ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพอนามัยต่อภาวะสุขภาพจิตในนักบวชหญิงผู้สูงอายุ

Effects of health promotion program on mental health in elderly women nun

*สุวรรณา อนุสันติ, ค.ด.**
*นารี พิมพ์เบ้าธรรม, พย.ม.***
*สิริลักษณ์ ภูมิศรีแก้ว, พย.ม.***
*ภาวดี รามสิทธิ์, กศ.ม.****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพอนามัยในนักบวชหญิงผู้สูงอายุ โดยจัดให้ได้รับความรู้ความเข้าใจในการได้ดูแลตนเองและการให้การปรึกษา เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดสองครั้ง จำนวนประชากรเป็นนักบวชผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน อายุ 60 ปีขึ้นไป เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรมแกรมการส่งเสริมสุขภาพอนามัย โดยการให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง และการให้การปรึกษากับนักบวชหญิงผู้สูงอายุ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตราฐาน และ Paired t – test เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมคือ แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต (Thai Mental Health Indicator TMHI -15: ฉบับใหม่) ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.93

ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพอนามัย นักบวชหญิงผู้สูงอายุ มีคะแนนจากแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต สูงกว่าก่อนการเข้าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: สุขภาพอนามัย, สุขภาพจิต, นักบวชหญิงผู้สูงอายุ

Abstract

The purpose of this research was to determine the effect of the Health Promotion Program in the elderly nuns. The Quasi-experimental research with one - group pre-test and post-test designs. The number 30 of population were the elderly nuns who were over 60 years old. The data were collected using research tools, which comprised demographic questionnaires, physical fitness evaluation and Thai Mental Health Indicator. The reliability of the Thai Mental Health Indicator was Cronbach's Alpha Coefficient at 0.93. Data were analyzed using of frequency, percentages, means, standard deviations and paired t- test.

* *ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์*
** *อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์*
*** *อาจารย์ประจำ สำนักวิชาศึกษาทั่วไป วิทยาลัยเซนต์หลุยส์*

The result of this study showed that overall score of mental health of the elderly nuns was significantly different before and after receiving the health promotion program. (p >0 .05) The overall score of the levels of mental health in the elderly nuns after receiving the health promotion program was higher than before receiving the health promotion program.

Keyword : *Health promotion, Mental health, Elderly Nuns*

บทนำ

ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในทุกมิติของสุขภาวะ ทั้งสุขภาวะทางกาย ทางจิต ทางสังคมและจิตวิญญาณ การเปลี่ยนแปลงในมิติเหล่านี้ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตที่ดีจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาวะที่สมบูรณ์ในทุกมิติ โดยเฉพาะภาวะสุขภาพจิตที่ดีจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถยอมรับและจัดการกับการเปลี่ยนแปลงรอบด้านที่ก่อปัญหาต่างๆ ได้ตามศักยภาพของตน ทั้งนี้เพื่อการเป็นสังคมผู้สูงวัยที่มีคุณค่าและสามารถดูแลตนเองได้ มีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป (วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์ และคณะ, 2552) จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน กล่าวคือ ด้านร่างกาย พบว่า อวัยวะในร่างกายทุกส่วนทำหน้าที่เสื่อมถอยลง ทำให้ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันลดลง มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้น (อัมพรพรรณ ธีรานุตร และคณะ, 2552) ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ เช่น มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญในผู้สูงอายุ จะเห็นว่าวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมไปในทางเสื่อมลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุบางคนมีปัญหาสุขภาพจิต เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่ายจากปัญหาด้านร่างกาย ซึ่งส่งผลต่อสภาพอารมณ์ของผู้สูงอายุ ประกอบกับบทบาททางสังคมลดลง และอยู่ในภาวะพึ่งพาลูกหลานมากขึ้น จึงทำให้ผู้สูงอายุซึมเศร้าได้ง่าย (นริสา วงศ์พนารักษ์ และ สายสมร เฉลยกิตติ, 2557) นอกจากนี้ความหวัง เป้าหมายในชีวิต และการเห็นคุณค่าในตนเองเปลี่ยนแปลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุอย่างมาก ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงเป็นวัยที่ควรได้รับการช่วยเหลือ ดูแลให้การประคับประคอง เพื่อให้มีความสุขตามอัตตภาพของตนให้มากที่สุดเท่าทีจะมากได้ (วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์, 2552; สุธรรม นันทมงคลชัย, 2553; อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2554; ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และคณะ, 2555; Kamble et al., 2012)

จากการที่ประเทศไทยมีแนวโน้มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ระหว่างปี พ.ศ. 2543– 2573 มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นประมาณ 17.7 ล้านคน หรือประมาณ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งประเทศ (สำนักงานกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555) การป้องกันสภาวะการก้าวเข้าสู่ความเป็นผู้สูงอายุจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องดำเนินการเชิงรุก เนื่องจากบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุไม่เพียงพอ งบประมาณไม่ครอบคลุมต่อการดูแลและสนองตอบต่อความต้องการของผู้สูงอายุ ข้อจำกัดที่ไม่ครอบคลุมการจัดสวัสดิการ ร่างกายที่ไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัวหรืออาการเจ็บป่วย ส่งผลต่อจิตใจและอารมณ์ ปัญหาเศรษฐกิจ ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นต้น (ณัฏฐ์ฐิตตา เทวาเลิศสกุล, วณิฎา ศิริวรสกุล และ ชัชสรัญ รอดยิ้ม, 2559) แม้ประเทศไทยจะมีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ทำงานมากถึงร้อยละ 39.4 และมีนโยบายการช่วยเหลืออื่นๆ ร่วมด้วย แต่ก็ยังไม่เพียงพอ ดังนั้นการช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการเตรียมพร้อมในการช่วยเหลือตนเองได้จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น ยังเป็นการป้องกันภาวะปัญหาด้านสุขภาพจิตอีกด้วย

การเตรียมความพร้อมให้แก่นักบวชหญิงผู้สูงอายุ หรือที่บุคคลทั่วไปให้การยกย่องว่าเป็นกลุ่มปรีชาญาณ นับว่าเป็นเรื่องสำคัญและท้าทาย เนื่องจากนักบวชหญิงกลุ่มสูงอายุนั้น เป็นผู้ที่มีการเรียนรู้สะสมประสบการณ์ชีวิตเป็นระยะเวลายาวนานจนเกิดเป็นความรอบรู้ ทักษะและความเชี่ยวชาญในด้านต่างๆ ที่มีคุณค่าและประโยชน์ยิ่งต่อการดำเนินชีวิต การอุทิศตนเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นตลอดจนการพัฒนาสังคม จึงควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้มากที่สุด

จากแนวคิดที่ว่าบุคคลเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา ดังนั้นนักบวชหญิงผู้สูงอายุ จึงควรได้รับการพัฒนาให้เป็นกลุ่มที่มีพลังในการเป็นต้นแบบสำหรับบุคคลรุ่นหลังที่เพียบพร้อมด้วยความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีคุณภาพ มีภูมิคุ้มกันที่ดีทั้งกายและจิต รวมทั้งมีทัศนคติเชิงรุกในการดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่น ตลอดจนสามารถนำความรู้ทักษะและประสบการณ์ของตนเองมาใช้ให้เกิดประโยชน์ด้านความผาสุกทั้งต่อตนเองและผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาความคิดเห็นภาวะสุขภาพจิต ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพอนามัย ของนักบวชหญิงผู้สูงอายุ

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจากแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต (Thai Mental Health Indicator TMHI -15: ฉบับใหม่)ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพอนามัยของนักบวชหญิงผู้สูงอายุ

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการเข้าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพอนามัย นักบวชหญิงผู้สูงอายุ มีภาวะสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนการเข้าโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดสองครั้ง ดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัย Pretest โดยใช้ แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตที่เป็นดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยฉบับสั้นหรือดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Indicator TMHI -15: ฉบับใหม่) ของกรมสุขภาพจิต

2. ประชากรเป็นนักบวชหญิงสูงอายุจำนวน 30 คน อายุ 60 ปีขึ้นไป คณะเซนต์ปอลเดอชาร์ตรแห่งประเทศไทย ที่ได้รับการอบรมในโครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัย ณ บ้านศรีแห่งชาร์ตรศูนย์การภาวนาเซนต์ร็อค จังหวัดฉะเชิงเทรา

3.การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายให้ประชากรทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัยและการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง และให้ตอบข้อมูลด้วยความสมัครใจโดยให้บันทึกความยินยอมเป็นลายลักษ์อักษรไว้

4.เครื่องมือวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยแบ่งเครื่องมือในการวิจัยดังนี้

4.1 โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพอนามัย โดยใช้แบบบันทึกการทดสอบสมรรถภาพทางกาย ของกรมอนามัย โดยมีการทดสอบ วัดสัญญาณชีพ วัดสัดส่วนร่างกาย ดัชนีมวลกาย วัดความจุปอด วัดสมรรถภาพกล้ามเนื้อ วัดความอ่อนตัวและแบบบันทึกให้คำปรึกษา เป็นแบบฟอร์มที่จะต้องลงรายละเอียด เกี่ยวกับวัน เวลา และสถานที่ให้คำปรึกษา ปัญหาและเทคนิคที่ใช้ในการให้คำปรึกษาตลอดจนวิธีการหรือแนวทางในการแก้ปัญหา และให้ผู้ขอรับคำปรึกษาตัดสินใจในการเลือกแนวทางในการแก้ปัญหาของตัวเองทุกครั้ง

4.2 แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตโดยใช้ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยฉบับสั้นหรือดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Indicator TMHI -15: ฉบับใหม่) ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นแบบประเมิน

ที่ผ่านการศึกษาในขั้นตอนที่สมบูรณ์และเผยแพร่ในระดับประเทศ ได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient= 0.83 (อภิชัย มงคล, ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์, ทวี ตั้งเสรี, วัชนี หัตถพนม, ไพรวัลย์ ร่มซ้าย และวรวรรณ จุฑา, 2552) การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 30 คน จากนั้นวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค พบว่าแบบวัดดังกล่าวมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93

5.การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่18 กรกฎาคม – 18 กันยายน 2558 รวมเป็นระยะเวลา 3 เดือน ดำเนินการทดลองโดย

5.1 บรรยายและฝึกปฏิบัติ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่การกินอาหาร การออกกำลังกาย การฝึกการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียด การเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ และการคิดด้านบวก เป็นต้น

5.2. ทดสอบสมรรถภาพทางกาย ตามคู่มือการทดสอบสมรรถภาพทางกาย สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.) โดยมีการทดสอบ วัดสัญญาณชีพ วัดอัตราการเต้นของหัวใจขณะพัก วัดความดันโลหิต วัดสัดส่วนร่างกาย ดัชนีมวลกาย ความหนาของผิวหนัง และอัตราส่วนระหว่างเส้นรอบเอวและสะโพก วัดสมรรถภาพหรือความอดทนของระบบหายใจและไหลเวียนโลหิต โดยการทดสอบด้วยจักรยานวัดงาน การก้าวขึ้นลง การเดิน และการวิ่ง วัดความจุปอด วัดสมรรถภาพกล้ามเนื้อ โดย วัดความแข็งแรงด้วยการทดสอบแรงบีบมือ แรงเหยียดแขน และแรงเหยียดขา ทดสอบความอดทนของกล้ามเนื้อ ด้วยการทดสอบวิดพื้น และงอตัว วัดความอ่อนตัว ด้วยการทดสอบนั่งงอตัวไปข้างหน้า

5.3. ให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลในกรณีที่นักบวชหญิง (ผู้สูงอายุ) มีคะแนนจากแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตระดับต่ำ และให้คำแนะนำเป็นรายบุคคลในกรณีพบปัญหาในการดูแลตนเองจากการทดสอบสมรรถภาพทางกาย

5.4. ดำเนินการเก็บข้อมูลเก็บข้อมูลหลังการทดลองPost testโดยใช้ แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตโดยใช้ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยฉบับสั้นหรือดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Indicator TMHI -15: ฉบับใหม่) ของกรมสุขภาพจิต ดำเนินการเก็บข้อมูล Pretest ก่อนการทดลอง และ ทำ post-test สามอาทิตย์หลังการทดลองอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ด้วยการหาหาค่าร้อยละในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและจัดกลุ่มจากคะแนนแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต หาค่าเฉลี่ย ของคะแนนจากแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตและแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรม และทดสอบนัยสำคัญของความแตกต่าง คะแนนเปรียบเทียบก่อนกับหลังการทดลองของกลุ่มทดลองโดยใช้ Paired t – test

ผลการวิจัย

นำเสนอการผลการวิจัยดังนี้

1.ข้อมูลทั่วไปและผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายพบว่า นักบวชหญิงที่เข้าร่วมกิจกรรม มีจำนวน 30 คน มีอายุระหว่าง 70 – 74 ปี ร้อยละ 40 มีพฤติกรรมการออกกำลังกาย มากกว่าหรือ 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 43.3 มีค่า BMI ระดับปกติ ร้อยละ 43.3 อยู่ในภาวะลงพุง ร้อยละ 56.7 มีความหนาของไขมันใต้ผิวหนังระดับค่อนข้างอ้วน ร้อยละ 40 มีความแข็งแรงทนทานของกล้ามเนื้อแขน ระดับดีมาก ร้อยละ 53.3 มีความแข็งแรงทนทานของกล้ามเนื้อขาระดับต่ำ ร้อยละ 40 มีความอ่อนตัวข้อต่อ เอ็นกล้ามเนื้อ ขา หลัง ระดับต่ำมาก ร้อยละ 30 มีความอ่อน

ตัวข้อต่อ เอ็น กล้ามเนื้อไหล่ขวา และไหล่ซ้าย ระดับปานกลางและระดับดีในจำนวนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 30 มีความแคล่วคล่องว่องไวระดับดี ร้อยละ 33.3 และมีความทนทานของระบบหายใจไหลเวียนเลือดระดับต่ำ ร้อยละ 33.3

2. ระดับภาวะสุขภาพจิตของนักบวชหญิงผู้สูงอายุ จากแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต พบว่า ระดับภาวะสุขภาพจิตของนักบวชหญิงผู้สูงอายุ จากแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 86.7 และร้อยละ 93.3 ตามลำดับ และก่อนเข้าร่วมกิจกรรมมีนักบวชหญิง 3 คน ที่มีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ซึ่งผู้วิจัยให้การปรึกษาเป็นรายบุคคลต่อไป ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับภาวะสุขภาพจิตของนักบวชหญิง (ผู้สูงอายุ) จากแบบประเมินภาวะสุขภาพจิต

ระดับภาวะสุขภาพจิตของนักบวชหญิง (ผู้สูงอายุ)	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม		หลังเข้าร่วมกิจกรรม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (Good : 51– 60 คะแนน)	1	3.3	2	6.7
สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (Fair : 44 – 50 คะแนน)	26	86.7	28	93.3
สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor : < 43 คะแนน)	3	10.0	–	–
รวม	30	100.0	30	100.0

3.คะแนนภาวะสุขภาพจิตโดยรวมก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมนักบวชหญิงมีคะแนนภาวะสุขภาพจิตโดยรวมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม 42 คะแนน โดยมีนักบวชหญิงที่มีคะแนนเพิ่มขึ้น 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.7 ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตของนักบวชหญิง (ผู้สูงอายุ) ก่อนกับหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

คนที่	คะแนนผู้เข้าร่วมกิจกรรม			คนที่	คะแนนผู้เข้าร่วมกิจกรรม (ต่อ)		
	หลัง	ก่อน	ผลต่าง		หลัง	ก่อน	ผลต่าง
1	46	42	+ 4	16	50	49	+ 1
2	45	42	+ 3	17	50	50	0
3	46	44	+ 2	18	50	50	0
4	47	44	+ 3	19	51	51	0
5	45	43	+ 2	20	51	50	+ 1
6	45	43	+ 2	21	47	44	+ 3
7	44	43	+ 1	22	48	43	+ 5
8	44	43	+ 1	23	45	44	+ 1
9	45	44	+ 1	24	46	45	+ 1
10	47	45	+ 2	25	46	46	0
11	48	47	+ 1	26	46	45	+ 1
12	48	47	+ 1	27	45	44	+ 1
13	49	48	+ 1	28	47	44	+ 3
14	49	48	+ 1	29	45	45	0
15	49	49	0	30	46	46	0
รวม					1,410	1,368	+ 42

4. คะแนนจากแบบประเมินสุขภาพจิตของนักบวชหญิงก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

กิจกรรม	จำนวน (คน)	$\bar{X}$	SD	$\sum D$	$\sum D^2$	Z
ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม	30	45.60	2.660	42	106	6.011**
หลังเข้าร่วมกิจกรรม	30	47.00	2.084			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05*

5.ด้านความพึงพอใจ พบว่า นักบวชหญิงมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในระดับมากถึงมากที่สุด ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.83 – 4.40 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ กิจกรรมที่จัดเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ช่วยเสริมสร้างและพัฒนาระบบประสาท และช่วยเสริมสร้างทักษะการเคลื่อนไหว ความอ่อนตัวและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อได้ดีขึ้น

6.ด้านการให้การปรึกษารายกรณี พบว่า มีนักบวชหญิง (ผู้สูงอายุ) ที่มีคะแนนระดับภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป จำนวน 3 คน และมีนักบวชหญิงต้องการการปรึกษาเพิ่ม 2 คน รวม 5 คน โดยให้คำปรึกษาเป็นระยะ จากวันที่ 18 กรกฎาคม – 18 กันยายน 2558

สรุปผลการวิจัย

หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนจากแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตของนักบวชหญิงผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผลการวิจัย

ผลของโปรแกรมการส่งเสรมสุขภาพอนามัยต่อภาวะสุขภาพจิตในนักบวชหญิงผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการให้ความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองและการให้การปรึกษาต่อภาวะสุขภาพจิตของนักบวชหญิงผู้สูงอายุ พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนจากแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตของนักบวชหญิงผู้สูงอายุก่อนกับหลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1. ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนจากแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตของนักบวชหญิงผู้สุงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระดับภาวะสุขภาพจิตของนักบวชหญิงผู้สูงอายุ จากแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่อยู่ในระดับเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 86.7 และร้อยละ 93.3 ตามลำดับ และก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีนักบวชหญิงผู้สูงอายุ 3 คน ที่มีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ซึ่งผู้วิจัยให้การปรึกษาเป็นรายบุคคล สอดคล้องกับ สุภาวดี ไชยเดชาธร ทัศนีย์ ทิพย์สูงเนิน และ กชกร แก้วพรหม (2558) ที่ศึกษาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างแกนนำชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ 422 คน พบว่าระดับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นแกนนำชมรมฯส่วนใหญ่ 48.3% มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป และ 37% มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป พบว่าสอดคล้องกับ ฉัตรฤดี ภาระญาติ (2558) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีภูมิลำเนาในกรุงเทพมหานคร จำนวน 94 คน ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งมีพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 50) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ สรร กลิ่นวิชิต, เวธกา กลิ่นวิชิต, พวงทอง อินใจ และ พลอยพันธุ์ กลิ่นวิชิต (2558) ที่ศึกษาการประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในชุมชน เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 56.75) รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ นริสา วงศ์พนารักษ์ และคณะ (2556) พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 65.5 ไม่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต และ วิทมา ธรรมเจริญ (2555) ที่ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความสุขโดยเฉลี่ย 76.80 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน ซึ่งจัดว่ามีความสุขอยู่ในระดับมาก

2.ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพอนามัย นักบวชหญิงผู้สูงอายุมีคะแนนภาวะสุขภาพจิตโดยรวมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม 42 คะแนน โดยนักบวชหญิงผู้สูงอายุที่มีคะแนนเพิ่มขึ้น 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.7 ของผู้เข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมด และมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในระดับมากถึงมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.83 – 4.40 สอดคล้องกับ วริศรา ใจเปี่ยม ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ และ ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (2558) ที่ศึกษารูปแบบการให้การปรึกษแบบกลุ่มกับ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 – 79 ปี พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการมีค่าเฉลี่ยการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จโดยรวมและรายด้าน เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนได้รับการให้การปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผลการสนทนากลุ่มเฉพาะกับผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ พบว่า ผู้สูงอายุพึงพอใจกับการให้การปรึกษา ได้แสดงความคิดความรู้สึก แลกเปลี่ยนความคิดเห็นอภิปรายซักถาม ทำให้ชีวิตเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น เข้าใจ และยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกาย และเห็นความจำเป็นในการดูแลสุขภาพ ภูมิใจในสิ่งที่ตนเองมีอยู่และสามารถถ่ายทอดเรื่องราวต่าง ๆ ให้กับผู้อื่นได้ สามารถจัดการกับอารมณ์ และปล่อยวางได้มากขึ้น ได้ปฏิบัติศาสนกิจและมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจให้สงบ

จากผลการวิจัยและการอภิปรายผลดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้กับนักบวชหญิงผู้สูงอายุ ส่งผลเชิงบวกต่อนักบวชหญิงผู้สูงอายุ ทั้งด้านการตระหนักในการดูแลตนเอง และเกิดความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งาสริมสุขภาพอนามัย ซึ่งสอดคล้องกับ ศศิกาญจน์ สกุลปัญญาวัฒน์ (2557) ที่ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิม กรณีศึกษาอ.องครักณ์ ตำบลองครักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม เมื่อพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพรายด้าน พบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้นการเจริญทางจิตวิญญาณมากที่สุด การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรับผิดชอบต่อสุขภาพ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเจริญทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด การรับรู้อุปสรรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิมในทุกด้าน อีกทั้งสอดคล้องกับ บัญฑิต ไวว่อง (2557) ที่ศึกษาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์กลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลป่าคลอก จังหวัดภูเก็ต พบว่า ความต้องการของผู้สูงอายุที่ต้องการพัฒนาในอนาคต ด้านสุขภาพกาย ผู้สูงอายุสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี ดูแลสุขภาพด้วยการออกกำลังกายและกินอาหารตามหลักโภชนาการ โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคเบาหวาน โดยส่วนใหญ่จะรักษาตัวที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ด้านสุขภาพจิต ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเศร้า ว้าเหว่ รู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้งบ้างเป็นบางครั้ง ด้านความต้องการในอาชีพผู้สูงอายุ มีความต้องการจะประกอบอาชีพที่มีความเหมาะสมกับช่วงวัยเพื่อลดปัญหาความรู้สึกเหงาและอยากเห็นตนเองมีคุณค่า

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. คณะนักบวชควรมีการเตรียมบุคลากรให้มีความรู้และความพร้อม สำหรับผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงประโยชน์ของการดูแลสุขภาพซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม เนื่องจากภาวะสุขภาพกายมีอิทธิพลต่อความสุข

2. นักบวชหญิงเมื่อใกล้วัยผู้สูงอายุ ควรสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความพร้อมในการดูแลตนเอง ซึ่งสามารถนำความรู้ที่ไปปฏิบัติได้เองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถในการสร้างพลังอำนาจในตนเองให้มีสุขภาพจิตดี

3. ผู้บริหารคณะนักบวชควรมีการติดตามผลการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุระยะ 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน เพื่อดูความคงทนของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันภาวะซึมเศร้า เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะจิตที่ดีในช่วงบั้นปลายชีวิต

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2545). *คู่มือการดูแลทางสังคมจิตใจสำหรับผู้ให้การปรึกษา.* กรุงเทพมหานคร : สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต.

เกรียงศักดิ์ ซื่อเลื่อม, สมชาย วิริภิรมย์กูล, ปราณี สุทธิสุคนธ์ และ จำรูญ มีขนอน (2554). บทความพื้นวิชา "คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุไทย". *วารสารควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข,* 37 (3),น. 222–228.

ฉัตรฤดี ภาระญาติ. (2559). ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ.*วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา,* 24(2) น.97–106.

นริสา วงศ์พนารักษ์ และคณะ. (2556). ภาวะสุขภาพจิต ความหวัง และพฤติกรรมการดุแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น,* 6(1),น. 141–150.

นริสา วงศ์พนารักษ์ และ สายสมร เฉลยกิตติ. (2557). ภาวะซึมเศร้า : ปัญหาสุขภาพจิตสำคัญในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก,* 15(3), น.24–31.

ปุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และคณะ. (2555). คุณภาพชีวิตและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ตำบลแหลมโตนด อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์,* 42(1),น. 55–65.

วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์ และคณะ. (2552). สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. *วารสารสมาคมพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ,* 27(1), น.27–32.

วริศรา ใจเปี่ยม, ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา. (2558). รูปแบบการให้การปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ เพื่อเสริมสร้างการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. *วารสารพยาบาลทหารบก,* 16 (1), น.51–61.

วิทมา ธรรมเจริญ. (2555). *อิทธิพลของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ.* (วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา สถิติประยุกต์) กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ศศิกาญจน์ สกุลปัญญาวัฒน์. (2557). ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิม กรณีศึกษา อ.องครักษ์ ตำบลองครักษ์ จ.นครนายก. *วารสารพยาบาลทหารบก,* 15(3), น.353–360.

สรร กลิ่นวิชิต, เวธกา กลิ่นวิชิต, พวงทอง อินใจ และ พลอยพันธุ์ กลิ่นวิชิต. (2558). การประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคเรื้อรังในชุมชนเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี. *บูรพาเวชสาร,* 2(1),น. 21–33.

สุธรรม นันทมงคลชัย. (2553). ผู้สูงอายุไทย: สถานการณ์สุขภาพและการพัฒนาความสุข. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์,* 40(1), น.101–111.

สุภาวดี ไชยเดชาธร, ทัศนีย์ ทิพย์สูงเนิน และ กชกร แก้วพรหม. (2558). สุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างแกนนำชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา.*วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี. นครราชสีมา,* 21(1), น.31–40.