การแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกกับการประยุกต์ใช้เพื่อสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

POSITIVE PSYCHOLOGY INTERVENTIONS AND APPLICATION FOR PROMOTING OF RESILIENCE IN THE ELDERLY

Received: February 24, 2021 **Revised:** April 24, 2021 **Accepted:** May 2, 2021

กนกภรณ์ ทองคุ้ม[1*] นริสรา พึ่งโพธิ์สภ[2] นันท์ชัตสัณห์ สกุลพงศ์[3]
Kanokporn Thongkhum[1]* Narisara Peungposop[2] Nanchatsan Sakunpong[3]

[1-3]สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
[1-3]Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

*Corresponding Author, email: khakjpathong@gmail.com

บทคัดย่อ

ในวัยสูงอายุจะพบความเสื่อมทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่งผลให้เกิดอารมณ์ด้านลบและมีภาวะซึมเศร้าได้ ผู้ที่มีพลังสุขภาพจิตสูงจะช่วยป้องกันปัญหาทางอารมณ์ ลดความกังวลหรืออารมณ์ซึมเศร้า ทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น พลังสุขภาพจิตเป็นจิตวิทยาเชิงบวกที่ศึกษาพฤติกรรมมนุษย์อันเกิดจากอารมณ์เชิงบวกที่ทำให้บุคคลมีความสุข การแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวก เป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกในบุคคลโดยการเพิ่มตัวแปรเชิงบวก เช่น การรับรู้ความหมายของชีวิต ความกตัญญูรู้คุณ จุดแข็งภายใน ความรู้สึกด้านบวก การมองโลกในแง่ดี ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่นหรือความเมตตากรุณา มีการศึกษาพบว่าการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกอย่างน้อย 1 สัปดาห์และในระยะยาว จะช่วยให้พลังสุขภาพจิตสูงขึ้น อาการซึมเศร้าลดลง และเพิ่มสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ บทความนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะนำเสนอแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกและการประยุกต์ใช้การแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกในการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ: จิตวิทยาเชิงบวก, การแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวก, พลังสุขภาพจิต, ผู้สูงอายุ

Abstract

In old age, physical, mental and social deterioration can lead to negative emotions and depression. People with high resilience can help prevent emotional problems, reduce anxiety or depressed mood. The result is better mental health. The resilience is part of positive psychology that studies human behavior arising from the positive emotions that make a person happy. Positive psychology interventions are an activity that produces positive changes in an individual by increasing positive

variables such as the perception of the meaning of life, gratitude, inner strengths, positive feelings, optimism, compassion for others and kindness. Studies have shown the effects of a 1-week positive psychology intervention on the elderly also reported improvements in resilience, depressive symptoms, and well-being over time. This article aims to present the concept of positive psychology and its applications of positive psychology interventions for promoting resilience in the elderly and promote the elderly to have a good quality of life.

Key words: Positive psychology, Positive psychology interventions, resilience, elderly

บทนำ

การสูงวัยของประชากรเป็นปัญหาสุขภาพทั่วโลกเมื่อดัชนีของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเติบโตเร็วกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ โดยเฉพาะในประเทศไทยกำลังมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยในปี 2565 ประเทศไทยจะเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” เมื่อสัดส่วนผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 20 และในปี 2581 สัดส่วนผู้สูงอายุจะสูงขึ้นถึงร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2018) ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเผชิญกับการทำงานของร่างกายที่ลดลงและอาจสูญเสียการทำงานของร่างกาย อีกทั้งยังเผชิญกับโรคเรื้อรังซึ่งมีผลเชิงลบกับสุขภาพจิต และการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพส่งผลกระทบต่อการทำงานของจิตใจและสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในช่วงบั้นปลายของชีวิต ทำให้สุขภาพโดยทั่วไปและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุเสื่อมลงตามไปด้วย การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้ความพึงพอใจในชีวิตและความหมายของชีวิตในผู้สูงอายุลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ (Steptoe et al., 2014; Kashaniyan & Khodabakhshi, 2015) มีการศึกษาพบว่าพลังสุขภาพจิตในระดับสูงจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตในการรับรู้ระดับการทำงานของร่างกายและจิตใจ และช่วยลดความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (Gerino et al., 2017)

พลังสุขภาพจิต (Resilience) เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาเชิงบวกที่ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ดีเมื่อเผชิญกับความทุกข์ยาก และสามารถฟื้นตัวจากประสบการณ์ที่ยากลำบาก โดยเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ความคิด และการกระทำของบุคคลที่สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้ (American Psychological Association, 2014) การมีพลังสุขภาพจิตช่วยเพิ่มสุขภาวะที่ดีของบุคคล กล่าวคือ บุคคลจะมีทรัพยากรทางจิตใจ สังคม และร่างกาย ที่จำเป็นในการจัดการกับความท้าทายหรือเหตุการณ์ที่ตึงเครียดในชีวิต งานวิจัยก่อนหน้านี้ได้ให้ความสนใจกับความรู้เกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตและผลกระทบต่อสุขภาวะที่ดีในผู้สูงอายุ (MacLeod et al., 2016) การศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าพลังสุขภาพจิตเป็นหนึ่งในปัจจัยป้องกันที่เอื้อให้เกิดผลการปรับตัวในเชิงบวกในสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆ และแสดงให้เห็นว่าลักษณะทางจิตวิทยาเชิงบวก เช่น อารมณ์เชิงบวก การมองโลกในแง่ดี ความสัมพันธ์เชิงบวก และการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น (Gooding et al., 2012) ซึ่งการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชากรสูงอายุเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องแก้ไข การแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกเพื่อส่งเสริมสุขภาพและสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุจึง

เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอีกด้วย (Sutipan et al., 2017)

จิตวิทยาเชิงบวกเป็นมุมมองทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้ชีวิตมีคุณค่า มุ่งเน้นไปที่แง่มุมของสภาวการณ์ที่นำไปสู่ความสุข ความสมหวัง และความเจริญรุ่งเรืองของบุคคล เป็นการทำงานในระดับบุคคล องค์กร และชุมชน หรืออีกนัยหนึ่งคือการที่บุคคลมีประสบการณ์เชิงบวก บุคลิกภาพเชิงบวก ชุมชนและสถาบันเชิงบวก เพื่อป้องกันการเกิดโรคและพัฒนาคุณภาพชีวิต (Seligman et al., 2017) ซึ่งกระบวนทัศน์บนพื้นฐานด้านจิตวิทยาเชิงบวกเป็นแนวทางใหม่ในการเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางจิตใจและส่งเสริมสุขภาพจิต (Kobau et al., 2011) ทั้งนี้ ได้มีการออกแบบการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกเพื่อใช้ในการฝึกฝนความรู้สึกนึกคิด พฤติกรรม หรือความรู้ความเข้าใจในเชิงบวก โดยมีกิจกรรม เช่น การเขียนจดหมายแสดงความขอบคุณ การฝึกคิดในแง่บวก การเล่าประสบการณ์เชิงบวกและการเข้าสังคม ซึ่งมีการศึกษาพบว่าการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกช่วยเพิ่มสุขภาวะที่ดีในกลุ่มตัวอย่าง (Layous et al., 2014)

ปัจจุบันมีการประยุกต์ใช้การแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวก (Positive psychology intervention) เพื่อเพิ่มพลังสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีในผู้สูงอายุ โดยเพิ่มการรับรู้และกระตุ้นอารมณ์เชิงบวกในผู้สูงอายุ (Smith & Hanni, 2019) ซึ่งในประเทศไทย การประยุกต์ใช้การแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกในผู้สูงอายุเพื่อสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตนั้นยังไม่พบหลักฐานการศึกษา มีเพียงการนำแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างความสุขของผู้สูงอายุ (Boonprakarn & Siriwong, 2017) ดังนั้น การมีความเข้าใจอย่างชัดเจนเกี่ยวกับแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก และลักษณะของการแทรกแซงจิตวิทยาเชิงบวก จะช่วยให้สามารถนำวิธีการแทรกแซงจิตวิทยาเชิงบวกไปใช้ในการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี บทความนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะนำเสนอแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก ลักษณะของการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวก การประยุกต์ใช้การแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกในการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ รวมทั้งการประเมินผลและผลลัพธ์ที่ได้ ผู้สนใจสามารถนำแนวคิดการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกในการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้นได้

แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology)

จิตวิทยาเชิงบวกเป็นศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์เชิงบวก ลักษณะเชิงบวก และสถาบันเชิงบวกของบุคคล ในการป้องกันไม่ให้เกิดโรคและพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งจิตวิทยาเชิงบวกในระดับส่วนบุคคลนั้นเกี่ยวกับประสบการณ์ที่มีคุณค่าของบุคคล ได้แก่ สุขภาวะที่ดี ความสมถะและความพึงพอใจในอดีต ความหวังและการมองโลกในแง่ดีในอนาคต การทำงานอย่างเพลิดเพลินและความสุขในปัจจุบัน ส่วนในระดับบุคลิกภาพนั้นเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะในเชิงบวกของแต่ละบุคคล ได้แก่ ความสามารถในการทำงาน ความกล้าหาญ ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความรู้สึกทางสุนทรียภาพ ความพากเพียร การให้อภัย ความคิดริเริ่ม ความมุ่งมั่นในอนาคต ความเชื่อเรื่องจิตวิญญาณ ความสามารถพิเศษ ความรอบรู้ และในระดับกลุ่มนั้นเป็นเรื่องเกี่ยวกับคุณธรรมของพลเมืองและสถาบันที่ขับเคลื่อนบุคคลไปสู่ความเป็นพลเมืองที่ดี ได้แก่ ความรับผิดชอบ การเลี้ยงดู การเห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่น ความสุภาพ ความรู้จักประมาณ ความอดทนอดกลั้น และจรรยาบรรณในการทำงาน (Seligman & Csikszentmihalyi, 2014)

เจสเต้ และคณะ ได้เสนอแนวคิดที่สอดคล้องกันว่า จิตวิทยาเชิงบวกเป็นศาสตร์และแนวปฏิบัติทางด้านจิตวิทยา ที่พยายามทำความเข้าใจและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีผ่านการแทรกแซงและการ

ประเมิน เพื่อเสริมสร้างสุขภาพด้านพฤติกรรมและจิตใจ โครงสร้างที่สำคัญในจิตวิทยาเชิงบวก ได้แก่ ผลลัพธ์ด้านสุขภาพจิตเชิงบวก และลักษณะทางจิตสังคมเชิงบวก โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือสุขภาวะที่ดีขึ้น ซึ่งทำได้โดยการเพิ่มลักษณะทางจิตสังคมเชิงบวก เช่น พลังสุขภาพจิตและการสนับสนุนทางสังคม (Jeste et al., 2015) นอกจากนี้ จิตวิทยาเชิงบวกยังประกอบด้วยแนวคิดเกี่ยวกับจุดแข็งของตัวบุคคลที่ถูกกำหนดให้เป็นลักษณะของบุคคลเพื่อบรรลุสุขภาวะที่ดีและเพื่อความเจริญรุ่งเรือง โดยรวมถึงคุณลักษณะต่างๆ เช่น ความหวัง ความกตัญญู ความรักในการเรียนรู้ ความซื่อสัตย์ และอารมณ์ขัน (Seligman & Csikszentmihalyi, 2014)

ในการวิจัยและการปฏิบัติทางจิตวิทยาคลินิกพบว่า แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกให้ความสำคัญในเรื่องการส่งเสริมการทำงานเชิงบวก โดยมีประเด็นเกี่ยวกับวิธีการประเมินเชิงบวกในสภาพแวดล้อมทางคลินิก มีการนำเสนอข้อควรพิจารณาหลัก 3 ประการ ประการแรกมาตรการทางคลินิกที่มีอยู่อาจประเมินการทำงานในเชิงบวกอยู่แล้ว หากการทำงานในเชิงบวกและเชิงลบมีความต่อเนื่องกัน ดังเช่น มิติสองขั้วจากความสุขไปสู่ภาวะซึมเศร้า และจากความวิตกกังวลไปสู่การผ่อนคลาย ประการที่สอง มาตรการเฉพาะของการทำงานเชิงบวก เช่น ความสุขที่แท้จริง สุขภาวะที่ดี สามารถใช้ร่วมกับมาตรการทางคลินิกที่มีอยู่ได้ ประการที่สามจำเป็นต้องมีมาตรการที่แตกต่างกันโดยสิ้นเชิงขึ้นอยู่กับว่าสุขภาวะที่ดีถูกกำหนดให้เป็นการทำงานทางอารมณ์หรือทางการแพทย์ หรือเป็นการเติบโตที่มุ่งเน้นมนุษยธรรม เช่น ความถูกต้อง ซึ่งจะเห็นได้ว่า การพัฒนาจิตวิทยาคลินิกเชิงบวก จะเน้นเชิงบูรณาการและให้น้ำหนักอย่างเท่าเทียมกันในการทำงานทั้งเชิงบวกและเชิงลบในทุกด้านของการวิจัยและการปฏิบัติ ลักษณะเชิงบวก เช่น ความกตัญญู พลังสุขภาพจิต และอารมณ์เชิงบวก สามารถทำนายความผิดปกติได้นอกเหนือจากการมีลักษณะเชิงลบ และการป้องกันผลกระทบของเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ซึ่งอาจป้องกันการแสดงความผิดปกติต่างๆ ได้ ดังนั้น การส่งเสริมพลังสุขภาพจิตจึงสามารถทำได้ทั้งในกลุ่มประชากรที่ไม่ได้รับการรักษาทางคลินิก และรักษากลุ่มที่มีความผิดปกติทางคลินิกได้ (Wood & Tarrier, 2010) ทั้งนี้ มีการศึกษาพบว่าจิตวิทยาเชิงบวกเป็นกรอบทางเลือกหนึ่งที่จำเป็นในการดูแลด้านจิตวิทยาของผู้สูงอายุ (Jeste et al., 2015)

สรุปได้ว่า จิตวิทยาเชิงบวกเกี่ยวข้องกับคุณสมบัติและสถานะทางจิตวิทยาที่เป็นบวก เน้นถึงปัญหาต่างๆ ที่มีอยู่ในการจำแนกปรากฏการณ์ที่เป็นบวกหรือลบ ตัวอย่างเช่น คุณสมบัติเชิงบวก เช่น การมองโลกในแง่ดี ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาวะที่ดี ในขณะที่กระบวนการเชิงลบ เช่น ความวิตกกังวล บางครั้งอาจเอื้อต่อสุขภาวะที่ดีได้ หรืออีกนัยหนึ่งเกี่ยวข้องกับประสบการณ์เชิงบวกและเชิงลบที่ซับซ้อนและมีการเปลี่ยนแปลงกลับไปกลับมาอยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้ จิตวิทยาเชิงบวกมุ่งเน้นไปที่จุดแข็งและศักยภาพของบุคคล ค้นหาสิ่งที่ทำให้ชีวิตมีค่าควรแก่การดำรงชีวิต จึงสามารถนำจิตวิทยาเชิงบวกมาใช้ในการพัฒนาผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเอง และสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีให้แก่ตนเองได้

ลักษณะของการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology Intervention)

ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา การวิจัยในสาขาจิตวิทยาเชิงบวกได้เกิดขึ้นและเริ่มให้ความสนใจในวิธีการส่งเสริมโดยผ่านการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่งลักษณะของการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกเป็นกิจกรรมหรือวิธีการที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการปลูกฝังประสบการณ์เชิงอัตวิสัยเชิงบวก การสร้างลักษณะที่เป็นบวกของแต่ละบุคคล และการสร้างคุณธรรมของพลเมืองและสถาบันเชิงบวก (Bolier et al., 2013) หรือ

อาจกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกเป็นกิจกรรมที่ออกแบบมาเพื่อส่งเสริมผลลัพธ์เชิงบวกผ่านกระบวนการเชิงบวก (Parks et al., 2015) นับตั้งแต่มีการตีพิมพ์บทความของ Seligman และ Csikszentmihalyi ในปี ค.ศ. 2014 จำนวนการศึกษาการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลก โดยพบว่าการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกมีประสิทธิภาพในการเพิ่มคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดีของบุคคล โดยการใช้ผลลัพธ์ที่หลากหลายเพื่อครอบคลุมแง่มุมเชิงบวกและเชิงลบ โดยรวมถึงการมีความสุขเพิ่มขึ้น มีความพึงพอใจในชีวิต มีอารมณ์เชิงบวก ลดอาการซึมเศร้าและอารมณ์เชิงลบ (Bolier et al., 2013) มีการศึกษาจำนวนมากที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกต่อสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ เช่น การระลึกถึงในเชิงบวก (Chiang et al., 2010) การบำบัดทบทวนชีวิต (Preschl et al., 2012) การมีอารมณ์ขัน การให้อภัย การให้เกียรติ และความกตัญญู (Bolier et al., 2013)

ทั้งนี้ การแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกเน้นองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ เป้าหมายของการแทรกแซง และวิธีดำเนินการแทรกแซง ซึ่งเป้าหมายของการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกมุ่งส่งเสริมลักษณะเชิงบวกของบุคคลในการบรรลุสุขภาวะที่ดี โดยมีแนวทางที่สอดคล้องกับทฤษฎีจิตวิทยาเชิงบวก หรืออาจกล่าวได้ว่า การใช้การแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกเพื่อเป็นกลยุทธ์เสริมในการส่งเสริมและรักษาสุขภาพจิต โดยที่การแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกเป็นเครื่องมือในการเสริมสร้างสุขภาวะที่ดีและประสิทธิภาพของบุคคล วิธีการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกที่ใช้ เช่น การฝึกฝนด้วยตนเอง การฝึกอบรมแบบกลุ่ม และการบำบัดรายบุคคล (Bolier et al., 2013)

ดังจะเห็นได้ว่า การแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกเป็นวิธีการแทรกแซงที่มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มอารมณ์ความรู้สึก พฤติกรรม และความรู้ความเข้าใจในเชิงบวก ซึ่งกิจกรรมการแทรกแซงได้พัฒนาสอดคล้องกับทฤษฎีของจิตวิทยาเชิงบวก และเกิดผลลัพธ์เชิงบวกจากการแทรกแซง การแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกจึงเป็นการสร้างชีวิตที่น่าพึงพอใจที่เต็มไปด้วยความหมาย ความสุข ความผูกพัน ความสัมพันธ์เชิงบวก และความสำเร็จ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลพัฒนาตนเองได้อย่างยั่งยืนและมีความสุข ดังนั้น จึงควรมีการประยุกต์ใช้วิธีการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกกับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

การประยุกต์ใช้การแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกเพื่อสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

เมื่อกล่าวถึง “จิตวิทยาเชิงบวก” บุคคลจะมองเห็นภาพหรือสัมผัสได้ถึงสิ่งที่ดี ๆ อารมณ์ที่แจ่มใส การคิดบวก การมองโลกในแง่ดี จิตวิทยาเชิงบวกเป็นการศึกษาคุณลักษณะทางจิตวิทยาเชิงบวกและจุดแข็งของบุคคล มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจและส่งเสริมปัจจัยที่เอื้อให้บุคคล ชุมชน และสังคมเจริญเติบโต การศึกษาวิจัยแบบตัดขวาง การวิจัยเชิงทดลองและการวิจัยระยะยาวแสดงให้เห็นว่าอารมณ์เชิงบวกมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์เชิงบวกที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การทำงาน ครอบครัว และสถานะทางเศรษฐกิจ และพบว่ากระบวนทัศน์ด้านจิตวิทยาเชิงบวกได้นำเสนอแนวทางใหม่ในการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต (Kobau et al., 2011)

พลังสุขภาพจิตเป็นแนวคิดทางจิตวิทยาเชิงบวก เป็นการระบุลักษณะของบุคคลที่สามารถทำให้ตนเองแข็งแกร่งขึ้นเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น และสามารถจัดการกับความทุกข์ทรมานทางจิตใจและความแปรปรวนต่างๆ ของชีวิตได้ (Taormina, 2015) หรืออีกนัยหนึ่ง พลังสุขภาพจิตเป็นความสามารถในการยืนหยัดต่อสู้กับความทุกข์ยาก และสามารถ "เด้งกลับ" สู่สภาวะสมดุลหลังเผชิญ

กับความทุกข์ยาก (Margolis & Stoltz, 2010) พลังสุขภาพจิตมีโครงสร้าง 4 มิติ ได้แก่ ความมุ่งมั่น ความอดทน ความสามารถในการปรับตัว และการฟื้นตัว (Taormina, 2015) คุณลักษณะของบุคคลที่มีพลังสุขภาพจิตมักจะมองโลกในแง่ดี อยากรู้อยากเห็นเปิดรับประสบการณ์ใหม่ๆ มีการส่งเสริมอารมณ์เชิงบวกในเชิงรุก โดยใช้อารมณ์ที่สนุกสนาน เทคนิคการผ่อนคลาย และการคิดในแง่ดี บุคคลจะมองสิ่งต่างๆ ในแง่บวก มีมุมมองที่เป็นจริงเกี่ยวกับความสามารถของตน รับผิดชอบและยอมรับความผิดต่อการกระทำของตนเอง มองว่าปัญหาเป็นความท้าทาย สามารถจัดการกับความกดดันและความเครียดอย่างสร้างสรรค์ มีความสุขกับสัมพันธภาพที่ดีเชิงบวก มีความสุขกับตนเองและความสำเร็จของผู้อื่น บุคคลที่มีพลังสุขภาพจิตจึงมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จในชีวิต (Schetter & Dolbier, 2011)

พลังสุขภาพจิตเป็นบริบทในการพัฒนาตนเอง บางคนสามารถสร้างพลังสุขภาพจิตได้เองตามธรรมชาติ ในขณะที่บางคนไม่สามารถสร้างเองได้ ซึ่งพลังสุขภาพจิตเป็นกระบวนการที่สามารถพัฒนาได้จากประสบการณ์ภายในและสภาพแวดล้อมของบุคคล รวมถึงอิทธิพลของครอบครัว เพื่อน และความสัมพันธ์ทางสังคม แนวคิดการพัฒนาพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุเป็นที่สนใจเพิ่มขึ้นในปัจจุบัน จากการศึกษาพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุรับรู้และมีความเข้าใจในประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตของตนเอง โดยผู้สูงอายุมีลักษณะของพลังสุขภาพจิตฝังลึกอยู่ในบริบททางสังคมและทางกายภาพของผู้สูงอายุ เช่น มีทัศนคติเชิงบวก มีการสวดมนต์ภาวนา หรือมีการทำงานช่วยเหลือสังคม (Wiles et al., 2012)

การพัฒนาผู้สูงอายุโดยการแทรกแซงจิตวิทยาเชิงบวกเพื่อสร้างเสริมพลังสุขภาพจิต สามารถทำได้ก่อนเกิดสถานการณ์ตึงเครียด ระหว่างเกิดสถานการณ์ตึงเครียด หรือหลังเกิดสถานการณ์ที่ตึงเครียด การแทรกแซงแต่ละรูปแบบอาจมีประสิทธิภาพแตกต่างกันไปในแต่ละช่วงเวลา ตามหลักการแล้วการแทรกแซงหรือการฝึกอบรมจะเกิดขึ้นก่อนเหตุการณ์ที่ตึงเครียดเพื่อให้บุคคลนั้นเตรียมพร้อมที่จะรับมือกับความทุกข์ยากได้ดีขึ้น (Southwick et al., 2014) โปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อสร้างเสริมพลังสุขภาพจิต ส่วนใหญ่ไม่ว่าจะเป็นแบบส่วนบุคคลหรือแบบกลุ่ม มีรูปแบบทางเลือกในการใช้ ได้แก่ การแทรกแซงทางออนไลน์ หรือการฝึกอบรมหลายรูปแบบโดยรวมรูปแบบต่างๆ เข้าด้วยกัน เช่น แบบส่วนบุคคลและการฝึกสอนทางโทรศัพท์ ทั้งนี้ โปรแกรมการฝึกพลังสุขภาพจิตมักใช้วิธีการต่างๆ เช่น การอภิปราย การแสดงบทบาทสมมติ แบบฝึกหัดและการบ้าน เพื่อเสริมสร้างเนื้อหาการฝึกอบรมให้เข้มข้นขึ้น นอกจากนี้ เนื้อหาการฝึกอบรมยังมีองค์ประกอบเกี่ยวกับสุขภาพจิตศึกษาเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิดเรื่องพลังสุขภาพจิตหรือองค์ประกอบที่เกี่ยวกับการฝึกอบรมแต่ละเรื่อง (Helmreich et al., 2017)

ทั้งนี้ การประยุกต์ใช้แนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกในผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีเป้าหมายเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวก โดยมีตัวแปรตามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ เช่น สุขภาวะที่ดีทางจิตใจ ภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกโดดเดี่ยว ความสุข ความหมายของชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต พลังสุขภาพจิต โดยใช้กิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การระลึกถึงความหลัง การแสดงความขอบคุณต่อผู้มีพระคุณ การบันทึกสิ่งดีๆ สามสิ่งในแต่ละวัน การบันทึกสามสิ่งที่ทำให้มีความสุข การใช้จุดแข็งของตนเองในรูปแบบใหม่ การสวดมนต์ภาวนา การสร้างอารมณ์เชิงบวก ซึ่งรูปแบบในการดำเนินกิจกรรมมีทั้งการบำบัดแบบกลุ่มกับผู้บำบัด และการฝึกออนไลน์ด้วยตนเอง โดยมีระยะเวลาในการ

แทรกแซงอยู่ในช่วง 1-10 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เช่น แบบสอบถามความหมายในชีวิต แบบทดสอบสุขภาวะทางจิตแบบย่อ แบบวัดความพึงพอใจต่อชีวิต แบบวัดพลังสุขภาพจิต แบบประเมินภาวะซึมเศร้า มาตรวัดความสุข โดยมีการประเมินผลก่อนและหลังให้การแทรกแซง และติดตามผลในช่วง 1, 3 และ 6 เดือน พบว่าเกิดผลลัพธ์ในเชิงบวกต่อภาวะซึมเศร้า สุขภาวะที่ดีทางจิตใจ ความรู้สึกโดดเดี่ยว และพลังสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญ ผู้สูงอายุมีความสุขเพิ่มขึ้น รู้สึกมีความหมายในชีวิต และมีความพึงพอใจในชีวิต ภายหลังการแทรกแซง (Chiang et al., 2010; Proyer, Gander et al., & Kashaniyan & Khodabakhshi, 2015; Smith & Hanni, 2019)

นอกจากนี้ยังพบผลการวิจัยที่ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมในแง่ของการแทรกแซงทางคลินิกในผู้สูงอายุ โดยการเพิ่มพลังสุขภาพจิตและความสามารถของตนเอง และลดความไม่พึงพอใจจากความรู้สึกโดดเดี่ยว เพื่อลดระดับความทุกข์ทางจิตใจ ซึ่งพลังสุขภาพจิตในระดับสูงจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตในการรับรู้ในระดับร่างกายและจิตใจ และในขณะเดียวกันก็ช่วยลดความวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า (Gerino et al., 2017) จะเห็นได้ว่า พลังสุขภาพจิตเกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีและสัมพันธ์กับความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุ (Jeste et al., 2015) เช่นเดียวกับผลลัพธ์จากการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวก

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าเป้าหมายของการแทรกแซงจิตวิทยาเชิงบวกมุ่งส่งเสริมลักษณะเชิงบวกของบุคคล ซึ่งกระบวนทัศน์ด้านจิตวิทยาเชิงบวกได้นำเสนอแนวทางใหม่ในการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตโดยใช้วิธีการที่หลากหลายในผู้สูงอายุ เช่น การระลึกถึงความหลัง การมีทัศนคติเชิงบวก การสวดมนต์ภาวนา การใช้จุดแข็งที่ของตนเอง หรือการทำงานช่วยเหลือสังคม โดยมีรูปแบบวิธีการฝึกด้วยตนเอง เช่น ทำแบบฝึกหัดและการบ้าน หรือฝึกออนไลน์ และการฝึกแบบกลุ่มโดยการอภิปรายและการแสดงบทบาทสมมติ ระยะเวลาในการแทรกแซงอยู่ในช่วง 1-10 สัปดาห์ และติดตามผลหลังจากแทรกแซง 1, 3 และ 6 เดือน ซึ่งกิจกรรมการแทรกแซงอาจปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องในระยะยาวเพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเองอย่างยั่งยืน

ดังนั้นจึงสามารถใช้กิจกรรมการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกในการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ทั้งนี้ การพัฒนาพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุอาจดำเนินการแทรกแซงตามความเหมาะสมหรือตามความต้องการของผู้สูงอายุ และสามารถดำเนินการได้โดยสมาชิกในครอบครัว ทีมสุขภาพ องค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพคือลดอาการซึมเศร้า และมีสุขภาวะที่ดี ดังนั้น การแทรกแซงจิตวิทยาเชิงบวกจึงสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตในบริบทของผู้สูงอายุไทยได้ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

การประเมินผลการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวก

จากแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวก นักวิจัยได้สำรวจวิธีการที่สอดคล้องกับแบบจำลองทางทฤษฎีซึ่งมีความซับซ้อนในการวัดและพัฒนาสุขภาพจิต โดยตระหนักดีว่าสุขภาวะที่ดีมักจะเป็นปฏิสัมพันธ์ที่ไม่หยุดนิ่งระหว่างกระบวนการและผลลัพธ์ทางจิตวิทยาเชิงบวกและเชิงลบ ในแง่ของคุณภาพระเบียบวิธีของการศึกษาที่เลือก พบว่าการศึกษาส่วนใหญ่มีความโดดเด่นในการใช้มาตรการเชิงปริมาณทั้งใน

การประเมินผลก่อนและหลังการแทรกแซง โดยใช้มาตรวัดผลลัพธ์ เช่น ความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล สุขภาวะที่ดีทางจิตใจ และภาวะซึมเศร้า (Bolier et al., 2013)

การประเมินผลการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวก ส่วนใหญ่เน้นการได้ประโยชน์ของผู้เข้าร่วม และจะประเมินผลจากตัวแปรตามต่างๆ ของแต่ละงานวิจัย ในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน และใช้เครื่องมือหลายชนิดในการวัดผล ดังเช่น การศึกษาทบทวนแบบจำลองทางทฤษฎีสำหรับการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวก เพื่อกำหนดเป้าหมายพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่มีหรือไม่มีภาวะซึมเศร้า ประเมินผลการศึกษาโดยการวัดอัตราการทำกิจกรรมสำเร็จของผู้เข้าร่วม โดยให้ผู้เข้าร่วมให้คะแนนการมองโลกในแง่ดีและผลกระทบเชิงบวก ก่อนและหลังการฝึกกิจกรรมแต่ละครั้ง ในมาตราส่วน 1-10 และหลังจากฝึกกิจกรรมแล้วผู้เข้าร่วมยังให้คะแนนความผ่อนคลายและประโยชน์โดยรวมของการฝึกกิจกรรมในมาตราส่วน 1–10 และในสัปดาห์ที่ 12 เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความผ่อนคลายของกิจกรรมโดยรวม ประโยชน์และการประยุกต์ใช้การแทรกแซงกับผู้เข้าร่วม นอกจากนี้ยังได้ทำการวัดการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังการรักษา เพื่อดูผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วย ในสัปดาห์ที่ 6 และ 12 โดยใช้เครื่องมือ ได้แก่ แบบทดสอบการมองโลกในแง่ดี, แบบสอบถามความกตัญญูกตเวที, แบบประเมินระดับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า (Huffman et al., 2015) และการศึกษานำร่องเพื่อตรวจสอบผลของการแทรกแซงการสร้างอารมณ์เชิงบวก 1 สัปดาห์ต่อพลังสุขภาพจิตและสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ (เช่น อาการซึมเศร้าและความสุข) ผู้เข้าร่วมทำแบบวัดพลังสุขภาพจิต แบบประเมินอาการซึมเศร้า และแบบประเมินความสุข ก่อนและหลังการแทรกแซงใน 1 เดือน และ 3 เดือน หลังจากการแทรกแซง (Smith & Hanni, 2019) จะเห็นได้ว่าทั้ง 2 การศึกษานี้ใช้แบบวัดในการประเมินผลทางจิตใจในเชิงบวกเพียงด้านเดียว

ส่วนการศึกษาที่ใช้แบบวัดในการประเมินผลทางกายและทางจิตใจร่วมกัน ได้แก่ การแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกโดยการจำลองสภาพแวดล้อมให้เสมือนจริงสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามในสถานพยาบาล เพื่อประเมินความเป็นไปได้และประโยชน์ที่เป็นไปได้ของการแทรกแซงทางจิตใจที่ใช้การจำลองสภาพแวดล้อมให้เสมือนจริง เพื่อกระตุ้นอารมณ์เชิงบวกต่อผู้ป่วย โดยการวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยและการรับรู้คุณประโยชน์ วิธีการแทรกแซงโดยการให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาพแวดล้อมเสมือนจริงที่ออกแบบมาเพื่อกระตุ้นให้เกิดความสุขหรือความผ่อนคลาย การเข้าร่วมทั้งหมด 4 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินอารมณ์ก่อนและหลังการแทรกแซงในแต่ละครั้ง โดยใช้แบบวัดความเจ็บปวดแบบสเกล และประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังการแทรกแซงในแต่ละครั้งและเมื่อสิ้นสุดการแทรกแซง (Baños et al., 2013) นอกจากนี้ยังพบว่า การศึกษาการทบทวนอย่างเป็นระบบในการประเมินผลการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกต่อสุขภาวะที่ดีในผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี โดยการทบทวนประเภทของการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกรวมถึงการวัดสุขภาวะที่ดีของสูงอายุ ได้มีการนำเอา การเข้าถึง, ความสามารถ, การยอมรับ, การนำไปใช้ และการดำรงไว้ มาใช้ประเมินประสิทธิผลของการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกร่วมด้วย (Sutipan et al.,, 2017)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกมีกิจกรรมการแทรกแซงต่างๆ มากมาย ซึ่งส่วนใหญ่มีการกำหนดเป้าหมายไปที่การส่งเสริมสุขภาวะที่ดี ไม่ใช่เพื่อลดความเจ็บป่วย การศึกษาส่วนใหญ่มีแนวทางที่มุ่งเน้นสอดคล้องกับแนวคิดของจิตวิทยาเชิงบวก และพบว่าการประเมินผลการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวก ส่วนใหญ่จะประเมินผลจากการมีสุขภาวะที่ดีทั้งทาง

ร่างกายและจิตใจ และให้ความสำคัญกับประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวก มีการศึกษาพบว่า การแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะมีโรคเรื้อรังร่วมด้วย ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งจากประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกจะช่วยลดภาวะซึมเศร้า และเพิ่มสุขภาพวะที่ดีของผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

ผลลัพธ์ที่ได้จากการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวก

การแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกเป็นวิธีการรักษาหรือเป็นกิจกรรมที่มุ่งปลูกฝังความรู้สึกเชิงบวก พฤติกรรมเชิงบวก หรือความรู้ความเข้าใจเชิงบวกเพื่อเพิ่มสุขภาวะที่ดีและลดอาการซึมเศร้า ลดความเครียดหรือความวิตกกังวล ซึ่งพบว่ามีปัจจัยหลายประการที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวก รวมถึงภาวะซึมเศร้าและอายุ ตลอดจนรูปแบบและระยะเวลาของการแทรกแซง ซึ่งมีการศึกษาพบว่า การแทรกแซงจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นหากมีระยะเวลานานขึ้น จากการติดตามผลตั้งแต่ 3-6 เดือน ในการศึกษาประสิทธิผลของการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกสำหรับประชาชนทั่วไปและสำหรับบุคคลที่มีปัญหาทางจิตสังคม พบว่า มีผลลัพธ์เชิงบวกเล็กน้อย แต่ยังคงมีความสำคัญต่อความเป็นอยู่ที่ดีและสุขภาวะที่ดีทางจิตใจ ซึ่งบ่งชี้ว่าผลลัพธ์ที่ได้นั้นค่อนข้างยั่งยืน (Bolier et al., 2013)

ทั้งนี้ การศึกษาวิจัยพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุมุ่งเสนอความสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับลักษณะทางจิตวิทยาและทางกายภาพ ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด ได้แก่ คุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น ความสุขที่มากขึ้น สุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น วัยสูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ภาวะซึมเศร้าที่ลดลง อายุที่ยืนยาว และความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตลดลง (MacLeod et al., 2016) ซึ่งคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้น ความสุขที่มากขึ้น และภาวะซึมเศร้าที่ลดลง เป็นผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับการแทรกแซงเพื่อส่งเสริมพลังสุขภาพจิต คุณลักษณะเชิงบวกที่สำคัญของพลังสุขภาพจิตสูงที่เชื่อมโยงกับผลลัพธ์เชิงบวกเหล่านี้ ได้แก่ ทักษะการเผชิญปัญหาที่เข้มแข็ง การมองโลกในแง่ดี การคิดเชิงบวก อารมณ์เชิงบวก การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางกายภาพ และเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมที่แข็งแกร่ง (Gooding et al., 2012)

สามารถแบ่งผลลัพธ์ที่ได้จากการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกได้ 3 ด้าน คือ ผลลัพธ์ด้านความคิด ผลลัพธ์ด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมและร่างกาย ตัวอย่างเช่น

การศึกษาการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกโดยใช้สภาพแวดล้อมเสมือนจริงสำหรับผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามในสถานพยาบาล 1) ผลลัพธ์ด้านความคิด พบว่าผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจและรับรู้ประโยชน์ของการแทรกแซงที่ได้รับ ประโยชน์หลักที่รับรู้คือ มีสิ่งดึงดูดความสนใจ มีความเพลิดเพลินและส่งเสริมสภาวะผ่อนคลาย 2) ผลลัพธ์ด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ พบว่ามีการเพิ่มขึ้นของอารมณ์เชิงบวกและอารมณ์เชิงลบลดลง 3) ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม พบว่า มีความเพลิดเพลิน และมีภาวะผ่อนคลายหลังได้รับการแทรกแซง (Baños et al., 2013)

การศึกษาความเป็นไปได้และการยอมรับการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานประเภทที่สอง 1) ผลลัพธ์ด้านความคิด พบว่าผู้เข้าร่วมให้คะแนนแบบฝึกหัดจากคู่มือจิตวิทยาเชิงบวก (เช่น การเขียนจดหมายขอบคุณ การแสดงความกรุณา) ว่ามีประโยชน์ และง่ายต่อการทำให้เสร็จสมบูรณ์ 2) ผลลัพธ์ด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ ผู้เข้าร่วมรายงานว่ามีการปรับปรุงในแง่ดีในด้าน

ความกตัญญู ความหดหู่ ความวิตกกังวล การทำงานของร่างกาย 3) ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม ผู้เข้าร่วมรายงานว่ามีการปรับปรุงในแง่ดีในด้านการดูแลตนเองและพฤติกรรมสุขภาพ (DuBois et al., 2016)

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะเชิงบวกและผลลัพธ์ของระบบหัวใจและหลอดเลือด, กลไกที่เป็นไปได้ทั้งทางพฤติกรรมและทางสรีรวิทยาโดยที่สภาวะทางจิตวิทยาเชิงบวกสามารถส่งผลต่อสุขภาพหัวใจและหลอดเลือด และการแทรกแซงมุ่งไปที่การปลูกฝังคุณลักษณะทางจิตวิทยาเชิงบวกในผู้ที่มีสุขภาพดีและมีภาวะเจ็บป่วย พบว่า 1) ผลลัพธ์ด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ ได้แก่ คุณลักษณะทางจิตวิทยาเชิงบวกโดยเฉพาะการมองโลกในแง่ดีมีความสัมพันธ์อย่างอิสระกับผลลัพธ์ของระบบหัวใจและหลอดเลือด และการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องกับการลดอาการซึมเศร้า 2) ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม ได้แก่ คุณลักษณะเชิงบวกเกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นของพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด (เช่น การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย) และการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกมีความสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องกับสุขภาวะที่ดีขึ้น (DuBois et al., 2012)

จะเห็นได้ว่าการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกมีประสิทธิผลในการเพิ่มความเป็นอยู่ที่ดีและสุขภาวะที่ดีทางจิตใจ รวมทั้งช่วยลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ เนื่องจากช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งในด้านความคิด ความรู้สึกหรืออารมณ์ และพฤติกรรม ดังนั้น ผู้ให้บริการทางการแพทย์หรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุควรใช้เทคนิคทางจิตวิทยาเชิงบวกโดยการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกในการดูแลบำบัดรักษาผู้สูงอายุแบบรายบุคคลหรือรายกลุ่ม และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาตนเองอย่างยั่งยืน นอกจากนี้ ควรส่งเสริมการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกในกลุ่มประชากรที่หลากหลายโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังร่วมด้วย เพื่อช่วยลดผลกระทบจากอาการซึมเศร้าและเป็นการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุให้ยั่งยืนต่อไป

บทสรุป

บทความนี้อธิบายถึงการประยุกต์ใช้การแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกในผู้สูงอายุเพื่อสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ การที่ผู้สูงอายุมีคุณลักษณะของพลังสุขภาพจิตเป็นสิ่งสำคัญในการปกป้องตัวเองจากความรู้สึกในแง่ลบและการป้องกันความเจ็บป่วยทางจิต เป็นการดีที่พลังสุขภาพจิตเป็นทักษะที่ผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้ได้ ซึ่งคนที่มีพลังสุขภาพจิตมักจะมองโลกในแง่ดี อยากรู้อยากเห็นเพื่อเปิดรับประสบการณ์ใหม่ ๆ และส่งเสริมอารมณ์เชิงบวกในเชิงรุก ลักษณะเหล่านี้สามารถพัฒนาได้โดยใช้เทคนิคจิตวิทยาเชิงบวก เนื่องจากจิตวิทยาเชิงบวกมุ่งเน้นไปที่จุดแข็งและศักยภาพของบุคคลเพื่อให้มีความพึงพอใจในชีวิตและดำเนินชีวิตอย่างมีความหมาย โดยการฝึกฝนเทคนิคเหล่านี้เป็นประจำทุกวัน ผู้สูงอายุจะสามารถเพิ่มอารมณ์เชิงบวก การมองโลกในแง่ดี มีพลังสุขภาพจิตและสุขภาวะที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างผาสุก ดังนั้น การศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ ควรพิจารณาแนวคิดและเทคนิคทางจิตวิทยาเชิงบวกที่ชี้ให้เห็นถึงผลของความหวัง ความสุข การตั้งเป้าหมาย และการมองโลกในแง่ดีของผู้สูงอายุ ซึ่งมีการศึกษาพบว่าการแทรกแซงทางจิตวิทยาเชิงบวกมีประสิทธิภาพในการเพิ่มสุขภาวะที่ดีและลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ทั้งนี้ จิตวิทยาเชิงบวกเป็นศาสตร์ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ ดังนั้นนักวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์และบุคคลทั่วไปสามารถนำองค์ความรู้ด้านจิตวิทยาเชิงบวกไปใช้ได้อย่างหลากหลาย ทั้งในการวิจัยและการประยุกต์ใช้เพื่อเสริมสร้างความสุขของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม

เอกสารอ้างอิง

American Psychological Association. (2014) The Road to Resilience. Available from: https://studentsuccess.unc.edu/files/2015/08/The-Road-to-Resiliency.pdf

Baños, R. M., Espinoza, M., García-Palacios, A., Cervera, J. M., Esquerdo, G., Barrajón, E., & Botella, C. (2013). A positive psychological intervention using virtual reality for patients with advanced cancer in a hospital setting: a pilot study to assess feasibility. *Supportive Care in Cancer*, *21*(1), 263-270.

Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, *13*(1), 1-20.

Boonprakarn, N., & Siriwong, P. (2017). The Definition and Guideline of Elderly's Happiness in Rinlapas Treatment Centre. Creative RMUT and Sustainable Innovation for Thailand 4.0. [In Thai]

Chiang, K. J., Chu, H., Chang, H. J., Chung, M. H., Chen, C. H., Chiou, H. Y., & Chou, K. R. (2010). The effects of reminiscence therapy on psychological well-being, depression, and loneliness among the institutionalized aged. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences*, *25*(4), 380-388.

DuBois, C. M. et al. (2012). Positive psychological attributes and cardiac outcomes: associations, mechanisms, and interventions. *Psychosomatics*, *53*(4), 303-318.

DuBois, C. M., Millstein, R. A., Celano, C. M., Wexler, D. J., & Huffman, J. C. (2016). Feasibility and Acceptability of a Positive Psychological Intervention for Patients With Type 2 Diabetes. *The primary care companion for CNS disorders*, *18*(3), 10.4088/PCC.15m01902. https://doi.org/10.4088/PCC.15m01902

Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (TGRI). (2018). Situation of The Thai Elderly 2018. Printery.

Gerino, E., Rollè, L., Sechi, C., & Brustia, P. (2017). Loneliness, resilience, mental health, and quality of life in old age: A structural equation model. *Frontiers in Psychology*, *8*; https//doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02003

Gooding, P. A., Hurst, A., Johnson, J., & Tarrier, N. (2012). Psychological resilience in young and older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *27*(3), 262-270.

Helmreich, I., Kunzler, A., Chmitorz, A., König, J., Binder, H., Wessa, M., & Lieb, K. (2017). Psychological interventions for resilience enhancement in adults: Protocol. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *2017.10.1002/14651858.CD012527.*(2), 1-45.

Huffman, J. C., DuBois, C. M., Millstein, R. A., Celano, C. M., & Wexler, D. (2015). Positive psychological interventions for patients with type 2 diabetes: rationale, theoretical model, and intervention development. *Journal of Diabetes Research*, *2015*; 428349.

Jeste, D. V., Palmer, B. W., Rettew, D. C., & Boardman, S. (2015). Positive psychiatry: its time has come. *The Journal of Clinical Psychiatry*, *76*(6), 675.

Kashaniyan, F., & Khodabakhshi, K. A. (2015). Effectiveness of positive psychology group interventions on meaning of life and life satisfaction among older adults. *Elderly Health Journal*; *1*(2), 68-74.

Kobau, R., Seligman, M. E., Peterson, C., Diener, E., Zack, M. M., Chapman, D., & Thompson, W. (2011). Mental health promotion in public health: Perspectives and strategies from positive psychology. *American Journal of Public Health*, *101*(8), e1-e9.

Layous, K., Chancellor, J., & Lyubomirsky, S. (2014). Positive activities as protective factors against mental health conditions. *Journal of Abnormal Psychology*, *123*(1), 3.

MacLeod, S., Musich, S., Hawkins, K., Alsgaard, K., & Wicker, E. R. (2016). The impact of resilience among older adults. *Geriatric Nursing*, *37*(4), 266-272.

Margolis, J. D., & Stoltz, P. G. (2010). How to bounce back from adversity. *Harvard business review*, *88*(1-2), 86-92.

Parks, A. C., & et al. (2015). *Positive psychotherapeutic and behavioral interventions*. In: Jeste DV, Palmer BW, eds. Positive Psychiatry: A Clinical Handbook. VA: American Psychiatric Publishing, 147-165.

Preschl, B., Maercker, A., Wagner, B., Forstmeier, S., Baños, R. M., Alcañiz, M., ... & Botella, C. (2012). Paper 3: Life-review intervention with computer supplements for depression in the elderly: A randomized controlled trial. *Contributions to E-mental Health Treatment Approaches for Depression in Adulthood and Old Age,* 119.

Proyer, R. T., Gander, F., Wellenzohn, S., & Ruch, W. (2014). Positive psychology interventions in people aged 50–79 years: long-term effects of placebo-controlled online interventions on well-being and depression. *Aging & Mental Health*, *18*(8), 997-1005.

Schetter, C. D., & Dolbier, C. (2011). Resilience in the context of chronic stress and health in adults. *Social and Personality Psychology Compass*, *5*(9), 634-652.

Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive Psychology: An introduction. In *Flow and the foundations of Positive Psychology* (pp. 279-298). Springer, Dordrecht.

Smith, J. L., & Hanni, A. A. (2019). Effects of a savoring intervention on resilience and well-being of older adults. *Journal of Applied Gerontology*, *38*(1), 137-152.

Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, *5*(1), 25338.

Steptoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, *385*, 640-648.

Sutipan, P., Intarakamhang, U., & Macaskill, A. (2017). The impact of positive psychological interventions on well-being in healthy elderly people. *Journal of Happiness Studies*, *18*(1), 269-291.

Taormina, R. J. (2015). Adult personal resilience: A new theory, new measure, and practical implications. *Psychological Thought, 8*(1), 35–46.

Wiles, J. L., Wild, K., Kerse, N., & Allen, R. E. (2012). Resilience from the point of view of older people:'There's still life beyond a funny knee'. *Social Science & Medicine*, *74*(3), 416-424.

Wood, A. M., & Tarrier, N. (2010). Positive clinical psychology: A new vision and strategy for integrated research and practice. *Clinical Psychology Review*, *30*(7), 819-829.

.....