การพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท*

จิณห์นิภา บุญญานุวัตร[1]
ไชยรัตน์ ปราณี[2] *นิรนาท วิทยโชคกิติคุณ*[3]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาสุขภาวะทางจิตและปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท 2) เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้ในการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท และ3) เพื่อทดลองใช้และศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท โดยการดำเนินการวิจัยครั้งนี้มีลักษณะเป็นการวิจัยและพัฒนา แบ่งออกเป็น 3 ระยะ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท จำนวน 200 คน ผู้ทรงคุณวุฒิ 11 คน และ ผู้เชี่ยวชาญ ในการประเมินคุณภาพของโปรแกรมการเรียนรู้ 5 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ การวิเคราะห์เนื้อหา และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท มีสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต เพศชาย รายได้ และสถานภาพหย่าร้าง/แยกกันอยู่ ตามลำดับ โดยตัวแปรดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 64

2. โปรแกรมการเรียนรู้เพื่อการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท มีองค์ประกอบสำคัญ คือ แนวคิด/หลักการ วัตถุประสงค์ โครงสร้างกระบวนการ เทคนิค/ สื่อ/ วัสดุอุปกรณ์ และการวัดและประเมินผล สำหรับผลการประเมินคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ในภาพรวมมีคุณภาพในด้านความเหมาะสม ด้านความครอบคลุม ด้านความเป็นไปได้ และด้านความเป็นประโยชน์ อยู่ในระดับมากทุกด้าน

3. หลังการทดลองใช้โปรแกรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตเท่ากับ 3.66 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการนำโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาทไปใช้ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ: โปรแกรมการเรียนรู้, สุขภาวะทางจิต, ผู้สูงอายุ

---

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการศึกษาและการเรียนรู้ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ พ.ศ. 2556

[1] นักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชาการจัดการการศึกษาและการเรียนรู้ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

[2] ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ (ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์)

[3] อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ (ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์)

Development of Learning Management Program to Promote Psychological Well-being of the Elderly in Chainat Province*

Jinnipa Boonyanuwat[1]
Chairat Pranee[2] *Niranart Vithayachockitikhun*[3]

Abstract

The aims of this research were 1) to study psychological well-being and the factors that affect the psychological well-being of the elderly in Chainat province, 2) to develop the learning management program to enhance the psychological well-being of the elderly, and 3) to test the effectiveness of the learning management program to promote the psychological well-being of the elderly. This study was a research and development research (R&D) which was divided into 3 phases. The sample was 200 elderly people who were recruited by a multi-stage sampling in Chainat Province. Moreover, eleven experts and five specialists were invited to brain storm and evaluate the quality of the learning management program. The instruments were questionnaires. The data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's correlation coefficient, multiple regression analysis, content analysis and compare means of the sample group.

The results revealed that

1. Psychological well-being scores of the elderly were moderate. The factors associated with psychological well-being of the elderly were social support, self-care behaviors in psychological well-being, male, income, and marital status (divorce / separation). Such variables could predict the psychological well-being of the elderly for 64 percent.

2. The learning management program was developed with the important elements including concepts/ principles, objectives, structure, processes, techniques / media / materials, measurement and evaluation. For the quality of the program which was evaluated by the experts, the result showed that, overall, of the program was suitable, comprehensive, possible, and useful. The level scores of all these aspects were high.

3. The efficiency of the learning management program to promote the psychological well-being of the elderly was 3.66 which was higher than the set criterion at a statistically significant level of .05. In addition, the elderly who enrolled in the program reported that, overall, they were satisfied with the application of the program at the highest level.

Keywords: Learning Management program, Psychological well-being, Elderly

---

* Research Article from the thesis for the Doctor of Education degree in Educational and Learning Management Program, Nakhon Sawan Rajabhat University, Thailand, 2012.

[1] Student in the doctoral degree of Education Program in Education and Learning Management, Nakhon Sawan Rajabhat University.

[2] Assistant Professor, Faculty of Education in Nakhon Sawan Rajabhat University (Thesis Advisor)

[3] Nurse Instructor, Boromarajonani, College of Nursing, Sawanpracharak Nakhon Sawan (Thesis Advisor)

ความสำคัญและปัญหาการวิจัย

กลุ่มผู้สูงอายุนับเป็นกลุ่มหนึ่งที่ได้รับความสนใจเป็นอย่างมากทั้งในประเทศและต่างประเทศทั่วโลก เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านสาธารณสุข ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ลักษณะโครงสร้างของประชากรเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม สำหรับสถานการณ์ผู้สูงอายุในสังคมไทยคาดว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2573) จะมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 25 ซึ่งถือว่าเป็น “สังคมผู้สูงอายุ” อย่างเต็มตัว จากสถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นความจำเป็นที่จะต้องเตรียมความพร้อมในระบบบริการทางสังคมและสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าสู่ภาวะวัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2555, น. 8) จากการวัดสุขภาพจิตที่ใช้ข้อคำถามของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ฉบับสั้น 15 ข้อ พบว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์เท่ากับคนทั่วไป (27.01 - 34.00 คะแนน) ต่ำกว่ากลุ่มอายุอื่น ซึ่งในปี พ.ศ. 2553 คะแนนเฉลี่ยจะอยู่ที่ 32.87 การมีคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไป (0.00 - 27.00 คะแนน) ถือเป็นผู้ที่มีความเปราะบางด้านจิตใจ ซึ่งพบในผู้สูงอายุเกือบหนึ่งในสาม (ร้อยละ 32.0) นอกจากนี้ผลการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติยังพบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะอารมณ์และจิตใจทางลบเป็นประจำ ร้อยละ 1.6 - 3.4 ส่วนใหญ่เป็นเรื่องคิดมาก/วิตกกังวลใจ ร้อยละ 3.4 รองลงมาเป็นเรื่อง หงุดหงิด รำคาญใจ ร้อยละ 2.9 เหงา ร้อยละ 2.6 ส่วนความรู้สึกว่าชีวิตไม่มีคุณค่าต่ำสุดร้อยละ 1.6 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2555, น. 29-45)

อาจกล่าวได้ว่าวัยสูงอายุเป็นวัยที่บุคคลต้องเผชิญกับวิกฤตการณ์อย่างมากมาย ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ และมักเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อม สรุปได้ คือ 1) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายซึ่งจะนำไปสู่ความคับข้องใจ และแยกตัวออกจากสังคม เกิดความเหงา เศร้า มีปัญหาสุขภาพจิตในที่สุด 2) การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่อาจทำให้ผู้สูงอายุ มีทัศนคติทางลบต่อความสูงอายุ เกิดความรู้สึกท้อแท้ ไร้ประโยชน์ เป็นการสูญเสียรายได้ สูญเสียอำนาจ บทบาทลดลง 3) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย สังคม และสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดความเครียดในชีวิต จากผลการวิจัยของนักวิจัยหลายท่าน พบว่า มีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาวะจิตของผู้สูงอายุ อาทิเช่น มนทกาญจน์ ทองจินดา (2552) ได้ศึกษาวิจัยถึงภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน และรายได้ต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้กาญจนา ไทยเจริญ (2543) ได้ทำการศึกษาวิจัยถึงปัจจัยที่เป็นตัวทำนายภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดชลบุรี พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้ภาวะสุขภาพกาย การมีรายได้เพียงพอ และเพศชายเป็นปัจจัยที่ร่วมทำนายภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 32 เช่นเดียวกันกับอรชร โวทวี (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของ

ผู้สูงอายุในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลากรสาธารณสุขและจากบุคคลในครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ ยังมีนักวิจัยอีกหลายท่านที่พบว่า ปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาวะจิตของผู้สูงอายุอันได้แก่ การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมการรับรู้ภาวะสุขภาพกาย สัมพันธภาพในครอบครัวพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ตลอดจนการสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น (วสันต์ ศิลปสุวรรณ, 2545; สุนันทา คุ้มเพชร, 2545; ภัทรวรรณ สุธรรมพิทักษ์, 2550; เสาวภา ชูรัตน์, 2550) ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ จึงได้มีการศึกษาถึงปัจจัยดังกล่าวที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุร่วมด้วยทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุต่อไป

สำหรับแนวคิดทฤษฎีที่ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุครั้งนี้ ผู้วิจัยได้บูรณาการแนวคิด ทฤษฎีต่างๆ ได้แก่ แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ที่เน้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน และการเสริมสร้างอำนาจ/ศักยภาพของบุคคล เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเหมาะสมเกิดการเรียนรู้มีความภาคภูมิใจในชีวิต เป็นผู้สูงอายุที่มีพฤฒิพลัง (Active Aging) หรือเป็นผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองได้มีทัศนคติที่ดีต่อตัวเองและผู้อื่น พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีส่วนร่วมในสังคม ไม่เป็นภาระสังคมและยังรวมถึงการช่วยเหลือผู้อื่นในสังคมด้วย (เอกพล จันทร์สถิตพร, 2551, น. 7) สอดคล้องกับแนวคิดในการดูแลตนเองของโอเร็ม ที่กล่าวว่า ปัจจุบันรูปแบบการเจ็บป่วย (pattern of disease) และสาเหตุการตายที่สำคัญได้เปลี่ยนจากโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ มาเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมมนุษย์ ดังนั้นแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็มจึงมองว่าการดูแลตนเองหรือการพึ่งตนเอง คือ การกระตุ้นให้ผู้รับบริการมีอำนาจในการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาของตนเองโดยโอเร็มได้แบ่งการดูแลตนเองออกเป็น 2 ระยะได้แก่ ระยะแรกเป็นระยะการพินิจพิจารณาและตัดสินใจที่จะนำไปสู่การกระทำ (Intentional phase) และระยะที่สองเป็นระยะที่ลงมือกระทำและผลของการกระทำ (Productive phase) (นิตย์ ทัศนิยมและคณะ, 2541, น.1) อย่างไรก็ตามสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพนั้นได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ของผู้สูงอายุเองด้วย กล่าวคือผู้สูงอายุต้องมีส่วนร่วม และรับผิดชอบในกระบวนการเรียนรู้เริ่มตั้งแต่สำรวจความต้องการของตนเอง วางเป้าหมายของตนเอง มีส่วนรับผิดชอบในการจัดประสบการณ์ รวมทั้งประเมินการเรียนรู้ต่างๆ ด้วยตนเองซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนของผู้ใหญ่ของโนลส์ (Knowles, 1980) ทั้งนี้เพื่อเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางจิตที่ดี สมดังคำกล่าวที่ว่า “แก่อย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีสุข”

จากเหตุผลและแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายที่จะทำให้กระบวนการหรือกิจกรรมในการ

ดำเนินการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ที่หน่วยงานภาครัฐและเอกชนหลายฝ่ายที่กำลังให้ความสำคัญอยู่ในขณะนี้ มีแนวทางหรือนวัตกรรมอันเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะทำให้การเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนสืบไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสุขภาวะทางจิตและปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท
2. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้ในการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท
3. เพื่อทดลองใช้และศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท

สมมติฐานการวิจัย

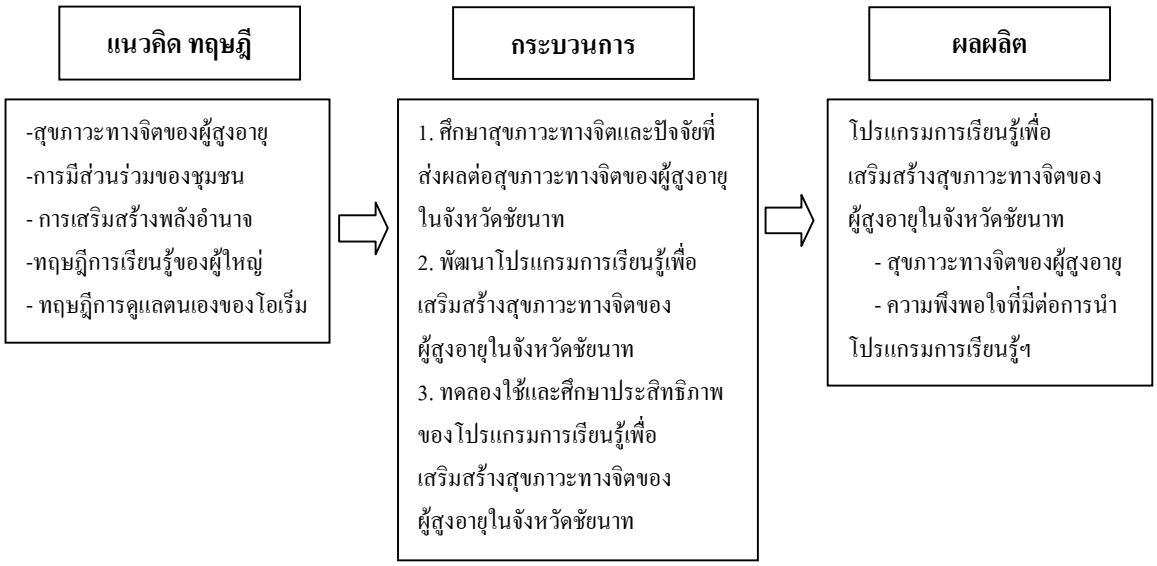
ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาทได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคมการรับรู้ภาวะสุขภาพกาย สัมพันธภาพในครอบครัว พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต และการสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

จากทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ หรือของผู้ใหญ่นั้น โนลส์ (Knowles, 1980) ได้กล่าวว่า ทฤษฎีนี้ตั้งอยู่บนรากฐานหลักการและความเชื่อ 4 ประการ ที่ต่างจากการศึกษาของเด็ก คือ 1. ผู้ใหญ่มีมโนทัศน์รับรู้ต่อตนเองจากพึ่งพาผู้อื่นเป็นผู้ชี้นำตนเอง 2. ผู้ใหญ่จะสะสมประสบการณ์ความรู้ นับเป็นแหล่งวิทยาการที่มีคุณค่า เปิดกว้างที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เป็นประสบการณ์ที่มีต่อการเรียนรู้ของผู้ใหญ่หลายประการคือ ผู้ใหญ่สามารถแลกเปลี่ยนความคิด และประสบการณ์กับผู้อื่น ขยายโลกทัศน์ ดังนั้น จึงเป็นแหล่งวิทยาการสำคัญในการเรียนรู้ ผู้ใหญ่มีประสบการณ์เดิมเป็นพื้นฐาน และสามารถนำประสบการณ์เดิมนี้ไปสัมพันธ์กับประสบการณ์ใหม่จึงทำให้ประสบการณ์ใหม่มีความหมายมากขึ้น ผู้ใหญ่มีลักษณะฝังกับความเคยชินประสบการณ์เดิมจึงเปลี่ยนยาก 3. มีความพร้อมที่จะเรียน เมื่อมีความต้องการนำไปแก้ปัญหาในชีวิตจริง ทั้งในครอบครัว และการทำงาน 4. มีแนวโน้มต่อการเรียนรู้ เพื่อนำความรู้ไปใช้ทันทีโดยเร็ว มองเห็นคุณค่าของเวลา ยึดปัญหาเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ จุดเน้นที่การเรียนรู้ให้เห็นว่าผู้ใหญ่สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ส่วนทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุนั้น สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ เป็นพฤติกรรมการแสดงออก ท่าทางหรือความรู้สึกของผู้สูงอายุที่แสดงถึงภาวะจิตใจของผู้สูงอายุที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการที่ผู้สูงอายุเกิดการยอมรับตนเอง การมีเป้าหมายในชีวิต การจัดการสภาพแวดล้อม ความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น การเจริญเติบโตเฉพาะบุคคล ความเป็นอิสระ ความพึงพอใจในชีวิต และความภาคภูมิใจในตนเอง โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตอันได้แก่ ปัจจัย

ทางชีวสังคม การรับรู้สุขภาวะทางกาย สัมพันธภาพในครอบครัว พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต และการสนับสนุนทางสังคม สำหรับการพัฒนาสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ มีผู้เสนอว่าควรใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ที่ใช้กระบวนการทางสังคมโดยเน้นที่ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน และการเสริมสร้างอำนาจ/ศักยภาพของบุคคลและชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเหมาะสมเกิดการเรียนรู้มีความภาคภูมิใจในชีวิต เป็นผู้สูงอายุที่มีพฤฒิพลัง (Active aging) และแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ หรือทฤษฎีเกี่ยวกับความชรา สามารถใช้เป็นแนวทางในการอธิบาย เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้อย่างมีหลักเกณฑ์ มีเหตุผลและเป็นที่ยอมรับได้ ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ แต่ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะจิตโดยตรงก็คือ ทฤษฎีเกี่ยวกับความชราด้านจิตวิทยา เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีบุคลิกลักษณะเปลี่ยนไป ทฤษฎีกลุ่มนี้มี 2 ทฤษฎีย่อยคือ ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีความสุข หรือมีความทุกข์ขึ้นอยู่กับภูมิหลัง และพัฒนาการด้านจิตใจของตน ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence theory) ทฤษฎีเชื่อว่าผู้สูงอายุที่ยังปราดเปรื่องก็เนื่องมาจากยังสนใจใฝ่รู้ในเรื่องต่าง ๆ มีการค้นคว้าและเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ผู้สูงอายุที่จะมีลักษณะนี้ได้ต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี และมีเงินใช้โดยไม่เดือดร้อน

จากแนวคิด ทฤษฎีดังกล่าวข้างต้นที่เอื้อต่อการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีลักษณะเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ศึกษาสุขภาวะทางจิตและปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุจำนวน 200 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) โดยสุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนจังหวัดชัยนาทจาก 8 อำเภอ อำเภอละ 1 ตำบล ตำบลละ 1 หมู่บ้าน รวม 8 หมู่บ้าน และดำเนินการสุ่มเลือกผู้สูงอายุในหมู่บ้านจากบัญชีรายชื่อผู้สูงอายุในหมู่บ้าน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท มีลักษณะเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 23 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

2. แบบสอบถามการรับรู้สุขภาพกายของผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71

3. แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 13 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

4. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 24 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

5. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 18 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้สุขภาพกายของผู้สูงอายุ สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ และสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท โดยผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ ถึงผู้นำชุมชนในจังหวัดชัยนาท เพื่อขออนุญาต และเพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในชุมชน และผู้วิจัยได้

เดินทางไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยข้อมูลบางส่วนผู้วิจัยอ่านข้อคำถามให้ฟังและผู้สูงอายุเป็นผู้ตอบ เนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านสายตา และบางคนมีปัญหาในการอ่านและเขียนหนังสือ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลระดับสุขภาวะทางจิต และระดับของปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในส่วนการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาทวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis)

ระยะที่ 2 พัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิที่ใช้ในการระดมสมองเพื่อพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท จำนวน 11 คน

2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการประเมินคุณภาพโปรแกรมการเรียนรู้เสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท จำนวน 5 คน

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แนวทางการระดมสมอง มีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายเปิด

2. โปรแกรมการเรียนรู้เสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ

3. แบบประเมินคุณภาพโปรแกรมการเรียนรู้ มีลักษณะเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 32 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประชุมระดมสมองผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการ (Moderator) ด้วยตนเอง

2. ยกร่างโปรแกรมการเรียนรู้เสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท

3. ประเมินคุณภาพโปรแกรมการเรียนรู้เสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตอบกลับทางไปรษณีย์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณใช้การวิเคราะห์ทางสถิติ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 3 ทดลองใช้และศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนหมู่ 5 ตำบลชัยนาท อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท จำนวน 30 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกตัวอย่างแบบอาสาสมัคร (Volunteer sampling) โดยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุระหว่าง 60-80 ปี ที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นได้ และอาสาเข้ามามีส่วนร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยความเต็มใจ

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย

1. โปรแกรมการเรียนรู้เสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ
2. แบบวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท ที่ได้จากขั้นตอนการวิจัยในระยะที่ 1
3. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อการนำโปรแกรมการเรียนรู้ไปใช้ มีลักษณะเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ดำเนินการทดลองใช้โปรแกรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท โดยออกแบบการทดลองเป็นแบบกลุ่มเดียววัดผลหลังการทดลอง (One Group Posttest Only Design)
2. เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบและเก็บกลับด้วยตนเอง
3. เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อการนำโปรแกรมการเรียนรู้ไปใช้ โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบและเก็บกลับด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ข้อมูลระดับสุขภาวะทางจิตและความพึงพอใจของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบค่าเฉลี่ยระดับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ (One sample t-test)

สรุปผลการวิจัย

1. ผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาทมีสุขภาวะทางจิตของอยู่ในระดับปานกลาง มีการรับรู้สุขภาพกายอยู่ในระดับปานกลาง มีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี และมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้ยังพบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท ได้แก่ ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต เพศชาย รายได้ และสถานภาพหย่าร้าง/ม่าย ตามลำดับ โดยตัวแปรดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 64 ซึ่งสามารถเขียนเป็นสมการพยากรณ์สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

HEA = 24.791 + 0.530(SUP) + 0.209(BEH) + 3.308(MAL) + 0.000(REV) + 4.705(STA4)

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$Z_{HEA} = 0.556(Z_{SUP}) + 0.233(Z_{BEH}) + 0.156(Z_{MAL}) + 0.130(Z_{REV}) + 0.093(Z_{STA4})$

2. โปรแกรมการเรียนรู้เพื่อการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาทที่พัฒนาขึ้น โดยโปรแกรมการเรียนรู้ดังกล่าวมีองค์ประกอบสำคัญดังนี้

แนวคิด/หลักการ

โปรแกรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ เป็นโปรแกรมการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท โดยมีหลักการสำคัญ คือ

1. เป็นโปรแกรมการเรียนรู้ที่เน้นให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองหรือการพึ่งตนเอง
2. เป็นโปรแกรมการเรียนรู้ที่มีลักษณะการเสริมสร้างอำนาจ/ศักยภาพของผู้สูงอายุ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน
3. เป็นโปรแกรมการเรียนรู้ที่มีลักษณะสอดคล้องกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่

วัตถุประสงค์

โปรแกรมการเรียนรู้นี้มีวัตถุประสงค์หลัก คือเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ คือ

1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาทมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทั้งในด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต
2. เพื่อส่งเสริมให้ครอบครัว ชุมชน มีส่วนร่วมในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท

โครงสร้าง

โปรแกรมการเรียนรู้มีโครงสร้าง ประกอบด้วย เนื้อหาสาระเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม มีหน่วยการเรียนรู้หรือกิจกรรมทั้งหมด 12 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมคนค้นตน การสื่ออย่างไรให้เข้าใจกัน นาฬิกาชีวิต สถานการณ์ชีวิตคิดบวก สัมพันธภาพสร้างได้ สปาใจวัยชรา พลิกชีวิตพิชิตความชรา บ้านพักรักคนชรา ของขวัญจากก้อนดิน สภาน้ำชา วัยชราจิตอาสา รวม 20 ชั่วโมง

กระบวนการ

โปรแกรมการเรียนรู้นี้ทุกกิจกรรม ประกอบด้วยขั้นตอนหรือกระบวนการ 5 ขั้น คือ

ขั้นที่ 1 สำรวจ เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้สูงอายุได้สำรวจตนเองและยอมรับเหตุการณ์หรือสภาพที่เกิดขึ้นกับตนตามสภาพที่เป็นจริง

ขั้นที่ 2 สะท้อน เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้สูงอายุได้คิดถึงสถานการณ์อย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งจะทำให้บรรลุในผลสำเร็จในการพัฒนาความรู้สึกมีพลังอำนาจในตนเอง จะทำให้ผู้สูงอายุกล้าที่จะเผชิญกับความจริง

ขั้นที่ 3 สร้างสรรค์ เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้สูงอายุตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง เพื่อควบคุมและจัดการกับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการเผชิญหน้าเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้อื่น เพื่อเป็นสิ่งที่ช่วยประกอบการตัดสินใจด้วยตนเอง

ขั้นที่ 4 ส่วนร่วม เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้สูงอายุได้ส่วนร่วมในปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งหลังจากตัดสินใจแล้ว ผู้สูงอายุต้องลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง

ขั้นที่ 5 สรุปผล เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้สูงอายุได้ประเมินด้วยตนเองว่าผลที่เกิดจากการกระทำนั้นเป็นไปตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ และส่งผลต่อบุคคลอื่นอย่างไร

เทคนิค / สื่อ / วัสดุอุปกรณ์

โปรแกรมการเรียนรู้นี้ใช้เทคนิคการบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การระดมสมอง การแสดงบทบาทสมมติ เกม และกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์มาใช้ในการพัฒนาการเรียนรู้ ตลอดจนสื่อต่าง เช่น วีดีโอ PowerPoint เพลง และอื่น ๆ

การวัดและประเมินผล

การวัดและประเมินโปรแกรมการเรียนรู้นี้ ประเมินจากสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุหลังการใช้โปรแกรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท ตลอดจนจากการสังเกตพฤติกรรม ความสนใจ และการร่วมแสดงความคิดเห็นตลอดจนการซักถามปัญหาต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุทั้ง 12 กิจกรรม

สำหรับผลการประเมินคุณภาพโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาทโดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่า โปรแกรมการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นในภาพรวม มีคุณภาพในด้านความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.34) ด้านความครอบคลุม อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.24) ด้านความเป็นไปได้ อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.13) และด้านความประโยชน์ อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.27)

3. ผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาทที่ทดลองใช้โปรแกรมการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตมีสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท หลังการทดลองใช้โปรแกรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท กับเกณฑ์ที่กำหนด

ตัวแปร	N	เกณฑ์	$\overline{X}$	S.D.	t
สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ	30	3.50	3.66	0.32	2.731*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาทมีความพึงพอใจต่อการนำโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไปใช้ ในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาทมีสุขภาวะทางจิตของอยู่ในระดับปานกลาง มีการรับรู้สุขภาพกายอยู่ในระดับปานกลาง มีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี และมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้จากการวิจัยยังพบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท ได้แก่ ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต เพศชาย รายได้ และสถานภาพหย่าร้าง/ม่าย โดยตัว

แปรดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 64 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะตัวแปรดังกล่าวได้ผ่านการวิเคราะห์ สังเคราะห์ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ จึงทำให้สามารถทำนายสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุได้มาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของกาญจนา ไทยเจริญ (2543) ที่ศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวทำนายภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดชลบุรี ซึ่งผลการวิจัยพบว่า การมีรายได้เพียงพอ และเพศชายเป็นปัจจัยที่ร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 32 สอดคล้องกับ อรชร โวทวี (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลากรสาธารณสุขและจากบุคคลในครอบครัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับอัสรา อาวรณ์ (2540) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีการสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับเบญจมาศ นาควิจิตร (2551) ที่ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 54.9 เช่นเดียวกับผลการวิจัยของปริญญา ยิ้มประเสริฐ และนันทิยา น้อยจันทร์ (2555) ที่พบว่า การจัดสภาพแวดล้อมที่ดีสำหรับผู้สูงอายุจะช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ดี

2. จากผลการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท พบว่า มีองค์ประกอบคือ แนวคิด/หลักการ วัตถุประสงค์ โครงสร้าง กระบวนการ เทคนิค / สื่อ / วัสดุอุปกรณ์ การวัดและประเมินผล และผลการประเมินคุณภาพทุกด้าน อยู่ในระดับมากนั้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาทที่พัฒนาขึ้น มีกระบวนการพัฒนาที่เป็นระบบ มีแนวคิด ทฤษฎีพื้นฐานรองรับไม่ว่าจะเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995) ซึ่งเชื่อว่าการดูแลตนเองหรือการพึ่งตนเองเป็นการกระตุ้นให้บุคคลมีอำนาจในการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาของตนเองซึ่งการที่บุคคลจะสามารถดูแลตนเองได้ บุคคลต้องสามารถรับรู้ความต้องการ สามารถกำหนดกิจกรรม เข้าใจความสัมพันธ์ของกิจกรรม และมีความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้นได้ นอกจากแนวคิดดังกล่าวยังมีแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ที่เน้นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และการเสริมสร้างอำนาจของผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุค้นพบสภาพการณ์จริง (Discovering Reality) จากนั้นจึงให้

สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Reflection) และตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง (Taking Change) ตลอดจนคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (Holding On) (Gibson, 1993) อย่างไรก็ตาม การสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพนั้นจำเป็นต้องอาศัยทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้สูงอายุหรือผู้ใหญ่ด้วย ซึ่งแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ผู้ใหญ่ของโนลส์ (Knowles, 1980) ที่กล่าวว่า 1) ผู้ใหญ่ต้องการรู้ว่าสิ่งที่กำลังเรียนอยู่นั้นเรียนไปทำไม 2) ผู้ใหญ่มีคลังประสบการณ์ที่สะสมมาตลอดชีวิตเปรียบเสมือนขุมทรัพย์เพื่อการเรียนรู้ต่อเนื่อง ผู้ใหญ่จะดึงเอาประสบการณ์ที่เคยมีมาประกอบการเรียนรู้ในหัวข้อนั้น ๆ 3) ผู้ใหญ่เรียนรู้วิธีแก้ปัญหาแบบลงมือทำจริง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ ผู้ใหญ่ไม่ชอบวิธีท่องจำ และ 4) ผู้ใหญ่ต้องการใช้ความรู้และทักษะที่ได้เรียนรู้มาทันที ความทรงจำจะลดลงถ้าเก็บไว้นานโดยไม่ได้ใช้ นอกจากนี้แล้ว โปรแกรมการพัฒนาการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการ 5 ทั้งขั้นตอนนั้น สอดคล้องกับผลการวิจัยของวารีรัตน์ แก้วอุไร (2554) ซึ่งได้วิจัยและพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพผู้เรียน ซึ่งผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการจัดการเรียนรู้ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นการเตรียมความพร้อม ขั้นเรียนรู้สิ่งใหม่ ขั้นสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ ขั้นสร้างและจัดระบบการเรียนรู้ และขั้นประเมินผลและประยุกต์ใช้ ซึ่งผลการวิจัยยังพบว่าขั้นตอนของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ดังกล่าว ช่วยพัฒนาคุณภาพผู้เรียนในสังคมคุณธรรมภูมิปัญญาและการเรียนรู้ได้

3. จากผลการทดลองใช้และศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท พบว่า สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท ในภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.66 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเนื่องจากโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาทที่พัฒนาขึ้นมีกระบวนการพัฒนาที่เป็นระบบ มีขั้นตอน มีหลักการแนวคิด ทฤษฎีพื้นฐานรองรับ มีแนวปฏิบัติหรือรูปแบบกิจกรรมที่ชัดเจน นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาทซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการนำโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไปใช้ในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพ มีกระบวนการและกิจกรรมที่ดี มีความเหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกระบวนการในโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาทครั้งนี้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ ได้รับการเสริมพลัง ได้ จนสามารถรับรู้ถึงความรู้สึกถึงความสำเร็จ (sense of mastery) พัฒนาตนเอง (self-development) มีความรู้สึกพึงพอใจในตนเอง (personal satisfaction) มีเป้าหมายและมีความหมายในชีวิตของตนเอง (purpose and meaning life) นอกจากนี้ยังเกิดผลทำให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพทางด้าน ความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care) ความรู้สึกถึงสมรรถนะ

แห่งตน (self-efficacy) การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (better health) และสามารถทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกที่ดี เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง (Gibson, 1993) สอดคล้องกับผลการวิจัยของจิตสมร วุฒิพงษ์ (2543) ที่ศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยที่พบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิต

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. จากผลการวิจัยที่พบว่าผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาทมีสุขภาวะทางจิตของอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าควรมีการแสวงหาแนวทาง/วิธีการ/นวัตกรรมที่ทำให้สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับที่ดีขึ้น โดยพิจารณาจากปัจจัยต่าง ๆ อาทิเช่น การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ฯลฯ เป็นต้น

2. จากผลการวิจัยที่พบว่าผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาทมีการรับรู้ภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท อยู่ในระดับปานกลางแสดงให้เห็นว่าควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาทได้รับรู้ถึงสุขภาพกายของตนเองมากขึ้น ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรหาแนวทางในการส่งเสริมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุให้รับรู้ถึงสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนแนวทางการดูแลสุขภาพของตนเองให้กับผู้สูงอายุ

3. จากผลการวิจัยที่พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ได้แก่การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต เพศชาย รายได้ และสถานภาพหย่าร้าง/แยกกันอยู่ ซึ่งตัวแปรบางตัวผู้วิจัยไม่ได้นำไปพัฒนาเป็นโปรแกรมการเรียนรู้ เช่น รายได้ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรหาแนวทางในการส่งเสริมอาชีพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองได้ เพื่อสร้างรายได้ให้กับตนเองและครอบครัว เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการนำโปรแกรมไปใช้

1. จากการทดลองใช้โปรแกรมการเรียนรู้ พบว่า การดำเนินการใช้โปรแกรมการเรียนรู้ยังมีจุดอ่อนเกี่ยวกับความต่อเนื่องของขั้นตอนหรือกิจกรรม ดังนั้น ผู้ที่ต้องการนำโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไปใช้ ควรศึกษา ทำความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนและกระบวนต่าง ๆ ในคู่มือการใช้เพื่อที่จะสามารถใช้โปรแกรมการเรียนรู้ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

2. จากการทดลองใช้โปรแกรมการเรียนรู้ พบว่า ผู้สูงอายุให้ความสนใจการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นจำนวนมาก และเข้าร่วมอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้เป็นเพราะผู้วิจัยมีการสร้างแรงจูงใจ เช่น การบริการตรวจสุขภาพ การเลี้ยงอาหาร ตลอดจนโปรแกรมการเรียนรู้มีกิจกรรมที่มีความน่าสนใจ สนุกสนาน และมีความ

หลากหลาย ดังนั้นผู้ที่ต้องการนำโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไปใช้ควรมีการสร้างแรงจูงใจและอาจปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้มีความน่าสนใจยิ่งขึ้น และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายตลอดจนบริบทของพื้นที่ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ โดยการวิเคราะห์เส้นทาง (path analysis) เพื่อจะได้ทราบถึงตัวแปรที่มีอิทธิพลทั้งทางตรง ทางอ้อมและอิทธิพลรวมต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม เช่น ผู้สูงอายุตอนต้น ตอนกลาง และตอนปลาย เพื่อให้ทราบถึงแนวทางในส่งเสริมสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุที่เหมาะสมยิ่งขึ้นในแต่ละกลุ่ม

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบโปรแกรมการเรียนรู้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น กับโปรแกรมการเรียนรู้อื่น ๆ เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่เหมาะสมและสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

เอกสารอ้างอิง

กาญจนา ไทยเจริญ .(2543). *ปัจจัยที่เป็นตัวทำนายภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

จิตสมร วุฒิพงษ์. (2543). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิตย์ ทัศนิยม และคณะ. (2541). มโนมติการดูแลตนเองตามกรอบทฤษฎีโอเร็ม. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์,* 21 (3).

เบญจมาศ นาควิจิตร. (2551). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร*.ปริญญานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตรประยุกต์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

ปริญญา ยิ้มประเสริฐ และนันทิยา น้อยจันทร์. (2555, มกราคม – เมษายน). แนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตตามความจำเป็นพื้นฐานของประชาชนตำบลเจ้าวัด อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี. *วารสารวิชาการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.* 7 (18), 131-141.

ภัทรวรรณ สุธรรมพิทักษ์. (2550). *การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ปัจจัยทางชีวสังคม กับสุขภาวะทางจิต : กรณีศึกษา พนักงานบริษัท เอ แอล ที อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น*. ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

มนทกาญจน์ ทองจินดา. (2552). *ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2555). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ประจำปี 2553*. กรุงเทพฯ: ที คิว พี.

วสันต์ ศิลปสุวรรณ. (2544). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุจังหวัดกำแพงเพชร*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์). มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.

วารีรัตน์ แก้วอุไร และคณะ. (2554, กันยายน-ธันวาคม). การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในรายวิชาชีพครู กลุ่มมหาวิทยาลัยภาคเหนือ. *วารสารวิชาการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์*. 6(17), 13-29.

สุนันทา คุ้มเพชร. (2545). *อิทธิพลของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเอง การมีส่วนร่วมในชุมชนและความต้องการบริการสวัสดิการสังคมต่อภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ในอำเภอเมืองระนอง จังหวัดระนอง*.วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.

เสาวภา ชูรัตน์. (2550). *การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมกับสุขภาวะทางจิตของแพทย์ในเขตกรุงเทพมหานคร*. ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

อรชร โวทวี. (2548). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.

อัสรา อาวรณ์. (2540) .*ความสัมพันธ์ ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สุงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (วิชาเอกสุขศึกษา). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

เอกพล จันทร์สถิตพร. (2551). *การประเมินความต้องการจำเป็นในการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร*. ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (สาขาการวิจัยและสถิติทางการศึกษา). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

Gibson, Cyrus, F. (1993). *Model of organizational results behavior and influence*. lllinois: Irwin-Dorsey.

Knowles, M. S. (1980). *The modern practice of adult education*. New York: Cambridge, The Adult Education.

Orem, D. E. (1995). *Nursing: Concepts of practice*. New York: McGraw Hill.

****