

ผลของโปรแกรมการสร้างอารมณ์ขันต่อภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

อัจฉรา พุ่มดวง, วท.ม*

ปราณี อัครรัตน์, กศ.ม.**

ชมพูนุท พงษ์ศิริ, กศ.ม.*

ธิดารัตน์ พานชูวงศ์, พย.ม.**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างอารมณ์ขันต่อภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ โดยศึกษาในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนวัดม่วงแคธารุณ เขตสีพระยา กทม. จำนวน 26 คน ซึ่งสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยระหว่างเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2551 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย สื่ออารมณ์ขันในรูปของ วีซีดีมุขตลกที่สุภาพ ความยาว 10-15 นาที ต่อเรื่อง จำนวน 8 เรื่อง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาจากอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ จำนวน 4 คน พร้อมกับการมีกิจกรรมกลุ่ม ร้องเพลงร่วมสมัยและเล่าเรื่องซ้ำขึ้น นอกจากนั้น มีแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสำรวจสุขภาพทั่วไปของ รณชัย คงสกนธ์ และชัชวาล ศิลปกิจ โดยเลือกใช้ในส่วนการประเมินภาวะสุขภาพจิต จำนวน 9 ข้อ และผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบประเมินให้ครอบคลุมภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุ อีก 3 ข้อ รวมเป็น 12 ข้อ ซึ่งได้ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบหาความเที่ยงด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความสอดคล้องภายในเท่ากับ .86 ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานใช้ค่าจำนวนและร้อยละ การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะสุขภาพจิตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างอารมณ์ขัน ใช้สถิติ Paired samples t-test ผลการวิจัยพบว่า

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างอารมณ์ขัน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างอารมณ์ขันสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

คำสำคัญ : อารมณ์ขัน, สุขภาพจิต, ผู้สูงอายุ

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐานและบริหารการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

** อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐานและบริหารการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

The effect of the humor construction program to mental health among elderly

*Ajchara Pumduang, M.N.S.**

*Chompunut Pongsiri, M.Ed.**

*Pranee Asavaratana, M.Ed.***

*Tidarat Vasaroangrong, M.N.S.***

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effect of a humor construction program on mental health status in the elderly. The participants were twenty-six subjects who lived in Bangkok and participated from May to June 2008. The research instruments comprised: a) 8 different humor VCDs 10-15 minutes long and activity groups (singing Thai classical songs and humorous speech); b) mental health in the elderly questionnaire developed from a general health survey of Ware, J.E. Sherbourne, C. (1992) and translated by Kongsakon & Silpakit (2000). The reliability of nine items on the mental health questionnaire was .86. The data was analyzed by descriptive statistics and paired samples t-test. The results showed that the compared mean difference of mental health score increased ($p < .001$) at a statistical significance after the intervention of a humor construction program.

Keywords: humor, mental health, elderly

* Assistant Professor, Department of Fundamentals of Nursing and Nursing Administration. The Thai Red Cross College of Nursing

** Instructor, Department of Fundamentals of Nursing and Nursing Administration. The Thai Red Cross College of Nursing

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันมีความก้าวหน้าด้านวิทยาการทางการแพทย์เป็นอย่างมาก ทำให้ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และมีอายุยืนยาวมากขึ้นอีกด้วย จากสถิติผู้สูงอายุในประเทศไทยประจำปี 2550 พบว่า มีผู้สูงอายุถึง 6,824,000 คน คิดเป็นร้อยละ 10.9 ของประชากรทั้งประเทศ⁽¹⁾ ซึ่งในวัยผู้สูงอายุนั้นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางเสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโต เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น การมองเห็นไม่ดี สมรรถภาพลดลง เป็นต้น นอกจากปัญหาด้านร่างกายแล้ว ปัญหาด้านจิตใจก็พบได้บ่อยด้วยเช่นกัน⁽²⁾ โดยพบว่ามีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่มีภาวะซึมเศร้า และภาวะเครียด ซึ่งเป็นผลมาจากการสูญเสียอาชีพ การงานอาจเนื่องมาจากการลาออกจากงานก่อนวัยอันควรหรือการเกษียณอายุ ทำให้ขาดรายได้มาจุนเจือครอบครัวหรือการดำเนินชีวิตของตนเองขาดความมีหน้ามีตาในสังคม ขาดเพื่อนที่เคยคบหากัน รวมทั้งขาดการสนับสนุนช่วยเหลือจากสังคม มีการสูญเสียบุคคลผู้เป็นที่รัก ญาติสนิทหรือเพื่อนซึ่งทำให้เกิดอาการซึมเศร้าได้ง่าย หรืออาจเกิดจากความเหงาและโดดเดี่ยวเนื่องจากขาดคนดูแลเอาใจใส่⁽³⁾ สุขภาพจิตในผู้สูงอายุถือว่าเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพควรให้ความสนใจ ทั้งนี้เนื่องจากสุขภาพจิตมีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพทางกายด้วยเช่นกันจากการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการเปลี่ยนแปลงการทำงานของระบบภูมิคุ้มกัน หรือที่เรียกว่า Psycho neuro immunology (PNI) พบว่า ความเครียดเรื้อรังและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ทำให้ภูมิคุ้มกัน

อ่อนแอ โดยการตอบสนองของ T cell ลดลง⁽⁴⁾ ดังนั้นการลดความเครียดหรือความวิตกกังวล รวมทั้งพัฒนากลไกการเผชิญปัญหาได้ดีขึ้น จะช่วยให้การทำหน้าที่ของภูมิคุ้มกันดีขึ้น และส่งผลให้สุขภาพกายดีขึ้นด้วย

อารมณ์ขันเป็นสิ่งที่ เป็นธรรมชาติ เป็นคุณลักษณะที่บุคคลมีมาแต่กำเนิด บุคคลจะตอบสนองต่ออารมณ์ขันด้วยการยิ้มหรือหัวเราะ⁽⁵⁾ เป็นสิ่งที่บุคคลแสดงออกได้โดยไม่ต้องได้รับการฝึกฝนหรือเทคนิคพิเศษใดๆ เป็นพฤติกรรมที่มีคุณค่าของมนุษย์ในการส่งเสริมสุขภาพจิต⁽⁶⁾ อารมณ์ขันให้ประโยชน์ทั้งทางด้าน ร่างกายและจิตใจ อารมณ์ขันสามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการปรับตัว ลดความตึงเครียด ความวิตกกังวล ในสถานการณ์ที่ไม่พึงพอใจ⁽⁷⁾ นอกจากนั้น อารมณ์ขันเป็นหนึ่งในกลไกการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้สำหรับลดความกลัว ความวิตกกังวล และภาวะเครียดด้านจิตใจ ส่งผลให้ความสามารถในการต่อสู้กับภาวะโรคได้ดีขึ้น^(5, 8-9) และช่วยสร้างความหวังในสถานการณ์ที่ตึงเครียดได้⁽¹⁰⁾ โดยมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุกับอารมณ์ขัน พบว่าผู้สูงอายุที่มีการใช้อารมณ์ขันเป็นประจำทำให้ภาวะเครียดทางด้านจิตใจ⁽¹¹⁾ และความวิตกกังวลลดลง⁽¹²⁾ และช่วยให้มีอายุยืนยาวมากขึ้นอีกด้วย⁽¹³⁾ และยังพบว่าอารมณ์ขันยังมีประโยชน์กับภาวะสุขภาพโดยเพิ่มจำนวนของ natural killer cells, IgA antibody และ gamma interferon ซึ่งช่วยกระตุ้นการทำงานของ T cell และช่วยลดการหลั่งฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับภาวะเครียดลงได้อีกด้วย^(8, 14-15)

จากประเด็นปัญหาดังกล่าว เมื่อวิเคราะห์แล้วได้ข้อสรุปว่าสุขภาพจิตในผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ

จึงจำเป็นต้องมีการป้องกันการเกิดปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นตามมา ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะนำโปรแกรมการสร้างอารมณ์ขันมาใช้เพื่อเสริมสร้างสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างอารมณ์ขันต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

สมมติฐาน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างอารมณ์ขันมีความแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยศึกษาในผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง ณ ชุมชนวัดม่วงแคธารุณเขตบางรัก กรุงเทพฯ จำนวน 26 คน ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพที่เป็นข้อจำกัดในการหัดหัด และยินดีให้ความร่วมมือ ระหว่างเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน 2551

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการสร้างอารมณ์ขันในผู้สูงอายุและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. โปรแกรมการสร้างอารมณ์ขันในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

1.1 สื่ออารมณ์ขันอยู่ในรูปของวีซีดี ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับมุขตลกที่สุภาพ ไม่มีคำหยาบคาย และเป็นเรื่องเกี่ยวกับสัตว์เลี้ยง โดยผู้วิจัยคัดเลือกเรื่องซ้ำซ้อนที่มีลักษณะตามที่กำหนดไว้ ที่มีขายตามท้องตลาดทั่วไป ซึ่งถูกต้องตามลิขสิทธิ์ โดยลักษณะของเรื่องซ้ำซ้อนเป็นเรื่องที่มีความยาวประมาณ 10-15 นาที ต่อเรื่อง แต่ละเรื่องขึ้นต้นด้วยชื่อเรื่องตามด้วยเนื้อหาของเรื่อง ลงท้ายด้วยเสียงหัวเราะและเสียงดนตรีประกอบ จำนวน 4 แผ่น แผ่นละ 2 เรื่อง รวม 8 เรื่อง มีความยาวแผ่นละ 30 นาที ซึ่งผ่านการพิจารณาความเหมาะสมและตรงตามลักษณะที่กำหนดไว้จากผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ จำนวน 4 คน และผ่านการตรวจสอบความเป็นไปได้และปัญหาในการปฏิบัติจากผู้สูงอายุที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน แล้วนำมาปรับปรุง

1.2 โทรทัศน์และเครื่องเล่นแผ่นวีซีดี

1.3 กิจกรรมกลุ่มร้องเพลงเก๋าร่วมสมัย และกระตุ้นให้มีส่วนร่วมเป็นเวลา 15 นาที

1.4 กิจกรรมกลุ่มเล่าเรื่องซ้ำซ้อน ซึ่งมีเนื้อหาที่สุภาพ ไม่มีคำหยาบคาย เป็นเวลา 15 นาที

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ชื่อ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพรายได้ของครอบครัว และโรคประจำตัว

2.2 แบบประเมินประสพการณ์การใช้อารมณ์ขันในผู้สูงอายุ เก็บรวบรวมโดยการสัมภาษณ์ มีข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับประสพการณ์การใช้อารมณ์ขัน ความถี่ของ

การใช้อารมณ์ขัน และความสำคัญของอารมณ์ขันต่อการดำเนินชีวิต

2.3 แบบประเมินสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสำรวจสุขภาพทั่วไป ของรณชัย คงสกนธ์ และ ชัชวาล ศิลปกิจ⁽¹⁶⁾ โดยผู้วิจัยได้เลือกใช้ในส่วนของการประเมินภาวะสุขภาพจิต ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ และผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบประเมินให้ครอบคลุมภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุอีก 3 ข้อ รวมเป็น 12 ข้อ ทั้งนี้แบบประเมินความรู้สึกจะมีทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยด้านบวกจะมีค่าคะแนน 0, 1, 2, 3, 4, 5 จำนวน 6 ข้อ และด้านลบ เป็น 5, 4, 3, 2, 1, 0 จำนวน 6 ข้อ ทั้งนี้ค่าคะแนนจะเป็นตัวกำกับความรู้สึกในช่วงเวลาย้อนหลัง 1 เดือน ซึ่งคะแนน 0 หมายถึงไม่มีความรู้สึกนั้นเลย คะแนน 5 หมายถึงมีความรู้สึกตลอดเวลา ดังนั้นคะแนนความรู้สึกที่บ่งบอกถึงภาวะสุขภาพจิตที่คะแนนต่ำสุดจะอยู่ที่ 0 คะแนนในความรู้สึกด้านลบ และ 60 คะแนนในความรู้สึกด้านบวก ซึ่งได้ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบหาความเที่ยงด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความสอดคล้องภายในเท่ากับ .86

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อโปรแกรมการสร้างอารมณ์ขัน ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วยความรู้สึกสุขภาพจิตดีขึ้น ความพึงพอใจต่อเรื่องตลกขบขัน ความพึงพอใจกับการสร้างอารมณ์ขัน ความรู้สึกต่อความเหมาะสมของกิจกรรมและระยะเวลา โดยแต่ละข้อให้บอกความรู้สึก 3 ระดับ ได้แก่ น้อย ปานกลาง และมาก แบบประเมินความพึงพอใจนี้ได้ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 คน

วิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานและแนะนำต่อผู้อำนวยการ หัวหน้าพยาบาลและเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ ประจำศูนย์บริการสาธารณสุขสี่พระยา เพื่อชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์ในการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยสำรวจและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยกลุ่มตัวอย่างทุกราย ได้เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างอารมณ์ขันในผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

3.1 ผู้วิจัยแนะนำตัว และสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยต่อกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐานในแบบฟอร์มยินยอม (Consent form)

3.2 ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ ตามเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ตามลำดับดังนี้ 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินประสบการณ์การใช้อารมณ์ขันในผู้สูงอายุ และ 3) แบบประเมินสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดประมาณ 15 นาทีต่อคน

3.3 เมื่อเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ได้จัดกลุ่มดำเนินการตามโปรแกรมการสร้างอารมณ์ขันในผู้สูงอายุ โดยใช้เวลาประมาณครั้งละ 1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จำนวน 4 ครั้ง แต่ละครั้งประกอบด้วยซีดีใหม่ที่เตรียมไว้ 2 เรื่อง กิจกรรมกลุ่มโดยร้องเพลงเก๋ร่วมสมัย และเล่าเรื่องขำขัน ซึ่งมีผู้แทนกลุ่มสลับเปลี่ยนกันนำ ร้องเพลงและเล่าเรื่อง ทั้งนี้ผู้วิจัยจะเป็นผู้ประสานงานและกระตุ้นสมาชิก

4. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยยินดียินยอมข้อสงสัยของกลุ่มตัวอย่างตลอดระยะเวลาเข้าร่วมโครงการ
2. ผู้วิจัยให้อิสระในการเข้าร่วมและถอนตัวออกจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ
3. ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ นำเสนอในภาพรวมและจะเปิดเผยเฉพาะส่วนเนื้อหาที่สรุปผลโครงการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลทางสุขภาพ ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัว วิเคราะห์

โดยใช้จำนวน และร้อยละ

2. แบบประเมินประสิทธิผลการใช้อารมณ์ขันในผู้สูงอายุ ได้แก่ ข้อคำถามเกี่ยวกับประสิทธิผลการใช้อารมณ์ขัน ความถี่ของการใช้อารมณ์ขัน และความสำคัญของอารมณ์ขันต่อการดำเนินชีวิต วิเคราะห์โดยใช้จำนวนและร้อยละ

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างอารมณ์ขัน วิเคราะห์โดยใช้ Paired samples t test

4. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ต่อโปรแกรมการสร้างอารมณ์ขัน วิเคราะห์โดยใช้จำนวน และร้อยละ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นอิสลามิกชน เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 76.92 อายุอยู่ในช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 65.39 และมีการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 57.69 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 65.39 รายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 4,100-6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 65.38 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ ปวดเมื่อย ร้อยละ 57.69 รองลงมาคือ ข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 38.46 และ เบาหวาน ร้อยละ 11.54 ซึ่งได้รับการรักษาตัวอย่างสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 76.92 ส่วนพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพพบว่าการออกกำลังกายและการร่วมกิจกรรมกลุ่มมีจำนวนเท่ากัน คือ ร้อยละ 65.39 มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ สามารถทำได้ร้อยละ 100 รายละเอียดดัง ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 26 คน)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	6	23.08
หญิง	20	76.92
อายุ		
60-69 ปี	7	26.92
70-79 ปี	17	65.39
80 ปี ขึ้นไป	2	7.69
รายได้ของครอบครัว		
1,000-2,000 บาท	3	11.54
2,100-4,000 บาท	3	11.54
4,100-6,000 บาท	17	65.38
6,000 บาทขึ้นไป	3	11.54
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	3	11.54
ประถมศึกษา	3	11.54
มัธยมศึกษา	15	57.69
ปริญญาตรี/ปวส. หรือสูงกว่า	5	19.23
อาชีพ		
ประกอบอาชีพ	9	34.61
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	17	65.39
โรคประจำตัว		
ความดันโลหิตสูง	3	11.54
เบาหวาน	3	11.54
หลอดเลือดสมอง	1	3.84
หัวใจ	2	7.69
เข่าเสื่อม	10	38.46
ปวดเมื่อย	15	57.69

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 26 คน) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
การเข้ารับการรักษ		
สม่ำเสมอ	20	76.92
เป็นบางครั้ง	5	19.24
ขาดการรักษา	1	3.84
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง		
การบริโภคอาหาร	5	19.24
การออกกำลังกาย	17	65.39
การร่วมกิจกรรมกลุ่ม	17	65.39
การผ่อนคลายความเครียด	5	19.24
ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ		
ทำได้	29	100
ทำไม่ได้	-	-

จากการสอบถามประสบการณ์การใช้
อารมณ์ขันในกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่ตามปกติ
ชอบเรื่องตลกขบขัน คิดเป็น ร้อยละ 96.15 สิ่ง
ทำให้เกิดอารมณ์ขันมากที่สุด คือ ตูรรายการตลก
เกี่ยวกับเด็กๆ คิดเป็นร้อยละ 76.92 ส่วนความรู้สึก
ภายหลังจากมีอารมณ์ขัน จะรู้สึกสบายใจ คิดเป็น
ร้อยละ 57.69 และรองลงมา คือ ความสุข คิดเป็น
ร้อยละ 38.46

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง
ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะสุขภาพจิตของกลุ่ม
ตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้าง
อารมณ์ขัน (N=26) พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนน
ภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับ
โปรแกรมการสร้างอารมณ์ขันสูงกว่าค่าเฉลี่ยของ
คะแนนภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับ
โปรแกรมการสร้างอารมณ์ขันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ
ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างอารมณ์ขัน

คะแนนภาวะสุขภาพจิต	Mean	S.D.	D	S.D.	t-value
ก่อนได้รับโปรแกรมการสร้างอารมณ์ขัน	33.96	11.928	25	7.914	-8.599*
หลังได้รับโปรแกรมการสร้างอารมณ์ขัน	47.31	8.957			

* $p < .001$

จากการสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อโปรแกรมการสร้างอารมณ์ขันพบว่า ค่าความพึงพอใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากและปานกลาง ซึ่งค่าความพึงพอใจที่อยู่ในระดับมาก

สูงสุดคือการสร้างอารมณ์ขันทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 96.15 ร้อยละเอียดยึดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อโปรแกรมการสร้างอารมณ์ขัน

หัวข้อ	น้อย		ปานกลาง		มาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การสร้างอารมณ์ขันทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น	-	-	1	3.85	25	96.15
2. ความพึงพอใจต่อเรื่องตลกขบขัน	-	-	2	7.69	24	84.61
3. ความพึงพอใจกับสื่อการสร้างอารมณ์ขัน	-	-	24	84.61	2	7.69
4. ความเหมาะสมของระยะเวลาเข้าร่วมกิจกรรม	-	-	2	7.69	24	84.61
5. ความเหมาะสมของกิจกรรมที่นำมาใช้	-	-	5	19.24	21	80.76

การอภิปรายผล

ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างอารมณ์ขันสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ เนื่องมาจากโปรแกรมการสร้างอารมณ์ขันทำให้กลุ่มตัวอย่างได้มีพฤติกรรมการหัวเราะ เกิดอารมณ์ขัน มีความรู้สึกสนุกสนาน โดยอารมณ์ขันเป็นหนึ่งในกลไกการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ลดความกลัว ความวิตกกังวล และภาวะเครียด ส่งผลให้มีภาวะเครียดทางจิตใจลดลง⁽¹¹⁾

ส่วนความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อโปรแกรมการสร้างอารมณ์ขัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 95.0 ยอมรับว่าโปรแกรมการสร้างอารมณ์ขันทำให้สุขภาพจิตดีขึ้นในระดับมาก ส่วนกิจกรรมในโปรแกรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 84.61 พึงพอใจต่อการเล่าเรื่องตลกขบขันมากที่สุด

อาจเนื่องจากการเล่าเรื่องตลกขบขันเป็นกิจกรรมที่ทุกคนในกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กัน ทุกคนมีส่วนร่วมในการซักถาม พูดคุยเกี่ยวกับเรื่องตลกที่นำมาเล่า และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันเกี่ยวกับตลกของตนเอง ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในกิจกรรมนี้มากกว่ากิจกรรมการชมสื่อสร้างอารมณ์ขัน เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พึงพอใจต่อการชมสื่อการสร้างอารมณ์ขันในระดับปานกลาง ซึ่งอาจเกิดจากสื่ออารมณ์ขันที่นำมาให้กลุ่มตัวอย่างชมเป็นเรื่องของเด็กและสัตว์น่ารักที่เป็นภาพยนตร์ตลกต่างประเทศ อาจมีมุขตลกที่แตกต่างไปจากมุขตลกของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นชาวไทยอิสลาม และจากการสังเกตและสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่ในขณะดูภาพยนตร์ตลกจะไม่มีพฤติกรรมการหัวเราะแต่จะยิ้ม เมื่อสอบถามความรู้สึกจะตอบว่า “ไม่ตลกขบขันแต่ดูแล้วน่ารักดี ทำให้มีความสุข แต่จะชอบเรื่องตลกที่นำมาเล่า

ให้ฟังมากกว่า เพราะได้หัวเราะ โดยเฉพาะเรื่องตลกที่เกี่ยวกับการล้อเลียนอาชีพต่างๆ” ซึ่งเนื้อหาสาระไม่เฉพาะเจาะจงในเรื่องใด หรือเรื่องล้อเลียนทางเพศ ในลักษณะตลกขบขันแต่ไม่อนาจาร กลุ่มตัวอย่างจะชอบมาก ซึ่งสอดคล้องกับ⁽¹⁷⁾ ที่กล่าวว่าสิ่งที่กระตุ้นอารมณ์ขันได้จะเป็นเรื่องที่ไม่มีสาระ (Nonsense) หรือเป็นเรื่องล้อเลียนทางเพศที่ไม่อนาจาร และสอดคล้องกับทฤษฎีของการหัวเราะในเรื่องการไม่ถูกกาลเทศะ (Incongruity Theory) ซึ่งกล่าวถึงการกระทำที่ตลกและเขย่งอย่างที่ไม่ขึ้นจะกระตุ้นการหัวเราะของบุคคล ได้⁽¹⁸⁾ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างเห็นว่า ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมเหมาะสมมาก ร้อยละ 84.61 และความเหมาะสมของกิจกรรมในการสร้างอารมณ์ขัน ร้อยละ 80.76

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำโปรแกรมการสร้างอารมณ์ขันไปใช้กับผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมาก่อนเพราะจะมีความเครียดมาก ควรได้รับการช่วยเหลือ

2. การเลือกสื่อในการสร้างอารมณ์ขัน ควรเลือกสื่อให้เหมาะสมสอดคล้องกับภูมิหลังของกลุ่มตัวอย่าง และเหมาะสมกับวัย เช่น ลำตัดที่มีเนื้อร้องตลกสนุกสนาน ละครื้นที่เนื้อเรื่องตลกขบขัน เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยจากมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑารพ กมลาคณ์ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ซึ่งคณะผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการมูลนิธิฯ และสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. ประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2550. สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล 2550;17:1.
2. จันทนา รณฤทธิชัย, วิไลวรรณ ทองเจริญ. หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์; 2548.
3. สมภพ เรืองตระกูล. ตำราจิตเวช ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์; 2547.
4. Schlesinger M, Yodfat Y. Psychoneuroimmunology, stress and disease. In: Friedman H, Klein T, Friedman A, editors. Psychoneuroimmunology, stress and infection. Boca Raton FL: CRC Press; 1996. p.127-36.

5. Wooten P. Humor, laughter, and play : maintaining balance in a serious world. In: Dossey B, Keegan L, Guzzetta C, editors. Holistic nursing : a handbook for practice. Boston: Jones & Bartlett; 2005. p. 497-520.
6. Watson MJ, Emerson S. Facilitate learning with humor. J Nurs Educ 1988;27:89-90.
7. Crane AL. Why sickness can be a laughing matter. RN 1987;50:41-2.
8. Berk R. The active ingredients in humor: psychophysiological benefits and risks for older adults. Educ Gerontol 2001;27:323-39.
9. Kuiper NA, Grimshaw M, Leite C, Kirsh G. Humor is not always the best medicine: specific components of sense of humor and psychological well-being. Int J Hum Res 2004;17:135-68.
10. Westburg NG. Hope, laughter, and humor in residents and staff at an assisted living facility. J Ment Health Couns 2003;25:16-33.
11. Pfeifer DL. Humor and aging : a comparison between a younger and an older group [Dissertation]. Miami: University of Miami; 1993.
12. Celso BG, Ebener DJ, Burkhead EJ. Humor coping, health status, and life satisfaction among older adults residing in assisted living facilities. Aging Ment Health 2003;7: 438-45.
13. Yoder MA, Haude RH. Sense of humor and longevity: older adults' self-ratings compared with ratings for deceased siblings. Psychol Rep 1995;76:945-6.
14. Mashoney D, Burroughs W, Lippman L. Perceived attributes of health-promoting laughter: a cross-generational comparison. J Psychol 2002;136:171-81.
15. Martin RA. Humor, laughter, and physical health : methodological issues and research findings. Psychol Bull 2001;127:504-19.
16. Kongsakon R, Silpakit C. Thai version of the medical outcome study 36 items short form health survey: an instrument for measuring clinical results in mental disorder patients. Ramathibodi Med J 2000;23:8-19.

17. Eysenk HJ, Glen W. The psychology of sex. Peasedown St John: Book Club Associates; 1979.
18. Smith K. Humor. In: Synder M, Lindquist R, editors. Complementary/alternative therapies in nursing. New York: Springer Publishing; 2002. p.117-38.