บทความวิจัย

ผลของการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์
The Effect of Resilience Reinforcement among the Elderly People in Amphoe Mueang, Nakhonsawan Province

เอกลักษณ์ เด็กยอง (Eakaluk Dekyong)*
ยุวรีย์ อินทร์เพ็ญ (Yuwaree Inphen)**
ทัตติยา ชังชั่ว (Thattiya Changchua)***
กาญจนาณัฐ ทองเมืองธัญเทพ (Kanjananat Tongmuangtunyatep)****

Received: December 8, 2023
Revised: January 14, 2024
Accepted: May 15, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุตำบลวัดไทรย์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 33 ราย ที่ผ่านการคัดกรองทางสติปัญญา เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจประกอบด้วย 3 มิติใน 10 กิจกรรม จำนวน 3 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ 2) เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่ได้พัฒนามาจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขได้รับการตรวจสอบความเชื่อมั่นได้เท่ากับ .90 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติพรรณนา และทดสอบสมมุติฐานด้วยสถิติทดสอบที (Paired t-test)

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมฯ โดยรวมเท่ากับ 66.55 (S.D. = 5.98) ซึ่งสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 60.33 (S.D. = 5.38) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ เมื่อจำแนกรายด้าน กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจ 3 ด้านหลังได้รับโปรแกรมฯ ได้แก่ ด้านความทนทานทางอารมณ์ เท่ากับ 32.30 (S.D. = 3.16) $p = .001$, ด้านกำลังใจ เท่ากับ 17.82 (S.D. =2.36) $p = .003$ และด้านการจัดการกับปัญหา เท่ากับ 16.42 (S.D. = 2.77) $p = .016$ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสามารถเพิ่มความเข้มแข็งทางใจหรือพลังสุขภาพจิต และสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมความสามารถของผู้สูงอายุต่อไป

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ความเข้มแข็งทางใจ, การเสริมสร้าง

***Corresponding author: Thattiya Changchua; Email: thattiya.tho@mahidol.ac.th
*อาจารย์ สถาบันพยาบาลศาสตร์ โครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล (Instructor, Institute of Nursing, Mahidol University Nakhonsawan Campus)
**, ***ผู้ช่วยอาจารย์ สถาบันพยาบาลศาสตร์ โครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล (Assistant Instructor, Institute of Nursing, Mahidol University Nakhonsawan Campus)
****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สถาบันพยาบาลศาสตร์ โครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล (Assistant Professor, Institute of Nursing, Mahidol University Nakhonsawan Campus)

Abstract

This study was a quasi - experimental research using a one-group, pre-test/post-test design. The objective was to examine the effect of resilience reinforcement among the elderly people in Amphoe Mueang, Nakhonsawan Province. The sample consisted of 33 elderly people from Wat sai Subdistrict, Nakhonsawan Province, who passed theintellectual screening (Mini-Cog). The tools used in the study consisted of 2 parts: 1) the resilience reinforcement program, consisting of three dimensions with tenactivitesfor three times, one week apart and 2) data collection tools, including a general information form and a resilience reinforcement form for the elderly, developed by the Department of Mental Health, Ministry of Public Health, with a reliability coefficient of .90. the general information datawere analyzed by descriptive statistics and the hypothesis was tested by paired t-test.

The results showed that a statistically significant increase in the overall mean score of resilience of the elderly after resilience reinforcement in the program ($\overline{X}$ = 66.55, S.D. = 5.98) compared to before the intervention ($\overline{X}$ = 60.33, S.D. = 5.98), with a p-value of < .001. Furthermore, by dimensions demonstrated significant improvements in emotional endurance ($\overline{X}$ = 32.30, S.D. = 3.16, p = .001), motivation ($\overline{X}$ = 17.82, S.D. = 2.36, p = .003), and problem-solving skills ($\overline{X}$ = 16.42, S.D. = 2.77, p = .016) post-intervention.

The results of this study showed that resilience reinforcement programs can increase resilience, or mental health strength, and can be used to further promote the abilities of the elderly.

Keywords: Elderlypeople, Resilience, Reinforcement

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสังคมที่เกิดจากวิวัฒนาการของเทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม และค่านิยมอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาทางด้านสุขภาพจิต องค์การอนามัยโลก พบว่า ร้อยละ 14 ของกลุ่มผู้สูงอายุ อาศัยอยู่กับความผิดปกติทางจิต โดยภาวะสุขภาพจิตที่พบบ่อยที่สุด คือ ภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล และประมาณ 1 ใน 4 ของการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายเกิดขึ้นในกลุ่มคนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (World Health Organization, 2023) จากการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 16 พบว่า ประเทศไทยมีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จร้อยละ 13 โดยอัตราสูงสุดอยู่ในวัยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งร้อยละ 73.5 เป็นเพศชาย (National Health Commision Office, 2024)นอกจากนี้ผู้สูงอายุไทยยังมีภาวะซึมเศร้ามากร้อยละ 10 ถึง 20 โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่หย่าร้างอยู่คนเดียว หรือสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก พบว่ามีแนวโน้มต่อการฆ่าตัวตายมากขึ้น (Pakahan, 2017) จากสถิติที่กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

ปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุมีปัจจัยมาจากการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต รวมทั้งสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่และสัมพันธภาพในสังคมบุคคลใกล้ชิด โดยพบว่าผู้สูงอายุมักเกิดความรู้สึกสูญเสียความสามารถของตนเอง เช่น การเคยเป็นผู้นำให้กับคนอื่น การเป็นที่ยอมรับและยกย่อง (Suksai, Nanthamongkolchai, Pitikultang, Munsawaengsub, & Taechaboonsermsak, 2018) รวมทั้งจากปัญหาด้านสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อยลงหรือจากการแยกย้ายไปทำงานนอกบ้านส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเหงา ว้าเหว่ (Kansri, Kaewpijit, Malai, & Prasitsa, 2019) ในกรณีที่ร้ายแรงอาจส่งผลให้เกิดการทำร้ายร่างกายหรือการทอดทิ้งผู้สูงอายุในที่สุด (Traijutakarn, 2021) ดังนั้น ในยุคปัจจุบันที่มีความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว อีกทั้งเป็นยุคที่เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงเกิดขึ้นได้ในทุกๆ วัน ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการทำความเข้าใจและเตรียมพร้อมในด้านจิตใจหรือสุขภาพจิต

การเตรียมพร้อมในด้านจิตใจหรือสุขภาพจิตนั้นทำได้โดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของแต่ละบุคคลความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) เป็นความสามารถของบุคคลในการปรับตัวเมื่อต้องประสบกับสถานการณ์วิกฤติ เป็นพลังที่ช่วยให้สามารถจัดการกับปัญหาผ่านพ้นภาวะวิกฤตหรือเหตุการณ์ร้ายไปได้ รวมทั้งฟื้นฟูสภาพอารมณ์และจิตใจให้กลับสู่ภาวะปกติได้อย่างรวดเร็วและสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขอีกครั้ง (Grotberg, 1999) ทำได้โดยการเสริมสร้างความมั่นคงทางอารมณ์ กำลังใจและฝึกทักษะแก้ไขปัญหาในเชิงความคิดและการลงมือปฏิบัติ (Department of Mental Health: DMH, 2020) ประกอบด้วย 3 มิติ คือ 1) สิ่งที่ฉันเป็น (I am) เป็นความเข้มแข็งทางใจแต่ละบุคคล 2) สิ่งที่ฉันทำได้ (I can) เป็นความเข้มแข็งทางใจในการจัดการแก้ไขปัญหา และการเผชิญความเครียด และ 3) สิ่งที่ฉันมี (I have) เป็นปัจจัยภายนอกที่บุคคลรับรู้ถึงแหล่งประโยชน์ สิ่งสนับสนุน (Grotberg, 1995) แนวคิดเช่นเดียวกับที่ใช้กับกลุ่มผู้ป่วยฆ่าตัวตายซ้ำในโรงพยาบาลชุมชนแม่ทา (Khamthita, Takad, Sansingchai, 2007) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) รู้สึกดีกับตัวเอง การช่วยสร้างความรู้สึกดีกับตนเอง มองโลกในแง่ดี 2) จัดการชีวิตได้ สร้างความเชื่อมั่นในทักษะการแก้ปัญหาและการจัดการกับอารมณ์ 3) มีสายสัมพันธ์เกื้อหนุน การเรียนรู้ที่จะพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง และ 4) การมีจุดหมายในชีวิต (Tantipiwatanaskul, 2008) ซึ่งเป็นการมุ่งเน้นเสริมสร้างความเข้มแข็งภายในของบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาที่ใช้โปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคซึมเศร้า โดยจัดกิจกรรม 9 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ภายหลังพบว่า ความเข้มแข็งทางใจมีผลช่วยลดภาวะซึมเศร้า และเกิดความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจ รู้สึกมีคุณค่า ทำให้มีความพร้อมอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนในผู้สูงอายุได้ (Phuttharod & Sillapagumpised, 2020) การสร้างความเข้มแข็งทางใจ ทำให้บุคคลเรียนรู้ในการป้องกันจิตใจของตนเอง ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้านความทนทานทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ และด้านการจัดการกับปัญหา (DMH, 2020) ภายหลังผ่านพ้น

สถานการณ์ที่เป็นปัญหาได้ จะทำให้บุคคลเกิดการฟื้นฟูสภาพอารมณ์และจิตใจได้อย่างรวดเร็ว ไม่จมกับความทุกข์ มีความยืดหยุ่น สามารถปรับตัวและดำรงชีวิตได้อย่างปกติ

จังหวัดนครสวรรค์ เป็นพื้นที่ชุมชนเมืองและกึ่งเมือง ที่มีประชากรหนาแน่น จากข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตของประชาชนวัยสูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองนครสวรรค์ ปี 2561 ถึง 2563 พบว่า ผู้สูงอายุมีความเครียดสูง คิดเป็น .50, .46 และ .51 ตามลำดับ เสี่ยงซึมเศร้า คิดเป็น .70, .46 และ .48 ตามลำดับ และเสี่ยงฆ่าตัวตาย คิดเป็น .13, .11 และ .18 ตามลำดับ โดยช่วงอายุที่มีการฆ่าตัวตายสำเร็จมากที่สุด คือ กลุ่มผู้สูงอายุ คิดเป็น 3.32 ต่อประชากรแสนคน (DMH, 2023) สาเหตุเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเปราะบางทางจิตใจ การมีปัญหาเจ็บป่วยเรื้อรัง คุณค่าในตัวเองลดลง การสูญเสียคนใกล้ชิด หรือการถูกปล่อยให้อยู่ตามลำพัง ทำให้ผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ประสบกับภาวะโดดเดี่ยวและเกิดความทุกข์ทางใจ (Jamfa, Chumpeeruang, & Rueangphut, 2019) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้กับผู้สูงอายุซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลจิตใจตนเอง มีระบบการเฝ้าระวังและช่วยเหลือที่ดี สามารถลดความรุนแรงของปัญหาตนเองและชุมชนได้เป็นอย่างดี และสามารถเป็นแนวทางในการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุให้ดำเนินกิจวัตรประจำวันและอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

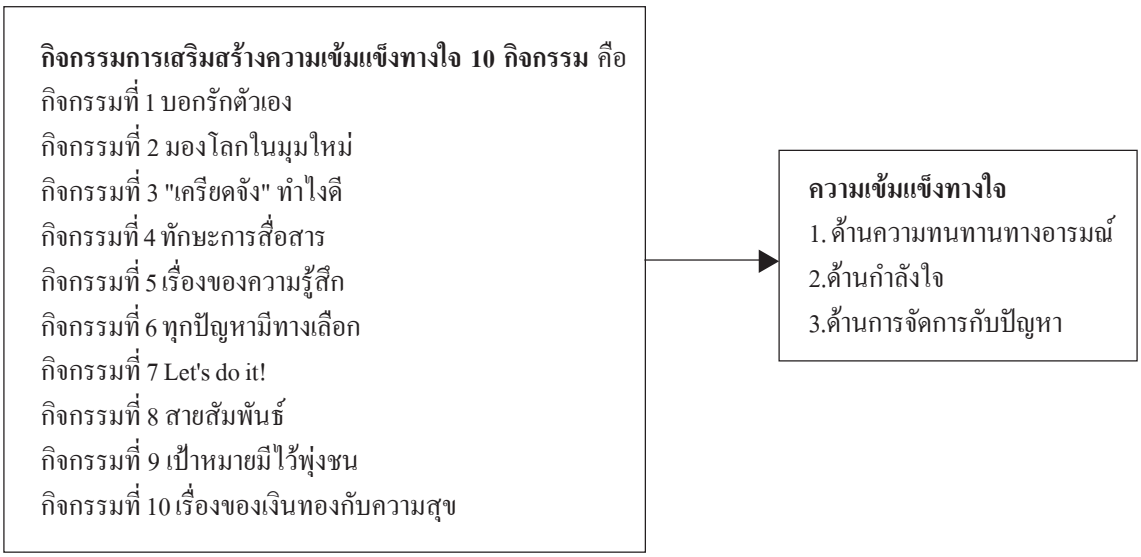
เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุก่อนและหลังการได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ

สมมุติฐานในการวิจัย

คะแนนความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุหลังได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดความเข้มแข็งทางใจของกรอทเบอร์กประกอบด้วย 3 มิติ (Grotberg, 1995) ได้แก่ 1) สิ่งที่ฉันเป็น (I am) เป็นการพัฒนาให้เกิดความมั่นใจจนรู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเอง ผ่านกิจกรรมที่ส่งเสริมทักษะการพูด การแสดงความรู้สึกและอารมณ์ รู้จักมองโลกในแง่ดีและมีความหวัง 2) สิ่งที่ฉันทำได้ (I can) ส่งเสริมให้มีทักษะในการแก้ปัญหาและเผชิญกับความเครียดผ่านกิจกรรมการรับรู้บทบาทตนเอง วิธีการจัดการความขัดแย้งที่เหมาะสม และ 3) สิ่งที่ฉันมี (I have) ส่งเสริมให้รับรู้ว่าตนเองมีแหล่งสนับสนุน มีคนคอยช่วยเหลือ ฝึกทักษะการสื่อสาร การสร้างความรู้สึกดีต่อตัวเอง การคิดแบบมีทางเลือก การรับรู้และใช้ประโยชน์จากแหล่งสนับสนุนภายนอก และการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ของประเวช ตันติพิวัฒนสกุล (Tantipiwatanaskul, 2008) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) รู้สึกดีกับตัวเองการมีประสบการณ์ที่ดีในวัยเด็กช่วยสร้างความรู้สึกดีกับตนเอง มองโลกในแง่ดี 2) จัดการชีวิตได้สร้างความเชื่อมั่นในทักษะการแก้ปัญหาและการจัดการกับอารมณ์ของตัวเองเรียนรู้ที่จะยอมรับ อดทนมุ่งมั่นลงมือทำให้บรรลุผลที่ต้องการ 3) มีสายสัมพันธ์เกื้อหนุน การได้รับความรักความเข้าใจและกำลังใจ การเรียนรู้ที่จะพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง และ 4) มีจุดหมายในชีวิต ฝึกตนเองให้มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับทุกสถานการณ์อยู่เสมอและนำมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจที่ประกอบด้วย 10 กิจกรรม ที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างภายในของบุคคล ซึ่งจะส่งผลให้มีความเข้มแข็งทางใจที่ยั่งยืน โดยประเมินผลลัพธ์จากความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบวัดกลุ่มเดียวก่อนและหลังการทดลอง (One-group pretest-posttest design) ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 4 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 32,405 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุตำบลวัดไทรย์ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ที่ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับฉลากเลือก 1 ตำบล จาก 17 ตำบล จากนั้น คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มจากบัญชีรายชื่อ จากทั้งหมด 15 หมู่ หมู่ละ 2-3 คน ให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างตามที่คำนวณไว้ จำนวน 33 คน และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยมีคุณสมบัติในการคัดเลือก ดังนี้ 1) บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 2) สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง 3) ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็นและการพูด สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้ 4) มีคะแนนคัดกรองทางสติปัญญา (Mini-Cog) มากกว่า 2 คะแนน และ 5) ยินยอมเข้าร่วมวิจัยเกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจไม่ครบ 3 ครั้ง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power version 3.1.9.4 กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power analysis) ที่ .80 ขนาดอิทธิพล (Effect size) ที่ .50 และระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 33 ราย

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มี 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบคัดกรองทางสติปัญญา (Mini-Cog) (Borson, Scanlan, Brush, Vitaliano, & Dokmak, 2000) และแปลเป็นภาษาไทย ใช้สำหรับประเมินสมรรถภาพสมองในผู้สูงอายุด้านความจำและความคิดรวบยอด ประกอบด้วย 3 ส่วน (Trongsakul, Lambert, Clark, Wongpakaran, & Cross, 2015) คือ 1) การบันทึกความจำโดยใช้คำ 3 คำ 2) การวาดรูปนาฬิกา และ 3) การทบทวนหรือระลึกความจำโดยบอกคำ 3 คำข้างต้น คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-5 คะแนน การแปลผล 0-2 คะแนน หมายถึง อาจมีความบกพร่องทางการรู้คิด และ 3-5 คะแนน หมายถึง ไม่มีความบกพร่องทางการรู้คิด

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจที่ผู้วิจัย

พัฒนาจากกรอบแนวคิดความเข้มแข็งทางใจของกรอทเบอร์ก (Grotberg, 1995) และประเวช ตันติพิวัฒนสกุล (Tantipiwatanaskul, 2008) ประกอบด้วย 10 กิจกรรมได้แก่ กิจกรรมมองโลกในมุมใหม่, "เครียดจัง" ทำไงดี, เรื่องของความรู้สึก, กิจกรรมบอกรักตัวเอง, ทักษะการสื่อสาร, เรื่องของเงินทองกับความสุข, กิจกรรมทุกปัญหามีทางเลือก, Let's do it!, สายสัมพันธ์ และเป้าหมายมีไว้พุ่งชน โดยใช้เวลาทั้งหมด 3 ครั้ง (แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์) และในแต่ละกิจกรรมใช้เวลา 40 ถึง 60 นาที

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

3.1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ โรคประจำตัว ปัญหาสุขภาพจิต รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ภาระหนี้สิน และสัมพันธภาพในครอบครัว รวมทั้งหมดจำนวน 11ข้อ

3.2 แบบประเมินความเข้มแข็งทางใจของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (Division of Mental Health Promotion and Development, 2019) เป็นการสอบถามถึงความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความทนทานทางอารมณ์ จำนวน 10 ข้อ ด้านกำลังใจ จำนวน 5 ข้อและด้านการจัดการกับปัญหาจำนวน 5 ข้อรวม 20 ข้อคะแนนเต็ม 80 คะแนนเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับได้แก่ ไม่จริงจริงบางครั้งค่อนข้างจริง และจริงมาก กำหนดเกณฑ์การแปลผลในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

ความเข้มแข็งทางใจ	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	เกณฑ์ปกติ	สูงกว่าเกณฑ์ปกติ
1) ด้านความทนทานทางอารมณ์ (ข้อ 1-10)	น้อยกว่า 27 คะแนน	27-34 คะแนน	มากกว่า 34 คะแนน
2) ด้านกำลังใจ (ข้อ 11-15)	น้อยกว่า 14 คะแนน	14-19 คะแนน	มากกว่า 19 คะแนน
3) ด้านการจัดการกับปัญหา (ข้อ 16-20)	น้อยกว่า 13 คะแนน	13-18 คะแนน	มากกว่า 18 คะแนน
รวมทุกด้าน	น้อยกว่า 55 คะแนน	55-69 คะแนน	มากกว่า 69 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ที่ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มตัวอย่าง นำไปตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ทำการตรวจสอบเรื่องการใช้ภาษา ความถูกต้องเหมาะสม ความครอบคลุมของเนื้อหา ลำดับของเนื้อหา และระยะเวลาในการจัดกิจกรรม จากนั้นผู้วิจัยปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยรวบรวมผลการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) ได้เท่ากับ 1.0

แบบสอบถามความเข้มแข็งทางใจ ผู้วิจัยทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย และคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .90

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขอรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ชุดกลาง มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จังหวัดนครสวรรค์

2. ภายหลังได้รับการรับรองผู้วิจัยส่งหนังสือขออนุญาตถึงนายกองค์การบริหารส่วนตำบลวัดไทรย์เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และทำการนัดหมายเวลาและสถานที่

3. นัดผู้ใหญ่บ้านเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามเวลาที่นัดหมาย ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยใช้แบบคัดกรองทางสติปัญญา (Mini-Cog) ใช้เวลา 10 นาที หลังจากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ หากสมัครใจเข้าร่วมวิจัยให้ลงนามในใบยินยอมและให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความเข้มแข็งทางใจ ใช้เวลา 15 นาที

4. ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจโดยใช้เวลาทั้งหมด 3 ครั้ง (แต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์) และในแต่ละกิจกรรมใช้เวลา 40 ถึง 60 นาที ซึ่งประกอบด้วย 10 กิจกรรม ดังนี้

4.1 ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพและทำกิจกรรม ดังนี้

1) กิจกรรมที่ 1 บอกรักตัวเองเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจสาเหตุและวิธีการสร้างความรู้สึกดีต่อตัวเอง ใช้ระยะเวลา 60 นาที โดยเปิดวิดิทัศน์ เรื่อง "ชีวิตเราเราตัดสินใจได้เอง" ให้ข้อคิดเกี่ยวกับการรักตัวเอง การปรับเปลี่ยนเพื่อรักตัวเอง, ให้เขียน/วาด สิ่งที่อยากเปลี่ยนให้ดีขึ้นและสิ่งที่ทำดีแล้ว, วาด/เขียน ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา, ร่วมแลกเปลี่ยนการสร้างความรู้สึกดีได้จากอะไรและวิธีการเพิ่มความรู้สึกดีต่อตนเอง และสรุปประเด็นการสร้างความรู้สึกดีกับตนเอง

2) กิจกรรมที่ 2 มองโลกในมุมใหม่ เพื่อให้เข้าใจความแตกต่างระหว่างการมองโลกในแง่ดีและการมองโลกในแง่ร้าย และมีความยืดหยุ่นทางความคิด รู้จักมองโลกในแง่ดีและมีความหวัง ใช้ระยะเวลา 60 นาที โดยให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดีเป็นอย่างไร คนมองโลกในแง่ดีมีลักษณะอย่างไร และจัดกิจกรรมโต้วาทีในการมองสถานการณ์ในแง่ดีและแง่ร้าย หลังจากนั้นบรรยายเกี่ยวกับประโยชน์การมองโลกในแง่ดีและสรุปประเด็นโดยมุ่งเน้นลักษณะเด่นของคนมองโลกในแง่ดี

3) กิจกรรมที่ 3 "เครียดจัง" ทำไงดี เพื่อให้เข้าใจและอธิบายได้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์กระตุ้นความเครียด ความคิดที่ทำให้เครียด และความคิดที่ทำให้คลายจากความเครียด ใช้ระยะเวลา 60 นาที โดยให้แต่ละคนร่วมแลกเปลี่ยนเหตุการณ์ที่ทำให้เครียด ความรู้สึก และวิธีผ่อนคลายความเครียด, ให้ความรู้เรื่องคิดอย่างไรให้ไม่เครียด รวมทั้งแบ่งกลุ่มจัดกิจกรรมร้อยลูกปัดและสรุปประเด็นความเครียดและวิธีการผ่อนคลายความเครียด

4.2 ครั้งที่ 2 ทำกิจกรรม ดังนี้

1) กิจกรรมที่ 4 ทักษะการสื่อสาร เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้หลักสำคัญในการสื่อสาร การฝึกทักษะพื้นฐานในการสื่อสาร ได้แก่ การฟังและการถาม ใช้ระยะเวลา 40 นาที โดยมีประเด็น "ปัญหาโลกแตก เพื่อนบ้านยึดท้ายซอยสร้างที่จอดรถ" ให้ผู้เข้าร่วมร่วมคิดคำถามปลายเปิดและปลายปิดที่อยากรู้ แลกเปลี่ยนประเด็นคำถามและประโยชน์ของคำถามในการสนทนา หลังจากนั้นสรุปประเด็นการเรียนรู้การเข้าใจที่ดีต่อกันและทักษะการฟังอย่างเข้าใจ

2) กิจกรรมที่ 5 เรื่องของความรู้สึก เพื่อเรียนรู้หลักการสำคัญในการสื่อสาร รวมทั้งได้ฝึกทักษะการพูดแสดงความรู้สึก ใช้ระยะเวลา 60 นาที โดยมีประเด็นเรื่องการสื่อสารที่ดีต้องมีการแสดงความรู้สึกต่อกัน แต่คนส่วนใหญ่ไม่ถนัดพูด ซึ่งทุกคนควรเรียนรู้วิธีการรับฟังความรู้สึกอย่างเหมาะสม ให้แบ่งกลุ่มเลือกเหตุการณ์ร่วมแลกเปลี่ยนคำพูดและวิธีการพูดในการพูดสื่อสารความรู้สึก หลังจากนั้นสรุปประเด็นการเรียนรู้และกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน

3) กิจกรรมที่ 6 ทุกปัญหามีทางเลือกเพื่อให้เข้าใจและสามารถประยุกต์ใช้หลักการแก้ปัญหากับปัญหาของตนเองได้ ทั้งในเรื่องการตั้งเป้าหมาย การคิดแบบมีทางเลือก แหล่งสนับสนุนภายนอก และความสำคัญของการมีคนช่วยคิด ใช้ระยะเวลา 60 นาที โดยสอบถามการแก้ไขปัญหาที่ไม่ได้ผล ร่วมอภิปรายในกลุ่ม บรรยายหลักสำคัญในการแก้ปัญหาที่ได้ผลสองข้อและให้ความรู้เรื่อง บันไดห้าขั้นของการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ เรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาจากบันไดห้าขั้นของการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพรวมถึงหลักที่ควรคำนึงในการตั้งเป้าหมาย ร่วมแลกเปลี่ยนปัญหาที่ประสบอยู่และเป้าหมายนั้นมีทางเลือกอะไรบ้าง

4) กิจกรรมที่ 7 Let's do it! เพื่อฝึกจัดการความกังวลใจในปัญหาด้วยการเปลี่ยนให้เป็นแผนการกระทำที่ชัดเจน ใช้ระยะเวลา 60 นาที โดยให้แต่ละคนคิดทบทวนและเลือกปัญหาความกังวลใจ ร่วมแลกเปลี่ยน

วิธีการเปลี่ยนปัญหาเป็นการลงมือทำตามขั้นตอน (เป็นปัญหาอย่างไร, ความกังวลใจและความกลัว, สามารถทำอะไรได้บ้าง และเลือกสิ่งที่ทำพร้อมจัดลำดับความสำคัญของการลงมือทำ) จากนั้นแบ่งกลุ่มตั้งประเด็นคำถามคิดวิธีการเปลี่ยนปัญหาเป็นการลงมือทำตามขั้นตอนและออกมานำเสนอ

4.3 ครั้งที่ 3 ทำกิจกรรม ดังนี้

1) กิจกรรมที่ 8 สายสัมพันธ์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและตระหนักในรูปแบบของการติดต่อผู้อื่น วิธีจัดการความขัดแย้ง และพัฒนาวิธีการจัดการความขัดแย้งที่เหมาะสม จากลักษณะรูปแบบการติดต่อผู้อื่นที่มีอยู่เดิม ใช้ระยะเวลา 60 นาที โดยให้แต่ละคนเลือกบทบาทที่เป็นตนเอง 4 บทบาท แต่ละบทบาทร่วมตอบประเด็นคำถามภายในกลุ่ม (ลักษณะที่ทำให้คิดว่าตนเองอยู่ในบทบาทนี้, เรื่องที่ทำให้เครียดบ่อย, ลักษณะของปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นบ่อย, สถานการณ์และวิธีการจัดการกับความขัดแย้ง) และนำเสนอ หลังจากนั้นสรุปประเด็นทางเลือกในการจัดการกับความขัดแย้งที่ยืดหยุ่นขึ้น

2) กิจกรรมที่ 9 เป้าหมายมีไว้พุ่งชน เพื่อทบทวนชีวิตและกำหนดเป้าหมายในชีวิต โดยการตอบคำถามสำคัญว่าเกิดมาทำไม ใช้ระยะเวลา 60 นาที โดยร่วมแลกเปลี่ยนมุมมองว่าชีวิตอยู่ไปเพื่ออะไร การจัดลำดับความสำคัญของเรื่องในชีวิต คำพูดที่ต้องการให้บุคคลอื่นระลึกถึงเรา และให้ความรู้เรื่องการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ หลังจากนั้นร่วมแลกเปลี่ยนสิ่งที่ต้องทำเพิ่มขึ้นหรือทำให้น้อยลง

3) กิจกรรมที่ 10 เรื่องของเงินทองกับความสุข เพื่อเรียนรู้เรื่องความสุขกับเงินทองและความสุขแบบพอเพียง ใช้ระยะเวลา 60 นาที โดยทำใบงานความสุขของฉัน รวบรวมกิจกรรมความสุขของแต่ละคนแบ่งกลุ่มร่วมแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับความสุขในชีวิตนั้นต้องใช้เงินมากน้อยเพียงใดและทำกิจกรรมบัตรเงินซื้อความสุข สรุปประเด็นและแสดงให้เห็นคุณค่าของกิจกรรมความสุขที่ไม่มีค่าใช้จ่าย

5. ภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม ให้ทำแบบสอบถามความเข้มแข็งทางใจและแจ้งให้ทราบว่าสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนความเข้มแข็งทางใจก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจโดยใช้สถิติทดสอบที (Paired t-test) เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งปกติกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนชุดกลาง มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ MU-CIRB 2023/062.1502 รับรองวันที่ 1 พฤษภาคม 2566 และคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จังหวัดนครสวรรค์ เลขที่ NSWPHO-006/66 รับรองวันที่ 23 มีนาคม 2566 กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการวิจัยและเข้าร่วมด้วยความสมัครใจพร้อมลงนามเข้าร่วมวิจัย ซึ่งสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลที่ได้ถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอโดยภาพรวมเท่านั้น และจะทำลายเอกสารภายในเวลา 1 ปี หลังเสร็จสิ้นการวิจัย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างการศึกษาครั้งนี้ทั้งหมด 33 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.6 อายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 78.7 (Min = 60, Max = 79, $\overline{X}$ = 66.97, S.D. = 4.35) ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 60.6 ไม่มีอาชีพ/เป็นแม่บ้าน/ทำงานบ้าน ร้อยละ 30.3 สถานภาพคู่/สมรส ร้อยละ 66.6 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 66.6 ประวัติการไม่เคยมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 72.7 รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 48.4 โดยมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 7,919.48 บาท (Min = 0, Max = 71,365, $\overline{X}$ = 7,919.48, S.D. = 14,121.06) รายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 51.5 ไม่มีหนี้สินร้อยละ 72.7 และสัมพันธภาพในครอบครัวรักใคร่กันดี ร้อยละ 78.7

ส่วนที่ 2 ผลก่อนและหลังการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

หลังได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจโดยรวมเท่ากับ 66.55 (S.D. = 5.98) ซึ่งสูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ที่มีคะแนนเฉลี่ย 60.33 (S.D. = 5.38) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความทนทานทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ และด้านการจัดการกับปัญหาหลังทำกิจกรรมสูงกว่าก่อนทำกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = .001, .003 และ .016 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ (n = 33)

องค์ประกอบของความเข้มแข็งทางใจ	ก่อน		หลัง		t	df	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
ด้านความทนทานทางอารมณ์	29.67	2.83	32.30	3.16	3.60	32	.001*
ด้านกำลังใจ	15.76	2.38	17.82	2.36	3.22	32	.003*
ด้านการจัดการกับปัญหา	14.91	1.97	16.42	2.77	2.53	32	.016*
โดยรวม	60.33	5.38	66.55	5.98	4.30	32	< .001*

*$p < .05$

การอภิปรายผล

ผลจากการศึกษาผู้วิจัยสามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

ผลหลังการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์สูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า คะแนนความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุหลังได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสูงกว่าก่อนได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจโดยรวมหลังทำกิจกรรมเท่ากับ 66.55 (S.D. = 5.98) ซึ่งสูงกว่าก่อนทำกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 60.33 (S.D. = 5.38) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผลของการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจที่สร้างขึ้นจากแนวคิดของความเข้มแข็งทางใจของกรอทเบอร์ก (Grotberg, 1995) ที่ประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่ มิติที่ 1 "I am" ซึ่งจะมุ่งเน้นการพัฒนาความเข้มแข็งภายในใจของบุคคล ให้บุคคลเกิดความรู้สึกมั่นใจในตนเอง มีความรับผิดชอบต่อตนเอง ซึ่งจะช่วยให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มิติที่ 2 "I have" เป็นการส่งเสริมการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และรับรู้แหล่งสนับสนุนภายนอกที่สามารถให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาและมิติที่3 "I can"เป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเรียนรู้ทักษะในการเผชิญกับปัญหาและสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด จนสามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม ซึ่งกิจกรรมในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในการวิจัยครั้งนี้ทั้ง 10 กิจกรรม เป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าใจความแตกต่างระหว่างการมองโลกในแง่ดีและการมองโลกในแง่ร้าย มีความยืดหยุ่นทางความคิด รู้จักมองโลกในแง่ดีและมีความหวัง เข้าใจความคิดที่ทำให้เกิดความเครียด มีทักษะการคลายความเครียด การเข้าใจหลักในการสื่อสาร ทักษะการสื่อสารและทักษะการแก้ปัญหา รวมทั้งตระหนักถึงการลงมือทำตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เข้าใจวิธีจัดการความขัดแย้ง และการกำหนดเป้าหมายในชีวิต ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งทางใจ มีความหวังในชีวิต มีความสุข และมีการปรับเปลี่ยนมุมมองความคิด สามารถยกระดับความคิด จิตใจ และการดำเนินชีวิตไปในทางที่ดีขึ้นหลังจากเหตุการณ์วิกฤตินั้นผ่านพ้นไปซึ่งสอดคล้องกับประเวช ตันติพิวัฒนสกุล (Tantipiwatanaskul, 2008) กล่าวว่า ความเข้มแข็งทางใจเป็นความสามารถในการจัดการกับปัญหาและวิกฤติของชีวิตให้ฟื้นตัวกลับมาสู่สภาวะ

ปกติได้ ทั้งนี้ยังเกิดการเรียนรู้และเติบโตจากการเผชิญหน้ากับปัญหาและวิกฤติโดยมี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ รู้สึกดีกับตนเอง จัดการชีวิตได้ มีสายสัมพันธ์เกื้อหนุน และมีจุดหมายในชีวิต อีกทั้งสอดคล้องกับ เรวิช และแซทท์ กล่าวว่า ผู้ที่มีความเข้มแข็งทางใจต้องมีความสามารถในการมองโลกในแง่ดี มีมุมมองชีวิตทางบวก ได้แก่ มีความเชื่อว่าสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นสามารถเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นและเชื่อว่าสามารถควบคุมปัญหาต่าง ๆ ได้ (Reivich & Shatté, 2002) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ เยาวนาฎ ผลิตนนท์เกียรติ สมพร อินทร์แก้ว และกาญจนา วณิชรมณีย์ กล่าวว่า การเข้าใจตนเอง การรู้จุดแข็ง จุดอ่อนของตัวเอง การรู้จักควบคุมอารมณ์และความคิดของตัวเอง การสร้างพลังใจ การมีทักษะในการจัดการกับปัญหาและพยายามหาทางออกที่ดีที่สุดให้กับตนเอง เป็นลักษณะของบุคคลที่มีการฟื้นฟูพลังใจในภาวะวิกฤติหรือมีความยืดหยุ่นในภาวะวิกฤติ (Palitnonkiat, Inkaew, & Wanicharamanee, 2012)

ผลการวิจัย พบว่า เมื่อจำแนกรายด้าน กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งทางใจ 3 ด้านหลังทำ กิจกรรมได้แก่ ด้านความทนทานทางอารมณ์ เท่ากับ 32.30 (S.D. = 3.16) ด้านกำลังใจ เท่ากับ 17.82 (S.D. = 2.36) และด้านการจัดการกับปัญหา เท่ากับ 16.42 (S.D. = 2.77) ซึ่งสูงกว่าก่อนทำกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ถึงกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสามารถช่วยเพิ่มความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุได้ในทุกด้าน ได้แก่ 1) ด้านความทนทานทางอารมณ์ กิจกรรมมองโลกในมุมใหม่ โดยการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดีเป็นอย่างไร ลักษณะอย่างไร และจัดกิจกรรมโต้วาทีในสถานการณ์ในแง่ดีและแง่ร้าย การทำกิจกรรม "เครียดจัง" ทำไงดี โดยการร่วมแลกเปลี่ยนเหตุการณ์ที่ทำให้เครียด ความรู้สึก และวิธีผ่อนคลายความเครียด กิจกรรมเรื่องของความรู้สึกร่วมแลกเปลี่ยนคำพูดและวิธีการในการสื่อสารความรู้สึกจากสถานการณ์ที่เลือก สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ที่จะเผชิญกับอารมณ์เชิงลบต่าง ๆ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล และความผิดหวังได้อย่างมีสติและปรับตัวได้ 2) ด้านกำลังใจ การทำกิจกรรมบอกรักตนเอง โดยการเปิดวิดิทัศน์ "ชีวิตเรา เราตัดสินใจได้เอง" แล้วให้ข้อคิดเกี่ยวกับการรักตัวเอง การปรับเปลี่ยนเพื่อรักตัวเอง กิจกรรมทักษะการสื่อสาร โดยการร่วมคิดคำถามปลายเปิดปลายปิด เรียนรู้การเข้าใจที่ดีต่อกันและทักษะการฟังอย่างเข้าใจ และกิจกรรมเรื่องของเงินทองกับความสุข โดยร่วมแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับความสุขในชีวิตนั้นต้องใช้เงินมากน้อยเพียงใด และแสดงให้เห็นคุณค่าของกิจกรรมความสุขที่ไม่มีค่าใช้จ่าย สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าและภาคภูมิใจในตนเอง เพิ่มความรู้สึกความพึงพอใจในชีวิต และมองเห็นความเป็นอนาคตได้ และ 3) ด้านการจัดการกับปัญหา การทำกิจกรรมทุกปัญหามีทางเลือก เรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาจากบันไดห้าขั้นอย่างมีประสิทธิภาพ กิจกรรม Let's do it! โดยแลกเปลี่ยนวิธีการลงมือทำจากปัญหาหรือความกังวลใจที่เกิดขึ้น พร้อมจัดลำดับความสำคัญ กิจกรรมสายสัมพันธ์ โดยเรียนรู้บทบาทที่เป็นตนเอง ลักษณะเฉพาะบุคคล ความขัดแย้งที่เกิดขึ้น และวิธีการจัดจัดการกับความขัดแย้ง กิจกรรมเป้าหมายมีไว้พุ่งชน โดยร่วมแลกเปลี่ยนมุมมองความสำคัญและเป้าหมายในชีวิตอีกทั้งสิ่งที่ต้องทำเพิ่มขึ้นหรือทำให้น้อยลง สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ทักษะในการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักกับวิธีรับมือกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก และมีความยืดหยุ่นในการปรับตัว สอดคล้องกับศึกษาของไพจิตร พุทธรอดและกนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เป็น โรคซึมเศร้า พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจกลุ่มทดลองทดลองมีค่าความต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม (Phuttharod & Sillapagumpised, 2020) สอดคล้องกับการศึกษาของสมพงษ์ นาคพรม และคณะ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมการสร้างความเข้มแข็งทางจิตมีพลังสุขภาพจิตโดยรวมและรายด้าน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ (Nakprom, Noosorn, & Maneerat, 2022) และการศึกษาของประภาศรี ปัญญาวชิรชัย และสมหมาย วงษ์กวน พบว่า กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับ โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจมีระดับความเข้มแข็งทางใจโดยรวมและด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความทนทานทางอารมณ์ กำลังใจ และการจัดการกับปัญหา

เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Punyavachirachai & Wongkuan, 2023)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สามารถนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางหรือรูปแบบกิจกรรมในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้ผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาความเข้มแข็งทางใจอย่างอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุพื้นที่อื่นๆ ผู้สูงอายุทุกช่วงวัย หรือในกลุ่มที่มีความเสี่ยงหรือปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ให้กว้างขวางมากขึ้น เพื่อการพัฒนาโปรแกรมให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ที่มีความหลากหลาย

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อให้ได้โปรแกรมที่มีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณท่านรองอธิการบดีฝ่ายโครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้การสนับสนุนการทำวิจัย และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ บุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านในการเก็บวิจัยในครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

Borson, S., Scanlan, J., Brush, M., Vitaliano, P., & Dokmak, A. (2000).The mini-cog: A cognitive 'vital signs' measure fordementia screening in multi-lingual elderly. *Int J Geriatr Psychiatry, 15*(11), 1021-1027.

Department of Mental Health. (2020). *RQ: Resilience quotient*. Bangkok: Beyong Publishing. [In Thai].

Department of Mental Health. (2023). *Mental health assessment information of Thai people*. Retrieved 30 November 2023 from https://checkin.dmh.go.th/dashboards. [In Thai].

Division of Mental Health Promotion and Development, Department of Mental health, Ministry of Public Health. (2019). *RQ: Resilience quotient*. Retrieved 8 January 2023 from https://dmh.go.th/download/dmhnews/kom2008-2.pdf. [In Thai].

Grotberg, H. E. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. Netherlands: Bernard van LeerFoundation.

Grotberg, E. H. (1999). Countering depression with the five building blocks of resilience. *Reaching Today Youth, 4*(1), 66-72.

Jamfa, W., Chumpeeruang, S., & Rueangphut, P. (2019). Depression and quality of life among elderly living in Muang NakhonSawan Province. *Boromarajonani College of Nursing Uttaradit Journal, 11*(2), 259-271. [In Thai].

Kansri, J., Kaewpijit, U., Malai, C., & Prasitsa, N. (2019). Loneliness in older persons: Nurses' roles, *Buddhachinaraj Medical Journal, 36*(2), 254-264. [In Thai].

Khamthita, P., Takad, A., & Sansingchai, C. (2007). *A model of care and support for repeat suicide attempters through a process of resilience.* 6th Annual International Mental Health Conference, Bangkok, Thailand. [In Thai].

Nakprom, S., Noosorn, S., & Maneerat, S. (2022). The effect of psychological resilience enhancement program on reducing burnout in the elderly care for elderly caregivers in Sawang Arom District, Uthai Thani Province. *Journal of Phrapokklao Nursing College, 33*(1), 224-238. [In Thai].

National Health Commision Office. (2024). *Mental well-being system for non-violent Thai system*. Retrieved 5 Febuary 2024 from https://www.nationalhealth.or.th/sites/default/files/upload_files/1-3NHA16.pdf. [In Thai].

Pakahan, D. (2017). The study on relationship between self-esteem and level of mental health of the elderly in the Elderly School under the urban community health center, Prae Hospital (Rong Sor), *Journal of the Phrae Hospital, 25*(2), 12-23. [In Thai].

Palitnonkiat, Y., Inkaew, S., & Wanicharamanee, K. (2012). Development of the resilience assessment for Thai adult. *Journal of Clinical Psychology, 43*(1), 53-66. [In Thai].

Phuttharod, P., & Sillapagumpised, K. (2020). The effect of a resilience enchacement program on self-esteem and depression on the elderly with a depressive disorder, *NRRU Community Research Journal, 15*(1), 70-82. [In Thai].

Punyavachirachai, P., & Wongkuan, S. (2023). The effect of resilience program among village health volunteers. *Research and Development Health System Journal, 16*(2), 272-286. [In Thai].

Reivich, K., & Shatte A. (2002). *The resilience factor: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles*. New York: Broadway Books.

Suksai, P., Nanthamongkolchai, S., Pitikultang, S., Munsawaengsub, C., & Taechaboonsermsak, P. (2018). Factors influencing mental health of the elderly in urban area, Ratchaburi Province, *Journal of Health Science, 27*(5), 809-818. [In Thai].

Tantipiwatanaskul, P. (2008). *Activity guide Building resilience for public health personnel*. Retrieved 29 November 2022 from https://th.rajanukul.go.th/_admin/file-download/5-4466-1448608843.pdf. [In Thai].

Traijutakarn, P. (2021). Elderly abuse: Situations, causes and response. *Journal of Social Sciences, 51*(2), 167-192. [In Thai].

Trongsakul, S., Lambert, R., Clark, A., Wongpakaran, N., & Cross, J. (2015). Development of the Thai version of Mini-Cog, a briefcognitive screening test. *GeriatrGerontol Int, 15*(5), 594-600.

World Health Organization. (2023). *Mental health of older adults*. Retrieved 5 Febuary 2024 from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults