

การศึกษาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกัน โรคซึมเศร้าเชิงสังคมและวัฒนธรรมในผู้สูงอายุ ตำบลดอนมนต์ อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์

The Study of Socio-Cultural Program for Mental Health Promotion and Depressive Prevention in the Elderly Donmon Sub-district, Satuek District, Buriram Province

ณัฐิกา ราชบุตร^{1*}, จุลจิรา จันทะมุงคุณ¹, จารุภา แซ่ฮ่อ²

¹อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตบุรีรัมย์

²ครูวิทยฐานะชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยชุมชนบุรีรัมย์

*Email : rachabootr1108@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันโรคซึมเศร้าเชิงสังคมและวัฒนธรรมในผู้สูงอายุ 2) ศึกษาผลและเปรียบเทียบผลของโปรแกรมต่อสุขภาพจิตและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุตำบลดอนมนต์ อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ คัดเลือกแบบเจาะจง 124 คน สุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลอง 62 คน กลุ่มควบคุม 62 คน การศึกษามี 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ทำความเข้าใจสถานการณ์ ให้ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันโรคซึมเศร้า ระยะที่ 2 กำหนดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันโรคซึมเศร้าเชิงสังคมและวัฒนธรรม ระยะที่ 3 ทดลองใช้โปรแกรม ระยะที่ 4 ประเมินผลโปรแกรม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบประเมินสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Indicators ; TMHI - 55) ของกรมสุขภาพจิต 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ของกรมสุขภาพจิต 3) แนวทางการสนทนากลุ่ม 4) โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันโรคซึมเศร้าเชิงสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้ การออกกำลังกายประกอบเพลงพื้นเมืองประยุกต์ การรวมกลุ่มรับประทานอาหาร ติดตามเยี่ยมบ้านและจัดประกวดแข่งขันการออกกำลังกาย คุณภาพของโปรแกรมมีค่า IOC .87 ผลการวิจัย พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น สุขภาพจิตดีกว่าคน



ทั่วไป ความเสี่ยงการเกิดโรคซึมเศร้าลดลง เมื่อเปรียบเทียบคะแนนสุขภาพจิตก่อนและหลังเข้าโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) รวมทั้งเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โปรแกรมดังกล่าวสามารถส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : สุขภาพจิต โรคซึมเศร้า การส่งเสริมสุขภาพจิต ผู้สูงอายุ

Abstract

The purposes of this action research were 1) to study social - cultural programs to promote mental health and prevent depressive disorder in the elders, 2) to study and compare the results of mental health and risk of depressive disorder in the elderly. The samples were the elderly in Donmon sub-district , Stuek District, Buriram Province who were selected by purposive sampling method. There were 124 elderly divided into experimental group, and a control group. Each group consisted of 62 people. The study was divided into four phases. The first phase aimed to understand the situation. The second phase aimed to set the program to promote mental health and prevent depressive disorder in the social – cultural. The third period, it was trial the program. The fourth period, it was evaluation the program. The tools used in this study were; 1) mental health assessment Thailand (Thai Mental Health Indicators TMHI-55); 2) the 2 Q assessment depressive disorder risk; 3) the focus group guide, and 4) the social - cultural programs to promote mental health and prevent depressive disorder in the elderly activities which included; educating, the exercise which used the Folk local music, the bundles eating, Home visits, and competition exercises. The program has been determined the quality, as Index of Item-Objective Congruence as 0.87.

The results showed that the mental health average score of the elderly who participated in the program increased more than others. The risk of depressive was reduced. When comparing average score of the mental health before and after using the program, it was found that the average score of the experimental group was significantly different ($p < 0.05$), as well as the average score of the mental health between the experimental

group and the control group after the program was also significantly different ($p < 0.05$). Such programs can promote and prevent the mental health problems in the elderly people effectively.

Keywords : mental health, depressive disorder, mental health promotion, elders

บทนำ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งข้อมูลขององค์การสหประชาชาติพบว่า ในปี พ.ศ. 2548 ประชากรโลกมีผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มจากร้อยละ 10.3 เป็นร้อยละ 20.4 ในปี พ.ศ. 2588 และในปี พ.ศ. 2583 จำนวนของผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.3 เป็นร้อยละ 14.3 สำหรับประเทศไทยนั้น พบว่า ประชากรสูงอายุปี พ.ศ. 2554 มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 12.2 ของประชากรทั้งหมด ปี พ.ศ. 2557 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 14.9⁽¹⁾ แสดงให้เห็นว่า ปัจจุบันประเทศไทยได้เป็นสังคมของผู้สูงอายุ (aging society) จากการเพิ่มขึ้นของกลุ่มผู้สูงอายุนั้นพบว่า รัฐและครัวเรือนมีภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุสูงขึ้น นอกจากนี้ พบว่า ลักษณะโครงสร้างครอบครัวไทยเปลี่ยนไป โดยมีความเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น สมาชิกในครอบครัวลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยต้องใช้ชีวิตตามลำพัง ซึ่งเป็นปัญหาใหญ่สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในอนาคตก

ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปนั้น บ่งชี้ถึงการที่ร่างกายได้ใช้งานอวัยวะต่างๆ เป็นระยะเวลายาวนาน ส่งผลให้อวัยวะต่างๆ เสื่อมไปตามอายุที่มากขึ้น และมีโอกาสป่วยเป็นโรคเรื้อรัง

และโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคกลุ่มอาการสมองเสื่อม โรคข้อเสื่อม ภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้⁽²⁾ สำหรับปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ 5 อันดับแรก คือ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ภาวะสมองเสื่อม และปัญหาเรื่องเพศ นอกจากนี้จากการสำรวจสุขภาพจิตผู้สูงอายุโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติด้วยแบบคัดกรองความสุขฉบับ 15 ข้อในปี พ.ศ. 2554 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของผู้สูงอายุต่ำกว่าคนทั่วไปโดยประมาณ 1 ใน 3⁽³⁾

การดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้คงไว้ซึ่งศักยภาพและความสามารถด้านต่างๆ นั้น สามารถกระทำได้หลากหลายแนวทาง เช่น การบำบัดรักษาสุขภาพ การเสริมโทรมทางร่างกายและสมอง ซึ่งส่วนใหญ่ต้องอาศัยความรู้ความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพเฉพาะทาง และการป้องกันโรคโดยการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีตามควรแก่อัตภาพ คงระยะเวลาที่มีสุขภาพะโดยรวมให้ยาวนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตั้งแต่ยังไม่มีโรค⁽²⁾ ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทจีนที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม 520 คน พบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนน the geriatric health



promotion scale (GHPS) หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ และสามารถควบคุมความดันโลหิตและระดับน้ำตาลได้ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ⁽⁴⁾ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในผู้สูงอายุบ้านหนองผือ ตำบลนาเพียง อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 153 คน มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมที่ตนเองมีความสามารถตามวิถีชีวิตของสังคมและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ จำนวน 8 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทำปลาร้าบ้าน กลุ่มทอผ้าเช็ดเท้า กลุ่มจักรสาน กลุ่มทอเสื่อกก กลุ่มสานเปลญวน กลุ่มปลูกผักสวนครัว กลุ่มร้องสรภัญญะ และกิจกรรมรดน้ำขอพรวันสงกรานต์ ผลการศึกษาพบว่า ช่วยให้ร่างกายแข็งแรงทำงานได้เหมือนเดิม ผู้เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมอาการได้ ส่วนภาวะสุขภาพจิตนั้น ทุกคนรู้สึกสุขภาพจิตดี มีคุณค่า มีความสุข ไม่เครียด และสนุกสนาน ภาวะซึมเศร้ามลดลง ไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย⁽⁵⁾ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม และสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุได้⁽⁶⁾ จะเห็นว่า แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพจิตและป้องกันการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ ควรเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมและสมัครใจในการร่วมทำกิจกรรม เช่น ออกกำลังกาย กิจกรรมทางสังคมตามประเพณี และการดำรงรักษาภูมิปัญญาท้องถิ่นและวิถีประเพณีดั้งเดิม

ประชากรผู้สูงอายุ ตำบลดอนมนต์ อำเภอเสถียร จังหวัดบุรีรัมย์ คิดเป็นร้อยละ 12.08 ของประชากรทั้งหมด คือ มีจำนวนผู้สูงอายุ 678 คน จากประชากร 5,611 คน ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง⁽⁷⁾ จากการสำรวจสุขภาพจิตผู้สูงอายุจำนวน 62 คน พบว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป 12 คน คิดเป็นร้อยละ 19.35 มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้า 18 คน คิดเป็นร้อยละ 29.03 ผู้วิจัยได้ดำเนินการบริการวิชาการแก่สังคมร่วมกับนิสิตพยาบาลในผู้สูงอายุเรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันโรคซึมเศร้า พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจมาก ต้องการให้มีกิจกรรมต่อเนื่อง

จากสถานการณ์ข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันโรคซึมเศร้าเชิงสังคมและวัฒนธรรมในผู้สูงอายุ ตำบลดอนมนต์ อำเภอเสถียร จังหวัดบุรีรัมย์ การศึกษาครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งสุขภาพจิตที่เข้มแข็งสามารถกลับมาใช้ชีวิตภาพและมีบทบาททางสังคม เพื่อให้ชุมชนเป็นสุขแบบยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาโปรแกรม ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันโรคซึมเศร้าเชิงสังคมและวัฒนธรรมในผู้สูงอายุ
2. เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันโรคซึมเศร้าเชิงสังคมและวัฒนธรรมต่อสุขภาพจิตและโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อกำหนดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพจิตและป้องกันโรคซึมเศร้าที่สอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลดอนมนต์ อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นทำความเข้าใจสถานการณ์และวิเคราะห์ปัญหาโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ รับสมัครผู้สนใจเข้าร่วมโครงการ คัดเลือกแกนนำผู้สูงอายุ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิต ร่วมวิเคราะห์สังคม วัฒนธรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันโรคซึมเศร้าผู้สูงอายุในชุมชน ให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันโรคซึมเศร้า โดยวิธีการบรรยาย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิต และการอภิปรายกลุ่ม

2. ขั้นวางแผนดำเนินกิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันโรคซึมเศร้า โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิตและการอภิปรายกลุ่ม เพื่อกำหนดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันโรคซึมเศร้าเชิงสังคมและวัฒนธรรมผู้สูงอายุ รวมทั้งวางแผนการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบที่กำหนด

3. ขั้นดำเนินกิจกรรมโปรแกรมตามแผน

4. ขั้นประเมินผลโปรแกรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุตำบลดอนมนต์ อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ ทั้งหมด 10 หมู่บ้าน จำนวน 678 คน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยคัดเลือกหมู่บ้านที่ยินดีเข้าร่วมโครงการ จำนวน 4 หมู่บ้าน คัดเลือกผู้สูงอายุที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการและสื่อสารรู้เรื่องจำนวน 124 คน และสุ่มอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลอง 62 คน กลุ่มควบคุม 62 คน กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยทุกขั้นตอน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันโรคซึมเศร้าแบบปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบประเมินสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Indicators; TMHI - 55) ของกรมสุขภาพจิต มีจำนวนทั้งหมด 55 ข้อ 4 องค์ประกอบหลัก ค่า Cronbach's alpha coefficient จำแนกตามองค์ประกอบหลัก 4 ด้าน ได้แก่ สภาพจิตใจ 0.86 สมรรถภาพของจิตใจ 0.83 คุณภาพของจิตใจ 0.77 และปัจจัยสนับสนุน 0.80 การแปลผลคะแนนสุขภาพจิตทั้งฉบับมีคะแนนเต็ม 162 คะแนน 118-162 คือ สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป คะแนน 99-117 สุขภาพจิตดีเท่ากับคนทั่วไป คะแนนเท่ากับหรือน้อยกว่า 98 สุขภาพจิตดีต่ำกว่าคนทั่วไป 2) แบบประเมินโรคซึมเศร้า 2 Q ของกรมสุขภาพจิต ถ้าตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งว่า “ใช่” จะมีความไวสูงถึงร้อยละ 96.5 (95%CI= 95.4-97.6%) ความน่าจะเป็นโรคซึมเศร้า เท่ากับ 1.74 เท่า แต่ถ้าทั้งสองข้อตอบว่า “ใช่” จะเพิ่มความจำเพาะสูงขึ้นถึงร้อยละ 85.1% (95%CI= 82.9-87.3%) ความน่าจะเป็นโรคซึมเศร้าเท่ากับ 4.82 เท่า 3) แนวทางการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุ



เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมและผลการเข้าร่วมโครงการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันโรคซึมเศร้าเชิงสังคมและวัฒนธรรมในผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาร่วมกับผู้สูงอายุตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ค่า index of item-objective congruence (IOC) .87

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า สามารถตอบรับหรือปฏิเสธหรือขอถอนตัวจากการวิจัยได้หากต้องการ และหากยินยอมเข้าร่วมโครงการ กลุ่มตัวอย่างจะลงนามยินยอมในรูปแบบฟอร์ม (informed consent form) และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะใช้เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพหรือเพื่อพัฒนาด้านวิชาการเท่านั้น การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรม จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น เลขที่รับรอง WTU 2559-006

การเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ทำหนังสือถึงนายกเทศมนตรี ตำบลดอนมนต์ อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ เลขที่(สวก). (คพบ). 2100/088/2559 เพื่อขออนุญาตทำการวิจัย หลังจากได้รับอนุญาตแล้ว เก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ขั้นทำความเข้าใจสถานการณ์ ผู้วิจัยประเมินสุขภาพจิต และความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้า ด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตคนไทยและประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม

2. ขึ้นวางแผนดำเนินงานเพื่อกำหนดรูปแบบกิจกรรม และขั้นตอนการนำโปรแกรมไปทดลองใช้ส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคซึมเศร้าวรรวมข้อมูลด้วยการสังเกต สัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัย

3. ขั้นตอนประเมินผลโปรแกรม รวบรวมข้อมูลสุขภาพจิตและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้า ด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตคนไทย และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2 คำถามโดยผู้ช่วยผู้วิจัยในชุมชน สนทนากลุ่มด้วยแนวทางการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุเกี่ยวกับผลการเข้าร่วมโครงการ โดยผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป คะแนนสุขภาพจิต ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้า วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของสุขภาพจิต ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมด้วยสถิติ paired t-test ซึ่งกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มรวมทั้งการบันทึกผลการสังเกตกลุ่มการประชุมที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ นำมาตรวจสอบความถูกต้องพิจารณาความสอดคล้องของข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งและวิธีการที่ต่างกัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพจิตและป้องกันโรคซึมเศร้าเชิงสังคมและวัฒนธรรมในผู้สูงอายุตำบลดอนมนต์ อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ มีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพจิตและป้องกันโรคซึมเศร้าโดยผู้วิจัยด้วยวิธีการบรรยาย ประกอบสื่อ การรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิต การอภิปรายกลุ่ม กำหนดกิจกรรมโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพจิตและป้องกันโรคซึมเศร้า ระยะเวลา 2 วัน

กิจกรรมที่ 2 การรวมกลุ่มออกกำลังกายด้วยการฟ้อนรำประกอบเพลงพื้นเมืองประยุกต์ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ใช้เวลา 30 นาทีต่อครั้ง ทำที่ใช้ในการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างเลือกทำราวมาตรฐาน จำนวน 8 ท่ามาประยุกต์ใช้ โดยขึ้นอบอุ่นร่างกาย 10 นาที ขึ้นออกกำลังกาย 15 นาที และขั้นผ่อนคลาย 5 นาที เพลงสำหรับใช้ออกกำลังกายใช้เพลงลูกทุ่งอีสานที่มีจังหวะสนุกสนาน ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2558 ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2559 ดำเนินการโดยกลุ่มแกนนำผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่ 3 การรวมกลุ่มรับประทานอาหารกลางวันอย่างน้อย 2 สัปดาห์ต่อ 1 ครั้ง ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ เดือนกันยายน พ.ศ. 2558 ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2559 ดำเนินการโดยกลุ่มแกนนำผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่ 4 ติดตามเยี่ยมในชุมชน 4 ครั้ง ดำเนินการโดยกลุ่มแกนนำผู้สูงอายุและผู้วิจัย

กิจกรรมที่ 5 จัดการแข่งขันการออกกำลังกายด้วยการฟ้อนรำประกอบเพลงพื้น

เมืองประยุกต์จำนวน 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2559 และครั้งที่ 2 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 ดำเนินการโดยผู้วิจัยร่วมกับ ผู้ใหญ่บ้าน และเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลดอนมนต์

2. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันโรคซึมเศร้าเชิงสังคมและวัฒนธรรมในผู้สูงอายุ

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 124 คน ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยมากที่สุด คือ อายุ 60-69 ปี กลุ่มทดลองร้อยละ 80.7 และในกลุ่มควบคุมร้อยละ 67.7 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว กลุ่มทดลองร้อยละ 61.3 และในกลุ่มควบคุมร้อยละ 82.3

2.2 สุขภาพจิตและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 106.69 คะแนน (คือ มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป) เป็น 120.18 คะแนน (มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป) ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้านี้อาจมีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 8.1 หลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้านี้อาจมีจำนวน 0 ส่วนกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ย 106.15 คะแนน (มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป) หลังเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนเฉลี่ยลดลงเป็น 104.91 คะแนน (มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป) ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้านี้อาจมีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 19.4 หลังเข้าร่วมโปรแกรม มี 9 คน คิดเป็นร้อยละ 14.5 (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 สุขภาพจิตและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n =62)				กลุ่มควบคุม (n =62)			
	ก่อน		หลัง		ก่อน		หลัง	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
คะแนนสุขภาพจิต	106.69	8.84	120.18	8.94	106.15	13.26	104.91	11.68
ระดับสุขภาพจิต	เท่ากับคนทั่วไป		ดีกว่าคนทั่วไป		เท่ากับคนทั่วไป		เท่ากับคนทั่วไป	
ความเสี่ยงการเกิดโรคซึมเศร้า	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ.	จำนวน (คน)	ร้อยละ
	5	8.1	0	0	12	19.4	9	14.5

3. เปรียบเทียบผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันโรคซึมเศร้าเชิงสังคมและวัฒนธรรมต่อสุขภาพจิต

3.1 ข้อมูลการเปรียบเทียบคะแนนสุขภาพจิตก่อนและหลังเข้าโปรแกรมของกลุ่ม

ทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตก่อนและหลังของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มควบคุมสุขภาพจิตก่อนและหลังเข้าโปรแกรมไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนสุขภาพจิตก่อนและหลังเข้าโปรแกรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนสุขภาพจิต	ก่อน		หลัง		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
กลุ่มทดลอง (n = 62)	106.69	8.84	120.18	8.94	-8.891	.00
กลุ่มควบคุม (n = 62)	106.15	13.26	104.92	11.68	1.891	.06

3.2 ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนสุขภาพจิตหลังเข้าร่วมโปรแกรมระหว่าง

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าความแตกต่างคะแนนสุขภาพจิตหลังเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	n	Mean	SD	t	p-value
กลุ่มทดลอง	62	13.48	11.94	8.918	.01
กลุ่มควบคุม	62	-1.23	5.10		

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ ผลการศึกษา พบว่า โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพจิตและป้องกันโรคซึมเศร้าเชิงสังคมและวัฒนธรรมในผู้สูงอายุ ตำบลดอนมนต์ อำเภอเสตึก จังหวัดบุรีรัมย์ มีการกำหนดโปรแกรมแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย กิจกรรมการให้ความรู้ การรวมกลุ่มออกกำลังกายประกอบเพลงพื้นเมืองประยุกต์ การรวมกลุ่มรับประทานอาหาร การติดตามเยี่ยมบ้าน การประกวดแข่งขันการออกกำลังกาย ซึ่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรม พบว่า มีคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 106.69 คะแนน เป็น 120.18 คะแนน มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้ามลดลงจากร้อยละ 8.1 เป็นร้อยละ 0 คือ ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้า เมื่อเปรียบเทียบคะแนนสุขภาพจิตก่อนและหลังเข้าโปรแกรมของกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตก่อนและหลังของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -8.89$, $p\text{-value} = .00$) รวมทั้งเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ามีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 8.92$, $p\text{-value} = .01$)

ทั้งนี้ อธิบายได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันโรคซึมเศร้าเชิงสังคมและวัฒนธรรมในผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเอง เป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีของสังคมและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของคนสี่วัยหัวใจรักเดียวกัน ซึ่งผลการวิจัย พบว่า ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกสุขภาพจิตดี มีคุณค่า มีความสุข ไม่เครียด และสนุกสนาน ภาวะซึมเศร้ามลดลง และไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย⁽⁵⁾ กิจกรรมของโปรแกรมครอบคลุมการให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจิต และวิธีการป้องกันโรคซึมเศร้า การออกกำลังกายประกอบดนตรีพื้นเมืองประยุกต์ การรวมกลุ่มรับประทานอาหารร่วมกัน และการแข่งขันประกวดการออกกำลังกายประกอบดนตรีพื้นเมืองประยุกต์ ซึ่งใกล้เคียงกับผลการศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนของประเทศเกาหลี เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ในผู้สูงอายุในชุมชนจำนวน 2,000 คน ผลการวิจัย พบว่า การออกกำลังกาย การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และการตรวจวัดความดันโลหิตสม่ำเสมอ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูง



อายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05^{(8)}$ และ การศึกษาประเมินผลประสิทธิผลความสัมพันธ์ของการเดินรำต่อการบำบัดปัญหาด้านจิตใจ ซึ่งเป็น การศึกษาแบบ mata-analysis ผลการศึกษา พบ ว่า การเดินรำมีประสิทธิภาพเพิ่มคุณภาพชีวิตและ ลดอาการทางคลินิก เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ผลในเชิงบวกคืออารมณ์ดี สุขภาพดี จะส่งผลให้ ร่างกายและภาพลักษณ์ดี⁽⁹⁾ รวมทั้งยังสอดคล้องกับ ผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริม สุขภาพในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ซึ่งเป็น การวิจัยแบบกึ่งทดลองในผู้สูงอายุจีน ที่สมัครเข้า ร่วมโครงการ 6 หมู่บ้าน 520 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ดำเนินกิจกรรม 2 วันต่อสัปดาห์ วันละ 2 ชั่วโมง นาน 24 สัปดาห์ กิจกรรมจะเริ่มต้นด้วยการออก กำลังกายแบบแอโรบิก 20-30 นาที กิจกรรมให้ ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพที่จำเป็นสำหรับผู้สูง อายุ ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุ มีระดับคะแนน GHPS หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ และ สามารถควบคุมความดันโลหิตและระดับน้ำตาล ได้ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ⁽⁴⁾ จากข้อมูลการศึกษาดังกล่าว แสดงให้เห็นได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริม สุขภาพจิตและป้องกันโรคซึมเศร้าเชิงสังคมและ

วัฒนธรรมในผู้สูงอายุ สามารถใช้เป็นโปรแกรมที่ ช่วยสร้างเสริมสุขภาพจิตและป้องกันโรคซึมเศร้า ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อจำกัดของงานวิจัย

การศึกษานี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ เจาะจง ผลการศึกษานี้ ไม่สามารถใช้เพื่อ การอ้างอิงในผู้สูงอายุที่อาศัยในพื้นที่อื่นได้ รวมทั้ง ระหว่างการศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างอาจได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วยวิธีการอื่นที่อาจส่งผล กระทบต่อผลการวิจัยได้

ข้อเสนอแนะ

นำไปใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริม สุขภาพจิต และป้องกันโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ รวมทั้งขยายผลโปรแกรม สำหรับผู้สูงอายุในเขต พื้นที่อื่นๆ เพิ่มมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยเวสเทิร์นและ วิทยาลัยชุมชน บุรีรัมย์ ที่สนับสนุนงบประมาณ ในการวิจัยนี้ รวมทั้งผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี



เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานผลเบื้องต้นสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557 [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 20 สิงหาคม 2558]. เข้าถึงจาก: https://www.m-society.go.th/article_attach.
2. นาริรัตน์ จิตรมนตรี. ประชากรผู้สูงอายุ: แนวโน้มและประเด็นการดูแลผู้สูงอายุ. ใน วิไลวรรณ ทองเจริญ, บรรณาธิการ. ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558. หน้า 1-17.
3. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551 [อินเทอร์เน็ต]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 25 สิงหาคม 2557]. เข้าถึงจาก: <http://www.ryt9.com/s/cabt/800885>.
4. Wang J, Chen CY, Lai LJ, Chen ML, Chen MY. The effectiveness of community-based health promotion program for rural elders: a quasi-experimental design. Applied Nursing Research. 2014;27:181-5.
5. ญัฐิกา ราชบุตร, ดารารัตน์ บุญปก, วิจารย์ ชูรัตน์. การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม: คนสัวัยหัวใจรักเดียวกัน. ศรีสะเกษ: มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา; 2557.
6. ชูติเดช เจียนดอน, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, ฉวีวรรณ บุญสุยา, นพพร โทวธีรกุล. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสารธารณสุข. 2554;41(3):229-39.
7. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนมนต์ อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์. รายงานผลการดำเนินงาน ประจำปี 2558. บุรีรัมย์: ม.ป.พ.
8. Lee, WT, Ko SI, Lee JK. Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly in Korea: A cross-sectional survey. International Journal of Nursing Studies. 2006;43:293-300.
9. Koch S, Kunz T, Lykou S, Cruz R. Psychotherapy effects of dance movement therapy and dance on health – related psychological outcomes: a meta – analysis. The Arts in Psychotherapy. 2014;41:46–64.

