

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตต่อพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

ชวนนท์ จันทรสุข* นฤมล จันทรสุข* อุษา คำขำ**

บทคัดย่อ

บทนำ : โปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตเป็นกิจกรรมเชิงปฏิบัติการที่ออกแบบมา เพื่อเพิ่มพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตเพื่อเพิ่มพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

วิธีการวิจัย : การศึกษานี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองด้วยแบบแผนการทดลองแบบศึกษาสองกลุ่มวัดสองครั้ง ตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท จำนวน 46 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 23 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพจิต จำนวน 8 สัปดาห์ ๆ ละ 90 นาที ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับเอกสารความรู้เรื่องพลังสุขภาพจิต เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินพลังสุขภาพจิตที่มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าครอนบาคเท่ากับ .91 วิเคราะห์ข้อมูลระดับพลังสุขภาพจิตด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับพลังสุขภาพจิตก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Paired t-test และวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับพลังสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย : หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุป : โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพจิต สามารถทำให้ผู้สูงอายุมีพลังสุขภาพจิตสูงขึ้น บุคลากรทางด้านสาธารณสุขสามารถประยุกต์กิจกรรมในโปรแกรมไปใช้เป็นแนวทางในการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในประชาชนกลุ่มวัยอื่น ๆ ได้

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ พลังสุขภาพจิต โปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองพังนาค จังหวัดชัยนาท

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : นฤมล จันทรสุข, E-mail: drnaruemonjs@gmail.com

Received: July 12, 2023

Revised: November 26, 2023

Accepted: December 11, 2023

Effects of a resilience enhancement program on the resilience of older persons

Chawanon Jansook* Naruemon Jansook* Usa Dumkhum**

Abstract

Background: The Resilience Enhancement Program for Elderly (REP-E) is a workshop for an intervention designed to boost mental resilience in the elderly.

Objectives: To investigate effects of a REP-E on the mental resilience of older persons.

Methods: A quasi-experimental research with a pretest-posttest was designed with nonequivalent groups. The sample consisted of 46 older persons in Mueang District, Chainat Province, who were divided into an experimental group and a control group, 23 people per group. The experimental group received the REP-E for 8 weeks, 90 minutes each time. The control group received educational materials on mental resilience enhancement. The REP-E was used as an intervention in the experiment. The instrument used for data collection was the mental resilience assessment form with a reliability tested by Cronbach alpha coefficient of .91. The mental resilience levels were analyzed using mean and standard deviation. A paired t-test was used to compare a mental resilience levels of before and after experiment. An independent t-test was used to compare a mental resilience levels of the experiment group and the control group.

Results: The results showed that after receiving the REP-E, the experimental group had significantly higher mental resilience than before the experiment and significant higher than the control group at .01.

Conclusions: The findings indicated that the REP-E can improve mental resilience. Therefore, health workers can apply the program activities as a guideline for the elderly as well as for people of other age groups.

Keywords: elderly, mental resilience, resilience enhancement program

* Boromrajonani College of Nursing Chai Nat, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute

** Bannongphangnak Sub-District Health Promoting Hospital, Chai Nat Province

Corresponding Author: Naruemon Jansook, E-mail: drnaruemonjs@gmail.com

บทนำ

สังคมสูงวัยเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ในรอบทศวรรษนี้ โดยเฉพาะประเทศพัฒนาแล้วได้กลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์เกือบทั้งหมด ในขณะที่ประเทศกำลังพัฒนามีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้เนื่องมาจากอัตราการเกิดลดต่ำลง พร้อมกับผู้คนมีชีวิตยืนยาวขึ้น¹ ในปี พ.ศ. 2564 โลกมีประชากร 7,875 ล้านคน โดยมีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,082 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด² สำหรับประเทศไทยเริ่มเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ด้วยจำนวนประชากรที่มีอายุเกิน 60 ปี จำนวนมากเกือบ 20% ของประชากรทั้งหมด โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2565 ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวน 12,698,362 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 19.2 ของประชากร 66,090,475 คน โดยกลุ่มที่มากที่สุดประมาณครึ่งหนึ่งคือ กลุ่มอายุ 60-69 ปี¹ และจากการคาดการณ์ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ³ ในปี พ.ศ. 2573 ประเทศไทยจะมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอยู่ที่ร้อยละ 26.9 ของประชากรทั้งประเทศ รัฐบาลไทยจึงได้กำหนดให้สังคมผู้สูงอายุเป็นวาระแห่งชาติ และสานต่อแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุเตรียมพร้อมสังคมไทยเข้าสู่สังคมสูงวัย

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีโอกาสเผชิญกับปัญหาสุขภาพจิตในระดับสูง เพราะเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยร่างกาย และสังคม ร่างกายที่เสื่อมโทรมลงตามอายุทำให้มีปัญหาด้านสุขภาพกายง่ายขึ้น ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำเนินชีวิตประจำวัน การสูญเสียสถานภาพทางสังคมส่งผลให้ความภาคภูมิใจในตนเองลดลง ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้⁴ ดังนั้นถ้าผู้สูงอายุรายนั้น ๆ ปรับตัวปรับใจไม่ทัน

จะนำไปสู่ปัญหาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุไทยมีปัญหาทางด้านจิตใจที่สำคัญ 5 อันดับแรก คือ ความเครียด ความวิตกกังวล โรคจิต โรคสมองเสื่อม โรคซึมเศร้า และการติดสารเสพติด⁵

จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการเตรียมความพร้อมให้ผู้สูงอายุเข้าสู่ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพ และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี เชื่อมโยงทุกมิติของการพัฒนาแบบบูรณาการทั้งบุคคล สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และการเมือง เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้ผู้สูงอายุพร้อมเผชิญ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุประสบความสำเร็จในการใช้ชีวิต เป็นวิธีการที่ช่วยให้บรรลุเป้าหมายและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี แม้จะมีความท้าทายเรื่องความชราภาพ ผู้สูงอายุที่มีพลังสุขภาพจิตสูงจะสามารถรับมือ ปรับตัว และตอบสนองเชิงบวกต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น และจะไม่ยอมแพ้ต่อสถานการณ์เลวร้ายที่ตนเองเผชิญ อันแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการจัดการสถานการณ์ด้วยตนเอง และความสามารถในการฟื้นคืนสู่สุขภาพที่ดี ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น^{4,6-7} เป็นการตอบสนองยุทธศาสตร์ในด้านการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทุกมิติอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมในแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580)⁸

พลังสุขภาพจิต (resilience) เป็นความสามารถทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัว และฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบาก

ในชีวิต เป็นคุณสมบัติหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขยิ่งไปกว่านั้นผู้ที่มียุทธศาสตร์ชีวิตสูงยังสามารถใช้วิกฤตเป็นโอกาส สามารถยกระดับความคิด จิตใจ และการดำเนินชีวิตไปในทางที่ดีขึ้นหลังจากเหตุการณ์วิกฤตนั้นผ่านพ้นไป จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเสริมสร้าง พลังสุขภาพจิตในประเทศไทยพบว่า ส่วนใหญ่ใช้แนวคิดของ Grotberg⁹ ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่ (1) ฉันมี (I have) คือ การมีสิ่งสนับสนุนจากแหล่งทรัพยากรภายนอกที่บุคคลมี (2) ฉันเป็น (I am) คือ คุณลักษณะเด่นที่อยู่ภายในตนเอง เป็นพลังที่เกิดจากการเรียนรู้สะสมมาในอดีต และ (3) ฉันสามารถ (I can) คือ ทักษะจัดการปัญหาและการสร้างสัมพันธภาพ¹⁰⁻¹² โดยนำมาเป็นกรอบในการจัดกิจกรรมในโปรแกรม ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการจัดกิจกรรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับบริบทของผู้สูงอายุในพื้นที่

จังหวัดชัยนาทเป็นจังหวัดที่มีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 3 ประมาณ 78,893 คน คิดเป็นร้อยละ 24.7 ของประชากรทั้งหมดซึ่งได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องสุขภาพจิต ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล และโรคซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 7.4¹³ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยังไม่เคยมีการศึกษาและการจัดกิจกรรมส่งเสริมพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุของจังหวัดชัยนาท ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ โดยนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตของ Grotberg⁹ มาเป็นกรอบในการพัฒนา เพราะในแต่ละองค์ประกอบ

ของพลังสุขภาพจิตสามารถวัดและพัฒนาได้ และผู้สูงอายุสามารถเสริมสร้างองค์ประกอบต่าง ๆ ให้เข้มแข็ง เมื่อต้องเผชิญปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดก็จะสามารถตั้งองค์ประกอบเหล่านี้มาใช้ได้ เพื่อให้สามารถผ่านช่วงวิกฤตไปได้⁵ ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพลังสุขภาพจิต สามารถปรับตัวได้เหมาะสมกับบริบทที่มีสุขภาพที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีศักยภาพในการดูแลตนเอง และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต
2. เพื่อเปรียบเทียบพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

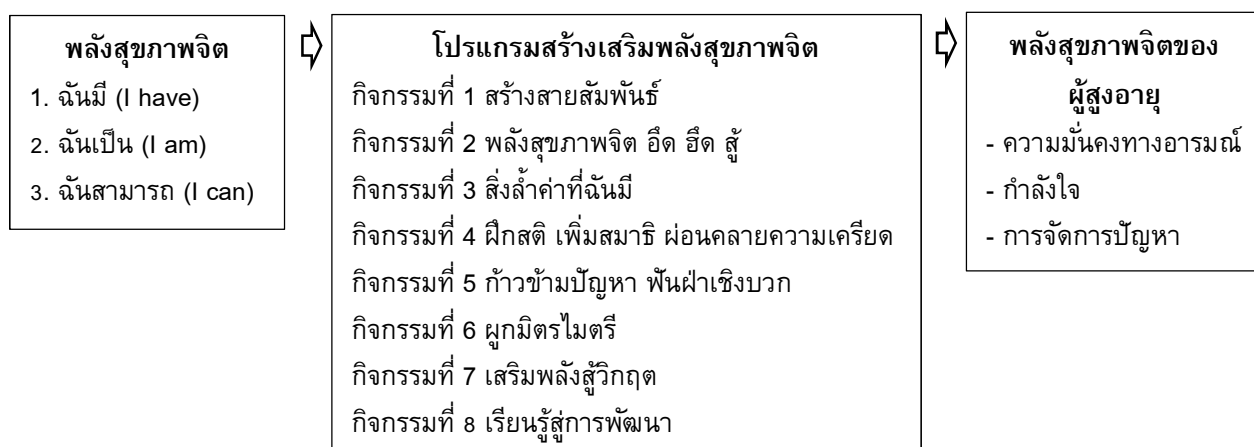
1. ระดับพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต
2. ระดับพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดพลังสุขภาพจิต (Resilience) ของ Grotberg⁹ ในการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต โดยมีแนวคิดที่ว่าพลังสุขภาพจิตเป็นความสามารถของบุคคลในการเผชิญภาวะความยากลำบากในชีวิตที่เกิดจาก

ความเชื่อในตนเอง 3 ประการ ได้แก่ (1) ฉันมี (I have) คือ มีสิ่งสนับสนุนจากแหล่งทรัพยากรภายนอกที่บุคคลมี (2) ฉันเป็น (I am) คือ เป็นผู้มีพลังที่เป็นคุณลักษณะเด่นอยู่ภายในตนเองอันเกิดจากการเรียนรู้สะสมมาในอดีต และ (3) ฉันสามารถ (I can) คือ สามารถจัดการปัญหาและสร้างสัมพันธภาพ โดยพัฒนาเป็นโปรแกรม

เสริมสร้างพลังสุขภาพจิต ประกอบด้วย 8 กิจกรรม และประเมินพลังสุขภาพจิตด้วยแบบประเมินพลังสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต ซึ่งแบ่งการประเมินเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ และด้านการจัดการปัญหา รายละเอียดกรอบแนวคิดการวิจัยดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest Design with Nonequivalent Groups) โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต จำนวน 8 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติโดยไม่ให้ศึกษาจากเอกสารความรู้ด้วยตนเอง

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท

ใช้ตัวอย่างจำนวน 46 คน คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G* Power¹⁴ โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) = 0.8 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) = 0.8 ได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 42 คน เพิ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลระหว่างทำการวิจัย จึงได้ตัวอย่าง จำนวน 46 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มละ 23 คน เลือกตัวอย่างโดยใช้การเลือกแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) โดยสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจำนวน 2 ตำบลของอำเภอเมือง และกำหนดให้ตำบลหนึ่ง

เป็นกลุ่มทดลอง อีกตำบลเป็นกลุ่มควบคุม หลังจากนั้นสุ่มอย่างง่ายเลือกหมู่บ้านมาตำบลละ 1 หมู่บ้านเพื่อเป็นหมู่บ้านกลุ่มทดลองและหมู่บ้านกลุ่มควบคุม โดยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณสมบัติไม่มีความแตกต่างกัน เลือกผู้เข้าร่วมทดลองจำนวนหมู่บ้านละ 23 คนตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยเลือกรายชื่อมาจากบัญชีทะเบียนราษฎรของแต่ละหมู่บ้าน 2) มีค่าคะแนนพลังสุขภาพจิต น้อยกว่า 55 คะแนน (ระดับต่ำกว่าเกณฑ์) 3) มีสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารได้ และ 4) ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคทางจิตเวช เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ มีปัญหาสุขภาพ เช่น เจ็บป่วย ร้ายแรงในระยะที่ควบคุมไม่ได้ และเกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria) คือ ไม่สามารถอยู่ร่วมการวิจัยตลอดช่วงของการวิจัย

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครชัยนาท หมายเลข BCNC-IRB 013/2565 ลงวันที่ 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม

ข้อมูล ใช้แบบประเมินพลังสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต¹⁵ ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิดและคำถามปลายเปิด ส่วนที่ 2 แบบประเมินพลังสุขภาพจิต 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ และด้านการจัดการปัญหา มีลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ โดยระดับ 1 หมายถึง ไม่จริง ระดับ 2 หมายถึง จริงบางครั้ง ระดับ 3 หมายถึง ค่อนข้างจริง และระดับ 4 หมายถึง จริงมาก การแปลผลใช้คะแนนรวมและคะแนนรวมรายด้าน กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายระดับพลังสุขภาพจิตเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ที่กำหนดของกรมสุขภาพจิต¹¹ ดังแสดงในตารางที่ 1 แบบประเมินพลังสุขภาพจิตได้รับการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่ตัวอย่าง จำนวน 10 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .91

ตารางที่ 1 เกณฑ์การแปลความหมายระดับพลังสุขภาพจิต

องค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต	ค่าคะแนน		
	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	เกณฑ์ปกติ	สูงกว่าเกณฑ์ปกติ
ด้านความมั่นคงทางอารมณ์	น้อยกว่า 27	27-34	มากกว่า 34
ด้านกำลังใจ	น้อยกว่า 14	14-19	มากกว่า 19
ด้านการจัดการปัญหา	น้อยกว่า 13	13-18-	มากกว่า 18
รวม	น้อยกว่า 55	55-69	มากกว่า 69

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ
ทดลอง ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลัง
สุขภาพจิตที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เป็นการปฏิบัติตาม
กิจกรรมตามลำดับ 8 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1
สร้างสายสัมพันธ์ กิจกรรมที่ 2 พลังสุขภาพจิต
อึด อึด สู้ กิจกรรมที่ 3 สิ่งล้ำค่าที่ฉันมี กิจกรรมที่
4 ผูกสติ เพิ่มสมาธิ ผ่อนคลายความเครียด
กิจกรรมที่ 5 ก้าวข้ามปัญหา พันฝ่าเชิงบวก
กิจกรรมที่ 6 ผูกมิตรไมตรี กิจกรรมที่ 7 เสริมพลัง
สู้วิกฤต และกิจกรรมที่ 8 เรียนรู้สู่การพัฒนา
ปฏิบัติกิจกรรม 8 สัปดาห์ ๆ ละกิจกรรมติดต่อกัน
โดยใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรม ๆ ละ 90 นาที

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต
ได้รับการตรวจสอบคุณภาพด้วยการตรวจสอบความ
ตรงเชิงเนื้อหาและความตรงเชิงโครงสร้าง
(Construct validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้ค่า
IOC อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 และ IOC ของความตรง
เชิงโครงสร้าง เท่ากับ 1.00 และมีค่าประสิทธิภาพ
ตามเกณฑ์ประสิทธิภาพ E1/E2 เท่ากับ 80/80 จาก

การทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับ
ตัวอย่าง จำนวน 10 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย
ระยะเวลา ขั้นตอนการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์
ของตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย พร้อมการลงนาม
ให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

2. ตัวอย่างทำแบบประเมินพลังสุขภาพจิต
ก่อนการทดลอง (Pretest) ในสัปดาห์แรกก่อนการ
ทดลอง

3. การดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลอง
เป็นการให้ความรู้เป็นกลุ่มผ่านกิจกรรมของ
โปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต จำนวน
8 กิจกรรม ๆ ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 90 นาที ทุกสัปดาห์ ๆ
ละ 1 กิจกรรม รวม 8 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้
ดำเนินกิจกรรม สถานที่จัดกิจกรรม คือ ศาลาวัด
รายละเอียดของกิจกรรมดังแสดงในตารางที่ 2
ส่วนกลุ่มควบคุมให้ศึกษาจากเอกสารความรู้เรื่อง
พลังสุขภาพจิตด้วยตนเอง

ตารางที่ 2 โปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต

สัปดาห์ที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติ
1	กิจกรรมที่ 1 สร้างสาย สัมพันธ์	- สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีและสร้างความไว้วางใจ ระหว่างผู้วิจัยและสมาชิกกลุ่ม และสมาชิกกลุ่ม ด้วยกันเอง	- ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจง วัตถุประสงค์ และกิจกรรมการ เสริมสร้างพลังสุขภาพจิต - สมาชิกแนะนำตนเอง
2	กิจกรรมที่ 2 พลัง สุขภาพจิต อึด อึด สู้	- สมาชิกในกลุ่มได้รู้จักตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม ที่อยู่รอบตน ได้รับความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับประโยชน์ของการมีพลังสุขภาพที่สูง ซึ่งจะ ทำให้มีทักษะในการเผชิญปัญหาที่เพิ่มขึ้น - สมาชิกในกลุ่มได้ประเมินพลังสุขภาพจิตที่มีอยู่ ภายในตนเอง	- ผู้วิจัยอธิบายกิจกรรมพลังสุขภาพจิต อึด อึด สู้ - สมาชิกประเมินพลังสุขภาพจิตที่มีอยู่ ภายในตนเอง

สัปดาห์ที่	กิจกรรม	วัตถุประสงค์	การปฏิบัติ
3	กิจกรรมที่ 3 สิ่งล้ำค่าที่ฉัน มี	- สมาชิกในกลุ่มได้รู้จักตัวเอง และเข้าใจตนเองมาก ขึ้น มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีมุมมองที่ดีในการ มองเห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่น ทำให้สมาชิก เห็นความสามารถของตนเอง เป็นการเพิ่มคุณค่า แห่งตน ส่งเสริมให้เกิดความแข็งแกร่งภายในตัว บุคคล	- ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับการเห็นคุณค่า ในตนเอง - สมาชิกฝึกการคิดเพื่อการมองเห็น คุณค่าในตนเอง
4	กิจกรรมที่ 4 ฝึกสติ เพิ่มสมาธิ ผ่อนคลาย ความเครียด	- สมาชิกตระหนักถึงความเครียดที่ทุกคนต้องเผชิญ ในชีวิตซึ่งทุกคนต้องค้นหาวิธีการจัดการ ความเครียดด้วยตนเอง - สมาชิกรับรู้อารมณ์ของตนเอง และสามารถจัดการ กับอารมณ์ที่เกิดขึ้น - สมาชิกได้ฝึกเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดให้ สามารถนำไปใช้ได้	- ผู้วิจัยอธิบายความเครียดและการ จัดการความเครียดด้วยตนเอง อารมณ์และการจัดการอารมณ์ การ ฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย ความเครียด - สมาชิกฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย ความเครียด
5	กิจกรรมที่ 5 ก้าวข้าม ปัญหา พัน ฝ่าเชิงบวก	- สมาชิกในกลุ่มรู้จักวิธีการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ อันเป็นการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตให้กับ ตนเอง	- ผู้วิจัยอธิบายวิธีการแก้ปัญหาอย่าง เป็นระบบ - สมาชิกฝึกการแก้ปัญหาอย่างเป็น ระบบ
6	กิจกรรมที่ 6 ผูกมิตรไมตรี	- สมาชิกในกลุ่มรู้จักการสร้างมิตรภาพกับผู้อื่น และ เรียนรู้ที่จะเลือกรับและแสดงออกต่อมิตรภาพจาก ผู้อื่น เพราะเมื่อชีวิตมีปัญหา สมาชิกจะได้มีแหล่ง ที่ให้คำปรึกษา ทำให้มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหา ได้	- ผู้วิจัยอธิบายเทคนิคการสร้าง มิตรภาพกับผู้อื่น - สมาชิกฝึกทักษะการสร้าง สัมพันธภาพ
7	กิจกรรมที่ 7 เสริมพลัง วิฤต	- สมาชิกสามารถกำหนดเป้าหมายและสามารถสร้าง กำลังใจของตนเองที่จะดำเนินชีวิตต่อไปได้ตาม บริบทของแต่ละบุคคล	- ผู้วิจัยอธิบายวิธีการกำหนด เป้าหมายการแก้ปัญหาของบุคคล - สมาชิกฝึกทักษะการกำหนด เป้าหมายการแก้ปัญหาของแต่ละ บุคคล
8	กิจกรรมที่ 8 เรียนรู้สู่การ พัฒนา	- สมาชิกในกลุ่มทบทวนความรู้ สาระสำคัญ การ สะท้อนคิดที่ได้จากการทำกิจกรรมกลุ่ม และ แนวทางการนำไปประยุกต์ใช้ - ยุติกิจกรรมกลุ่ม และสรุปผลการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่ม	- ผู้วิจัยและสมาชิกร่วมกันทบทวน ความรู้ สาระสำคัญ การสะท้อนคิดที่ ได้จากการทำกิจกรรมกลุ่ม และ แนวทางการนำไปประยุกต์ใช้ - ผู้วิจัยสรุปผลการเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มและยุติกิจกรรมโครงการ

4. เมื่อสิ้นสุดการดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มทดลองโดยการประเมินพลังสุขภาพจิตด้วยแบบประเมินพลังสุขภาพจิตหลังการทดลองทันที (Posttest) คือ สัปดาห์ที่ 8 และประเมินพลังสุขภาพจิตของกลุ่มควบคุมในสัปดาห์เดียวกัน หลังเสร็จสิ้นการดำเนินการวิจัย กลุ่มควบคุมได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง เพื่อหลักทางจริยธรรมด้านการรักษาผลประโยชน์ที่จะเกิดจากตัวอย่างด้วยความเท่าเทียมกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการหาค่าความถี่และร้อยละ

2. ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติทดสอบ t-test โดยการตรวจสอบการกระจายแบบโค้งปกติของข้อมูล และความเท่ากันของความแปรปรวนของประชากรแต่ละกลุ่ม

3. วิเคราะห์ระดับพลังสุขภาพจิตโดยใช้สถิติเชิงบรรยายด้วยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มทดลองเป็นเพศชาย ร้อยละ 52.17 อายุระหว่าง 65-69 ปี ร้อยละ 52.17 มีสภาพสมรสคู่จำนวนมากที่สุด ร้อยละ 34.78 และการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 86.96 ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นเพศชาย ร้อยละ 56.52 อายุระหว่าง 65-69 ปี ร้อยละ 56.52 มีสภาพสมรสคู่จำนวนมากที่สุด ร้อยละ 39.13 และส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 82.61 และเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคุณลักษณะใกล้เคียงกัน

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิต (Mean = 72.09, SD = 0.43) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (Mean = 51.86, SD = 0.49) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลอง (Mean = 51.86, SD = 0.49) และกลุ่มควบคุม (Mean = 52.03, SD = 0.44) มีคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน แต่หลังจากได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิต (Mean = 72.09, SD = 0.43) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (Mean = 55.11, SD = 0.42) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มทดลอง (n = 23) และกลุ่มควบคุม (n = 23)

การทดลอง	ผลการวิเคราะห์			
	Mean	SD	t	p-value
กลุ่มทดลอง				
ก่อนการทดลอง	51.86	0.49	8.96	.001 **
หลังการทดลอง	72.09	0.43		
กลุ่มควบคุม				
ก่อนการทดลอง	52.03	0.44	2.01	.83
หลังการทดลอง	55.11	0.42		
ก่อนการทดลอง				
กลุ่มทดลอง	51.86	0.49	2.09	.86
กลุ่มควบคุม	52.03	0.44		
หลังการทดลอง				
กลุ่มทดลอง	72.09	0.43	9.83	.001 **
กลุ่มควบคุม	55.11	0.42		

**p<.001

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม เป็นผลมาจากการที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมอย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งกิจกรรมในโปรแกรมได้รับการพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตของ Grotberg⁹ ทั้ง 3 ด้าน โดยมีกิจกรรมมุ่งเน้นไปที่การเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต

แต่ละองค์ประกอบ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ (I am) ได้แก่ กิจกรรม “พลังสุขภาพจิต อึด อึด สู้” เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้ประเมินพลังสุขภาพจิตที่มีอยู่ภายในตนเอง และกิจกรรม “สิ่งล้ำค่าที่ฉันมี” เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รู้จักตัวเอง และเข้าใจตนเองมากขึ้น มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีมุมมองที่ดีในการมองเห็นคุณค่าของตนเอง และผู้อื่น^{6,15} องค์ประกอบที่ 2 ด้านกำลังใจ (I have) ได้แก่ กิจกรรม “ผูกมิตรไมตรี” เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้จักการสร้างมิตรภาพกับผู้อื่น และเรียนรู้ที่จะเลือกรับและแสดงออกต่อมิตรภาพจากผู้อื่น และกิจกรรม “เสริมพลังสุวิฤต” เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถกำหนดเป้าหมายและสามารถสร้าง

กำลังใจของตนเองที่จะดำเนินชีวิตต่อไปได้ตามบริบทของแต่ละบุคคล^{7,15} องค์ประกอบที่ 3 ความสามารถในการจัดการปัญหา (I can) ได้แก่ กิจกรรม “ฝึกสติ เพิ่มสมาธิ ผ่อนคลายความเครียด” เพื่อให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความเครียด ซึ่งผู้สูงอายุทุกคนต้องเผชิญในชีวิต และวิธีการจัดการความเครียดด้วยตนเอง รับรู้อารมณ์ของตนเอง มีแนวทางในการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้น และกิจกรรม “ก้าวข้ามปัญหาฟันผุเชิงบวก” เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้จักวิธีการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ^{6-7,15} จะเห็นได้ว่ากิจกรรมที่จัดขึ้นเป็นการฝึกทักษะในการมีมุมมองทางบวกต่อปัญหาต่าง ๆ ในชีวิต การนึกถึงสิ่งดี ๆ ที่ยังมีเหลืออยู่เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ลำบากในชีวิต ซึ่งสามารถส่งเสริมพลังสุขภาพจิตให้เพิ่มขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราร้านศรีตรัง ซึ่งกิจกรรมในโปรแกรมได้พัฒนาแต่ละองค์ประกอบของความแข็งแกร่งในชีวิต ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ผู้สูงอายุมีความแข็งแกร่งในชีวิตเพิ่มสูงขึ้น¹⁰ และสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพลังสุขภาพจิตต่อพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งโปรแกรมออกแบบเพื่อพัฒนาคุณลักษณะ 3 ด้าน ได้แก่ “ฉันมี” (I have) “ฉันเป็น” (I am) และ “ฉันสามารถ” (I can) ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมพลังสุขภาพจิต กลุ่มทดลอง

มีพลังสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹¹

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

จากการศึกษาพบว่า หลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุมากกว่าการดูแลโดยปกติทั่วไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การดำเนินการตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุจะต้องดำเนินการให้ครบทุกขั้นตอน เพื่อให้เกิดผลในการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีพลังสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ควรมีการประชาสัมพันธ์โปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ รวมทั้งจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องเข้าถึง เข้าใจ และนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพื่อติดตามประเมินผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เพื่อดูความคงทนและความต่อเนื่องของการปฏิบัติในทุก 6 เดือน หรือ 1 ปี

2. ควรมีการศึกษาวิจัยการพัฒนาพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในทุกกลุ่มวัย เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการพัฒนาพลังสุขภาพจิต

References

1. Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security. Current aging society and economy in Thailand. [internet]. 2021 [cited 2022 Oct 4]; Available from: <https://www.dop.go.th/th/know/15/926>. (in Thai).
2. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, Institute for Population and Social Research, Mahidol University. Situation of the Thai older persons 2021. [internet]. 2022 [cited 2022 Oct 2]; Available from: <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/2/1747>. (in Thai).
3. National Statistical Office, Ministry of Digital Economy and Society. Demographic, population and housing statistics. [internet]. 2022 [cited 2022 Oct 15]; Available from: <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>.
4. Parayat C, Kangchai W, Somanusorn S. Predictive factors of resilience among elderly. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 2016;24(2):97-106. (in Thai).
5. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Guidelines for psychological social care of the elderly to prevent mental health problems. 4th ed. Nonthaburi: Agricultural Cooperative Federation of Thailand; 2015. (in Thai).
6. Thongkhum K, Peungposop N, Sakunpong N. Resilience in the elderly: concept and approaches to promoting resilience. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 2021;29(1):105-16. (in Thai).
7. Mekkhachorn N. Resilience: a new approach of mental empowerment for dealing with current life crisis. Journal of Psychology Kasem Bundit University. 2021;11(2):1-9. (in Thai).
8. Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security. Action plan on the elderly, phase 3 (2023-2037) [internet]. 2023 [cited 2022 Jul 2]; Available from: <https://www.dop.go.th/th/laws/1/28/843>. (in Thai).
9. Grotberg EH. Resilience for today: gaining strength from adversity. Westport, CT: Praeger; 2003.
10. Chaosuansreecharoen RK, Chaosuansree charoen P, Khongsanit S. Effectiveness of resilience enhancing program in elderly residents at Ban Sritang Nursing Home. Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 2019;29(1):32-47.(in Thai).

11. Photipim M, Pholsrioradit P, Bonyaphagorn S, Bonyaphagorn J, Ketbumroong V, Norkaew J, et al. Effect of resilience-enhancing program on resilience quotient among older adults, Nakhon Ratchasima Province. Journal of Vongchavalitkul University. 2021;34(2):30-43. (in Thai).
12. Koolnaphadol P, Haenjohn J. Education and development of resilience among elderly by integrating the participation process of the family and civil society network. Chonburi: Burapha University; 2015. (in Thai).
13. Chainat Provincial Public Health Office, Ministry of Public Health. Annual report 2022. Chainat: Chainat Provincial Public Health Office; 2022. (in Thai).
14. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G* Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behav Res Methods. 2007;39(2):175-91. doi: 10.3758/bf03193146.
15. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Resilience quotient. Nonthaburi: Beyond Publishing Company; 2020. (in Thai).