหรือต่ำกว่า) 2) ช่วยเหลือตัวเองได้ดี 3) ไม่มีโรคประจำตัวร้ายแรง และไม่มีประวัติการรักษาด้วยโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า โรคสมองเสื่อม โรคจิต โรคติดต่อกทางเดินหายใจ เป็นต้น 4) ยินดีร่วมมือวิจัยครบทุกกิจกรรม 5) อ่านออก เขียนได้ พูดคุยด้วยภาษาไทยได้ **เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)** ได้แก่ 1) มีการเจ็บป่วยรุนแรงและหรือเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล 2) เสียชีวิตขณะทำร่วมในการวิจัย 3) การร่วมวิจัยไม่ครบ 5 ครั้ง และคัดเลือกจากขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) คำนวณจากค่าอำนาจอิทธิพลโดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจาก เรื่องผลของโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ⁹ ซึ่งมีการศึกษาตัวแปรและประชากรใกล้เคียงกันด้วยโปรแกรม G*Power กำหนดค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ .08 ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% แทนค่าคะแนนเฉลี่ยความเครียดของกลุ่มทดลองเท่ากับ 5.10 คะแนนเฉลี่ยความเครียดของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 5.60 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลองเท่ากับ .61 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุมเท่ากับ .72 ได้ค่าอำนาจอิทธิพลเท่ากับ .75 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 23 คน เพื่อเป็นการทดแทนหากมีการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างระหว่างดำเนินการวิจัย (Dropout) จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 30¹⁰ เป็นจำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth interviews) ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) สภาพปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 2) ความต้องการและแนวทางของการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 3) ความคาดหวังของการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

1.2 แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (Thai Mental Health Indicator -15: TMHI -15)¹¹ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ สภาพจิตใจ สมรรถภาพของจิตใจ คุณภาพของจิตใจ และปัจจัยสนับสนุน คำตอบมี 4 ตัวเลือก มีจำนวน 15 ข้อ การให้คะแนน จะแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ได้แก่ ข้อ 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 แต่ละข้อให้คะแนน ดังนี้ ไม่เลย 1 คะแนน เล็กน้อย 2 คะแนน มาก 3 คะแนน และมากที่สุด 4 คะแนน และกลุ่มที่ 2 ได้แก่ ข้อ 3, 4, 5 แต่ละข้อให้คะแนน ดังนี้ ไม่เลย 4 คะแนน เล็กน้อย 3 คะแนน มาก 2 คะแนน และมากที่สุด 1 คะแนน คะแนนเต็มทั้งหมด 60 คะแนน โดยมีเกณฑ์ดังนี้ คือ สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (Good) เท่ากับ 51 - 60 คะแนน สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (Fair) เท่ากับ 44 - 50 คะแนน และ สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor) เท่ากับ 43 คะแนนหรือต่ำกว่า

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบ่งเป็น 2 ชนิด ได้แก่

1) ประเด็น แนวคำถามในแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth interviews) เกี่ยวกับประเด็นสภาพปัญหา ความต้องการ แนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตและความคาดหวังของการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน มีความเห็นว่ามีตรงประเด็น เหมาะสม และมีความเป็นไปได้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จากนั้นนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริงข้อมูลมั่ว

2) แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (Thai Mental Health Indicator -15: TMHI -15)¹¹ ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 30 คน มาตรวจให้คะแนนหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) .84

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิต และคู่มือการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยประยุกต์แนวคิดการส่งเสริมความสุข 5 มิติ ด้วยหลักการสร้างความสุข 5 มิติ โดยนำทฤษฎีความต้องการขั้นพื้นฐานของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of needs) 5 ขั้นตอน ได้แก่ ด้านร่างกาย ความปลอดภัย ความรัก ความต้องการมีเกียรติและศักดิ์ศรี และการบรรลุศักยภาพแห่งตน⁴ มาสร้างเป็นกรอบแนวคิด ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นจำนวน 5 กิจกรรม ติดต่อกัน 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ในวันศุกร์ ดำเนินกิจกรรม ครั้งละ 90 นาที รวม 5 สัปดาห์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิต และคู่มือการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยผู้วิจัยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน จิตแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา

ความเหมาะสม ความถูกต้อง ความเป็นไปได้ หลังจากนั้นนำไปมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียง (Try out) จำนวน 10 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดชัยนาท ประกอบด้วย

1.1 ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพจิต และการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เพื่อบูรณาการองค์ความรู้ต่าง ๆ มาสร้างกรอบแนวคิดและสร้างเครื่องมือที่ใช้ศึกษาวิจัย และรวบรวมข้อมูล

1.2 ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในพื้นที่เทศบาลเมือง จังหวัดชัยนาท โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อค้นหาปัญหา ความต้องการและแนวทาง และความคาดหวังของการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสม โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In - depth interviews) โดยใช้เทคนิคสามเส้ากับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จำนวน 7 ท่าน พยาบาลชุมชน 1 ท่าน และ อสม. 1 ท่าน ประธานชมรมผู้สูงอายุ 1 ท่าน บันทึกการสนทนาในกระดาษและเครื่องบันทึกเสียง และสรุปการสัมภาษณ์เชิงลึกให้กับผู้ถูกสัมภาษณ์ทุกครั้ง หลังสัมภาษณ์จะถอดเทปด้วยการพิมพ์เป็นตัวอักษรและจัดหมวดหมู่ของข้อมูลไว้

1.3 ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในพื้นที่เทศบาลเมือง จังหวัดชัยนาท โดยการใช้แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (Thai Mental Health Indicator -15: TMHI -15)¹¹

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย การกำหนดรูปแบบ และคู่มือการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง โดยการรวบรวมข้อมูล และสังเคราะห์จากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกับผลการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากปัญหา ความต้องการและแนวทาง และความคาดหวัง มาใช้พัฒนารูปแบบและคู่มือการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ด้วยหลักการสร้างความสุข 5 มิติ ประยุกต์กับทฤษฎีความต้องการขั้นพื้นฐานของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of needs) 5 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง (Implement research) การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental design) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง ดำเนินการทดลองตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตกับกลุ่มทดลอง จำนวน 5 กิจกรรม ติดต่อกัน 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ในวันศุกร์ ดำเนินกิจกรรมครั้งละ 90 นาที รวมจำนวน 5 สัปดาห์ ณ ที่ทำการชมรมผู้สูงอายุเทศบาลเมืองชัยนาท โดยผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ยังคงได้รับการรักษาโดยการนัดหมายและรับการตรวจรักษาตามปกติ 2 เดือนต่อครั้ง และไม่ได้นัดวันที่ตรงกับการทำกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 4 สรุปผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เพื่อนำผลที่ได้มาวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไขรูปแบบที่สมบูรณ์ต่อไป โดยผู้วิจัยประเมินภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังทันทีและนำคะแนนที่ได้มาบันทึกไว้เป็นคะแนนหลังการเข้าร่วมพัฒนารูปแบบ พร้อมทั้งนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท เลขที่ BCNC-IRB 01/2565 วันที่รับรอง 18 กุมภาพันธ์ 2565

ผู้วิจัยแจ้งกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับสิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถปฏิเสธหรือถอนตัวได้เมื่อไม่พร้อมที่จะเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา และไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์ค่าสถิติ ดังนี้

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ด้วยการถอดเทปและบันทึกข้อมูลเป็นหมวดหมู่ การสรุปประเด็นหลักและประเด็นรอง ให้เป็นหมวดหมู่เดียวกัน ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ก่อนและหลังการเข้าร่วมการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิต โดยใช้สถิติ Dependence t- test

ผลการวิจัย

มีข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 ส่วนได้แก่

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 335 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.75 อายุเฉลี่ย 72.39 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60.25 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.75 มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 80 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 70.50 มีหลักประกันสุขภาพ ร้อยละ 90.00 มีบุตรเป็นผู้ดูแล ร้อยละ 52.20 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 100 ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวระดับปานกลาง ร้อยละ 65 และเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม 1 - 2 ครั้ง ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 80

1.2 ระดับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยรวมอยู่ในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไป เท่ากับ 47.93 (SD = 5.85) โดยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไป จำนวน 161 คน (M = 46.60, SD = 8.28) ร้อยละ 48.06 รองลงมาคือ สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป จำนวน 106 คน (M = 41.80, SD = 4.55) ร้อยละ 31.64 และสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป จำนวน 68 คน (M = 55.40, SD = 7.34) ร้อยละ 20.30 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง (N = 335 คน)

ภาวะสุขภาพจิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ	M	SD
สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (51 - 60 คะแนน)	68	20.30	55.40	7.34
สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (44 - 50 คะแนน)	161	48.06	46.60	8.28
สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (43 คะแนนหรือต่ำกว่า)	106	31.64	41.80	4.55
ผลรวม	335	100	47.93	5.85

1.3 วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดชัยนาท

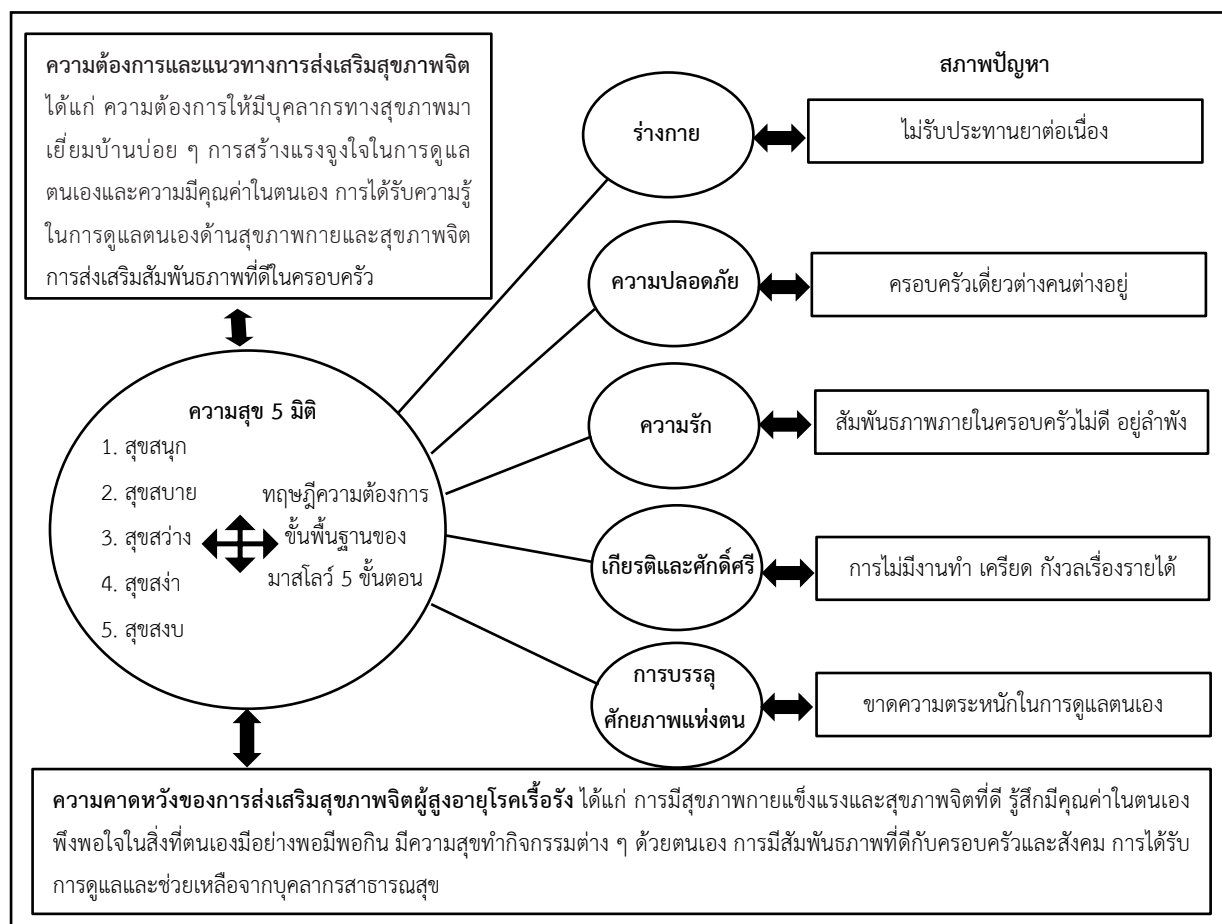
1.3.1 ประเด็นสภาพปัญหาของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ได้แก่ การไม่มีงานทำ เครียด กังวลเรื่องรายได้ ไม่เพียงพอ เนื่องจากส่วนใหญ่อยู่ลำพังเนื่องจากลูกหลานไปทำงาน สัมพันธภาพภายในครอบครัวไม่ดี ขาดความตระหนัก ในการดูแลตนเองและไม่รับประทานยาต่อเนื่อง ลักษณะเป็นชุมชนเมือง ต่างคนต่างอยู่ เป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังไม่ค่อยให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมที่มาอยู่ร่วมกัน

1.3.2 ความต้องการและแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิต ได้แก่ ความต้องการให้มีบุคลากรทางสุขภาพมาเยี่ยมบ้านบ่อย ๆ การสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองและควมมีคุณค่าในตนเอง การได้รับความรู้ ในการดูแลตนเองด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต การส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว

1.3.3 ความคาดหวังของการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ได้แก่ การมีสุขภาพกายแข็งแรง และสุขภาพจิตที่ดี มีความสุขทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง การมีสัมพันธภาพที่ดีกับครอบครัวและสังคม การได้รับการดูแลและช่วยเหลือจากบุคลากรสาธารณสุข

2. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

โดยใช้หลักการสร้างความสุข 5 มิติ ประยุกต์กับทฤษฎีความต้องการขั้นพื้นฐานของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of needs) 5 ขั้นตอน ได้แก่ ด้านร่างกาย ความปลอดภัย ความรัก ความต้องการมีเกียรติ และศักดิ์ศรี และการบรรลุศักยภาพแห่งตน⁴ มาสร้างเป็นกรอบแนวคิด ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เกิดความรู้สึก มีคุณค่าในตนเอง เห็นศักยภาพของตนเอง มีความสามารถในการคิดและตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ และสามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์หรือสุขภาพจิตที่เปลี่ยนแปลงไปได้ดีขึ้น ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยนาท

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยนาท 5 กิจกรรม ได้แก่ ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และกิจกรรมสุขสนุก: รำวง วพบ.ชัยนาท โดยการสร้างสัมพันธภาพกับสมาชิกกลุ่มโรคเรื้อรัง จำนวนครั้ง ระยะเวลา สถานที่ และให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิต พร้อมกับกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยท่ารำวง วพบ.ชัยนาท

ครั้งที่ 2 กิจกรรมสุขสบาย: ตารางเก้าช่องและซีกง วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ ยึดเส้นยืดสายขยับร่างกายให้ครบทุกส่วน

ครั้งที่ 3 กิจกรรมสุขสว่าง: สวดมนต์ และสมาธิบำบัด ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังรู้สึกมีคุณค่า รู้สึกชีวิตมีความหมายมากขึ้น มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต

ครั้งที่ 4 กิจกรรมสุขสง่า: รำมะนาบริหารสมอง และรำวง 5 อ. มีการทบทวนวรรณกรรมในการชะลอความเสื่อมของสมอง โดยการรำท่าบริหารสมอง ตามทำนองเพลงเพื่อฝึกความจำและร่างกายได้เคลื่อนไหวตามจังหวะเพลง และการรำตามแบบมาตรฐาน 5 ท่า ในเพลง รำวง 5 อ.

ครั้งที่ 5 กิจกรรมสุขสงบ: ฝึกการจัดการความเครียด วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียด พร้อมทั้งการพัฒนาทักษะการผ่อนคลายความเครียด และสามารถจัดการกับปัญหาด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม รวมถึงทบทวนกิจกรรมที่ได้ดำเนินการทั้ง 5 กิจกรรม และประเมินด้วยแบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (Thai Mental Health Indicator -15: TMHI -15)

3. ผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตโดยรวมของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง หลังการเข้าร่วมการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิต ($M = 44.60$, $SD = 3.66$) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิต ($M = 38.60$, $SD = 5.03$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 3.57$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ก่อนและหลังการเข้าร่วมการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิต ($N = 30$)

ค่าเฉลี่ยคะแนน	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	P-value
	M	SD	M	SD		
ภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง	38.60	5.03	44.60	3.66	3.57	.000*

* $p < .001$

4. ผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ดังนี้

ผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิต แสดงถึงการที่ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ให้ความสำคัญกับการทำกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพจิตตนเองด้วยการทำร่างกายให้แข็งแรง และจิตใจที่ดี สงบสุข การยอมรับ การสร้างสัมพันธภาพที่ดี และได้รับการดูแลช่วยเหลือ การให้ความรู้ในการดูแลตนเอง จากบุคลากรทางสาธารณสุข สามารถสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิต

4.1 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรสาธารณสุขในศูนย์บริการสาธารณสุข 1 เทศบาลเมืองชัยนาท มีทัศนคติที่ดี มีความรู้และมีความตั้งใจ มุ่งมั่นในการส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตควบคู่กันไป การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีแนวทางจัดการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง มีเครือข่ายทางด้านสุขภาพที่ชัดเจนทั้ง อสม. และผู้นำชุมชน มีพื้นที่ในการจัดกิจกรรมที่กว้างขวางอยู่ในเขตชุมชนเมือง มีกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุเดือนละ 2 ครั้ง ซึ่งปัจจัยดังกล่าวจะทำให้ส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรังประสบความสำเร็จมากขึ้น

4.2 ปัญหาอุปสรรค ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพมีจำนวนเพียง 1 คน และประชากรผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีจำนวนมาก ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการเยี่ยมบ้านไม่ทั่วถึง การให้ข้อมูลด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ทำให้ขาดความเข้าใจในปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต มีข้อจำกัดเรื่องรายได้ และขาดความร่วมมือของสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากสัมพันธภาพภายในครอบครัวไม่ค่อยดี และการอยู่บ้านเพียงลำพัง ไม่มีงานทำ ทำให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเกิดความรู้สึกไม่มีคุณค่า ท้อแท้ คิดว่าตนเองเป็นภาระพึ่งพิงของครอบครัว

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดชัยนาท พบว่า

1. ผลการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พบว่า ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 48.06 รองลงมาคือ สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 31.64 และสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 20.30 ประกอบกับพบว่า ผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังต้องรักษาตัวตลอดชีวิต เครียด กังวลเรื่องรายได้ไม่เพียงพอ บทบาทในสังคมลดน้อยลง แยกตัวออกจากสังคม ร่วมกิจกรรมน้อยลง รู้สึกด้อยคุณค่าตนเอง ส่งผลให้สมรรถนะทางกายลดลง และเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา สอดคล้องกับผลการสำรวจสุขภาพจิตกับผู้สูงอายุในสังคมไทยอีสาน พบว่า ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 25.80¹² และพบว่า สุขภาพจิตผู้ป่วยเรื้อรัง มีคะแนนเฉลี่ยระดับสุขภาพจิตต่ำกว่าผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุทั่วไป ร้อยละ 19.80 (98 - 119 คะแนน)²

2. ผลการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดชัยนาท พบว่า กิจกรรมทั้ง 5 ครั้ง ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ได้ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ ให้สุขภาพจิตศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และกิจกรรมสนุกสนาน: รำวง วพบ.ชัยนาท โดยการให้สมาชิกทำความรู้จักกันและกัน อธิบายจำนวนครั้ง ระยะเวลา สถานที่ และให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิต การทำกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยท่ารำวง วพบ.ชัยนาท กิจกรรมนี้ทำให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเกิดความสุข ภาคภูมิใจกับการแสดงท่าทางตามจังหวะและทำนองเพลง เกิดสัมพันธภาพที่ดีซึ่งกันและกัน และเกิดความพึงพอใจในชีวิต ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังหลายท่านที่กล่าวว่า “ท่ารำจำง่าย” “ทำนองสนุก” “ชอบรำ สนุก ได้ออกกำลังกายด้วย เลือดลมดี” ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเกิดแรงจูงใจในการออกกำลังกาย ลดความเครียด เกิดความสนุกสนาน สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่ากิจกรรมการทำความรู้จักกัน จะทำให้ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและกิจกรรมการร้องรำทำเพลง จะทำให้เกิดความสนุกสนาน คลายเครียด ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดีขึ้น¹³

กิจกรรมครั้งที่ 2 สุขสบาย: ตารางเก้าช่องและซีกง กิจกรรมนี้เป็นการพัฒนาความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนขาทั้งด้านร่างกาย และการฝึกซีกง ทำให้ได้ฝึกกลมหายใจ สงบ ผ่อนคลาย ส่งผลดีต่อสุขภาพกายและจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ดังที่ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังกล่าวว่า “ต้องฝึกสมาธิ การจำ ขาดต้องเคลื่อนไหวให้ถูกพอจำได้ ก้าวไปตามช่อง สนุกดี เลือดลมเดิน ได้เหงื่อ โล่งเลย” สอดคล้องกับการศึกษาการออกกำลังกายด้วยตารางเก้าช่องในผู้สูงอายุเพศหญิง มีการทรงตัวและพุทธิปัญญาดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)¹⁴

กิจกรรมครั้งที่ 3 สุขสว่าง: สวดมนต์และสมาธิบำบัด ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เกิดความรู้สึที่ดี รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย จิตใจแจ่มใส เกิดความผ่อนคลาย มีสติ สมาธิ อยู่กับตัวเองในช่วงเวลาหนึ่งไม่ฟุ้งซ่าน ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ที่กล่าวว่า “สบาย รู้สึกสมองโล่ง ปลอดโปร่ง นิ่งเงียบ ๆ จนจะหลับจริง ๆ ถ้าเราได้อยู่กับตัวเอง บ่อย ๆ ทุก ๆ วัน จะมีสมาธิดีขึ้น ความจำดีขึ้นจริง ๆ มีพลังใจ” สอดคล้องผลการศึกษาที่พบว่า กิจกรรมสมาธิบำบัด ช่วยให้เกิดความผ่อนคลายจิตใจ สร้างความหวังและศรัทธา รับรู้สิ่งที่ทำให้ทุกขใจ ถือเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ส่งผลให้สุขภาพจิตดีขึ้น¹²

กิจกรรมครั้งที่ 4 สุขสง่า: รำมะนาบริหารสมองและรำวง 5 อ. เป็นการชะลอความเสื่อมของสมอง โดยการรำท่าบริหารสมอง 5 ท่า ตามทำนองเพลงเพื่อฝึกความจำและร่างกายได้เคลื่อนไหวตามจังหวะเพลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุข สนุกสนานกับเสียงเพลง และรำวง 5 อ. ซึ่งเป็นรำวงท่าง่ายๆ เนื้อหาเพลงส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เกิดการผ่อนคลาย หัวเราะ สนุกสนาน ดังคำพูดว่า “การได้ร้องเพลง การได้รำวง ทำให้ได้เหงื่อ นาน ๆ ได้รำ ได้ร้องเพลง เสียงเพลงสนุกจริง ๆ” สอดคล้องกับการศึกษาผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ พบว่ามีระดับคะแนนความสุขของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น¹⁵

กิจกรรมครั้งที่ 5 สุขสงบ: ฝึกการจัดการความเครียด วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียด พร้อมทั้งการพัฒนาทักษะการผ่อนคลายความเครียด แลกเปลี่ยนวิธีการเผชิญความเครียดและการแก้ไขปัญหาที่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต ดังคำกล่าวของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง “รู้สึกมั่นใจ ภูมิใจ ไ้เราก็ก่แล้ว คิดได้ดี เหมือนกัน ทำให้มีสติ ยังคิด มีแนวคิดได้หลายทางขึ้น” สอดคล้องกับการศึกษาการฝึกทักษะการเผชิญปัญหา และมีมุมมองด้านบวกในการแก้ไขปัญหา ความสามารถในการวางแผนและแก้ไขปัญหา พบว่าส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ มีพลังสุขภาพจิตที่ดีขึ้น¹⁶

3. สรุปผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดชัยนาท พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง หลังการเข้าร่วมพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิต สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สรุปได้ว่า รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เนื่องจากกระบวนการกลุ่มก่อให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เกิดการมองโลกในแง่ดี มองตนเองมีคุณค่า มีแนวทางปฏิบัติตนที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี รู้สึกว่าตนเองไม่โดดเดี่ยว และเกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ผลลัพธ์นี้เกิดจากการมีมิตรภาพที่ดีต่อกัน ซึ่งเป็นไปตามหลักการสร้างความสุข 5 มิติ บนพื้นฐานของความต้องการของมนุษย์ 5 ขั้นตอน สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตตามแนวทางวิถีพุทธในผู้สูงอายุ พบว่า ค่าเฉลี่ยความสุขหลังการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพทางจิตตามแนวทางวิถีพุทธในผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยความสุขเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางสถิติที่ระดับ .05¹⁷ ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มร่วมกับรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ

ต่อคุณภาพชีวิตและความสุขของผู้สูงอายุ พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยการให้สุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มร่วมกับรูปแบบความสุขเชิงจิตวิทยา 5 มิติ คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตและคะแนนเฉลี่ยความสุขโดยรวมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05¹⁸ และการศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ พบว่า หลังเข้าโปรแกรมพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ ระดับคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05¹⁹

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการพยาบาล

1.1 สามารถนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตและคู่มือการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรังไปใช้ส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในศูนย์บริการสาธารณสุข 1 เทศบาลเมืองชัยนาท

1.2 สามารถนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตและคู่มือการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรังไปจัดระบบการดูแลโดยให้ญาติและผู้ดูแลหลัก ผู้นำชุมชน ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

2. ด้านการศึกษา

สามารถนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพทางจิตและคู่มือการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรังไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล ชนรมผู้สูงอายุ และโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อการดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอย่างครอบคลุมแบบองค์รวมต่อไป

3. ด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบการนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มโรคอื่น ๆ เพื่อหาความแตกต่างของภาวะสุขภาพจิต

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ควรรีศึกษาวิจัยต่อยอดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในพื้นที่อื่น ๆ

2. ควรมีการติดตามภาวะสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อประเมินความคงทนของภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

References

1. World Health Organization (WHO). Non-communicable diseases [Internet]. 2023 [cited 2023 Apr 20]. Available form: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-disease>
2. Sriinchan P, Soontaraviratana B. The mental health of chronically ill elderly: the civil societal perspective. *Journal Of Science And Technology Mahasarakham University* [Internet]. 2017 [cited 2023 Apr 20];36(2):203-10. Available from: <https://scjmsu.msu.ac.th/pdf.php?id=1598842714> (in Thai)
3. Tachavises S, Chachvarat T, Rueankul T. Predicting factors mental health levels of the elders with chronic illness living in Bantom Subdistrict, Maung Phayao Province. *Nursing Public Health And Education Journal* [Internet]. 2018 [cited 2023 Apr 20];19(3):84-95. Available form: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy/article/view/151473/117527> (in Thai)
4. Chonlachabodee N, Soonthonchaiya R, Vuthiarpa S. The effect of the mental health promotion program on depression of older adults in the community. *Journal Of The Royal Thai Army Nurses* [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 20];23(3):342-51. Available form: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/251076/176194> (in Thai)
5. Maslow, AH. Motivation and personality [Internet]. 2nd ed. New York: Harper & Row; 1970 [cited 2023 Apr 20]. Available form: <https://www.holybooks.com/wp-content/uploads/Motivation-and-Personality-Maslow.pdf>
6. Bureau of Mental Health Promotion and Development, Department of Mental Health. A guide for facilitators to organize activities to create 5 dimensions of happiness for the elderly in the community. Nonthaburi: National Office of Buddhism; 2018. (in Thai)
7. Kansri J, Malai Ch, Boonranarek S, Busabok A. A study of geriatric depression among Thai elderly in Chainat. *Journal Of Health And Nursing Research* [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr 20];35(3):24-33. Available form: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/239404/163409> (in Thai)
8. Krejcie R, Morgan D. Determining sample sizes for research activities. *Educational And Psychological Measurement* 1970;30:607-10.
9. Petburi P, Somprasert C, Othaganont P. The effect of a social support program on the mental health of the elderly. *Journal Of Nursing and Health Care* [Internet]. 2017 [cited 2023 Apr 20];35(2):188-97. Available form: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/96737/75454> (in Thai)
10. Grove SK, Burns N, Gray JR. The practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence. 7th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2013.
11. Mongkol A, Vongpiromsan Y, Tangseree T, Huttapanom W, Romsai P, Chutha W. The development and testing of Thai mental health indicator version 2007. *Journal Of The Psychiatric Association Of Thailand* [Internet]. 2009 [cited 2023 Apr 20];54(3):229-312. Available form: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPAT/article/view/7673/6650> (in Thai)
12. Kulprateepunya K, Sinsap N. The development model of mental health promotion of elderly people in Thai- ESAN. *UMT Poly Journal* [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 20];18(1):26-58. Available form: <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/umt-poly/article/view/248796/168622> (in Thai)

13. Kansri J, Malai, C, Teianukool, N, Srinuan P, Yodthongdee, N. Effectiveness of a mental health promotion program on the mental health among older adults. *Journal Of Health And Nursing Research* [Internet]. 2020 [cited 2023 Apr 20];36(2):95-107. Available form: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/244632/165955> (in Thai)
14. Wannapong S, Nakmareong S, Bennett S, Nualnetr N. The effects of nine-square exercise on balance and cognitive function in older women. *Thai Journal Of Physical Therapy* [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 20];43(2):67-79. Available form: <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/SRIMEDJ/article/view/251210> (in Thai)
15. Chotigakham T. The effectiveness of program happiness in elderly: a case study of elderly club in Dongtakop Sub-district, Taphanhin District, Phichit Province. *Journal Of Disease And Health Risk DPC* [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 20];16(1):18-34. Available form: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JDPC3/article/view/252220/172706> (in Thai)
16. Thongkhum K, Peungposop N, Sakunpong N. Resilience in the elderly: concept and approaches to promoting resilience. *Journal Of Faculty Of Nursing Burapha University* [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 20];29(1):105-16. Available form: <https://ojs.lib.buu.ac.th/index.php/nursing/article/view/7327> (in Thai)
17. Ketchu K, Praditsathaporn C. Effectiveness of enhancing mental well-being by the way of buddhist program among older adults. *Journal Of Nursing and Health Science Research* [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 20];24(2):39-52. Available form: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/unc/article/view/260734> (in Thai)
18. Maneepun N, Juntapim S. The effects of mental health encourage program group psychoeducation model together with the five - dimensional psychological happiness model to develop the quality of life and happiness of the elderly. *Journal Of Nursing And Health Care* [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 20];39(4):94-102. Available form: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/252374/171327> (in Thai)
19. Jaemtim N. Effectiveness of the 5-dimensional happiness development program in the elderly at Sanamchai District Umphur Muang Suphanburi Province. *The Journal Of Boromarjonani College Of Nursing, Suphanburi* [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 20];5(2):140-50. Available form: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/SNC/article/view/260550/177960> (in Thai)