



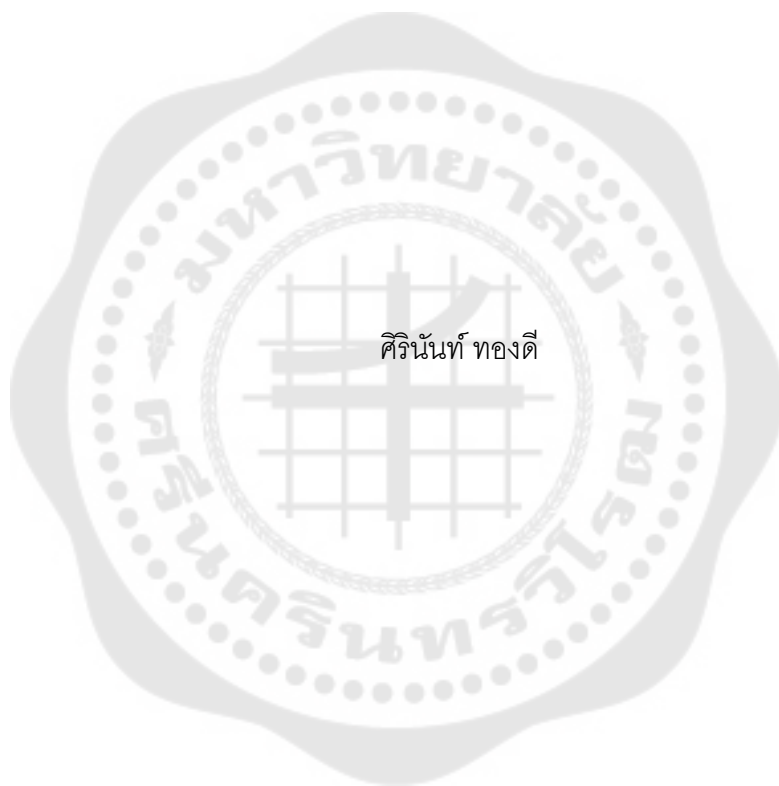
ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก
THE EFFECT OF MENTAL HEALTH PROMOTION PROGRAM IN
ELDERLY: BASE ON POSITIVE PSYCHOLOGY PERSPECTIVE

ศิรินันท์ ทองดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2564

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก



ปริญญาานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

THE EFFECT OF MENTAL HEALTH PROMOTION PROGRAM IN
ELDERLY: BASE ON POSITIVE PSYCHOLOGY PERSPECTIVE



SIRINAN THONGDEE

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of MASTER OF ARTS
(Developmental Psychology)

Faculty of Humanities, Srinakharinwirot University

2021

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก

ของ

ศรินันท์ ทองดี

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

ที่ปรึกษาหลัก

(อาจารย์ ดร.สุพัทธ แสนแจ่มใส)

ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปิ่นกนก วงศ์ปิ่นเพชร)

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชัญญา ลีศักดิ์ธูพ่าย)

ชื่อเรื่อง	ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก
ผู้วิจัย	ศิริพันธ์ ทองดี
ปริญญา	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2564
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. สุพัทธ แสนแจ่มใส

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งส่งเสริมทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกทั้ง 4 ด้านคือ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy), ด้านความหวัง (Hope), ด้านการมองโลกในแง่ดี (Optimisms) และด้านความยืดหยุ่นทางอารมณ์ (Resilience) โดยพัฒนาโปรแกรมมาจากแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกควบคู่กับกระบวนการทางกิจกรรมบำบัด โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยคือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มเข้ากลุ่ม (Sampling assignment) จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คนและกลุ่มควบคุม 10 คน ซึ่งผู้วิจัยได้นำโปรแกรมที่ถูกพัฒนาขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมโดยมีผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบครั้งนี้ จิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาเชิงบวกพยาบาลเฉพาะทางทางจิตเวชและอาจารย์ประจำภาควิชากิจกรรมบำบัด โดยผลจากการตรวจสอบคุณภาพโปรแกรมพบว่ามีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item – Objective Congruence: IOC) ในภาพรวมของโปรแกรมเท่ากับ 0.95 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำโปรแกรมที่ได้รับการปรับปรุงตามข้อเสนอของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง (tryout) พบว่าผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมได้ตามที่กำหนดไว้ทั้งในเรื่องของกระบวนการขั้นตอนในการทำกิจกรรมและระยะเวลาในการทำกิจกรรม จากนั้นมีการปรับปรุงครั้งสุดท้ายก่อนเก็บข้อมูล ซึ่งจากผลการดำเนินการวิจัยพบว่า คะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ยของผู้สูงอายุในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรม ระยะก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมนั้นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ยในระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 45.70 และ 51.00 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.69 และ 4.42 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ส่วนคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ยของผู้สูงอายุในกลุ่มโปรแกรมและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลองไม่แตกต่างกันที่ระดับทดลอง เท่ากับ 51.00 และ 52.40 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.42 และ 2.32 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, จิตวิทยาเชิงบวก, สุขภาพจิต

Title	THE EFFECT OF MENTAL HEALTH PROMOTION PROGRAM IN ELDERLY: BASE ON POSITIVE PSYCHOLOGY PERSPECTIVE
Author	SIRINAN THONGDEE
Degree	MASTER OF ARTS
Academic Year	2021
Thesis Advisor	Dr. Supat Sanjamsai

The purpose of this research is to develop a mental health promotion program for the elderly, based on positive psychology, and offering positive psychology capital to improve the mental health of the elderly and was characterized by the following: (1) self-efficacy, or awareness of potential confidence to put in the necessary effort to succeed at challenging tasks; (2) hope, expectation, perseverance and, when necessary, redirecting paths to goals in order to succeed; (3) optimism, or making a positive attribution of the achievements happening now and in the future; and (4) resilience or the ability to quickly control and restore mood when encountering problems or obstacles in working to achieve set goals. The program was developed with the concept and theory of positive psychology and occupational therapy. The sample group in this study consisted of elderly people in Bangkok: with 20 participants in a sampling assignment, 10 in the experimental group and 10 in the control group. The developed program and brought it to three experts to check the effectiveness of the program with a psychiatrist, a psychiatric nurse, and an occupational therapy teacher. The results of program quality checking showed that the Index of Item-Objective Congruence (IOC) in the overall program was 0.95. After that, the program was improved according to proposals by experts to test of the sample. It was found that the elderly people were able to do the activities as specified in terms of the process, and the steps in the activities. From the results of the research, the average mental health scores of elderly people showed a statistically significant difference between the pre-program and post-program periods at .01 with mean mental health scores in the pre-program period after participating in the program were 45.70 and 51.00, and had a standard deviation of 4.69 and 4.42, which was in accordance with the set assumptions. After the experiment, the average mental health scores of older adults in the program and control groups revealed that there was no difference with a statistical significance level of .05. The experimental group and the control group had mean mental health scores after the experiment of 51.00 and 52.40, and a standard deviation of 4.42 and 2.32, which was not true according to the hypothesis.

Keyword : Elderly people, Positive psychology, Mental health

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้จากความเมตตากรุณาและเสียสละจาก อาจารย์ ดร.สุพัทธ แสนแจ่มใส อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ที่กรุณาชี้แนะ ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำในทุกๆขั้นตอนของการทำวิจัย และชี้ให้เห็นถึงข้อบกพร่องต่างๆ รวมถึงให้ข้อคิดที่เป็นกำลังใจและสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้ รวมถึงผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. ปิ่นกนก วงศ์ปิ่นเพชร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชัญญา ลีศักดิ์รุฬห์พ่าย ที่ให้ความกรุณาเป็นกรรมการในการสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์ รวมถึงให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์เพื่อมาปรับแก้ไขให้ปริญญาานิพนธ์มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. ฉัฐวิวัฒน์ สิทธิศิริอรุณ อาจารย์ ดร.ชาญรัตน์นะพิสิฐ และอาจารย์ ดร.ภิญญาพันธ์ เพี้ยซ้าย ที่ให้ความกรุณาเป็นกรรมการสอบเค้าโครงปริญญาานิพนธ์ โดยชี้ให้เห็นถึงแนวทางการแก้ไขส่วนของปริญญาานิพนธ์ขั้นต้น และขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์สุพรรณษา ตาใจ อาจารย์แพทย์หญิงอภิสมัย ศรีรังสรรค์ และอาจารย์ชุตินา ตาลสถิตย์ ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ทุกท่านที่คอยประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ตลอดระยะเวลาการศึกษา รวมถึงจัดอบรมต่างๆที่เป็นประโยชน์ทำให้ผู้วิจัยสามารถต่อยอดความรู้ต่างๆ และนำมาเป็นข้อมูลสำคัญในการทำงานวิจัย ขอขอบพระคุณในความเมตตา กรุณา และความเสียสละของอาจารย์ทุกท่าน

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณครอบครัว ซึ่งเป็นแรงผลักดันและเป็นกำลังใจสำคัญที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จในครั้งนี้ ขอขอบคุณกัลยาณมิตรที่คอยให้ความช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจด้วยดีมาตลอด ทำให้ผู้วิจัยสามารถก้าวข้ามผ่านอุปสรรคทั้งหลายมาได้

สุดท้าย งานวิจัยฉบับนี้เกิดขึ้นจากความเมตตาและความกรุณาของทุกท่านที่กล่าวมา ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ตลอดทั้งผู้ที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา คุณประโยชน์หรือสิ่งดีที่เกิดขึ้นจากปริญญาานิพนธ์เล่มนี้ ขอให้เป็นอันส่งผลแก่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความสำคัญของปัญหาการวิจัย.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
ความสำคัญของการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
นิยามปฏิบัติการ	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	10
1.1 นิยาม ความหมายของผู้สูงอายุ.....	10
1.2 การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ.....	11
1.3 สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ.....	15
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก	19
2.1 ความหมายของจิตวิทยาเชิงบวก	19
2.2 ความเป็นมาและความสำคัญของจิตวิทยาเชิงบวก.....	20

2.3	ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก.....	22
2.3.1	การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy).....	23
2.3.2	ความหวัง (Hope).....	24
2.3.3	การมองโลกในแง่ดี (Optimisms).....	26
2.3.4	ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ (Resilience).....	28
3.	แนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ.....	31
3.1	การทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตและการมีส่วนร่วมในสังคมกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ	31
3.2	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุกับจิตวิทยาเชิงบวก	34
	กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	36
	สมมติฐานของการวิจัย.....	36
บทที่ 3	วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	37
1.	การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง	37
2.	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	38
3.	การสร้างและการหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	38
4.	การเก็บรวบรวมข้อมูล	39
5.	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
บทที่ 4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	42
1.	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	42
2.	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	43
บทที่ 5	สรุปและอภิปรายผล.....	54
	สรุปผลการวิจัย.....	57
	อภิปรายผล	58

ข้อจำกัดงานวิจัย 63

ข้อเสนอแนะ 63

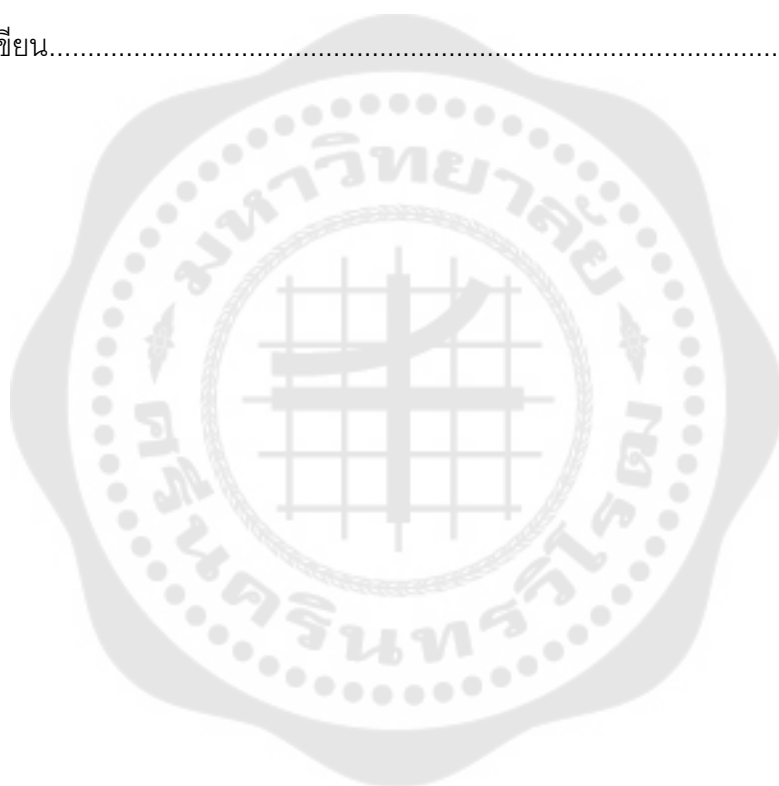
 ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ 63

 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป 64

บรรณานุกรม 65

ภาคผนวก 69

ประวัติผู้เขียน 84



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 แนวคิด/ทฤษฎีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก	31
ตาราง 2 Randomized Control-Group Pretest posttest Design.....	40
ตาราง 3 รายละเอียดกิจกรรม	45
ตาราง 4 แสดงผลการประเมินภาพรวมของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก.....	48
ตาราง 5 ตารางแสดงผลการประเมินความสอดคล้องในแต่ละกิจกรรมของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก.....	49
ตาราง 6 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	51
ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์คะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ยของผู้สูงอายุ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยเปรียบเทียบคะแนนก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรม	52
ตาราง 8 ตารางเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตผู้สูงอายุของกลุ่มทดลอง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม	52
ตาราง 9 ตารางเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมโปรแกรม.....	53

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบซึ่งเป็นตัวกำหนดอิทธิพลเชิงเหตุผล	23
ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดงานวิจัย	36



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2546 (ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2553) ได้ให้นิยามไว้ว่า ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย ส่วนองค์การสหประชาชาติได้ให้นิยามของผู้สูงอายุไว้ว่า ผู้สูงอายุ คือ ประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จากสถิติ 8 ขององค์การสหประชาชาติ พบว่า ในปี พ.ศ. 2560 ทั่วโลกมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 13 หรือ ประมาณ 962 ล้านคน จากประชากรทั้งหมด 7,550 ล้านคน และได้มีการคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2568 จะมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ถึง 1,100 ล้านคน จากประชากรทั้งหมด 8,200 ล้านคน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556) สำหรับประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ซึ่งมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 10.4 และในปี พ.ศ. 2558 มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 16 หรือประมาณ 11 ล้านคนจากประชากร 65.1 ล้านคน และในปี พ.ศ. 2564 จะมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 หรือ 1 ใน 5 ของประชากรไทย (Foundation for Thai Elderly Research and Development Institute Annual Report, 2019) ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ และมากกว่านั้นได้มีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุสูงถึงร้อยละ 27 ของประชากร 66 ล้านคน สะท้อนให้เห็นว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์โดยใช้เวลาไม่ถึง 20 ปี หากเทียบระยะเวลาการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุกับประเทศอื่น ๆ เช่น สหรัฐอเมริกา ใช้เวลา 69 ปี ออสเตรเลีย ใช้เวลา 73 ปี ฝรั่งเศส ใช้เวลา 115 ปี เป็นต้น และเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศในกลุ่มเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศไทยใช้ระยะเวลาการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นอันดับ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์ แต่หากเทียบอัตราการส่วนการเกิด จะพบว่าประเทศไทยมีแนวโน้มที่อัตราการเกิดต่ำลง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 ซึ่งเร็วกว่าประเทศอื่นๆในแถบอาเซียน (วิชนี คุปตะวาทีน, 2562) ทำให้เห็นว่าในขณะที่กลุ่มประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นแต่กลุ่มประชากรเกิดใหม่ที่จะเติบโตขึ้นเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศกลับลดต่ำลงอาจส่งผลกระทบต่ออัตราการขับเคลื่อนประเทศในอนาคตได้

อัตราผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นภายใต้สังคมในปัจจุบันทำให้ผู้สูงอายุเผชิญกับปัญหาทางด้านสุขภาพจิตโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าก็มีอัตราที่เพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน โดยจากสถิติพบว่าภายในปี พ.ศ. 2563 ภาวะซึมเศร้าจะกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับ 1 ของโลกและจะเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 ด้วย และจากสถิติของประเทศสหรัฐอเมริกา พบผู้สูงอายุที่มีภาวะ

ซึมเศร้าจนนำไปสู่การฆ่าตัวตายถึงร้อยละ 16 ของประชากรสูงอายุทั้งหมด และส่วนของประเทศไทยจากสถิติภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2562 พบว่า คะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ (Foundation for Thai Elderly Research and Development Institute Annual Report, 2019) ในปี พ.ศ. 2556 พบผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 33 และได้รับวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 6 จากนั้นในปี พ.ศ. 2559 พบผู้สูงอายุเป็นโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 23 ของประชากรสูงอายุทั้งหมด และอัตราการมีภาวะซึมเศร้าจะสูงมากขึ้นตามอายุที่มากขึ้นด้วย(สาวิตรี สิงหาต, 2559) จะเห็นได้จากสถิติในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาจะพบได้ว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งผลกระทบจากภาวะซึมเศร้านี้ไม่ได้ร้ายแรงน้อยไปกว่าปัญหาทางด้านอื่นๆเลย อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อที่ด้านอื่นๆด้วย เช่น ความสามารถในการประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิตลดลง อยู่ในภาวะพึ่งพิงมากขึ้น มีความเสี่ยงต่อการเกิดทุพพลภาพ และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ดังนั้นหากมีการส่งเสริมทางด้านสุขภาพจิตให้มีการเตรียมตัวรับมือวางแผนก่อนเข้าวัยผู้สูงอายุ หรือมีการให้การดูแลทางด้านสุขภาพจิตควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพกายและการสนับสนุนในด้านอื่นๆ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในระยะยาวด้วย

ประเทศไทยได้เริ่มมองเห็นถึงสถานการณ์ดังกล่าวหน่วยงานภาครัฐและเอกชนจึงให้ความสำคัญกับสังคมผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น มีการส่งเสริมทั้งทางด้านเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ มีการส่งเสริมสุขภาพ จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมการเข้าถึงบริการต่างๆ มีการลงชุมชน เยี่ยมบ้าน รวมถึงมีการให้บริการสาธารณสุขในระดับตำบล เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม มีการคุ้มครองทางสังคม และมีการพัฒนางานที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุสนับสนุนรายได้และสวัสดิการต่าง ๆ ที่เพิ่มมากขึ้น มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน มีการรณรงค์สร้างความเข้มแข็งให้กับระบบครอบครัวและชุมชน มีการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้ง “แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ” เพื่อส่งเสริมให้สังคมเกิดการตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุคือผู้ที่มีประโยชน์ต่อสังคม ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ มีความมั่นคงและพึ่งพิงตัวเองได้ ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน ชุมชน และครอบครัว มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ(ชมพูนุช พรหมภักดี, 2556) และรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ซึ่งที่ผ่านมามีการส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นผ่านรูปแบบการทำกิจกรรมอื่นๆ ในชุมชน อาจกล่าวได้ว่าเป็นผลทางอ้อมที่เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรมอื่น เช่น การฝึกอาชีพ ทำงานจิตอาสา การทำกิจกรรมร่วมกับคนในชุมชน การฝึกนั่งสมาธิปฏิบัติ

ธรรม ซึ่งเป็นลักษณะการสนับสนุนจากกิจกรรมรูปแบบอื่นหรือปัจจัยภายนอก แต่การส่งเสริมจากปัจจัยภายใน หรือส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโดยตรงนั้นยังไม่เป็นที่แพร่หลายมากนัก ทั้งนี้ จากงานวิจัยของสาวิตรี สิงหาต (2559) ที่แสดงให้เห็นว่า การทำกลุ่มบำบัดในรูปแบบของการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุนั้นเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากสาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้าประการหนึ่งมาจากกระบวนการคิดและจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งการทำกลุ่มบำบัดจะช่วยให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ ทำให้เข้าใจในกระบวนการคิด มีการค้นหาวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมได้ และสามารถป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำได้ นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากยิ่งขึ้น และส่งผลต่อคะแนนคุณภาพชีวิตที่เพิ่มขึ้นด้วย (สาวิตรี สิงหาต, 2559)

ดังนั้นหากมีการให้การทำกลุ่มบำบัดแบบการให้คำปรึกษา ควบคู่ไปกับการทำกลุ่มบำบัดแบบการทำกิจกรรมจึงน่าจะส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในระยะยาว และเป็นการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะยาวด้วย ซึ่งหากการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการปรับกระบวนการคิดและเกิดการทำกิจกรรมนั้นเกิดจากการเรียนรู้ของผู้สูงอายุผ่านกระบวนการกลุ่ม และการทำกิจกรรม โดยที่กิจกรรมนั้นจะต้องเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุมีความสนใจ ช่วยกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจที่จะลงมือกระทำต่อไปในอนาคต และกิจกรรมนั้นเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับความสามารถ ผู้สูงอายุสามารถทำได้ด้วยตนเอง ก็จะเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงเกิดกระบวนการเรียนรู้การปรับความคิดและเกิดการทำกิจกรรมในระยะยาวด้วย ซึ่งจากการศึกษาโปรแกรมในประเทศไทยนั้น ยังไม่มีการศึกษาให้การบำบัดทั้ง 2 รูปแบบควบคู่กัน หากมีการศึกษาทำการวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมนี้เพิ่มเติมอาจจะเป็นผลดีที่สามารถนำไปปรับใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากยิ่งขึ้น และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาพจิตได้มีการพัฒนาผ่านแนวคิดทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาอย่างหลากหลาย ทั้งในด้านที่เน้นไปที่การศึกษาผ่านจิตใจ พฤติกรรมเชิงลบหรือจิตใจ พฤติกรรมที่เกิดปัญหา จนนำไปสู่การหาหนทางเยียวยา บำบัด รักษา เช่น แนวคิดกลุ่มจิตวิเคราะห์หรือพฤติกรรมนิยม และกลุ่มที่เน้นไปที่การส่งเสริมหรือสร้างต้นทุนทางจิตใจอย่างแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก (positive psychology) มาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริม ป้องกันมากขึ้น โดยจิตวิทยาเชิงบวกเป็นแนวคิดที่ศึกษาเรื่องความสุขและการสร้างความสุขให้กับชีวิต เพื่อตอบสนองความต้องการสูงสุดของชีวิต (Seligman, 2002) ศาสตราจารย์มาร์ติน ซิลิกแมน บุคคลสำคัญที่เปรียบดังบิดาแห่งแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกได้กล่าวถึงพื้นฐานสำคัญของแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกเกี่ยวกับความสุข ไว้ว่า ความสุขคือ ความพึงพอใจในชีวิต การมีสัมพันธภาพทางสังคมที่ดี มีอารมณ์ดี มีเรื่องให้สามารถหัวเราะได้ ทั้งนี้จะเป็นการทำงานของมนุษย์ผ่านความสัมพันธ์ระหว่างกาย (Body) และ

จิต (Mind) โดยกายเป็นทางซึ่งภาพที่จับต้องได้ แสดงออกได้ สามารถสังเกตผ่านการกระทำได้ ส่วนจิตเป็นสิ่งที่ไม่สามารถจับต้องได้ แต่เป็นสิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดการกระทำต่างๆ ขึ้น (Seligman, 2002) ดังนั้นการมีจิตใจที่ดีก็จะส่งผลต่อสุขภาพกายที่ดีด้วย จากแนวคิดนี้อธิบายได้ว่า กายและจิตมีความสัมพันธ์กันหากกายและจิตมีการทำงานที่สมดุลกันจะทำให้บุคคลมีโอกาสประสบความสำเร็จ มีความก้าวหน้า มีเป้าหมาย รู้เท่าทันความคิด พฤติกรรมและวาจาของตนเอง แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกเป็นแนวคิดที่มองมนุษย์มีแรงจูงใจใฝ่ดี มีเป้าหมาย มีมุมมองที่ดี และพัฒนาตนเองไปในทางที่ดี ซึ่งแตกต่างจากแนวคิดทางจิตวิเคราะห์ที่จะมองถึงปัญหาและเน้นที่อารมณ์ด้านลบเป็นหลักสำคัญ กล่าวโดยสรุปว่า แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกเน้นการนำจุดแข็งของบุคคลเป็นหลัก ปรับกระบวนการการคิดให้เป็นบวก มีการแสดงพฤติกรรมและวาจาที่ดีและเกิดผลลัพธ์ คือ ความสุข ตามมา (เกสร มัยจีน, 2558)

แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกนี้จะเน้นที่การป้องกันมากกว่าการรักษาจึงได้ให้ความสำคัญและเริ่มศึกษาเกี่ยวกับต้นทุนทางจิตของมนุษย์ เพราะเชื่อว่าหากมีมนุษย์มีต้นทุนทางจิตที่ดีก็จะส่งผลต่อสุขภาพจิตที่ดีด้วย (Seligman, 2002) โดยต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่สำคัญต่อผู้สูงอายุ คือ 1) การรับรู้ความสามารถของตนเอง คือ การประเมินเพื่อให้รู้ความสามารถ รู้ขีดจำกัดและมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีแรงจูงใจที่จะทำให้สำเร็จ โดยรับรู้ว่างานนั้นตนเองสามารถบรรลุและสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งหากบุคคลรับรู้ในความสามารถของตนเอง ทำให้บุคคลรับรู้ว่าตนเองมีศักยภาพและเกิดความเพียรพยายามที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้ประสบความสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) ความหวัง คือ การรับรู้ความสามารถในการค้นหาแนวทางเพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายของตนเอง มีความเชื่อมั่น มีพลังใจให้กับตัวเองและผู้อื่น ซึ่งความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย การรับรู้คุณค่าในตนเอง มีความสามารถในการจัดการความเครียด และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขด้วย 3) การมองโลกในแง่ดี คือ กระบวนการความคิด ความเชื่อทางบวก ต่อบุคคล สถานการณ์ หรือสิ่งแวดล้อมนั้น ที่เชื่อว่าจะผ่านสิ่งเหล่านั้นไปได้อย่างดี นอกจากนี้ การมองโลกในแง่ดีนั้นยังช่วยส่งเสริมแรงจูงใจในการทำงาน มีความมุ่งมั่น เกิดความพึงพอใจ มีความอดทนต่อปัญหาได้มากขึ้น และบรรลุผลสำเร็จได้ และ 4) ความยืดหยุ่น คือ ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ เป็นกระบวนการในการปรับตัวของบุคคลให้กลับมาสู่ภาวะปกติจากอุปสรรคต่างๆ ได้ ดังนั้นความยืดหยุ่นเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถต่อสู้กับปัญหา มีการเตรียมความพร้อมที่จะรับมือกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น และมีส่วนช่วยเพิ่มความสำเร็จได้ ซึ่งความยืดหยุ่นนั้นเป็นลักษณะเฉพาะบุคคล แต่สามารถเปลี่ยนแปลง และฝึกฝนได้ (สายสมร เฉลยกิตติ, 2554) ทั้งนี้การ

นำเอาแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกโดยเฉพาะประเด็นต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกมาเป็นฐานสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพจิต จะเป็นการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับผู้สูงอายุที่จะสามารถดูแลตนเองได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน สอดคล้องกับ “แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ” ที่มุ่งหวังส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ มีความมั่นคงและพึ่งพิงตัวเองได้

จากที่มาและความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิดของจิตวิทยาเชิงบวกมาเป็นพื้นฐานของโปรแกรมในการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความยืดหยุ่น มีการมองโลกในแง่ดี และมีความหวัง ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดกระบวนการเรียนรู้องค์ประกอบเหล่านี้ด้วยตนเอง โดยเป็นการส่งเสริมให้กายและจิตใจทำงานร่วมกันผ่านการทำกลุ่มบำบัดแบบการให้คำปรึกษาและแบบการทำกิจกรรมที่เน้นให้ผู้สูงอายุได้รับประสบการณ์โดยตรงจากการทำกิจกรรมกลุ่มที่ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการปรับความคิดความเชื่อไปกับการทำกิจกรรม ส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจในการทำกิจกรรม สามารถทำกิจกรรมได้ด้วยตนเองในอนาคต ซึ่งจะมีส่วนช่วยยกระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ความสำคัญของการวิจัย

1.เชิงวิชาการ ทำให้ได้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโปรแกรมแบบบูรณาการแนวคิดทางจิตวิทยาเชิงบวกร่วมกับกรอบอ้างอิงทางกิจกรรมบำบัดที่เน้นส่งเสริมให้เกิดกระบวนการการเรียนรู้ตนเองจากภายในเพื่อนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมในเชิงบวก เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีในระยะยาวด้วย

2.เชิงการประยุกต์ใช้ สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องหรือผู้สนใจ ทั้งผู้นำชุมชน อาสาสมัครชุมชน นักวิชาการ นักปฏิบัติที่ดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้ที่ต้องการนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ของท่าน โดยโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกนี้สามารถปรับประยุกต์ให้เหมาะสมกับแต่ละบริบทในแต่ละพื้นที่ได้ และ

นอกจากนี้ยังสามารถนำไปรวมนี้ไปประยุกต์หรือไปศึกษาต่อยอดสำหรับงานวิจัยหรืองานวิชาการอื่นๆในอนาคตได้

3.เชิงนโยบาย สำหรับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก นั้นนอกจากจะเป็นการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุแล้วนั้น ยังเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุให้เห็นถึงความสำคัญในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยสามารถนำไปรวมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานนั้นๆได้

ขอบเขตการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้สูงอายุเพศชายและหญิง อายุ 60-79 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุเพศชายและหญิง อายุ 60-79 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 10 คน โดยใช้วิธีการสุ่มเข้ากลุ่ม (Random assignment)

ตัวแปร

1. ตัวแปรจัดกระทำ ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก แบ่งเป็น

- 1.1 ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก
- 1.2 ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุเพศชายและหญิง อายุ 60-79 ปี ที่เป็นสมาชิกชุมชนแห่งหนึ่งในเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร

จิตวิทยาเชิงบวก หมายถึง กระบวนการที่ใช้ในการเสริมสร้างศักยภาพของผู้สูงอายุ โดยเน้นการนำจุดแข็งของผู้สูงอายุมาเป็นศูนย์กลาง มีการปรับวิธีการคิดให้เป็นบวก และเกิด

ผลลัพธ์คือความสุขตามมา ซึ่งความสุขนั้นเกิดมาจากการพัฒนาตนเอง มีมุมมองชีวิตและวิถีคิดในเชิงบวก

ทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวก หมายถึง การรับรู้และความรู้สึกภายในของผู้สูงอายุที่สามารถพัฒนาได้ โดยเน้นการนำจุดแข็งของของผู้สูงอายุมาพัฒนา ส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น (Luthans Fred, Luthans Kyle W, & C, 2004) ประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1.การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) หมายถึง การรับรู้และประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ รวมถึงความสามารถในการจัดการปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้ เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

2.ความหวัง (Hopeful) หมายถึง การมีความตั้งใจ มีแรงจูงใจในการลงมือกระทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้น หากผู้สูงอายุตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง มีความสามารถในการจัดการกับสภาวะต่างๆ มีความเชื่อ มีความหวังว่าจะสามารถกระทำสิ่งต่างๆได้ตามศักยภาพของตนเอง ซึ่งการมีความหวังนั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขด้วยเช่นกัน

3.การมองโลกในแง่ดี (Optimisms) หมายถึง มุมมองในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นในทางบวกสามารถมองเห็นโอกาสในการแก้ไขปัญหาต่างๆได้ การมองโลกในแง่ดีจะช่วยส่งเสริมแรงจูงใจในการประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิต มีความมุ่งมั่น เกิดความพึงพอใจของผู้สูงอายุด้วย

4.ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ (Resilience) หมายถึง กระบวนการในการปรับตัวของผู้สูงอายุ เป็นความสามารถที่ผู้สูงอายุสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง การสูญเสีย เกิดกระบวนการเรียนรู้และปรับตัวให้กลับมาสู่ภาวะปกติหรือกลับมาประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิตได้ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขขึ้นด้วย (เจตลักษณ์, สุคาร์ตัน, & อัจศรา, 2559)

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก หมายถึง โปรแกรมที่พัฒนาจากการบูรณาการแนวคิดทฤษฎีและกระบวนการทางกิจกรรมบำบัดให้สอดคล้องกับทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวกทั้ง 4 ด้าน คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การมีความยืดหยุ่นทางอารมณ์ การมองโลกในแง่ดี และการมีความหวัง ประกอบไปด้วยกิจกรรมทั้งหมด 6 กิจกรรม กิจกรรมละ 1 ชั่วโมง คือ โดยในแต่ละกิจกรรมประกอบด้วย วัตถุประสงค์ การประเมินผล วัสดุอุปกรณ์ และขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม โดยโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วยกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

- กิจกรรมที่ 1 สิ่งที่ฉันเป็น
- กิจกรรมที่ 2 การเดินทางของชีวิต
- กิจกรรมที่ 3 ชีวิตดั่งสายน้ำ
- กิจกรรมที่ 4 จดหมายจากฉัน
- กิจกรรมที่ 5 สถานที่ความสุข
- กิจกรรมที่ 6 ไปสการ์ดปลั่งบวก

นียมปฏิบัติกร

สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ หมายถึง ลักษณะทางจิต ที่ประกอบไปด้วยการรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งในสภาวะทางจิตที่ปกติ การทำงานของการรับรู้ อารมณ์และการแสดงออกของพฤติกรรมจะมีความสอดคล้องกัน ซึ่งการแสดงออกนี้เพื่อเป็นการตอบสนองของความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ มีสภาวะที่เป็นสุข มีสมรรถภาพในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม มีการแก้ปัญหาเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม และสามารถสร้างประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (อุบลรัตน์ เฟิงสถิตย์, 2554)

โดยสุขภาพจิตของผู้สูงอายุสามารถวัดได้จากแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้น Thai Geriatric Mental Health Assessment (T-GMHA-15) ของกรมสุขภาพจิต ที่ ซึ่งแบบประเมิน มีทั้งหมด 15 ข้อ โดยมีคะแนนเต็ม 60 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 50-60 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป 43-49 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป และ 42 คะแนนหรือต่ำกว่า หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนเอกสารในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอผ่านหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
 - 1.1 นิยาม ความหมายของผู้สูงอายุ
 - 1.2 การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ
 - 1.3 สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก
 - 2.1 ความหมายของจิตวิทยาเชิงบวก
 - 2.2 ความเป็นมาและความสำคัญของจิตวิทยาเชิงบวก
 - 2.3 ทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวก
 - 2.3.1 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)
 - 2.3.2 ความหวัง (Hope)
 - 2.3.3 การมองโลกในแง่ดี (Optimism)
 - 2.3.4 ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ (Resilience)
3. แนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ
 - 3.1 การทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตและการมีส่วนร่วมในสังคมกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ
 - 3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุกับจิตวิทยาเชิงบวก

การศึกษางานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยให้ความสำคัญในการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุเนื่องมาจากสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปี พ.ศ.2559 ได้อธิบาย สังคมผู้สูงอายุ ไว้ว่า เป็นสังคมที่ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยได้มีการแบ่งระดับของสังคมผู้สูงอายุเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. Aging society (ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ) คือ การมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 หรือ มีประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรในประเทศ

2. Complete aged society (สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์) คือ การมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 หรือ มีประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรในประเทศ

3. Super-aged society (สังคมสูงอายุนี้อุดม) คือ การมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรในประเทศ หรือมีประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรในประเทศ

ซึ่งในประเทศไทยนั้น ข้อมูลสถิติจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ภายในปีพ.ศ 2564 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ซึ่งมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และคาดการณ์ว่าปีพ.ศ 2574 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนี้อุดม เพราะมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556) จะเห็นได้ว่าสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปัจจุบันนั้นกำลังจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญที่จัดทำโปรแกรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี หากผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี ก็จะส่งผลถึงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย ซึ่งการวิจัยนี้จะสมบูรณ์ จึงต้องมีการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่จะศึกษา ดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

1.1 นิยาม ความหมายของผู้สูงอายุ

องค์การสหประชาชาติได้ให้นิยามของผู้สูงอายุไว้ว่า เป็นบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป แต่ในส่วนขององค์การอนามัยโลก (ศุภเจตน์ จันทรสาส์น, 2555)ได้ปรับเกณฑ์ผู้สูงอายุสำหรับประเทศที่พัฒนาแล้วเป็นผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป

สำหรับประเทศไทยตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุปี พ.ศ 2546 (ฉบับแก้ไข พ.ศ 2553) ได้ให้ความหมายผู้สูงอายุไว้ว่า ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุเกินกว่า 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและ

มีสัญชาติไทย โดยพล.ต.ต อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร เป็นผู้บัญญัติคำว่า “ผู้สูงอายุ” เป็นบุคคลแรกของประเทศไทย

ศรีเรื่อน แก้วกังวาน ได้มีการแบ่งกลุ่มของผู้สูงอายุเป็น 4 ช่วง ดังนี้

1.The young-old เป็นช่วงอายุประมาณ 60-69 ปี ช่วงนี้เป็นช่วงที่บุคคลมีความแข็งแรงให้เคียงกับวัยผู้ใหญ่ สามารถดูแลตนเองได้เป็นส่วนใหญ่ เป็นวัยที่ต้องพบเจอกับการเปลี่ยนแปลง ทั้งการเกษียณอายุ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย บทบาททางสังคมลดลง สภาพคล่องทางเศรษฐกิจแย่ง การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นต้น เป็นช่วงวัยที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม มีการทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นอยู่

2.The middle-aged old เป็นช่วงอายุประมาณ 70-79 ปี ช่วงนี้เป็นช่วงที่สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักที่มีช่วงอายุใกล้เคียงกันมากขึ้น เป็นช่วงวัยที่เริ่มเจ็บป่วยมากขึ้น การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง

3.The old-old เป็นช่วงอายุประมาณ 80-90 ปี เป็นช่วงที่ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ยากขึ้น เพราะเป็นวัยที่ต้องการความเป็นส่วนตัว สงบ สิ่งกระตุ้นน้อย เป็นช่วงวัยที่อยู่ภาวะพึ่งพิงบุคคลอื่นมากกว่าช่วงวัยที่ผ่านมา

4.The very old-old เป็นช่วงอายุประมาณ 90-99 ปี เป็นช่วงวัยที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพมาก ผู้สูงอายุช่วงวัยนี้ต้องการการทำกิจกรรมที่ไม่ต้องมีการกดดัน ปีบคั้น หรือแข่งขัน เป็นช่วงวัยที่ควรทำกิจกรรมที่บุคคลพึงพอใจ เป็นช่วงแห่งความสุขสงบสุขในชีวิตและได้มีการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ประชากรสูงอายุวัยต้น มีช่วงอายุระหว่าง 60-69 ปี

2. ประชากรสูงอายุวัยกลาง มีช่วงอายุระหว่าง 70-79 ปี

3. ประชากรสูงอายุวัยปลาย มีช่วงอายุระหว่าง 80 ปีขึ้นไป (ศรีเรื่อน แก้ว

กังวาน, 2553)

จากความหมายของผู้สูงอายุทั้งหมดสามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง มีความเสื่อมถอยทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต บทบาททางสังคม และการมีส่วนร่วมทางสังคมลดลง เป็นวัยที่ก้าวเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงบุคคลอื่นมากยิ่งขึ้น ซึ่งในแต่ละช่วงอายุแต่ละกลุ่มนั้นมีระยะการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกันและมีการปรับตัวเพื่อให้เข้ากับสภาพการณ์ในแต่ละช่วงอายุที่แตกต่างกันด้วย

1.2 การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยแห่งการเปลี่ยนแปลง เป็นวัยที่มีการเสื่อมสมรรถภาพของอวัยวะ

ต่างๆ ซึ่งในผู้สูงอายุแต่ละบุคคลนั้นจะมีระยะเวลาของการเปลี่ยนแปลงไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับรูปแบบการดำรงชีวิตของแต่ละบุคคลในช่วงวัยที่ผ่านมา หากมีการดูแลตัวเองดีทั้งทางด้านอาหาร การออกกำลังกาย การมีสุขภาพจิตที่ดี ก็จะช่วยชะลอความเสื่อมโทรมได้

1.2.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

วัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่เห็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายอย่างชัดเจน ระบบต่างๆ ในร่างกายที่มีความเสื่อมโทรม เป็นความเสื่อมโทรมที่ไม่มีการสร้างสิ่งใหม่ขึ้นมาทดแทน เนื่องจากเซลล์ต่างๆ ได้มีการหยุดการสร้างเซลล์ใหม่ เมื่อเกิดการเสื่อมโทรมของเซลล์ต่างๆ จึงสามารถเห็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่สามารถมองเห็นได้จากภายนอกได้อย่างชัดเจน เช่น

ระบบผิวหนัง เนื่องจากไขมันใต้ผิวหนังลดลงทำให้ความยืดหยุ่นของผิวหนังลดลง ผิวหนังจึงเกิดความเหี่ยวย่น หย่อนคล้อย มีริ้วรอย และเมื่อชั้นไขมันใต้ผิวหนังลดลง ระบบไหลเวียนเลือดไม่ดี ส่งผลให้ผู้สูงอายุทนต่อความหนาวเย็นได้น้อยลง การระบายความร้อนในร่างกาย การปรับอุณหภูมิของร่างกายช้าลง ผิวหนังถูกกดทับได้ง่ายขึ้น เกิดเป็นริ้วรอย ผิวหนังเกิดรอยช้ำได้ง่ายขึ้น หรือในกรณีที่ผู้สูงอายุเกิดแผลกดทับที่ปุ่มกระดูกทำให้เป็นแผลเรื้อรังตามมา

ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อเสื่อมโทรมลง กระดูกเปราะบาง แตกหักได้ง่าย จำนวนเซลล์กล้ามเนื้อลดลง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อลดลง กล้ามเนื้อฝ่อลีบมากยิ่งขึ้น ส่งผลต่อการเคลื่อนไหว การทรงตัวไม่ดี เคลื่อนไหวช้าลง มีความเสี่ยงต่อการหกล้มได้ง่าย

ระบบไหลเวียนเลือด เมื่ออายุมากขึ้นผนังหลอดเลือดมีความหนาและแข็งตัวมากขึ้นเนื่องจากมีแคลเซียมไปเกาะ หรือมีไขมันที่ผนังหลอดเลือดมาก ทำให้รู้สำหรับไหลเวียนเลือดแคบลง ส่งผลต่อการทำงานของหัวใจและระบบไหลเวียนโลหิต ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคประจำตัวต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันอุดตันในเส้นเลือด โรคหัวใจ โรคอัมพฤกษ์-อัมพาต เป็นต้น

ระบบประสาทสัมผัสและสมอง การทำงานของการรับสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การรับกลิ่นนั้นช้าลง เนื่องจากเซลล์ประสาทการรับรู้สัมผัสเสื่อม ทำให้จำนวนเซลล์ประสาทการรับรู้สัมผัสลดลง ส่งผลให้การรับรู้ การประมวลผล และการตอบสนองช้าลง นอกจากนี้การรับรู้สิ่งเร้าบางชนิดอาจจะลดลง ระบบเซลล์ประสาทในวัยผู้สูงอายุนั้นไม่มีการสร้างสิ่งใหม่ แต่จะเสื่อมลงไปทีละส่วนหากไม่ได้ใช้งาน จำนวนเซลล์ประสาทในสมองลดลง ทำให้สมองฝ่อลง การเสื่อมของระบบประสาทและสมองนั้นส่งผลให้ปฏิกิริยาการตอบสนองต่างๆ ช้าลง กระบวนการคิด

ตัดสินใจช้าลงและอาจเกิดความผิดพลาดได้ง่าย ระบบความจำเสื่อม การเรียนรู้สิ่งใหม่ช้าลง หากไม่ได้รับการกระตุ้นให้สมองได้ทำงาน (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2553)

1.2.2 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ

ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological theory) อธิบายว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีภาวะถดถอยของร่างกาย เป็นวัยที่เซลล์ต่างๆในร่างกายเสื่อมสภาพลง ส่งผลต่อการทำงานของร่างกายที่ผิดปกติ และสภาวะของร่างกายจะถดถอยมากยิ่งขึ้นเมื่อมีอายุมากยิ่งขึ้นด้วย (อัฉรา ปุราคม, 2558)

ทฤษฎีว่าด้วยการเสื่อมและการถดถอย (Wear and tear theory) กล่าวคือ สิ่งมีชีวิตทั้งหลายคล้ายเครื่องจักร เมื่อผ่านการใช้งานมาอย่างยาวนานย่อมมีการสึกหรอ หรือเสื่อมโทรมไปตามกาลเวลา แต่สิ่งมีชีวิตนั้นสามารถซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอได้ เช่น ผิวหนัง หากมีการได้รับบาดเจ็บ เป็นแผล ผิวหนังสามารถเจริญและซ่อมแซมในส่วนที่เป็นบาดแผลให้กลับมาเป็นผิวหนังดังเดิมได้ แต่ในระบบเซลล์ประสาท เซลล์กล้ามเนื้อจะมีระยะเวลาในการผลิตเซลล์เมื่ออายุมากยิ่งขึ้น จำนวนเซลล์จะผลิตน้อยลงเรื่อยๆ จนกระทั่งไม่ผลิตเพิ่ม ในผู้สูงอายุเป็นวัยที่ทำให้กิจกรรมน้อยลง การใช้อวัยวะน้อยลง เซลล์บางส่วนที่ไม่ถูกใช้งานจะเริ่มฝ่อลงไป เช่น ระบบเซลล์ประสาทและกล้ามเนื้อ ผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อจะน้อยกว่าผู้ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เป็นต้น (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2553)

ทฤษฎีการทำลาย (Damage theory) ทฤษฎีนี้กล่าวถึงการเสื่อมโทรมของอวัยวะต่างๆ เมื่อร่างกายเกิดการใช้งานมากขึ้น หรือมีการใช้งานมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ร่างกายย่อมเกิดการเสื่อมถอย เนื้อเยื่อบางส่วนถูกทำลาย เกิดเซลล์ตายหรือเซลล์แก่ ทำให้การแบ่งเซลล์ การสร้างเซลล์ใหม่ลดน้อยลง หรือในบางอวัยวะไม่มีการสร้างเซลล์ใหม่เพิ่มเติม เป็นผลทำให้อวัยวะต่างๆ เสื่อมถอยลงตามอายุที่มากขึ้นนั่นเอง (อัฉรา ปุราคม, 2558)

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายนี้ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดต่ำลง มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ ผู้สูงอายุบางรายนอนไม่หลับ บางรายนอนหลับมากเกินไป หรือบางรายมีการนอนหลับผิดปกติ เมื่อวงจรการนอนผิดปกติทำให้ระบบต่างๆของร่างกายมีการทำงานที่ผิดปกติ ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และจะต้องพึ่งพิงบุคคลอื่นมากยิ่งขึ้น

1.2.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุนั้น การยอมรับและปรับตัวต่อสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปถือเป็นเรื่องสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากการมีการเปลี่ยนแปลงจากวัยทำงานสู่วัยเกษียณอายุ และ

อยู่ในภาวะว่างงาน หากผู้สูงอายุที่ไม่มีการเตรียมความพร้อมหลังเกษียณ ไม่สามารถปรับตัวกับ บทบาทหน้าที่ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การทำกิจกรรมร่วมกับสังคมลดลง ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตตามมา (อรัญญา ต้อยคำภีร์, 2560) นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังต้อง เผชิญกับการถูกลดบทบาททางสังคม จากการเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือกลายเป็นผู้รับความช่วยเหลือ หรือแม้กระทั่งการที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับความสูญเสียทั้งบุคคลในครอบครัว เพื่อนฝูง หรือคนรู้จักต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก

1.2.4 การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุนั้น สาเหตุหลักมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และสังคม เช่น หากผู้สูงอายุเกิดความเจ็บป่วย มีโรคประจำตัว มีการเลี้ยงของอวัยวะและระบบต่างๆ เกิดความไม่สุขสบายทางกาย อาจจะเป็นสาเหตุทำให้เกิด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายตามมา เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงด้านบทบาททางสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง ส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ หากการ รับรู้ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่ำลง อาจจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าตามมาได้ เช่นกัน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุนั้นสามารถแสดงออกผ่านพฤติกรรมต่างๆ เช่น การแสดงออกถึงความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายของตนเอง การเจ็บป่วยโดยไม่ทราบ สาเหตุ การวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตรหลาน การแสดงออกทางอารมณ์ที่อ่อนไหวง่าย น้อยใจบุตร หลาน เกิดความรู้สึกไม่เป็นที่รัก ไม่เป็นที่ต้องการ ไม่มีคุณค่า ความรู้สึกเป็นภาระให้กับครอบครัว ขาดความมั่นคงทางจิตใจ หลงลืมง่าย หรือบางรายอาจเกิดความรู้สึกคิดมากในบางเรื่องจนไม่ สามารถปล่อยวางได้ (เกสร มุ้ยจีน, 2558) จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า สุขภาพจิต ของผู้สูงอายุนั้นเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน และเป็นสาเหตุสำคัญที่ความได้รับการดูแลไม่น้อยไปกว่า ปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกาย ทางผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ดังที่ จะกล่าวต่อจากนี้

จากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย สังคม อารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุ นั้นจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุนั้นจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในหลายๆด้าน ทั้งร่างกายที่ เปลี่ยนแปลงไป บุคลิกภาพภายนอกทรุดโทรมลง ความทันทานในการทำกิจกรรมน้อยลง ความ แข็งแรงของร่างกายลดน้อยลง ระบบความคิด ความจำ การตัดสินใจช้ามากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุ ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างมาก นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายแล้ว ผู้สูงอายุจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมในที่นี่ ไม่ได้หมายถึงการเกษียณอายุเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่หมายรวมถึงบทบาททางสังคมที่

เปลี่ยนแปลงไปด้วย ยกตัวอย่างเช่น จากการเป็นผู้นำของชุมชนเปลี่ยนเป็นสมาชิกชุมชน จากเคยทำงานอาสาสมัครต่างๆ ปัจจุบันไม่ได้เป็นอาสาสมัครแล้ว หรือแม้กระทั่งบทบาทในครอบครัว จากเดิมที่เป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นผู้ที่คอยดูแลสมาชิกในครอบครัว ปัจจุบันต้องเป็นผู้ที่ถูกดูแล เป็นต้น หรือแม้กระทั่งการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุทั้งสิ้น ทำให้ผู้สูงอายุเริ่มลดบทบาทของตนเองลง เริ่มแยกตัว มีอารมณ์เศร้า หรือต้องเผชิญกับภาวะซึมเศร้า เครียด หรือวิตกกังวลมากยิ่งขึ้นด้วย

1.3 สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

สุขภาพจิต หมายถึง ลักษณะทางจิต ที่ประกอบไปด้วยการรับรู้ อารมณ์และพฤติกรรม ซึ่งในสภาวะทางจิตที่ปกติ การทำงานของการรับรู้ อารมณ์และการแสดงออกของพฤติกรรมจะมีความสอดคล้องกัน ซึ่งการแสดงออกนี้เพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของบุคคล เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ มีสภาวะที่เป็นสุข มีสมรรถภาพในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม มีการแก้ปัญหาเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม และสามารถสร้างประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (อุบลรัตน์ เพ็งสถิตย์, 2554)

1.3.1 ความสำคัญสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาสถิติปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุพบว่าภายในปี พ.ศ 2563 ภาวะซึมเศร้านั้นเป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับ 1 ของโลกและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 ด้วย และจากสถิติของประเทศสหรัฐอเมริกา พบผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจนนำไปสู่การฆ่าตัวตายถึงร้อยละ 16 ของประชากรสูงอายุทั้งหมด และส่วนของประเทศไทย ในปี พ.ศ 2556 พบผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 33 และได้รับวินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 6 จากนั้นในปี พ.ศ 2559 พบผู้สูงอายุเป็นโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 23 ของประชากรสูงอายุทั้งหมด และอัตราการมีภาวะซึมเศร้าจะสูงมากขึ้นตามอายุที่มากขึ้นด้วย (สาวิตรี สิงหา, 2559) ซึ่งผลกระทบจากภาวะซึมเศร้านี้ไม่ได้ร้ายแรงน้อยไปกว่าปัญหาทางด้านอื่นๆเลย อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อที่ด้านอื่นๆอีกด้วย เช่น ส่งผลกระทบต่อการประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุลดลง อยู่ในภาวะพึ่งพิงมากขึ้น มีความเสี่ยงต่อการเกิดทุพพลภาพ และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ซึ่งจากปัญหาดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความสำคัญในการให้ความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตนั้นมีความสำคัญไม่แพ้ทางด้านอื่นๆ และเป็นเรื่องที่ควรได้รับการป้องกันและแก้ไขได้อย่างเหมาะสม

1.3.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีพื้นฐานในการศึกษามาจากสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุนั้น

ซึ่งเกิดจากหลายสาเหตุ ทั้งปัญหาสุขภาพร่างกาย การเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม การเผชิญกับสภาวะสูญเสียต่างๆ นั้นมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ซึ่งจะสามารถอธิบายได้ดังนี้ ทางด้านสุขภาพร่างกายที่มีการเสื่อมโทรมของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย การเสื่อมของสมรรถภาพความสามารถในการจดจำ เรียนรู้สิ่งใหม่ลดลง ส่งผลต่อการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ ความเชื่อมั่นในตนเองลดลง ทำให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจตามมาด้วย (สาวิตรี สิงหาค, 2559) ทางด้านสังคม เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม และรูปแบบการทำกิจกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปตามความเหมาะสมของสภาวะร่างกาย หากผู้สูงอายุไม่สามารถยอมรับและปรับตัวได้กับบทบาททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปหรือความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมลดลง ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกมีคุณค่า การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การเป็นที่ต้องการลดต่ำลง ทำให้เกิดภาวะแยกตัวจากสังคม การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักหรือสูญเสียคู่ชีวิต ในวัยสูงอายุนี้เป็นวัยที่ต้องเผชิญกับความสูญเสีย ทั้งคู่ชีวิต เพื่อนในวัยใกล้เคียงกัน หรือบุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งการสูญเสียนี้ส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความรู้สึกเศร้าโศก เสียใจ หดหู่ อ้ำว้าง ท้อแท้ สิ้นหวัง หากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวกับสภาวะสูญเสียได้ อาจส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ อาจจะมีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นได้ ได้ (อรัญญา ต้อยคำภีร์, 2560) ซึ่งจากสิ่งที่กล่าวมาข้างต้นนั้นมีความสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี ดังต่อไปนี้

ทฤษฎีบทบาท (Role theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า บุคคลมีบทบาทที่แตกต่างกันไปในแต่ละช่วงชีวิต เช่นบทบาทการเป็นลูก พ่อ แม่ สามี ภรรยา ตา ยาย นักเรียน คุณครู เป็นต้น ซึ่งบทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคลมีส่วนสำคัญในชีวิต สำหรับผู้สูงอายุนั้นมีบทบาทในการอบรมเลี้ยงดูบุตรหลาน การเป็นผู้ถ่ายทอดวิชาความรู้ หรือแม้กระทั่งการเป็นผู้นำชมรม การเป็นผู้นำทางด้านศาสนา วัฒนธรรม (เลิศวัลลภ ศรีชะพลภูสิทธิ, 2560) ซึ่งบทบาทเหล่านี้หากได้รับการยอมรับและสนับสนุนให้มีการกระทำตามบทบาทนั้นก็ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเอง เห็นความสามารถของตนเองที่สามารถสร้างประโยชน์ให้กับสังคมได้ และทำให้การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคมได้ราบรื่นมากยิ่งขึ้นด้วย แต่หากผู้สูงอายุไม่ได้รับการยอมรับและสนับสนุนให้กระทำบทบาทนั้น อาจส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ การรับรู้คุณค่าและความสามารถของตนเองต่ำกว่าความเป็นจริง และการปรับตัวต่อสภาวะการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เป็นไปได้อย่างยากลำบากมากยิ่งขึ้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตตามมา

ทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) อธิบายถึงความเกี่ยวข้องของการทำกิจกรรมกับความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีความต้องการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

ต้องการทำกิจกรรมเพื่อความพึงพอใจ ความสุขของตนเองและทำประโยชน์เพื่อสังคม ชุมชน จะเป็นผู้ที่สามารถปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ปราศจากการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม โดยที่กิจกรรมทางสังคมนี้จะต้องเป็นกิจกรรมที่มีคุณค่า มีความหมายสำหรับผู้สูงอายุ จะต้องเป็นกิจกรรมที่เคยมีประสบการณ์มาก่อนและเกิดความพึงพอใจที่จะกระทำกิจกรรมนั้นอีก โดยรูปแบบของกิจกรรมนั้นมีทั้งกิจกรรมที่ไม่มีแบบแผน หรือกิจกรรมที่มีแบบแผน มีรูปแบบที่ชัดเจนและมีระยะเวลาที่ตายตัว เป็นกิจกรรมที่ทำคนเดียว หรือกระทำร่วมกับครอบครัว เพื่อน กระทำเป็นหมู่คณะก็ได้ ซึ่งจากทฤษฎีนี้สามารถสรุปได้ว่า หากผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมสังคมตามความเหมาะสมหรือทำกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง ก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความสุขและพึงพอใจในชีวิต (เลิศวัลลภ ศรีชะพลภูสิทธิ, 2560)

ทฤษฎีแยกตนเอง (Disengagement theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุจะลดบทบาท หน้าที่และกิจกรรมของตนเองลง ซึ่งเมื่อบทบาทหน้าที่ลดลง ผู้สูงอายุจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงและจะต้องเกิดกระบวนการยอมรับและปรับตัวให้เข้ากับบทบาทหน้าที่ใหม่ หรือปรับตัวให้เข้ากับกิจกรรมทางสังคมที่ลดลง และผู้สูงอายุจะต้องยอมรับกับความสามารถที่ลดลงของตนเองด้วย ซึ่งจากทฤษฎีนี้ได้อธิบายกระบวนการถอยห่างจากการทำกิจกรรม โดยทั่วไปบุคคลจะพยายามคงความสามารถในการทำกิจกรรมร่วมกับสังคมให้นานที่สุด แต่เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น ความสามารถลดน้อยลงจึงเกิดกระบวนการถอยห่าง กระบวนการนี้จะเกิดขึ้นอย่างช้าๆ เพื่อให้เกิดความสมดุลเมื่อมีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น (Elaine cummings and William Henry, 1961 อ้างถึงใน (เลิศวัลลภ ศรีชะพลภูสิทธิ, 2560))

ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory) ทฤษฎีนี้พัฒนาต่อเนื่องมาจากทฤษฎีแยกตนเอง เนื่องจากทฤษฎีแยกตนเองไม่สามารถอธิบายสังคมผู้สูงอายุได้ Bernice Neugarten และคณะจึงได้มีการพัฒนาทฤษฎีความต่อเนื่องขึ้นมา ทฤษฎีนี้อธิบายถึงความต่อเนื่องของการทำกิจกรรมของบุคคล โดยการเลือกทำกิจกรรมของบุคคลนั้นมีผลเกี่ยวเนื่องมาจากประสบการณ์ในอดีต แรงจูงใจ สถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม บุคลิกภาพของบุคคล สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยทำนายการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และหากผู้สูงอายุมีการทำกิจกรรมมาตลอดในช่วงวัยที่ผ่านมา ก็จะส่งผลให้ในช่วงวัยสูงอายุก็จะมีความต้องการที่จะกระทำกิจกรรมต่อเนื่อง แต่หากในวัยก่อนหน้านั้นผู้สูงอายุปราศจากที่จะทำกิจกรรมในวัยสูงอายุก็จะปฏิเสธที่จะทำกิจกรรมด้วย (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556)

จากทฤษฎีข้างต้น จะเห็นได้ว่าในวัยสูงอายุนั้นเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายที่เสื่อมโทรมลง บทบาทที่เปลี่ยนแปลงไป มีการแยกตัวจากสังคม

มากขึ้น หรือเข้าไปมีส่วนร่วมในสังคมน้อยลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก การที่ผู้สูงอายุจะก้าวผ่านการเปลี่ยนแปลงนี้ไปได้ต้องอาศัยการปรับตัวเป็นอย่างมาก ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเรื่องการปรับตัวในวัยสูงอายุไว้ดังนี้

1.3.3 การปรับตัวของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ เป็นวัยที่ต้องการการปรับตัวเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในทุกๆด้านทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นวัยที่ต้องเผชิญกับความคับข้องใจ ความขัดแย้งภายในจิตใจ การปรับตัวจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตต่อไปได้และอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งการปรับตัวนั้นเป็นกระบวนการทางจิตใจที่ผู้สูงอายุใช้เผชิญกับสภาวะที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก ซึ่งสภาวะการเปลี่ยนแปลงภายใน คือการเปลี่ยนแปลงระบบต่างๆของร่างกาย ความแข็งแรง ทนทานที่ลดน้อยลง มีโรคประจำตัว มีความความเสี่ยงต่างๆที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงรูปปลักษณ์ภายนอก ริ้วรอย รูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมนั้นส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุทั้งสิ้น ส่วนสภาวะการเปลี่ยนแปลงภายนอกคือสังคมหรือสิ่งที่คุณสูงอายุต้องปฏิบัติเป็นกิจวัตร เช่น การทำงาน การดูแลบุคคลในครอบครัว การเป็นผู้นำชุมชน การเป็นอาสาสมัคร เป็นต้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเหล่านี้ผู้สูงอายุจะต้องเผชิญ รวมทั้งต้องเผชิญกับความสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักด้วย ผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้และปรับตัวเพื่อให้ตนเองสามารถปรับพฤติกรรม การดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ (ดวงพร กิตติสุนทร, 2559) การปรับตัวของผู้สูงอายุนั้นจึงมีความสำคัญ คือ เมื่อผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งการเปลี่ยนแปลงภายในและภายนอกนั้นส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจของผู้สูงอายุทั้งสิ้น ผู้สูงอายุที่สามารถปรับตัวได้จะช่วยให้ผู้สูงอายุผ่านสภาวะคับข้องใจ ความขัดแย้งภายในจิตใจ ความรู้สึกวิตกกังวล ความเครียดของผู้สูงอายุไปได้ เพื่อให้สามารถประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข และเต็มศักยภาพ ซึ่งการปรับตัวดังกล่าวนี้สอดคล้องกับทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's adaptation model) ที่ได้มีการอธิบายกลไกของการปรับตัว ประกอบด้วย

สิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น สิ่งเร้าในที่นี้จะหมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกของตัวบุคคล ทั้งทางด้านความคิด ความรู้สึก สิ่งแวดล้อม สถานการณ์ บุคคล โดยสามารถจำแนกสิ่งเร้าได้เป็น 3 ประเภทคือ 1) สิ่งเร้าตรง เป็นสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกบุคคลที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ในขณะนั้น สิ่งเร้าตรงเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมนั้น เช่น การเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ที่ส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจของผู้สูงอายุ 2) สิ่งเร้าร่วม เป็นสิ่งเร้าอื่นๆที่นอกเหนือจากการสิ่ง

เร้าตรงที่ผู้สูงอายุกำลังเผชิญอยู่ขณะนั้น ซึ่งมีทั้งทางบวกและทางลบ หากมีผลทางบวกจะช่วยลดผลกระทบของสิ่งเร้าตรง แต่หากมีผลทางลบจะเป็นการเสริมผลกระทบของสิ่งเร้าตรง เป็นผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดการปรับตัวได้ยากมากขึ้น สิ่งเร้าร่วมในที่นี้ หมายถึง พันธุกรรม การเรียนรู้ การสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น 3) สิ่งเร้าแฝง เป็นสิ่งเร้าที่เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นภายในและภายนอกตัวบุคคล เช่นนิสัย บุคลิกภาพ ค่านิยม วัฒนธรรม เป็นต้น (Roy, 1991 อ้างถึงใน (ฉัตรจงกล ตุลยนิษกะ, 2552))

กลไกการทำงาน ในการปรับตัวนั้นต้องอาศัยกลไกการทำงานประสานกัน 2 กลไก คือ 1) กลไกการควบคุม เป็นกลไกอัตโนมัติเพื่อรักษาสมดุลการทำงานของร่างกาย เป็นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติที่ส่งผลต่อกลไกการรู้คิดด้วย 2) กลไกการรู้คิด เป็นการปรับตัวผ่านกระบวนการรู้คิดและอารมณ์ ประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบคือ กระบวนการรับรู้หรือการรับสาร ส่งต่อไปที่กระบวนการเรียนรู้ จนเกิดกระบวนการตัดสินใจและเกิดเป็นกระบวนการตอบสนองหรือการแสดงพฤติกรรมการแสดงออก (Roy, 1991 อ้างถึงใน (ฉัตรจงกล ตุลยนิษกะ, 2552))

การแสดงออก เป็นกระบวนการที่เกิดจากกลไกการควบคุมและกลไกการรู้คิดทำงานประสานกันและส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ คือการตอบสนอง การปรับตัวผ่านการปรับตัวทั้ง 4 ด้านคือ การปรับตัวทางด้านสรีรวิทยา การปรับตัวทางด้านอัตมโนทัศน์ การปรับตัวทางด้านบทบาทหน้าที่ และการปรับตัวทางการพึ่งพาระหว่างกันและกัน (Roy, 1991 อ้างถึงใน (ฉัตรจงกล ตุลยนิษกะ, 2552))

จากที่กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและทางด้านสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ที่แสดงให้เห็นว่าการปรับตัวของผู้สูงอายุนั้นมีความสำคัญ เมื่อผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งการเปลี่ยนแปลงภายในและภายนอกนั้นส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจของผู้สูงอายุทั้งสิ้น ผู้สูงอายุที่สามารถปรับตัวได้จะช่วยให้ผู้สูงอายุผ่านสภาวะคับข้องใจ ความขัดแย้งภายในจิตใจ ความรู้สึกวิตกกังวล ความเครียดของผู้สูงอายุไปได้ เพื่อให้สามารถประจักษ์กรรมการดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข และเต็มศักยภาพ ทางผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาทฤษฎี และวิธีการที่จะช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถเกิดความเข้าใจตนเองและเกิดกระบวนการปรับตัวเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่จะตามมาในอนาคตได้ หนึ่งในทฤษฎีที่ผู้วิจัยให้ความสนใจคือ แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก

2.1 ความหมายของจิตวิทยาเชิงบวก

จิตวิทยาเชิงบวก เป็นการนำกระบวนการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการเสริมสร้าง

ศักยภาพ ซึ่งศาสตราจารย์มาร์ติน ซิลิแมน ผู้ที่เปรียบได้ว่าเป็นบิดาของจิตวิทยาเชิงบวก ได้มีการพัฒนาโดยแนวคิดนี้เน้นการนำจุดแข็งของบุคคลมาเป็นศูนย์กลาง ปรับวิธีการคิดให้เป็นบวก เพราะเชื่อว่า ความคิดเป็นจุดเริ่มต้นของการแสดงออก และเกิดผลลัพธ์คือความสุขตามมา เพื่อให้มนุษย์ได้รับประสบการณ์และเกิดความรู้สึกมีคุณค่า ซึ่งความสุขนั้นเกิดมาจากการพัฒนาตนเองเชิงบวก (เกสร มัยจีน, 2558) เป็นการค้นหาและเสริมสร้างศักยภาพหรืออัจฉริยภาพของตนเอง และทำให้ชีวิตสมบูรณ์ยิ่งขึ้น (อริยา คูหา, 2554) ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า จิตวิทยาเชิงบวก นั้นเป็นกระบวนการที่เน้นการส่งเสริมศักยภาพทางบวก โดยการนำจุดแข็ง ความสามารถ ความสนใจของแต่ละบุคคลมาเป็นศูนย์กลางในการส่งเสริมศักยภาพ เพื่อให้เกิดความรู้สึกทางบวก และมีคุณภาพชีวิตที่มีสุขภาพกายและจิตที่ดี มีการมองโลกในแง่ดี มีความหวัง มีคุณค่า และมีความสุข

2.2 ความเป็นมาและความสำคัญของจิตวิทยาเชิงบวก

จิตวิทยานั้นได้มีการศึกษาและพัฒนามากขึ้นในช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่สอง ให้ความสำคัญไปที่ปัญหา การเจ็บป่วยและการบำบัดรักษา โดยใช้แนวคิดทางจิตวิเคราะห์เป็นหลัก แต่แนวคิดทางจิตวิเคราะห์นั้นไม่ได้เน้นที่การพัฒนาจุดแข็งของมนุษย์ ซึ่งแตกต่างไปจากแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกที่มุ่งเน้นไปที่การพัฒนาจุดแข็งของมนุษย์ เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตและความ เป็นอยู่ที่ดี มีความสุข เป็นเชิงป้องกันมากกว่าการรักษา โดยแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกนั้นมีที่มาจากแนวคิดและทฤษฎีจิตวิทยามนุษย์นิยม (Humanistic Psychological) ของ Abraham Maslow ซึ่งได้กล่าวถึงทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้น (Hierarchy of needs) ประกอบไปด้วย ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ที่มีระดับที่แตกต่างกัน ทั้งห้าขั้น คือ (1) ความต้องการทางด้าน กายภาพ (Physiological needs) (2) ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety needs) (3) ความต้องการความรักและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Love and belonging needs) (4) ความ ต้องการที่จะรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า (Self-esteem) (5) ความต้องการที่จะพัฒนาศักยภาพตน (Self-actualization needs) (พรวรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2556) จากทฤษฎีของ Maslow ในขั้นที่ 5 นั้น นำไปสู่การศึกษาจิตวิทยาเชิงบวกที่มุ่งเน้นไปที่การศึกษาอารมณ์ พฤติกรรมและความคิดในเชิง บวก

ผู้ที่เริ่มการศึกษาจิตวิทยาเชิงบวกและเกิดเป็นแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกคือ ศาสตราจารย์มาร์ติน ซิลิแมน ที่ยึดเอาจุดแข็งของมนุษย์มาเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาให้มนุษย์ เกิดความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งการมีอารมณ์ทางบวก การมีความสุข การมีความสุข เป็นอยู่ที่ดีและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งได้มีการอธิบายถึง ความสุขของมนุษย์ และแบ่งระดับความสุขของมนุษย์ออกเป็น 3 ขั้น คือ 1) ความสุขขั้นแรกหรือ

ชีวิตมีสุข (Pleasant Life) เป็นความสุขจากเปลือกนอกเป็นเหมือนการได้ครอบครองสิ่งที่รัก มีอารมณ์เชิงบวก ยกตัวอย่างเช่น การดูหนัง ความสุขจะเกิดขึ้นในช่วงที่กำลังดูหนัง แต่เมื่อหนังจบความสุขเหล่านั้นก็จะค่อยๆหายไป หรือ หากดูหนังเรื่องเดิมซ้ำๆ ความสุขระหว่างที่ดูก็จะค่อยๆหายไป หรือรู้สึกเฉยๆกับหนังเรื่องนั้น เป็นต้น 2) ความสุขขั้นที่สองหรือชีวิตที่ดี (Good Life) คือ การที่บุคคลมีสมาธิ จดจ่อกับสิ่งที่ทำ อาจเกิดจากการได้ทำในสิ่งที่ชอบแล้วสามารถจดจ่อกับสิ่งนั้น ทำให้รู้สึกเหมือนเวลาผ่านไปอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดความสนุกสนาน มีความสุข ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้จะเป็นกิจกรรมที่ทำคนเดียวหรือทำเป็นกลุ่มก็ได้ 3) ความสุขขั้นที่สามหรือชีวิตที่มีความหมาย (Meaningful Life) เป็นความสุขขั้นสูงสุดในชีวิต คือ การที่ได้ทำสิ่งที่รักแล้วส่งผลดีต่อให้คนรอบข้าง จึงทำให้บุคคลนั้นได้รับความสุขด้วย การสร้างความสุขประเภทนี้เป็นการสร้างความสุขแบบยั่งยืน เป็นการแบ่งปันความสุขให้แก่บุคคลอื่นให้เกิดความสุขด้วย (Seligman, 2002) นอกจากนี้ มาร์ติน ซิลิแมน ได้พัฒนาทฤษฎี "P.E.R.M.A." อันเป็นแนวคิดในการพัฒนาความสุขและสุขภาพ โดยแบ่งความสุขออกเป็น 5 องค์ประกอบ คือ 1) สภาวะของอารมณ์ที่ดีหรืออารมณ์เชิงบวก (Positive Emotion) เป็นความรู้สึกเชิงบวก ไม่ใช่เพียงความสุขและความเพลิดเพลินเท่านั้น แต่รวมไปถึงอารมณ์ทางบวกอื่นๆ เช่น ความตื่นเต้น ความพึงพอใจ ความภาคภูมิใจ และความอัศจรรย์ใจ ซึ่งการมีอารมณ์ที่ดีนั้น ส่งผลต่อการมีควาสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีด้วย 2) ความผูกพันในการทำกิจกรรม (Engagement) เป็นความรู้สึกที่สามารถทำกิจกรรมนั้นได้อย่างต่อเนื่องและมีความสุขไปกับกิจกรรมนั้น 3) ความสัมพันธ์ที่ดี (Relationships) การมีมุมมอง ความรู้สึก ความไว้วางใจกับบุคคลรอบข้าง การมีความสัมพันธ์ที่ดีนั้นไม่เพียงแต่จะเป็นส่วนช่วยให้ผ่านเหตุการณ์ร้ายๆไปได้ และในช่วงเวลาที่มีความสุขก็จะช่วยให้ความสัมพันธ์นั้นพัฒนาขึ้นไปด้วยเช่นกัน 4) การหาความหมายชีวิต (Meaning) เป็นการค้นหาสิ่งที่มีความค่า มีความหมาย มีความสำคัญในชีวิต เป็นสิ่งที่บุคคลต้องการที่จะบรรลุเพื่อให้ได้สิ่งเหล่านั้นมา 5) การบรรลุถึงเป้าหมาย (Accomplishment) เป็นการสร้างความสำเร็จให้บรรลุอย่างที่ตั้งใจไว้ (Seligman, 2002)

ซึ่งแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกที่นำมาศึกษาในประเทศไทยอย่างแพร่หลายนั้น แบ่งออกเป็น 3 แนวคิดหลักดังนี้ 1)แนวคิดลักษณะเชิงบวก (Character Strength) เป็นแนวคิดที่กล่าวถึงลักษณะและนิสัยที่มีคุณค่าทางจริยธรรมของมนุษย์ โดยมีองค์ประกอบของคุณลักษณะในทางบวก และมีความแตกต่างกันของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล (Chupradit, 2565) 2)แนวคิดทุนจิตวิทยาเชิงบวก (Positive psychology capital) เป็นแนวคิดที่เน้นการนำจุดแข็งของมนุษย์มาพัฒนา ส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ซึ่งประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบ คือการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)

ความหวัง (Hopeful) การมองโลกในแง่ดี (Optimisms) และความยืดหยุ่นทางอารมณ์ (Resilience) โดยมีความเชื่อว่าทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกทั้ง 4 องค์ประกอบนี้สามารถพัฒนาได้ ผ่านรูปแบบกระบวนการคิดเชิงบวก การมีความรู้สึกและแสดงพฤติกรรมในเชิงบวกด้วย (เจตลักษณ์ et al., 2559) และ 3) แนวคิดแนวโน้มบุคคลที่มีคุณลักษณะเชิงบวก (Positive Orientation หรือ POS) เป็นแนวคิดที่เน้นไปที่สภาพการณ์เชิงบวก หรืออารมณ์เชิงบวกที่เกิดขึ้นในองค์กร ไม่ว่าจะเป็นภาวะผู้นำในเชิงบวก การทำงานภายใต้อารมณ์ทางบวกของพนักงาน เป็นต้น และเป็นการมุ่งใช้แนวทางพัฒนาจุดเด่นที่ทำให้เกิดการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังเป็นการเรียนรู้ประสบการณ์ในอดีตของผู้ที่มีประสบความสำเร็จ ผ่านการเรียนรู้ทางบวกอย่างสร้างสรรค์ เพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากรและองค์กรอย่างยั่งยืน (ศรัณยู พิมพิทอง, 2557)

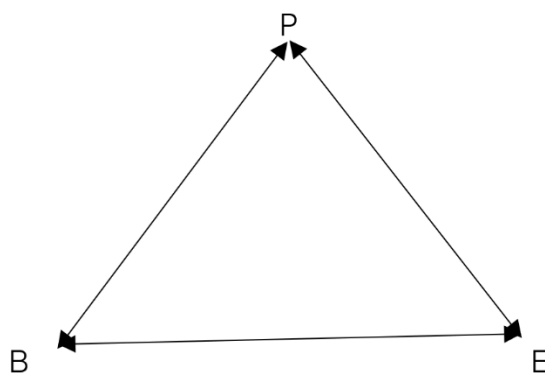
จากที่กล่าวมาข้างต้นจะแสดงให้เห็นถึงว่าแนวคิดทางจิตวิทยาเชิงบวกนั้นมีความเกี่ยวข้องและเหมาะสมที่จะนำมาพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยได้นำเอาแนวคิดทางจิตวิทยาเชิงบวกมาเป็นหลักในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนและเป็นช่วงวัยที่จำเป็นต้องอาศัยการส่งเสริมเพื่อเพิ่มต้นทุนภาวะทางจิตใจและพฤติกรรมมากกว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ ซึ่งการเพิ่มต้นทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกจึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมกับงานวิจัยในครั้งนี้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.3 ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกได้เริ่มมาจากแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกนั้นเน้นที่อารมณ์เชิงบวก เน้นการนำจุดแข็งของมนุษย์มาพัฒนาเพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และจิตวิทยาเชิงบวกได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนามนุษย์มายิ่งขึ้น หลังจากนั้น ลูธานส์และคณะ นักพฤติกรรมองค์กรได้มีการสังเคราะห์แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกและนำมาปรับใช้เพื่อพัฒนาศักยภาพของของบุคลากรภายในองค์กรนั้น โดยนักวิชาการได้มีการศึกษาปัจจัยทั้งทางบวกและทางลบที่มีผลกระทบต่อองค์กร ในทางธุรกิจนั้นให้ความสนใจทางการเงิน นวัตกรรม เทคโนโลยีหรืออุปกรณ์ที่ทันสมัย เรียกว่า ทุนเศรษฐกิจ (Economic Capital) ซึ่งจะรวมไปถึงทรัพยากรมนุษย์ ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ของบุคลากร เรียกว่า ทุนมนุษย์ (Human capital) มีการให้ความสนใจทุนด้านสังคม (Social capital) คือ การมีความสัมพันธ์ที่ดี มีเครือข่ายที่ดีกับองค์กรอื่นๆ และสุดท้ายเป็นความสนใจและถูกนำมาศึกษาผลลัพธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมองค์กรของบุคลากร นั่นคือ ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก (Positive psychology capital) ซึ่งเป็นการนำแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกมาใช้ในการศึกษาเพื่อค้นหาศักยภาพของบุคลากรด้วย (Luthans Fred et al., 2004) ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้

2.3.1 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)

Albert Bandura (1994) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นความรู้สึกที่ประเมินความสามารถของตนเอง ที่จะกระทำในสถานการณ์ต่างๆตามที่คาดหวังไว้ หากบุคคลมีความมั่นใจว่าสามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้ บุคคลนั้นจะเกิดความเพียรพยายาม มีความกระตือรือร้นในการกระทำกิจกรรมนั้นให้บรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้ (Bandura, 1994) การเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองนั้นประกอบไปด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Efficacy) เป็นความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต และความคาดหวังในส่วน of ผลลัพธ์ (Outcome Expectation) เป็นการคาดหวังในการกระทำของตนเอง โดยองค์ประกอบทั้ง 2 องค์ประกอบนั้นมีผลต่อการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น จะเห็นได้ว่าความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองนั้นส่งผลต่อความคิด อารมณ์และแรงจูงใจของบุคคลที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรม ซึ่งสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมและการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในตัวบุคคลที่กำหนดซึ่งกันและกัน ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเรียกว่า Reciprocal Determinism (ธัญญามาศ ปัญญาธิง และคณะ, 2559)



ภาพประกอบ 1 โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบซึ่งเป็นตัวกำหนดอิทธิพลซึ่งกันและกัน

ปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัย ได้แก่ P คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล B คือ พฤติกรรมที่แสดงออกอย่างใดอย่างหนึ่ง และ E คือ ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยนี้ทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกัน ปัจจัยที่เกิดก่อนอาจมีผลต่ออีกปัจจัยหนึ่ง (Phasit Sirited & Noppawit Thammaseeha, 2019)

Albert Bandura (2010) เชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นสามารถเสริมสร้างและพัฒนาได้ โดยมีวิธีการดังนี้

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experience) เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์โดยตรงของบุคคล ทำให้บุคคลมีการรับรู้ว่าจะหากมีการฝึกฝนและมีทักษะที่เพียงพอก็จะทำให้บรรลุเป้าหมายนั้นได้

2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) เป็นการเรียนรู้ผ่านตัวแบบที่มีความซับซ้อน ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ว่าหากตนเองมีความพยายาม ไม่ย่อท้อ ก็จะสามารถบรรลุได้

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการใช้คำพูดเพื่อชักจูงให้บุคคลมองเห็นความสามารถของตนเอง และสามารถทำให้บรรลุเป้าหมายได้ แต่การใช้คำพูดเพียงอย่างเดียวอาจจะไม่ได้ผลมากนัก ควรใช้คำพูดร่วมกับประสบการณ์ด้วย

4. การกระตุ้นอารมณ์ (Emotional arousal) มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของบุคคล หากบุคคลมีความรู้สึกทางลบเกิดขึ้นก็จะส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะอยู่ในระดับต่ำ แต่ถ้ามีความรู้สึกทางบวกเกิดขึ้นก็จะส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับที่สูงขึ้นด้วย (Bandura Albert, 2010)

Luthans (2004) ให้ความหมายไว้ว่า ความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลนั้นเป็นสิ่งที่บุคคลประเมินความสามารถของตนเอง มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน มีการเลือกกระทำเพื่อท้าทายความสามารถ เกิดความเพียรพยายาม มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ที่จะทำตามเป้าหมายให้สำเร็จ เมื่อพบเจอปัญหาหรืออุปสรรคจะสามารถผ่านไป (Luthans Fred et al., 2004)

ศุภนุช สุตวิไล (2550) ให้ความหมายไว้ว่า ความเชื่อมั่นใจความสามารถของบุคคลนั้นเป็นการรับรู้ในความสามารถของตนเองที่จะกระทำต่อสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ได้ และสามารถบรรลุเป้าหมายได้ ซึ่งการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมและความเพียรพยายามนั้นมีผลต่อความสำเร็จด้วย(ศุภนุช สุตวิไล, 2550)

สายสมร เฉลยกิตติ (2554) ได้ให้ความหมายได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น เป็นความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำในสิ่งที่ท้าทาย มีแรงจูงใจ มีความเชื่อว่างานต่างๆที่จะกระทำนั้นสามารถทำให้บรรลุเป้าหมายได้ (สายสมร เฉลยกิตติ, 2554)

2.3.2 ความหวัง (Hope)

Snyder and Lopes (2009) จากทฤษฎีความหวังของ Snyder ได้ให้ความหมายของความหวังไว้ว่า เป็นกระบวนการต่อเนื่องของความคิดหรือปัญญา (Cognitive set) ประกอบไปด้วยพลังแห่งความตั้งใจ เป็นความคิดและการสนับสนุนเพื่อไปให้ถึงเป้าหมาย เป็นความคิดที่

ค้นหาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ปรารถนา การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมที่มุ่งเป้าหมายได้นั้นจะต้องผ่านกระบวนการคิดมุ่งเป้าหมายและมีความหวังก่อน โดย Snyder นั้นได้แบ่งองค์ประกอบของความหวังเป็น 3 ด้าน คือ

1. เป้าหมาย (Goal) เป้าหมายนั้นจะต้องเป็นสิ่งที่มีความหมายเพียงพอสำหรับบุคคล เป็นสิ่งที่พึงปรารถนา โดยที่เป้าหมายนั้นจะเป็นสิ่งของ เป็นประสบการณ์ เป็นความสุขหรือเป็นสิ่งที่มีความหมายกับชีวิตก็ได้ โดยการกำหนดเป้าหมายนั้นจะต้องเป็นเป้าหมายที่มีคุณภาพ และท้าทาย มีการค้นหาวิธีการหรือปรับเปลี่ยนวิธีการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้น

2. พลังแห่งความตั้งใจหรือแรงจูงใจ (Agency หรือ Willpower) เป็นความคิดหรือความตั้งใจที่จะเริ่มต้นและดำเนินไปให้ถึงเป้าหมายนั้น มีความคิดว่าตนเองสามารถทำได้ มีความพร้อมที่จะทำ ซึ่งความคิดเหล่านี้เป็นการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะริเริ่มและคงความสามารถของตนเองไว้จนบรรลุเป้าหมายได้สำเร็จ

3. มีแนวทางหรือมีความเชื่อมั่นที่จะค้นหาแนวทางที่จะบรรลุเป้าหมาย (Pathway หรือ Way power) เป็นความคิดเพื่อค้นหาแนวทาง หรือวิธีการที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย มีการค้นหา วางแนวทางไว้หลายแนวทาง เมื่อเผชิญกับอุปสรรคก็จะสามารถปรับแนวทางเพื่อไปยังเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้

โดยเป้าหมายที่ตั้งขึ้นเกิดจากประสบการณ์ ความต้องการ ความคาดหวัง และเกิดการลงมือกระทำ การกำหนดเป้าหมายนั้นมีการกำหนดได้มากกว่า 1 เป้าหมาย ทั้งเป้าหมายระดับต่ำสุดไปจนถึงสูงสุด หรือเป้าหมายระยะสั้นที่สามารถเห็นผลได้ในระยะเวลาอันสั้น จนถึงเป้าหมายระยะยาวที่ต้องใช้เวลากว่าจะสำเร็จผล การเกิดเป้าหมายนั้น นำมาซึ่งความคาดหวัง และพยายามหาวิธีการเพื่อนำตนเองไปสู่จุดที่มุ่งหมายไว้ (Snyder & Lopez, 2009)

การที่บุคคลจะสามารถลงมือกระทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้นมีความเกี่ยวข้องกับวิธีการคิด (Pathways thinking) เป็นลักษณะการคิดที่บุคคลมีการกำหนดแนวทางไปสู่เป้าหมาย อาจจะเป็นวิธีการเดียวหรือมากกว่าก็ได้ เพื่อให้วิธีการนั้นนำตนเองไปสู่เป้าหมายที่ตั้งใจไว้ และพลังความคิด (Agency thinking) เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจที่จะนำไปสู่การค้นหาวิธีการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนั้น ในที่นี้อาจจะรวมไปถึงการพูดกับตนเองในเชิงบวก (Positive self-talk) และการได้รับแรงสนับสนุนทางฝั่ง เพื่อช่วยให้เกิดความคิดริเริ่มในการค้นหาวิธีการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ผู้ที่มีแรงจูงใจมากจะสามารถดำเนินการเพื่อให้ไปสู่เป้าหมายที่ตั้งใจไว้ได้ (สายสมร เฉลย กิตติ, 2554)

Luthans (2004) ได้ให้ความหมายของความหวังไว้ว่า เป็นความคิดที่มุ่งปรารถนาที่จะกระทำให้สำเร็จ โดยปราศจากความรู้สึกสิ้นหวัง เป็นความพยายามของบุคคลที่จะบรรลุเป้าหมายนั้น โดยมีแนวทางให้การกระทำเพื่อไปยังเป้าหมาย(Luthans Fred et al., 2004)

สรุปได้ว่า ความหวัง คือ การรับรู้ความสามารถในการค้นหาแนวทางเพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายของตนเอง มีความเชื่อมั่น มีพลังและกำลังใจให้กับตัวเองและผู้อื่น หากผู้สูงอายุตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง มีความสามารถในการจัดการกับสภาวะต่างๆ มีความเชื่อ มีความหวังว่าจะสามารถกระทำสิ่งต่างๆได้ตามศักยภาพของตนเอง ซึ่งการมีความหวังนั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขด้วยเช่นกัน การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความหวัง เกิดการตั้งเป้าหมายนั้นต้องเริ่มจากกระบวนการคิด การสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการสร้างเป้าหมาย ผ่านการทำกิจกรรมในระยะแรก ใช้การสร้างความหวังหรือเป้าหมายในระยะสั้น โดยที่เป้าหมายนั้นจะต้องเป็นสิ่งใกล้ตัวของผู้สูงอายุ มีความท้าทายแต่สามารถทำให้สำเร็จได้ในระยะเวลาอันสั้น เมื่อผู้สูงอายุบรรลุเป้าหมายระยะสั้นแล้วจึงส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตั้งเป้าหมายในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตของตนเอง และเน้นการใช้กระบวนการกลุ่มในการช่วยเหลือ วางแผน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความหวังที่จะกระทำเป้าหมายนั้นให้สำเร็จ

2.3.3 การมองโลกในแง่ดี (Optimisms)

Scheier, Carver and Bridges (2001) ได้ให้ความหมายของการมองโลกในแง่ดีว่า เป็นเรื่องของความคาดหวังของบุคคลถึงสิ่งหนึ่ง มีความคิด ความความหวังว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นจะต้องเป็นไปในทางที่ดีมากกว่าทางที่ไม่ดี เป็นสิ่งที่ตรงข้ามกับบุคคลที่มองโลกในแง่ร้าย ที่มีความคิดว่าสิ่งที่ไม่มีจะต้องเกิดขึ้นกับตนเองเสมอ การมองโลกในแง่ดีนั้นเป็นมุมมองต่อการใช้ชีวิตประจำวันส่งผลต่อการรับมือกับสภาวะต่างๆที่เกิดขึ้นกับบุคคลด้วย (Scheier, Carver, & Bridges, 2001)

Seligman & Csikszentmihalyi (2014) ได้ให้ความหมายการมองโลกในแง่ดีไว้ว่า เป็นกระบวนการคิดกับการคาดหวังทางบวก เป็นกระบวนการที่เกิดจากการเรียนรู้จากสถานการณ์ต่างๆ มีการให้เหตุผลต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น หากเป็นสิ่งที่ไม่ดีนั้นจะมองว่าเกิดจากปัจจัยภายนอก เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นชั่วคราว เกิดขึ้นเฉพาะกับสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งเท่านั้น แต่ถ้าหากเป็นสถานการณ์ที่ดี จะมองว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากปัจจัยภายในส่วนบุคคล เชื่อว่าจะเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ สามารถแผ่ขยายไปสถานการณ์อื่นๆได้ โดยองค์ประกอบของการมองโลกในแง่ดีนั้นประกอบไปด้วย 3 มิติหลัก คือ

1. มิติความคงทนถาวร (Permanence) คือ มุมมองต่อสถานการณ์หรือสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคลและจะคงอยู่ถาวร ส่วนสิ่งที่ไม่ดีนั้นจะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว

2. มิติการแผ่ขยาย (Pervasiveness) นั้นมีความเกี่ยวข้องกับความเฉพาะเจาะจง เป็นการอธิบายถึงความรู้สึกต่อสิ่งที่เกิด ผู้ที่มองโลกในแง่ดีมักจะมีมุมมองเฉพาะเจาะจงกับสิ่งที่ดีและแผ่ขยายไปสิ่งอื่นๆ ส่วนในเรื่องที่ไม่ดีจะเฉพาะเจาะจงไปที่เรื่องนั้น แต่จะไม่ได้แผ่ขยายไปทุกเรื่องที่ไม่เกี่ยวข้อง

3. มิติแหล่งกำเนิดสาเหตุ (Personalization) เป็นความเกี่ยวข้องกับตนเอง คือ มุมมองที่มองว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเกิดขึ้นจากตนเอง หรือเกิดขึ้นจากปัจจัยภายนอก ในมิตินี้จะเชื่อมโยงไปถึงการมีคุณค่าต่อตนเอง (Seligman & Csikszentmihalyi, 2014)

การฝึกทักษะการมองโลกในแง่ดี ตามรูปแบบ ABC ของมาร์ติน ซิลิแมน ที่อธิบายถึงความสัมพันธ์ของ A (Adversity) คือ เหตุการณ์ที่ไม่ดี ที่ทำให้เกิดอุปสรรคและเกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ B (Belief) คือ ความเชื่อที่มีต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และ C (Consequence) คือ การกระทำที่เป็นผลที่ตามมาจากความเชื่อนั้น ซึ่งการฝึกสังเกตวงจร ABC นี้เป็นขั้นแรกของการตระหนักรู้ถึงความคิด ความเชื่อต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รวมถึงการมองเห็นผลกระทบที่จะตามมา การที่จะฝึกสังเกตได้วิธีหนึ่งคือการจดบันทึก วงจร ABC หลังจากนั้นจึงเพิ่มการฝึก คือการโต้แย้งความคิดนั้น ความคิดหรือความเชื่อที่เกิดขึ้น โดยอาศัยเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1. ความคิดหรือความเชื่อที่เกิดขึ้นมานั้นมีหลักฐาน (Evidence) เพียงพอที่จะสนับสนุนความคิดนั้นหรือไม่ เพื่อเป็นการตอบโต้กับความคิดในแง่ร้ายที่เกิดขึ้น ซึ่งการค้นหาหลักฐานที่มาสนับสนุนนั้นต้องอยู่ภายใต้ความเป็นจริง

2. ทางเลือกอื่นๆ (Alternatives) คือ ความคิดหรือความเชื่อที่เกิดขึ้นนั้นสามารถคิดในรูปแบบอื่นได้อีกหรือไม่ เพื่อเป็นการฝึกการตระหนักว่าไม่มีสิ่งใดที่เกิดขึ้นได้จากสาเหตุเพียงสาเหตุเดียว เป็นการฝึกการโต้แย้งทางความคิดของตนเอง

3. การประยุกต์ (Implications) คือ การปรับประยุกต์ความคิดของตนเองให้เป็นไปในทิศทางบวกมากขึ้น เช่น การเป็นผู้สูงอายุไม่ได้หมายความว่าเป็นผู้ที่ไร้ค่า แต่อาจจะหมายความว่าผู้ที่มีประสบการณ์มาก เป็นผู้ที่สามารถถ่ายทอดความรู้และสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้

4. ความเป็นประโยชน์ (Usefulness) คือ การนี้ถึงประโยชน์ในการโต้แย้งเป็นสิ่งสำคัญ โดยตั้งคำถามกลับหาตนเองว่าความคิดหรือความเชื่อด้านลบนั้นสร้างประโยชน์ให้กับ

ตนเองหรือไม่ ถ้าหากไม่เกิดประโยชน์ ควรหันเหความสนใจของตนเองไปทำในสิ่งที่ก่อให้เกิดประโยชน์

การฝึกคิดแบบวงจร ABC และการโต้แย้งนั้นช่วยให้สามารถมองเห็นความคิดและโต้แย้งความคิดความเชื่อด้านลบของตนเองได้ แต่การฝึกทักษะการมองโลกในแง่ดีนั้นควรมีการฝึกเพิ่มเติมต่อจากวงจร ABC คือ วงจร ABCDE นั่นคือ A (Adversity) คือ เหตุการณ์ที่ไม่ดีที่ทำให้เกิดอุปสรรคและเกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ B (Belief) คือ ความเชื่อที่มีต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และ C (Consequence) คือ การกระทำที่เป็นผลที่ตามมาจากความเชื่อนั้น เหมือนดังที่กล่าวไว้ข้างต้น ส่วน D (Disputation) คือ ข้อโต้แย้งดังที่ได้กล่าวไปเมื่อข้างต้น และ E (Energization) คือ ความมีพลัง มีกำลังใจเพิ่มขึ้นจากการปรับเปลี่ยนความคิดนี้ (อรพินทร์ ชูชม, 2544)

Luthans Fred et al (2004) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การมองโลกในแง่ดีนั้นเป็นกระบวนการคิดทางบวก เป็นคุณลักษณะการรับรู้ผลทางบวก การให้เหตุผลเชิงบวก การยอมรับในความผิดพลาดต่างๆว่าเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ บุคคลที่มองโลกในแง่ดีนั้น จะสร้างความเชื่อว่าตนเองสามารถประสบความสำเร็จได้ (Luthans Fred et al., 2004)

สรุปได้ว่า กระบวนการความคิด ความเชื่อทางบวก ต่อบุคคล สถานการณ์ หรือสิ่งแวดล้อมนั้น เป็นการคาดหวังกับอนาคตว่าสิ่งนั้นจะผ่านไปด้วยดี สำหรับผู้สูงอายุนั้น การมองโลกในแง่ดีจะช่วยส่งเสริมแรงจูงใจในการประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิต เกิดความพึงพอใจ มีความอดทนต่อปัญหาต่างๆได้มากขึ้น ในส่วนของการส่งเสริมความคิดเชิงบวกนั้นไม่ใช่เพียงให้ผู้สูงอายุฝึกการคิดเชิงบวกเพียงอย่างเดียว แต่จะต้องเริ่มจากการตระหนักรู้ถึงความคิดของตนเองที่มีต่อสถานการณ์นั้น เพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นความคิด ความเชื่อทางลบของตนเอง แล้วจึงฝึกการโต้แย้งทางความคิดและเพิ่มพลังใจในการดำเนินชีวิตตามวงจร ABCDE

2.3.4 ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ (Resilience)

Grotberg (1995) ได้ให้ความหมายของความยืดหยุ่นทางอารมณ์ไว้ว่าเป็นศักยภาพในการเผชิญปัญหาของมนุษย์ เมื่อผ่านพ้นปัญหาหรืออุปสรรคนั้นไปได้บุคคลนั้นจะมีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น (Grotberg, 1995) โดยได้จำแนกปัจจัยของความยืดหยุ่นทางอารมณ์ไว้ 3 ประการ ได้แก่

1.การมีแหล่งสนับสนุนและทรัพยากรภายนอก (I have) คือ การมีแหล่งสนับสนุนในที่นี้หมายถึงการได้รับความรักที่ปราศจากเงื่อนไข การได้รับความรู้หรือทักษะต่างๆใน

การประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิต การได้รับความช่วยเหลือทางสังคม ซึ่งการมีแหล่งสนับสนุน และทรัพยากรภายนอก (I have) นั้นประกอบไปด้วย 5 คุณลักษณะ คือ

การได้รับความรักที่ปราศจากเงื่อนไข (Unconditional love) มีความรู้สึกไว้วางใจ มีความมั่นใจในสัมพันธภาพ ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้เริ่มต้นเกิดจากครอบครัว หรือผู้ที่ให้การเลี้ยงดู รวมทั้งการได้รับความรัก ความสนใจจากบุคคลใกล้ชิด บุคคลสำคัญในชีวิต

การมีแนวทางปฏิบัติและกฎเกณฑ์ในการดำเนินชีวิต คือการที่บุคคลมีแนวทางในการปฏิบัติตัว มีแนวทางในการปรับปรุง แก้ไข และได้รับการให้อภัยเมื่อกระทำผิด

การมีต้นแบบ (Role model) คือการมีตัวแบบที่ดี ที่แสดงพฤติกรรมที่พึงปรารถนา เป็นที่ยอมรับ ทำให้มีแนวทางในการเรียนรู้และปฏิบัติตาม

การมีอิสระที่จะกระทำสิ่งต่างๆด้วยตนเอง สามารถพึ่งพาตนเองในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตต่างๆได้อย่างอิสระและไม่เป็นภาระของผู้อื่น

การมีแหล่งบริการสุขภาพ สวัสดิการ และความปลอดภัยในชีวิต เป็นแหล่งที่สนับสนุนความต้องการพื้นฐาน

2.การเป็นผู้ที่มีจิตใจเข้มแข็ง (I am) คือการที่บุคคลมีต้นทุนภายในจิตใจ ทั้งทางด้านความคิด ความรู้สึก ทศนคติและความเชื่อในด้านบวกที่ช่วยเอื้อให้ผ่านอุปสรรคไปได้ โดยผู้ที่มีจิตใจที่เข้มแข็งนั้น ประกอบไปด้วย 5 คุณลักษณะดังนี้

การเป็นที่รักของผู้อื่นและสามารถสื่อสารความรู้สึกต่อผู้อื่นได้ คือเป็นผู้ที่ได้รับความรักและสื่อสารความรักให้กับผู้อื่นได้

การเป็นผู้มีความรัก มีความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น เป็นผู้ที่มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

การเป็นที่ภาคภูมิใจ การมองเห็นคุณค่าภายในใจของตนเอง คือการมองเห็นความสามารถของตนเองและมีความภาคภูมิใจ

การเป็นตัวของตัวเอง มีความเป็นอิสระ มีความเข้าใจขอบเขต ข้อจำกัด และสามารถรับผิดชอบผลของการกระทำของตนเองได้

การเป็นผู้ที่มีความหวัง ศรัทธาและเชื่อมั่นในความถูกต้อง โดยเชื่อว่าการมีความหวัง และมีคนที่เชื่อมั่นในตัวเขา มีความเชื่อมั่นในความดีและความถูกต้อง

3.การมีทักษะที่เสริมสร้างการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม (I can) คือ ทักษะการสร้างการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในทางบวก ประกอบไปด้วย 5 คุณลักษณะ ดังนี้

ความสามารถในการสื่อสาร การถ่ายทอดความคิด ความรู้สึกไปให้ผู้อื่น รับรู้ และสามารถเข้าใจและแสดงออกให้สอดคล้องกับความรู้สึกของตนเอง

ความสามารถในการแก้ไขปัญหา เป็นศักยภาพที่สามารถประเมินสภาพ และขอบเขตของปัญหา เพื่อนำไปสู่การวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม และสามารถ ประเมินสภาพปัญหาเพื่อขอความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสม

ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ ความรู้สึกและแรงผลักดันต่างๆ สามารถตระหนักรู้ในความรู้สึกของตนเอง สามารถสื่อสารอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองออกมา เป็นคำพูดได้โดยไม่ใช้ความรุนแรงหรือทำลายความรู้สึกของผู้อื่น

ความสามารถในการประเมินอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้ เพื่อนำการ รับรู้มาเป็นแนวทางในการจัดการสถานการณ์หรือปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้

ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพที่จริงใจเชื่อมั่นได้ เป็น ความสัมพันธ์ที่สามารถแลกเปลี่ยนความรู้สึกในยามที่มีปัญหาหรือความไม่สบายใจได้ (ดวงพร กิตติสุนทร, 2559)

Masten (2001) ได้ให้ความหมายของความยืดหยุ่นทางอารมณ์ไว้ว่า เป็น ความสามารถในการฟื้นฟูสภาพของบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ร้ายแรงให้กลับเข้าสู่ สภาวะปกติ โดยที่สถานการณ์เหล่านั้นอาจจะเป็นความทุกข์ยากลำบาก ความเครียด สถานการณ์รุนแรง ปัญหาสุขภาพ หรือครอบครัว ที่มีผลกระทบต่อความรู้สึกของบุคคล ซึ่งความ ยืดหยุ่นทางอารมณ์จะเป็นตัวช่วยที่จะช่วยให้บุคคลผ่านเรื่องราวเหล่านี้ไปได้ ความยืดหยุ่นทาง อารมณ์นั้นเป็นคุณลักษณะ เป็นจุดแข็งของบุคคลที่สามารถวัดได้ สามารถฝึกฝนและพัฒนาได้ (Masten, 2001)

Luthans (2004) ได้ให้ความหมายของความยืดหยุ่นทางอารมณ์ไว้ว่า ความ ยืดหยุ่นทางอารมณ์เป็นความสามารถในการกลับคืนสภาพปกติจากความทุกข์ยาก ความ ผิดพลาด ปัญหา เรื่องราวต่างๆที่ทำให้เกิดความทุกข์ (Luthans Fred et al., 2004)

สรุปได้ว่า เป็นกระบวนการในการปรับตัวของผู้สูงอายุ เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ ผู้สูงอายุสามารถต่อสู้กับปัญหา มีการเตรียมความพร้อมที่จะรับมือกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น เป็น ความสามารถที่ผู้สูงอายุสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งความยืดหยุ่นนั้นเป็น ลักษณะเฉพาะบุคคล แต่สามารถเปลี่ยนแปลง และฝึกฝนได้ โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความ เข้าใจในความรู้สึกทางลบของตนเอง มีความเข้าใจผู้อื่น มีแรงจูงใจที่จะแก้ไข จัดการสภาวะกดดัน ต่างๆที่จะเข้ามา และสามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์ของตนเอง และมีความหวังว่าจะผ่านสิ่ง

เหล่านี้ไปได้ โดยผ่านการเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีตทั้งของตนเองและของผู้อื่นจากกระบวนการทำกิจกรรม และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจและมีประสบการณ์กับตนเองก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุผ่านช่วงที่มีอุปสรรคและสามารถทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

ตาราง 1 แนวคิด/ทฤษฎีทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก

ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก	แนวคิด ทฤษฎี
การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)	ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ของ Albert Bandura
ความหวัง (Hope)	ทฤษฎีความคาดหวังของ Charles Risk Snyder
การมองโลกในแง่ดี (Optimisms)	แนวคิดการมองโลกในแง่ดีของ Martin Seligman
ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ (Resilience)	แนวคิดการฟื้นคืนพลัง/ความยืดหยุ่นทางอารมณ์ (Resilience) ของ Grotberg (1995)

3. แนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

3.1 การทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตและการมีส่วนร่วมในสังคมกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

จากแนวคิดด้านพัฒนาพลัง (Active aging) ที่องค์การอนามัยโลกได้มีการพัฒนาขึ้นเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดี มีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี มีความมั่นคง และมีส่วนร่วมในสังคม โดยองค์การอนามัยโลก ได้อธิบายองค์ประกอบของพัฒนาพลังไว้ 3 ด้าน คือ ด้านการมีสุขภาพที่ดีสุขภาพ (Health) ,การมีส่วนร่วมในสังคม (Participate) และการมีหลักประกันและความมั่นคง (Security) โดยในประเทศไทยได้มีการนำกรอบแนวคิดพัฒนาพลังขององค์การอนามัยโลกมาใช้ และจัดองค์ประกอบออกเป็น 4 ด้าน คือ 1) ด้านสุขภาพ คือ ด้วยการมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ 2) ด้านการมีส่วนร่วม คือ สามารถมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนหรือชมรมต่างๆได้ และมีความสามารถในการดูแลสมาชิกในครอบครัว 3) ด้านความมั่นคง คือ การมีรายได้ที่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย การมีที่อยู่อาศัยที่ดี มีความมั่นคงและปลอดภัย 4) ด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีพัฒนาพลัง คือ ความสามารถในการอ่านออก เขียนได้ มีความสามารถในการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก

โดยหากผู้สูงอายุไทยมีคะแนนขององค์ประกอบทั้ง 4 ด้านที่สูง ก็จะส่งผลต่อระดับคะแนนคุณภาพชีวิตที่สูงด้วย (ศุภเจตน์ จันทรสาส์น, 2555) แต่จากการสำรวจดัชนีชี้วัดคุณภาพของผู้สูงอายุไทยพบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีคุณภาพของผู้สูงอายุไทยมีด้านที่สูงเพียง 1 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ ส่วนด้านการมีส่วนร่วม ด้านความมั่นคง และ ด้านสภาพที่เอื้อต่อการมีคุณภาพนั้นอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อศึกษารายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบแล้วจะพบว่า ในบางหัวข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมหรือชมรมผู้สูงอายุ การมีงานทำ เป็นต้น ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมนั้นมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วย หากผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่ที่เหมาะสมกับศักยภาพของของตนเอง และเป็นกิจกรรมที่มีเป้าหมาย มีความหมาย มีคุณค่าต่อผู้สูงอายุและเป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจ เกิดความสุข ก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย ซึ่งจากที่กล่าวถึงการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุที่มีความสอดคล้องกับกรอบอ้างอิงทางกิจกรรมบำบัด ที่จะสามารถช่วยอธิบายกระบวนการเกิดการทำกิจกรรม คือ Model of Human Occupation (MOHO)

โดยกรอบอ้างอิง Model of Human Occupation (MOHO) เป็นกรอบอ้างอิงที่วางด้วยเรื่องการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต โดยการที่จะกระทำกิจกรรมนั้นจะประกอบด้วย เจตจำนงในการทำกิจกรรม รูปแบบการทำกิจกรรม และอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อกิจกรรมนั้นๆ กรอบอ้างอิงนี้มีมุมมองสำคัญ 2 ประเด็น คือในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต และวิธีการทำกิจกรรม โดยกิจกรรมการดำเนินชีวิตจะถูกปรับแต่งให้มีรูปแบบเฉพาะ ผ่านการกระทำซึ่งจะมีผลต่อความสามารถ มุมมองการรับรู้ต่อตนเอง (self-concept) และความเป็นเอกลักษณ์ของบุคคล ปัจจัยภายในของบุคคลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ประกอบไปด้วย 1) เจตจำนง (volition) เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเลือกทำกิจกรรม แสดงออกในรูปแบบของความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองในการทำกิจกรรม โดยผ่านกระบวนการของการคาดหมาย การเลือก ประสบการณ์เดิมในอดีต และการแปลผลสิ่งที่ทำนั้น มีองค์ประกอบย่อย 3 ส่วนคือ 1.1) ปัจจัยส่วนบุคคล (personal causation) เป็นความคิดและความรู้สึกของบุคคลต่อประสิทธิภาพและความสามารถขณะทำกิจกรรมของตนเอง และเป็นความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับศักยภาพของตนเอง 1.2) คุณค่า (values) เป็นสิ่งซึ่งบุคคลมองว่ากิจกรรมนั้นมีความสำคัญ และมีความหมาย มีคุณค่าและเหมาะสมควรกระทำหรือไม่ โดยแต่ละคนจะมีการให้ความหมายกับสิ่งเหล่านี้แตกต่างกัน 1.3) ความสนใจ (interest) เป็นสิ่งซึ่งบุคคลมองว่าเป็นสิ่งที่ให้ความเพลิดเพลิน ชื่นชอบ หรือพึงพอใจในการทำ ซึ่งจะถูกพัฒนาขึ้นจากการที่บุคคลมีโอกาสได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ นั้นแล้วเกิดความรู้สึกพึงพอใจ และเป็นประสบการณ์ทางบวก ในขณะที่เราเติบโตขึ้น และในขณะที่มีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมใหม่ ทำ

ให้เกิดโอกาสในกระทำกิจกรรมที่เพิ่มขึ้น โดยในแต่ละคนจะมีการค้นหาความพึงพอใจใหม่ และละทิ้งความสนใจเดิม มีการค้นหาความสามารถใหม่ๆ หรือมีความเชี่ยวชาญในกิจกรรมต่างๆ โดยในที่สุดสิ่งเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานต่อเนื่อง และเกิดการเปลี่ยนแปลงต่อ การให้คุณค่า ความสนใจ และเป็นเหตุผลหรือปัจจัยส่วนบุคคล 2) อุบัตินิสัย (habituation) เกิดขึ้นจากกระบวนการที่กิจกรรมถูกจัดอย่างเป็นระบบ หรือมีการทำเป็นประจำ ซึ่งจะแสดงในรูปแบบกึ่งอัตโนมัติ (semi-autonomous pattern) ของพฤติกรรม อยู่ภายใต้ความคุ้นเคยของช่วงเวลา แหล่งที่อยู่ทั้งทางกายภาพและสังคม (physical and social habitats) เช่น กลางวัน-กลางคืน หรือฤดูกาล หรืออาจเป็นไปตาม รูปแบบทางสังคม เช่น รูปแบบการกระทำกิจกรรม การทำงาน งานอดิเรกหรือการเข้าร่วมพิธีทางศาสนา ประจำสัปดาห์ อุบัตินิสัยนั้นแบ่งได้เป็น 2 องค์ประกอบ คือ 2.1) นิสัย (habit) เป็นการกระทำกิจกรรมอย่างเป็นประจำในสิ่งเดิมๆ และบริบทเดิม โดยทั่วไปการกระทำกิจกรรมใดๆ ต้องใช้สมาธิและความตั้งใจ หากกิจกรรมนั้นถูกทำซ้ำบ่อยๆ จะเปลี่ยนเป็นการกระทำกิจกรรมนั้นอย่างอัตโนมัติเกิดการตอบสนอง และการกระทำกิจกรรมอย่างแน่นอนในสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่คุ้นเคย 2.2) บทบาท (internalized role) หมายถึง เป็นรูปแบบของการแสดงพฤติกรรมตามบทบาท สถานะทางสังคม หรือลักษณะของบุคคล ร่วมกับความคาดหวังจากสิ่งรอบตัว และสังคมในการรับผิดชอบในฐานะสมาชิก อาจเป็นภาพที่บุคคลมองตนเองว่าเป็นเช่นไร มีหน้าที่อะไร จึงเลือกแสดงพฤติกรรมที่คาดหวังนั้น ซึ่งเป็นรูปแบบของพฤติกรรมซึ่งอยู่ภายใต้เงื่อนไขของเวลา บริบททางกายภาพและสังคมวัฒนธรรม 3) ความสามารถในการกระทำกิจกรรม (performance capacity) คือ ทักษะที่เกิดขึ้นจาก การแสดงออกหรือพฤติกรรมของมนุษย์จากพื้นฐานด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีการทำงานร่วมกันขณะทำกิจกรรมใดๆ โดยมีประสบการณ์ของบุคคล (subjective experience) และบทบาทเข้ามาปรับแต่งการกระทำของบุคคลนั้น แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ทักษะการสื่อสาร (communication and interaction skills) ทักษะกระบวนการ (process skills) และทักษะการรับรู้และเคลื่อนไหว (motor skills) ระดับของการทำกิจกรรมของบุคคล (doing) แบ่งเป็น 3 ช่วง คือ 3.1) การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม (participation) คือ การผูกพันตนเองกับกิจกรรม เช่น การทำงาน การเล่น หรือการประกอบกิจวัตรประจำวัน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในบริบททางสังคม วัฒนธรรม ความพึงพอใจ และ/หรือความจำเป็นต่อสุขภาวะ เช่น การทาน การทำกิจกรรมยามว่าง การเข้าเรียน การเข้าร่วมชมรมหรือองค์กรต่างๆ 3.2) การประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิต (occupational performance) คือ การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมหลากหลายรูปแบบ เมื่อเราทำรูปแบบกิจกรรมนั้นสำเร็จ ก็จะมีการทำรูปแบบการกระทำกิจกรรมนั้นซ้ำอีก 3.3) ทักษะในการทำกิจกรรม (skills) คือการกระทำที่มีเป้าหมาย ซึ่งบุคคลใช้ขณะกระทำทักษะนี้หมายถึงการทำหน้าที่

(functional action) แบ่งออกเป็น 3 แบบคือ ทักษะการสื่อสาร ทักษะกระบวนการ และทักษะการรับรู้และเคลื่อนไหว 4) สิ่งแวดล้อม (environment) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ โดยสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมหรือการตอบสนอง ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ พื้นที่และวัตถุ และสิ่งแวดล้อมสังคม ได้แก่ รูปแบบการทำกิจกรรม (occupational form) ที่บุคคลกระทำและกลุ่มสังคม (Kielhofner, 2002)

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นความสัมพันธ์ของกระบวนการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรม หรือกระทำกิจกรรมใด ปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกเป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลให้บุคคลตัดสินใจที่พฤติกรรมนั้น ซึ่งเป็นแนวคิดสำคัญของ Model of Human Occupation (MOHO) ซึ่งก่อนที่จะเกิดกระบวนการนี้ได้ผู้สูงอายุจะต้องมีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ตรงกับความสามารถจริง เกิดความเข้าใจ ยอมรับและปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของตนเอง และสิ่งแวดล้อม เกิดความรู้สึกทางบวกที่จะกระทำกิจกรรมนั้น นั้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาจิตใจตามแนวคิดต้นทฤษฎีทางจิตวิทยาเชิงบวกที่บุคคลควรมีคุณลักษณะการตระหนักรู้ในศักยภาพของตนเอง การมองโลกในแง่ดี การมีความหวัง และความสามารถในการจัดการกับอารมณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งเมื่อผู้สูงอายุได้เกิดการพัฒนาตามแนวทางดังกล่าวก็จะนำไปสู่การเกิดความรู้สึกพึงพอใจ มีความสุข และมีสุขภาพจิตที่ดีด้วย ซึ่งจากกระบวนการดังกล่าวจะมีส่วนในการส่งเสริมจากกระบวนการภายใน เพื่อให้เกิดความรู้สึกทางบวก พฤติกรรมทางบวก และเป็นการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมในระยะยาวอีกด้วย

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุกับจิตวิทยาเชิงบวก

จิตวิทยาเชิงบวกนั้นเป็นแนวคิดที่เน้นการนำจุดแข็งของบุคคลมาเป็นศูนย์กลาง ปรับวิธีการคิดให้เป็นบวก เพราะเชื่อว่า ความคิดเป็นจุดเริ่มต้นของการแสดงออก และเกิดผลลัพธ์คือความสุขตามมา เพื่อให้มนุษย์ได้รับประสบการณ์และเกิดความรู้สึกมีคุณค่า มีความคิดเชิงบวก และมีความสุข (เกสร มัยจีน, 2558) เป็นการค้นหาและเสริมสร้างศักยภาพหรืออัจฉริยภาพของตนเองและทำให้ชีวิตสมบูรณยิ่งขึ้น (อริยา คูหา, 2554) จากแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกนี้แสดงให้เห็นถึงการนำจุดแข็ง นำอารมณ์ที่เป็นบวกมาเป็นจุดเริ่มต้นของการแสดงออกของพฤติกรรมหรือการกระทำนั้น และเมื่อการกระทำนั้นเกิดจากปัจจัยภายใน ทำให้เกิดความพึงพอใจ ก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมนั้นในระยะยาวด้วย ซึ่งจากการศึกษาการนำจิตวิทยาเชิงบวกมาส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุนั้นช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นด้วย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกในช่วงอายุอายุ 50-79 ปี เป็นการศึกษาผลระยะยาวโดยมีการควบคุมผ่านระบบออนไลน์ในเรื่องความเป็นอยู่และภาวะซึมเศร้า

โดยมีแนวโน้มในทิศทางที่คาดหวังคือการเพิ่มขึ้นของความสุขและการลดลงของอาการซึมเศร้า ซึ่งผลการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกนั้นมีคะแนนของภาวะซึมเศร้าลดลง มีคะแนนความสุขเพิ่มมากขึ้น และเมื่อมีการวัดซ้ำอีกในรอบหนึ่งเดือนเดือนคะแนนความสุขยังไม่ได้ลดลง และมีประสิทธิภาพในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่ดีขึ้นด้วย (Proyer, Gander, Wellenzohn, & Ruch, 2014)

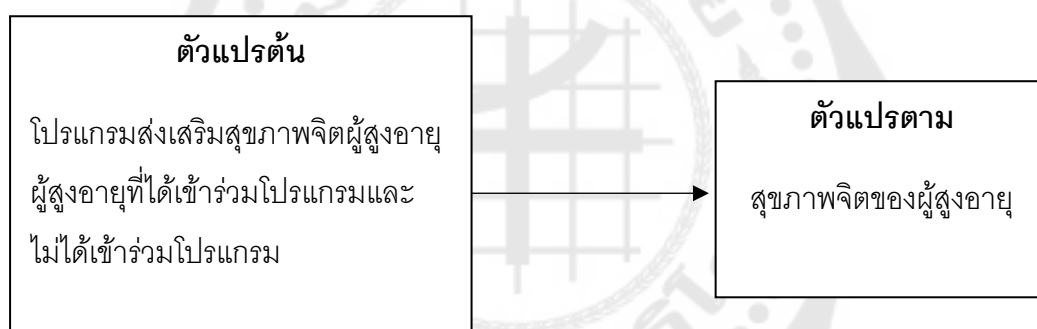
จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโดยใช้แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก ทั้งหมด 12 ฉบับ โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกที่ทำงานโดยการนำจุดแข็งมาทำงานผ่านอารมณ์เชิงบวก และลักษณะส่วนบุคคลในเชิงบวก มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างกลุ่ม พบว่าโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกแสดงผลลัพธ์ที่น่าพอใจในการลดอาการความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า และการเพิ่มความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โครงสร้างทางจิตวิทยาเชิงบวกมีผลกระทบเช่นเดียวกันกับความเป็นอยู่ที่ดีและในการลดความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตด้วย (Becker, João, de Jesus, Bonança, & Martins, 2016)

นอกจากนี้ยังได้มีการศึกษาและรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโดยใช้แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก พบว่าผลของ Positive psychology intervention ในผู้สูงอายุนั้นช่วยส่งเสริมความพึงพอใจในชีวิต ความสุข อารมณ์ทางบวกและช่วยลดอารมณ์ทางลบและภาวะซึมเศร้าด้วย (Sutipan, Intarakamhang, & Macaskill, 2017)

จากการศึกษาข้างต้น แสดงให้เห็นว่าจิตวิทยาเชิงบวกนั้นเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโดยเริ่มจากปัจจัยภายใน คือทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก ในด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง การส่งเสริมให้ผู้สูงอายুরู้ความสามารถของตนเองตามความเป็นจริง ทำให้ผู้สูงอายุมองเห็นความสามารถของตนเอง จะช่วยสร้างให้ผู้สูงอายุมองเห็นคุณค่าในตนเอง เกิดความพึงพอใจและความรู้สึกที่ดีกับตนเอง, การมีความหวัง การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดกระบวนการคิดที่มุ่งเป้าหมาย หรือความหวัง เพราะความหวังคือสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดพฤติกรรมที่มุ่งเป้าหมาย และมีความรู้สึกทางบวกเกิดขึ้น (ปิยพัฒน์ วงศ์สินอุดม, 2557) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีทุนทางจิตวิทยาทั้ง 4 ด้านนี้ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกทางบวกและเป็นจุดเริ่มต้นของการแสดงพฤติกรรมทางบวกด้วย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยผ่านรูปแบบของการทำกิจกรรมที่มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมทางบวกในระยะยาวและลดความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุด้วย

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษางานวิจัยครั้งนี้ได้มีการนำทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวกทั้ง 4 ตัวแปร คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การมีความหวัง การมองโลกในแง่ดีและการมีความยืดหยุ่นทางอารมณ์ มาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยมีการประยุกต์เข้ากับ Model of human occupation ซึ่งเป็นโมเดลที่อธิบายกระบวนการทำกิจกรรมของบุคคลที่จะต้องเกิดจากกระบวนการภายในคือมีความสนใจในกิจกรรมนั้น เป็นกิจกรรมที่ใกล้เคียงกับการใช้ชีวิตประจำวันหรือบทบาทที่เคยกระทำ เป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างคุณลักษณะใหม่ เกิดทักษะการเรียนรู้ใหม่ และเกิดการทำกิจกรรมได้ในระยะยาว ซึ่งการนำทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวกมาประยุกต์ร่วมกับ Model of human occupation เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดพฤติกรรมการทำกิจกรรมและมีสุขภาพจิตที่ดี



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดงานวิจัย

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่ได้เข้ารับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของผู้สูงอายุสูงขึ้นหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก
2. ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของผู้สูงอายุสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การสร้างและการหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในงานวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-79 ปี อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งหนึ่งในเขตห้วยขวาง ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง โดยเลือกชมรมผู้สูงอายุที่ตรงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แต่ทั้งนี้ เนื่องจากช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลดังกล่าว เป็นช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด 19 ทำให้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรม อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างต้องเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และยินดีที่เข้าร่วมงานวิจัย จึงทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ 20 คน โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 20 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้วิธีการสุ่มเข้ากลุ่ม (Random assignment) คือการจับฉลากเข้ากลุ่ม โดยจะทำการประเมินสุขภาพจิตของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จากนั้นนำคะแนนมาเรียงลำดับจากน้อยไปหามาก และจับคู่ผู้สูงอายุที่มีคะแนนใกล้เคียงกัน จากนั้นนำมาจับฉลากเพื่อเข้าร่วมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งผู้สูงอายุที่เข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม ที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีปัญหาในการประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิต ไม่มีพยาธิสภาพที่สมองที่ส่งผลกระทบต่อ การรับรู้ ความคิด ความเข้าใจ และไม่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่รุนแรง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ

1. โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก เป็นโปรแกรมที่เน้นการทำกิจกรรมกลุ่มควบคู่ไปกับการให้คำปรึกษา ครั้งละ 1 ชั่วโมง เป็นระยะเวลาต่อเนื่องทั้งหมด 6 ครั้ง

2. แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น Thai Geriatric Mental Health Assessment (T-GMHA-15) ทั้งหมด 15 ข้อ โดยมีคะแนนเต็ม 60 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 50-60 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป, 43-49 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป และ 42 คะแนนหรือต่ำกว่า หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

3. การสร้างและการหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการสร้างและหาคุณภาพของเครื่องมือดังนี้

1. โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก

1.1 ศึกษารูปแบบของโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกและการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

1.2 ออกแบบโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

1.3 นำส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของโปรแกรม

1.4 แก้ไขโปรแกรมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้โปรแกรมมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

1.5 ทดสอบความเหมาะสมของโปรแกรม โดยนำไปทดลองใช้ ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

2. เครื่องมือสำหรับการแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุของกรมสุขภาพจิต

ผู้วิจัยใช้ประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น Thai Geriatric Mental Health Assessment (T-GMHA-15) ในการประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ที่พัฒนาโดยสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย และนำมาใช้อย่างแพร่หลายในกรมสุขภาพจิต ซึ่งแบบประเมินนี้มี ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินเท่ากับ .86 (ประภาส อุครานันท์, 2558) มีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ โดยมีคะแนนเต็ม 60 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 50-60 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป, 43-49 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป และ 42 คะแนนหรือต่ำกว่า หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเสนอเค้าโครงงานวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒเพื่อขออนุมัติการทำวิจัย ซึ่งได้รับเอกสารรับรองเลขที่ SWUEC-G-142/2564 หลังจากนั้นติดต่อทำหนังสือขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานงานไปยังชุมชนเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตเข้าไปเก็บข้อมูลและทำวิจัยเชิงทดลอง

2. ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ เพื่อขอความร่วมมือกับทางชุมชนเขตห้วยขวางในการทำงานวิจัย

3. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตผู้สูงอายุที่เข้าร่วมงานวิจัย

4. หลังจากได้รับหนังสือตอบรับ ผู้วิจัยจัดเตรียมอุปกรณ์และโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เพื่อจัดกิจกรรมสำหรับกลุ่มทดลอง

5. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้ทำการประเมินคัดกรองกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมการวิจัย ดังนี้

- ประเมินโดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย MMSE – Thai 2002 เพื่อคัดกรองภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้น

- ประเมินโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel ADL Index) เพื่อคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันเบื้องต้น

จากนั้นผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 20 คน เพื่อทำแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น Thai Geriatric Mental Health Assessment (T-GMHA-15) เพื่อเก็บเป็นคะแนนก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และแบ่งกลุ่มเข้าร่วมวิจัยเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองจำนวน 10 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 10 คน โดยใช้วิธีการสุ่มเข้ากลุ่ม (Random assignment)

6. กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก ส่วนกลุ่มควบคุมได้ทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตตามปกติในชีวิตประจำวัน

7. หลังจากสิ้นสุดโปรแกรม มีการประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น Thai Geriatric Mental Health Assessment (T-GMHA-15) เพื่อเก็บคะแนนหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง และประเมินซ้ำอีกครั้งของกลุ่มควบคุม

8. แบบแผนการทดลอง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยแบบ Randomized Control-Group Pretest posttest Design ดังตารางที่ 2

ตาราง 2 Randomized Control-Group Pretest posttest Design

กลุ่ม	ทดสอบก่อน	ทดลอง	ทดสอบหลัง
RE1	T1	X	T2
RE2	T1		T2

RE1 : แทนกลุ่มทดลอง

RE2 : แทนกลุ่มควบคุม

X : แทนการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก

T1 : แทนการประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น Thai Geriatric Mental Health Assessment (T-GMHA-15) ก่อนการทดลอง

T2 : แทนการประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น Thai Geriatric Mental Health Assessment (T-GMHA-15) หลังการทดลอง

9. วิธีดำเนินการทดลอง

9.1 การทดลองครั้งนี้ดำเนินการทดลองในผู้สูงอายุ อายุระหว่าง 60-79 ปี ที่ได้รับการคัดเลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน เพื่อทำแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น Thai Geriatric Mental Health Assessment (T-GMHA-15) จากนั้นแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน โดยใช้วิธีการสุ่มเข้ากลุ่ม (Random assignment)

9.2 ดำเนินการทดลองโดยผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมได้ทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตตามปกติในชีวิตประจำวัน และกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยจัดไว้ให้ ทั้งหมด 6 กิจกรรม กิจกรรมละ 1 ชั่วโมง โดยกระบวนการทำกิจกรรมในแต่ละครั้งแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเริ่มต้น

1. แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของกิจกรรม
2. Checking in ความรู้สึกก่อนเริ่มทำกิจกรรม

3. กิจกรรม Warm up เพื่อปรับระดับความรู้สึก ความตื่นตัว ให้อยู่ในระดับใกล้เคียงกัน

4. ทบทวนบทเรียนจากครั้งก่อนหน้า สรุปบทเรียนและนำเข้ากิจกรรมของครั้ง

นี้

ขั้นดำเนินการ

1. อธิบายวิธีการทำกิจกรรมที่ละขั้นตอน และกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดการพูดคุย เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการทำกิจกรรม จากนั้นให้ผู้สูงอายุลงมือทำกิจกรรม โดยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดการสำรวจตนเอง และถ่ายทอดความคิดของตนผ่านการพูดคุย ผ่านตัวหนังสือ หรือรูปภาพ ตามหัวข้อที่กำหนด โดยผู้นำกลุ่มเป็นผู้กระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดการสำรวจตนเองและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นให้ได้มากที่สุด

2. อธิบาย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้สูงอายุแต่ละท่านที่ถ่ายทอดผ่านกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ โดยมีการเชื่อมโยงกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุท่านอื่นที่เป็นสมาชิกในกลุ่มด้วย เน้นกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความสามารถของตนเอง

ขั้นสรุป

1. สรุปรายละเอียดจากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่เกิดขึ้นในกระบวนการกลุ่ม เน้นให้ผู้สูงอายุเกิดการตระหนักรู้ถึงความคิด ความรู้สึก ความสามารถของตนเอง

2. มอบหมายงานให้ผู้สูงอายุกลับไปฝึกปฏิบัติ หรือนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ในกระบวนการกลุ่มไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน และนำมาแลกเปลี่ยนในครั้งถัดไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยเลือกการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการเปรียบเทียบผลของระดับคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมและไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม และก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ค่าสถิติพื้นฐานเพื่ออธิบายลักษณะประชากรกลุ่มตัวอย่าง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระจากกัน (Wilcoxon signed-rank test) ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมและวิเคราะห์โดยการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของสองประชากรอิสระต่อกัน (Mann Whitney U Test) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการกลุ่มในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของผู้สูงอายุภายในกลุ่มทั้งก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม รวมถึงการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม โดยกลุ่มตัวอย่างที่การวิจัยคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-79 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตห้วยขวาง ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิจัยดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 ผลของการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก

2.2 ผลของการทดสอบสมมติฐาน

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์งานวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล ดังนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
M	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
Z	แทน	ค่าสถิติ Z ที่ได้จากการคำนวณ
p	แทน	ค่านัยสำคัญทางสถิติ (โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติสำหรับงานวิจัยครั้งนี้ที่ .05)
df	แทน	ค่าองศาความเป็นอิสระ
Mean Difference	แทน	ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ย
กลุ่มทดลอง	แทน	ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก
กลุ่มควบคุม	แทน	ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 ผลของการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก

ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอผลการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก ออกเป็น 1) ผลการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก 2) ผลการตรวจสอบคุณภาพและความเหมาะสมของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก และ 3) ผลการปรับปรุงโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและการทดลองใช้โปรแกรม (Try out) ดังนี้

2.1.1 ผลการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก

ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งประกอบด้วยความเป็นมาและความสำคัญ วัตถุประสงค์ แนวคิด และกิจกรรมต่างๆ มีรายละเอียดดังนี้

1. ที่มาและความสำคัญของโปรแกรม

ที่มาและความสำคัญของการพัฒนาโปรแกรมนี้ เกิดจากผู้วิจัยสังเกตเห็นถึงความสำคัญของสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เพราะในปัจจุบันนี้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมนี้นี้ขึ้นมา โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60-79 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยออกแบบโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในแต่ละครั้ง และมีการพัฒนากิจกรรมที่ประกอบไปด้วย 6 กิจกรรม กิจกรรมละ 1 ชั่วโมง แบ่งออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่ ชั้นเริ่มต้นกิจกรรม 10 นาที ชั้นดำเนินกิจกรรม 40 นาที และชั้นสรุป 10 นาที

2. วัตถุประสงค์ของโปรแกรม

วัตถุประสงค์หลักของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ที่ยึดตามทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวก 4 องค์ประกอบ คือ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy), ด้านการมีความหวัง (Hope), ด้านการมองโลกในแง่ดี (Optimisms) และด้านความยืดหยุ่นทางอารมณ์ (Resilience)

3.แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในโปรแกรม

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบได้ว่าแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสนใจคือแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกมาผสมผสานกับกระบวนการกิจกรรมบำบัด ซึ่งผู้วิจัยได้นำทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวก 4 ด้านคือ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy), ด้านการมีความหวัง (Hope), ด้านการมองโลกในแง่ดี (Optimisms) และด้านความยืดหยุ่นทางอารมณ์ (Resilience) มาพัฒนาโปรแกรมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้นผ่านกระบวนการทำกิจกรรมกลุ่ม

4.กิจกรรมในโปรแกรม

กิจกรรมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกพัฒนาจากการบูรณาการแนวคิดทฤษฎีและกระบวนการทางกิจกรรมบำบัดให้สอดคล้องกับทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวกทั้ง 4 ด้าน โดยในแต่ละกิจกรรมประกอบด้วย วัตถุประสงค์ การประเมินผล วัสดุอุปกรณ์ เวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม และขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม โดยโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุประกอบไปด้วยกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

กิจกรรมที่ 1	สิ่งที่ฉันเป็น
กิจกรรมที่ 2	การเดินทางของชีวิต
กิจกรรมที่ 3	ชีวิตดั่งสายน้ำ
กิจกรรมที่ 4	จดหมายจากฉัน
กิจกรรมที่ 5	สถานีความสุข
กิจกรรมที่ 6	ไปสการ์ดพลังบวก

โดยแต่ละกิจกรรมจะเป็นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก ดังรายละเอียดตามตาราง 3

ตาราง 3 รายละเอียดกิจกรรม

ครั้งที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	คำอธิบายกิจกรรม	ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก
1	สิ่งที่ฉันเป็น?	เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสำรวจตนเองในด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองและประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา	กิจกรรม “สิ่งที่ฉันเป็น?” เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุทำความเข้าใจตนเอง โดยให้ผู้สูงอายุสลับเป็นผู้หยิบกระดาษคำถาม และตอบคำถาม โดยคำถามทั้งหมดเป็นคำถามเชิงบวกที่เข้าใจง่าย และเป็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งสิ้น	การรับรู้ ความสามารถ ของตนเอง (Self-efficacy และ ความหวัง (Hope)
2	“การเดินทางของชีวิต”	1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการสำรวจประสบการณ์ในอดีต การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม การทำกิจกรรมต่างๆ เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ 2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมองเห็นความสามารถของตนเองที่สามารถข้ามผ่านการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้	กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุร่วมกันอภิปรายถึงการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่ช่วงวัยผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงนั้น ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และกิจกรรมต่างๆ และการเปลี่ยนแปลงนั้นส่งผลกระทบต่ออย่างไร และผู้สูงอายุสามารถก้าวข้ามผ่านการเปลี่ยนแปลงนั้นมาได้อย่างไร	การรับรู้ ความสามารถ ของตนเอง (Self-efficacy) และ ความ ยืดหยุ่นทาง อารมณ์ (Resilience)

ตาราง 3 (ต่อ)

ครั้งที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	คำอธิบายกิจกรรม	ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก
3	ชีวิตดั่งสายน้ำ	1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทบทวนประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา ทั้งเรื่องราวที่ยากลำบากในชีวิต และสิ่งที่ทำให้ข้ามผ่านความยากลำบากนั้นมาได้ 2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมองเห็นความสามารถของตนเองและการมีความหวังที่ช่วยให้ข้ามผ่านความยากลำบากในอดีตมาได้	ให้ผู้สูงอายุถ่ายทอดเรื่องราวต่างๆในอดีตผ่านการวาดภาพ โดยให้เปรียบเทียบชีวิตตนเองเป็นเหมือนแม่น้ำสายหนึ่ง แม่น้ำสายนี้จะมีลักษณะเช่นไร และหากในแม่น้ำสายนี้ต้องมีสิ่ง 2 สิ่ง คือ ก้อนหินที่เปรียบเสมือนอุปสรรคในชีวิต และขอนไม้ที่เป็นเหมือนคนที่คอยช่วยเหลือ สนับสนุน คิดว่าทั้ง 2 ส่วนนี้อยู่ตรงส่วนไหนของแม่น้ำสายนี้ และร่วมกันอภิปราย	ความหวัง (Hope) และความยืดหยุ่นทางอารมณ์ (Resilience)
4	“จดหมายจากฉัน”	เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ appreciate กับชีวิตที่ผ่านมา	จากการร่วมกันอภิปรายที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุได้ผ่านอุปสรรคมากมายจนมาถึงปัจจุบันนี้ จึงอยากให้ผู้สูงอายุเขียนจดหมายขอบคุณอย่างน้อยสองฉบับ ฉบับแรกเป็นจดหมายขอบคุณตนเองที่สามารถก้าวผ่านอุปสรรคต่างๆมาได้ และฉบับที่สองเป็นจดหมายขอบคุณบุคคลอื่นที่ช่วยให้ผ่านอุปสรรคในอดีตมาได้	การมองโลกในแง่ดี (Optimisms) และความยืดหยุ่นทางอารมณ์ (Resilience)

ตาราง 3 (ต่อ)

ครั้งที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	คำอธิบายกิจกรรม	ทุนทางจิตวิทยาเชิงบวก
5	“สถานีความสุข”	1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุค้นหากิจกรรมที่สามารถทำในปัจจุบันและเสริมสร้างความสุขให้กับตน 2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเห็นถึงความสำคัญในการทำกิจกรรมที่จะช่วยคงความสามารถในปัจจุบันและสร้างความรู้สึกทางบวก ความคิดเชิงบวกในขณะที่ทำกิจกรรมด้วย	เป็นกิจกรรมที่มีความหมาย มีคุณค่ากับผู้สูงอายุ และจะต้องสร้างให้เกิดความรู้สึกทางบวกด้วย ในกิจกรรมนี้เน้นให้ผู้สูงอายุเขียนกิจกรรมและจัดทำเป็นตารางกิจวัตรประจำวัน โดยที่ให้ระบุกิจกรรมที่สร้างความรู้สึกทางบวกลงไปตารางในทุกๆวันด้วย เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีแผนการทำกิจกรรมและสามารถปฏิบัติได้จริงในทุกๆวัน	การรับรู้ ความสามารถ ของตนเอง (Self-efficacy) และการมองโลก ในแง่ดี (Optimisms)
6	“ไปสการ์ดพลังบวก”	1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุค้นหาความต้องการของตนเองในอนาคต 2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุฝึกความคิดแบบเชิงบวกเพื่อเสริมสร้างความหวังให้ตนเอง	ให้ผู้สูงอายุร่วมแลกเปลี่ยนความคิด และความหวังของตนเอง ผ่านการทำการ์ดสำหรับตนเอง ซึ่งเป็นการ์ดที่สื่อถึงความรู้สึกทางบวก ความหวัง และกำลังใจ เพื่อเป็นการให้กำลังใจตนเองในการดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคต และทำการ์ดอีกหนึ่งใบให้กับสมาชิกในกลุ่ม เป็นการมอบความรู้สึกดีๆให้กัน	ความหวัง (Hope) และ การมองโลกใน แง่ดี (Optimisms)

2.1.2 ผลการตรวจสอบคุณภาพและความเหมาะสมของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกโดยผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจากหลากหลายสาขาที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ ประกอบไปด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาเชิงบวก ด้านสุขภาพจิตและผู้สูงอายุ และด้านกิจกรรมบำบัดและกระบวนการกลุ่ม แล้วนำข้อมูลที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) โดยได้ผลการตรวจสอบความสอดคล้องทั้งภาพรวมและแต่ละกิจกรรมของโปรแกรม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตาราง 4 แสดงผลการประเมินภาพรวมของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก

ข้อที่	รายการที่ประเมิน	ค่า IOC
1	ความสอดคล้องระหว่างความสำคัญของปัญหาและโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก	1
2	ความสอดคล้องของกระบวนการจัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก	1
3	ความสอดคล้องของโปรแกรมกระบวนการกลุ่มการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ	1
4	ความสอดคล้องเหมาะสมของลำดับกิจกรรม	1
	รวมค่า IOC	1

ตาราง 5 ตารางแสดงผลการประเมินความสอดคล้องในแต่ละกิจกรรมของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก

ข้อที่	รายการที่ประเมิน	ค่า IOC ของแต่ละกิจกรรมในโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก					
		สิ่งที่จำเป็น	การเดินทางของชีวิต	ชีวิตตั้งสายน้ำ	จดหมายจากฉัน	สถานีความสุข	โปสการ์ดพลังบวก
1	ชื่อกิจกรรมมีความสอดคล้องกับกิจกรรม	0.67	1	1	1	1	1
2	วัตถุประสงค์มีความสอดคล้องกับกิจกรรม	1	1	1	1	1	1
3	ระยะเวลาในการทำกิจกรรม	1	1	1	1	1	1
4	ขั้นตอนในการทำกิจกรรม	1	1	1	1	1	1
5	วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรม	1	1	1	1	1	1
6	การประเมินผลมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์	1	1	1	1	1	1
7	ความสอดคล้องของกิจกรรมกับการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ	1	1	1	1	1	1
	ค่า IOC	0.95	1	1	1	1	1

จากตารางแสดงผลการวิเคราะห์ พบว่าจากกิจกรรมของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกทั้งหมด 6 กิจกรรมผ่านเกณฑ์ค่าดัชนีความสอดคล้อง จำนวน 6 กิจกรรม แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมเหล่านี้มีความสอดคล้องกับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก โดยมีรายละเอียดแต่ละกิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมสิ่งที่ฉันเป็น (IOC = 0.95), กิจกรรมการเดินทางของชีวิต (IOC = 1), กิจกรรมชีวิตตั้งสายน้ำ (IOC = 1), กิจกรรมจดหมายจากฉัน (IOC = 1), กิจกรรมสถานีความสุข (IOC = 1) และ กิจกรรมไปสการ์ตพลังบวก (IOC = 1) และค่า IOC โดยรวมของโปรแกรมเท่ากับ 0.95

ส่วนข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิในภาพรวมของโปรแกรมพบว่า โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกนี้ มีความสอดคล้องกับความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ วัตถุประสงค์ในการดำเนินกิจกรรม กระบวนการจัดโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพควรมีการบูรณาการจากแนวคิดทฤษฎีและกระบวนการกลุ่ม โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับบริบท ครอบคลุมมิติทั้งความคิด อารมณ์และพฤติกรรม และมีการแนะนำในการปรับชื่อกิจกรรมให้มีความสอดคล้องกับกิจกรรมมากยิ่งขึ้น

ทั้งนี้จากข้อเสนอแนะและคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก จากนั้นนำเสนอแก่อาจารย์ที่ปรึกษาก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมในการนำไปใช้ และความเป็นไปได้ของโปรแกรมก่อนนำไปใช้จริง

2.1.3 ผลการทดลองใช้โปรแกรม (Try Out)

ผลการปรับปรุงโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก หลังจากนำโปรแกรมไปทดลองเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของโปรแกรม โดยพบประเด็นสำคัญคือ การชี้แจงวัตถุประสงค์ให้มีความชัดเจน และมีการอธิบายรายละเอียดของกิจกรรมไปที่ละส่วน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถทำตามได้ง่าย และสามารถทำได้ครอบคลุมทุกส่วน อีกครั้งการจัดสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย มีการเว้นระยะห่างอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโควิด-19 จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความปลอดภัยในการมาเข้าร่วมกิจกรรมด้วย ซึ่งประเด็นดังกล่าวผู้วิจัยได้นำไปทำการปรับปรุงโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก ก่อนที่จะนำโปรแกรมที่พัฒนาไปใช้จริงต่อไป

2.2 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ ดังนี้

2.2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย และค่าสถิติพื้นฐานของระดับคะแนนสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในกลุ่มโปรแกรมและกลุ่มควบคุม

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตห้วยขวาง และเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโควิด-19 ทำให้การคัดเลือกตัวอย่างขณะนั้นไม่สามารถคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจึงต้องทำการคัดเลือก ผู้สูงอายุที่ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยทั้งหมด 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน โดยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มประกอบไปด้วยเพศชายกลุ่มละ 1 คนและเพศหญิงกลุ่มละ 9 คน ดังตาราง 6

ตาราง 6 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มเข้าร่วมโปรแกรม n=10		กลุ่มควบคุม n=10	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	1	1	10
	หญิง	9	9	90
อายุ	60-69 ปี	6	4	40
	70-79 ปี	4	6	60

2. ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ระยะเวลาก่อนการทดลอง และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังตาราง 7

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์คะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ยของผู้สูงอายุ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยเปรียบเทียบคะแนนก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง	N	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม	
		M	SD	M	SD
กลุ่มทดลอง	10	45.7	4.69	51	4.42
กลุ่มควบคุม	10	50.4	2.55	52.4	2.32

จากตาราง 7 พบว่า ในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และหลังเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 45.70 และ 51.00 โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.69 และ 4.42 และในกลุ่มควบคุมมีคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ยในระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และหลังเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 50.40 และ 52.40 โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.55 และ 2.32

2.2.2 ผลการทดสอบสมมติฐานทางการวิจัย

สมมติฐานข้อ 1. ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม วิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระจากกัน (Wilcoxon signed-rank test) ดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 ตารางเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตผู้สูงอายุของกลุ่มทดลอง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	M	SD	Z	p -value
สุขภาพจิตผู้สูงอายุ	ก่อนการทดลอง	45.70	4.69	-2.840	.005
	หลังการทดลอง	51.00	4.42		

จากตาราง 8 พบว่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในกลุ่มโปรแกรม ระยะเวลาก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และ

หลังเข้าร่วมโปรแกรม เท่ากับ 45.70 และ 51.00 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.69 และ 4.42 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานข้อ 2. ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก มีคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ยสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับโปรแกรม ใช้การวิเคราะห์จากการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของสองประชากรอิสระต่อกัน (Mann Whitney U Test) ดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9 ตารางเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปร	กลุ่มโปรแกรม		กลุ่มควบคุม		Z	p-value
	M	SD	M	SD		
สุขภาพจิตผู้สูงอายุ	51.00	4.42	52.40	2.32	-0.802	.436

จากตาราง 9 พบว่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในกลุ่มโปรแกรมและกลุ่มควบคุม ภายหลังจากทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของผู้สูงอายุหลังการทดลอง เท่ากับ 51.00 และ 52.40 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.42 และ 2.32 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental design) ผู้วิจัยทำการวัดผลก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม (Pre-test) มีการวัดซ้ำหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (Post-test) โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน ซึ่งกลุ่มที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก มีสาระสำคัญ และผลวิจัย ดังนี้

ความมุ่งหมายของงานวิจัย

ในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรม

สมมติฐานในการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของผู้สูงอายุสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก เป็นโปรแกรม 6 กิจกรรม โดยที่โปรแกรมมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยรวมของโปรแกรมเท่ากับ 0.95

2. แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น Thai Geriatric Mental Health Assessment ทั้งหมด 15 ข้อ โดยมีคะแนนเต็ม 60 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 50-60 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป, 43-49 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป และ 42 คะแนนหรือต่ำกว่า หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-79 ปี อาศัยอยู่ในชุมชนเขตห้วยขวาง ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง โดยเลือกชมรมผู้สูงอายุที่เห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และยินดีที่เข้าร่วมงานวิจัย โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน โดยใช้วิธีการสุ่มเข้ากลุ่ม (Random assignment) คือการจับฉลากเข้ากลุ่ม โดยจะทำการประเมินสุขภาพจิตของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จากนั้นนำคะแนนมาเรียงลำดับจากน้อยไปหามาก และจับคู่ผู้สูงอายุที่มีคะแนนใกล้เคียงกัน จากนั้นนำมาจับฉลากเพื่อเข้าร่วมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งผู้สูงอายุที่เข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม ที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีปัญหาในการประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิต ไม่มีพยาธิสภาพที่สมองที่ส่งผลกระทบต่อ การรับรู้ ความคิด ความเข้าใจ และไม่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่รุนแรง

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการขอใบรับรองการอนุมัติการทำวิจัยและเก็บข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เอกสารรับรองเลขที่ SWUEC-G-142/2564 และทำหนังสือขออนุญาต เพื่อให้ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลที่ชุมชนเขตห้วยขวาง จากนั้นผู้วิจัยได้มีการนัดหมายผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตห้วยขวางเข้าร่วมการเก็บข้อมูลทั้งหมด 20 คน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีการดำเนินการเก็บข้อมูลของงานวิจัย รวมทั้งได้มีการทำแบบประเมินก่อนการเข้าร่วมการวิจัย (Pre-test) โดยใช้แบบประเมินสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ หลังจากนั้นได้ทำการแบ่งผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มควบคุม

2. ดำเนินการทดลอง

ดำเนินการทดลองโดยผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิตตามปกติในชีวิตประจำวัน และกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยจัดไว้ให้ กิจกรรมละ 1 ชั่วโมง ทั้งหมด 6 กิจกรรม โดยกระบวนการทำกิจกรรมในแต่ละครั้งแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเริ่มต้น

1. แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของกิจกรรม
2. Checking in ความรู้สึกก่อนเริ่มทำกิจกรรม
3. กิจกรรม Warm up เพื่อปรับระดับความรู้สึก ความตื่นตัว ให้อยู่ในระดับใกล้เคียงกัน

ระดับใกล้เคียงกัน

ขั้นดำเนินการ

1. อธิบายวิธีการทำกิจกรรมที่ละขั้นตอน และกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดการพูดคุย เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการทำกิจกรรม จากนั้นให้ผู้สูงอายุลงมือทำกิจกรรม โดยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดการสำรวจตนเอง และถ่ายทอดความคิดของตนผ่านการพูดคุย ผ่านตัวหนังสือ หรือรูปภาพ ตามหัวข้อที่กำหนด โดยผู้นำกลุ่มเป็นผู้กระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดการสำรวจตนเองและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นให้ได้มากที่สุด

2. อธิบาย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้สูงอายุแต่ละท่านที่ถ่ายทอดผ่านกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ โดยมีการเชื่อมโยงกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุท่านอื่นที่เป็นสมาชิกในกลุ่มด้วย เน้นกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความสามารถของตนเอง

สรุป

สรุปรายละเอียดจากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่เกิดขึ้นในกระบวนการกลุ่ม เน้นให้ผู้สูงอายุเกิดการตระหนักรู้ถึงความคิด ความรู้สึก ความสามารถของตนเอง

3. หลังการทดลอง

หลังจากครบทั้ง 6 กิจกรรมแล้ว ผู้วิจัยจะทำการประเมินสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอีกครั้ง ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยเลือกการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการเปรียบเทียบผลของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมและไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม และก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลค่าสถิติพื้นฐานเพื่ออธิบายลักษณะประชากรกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ผู้วิจัยใช้สถิติการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระจากกัน (Wilcoxon signed-rank test) และสถิติการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของสองประชากรอิสระต่อกัน (Mann Whitney U Test)

สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยตามมุ่งหมายของงานวิจัย ดังนี้

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก

ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก โดยเริ่มจากการศึกษาความหมาย ความเป็นมา และความสำคัญของการทำกิจกรรมตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งได้มีการผสมผสานหลักการทางกิจกรรมบำบัด การทำกิจกรรมร่วมกับแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก รวมถึงการให้ทฤษฎีและเทคนิคทางจิตวิทยาในการพัฒนาโปรแกรมครั้งนี้ด้วย โดยโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกนั้น ประกอบไปด้วยกิจกรรมทั้งหมด 6 กิจกรรม กิจกรรมละ 1 ชั่วโมง ในแต่ละกิจกรรมจะเป็นการทำกิจกรรมควบคู่ไปกับการพูดคุย และได้มีการร้อยเรียงกิจกรรมให้มีความเชื่อมโยงกันตั้งแต่กิจกรรมที่ 1 ไปจนถึงกิจกรรมที่ 6 และผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก ให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยาเชิงบวกและกิจกรรมบำบัดตรวจสอบความสอดคล้องภาพรวมของโปรแกรม (IOC) ซึ่งพบว่าผ่านเกณฑ์การประเมินทุกด้าน โดยที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องของโปรแกรมภาพรวมเท่ากับ 0.95 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงโปรแกรมตามข้อเสนอแนะและคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ หลังจากการปรับปรุงแล้ว ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุจำนวน 5 คน พบกว่า ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมได้ หากมีการอธิบายขั้นตอนอย่างช้าๆ และย่อยขั้นตอนเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจง่าย จึงจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมได้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้อย่างครบถ้วน

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกมีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ จากสถิติผลการทดลอง พบว่า ก่อนการเข้าร่วม

โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอยู่ที่ 45.7 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.69 ($M = 45.7$, $S.D. = 4.69$) และ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมด 6 ครั้ง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 51 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.42 ($M = 51$, $S.D. = 4.42$) และเมื่อทดสอบนัยสำคัญทางสถิติด้วย Wilcoxon Sign Rank test พบว่าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกสามารถช่วยเพิ่มคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของผู้สูงอายุพบว่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังจากทดลองไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของผู้สูงอายุหลังการทดลอง เท่ากับ 51.00 และ 52.40 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.42 และ 2.32 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ตั้งไว้

อภิปรายผล

การศึกษาวิจัย เรื่อง โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามความมุ่งหมายของงานวิจัยที่กำหนดไว้ ดังนี้

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก

การศึกษาพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกเป็นการบูรณาการทฤษฎีหรือเทคนิคด้านจิตวิทยาและจิตวิทยาเชิงบวก ร่วมกับการทำกิจกรรมบำบัด และกระบวนการกลุ่ม มีการปรับประยุกต์ขั้นตอนในการทำกิจกรรมเพื่อเอื้อต่อการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ และผู้วิจัยนำโปรแกรมให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องภาพรวมของโปรแกรม (IOC) พบว่า โปรแกรมมีความสอดคล้องกับความสำคัญของปัญหา และมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ จากนั้นได้นำโปรแกรมไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างก่อนเก็บข้อมูลจริง โดยในการทดลองเก็บข้อมูลนั้นผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากการสังเกตและพบว่าการปรับกระบวนการทำกิจกรรมให้มีความเข้าใจง่าย แต่ครอบคลุมนั้นมีความสำคัญ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงกิจกรรมและทำได้อย่างครบถ้วน ทางด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกก็เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการทำกิจกรรมและความตั้งใจทำกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้การชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมอย่างชัดเจน รวมถึงความพร้อมของอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญในการเข้าถึงการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุด้วย ซึ่งผู้วิจัยได้มีการปรับปรุงโปรแกรม

ตามคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญและจากการนำไปทดลองใช้เพื่อให้ได้โปรแกรมที่สมบูรณ์ และครอบคลุมก่อนทำการเก็บข้อมูลจริง นอกจากนี้การเข้าร่วมโปรแกรมในรูปแบบการทำกลุ่มบำบัด การให้คำปรึกษา ก็ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเช่นกัน เนื่องจากสาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้า ประการหนึ่งมาจากกระบวนการคิดและจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งการทำกลุ่มบำบัดจะช่วยให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ ทำให้เข้าใจในกระบวนการคิด มีการค้นหาวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมผ่านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในขณะทำกิจกรรม (สาวิตรี สิงหาต, 2559) การทำกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการสำรวจคุณค่าและความสามารถของตนเอง มีการทบทวนอดีตและแลกเปลี่ยนความประทับใจในชีวิตก็จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการมองเห็นคุณค่าและความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้นด้วย (นรินทิพย์ ฤทธิจิตติ, 2021) และการจัดกิจกรรมที่มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุภายในกลุ่ม มีการรับฟังเรื่องราวความทุกข์ใจในอดีต มีความเห็นอกเห็นใจและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ส่งเสริมความรู้สึกลงไปในทิศทางบวกและมีการสนับสนุนให้ทำกิจกรรมที่สนใจก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจในการทำกิจกรรม เกิดความรู้สึกลงทางบวกและมองเห็นคุณค่าของตนเองเพิ่มขึ้นด้วย (ราตรี, วรรณนา, อติตยา, & ลีวรรณ, 2555)

2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังการทดลองและกลุ่มควบคุม สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ ดังนี้

2.1 ผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง ระยะเวลาก่อนการทดลองและหลังการทดลองนั้นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อวิเคราะห์โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกพบว่า

- กิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ของผู้สูงอายุ คือ กิจกรรมสิ่งที่ฉันเป็น การเดินทางของชีวิต และสถานีความสุข เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีการทำความรู้จักตนเอง ทบทวนประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาในอดีต ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมองเห็นความสามารถของตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ และให้ผู้สูงอายุเกิดการประเมินความสามารถของตนเองในปัจจุบันเพื่อนำมาเป็นพื้นฐานในการค้นหากิจกรรมที่ตนเองสามารถทำได้อย่างเต็มศักยภาพ และตั้งเป้าหมายในการทำกิจกรรมนั้นในชีวิตประจำวัน ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ นั้นช่วยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ Albert Bandura

(2010) ที่เชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นสามารถเสริมสร้างและพัฒนาได้ โดยใช้การเรียนรู้จากประสบการณ์โดยตรงของผู้สูงอายุ และเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของผู้อื่น ทำให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ว่าการฝึกฝนและมีทักษะที่เพียงพอก็จะทำให้บรรลุเป้าหมายนั้นได้ นอกจากนี้การใช้คำพูดเชิงบวกและกระตุ้นความรู้สึกทางบวกที่ทำให้ผู้สูงอายุมองเห็นความสามารถของตนเองจะช่วยส่งเสริมให้บุคคลเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับที่สูงขึ้นด้วย (Bandura Albert, 2010)

- กิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความหวัง (Hope) คือ กิจกรรมสิ่งที่ดีขึ้นเป็นชีวิตตั้งสายน้ำ และโปสการ์ดพลังบวก กิจกรรมทั้ง 3 กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่เน้นส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดกระบวนการสร้างเป้าหมาย ซึ่งเป้าหมายนั้นจะต้องเป็นสิ่งที่มีความหมาย เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการให้เกิดขึ้น เมื่อผู้สูงอายุเกิดความต้องการนั้นแล้วกระบวนการกลุ่มจะเน้นสร้างให้ผู้สูงอายุเกิดพลังและแรงจูงใจที่จะทำตามเป้าหมายให้สำเร็จและเกิดการสร้างแนวทางที่จะทำให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความหวังของ Snyder เพราะเมื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ความสามารถในการค้นหาแนวทางเพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายของตนเอง มีความเชื่อมั่น มีพลังและกำลังใจให้กับตัวเอง มีการตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง มีความสามารถในการจัดการกับสภาวะต่างๆ และเกิดความหวังว่าจะสามารถกระทำสิ่งต่างๆได้ตามศักยภาพของตนเอง ซึ่งการมีความหวังนั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขด้วยเช่นกัน (Snyder & Lopez, 2009) -กิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการมองโลกในแง่ดี (Optimisms) คือ กิจกรรมจดหมายจากฉันสถานีความสุขและโปสการ์ดพลังบวก กิจกรรมทั้ง 3 กิจกรรมนั้น เน้นไปที่การสร้างอารมณ์ทางบวก โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุนั้นเข้าใจในประสบการณ์ที่ผ่านมา มีการยอมรับและขอบคุณในความเข้มแข็งของตนเอง และให้ผู้สูงอายุมองเห็นสิ่งที่มีคุณค่าที่อยู่รอบตัว รวมทั้งคุณค่าในตนเองด้วย ซึ่งกระบวนการที่เกิดขึ้นนั้นเป็นกระบวนการทางบวกที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดมุมมองต่อสถานการณ์นั้นเปลี่ยนไป โดยอธิบายได้จากองค์ประกอบของการมองโลกในแง่ดีของ Martin Seligman ที่อธิบายไว้ 3 มิติ คือ มิติความคงทนถาวร เป็นมิติที่ช่วยให้เกิดการตระหนักว่าสถานการณ์ต่างๆที่เกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคลและจะคงอยู่ถาวร ส่วนสิ่งที่ไม่ดีนั้นเกิดจากปัจจัยภายนอกจะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว, มิติการแผ่ขยาย นั้นมีความเกี่ยวข้องกับความเฉพาะเจาะจง เป็นการอธิบายถึงความรู้สึกต่อสิ่งที่เกิดขึ้น ผู้สูงอายุที่มองโลกในแง่ดีจะมีมุมมองเฉพาะเจาะจงกับสิ่งที่ดีและแผ่ขยายไปสิ่งอื่นๆ และมิติแหล่งกำเนิดสาเหตุ เป็นมุมมองที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมองว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเกิดขึ้นจากตนเอง หรือเกิดขึ้นจากปัจจัยภายนอก ในมิตินี้จะ

เชื่อมโยงไปถึงการมีคุณค่าต่อตนเอง ซึ่งกระบวนการเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีมุมมองในเชิงบวกมากยิ่งขึ้น (Seligman & Csikszentmihalyi, 2014)

- กิจกรรมสุดท้ายคือกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดความยืดหยุ่นทางอารมณ์ (Resilience) คือกิจกรรมการเดินทางของชีวิต ชีวิตตั้งสายน้ำ และจดหมายจากฉัน กิจกรรมทั้ง 3 กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่สะท้อนให้ผู้สูงอายุมองเห็นประสบการณ์ในอดีตที่ยากลำบากที่ผู้สูงอายุสามารถก้าวข้ามผ่านช่วงเวลาเหล่านั้นมาได้อย่างเข้มแข็ง และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุยอมรับและชื่นชมความเข้มแข็งของตนเองผ่านการขอบคุณตนเอง ซึ่งกระบวนการที่เกิดขึ้นระหว่างการทำกิจกรรมนั้นเป็นกระบวนการในการปรับตัวของผู้สูงอายุ เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถต่อสู้กับปัญหา มีการเตรียมความพร้อมที่จะรับมือกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น เป็นความสามารถที่ผู้สูงอายุสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง การสูญเสีย เกิดกระบวนการเรียนรู้และปรับตัวให้กลับมาสู่ภาวะปกติหรือกลับมาประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิตได้ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขขึ้นด้วย (Luthans Fred et al., 2004) ซึ่งกระบวนการทำกิจกรรมนั้นสอดคล้องกับงานวิจัยของมะลิ โพธิพิมพ์และคณะ (2021) ที่กล่าวว่า การจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ทบทวนสิ่งที่เป็นความภาคภูมิใจในอดีต สิ่งที่เป็นความสามารถของตนเอง และสิ่งที่ได้รับการสนับสนุนจากสังคมก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความยืดหยุ่นทางอารมณ์ที่เพิ่มมากขึ้นด้วย (Photipim et al., 2021) และจะเห็นได้ว่าการนำองค์ประกอบของความยืดหยุ่นทางอารมณ์ตามแนวคิดของ Grotberg (1995) ที่เน้นทั้งปัจจัยภายในและภายนอก ได้แก่ I have (สิ่งที่ผู้สูงอายุมี), I am (สิ่งที่ผู้สูงอายุเป็น) และ I can (สิ่งที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้) มาเป็นหนึ่งในกระบวนการที่ทำให้ผู้สูงอายุเห็นทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความยืดหยุ่นทางอารมณ์ที่สูงขึ้นด้วย (Grotberg, 1995)

นอกจากนี้โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกนั้นมีความสอดคล้องกับพระสมุห์วัลลภ วุลลโก (2560) ที่กล่าวว่า จิตวิทยาเชิงบวกนั้นช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้มแข็ง มีสุขภาพอารมณ์ที่ดี มีความยืดหยุ่นทางอารมณ์ที่สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ มีความยินดีและพอใจในความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและในชีวิตของตนเองโดยกระบวนการที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกทางบวกนั้น เป็นกระบวนการที่นำทฤษฎีทางจิตวิทยาเชิงบวกทั้ง 4 องค์ประกอบมาเป็นหลักในการให้คำปรึกษาเพื่อเพิ่มแรงจูงใจให้กับผู้สูงอายุ เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง เกิดการยอมรับและชื่นชมตนเอง สามารถยืดหยุ่นและปรับมุมมองในการใช้ชีวิตให้เป็นบวกได้ (พระสมุห์วัลลภ, 2560) และสอดคล้องกับภัทรพร ธนาคุณ (2563) ที่กล่าวว่า การที่ผู้สูงอายุมองเห็นความสำเร็จของตนเอง ความสำเร็จในที่นี้คือการยอมรับ

และชื่นชมประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา เมื่อผู้สูงอายุเกิดการยอมรับและเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ผู้สูงอายุจะเกิดการปรับตัวที่ดี มีความหวังและมีการยืดหยุ่นทางอารมณ์ที่ดี และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสุขและมีสุขภาพจิตที่ดีด้วย(ภัทรพร, 2563)

สรุปได้ว่า การจัดกิจกรรมที่เน้นส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมองเห็นปัจจัยภายในตนเอง ทั้งรับรู้ความสามารถของตนเอง การมองเห็นความเข้มแข็งของตนเองที่สามารถก้าวข้ามผ่านอุปสรรคต่างๆมาได้ การมีความหวัง มีเป้าหมาย มีแรงจูงใจในการทำตามเป้าหมายนั้น และมีมุมมองความคิดในเชิงบวก นั้นจะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตของผู้สูงอายุทั้งสิ้น รวมถึงปัจจัยภายนอกทั้งแรงสนับสนุนและกำลังใจในระหว่างกระบวนการกลุ่มที่เป็นส่วนช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดียิ่งขึ้นด้วย

2.2 ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก มีคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ยสูงกว่าผู้สูงอายุไม่ได้รับโปรแกรม

ผลการทดสอบสมมติฐานข้อ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากงานวิจัยครั้งนี้ได้มีการประเมินคะแนนสุขภาพจิตของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมกลุ่ม โดยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนสุขภาพจิตในระดับกลางไปจนถึงสูงเป็นส่วนใหญ่ จึงทำให้ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมนั้น ไม่สามารถแสดงความแตกต่างไปจากเริ่มต้นก่อนเข้ากิจกรรมได้มากนัก และช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลนั้นเป็นช่วงเทศกาลปีใหม่ ซึ่งเป็นเทศกาลที่ครอบครัว ลูกหลานได้กลับมาพร้อมหน้ากัน มีการทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว จากทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) (เลิควัลลสครีชะพลภูสิทธิ, 2560) สามารถอธิบายได้ว่า การที่ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ไม่ว่าจะเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ชุมชน การทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว จะเป็นผู้ที่สามารถปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ปราศจากการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ซึ่งผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมนั้นได้ทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว และได้ทำกิจกรรมพิเศษในช่วงเทศกาลปีใหม่ร่วมกับชุมชน นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มีการสัมภาษณ์กลุ่มควบคุมถึงสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้สุขภาพจิตดีขึ้น พบว่า สิ่งที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมนั้นคือการทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว เพราะการทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุสามารถคงบทบาทของความเป็นผู้ดูแลบุตรหลาน มีการทำอาหารร่วมกันในครอบครัว ซึ่งผู้สูงอายุสามารถแสดงความสามารถของตนเองได้ และได้กลับมาแสดงบทบาทของการเป็นผู้ดูแลที่เคยภาคภูมิใจด้วย นอกจากนี้การทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน มีการทำบุญตักบาตร มีการแบ่งปันอาหารกันใน

ชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุได้มีบทบาทของการเป็นผู้ให้และผู้รับ ซึ่งช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกทางบวก ด้วยเหตุผลนี้จึงทำให้มีคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ยของผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน

ข้อจำกัดงานวิจัย

1. การเก็บข้อมูลวิจัยในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโควิด-19 ทำให้ผู้วิจัยต้องมีการปรับวิธีการให้มีความสอดคล้องกับนโยบายการป้องกันโรคติดต่อของทางรัฐบาล ซึ่งมีข้อจำกัดในการรวมกลุ่ม เพราะผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย ทางผู้วิจัยจึงต้องปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัดเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น โดยการจัดกิจกรรมนั้นจะต้องจำกัดจำนวนสมาชิกที่เข้าร่วมกลุ่ม ผู้วิจัยจึงมีความจำเป็นที่จะต้องลดจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้สอดคล้องกับมาตรการการป้องกันโรค และมีการจัดช่วงเวลาในการประเมินก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่ม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการรวมกลุ่มเกินจำนวนที่กำหนด และก่อนระหว่างและหลังทำกิจกรรมจะต้องมีการทำความสะอาดสถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรม มีการจัดที่นั่งเพื่อเว้นระยะห่าง ล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ และให้สมาชิกสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรมอย่างเคร่งครัด

2. ช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลนั้นเป็นช่วงเทศกาลปีใหม่ ทำให้ไม่สามารถควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่ผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมได้รับได้ จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมกิจกรรมนั้นสูง และส่งผลให้การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของผู้สูงอายุนั้นไม่มีความแตกต่างกันของทั้ง 2 กลุ่ม ซึ่งอาจจะทำให้ยังไม่เห็นประสิทธิภาพของโปรแกรมได้อย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ผลจากการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกเป็นการบูรณาการแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกกับกรอบอ้างอิงทางกิจกรรมบำบัดในการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ซึ่งโปรแกรมนี้เป็นโปรแกรมที่มุ่งเน้นพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุและบูรณาการเพื่อให้เกิดโปรแกรมที่นักวิชาการ นักปฏิบัติ หรือผู้ที่สนใจสามารถนำไปศึกษา ต่อยอด เพื่อพัฒนาโปรแกรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในอนาคตได้

2. ผลจากงานวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก เป็นโปรแกรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งโปรแกรมนี้ถูก

ออกแบบมาเพื่อให้ผู้นำชุมชน อาสาสมัครชุมชนสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตกับผู้สูงอายุในชุมชนของท่านได้ โดยกระบวนการทำกิจกรรมสามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับบริบทผู้สูงอายุในชุมชนของท่าน และวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรมนั้นจัดหาง่าย สามารถนำวัสดุอุปกรณ์ที่มีในชุมชนมาประยุกต์ใช้ได้ นอกจากนี้ผู้ที่สนใจสามารถนำกิจกรรมย่อยในแต่ละกิจกรรมไปปรับใช้ตามความเชี่ยวชาญหรือความสนใจของท่านได้

3. ผู้นำชุมชนสามารถเลือกกิจกรรมที่เน้นส่งเสริมความคิดเชิงบวก เช่น กิจกรรมสถานีความสุข และโปสการ์ดพลังบวก ที่เน้นส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมร่วมกัน และเกิดความรู้สึกทางบวกร่วมกัน นอกจากนี้ กิจกรรมที่ผู้สูงอายุได้ค้นพบระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม ผู้นำชุมชนสามารถนำไปพัฒนาให้เป็นกิจกรรมที่ทำร่วมกันในชุมชนในระยะยาวได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากงานวิจัยในครั้งนี้ทำในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 จึงเกิดข้อจำกัดทางด้านเวลาและจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศ หรือช่วงอายุ ที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

2. เนื่องจากงานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะในเขตพื้นที่บางพื้นที่ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีตัวแปรที่หลากหลาย เช่น กลุ่มผู้สูงอายุในบ้านพักผู้สูงอายุ กลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัว หรือ ผู้สูงอายุที่อาศัยเพียงลำพัง เป็นต้น เพื่อศึกษาตัวแปรที่ช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

3. เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้เป็นการพัฒนาสุขภาพจิตโดยรวม ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการเน้นศึกษาเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตที่เป็นปัญหาหลักของผู้สูงอายุ เช่น ปัญหาทางด้านอารมณ์ หรือ การขาดแรงจูงใจในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต โดยเน้นนำแนวทางทางจิตวิทยาเชิงบวกมาเป็นส่วนช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเฉพาะด้าน

4. สำหรับงานวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาในเชิงทดลองผ่านโปรแกรมซึ่งเป็นการเปรียบเทียบผลของการเข้าร่วมโปรแกรม แต่พบได้ว่าในขณะที่ดำเนินการทดลองจะพบปรากฏการณ์ที่ผู้สูงอายุได้มีการแลกเปลี่ยนพูดคุยเกี่ยวกับประเด็นทางด้านสุขภาพจิต ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปอาจมีการเก็บข้อมูลในเชิงคุณภาพของผู้สูงอายุ เพื่อสำรวจประเด็นทางด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุทั้งประเด็นที่เป็นปัญหาและประเด็นที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิต เพื่อนำมาเป็นพื้นฐานในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุต่อไปในอนาคต

บรรณานุกรม

- Bandura, A. (1994). Self-efficacy, *Encyclopedia of human behavior* In (pp. 71-81): New York: Academic Press.
- Bandura Albert. (2010). Self-efficacy. *The Corsini encyclopedia of psychology*, 1-3.
- Becker, N. B., João, K. A. D. R., de Jesus, S. N., Bonança, J., & Martins, R. (2016). Perspectives from positive psychology in older adults: brief literature review. *Journal of Spatial and Organizational Dynamics*, 4(1), 21-29.
- Foundation for Thai Elderly Research and Development Institute Annual Report. (2019). *Report on the Situation of the Thai Elderly 2018*. Bangkok: Amarin Printing and Polling.
- Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit* (Vol. 8): Bernard van leer foundation The Hague, Netherlands.
- Kielhofner, G. (2002). *A model of human occupation: Theory and application*: Lippincott Williams & Wilkins.
- Luthans Fred, Luthans Kyle W, & C, a. L. B. (2004). Positive psychological capital: Beyond human and social capital.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*, 56(3), 227.
- Phasit Sirited, & Noppawit Thammaseeha. (2019). ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 20(2), 58-65.
- Photipim, M., Pholsripradit, P., Bonyaphagorn, S., Bunyaphagorn, J., Ketbumroong, V., Norkaew, J., . . . Chavengkun, W. (2021). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพลังสุขภาพจิตต่อพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ จังหวัด นครราชสีมา. *Journal of Vongchavalitkul university*, 34(2), 30-43.
- Proyer, R. T., Gander, F., Wellenzohn, S., & Ruch, W. (2014). Positive psychology interventions in people aged 50–79 years: long-term effects of placebo-controlled online interventions on well-being and depression. *Aging & Mental Health*, 18(8),

997-1005.

- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (2001). Optimism, pessimism, and psychological well-being. *Optimism and pessimism: Implications for theory, research, and practice*, 1, 189-216.
- Seligman, M. E. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. *Handbook of positive psychology*, 2(2002), 3-12.
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive psychology: An introduction. In *Flow and the foundations of positive psychology* (pp. 279-298): Springer.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2009). *Oxford handbook of positive psychology*: Oxford library of psychology.
- Sutipan, P., Intarakamhang, U., & Macaskill, A. (2017). The impact of positive psychological interventions on well-being in healthy elderly people. *Journal of Happiness Studies*, 18(1), 269-291.
- เกสร มัยจิ้น. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. *Thai Science and Technology Journal*, 306-318.
- เจตลักษณ์, เ. ณ. อ., สุदारัตน์, ต., & อัจศรา, ป. (2559). อิทธิพลของทุนจิตวิทยาเชิงบวกและบรรยากาศองค์การที่ส่งผลต่อคุณภาพการบริการโดยมีความผูกพันในงานเป็นตัวแปรส่งผ่านของพนักงานบริการโรงแรมในจังหวัดราชบุรี. (ปริญญาานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- เลิศวัลลภ ศรีชะพลภูสิทธิ, แ. ศ. (2560). การปรับตัวเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย. *Journal of Humanities and Social Sciences Surin Rajabhat University*, 20(1).
- ฉัตรจงกล ตฤยนิษกะ. (2552). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวหลังเกษียณของผู้สูงอายุในจังหวัดพัทลุง. (ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ชมพูนุช พรหมภักดี. (2556). การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. *สารวุฒิสภา*, 3(16), 1-19.
- ดวงพร กิตติสุนทร. (2559). ผลของกลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวปัญญาพฤติกรรมนิยมต่อความสามารถในการฟื้นพลังและความสามารถในการกำกับอารมณ์ในวัยเด็กตอนกลาง. (ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
- ธัญญามาศ ปัญญา ยิ่ง และคณะ. (2559). อิทธิพลของทุนทางจิตวิทยาด้านบวก คุณภาพชีวิตในการทำงานและความผูกพันต่อองค์การที่ส่งผลต่อความตั้งใจลาออกจากงานของพนักงานกลุ่ม

- ธุรกิจให้คำปรึกษา. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
 นรินทิพย์ ฤทธิจิตติ. (2021). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ
 ในชุมชน. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา, 1(3), 1-20.
- ประภาส อุครานันท์, แ. (2558). การพัฒนาและทดสอบแบบประเมินสุขภาพจิต
 ผู้สูงอายุ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 60(1), 35-48.
- ปิยพัฒน์ วงศ์สินอุดม. (2557). ความหวังการมองโลกในแง่ดีการเผชิญปัญหาและความวิตกกังวล
 ของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต).
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุญ. (2556). ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย.
- พระสมุห์วิมลภ, ว. (2560). การให้คำปรึกษาและการเสริมสร้างพลังความคิดเชิงบวกในผู้สูงอายุ.
 วารสารพุทธจิตวิทยา, 2(2), 28-44.
- ภัทรพร, ธ. (2563). ความหวัง ความยืดหยุ่น ทักษะทางสังคม และความสำเร็จ ของการเป็นผู้สูงอายุ
 ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่งจังหวัดนนทบุรี. *Journal of Social Sciences and
 Humanities Research in Asia*, 26(3).
- ราตรี, ท., วรรณ, ค., อทิตยา, พ. โ. ย., & ลิวรรณ, อ. (2555). ผลของกลุ่มบำบัดแบบแก้ไขปัญห
 ต่ออาการซึมเศร้าในผู้ สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2. *Thai Journal of Nursing Council*,
 26(3), 78-78.
- วิชณี คุปตะวาทีน. (2562). สังคมสูงวัยกับโลกสมัยใหม่. *Journal of Suvarnabhumi Institute of
 Technology (Humanities and Social Sciences)*, 4, 444-450.
- ศรัญย์ พิมพ์ทอง. (2557). คุณลักษณะที่เป็นจุดแข็ง แนวคิด การวัด และแนวทางการพัฒนา.
 วารสารพฤติกรรมศาสตร์ ปีที่ 20, ฉบับที่ 2 (ก.ค. 2557), หน้า 188-205.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2553). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย วัยรุ่น-วัยสูงอายุ. กรุงเทพฯ:
 สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศุภเจตน์ จันทร์สาส์น. (2555). พฤติพลังของผู้สูงอายุไทย การปันผลทางประชากร และโอกาสทาง
 เศรษฐกิจของประเทศไทยในสังคมผู้สูงวัย. วารสารศรีนครินทร์วิโรฒวิจัยและพัฒนา, 4(7),
 201-214.
- ศุภนุช สุคติไ. (2550). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง
 ความสามารถในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรคและความเครียดในการทำงานของพนักงาน

- ในบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดีอนตุลา.
- สายสมร เฉลยกิตติ. (2554). การพัฒนาทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกของพยาบาลวิชาชีพโดยการให้คำปรึกษากลุ่มแบบบูรณาการ. (วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,
- สาวิตรี สิงหาด. (2559). การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า. *Journal of Science and Technology*, 18(3), 15-15.
- อรพินทร์ ชูชม. (2544). จากทฤษฎีสู่แนวปฏิบัติในการมองโลกในแง่ดี. *พฤติกรรมศาสตร์* 7(1), 43-53. Retrieved from http://thesis.swu.ac.th/swuarticle/Beh_Sci/Beh_Sci7n1p43.pdf
- อรัญญา ต้อยคำภีร์. (2560). การปรับตัวทางจิตวิทยาและการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ดูแล : การศึกษาวิจัยเชิงประจักษ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
- อริยา คูหา. (2554). จิตวิทยาทางบวก. *รัฐมิแล* 32(3), 77-82.
- อัจฉรา ปุระคม. (2558). การส่งเสริมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ. นครปฐม: สำนักพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อุบลรัตน์ เพ็งสถิตย์. (2554). จิตวิทยาผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยรามคำแหง.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก

หัวข้องานวิจัย : ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก

งานวิจัยเรื่องนี้เกิดขึ้นจากผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ จึงได้จัดทำงานวิจัยนี้ขึ้น โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-79 ปี เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตห้วยขวาง โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง เลือกชมรมผู้สูงอายุที่ตรงกับกลุ่มตัวอย่าง มีการเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และยินดีที่เข้าร่วมงานวิจัย โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 20 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้วิธีการสุ่มเข้ากลุ่ม (Random assignment) คือการจับฉลากเข้ากลุ่ม โดยจะทำการประเมินสุขภาพจิตของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จากนั้นนำคะแนนมาเรียงลำดับจากน้อยไปหามาก และจับคู่ผู้สูงอายุที่มีคะแนนใกล้เคียงกัน จากนั้นนำมาจับฉลากเพื่อเข้าร่วมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งผู้สูงอายุที่เข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรม ที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีปัญหาในการประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิต ไม่มีพยาธิสภาพที่สมองที่ส่งผลต่อ การรับรู้ ความคิด ความเข้าใจ และไม่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่รุนแรง

รูปแบบของโปรแกรม แบ่งออกเป็นทั้งหมด 6 กิจกรรม ใช้เวลาเข้าร่วมกิจกรรมครั้งละ 1 ชั่วโมง โดยแต่ละกิจกรรมจะแบ่งการพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยแบ่งตามแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกออกเป็น 4 ด้าน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)

มีทั้งหมด 3 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 สิ่งที่ดีขึ้นเป็น, กิจกรรมที่ 2 การเดินทางของชีวิต และกิจกรรมที่ 5 สถานีความสุข

กิจกรรมส่งเสริมความหวัง (Hope)

มีทั้งหมด 3 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 สิ่งที่ดีขึ้นเป็น, กิจกรรมที่ 3 ชีวิตดั่งสายน้ำ และกิจกรรมที่ 6 ไปสการ์ดพลังบวก

กิจกรรมส่งเสริมความยืดหยุ่นทางอารมณ์ (Resilience)

มีทั้งหมด 3 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 2 การเดินทางของชีวิต กิจกรรมที่ 3 ชีวิตดั่งสายน้ำ และกิจกรรมที่ 4 จดหมายจากฉัน

กิจกรรมส่งเสริมการมองโลกในแง่ดี (Optimism)

มีทั้งหมด 3 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 4 จดหมายจากฉัน กิจกรรมที่ 5 สถานีความสุข และกิจกรรมที่ 6 ไปสการ์ดพลังบวก

โดยรายละเอียดของโปรแกรมในแต่ละกิจกรรมได้อธิบายไว้ในตารางด้านล่างต่อไปนี้

รายละเอียดของโปรแกรมในแต่ละกิจกรรมได้อธิบายไว้ในตารางด้านล่างต่อไปนี้

ครั้งที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์ของกิจกรรม
1	สิ่งที่ฉันเป็น	เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสำรวจตนเองในด้านการรับรู้ความสามารถและประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา
2	การเดินทางของชีวิต	เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการสำรวจประสบการณ์ในอดีต การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม การทำกิจกรรมต่างๆ เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุและทำให้ผู้สูงอายุมองเห็นความสามารถของตนเองที่สามารถข้ามผ่านการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นได้
3	ชีวิตดั่งสายน้ำ	เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทบทวนประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา ทั้งเรื่องราวที่ยากลำบากในชีวิต และสิ่งที่ทำให้ข้ามผ่านความยากลำบากนั้นมาได้ และทำให้ผู้สูงอายุมองเห็นความสามารถของตนเองและการมีความหวังที่ช่วยให้ข้ามผ่านความยากลำบากในอดีตและสามารถดำเนินชีวิตในปัจจุบันได้อย่างเต็มศักยภาพ
4	จดหมายจากฉัน	เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำความเข้าใจ ยอมรับ และชื่นชมกับการใช้ชีวิตที่ผ่านมาของตนเองได้
5	สถานีความสุข	เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุค้นหากิจกรรมที่สามารถทำในปัจจุบันและเสริมสร้างความสุขให้กับตนและให้สูงอายุเห็นถึงความสำคัญในการทำกิจกรรมที่จะช่วยคงความสามารถในปัจจุบันและสร้างความรู้สึทางบวก ความคิดเชิงบวกในขณะที่ทำกิจกรรมด้วย
6	โปสการ์ดพลังบวก	เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุค้นหาความต้องการของตนเองในอนาคต และฝึกความคิดแบบเชิงบวก เพื่อเสริมสร้างความหวังให้ตนเอง

ตารางโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุตามแนวคิดวิทยาเชิงบวก

กิจกรรมที่ 1 : สิ่งที่ดีเป็น			
วัตถุประสงค์	การประเมิน	วัสดุอุปกรณ์	เวลา
<p>- สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด, ซึ่งเจตนาเพื่อประสงค์ของการทำกิจกรรม</p> <p>- เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสำรวจตนเองในด้านที่รับรู้ความสามารถของตนเองและประเมินคุณค่าที่ผ่านมา</p>	<p>ผู้สูงอายุสามารถสำรวจความสามารถของตนเองได้ชัดเจนถึงปัจจุบันและถ่ายทอดประสบการณ์ของกลุ่มได้ โดยประเมินผ่านใบงาน และการสังเกตระหว่างทำกิจกรรม</p>	<p>1. กระดาษคำถาม</p> <p>2. กระดาษฟิล์มขาว</p> <p>3. ปากกาไวท์บอร์ด</p>	1 ชั่วโมง
คำอธิบายกิจกรรม	ขั้นเริ่มต้นกิจกรรม (10 นาที)	ขั้นดำเนินกิจกรรม (40 นาที)	ขั้นสรุป (10 นาที)
<p>กิจกรรมสิ่งที่ดีนั้น เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุทำความเข้าใจกับตนเองว่าการตอบคำถาม โดยให้ผู้สูงอายุสลับกันเป็นผู้หาคำถามและเป็นผู้ตอบคำถาม โดยกระดาษคำถามจะมีทั้งหมด 20 คำถาม (+คำถามสำรอง 10 คำถาม) ซึ่งเป็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งสิ้น</p>	<p>1. เริ่มต้นกิจกรรมโดยการแนะนำตัว ทำความรู้จักกันของผู้สูงอายุและผู้วิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรม จากนั้นทำกิจกรรมก่อนหลาย เพื่อปรับอารมณ์ของผู้สูงอายุให้อยู่ในระดับเดียวกัน และให้เกิดการผ่อนคลายก่อนเริ่มกิจกรรม</p> <p>2. อธิบายวิธีการทำกิจกรรม ขั้นตอนการทำกิจกรรมที่และขั้นตอนก่อนเริ่มกิจกรรม</p>	<p>1. เริ่มจากให้ผู้สูงอายุคนที่ 1 สุ่มหยิบกระดาษคำถามที่วางคว่ำหน้าอยู่ จากนั้นอ่านคำถาม พร้อมกับตอบคำถามนั้น จากนั้นส่งต่อกระดาษคำถามให้ผู้สูงอายุที่จะอาสาตอบคำถามอีก 2 ท่าน เพื่อมาแชร์ประเด็นคำถามเดียวกัน โดย 1 คำถามจะมีผู้สูงอายุตอบ 3 ท่าน เมื่อตอบครบแล้ว ผู้สูงอายุท่านถัดไปจะเป็นผู้หยิบคำถามใหม่ และส่งต่อให้ผู้สูงอายุท่านถัดไปเช่นเดิมจนครบ 20 คำถาม</p> <p>2. ขณะที่ผู้สูงอายุตอบคำถามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นผู้จดคำตอบลงบนกระดาษฟิล์มขาว</p>	<p>ผู้วิจัยสรุปคำตอบที่ผู้สูงอายุร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเชื่อมโยงให้ผู้สูงอายุมองเห็นความสามารถของตนเองทั้งในอดีตและปัจจุบัน และให้ผู้สูงอายุมองเห็นความหวังของตนเองที่จะดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคต</p>

ตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการทำกิจกรรม	
<p>คำถาม สิ่งนี้ฉันเป็น</p> <ul style="list-style-type: none"> - บทบาทของฉันในครอบครัว - 3 คำที่อธิบายตัวฉัน - สิ่งที่ฉันชอบที่สุดในตัวฉัน - สิ่งที่ฉันรัก (คน สัตว์ สิ่งของ) - ครอบครัวของฉัน - เพื่อนสนิทของฉัน - สถานที่ที่ฉันชอบไปหรืออยากไป - กิจกรรมยามว่างที่ชอบทำบ่อยๆ - สัตว์เลี้ยงที่ฉันรักอาหารจานโปรด - สิ่งที่ฉันทำได้ดีที่สุด - ความภาคภูมิใจของฉันที่ยกมาเล่าให้ทุกคนฟัง - เรื่องสนุกในวัยเด็กหรือในอดีต - ความสุขของฉันคือ - ประสบการณ์ในอดีตของฉันที่ไม่เคเลิม - เรื่องราวต่างๆที่ทำให้ฉันยิ้มได้ในทุกๆวันคือ - ช่วงเวลาที่ค่อนข้างของฉัน ฉันชอบทำอะไร - กิจกรรมประจำวันของฉัน - ความชอบของฉัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ความต้องการของฉันในปัจจุบัน - คน สัตว์ หรือสิ่งของที่เป็นความทรงจำของฉัน - สิ่งที่ทำให้รู้สึกพอใจตั้งแต่เรื่องเล็กๆจนถึงเรื่องใหญ่ๆ - สิ่งใดบ้าง ที่ทำให้สัมผัสถึงชีวิตที่มีความหมาย กิจกรรมประจำวัน หรือสิ่งที่ทำประจำ สิ่งใดบ้างที่มอบความหมายให้กับชีวิต - อะไรคือสิ่งที่ยากที่มากที่สุด - จุดแข็งของฉันคืออะไร (อะไรที่ฉันทำได้อย่างดี) - อะไรที่ทำให้ความพอใจกับฉัน (ฉันสนุกกับการทำอะไร) - กิจกรรมที่ทำให้ฉันมีความสุข และฉันอยากทำเป็นประจำ - คำพูดที่ฉันชอบพูดให้กำลังใจตนเองบ่อยๆคือ - คำพูดที่ผู้อื่นมักจะถูกใจให้กำลังใจคือ - ในวันที่ที่ท้อแท้ที่สุด ฉันอยากบอกตัวเองว่า


กิจกรรมที่ 2 : การเดินทางของชีวิต			
วัตถุประสงค์	การประเมิน	วัตถุประสงค์	เวลา
<p>1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการสำรวจประสบการณ์ในอดีต การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม การทำกิจกรรมต่างๆ เมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ</p> <p>2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมองเห็นความสามารถของตนเองที่สามารถข้ามผ่านเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นได้</p>	<p>ผู้สูงอายุสามารถสำรวจและถ่ายทอดประสบการณ์เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ และสามารถทำความเข้าใจ มองเห็นความสามารถของตนเองที่ก้าวข้ามผ่านการเปลี่ยนแปลงนั้นมาได้ โดยประเมินผ่านใบงานและการสังเกตระหว่างทำกิจกรรม</p>	<p>วัตถุประสงค์</p> <p>1. กระดาษฟลิปชาร์ต</p> <p>2. ปากกาไวท์บอร์ด</p>	<p>1 ชั่วโมง</p>
<p>คำอธิบายกิจกรรม</p> <p>กิจกรรมการเดินทางของชีวิต เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุร่วมกันอภิปรายถึงการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ การเปลี่ยนแปลงนั้น ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และกิจกรรมต่างๆ และการเปลี่ยนแปลงนั้น ส่งผลกระทบบกับผู้สูงอายุอย่างไร โดยให้ผู้สูงอายุสร้างเส้นทางของตนเองขึ้นมา ในเส้นทางแต่ละช่วงเวลานี้มีเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงอายุ หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และผู้สูงอายุสามารถก้าวข้ามผ่าน การเปลี่ยนแปลงนั้นมาได้อย่างไร ร่วมกันอภิปราย</p>	<p>ขั้นเริ่มต้นกิจกรรม (10 นาที)</p> <p>อธิบายวิธีการทำกิจกรรมให้ผู้ช่วยทราบ พร้อมทั้งเกริ่นนำให้ผู้สูงอายุเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการสำรวจ ประสิทธิภาพของตนเองว่ามีการเปลี่ยนแปลงอะไรที่เกิดขึ้นกับตนเองบ้าง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการทำกิจกรรม</p>	<p>ขั้นดำเนินการกิจกรรม (40 นาที)</p> <p>ให้ผู้สูงอายุเริ่มอภิปรายการเปลี่ยนแปลงของตนเองเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็น 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านสังคม และด้านการทำกิจกรรม โดยเน้นให้ผู้สูงอายุมองเห็นการเปลี่ยนแปลงนั้น และผลกระทบเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงนั้น จากนั้นให้ผู้สูงอายุวิเคราะห์ถึงความสามารถของตนเองว่าสามารถก้าวข้ามผ่านการเปลี่ยนแปลงนั้นมาได้หรือไม่ ต้องปรับตัวอย่างไร ร่วมกันอภิปราย</p>	<p>ขั้นสรุป (10 นาที)</p> <p>สรุปการเปลี่ยนแปลงที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญ รวมทั้งการยอมรับ และปรับตัวเมื่อต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เน้นให้ผู้สูงอายุเห็นถึงความสามารถของตนเองที่ปรับตัวและก้าวข้ามผ่านการเปลี่ยนแปลงนั้นมาได้</p>

กิจกรรมที่ 3 : ชีวิตตั้งสายน่า			
วัตถุประสงค์	การประเมิน	วัสดุอุปกรณ์	เวลา
<p>1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทบทวนประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมาก ทั้งเรื่องราวที่ยากลำบากในชีวิต และสิ่งที่ทำให้ข้ามผ่านความยากลำบากนั้นมาได้</p> <p>2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมองเห็นความสามารถของตนเองและการมีความหวังที่จะช่วยให้อุปสรรคความยากลำบากในอดีตมาได้</p>	<p>ผู้สูงอายุสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ ความยากลำบาก อุปสรรคในชีวิตออกมาเป็นรูปธรรมได้ และมองเห็นความสามารถของตนเอง ความหวัง ความต้องการของตนเองในอนาคตได้ โดยประเมินผ่านใบงานและการสังเกตระหว่างทำกิจกรรม</p>	<p>1. กระดาษรียอบขนาด A3</p> <p>2. ดินสอ</p> <p>3. ยางลบ</p> <p>4. ดินสอสี</p> <p>5. สีชอล์ค</p> <p>6. ปากกาเมจิก</p>	1 ชั่วโมง
คำอธิบายกิจกรรม	ขั้นเริ่มต้นกิจกรรม (10 นาที)	ขั้นดำเนินกิจกรรม (40 นาที)	ขั้นสรุป (10 นาที)
<p>จากการทบทวนประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมาก ทำให้ผู้สูงอายุมองเห็นสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น และมีหลายเรื่องเปลี่ยนแปลง จึงอยากขอให้ผู้สูงอายุถ่ายทอดเรื่องราวต่างๆ โดยให้ลองเปรียบเทียบชีวิตตนเองเป็นเหมือนแม่น้ำสายหนึ่ง แม่น้ำสายนี้จะมีลักษณะเช่นไร เป็นแม่น้ำที่คดเคี้ยวหรือเป็นสายตรง เป็นแม่น้ำสายเล็กๆ หรือเป็นแม่น้ำที่กว้างใหญ่ เป็นแม่น้ำที่ลึกหรือตื้น เป็นแม่น้ำที่ไหลเร็วๆ หรือช้าๆ ไหลเชี่ยวกราด และหากในแม่น้ำสายนี้ต้องมีสิ่ง 2 สิ่ง คือ ก้อนหินที่เปรียบเสมือนอุปสรรคในชีวิต และก้อนน้ำที่เปรียบเสมือนคนที่คอยช่วยเหลือ สนับสนุน คิดว่าทั้ง 2 ส่วนนี้อยู่ตรงส่วนไหนของแม่น้ำสายนี้ อยากให้ผู้สูงอายุถ่ายทอดแม่น้ำสายนี้ลงบนกระดาษ รวมทั้งเติมสิ่งเสริมสิ่งที่แม่น้ำสายนี้</p>	<p>อธิบายวิธีการทำกิจกรรม โดยให้ผู้สูงอายุเชื่อมโยงจากกิจกรรมที่ 1 และกิจกรรมที่ 2 จากนั้นถ่ายทอดประสบการณ์ต่างๆ ออกมาเป็นภาพแม่น้ำ ก้อนหิน และก้อนน้ำ</p>	<p>1. ให้ผู้สูงอายุถ่ายทอดเรื่องราวในอดีต การเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ที่ต้องเผชิญ ของตนเองผ่านภาพแม่น้ำ ก้อนหิน และก้อนน้ำ (20 นาที)</p> <p>2. ผู้สูงอายุร่วมอภิปรายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพวาดของตนเองกับสมาชิกท่านอื่นๆ (20 นาที)</p>	<p>ผู้ในกลุ่มสรุปประเด็นจากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของสมาชิกภายในกลุ่ม โดยเน้นให้ผู้สูงอายุมองเห็นความสามารถของตนเองที่ สามารถก้าวข้ามผ่านอุปสรรคในชีวิตมาได้ รวมทั้งความคิดเห็นเชิงบวก ที่เป็นพลัง เป็นแรงขับให้สามารถก้าวข้ามผ่านสิ่งต่างๆ มาได้</p>

กิจกรรมที่ 4 : อดทนมายากกลับ			
วัตถุประสงค์	การประเมิน	วัตถุประสงค์	เวลา
เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ความเข้าใจ ยอมรับ และชื่นชม กับชีวิตที่ผ่าน มา	ผู้สูงอายุสามารถยอมรับ เข้าใจ และชื่นชมการประสบความสำเร็จ การใช้ชีวิตที่ ผ่านมาของตนเองได้ โดยประเมินผ่าน ใบงานและการสังเกตระหว่างทำ กิจกรรม	1. กระดาษ A4 2. กระดาษสี 3. ของจดหมาย 4. ปากกา 5. ปากกาเมจิก 6. ดินสอสี	1 ชั่วโมง
คำอธิบายกิจกรรม	ขั้นเริ่มต้นกิจกรรม (10 นาที)	ขั้นดำเนินการกิจกรรม (30 นาที)	ขั้นสรุป (20 นาที)
เมื่อผู้สูงอายุได้ทบทวนประสบการณ์ในอดีตจากกิจกรรมที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุได้ผ่านอุปสรรคความยากง่ายจนมาถึง ปัจจุบันนี้ ตอนนี้อยากให้ผู้สูงอายุเขียนจดหมายขอบคุณอย่าง น้อยสองฉบับ ฉบับแรกเป็นจดหมายขอบคุณตัวเอง โดยให้ชื่น ชม ยอมรับความเข้มแข็งของตนเองที่สามารถก้าวผ่านอุปสรรค ต่างๆมาได้ และฉบับที่สองเป็นจดหมายขอบคุณคนอื่น ไม่ว่า จะเป็นคนรัก สมาชิกในครอบครัว หรือเพื่อนรักที่ช่วยให้ ผู้สูงอายุผ่านอุปสรรคต่างๆ ในอดีตมาได้	ผู้นำกลุ่มอธิบายวิธีการทำกิจกรรม และเชื่อมโยง ให้ ผู้สูงอายุมองเห็นถึงความสามารถของตนเอง การมี ความหวังในชีวิตที่ข้ามผ่านความยากลำบากที่ต่อสู้ เจริญในอดีตมาได้ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุชื่นชม และขอบคุณตนเองและคนรอบข้างที่เป็นส่วนสำคัญที่ ช่วยให้เห็นเรื่องราวในอดีตมาได้	ให้ผู้สูงอายุทบทวนเรื่องราวที่ผ่านมาและเรียบ เรียงสิ่งที่อยากขอบคุณทั้งกับตนเองและกับ ผู้อื่น จากนั้นให้ผู้สูงอายุลงมือเขียนจดหมายทั้ง สองฉบับ โดยให้ผู้สูงอายุถ่ายทอดความรู้สึก ขอบคุณ การชื่นชม การยอมรับในความ เจริญของตนเองและการช่วยเหลือจากบุคคลรอบ ข้าง จากนั้นร่วมพูดคุยและแลกเปลี่ยนข้อความ ในจดหมายนั้น และจดหมายฉบับที่มอบให้คน รอบข้างขอให้ผู้สูงอายุเก็บไว้และนำไปมอบ ให้กับบุคคลที่เป็นเจ้าของจดหมายนั้น	สรุปกิจกรรม โดยเชื่อมโยงให้ผู้สูงอายุ เข้าใจและเห็นถึงมุมมองและศักยภาพของ ที่เองที่สามารถข้ามผ่านความยากลำบากมา ได้ แค่นี้ที่สำคัญคือการยอมรับและชื่นชม ตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ เพราะการชื่นชม ตนเองเป็นการเข้าใจตนเอง มองเห็น ความสามารถของตนเอง และเป็นการเติม ความหวัง เติมพลังใจให้ตนเองดำเนินชีวิต ต่อไปได้อีก

กิจกรรมที่ 5 : สถานีความสุข			
วัตถุประสงค์	การประเมิน	วัตถุประสงค์	เวลา
<p>1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุค้นหากิจกรรมที่สามารถทำในปัจจุบันและเสริมสร้างความสุขให้กับตน</p> <p>2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเห็นถึงความสำคัญในการทำกิจกรรมที่จะช่วยคงความสามารถในปัจจุบันและสร้างความรู้สึกทางบวก ความคิดเชิงบวกในขณะที่ทำกิจกรรมด้วย</p>	<p>ผู้สูงอายุสามารถสำรวจกิจกรรมที่เสริมสร้างความรู้สึกทางบวก สามารถทำได้จริงและสร้างเป็นกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ โดยประเมินผ่านใบงานและการสังเกตระหว่างทำกิจกรรม</p>	<p>1. กระดาษ A4</p> <p>2. สีสันจืด</p> <p>3. สีไม้</p> <p>4. สีชอล์ก</p> <p>5. สติกเกอร์</p> <p>6. รูปภาพเกี่ยวกับการทำกิจกรรมต่างๆ</p>	1 ชั่วโมง
<p>คำอธิบายกิจกรรม</p> <p>กิจกรรมสถานีความสุข เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุค้นหากิจกรรมที่ช่วยกระตุ้นความสุข โดยให้ผู้สูงอายุสำรวจกิจกรรมที่สามารถทำได้ในชีวิตประจำวัน และสามารถทำได้ตลอดทั้งสัปดาห์ กิจกรรมนั้นอาจจะประกอบไปด้วยกิจกรรมทั่วไปที่สามารถทำได้ในชีวิตประจำวัน เช่นการกินอาหาร การไปจ่ายตลาด การอยู่กับครอบครัว การปลูกต้นไม้ เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมนั้นจะต้องเป็นกิจกรรมที่ทำได้จริง มีความหมาย มีความสุขกับผู้สูงอายุ และจะต้องสร้างให้เกิดความรู้สึกทางบวกด้วย ในกิจกรรมนี้เน้นให้ผู้สูงอายุเขียนกิจกรรมที่สามารถทำได้จริงในทุกๆวันออกมา และจัดทำเป็นตารางกิจวัตรประจำวัน โดยที่ให้ระบุกิจกรรมที่สร้างความรู้สึกทางบวกลงไปในตารางในทุกๆวันด้วย เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีแผนการทำกิจกรรม และสามารถปฏิบัติได้จริง เพื่อให้เกิดความรู้สึกทางบวกในทุกๆวัน และให้ผู้สูงอายุร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นถึงความสำคัญของการทำงานเพื่อให้เกิดความรู้สึกทางบวกและความคิดเชิงบวก</p>	<p>ขั้นเริ่มต้นกิจกรรม (10 นาที)</p> <p>อธิบายวิธีการทำกิจกรรม โดยการเชื่อมโยงให้ผู้สูงอายุเห็นถึงความสำคัญของการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันที่ทำให้เกิดความรู้สึกทางบวกและความคิดทางบวก เพราะการทำกิจกรรมที่กระตุ้นความสุขนั้นสามารถช่วยสร้างความพอใจ สร้างความกระตือรือร้นในการใช้ชีวิต มีชีวิตชีวา และมีความหมายต่อการใช้ชีวิต ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ต้องเป็นกิจกรรมที่มีความหมาย และมีความสุขสำหรับผู้สูงอายุ จึงอยากให้ผู้สูงอายุของสำรวจและถ่ายทอดกิจกรรมเหล่านั้นออกมาให้เห็นเป็นรูปธรรม</p>	<p>ขั้นดำเนินการกิจกรรม (40 นาที)</p> <p>ผู้สูงอายุเขียนกิจกรรมสำรวจกิจกรรมที่มีความหมายและสร้างความสุขในชีวิต จากนั้นให้ผู้สูงอายุออกแบบตารางกิจกรรมการดำเนินชีวิตในรูปแบบของตนเอง ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สามารถทำได้จริงในทุกๆวัน และเป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างความรู้สึกดี และผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข</p>	<p>ขั้นสรุป (10 นาที)</p> <p>สรุปกิจกรรมให้ผู้สูงอายุเข้าใจถึงความสำคัญของการทำกิจกรรมที่มีความหมาย มีความสุข และกระตุ้นความรู้สึกทางบวกในทุกๆวัน เพราะความรู้สึกดี และผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข</p>

กิจกรรมที่ 6 : โปสเตอร์พลังบวก			
วัตถุประสงค์	การประเมิน	วัตถุประสงค์	เวลา
<p>1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าของตนเองในอนาคต</p> <p>2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุฝึกความคิดแบบเชิงบวก เพื่อเสริมสร้างความหวังให้ตนเอง</p>	<p>ผู้สูงอายุสามารถค้นหาความต้องการของตนเองในอนาคตได้ มีการความหวัง และมีความคิดเชิงบวกได้ โดยประเมินผ่านใบงานและภารกิจระหว่างทำกิจกรรม</p>	<p>1. กระดาษการ์ด</p> <p>2. กระดาษสี</p> <p>3. ดินสอ</p> <p>4. ยางลบ</p> <p>5. ปากกา</p> <p>6. ดินสอสี</p> <p>7. ปากกาเมจิ</p> <p>8. สติกเกอร์ตกแต่ง</p> <p>9. กาว</p> <p>10. วัสดุตกแต่งการ์ด</p> <p>11. เทปขาว</p>	1 ชั่วโมง
คำอธิบายกิจกรรม	ขั้นเริ่มกิจกรรม (10 นาที)	ขั้นดำเนินกิจกรรม (30 นาที)	ขั้นสรุป (10 นาที)
<p>กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และความหวังของตนเอง การต่อไปนี้จะถ่ายทอดผ่านการทำการ์ดสำหรับตนเอง การต่อไปนี้จะเป็นการตั้งชื่อเรื่องความรู้สึกทางบวก ความต้องการ ความหวัง และกำลังใจให้ผู้สูงอายุจะถ่ายทอดลงไปในการ์ดใบนี้ เพื่อเป็นการให้กำลังใจตนเองในการดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคต และก่อนจบกิจกรรมให้ผู้สูงอายุทำการตั้งชื่อหนึ่งใบให้กับสมาชิกในกลุ่ม เพื่อเป็นการส่งต่อความรู้สึกทางบวกซึ่งกันและกัน</p>	<p>อธิบายกิจกรรมให้ผู้สูงอายุคุ้นเคยถึงการตอบคำถามที่ผู้เขียนการ์ดนั้นมักจะเขียนความรู้สึกทางบวก เขียนความรู้สึกดีๆ ไปเป็นการไปนั้น เพื่อส่งต่อความรู้สึกดีๆ ให้กับผู้รับการ์ด แต่ถ้าผู้รับการ์ดเป็นนั้นตนเอง ผู้สูงอายุคิดว่าการ์ดลักษณะแบบนี้ดีที่จะสร้างความรู้สึกที่ดีให้กับตนเอง ออกรับให้ผู้สูงอายุสร้างการ์ดใบนั้นขึ้นมา เพื่อส่งต่อพลังบวกให้กับตนเอง และสร้างการดีกับเพื่อนร่วมกลุ่ม</p> <p>ความรู้สึกทางบวกให้กับสมาชิกในกลุ่มด้วย</p>	<p>ผู้สูงอายุอยู่ต่อเพื่อการตั้งสองฉบับ โดยฉบับแรกเป็นการทำที่ให้ตนเอง และอีกฉบับเป็นการทำให้สมาชิกในกลุ่ม โดยผู้สูงอายุสามารถออกแบบการ์ดด้วยตนเอง เพื่อส่งความรู้สึกทางบวกให้กับตนเองและสมาชิกในกลุ่ม เสร็จแล้วให้ผู้สูงอายุร่วมอธิบายความหมายของการของตนเองและส่งมอบการ์ดอีกฉบับให้กับสมาชิกในกลุ่ม และให้สมาชิกที่ได้รับบัตรร่วมกันแสดงความรู้สึกหลังจากที่ได้รับการ์ด</p>	<p>สรุปความสำคัญของกิจกรรมให้ผู้สูงอายุเข้าใจถึงการดำเนินชีวิตภายใต้ความรู้สึกทางบวกที่มีความสำคัญต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และกิจกรรมนี้เป็นเหมือนที่เติมพลังใจให้กับผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมดำเนินชีวิตในปัจจุบันและอนาคตด้วย</p>



ภาคผนวก ข

แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น

Thai Geriatric Mental Health Assessment Tool (T-GMHA-15)

แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น

Thai Geriatric Mental Health Assessment Tool (T-GMHA-15)

คำชี้แจง

1. กรุณาภาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่มีข้อความตรงกับตัวท่านมากที่สุด และขอความร่วมมือตอบคำถามทุกข้อ

2. คำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์ของท่าน ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา จนถึงปัจจุบัน ให้ท่านสำรวจตัวท่านเองและประเมินเหตุการณ์ อากาาร ความคิดเห็นและความรู้สึกของท่าน ว่าอยู่ในระดับใด แล้วตอบลงในช่องคำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบจะมี 4 ตัวเลือกคือ

ไม่เลย หมายถึง ไม่เคยมีเหตุการณ์ อากาาร ความรู้สึก หรือไม่เห็นด้วย กับเรื่องนั้น
เล็กน้อย หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อากาาร ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อย
หรือ เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อย

มาก หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อากาาร ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มาก
หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มาก

มากที่สุด หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อากาาร ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มากที่สุดหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
1	ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมาย (มีคุณค่ามีประโยชน์)				
2	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีความสุข				
3	ท่านรู้สึกกังวลใจ				
4	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับบุคคลอื่น				
5	ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน				
6	ท่านเห็นว่าปัญหาส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่ท่านสามารถแก้ไขได้				
7	ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา)				
8	ท่านรู้สึกยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น				
9	ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์				
10	ท่านพึงพอใจกับความสามารถของตนเอง				
11	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง				

ข้อ	คำถาม(ต่อ)	ไม่เลย	เล็กน้อย	มาก	มากที่สุด
12	ท่านมีเพื่อนหรือคนอื่น ๆ ในสังคมคอยช่วยเหลือท่านเมื่อท่านต้องการ				
13	ครอบครัวของท่านมีความรักและผูกพันต่อกัน				
14	ถ้าท่านป่วยท่านมั่นใจว่าครอบครัวของท่านจะดูแลท่านเป็นอย่างดี				
15	สมาชิกของครอบครัวให้ความช่วยเหลือท่าน				



การให้คะแนนและการแปลผลค่าปกติ (norm)
แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น (T-GMHA-15)

การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ข้อ

1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย	=	1 คะแนน	เล็กน้อย	=	2 คะแนน
มาก	=	3 คะแนน	มากที่สุด	=	4 คะแนน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ข้อ

3

แต่ละข้อให้คะแนนดังต่อไปนี้

ไม่เลย	=	4 คะแนน	เล็กน้อย	=	3 คะแนน
มาก	=	2 คะแนน	มากที่สุด	=	1 คะแนน

การแปลผล เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้ (คะแนนเต็ม 60 คะแนน)

50-60 คะแนน	หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
43-49 คะแนน	หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป
42 คะแนน หรือน้อยกว่า	หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	ศิรินันท์ ทองดี
วัน เดือน ปี เกิด	13 มิถุนายน 2534
สถานที่เกิด	เพชรบูรณ์
วุฒิการศึกษา	พ.ศ 2551 มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนวิทยานุกูลนารี จังหวัด เพชรบูรณ์ พ.ศ 2556 วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขากิจกรรมบำบัด จาก มหาวิทยาลัยมหิดล
ที่อยู่ปัจจุบัน	111 หมู่ 11 ตำบลนาป่า อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ 67000

