

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## Original article

# รูปแบบการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า โดยบูรณาการทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย

กนกภรณ์ ทองคุ้ม ปร.ด. (วิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์)

นริศรา พึ่งโพธิ์สภ ศศ.ด. (ประชากรศาสตร์)

นันท์ชัตต์สันท์ สกฤษพงศ์ ปร.ด. (วิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์)

สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วันรับ: 5 เม.ย. 2565

วันแก้ไข: 7 มิ.ย. 2565

วันตอบรับ: 17 มิ.ย. 2565

**บทคัดย่อ** การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าโดยบูรณาการทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสนทนากลุ่ม การสังเกต และแบบวัดพลังสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผู้ให้ข้อมูลหลักคือผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าในอำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี 12 คน ผู้ให้ข้อมูลรองคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4 คน ดำเนินการวิจัย 2 วงรอบ โดยวงรอบที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การสร้างเสริมพลังสุขภาพจิต และทดลองใช้โปรแกรมการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตโดยบูรณาการทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย และวงรอบที่ 2 นำโปรแกรมที่ปรับปรุงแล้วไปใช้ และประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าเข้าใจความหมายและองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต สามารถนำจุดแข็งของตนเองไปใช้เพิ่มความมั่นคงทางอารมณ์เมื่อเผชิญปัญหาได้ การมองปัญหาทางบวกและขอความช่วยเหลือจากสิ่งดี ๆ ที่มีอยู่รอบตัว เพื่อเสริมกำลังใจให้ก้าวผ่านปัญหาอุปสรรคไปได้ หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้ามีคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิต (Mean=90.33, SD=7.17) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ (Mean=56.58, SD=4.77) ผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าโดยบูรณาการทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ (1) สร้างพลังใจด้วยไมตรี (2) ยืนหยัด ผ่านฟัน (3) ก้าวข้ามปัญหา ฟันฝ่าเชิงบวก (4) สิ่งดี ๆ ที่มีค่าสำหรับฉัน และ (5) พลังสุขภาพจิตของฉัน

**คำสำคัญ:** พลังสุขภาพจิต; ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า; ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย

## บทนำ

ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เนื่องจากจะมีความเสื่อมตามวัยทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และสังคม ในแต่ละปีทั่วโลกพบผู้ที่มีอายุระหว่าง 30-69

ปี เสียชีวิตจากโรคเรื้อรังมากกว่า 15 ล้านคน<sup>(1)</sup> ส่วนในประเทศไทยพบว่าในปี 2562 โรคที่เป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงอายุมากที่สุด ได้แก่ โรคเบาหวาน โดยมีผู้ป่วยสูงอายุชายร้อยละ 19.90 และ

ผู้ป่วยสูงอายุหญิงร้อยละ 30.97<sup>(2)</sup> ส่วนโรคความดันโลหิตสูงได้มีการศึกษาความชุกในปี 2561 พบว่า กลุ่มอายุ 55-64, 65-74, 75-89 ปี มีความชุก 28.87, 39.0, 44.1 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าแนวโน้มความชุกของโรคสูงขึ้นตามกลุ่มอายุ<sup>(3)</sup> ซึ่งสภาวะที่เสื่อมลงนี้มีผลกระทบต่อจิตใจผู้สูงอายุอย่างมาก โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดภาวะโรคเรื้อรัง นำไปสู่สาเหตุของการเจ็บป่วย ภาวะทุพพลภาพ และความคิดฆ่าตัวตาย<sup>(4)</sup> ในประเทศไทยพบผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังมีภาวะซึมเศร้ามากขึ้น โดยในปี 2562 พบผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 1.98<sup>(2)</sup> และพบว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยฆ่าตัวตาย ร้อยละ 31.60<sup>(5)</sup> ส่วนในอำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี พบผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี 2562, 2563, 2564 มีจำนวนผู้ป่วยซึมเศร้า 684, 826, 838 ราย ตามลำดับ และเป็นอำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยซึมเศร้าเข้าถึงบริการมากที่สุดในจังหวัดสิงห์บุรี โดยในปี 2562, 2563, 2564 มีจำนวนร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ 123.10, 116.20, 149.21 ตามลำดับ<sup>(6)</sup> ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญของพื้นที่

การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีพลังสุขภาพจิตสูงจะมีอาการซึมเศร่าลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น<sup>(7)</sup> พลังสุขภาพจิต (Resilience) เกิดขึ้นได้จากการสนับสนุนจากแหล่งทรัพยากรภายนอกที่บุคคลมี (I have) ความเข้มแข็งภายในของบุคคล (I am) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและทักษะทางสังคมที่บุคคลสามารถทำได้ (I can)<sup>(8)</sup> ผู้สูงอายุที่มีพลังสุขภาพจิตสูงจะสามารถรับมือปรับตัว และตอบสนองเชิงบวกต่อเหตุการณ์วิกฤตที่เผชิญ ทำให้ฟื้นคืนสู่สภาวะปกติได้อย่างรวดเร็ว<sup>(9)</sup> การศึกษาในประเทศไทยพบว่า คุณลักษณะของพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า มีองค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่ ลักษณะนิสัยของฉันทัน (My personality) ความสามารถของฉันทัน (My ability) และที่พึ่งของฉันทัน (My dependency)<sup>(10)</sup> โดยผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า

ใช้ลักษณะนิสัยที่เป็นจุดแข็งของตนเองในการช่วยให้มีความมั่นคงในอารมณ์<sup>(11)</sup> สามารถปรับพฤติกรรม ปรับเป้าหมายชีวิตไปในทางบวก จากการมีมุมมองทางบวก<sup>(9)</sup> เพื่อให้สามารถเผชิญปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ไปได้โดยการพึ่งพาสิ่งดี ๆ ที่มีอยู่รอบตัวเพื่อให้เกิดกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป<sup>(11)</sup> สอดคล้องกับแนวคิดพลังสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตที่ได้กล่าวถึงความสามารถของบุคคลในการนำพลัง 3 ด้านออกมาใช้ในการก้าวผ่านภาวะวิกฤตในชีวิต ได้แก่ พลังฮึด (ด้านความทนทานทางอารมณ์) พลังฮึด (ด้านกำลังใจ) และพลังสู้ (ด้านการจัดการกับปัญหา)<sup>(12)</sup> และสอดคล้องกับแนวคิดการแทรกแซงจิตวิทยาเชิงบวก (positive psychology interventions: PPIs) ที่ส่งเสริมให้บุคคลมีความคิด ความรู้สึก หรือพฤติกรรมในเชิงบวก<sup>(13)</sup> ในการก้าวผ่านวิกฤตในชีวิต ซึ่งมีการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าที่ได้รับการแทรกแซงจิตวิทยาเชิงบวกจะทำให้มีพลังสุขภาพจิตสูงขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น<sup>(11)</sup>

ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเห็นความสำคัญในการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังและมีภาวะซึมเศร้าในพื้นที่ จึงได้นำแนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย (Goal Attainment Theory)<sup>(14)</sup> ซึ่งเป็นทฤษฎีทางการพยาบาลที่มีกรอบแนวคิดการมีปฏิสัมพันธ์กันภายในระบบและระหว่าง 3 ระบบ ได้แก่ ระบบบุคคล (personal system) ระบบระหว่างบุคคล (interpersonal system) และระบบสังคม (social system) เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่นำไปสู่เป้าหมายร่วมกัน และดำรงภาวะสุขภาพที่ดีไว้ สอดคล้องกับกระบวนการที่ศูนย์ทางการพยาบาลที่ประกอบด้วยมโนทัศน์หลักเกี่ยวกับคน (person) ภาวะสุขภาพ (health) สิ่งแวดล้อม (environment) และการพยาบาล (nursing) มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นระบบบุคคล โดยการมีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาลคือผู้วิจัยซึ่งอยู่ในระบบระหว่างบุคคล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งอยู่ในระบบ

สังคม โดยใช้กิจกรรมการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวก ในการพัฒนาความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมในเชิงบวกของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อให้เกิดคุณภาพในการปฏิบัติกรพยาบาล และเกิดองค์ความรู้ใหม่ในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าที่ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคม ทั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัย-เชิงปฏิบัติการ (action research)<sup>(15)</sup> ที่เกิดจากประสบการณ์ปฏิบัติ เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าในพื้นที่มีรูปแบบการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของตนเองที่สามารถปฏิบัติได้ในสภาพการณ์ที่เป็นจริง เพื่อลดระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและเป็นการป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายในพื้นที่ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่ามีเพียงการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ<sup>(16-18)</sup> ยังไม่พบการพัฒนาารสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าโดยบูรณาการทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ที่ดำเนินการตามกระบวนการปฏิบัติการในบริบทของประเทศไทย การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าโดยบูรณาการทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ในพื้นที่อำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิดของ Kemmis S และ McTaggart R<sup>(15)</sup> ดำเนินการ 2 วนรอบ ๆ ละ 4 สัปดาห์ แต่ละวนรอบประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ขั้นวางแผน (2) ขั้นปฏิบัติการ (3) ขั้นสังเกตการณ์ และ (4) ขั้นสะท้อนผล

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ศึกษาเฉพาะประชากรในอำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี กำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1) ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะ-

ซึมเศร้า จำนวน 12 คน เป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ที่เป็นโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อน มีคะแนนจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) อยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง (7-18 คะแนน)<sup>(19)</sup> ไม่มีโรคจิตเวชอื่นร่วมด้วย มีคะแนนจากแบบวัดพลังสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุไทยที่เป็นโรคเรื้อรังและมีภาวะซึมเศร้า อยู่ในระดับต่ำมากถึงปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.00-3.40)<sup>(10)</sup> และคะแนนจากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) มากกว่า 17 คะแนน (ไม่มีภาวะสมองเสื่อม)<sup>(20)</sup> จบชั้นประถมศึกษา โดยผู้สูงอายุสามารถสื่อสารและเคลื่อนไหวได้ปกติ

2) ผู้ให้ข้อมูลรอง ได้แก่ อสม.ที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 4 คน มีความสามารถในการสื่อสารเป็นอย่างดี สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง โดยมีหน้าที่เป็นที่เลี้ยงให้คำแนะนำผู้สูงอายุในขณะทำกิจกรรม โดยผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่มเต็มใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อใช้สะท้อนผลการปฏิบัติ ได้แก่ แนวคำถามการสนทนากลุ่ม และแนวทางการสังเกต

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ

2.1 เครื่องมือที่ใช้ประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรม ได้แก่ แบบวัดพลังสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุไทยที่เป็นโรคเรื้อรังและมีภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ทีมผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นในการศึกษาแบบผสมวิธีเพื่อพัฒนาแบบวัดพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทยที่เป็นโรคเรื้อรังและมีภาวะซึมเศร้า<sup>(10)</sup> แบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.87 และมีข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 21 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านลักษณะนิสัยของฉันทัน ด้านความสามารถของฉันทัน ด้านที่พึงของฉันทัน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ไม่จริง จริง บางครั้ง ค่อนข้างจริง จริงมาก และจริงมากที่สุด แปลผลคะแนนพลังสุขภาพจิต 5 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำมาก

(คะแนนเฉลี่ย 1.00–1.80) ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.81–2.60) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.61–3.40) ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.41–4.20) และระดับสูงมาก (คะแนนเฉลี่ย 4.21–5.00)

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองปฏิบัติทั้ง 2 วงรอบ ได้แก่ ร่างรูปแบบการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าโดยบูรณาการทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่มวงรอบละ 5 ครั้ง ๆ ละ 90 นาที ได้แก่ (1) สร้างพลังใจด้วยไมตรี (2) ยืนหยัด ผ่านพ้น (3) ก้าวข้ามปัญหาพื้นผิาเชิงบวก (4) สิ่งดีๆ ที่มีค่าสำหรับฉัน (5) พลังสุขภาพจิตของฉัน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดพลังสุขภาพจิต<sup>(8)</sup> ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย<sup>(14)</sup> แนวคิดการแทรกแซงจิตวิทยาเชิงบวก<sup>(13)</sup> และการศึกษาแบบผสมวิธีเพื่อพัฒนาแบบวัดพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทยที่เป็นโรคเรื้อรังและมีภาวะซึมเศร้า<sup>(10)</sup>

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แนวคำถามการสนทนากลุ่ม และแนวทางการสังเกต ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ได้ค่า IOC=0.87

2. ร่างรูปแบบการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าโดยบูรณาการทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านพิจารณาความสอดคล้องระหว่างกิจกรรมกับวัตถุประสงค์ ได้ค่า IOC=0.87

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

วงรอบที่ 1 ศึกษาพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตโดยบูรณาการทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย

##### 1. ชั้นวางแผน

1.1 ผู้วิจัยร่างรูปแบบการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าโดยบูรณาการ

ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดพลังสุขภาพจิต<sup>(8)</sup> ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย<sup>(14)</sup> และการศึกษาแบบผสมวิธีเพื่อพัฒนาแบบวัดพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทยที่เป็นโรคเรื้อรังและมีภาวะซึมเศร้า<sup>(10)</sup> เพื่อใช้เป็นการรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตโดยบูรณาการทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย และศึกษาแนวคิดการแทรกแซงจิตวิทยาเชิงบวก<sup>(13)</sup> เพื่อนำไปใช้สร้างกิจกรรมในโปรแกรมฯ แล้วจึงนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

1.2 ศึกษาสถานการณ์การสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วย (1) การศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 12 คน และ อสม. จำนวน 4 คน และ (2) การศึกษาเชิงปริมาณโดยการประเมินระดับพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 12 คน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ แล้วนำผลการศึกษาไปเชื่อมโยงกับร่างรูปแบบการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตฯ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อนำไปเสนอผู้ร่วมวิจัยในการวางแผนดำเนินกิจกรรมร่วมกัน

1.3 สนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 12 คน และ อสม. จำนวน 4 คน เพื่อเสนอร่างรูปแบบการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าโดยบูรณาการทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และร่วมกันวางแผนทดลองใช้โปรแกรมฯ

2. ชั้นปฏิบัติการ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ทั้ง 12 คน ฝึกปฏิบัติตามกิจกรรมในโปรแกรมการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าโดยบูรณาการทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย โดยมี อสม. จำนวน 4 คน เป็นพี่เลี้ยง โดยมีกิจกรรมดังนี้ (1) สร้างพลังใจด้วยไมตรี เป็นการสร้างสัมพันธภาพและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิต โดยใช้กิจกรรมหลัก “ไม่มั่งคั่งของฉัน” (2) ยืนหยัด ผ่านพ้น เป็นการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะนิสัยที่เป็น

จุดแข็งของตนเอง โดยใช้กิจกรรมหลัก “จุดแข็งของฉัน” (3) ก้าวข้ามปัญหา พันฝ่าเชิงบวก เป็นการสร้างมุมมองในการจัดการปัญหาทางบวก โดยใช้กิจกรรมหลัก “มองโลกในแง่ดี” (4) สิ่งดี ๆ ที่มีค่าสำหรับฉัน เป็นการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับที่พึ่งพาของตนเองเพื่อเสริมกำลังใจในการเผชิญปัญหา โดยใช้กิจกรรมหลัก “สามสิ่งที่ดี” และ (5) พลังสุขภาพจิตของฉัน เป็นการส่งพลังใจให้กันและกัน และผู้สูงอายุสามารถเลือกใช้เทคนิคการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตที่เหมาะสมกับตนเอง โดยใช้กิจกรรมหลัก “ส่งพลังใจ”

3. ชั้นสังเกตการณ์ โดยการเก็บรวบรวมหลักฐานการปฏิบัติจากไปกิจกรรม และสังเกตผู้ร่วมวิจัยระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม

4. ชั้นสะท้อนผล เป็นการสนทนากลุ่มกับผู้ร่วมวิจัยเพื่อทบทวนวิธีการปฏิบัติในแต่ละกิจกรรม และร่วมกันแสดงความคิดเห็นปัญหาอุปสรรค ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงกิจกรรม โดยผู้วิจัยสรุปการปรับปรุงแก้ไขกิจกรรมเพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยเห็นชอบร่วมกัน พร้อมทั้งนัดหมายทดลองใช้รูปแบบที่ปรับปรุงแล้วในวงรอบที่ 2

วงรอบที่ 2 นำโปรแกรมการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าโดยบูรณาการทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่ปรับปรุงแล้วไปใช้และประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมฯ จากการสนทนากลุ่มและผลการประเมินพลังสุขภาพจิต เพื่อให้ได้รูปแบบการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าโดยบูรณาการทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ที่ปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง

1. ชั้นวางแผน ผู้วิจัยปรับปรุงกิจกรรมตามข้อเสนอแนะแล้วนำมาเสนอผู้ร่วมวิจัยโดยการสนทนากลุ่ม และร่วมกันวางแผนดำเนินกิจกรรมที่ปรับปรุงแล้ว

2. ชั้นปฏิบัติการ ผู้ร่วมวิจัยฝึกปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรมการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าโดยบูรณาการทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ที่ผู้วิจัยปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ โดยมีกิจกรรมหลักทั้ง 5 กิจกรรม และเสริมกิจกรรมตามข้อ

เสนอแนะของผู้ร่วมวิจัย ดังนี้

1) สร้างพลังใจด้วยไมตรี: กิจกรรมเสริม “บัตรคำพลังสุขภาพจิต” เพื่อให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตมากขึ้น

2) ยืนหยัด ผ่านพ้น: กิจกรรมเสริม “ลายเส้นจุดแข็งของฉัน” เพื่อให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะนิสัยที่เป็นจุดแข็งของตนเองมากขึ้น

3) ก้าวข้ามปัญหา พันฝ่าเชิงบวก: กิจกรรมเสริม “ละครธรรมนำชีวิต มองโลกในแง่ดี” เพื่อให้สามารถใช้เทคนิคมองเชิงบวกในการจัดการปัญหา

4) สิ่งดี ๆ ที่มีค่าสำหรับฉัน: กิจกรรมเสริม “ที่พึ่งของฉัน” เพื่อให้รู้ว่าตนเองมีที่พึ่งพาอะไรบ้างเพื่อเสริมกำลังใจในการเผชิญปัญหา

5) พลังสุขภาพจิตของฉัน: กิจกรรมเสริม “พันธสัญญา” เพื่อสามารถบอกเทคนิคการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตที่เหมาะสมกับตนเอง สามารถประเมินระดับพลังสุขภาพจิตของตนเองได้ และร่วมกันแสดงความคิดเห็น ความพึงพอใจในกิจกรรม

3. ชั้นสังเกตการณ์ โดยการเก็บรวบรวมหลักฐานการปฏิบัติจากไปกิจกรรม และสังเกตผู้ร่วมวิจัยระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม

4. ชั้นสะท้อนผล เป็นการสนทนากลุ่มกับผู้ร่วมวิจัยเพื่อทบทวนวิธีการปฏิบัติในแต่ละกิจกรรม และร่วมกันแสดงความคิดเห็น ความพึงพอใจต่อกิจกรรม พร้อมทั้งประเมินพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลเพื่อสรุปผลการดำเนินกิจกรรมทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และสะท้อนผลการดำเนินกิจกรรม พร้อมกับสรุปรูปแบบการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าโดยบูรณาการทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายด้วยความเห็นชอบร่วมกัน

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม การสังเกต และการบันทึกผลการประชุมกลุ่ม

## รูปแบบการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าโดยบูรณาการทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย

ในแต่ละครั้ง มาจัดหมวดหมู่ แยกประเภท และวิเคราะห์ ข้อมูลตามแนวคิดทฤษฎีเพื่อหาข้อสรุปแล้วรายงานผล

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการเปรียบเทียบ ความแตกต่างของคะแนนจากแบบวัดพลังสุขภาพจิต สำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า<sup>(9)</sup> ก่อนและ หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่า เบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการศึกษา

ผลการศึกษาสถานการณ์การสร้างเสริมพลังสุขภาพ จิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 12 คน ที่อาศัยอยู่ในอำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้สูงอายุวัยต้นอายุระหว่าง 60-69 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 9 คน ร้อยละ 75.00 เพศ ชาย 3 คน ร้อยละ 25.00 มีสถานภาพสมรส 6 คน (ร้อยละ 50.00) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาทุกคน ส่วนใหญ่ เป็นโรคความดันโลหิตสูง 8 คน ร้อยละ 66.67 โรค-เบาหวาน 3 คน ร้อยละ 25.00 โรคความดันโลหิตสูงและ โรคเบาหวาน 1 คน ร้อยละ 8.33 มีภาวะซึมเศร้ายกระดับ ปานกลาง 8 คน ร้อยละ 66.67 ภาวะซึมเศร้ายกระดับน้อย 4 คน ร้อยละ 33.33 ทุกคนไม่เคยได้รับโปรแกรมการ-ส่งเสริมสุขภาพจิต

การศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มี ภาวะซึมเศร้าสะท้อนสถานการณ์ที่เป็นปัญหาการสร้าง เสริมพลังสุขภาพจิตของตนเองมาจากปัจจัยเงื่อนไขที่ เกี่ยวข้อง 3 ประการ ได้แก่ (1) ด้านบุคคล (ระบบบุคคล) ผู้สูงอายุสะท้อนว่าการที่จะผ่านปัญหาอุปสรรคต่างๆ ไป ได้ ต้องใช้ความเข้มแข็งของตนเองในการจัดการปัญหา ต่างๆ (2) ด้านผู้ดูแล (ระบบระหว่างบุคคล) ผู้สูงอายุมี ความคิดเห็นว่าการมีสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง เช่น ญาติหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุ สามารถฟันฝ่าปัญหาอุปสรรคต่างๆ ไปได้ และ (3) ด้าน สังคม (ระบบสังคม) ผู้สูงอายุให้ความเห็นว่า สภาพ แวดล้อมทางสังคมที่จะทำให้มีกำลังใจในการดำเนินชีวิต ต้องมีครอบครัวและคนใกล้ชิด เช่น อสม. คอยดูแลเป็น

กำลังใจและให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ และต้องมีที่พึ่ง ทางการเงินจึงจะช่วยให้สามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ ไป ได้ สอดคล้องกับการศึกษาเชิงปริมาณที่พบว่า ก่อนเข้า ร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตโดยบูรณาการ ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ มีภาวะซึมเศร้าทั้ง 12 คนมีพลังสุขภาพจิตโดยรวมใน ระดับต่ำ จำนวน 6 คน และระดับปานกลาง จำนวน 6 คน และเมื่อผู้สูงอายุทั้ง 12 คน เข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้สูงอายุมีพลังสุขภาพจิตในระดับ สูงจำนวน 5 คน ร้อยละ 41.67 และระดับสูงมาก จำนวน 7 คน ร้อยละ 58.33 โดยมีคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิต โดยรวมสูงกว่า (Mean=90.33, SD=7.17) ก่อนเข้าร่วม โครงการ (Mean=56.58, SD=4.77) ดังแสดงในตาราง ที่ 1

ผลการศึกษาสถานการณ์เงื่อนไขการสร้างเสริมพลัง สุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า พบ ประเด็นการพัฒนาพลังสุขภาพจิต และการเปลี่ยนแปลง ที่คาดหวัง ที่นำไปสู่การพัฒนากิจกรรมโดยการแทรกแซง จิตวิทยาเชิงบวก ผู้วิจัยได้วางแผนเชื่อมโยงกับร่างรูปแบบ การสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มี ภาวะซึมเศร้าโดยบูรณาการทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่ง หมาย ที่พัฒนาขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 2 และนำไปสู่การ พัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูง-อายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าโดยบูรณาการทฤษฎีความ สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ที่ผู้ร่วมวิจัยนำไปปฏิบัติในวงรอบ แรก ซึ่งประกอบด้วย 5 กิจกรรม ที่ดำเนินการกิจกรรมละ 90 นาทีใน 4 สัปดาห์ โดยกิจกรรมที่ 1 และ 2 ดำเนิน-การในสัปดาห์แรก กิจกรรมละ 1 วัน และกิจกรรมที่ 3-5 ดำเนินการสัปดาห์ละครั้ง โดยมีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 “สร้างพลังใจด้วยไมตรี” เพื่อให้สมาชิก กลุ่มมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ผู้สูงอายุเข้าใจความหมาย องค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต และสามารถประเมิน พลังสุขภาพจิตของตนเองได้ โดยใช้กิจกรรม “ไม้มงคล ของฉัน”

ตารางที่ 1 ความแตกต่างของผลการทดสอบพลังสุขภาพจิตก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า

พลังสุขภาพจิต	คะแนนก่อน (pre-test)		คะแนนหลัง (post-test)	
	Mean	SD	Mean	SD
ด้านลักษณะนิสัยของฉัน	30.33	3.55	47.75	4.93
ด้านความสามารถของฉัน	10.75	1.95	17.33	1.43
ด้านที่พึ่งของฉัน	15.50	2.11	25.25	2.76
โดยรวม	56.58	4.77	90.33	7.17

ตารางที่ 2 การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าโดยบูรณาการทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ในวงรอบที่ 1

สถานการณ์เงื่อนไข	ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย	ประเด็นที่พัฒนา	การเปลี่ยนแปลงที่คาดหวัง	กิจกรรมแทรกแซงจิตวิทยาเชิงบวก
1. ด้านบุคคล: ด้านลักษณะนิสัย ของฉัน (Personality: P)	ระบบบุคคล (personal system)	1. การเพิ่มความมั่นคงทางอารมณ์ในการเผชิญปัญหา	1. มีความรับผิดชอบ 2. มีความอดทนสู้ 3. ยอมรับสัจธรรมของชีวิต 4. พึ่งตนเองได้ 5. พอใจในสิ่งที่ตนมี	จุดแข็งของตัวเอง (signature strengths)
2. ด้านผู้ดูแล: ด้านความสามารถ ของฉัน (Abilities: A)	ระบบระหว่างบุคคล (interpersonal system)	2. การเพิ่มความสามารถในการเผชิญปัญหาไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ	1. มีความสามารถในการเผชิญปัญหา	มองโลกในแง่ดี (optimism)
3. ด้านสังคม: ด้านที่พึ่งของฉัน (Dependency: D)	ระบบสังคม (social system)	3. การเสริมกำลังใจในการก้าวผ่านปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ	1. การมีศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ 2. การมีครอบครัวและคนใกล้ชิดเป็นกำลังใจ 3. การมีที่พึ่งทางการเงิน	สามสิ่งที่ดี (three good things)

กิจกรรมที่ 2 “ยืนหยัด ผ่านพ้น” เพื่อให้ผู้สูงอายุรับรู้ลักษณะนิสัยของตนเองและใช้จุดแข็งของตนเองในการเพิ่มความมั่นคงทางอารมณ์โดยใช้กิจกรรม “จุดแข็งของฉัน”

กิจกรรมที่ 3 “ก้าวข้ามปัญหา พันฝ่าเชิงบวก” เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้วิจัยมีปฏิสัมพันธ์กันและสร้างเป้าหมายร่วมกันในการก้าวข้ามปัญหาพันท้าอุปสรรคในเชิงบวกโดยการใช้มุมมองทางบวก โดยใช้กิจกรรม “มองโลกในแง่ดี”

กิจกรรมที่ 4 “สิ่งดี ๆ ที่มีค่าสำหรับฉัน” เพื่อให้ผู้สูงอายุรับรู้ที่พึ่งพาของตนเองเพื่อเสริมกำลังใจให้สามารถก้าวผ่านปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ไปได้ โดยใช้กิจกรรม “สามสิ่งที่ดี”

กิจกรรมที่ 5 “พลังสุขภาพจิตของฉัน” เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถบอกถึงเทคนิคการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตและการนำไปใช้ประโยชน์กับตัวเอง โดยใช้กิจกรรม “ส่งพลังใจ”

## รูปแบบการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าโดยบูรณาการทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย

จากการสังเกตของผู้วิจัยและการสะท้อนผลของผู้ร่วมวิจัย หลังปฏิบัติกิจกรรมในวงรอบที่ 1 พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจความหมายและองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต จึงตอบวิธีการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตในแต่ละองค์ประกอบได้ไม่ครบถ้วน ประกอบกับกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นการบรรยาย ไม่มี

การเคลื่อนไหวของผู้ร่วมวิจัย ทำให้ไม่น่าสนใจและไม่เห็นภาพ ทำให้เข้าใจยาก ผู้วิจัยจึงวางแผนปรับปรุงเพิ่มเติมกิจกรรมในโปรแกรมการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าโดยบูรณาการทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ตามข้อเสนอแนะของผู้ร่วมวิจัย เพื่อใช้ในวงรอบที่ 2 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าโดยบูรณาการทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ในวงรอบที่ 2

กิจกรรม	ผลลัพธ์การเรียนรู้	การสะท้อนผลจากวงรอบที่ 1	กิจกรรมเสริม
ครั้งที่ 1 “สร้างพลังใจด้วยโมดรี” กิจกรรมหลัก: ไม่มั่งคั่งของฉัน	ผู้สูงอายุเข้าใจความหมายและองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต และสามารถประเมินตนเองได้	ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจคำว่า “พลังสุขภาพจิต”	ครั้งที่ 1 - บัตรคำ “พลังสุขภาพจิต” พร้อมกับยกตัวอย่างประกอบ
ครั้งที่ 2 “ยืนหยัด ผ่านพิน” กิจกรรมหลัก: จุดแข็งของตัวเอง	ผู้สูงอายุรู้ว่าลักษณะนิสัยที่เป็นจุดแข็งของตนเองมีอะไรบ้าง และบอกได้ว่าจะนำจุดแข็งของตัวเองไปใช้ในสถานการณ์ใดได้บ้าง	ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจลักษณะนิสัยที่เป็นจุดแข็งของตนเอง	ครั้งที่ 2 - “ลายเส้นจุดแข็งของฉัน” โดยให้ผู้สูงอายุอธิบายจุดแข็งของตนเองที่อยู่ในรูปวาดลายเส้นที่ตนเองเลือก
ครั้งที่ 3 “ก้าวข้ามปัญหาพินฝ่าเชิงบวก” กิจกรรมหลัก: มองโลกในแง่ดี	ผู้สูงอายุมีมุมมองทางบวกในการเผชิญปัญหาและบอกวิธีจัดการปัญหาในทางบวกได้	1. ผู้สูงอายุบางคนยังไม่เข้าใจวิธีการมองปัญหาทางบวกและบอกวิธีจัดการปัญหาทางบวกไม่ได้ 2. ผู้วิจัยใช้วิธีการบรรยายเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ไม่น่าสนใจและมองไม่เห็นภาพ	ครั้งที่ 3 - วิดิทัศน์ “ละครกรรมนำชีวิตมองโลกในแง่ดี” แล้วอภิปรายวิธีการมองโลกในแง่ดีร่วมกัน
ครั้งที่ 4 “สิ่งดี ๆ ที่มีค่าสำหรับฉัน” กิจกรรมหลัก: สามสิ่งที่ดี	ผู้สูงอายุรับรู้ที่พึงพาของตนเองเพื่อเสริมกำลังใจในการเผชิญปัญหา	ผู้สูงอายุบางคนไม่เข้าใจคำว่า “ที่พึ่งของฉัน”	ครั้งที่ 4 - “ที่พึ่งของฉัน” โดยให้ผู้สูงอายุเลือกผลไม้ที่อยู่ในรูปวาดต้นไม้ พร้อมทั้งอธิบายที่พึ่งของตนเองเชื่อมโยงกับผลไม้ที่ตนเองเลือก
ครั้งที่ 5 “พลังสุขภาพจิตของฉัน” กิจกรรมหลัก: ส่งพลังใจ	1. ผู้สูงอายุมีกิจกรรมสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง 2. ผู้สูงอายุรับรู้ระดับพลังสุขภาพจิตของตนเองหลังเสร็จสิ้นโปรแกรม	ผู้สูงอายุตอบวิธีการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตได้ไม่ครบทุกองค์ประกอบ	ครั้งที่ 5 - “พันธสัญญา” โดยให้ผู้สูงอายุลงชื่อในภาพวาดพร้อมกับอธิบายเชื่อมโยงกับการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของตนเอง



ผลการสนทนากลุ่มผู้ร่วมวิจัยร่วมกับการสังเกตของผู้วิจัยในวงรอบที่ 2 ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าสะท้อนว่า หลังจากปฏิบัติตามกิจกรรมที่ผู้วิจัยปรับปรุงทำให้เกิดความเข้าใจหลังสุขภาพจิตมากขึ้น สามารถบอกลักษณะที่เป็นจุดแข็งของตนเองได้ และจะนำจุดแข็งของตนเองไปใช้เพิ่มความมั่นคงทางอารมณ์เวลาเผชิญปัญหาอุปสรรค นอกจากนี้ยังได้วิธีเปลี่ยนความคิดในการมองปัญหาไปในแง่บวกเพื่อให้เห็นทางออกของปัญหาและแก้ปัญหาในทางบวกได้ โดยอาจขอความช่วยเหลือจากสิ่งดีๆ ที่มีอยู่รอบตัว และนำสิ่งดีๆ เหล่านั้นไปใช้เสริมกำลังใจในการก้าวผ่านปัญหาอุปสรรคที่เผชิญ จากการมาร่วมทำกิจกรรมกลุ่ม ผู้สูงอายุได้รับความรักความเข้าใจจากสมาชิกกลุ่มรวมทั้ง อสม. และได้รับรู้ว่าทุกคนก็มีปัญหาเช่นกัน บางคนมีปัญหาคล้ายกัน บางคนมีปัญหาหนักหนาสาหัสยิ่งกว่า และมีวิธีก้าวผ่านปัญหาที่แตกต่างกันสามารถเอาไปปรับใช้กับตัวเองได้ ทั้งนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถประเมินพลังสุขภาพจิตของตนเองได้ มีบางรายที่ อสม.ต้องช่วยอธิบายเพิ่มเติม ซึ่งผลการประเมินพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่าผู้สูงอายุทั้ง 12 คนมีพลังสุขภาพจิตโดยรวมสูงขึ้น โดยในแต่ละองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตมีค่าเฉลี่ยหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ดังนี้

- 1) ด้านลักษณะนิสัยของฉัน หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่า (Mean=47.75, SD=4.93) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Mean=30.33, SD=3.55)
- 2) ด้านความสามารถของฉัน หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่า (Mean=17.33,SD=1.43) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Mean=10.75, SD=1.95)
- 3) ด้านที่พึ่งของฉัน หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่า (Mean=25.25, SD=2.76) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (Mean=15.50, SD=2.11) ดังแสดงในตารางที่ 1 จากผลลัพธ์เชิงคุณภาพและเชิงปริมาณผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยจึงร่วมกันสรุปเป็นรูปแบบการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าโดย

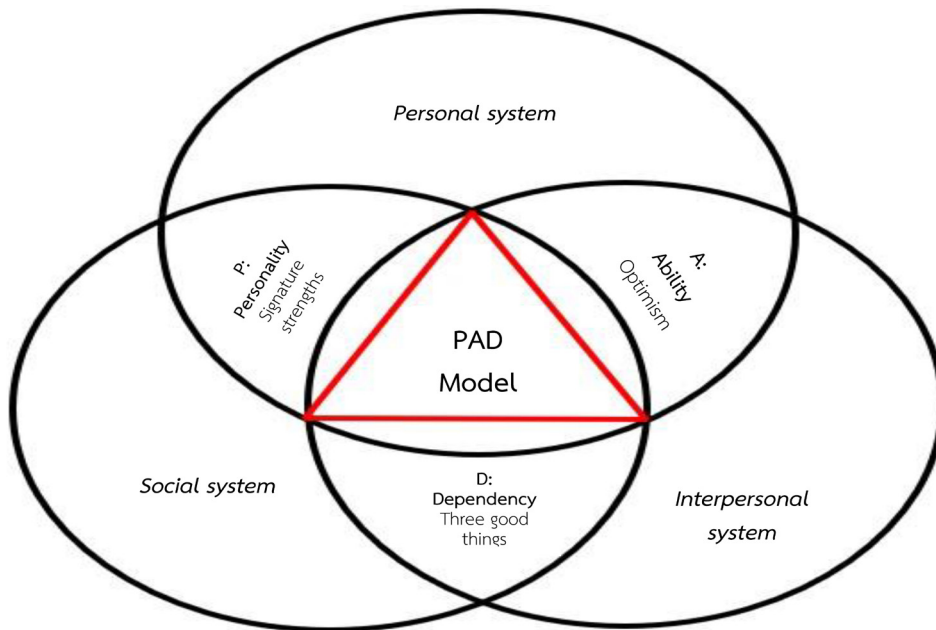
บูรณาการทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ด้วยความเห็นชอบร่วมกัน

ผลลัพธ์จากกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ พบว่า รูปแบบการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าโดยบูรณาการทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย มีประสิทธิภาพในการเพิ่มพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยจึงสรุปรูปแบบการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าโดยบูรณาการทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ที่เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ได้เป็น ‘PAD Model’ อันประกอบด้วย การสร้างเสริมองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิตใน 3 ระบบที่มีปฏิสัมพันธ์กัน ได้แก่ ลักษณะนิสัยของตนเอง (Personality: P) ในระบบบุคคล (Personal system) โดยการพัฒนาจุดแข็งของตนเอง (Signature strengths) เพื่อให้มีความสามารถในการเผชิญปัญหา (Ability: A) ด้วยการมองโลกในแง่ดี (Optimism) ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal system) อย่างมีเป้าหมายร่วมกันในการก้าวข้ามปัญหาอุปสรรคด้วยการพึ่งพา (Dependency: D) สามสิ่งที่ดีในชีวิต (Three good things) ที่มีอยู่รอบ ๆ ตัว (Social system) ทำให้เกิดกำลังใจในการดำเนินชีวิตในสังคมต่อไปได้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นผู้ที่มีคุณลักษณะของการมีพลังสุขภาพจิตสูง ดังแสดงในภาพที่ 1

### วิจารณ์

ผลการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าโดยบูรณาการทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ได้กิจกรรมทั้งหมด 5 กิจกรรมที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีพลังสุขภาพจิตสูงขึ้น โดยทุกกิจกรรมถูกพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดพลังสุขภาพจิต<sup>(8)</sup> ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย<sup>(14)</sup> และการศึกษาแบบผสานวิธีเพื่อพัฒนาแบบวัดพลังสุขภาพจิตของ

ภาพที่ 1 รูปแบบการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าโดยบูรณาการทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย (PAD Model)



ผู้สูงอายุไทยที่เป็นโรคเรื้อรังและมีภาวะซึมเศร้าที่มีองค์ประกอบของพลังสุขภาพจิต 3 ด้าน ได้แก่ ลักษณะนิสัยของฉันทัน ความสามารถของฉันทัน และที่พึ่งของฉันทัน<sup>(10)</sup> เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตในแต่ละองค์ประกอบ โดยบูรณาการทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายซึ่งมีแนวคิดเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์กันในระบบบุคคล (personal system) ระบบระหว่างบุคคล (Interpersonal system) และระบบสังคม (Social system)<sup>(14)</sup> เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตที่นำไปสู่เป้าหมายร่วมกัน และดำรงภาวะสุขภาพที่ดีไว้ และศึกษาแนวคิดการแทรกแซงจิตวิทยาเชิงบวก<sup>(13)</sup> เพื่อนำไปใช้สร้างกิจกรรมในโปรแกรมฯ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมทางบวก ส่งผลให้มีพลังสุขภาพจิตสูงขึ้นตามเป้าหมาย โดยการเชื่อมโยงกับการศึกษาสถานการณ์การสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทยที่เป็นโรคเรื้อรังและมีภาวะซึมเศร้าทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ทั้งนี้ กิจกรรมมุ่งเน้นไปที่พลังสุขภาพจิตในแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งได้แก่ (1) ด้านลักษณะนิสัยของฉันทัน (my personality) เน้นที่ระบบ

บุคคล<sup>(14)</sup> โดยใช้กิจกรรมจุดแข็งของฉันทัน (signature strength)<sup>(13)</sup> ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดึงจุดแข็งของตนเองออกมาใช้ในการเผชิญปัญหาได้ และช่วยให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางอารมณ์ขณะเผชิญปัญหา<sup>(12)</sup> (2) ด้านความสามารถของฉันทัน (my Ability) เน้นที่ระบบระหว่างบุคคล<sup>(14)</sup> โดยใช้กิจกรรมมองโลกในแง่ดี (optimism)<sup>(13)</sup> โดยผู้วิจัยฝึกผู้สูงอายุในการคิดบวก มองบวกจากปัญหาที่เผชิญ ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาในทางบวก<sup>(12)</sup> และ (3) ด้านที่พึ่งของฉันทัน (My Dependency) เน้นที่ระบบสังคม<sup>(14)</sup> โดยใช้กิจกรรมสามสิ่งที่ดี (three good thing)<sup>(13)</sup> โดยมี อสม. ช่วยให้ผู้สูงอายุรับรู้สิ่งดี ๆ ที่อยู่รอบตัวที่สามารถขอความช่วยเหลือได้เมื่อเผชิญปัญหา ทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจในการใช้ชีวิตและก้าวผ่านวิกฤตต่างๆ ไปได้<sup>(12)</sup> สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า โปรแกรมการแทรกแซงตามทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพในด้านต่าง ๆ<sup>(21)</sup> และสามารถให้การแทรกแซงจิตวิทยาเชิงบวก เช่น การใช้จุดแข็งของตนเอง การมองโลกในแง่ดี มีอารมณ์เชิงบวก การใช้สามสิ่งที่ดี ในการ

เพิ่มพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เผชิญกับความเจ็บป่วยเรื้อรังและมีภาวะซึมเศร้า นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และมีสุขภาวะที่ดีขึ้น<sup>(11,22)</sup>

ผลการดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการทำให้ได้รูปแบบการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าโดยบูรณาการทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย (PAD Model) ที่ประยุกต์ใช้องค์ความรู้ด้านจิตวิทยา และด้านการพยาบาล อันเป็นศาสตร์ที่เกี่ยวข้องพฤติกรรมของมนุษย์<sup>(23)</sup> ทำให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้ามีพฤติกรรมในการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของตนเอง ส่งผลให้พลังสุขภาพจิตของตนเองสูงขึ้น ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากการวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้า โดยการแทรกแซงที่เหมาะสมตามความต้องการของผู้สูงอายุ และให้สมาชิกในครอบครัวที่มสุขภาพ องค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม<sup>(24)</sup> และควรให้ความสำคัญกับการแทรกแซงจิตวิทยาเชิงบวกในการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพลังสุขภาพจิตสูงขึ้น และสามารถเผชิญกับภาวะซึมเศร้าได้อย่างเหมาะสม<sup>(11)</sup> ดังนั้น ‘PAD Model’ จึงเหมาะสมที่จะใช้สร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าในพื้นที่อำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี เนื่องจากผลการดำเนินงานเกิดจากประสบการณ์การปฏิบัติในพื้นที่อย่างแท้จริง และมีความสอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมของพื้นที่

### ข้อจำกัดของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าในพื้นที่อำเภอค่ายบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สามารถใช้เพื่ออ้างอิงในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าที่อาศัยในพื้นที่อื่นได้ ดังนั้น การนำ ‘PAD Model’ ไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน อาจต้องระมัดระวังในการใช้โดยคำนึงถึงบริบททางสังคมและวัฒนธรรมด้วย

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุจำนวนมากขึ้น และเพิ่มระยะเวลาการดำเนินกิจกรรม รวมทั้งมีการติดตามผลหลังได้รับโปรแกรมในระยะยาว เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของพลังสุขภาพจิตที่คงอยู่ตลอดไป และควรขยายการศึกษาไปในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยโอกาส เพื่อสร้างเสริมปฏิสัมพันธ์ทางสังคมให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้

2. ควรมีการศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าเป็นตัวแปรตาม เพื่อทดสอบประสิทธิผลและประสิทธิภาพของโปรแกรม

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า การที่ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีพลังสุขภาพจิตสูงขึ้น เริ่มต้นที่ตัวผู้สูงอายุเองที่สามารถใช้จุดแข็งของตนเองและการมองโลกในแง่ดีในการฝ่าฟันปัญหาอุปสรรคต่างๆ ร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์ทางบวกกับครอบครัวและสังคมคือ อสม. ดังนั้น ในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมพลังใจในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ นอกจากจะเน้นที่ตัวผู้สูงอายุแล้ว ควรคำนึงถึงครอบครัวและสังคมในการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ด้วย

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Internet]. 2021 [cited 2021 Aug 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. สกานต์ บุนนาค, วิชัย เอกพลากร, กฤษณา ตรียมณีรัตน์, นิสรสา แผ่นศิลา. การวิเคราะห์ภาวะสุขภาพ ภาวะโรคและความต้องการบริการด้านสุขภาพในผู้สูงอายุไทย [รายงานการวิจัย]. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ; 2563.
3. อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า, สุธิตา แก้วทา. รายงานสถานการณ์โรค NCDs (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง) พ.ศ. 2562. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2563.

- Li H, Ge S, Greene B, Dunbar-Jacob J. Depression in the context of chronic diseases in the United States and China. *Int J Nurs Sci* 2019;6(1):117-22.
- โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. แนวทางยกระดับมาตรการป้องกันการฆ่าตัวตาย ปี พ.ศ. 2563-2564. ขอนแก่น: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
- Health Data Center ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข. กลุ่มรายงานมาตรฐาน การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพจิต ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ (workload) (2562-2564) [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 15 มิ.ย. 2565]. แหล่งข้อมูล: [https://sbr.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat\\_id=ea11bc4bbf333b78e6f53a26f7ab-6c89&id=61a59cc4548076dfa9efdc0ecb86f91b](https://sbr.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=ea11bc4bbf333b78e6f53a26f7ab-6c89&id=61a59cc4548076dfa9efdc0ecb86f91b)
- Gerino E, Rollè L, Sechi C, Brustia P. Loneliness, resilience, mental health, and quality of life in old age: a structural equation model. *Front Psychol* 2017;8(2003):1-12.
- Grotberg EH. The international resilience project: research and application. Birmingham, AL: Civitan International; 1995.
- MacLeod S, Musich S, Hawkins K, Alsgaard K, Wickler ER. The impact of resilience among older adults. *Geriatr Nurs* 2016;37(4):266-72.
- Thongkhum K, Peungposop N, Sakunpong N. A mixed-methods study to develop a resilience scale for Thai elderly with chronic diseases and depression. *Depression Research and Treatment* 2022;2022:1-6.
- Proyer RT, Gander F, Wellenzohn S, Ruch W. 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* 2014;18(8):997-1005.
- โสฬารธร อินทสิทธิ์, สิริกุล จุลศิริ, บรรณาธิการ. เปลี่ยนร้ายกลายเป็นเป็นดี พลังสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนต์พับลิชชิง; 2563.
- Seligman M. Flourish: Positive psychology and positive interventions. The Tanner Lectures on Human Values 2010;31(4):229-43.
- King I, Sieloff CL, Killeen MB, Frey MA. Imogene King's theory of goal attainment. In: Parker ME, Smith MC, editors. *Nursing theories and nursing practice*. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: FA Davis; 1990. p. 146-66.
- Kemmis S, McTaggart R. The action research planner. 3<sup>rd</sup> ed. Geelong: Deakin University; 1988.
- กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ, ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, เสาวลักษณ์ คงสนิท. ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข* 2562;29(1):32-47.
- อัมเรศ เนตาลีทธิ, เศรษฐวิชัย ชโนวรรณ. การพัฒนาชุดกิจกรรมส่งเสริมพลังสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐาน. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย* 2563;28(4):327-36.
- สุจิตรา สุขทวี, รังสิมันต์ สุนทรไชยา, อังคณา จิโรจน์. ผลของโปรแกรมการระลึกถึงความหลังต่อความเข้มแข็งทางใจในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า. *วารสารพยาบาลทหารบก* 2564;22(1):235-43.
- ธณินทร์ กองสุข, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, ศุภชัย จันทร์ทอง, เบญจมาศ พดุกษานนท์, สุพัตรา สุขาวท, จินตนา ลีจิ่งเพิ่มพูน. ความเที่ยงตรงตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของแบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ฉบับปรับปรุงภาษากลาง. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2561;63(4):321-34.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. โครงการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ การเปรียบเทียบความสัมพันธ์แบบทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai) 2002 และแบบทดสอบสมรรถภาพสมองไทย (Thai Mini-Mental State Examination; TMSE) ในการคัดกรองผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม. กรุงเทพมหานคร: ซีจีทู; 2551.
- Park BM. Effects of nurse-led intervention programs based on goal attainment theory: a systematic review and meta-analysis. *Healthcare* 2021;9(699):1-28.
- Huffman JC, DuBois CM, Millstein RA, Celano CM, Wexler D. Positive psychological interventions for patients with type 2 diabetes: rationale, theoretical model, and intervention development. *J Diabetes Res* 2015;2015:1-18.

23. นริสร่า พึ่งโพธิ์สภ. สิ่งที่ควรทำและสิ่งที่ไม่ควรทำในการพัฒนาเค้าโครงวิจัย สำหรับนักวิจัยพฤติกรรมศาสตร์. วารสารพฤติกรรมศาสตร์ 2556;19(1):1-22.
24. Hassani P, Izadi-Avanji FS, Rakhshan M, Majd HA. A phenomenological study on resilience of the elderly suffering from chronic disease: a qualitative study. Psychol Res Behav Manag 2017;10:59-67.

**Abstract: Resilience Promotion Model of Elderly with Chronic Diseases and Depression by Integrating the Goal Attainment Theory**

**Kanokporn Thongkhum, Ph.D.; Narisara Peungposop, Ph.D.; Nanchatsan Sakunpong, Ph.D.**

*Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University, Thailand*

*Journal of Health Science 2022;31(5):838-50.*

The objective of this action research was to develop a model of resilience promotion among the elderly with chronic diseases with depression by integrating the goal attainment theory. Data were collected by focus group discussion, observation, and the Resilience Scale for the elderly with chronic diseases with depression. The data were analyzed with content analysis, mean, and standard deviation. The main informants were 12 elderly people with chronic diseases and depression who lived in Khaibangrachan District in Singburi Province. The secondary informants were 4 village health volunteers. The first cycle of the study was conducted to study the situation of resilience promotion and experimenting with a resilience promotion program by integrating the goal attainment theory. Cycle 2 applied the modified program and evaluated the effectiveness of the program. The study results found that elderly people with chronic diseases with depression understand the meaning and components of resilience. They could use their signature strengths to increase their emotional stability when facing problems, looked at the problem by optimism, and asked for help from the good things that exist around in order to encourage them to pass problems and obstacles. After participating the program, the elderly with chronic diseases and depression had higher mean scores on Resilience Scale (Mean=90.33, SD=7.17) than before participating in the program (Mean=56.58, SD=4.77). Thus the development of a model of resilience promotion among the elderly with chronic diseases and depression was successful through the integration of the goal attainment theory, consisting of 5 activities: (1) strengthening willpower with friendship, (2) persist through problems, (3) overcoming problems in positive manner, (4) good things that were valuable to me, and (5) my resilience.

**Keywords: resilience; elderly with chronic diseases with depression; theory of goal attainment**