

ความหวัง การมองโลกในแง่ดี การเผชิญปัญหา และความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วย
เรื้อรังในชุมชน



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาจิตวิทยา
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2557
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

HOPE, OPTIMISM, COPING, AND GERIATRIC ANXIETY OF COMMUNITY-
DWELLING OLDER ADULTS WITH CHRONIC ILLNESS

Mr. Piyapat Wongsinudom



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts Program in Psychology

Faculty of Psychology

Chulalongkorn University

Academic Year 2014

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความหวัง การมองโลกในแง่ดี การเผชิญปัญหา และความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน
โดย	นายปิยพัฒน์ วงศ์สินอุดม
สาขาวิชา	จิตวิทยา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ต้อยคำภีร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	รองศาสตราจารย์ สุภาพรรณ โคตรจรัส

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะจิตวิทยา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศันสนีย์ มณีศรี)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(อาจารย์ ดร.กุลยา พิสิษฐ์สังขการ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ต้อยคำภีร์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(รองศาสตราจารย์ สุภาพรรณ โคตรจรัส)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ณัฐสุดา เต็มพันธ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.ชุมพร ยงกิตติกุล)

ปิยพัฒน์ วงศ์สินอุดม : ความหวัง การมองโลกในแง่ดี การเผชิญปัญหา และความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน (HOPE, OPTIMISM, COPING, AND GERIATRIC ANXIETY OF COMMUNITY-DWELLING OLDER ADULTS WITH CHRONIC ILLNESS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร.อรุณญา ต้อยคำภีร์, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: รศ. สุภาพรพรณ โคตรจรัส, 191 หน้า.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของความหวัง การมองโลกในแง่ดี และการเผชิญปัญหา ที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนจำนวน 291 คน (ชาย 92 คน หญิง 199 คน) เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย มาตรฐานวัดความหวัง มาตรฐานวัดการมองโลกในแง่ดี มาตรฐานวัดการเผชิญปัญหา และมาตรฐานวัดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ การเก็บข้อมูลโดยให้ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามเป็นรายบุคคล การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการสร้างสมการโครงสร้างโดยใช้โปรแกรมลิสเรล (LISREL) ผลการวิจัยพบว่า โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่แสดงถึงอิทธิพลของความหวัง การมองโลกในแง่ดี ที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2 = 72.57, df = 58, p = .094, GFI = .97, AGFI = .94, RMSEA = .029$) ทั้งนี้ ตัวแปรทั้งหมดในสมการสามารถอธิบายความแปรปรวนของความวิตกกังวลของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 53.0 ($R^2 = .53, p < .001$) โดยที่การเผชิญปัญหาด้านลบ (แบบหลีกเลี่ยงปัญหา และแบบการจมดิ่งกับอารมณ์) มีอิทธิพลทางตรงต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุสูงสุด ($\beta = .75, p < .001$) รองลงมาเป็นความหวัง ($\beta = -.52, p < .05$) และการมองโลกในแง่ดี ($\beta = -.13, p < .05$) ทั้งนี้ ตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุผ่านการเผชิญปัญหาด้านลบมีเพียงตัวเดียว คือ ความหวัง ($\beta = .21, p < .05$)

สาขาวิชา จิตวิทยา

ปีการศึกษา 2557

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม

5577620738 : MAJOR PSYCHOLOGY

KEYWORDS: HOPE / OPTIMISM / COPING / GERIATRIC ANXIETY

PIYAPAT WONGSINUDOM: HOPE, OPTIMISM, COPING, AND GERIATRIC ANXIETY OF COMMUNITY-DWELLING OLDER ADULTS WITH CHRONIC ILLNESS. ADVISOR: ASSOC. PROF. ARUNYA TUICOMEPEE, Ph.D., CO-ADVISOR: ASSOC. PROF. SUPAPAN KOTRAJARAS, 191 pp.

The purpose of this study was to investigate the influence of hope and optimism on geriatric anxiety with coping as mediator. Participants were 291 community-dwelling older adults with chronic illness. They were 92 males and 199 females. Instruments were (1) Hope Scale (2) The Revised Life Orientation Test (3) Coping Scale and (4) Geriatric Anxiety Inventory. Participants completed questionnaire individually. Data analyzed using the structural equation modeling through LISREL. Findings revealed that the causal model where hope and optimism were used to predict geriatric anxiety of community-dwelling older adults with chronic illness with coping being a mediator, fits the empirical data ($\chi^2 = 72.57$, $df = 58$, $p = .094$, GFI = .97, AGFI = .94, RMSEA = .029). The model accounted for 53.0 percent of the variance of geriatric anxiety ($R^2 = .53$, $p < .001$). The direct effect of negative coping (Avoidance and Emotional Submission) was the most salient in predicting geriatric anxiety ($\beta = .75$, $p < .001$), followed by hope ($\beta = -.52$, $p < .05$) and optimism ($\beta = -.13$, $p < .05$), respectively. The indirect effect of hope on geriatric anxiety via negative coping was found ($\beta = .21$, $p < .05$).

Field of Study: Psychology

Academic Year: 2014

Student's Signature

Advisor's Signature

Co-Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความเมตตากรุณาอย่างยิ่งของรองศาสตราจารย์ ดร. อรัญญา ต้อยคำภีร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ให้คำแนะนำ สนับสนุน ดูแลเอาใจใส่ด้วยความห่วงใย และเป็นกำลังใจ ให้แก่ข้าพเจ้าตลอดระยะเวลาการทำวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ สุภาพรธรรม โคตรจรัส อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ร่วมที่ให้ความเมตตา ให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุงงานวิจัยให้สำเร็จสมบูรณ์ เกิดเป็น ผลงานแห่งความภาคภูมิใจ ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร. ณัฐสุดา เต้พันธ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร. ชุมพร ยงกิตติกุล กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ภายนอกมหาวิทยาลัย ที่ให้เกียรติพิจารณาทั้งยังกรุณาให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ มากขึ้น นำมาซึ่งประโยชน์ต่องานวิจัยเป็นอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์สุภาพรธรรม โคตรจรัส รองศาสตราจารย์ ดร. ชุมพร ยงกิตติกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชุตินา สุรเศรษฐ และอาจารย์ นพ. กุชงค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์ ที่ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนามาตร วัต ให้คำแนะนำและการปรับปรุงแก้ไข ตลอดกระบวนการพัฒนามาตรวัตเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร. นงลักษณ์ วิรัชชัย อาจารย์ธันวาคม ปุณยกนก และคุณ พรสวรรค์ ดันโชติศรีนนท์ สำหรับการช่วยเหลือและให้คำปรึกษาในการใช้สถิติในการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคุณครูทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ทางวิชาการ ปลุกฝังแนวทางในการดำเนินชีวิตที่ดีแก่ข้าพเจ้ามาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณ พญ.นุสรี ศิริพัฒน์ ภญ.วรางคณา เมืองสง และเจ้าหน้าที่บุคลากรทุกท่านเป็นอย่างสูงที่มี ส่วนช่วยในการให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกให้กับข้าพเจ้าในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี รวมถึง ขอบคุณ คุณลุง คุณป้า คุณตา คุณยายหลายร้อยชีวิต ที่เมตตากรุณาข้าพเจ้าร่วมแบ่งปันเวลาและให้ความร่วมมือเป็น อย่างดี ซึ่งเป็นความทรงจำที่มีคุณค่าสำหรับข้าพเจ้าเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบคุณเพื่อนๆจิตวิทยาการศึกษา รุ่น 28 ที่ทำให้ข้าพเจ้าได้เห็นถึงความปรารถนาดี มิตรภาพที่คอย ช่วยเหลือกันและกัน ให้กำลังใจและเคียงข้างกันตลอดมา ขอขอบคุณ คุณกัญญาภัทร เสนิงวงศ์ ณ อยุธยา คุณพัฒนพร เดช อมรรรัตน์ คุณทิวาพร หงษ์ร่อน และคุณพันธิตรา คุ้มฒนสุชาติ ที่เป็นแรงขับเคลื่อนสำคัญ เอื้อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เดินทางมา จนสำเร็จ ขอขอบคุณรุ่นพี่ รุ่นน้อง รวมถึงเพื่อนสำหรับความเป็นกัลยาณมิตร ที่เอื้อให้ข้าพเจ้าทำงานและสัมผัสกับ มิตรภาพที่แท้จริง

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ภายใต้โครงการทุนวิจัย มหาบัณฑิต สกว. ด้านมนุษยศาสตร์-สังคมศาสตร์ ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ท้ายที่สุดนี้ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อคุณแม่ผู้เปรียบเหมือนทุกอย่างของข้าพเจ้า ผู้ที่ให้ความรัก ความเป็นห่วง ดูแลอบรมสั่งสอนให้ปฏิบัติดีปฏิบัติชอบเสมอมา คอยเป็นกำลังใจที่ดีให้กับลูกคนนี้ทุกอย่างก้าวชีวิต ความดี ไต้อันเกิดจากการศึกษาครั้งนี้ข้าพเจ้าขอมอบแด่ครอบครัวอันเป็นที่รักของข้าพเจ้า รวมถึงผู้ที่มีพระคุณทุกท่านทั้งที่ได้ เอย์นามและมีไต่เอ่ยนามที่มีส่วนเกื้อหนุน ผลักดันให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ในการวิจัย	4
ขอบเขตในการวิจัย.....	5
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	6
สมมติฐานการวิจัย	6
คำจำกัดความ.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
1.ความหวัง (Hope).....	11
2. การมองโลกในแง่ดี (Optimism).....	20
3. การเผชิญปัญหา (Coping).....	26
4. ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ (Geriatric anxiety)	42
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	50
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	56

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	56
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	57
การเก็บรวบรวมข้อมูล	68
การวิเคราะห์ข้อมูล	69
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	71
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิจัย.....	71
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาของกลุ่มตัวอย่าง.....	72
ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปร	76
ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม.....	78
ผลการตรวจสอบความตรงของโมเดลการวัด.....	81
ผลการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความตรงของโมเดลการวัด	82
ผลการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความตรงของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ	92
การวิเคราะห์ผลการประมาณค่าขนาดและอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อมและอิทธิพลรวม ระหว่างตัวแปรแฝงในโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ	93
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	97
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	98
สรุปผลการวิจัย.....	98
การอภิปรายผล	101
ข้อเสนอแนะในการวิจัย	108
รายการอ้างอิง	114
ภาคผนวก.....	121
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	191

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 เกณฑ์การให้คะแนนมาตรวัดความหวัง	58
ตารางที่ 2 เกณฑ์การให้คะแนนมาตรวัดการมองโลกในแง่ดี	61
ตารางที่ 3 เกณฑ์การให้คะแนนมาตรวัดการเผชิญปัญหา	63
ตารางที่ 4 เกณฑ์การแปลผลโดยใช้คะแนนเฉลี่ยมาตรวัดการเผชิญปัญหา	64
ตารางที่ 5 ตารางแสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง	73
ตารางที่ 6 ตารางแสดงค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรในการวิจัย	78
ตารางที่ 7 เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงที่ใช้ในการวิจัย	79
ตารางที่ 8 เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงและตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ในการวิจัย	82
ตารางที่ 9 ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลความหวัง	83
ตารางที่ 10 ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการมองโลกในแง่ดี	85
ตารางที่ 11 ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการเผชิญปัญหาด้านบวก	87
ตารางที่ 12 ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการเผชิญปัญหาด้านลบ	88
ตารางที่ 13 ำนำหนักองค์ประกอบของมาตรวัดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ	89
ตารางที่ 14 ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดความวิตกกังวลของ ผู้สูงอายุ.....	91
ตารางที่ 15 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความวิตกกังวลของ ผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน	95
ตารางที่ 16 ตารางสรุปผลการทดสอบสมมติฐาน	97

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
ภาพที่ 2 รูปแบบกระบวนการของความเครียดตามทฤษฎีความเครียดของ Lazarus.....	28
ภาพที่ 3 แผนภาพแสดงรูปแบบความวิตกกังวลปกติ (A Model of Normal Anxiety)	45
ภาพที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง และการมองโลกในแง่ดี ที่มีต่อความวิตกกังวลของ ผู้สูงอายุ โดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน	55
ภาพที่ 5 โมเดลการวัดความหวัง	82
ภาพที่ 6 โมเดลการวัดการมองโลกในแง่ดี	84
ภาพที่ 7 โมเดลการวัดการเผชิญปัญหาด้านบวก	86
ภาพที่ 8 โมเดลการวัดการเผชิญปัญหาด้านลบ	87
ภาพที่ 9 โมเดลการวัดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ	90
ภาพที่ 10 โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่แสดงถึงอิทธิพลของความหวัง การมองโลกในแง่ดี ที่มี ต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปร ส่งผ่าน.....	96

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วงที่ผ่านมาจะพบว่าแนวโน้มของประชากรทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย มีอัตราการตายลดลง มีอายุขัยเฉลี่ยโดยรวมเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยหลายประการ ส่วนหนึ่งเป็นผลจากการนำเอาวิทยาการทางเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่มาใช้ และการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นการขยายบริการทางการแพทย์ เช่น การเพิ่มจำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาล ไปยังพื้นที่ต่างๆ ของประเทศ อีกส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจ ส่งผลให้รายได้ส่วนบุคคลเพิ่มมากขึ้น ทำให้ความสามารถในการใช้จ่ายเพื่อป้องกันสุขภาพมีมากขึ้น นอกจากนี้การพัฒนาทางสังคม โดยเฉพาะในด้านการศึกษา ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตลง ด้วยเหตุนี้จึงส่งผลให้ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นทั้งในด้านปริมาณและสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมด (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, 2542 #3) ในประเทศไทยนั้นมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นทั้งจำนวนและสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมดในกลุ่มผู้สูงอายุ ดังสถิติประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) ที่มีเพิ่มขึ้นประมาณหนึ่งเท่าตัวทุกช่วง 30 ปี กล่าวคือ เพิ่มขึ้นจาก 2.1 ล้านคนในปี พ.ศ. 2503 เป็น 4.02 ล้านคนในปี พ.ศ. 2533 ทั้งนี้มีการคาดการณ์ว่าในปีพ.ศ. 2563 จะมีประชากรเพิ่มขึ้นเป็น 10.78 ล้านคน ซึ่งจะมีจำนวนประชากรและสัดส่วนของผู้สูงอายุสูงที่สุด เมื่อเทียบกับประชากรกลุ่มอื่นๆ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, นภาพร ชโยวรรณ, และศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2545)

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนมาก และเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการวางแผนงานด้านต่างๆ โดยเฉพาะในด้านของพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ และการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี เนื่องจากในวัยผู้สูงอายุนั้นเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นทางด้านสังคม ร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ โดยในเรื่องของร่างกายนั้น ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เป็นไปในรูปแบบของความเสื่อมถอยทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของระบบต่างๆ ลดลง ความต้านทานต่อโรคลดลง

ผู้สูงอายุจึงเกิดปัญหาสุขภาพได้มากกว่าวัยอื่น โดยพบว่ากลุ่มประชากรผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (บรรลุ ศิริพานิช, 2553)

ความเสื่อมสภาพโดยความสูงอายุ นอกจากจะทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านสุขภาพแล้ว สิ่งที่ควบคู่ตามมาคือทางด้านจิตใจ ย่อมที่จะมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย โดยการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้น โดยส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการคิดมาก วิตกกังวลใจ รongลงมาเป็นในเรื่องของการหงุดหงิดรำคาญใจ รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้น มีความเสี่ยงต่อการได้รับความเสียหายที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2555) ไม่เพียงแต่การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่ส่งผลต่อสภาพจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุแล้ว การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมก็มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักไม่ว่าจะเป็นคู่ชีวิต ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนที่สนิท ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว เหงา และสิ้นหวัง เป็นต้น การปลดเกษียณอายุงาน การลาออกจากงาน ก็ทำให้ขาดรายได้ที่เคยได้เป็นประจำมา อีกทั้งยังสูญเสียสถานภาพและบทบาททางสังคม ทำให้เกิดความวิตกกังวล หรือเกิดปัญหาภายในจิตใจอื่นๆตามมา (Hunter, 1992)

สำหรับด้านจิตใจ ประเด็นความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ (Geriatric anxiety) นั้นจัดเป็นปัญหาทางด้านจิตใจปัญหาหนึ่งที่พบได้บ่อย ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต (Australian Bureau of Statistics, 1988) ซึ่งความวิตกกังวลในผู้สูงอายุ เป็นอาการความวิตกกังวลที่มักพบในผู้สูงอายุทั่วไปที่ไม่ใช่โรควิตกกังวลทั่วไป (Generalized anxiety disorder) ความวิตกกังวลในผู้สูงอายุนี้เป็นความรู้สึกและปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายที่ตอบสนองต่อความกังวล หรือ ความกลัวซึ่งอาจไม่ทราบสาเหตุ โดยในผู้สูงอายุนั้นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นอาจส่งผลทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่ ครอบครอง การนอนหลับ รู้สึกเหมือนขาดที่พึ่ง หมดหวัง และหากผู้สูงอายุเป็นโรคเรื้อรังด้วยแล้ว จะยังทำให้เกิดความรู้สึกนี้มากขึ้น ผลที่ตามมาคือประสิทธิภาพในการทำงานทางด้านความคิด ความจำ และทักษะการแก้ปัญหาที่จะลดลงตามไปด้วย (McConnell, 1988) เกิดการเจ็บป่วยอื่นๆตามมา มีผลให้คุณภาพชีวิตต่ำลง (Blazer, 1991) ในการเกิดภาวะของความวิตกกังวลนั้น เกิดจากการถูกคุกคามที่มีการกระตุ้นที่มากเกินไป ซึ่งจะขึ้นอยู่กับความต้องการ การรับรู้ ทักษะ และบุคลิกของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล ผู้สูงอายุที่สามารถจัดการได้ดีกับภาวะคุกคามที่เกิดขึ้น หรือ มีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ก็จะส่งผลให้ภาวะความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นลดน้อยลง (Coolidge, 2000)

การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาระบุว่า การเผชิญปัญหา (coping) เป็นปัจจัยหนึ่งในการลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจากความรู้สึกที่ตนถูกคุกคาม ดังที่ Lazarus และ Folkman (1984) กล่าวว่า การเผชิญปัญหาเป็นความพยายามทางปัญญาและความพยายามทางพฤติกรรม เพื่อที่จะจัดการกับปัญหาหรือความต้องการทั้งที่เกิดขึ้นจากภายนอกและภายในตัวบุคคล โดยที่บุคคลประเมินว่าเป็นการคุกคามหรือเกินกว่าความสามารถที่ตนจะรับได้ ซึ่งสอดคล้องกับ Lazarus และ Launier (1978) ที่กล่าวถึงตัวบุคคลและสถานการณ์ว่า เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลให้บุคคลประเมินการรับรู้ได้ว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกำลังคุกคาม ทำลาย หรือทำให้เผชิญกับความสูญเสีย ดังนั้นการป้องกันความเครียดและความกังวลที่เกิดขึ้น อย่างน้อยส่วนหนึ่งมาจากความพยายามในการเผชิญปัญหา ทั้งนี้การเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การมุ่งจัดการกับปัญหา การมุ่งจัดการกับอารมณ์ และการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม อันจะเป็นผลให้สามารถจัดการกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้ นอกจากการเผชิญปัญหาแล้ว การที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต คือ พฤติกรรมที่บุคคลกระทำด้วยความตั้งใจและมุ่งไปสู่เป้าหมายที่ตนปรารถนา ซึ่งการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมที่มีเป้าหมายออกมา จะต้องผ่านกระบวนการอย่างต่อเนื่องของความคิดในการที่จะไปถึงเป้าหมายของบุคคลก่อน เรียกกระบวนการความคิดนี้ว่า ความหวัง (hope) ซึ่งความหวัง โดยทั่วไปหมายถึง ความเชื่อที่ว่าบุคคลสามารถตั้งเป้าหมาย ค้นหาวิธีการบรรลุเป้าหมายได้ พร้อมทั้งมีแรงจูงใจที่จะกระทำการต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมายได้ (Snyder, Harris, Anderson, Holleran, Irving, Sigmon, & et al., 1991) หรือกล่าวได้ว่า ความหวัง คือ การคาดหมายว่าจะประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนที่ปรารถนา (Forbes, 1994) งานวิจัยที่ผ่านมา เช่น O' Connor (1996) ระบุว่า ผู้สูงอายุที่มีความหวังจะมีเป้าหมายในการใช้ชีวิตที่แสดงถึงความมั่นคงทางจิตใจ สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ได้ด้วยความรู้สึกที่มั่นคง ไม่หวาดหวั่นต่อภาวะคุกคามต่างๆ

การศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา ยังมีรายงานผลการศึกษาว่า ความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมองโลกในแง่ดี ซึ่งการมองโลกในแง่ดี (optimism) หมายถึง การที่บุคคลมีความคิดและความเชื่อว่าจะต้องมีสิ่งที่ดีเกิดขึ้นเสมอในชีวิตของตน แม้ว่าจะมีความล้มเหลว ความไม่สมหวังมาขัดขวางอยู่ก็ตาม (Alarcon, 2013) งานวิจัยที่ผ่านมา เช่น Segerstorm, Taylor, Kerneny, และ Fathey (1998) ระบุว่า การมองโลกในแง่ดีเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันด้านร่างกายเมื่อเจ็บป่วย ส่งผลให้มีอายุยืนมากขึ้น รวมถึงยังส่งผลต่อการลดระดับความเครียดลง ลดความแปรปรวนทาง

อารมณ์ สามารถที่จะเผชิญปัญหาต่างๆที่เข้ามาได้เป็นอย่างดี ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ผ่านประสบการณ์การทำงานมาอย่างยาวนาน เมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุประกอบกับมีความเจ็บป่วยเรื้อรัง สภาพร่างกายอาจไม่เอื้ออำนวยให้สามารถทำงานได้เหมือนเดิม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน ดังนั้น การปรับตัวหรือยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงจึงเป็นเรื่องสำคัญ หากไม่สามารถปรับตัวหรือยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้ อาจส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เกิดการเจ็บป่วย หรือมีความวุ่นวายใจ วิตกกังวล หวาดกลัว ท้อแท้ สิ้นหวัง จนกลายเป็นปัญหาทางจิตใจได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยที่อาจต้องใช้เวลาในการปรับตัวมากกว่ากลุ่มวัยอื่น อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา การศึกษาอิทธิพลของ ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และการเผชิญปัญหา ที่มีต่อความวิตกกังวลในผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังยังมีไม่มากนัก ผู้วิจัยในฐานะนิสิตสาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและมีความสนใจทำงานกับกลุ่มผู้สูงอายุ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าว เพื่อทำความเข้าใจสภาวะจิตใจของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ให้มากขึ้น อีกทั้งองค์ความรู้นี้จะได้เป็นแนวทางสำหรับนักจิตวิทยาการศึกษา และนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการปรึกษาเชิงจิตวิทยา และการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนกลุ่มนี้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวล เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้สามารถปรับตัวกับความเจ็บป่วยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาและตรวจสอบความตรงของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่แสดงถึงอิทธิพลของความหวัง การมองโลกในแง่ดี ที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของความหวัง และการมองโลกในแง่ดี ที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน

ขอบเขตในการวิจัย

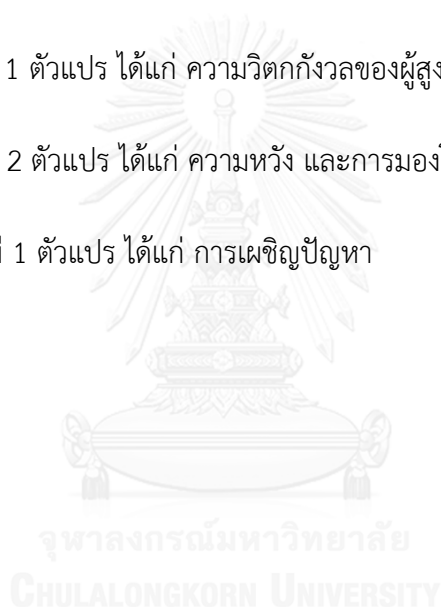
การวิจัยในครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน ซึ่งหมายถึงผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ และมีความเจ็บป่วยเรื้อรัง (เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น) โดยมารับบริการด้านสุขภาพจากคลินิกเอกชน เขตสายไหม ดอนเมือง และเขตคลองสามวา บางชั้น กรุงเทพมหานคร (สหคลินิกบางชั้น พัฒนเวชคลินิกเวชกรรม และศิริพัฒน์คลินิกเวชกรรม)

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรตาม มี 1 ตัวแปร ได้แก่ ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ

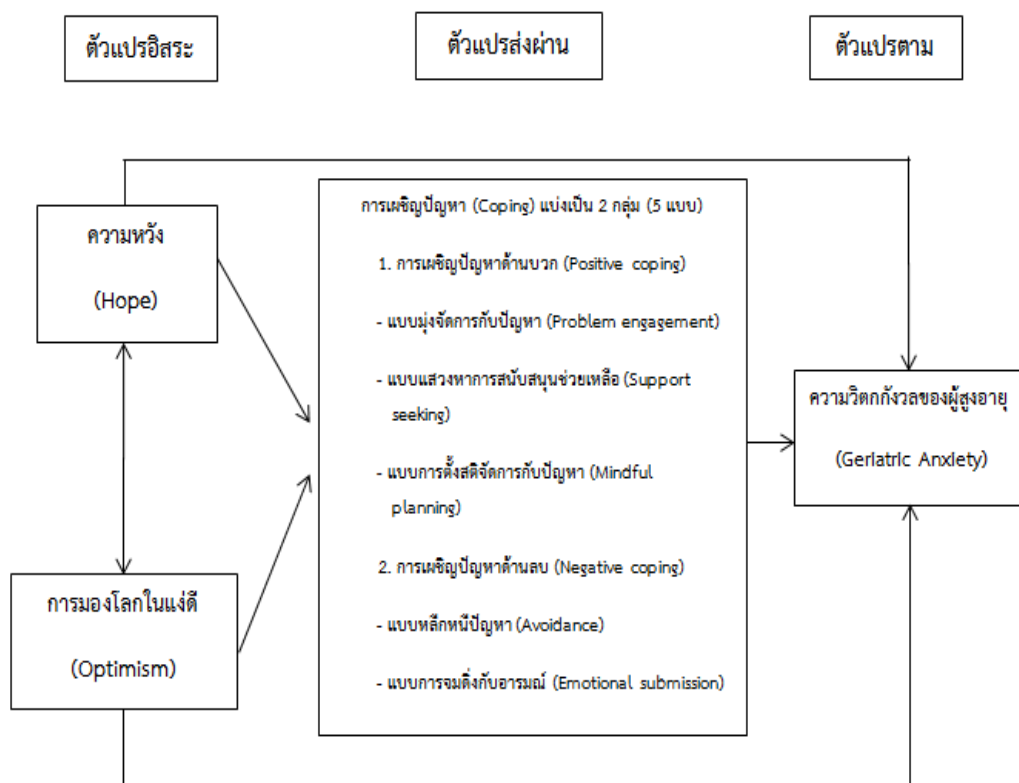
ตัวแปรอิสระ มี 2 ตัวแปร ได้แก่ ความหวัง และการมองโลกในแง่ดี

ตัวแปรส่งผ่าน มี 1 ตัวแปร ได้แก่ การเผชิญปัญหา



กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเสนอกรอบแนวคิดการวิจัยที่ประกอบด้วยความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่แสดงถึงอิทธิพลของความหวัง การมองโลกในแง่ดี ที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์
2. ความหวังมีอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน
3. การมองโลกในแง่ดีมีอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน

คำจำกัดความ

ความหวัง (Hope) หมายถึง การที่บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถตั้งเป้าหมาย และมีวิธีการบรรลุเป้าหมายนั้นๆได้ ความหวังเป็นกระบวนการของความคิดที่มุ่งสู่เป้าหมายซึ่งนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่มีเป้าหมายของบุคคล โดย Snyder (1994) แบ่งองค์ประกอบความหวังออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

ด้านที่ 1 เป้าหมาย (Goal) เป็นได้ทั้งสิ่งของ ประสบการณ์ หรือความสำเร็จที่บุคคล

จินตนาการหรือมีความปรารถนา และเป้าหมายยังเป็นสิ่งที่บุคคลต้องการจะได้รับ ซึ่งเป็นได้หลากหลายตามแต่ละบุคคล รวมทั้งเป้าหมายที่จะมีความสุข หรือมีความหมายในชีวิต

ด้านที่ 2 พลังแห่งความตั้งใจ (Agency หรือ Willpower) เป็นการคิดที่มีความตั้งใจและรับรู้

ถึงความสามารถที่จะริเริ่ม และดำเนินไปให้ถึงเป้าหมาย เช่น มีความคิดที่ว่า ฉันสามารถ ฉันจะพยายาม ฉันพร้อมที่จะทำ ซึ่งความคิดเหล่านี้ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ว่าคุณสามารถเริ่มและคงไว้ซึ่งการกระทำที่นำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการได้ พลังแห่งความตั้งใจนอกจากจะช่วยผลักดันให้บุคคลไปสู่เป้าหมายแล้วยังช่วยให้สามารถเอาชนะอุปสรรคตามทางที่ไปสู่เป้าหมายได้ด้วย

ด้านที่ 3 พลังแห่งแนวทาง (Pathway หรือ Way power) เป็นการคิดเพื่อวางแผนหาทาง

หรือวิธีการที่จะนำบุคคลไปถึงเป้าหมาย และเป็นความคิดที่ยืดหยุ่นในการหาแนวทาง คือเมื่อบุคคลประสบปัญหาหรือมีอุปสรรคในทางเดิมก็จะหาทางใหม่ที่จะไปสู่เป้าหมาย บุคคลที่มีพลังแห่งแนวทางสูงจะหาทางในการบรรลุเป้าหมายได้หลายแนวทาง และสามารถเปลี่ยนแนวทางให้เหมาะสมกับเป้าหมายและอุปสรรคที่เผชิญอยู่ได้

ในการวิจัยครั้งนี้ ความหวัง คือค่าคะแนนที่ได้จากมาตรวัดความหวังที่ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากมาตรวัดความหวังตามแนวคิดของ Snyder (1991)

การมองโลกในแง่ดี (Optimism) หมายถึง การที่บุคคลมีความคิดและคาดหวังว่าสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น จะต้องเป็นสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์เกิดขึ้นต่อตัวบุคคล นอกจากนั้นบุคคลยังมองว่าความล้มเหลว ความไม่สมหวังที่ตนเองประสบจะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวเท่านั้น และความล้มเหลวดังกล่าวจะก่อให้เกิดการเรียนรู้หรือนำสิ่งที่ดีมาสู่ตนเอง และในการวิจัยครั้งนี้ การมองโลกในแง่ดี คือค่าคะแนน

ที่ได้จากมาตรวัดการมองโลกในแง่ดีที่ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากมาตรวัดการมองโลกในแง่ดีตามแนวคิดของ Scheier และ Carver (1994)

การเผชิญปัญหา (Coping) หมายถึง ความพยายามทางปัญญาและพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาในรูปแบบต่างๆ เพื่อที่จะจัดการกับปัญหา หรือความต้องการ ทั้งที่เกิดขึ้นจากภายนอกและจากภายในตัวบุคคล การเผชิญปัญหามีจุดมุ่งหมายเพื่อขจัดหรือบรรเทาภาวะที่มาคุกคามตัวบุคคล ทั้งนี้ สุภาพรพรณ โคตรจรัส, ณัฐสุดา เต้พันธ์, และพงศ์มนัส บุศยประทีป (2555) ได้นำเสนอการเผชิญปัญหาแบ่งออกเป็น 5 แบบ คือ 1) การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา 2) การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา 3) การเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือ 4) การเผชิญปัญหาแบบการจมดิ่งกับอารมณ์ และ 5) การเผชิญปัญหาแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหา ซึ่งในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้แบ่งการเผชิญปัญหาเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ การเผชิญปัญหาด้านบวก และการเผชิญปัญหาด้านลบ ทั้งสองกลุ่มแบ่งออกเป็น 5 รูปแบบย่อย ดังนี้

กลุ่มที่ 1 การเผชิญปัญหาด้านบวก มี 3 แบบ ได้แก่

แบบที่ 1 การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา (Problem engagement) หมายถึง การแสดงพฤติกรรม ความคิด และอารมณ์ที่มุ่งจัดการกับปัญหา แบ่งออกเป็นด้านย่อย 6 ด้าน คือ การลงมือแก้ปัญหา การควบคุมอารมณ์ความรู้สึก การยอมรับ การให้กำลังใจตนเอง การตีความหมายใหม่ในทางบวกและการเติบโต และการหาทางผ่อนคลาย

แบบที่ 2 การเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือ (Support seeking) หมายถึง การแสวงหาความช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นบุคคลหรือศาสนา เพื่อการแก้ปัญหาและกำลังใจ แบ่งออกเป็นด้านย่อย 4 ด้าน คือ การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อแก้ปัญหา การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อกำลังใจ การเก็บความรู้สึกไว้คนเดียว และการพึ่งศาสนา

แบบที่ 3 การเผชิญปัญหาแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหา (Mindful planning) หมายถึง การเตรียมการในการจัดการกับปัญหาด้วยการตัดสิ่งรบกวน การวางแผน จัดการสิ่งต่างๆ ให้เอื้อกับการแก้ปัญหา และรอคอยจังหวะที่เหมาะสมในการจัดการปัญหา

แบ่งออกเป็นด้านย่อย 3 ด้าน คือ การระงับกิจกรรมอื่น การชะลอการเผชิญปัญหา และการวางแผน

กลุ่มที่ 2 การเผชิญปัญหาด้านลบ มี 2 แบบ ได้แก่

แบบที่ 1 การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา (Avoidance) หมายถึง การแสดงพฤติกรรมและความคิดที่เลี่ยงออกจากการจัดการกับปัญหา แบ่งออกเป็นด้านย่อย 5 ด้าน คือ การปฏิเสธ การหลีกเลี่ยงปัญหา การไม่เกี่ยวข้องทางพฤติกรรม การไม่เกี่ยวข้องทางความคิด และการเฝ้าหวัง

แบบที่ 2 การเผชิญปัญหาแบบการจมดิ่งกับอารมณ์ (Emotional submission) หมายถึง การถูกรอบงำด้วยอารมณ์อันเนื่องมาจากปัญหา แสดงออกมาด้วยความหมกมุ่นกับปัญหา ความวิตกกังวล การตำหนิตนเอง การระเบิดอารมณ์ ไปจนกระทั่งการไม่สามารถคิดหรือลงมือแก้ปัญหาได้ แบ่งออกเป็นด้านย่อย 5 ด้าน คือ การหมกมุ่นครุ่นคิดถึงปัญหา การเป็นกังวล การโทษตนเอง การระบายออกทางอารมณ์ และการไม่สามารถจัดการใดๆ กับปัญหาที่เกิดขึ้น

ในการวิจัยครั้งนี้ การเผชิญปัญหา คือค่าคะแนนที่ได้จากมาตรวัดการเผชิญปัญหาดับผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยปรับจากมาตรวัดการเผชิญปัญหาของ สุภาพรณ โคตรจรัส, ณัฐสุดา เต้พันธ์, และ พงศ์มนัส บุศยประทีป (2555) เพื่อให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ

ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ (Geriatric anxiety) หมายถึง การคาดคะเนหรือการประเมินสิ่งเร้าภายในและภายนอกของผู้สูงอายุว่าจะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ หรือทำให้เกิดอันตราย ซึ่งความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนี้ ผู้สูงอายุจะประเมินและคาดคะเนแตกต่างกันไปแล้วแต่การรับรู้และความคิดของแต่ละบุคคล โดยผู้สูงอายุที่ประเมินว่าสิ่งเร้านั้นจะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ หรือเกิดอันตรายขึ้นกับตนเอง ก็จะมีพฤติกรรมการตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นอย่างเข้มข้น บางครั้งอาจมีพฤติกรรมที่ตอบสนองมากเกินไป เมื่อเทียบกับอันตรายของสิ่งเร้าที่จะสามารถส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ถ้าหากผู้สูงอายุประเมินสิ่งเร้าแล้วรู้สึกว่สิ่งเร้าจะเป็นอันตรายอย่างมากต่อตนเอง ผู้สูงอายุอาจจะไม่มีความคิดที่จะช่วยเหลือตนเองในการที่จะจัดการกับสิ่งเร้านั้นได้ ในการวิจัยครั้งนี้ ความ

วิตกกังวลของผู้สูงอายุ คือค่าคะแนนที่ได้จากมาตรวัดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยได้พัฒนามา จากมาตรวัดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุตามแนวคิดของ Pachana และคณะ (2007)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบและเข้าใจถึงอิทธิพลของความหวัง การมองโลกในแง่ดี และการเผชิญปัญหา ที่ส่งผลความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน
2. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับนักจิตวิทยาการปรึกษา และนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพจิตใจด้านบวก เช่น ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และการพัฒนาวิธีการแก้ปัญหา เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการกับความวิตกกังวลของตนเองตลอดจนดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความหวัง (Hope)

1.1. นิยามและขอบเขต

นักวิชาการ หลายท่าน เช่น Forbes (1994) ระบุว่า ความหวัง (Hope) หมายถึง การคาดหวังว่าจะประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนปรารถนา นอกจากนี้ Dufault และ Martocchio (1985) Miller (1985) และ Herth (1990) ให้ความหมาย ความหวัง ไว้คล้ายคลึงกันว่า เป็นการตอบสนองขั้นพื้นฐานที่มีความจำเป็นสำหรับชีวิตของมนุษย์ เป็นรากฐานในการเผชิญปัญหาและเป็นกระบวนการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ ความหวังเป็นพลังภายในของบุคคลที่ทำให้พวกเขาสามารถรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ ในปัจจุบันขณะ และสนับสนุนให้บุคคลคาดหวังถึงผลบวกที่จะเกิดขึ้นในอนาคตของตน ทำให้บุคคลเกิดแรงบันดาลใจ มีความมุ่งมั่น พยายาม อดทน ต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ ได้

สำหรับ Stotland (1965) ให้ความหมาย ความหวังว่าเป็นแบบแผนทางปัญญา (Cognitive schema) ที่ประกอบด้วย (1) ด้านเวลา (Temporality) ซึ่งหมายถึง การที่บุคคลมีการมุ่งเป้าหมายไปยังอนาคต และรับรู้ตนเองเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในช่วงเวลาของอนาคต (2) สิ่งที่ยังปรารถนา (Desirability) หมายถึง ความปรารถนาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต มีเป้าหมายที่กำหนดไว้ มีการเห็นถึงหนทางข้างหน้าว่าจะต้องดำเนินไปในทางที่ดี ฝ่าฟันประสบการณ์นั้นไปได้ ความหวังเป็นสิ่งที่มีความหมายและเป็นแรงจูงใจ และ (3) การคาดหวัง (Expectancy) หมายถึง การที่บุคคลเชื่อว่าการบรรลุในสิ่งที่พวกเขาปรารถนาจะเกิดขึ้นในอนาคต โดยมีการรับรู้ถึงความเป็นไปได้ในการได้มาของเป้าหมายนั้นๆ ระดับความหวังของแต่ละบุคคลจะสะท้อนผ่านการคาดหวัง หรือการรับรู้ถึงความเป็นไปได้ในความสำเร็จของเป้าหมายนั้นๆ ความสำคัญขององค์ประกอบเหล่านี้คือ ทิศทางของการนึกคิดในการรับรู้ถึงความเป็นไปได้ในอนาคตและการคาดหวังถึงความสำเร็จของเป้าหมาย โดยความคิดที่ปรากฏขึ้นจะมีทิศทางที่แตกต่างกันออกไปตามแต่ละประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

Snyder (1991) ระบุว่า ความหวัง หมายถึง ความเชื่อว่า บุคคลสามารถตั้งเป้าหมาย ค้นหาวิธีการบรรลุเป้าหมายได้ พร้อมทั้งมีแรงจูงใจที่จะกระทำการต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมายได้

ความหวังเป็นทั้งความตั้งใจและการหาวิธีบรรลุ กล่าวอีกนัยหนึ่ง ความหวังในความหมายนี้ เป็นกระบวนการคิดอย่างต่อเนื่อง ที่ประกอบด้วย การที่บุคคลมีความตั้งใจและความมุ่งมั่นเพื่อไปสู่เป้าหมายที่ตนปรารถนา รวมทั้งมีแนวทางหรือวิธีการต่างๆ ที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายที่ปรารถนา การมีความหวังจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของชีวิต เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการกระทำใดๆ ที่ทำให้พวกเขาปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมั่นใจว่าการกระทำของตนจะนำไปสู่ความเป็นไปได้ที่จะประสบผลสำเร็จในสิ่งที่มุ่งหวังในอนาคต

กล่าวโดยสรุป ความหวัง หมายถึง การที่บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถตั้งเป้าหมาย และมีวิธีการบรรลุเป้าหมายนั้นๆ ได้ ความหวังในที่นี้เป็นแบบแผนทางปัญญา (Cognitive schema) ซึ่งความหวัง ประกอบด้วย กระบวนการคิดอย่างต่อเนื่องที่มีพลังแห่งความตั้งใจและพลังแห่งแนวทางของบุคคลในการบรรลุเป้าหมาย (Snyder et al., 1991) และความหวังนั้นยังเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับอารมณ์ความรู้สึก การแสดงออกทางพฤติกรรมและการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ความหวังจึงมีความสำคัญและจำเป็นต่อการดำรงชีวิต ช่วยให้บุคคลรู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย มีแรงจูงใจที่จะดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมาย และสามารถที่จะเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นของชีวิต

1.2 แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับความหวัง

ผู้วิจัยได้ค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับความหวัง ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ พบว่ามี 2 แนวคิดที่ได้รับการกล่าวถึงบ่อยครั้ง คือ ทฤษฎีความหวังของ Snyder และ แนวคิดเรื่องความหวังของ Dufault และ Martocchio ดังรายละเอียดต่อไปนี้

แนวคิดที่ 1: ทฤษฎีความหวังของ Snyder

ในช่วงเวลา 20 ปีที่ผ่านมา แนวคิด ทฤษฎี ทางจิตวิทยา ที่มักเป็นที่กล่าวถึง คือ ทฤษฎีความหวังของ Snyder (Snyder's Hope Theory : Snyder, 2002) ซึ่งทฤษฎีนี้มองความหวังว่าเป็นคุณลักษณะประจำตัวของบุคคล (a trait-like disposition) ดังที่ Snyder (1994) ได้ให้ความหมายของความหวังไว้ว่า เป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่องของการรู้คิดหรือปัญญา (cognitive set) อันประกอบไปด้วยพลังแห่งความตั้งใจ (agency) และพลังแห่งแนวทางของบุคคล (pathway) ในการที่

จะวางแผนไปให้ถึงเป้าหมาย (goal) โดยแนวคิดของ Snyder จะเน้นที่ความคิดมุ่งสู่เป้าหมาย (goal-directed thinking) ซึ่งบุคคลจะแสดงพฤติกรรมที่มุ่งเป้าหมาย (goal-directed behavior) ออกมาได้ นั้น จะต้องผ่านกระบวนการของความคิดที่มุ่งเป้าหมายหรือความหวังก่อน (Snyder et al., 1991)

ความหวัง ตามทฤษฎีของ Snyder เป็นกระบวนการของความคิดที่มุ่งสู่เป้าหมายซึ่งนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมที่มีเป้าหมายของบุคคล โดย Snyder (1994) แบ่งองค์ประกอบความหวังออกเป็น 3 ด้าน กล่าวคือ (Snyder, 1994 อ้างถึงใน วราภรณ์ รัตนาวิศิษฏกุล, 2545)

1) *เป้าหมาย (Goal)* เป็นได้ทั้งสิ่งของ ประสบการณ์ หรือความสำเร็จที่บุคคลจินตนาการ หรือมีความปรารถนา และเป้าหมายยังเป็นสิ่งที่บุคคลต้องการจะได้รับ ซึ่งเป็นได้หลากหลายตามแต่ละบุคคล รวมทั้งเป้าหมายที่จะมีความสุข หรือมีความหมายในชีวิต

2) *พลังแห่งความตั้งใจ (Agency หรือ Willpower)* เป็นการคิดที่มีความตั้งใจและรับรู้ถึงความสามารถที่จะริเริ่ม และดำเนินไปให้ถึงเป้าหมาย เช่น มีความคิดที่ว่า ฉันสามารถ ฉันจะพยายาม ฉันพร้อมที่จะทำ ซึ่งความคิดเหล่านี้ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ว่าคุณสามารถเริ่มและคงไว้ซึ่งการกระทำที่นำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการได้ พลังแห่งความตั้งใจนอกจากจะช่วยผลักดันให้บุคคลไปสู่เป้าหมายแล้วยังช่วยให้สามารถเอาชนะอุปสรรคตามทางที่ไปสู่เป้าหมายได้ด้วย

3) *พลังแห่งแนวทาง (Pathway หรือ Way power)* เป็นการคิดเพื่อวางแผนหาทางหรือวิธีการที่จะนำบุคคลไปถึงเป้าหมาย และเป็นความคิดที่ยืดหยุ่นในการหาแนวทาง คือเมื่อบุคคลประสบปัญหาหรือมีอุปสรรคในทางเดิมก็จะหาทางใหม่ที่จะไปสู่เป้าหมาย บุคคลที่มีพลังแห่งแนวทางสูงจะหาทางในการบรรลุเป้าหมายได้หลายแนวทาง และสามารถเปลี่ยนแนวทางให้เหมาะสมกับเป้าหมายและอุปสรรคที่เผชิญอยู่ได้

ในกระบวนการของความหวังนี้ ไม่จำเป็นว่าจะต้องมีพลังแห่งความตั้งใจเกิดก่อนพลังแห่งแนวทางเสมอไป แต่สามารถเกิดพลังแห่งความตั้งใจและพลังแห่งแนวทางสลับกันเป็นกระบวนการต่อเนื่องกันไปตลอดระยะของการแสดงพฤติกรรมที่มุ่งเป้าหมาย แม้ความหวังตามแนวคิดนี้จะมีลักษณะเป็นกระบวนการความคิดที่ชัดเจน แต่ไม่ได้หมายความว่าไม่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ โดยอารมณ์เป็นผลลัพธ์ที่ตามมาของกระบวนการของความหวัง ซึ่งอารมณ์จะออกมาลักษณะใดนั้นขึ้นอยู่กับ

กับระดับความหวังของคุณ บุคคลที่มีระดับความหวังสูงจะมีภาวะอารมณ์ทางบวก ส่วนบุคคลที่มีความหวังระดับต่ำ จะเกิดอารมณ์ในทางลบ และมีความรู้สึกไม่แน่ใจตามมา

สำหรับ ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความหวังของคุณ ตามทฤษฎีของ Snyder มีดังนี้

1) *ความสามารถทางปัญญา (Cognitive)* เกี่ยวข้องกับการประเมินสถานการณ์ที่คุกคามและการรับรู้ความสามารถหรือศักยภาพของตนในการรับมือกับสถานการณ์นั้น เมื่อเกิดสถานการณ์ที่เลวร้ายหรือคุกคามต่อคุณ บุคคลที่มองว่าสถานการณ์นั้นมีทางออก มีทางแก้ไข หรือสามารถจัดการกับเหตุการณ์นั้นได้ จะเป็นบุคคลที่มีความหวังในระดับสูง

2) *แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)* เป็นสิ่งที่คุณได้รับจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น ครอบครัว เพื่อน ทำให้คุณได้รับการช่วยเหลือทางด้านกายภาพ การตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์ รวมไปถึงการยอมรับจากสังคม การได้รับการสนับสนุนด้านต่างๆ เหล่านี้ ช่วยส่งเสริมให้คุณเกิดความหวัง

3) *ภาวะสุขภาพกาย (Health)* เป็นพื้นฐานในการไปสู่เป้าหมายอื่นๆ เนื่องจากร่างกายกับจิตใจมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด บุคคลที่มีสุขภาพกายแข็งแรงสมบูรณ์ย่อมมีพลังใจที่จะคิดหาแนวทางไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ และมีความพร้อมในการกระทำที่ไปสู่เป้าหมายด้วย

4) *ประสบการณ์ของความสำเร็จในอดีตของคุณหรือของผู้อื่น (Life Experiences)* หรือความสามารถเอาชนะอุปสรรคในการไปสู่เป้าหมายได้ ซึ่งประสบการณ์แห่งความสำเร็จในการไปถึงเป้าหมายเป็นสิ่งสำคัญที่จะผลักดันและส่งเสริมให้คุณเกิดความหวัง

ในบทความช่วงหลัง Snyder (1996) กล่าวว่า ความหวังสามารถส่งเสริมให้เพิ่มขึ้นได้ในตัวบุคคล ดังแนวทางต่อไปนี้ (Snyder, 1996 อ้างถึงใน วราภรณ์ รัตนวิศิษฏ์กุล, 2545)

1) *การส่งเสริมความคิดให้สัมพันธ์กับเป้าหมาย* โดยช่วยให้แน่ใจว่าคุณที่ตั้งเป้าหมายในสิ่งที่คุณต้องการ และต้องเป็นเป้าหมายที่ชัดเจน เพื่อให้มีแรงจูงใจที่จะไปถึงเป้าหมายนั้นได้ นอกจากนี้ การสอนให้คุณสนใจเป้าหมายเป็นพิเศษจากการให้ความสำคัญกับเป้าหมายลำดับที่น้อยที่สุดไปสู่ความชัดเจนกับเป้าหมายในลำดับที่สูงขึ้น เนื่องจากโดยปกติแล้วคนต้องการที่จะตั้งเป้าหมายในระดับ

ที่สูงกว่าเดิม ดังนั้นการให้บุคคลสนใจเป้าหมายเป็นลำดับ เพื่อให้เขารู้สึกมีความสุข พึงพอใจกับความสำเร็จในเป้าหมายย่อยๆ และมีความพยายามที่จะไปสู่เป้าหมายในระดับที่สูงขึ้นต่อไป

2) *การส่งเสริมความคิดให้มีพลัง* โดยการส่งเสริมให้บุคคลพบกับตนเองในทางที่ดีโดยเฉพาะช่วงเวลาที่ดีใจว่าวุ่น ช่วงที่พบอุปสรรคในการดำเนินไปสู่เป้าหมาย เพื่อให้บุคคลเตรียมพร้อมอย่างดีที่ตัดสินใจว่าจะเผชิญกับปัญหานั้น จากการศึกษาพบว่าบุคคลที่มีความหวังสูง บ่อยครั้งจะปรับความคิดว่าเป้าหมายเป็นเหมือนการทำหาย หรือการหนีถึงประสบการณ์ที่ยากๆ จะทำให้บุคคลมีความอดทนและมีกำลังใจที่ดำเนินไปถึงเป้าหมาย การสอนให้สามารถหัวเราะกับสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรค ซึ่งทำให้ยังไม่ถึงเป้าหมาย ก็จะทำให้บุคคลสามารถผ่านพ้นเหตุการณ์นั้นไปได้เช่นกัน รวมทั้งการส่งเสริมให้บุคคลเรียนรู้ที่จะสนุกกับกระบวนการที่จะนำตนไปสู่เป้าหมายๆหนึ่ง โดยไม่สนใจเฉพาะแต่การบรรลุเป้าหมายเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้การเปลี่ยนเป้าหมายจากเดิมที่ไม่สามารถไปถึงได้เป็นเป้าหมายใหม่ก็มีส่วนสำคัญ

3) *การส่งเสริมความคิดให้มีแนวทาง* เทคนิคอย่างหนึ่งคือ การปรับเป้าหมายระยะยาวให้มาสู่เป้าหมายในระยะที่สั้นกว่า หรือเป้าหมายย่อยๆ ซึ่งสามารถดำเนินไปถึงได้มากกว่า จากการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีความหวังสูงจะมีแนวทางในการดำเนินชีวิตเป็นลำดับขั้นที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ นอกจากนี้ การได้ศึกษาว่าบุคคลอื่นมีแนวทางอย่างไรถึงประสบความสำเร็จผ่านการอ่านหนังสือ ชมภาพยนตร์ ฟังเทป ก็มีช่วยเพิ่มแนวทางที่จะไปถึงเป้าหมายได้ อีกทั้งยังมีรายงานการศึกษาพบว่า มิตรภาพหรือเพื่อนเป็นแหล่งที่ทำให้มีพลังในการช่วยชี้แนะแนวทางให้บุคคลสามารถดำเนินไปสู่เป้าหมายนั้นได้

แนวคิดที่ 2: ความหวัง ตามแนวคิด ของ Dufault และ Martocchio

Dufault และ Martocchio (1985) มองความหวังในลักษณะของการผสมผสานทั้งด้านปรัชญา ศาสนา สังคมวิทยา จิตวิทยา และพยาบาลเข้าไว้ด้วยกัน Dufault และ Martocchio กล่าวว่า ความหวังเป็นความคาดหวังและความเชื่อมั่นว่าจะบรรลุถึงสิ่งที่ดีในอนาคต ความหวังของบุคคลมีหลายมิติ และสามารถจำแนกออกได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

1) *ความหวังเฉพาะเจาะจง (Particularized hope)* เป็นความหวังที่บุคคลสามารถระบุสิ่งที่มุ่งหวังหรือเป้าหมายได้อย่างชัดเจน สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญก่อนและหลัง และบอกได้ว่า

ความหวังเรื่องใดสำคัญที่สุดในชีวิต ซึ่งความหวังเฉพาะเจาะจงนี้ จะทำให้บุคคลตระหนักถึง
ความหมายของชีวิต ก่อให้เกิดแรงจูงใจ และมีความพยายามในการกระทำการต่างๆ เพื่อให้บรรลุใน
สิ่งที่มุ่งหวังแม้จะต้องเผชิญกับอุปสรรคต่างๆที่เข้ามาหากก็ตาม

2) *ความหวังทั่วไป (Generalized hope)* เป็นความหวังที่ไม่ได้เฉพาะเจาะจงถึงเรื่องใดเรื่อง
หนึ่งโดยเฉพาะ เป็นความหวังที่ยังไม่พัฒนาจนถึงที่สุด แต่ก็เป็นความรู้สึกถึงอนาคตในทางบวก มีผล
ต่อความพึงพอใจในชีวิตของบุคคล และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข มี
ความสำคัญในการป้องกันการเกิดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังหากผิดหวังจากความหวังเฉพาะเจาะจง

ตามแนวคิดของ Dufault และ Martocchio (1985) ความหวังเฉพาะและความหวังทั่วไปมี
ความสัมพันธ์กัน ซึ่งความหวังทั้ง 2 ด้านนี้ยังมีองค์ประกอบภายในของความหวังโดยประกอบไปด้วย
6 มิติ คือ มิติด้านอารมณ์ ปัญญา พฤติกรรม ความสัมพันธ์ เวลา และสถานการณ์ ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

1) *มิติด้านอารมณ์ (Affective dimension)* เป็นมิติของอารมณ์และความรู้สึก องค์ประกอบ
ของความหวังในมิตินี้ ได้แก่ ความรู้สึกดึงดูดต่อสิ่งที่บุคคลต้องการให้เกิดขึ้น ความรู้สึกของบุคคลที่
ให้ความสำคัญกับสิ่งที่ต้องการ ความรู้สึกเชื่อมั่นว่าจะได้ในสิ่งที่ต้องการ ความรู้สึกไม่แน่ใจเป็นบางครั้ง
ว่าจะได้ในสิ่งที่ตนต้องการหรือไม่ ความรู้สึกหลายๆประการที่เกิดขึ้นขณะที่มีความหวัง บุคคลจะ
แสดงออกต่างกันในองค์ประกอบเหล่านี้ และส่วนใหญ่ผู้ที่มีความหวังจะมีความรู้สึกในทางบวก มี
ความเชื่อมั่นในสิ่งที่หวัง มีความสุขแม้บางครั้งจะมีความไม่แน่ใจเกิดขึ้นบ้าง แต่ถ้าบุคคลได้รับการ
ประคับประคอง ทดแทนให้มีความเชื่อมั่นในสิ่งที่หวัง ก็จะทำให้บุคคลรู้สึกมีชีวิตชีวา มีความสุขและ
อบอุ่น

2) *มิติด้านปัญญา (Cognitive dimension)* เป็นมิติของความปรารถนา จินตนาการ ความ
สงสัย การรับรู้ ความคิด ความจำ การเรียนรู้ การแปลความหมาย และการตัดสินใจ มีความสัมพันธ์
กับความหวัง โดยองค์ประกอบในมิตินี้ได้แก่ ความชัดเจนในสิ่งที่หวัง เช่น ความต้องการในสิ่งที่ดี การ
ตรวจสอบและประเมินความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นจริงกับความหวัง การจำแนกปัจจัยภายในและ
ภายนอกที่มีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อการส่งเสริมหรือต่อต้านความหวังของตน การรับรู้ถึงผลที่ตน
ต้องการตามความเป็นจริงและเป็นไปได้แม้ว่าจะไม่แน่ใจในบางครั้ง การจินตนาการถึงสิ่งที่ต้องการให้
เกิดขึ้นในอนาคต โดยใช้ประสบการณ์ในอดีตและสถานการณ์ในปัจจุบัน ช่วยสร้างความเชื่อในสิ่งที่
ต้องการและมีทางเป็นไปได้ มิตินี้เชื่อว่าความหวังต้องอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง ขึ้นอยู่กับการ
รับรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์รอบตัว ดังนั้นลักษณะของบุคคลที่มีความหวังตามมโนทัศน์ในมิติด้าน

ปัญหานี้ จะเป็นการหวังของบุคคลที่เกิดการไตร่ตรองแล้ว คือบุคคลจะหวังในสิ่งที่เป็นไปได้ตามความเป็นจริงและจะละทิ้งความหวังที่พิจารณาแล้วว่าเป็นไปไม่ได้ และบุคคลเหล่านี้จะสร้างความหวังใหม่ อยู่เสมอๆ ตามความปรารถนาที่เขามีอยู่

3) มิติด้านพฤติกรรม (*Behavioral dimension*) เป็นการแสดงออกของบุคคลที่สัมพันธ์กับความหวัง กล่าวคือ บุคคลจะแสดงออกถึงความปรารถนาที่จะได้รับสิ่งที่ตนคาดหวัง ซึ่งการแสดงออกดังกล่าวอาจจะแสดงออกทั้งทางจิตใจ ทางกาย ทางสังคม และทางความเชื่อ บุคคลที่มีความหวังจะเลือกพฤติกรรมที่แสดงออกที่เหมาะสมสำหรับตนเองที่จะทำให้สมหวังได้ เช่น การจัดระบบความคิด การวางแผน การตัดสินใจ การคิดหาทางแก้ปัญหา และสร้างสรรค์แนวทางที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย เช่น การรอโอกาสที่เหมาะสมและมีความพร้อมที่จะกระทำการใดๆ เช่น การที่บุคคลตัดสินใจที่จะรับประทานอาหารเช้าที่คุณค่าทางโภชนาการ การพักผ่อนหรือออกกำลังกาย เพราะหวังว่ากิจกรรมดังกล่าว จะส่งเสริมให้การรักษาโรคของตนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลนั้นเป็นผลมาจากความตั้งใจ และความต้องการของบุคคลในแต่ละวัน เกี่ยวกับการดำรงชีวิต การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมทั้งการคิดถึงอนาคตด้วย นอกจากนี้ มิติด้านพฤติกรรมยังหมายถึง วิธีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความหวัง การมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพแสดงถึงระดับความหวังที่สูง ได้แก่ การรับประทานอาหารเช้าที่สมดุล การรับประทานยาตามเวลา เป็นต้น การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่เหมาะสมก็แสดงถึงการมีระดับความหวังที่สูง การแสวงหาสิ่งที่มีพลัง ปฏิบัติตามความเชื่อและศรัทธา ได้แก่ การสวดมนต์ การทำตามประเพณีความเชื่อ เช่น บายศรีสู่ขวัญ ก็แสดงถึงการมีความหวังสูงเช่นกัน

4) มิติด้านความสัมพันธ์ (*Affiliative dimension*) เป็นมิติที่เน้นความรู้สึกของบุคคลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่นที่ก่อให้เกิดความหวัง องค์ประกอบในมิตินี้ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในสังคม ความผูกพันใกล้ชิดกับบุคคลอื่นหรือสิ่งอื่นนอกจากตนเอง ซึ่งไม่จำกัดเพียงความผูกพันระหว่างบุคคลเท่านั้น แต่รวมถึงความผูกพันที่มีต่อสิ่งมีชีวิตอื่นนอกเหนือจากคน เช่น สัตว์เลี้ยง บุคคลที่เสียชีวิตไปแล้ว ความผูกพันกับสิ่งที่เหนือธรรมชาติ เช่น พระเจ้า

5) มิติด้านเวลา (*Temporal dimension*) เป็นมิติที่กล่าวว่า ความหวังมีความสัมพันธ์กับเวลา คือ เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในอดีต ปัจจุบัน และอนาคตของบุคคล ด้วยอดีตมีอิทธิพลต่อความหวังของบุคคลหลายด้าน บุคคลที่เคยสมหวังในอดีตมักต้องการความสมหวังในอนาคต โดยมีประสบการณ์ในอดีตที่ดีจึงแน่ใจว่าจะสมหวังอีก กับบุคคลที่เคยผิดหวังในอดีตอาจเป็นบทเรียนให้รู้จัก

ปรับตัว และปรับวิธีการเผชิญปัญหา และหวังว่าจะไม่เกิดเหตุการณ์เช่นนั้นอีกในอนาคต ความหวังในสิ่งที่ดีในปัจจุบันจะประกอบเป็นส่วนหนึ่งของอนาคต หรือหวังสู่การเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันที่จะนำสู่สิ่งที่ดีในอนาคต อาจจะเป็นความหวังที่ใกล้หรือไกลก็ได้ ไม่มีกำหนดเวลาชัดเจนซึ่งช่วยป้องกันความผิดหวังได้หากยังไม่สามารถบรรลุในสิ่งที่หวังในตอนนี้อยู่

6) มิติด้านบริบทของสถานการณ์แวดล้อม (*Contextual dimension*) เป็นความสำคัญของสถานการณ์แวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อความหวัง ส่วนใหญ่ได้แก่ สภาวะที่บุคคลต้องพบกับความสูญเสีย ในสิ่งต่อไปนี่คือ การสูญเสียชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดี การสูญเสียหน้าที่และความเป็นอิสระ การสูญเสียความสามารถที่จะทำให้ชีวิตมีความสุข การสูญเสียสัมพันธภาพที่ดี การสูญเสียความปลอดภัยในทรัพย์สิน และการสูญเสียความเป็นเจ้าของในสิ่งที่มีคุณค่า

ต่อมา Herth (1992) ได้ศึกษาความหวัง ตามแนวคิดของ Dufault และ Martocchio โดยได้รวมมิติความหวัง ของ Dufault และ Martocchio ที่มีความซับซ้อนและคาบเกี่ยวกันเข้าด้วยกัน โดยความหวังนี้แบ่งออกเป็น 3 มิติ ดังนี้

1) ความรู้สึกภายในตนเองที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาอันใกล้และสิ่งที่จะเกิดในอนาคต (*Inner sense of temporality and future*) เป็นการรวมมิติด้านปัญญาและเวลาเข้าด้วยกัน เป็นการรับรู้ภายในตนเองเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในช่วงเวลาอันใกล้และเป้าหมายในอนาคต อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือไม่ก็ได้ แต่บุคคลก็คาดหวังว่าจะบรรลุเป้าหมายและสามารถควบคุมสถานการณ์ในอนาคตได้ ความหวังในด้านนี้ทำให้บุคคลมองเห็นอนาคตของตนในภายภาคหน้า แต่ถ้าบุคคลมองเห็นอนาคตของตนเองไม่มั่นคงถาวร ก็จะทำให้บุคคลขาดพลังใจที่จะทำให้เกิดความหวัง

2) ความพร้อมทางบวกภายในตนเองและการคาดหวัง (*Inner positive readiness and expectancy*) เป็นการรวมมิติด้านอารมณ์และพฤติกรรมเข้าด้วยกัน เป็นความรู้สึกมั่นใจและพยายามกระทำกิจกรรมทางบวกเพื่อบรรลุเป้าหมาย เป็นความรู้สึกมั่นใจในการกระทำของตนซึ่งจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าของตัวมีค่ามากขึ้น ความหวังในด้านนี้จะรวมถึงการฟื้นฟูความทรงจำทางบวกในอดีตอีกด้วย

3) ความสัมพันธ์ภายในตนและบุคคลอื่น (*Interconnectedness with self and others*) เป็นการรวมมิติด้านความสัมพันธ์และสถานการณ์แวดล้อมเข้าด้วยกัน บุคคลที่มีองค์ประกอบนี้ จะ

เห็นความสำคัญของการพึ่งพาระหว่างกัน เป็นความเกี่ยวข้องผูกพันระหว่างตนกับบุคคลอื่น และระหว่างตนกับจิตวิญญาณแห่งตน ความหวังในด้านนี้แบ่งเป็นออกเป็นด้านย่อย คือ

3.1) *ความสัมพันธ์ภายในตน* หมายถึง คุณสมบัติ หรือ ความสามารถภายในของตัวบุคคล ซึ่งได้แก่ ความตั้งใจ คือการยืนหยัดแน่วแน่ในสิ่งที่คาดหวัง ความกล้าหาญ มักจะเกิดขึ้นหลังจาก “ความตั้งใจ” ความกล้าหาญนี้จะช่วยให้บุคคลรู้สึกว่าจะประสบผลสำเร็จ ผลที่ตามมาคือช่วยประคับประคองความหวังของตน และ ความสงบเยือกเย็น เป็นความรู้สึกสงบราบรื่นภายในจิตใจ บุคคลที่มีความสงบเยือกเย็นจะรับรู้ว่าจะเกิดขึ้นนั้นจะผ่านพ้นไปได้ในที่สุด ซึ่งความรู้สึกนี้จะช่วยส่งเสริมให้มีความหวัง

3.2) *ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล* หมายถึง ความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่นๆ เช่น บุคคลในครอบครัวหรือบุคคลที่มีความสำคัญต่อชีวิต ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนม มีความผูกพัน เอาใจใส่ ให้กำลังใจแก่ตน ทำให้บุคคลรู้สึกว่ามีคนร่วมแบ่งปันความรู้สึก ทำให้รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมซึ่งก่อให้เกิดความหวังขึ้นภายในจิตใจ นอกจากนี้ยังหมายถึงรวมถึงความศรัทธาต่อสิ่งต่างๆ เช่น จิตวิญญาณและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เนื่องจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นสิ่งที่อยู่นอกเหนือคำอธิบายที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนผ่านเหตุการณ์ต่างๆ ได้ด้วยดี

สรุปได้ว่าความหวังเป็นความคาดหวังและความเชื่อมั่นว่าจะบรรลุถึงสิ่งที่ดีในอนาคต สามารถแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรม เป็นกระบวนการซึ่งประกอบด้วยหลายมิติ มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตและมีความเฉพาะตัวในแต่ละบุคคล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดความหวังของ Snyder เป็นพื้นฐานในการวิจัยเรื่องของความหวัง เนื่องจากเป็นกระบวนการคิดที่มุ่งสู่เป้าหมายและทำให้บุคคลมีการแสดงพฤติกรรมที่มีเป้าหมายตามมา แนวคิดนี้มีลักษณะคล้ายคลึงกับแนวคิดอื่น คือเป็นการมุ่งสู่เป้าหมายที่ต้องการในอนาคต แต่แนวคิดของ Snyder เด่นชัดที่กระบวนการของความคิดที่มุ่งเป้าหมาย (goal-directed behavior) อีกทั้งความหวังเป็นปัจจัยที่สามารถส่งเสริมและพัฒนาได้ ความหวังจึงเป็นตัวแปรสำคัญที่ควรตระหนักถึงเพื่อส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมที่มุ่งเป้าหมาย ในฐานะนักจิตวิทยาการศึกษา การศึกษาเพื่อที่จะเข้าใจถึงธรรมชาติของความหวังเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้นักจิตวิทยาการศึกษาเข้าใจและตระหนักถึงระดับความหวังของผู้มาปรึกษา เอื้อให้นักจิตวิทยาการศึกษาทราบถึงแนวทางในการที่จะจัดการความหวังที่เกิดขึ้นกับผู้มาปรึกษาได้

1.3 การวัดและการประเมินความหวัง

เครื่องมือวัดความหวัง (Hope Scale) ตามแนวคิดของ Snyder ในครั้งแรกประกอบด้วย ข้อคำถาม 45 ข้อ เป็นมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ จากเห็นด้วยอย่างยิ่งไปจนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง นำไปทดลองใช้ครั้งแรกกับนักศึกษามหาวิทยาลัยแคนซัส (Kansas University) จำนวน 384 คน จากนั้นนำมาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและตัดข้อคำถามจาก 45 ข้อ เหลือเพียง 14 ข้อ ต่อมา Snyder ได้พัฒนาเครื่องมือให้สามารถวัดความหวังทั้งสององค์ประกอบ (Agency & Pathway) ได้ ชัดเจนและกระชับขึ้น โดยเหลือข้อคำถามเพียง 8 ข้อ รวมข้อคำถามรบกวน (distractors) อีก 4 ข้อ รวมเป็น 12 ข้อ ใน 8 ข้อคำถามนั้นแบ่งเป็น ข้อคำถามสำหรับวัดพลังแห่งความตั้งใจ 4 ข้อ และวัดพลังแห่งแนวทางอีก 4 ข้อ

Snyder และคณะ (1991) ได้นำเครื่องมือนี้ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยแคนซัสจำนวน 6 กลุ่ม และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทางจิตในโรงพยาบาล 2 แห่ง จากนั้นนำเครื่องมือมาหาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง .74-.84 และนำมาหาความเที่ยงแบบทดสอบซ้ำ (test-retest reliability) ได้ค่าความสัมพันธ์ของการวัดสองครั้ง .80 และจากการตรวจสอบความตรงตามภาวะสันนิษฐาน (construct validity) ของแบบวัด พบว่าสามารถทำนายพฤติกรรมที่มุ่งเป้าหมาย (goal-directed behavior) ได้

2. การมองโลกในแง่ดี (Optimism)

2.1 นิยามและขอบเขต

ในการศึกษาถึงการมองโลกในแง่ดี พบว่า มีผู้ที่กล่าวถึงความหมายของการมองโลกในแง่ดีไว้ อย่างหลากหลายดังนี้

Scheier และ Carver (1985) ได้อธิบายการมองโลกในแง่ดีในเรื่องผลของความคาดหวัง โดยทั่วไปไว้ว่า บุคคลที่มองโลกในแง่ดีมีแนวโน้มที่จะมองและคาดหวังสิ่งที่เกิดขึ้นไปในทางที่ดี มากกว่าสิ่งที่ไม่ดี ซึ่งเป็นการมองโลกในแง่ดีในแง่ที่เป็นลักษณะนิสัยหรือบุคลิกภาพ (Dispositional optimism)

Seligman (1990) ได้อธิบายว่า การมองโลกในแง่ดีที่เกิดขึ้นเป็นรูปแบบการอธิบายสาเหตุ (Explanatory Style) ของบุคคลที่ประสบกับปัญหา ซึ่งเป็นการมองโลกในแง่ดีที่เกิดจากการเรียนรู้ (Learned optimism) โดยบุคคลเหล่านั้นเชื่อว่าปัญหาที่เกิดขึ้น จะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว ไม่คงทนถาวร และปัญหาที่เกิดขึ้นมีความเฉพาะเจาะจงกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเพียงสถานการณ์เดียว อีกทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นมิได้เกิดจากภายในตนเอง และเมื่อบุคคลได้เผชิญกับปัญหา พวกเขาจะมองว่าเป็นความท้าทายและจะพยายามแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นนั้น

Goleman (1995) กล่าวว่า การมองโลกในแง่ดี หมายถึง การมีความคาดหวังต่อสิ่งต่างๆ อย่างมากกว่าสิ่งต่างๆเหล่านั้นจะต้องเป็นไปในทางที่ดี แม้ว่าจะมีอุปสรรค ความล้มเหลวขัดขวางอยู่ก็ตาม และในแง่จิตความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence) ได้อธิบายการมองโลกในแง่ดีว่า เป็นทัศนคติที่ดีที่ทำให้บุคคลเห็นว่าทุกสิ่งทุกอย่างมิได้เลวร้าย มีโอกาสที่จะสามารถพลิกสถานการณ์ต่างๆ ที่ร้ายให้กลับกลายเป็นดีได้

สำหรับนักคิดและนักวิชาการในไทย เช่น พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) (2542) ได้ให้ความหมายของการมองโลกในแง่ดีว่า ผู้ที่มองโลกในแง่ดีจะเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติดังนี้ คือ เป็นผู้ที่สามารถพึ่งตนเองได้ เชื่อมมั่นในตนเอง รู้จักให้อภัย ใฝ่รู้ ปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ดี มีความจริงใจ เป็นกันเอง มีความไว้วางใจผู้อื่น เอาใจใส่บุคคลรอบข้าง เป็นมิตร เปิดเผย มีชีวิตชีวา มีขวัญกำลังใจในการทำงาน และมองผู้อื่นด้วยทัศนคติที่ดี

สุวรรณ ม่วงงาม (2550) ได้ให้ความหมายของการมองโลกในแง่ดี ตามแนวของ Goleman (1995) ว่าเป็น อารมณ์ ทัศนคติที่ทำให้บุคคลที่มองโลกในแง่ดี ประเมินเหตุการณ์ในอนาคตว่าจะประสบความสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ แม้ว่าจะเกิดอุปสรรค หรือความล้มเหลวขึ้น ก็มีความคิดที่สามารถที่จะจัดการกับสถานการณ์เลวร้ายนั้นได้ และเพิ่มความพยายามมากขึ้นเพื่อให้ประสบความสำเร็จ

ศิวิมล คำนวล (2552) ได้ให้ความหมายของการมองโลกในแง่ดีทั้งในแง่ทัศนคติ และในแง่การมองโลกในแง่ดีที่เกิดจากการเรียนรู้ ตามแนวของ Seligman (1990) โดยอธิบายว่า เป็นความคิด ความเชื่อ หรือทัศนคติในทางบวกต่อสถานการณ์ต่างๆอย่างมีเหตุมีผล โดยคนที่มองโลกในแง่ดีจะมี

การอธิบายสถานการณ์ทางบวก ว่าเป็นสถานการณ์ที่คงทนเกิดขึ้นสม่ำเสมอ เกิดขึ้นได้อีกเป็นประจำ เกิดกับสถานการณ์อื่นๆได้ และตนเองเป็นผู้ที่ทำให้เกิดสถานการณ์นั้น

จากคำจำกัดความและความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า การมองโลกในแง่ดี หมายถึง การที่บุคคลมีความคิดและคาดหวังว่าสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น จะต้องเป็นสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์เกิดขึ้นในชีวิตเสมอ และในส่วนของความล้มเหลว ความไม่สมหวังนั้น จะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวเท่านั้น และความล้มเหลวดังกล่าวจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ หรือนำสิ่งที่ดีมาสู่ตนเอง

2.2 แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดี

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดี พบว่าแนวคิดที่มีลักษณะเด่นชัดและมีการอธิบายไว้ชัดเจนมี 2 แนวคิด กล่าวคือ **แนวคิดแรก** คือ การมองโลกในแง่ดีที่เกิดจากการเรียนรู้ (Learned optimism) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ศึกษาโดย Martin Seligman โดยเห็นว่าการมองโลกในแง่ดีเป็นรูปแบบการอธิบาย (Explanatory Style) เกี่ยวกับสาเหตุของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่มีการมองไปในทางที่ดี และ **แนวคิดที่สอง** คือ แนวคิดของ Michael Scheier และ Charles Carver โดยเห็นว่าการมองโลกในแง่ดีเป็นเรื่องของความคาดหวัง (Expectation) ถึงผลที่ดีในอนาคต เป็นการมองโลกในแง่ดีในแง่ที่เป็นลักษณะนิสัยหรือบุคลิกภาพ (Dispositional optimism (Snyder & Lopez, 2007) ซึ่งแนวคิดทั้งสองมีความแตกต่างกัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

แนวคิดที่ 1 : การมองโลกในแง่ดีในรูปแบบการอธิบายสาเหตุที่เกิดขึ้น (Explanatory Style) ลักษณะการมองโลกและรูปแบบการอธิบายสาเหตุในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นของบุคคลที่อยู่ในสถานการณ์ในแง่ดีและแง่ร้าย สามารถที่จะใช้เป็นเกณฑ์ในการระบุว่าบุคคลเหล่านั้นจะเป็นบุคคลที่มองโลกในแง่ดี (optimist) หรือเป็นบุคคลที่มองโลกในแง่ร้าย (pessimist) (Seligman, 1992)

Seligman (1990) กล่าวว่า รูปแบบการอธิบายของบุคคลนั้น จะแสดงให้เห็นถึงการอธิบายสาเหตุของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลที่มีการมองโลกในแง่ดีและบุคคลที่มองโลกในแง่ร้าย ซึ่งเป็นผลมาจากรูปแบบการคิดที่มีความแตกต่างกัน โดยองค์ประกอบของการมองโลกในแง่ดีนั้น ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 3 มิติ คือ มิติความคงทนถาวร (Permanence) มิติการแผ่ขยาย (Pervasiveness) และมิติแหล่งกำเนิดสาเหตุ (Personalization) โดยมีรายละเอียดในแต่ละมิติ ดังนี้

มิตีที่ 1 ความคงทนถาวร (Permanence) เป็นมิตีที่มีความเกี่ยวข้องกับระยะเวลา ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ เกิดขึ้นเพียงชั่วคราว (Temporary) และเกิดขึ้นอย่างถาวร (Permanent)

สำหรับผู้ที่มีการมองโลกในแง่ดีจะมองว่าสิ่งร้ายๆที่เกิดขึ้นนั้นจะไม่มีผลในระยะยาวและจะเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ไม่สม่ำเสมอ ส่วนสิ่งดีๆที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดขึ้นเสมอและคงอยู่ตลอดไป แต่สำหรับผู้ที่มีโลกในแง่ร้าย จะมองว่าสิ่งร้ายๆที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดขึ้นอย่างถาวรและจะส่งผลกระทบต่อชีวิตอยู่เสมอ ส่วนสิ่งดีๆที่เกิดขึ้นจะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวเท่านั้น

มิตีที่ 2 การแผ่ขยาย (Pervasiveness) เป็นมิตีที่มีความเกี่ยวข้องกับความเฉพาะเจาะจง ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ เกิดขึ้นอย่างเฉพาะเจาะจง (Specific) และเกิดขึ้นอย่างไม่เฉพาะเจาะจง (Universal)

มิตีการแผ่ขยายเป็นการอธิบายถึงความรู้สึกที่มีต่อเหตุการณ์ในรูปแบบที่แตกต่างกันโดยเมื่อมีเหตุการณ์ที่ดีเกิดขึ้น ผู้ที่มีการมองโลกในแง่ร้ายจะคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นมีความเฉพาะเจาะจงเสมอ จะเกิดขึ้นเฉพาะสิ่งใดสิ่งหนึ่งเท่านั้น เช่น “ฉันเก่งเฉพาะวิชาคณิตศาสตร์” แต่สำหรับผู้ที่มีการมองโลกในแง่ดีนั้นจะคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้น จะเกิดขึ้นในทุกเรื่อง เช่น “ฉันเก่ง” แต่ในทางกลับกันเมื่อมีเหตุการณ์ร้ายเกิดขึ้น ผู้ที่มีการมองโลกในแง่ร้ายจะคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้น เกิดได้กับทุกเรื่อง เกิดขึ้นกับทุกสิ่งที่เกี่ยวข้อง เช่น “คุณครูทุกคนไม่มีความยุติธรรม” แต่สำหรับผู้ที่มีการมองโลกในแง่ดีนั้นจะคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้น เกิดขึ้นอย่างเฉพาะเจาะจง เช่น “คุณครู A ไม่มีความยุติธรรม”

มิตีที่ 3 แหล่งกำเนิดสาเหตุ (Personalization) เป็นมิตีที่มีความเกี่ยวข้องกับตัวของบุคคล ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ต้นเหตุจากตนเอง (Internal) และต้นเหตุจากสิ่งอื่นภายนอก (External) โดยในมิตินี้จะมีความเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงไปถึงการรู้คุณค่าในตนเอง (Self-esteem)

มิตีแหล่งกำเนิดสาเหตุ กล่าวคือ เป็นการอธิบายถึงแหล่งกำเนิดของสาเหตุที่เกิดขึ้นทั้งในเหตุการณ์ที่ดีและในเหตุการณ์ที่เลวร้ายโดยเมื่อมีเหตุการณ์ที่ดีเกิดขึ้น ผู้ที่มีการมองโลกในแง่ร้ายจะคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นมีสาเหตุมาจากสิ่งอื่น แต่สำหรับผู้ที่มีการมองโลกในแง่ดีนั้นจะคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเกิดขึ้นเพราะตนเอง ในทางกลับกัน เมื่อมีเหตุการณ์ร้ายเกิดขึ้น ผู้ที่มีการมองโลกในแง่ร้ายจะคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเกิดขึ้นเพราะตนเอง แต่สำหรับผู้ที่มีการมองโลกในแง่ดีนั้นจะคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้น เกิดขึ้น

จากสิ่งอื่น โดยผู้ที่มีการตำหนิผู้อื่นหรือสถานการณ์ภายนอกนั้น จะไม่สูญเสียความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง แต่สำหรับผู้ที่มีการตำหนิตนเองเมื่อล้มเหลวจะเป็นบุคคลที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

แนวคิดที่ 2 : การมองโลกในแง่ดีที่มีความคิดเกี่ยวกับการคาดหวังในอนาคต (Expectation)

Scheier และ Carver (1985) กล่าวถึงการมองโลกในแง่ดีในแง่ที่เป็นลักษณะนิสัยหรือบุคลิกภาพ (Dispositional optimism) มีลักษณะของความมั่นคง ถาวร และในส่วนของความคิดนั้น บุคคลที่มีการมองโลกในแง่ดีจะมีความคิดเกี่ยวกับการคาดหวังโดยทั่วไปถึงสิ่งที่ดีที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

Scheier และ Carver (1985 อ้างถึงใน Snyder & Lopez, 2002) ได้เสนอแนวคิดที่สำคัญของการมองโลกในแง่ดี ซึ่งใช้โมเดลแรงจูงใจของมูลค่าความคาดหวัง โดยมีการอธิบายไว้ดังนี้

โมเดลแรงจูงใจของมูลค่าความคาดหวัง (expectation-value model of motivation) เริ่มจากสมมติฐานที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลที่เกิดจากความต้องการจะไปให้ถึงเป้าหมาย ซึ่งเป้าหมายนั้นอาจจะเป็นเหตุการณ์ หรือการกระทำใดก็ตามที่น่าพึงพอใจหรือไม่น่าพึงพอใจ โดยบุคคลนั้นจะพยายามที่จะแสดงพฤติกรรมเพื่อที่จะไปให้ถึงเป้าหมายที่น่าพึงพอใจ ดังนั้นหากปราศจากเป้าหมายที่มีคุณค่าพอแล้ว บุคคลนั้นก็ไม่มีเหตุผลใดที่จะกระทำ นอกจากนี้ ความมั่นใจของบุคคลที่จะไปให้ถึงเป้าหมายก็เป็นสิ่งที่สำคัญ ถ้าหากบุคคลขาดความเชื่อมั่นและลังเลว่าจะสามารถไปให้ถึงเป้าหมายได้ บุคคลก็จะไม่กระทำพฤติกรรม ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีความมั่นใจว่าจะสามารถไปให้ถึงเป้าหมายนั้นได้ บุคคลก็จะมี ความพยายามที่จะเผชิญหน้ากับอุปสรรคเพื่อไปให้ถึงเป้าหมายที่มีคุณค่านั้น

โดยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้การมองโลกในแง่ดีที่มีความคิดเกี่ยวกับการคาดหวังในอนาคต (Expectation) ซึ่งเป็นแนวคิดของ Scheier และ Carver (1985) ซึ่งเป็นในรูปแบบของการมองโลกในแง่ดีที่เป็นลักษณะนิสัยหรือบุคลิกภาพ (Dispositional optimism) โดยอธิบายความหมายของการมองโลกในแง่ดีไว้ว่า บุคคลที่มองโลกในแง่ดีมีแนวโน้มที่จะมองและคาดหวังสิ่งที่เกิดขึ้นไปในทางที่ดีมากกว่าสิ่งที่ไม่ดี

2.3 คุณลักษณะของการมองโลกในแง่ดี

การมองโลกในแง่ดีเป็นสิ่งที่ทำให้ระดับความเครียดลดลง ซึ่งคนที่มีการมองโลกในแง่ดีจะสามารถยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น และรู้ว่าเมื่อไหร่ควรจะมุ่งมั่น เมื่อไหร่ควรจะยอมรับ เมื่อไหร่ควรจะหยุด ซึ่งจะแตกต่างกับคนที่มองโลกในแง่ร้ายที่ยังคงทำในสิ่งที่ไม่น่าเป็นไปได้อีก

นอกจากนี้การมองโลกในแง่ดีนั้นเป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้เพิ่มเติมได้ โดย Seligman (1998 อ้างถึงใน สุมาลินี มธุรพจนพงศ์, 2555) ได้เขียนหนังสือเกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดีชื่อ “*Learned optimism*” ซึ่งได้อธิบายเกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดีซึ่งเป็นการอธิบายเหตุการณ์และสิ่งต่างๆ ภายใต้แนวความคิดของจิตวิทยาเชิงบวกที่เกี่ยวกับการตัดสินใจ การเรียนรู้การมองโลกในแง่ดีสามารถเรียนรู้ได้ตั้งแต่ในวัยเด็ก ซึ่งการเรียนรู้นั้นมาจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ 3 ทาง ดังนี้

- 1) การถ่ายทอดจากแม่ คือ การเรียนรู้จากการอธิบายของแม่ ซึ่งเป็นผู้เลี้ยงดูที่ใกล้ชิดที่สุดในวัยเด็ก โดยที่แม่จะเป็นผู้สอนให้เด็กเรียนรู้เมื่อพบเจอกับเหตุการณ์ต่างๆ ว่าสาเหตุที่เกิดขึ้นมาจากสิ่งเฉพาะเจาะจง ชั่วคราว และมาจากปัจจัยภายใน ซึ่งสามารถแก้ไขให้ดีขึ้นได้ด้วยตนเอง เด็กจะเกิดการจดจำและเรียนรู้ในการมองโลกในแง่ดีและสามารถก้าวข้ามผ่านอุปสรรคไปได้
- 2) การเรียนรู้จากการวิจารณ์จากผู้ใหญ่รอบๆข้าง ครู และผู้ปกครอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งครูผู้ซึ่งสามารถถ่ายทอดและสอนให้เด็กเรียนรู้การมองโลกในแง่ดีได้ในระดับที่เติบโตต่อไป
- 3) การเรียนรู้จากประสบการณ์ในชีวิต คือ การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ได้พบเจอ ซึ่งประสบการณ์จะสามารถสอนให้รู้จักการมองโลกในแง่ดี ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับการเลี้ยงดูในครอบครัว หากครอบครัวมีการสอนในเรื่องการมองโลกในแง่ดีมา การอธิบายถึงเหตุการณ์ที่พบเจอ ก็จะมีการมองโลกในแง่ดีมากกว่าครอบครัวที่ไม่ได้มีการสอนเรื่อง การมองโลกในแง่ดีมาก่อน

การมองโลกในแง่ดีเป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้ได้ตลอดทุกช่วงอายุ เป็นบุคลิกลักษณะที่ดีที่บุคคลทุกเพศและทุกวัยสามารถสร้างให้เกิดขึ้นในกระบวนการทางความคิด เพื่อเป็นเกราะและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีในการเผชิญหน้ากับอุปสรรคหรือปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน

2.4 การวัดและการประเมินการมองโลกในแง่ดี

Scheier และ Carver (1994) ได้ปรับปรุงและพัฒนามาตรวัดการมองโลกในแง่ดีจาก The Life Orientation Test (LOT) ซึ่งมีจำนวนข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ มาตรวัดฉบับนี้ใช้แยกบุคคลระหว่างบุคคลที่มองโลกในแง่ดีสูงและบุคคลที่มองโลกในแง่ดีต่ำ โดยพัฒนาเป็นมาตรวัดการมองโลกในแง่ดีฉบับปรับปรุง (The Revised Life Orientation Test : R-LOT, 1994) มาตรวัดฉบับนี้เป็นแบบประเมินที่เกิดจากการประเมินความรู้สึกที่บุคคลรับรู้ได้ด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ (มีข้อเพิ่มเติมที่ไม่เกี่ยวข้องข้อกับมาตรวัดจำนวน 4 ข้อ) ข้อคำถามในมาตรวัดจะเกี่ยวกับความเชื่อในการมองโลกในแง่ดีสูงและการมองโลกในแง่ดีต่ำ เกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง โดยจะเป็นการบ่งชี้ให้เห็นระหว่างคนที่มีการมองโลกในแง่ดีสูงและคนที่มองโลกในแง่ดีต่ำ มาตรวัดนี้มีเกณฑ์ในการเลือกตอบ 5 ระดับ จาก 0 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 4 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) มีค่าความเที่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ คือมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาอยู่ที่ .78 (Scheier, Carver, & Bridges, 1994) ความเที่ยงแบบทดสอบซ้ำ (test-retest correlation) ได้ค่าความสัมพันธ์อยู่ในช่วงระหว่าง .68-.79 โดยเว้นระยะเวลาการวัดซ้ำ 4-28 เดือน

Scheier และคณะ (1994) ได้นำมาตรวัดฉบับนี้ไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างนิสิตนักศึกษาที่มหาวิทยาลัยคานีกี เมลลอน ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีนักศึกษาที่ทำแบบทดสอบจำนวนทั้งหมด 2,055 คน และรายงานค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายในมีค่าเท่ากับ .78 ส่วนความตรงได้ผลยืนยันความตรงตามภาวะสันนิษฐานตามแนวคิดของ Scheier และ Carver (1994)

3. การเผชิญปัญหา (Coping)

3.1 นิยามและขอบเขต

Lazarus และ Folkman (1984) อธิบายการเผชิญปัญหาว่าเป็นความพยายามทางปัญญาและความพยายามทางพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดยั้ง เพื่อที่จะจัดการกับปัญหาหรือความต้องการ ทั้งที่เกิดขึ้นจากภายนอกและภายในตัวบุคคล โดยที่บุคคลประเมินว่าเป็นการคุกคามหรือเกินกว่าความสามารถที่ตนจะรับได้

Gorland และ Bush (1979 as cited in Cosini, 1994) กล่าวถึงการเผชิญปัญหาว่าเป็นกลไกที่บุคคลใช้เพื่อรักษาภาวะสมดุลของจิตใจที่ถูกรบกวน เพื่อให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับนักวิชาการในไทย เช่น รัชเนีย แก้วคำศรี และวราภรณ์ รัตนวิศิษฐ์กุล ให้คำจำกัดความการเผชิญปัญหา ตามแนวทางของ Lazarus (Lazarus & Folkman, 1984) ดังนี้

รัชเนีย แก้วคำศรี (2545) ให้คำจำกัดความของการเผชิญปัญหาว่า เป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามที่จะจัดการกับสถานการณ์หรือปัญหา ที่ประเมินว่าคุกคามและทำให้เกิดความเครียด โดยการมีพฤติกรรมต่างๆ เพื่อควบคุม ลด หรือเรียนรู้ที่จะทนต่อภาวะคุกคามอันนำมาซึ่งความเครียดนั้น และผลที่ตามมาอาจเป็นไปได้ทั้งทางบวกและทางลบ

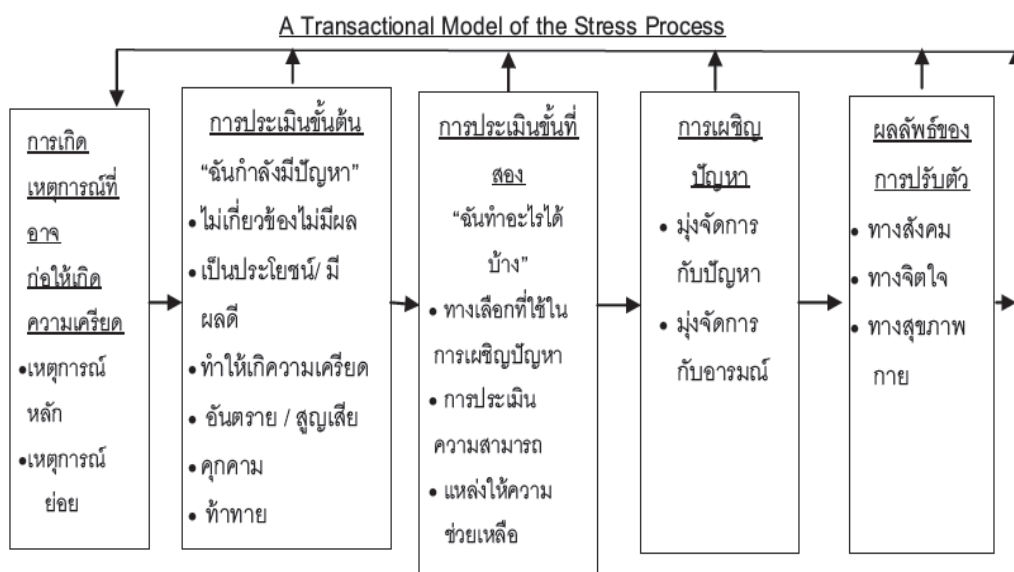
วราภรณ์ รัตนวิศิษฐ์กุล (2545) ให้คำจำกัดความของกลวิธีการเผชิญปัญหาว่า เป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาในรูปแบบต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด โดยเป็นกระบวนการทางความคิดและแสดงออกเป็นพฤติกรรม ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อขจัดหรือบรรเทาภาวะที่คุกคามตัวบุคคล

กล่าวโดยสรุป การเผชิญปัญหา หมายถึง ความพยายามทางปัญญาและพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาในรูปแบบต่างๆ เพื่อที่จะจัดการกับภาวะคุกคามที่ก่อให้เกิดความเครียด ความกดดัน ทั้งที่เกิดขึ้นจากภายนอกและภายในตัวบุคคล ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อขจัดหรือบรรเทาภาวะที่คุกคามที่เกิดขึ้น

3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการเผชิญปัญหา

Lazarus และ Folkman (1984) ได้อธิบายทฤษฎีกระบวนการของความเครียดในแง่ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม (A Transactional Model of the Stress Process) ซึ่งในกระบวนการของความเครียดนั้น ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 5 ประการ คือ 1) การเกิดเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเครียด 2) การประเมินขั้นต้น 3) การประเมินขั้นที่สอง 4) การเผชิญปัญหา และ 5) ผลลัพธ์ของการปรับตัวที่เกิดขึ้น

Slavin, Rainer, McCreary และ Gowda (1991) ได้ทำการศึกษาทฤษฎีกระบวนการของความเครียดตามทฤษฎีความเครียดของ Lazarus (Lazarus & Folkman, 1984 อ้างถึงใน สุภาพรณ โคตรจรัส, 2539, 2552) และได้นำเสนอเป็นแผนภาพรูปแบบกระบวนการของความเครียด ซึ่งมีการแสดงรายละเอียดขององค์ประกอบหลัก 5 ประการ ดังนี้



ภาพที่ 2 รูปแบบกระบวนการของความเครียดตามทฤษฎีความเครียดของ Lazarus (Slavin et al., 1991 หน้า 157-158; สุภาพรณ โคตรจรัส, 2539, และ 2552, หน้า 89)

ประการที่ 1 การเกิดเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเครียด (Occurrence of a Potentially Stressful Event) ความเครียดเป็นผลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ความไม่มั่นใจ หรือมีผลขัดขวางการดำเนินชีวิตตามปกติ หรืออาจเป็นเหตุการณ์ที่เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่ในชีวิต เช่น การสูญเสียผู้เป็นที่รัก การหย่าร้าง การล้มละลาย การตกงาน หรือเป็นเหตุการณ์ย่อยๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เช่น ความกังวลเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตา น้ำหนักส่วนสูง การทำงานมากเกินไป ปัญหาการจราจร หรือเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต่อเนื่องในชีวิต เช่น อาการป่วยเรื้อรัง หรือแม้แต่เหตุการณ์สับสนวุ่นวาย หรือความสูญเสียที่แม้จะไม่เกิดขึ้นกับบุคคลโดยตรง เช่น ข่าววาทภัย ซึ่งจะมีความเครียดเล็กน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับประเมินเหตุการณ์และการประเมินความสามารถของบุคคล (Lazarus & Folkman, 1984)

ประการที่ 2 การประเมินขั้นต้น (Primary Appraisal) เป็นการประเมินเหตุการณ์โดยใช้กระบวนการทางปัญญา ความรู้ และประสบการณ์ เพื่อที่จะตัดสินเหตุการณ์นั้นว่ามีผลคุกคามต่อตนเองหรือไม่ ซึ่งบุคคลจะประเมินเหตุการณ์ออกมาใน 3 ลักษณะดังนี้

- 1) ไม่มีความเกี่ยวข้องกับตนเอง (Irrelevant) คือ เมื่อเผชิญกับสภาวะแวดล้อมแล้วบุคคลประเมินว่า สถานการณ์นั้นไม่ได้เกี่ยวข้องกับตน
- 2) มีผลดีกับตนเอง (Being-positive) คือ เมื่อเผชิญกับสถานการณ์แล้วบุคคลประเมินว่าเกิดผลดีในทางบวก เพิ่มความสุขมากขึ้น บุคคลจะแสดงการตอบสนองต่อสถานการณ์ด้วยความเพลิดเพลินใจ มีความสุข มีความรัก และความร่าเริง
- 3) เต็มไปด้วยความเครียด (Stressful) คือ เมื่อเผชิญกับสถานการณ์บุคคลประเมินว่าเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด มี 3 ลักษณะ ได้แก่ การประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วกับตนว่าเป็นอันตรายหรือก่อให้เกิดความสูญเสีย (Harm/Loss) หรือคาดว่าเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น น่าจะเป็นอันตรายหรือก่อให้เกิดความสูญเสีย ทำให้รู้สึกถูกคุกคาม (Threat) หรือคาดว่าเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ยุ่งยากเป็นปัญหา แต่น่าจะจัดการได้ เป็นการประเมินเหตุการณ์ว่า ท้าทายความสามารถ (Challenge)

อารมณ์ที่เกิดขึ้นควบคู่กับการรู้สึกถูกคุกคามมักเป็นอารมณ์ทางลบ เช่น ความกลัว ความโกรธ ความเศร้า ความวิตกกังวล ความทุกข์ใจ ไม่สบายใจต่างๆ ส่วนอารมณ์ที่เกิดขึ้นควบคู่กับความรู้สึกท้าทาย มักเป็นอารมณ์ทางบวก เช่น ความกระตือรือร้น ความหวัง และกำลังใจ

ประการที่ 3 การประเมินขั้นที่สอง (Secondary Appraisal) ในการประเมินขั้นที่สองนี้เป็นการประเมินความสามารถของบุคคลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าจะแก้ไขอย่างไร และประเมินแหล่งช่วยเหลือที่จะได้รับว่าจะสามารถจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้หรือไม่อย่างไร ซึ่งแหล่งช่วยเหลือมีทั้งแหล่งช่วยเหลือทางกายภาพ เช่น ภาวะสุขภาพของบุคคล และความอดทน แหล่งช่วยเหลือทางสังคม เช่น ระบบสังคมของบุคคล การช่วยเหลือทางสังคมที่จะให้ข้อมูล และการช่วยเหลือด้านอารมณ์ แหล่งช่วยเหลือทางด้านจิตใจ เช่น ความเชื่อ ทักษะในการแก้ปัญหา การเห็นคุณค่าในตนเอง แหล่งช่วยเหลือทางวัตถุ เช่น เงิน และอุปกรณ์ต่างๆ เมื่อบุคคลประเมินความสามารถที่ตนมีอยู่ และประเมินแหล่งช่วยเหลือที่มีแล้วจะนำมาพิจารณาร่วมกัน และเลือกทางออกด้วยตนเองในทางที่จะ

ส่งเสริมให้บุคคลได้พบหนทางในการแก้ปัญหา ดังนั้น เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้น การประเมินทางปัญญา ขั้นต้นรับรู้ว่าเป็นอันตรายหรือคุกคาม ในการประเมินปัญญาขั้นที่สอง หากบุคคลประเมินว่า สามารถที่จัดการกับปัญหานั้นได้ด้วยตนเอง และยังมีแหล่งช่วยเหลืออื่นๆ ที่สามารถช่วยได้ การประเมินขั้นนี้จึงเป็นการประเมินว่าเหตุการณ์นั้นมีลักษณะทำลาย ความเครียดจะไม่เกิดขึ้น แต่หากบุคคลประเมินว่าตนไม่มีความสามารถที่จะแก้ไขปัญหาได้ และยังขาดการช่วยเหลือจากแหล่งอื่น และมองไม่เห็นแนวทางในการแก้ไขอื่นๆ ความเครียดก็จะเกิดขึ้น

ประการที่ 4 การเผชิญปัญหา (Coping Efforts) การเผชิญปัญหานั้น บุคคลจะแสดงออกมาสัมพันธ์กับความรู้สึกนึกคิด จิตใจ อารมณ์ของบุคคลขณะนั้น ด้วยการลงมือจัดการกับปัญหา หรือความเครียดที่มี วิธีการพื้นฐานโดยทั่วไปที่ใช้จัดการกับความเครียด แบ่งได้เป็น 2 วิธี (Lazarus & Folkman, 1984) คือ

- 1) การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา (Problem-focused Coping) เป็นความพยายามในการทำความเข้าใจปัญหา พิจารณาว่า ปัญหาคืออะไร สาเหตุอยู่ที่ไหน และหาทางออกที่เป็นไปได้ กลวิธีที่ใช้อาจมุ่งแก้ไขปรับเปลี่ยนที่สถานการณ์ หรือพฤติกรรมของผู้อื่น หรือมุ่งแก้ที่ตนเอง เช่น พิจารณาทบทวน ปรับเปลี่ยนทัศนคติและความต้องการของตนใหม่ พัฒนาทักษะที่ใช้ในการเผชิญปัญหา เป็นต้น เป็นการวางแผน วางขั้นตอนในการดำเนินการมุ่งมั่นในการแก้ปัญหา และลงมือดำเนินการแก้ไขปัญหานั้นโดยตรง
- 2) การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ (Emotion-focused Coping) เป็นความพยายามที่จะจัดการกับอารมณ์ทางลบทั้งหลายที่เกิดขึ้น เช่น ความกลัว ความโกรธ ความเศร้า ความสงสัยไม่แน่ใจ คับข้องใจ ความวิตกกังวล ความไม่สบายใจต่างๆ กลวิธีที่ใช้อาจเป็นการระบายออกทางอารมณ์ การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อรับกำลังใจ การมองปัญหาในแงุ่มใหม่ในทางบวก การทำสมาธิ การออกกำลังกาย เป็นต้น

โดยทั่วไป บุคคลจะใช้การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาในกรณี que เห็นว่า ตนสามารถจะจัดการกับปัญหาได้ และมักจะใช้การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ในกรณี que เห็นว่า

ปัญหานั้นเกินกว่าจะแก้ไขได้ การเผชิญปัญหาที่จะให้ผลที่ดีที่สุด คือ การใช้กลวิธีทั้ง 2 แบบดังกล่าว ให้ช่วยเสริมกันและกัน นำไปสู่การจัดการกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประการที่ 5 ผลลัพธ์ของการปรับตัว (Adaptational Outcomes) Lazarus และ Folkman (1984) จำแนกผลต่อการปรับตัวต่อความเครียดซึ่งเป็นผลที่เกิดจากการเผชิญความเครียด อาจเป็นผลระยะสั้นหรือระยะยาว โดยแบ่งไว้ 3 กลุ่ม คือ

- 1) ผลทางด้านสังคม (Social Functioning) เป็นผลการปรับตัวต่อความเครียดที่บุคคลตอบสนองบทบาทต่างๆ ของตนในสังคม ในฐานะพ่อแม่ นายจ้าง หรือบุคคลในสังคม และการที่บุคคลมีสัมพันธภาพที่น่าพึงพอใจกับบุคคลอื่น สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ประจำวันต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แสดงว่าผลการปรับตัวทางสังคมของบุคคลนั้นมีประสิทธิภาพ
- 2) ผลทางด้านจิตใจ (Morale) มีผลจากการรับรู้ของตนเองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน รู้สึกเกี่ยวกับตนเองและสภาพชีวิตของตนเองอย่างไร เช่น พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ มีความสุข หรือไม่มีความสุข มีความคาดหวัง หรือ ความหวาดกลัว เป็นต้น
- 3) ผลต่อสุขภาพร่างกาย (Somatic Illness) มีผลในความสามารถในการตอบสนองความต้องการของสุขภาพร่างกายหรือทำให้สุขภาพทรุดโทรม

ในกระบวนการของความเครียด ผลลัพธ์ของการปรับตัวที่เกิดขึ้น จะนำไปสู่การประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นอีกครั้งหนึ่ง (Reappraisal) ผลที่เกิดขึ้นในกระบวนการย่อยแต่ละองค์ประกอบ อาจทำให้บุคคลย้อนกลับไปประเมินกระบวนการย่อยที่ผ่านมาอีกครั้งหนึ่ง ย้อนกลับไปได้ตลอดเวลา บุคคลที่เคยประเมินว่า เหตุการณ์นั้นคุกคาม แต่เมื่อมีข้อมูลเพิ่มเติมให้ประเมินได้ว่า วิธีการและแหล่งให้ความช่วยเหลือในการเผชิญปัญหานั้นเหมาะสมเพียงพอ บุคคลก็จะย้อนกลับไปประเมินเหตุการณ์ที่เคยเห็นว่าคุกคามนั้นอีกครั้งหนึ่ง โดยเห็นว่า คุกคามน้อยลงหรือเมื่อใช้วิธีการเผชิญปัญหาไปแล้วพบว่า ไม่ได้ผลตามที่คาดไว้ บุคคลอาจประเมินเหตุการณ์ที่เคยประสบนั้นอีกครั้งหนึ่ง หรือย้อนกลับมาพิจารณาหาวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมใหม่ เป็นวงจรที่เกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีกในกระบวนการของความเครียด

3.3 วิธีการเผชิญปัญหาได้แก่

Lazarus และ Folkman (1984 อ้างถึงใน ไหมไทย ไชยพันธุ์, 2554) ได้เสนอแนวคิดที่เป็นในรูปแบบของการเผชิญปัญหาโดยแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบดังนี้

แบบที่ 1 การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา (*Problem Focused Coping*) เป็นกระบวนการทางปัญญาในการตัดสินใจเลือกวิธีที่จะจัดการกับสถานการณ์ โดยการเผชิญหน้ากับปัญหาโดยตรง ยอมรับและเผชิญกับสถานการณ์อย่างเข้าใจในสภาพที่เป็นจริง แล้วทำการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเป็นขั้นตอน วิเคราะห์วางแผนหาข้อมูลเพิ่มเติมและหาวิธีการแก้ปัญหาหลายๆวิธี แล้วเลือกวิธีการที่เหมาะสมที่สุดในการแก้ไขปัญหา โดยอาจจะแก้ไขที่ตนเองหรือทำการปรับที่สิ่งแวดล้อมพร้อมทั้งนำประสบการณ์ในอดีตมาเอื้อในการแก้ปัญหาแล้วประเมินคุณค่าและผลตอบแทนที่จะได้รับ เพื่อที่จะเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุด แต่จะแตกต่างจากการแก้ปัญหาโดยทั่วไป คือการแก้ปัญหามุ่งเน้นไปที่สิ่งแวดล้อมอย่างเดียว แต่รูปแบบการเผชิญปัญหานี้จะมุ่งเน้นไปที่การแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมและตนเองโดยตรง เช่นการปรับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ค้นหาทางเลือกที่พอใจ พัฒนาพฤติกรรมใหม่หรือเรียนรู้ทักษะการปฏิบัติตนใหม่ๆ ซึ่งพฤติกรรมการเผชิญปัญหารูปแบบนี้จะแตกต่างกันไปตามชนิดของปัญหาที่ได้รับ

แบบที่ 2 การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ (*Emotion Focused Coping*) คือการที่บุคคลพยายามที่จะจัดการกับสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด โดยใช้การควบคุมอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้น ไม่มีการแก้ไขปัญหหรือสาเหตุของความเครียดโดยตรง Lazarus และ Folkman (1984) เรียกวิธีนี้ว่า "การบรรเทา" ซึ่งเป็นการลดความกดดันที่เกิดขึ้นภายในจิตใจให้มีความกดดันลดลง ทำให้บุคคลมีความรู้สึกสบายใจขึ้น เมื่อบุคคลรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้แทนที่จะมุ่งแก้ปัญหา กลับกันบุคคลจะมุ่งจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกต่างๆ รวมทั้งความไม่สบายใจที่เกิดขึ้นเพื่อลดหรือบรรเทาให้เบาบางลง เป็นการรักษาสมาดุลของจิตใจไว้โดยปัญหายังไม่ได้รับการแก้ไขแต่อย่างใด

ในการเผชิญปัญหานั้น บุคคลอาจใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหามากกว่าหนึ่งวิธีในเวลาเดียวกันหรือเมื่อเผชิญปัญหาเรื่องเดียวกันในเวลาหรือสถานการณ์ที่ต่างกัน ก็อาจมีการใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแตกต่างกันออกไปตามแต่ละบุคคล นอกจากนี้ความแตกต่างของการประเมิน

สถานการณ์ก็มีผลต่อพฤติกรรมการเผชิญปัญหาเช่นกัน นั่นคือสถานการณ์ใดที่บุคคลประเมินว่าตนเองไม่สามารถจะเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ บุคคลจะใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบจัดการกับอารมณ์มากขึ้น ส่วนสถานการณ์ที่บุคคลประเมินว่าสามารถแก้ไขได้บุคคลจะใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ที่ปัญหามากขึ้น

ต่อมา Carver, Scheier และ Weintraub (1989 อ้างถึงใน สุภาพรรณ โคตรจรัส, 2539) ได้ศึกษาและรวบรวมวิธีการเผชิญปัญหาโดยใช้ทฤษฎีความเครียดของ Lazarus (1978) และรูปแบบของการกำกับตนเอง (Self-Regulation) เป็นพื้นฐานในการวิจัย และได้เสนอวิธีการเผชิญปัญหา 14 วิธี ดังนี้

- 1) การลงมือดำเนินการแก้ปัญหา (Active Coping) เป็นกระบวนการในการลงมือแก้ปัญหาเพื่อจัดการสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด รวมถึงการลงมือแก้ปัญหาโดยตรง การใช้ความพยายามมากขึ้นในการแก้ปัญหา การดำเนินการ และวางแผนสู่การปฏิบัติ
- 2) การวางแผน (Planning) เป็นการคิดหาวิธีการในการเผชิญกับสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด รวมถึงการหากลวิธีการเผชิญปัญหา การคิดเกี่ยวกับขั้นตอนในการกระทำและวางแผน และหาทางที่จะจัดการกับปัญหาให้ได้ที่ดีที่สุด
- 3) การระงับกิจกรรมอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง (Suppression of Competing Activities) เป็นการระงับความสนใจอื่นที่จะเข้ามาเกี่ยวข้อง ทำให้เราใส่ใจที่จะเผชิญปัญหาอย่างเต็มที่
- 4) การชะลอการเผชิญปัญหา (Restraint Coping) เป็นการรอโอกาสที่เหมาะสมจึงจะลงมือทำ ต้องทำให้แน่ใจว่า จะไม่ทำให้เหตุการณ์เลวร้ายยิ่งขึ้นถ้าด่วนลงมือทำเสียก่อน
- 5) การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อแก้ปัญหา (Seeking Instrumental Social Support) เป็นการขอคำปรึกษา ต้องการความช่วยเหลือ ขอข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับเหตุการณ์เพิ่มเติม ขอทราบแนวทางการเผชิญปัญหาจากผู้ที่เคยประสบเหตุการณ์เช่นเดียวกัน
- 6) การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อรับกำลังใจ (Seeking Social Support for Emotional Reasons) เป็นการพูดระบายความรู้สึก ความทุกข์ เพื่อขอกำลังใจ ความเห็นใจ คำปลอบโยน และความเข้าใจจากบุคคลอื่น

- 7) *การตีความหมายในทางบวกและการเติบโต (Positive Reinterpretation and Growth)* เป็นการจัดการความกดดันทางอารมณ์มากกว่าเป็นการเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด หรือจัดการ ปรับเปลี่ยนสถานการณ์โดยการมองสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดในทางที่ดี หรือการเติบโตในแง่มุมมองใหม่ในทางบวก จะนำบุคคลให้มุ่งสู่การแก้ปัญหาโดยตรง และเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ได้รับนั้น
- 8) *การยอมรับ (Acceptance)* เป็นการยอมรับความเป็นจริงตามสถานการณ์ที่เกิด ซึ่งการยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่บอกให้ทราบว่า บุคคลพร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์นั้นๆ
- 9) *การพึ่งศาสนา (Turning to Religion)* เป็นการใช้ศาสนาเป็นแหล่งช่วยเหลือทางด้านจิตใจ ในขณะที่เผชิญความเครียด การใช้วิธีการทางศาสนา เช่น การนั่งสมาธิ การสวดมนต์
- 10) *การปฏิเสธ (Denial)* เป็นการปฏิเสธต่อสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ปฏิเสธความจริงที่เกิดขึ้น และไม่สนใจต่อเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด
- 11) *การระบายออกทางอารมณ์ (Focus on Venting of Emotions)* เป็นการให้ความสนใจต่ออารมณ์ ความรู้สึกที่มีและระบายอารมณ์ความรู้สึกเหล่านั้น
- 12) *การไม่เกี่ยวข้องทางพฤติกรรม (Behavioral Disengagement)* เป็นการลดความพยายามในการเผชิญกับปัญหาหรือสิ่งทำให้เกิดความเครียด เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการช่วยตนเองไม่ได้
- 13) *การไม่เกี่ยวข้องทางความคิด (Mental Disengagement)* เป็นการลดความกดดันทางอารมณ์ โดยการไม่คิดถึงวิธีการเผชิญกับปัญหา ไม่คิดถึงเป้าหมายที่มีอุปสรรคขัดขวางหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยใช้กิจกรรมอื่นเพื่อที่จะไม่คิดถึงปัญหา รวมถึงการฝันกลางวัน การนอน การดูโทรทัศน์
- 14) *การใช้สุรา และ/หรือยา (Alcohol and/or Drug Use)* เป็นการใช้สุราหรือยา เพื่อให้ลืมเหตุการณ์ เพื่อให้รู้สึกดีขึ้น

เมื่อเร็วๆ นี้ สุภาพรรณ โคตรจรัส ญัฐสุดา เต้พันธ์ และพงษ์มนัส บุศยประทีป (2555) ได้รวบรวมมาตรวัดจากงานวิจัยต่างๆ ได้แก่ มาตร COPE ของ Carver, Scheier, และ Weintraub

(1989), มาตรฐาน A Dispositional and Situational Assessment of Children's Coping ของ Ayers และคณะ (1969), มาตรฐาน Response to Stress Questionnaire (RSQ) ของ Connor-Smith และคณะ (2000), มาตรฐาน Pain Response Involuntary for Children ของ Walker และคณะ (1997), มาตรฐาน Adolescent coping scale ของ Frydenberg และ Lewis (1993) ประกอบกับแบบวัดการเผชิญปัญหาของสุภาพรพรณ โคตรจรัส (2539, 2544; สุภาพรพรณ โคตรจรัส และชุมพร ยงกิตติกุล, 2545) ที่มีพื้นฐานทฤษฎีความเครียดของ Lazarus และใช้กรอบอ้างอิงในการพัฒนากลุ่มพฤติกรรมการเผชิญปัญหาตามแนวของ Carver, Scheier, และ Weintraub (1989) และ Frydenberg และ Lewis (1993) โดยวิเคราะห์กลุ่มพฤติกรรมของทั้ง 5 งานวิจัย เพื่อที่จะได้กลุ่มพฤติกรรมในการวัดการเผชิญปัญหา สรุปแล้วได้รับกลุ่มพฤติกรรมทั้งหมด 23 กลุ่มพฤติกรรม ดังนี้

- 1) *การลงมือแก้ปัญหา (Active coping)* เป็นกระบวนการในการลงมือแก้ปัญหาเพื่อขจัดสิ่ง ที่ก่อให้เกิดความเครียด รวมถึงการลงมือแก้ปัญหาโดยตรง การใช้ความพยายามมากขึ้น ในการแก้ปัญหา การดำเนินการแก้ปัญหาตามขั้นตอน
- 2) *การวางแผน (Planning)* เป็นการศึกษาวิธีการในการเผชิญกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด คิดหาวิธีการที่จะนำมาใช้ รวมทั้งขั้นตอนในการดำเนินการวางแผนสู่การปฏิบัติ
- 3) *การระงับกิจกรรมอื่น (Suppression of competing activities)* เป็นการระงับสิ่งที่จะ เข้ามารบกวนความใส่ใจในการเผชิญปัญหาอย่างเต็มที่
- 4) *การชะลอการเผชิญปัญหา (Restraint coping)* เป็นการรอโอกาสที่เหมาะสมจึงจะลงมือ ทำ ต้องทำให้แน่ใจว่าจะไม่ทำให้เหตุการณ์เลวร้ายยิ่งขึ้นถ้าด่วนลงมือทำเสียก่อน
- 5) *การเฝ้าหวังให้เป็นไปตามปรารถนา (Wishful thinking)* การเฝ้าหวังว่าปัญหาจะหายไป หรือถูกแก้ไขโดยผู้อื่นหรือสิ่งอื่น โดยที่ตนไม่ต้องจัดการด้วยตนเอง
- 6) *การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อแก้ปัญหา (Seeking instrumental social support)* เป็นการขอคำปรึกษา ขอข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับเหตุการณ์เพิ่มเติม ขอ ทราบแนวทางการเผชิญปัญหาจากผู้ที่เคยประสบเหตุการณ์เช่นเดียวกันหรือการขอ คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ

- 7) การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อกำลังใจ (*Seeking emotional social support*) เป็นการพูดระบายความทุกข์เพื่อขอความเห็นใจ คำปลอบโยน รวมทั้งการหาที่พึ่งทางใจจากแหล่งต่าง ๆ
- 8) การตีความหมายใหม่ในทางบวกและการเติบโต (*Positive reinterpretation & growth*) เป็นการจัดการกับความกดดันทางอารมณ์มากกว่าจัดการปรับเปลี่ยนสถานการณ์ โดยมองสถานการณ์นั้นในแง่ใหม่ในทางบวก มองหาส่วนดีของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เรียนรู้จากประสบการณ์ที่ได้รับนั้น
- 9) การให้กำลังใจตนเอง (*Self-encouragement*) เป็นการให้กำลังใจแก่ตนเองว่าตนสามารถผ่านพ้นปัญหานี้ไปได้
- 10) การยอมรับ (*Acceptance*) เป็นการยอมรับความเป็นจริงว่า ปัญหาหรือสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดเกิดขึ้นจริง และตนต้องเผชิญกับสิ่งนั้น
- 11) การพึ่งพาศาสนา (*Turning to religion*) การใช้หลักคำสอนและพิธีกรรมทางศาสนาเป็นที่พึ่งทางจิตใจ และการใช้การทำสมาธิให้จิตใจสงบเพื่อลดความเครียด และเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา
- 12) การระบายออกทางอารมณ์ (*Focus on Venting of emotions*) เป็นการใส่ใจต่ออารมณ์ความรู้สึกที่มีและระบายอารมณ์ความรู้สึกนั้นต่อสิ่งต่างๆ อาจทำให้หมกมุ่นกับอารมณ์นั้นมากขึ้น หรือไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ใดๆ และอาจก่อให้เกิดอุปสรรคและปัญหามากขึ้น เช่น การร้องไห้ไวยวาย หงุดหงิด การใช้สุรา หรือยา
- 13) การเป็นกังวล (*Worry*) เป็นการแสดงถึงความกังวลว่า ปัญหาจะส่งผลอย่างไรต่อตนในอนาคต
- 14) การหาทางผ่อนคลาย (*Relaxation*) เป็นการทำกิจกรรมที่ชอบ ทำงานอดิเรก หาความเพลิดเพลิน เพื่อที่จะผ่อนคลายร่างกายและความรู้สึกที่เกิดขึ้น เป็นการพักผ่อนหย่อนใจ
- 15) การควบคุมอารมณ์ความรู้สึก (*Emotional regulation*) เป็นการควบคุมอารมณ์ความรู้สึกไว้ ไม่แสดงออกทางอารมณ์ที่จะทำให้สถานการณ์หรือปัญหาแย่ลงแต่ไม่เก็บกดจนทำให้เกิดผลเสียต่อตนเอง
- 16) การปฏิเสธ (*Denial*) เป็นการปฏิเสธความจริงที่เกิดขึ้น ไม่รับรู้และไม่สนใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

- 17) การไม่สามารถจัดการใดๆกับปัญหาที่เกิดขึ้น (Inaction) เป็นการกระทำที่ไม่มีความรู้สึกใดๆ และทำอะไรไม่ถูกเมื่อเจอปัญหา เกิดความรู้สึกว่างเปล่า ซ้ำ คิดอะไรไม่ออก
- 18) การไม่เกี่ยวข้องทางพฤติกรรม (Behavioral disengagement) เป็นการหมดหรือการลดความพยายามในการแก้ปัญหา ยอมจำนนต่อปัญหา ไม่เข้าไปเกี่ยวข้องกับปัญหา เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการช่วยตนเองไม่ได้
- 19) การไม่เกี่ยวข้องทางความคิด (Mental disengagement) เป็นการลดความกดดันทางอารมณ์ด้วยการไม่คิดถึงปัญหา หรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยหันไปทำกิจกรรมอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง ไม่นำไปสู่การแก้ปัญหาเพื่อให้ลืมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
- 20) การเก็บความรู้สึกไว้คนเดียว (Keep to self) เป็นการไม่เปิดเผยความคิดหรือการปิดบังความรู้สึกต่างๆของตนให้ผู้อื่นรู้ รวมทั้งการหลีกเลี่ยงการพบปะผู้อื่น
- 21) การหมกมุ่นครุ่นคิดถึงปัญหา (Rumination) เป็นการกระทำที่ย้ำคิดย้ำทำ หรือการครุ่นคิดตลอดเวลาเพื่อหาหนทางในการแก้ไขปัญหา
- 22) การโทษตนเอง (Self-blame) หมายถึง การกระทำที่แสดงถึงการโทษตนเอง การตำหนิตนเอง
- 23) การมุ่งหลีกเลี่ยงปัญหา (Avoidant action) เป็นความคิดหรือการกระทำที่แสดงถึงการหลีกเลี่ยงหรือหลีกเลี่ยงออกจากปัญหาที่เกิดขึ้น โดยการการออกห่างจากผู้คน หรือสิ่งที่ทำให้รู้สึกแยะหรือเตือนใจเมื่อนึกถึงปัญหาที่เกิดขึ้น

3.4 ปัจจัยที่มีผลต่อการเผชิญปัญหา

วิธีการเผชิญปัญหาของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกันออกไป และจะประสบความสำเร็จในวิธีการเผชิญปัญหามากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับแรงสนับสนุนของบุคคลนั้น ซึ่งมีทั้งที่เป็นแหล่งภายในของบุคคลและแหล่งภายนอกของบุคคล (Lazarus & Folkman, 1984 อ้างถึงใน วราภรณ์ รัตนวิศิษฐกุล, 2545) ได้แก่

- 1) สุขภาพและพลังงาน (Health and Energy) ภาวะสุขภาพและพลังกำลังมีผลกระทบต่อวิธีการเผชิญปัญหาของบุคคล บุคคลที่มีสุขภาพดี มีพลังกำลังแข็งแรง ย่อมมีความเข้มแข็งและทนต่อภาวะความเครียดได้มากกว่าบุคคลที่เจ็บป่วยหรือไม่มีพลังกำลัง

2) *ความเชื่อทางบวก (Positive Believe)* เป็นความเชื่อทางบวกที่ทำให้บุคคลมีความหวังและสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เลวร้ายได้ เช่น ความเชื่อในความสามารถของตน หรือความเชื่ออำนาจภายในตน กับความเชื่อในอำนาจภายนอก บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน มักจะใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา ส่วนบุคคลที่เชื่ออำนาจภายนอกตนมักจะใช้วิธีเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์

3) *ทักษะในการแก้ปัญหา (Problems-Solving Skills)* เป็นความสามารถของบุคคลในการแสวงหาความรู้ ข้อมูลต่างๆ รวมทั้งสามารถวิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ เพื่อแยกแยะปัญหาค้นหาการแก้ปัญหา ซึ่งจะเป็นทรัพยากรที่ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหาได้ดียิ่งขึ้น

ก) *ทักษะทางสังคม (Social Skills)* เป็นการแสดงถึงความสามารถของบุคคลในการที่จะสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น อันจะช่วยส่งเสริมให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ดี

ข) *การสนับสนุนทางสังคม (Social Support)* เป็นการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีแหล่งทรัพยากรที่จะจัดการกับปัญหาได้มากขึ้น

ค) *แหล่งทรัพยากรทางด้านวัตถุ (Material Resource)* ได้แก่ ทรัพย์สินเงินทองหรือสิ่งของต่างๆ สามารถใช้เป็นแหล่งทรัพยากรในการจัดการกับปัญหาได้วิธีหนึ่ง ซึ่งอาจช่วยให้บุคคลมีทางเลือกวิธีแก้ปัญหาได้มากขึ้น

3.5 การวัดและการประเมินการเผชิญปัญหา

ด้านการพัฒนามาตรวัดการเผชิญปัญหาในประเทศไทย สุภาพรณ โคตรจรัส (2539) ได้พัฒนามาตรวัดการเผชิญปัญหามบัสสัน ตามแนวทฤษฎีความเครียดของ Lazarus (1996; Lazarus & Folkman, 1984) และมาตรวัดการเผชิญปัญหาของ Carver, Scheier, และ Weintraub (1989) วัดกลวิธีการเผชิญปัญหาของนักศึกษา ประกอบด้วยวิธีการเผชิญปัญหา 15 ด้าน มีข้อคำถาม 30 ข้อ ซึ่ง สุภาพรณ โคตรจรัส (2544) ได้นำมาตรวัดการเผชิญปัญหาดังกล่าวมาปรับปรุงเพื่อนำไปศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและรูปแบบการเผชิญปัญหาของนักเรียนมัธยมศึกษา ประกอบด้วยข้อคำถาม 40 ข้อ วัดรูปแบบการเผชิญปัญหา 3 รูปแบบ (สุภาพรณ โคตรจรัส, 2544) ดังนี้

1) *การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา (Problem-focused Coping)* แสดงถึงความพยายามลงมือแก้ปัญหาโดยจัดการโดยตรงกับปัญหา ประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่ การ

- ลงมือดำเนินการแก้ปัญหา การวางแผน การทำงานหนักและความสำเร็จในงาน การ
ระงับกิจกรรมอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง การชะลอการเผชิญปัญหา การตีความหมายใหม่
ทางบวก การยอมรับ การหาทางผ่อนคลาย การแสวงหาการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม
- 2) การเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม (*Seeking Social Support*)
แสดงถึงความพยายามในการจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งทรัพยากรต่างๆ
ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อแก้ปัญหา และการ
แสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อกำลังใจ
- 3) การเผชิญปัญหาแบบการหลีกเลี่ยง (*Avoidance*) แสดงถึงการไม่สามารถเผชิญปัญหาได้
เป็นการหลีกเลี่ยงปัญหา ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ การปฏิเสธ การไม่เกี่ยวข้องทาง
พฤติกรรม การไม่เกี่ยวข้องทางความคิด การเก็บความรู้สึกไว้คนเดียว การตำหนิตนเอง
การเป็นกังวล และการใส่ใจในอารมณ์ที่เกิดขึ้น

ต่อมาสุภาพรณ โคตรจรัส, ญัฐสุดา เต้พันธ์, และพงศ์มนัส บุศยประทีป (2555) พัฒนามาตร
วัดการเผชิญปัญหา โดยมีพื้นฐานทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของ Lazarus (1966:
Lazarus & Folkman, 1988) และใช้กรอบอ้างอิงในการพัฒนากลุ่มพฤติกรรมการเผชิญปัญหาจาก
แบบวัด COPE ของ Carver, Scheier, และ Weintraub (1989), มาตร A Dispositional and
Situational Assessment of Children's Coping ของ Ayers และคณะ (1969), มาตร Response
to Stress Questionnaire (RSQ) ของ Connor-Smith และคณะ (2000), มาตร Pain Response
Involuntary for Children ของ Walker และคณะ (1997), มาตร Adolescent coping scale
ของ Frydenberg และ Lewis (1993) ประกอบกับมาตรวัดการเผชิญปัญหาของสุภาพรณ
โคตรจรัส (2539, 2544; สุภาพรณ โคตรจรัส และชุมพร ยงกิตติกุล, 2545) ที่มีพื้นฐานทฤษฎี
ความเครียดของ Lazarus และใช้กรอบอ้างอิงในการพัฒนากลุ่มพฤติกรรมการเผชิญปัญหาตามแนว
ของ Carver, Scheier, และ Weintraub (1989) และ Frydenberg และ Lewis (1993) ได้พัฒนา
มาตรวัดการเผชิญปัญหาจากกลุ่มพฤติกรรมทั้งหมด 23 กลุ่มพฤติกรรม และวิเคราะห์องค์ประกอบ
จัดกลุ่มการเผชิญปัญหาได้ 5 รูปแบบ ดังนี้

- 1) การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา (*Problem engagement*) หมายถึง การ
แสดงพฤติกรรม ความคิด และอารมณ์ที่มุ่งจัดการกับปัญหา แบ่งออกเป็นด้านย่อย 6

- ด้าน รวม 21 ข้อ คือการลงมือแก้ปัญหา (3 ข้อ) การควบคุมอารมณ์ความรู้สึก (5 ข้อ) การยอมรับ (3 ข้อ) การให้กำลังใจตนเอง (4 ข้อ) การตีความหมายใหม่ในทางบวกและการเติบโต (3 ข้อ) และการหาทางผ่อนคลาย (3 ข้อ)
- 2) *การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา (Avoidance)* หมายถึง การแสดงพฤติกรรม และความคิดที่เลี่ยงออกจากการจัดการกับปัญหา แบ่งออกเป็นด้านย่อย 5 ด้าน รวม 15 ข้อ คือ การปฏิเสธ (3 ข้อ) การหลีกเลี่ยงปัญหา (3 ข้อ) การไม่เกี่ยวข้องทางพฤติกรรม (3 ข้อ) การไม่เกี่ยวข้องทางความคิด (3 ข้อ) และการเฝ้าหวัง (3 ข้อ)
 - 3) *การเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือ (Support seeking)* หมายถึง การแสวงหาความช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นบุคคลหรือศาสนา เพื่อการแก้ปัญหาและกำลังใจ แบ่งออกเป็นด้านย่อย 4 ด้าน รวม 12 ข้อ คือ การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อแก้ปัญหา (3 ข้อ) การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อกำลังใจ (3 ข้อ) การเก็บความรู้สึกไว้คนเดียว (3 ข้อ) และการพึ่งศาสนา (3 ข้อ)
 - 4) *การเผชิญปัญหาแบบการจมดิ่งกับอารมณ์ (Emotional submission)* หมายถึง การถูกรอบบงำด้วยอารมณ์อันเนื่องมาจากปัญหา แสดงออกมาด้วยความหมกมุ่นกับปัญหา ความวิตกกังวล การตำหนิตนเอง การระเบิดอารมณ์ ไปจนกระทั่งการไม่สามารถคิดหรือลงมือแก้ปัญหาได้ แบ่งออกเป็นด้านย่อย 5 ด้าน รวม 16 ข้อ คือ การหมกมุ่นครุ่นคิดถึงปัญหา (3 ข้อ) การเป็นกังวล (3 ข้อ) การโทษตนเอง (3 ข้อ) การระบายออกทางอารมณ์ (3 ข้อ) และการไม่สามารถจัดการใดๆกับปัญหาที่เกิดขึ้น (4 ข้อ)
 - 5) *การเผชิญปัญหาแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหา (Mindful planning)* หมายถึง การเตรียมการในการจัดการกับปัญหาด้วยการตัดสินใจรอบคอบ การวางแผน จัดการสิ่งต่างๆ ให้เอื้อกับการแก้ปัญหา และระออยจังหวะที่เหมาะสมในการจัดการปัญหา แบ่งออกเป็นด้านย่อย 3 ด้าน รวม 10 ข้อ คือ การระงับกิจกรรมอื่น (3 ข้อ) การชะลอการเผชิญปัญหา (3 ข้อ) และการวางแผน (4 ข้อ)

คุณภาพมาตรวัดการเผชิญปัญหา สุภาพรพรณ โคตรจรัส, ญัฐสุตา เต้พันธ์, และพงศ์มนัส บุษยประทีป (2555) ได้สร้างข้อกระทงของแต่ละกลุ่มพฤติกรรม โดยข้อกระทงส่วนหนึ่งมาจากการแปลข้อกระทงในมาตรของ Carver และคณะ (1989), Ayers และคณะ (1996), Connor Smith และคณะ (2000), Walker และคณะ (1997) และ Frydenberg และ Lewis (1993) และนำมาปรับ

ภาษาให้เข้าใจง่าย และเหมาะสมกับบริบทของวัยรุ่นและผู้ใหญ่ในสังคมไทย รวมทั้งมาตรวัดการเผชิญปัญหาเดิมของ สุภาพรณ โคตรจรัส (2539, 2544) และ สุภาพรณ โคตรจรัส และชุมพร ยงกิตติกุล (2545) โดยมีเกณฑ์ว่า มาตรการหลังจากตัดข้อกระทงในขั้นตอนการทดสอบความสอดคล้องภายในแล้ว ต้องมีกลุ่มพฤติกรรมอย่างน้อย 3 ข้อ เพื่อให้คะแนนรวมของแต่ละกลุ่มพฤติกรรมมีความแกร่ง (robust) และเหมาะสมกับการนำไปใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณต่อไป หลังจากนั้นได้ข้อกระทงของทั้ง 23 กลุ่มพฤติกรรม กลุ่มพฤติกรรมละ 5 ข้อ รวมแล้วเป็นมาตรวัดการเผชิญปัญหา ซึ่งมีข้อกระทงจำนวนทั้งหมด 115 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเบื้องต้น นำมาตรวัดการเผชิญปัญหา ประกอบด้วยข้อกระทงจำนวน 115 ข้อ เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างนิสิตปริญญาตรี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจำนวน 100 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของข้อกระทงรายข้อด้วยสถิติ t (t-test) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนของกลุ่มสูง และคะแนนของกลุ่มต่ำ โดยวิเคราะห์แยกตามกลุ่มพฤติกรรม มีเกณฑ์การคัดเลือก คือข้อกระทงแต่ละข้อจะต้องมีคะแนนเฉลี่ยรายข้อแตกต่างกันระหว่างกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่า ข้อกระทงทุกข้อผ่านเกณฑ์การทดสอบในขั้นนี้ จากนั้นจึงได้นำข้อกระทงที่ผ่านเกณฑ์ข้างต้นมาวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของข้อกับคะแนนรวมในข้ออื่น ๆ (Corrected Item-Total Correlation; CITC) โดยวิเคราะห์แยกตามกลุ่มพฤติกรรมตรวจสอบค่าแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient of internal consistency) โดยกลุ่มพฤติกรรมที่ผ่านต้องมีค่าแอลฟาของครอนบาคตั้งแต่ .70 ขึ้นไป ผลการวิเคราะห์พบกลุ่มพฤติกรรมที่ผ่านการวิเคราะห์ 17 กลุ่มพฤติกรรม มี 5 กลุ่มพฤติกรรมที่ได้รับการแก้ไขภาษาและนำไปทดสอบใหม่ ส่วนกลุ่มพฤติกรรมการใช้พฤติกรรมเสพติดถูกตัดออก และเพิ่มกลุ่มพฤติกรรมใหม่ คือกลุ่มพฤติกรรมโทษตนเอง (Self-blame)

ต่อมา ได้นำมาตรวัดการเผชิญปัญหาดังกล่าวเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างนิสิตปริญญาตรีจำนวน 86 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกของข้อกระทงรายข้อด้วยสถิติ t (t-test) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนของกลุ่มสูง และคะแนนของกลุ่มต่ำ พบว่า ข้อกระทงทุกข้อผ่านเกณฑ์การทดสอบในขั้นตอนนี้ และผ่านเกณฑ์การทดสอบโดยการวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมในข้ออื่นๆที่เหลือ (CITC) เมื่อนำข้อกระทงที่ผ่านเกณฑ์ทั้งหมดมาทดสอบความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายในแบบแอลฟาของครอนบาค

(Cronbach's alpha coefficient of internal consistency) ผลการวิเคราะห์พบว่ามาตรวัดการเผชิญปัญหาที่มีค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายในแบบแอลฟาของครอนบาค ในกลุ่มพฤติกรรมรายด้านของมาตรวัด 23 ด้าน อยู่ในช่วง .70-.89

สรุปเสร็จสิ้นขั้นตอนการสร้างข้อกระทง และการทดสอบความสอดคล้องภายใน พบว่า ได้มาตรวัดกลยุทธ์การเผชิญปัญหาที่ประกอบด้วย 23 พฤติกรรม และประกอบด้วยข้อกระทงทั้งหมดจำนวน 74 ข้อ

4. ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ (Geriatric anxiety)

4.1 นิยามและขอบเขต

คำว่า “ความวิตกกังวล (Anxiety)” มีรากศัพท์มาจากภาษากรีกและละติน รากศัพท์ที่มาจากภาษากรีกมีความหมายว่า “การกดหรือการรัดให้แน่น” และรากศัพท์ภาษาละตินมีความหมายว่า “หายใจไม่ออก อึดอัด หรือสาเหตุที่ทำให้รู้สึกไม่สบายทั้งกาย และใจ” จากรากศัพท์ทั้ง 2 ภาษา ความหมายของความวิตกกังวลนั้นมีความหมายสอดคล้องไปในลักษณะคล้ายกัน หมายถึง ความไม่สบาย ความกดดัน นอกจากนี้ ยังมีความหมายครอบคลุมไปถึง ความรู้สึกหงุดหงิด ไม่สบายใจต่อสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน ความรู้สึกหวั่นเกรงต่อผลที่จะเกิดขึ้น ความรู้สึกกระสับกระส่าย ความรู้สึกอึดอัด รู้สึกตื่นตระหนก รู้สึกไม่มั่นใจในอนาคต (Ladder & Mark, 1971 อ้างถึงใน รั้งรอง งามศิริ, 2540)

ส่วนความวิตกกังวลตามหลักเกณฑ์วินิจฉัยโรคที่เป็นความผิดปกติทางจิตของสมาคมจิตวิทยาแห่งสหรัฐอเมริกาฉบับที่ 4 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Fourth Edition: DSM-IV)(American Psychological Association, 1994) ได้อธิบายความหมายของโรควิตกกังวลไว้ว่า โรควิตกกังวล หมายถึง ความไม่สบาย อึดอัด กระวนกระวาย หรือความหวาดกลัวอันตรายซึ่งคิดว่าอาจเกิดขึ้น เป็นความรู้สึกที่ไม่ได้สัดส่วนกับอันตรายที่เกิดขึ้นจริง หรือมีความรู้สึกมากเกินไป และมีความวิตกกังวลเนื่องมาจากการที่ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานมากขึ้น โดยโรควิตกกังวลมีอาการที่แสดงแตกต่างกันไปตามชนิดย่อยของความวิตกกังวล ซึ่งสามารถจำแนกได้ดังนี้

- 1) โรควิตกกังวลทั่วไป (generalized anxiety disorder)
- 2) โรควิตกกังวลจากการพลัดพราก (separation anxiety disorder)
- 3) โรคกลัวการอยู่ในที่โล่ง (agoraphobia)
- 4) โรคกลัวการเข้าสังคม (social phobia)
- 5) โรคกลัวในวัตถุเฉพาะ หรือสถานการณ์เฉพาะ (simple phobia)
- 6) โรคย้ำคิด ย้ำทำ (obsessive compulsive disorder)
- 7) โรคกังวลหลังจากการเกิดเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจอย่างรุนแรง (post-traumatic stress disorder)
- 8) โรควิตกกังวลอย่างเฉียบพลัน (panic disorder)

Rogers (1951) ได้ให้ความหมายของความวิตกกังวลโดยมุ่งเน้นไปที่ความไม่สอดคล้องกันระหว่างตนที่เป็นจริง (Real self) และตนในอุดมคติ (Ideal self) ซึ่งเมื่อเกิดสภาวะความไม่สอดคล้องกันดังกล่าว ส่งผลให้เกิดความไม่สมดุลทางด้านจิตใจ ไม่สบายใจ หวาดหวั่น ก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้น

Spielberger (1966) กล่าวว่า ความวิตกกังวลคือ ความรู้สึกที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม อารมณ์ และลักษณะทางสรีรวิทยาที่ตอบสนองกระบวนการทางความคิด การเข้าใจ ของบุคคล โดยบุคคลรับรู้และประเมินสถานการณ์ว่าเป็นการคุกคามตน ดังนั้น ความวิตกกังวลจึงไม่ได้เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับบุคคลโดยตรงจากสถานการณ์ที่เข้ามากระทบ แต่เป็นกระบวนการที่เกิดจากการที่บุคคลประเมินได้จากความน่าจะเป็นของเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งเป็นผลมาจากการที่บุคคลเรียนรู้จากประสบการณ์ในอดีตที่ตนเองได้ถูกคุกคาม

Zung (1971) ได้กล่าวถึงความวิตกกังวลไว้ ซึ่งหมายถึง การแสดงออกทางอารมณ์ที่แสดงให้เห็นถึงความรู้สึกไม่สบายใจ ภาวะวุ่นวายใจ หวาดหวั่นว่าอาจจะมึอันตรายเกิดขึ้นโดยหาสาเหตุไม่ได้ มักจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายร่วมด้วย เช่น มือสั่น ปวดศีรษะ ปัสสาวะบ่อย เป็นต้น

วชิราภรณ์ สุมนวงศ์ (2536) ได้ให้ความหมายของความวิตกกังวลตามแนวของ Spielberger (1966) ว่าเป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่น หวาดกลัว กังวลต่อสิ่งที่คาดว่า จะมาคุกคามชีวิต ทำให้บุคคลมีปฏิกิริยาโดยการแสดงออกทั้งทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์

ทรงเกียรติ ลั่นหลาม (2550) ได้ให้ความหมายของความวิตกกังวลตามแนวของ Spielberg (1966) ว่าเป็นภาวะทางอารมณ์ของบุคคลที่ส่งผลต่อความรู้สึกไม่มีความสุข หงุดหงิด อึดอัด กัดดัน และกระวนกระวาย โดยเกิดจากการที่บุคคลรับรู้หรือประเมินสถานการณ์ที่ยังมาไม่ถึงว่าจะสามารถคุกคามและเป็นอันตรายต่อตนเองได้

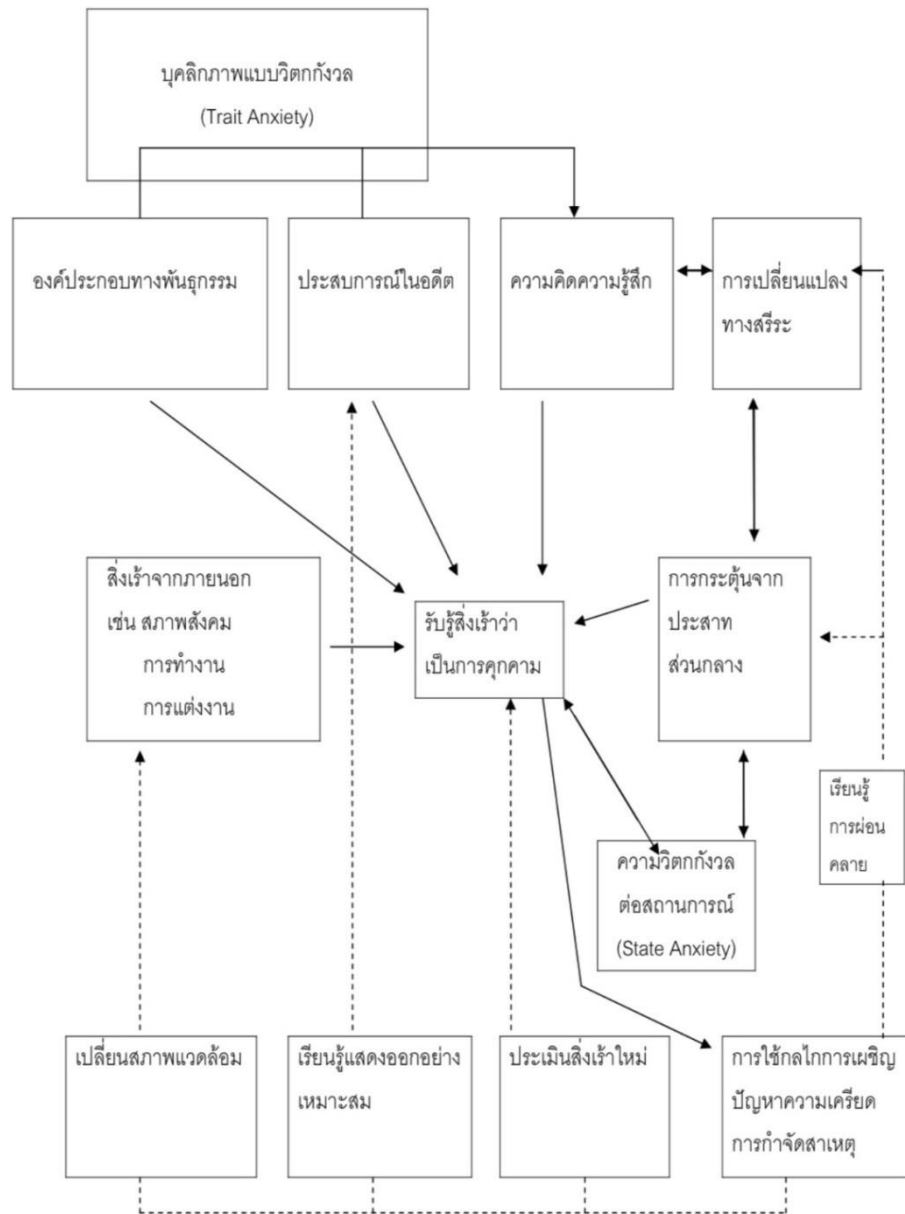
กล่าวโดยสรุป ความวิตกกังวล หมายถึง การคาดคะเนหรือการประเมินสิ่งเร้าของบุคคลว่าจะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ หรือทำให้เกิดอันตราย ซึ่งความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนี้บุคคลจะประเมินและคาดคะเนแตกต่างกันไปแล้วแต่การรับรู้และการคิดของแต่ละบุคคล โดยบุคคลที่ประเมินว่าสิ่งเร้า นั้นจะทำให้เกิดความไม่พอใจหรือเกิดอันตรายขึ้นกับตนเองก็จะมีพฤติกรรมการตอบสนองต่อสิ่งเร้า นั้นมาก บางครั้งอาจมีพฤติกรรมการตอบสนองมากเกินไป เมื่อเทียบกับอันตรายของสิ่งเร้าที่จะสามารถส่งผลกระทบต่อบุคคล ถ้าหากบุคคลประเมินสิ่งเร้าแล้วรู้สึกว่สิ่งเร้าจะเป็นอันตรายอย่างมากต่อตนเอง บุคคลอาจจะไม่มีความคิดที่จะช่วยเหลือตนเองในการที่จะจัดการกับสิ่งเร้า นั้นได้

4.2 แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับความวิตกกังวล

แนวคิดความวิตกกังวลของ Spielberg (1972) กล่าวว่า ความวิตกกังวลเกิดจากการคาดคะเนหรือการประเมินสิ่งเร้าของบุคคลว่าจะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ หรือทำให้เกิดอันตราย ซึ่งความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นนี้บุคคลจะประเมินและคาดคะเนแตกต่างกันไปแล้วแต่การรับรู้และการคิดของแต่ละบุคคล โดยบุคคลที่ประเมินว่าสิ่งเร้า นั้นจะทำให้เกิดความไม่พอใจหรือเกิดอันตรายขึ้นกับตนเองก็จะมีพฤติกรรมการตอบสนองต่อสิ่งเร้า นั้นมาก บางครั้งอาจมีพฤติกรรมการตอบสนองมากเกินไป เมื่อเทียบกับอันตรายของสิ่งเร้าที่จะสามารถส่งผลกระทบต่อบุคคล ถ้าหากบุคคลประเมินสิ่งเร้าแล้วรู้สึกว่สิ่งเร้าจะเป็นอันตรายอย่างมากต่อตนเอง บุคคลอาจจะไม่มีความคิดที่จะช่วยเหลือตนเองในการที่จะจัดการกับสิ่งเร้า นั้นได้

จากแนวคิดความวิตกกังวลของ Spielberg (1972) นั้น จึงทำ Ladder และ Mark (1971) เขียนรูปแบบความวิตกกังวลปกติ (Model of Normal Anxiety) ซึ่งเป็นรูปแบบที่อธิบายถึงความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นตามปกติในชีวิตประจำวันทั่วไป โดยใช้แนวความคิดของ Spielberg เป็นพื้นฐานของความวิตกกังวล เพื่อแสดงให้เห็นถึงสาเหตุของการเกิดความวิตกกังวล กลไกการรับรู้ของสมอง

ปฏิกิริยาตอบสนอง ปฏิกิริยาการลดความวิตกกังวลเมื่อสิ่งเร้าเข้าสู่กระบวนการรับรู้และการประเมินของบุคคล ตามแผนภาพดังนี้



ภาพที่ 3 แผนภาพแสดงรูปแบบความวิตกกังวลปกติ (A Model of Normal Anxiety)

(Lander & Mark, 1972 อ้างถึงใน วินัย ปานโท, 2542, หน้า 14)

เส้นทึบ _____ หมายถึง เส้นทางที่แสดงการเพิ่มความวิตกกังวล

เส้นประ ----- หมายถึง เส้นทางที่แสดงการลดความวิตกกังวล

Ladder และ Mark (1971 อ้างถึงใน รังรอง งามศิริ, 2540) ได้อธิบายแผนภาพโดยกล่าวว่า ทั้ง 3 ตัวแปรซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบทางพันธุกรรม ประสบการณ์ในอดีต และสภาวะทางด้าน อารมณ์ของบุคคล มีปฏิสัมพันธ์กัน จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพแบบวิตกกังวล (Trait Anxiety) ดังนั้นเมื่อมีสิ่งเร้าเกิดขึ้น บุคคลจะประเมินว่าสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นจะสามารถคุกคามหรือทำอันตรายต่อบุคคลได้หรือไม่ ซึ่งการประเมินนี้จะเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดความวิตกกังวลขึ้น ถ้าหากบุคคลประเมินว่าสิ่งเร้านั้นสามารถคุกคามตนเองได้ ก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดบุคลิกภาพวิตกกังวล เกิดขึ้น โดยที่บุคคลจะมีการแสดงออก 3 ด้าน ดังนี้

- 1) เกิดมีการกระตุ้นการทำงานจากระบบประสาทส่วนกลางทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทาง สรีรวิทยา เช่น หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออกมาก เป็นต้น
- 2) เกิดความวิตกกังวลต่อการเผชิญสถานการณ์
- 3) มีการใช้กลไกการเผชิญกับปัญหาเพื่อลดความวิตกกังวลและกำจัดสาเหตุของความวิตกกังวล

การแสดงออกซึ่งความวิตกกังวลทั้ง 3 ประการนี้ จะทำให้บุคคลที่ประเมินได้ว่าตนมีความ วิตกกังวล พยายามหาวิธีลดความวิตกกังวล ดังต่อไปนี้

- 1) เปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล
- 2) เรียนรู้ที่จะแสดงออกอย่างเหมาะสม
- 3) มีการประเมินสิ่งเร้าใหม่
- 4) เรียนรู้วิธีลดความวิตกกังวลโดยตรง เพื่อลดการกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางและการ เปลี่ยนแปลงทางสรีระ

4.3 ประเภทของความวิตกกังวล

Spielberger (1972) ได้แบ่งลักษณะของความวิตกกังวลออกเป็น 2 ประเภท คือ

- 1) *บุคลิกภาพแบบวิตกกังวล (Trait Anxiety or T-Anxiety or A-Trait)* คือ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลในสถานการณ์ต่างๆไป และเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง สามารถสังเกตเห็นได้จากการแสดงออก จนเป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล และเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ (Personality trait)

2) *ความวิตกกังวลที่มีต่อสภาพการณ์ (State Anxiety or S-Anxiety or A-state)* คือ ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเมื่อมีสถานการณ์เข้ามากระทบและมีแนวโน้มว่าจะทำให้เกิดอันตรายหรือคุกคาม เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นชั่วคราว ทำให้เกิดความรู้สึกหวาดหวั่น กระวนกระวาย

กล่าวโดยสรุป ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะของบุคลิกภาพจะเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคลที่มีแนวโน้มที่จะเกิดความวิตกกังวล ซึ่งความวิตกกังวลที่มีจะเป็นลักษณะของบุคลิกภาพที่ฝังแน่นของแต่ละบุคคล แต่ในประเภทความวิตกกังวลต่อสภาพการณ์ จะมีลักษณะที่เกิดขึ้นเฉพาะสถานการณ์ คือจะเกิดขึ้นเมื่อได้เผชิญกับสถานการณ์ที่เข้ามาคุกคาม และเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวชั่วคราวตามแต่เฉพาะสถานการณ์นั้นๆ

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลนั้นจะมีระดับของความวิตกกังวลต่างๆ ซึ่งระดับของความวิตกกังวลนั้นแบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ ดังนี้ (Spielberger, 1972)

- 1) *ความวิตกกังวลในระดับต่ำ (Mild Anxiety)* ความวิตกกังวลระดับนี้มักจะพบได้ทั่วไป ความวิตกกังวลในระดับนี้จะทำให้ความสามารถในการรับรู้ดีขึ้น มีสมาธิในการเรียนรู้ ทำให้บุคคลเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทำให้ประสาทสัมผัสรับรู้กว้างขึ้น สามารถแก้ไขและตัดสินใจได้ดีและมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเนื่องมาจากระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้น เช่น ม่านตาขยาย หัวใจเต้นเร็วขึ้น ฝ่ามือมีเหงื่อออก การเคลื่อนไหวเร็วขึ้น บุคคลยังสามารถควบคุมตนเองได้
- 2) *ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (Moderate Anxiety)* ความวิตกกังวลระดับนี้จะทำให้ความสามารถในการรับรู้แคบลง บุคคลมักจะไม่ค่อยสนใจสิ่งแวดล้อมรอบๆตัว อาจมีอาการทางกาย เช่น หายใจเข้าออกแรง มีความรู้สึกปั่นป่วนในกระเพาะอาหาร เป็นต้น แต่บุคคลยังสามารถที่จะแก้ปัญหาในสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองได้
- 3) *ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (Severe Anxiety)* ความวิตกกังวลระดับนี้จะทำให้การรับรู้ของบุคคลลดลงมาก การมองสภาพแวดล้อมเกิดการบิดเบือนจากสภาพความเป็นจริง ไม่สามารถจับสาระสำคัญของเรื่องใดได้ ความสามารถในการแก้ปัญหาลดลงและทำงานได้ไม่เต็มสมรรถภาพ เกิดความสับสน มีพฤติกรรมที่แสดงออกเพื่อปกป้องตนเองมากขึ้นและมักเป็นพฤติกรรมซ้ำๆ ที่สังเกตเห็นได้ เช่น หงุดหงิด

กระวนกระวาย โหมโห่ง่าย ต่อต้าน เรียกร้องเกินกว่าเหตุ เป็นต้น ซึ่งบุคคลที่มีความวิตกกังวลระดับนี้ เป็นบุคคลที่มีความต้องการช่วยเหลือจากผู้อื่น

- 4) *ความวิตกกังวลระดับรุนแรงมาก (Panic Anxiety)* ความวิตกกังวลในระดับนี้ จะมีผลทำให้บุคคลสูญเสียการควบคุมตนเอง สูญเสียเกี่ยวกับการรับรู้บุคคล สถานที่ เวลา อีกทั้งยังสูญเสียต่อการรับรู้เหตุการณ์ และภาวะการตื่นตัวแทบจะไม่มีเลย ถ้าความวิตกกังวลในระดับนี้คงอยู่เป็นระยะเวลาเวลานาน จะเป็นอันตรายต่อบุคคลถึงขั้นเสียชีวิตได้

สรุปได้ว่า ความวิตกกังวลนั้นไม่ใช่สภาวะอารมณ์ทางลบเท่านั้น แต่ความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อยและปานกลาง ก็มีประโยชน์เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการตื่นตัวในการที่จะเรียนรู้แก้ปัญหา ทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้น และเกิดความคิดสร้างสรรค์ แต่ถ้ามีความวิตกกังวลในระดับสูงและรุนแรงมาก จะมีผลเสียต่อบุคคลอาจทำให้เกิดพยาธิสภาพทางจิต เช่น โรควิตกกังวล โรควิตกกังวล เป็นต้น (รังรองงามศิริ, 2540)

ในภาวะความวิตกกังวลในผู้สูงอายุ นั้น โดยภาพรวมเมื่อมีอาการของความวิตกกังวลปรากฏขึ้น จะส่งผลทำให้กิจกรรมทางกายลดหน้าที่การทำงานลง ประสาทสัมผัส การรับรู้ต่างๆ ลดประสิทธิภาพลง ความพึงพอใจในชีวิตลดลง และมีความรู้สึกเหงา โดดเดี่ยวมากยิ่งขึ้น ซึ่งอาการต่างๆ ดังกล่าวโดยส่วนใหญ่จะพบในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง (Wetherell, 1998 as cited in de Beurs, Beekman, van Balkom, Deeg, van Dyck, & van Tilburg, 1999)

4.4 การวัดและการประเมินความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์ซึ่งแต่ละบุคคลมีความรู้สึกแตกต่างกันออกไป ดังนั้น เพื่อจะทราบถึงความวิตกกังวลของแต่ละบุคคล จึงได้มีการประเมินความวิตกกังวลโดยทั่วไปไว้ 3 วิธี ดังนี้ (Spielberger, 1972)

- 1) *การประเมินความเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (Physiological Measure of Anxiety)* เป็นการประเมินความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทางร่างกายที่เกิดจากระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้น เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ระดับความดันโลหิต การขยายของรูม่านตา การมีเหงื่อออก การวัดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ เป็นต้น โดยใช้เครื่องมือต่างๆ เช่น เครื่องมือวัดอัตราการเต้นของหัวใจ (Electrocardiogram)

- เครื่องมือดูการขยายของม่านตา (Pupillography) เป็นต้น ซึ่งตามหลักจิตวิทยา โดยทั่วไปจะทำการวัดโดยการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาของรูปร่างปาก เนื่องจากความวิตกกังวลมิได้สัมพันธ์กับอาการที่แสดงออกของบุคคลทุกอาการไป อีกทั้งรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาก็มีรูปแบบที่แตกต่างกันออกไปตามแต่ละบุคคล
- 2) *การสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก (Behavior Measure of Anxiety)* โดยจะสังเกตความผันแปรในด้านการเคลื่อนไหว คำพูด ภาษาท่าทาง การรับรู้ ความสอดคล้องกันของการทำงานของร่างกายกับการรับรู้ ความจำ การเรียนรู้ที่ง่ายหรือซับซ้อน เนื่องจากมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์ที่แสดงออกมานั้นเป็นปฏิกริยาสะท้อนมาจากอารมณ์ภายในจิตใจ ซึ่งบุคคลอื่นจะสามารถเห็นได้ เช่น มีอาการกระสับกระส่าย ลุกลุกนอน มือสั่น เป็นต้น (สุจิตตรา เขียวชัยวัฒนากุล, 2536) การวัดจะใช้เครื่องมือสังเกตพฤติกรรม เช่น บันทึกเพื่อสังเกตพฤติกรรมที่สร้างโดย เกรแฮมและคอนเลย์ ซึ่งนำไปใช้ในประเมินความวิตกกังวล และความกลัวในผู้ป่วยศัลยกรรม หรือ Timed Behavioral Checklist (TBCL) หรือ แบบวัดอัตราการพูด (Mahl, 1956 อ้างถึงใน นันทินี ศุภมงคล, 2547)
- 3) *การประเมินความวิตกกังวลโดยการประเมินจากแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-Measure of Anxiety)* เป็นการประเมินความวิตกกังวล ซึ่งเกิดจากการประเมินความรู้สึกที่บุคคลรับรู้ได้ด้วยตนเอง อาจเป็นการรายงานด้วยวาจา รายงานด้วยการเขียน หรือตอบคำถามจากแบบสอบถาม แล้วจึงนำมาประเมินระดับความวิตกกังวลแบบสอบถามดังกล่าวเช่น The State –Trait Anxiety Inventory (STAI) (Spielberger, 1972) เป็นแบบประเมินความวิตกกังวลของบุคคลในขณะทำแบบทดสอบ และในสถานการณ์ทั่วไป

สำหรับผู้สูงอายุนั้น จะใช้เครื่องมือประเมินความวิตกกังวล เป็นเครื่องมือที่ชื่อว่า The twenty-item Geriatric Anxiety Inventory (GAI-20) เป็นเครื่องมือที่สามารถแยกความแตกต่างระหว่างผู้สูงอายุที่มีและไม่มีภาวะความวิตกกังวล (Anxiety Disorder) อีกทั้งยังสามารถแยกภาวะที่มีและไม่มีความวิตกกังวลทั่วไป (Generalized Anxiety Disorder) ได้ (Pachana, Byrne, Siddle, Koloski, Harley, & Arnold 2007)

เครื่องมือวัดความวิตกกังวล (GAI-20) ตามแนวคิดของ Pachana, Byrne, Siddle, Koloski, Harley, และ Arnold (2007) ในครั้งแรกประกอบด้วยข้อคำถาม 60 ข้อ นำไปทดลองใช้ครั้งแรกกับกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนจำนวน 502 คน และผู้ป่วยนอกที่มีการวินิจฉัยตามหลัก DSM-IV ว่า

มีภาวะของความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าจำนวน 46 คน จากนั้นนำมาข้อมูลทั้งหมดตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ และตัดข้อคำถามจาก 60 ข้อ เหลือเพียง 20 ข้อ และทำการลดความซ้ำซ้อนของการตอบลง โดยให้ผู้สูงอายุตอบ ใช่/ไม่ใช่ จากนั้นนำเครื่องมือมาหาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.91 ในผู้สูงอายุทั่วไป และได้ค่าความเที่ยง 0.93 ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทางจิตเวช และจากการตรวจสอบความตรงตามภาวะสันนิษฐาน (construct validity) ของมาตรวัดพบว่า สามารถประเมินภาวะของความวิตกกังวลได้

ในการพัฒนาเครื่องมือ GAI-20 นั้น Pachana และคณะ (2007) กล่าวไว้ว่า เครื่องมือ GAI-20 มีความเหมาะสมที่จะใช้ในการประเมินผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวลทั้งที่พักอาศัยตามชุมชนและผู้สูงอายุที่มีพยาธิสภาพของความวิตกกังวลที่พบเห็นได้ทั่วไปในศูนย์บริการทางจิตเวชสำหรับผู้สูงอายุ (Geriatric Psychiatry Service)

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ เรื่องความหวัง การมองโลกในแง่ดี การเผชิญปัญหา และความวิตกกังวลของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังนี้

การศึกษาแรก ศึกษาความหวังในผู้สูงอายุโดย นภาพร วงศ์ใหญ่ (2542) ที่ได้ศึกษาระดับของความหวัง พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต และความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองของจังหวัดพะเยาจำนวน 200 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วนคือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความหวังของ Snyder และคณะ (1991) และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของจินตนา ยูนิพันธ์ (2534) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติพื้นฐานและหาความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยของความหวังในระดับสูง นอกจากนี้ยังพบว่าความหวังมีบทบาทต่อการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีความหวังในระดับสูงจะมี

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตโดยรวมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีความหวังในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาต่อมา คือการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหวังและการเผชิญปัญหา โดยวารสาร รัตนาวิศิษฏ์กุล (2545) ซึ่งได้เปรียบเทียบระดับความหวัง และกลวิธีการเผชิญปัญหา ของนักศึกษาที่มีภูมิหลังแตกต่างกันในด้านเพศ ชั้นปี สาขาวิชา และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และเพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง และกลวิธีการเผชิญปัญหาของนักศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็น นักศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 509 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความหวัง และแบบวัด การเผชิญปัญหา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติพื้นฐาน วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 3 ทาง วิเคราะห์ เปรียบเทียบพหุคูณด้วยวิธีของ Dunnett's T3 และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่าง ความหวังและกลวิธีการเผชิญปัญหา ผลการวิจัย พบว่า ความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกลวิธี การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา และแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม แต่ไม่มี ความสัมพันธ์กับกลวิธีการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ การศึกษาของ Chang (1998) ที่ตรวจสอบอิทธิพลของความหวังในระดับสูงกับความหวังระดับต่ำต่อความสามารถ ในการแก้ปัญหา การเผชิญกับความเครียดในด้านการเรียน และสถานการณ์ของการมีสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลในนักศึกษามหาวิทยาลัยจำนวน 211 คน โดยใช้แบบวัดความหวังของ Snyder (1995) ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาที่มีความหวังสูงจะมีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดีกว่านักศึกษาที่มีความหวังต่ำ นอกจากนี้ นักศึกษาที่มีความหวังสูงจะมีวิธีที่อิสระในการเผชิญกับความเครียดด้านการ เรียนมากกว่านักศึกษาที่มีความหวังต่ำ และผลการวิเคราะห์แบบพหุคูณแบบขั้นตอน (hierarchical regression analyses) ชี้ว่าความหวังเป็นตัวทำนายที่สำคัญของทั้งความพึงพอใจในชีวิต และความ พึงพอใจในการเผชิญกับกิจกรรมต่างๆ

สำหรับด้านการมองโลกในแง่ดีกับการเผชิญปัญหา ได้มีการศึกษาในประเทศไทย โดย กรกวรรณ สุพรรณวรรษา (2544) ที่ศึกษารูปแบบการมองโลกในแง่ดี และกลวิธีการเผชิญปัญหาของ นิสิตนักศึกษา โดยพิจารณาความแตกต่างในด้านเพศ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระบบการเรียนของ สถานศึกษา และสาขาวิชาที่สัมพันธ์กับรูปแบบการอธิบายการมองโลกในแง่ดี และกลวิธีการเผชิญ ปัญหา กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และนักศึกษามหาวิทยาลัยรามคำแหงจำนวน 734 คน ใช้เครื่องมือวัดการมองโลกในแง่ดีในรูปแบบการอธิบายสาเหตุ และแบบวัดการเผชิญปัญหา

ที่พัฒนามาจาก สุภาพรรณ โคตรจรัส (2544) ผลการวิจัย พบว่า นิสิตนักศึกษาที่มองโลกในแง่ดีจะใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหามากกว่า และใช้แบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม และแบบหลีกเลี่ยง น้อยกว่านิสิตนักศึกษาที่มองโลกในแง่ร้าย

การศึกษาอีกเรื่องหนึ่ง โดย Harju และ Bolen (1998) ได้ศึกษาผลของการมองโลกในแง่ดีกับภาวะการเผชิญปัญหา และองค์ประกอบในด้านระดับคุณภาพชีวิตในนักศึกษามหาวิทยาลัยจำนวน 204 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่มองโลกในแง่ดีสูงจะมีสุขภาพดี มีระดับคุณภาพชีวิตสูง และมีแนวโน้มที่จะใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหาและการตีความหมายใหม่ในทางบวก สำหรับผู้ที่มองโลกในแง่ดีต่ำ จะมีความไม่พอใจกับคุณภาพชีวิตของตนเอง และมักจะใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา และมีการใช้สุราหรือยาเสพติด จากงานวิจัยชิ้นนี้ยังพบอีกว่าเพศหญิงที่มีระดับคุณภาพชีวิตสูงมักใช้วิธีการเผชิญปัญหาแบบการระบายออกทางอารมณ์และการพึ่งศาสนา ส่วนเพศชายมักใช้การยอมรับความเป็นจริงตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้มากกว่า

ต่อมา Geffken, Storch, Duke, Lewin, และ Goodman (2006) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง การเผชิญปัญหา และภาวะซึมเศร้าในคู่สมรส/ผู้ดูแลหลักที่ดูแลผู้ป่วยที่มีประวัติของโรคย้ำคิดย้ำทำ โดยมีผู้เข้าร่วมการวิจัยมีจำนวนทั้งหมด 67 คน ซึ่งเป็นคู่สมรส/ผู้ดูแลหลักในผู้ป่วยที่มีประวัติโรคย้ำคิดย้ำทำ โดยใช้แบบวัดประเมินภาวะซึมเศร้า ความหวัง การเผชิญปัญหา การมองโลกในแง่ดี และแบบวัดที่ใช้ประเมินระดับความรุนแรงของโรคย้ำคิดย้ำทำ หาความสัมพันธ์ในตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้ค่าสหสัมพันธ์ภายใน (intercorrelation) ระหว่างความหวัง การเผชิญปัญหา และภาวะซึมเศร้าและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอย (regression analysis) ใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบเชิงชั้น (Hierarchical regression analyses) ในการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ความหวัง และภาวะซึมเศร้า ซึ่งผลการวิจัย พบว่า ความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการลงมือกระทำการเผชิญปัญหา (Active coping) และการปรับมุมมอง/มองมุมใหม่ในการเผชิญปัญหา (Reframing) และกลวิธีการเผชิญปัญหาเป็นสื่อกลางหรือเป็นตัวส่งผ่านระหว่างความหวังและภาวะซึมเศร้า

สำหรับด้านความหวังและการมองโลกในแง่ดี สุมาลินี มรรุพจน์พงศ์ (2555) ได้ศึกษาพฤติกรรมมองการณ์เชิงบวก รวมทั้งความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความสามารถในการฟื้นคืนได้

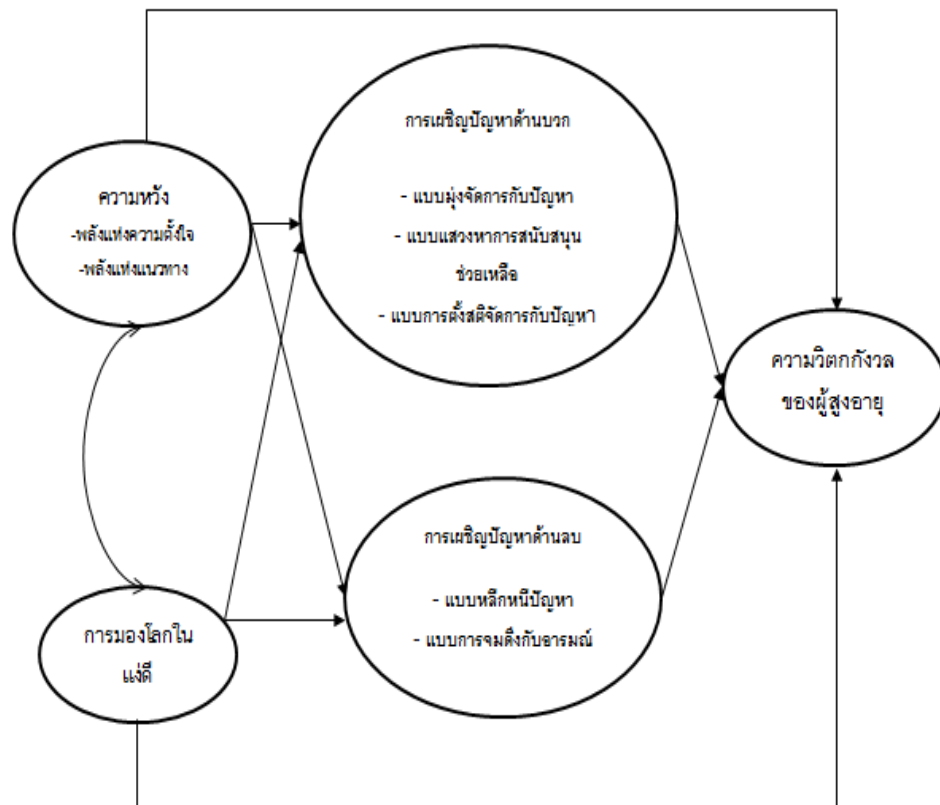
ต่อผลของพฤติกรรมในที่ทำงานของพนักงาน รวมทั้งผลงาน ความพึงพอใจในงาน ความสุขในการทำงานและความผูกพันกับองค์กร โดยกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 235 คน ทำงานในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ทำงานอยู่ในที่ทำงานปัจจุบันไม่ต่ำกว่า 1 ปี โดยใช้แบบวัดความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความสามารถในการฟื้นคืนได้ จากนั้นทำแบบประเมินผลงาน ความพึงพอใจในงาน ความสุขในการทำงานและความผูกพันกับองค์กร โดยจะมีการหาความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุระดับ (Hierarchical stepwise regression) ซึ่งผลการวิจัย พบว่า ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และความสามารถในการฟื้นคืนได้มีสหสัมพันธ์กับพฤติกรรมของพนักงาน ความหวังสามารถทำนายความพึงพอใจในงาน ความสุขในการทำงานและความผูกพันกับองค์กร ความสามารถในการฟื้นคืนได้สามารถทำนายผลงาน ความพึงพอใจในงาน และความผูกพันกับองค์กร ตรงกันข้ามกับการมองโลกในแง่ดีไม่สามารถทำนายผลของพฤติกรรมในที่ทำงานของพนักงานได้

จะเห็นได้ว่า การศึกษาที่ผ่านมา รายงานความสัมพันธ์ระหว่างความหวังและการมองโลกในแง่ดี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาโดยส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตามพบว่า ไม่มีการศึกษาใดที่มีการนำตัวแปรทั้งสองมาศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง

ด้านการมองโลกในแง่ดี และ ความวิตกกังวล ทรงเกียรติ ลั่นหลาม (2550) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพแบบวิตกกังวล การมองโลกในแง่ดี และการเห็นคุณค่าในตนเองของนิสิตมหาวิทยาลัย และทดสอบโมเดลความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพแบบวิตกกังวลกับการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยมีการมองโลกในแง่ดีเป็นตัวแปรส่งผ่านที่เปลี่ยนแปลงตามบุคลิกภาพแบบวิตกกังวล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ มาตรฐานบุคลิกภาพแบบวิตกกังวล มาตรฐานลักษณะนิสัยในการดำเนินชีวิต และมาตรฐานการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยกลุ่มตัวอย่างคือ นิสิตระดับปริญญาตรีทั้งหมดจำนวน 400 คน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และวิเคราะห์ตัวแปรส่งผ่านและตัวแปรกำกับโดยการวิเคราะห์ความถดถอยตามหลักการของ Baron และ Kenny (1986) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณและวิเคราะห์การถดถอยพหุเชิงชั้นระหว่างตัวแปร โดยผลการวิจัย พบว่า บุคลิกภาพแบบวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการมองโลกในแง่ดี บุคลิกภาพแบบวิตกกังวลมีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองโดยมีการมองโลกในแง่ดีเป็นตัวแปรส่งผ่าน โดยความสัมพันธ์นี้ไม่เปลี่ยนแปลงตามระดับบุคลิกภาพแบบวิตกกังวล ต่อมา

ขจรศรี แสนปัญญา (2553) ได้ทำการศึกษาระดับความวิตกกังวลต่อความตาย การมองโลกในแง่ดี ความผาสุกทางจิตวิญญาณ และการปรับตัวต่อความตาย ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลต่อความตาย การมองโลกในแง่ดี ความผาสุกทางจิตวิญญาณกับการปรับตัวต่อความตาย ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และศึกษาอิทธิพลของความวิตกกังวลต่อความตาย การมองโลกในแง่ดี และความผาสุกทางจิตวิญญาณที่มีการปรับตัวต่อความตายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี จำนวน 385 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามจากตัวแปรดังกล่าว สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่า t-test ค่า F-test ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson product Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Multiple Regression Analysis) ผลการวิจัยพบว่า ความวิตกกังวลต่อความตาย การมองโลกในแง่ดี และความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวต่อความตาย ความวิตกกังวลต่อความตายและการมองโลกในแง่ดีสามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวต่อความตายขั้นปฏิเสธได้ ความวิตกกังวลต่อความตาย การมองโลกในแง่ดีและความผาสุกทางจิตวิญญาณร่วมกันทำนายการปรับตัวต่อความตายขั้นโกรธ ขั้นต่อรองและขั้นซึมเศร้าได้ ความวิตกกังวลต่อความตายและความผาสุกทางจิตวิญญาณสามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวต่อความตายขั้นยอมรับได้

กล่าวโดยสรุป งานวิจัยที่ได้ทบทวนมาข้างต้น ได้แสดงให้เห็นว่า ความหวังและการมองโลกในแง่ดีต่างมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งความหวังและการมองโลกในแง่ดีต่างมีบทบาทต่อการเผชิญปัญหาทั้งคู่ และความหวังยังมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้า โดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน ส่วนการมองโลกในแง่ดีก็มีความสัมพันธ์ต่อกันกับภาวะวิตกกังวล ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า ความหวังนั้นน่าจะมีส่วนที่ส่งผลต่อภาวะวิตกกังวลได้และจากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของความหวังที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าที่พบว่า ความหวังและการมองโลกในแง่ดีมีความสัมพันธ์กัน ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่าความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับการมองโลกในแง่ดีสามารถส่งผลต่อภาวะวิตกกังวล โดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน ดังแผนภาพที่ 4



ภาพที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง และการมองโลกในแง่ดี ที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ โดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาอิทธิพลของความหวัง การมองโลกในแง่ดี และการเผชิญปัญหา (แบบมุ่งจัดการกับปัญหา, แบบหลีกเลี่ยงปัญหา, แบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือ, แบบการจมดิ่งกับอารมณ์ และแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหา) ที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน ซึ่งเป็นการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural equation modeling) ด้วยโปรแกรมลิสเรล (LISREL)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ที่สามารถพึ่งพาตนเองได้¹ และมีภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรัง (เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น) โดยเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนของกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ และมีภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรัง (เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น) ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ เขตสายไหม ดอนเมือง และเขตคลองสามวา บางชั้น กรุงเทพมหานคร ที่มารับบริการด้านสุขภาพจากคลินิกเอกชน (สหคลินิกบางชั้น พัฒนเวชคลินิก เวชกรรม และศิริพัฒน์คลินิกเวชกรรม) จำนวน 307 คน การที่ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ในการศึกษาตามที่ได้ระบุไว้ เนื่องจากพื้นที่ดังกล่าวเป็นพื้นที่ที่อาจารย์ประจำของคณะจิตวิทยา มีความร่วมมือด้านบริการวิชาการอยู่กับหน่วยบริการทางสุขภาพในพื้นที่อยู่แล้ว โดยผู้สูงอายุต้องผ่านเกณฑ์การคัดเลือกดังต่อไปนี้

¹ ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการพึ่งพาตนเองได้ มีลักษณะดังต่อไปนี้ (สุคี ศิริวงศ์พากร, 2556)

- (1) เป็นผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลและใส่ใจตนเองได้ไม่ว่าจะเป็นด้านเสื้อผ้า เครื่องแต่งกาย อาหาร ค่าใช้จ่าย
- (2) เป็นผู้สูงอายุที่สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้โดยอิสระ เช่น การเข้าร่วมกิจกรรม พบปะพูดคุย เข้าร่วมประเพณีต่างๆที่ชุมชนจัดขึ้นได้
- (3) เป็นผู้สูงอายุที่สามารถทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวันได้ เช่น การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การแต่งตัว เป็นต้น

เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่

- (1) เป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
- (2) เป็นผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการพึ่งพาตนเองได้ โดยตอบว่า “ใช่” ทั้ง 3 ข้อต่อไป

ข้อที่ 1 ดูแลและใส่ใจตนเองได้ไม่ว่าจะเป็นด้านเสื้อผ้า เครื่องแต่งกาย อาหาร ค่าใช้จ่าย

ข้อที่ 2 ดำเนินชีวิตในสังคมได้โดยอิสระ เช่น การเข้าร่วมกิจกรรม พบปะพูดคุย เข้าร่วมประเพณีต่างๆที่ชุมชนจัดขึ้นได้

ข้อที่ 3 ทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวันได้ด้วยตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การแต่งตัว เป็นต้น

- (3) เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น ตามการวินิจฉัยของแพทย์

- (4) เป็นผู้สูงอายุที่มีความสนใจในการเข้าร่วมการวิจัย

ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะได้คัดเลือกผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าข้างต้น โดยวิธีคัดเลือกแบบรายสะดวก

สำหรับการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดตามข้อเสนอแนะของ Tabachnic และ Fidell (2000) ที่ว่า จำนวนตัวอย่างในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง ควรมีขนาดอย่างน้อยประมาณ 200-300 คน โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูล 307 ชุด ซึ่งภายหลังเก็บข้อมูลแล้วพบว่า มีแบบสอบถามที่ตอบครบถ้วนและสามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้งสิ้น 291 ชุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มาตรฐานความหวัง มาตรฐานการมองโลกในแง่ดี มาตรฐานการเผชิญปัญหา และมาตรฐานความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดของเครื่องมือและขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือมีดังนี้

1. **แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล** ประกอบด้วย ข้อคำถาม ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนาที่นับถือ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา พักอาศัยอยู่กับ โรคประจำตัวที่มี จำนวนครั้งที่พบแพทย์ต่อปี ระยะเวลาที่ป่วย เป็นต้น

2. **มาตรวัดความหวัง (Hope Scale)** ผู้วิจัยได้พัฒนามาตรวัดความหวัง จากมาตรวัดความหวังที่เป็นลักษณะนิสัย (Dispositional Hope Scale) ของ Snyder (1991) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 12 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบคือ พลังแห่งความตั้งใจจำนวน 4 ข้อ (ประกอบด้วยข้อ 2, 9, 10, 12) พลังแห่งแนวทางจำนวน 4 ข้อ (ประกอบด้วยข้อ 1, 4, 6, 8) ส่วนอีก 4 ข้อที่เหลือประกอบด้วยข้อ 3, 5, 7, 11 เป็นข้อคำถามที่เป็นตัวรบกวน (Distractors) ซึ่งไม่นำมาคิดคะแนนรวม

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล

มาตรวัดชุดนี้ประกอบไปด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 12 ข้อ ลักษณะข้อคำถามของมาตรวัดเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ โดยเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามมีดังนี้ (Snyder, 1991)

ตารางที่ 1

เกณฑ์การให้คะแนนมาตรวัดความหวัง

ระดับความคิดเห็น	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4
ไม่เห็นด้วย	2	3
เห็นด้วย	3	2
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1

ในการแปลผลคะแนน (Snyder, 1991) มีรูปแบบการคิดคะแนนกล่าวคือคะแนนดิบ (Raw Score) คือ คะแนนที่ได้ทั้งหมดจากการตอบคำถามทุกข้อนำมารวมกัน ซึ่งคะแนนดิบสูงสุดที่เป็นไปได้คือ 32 คะแนน คะแนนรวม (Total Score) คือ คะแนนรวมสูงสุดที่เป็นไปได้คือ 32 คะแนน โดยการแปลผลคะแนนนั้นถ้าคะแนนรวมความหวังสูงแสดงว่ามีความหวังระดับสูง กลับกันถ้าคะแนนรวมความหวังต่ำ แสดงว่ามีความหวังระดับต่ำ

ขั้นตอนในการพัฒนามาตรวัดความหวัง

1. การกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความหวังเพื่อสร้างเป็นนิยามเชิงปฏิบัติการ ซึ่งในงานวิจัยฉบับนี้ ความหวัง (Hope) หมายถึง การคาดหวังที่จะบรรลุถึงการได้มาซึ่งผลที่ดีในอนาคต เป็นการที่บุคคลรับรู้ว่าคุณสามารถที่จะบรรลุเป้าหมายนั้นๆ ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นจริงหรือไม่ก็ได้ ซึ่งความหวัง ประกอบด้วย กระบวนการคิดอย่างต่อเนื่องที่มีพลังแห่งความตั้งใจและพลังแห่งแนวทางของบุคคลในการบรรลุเป้าหมาย (Snyder et al., 1991) และความหวังนั้นยังเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับอารมณ์ความรู้สึก การแสดงออกทางพฤติกรรมและการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ความหวังจึงมีความสำคัญและจำเป็นต่อการดำรงชีวิต ช่วยให้คุณรู้สึกว่าคุณชีวิตมีความหมาย มีแรงจูงใจที่จะดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมาย และสามารถที่จะเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นของชีวิต ความหวังนี้มีองค์ประกอบสำคัญ 2 ด้าน คือ พลังแห่งความตั้งใจ (Agency หรือ Willpower) และ พลังแห่งแนวทาง (Pathway หรือ Way power)
2. การแปลข้อกระทงเดิมและสร้างข้อกระทงจากนิยามเชิงปฏิบัติการในแต่ละด้านเพิ่มตามองค์ประกอบทั้ง 2 ด้านของความหวัง ทั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างข้อกระทงโดยพิจารณาร่วมกับข้อกระทงจากมาตรวัดความหวังของ Snyder (1991) จำนวน 12 ข้อ และสร้างข้อกระทงเพิ่ม 9 ข้อ เพื่อให้ข้อกระทงครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุไทย ดังนั้นข้อกระทงรวมทั้งหมดในมาตรวัดความหวังมี 21 ข้อ ประกอบด้วยพลังแห่งความตั้งใจ 9 ข้อ พลังแห่งแนวทาง 8 ข้อ และข้อคำถามที่เป็นตัวรบกวน (Distractors) 4 ข้อ
3. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาของข้อกระทงแต่ละข้อ โดยนำมามาตรวัดให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านจิตวิทยา 3 ท่าน (รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ดังภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของมาตรวัด (Content Validity) เพื่อพิจารณาและประเมินข้อคำถามที่สร้างขึ้นว่ามีความสอดคล้องกับความหวังตามนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational definition) ปรับปรุงภาษาถ้อยคำตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และตัดข้อคำถามบางข้อที่ไม่สอดคล้องออกทำให้เหลือข้อกระทงทั้งหมด 16 ข้อ ประกอบด้วยพลังแห่งความตั้งใจ 6 ข้อ พลังแห่งแนวทาง 6 ข้อ และข้อคำถามที่เป็นตัวรบกวน (Distractors) 4 ข้อ
4. การทดลองใช้มาตรวัดและการพิจารณาคัดเลือกข้อกระทง ผู้วิจัยนำข้อคำถามที่ได้จัดทำเป็นชุดเครื่องมือ และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุไทย จำนวน 102 คน นำผลจาก

การทดลองใช้ที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินคุณภาพรายข้อโดย (1) วิเคราะห์หาอำนาจการจำแนกระหว่างกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ ของข้อกระทงรายข้อ โดยมีเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกคือข้อกระทงแต่ละข้อจะต้องมีค่าเฉลี่ยรายข้อแตกต่างกันระหว่างกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งใช้เกณฑ์ผู้ที่ตอบได้คะแนนตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 73 หรือสูงกว่าแทนกลุ่มสูง($n = 35$ คน) และผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 27 หรือต่ำกว่าแทนกลุ่มต่ำ ($n=39$ คน) และ (2) วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุด (corrected item-total correlation) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือข้อกระทงจะต้องมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงกว่าค่า critical r ($r = .195, df = 100, p < .05$) ผลที่ได้พบว่ามีข้อกระทงทั้ง 16 ข้อผ่านเกณฑ์ทั้งหมด แต่เพื่อความกระชับของมาตรวัด และไม่ให้อาณาเขตข้อกระทงมีมากเกินไป เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุที่ตอบเกิดความเหนื่อยล้า และไม่ตั้งใจตอบ ผู้วิจัยจึงทำการพิจารณาตัดข้อกระทงเพิ่ม โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาคือเป็นข้อกระทงที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุดน้อย และไม่กระทบต่อโครงสร้างขององค์ประกอบ (construct) คือ ข้อ 4 และ 11 ออก และคงเหลือข้อกระทงรวมทั้งสิ้น 10 ข้อ โดยรายละเอียดการวิเคราะห์ในขั้นนี้แสดงไว้ในภาคผนวก

5. การหาค่าความเที่ยงของมาตรวัด ผู้วิจัยได้นำข้อกระทงทั้ง 10 ข้อ มาคำนวณหาค่าความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน (internal consistency) ผลการวิเคราะห์พบว่ามาตรวัดชุดนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) เท่ากับ .83

มาตรวัดความหวังที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบคือ พลังแห่งความตั้งใจจำนวน 5 ข้อ และพลังแห่งแนวทางจำนวน 5 ข้อ และในการแปลผลคะแนน มีรูปแบบการคิดโดยนำคะแนนที่ได้ทั้งหมดจากการตอบคำถามทุกข้อ นำมารวมกัน ซึ่งคะแนนดิบสูงสุดที่เป็นไปได้คือ 40 คะแนน คะแนนรวม (Total Score) คือ คะแนนรวมสูงสุดที่เป็นไปได้คือ 40 คะแนน โดยการแปลผลคะแนนนั้นถ้าคะแนนรวมความหวังสูงแสดงว่ามีความหวังระดับสูง กลับกันถ้าคะแนนรวมความหวังต่ำ แสดงว่ามีความหวังระดับต่ำ

3. มาตรวัดการมองโลกในแง่ดี ผู้วิจัยได้พัฒนามาตรวัด โดยมาตรวัดการมองโลกในแง่ดีที่ผู้วิจัยนำมาใช้ เป็นมาตรวัดที่ทรงเกียรติ ลันทลาม (2550) รับผิดชอบให้แปลเป็นภาษาไทยและพัฒนาขึ้นมาจากมาตรวัดการมองโลกในแง่ดีของ Scheier และ Carver (1994) โดยพัฒนามาเป็นมาตรวัดการมองโลกในแง่ดี (The Revised Life Orientation Test : R-LOT) (Scheier & Carver,

1994) ซึ่งมาตรวัดฉบับนี้เป็นแบบประเมินที่เกิดจากการประเมินความรู้สึกที่บุคคลรับรู้ได้ด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า (Rating Scale)

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล

มาตรวัดชุดนี้ประกอบไปด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามของมาตรวัดเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยข้อความที่มีความหมายในทางบวก (positive items) มีจำนวน 3 ข้อ คือ ข้อ 1, 4 และ 10 ข้อข้อความที่มีความหมายในทางลบ (negative items) มีจำนวน 3 ข้อ คือ ข้อ 3, 7 และ 9 ข้อความลวงที่ไม่นำมาคิดคะแนน (filler items) มีจำนวน 4 ข้อ คือ ข้อ 2, 5, 6 และ 8 โดยเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามมีดังนี้ (Scheier & Carver, 1994)

ตารางที่ 2

เกณฑ์การให้คะแนนมาตรวัดการมองโลกในแง่ดี

ระดับความคิดเห็น	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	0	4
ไม่เห็นด้วย	1	3
เฉยๆ	2	2
เห็นด้วย	3	1
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	0

ในการแปลผลคะแนน (Scheier & Carver, 1994) มีรูปแบบการคิดคะแนนกล่าวคือคะแนนดิบ (Raw Score) คือ คะแนนที่ได้ทั้งหมดจากการตอบคำถามทุกข้อนำมารวมกัน ซึ่งคะแนนดิบสูงสุดที่เป็นไปได้คือ 24 คะแนน คะแนนรวม (Total Score) คือ คะแนนรวมสูงสุดที่เป็นไปได้คือ 24 คะแนน โดยการแปลผลคะแนนนั้นถ้าคะแนนรวมการมองโลกในแง่ดีสูงแสดงว่ามีการมองโลกในแง่ดีสูง กลับกันถ้าคะแนนรวมการมองโลกในแง่ดีต่ำแสดงว่ามีการมองโลกในแง่ดีต่ำ

ขั้นตอนในการพัฒนามาตรวัดการมองโลกในแง่ดี

1. ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้มาตรวัดจากผู้พัฒนามาตรวัด เพื่อพัฒนาเป็นมาตรวัดการมองโลกในแง่ดีสำหรับผู้สูงอายุไทย รวมทั้งขอข้อมูลการพัฒนามาตรวัด และการวิเคราะห์คุณภาพรายข้อ โดยข้อกระทงในมาตรวัดการมองโลกในแง่ดีฉบับนี้มี 10 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการมองโลกในแง่ดีสูง 3 ข้อ ด้านการมองโลกในแง่ดีต่ำ 3 ข้อ และข้อความหลง 4 ข้อ

2. การทดลองใช้มาตรวัดและการพิจารณาคัดเลือกข้อกระทง ผู้วิจัยนำข้อคำถามที่ได้จัดทำเป็นชุดเครื่องมือ และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุไทย จำนวน 102 คน นำผลจากการทดลองใช้ที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินคุณภาพรายข้อโดย (1) วิเคราะห์หาอำนาจการจำแนกระหว่างกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ ของข้อกระทงรายข้อ โดยมีเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกคือข้อกระทงแต่ละข้อจะต้องมีค่าเฉลี่ยรายข้อแตกต่างกันระหว่างกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งใช้เกณฑ์ผู้ที่ตอบได้คะแนนตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 73 หรือสูงกว่าแทนกลุ่มสูง ($n = 36$ คน) และผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 27 หรือต่ำกว่าแทนกลุ่มต่ำ ($n = 28$ คน) และ (2) วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุด (corrected item-total correlation) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือข้อกระทงจะต้องมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงกว่าค่า critical r ($r = .195, df = 100, p < .05$) ผลที่ได้พบว่ามีข้อกระทงทั้ง 6 ข้อผ่านเกณฑ์ทั้งหมด โดยรายละเอียดการวิเคราะห์ในขั้นนี้แสดงไว้ในภาคผนวก ง

3. การหาค่าความเที่ยงของมาตรวัด ผู้วิจัยได้นำข้อกระทงทั้ง 6 ข้อ มาคำนวณหาค่าความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน (internal consistency) ผลการวิเคราะห์พบว่ามาตรวัดนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) เท่ากับ .60

มาตรวัดการมองโลกในแง่ดีที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 6 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบคือ การมองโลกในแง่ดีสูงจำนวน 3 ข้อ และการมองโลกในแง่ดีต่ำจำนวน 3 ข้อ (กลับคะแนน) และในการแปลผลคะแนน มีรูปแบบการคิดโดยนำคะแนนที่ได้ทั้งหมดจากการตอบคำถามทุกข้อนำมารวมกัน ซึ่งคะแนนดิบสูงสุดที่เป็นไปได้คือ 30 คะแนน คะแนนรวม (Total Score) คือ คะแนนรวมสูงสุดที่เป็นไปได้คือ 30 คะแนน โดยการแปลผลคะแนนนั้นถ้าคะแนนรวมการมองโลกในแง่ดีสูงแสดงว่ามีมุมมองโลกในแง่ดีสูง กลับกันถ้าคะแนนรวมการมองโลกในแง่ดีต่ำแสดงว่ามีมุมมองโลกในแง่ดีต่ำ

4. **มาตรวัดการเผชิญปัญหา** ผู้วิจัยจะได้ใช้มาตรวัดการเผชิญปัญหาที่พัฒนาโดย สุภาพรรณ โคตรจรัส, ณัฐสุดา เต็มพันธ์, และพงศ์มนัส บุศยประทีป (2555) มีพื้นฐานทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของ Lazarus (1966: Lazarus & Folkman, 1988) และใช้กรอบอ้างอิงในการพัฒนากลุ่มพฤติกรรมการเผชิญปัญหาจากแบบวัด COPE ของ Carver, Scheier, และ Weintraub (1989), มาตร A Dispositional and Situational Assessment of Children's Coping ของ Ayers และคณะ (1969), มาตร Response to Stress Questionnaire (RSQ) ของ Connor-Smith และคณะ (2000), มาตร Pain Response Involuntary for Children ของ Walker และคณะ (1997), มาตร Adolescent coping scale ของ Frydenberg และ Lewis (1993) ประกอบกับแบบวัดการเผชิญปัญหาของสุภาพรรณ โคตรจรัส (2539, 2544; สุภาพรรณ โคตรจรัส และชุมพร ยงกิตติกุล, 2545) ที่มีพื้นฐานทฤษฎีความเครียดของ Lazarus และใช้กรอบอ้างอิงในการพัฒนากลุ่มพฤติกรรมการเผชิญปัญหาตามแนวของ Carver, Scheier, และ Weintraub (1989) และ Frydenberg และ Lewis (1993)

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล

มาตรวัดการเผชิญปัญหาเป็นแบบสำรวจตนเองเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาในรูปแบบต่างๆ โดยผู้ตอบจะพิจารณาว่า เมื่อกำลังประสบปัญหาบางอย่าง หรืออยู่ในสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ตนเองทำสิ่งต่อไปนี้มากหรือน้อยเพียงใด โดยเลือกคำตอบที่ตรงกับตัวผู้ตอบมากที่สุด มาตรวัดการเผชิญปัญหาประกอบด้วยข้อกระทง 74 ข้อ โดยให้ผู้ตอบรายงานตนเอง (Self-report) เป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ตั้งแต่เลข 1 ถึง 5 โดยการให้คะแนนจะให้คะแนนรายข้อ โดยมีช่วงคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน ซึ่งให้คะแนนรายข้อของการใช้วิธีการเผชิญปัญหาแต่ละวิธี ดังนี้

ตารางที่ 3

เกณฑ์การให้คะแนนมาตรวัดการเผชิญปัญหา

คำตอบ	คะแนน
ไม่ตรงเลย	1
ไม่ค่อยตรง	2
ตรงและไม่ตรงพอๆกัน	3

คำตอบ	คะแนน
ตรง	4
ตรงมาก	5

ในส่วนการแปลผล ผู้วิจัยใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยรวมแต่ละด้านในการแปลผล ซึ่งมีค่าตั้งแต่ 1.00-5.00 โดยคะแนนแต่ละช่วงแสดงถึงการใช้การเผชิญปัญหานั้นๆ มากหรือน้อยตามเกณฑ์ ดังนี้

ตารางที่ 4

เกณฑ์การแปลผลโดยใช้คะแนนเฉลี่ยมาตรวจวัดการเผชิญปัญหา

ช่วงคะแนนระหว่าง	การใช้กลวิธีเผชิญปัญหา
4.50-5.00	ใช้บ่อยมาก
3.50-4.49	ใช้บ่อย
2.50-3.49	ใช้พอควร
1.50-2.49	ไม่ค่อยได้ใช้
1.00-1.49	ไม่ใช้เลย

ขั้นตอนในการพัฒนามาตรวัดการเผชิญปัญหา

1. การกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาเพื่อสร้างเป็นนิยามเชิงปฏิบัติการ ซึ่งในงานวิจัยฉบับนี้ การเผชิญปัญหา (Coping) หมายถึง ความพยายามทางปัญญาและความพยายามทางพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาในรูปแบบต่างๆ เพื่อที่จะจัดการกับปัญหาหรือความต้องการทั้งที่เกิดขึ้นจากภายนอกและจากภายในตัวบุคคล ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อขจัดหรือบรรเทาภาวะที่มากุศลคามตัวบุคคล ทั้งนี้ สุภาพรณ โคตรจรัส, ณัฐสุดา เต้พันธ์, และพงศ์มันัส บุศยประทีป (2555) ได้ แบ่งกลุ่มการเผชิญปัญหา 5 แบบ กล่าวคือ แบบมุ่งจัดการกับปัญหา (Problem engagement) แบบหลีกเลี่ยงปัญหา (Avoidance) แบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือ (Support seeking) แบบการจมดิ่งกับอารมณ์ (Emotional submission) และแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหา (Mindful planning)

2. การปรับปรุงข้อกระทงเดิมจากนิยามเชิงปฏิบัติการในแต่ละแบบตามองค์ประกอบทั้ง 5 แบบของการเผชิญปัญหา ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อกระทงโดยพิจารณาพร้อมกับข้อกระทงจาก

จากมาตรวัดการเผชิญปัญหา(สุภาพรรณ โคตรจรัส, ณัฐสุตา เต้พันธ์, และพงศ์มนัส บุคยประทีป, 2555) จำนวน 74 ข้อ เพื่อให้ข้อกระทงครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุไทย ดังนั้น ข้อกระทงรวมทั้งหมดในมาตรวัดการเผชิญปัญหามี 74 ข้อ แบ่งเป็น การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา 21 ข้อ แบบหลีกเลี่ยงปัญหา 15 ข้อ แบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือ 12 ข้อ แบบการจมดิ่งกับอารมณ์ 16 ข้อ และแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหา 10 ข้อ

3. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาของข้อกระทงแต่ละข้อ โดยนำมามาตรวัดให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านจิตวิทยา 3 ท่าน (รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ ดังภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของมาตรวัด (Content Validity) เพื่อพิจารณาและประเมินข้อคำถามที่สร้างขึ้นว่ามีความสอดคล้องกับการเผชิญปัญหาตามนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational definition) ปรับปรุงภาษาถ้อยคำตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และตัดข้อคำถามบางข้อที่ไม่สอดคล้องออก ทำให้เหลือข้อกระทงทั้งหมด 73 ข้อ แบ่งเป็น การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา 21 ข้อ แบบหลีกเลี่ยงปัญหา 15 ข้อ แบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือ 12 ข้อ แบบการจมดิ่งกับอารมณ์ 15 ข้อ และแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหา 10 ข้อ

4. การทดลองใช้มาตรวัดและการพิจารณาคัดเลือกข้อกระทง ผู้วิจัยนำข้อคำถามที่ได้จัดทำเป็นชุดเครื่องมือ และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุไทย จำนวน 102 คน นำผลจากการทดลองใช้ที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินคุณภาพรายข้อโดย (1) วิเคราะห์หาอำนาจการจำแนกระหว่างกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ ของข้อกระทงรายข้อ โดยมีเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกคือข้อกระทงแต่ละข้อจะต้องมีค่าเฉลี่ยรายข้อแตกต่างกันระหว่างกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งใช้เกณฑ์ผู้ที่ตอบได้คะแนนตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 73 หรือสูงกว่าแทนกลุ่มสูง($n = 29$ คน) และผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 27 หรือต่ำกว่าแทนกลุ่มต่ำ ($n = 28$ คน) และ (2) วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุด (corrected item-total correlation) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือข้อกระทงจะต้องมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงกว่าค่า critical r ($r = .195, df = 100, p < .05$) ผลที่ได้พบว่า ไม่มีข้อกระทงใดที่มีค่า r critical ต่ำกว่า .195 แต่มีข้อกระทงที่ไม่ผ่านการทดสอบค่าที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 11 ข้อ (ข้อ 3, 4, 7, 29, 44, 45, 48, 54, 59, 72, และ 73) จึงพิจารณาตัดข้อคำถามนี้ออก อย่างไรก็ตามเพื่อความกระชับของมาตรวัด และไม่ให้อาจารย์จำนวนข้อกระทงมีมากเกินไป เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุที่ตอบเกิดความเหนื่อยล้า และไม่ตั้งใจตอบ

ผู้วิจัยจึงทำการพิจารณาตัดข้อกระทงเพิ่ม โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาถือเป็นข้อกระทงที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุดน้อย และไม่กระทบต่อโครงสร้างขององค์ประกอบ (construct) คือ ข้อ 4, 6, 11, 14, 16, 19, 22, 25, 32 และ 36 ซึ่งอยู่ในด้านที่ 1 และ 2 ซึ่งเป็นข้อที่มีค่า CITC รายด้านต่ำที่สุดในด้านนั้นๆ ส่วนด้านที่ 3-5 ผู้วิจัยเลือกที่จะไม่ตัดข้อกระทงทั้งหมดออก เนื่องจากในแต่ละด้านมีจำนวนข้อกระทงที่น้อย จึงคงข้อกระทงทั้งหมดในแต่ละด้านไว้ ดังนั้นมาตรวัดการเผชิญปัญหาจึงเหลือข้อกระทงทั้งหมดจำนวน 53 ข้อ โดยรายละเอียดการวิเคราะห์ในขั้นนี้แสดงไว้ในภาคผนวก ง

5. การหาค่าความเที่ยงของมาตรวัด ผู้วิจัยได้นำข้อกระทงทั้ง 53 ข้อ มาคำนวณหาค่าความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน (internal consistency) รายด้าน ผลการวิเคราะห์พบว่ามาตรวัดชุดนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) รายด้าน ดังนี้ แบบมุ่งจัดการกับปัญหา เท่ากับ .89 แบบหลีกเลี่ยงปัญหา เท่ากับ .86 แบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือ เท่ากับ .73 แบบการจมดิ่งกับอารมณ์ .89 และ แบบการตั้งสติจัดการกับปัญหา เท่ากับ .87

มาตรวัดการเผชิญปัญหาที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 53 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 แบบคือ การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาจำนวน 13 ข้อ แบบหลีกเลี่ยงปัญหาจำนวน 10 ข้อ แบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือจำนวน 9 ข้อ (กลับคะแนนข้อ 30) แบบการจมดิ่งกับอารมณ์จำนวน 13 ข้อ และแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหาจำนวน 8 ข้อ และในการแปลผลคะแนน ผู้วิจัยใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยรวมแต่ละด้านในการแปลผล ซึ่งมีค่าตั้งแต่ 1.00-5.00 โดยคะแนนแต่ละช่วงแสดงถึงการใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาในด้านนั้นๆ มากหรือน้อยตามเกณฑ์ ดังตารางที่ 4

5. มาตรวัดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้พัฒนามาตรวัดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุจากมาตรวัดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ (The twenty-item Geriatric Anxiety Inventory : GAI-20) (Pachana et al., 2007) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สามารถที่แยกความแตกต่างระหว่างผู้สูงอายุทั้งที่มีและไม่มีโรคความวิตกกังวล (Anxiety disorder) อีกทั้งยังสามารถแยกภาวะที่มีและไม่มีโรคความวิตกกังวลทั่วไป (Generalized anxiety disorder) ได้ เครื่องมือวัดความวิตกกังวล (GAI-20) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ซึ่งให้กลุ่มประชากรเป้าหมายเลือกตอบได้ 2 ตัวเลือก คือ ใช่และไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์คะแนนในการประเมิน (cut point) ที่ 10/11

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล

มาตรวัดความวิตกกังวล (GAI-20) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ซึ่งให้กลุ่มประชากรเป้าหมายเลือกตอบได้ 2 ตัวเลือก คือ ใช่ (1) และไม่ใช่ (0) โดยมีเกณฑ์คะแนนในการประเมิน (cut point) ที่ 10 ซึ่งคะแนนดิบสูงสุดที่เป็นไปได้คือ 20 คะแนน คะแนนรวม (Total Score) คือ คะแนนรวมสูงสุดที่เป็นไปได้คือ 20 คะแนนโดยการแปลผลคะแนนนั้น ถ้าคะแนนรวมความวิตกกังวลมากกว่า 10 แสดงว่ามีความวิตกกังวลสูง กลับกันถ้าคะแนนรวมความวิตกกังวลน้อยกว่า 10 แสดงว่ามีความวิตกกังวลต่ำ

ขั้นตอนในการพัฒนามาตรวัดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ

1. การกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุเพื่อสร้างเป็นนิยามเชิงปฏิบัติการ ซึ่งในงานวิจัยฉบับนี้ ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ (Geriatric Anxiety) หมายถึง ความรู้สึกที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม อารมณ์ และลักษณะทางสรีรวิทยาที่ตอบสนองกระบวนการทางความคิด การเข้าใจ ของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุจะรับรู้และประเมินสถานการณ์ว่าเป็นการคุกคามตนโดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่แสดงให้เห็นถึงความรู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวายใจ หวาดหวั่นว่าอาจจะมีอันตรายเกิดขึ้นโดยหาสาเหตุไม่ได้ ซึ่งปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นมีการแสดงออกทั้งทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ (Pachana et al, 2007)
2. การแปลข้อกระทงเดิมและสร้างข้อกระทงจากนิยามเชิงปฏิบัติการในความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างข้อกระทงโดยพิจารณาร่วมกับข้อกระทงจากมาตรวัดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ (The twenty-item Geriatric Anxiety Inventory : GAI-20) (Pachana et al., 2007) จำนวน 20 ข้อ และสร้างข้อกระทงเพิ่ม 5 ข้อ เพื่อให้ข้อกระทงครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุไทย ดังนั้นข้อกระทงรวมทั้งหมดในมาตรวัดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุมีจำนวนทั้งหมด 25 ข้อ
3. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาของข้อกระทงแต่ละข้อ โดยนำมาตรวัดให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านจิตวิทยา 3 ท่าน (รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ ดังภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของมาตรวัด (Content Validity) เพื่อพิจารณาและประเมินข้อคำถามที่สร้างขึ้นว่ามีความสอดคล้องกับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ ตามนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational

definition) ปรับปรุงภาษาถ้อยคำตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และตัดข้อคำถามบางข้อที่ไม่สอดคล้องออกทำให้เหลือข้อกระทงทั้งหมด 21 ข้อ

4. การทดลองใช้มาตรวัดและการพิจารณาคัดเลือกข้อกระทง ผู้วิจัยนำข้อคำถามที่ได้จัดทำเป็นชุดเครื่องมือ และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุไทย จำนวน 102 คน นำผลจากการทดลองใช้ที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินคุณภาพรายข้อโดย วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุด (corrected item-total correlation) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือข้อกระทงจะต้องมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงกว่าค่า critical r ($r = .195, df = 100, p < .05$) ผลที่ได้พบว่า มีข้อกระทงที่ 5 มีค่า r critical ต่ำกว่า .195 จึงทำการตัดข้อ 5 ออก ดังนั้นจึงคงเหลือข้อกระทงทั้งหมด 20 ข้อ โดยรายละเอียดการวิเคราะห์ในขั้นนี้แสดงไว้ในภาคผนวก ง

5. การหาค่าความเที่ยงของมาตรวัด ผู้วิจัยได้นำข้อกระทงทั้ง 20 ข้อ มาคำนวณหาค่าความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน (internal consistency) ผลการวิเคราะห์พบว่ามาตรวัดชุดนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) เท่ากับ .87

มาตรวัดความวิตกกังวลที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์คะแนนในการประเมิน (cut point) ที่ 10 ซึ่งคะแนนดิบสูงสุดที่เป็นไปได้คือ 20 คะแนน คะแนนรวม (Total Score) คือ คะแนนรวมสูงสุดที่เป็นไปได้คือ 20 คะแนน โดยการแปลผลคะแนนนั้น ถ้าคะแนนรวมความวิตกกังวลมากกว่า 10 แสดงว่ามีความวิตกกังวลสูง กลับกันถ้าคะแนนรวมความวิตกกังวลน้อยกว่า 10 แสดงว่ามีความวิตกกังวลต่ำ

มาตรวัดที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ตอบตรวจสอบลักษณะนิสัยของตนในด้านความหวัง การมองโลกในแง่ดี การเผชิญปัญหา และความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับผลการพิจารณาอนุมัติเป็นที่เรียบร้อย (ตาม

เอกสารคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ดังในภาคผนวก ข) โดยมีรหัสโครงการวิจัยที่ 086.1/57

2. ผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุ โดยการขอความร่วมมือในการเข้าถึงและคัดกรองผู้สูงอายุตามเกณฑ์การคัดเข้า จากคลินิกเอกชนในชุมชนที่มีการให้บริการตรวจสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เขตสายไหม ดอนเมือง และเขตคลองสามวา บางชั้น กรุงเทพมหานคร (สหคลินิกบางชั้น พัฒนเวชคลินิกเวชกรรม และศิริพัฒน์คลินิกเวชกรรม) เนื่องจากพื้นที่ดังกล่าวเป็นพื้นที่ที่อาจารย์ประจำของคณะจิตวิทยา มีความร่วมมือด้านบริการวิชาการอยู่ กับหน่วยบริการด้านสุขภาพในพื้นที่ อยู่แล้ว

3. หากผู้สูงอายุแจ้งความจำนงว่าสนใจเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยจะติดต่อกับผู้สูงอายุด้วยตนเอง พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัยให้ทราบในเบื้องต้น และขอทราบความสมัครใจจากผู้สูงอายุในการเข้าร่วมงานวิจัย

4. เมื่อผู้สูงอายุสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะได้ทำการนัดหมายเพื่ออธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัยและตอบคำถามต่างๆ ให้ผู้สูงอายุเข้าใจ และขอให้ผู้สูงอายุลงนามหรือประทับลายนิ้วมือในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ตามด้วยการให้ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถาม (หรือ อ่าน ให้ฟังที่ละเอียด) หากผู้สูงอายุไม่สามารถตอบได้ด้วยตนเอง) ในวันเวลาและสถานที่ที่ได้นัดหมายไว้ 1 ครั้ง โดยการตอบแบบสอบถามจะใช้เวลา ประมาณ 30-45 นาที โดยไม่มีการระบุชื่อของผู้เข้าร่วมงานวิจัยในแบบสอบถามดังกล่าว

5. ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยเก็บข้อมูล 307 ชุด ซึ่งภายหลังเก็บข้อมูลแล้วพบว่า มีแบบสอบถามที่ตอบครบถ้วนและสามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้งสิ้น 291 ชุด คิดเป็นร้อยละ 94.79 ของแบบสอบถามทั้งหมด และเตรียมข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ด้วยสถิติเชิงพรรณนาของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ จำนวน และร้อยละ วิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยายของตัวแปร ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) สัมประสิทธิ์การกระจาย ($C.V.$) ค่าความเบ้ (SK) และความโด่ง (KU) ของตัวแปร

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมุติฐานในการวิจัยด้วยการวิเคราะห์สมการ
โครงสร้างโดยใช้โปรแกรมลิสเรล (LISREL)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่แสดงถึงอิทธิพลของความหวัง การมองโลกในแง่ดี ที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่านในครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งประกอบไปด้วย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานของตัวแปรในการวิจัย ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ผลการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความตรงของโมเดลการวัด และผลการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความตรงของโมเดลดังต่อไปนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรสังเกตได้

HWILL	แทน	พลังแห่งความตั้งใจ (Willpower)
HWAY	แทน	พลังแห่งแนวทาง (Way power)
opt	แทน	การมองโลกในแง่ดี (Optimism)
pe	แทน	การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา (Problem engagement)
av	แทน	การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา (Avoidance)
ss	แทน	การเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือ (Support seeking)
es	แทน	การเผชิญปัญหาแบบการจมดิ่งกับอารมณ์ (Emotional submission)
mp	แทน	การเผชิญปัญหาแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหา (Mindful planning)
ANX1	แทน	ตัวแปรสังเกตได้ตัวที่ 1 ของตัวแปรแฝงความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ
ANX2	แทน	ตัวแปรสังเกตได้ตัวที่ 2 ของตัวแปรแฝงความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ
ANX3	แทน	ตัวแปรสังเกตได้ตัวที่ 3 ของตัวแปรแฝงความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ
ANX4	แทน	ตัวแปรสังเกตได้ตัวที่ 4 ของตัวแปรแฝงความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ
ANX5	แทน	ตัวแปรสังเกตได้ตัวที่ 5 ของตัวแปรแฝงความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ

ตัวแปรแฝง

HOPE	แทน	ความหวัง (Hope)
OPT	แทน	การมองโลกในแง่ดี (Optimism)
POSITIVE	แทน	การเผชิญปัญหาด้านบวก (Positive coping)
NEGATIVE	แทน	การเผชิญปัญหาด้านลบ (Negative coping)
GA	แทน	ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ (Geriatric anxiety)

สัญลักษณ์ทางสถิติ

M	แทน	ค่าเฉลี่ย
SD	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
χ^2	แทน	ค่าสถิติไค-สแควร์
R^2	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย
r	แทน	ค่าความสัมพันธ์
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรทำนายของสมการทำนายในรูปคะแนนดิบ
SC	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน
SE	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน
df	แทน	ค่าองศาอิสระ
p	แทน	ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ
GFI	แทน	ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Index)
AGFI	แทน	ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนและมารับบริการด้านสุขภาพจากคลินิกบริการด้านสุขภาพ เขตสายไหม ดอนเมือง และเขตคลองสามวา บางชั้น กรุงเทพมหานคร (สหคลินิกบางชั้น พัฒนเวชคลินิกเวชกรรม และศิริพัฒน์คลินิกเวชกรรม) โดย

ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามทั้งหมด 307 คน มีผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามครบถ้วนสมบูรณ์ 291 คน (คิดเป็นร้อยละ 94.79 ของผู้ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด) ผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนนี้ ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง (ร้อยละ 68.4) อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 68.89 ปี ($SD = 6.51$, ช่วงอายุ 60-88 ปี) โดยร้อยละ 14.4 เป็นผู้ที่มียุ 64-65 ปี รองลงมาคือ 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 6.9 และอายุที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ 85 ปี คิดเป็นร้อยละ 0.3 ร้อยละ 92.1 ของผู้สูงอายุนับถือศาสนาพุทธ และร้อยละ 6.9 นับถือศาสนาอิสลาม ด้านสถานภาพการสมรส ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คือ แต่งงานแล้ว (ร้อยละ 49.8) รองลงมาคือ คู่สมรสเสียชีวิต (หรือ ม่าย คิดเป็นร้อยละ 23.7) ด้านการศึกษา ร้อยละ 55 ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับประถมศึกษา รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 20.6 และน้อยที่สุดอยู่ที่ระดับปริญญาโท หรือ สูงกว่า ร้อยละ 3.1 ด้านโรคประจำตัว พบว่า ความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นโรคประจำตัวเรื้อรังมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.2 รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 11.3 และโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 9.6 โดยจำนวนครั้งที่พบแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างโดยเฉลี่ย 9 ครั้ง/ปี ($SD = 4.35$, 1 – 24 ครั้ง/ปี) รวมระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคประจำตัวเรื้อรัง โดยเฉลี่ย 9 ปี 4 เดือน ($SD = 7.55$, 2 เดือน – 53 ปี) รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5

ตารางแสดงจำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ($N = 291$)

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	92	31.6
หญิง	199	68.4
อายุ (ปี)		
60-69	170	58.4
70-79	97	33.3
80-88	24	8.3
$M = 68.89$, $SD = 6.51$, Range = 60-88 ปี		
ศาสนา		
พุทธ	268	92.1

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คริสต์	3	1.0
อิสลาม	20	6.9
สถานภาพสมรส		
โสด	33	11.3
สมรส	145	49.8
หย่า/แยกกันอยู่	44	15.1
คู่สมรสเสียชีวิต/ม่าย	69	23.7
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	160	55.0
มัธยมศึกษา	60	20.6
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช/ปวส)	19	6.5
ปริญญาตรี	32	11.0
ปริญญาโท หรือ สูงกว่า	9	3.1
อื่นๆ	11	3.8
พักอาศัยอยู่กับ		
ลำพัง คนเดียว	18	6.2
ครอบครัว เช่น คู่ชีวิต ลูก หลาน ญาติ	271	93.1
อื่นๆ เช่น เจ้านาย ลูกศิษย์	2	0.7
โรคประจำตัวที่มี		
มีเพียง 1 โรค	163	56.0
ความดันโลหิตสูง	114	39.2
เบาหวาน	28	9.6
ไขมันในเส้นเลือด	8	2.7
ข้อเสื่อม	13	4.5
มี 2 โรคร่วมกัน	78	26.6

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน	33	11.3
ความดันโลหิตสูง, ไขมันในเส้นเลือด	17	5.8
ความดันโลหิตสูง, ข้อเสื่อม	10	3.4
ความดันโลหิตสูง, อื่นๆ	10	3.4
เบาหวาน, ไขมันในเส้นเลือด	2	0.7
เบาหวาน, ข้อเสื่อม	2	0.7
ไขมันในเส้นเลือด, ข้อเสื่อม	1	0.3
ไขมันในเส้นเลือด, อื่นๆ	1	0.3
ข้อเสื่อม, อื่นๆ	2	0.7
มี 3 โรคร่วมกัน	24	8.2
ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, ไขมันในเส้นเลือด	11	3.8
ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, ข้อเสื่อม	4	1.4
ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, อื่นๆ	4	1.4
ความดันโลหิตสูง, ไขมันในเส้นเลือด, ข้อเสื่อม	3	1.0
ความดันโลหิตสูง, ไขมันในเส้นเลือด, อื่นๆ	1	0.3
ความดันโลหิตสูง, ข้อเสื่อม, อื่นๆ	1	0.3
มี 4 โรคร่วมกัน	4	1.3
ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, ไขมันในเส้นเลือด, ข้อเสื่อม	1	0.3
ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, ไขมันในเส้นเลือด, อื่นๆ	3	1.0
อื่นๆ	22	7.0
จำนวนครั้งที่พบแพทย์ (ครั้ง/ปี)		
1 - 6 ครั้ง	107	36.9
7 - 12 ครั้ง	175	60.3
13 - 18 ครั้ง	5	1.8
19 - 24 ครั้ง	3	0.7

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
$M = 9.00, SD = 4.35, Range = 1-24$ ครั้ง/ปี		
ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคประจำตัวเรื้อรัง		
2 เดือน – 6 ปี	115	40.9
7 – 12 ปี	101	36.0
13 – 18 ปี	35	12.4
19 – 24 ปี	15	5.4
25 – 30 ปี	12	3.5
31 – 53 ปี	3	1.1
$M = 9.33, SD = 7.55, Range = 0.17-53$ ปี		

ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปร

ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานของตัวแปรในการวิจัยทั้ง 4 ตัวแปร ได้แก่ ความหวัง การมองโลกในแง่ดี การเผชิญปัญหา และความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ การรายงานสถิติพื้นฐานจะประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) สัมประสิทธิ์การกระจาย ($C.V.$) คะแนนต่ำสุด (Min) คะแนนสูงสุด (Max) ค่าความเบ้ (SK) และค่าความโด่ง (KU)

ผลการวิเคราะห์พบว่า ความหวังโดยรวมซึ่งมีค่าช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 20 ถึง 40 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 34.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.02 ข้อมูลมีค่าสัมประสิทธิ์ความเบ้เป็นลบ ซึ่งเป็นลักษณะการแจกแจงข้อมูลเป็นลบ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความหวังสูงกว่าคะแนนเฉลี่ย และมีค่าสัมประสิทธิ์ความโด่งเป็นลบ แสดงว่าคะแนนความหวังในกลุ่มตัวอย่างมีการกระจายค่อนข้างมาก กล่าวคือ โค้งการแจกแจงมีลักษณะเตี้ยกว่าโค้งการแจกแจงปกติ เมื่อพิจารณาแยกเป็นรายด้าน พบว่าความหวังทั้งสองด้านมีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน โดยที่ด้านพลังแห่งความตั้งใจมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 17.58 ($SD = 2.22$) และด้านพลังแห่งแนวทางมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.40 ($SD = 2.21$) ซึ่งข้อมูลแต่ละด้านมีค่าสัมประสิทธิ์ความเบ้เป็นค่าลบ และมีค่าสัมประสิทธิ์ความโด่งเป็นลบทั้งสองด้านเช่นกัน

ตัวแปรการมองโลกในแง่ดีโดยรวมมีค่าช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 17 ถึง 30 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.21 ข้อมูลมีค่าสัมประสิทธิ์ความแปรปรวนเป็นค่าลบ ซึ่งเป็นลักษณะการแจกแจงข้อมูลเป็นลบ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการมองโลกในแง่ดีสูงกว่าคะแนนเฉลี่ย และมีค่าสัมประสิทธิ์ความโด่งเป็นลบ แสดงว่าคะแนนการมองโลกในแง่ดีในกลุ่มตัวอย่างมีการกระจายค่อนข้างมาก กล่าวคือ โค้งการแจกแจงมีลักษณะเตี้ยกว่าโค้งการแจกแจงปกติ

ตัวแปรการเผชิญปัญหา แต่ละด้านมีช่วงคะแนนระหว่าง 1 ถึง 5 โดยการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหามีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 4.53 รองลงมาคือการเผชิญปัญหาแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหา แบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือ แบบหลีกเลี่ยงปัญหา และแบบการจมดิ่งกับอารมณ์ โดยมีค่าเฉลี่ยคือ 4.24, 3.57, 2.66 และ 1.72 ตามลำดับ ตัวแปรการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือ และแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหามีค่าสัมประสิทธิ์ความแปรปรวนเป็นลบ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา แบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือ และแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหา สูงกว่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนแบบหลีกเลี่ยงปัญหาและแบบการจมดิ่งกับอารมณ์มีค่าสัมประสิทธิ์ความแปรปรวนเป็นบวก แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหาและแบบการจมดิ่งกับอารมณ์ ต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนค่าสัมประสิทธิ์ความโด่งนั้น การเผชิญปัญหาส่วนใหญ่ มีค่าสัมประสิทธิ์ความโด่งเป็นบวก แสดงว่าคะแนนการเผชิญปัญหาส่วนใหญ่ ในกลุ่มตัวอย่างมีการกระจายค่อนข้างน้อย กล่าวคือ โค้งการแจกแจงมีลักษณะสูงกว่าโค้งการแจกแจงปกติ ยกเว้นการเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือที่มีค่าสัมประสิทธิ์ความโด่งเป็นลบ แสดงว่าคะแนนการเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือในกลุ่มตัวอย่างมีการกระจายค่อนข้างมากกล่าวคือ โค้งการแจกแจงมีลักษณะเตี้ยกว่าโค้งการแจกแจงปกติ

ตัวแปรความวิตกกังวลของผู้สูงอายุมีค่าช่วงคะแนนดิบอยู่ระหว่าง 0 ถึง 20 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.11 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.10 ข้อมูลมีค่าสัมประสิทธิ์ความแปรปรวนเป็นบวก แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความวิตกกังวลของผู้สูงอายุต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย และมีค่าสัมประสิทธิ์ความโด่งเป็นบวก แสดงว่าคะแนนความวิตกกังวลของผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างมีการกระจายค่อนข้างน้อย กล่าวคือ โค้งการแจกแจงมีลักษณะสูงกว่าโค้งการแจกแจงปกติ รายละเอียดค่าสถิติพื้นฐานจำแนกตามตัวแปรในการวิจัยแสดงดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6

ตารางแสดงค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรในการวิจัย (N = 291)

ตัวแปร	Min	Max	M	SD	C.V.	SK	KU
ความหวัง	20.00	40.00	34.99	4.02	0.11	-0.51	-0.43
พลังแห่งความตั้งใจ	9.00	20.00	17.58	2.22	0.13	-0.63	-0.24
พลังแห่งแนวทาง	11.00	20.00	17.40	2.21	0.13	-0.39	-0.64
การมองโลกในแง่ดี	17.00	30.00	24.42	3.21	0.13	-0.39	-0.59
การเผชิญปัญหา 5							
แบบ							
แบบมุ่งจัดการกับปัญหา	35.00	65.00	58.89	7.04	0.12	-1.08	0.29
(คะแนนเฉลี่ย)	(2.69)	(5.00)	(4.53)	(0.54)	(0.12)	(-1.08)	(0.29)
แบบหลีกเลี่ยงปัญหา	11.00	44.00	26.59	5.59	0.21	0.49	0.27
(คะแนนเฉลี่ย)	(1.10)	(4.40)	(2.66)	(0.56)	(0.21)	(0.49)	(0.27)
แบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือ	16.00	45.00	32.13	6.92	0.22	-0.01	-0.66
(คะแนนเฉลี่ย)	(1.78)	(5.00)	(3.57)	(0.77)	(0.22)	(-0.01)	(-0.66)
แบบการจมดิ่งกับอารมณ์	13.00	60.00	22.36	8.10	0.36	1.08	1.40
(คะแนนเฉลี่ย)	(1.00)	(4.62)	(1.72)	(0.62)	(0.36)	(1.08)	(1.40)
แบบการตั้งสติจัดการกับปัญหา	8.00	40.00	33.90	6.01	0.18	-0.81	0.33
(คะแนนเฉลี่ย)	(1.00)	(5.00)	(4.24)	(0.75)	(0.18)	(-0.81)	(0.33)
ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ	0.00	20.00	3.11	2.10	1.31	1.63	2.21

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม ประกอบด้วยการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม และการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม

ผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงของตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม พบว่าตัวแปรต้นส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ยกเว้นตัวแปรระหว่างการเผชิญ

ปัญหาด้านบวก (การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา, แบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือ และการเผชิญปัญหาแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหา) กับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ และตัวแปรต้นส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญปัญหาด้านลบ (การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา และแบบการจมดิ่งกับอารมณ์) ($r = 0.44$) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความหวัง ($r = -0.16$) และการมองโลกในแง่ดี ($r = -0.26$) ดังนั้นอาจสรุปได้ว่าระดับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุจะแปรผันตามการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา และแบบการจมดิ่งกับอารมณ์ แต่จะแปรผกผันกับความหวังและการมองโลกในแง่ดี การแสดงค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตามดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7

เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงที่ใช้ในการวิจัย ($N = 291$)

ตัวแปรแฝง	1	2	3	4	5
1.ความหวัง (HOPE)	(0.88)				
2.การมองโลกในแง่ดี (OPT)	0.49**	(0.68)			
3.การเผชิญปัญหาด้านบวก (POSITIVE)	0.60**	0.38**	(0.94)		
4.การเผชิญปัญหาด้านลบ (NEGATIVE)	-0.32**	-0.39**	-0.22**	(0.88)	
5.ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ (GA)	-0.16**	-0.26**	-0.02	0.44**	(0.89)

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บ คือ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา, ** $p < .01$ * $p < .05$

ผู้วิจัยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ โดยตัวแปรแฝงแต่ละตัวมีตัวแปรสังเกตได้ดังนี้ 1) ความหวังประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 2 ตัว ได้แก่ พลังแห่งความตั้งใจ และพลังแห่งแนวทาง 2) การมองโลกในแง่ดีประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 1 ตัว 3) การเผชิญปัญหาด้านบวกประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัว ได้แก่ การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา, แบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือ และแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหา 4) การเผชิญปัญหาด้านลบประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 2 ตัว ได้แก่ การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา และแบบการจมดิ่งกับอารมณ์ และ 5) ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีตัวแปรสังเกตได้ 5 ตัว

ผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ 2 ตัว ของความหวังกับตัวแปรสังเกตได้ของความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีทิศทางไปทางลบทั้งหมด มีค่าสหสัมพันธ์ตั้งแต่ -0.12 ถึง -0.19 โดยคู่ของความวิตกกังวลของผู้สูงอายุกับพลังแห่งแนวทางมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และคู่ของความวิตกกังวลของผู้สูงอายุกับพลังแห่งความตั้งใจมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าความวิตกกังวลของผู้สูงอายุแปรผกผันกับความหวังทั้งสองแนว

ผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของการมองโลกในแง่ดีกับตัวแปรสังเกตได้ของความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ พบว่า ตัวแปรสังเกตได้การมองโลกในแง่ดีมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทิศทางไปทางลบ โดยมีค่าสหสัมพันธ์ตั้งแต่ -0.16 ถึง -0.28 โดยตัวแปรสังเกตได้ของความวิตกกังวลของผู้สูงอายุกับการมองโลกในแง่ดีมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าความวิตกกังวลของผู้สูงอายุแปรผกผันกับตัวแปรสังเกตได้การมองโลกในแง่ดี

ผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัว ของการเผชิญปัญหาด้านบวกกับตัวแปรสังเกตได้ของความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ พบว่า ตัวแปรสังเกตได้การเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทิศทางไปทางบวก ($r = 0.13$) โดยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา และแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ทิศทางไปทางลบทั้งหมด มีค่าสหสัมพันธ์ตั้งแต่ -0.17 ถึง -0.20 โดยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ 2 ตัว ของการเผชิญปัญหาด้านลบกับตัวแปรสังเกตได้ของความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ พบว่า ตัวแปรสังเกตได้การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา และแบบการจมดิ่งกับอารมณ์มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีทิศทางไปทางบวกทั้งหมด มีค่าสหสัมพันธ์ตั้งแต่ 0.13 ถึง 0.45 โดยทั้งคู่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าความวิตกกังวลของผู้สูงอายุแปรผันตามการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา แบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือ และแบบการจมดิ่งกับอารมณ์ และแปรผกผันกับการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา และแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหา

ผลการตรวจสอบความตรงของโมเดลการวัด

ก่อนการวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อตรวจสอบปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (multicollinearity) ของข้อมูลที่จะนำมาใช้การตรวจสอบความตรงของโมเดลในการวิจัย ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น ผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงของตัวแปรต้น พบว่า ความหวังสัมพันธ์ทางบวกกับการมองโลกในแง่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.49 ความหวังสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญปัญหาด้านบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.60 และความหวังสัมพันธ์ทางลบกับการเผชิญปัญหาด้านลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ -0.32 ส่วนการมองโลกในแง่ดีสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญปัญหาด้านบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.38 และการมองโลกในแง่ดีสัมพันธ์ทางลบกับการเผชิญปัญหาด้านลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ -0.39

ผลการทดสอบค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรต้นทั้งหมด 28 คู่ พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์อยู่ระหว่าง -0.12 ถึง 0.73 ซึ่งมีค่าไม่เกิน 0.80 จึงสรุปได้ว่าข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ไม่มีปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุ ไม่ฝ่าฝืนข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ในการวิจัยแสดงดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8

เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงและตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ในการวิจัย ($N = 291$)

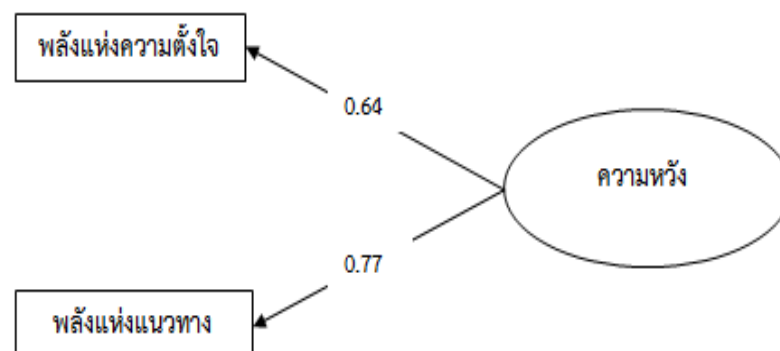
ตัวแปร	HOPE		OPT		POSITIVE		NEGATIVE		GA				
	HWILL	HWAY	opt	pe	ss	mp	av	es	ANX1	ANX2	ANX3	ANX4	ANX5
HOPE	HWILL	(0.80)											
	HWAY	0.65**	(0.84)										
OPT	opt	0.47**	0.47**	(0.68)									
	pe	0.59**	0.63**	0.46**	(0.94)								
POSITIVE	ss	0.21**	0.22**	0.04	0.24**	(0.74)							
	mp	0.45**	0.53**	0.42**	0.73**	0.24**	(0.91)						
NEGATIVE	av	-0.12*	-0.18**	-0.28**	-0.15**	0.12*	-0.13*	(0.74)					
	es	-0.31**	-0.37**	-0.37**	-0.42**	0.01	-0.35**	0.44**	(0.90)				
GA	ANX1	-0.15*	-0.16**	-0.20**	-0.05	0.09	-0.06	0.21**	0.41**	(0.79)			
	ANX2	-0.06	-0.12**	-0.21**	-0.09	0.05	-0.07	0.23**	0.45**	0.54**	(0.68)		
	ANX3	-0.19*	-0.19**	-0.28**	-0.17**	0.04	-0.20**	0.24**	0.41**	0.55**	0.46**	(0.70)	
	ANX4	-0.04	-0.06	-0.16**	0.02	0.13*	0.02	0.17**	0.34**	0.50**	0.48**	0.38**	(0.62)
	ANX5	-0.07	-0.04	-0.17**	0.02	0.04	-0.01	0.13**	0.30**	0.63**	0.48**	0.46**	0.42**

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บ คือ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา, ** $p < .01$ * $p < .05$

ผลการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความตรงของโมเดลการวัด

ผลการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความตรงของโมเดลการวัดของตัวแปรแฝงทั้ง 5 ตัว พบว่า โมเดลการวัดของตัวแปรแฝงทุกตัวสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โมเดลการวัดตัวแปรแฝงแต่ละตัว มีรายละเอียดดังนี้

1) โมเดลการวัดความหวัง



$$\chi^2 = 1.70 (df = 1, p = .193) \text{ RMSEA} = .049$$

ภาพที่ 5 โมเดลการวัดความหวัง

โมเดลการวัดความหวังประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 2 ตัว ซึ่งค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของ พลังแห่งความตั้งใจ และพลังแห่งแนวทาง เท่ากับ .64 และ .77 มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดี ผลการทดสอบค่าสถิติไค-สแควร์ (χ^2) มีค่าเท่ากับ 1.70 โดยมีค่าความน่าจะเป็น (p) เท่ากับ .193 ที่องศาอิสระ (df) เท่ากับ 1 น้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรมีค่าเป็นบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดัชนีความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ .99 ดัชนีความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ .98 ค่าดัชนีของค่าเฉลี่ยกำลังสองส่วนที่เหลือ (RMR) เท่ากับ .017 ค่าประมาณความคลาดเคลื่อนดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองส่วนที่เหลือ (RMSEA) เท่ากับ .049 และค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ .99 รายละเอียดค่าน้ำหนักองค์ประกอบดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9

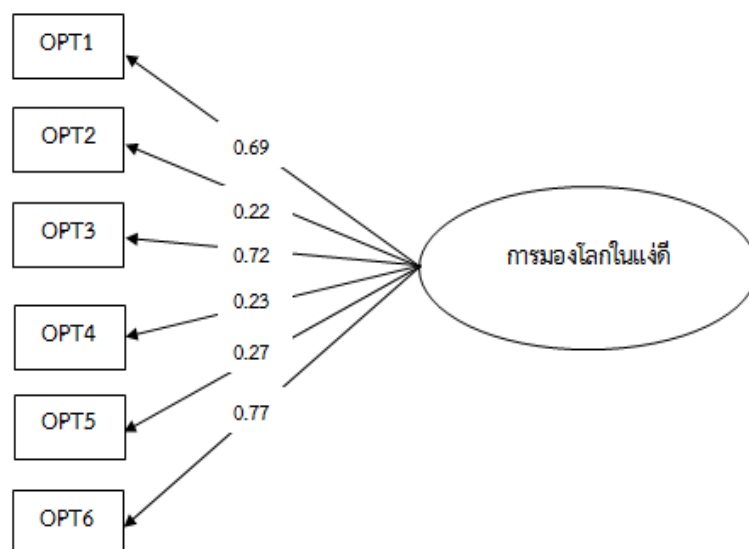
แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลความหวัง

ตัวแปรสังเกตได้	b	SE	t	R^2	SC
พลังแห่งความตั้งใจ	.70	-	-	.41	.64
พลังแห่งแนวทาง	.81	.05	15.77**	.59	.77

$$\chi^2 = 1.70, df = 1, p = .193, GFI = .99, AGFI = .98, RMSEA = .049, CFI = .99$$

หมายเหตุ b = น้ำหนักองค์ประกอบ, SE = ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน, t = ค่าสถิติทดสอบที่, R^2 = ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย, SC = ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน, - หมายถึง ไม่รายงานค่า t และ SE เนื่องจากเป็นพารามิเตอร์บังคับที่ประมาณค่าขึ้นจากรากที่สองของความเที่ยง (r_{tt}) ของตัวแปรสังเกตได้

2) โมเดลการวัดการมองโลกในแง่ดี



$$\chi^2 = 12.64 \text{ (df= 7, } p = .081) \text{ RMSEA} = .050$$

ภาพที่ 6 โมเดลการวัดการมองโลกในแง่ดี

โมเดลการวัดการมองโลกในแง่ดีประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 6 ตัว ซึ่งค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของการมองโลกในแง่ดีมีค่าอยู่ระหว่าง .22 ถึง .77 มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดี ผลการทดสอบค่าสถิติไค-สแควร์ (χ^2) มีค่าเท่ากับ 12.64 โดยมีค่าความน่าจะเป็น (p) เท่ากับ .081 ที่องศาอิสระ (df) เท่ากับ 7 น้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรมีค่าเป็นบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดัชนีความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ .99 ดัชนีความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ .96 ค่าดัชนีของค่าเฉลี่ยกำลังสองส่วนที่เหลือ (RMR) เท่ากับ .022 ค่าประมาณความคลาดเคลื่อนดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองส่วนที่เหลือ (RMSEA) เท่ากับ .050 และค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ .98 รายละเอียดค่าน้ำหนักองค์ประกอบดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10

แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการมองโลกในแง่ดี

ตัวแปรสังเกตได้	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	R^2	<i>SC</i>
OPT1	.56	.05	11.62**	.48	.69
OPT2	.24	.07	3.33**	.05	.22
OPT3	.58	.05	12.07**	.51	.72
OPT4	.19	.06	3.43**	.05	.23
OPT5	.28	.07	4.21**	.08	.27
OPT6	.52	.04	13.07**	.60	.77

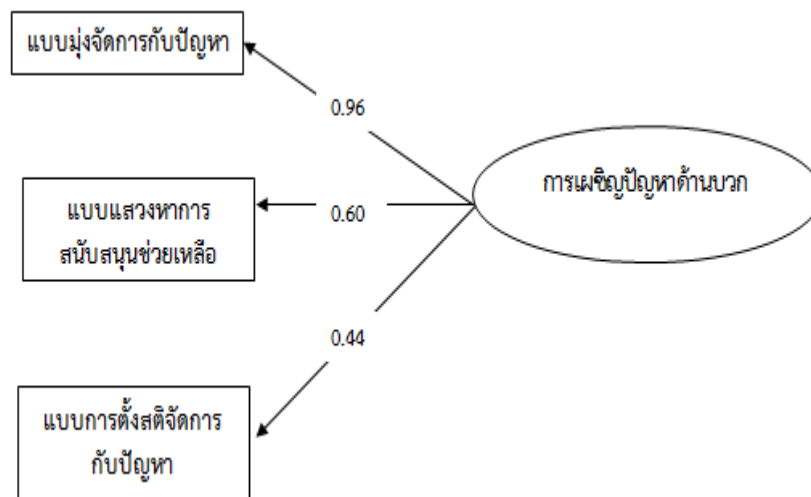
$$\chi^2 = 12.64, df = 7, p = .081, GFI = .99, AGFI = .96, RMSEA = .050, CFI = .98$$

หมายเหตุ *b* = น้ำหนักองค์ประกอบ, *SE* = ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน, *t* = ค่าสถิติทดสอบที, R^2 = ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย, *SC* = ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

3) โมเดลการวัดการเผชิญปัญหา

สำหรับการเผชิญปัญหา ผู้วิจัยได้แบ่งการเผชิญปัญหาออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ การเผชิญปัญหาด้านบวก และการเผชิญปัญหาด้านลบ โดยมีโมเดลการวัดในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

3.1 โมเดลการวัดการเผชิญปัญหาด้านบวก



$$\chi^2 = 0.45 \text{ (} df = 1, p = .502 \text{) RMSEA} = .000$$

ภาพที่ 7 โมเดลการวัดการเผชิญปัญหาด้านบวก

โมเดลการวัดการเผชิญปัญหาด้านบวกประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัว ซึ่งค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา, แบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือ และแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหา เท่ากับ .96, .60 และ .44 ตามลำดับ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดี ผลการทดสอบค่าสถิติไค-สแควร์ (χ^2) มีค่าเท่ากับ .45 โดยมีค่าความน่าจะเป็น (p) เท่ากับ .502 ที่องศาอิสระ (df) เท่ากับ 1 น้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรมีค่าเป็นบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดัชนีความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 1.00 ดัชนีความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ .99 ค่าดัชนีของค่าเฉลี่ยกำลังสองส่วนที่เหลือ (RMR) เท่ากับ .010 ค่าประมาณความคลาดเคลื่อนดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองส่วนที่เหลือ (RMSEA) เท่ากับ .000 และค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 1.00 รายละเอียดค่าน้ำหนักองค์ประกอบดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11

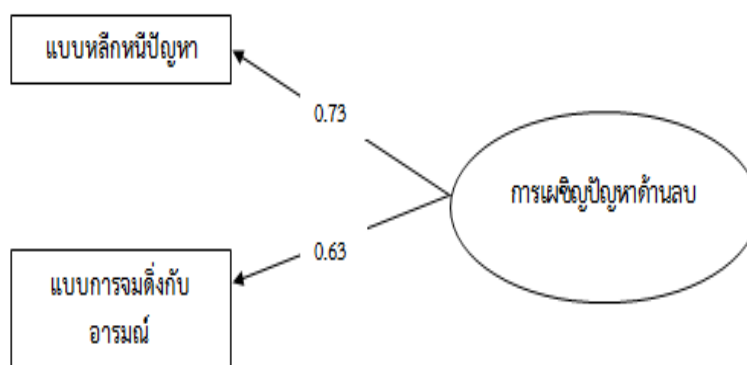
แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการเผชิญปัญหาด้านบวก

ตัวแปรสังเกตได้	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	R^2	<i>SC</i>
การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา	.89	-	-	.93	.96
การเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือ	.79	.10	8.30**	.36	.60
การเผชิญปัญหาแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหา	.56	.09	6.25**	.20	.44

$$\chi^2 = 0.45, df = 1, p = .502, GFI = 1.00, AGFI = .99, RMSEA = .000, CFI = 1.00$$

หมายเหตุ *b* = น้ำหนักองค์ประกอบ, *SE* = ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน, *t* = ค่าสถิติทดสอบที่, R^2 = ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย, *SC* = ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน, - หมายถึง ไม่รายงานค่า *t* และ *SE* เนื่องจากเป็นพารามิเตอร์บังคับที่ประมาณค่าขึ้นจากรากที่สองของความเที่ยง (r_{tt}) ของตัวแปรสังเกตได้

3.2 โมเดลการวัดการเผชิญปัญหาด้านลบ



$$\chi^2 = 0.37 (df = 1, p = .541) RMSEA = .000$$

ภาพที่ 8 โมเดลการวัดการเผชิญปัญหาด้านลบ

โมเดลการวัดการเผชิญปัญหาด้านลบประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 2 ตัว ซึ่งค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา และแบบการจมดิ่งกับอารมณ์ เท่ากับ 0.73 และ 0.63 มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดี ผลการทดสอบค่าสถิติ

ไค-สแควร์ (χ^2) มีค่าเท่ากับ .37 โดยมีค่าความน่าจะเป็น (p) เท่ากับ .541 ที่องศาอิสระ (df) เท่ากับ 1 น้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรมีค่าเป็นบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดัชนีความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 1.00 ดัชนีความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 1.00 ค่าดัชนีของค่าเฉลี่ยกำลังสองส่วนที่เหลือ (RMR) เท่ากับ .005 ค่าประมาณความคลาดเคลื่อนดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองส่วนที่เหลือ (RMSEA) เท่ากับ .000 และค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 1.00 รายละเอียดค่าน้ำหนักองค์ประกอบดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12

แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการเผชิญปัญหาด้านลบ

ตัวแปรสังเกตได้	b	SE	t	R^2	SC
การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา	.72	-	-	.53	.73
การเผชิญปัญหาแบบการจมดิ่งกับอารมณ์	.69	.08	8.76**	.23	.63

$\chi^2 = 0.37, df = 1, p = .541, GFI = 1.00, AGFI = 1.00, RMSEA = .000, CFI = 1.00$

หมายเหตุ b = น้ำหนักองค์ประกอบ, SE = ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน, t = ค่าสถิติทดสอบที่, R^2 = ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย, SC = ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน, - หมายถึง ไม่รายงานค่า t และ SE เนื่องจากเป็นพารามิเตอร์บังคับที่ประมาณค่าขึ้นจากรากที่สองของความเที่ยง (r_{tt}) ของตัวแปรสังเกตได้

4) โมเดลการวัดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ

ตัวแปรความวิตกกังวลของผู้สูงอายุในการวิจัยครั้งนี้มีโครงสร้างแบบองค์ประกอบเดียว ซึ่ง Little, Cunningham, Shahar และ Widaman (2002) ได้เสนอถึงประโยชน์ในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างสำหรับตัวแปรที่มีองค์ประกอบเดียวว่าควรใช้วิธีการจัดกลุ่มข้อกระทง (parceling) ด้วยวิธีการทางสถิติ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจก่อนและจัดกลุ่มข้อกระทงตามมิติที่ปรากฏ ทั้งนี้ Little และคณะ (2002) ให้เหตุผลว่าแม้ตัวแปรดังกล่าวจะเป็นตัวแปรที่มีโครงสร้างแบบองค์ประกอบเดียวในกลุ่มประชากรกลุ่มหนึ่ง แต่ในกลุ่มประชากรที่ต่างไปก็อาจมีรูปแบบของ

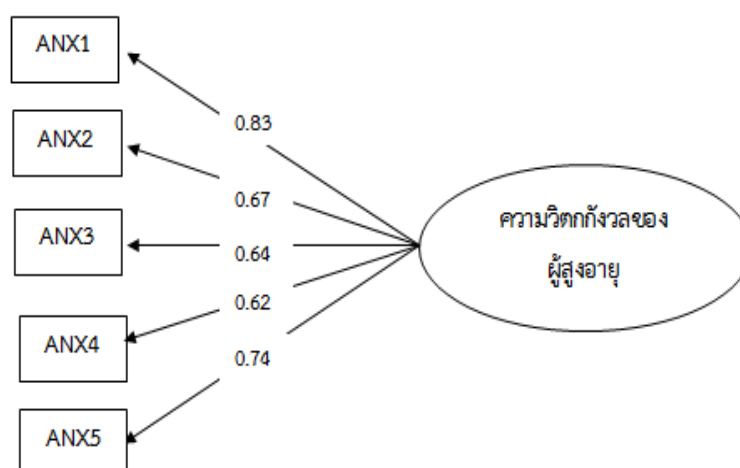
ข้อมูลที่แตกต่างกันได้ และให้ใช้มิติที่พบแทนตัวแปรสังเกตได้ในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างได้เลย ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างตัวแปรสังเกตได้ตามข้อเสนอแนะของ Little และคณะ (2002) โดยผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจของมาตรวัดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ ซึ่งมีจำนวนข้อกระทงทั้งหมด 20 ข้อ พบว่าได้องค์ประกอบทั้งหมด 5 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบที่ 1 มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .46 ถึง .73 องค์ประกอบที่ 2 มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .49 ถึง .73 องค์ประกอบที่ 3 มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .58 ถึง .75 องค์ประกอบที่ 4 มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .59 ถึง .80 และองค์ประกอบที่ 5 มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .41 ถึง .84 รายละเอียดของน้ำหนักองค์ประกอบแสดงดังตารางที่ 13 ผู้วิจัยนำผลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการสร้างตัวแปรสังเกตได้ โดยได้เป็นตัวแปรสังเกตได้ทั้งหมด 5 ตัวแปร โดยตัวแปรสังเกตได้ตัวที่ 1 ประกอบไปด้วยข้อกระทงทั้งหมด 5 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 1, 3, 6, 8, 9 ตัวแปรสังเกตได้ตัวที่ 2 ประกอบไปด้วยข้อกระทงทั้งหมด 4 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 12, 14, 15, 16 ตัวแปรสังเกตได้ตัวที่ 3 ประกอบไปด้วยข้อกระทงทั้งหมด 4 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 2, 4, 5, 7 ตัวแปรสังเกตได้ตัวที่ 4 ประกอบไปด้วยข้อกระทงทั้งหมด 3 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 10, 17, 18 และตัวแปรสังเกตได้ตัวที่ 5 ประกอบไปด้วยข้อกระทงทั้งหมด 4 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 11, 13, 19, 20

ตารางที่ 13

น้ำหนักองค์ประกอบของมาตรวัดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ

ข้อกระทง	องค์ประกอบ 1	องค์ประกอบ 2	องค์ประกอบ 3	องค์ประกอบ 4	องค์ประกอบ 5
ข้อกระทงที่ 6	0.73	-	-	-	-
ข้อกระทงที่ 8	0.63	-	-	-	-
ข้อกระทงที่ 9	0.61	-	-	-	-
ข้อกระทงที่ 3	0.57	-	-	-	-
ข้อกระทงที่ 1	0.46	-	-	-	-
ข้อกระทงที่ 15	-	0.73	-	-	-
ข้อกระทงที่ 14	-	0.73	-	-	-
ข้อกระทงที่ 16	-	0.54	-	-	-
ข้อกระทงที่ 12	-	0.49	-	-	-
ข้อกระทงที่ 5	-	-	0.75	-	-

ข้อกระทง	องค์ประกอบ 1	องค์ประกอบ 2	องค์ประกอบ 3	องค์ประกอบ 4	องค์ประกอบ 5
ข้อกระทงที่ 4	-	-	0.70	-	-
ข้อกระทงที่ 7	-	-	0.63	-	-
ข้อกระทงที่ 2	-	-	0.58	-	-
ข้อกระทงที่ 17	-	-	-	0.80	-
ข้อกระทงที่ 18	-	-	-	0.67	-
ข้อกระทงที่ 10	-	-	-	0.59	-
ข้อกระทงที่ 20	-	-	-	-	0.84
ข้อกระทงที่ 19	-	-	-	-	0.72
ข้อกระทงที่ 11	-	-	-	-	0.47
ข้อกระทงที่ 13	-	-	-	-	0.41
Eigenvalues	6.79	1.49	1.29	1.11	1.08



$$\chi^2 = 7.45 \text{ (df= 5, } p = .189) \text{ RMSEA} = .041$$

ภาพที่ 9 โมเดลการวัดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ

โมเดลการวัดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 5 ตัว ซึ่งค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของความวิตกกังวลของผู้สูงอายุมีค่าอยู่ระหว่าง .62 ถึง .83 มีความ

สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดี ผลการทดสอบค่าสถิติไค-สแควร์ (χ^2) มีค่าเท่ากับ 7.45 โดยมีค่าความน่าจะเป็น (p) เท่ากับ .189 ที่องศาอิสระ (df) เท่ากับ 5 น้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรมีค่าเป็นบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดัชนีความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ .99 ดัชนีความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ .97 ค่าดัชนีของค่าเฉลี่ยกำลังสองส่วนที่เหลือ (RMR) เท่ากับ .05 ค่าประมาณความคลาดเคลื่อนดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองส่วนที่เหลือ (RMSEA) เท่ากับ .041 และค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 1.00 รายละเอียดค่าน้ำหนักองค์ประกอบดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14

แสดงผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการวัดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ

ตัวแปรสังเกตได้	b	SE	t	R^2	SC
ANX1	1.70	.11	15.89**	.69	.83
ANX2	0.88	.07	12.08**	.46	.67
ANX3	0.79	.07	11.41**	.42	.64
ANX4	1.16	.11	10.89**	.39	.62
ANX5	1.66	.12	13.68**	.55	.74

$\chi^2 = 7.45$, $df = 5$, $p = .189$, $GFI = .99$, $AGFI = .97$, $RMSEA = .041$, $CFI = 1.00$

หมายเหตุ b = น้ำหนักองค์ประกอบ, SE = ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน, t = ค่าสถิติทดสอบที่, R^2 = ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย, SC = ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน, ** $p < 0.001$, * $p < 0.05$

ผลการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความตรงของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ

การตรวจสอบความตรงของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่แสดงถึงอิทธิพลของความหวัง การมองโลกในแง่ดี ที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยมีการเผชิญปัญหา 5 แบบ (แบบมุ่งจัดการกับปัญหา, แบบหลีกเลี่ยงปัญหา, แบบแสวงหาการสนับสนุน ช่วยเหลือ, แบบการจมดิ่งกับอารมณ์ และแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหา) เป็นตัวแปรส่งผ่าน พิจารณาตามเกณฑ์ 3 ข้อ (Schumacker & Lomax, 2010) ดังนี้

1. พิจารณาความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดย ตรวจสอบจากค่าสถิติไค-สแควร์ (χ^2) มีค่าเท่ากับ 72.57 และพิจารณาร่วมกับค่าความน่าจะเป็น (p) เท่ากับ .094 ซึ่งมากกว่า .05 หรือค่าไคสแควร์สัมพันธ์ (χ^2/df) ท้องศาคิสระ (df) เท่ากับ 58 มีค่าน้อยกว่า 2 ดัชนีความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 0.97 ดัชนีความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.94 ค่าดัชนีของค่าเฉลี่ยกำลังสอง ส่วนที่เหลือ (RMR) เท่ากับ 0.05 และค่าประมาณความคลาดเคลื่อนดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองส่วนที่เหลือ (RMSEA) เท่ากับ 0.029 และค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 0.99 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์พิจารณา 0.90
2. พิจารณาค่าพารามิเตอร์แต่ละเส้นว่าแตกต่างจากศูนย์ โดยพิจารณาจากค่าสถิติทดสอบที (t-value) โดยค่าพารามิเตอร์จะมีค่าแตกต่างจากศูนย์ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05 เมื่อค่าสมบูรณ์ของสถิติทดสอบที่มากกว่า 1.96 และที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .001 เมื่อค่าสมบูรณ์ของสถิติทดสอบที่มากกว่า 2.58 ซึ่งค่าพารามิเตอร์ในโมเดลความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนส่วนใหญ่มีค่ามากกว่าสถิติทดสอบที่ 2.58 ยกเว้นเส้นความหวังและการมองโลกในแง่ดีที่ไปยังความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ และเส้นความหวังที่ไปยังการเผชิญปัญหาด้านลบที่มีค่าพารามิเตอร์แตกต่างจากศูนย์ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05
3. พิจารณาความสมเหตุสมผลของขนาดและทิศทางของค่าพารามิเตอร์แต่ละเส้นโดยจะ เน้นที่ความสมเหตุสมผลของทิศทางว่าเป็นไปตามสมมุติฐานที่กำหนดและสอดคล้องกับ ข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากสถิติทดสอบไค-สแควร์ (χ^2) ซึ่งเป็นสถิติที่ใช้ในการทดสอบภาวะสารรูปสนิทธิ (Goodness of fit) โดยที่ค่าไค-สแควร์ (χ^2) ที่คำนวณ

ได้จะมีค่าตั้งแต่ศูนย์ขึ้นไป ในที่นี้โมเดลมีค่าไค-สแควร์ (χ^2) ที่คำนวณได้เท่ากับ 72.57 จึงสรุปได้ว่าโมเดลมีความสมเหตุสมผลได้ในด้านขนาด ส่วนด้านทิศทางของค่าพารามิเตอร์ผู้วิจัยได้ทบทวนกับทฤษฎีพบว่าทิศทางของเส้นพารามิเตอร์ทุกเส้นสอดคล้องกับทฤษฎีที่ได้กำหนดไว้

การวิเคราะห์ผลการประมาณค่าขนาดและอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อมและอิทธิพลรวม ระหว่างตัวแปรแฝงในโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ

ผลการวิเคราะห์การประมาณค่าขนาดและอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อมและอิทธิพลรวม ระหว่างตัวแปรแฝงในโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่แสดงถึงอิทธิพลของความหวัง การมองโลกในแง่ดี ที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน พบว่า ความหวังและการมองโลกในแง่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.85 ($r = .85, p < .001$)

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรในโมเดล ได้แก่ ความหวัง การมองโลกในแง่ดี การเผชิญปัญหา ที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ พบว่า ตัวแปรในโมเดลทั้งหมดรวมกันอธิบายความแปรปรวนของความวิตกกังวลของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 53 ($R^2 = .53, p < .001$) โดยการเผชิญปัญหา ด้านลบ (แบบหลีกเลี่ยงปัญหา และแบบการจมดิ่งกับอารมณ์) มีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ สูงที่สุด ซึ่งมีค่าอิทธิพลทางตรงเท่ากับ 0.75 ($\beta = .75, SE = .20$) รองลงมาเป็นความหวัง มีค่าอิทธิพลทางตรงเท่ากับ -0.52 ($\beta = -.52, SE = .76$) และการมองโลกในแง่ดี มีค่าอิทธิพลทางตรงเท่ากับ -0.13 ($\beta = -.13, SE = .29$) โดยที่ค่าอิทธิพลของตัวแปรการเผชิญปัญหาด้านลบมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนตัวแปรความหวังและการมองโลกในแง่ดีมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุมี 1 ปัจจัย คือ ความหวัง โดยความหวัง มีค่าอิทธิพลรวมเท่ากับ -0.31 ($\beta = -.31, SE = .26$)

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรต้น ได้แก่ ความหวังและการมองโลกในแง่ดีที่มีต่อการเผชิญปัญหาทั้งด้านบวกและลบ พบว่า ความหวังมีอิทธิพลทางตรงกับการเผชิญปัญหาทั้ง 2 ด้าน โดยความหวังมีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหาด้านบวกมากกว่าด้านลบ ซึ่งค่าอิทธิพลทางตรงของความหวังที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหาด้านบวกเท่ากับ 0.91 ($\beta = .91, SE = .24$) โดยที่ค่าอิทธิพลของตัวแปร

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 รองลงมาเป็นการเผชิญปัญหาด้านลบ มีค่าอิทธิพลทางตรงเท่ากับ -0.78 ($\beta = -.78, SE = .32$) โดยที่ค่าอิทธิพลของตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนตัวแปรของการมองโลกในแง่ดีนั้นมีอิทธิพลทางตรงกับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุตัวแปรเดียว โดยมีค่าอิทธิพลทางตรงเท่ากับ -0.13 ($\beta = -.13, SE = .29$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนพบว่าความหวัง การมองโลกในแง่ดี และการเผชิญปัญหาด้านลบส่งผลทางตรงกับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ ส่วนตัวแปรที่ส่งผลทางอ้อมนั้น พบว่าความหวังส่งผลทางอ้อมต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ โดยความหวังส่งผลทางอ้อมผ่านการเผชิญปัญหาด้านลบ

ผลการวิเคราะห์ตามโมเดลการวิจัยมีค่าดัชนีความสอดคล้องแบบจำลองค่าคือ มีค่าสถิติไค-สแควร์ (χ^2) องศาอิสระ (df) หรือค่าไคสแควร์สัมพันธ์ (χ^2/df) น้อยกว่า 2 ค่าความน่าจะเป็น (p) มากกว่า .05 ค่าดัชนีความกลมกลืน (GFI) ดัชนีความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) และค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) มีค่ามากกว่า .90 ค่าดัชนีของค่าเฉลี่ยกำลังสองส่วนที่เหลือ (RMR) และค่าประมาณความคลาดเคลื่อนดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองส่วนที่เหลือ (RMSEA) มีค่าต่ำกว่า .05 ซึ่งโมเดลสมการโครงสร้างในการวิจัยครั้งนี้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน บ่งบอกถึงความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ที่ดี รายละเอียดผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรงอิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมแสดงดังตารางที่ 15 และเพื่อความเข้าใจและเห็นภาพโมเดลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 5 ตัว ผู้วิจัยได้แสดงภาพโมเดลความวิตกกังวลของผู้สูงอายุดังภาพที่

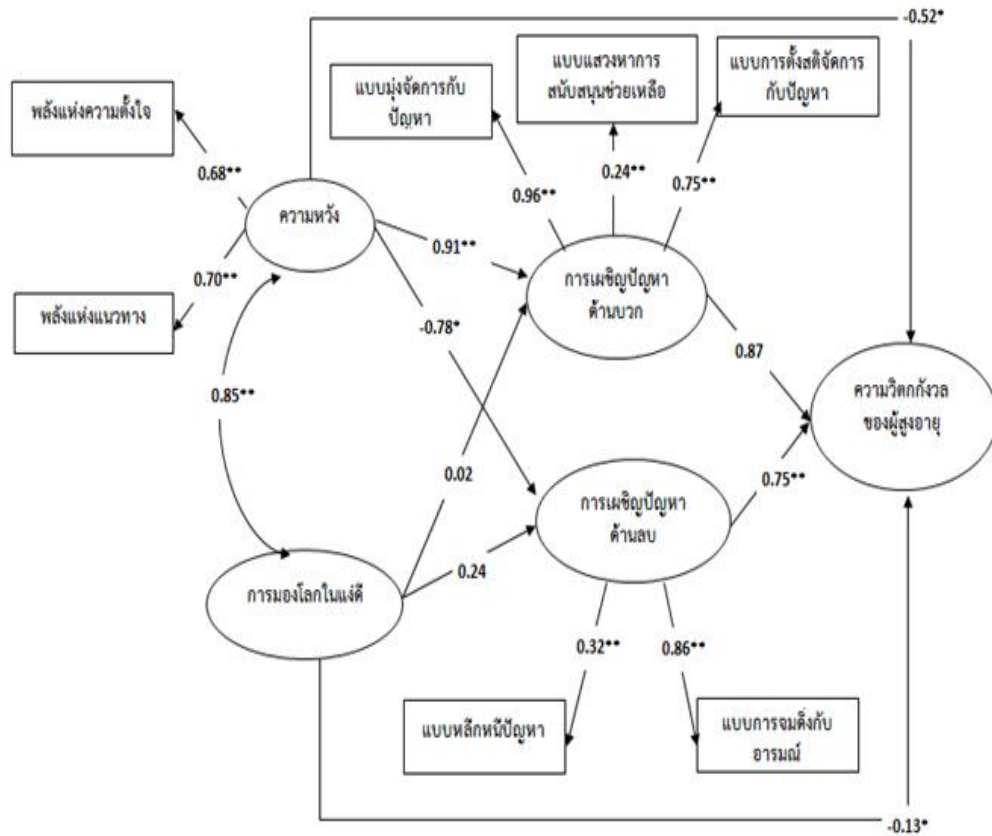
ตารางที่ 15

ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน (N = 291)

ตัวแปร	R ²	สถิติ	ตัวแปรสาเหตุ											
			HOPE			OPT			POSITIVE			NEGATIVE		
			TE	IE	DE	TE	IE	DE	TE	IE	DE	TE	IE	DE
POSI	0.86	SC	0.91**	-	0.91**	0.02	-	0.02	-	-	-	-	-	-
TIVE		SE	0.24	-	0.24	0.24	-	0.24	-	-	-	-	-	-
NEGA	0.36	SC	-0.78*	-	-0.78*	0.24	-	0.24	-	-	-	-	-	-
TIVE		SE	0.32	-	0.32	0.28	-	0.28	-	-	-	-	-	-
GA	0.53	SC	-0.31*	0.21*	-0.52*	0.06*	0.19	-0.13*	0.87	-	0.87	0.75**	-	0.75**
		SE	0.26	0.68	0.76	0.25	0.25	0.29	0.55	-	0.55	0.20	-	0.20

X² = 72.57, df = 58, p = .094, GFI = .97, AGFI = .94, RMSEA = .029, CFI = .99

หมายเหตุ : TE = อิทธิพลรวม, IE = อิทธิพลทางอ้อม, DE = อิทธิพลทางตรง, SC = ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน, SE = ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน, R² = ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย **p < 0.001, *p < 0.05



$$\chi^2 = 72.57 (df= 58, p = .094) \text{ RMSEA} = .029$$

ภาพที่ 10 โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่แสดงถึงอิทธิพลของความหวัง การมองโลกในแง่ดี ที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน, ** $p < 0.001$, * $p < 0.05$

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการทดสอบสมมติฐานมีข้อสรุปตามตารางที่ 16 ดังนี้

ตารางที่ 16

ตารางสรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานการวิจัย	ผลการสนับสนุน
1.โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่แสดงถึงอิทธิพลของความหวัง การมองโลกในแง่ดี ที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์	✓
2.ความหวังมีอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อม ต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยมีการเผชิญปัญหา เป็นตัวแปรส่งผ่าน	✓ (บางส่วน)
3.การมองโลกในแง่ดีมีอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อม ต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน	✓ (บางส่วน)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและตรวจสอบความตรงของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่แสดงถึงอิทธิพลของความหวัง การมองโลกในแง่ดี ที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนและมาเข้ารับการรักษาโดยพบแพทย์ที่คลินิกบริการด้านสุขภาพเอกชน เขตสายไหม ดอนเมือง และเขตคลองสามวา บางชัน กรุงเทพมหานคร (สหคลินิกบางชัน พัฒนเวชคลินิกเวชกรรม และศิริพัฒน์คลินิกเวชกรรม) จำนวน 291 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 31.6 เพศหญิงร้อยละ 68.4 มีอายุระหว่าง 60 - 88 ปี โดยเฉลี่ยอยู่ที่ 68.89 ปี ($SD = 6.51$) โดยมีสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่แสดงถึงอิทธิพลของความหวัง การมองโลกในแง่ดี ที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

สมมติฐานที่ 2 ความหวังมีอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อม ต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน

สมมติฐานที่ 3 การมองโลกในแง่ดีมีอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อม ต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1) มาตรการวัดความหวัง ผู้วิจัยพัฒนามาตรการวัดความหวังจากแบบวัดความหวังของ Snyder (1991) ในการศึกษาครั้งนี้มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .83

2) มาตรการวัดการมองโลกในแง่ดี ผู้วิจัยได้พัฒนามาตรวัด โดยมาตรการวัดการมองโลกในแง่ดีที่ผู้วิจัยนำมาใช้ เป็นแบบวัดที่ทรงเกียรติ ล้นหลาม (2550) รับผิดชอบให้แปลเป็นภาษาไทยและพัฒนาขึ้นมาจากมาตรการวัดการมองโลกในแง่ดีของ Scheier และ Carver (1994) โดยพัฒนามาเป็นมาตรการวัดการมองโลกในแง่ดีฉบับปรับปรุง (The Revised Life Orientation Test : R-LOT) (Scheier & Carver, 1994) ในการศึกษาครั้งนี้มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .60

3) มาตรการวัดการเผชิญปัญหา ผู้วิจัยได้ใช้มาตรการวัดการเผชิญปัญหา ที่พัฒนาโดย สุภาพรพรณ โคตรจรัส, ณิชสุดา เต็มพันธ์, และพงศัมนัส บุศยประทีป (2555) มีพื้นฐานทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของ Lazarus (1966: Lazarus & Folkman, 1988) และใช้กรอบอ้างอิงในการพัฒนากลุ่มพฤติกรรมจัดการเผชิญปัญหาจากแบบวัด COPE ของ Carver, Scheier, และ Weintraub (1989), มาตรการ A Dispositional and Situational Assessment of Children's Coping ของ Ayers และคณะ (1969), มาตรการ Response to Stress Questionnaire (RSQ) ของ Connor-Smith และคณะ (2000), มาตรการ Pain Response Involuntary for Children ของ Walker และคณะ (1997), มาตรการ Adolescent coping scale ของ Frydenberg และ Lewis (1993) ประกอบกับแบบวัดการเผชิญปัญหาของ สุภาพรพรณ โคตรจรัส (2539, 2544; สุภาพรพรณ โคตรจรัส และชุมพร ยงกิตติกุล, 2545) ที่มีพื้นฐานทฤษฎีความเครียดของ Lazarus และใช้กรอบอ้างอิงในการพัฒนากลุ่มพฤติกรรมจัดการเผชิญปัญหาตามแนวของ Carver, Scheier, และ Weintraub (1989) และ Frydenberg และ Lewis (1993) โดยในการศึกษาครั้งนี้มาตรการวัดการเผชิญปัญหามีค่าความเที่ยงรายด้าน ได้แก่ การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหามีค่าความเที่ยงเท่ากับ .89 แบบหลีกเลี่ยงปัญหามีค่าความเที่ยงเท่ากับ .86 แบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .73 แบบการจมดิ่งกับอารมณ์มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .89 และแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหามีค่าความเที่ยงเท่ากับ .87

4) มาตรฐานวัดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้พัฒนามาตรฐานวัดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ จากมาตรฐานวัดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ (The twenty-item Geriatric Anxiety Inventory : GAI-20) (Pachana et al., 2007) มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .87

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการด้วยตนเอง โดยการขอความร่วมมือในการเข้าถึงและคัดกรองผู้สูงอายุตามเกณฑ์การคัดเข้าจากคลินิกเอกชนในชุมชนที่มีการให้บริการตรวจสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เขตสายไหม ดอนเมือง และเขตคลองสามวา บางชั้น กรุงเทพมหานคร (สหคลินิกบางชั้น พัฒนเวชคลินิกเวชกรรม และศิริพัฒน์คลินิกเวชกรรม) โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยต่อกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือและเก็บเฉพาะผู้ที่ยินยอมในการตอบแบบสอบถามเท่านั้น ก่อนดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนที่จะดำเนินการในขั้นต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลขาดหาย และทำการทดแทนด้วยวิธีการทางสถิติ โดยผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามทั้งหมด 307 คน มีผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามครบถ้วนสมบูรณ์ 291 คน (คิดเป็นร้อยละ 94.79 ของผู้ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด) จากนั้นคำนวณหาค่าสถิติเชิงพรรณนาของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ จำนวนและร้อยละ วิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยายของตัวแปร ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) สัมประสิทธิ์การกระจาย ($C.V.$) ค่าความเบ้ (SK) และความโด่ง (KU) ของตัวแปร และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานในการวิจัยด้วยการวิเคราะห์สมการโครงสร้างโดยใช้โปรแกรมลิสเรล (LISREL)

ผลการวิจัยมี ดังนี้

1. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่แสดงถึงอิทธิพลของความหวัง การมองโลกในแง่ดี ที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2 = 72.57, df = 58, p = .094, GFI = .97, RMSEA = .029$)

2. ความหวังมีอิทธิพลรวมทิศทางลบต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ ($\beta = -.31, SE = .26$) โดยแบ่งเป็นอิทธิพลทางตรง ($\beta = -.52, SE = .76$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ

อิทธิพลทางอ้อมผ่านการเผชิญปัญหาด้านลบ (แบบหลีกเลี่ยงปัญหา และแบบการจมดิ่งกับอารมณ์)

($\beta = .21, SE = .68$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3. การมองโลกในแง่ดีมีอิทธิพลทางลบต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเป็นอิทธิพลทางตรงต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ ($\beta = -.13, SE = .29$)

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่แสดงถึงอิทธิพลของความหวัง การมองโลกในแง่ดี ที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ทั้งนี้ผลการวิจัยที่แสดงถึงความสัมพันธ์และอิทธิพลระหว่างตัวแปรที่ศึกษา สามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่แสดงถึงอิทธิพลของความหวัง การมองโลกในแง่ดี ที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน

โมเดลเชิงสาเหตุของความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยมีความหวัง และการมองโลกในแง่ดีเป็นตัวแปรต้น และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านตัวแปรการเผชิญปัญหา มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นอย่างดี แสดงให้เห็นว่า ความหวัง และการมองโลกในแง่ดี สามารถอธิบายการเกิดความวิตกกังวลได้ โดยผ่านรูปแบบของการเผชิญปัญหาต่างๆ

นอกจากนี้ ผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า ความหวัง การมองโลกในแง่ดี และการเผชิญปัญหา ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนได้ร้อยละ 53 ดังนั้นการจัดการความวิตกกังวลจึงควรให้ความสนใจกับความหวังและการมองโลกในแง่ดีของผู้สูงอายุ เพราะความหวังและการมองโลกในแง่ดีเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถจัดการกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้

ทั้งนี้นอกจากความหวังแล้ว การเผชิญปัญหาก็ก็นับว่ามีบทบาทสำคัญในการจัดการกับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ การให้ความสนใจกับรูปแบบการเผชิญปัญหานับว่าเป็นสิ่งสำคัญ หากผู้สูงอายุไม่

สามารถจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือมีรูปแบบการเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถที่จะปรับตัวเข้ากับเหตุการณ์ที่เผชิญอยู่ได้ และอาจทำให้ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจ เกิดความวิตกกังวลขึ้นได้ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตระหนัก เรียนรู้ถึงกลวิธีการเผชิญปัญหาที่ใช้ในการจัดการกับปัญหาที่แต่ละบุคคลเผชิญอยู่ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้สามารถจัดการกับความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้

2. อิทธิพลของความหวัง การมองโลกในแง่ดี ที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มี ความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน

2.1 อิทธิพลของความหวัง ที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน ผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่าความหวังมีอิทธิพลทางตรงทิศทางลบต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ $-.52$ ($\beta = -.52, SE = .76$) โดยมีค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ หมายความว่า ผู้สูงอายุที่ประเมินตนว่ามีระดับความหวังสูง จะมีความวิตกกังวลต่ำ ผลการวิจัยที่ได้มีความสอดคล้องกับงานวิจัยที่ว่าความหวังมีอิทธิพลต่อความเครียด ความซึมเศร้า และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต เช่น นภาพร วงศ์ใหญ่ (2542) ที่ได้ศึกษาระดับของความหวัง พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต และความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ มีความสอดคล้องกับการดูแลตนเองในด้านความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ ซึ่งจัดเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตปัญหาหนึ่งที่พบได้บ่อยและส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต (Australian Bureau of Statistics, 1998) ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความหวังในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตโดยรวมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีความหวังในระดับปานกลาง อีกทั้งในงานวิจัยของ O' Connor (1996) ระบุว่า ผู้สูงอายุที่มีความหวัง จะมีเป้าหมายในการใช้ชีวิตที่แสดงถึงความมั่นคงทางจิตใจ สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ได้ด้วยความรู้สึกที่มั่นคง ไม่หวาดหวั่นต่อภาวะคุกคามต่างๆ

ผลการวิจัยนี้ยังสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีความหวังของ Snyder (Snyder's Hope Theory : Snyder, 2002) ที่อธิบายความหวังว่าเป็นคุณลักษณะประจำตัวของบุคคล (a trait-like disposition) บุคคลสามารถตั้งเป้าหมาย ค้นหาวิธีการบรรลุเป้าหมายได้ พร้อมทั้งมีแรงจูงใจที่จะกระทำสิ่งต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมายได้ กล่าวอีกนัยหนึ่ง ความหวังในความหมายนี้ เป็นกระบวนการคิด

อย่างต่อเนื่อง ที่ประกอบด้วย การที่บุคคลมีความตั้งใจและความมุ่งมั่นเพื่อไปสู่เป้าหมายที่ตนปรารถนา รวมทั้งมีแนวทางหรือวิธีการต่างๆ ที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายที่ปรารถนา การมีความหวังจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของชีวิต เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการกระทำใดๆ ที่ทำให้พวกเขาปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมั่นใจว่าการกระทำของตนจะนำไปสู่ความเป็นไปได้ที่จะประสบผลสำเร็จในสิ่งที่มุ่งหวังในอนาคต บทบาทของการมีความหวังที่ดีก็จะเป็นการส่งเสริมทำให้บุคคลสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ในชีวิตที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ผลของการมีความหวังนั้นจึงทำให้เกิดการเรียนรู้ อีกทั้งยังมีการใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเข้าใจ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่ลดลงนั้นเป็นผลของการมีความหวังที่ดี ในทางกลับกัน ผู้ที่ไม่สามารถเห็นความหวังของตนเองได้ หรือไม่สามารถยอมรับกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้แม้ว่าเหตุการณ์นั้นจะผ่านพ้นไปแล้ว จะยังคงความผิดหวัง ท้อแท้ ติดอยู่กับอดีต ซึ่งการที่บุคคลไม่สามารถยอมรับหรือปรับตัวกับเหตุการณ์เหล่านี้ได้ อาจทำให้สุขภาพจิตเสื่อมโทรม เกิดความวิตกกังวลมากขึ้นได้

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่าความหวังมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการเผชิญปัญหาด้านลบ ได้แก่ การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา และแบบการจมดิ่งกับอารมณ์ โดยผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยออกเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1: ความหวังมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ ผ่านการเผชิญปัญหาด้านลบแบบหลีกเลี่ยงปัญหา ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ความหวังมีอิทธิพลทางตรงทิศทางลบกับการเผชิญปัญหาด้านลบแบบหลีกเลี่ยงปัญหา ($\beta = -.78, SE = .32$) และการเผชิญปัญหาด้านลบแบบหลีกเลี่ยงปัญหา มีอิทธิพลทางตรงทิศทางบวกต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ ($\beta = .75, SE = .20$) อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีความหวังสูงจะใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหาน้อย แต่ในทางกลับกันยังผู้สูงอายุมีการใช้การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหาสูงก็มีผลให้เกิดความวิตกกังวลสูงมากขึ้นเช่นกัน

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับการเผชิญปัญหา ผลการวิจัยที่ได้นี้มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ Wonghongkul (2000) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับการเผชิญปัญหา ซึ่งผลการวิจัยนี้พบว่า บุคคลที่มีความหวังสูงจะมีการใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาด้วยการวางแผน ประเมินสถานการณ์ทางบวกมากขึ้นตามไปด้วย แต่จะมีการใช้การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยง

ปัญหาน้อย ซึ่งบุคคลที่มีการใช้ชีวิตที่เต็มไปด้วยความหวัง จะหลีกเลี่ยงการหนีปัญหา และพร้อมที่จะรับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงหนีปัญหากับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ นั้น หากผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนใช้การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงหนีปัญหาสูง จะมีความวิตกกังวลสูงเช่นกัน กล่าวคือ หากผู้สูงอายุมีการใช้เผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงหนีปัญหาไม่ว่าจะเป็น การใช้นอนหลับ การปฏิเสธ การเลี่ยงหรือไม่สนใจปัญหาก็จะส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลสูงขึ้นไปด้วย เนื่องจากปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ได้มีการจัดการแก้ไขอย่างตรงสาเหตุ (ไหมไทย ไซยพันธ์ุ, 2554)

ผลการวิจัยตรงกับที่ Carver, Scheier และ Weintraub (1989) ระบุว่า การหลีกเลี่ยงหนีปัญหา เป็นวิธีที่บุคคลปฏิเสธต่อสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ปฏิเสธความเป็นจริงที่เกิดขึ้น การไม่เกี่ยวข้องทางความคิด การลดความกดดันทางอารมณ์ด้วยการไม่คิดถึงวิธีการเผชิญปัญหา ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการหลีกเลี่ยงหนีปัญหาที่บุคคลไม่ได้เข้าไปแก้ไข ทำให้ปัญหาที่เกิดขึ้นยังคงอยู่ จึงไม่สามารถทำให้ความเครียดและความวิตกกังวลลดลงได้อย่างถาวร

ผลการวิจัยครั้งนี้ยังสนับสนุนการศึกษาของไหมไทย ไซยพันธ์ุ (2554) ที่พบว่า รูปแบบการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงหนีปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในการปฏิบัติงาน หมายความว่า ยิ่งมีการใช้รูปแบบการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงหนีปัญหาสูง ความเครียดในการปฏิบัติงานก็จะสูงขึ้นไปด้วย เพราะปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ได้มีการแก้ไขอย่างตรงสาเหตุของปัญหา ปัญหาที่เกิดขึ้นก็ยังคงดำเนินต่อไป และงานวิจัยของ นันทินี ศุภมงคล (2547) ทำการศึกษาความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และกลวิธีการเผชิญปัญหาของนิสิตนักศึกษา ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่า การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงหนีปัญหามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวล เห็นได้ว่ารูปแบบการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงหนีปัญหาและความวิตกกังวลของผู้สูงอายุนั้นมีลักษณะของการแปรผันตามซึ่งกันและกัน ซึ่งหากผู้สูงอายุใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงหนีปัญหามากเกินไป จะทำให้ผู้สูงอายุไม่ยอมแก้ปัญห แต่จะพยายามหลีกเลี่ยงหนีปัญหา ไม่ยอมรับว่ามีปัญหาเกิดขึ้น ซึ่งไม่ได้เป็นวิธีการที่ช่วยแก้ปัญห แต่กลับทำให้ปัญหานั้นคงอยู่ และยอมทำให้เกิดความวิตกกังวลสูงขึ้นไปด้วย

ประเด็นที่ 2: ความหวังมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ ผ่านการเผชิญปัญหาด้านลบแบบการจมดิ่งกับอารมณ์ ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ความหวังมีอิทธิพลทางตรงทิศทาง

ลบกับการเผชิญปัญหาด้านลบแบบการจมดิ่งกับอารมณ์ ($\beta = -.78, SE = .32$) และการเผชิญปัญหาด้านลบแบบการจมดิ่งกับอารมณ์ มีอิทธิพลทางตรงที่ศึกษาทางบวกต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ ($\beta = .75, SE = .20$) อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีความหวังสูง จะใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาแบบการจมดิ่งกับอารมณ์น้อย และในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญปัญหาแบบการจมดิ่งกับอารมณ์และความวิตกกังวลของผู้สูงอายุนั้นจะกลับกัน ยิ่งถ้าผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนใช้รูปแบบการเผชิญปัญหาแบบการจมดิ่งกับอารมณ์สูง ก็จะส่งผลให้มีความวิตกกังวลสูงเช่นกัน ซึ่งในการที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญปัญหาแบบการจมดิ่งกับอารมณ์ แสดงถึงการไม่สามารถแก้ปัญหาได้ มีการถูกรบกวนด้วยอารมณ์อันเนื่องมาจากปัญหา แสดงออกมาด้วยความหมกมุ่นกับปัญหา ความวิตกกังวล การตำหนิตนเอง การระบืออารมณ์ ไปจนกระทั่งการไม่สามารถคิดหรือลงมือแก้ปัญหาได้ (สุภาพรรณ โคตรจรัส, ณัฐสุดา เต้พันธ์, และพงศัมนัส บุศยประทีป, 2555) รูปแบบการเผชิญปัญหาเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวลสูงขึ้น ซึ่งการเผชิญปัญหาในรูปแบบนี้เป็นไปในลักษณะของการหลีกเลี่ยงปัญหา ไม่มีการแก้ไขปัญหาหรือสาเหตุของความเครียดโดยตรง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลสูงยิ่งขึ้น

จากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเผชิญปัญหาแบบการจมดิ่งกับอารมณ์กับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุโดยตรง แต่มีงานวิจัยที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญปัญหากับความสุขเชิงอัตวิสัย ในบุคคลในช่วงระยะเกษียณ ซึ่งความสุขเชิงอัตวิสัย (Subjective well-being) นั้นจะเกิดขึ้นได้ส่วนหนึ่งมาจากการจัดการกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือมีรูปแบบการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม หากบุคคลไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ จะส่งผลให้บุคคลมีสุขภาวะต่ำ ซึมเศร้า เกิดความวิตกกังวล (Diener, 1984) ทั้งนี้ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชนิตา ชโยปถัมภ์, ณัฐนิช มณีวรรณกุล, และณัฐพิชญ์ อินต๊ะนางแล (2556) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญปัญหากับความสุขเชิงอัตวิสัย ในบุคคลในช่วงระยะเกษียณ พบว่ารูปแบบการเผชิญปัญหาแบบการจมดิ่งกับอารมณ์มีสหสัมพันธ์ทางลบกับระดับความสุขเชิงอัตวิสัย แต่ทว่า มีการศึกษาที่ไม่มากนักที่ทำการศึกษาตัวแปรการเผชิญปัญหาแบบการจมดิ่งกับอารมณ์ อย่างไรก็ตาม ตัวแปรดังกล่าวก็ยังคงมีความสอดคล้องสัมพันธ์กับรูปแบบการเผชิญปัญหาที่ไม่มีการลงมือแก้ปัญหา เป็นการหลีกเลี่ยงปัญหาลักษณะหนึ่ง เห็นได้ว่ารูปแบบการเผชิญปัญหาแบบการจม

ดิ่งกับอารมณ์นั้น ส่งผลต่อความวิตกกังวล และถือได้ว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุยังคงอยู่และไม่ได้รับการแก้ไขอย่างตรงสาเหตุ

ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าความหวังความหวังมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ ผ่านการเผชิญปัญหาด้านลบ ได้แก่ การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา และแบบการจมดิ่งกับอารมณ์ แต่ไม่พบว่าความหวังมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการเผชิญปัญหาด้านบวก ได้แก่ การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา แบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือ และแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหา แสดงให้เห็นว่า การเผชิญปัญหาด้านบวกไม่ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลสูงขึ้นหรือต่ำลงในผู้สูงอายุที่มีความหวัง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าการเผชิญปัญหาด้านบวกไม่ได้เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลในผู้สูงอายุที่มีความหวัง ซึ่งผลการวิจัยที่ได้นี้มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ พิชามญช์ บุญสิทธิ์ (2554) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการริเริ่มพัฒนาความงอกงามแห่งตนกับความวิตกกังวลในการสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน ซึ่งผลการวิจัยพบว่า การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลในการสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัย

2.2 อิทธิพลของการมองโลกในแง่ดี ที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน ผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า การมองโลกในแง่ดีมีอิทธิพลรวมทางบวกต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ ($\beta = .06, SE = .25$) โดยมีอิทธิพลตรงทิศทางลบต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ ($\beta = -.13, SE = .29$) ค่าอิทธิพลมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยในการวิจัยครั้งนี้ไม่พบการมองโลกในแง่ดีที่ส่งอิทธิพลทางอ้อมผ่านการเผชิญปัญหาต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ กล่าวคือ การเผชิญปัญหาไม่ว่ารูปแบบใดไม่ได้ช่วยให้ผู้สูงอายุที่มองโลกในแง่ดี ลดความวิตกกังวลลงได้ แต่จากผลการวิจัยที่เกิดขึ้นพบว่า การมองโลกในแง่ดีมีอิทธิพลทางตรงทิศทางลบต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีการมองโลกในแง่ดีต่อชีวิตสูง จะส่งผลให้มีความวิตกกังวลต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับ Scheier และ Carver (1985) ที่รายงานว่า บุคลิกภาพแบบวิตกกังวลและการมองโลกในแง่ดีมีความสัมพันธ์กันในทางลบ โดยผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบวิตกกังวลสูงหรือมีการมองโลกในแง่ดีต่ำมักจะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นโดยการพยายามหลีกเลี่ยงหรือหนีปัญหา ซึ่งจะแตกต่างจากบุคคลที่มองโลกในแง่ดีที่จะมองว่าปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นนั้น เป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถ อีกทั้งบุคคลยังมีความคิดและความเชื่อว่าจะต้องมีสิ่งที่ดีเกิดขึ้นเสมอในชีวิตของตน

แม้ว่าจะมีความล้มเหลว ความไม่สมหวังมาขัดขวางอยู่ก็ตาม (Alarcon, Bowling, & Khazon, 2013)

นอกจากนี้ในงานวิจัยของ Scheier และ Carver (1994) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพแบบวิตกกังวล การมองโลกในแง่ดี และอาการเจ็บป่วยทางร่างกายของนักศึกษา มหาวิทยาลัย พบว่าตัวแปรทั้งสามมีความสัมพันธ์กัน ซึ่งนักศึกษาที่มองโลกในแง่ดีต่ำและมีลักษณะบุคลิกภาพแบบวิตกกังวลมักจะรายงานว่ามีอาการเจ็บป่วยขึ้นเป็นประจำและมักประสบปัญหาในการที่จะจัดการกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Raikkonen และคณะ (1999) ที่รายงานพบความสัมพันธ์ระหว่างการมองโลกในแง่ดี บุคลิกภาพแบบวิตกกังวล และความดันโลหิต โดยพบว่าผู้ที่มองโลกในแง่ดีต่ำ มักจะมีความดันโลหิตในร่างกายสูง เนื่องจากปฏิกิริยาต่างๆที่เกิดขึ้นภายในร่างกายของผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบวิตกกังวลสูงเมื่อต้องเผชิญกับความเครียด ร่างกายจะตอบสนองต่อสถานการณ์ต่างๆได้เร็ว และทำให้อัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิตสูงชันได้ง่ายกว่าผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบวิตกกังวลต่ำหรือผู้ที่มีการมองโลกในแง่ดีสูง อีกทั้งยังมีงานวิจัยที่ระบุว่า การมองโลกในแง่ดีเป็นองค์ประกอบหนึ่งซึ่งช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันทางร่างกายเมื่อเจ็บป่วย ส่งผลให้มีอายุยืนมากขึ้น รวมถึงยังส่งผลต่อการลดระดับความเครียดลง ลดความแปรปรวนทางอารมณ์ สามารถที่จะเผชิญปัญหาต่างๆที่เข้ามาได้เป็นอย่างดี (Segerstorm, Taylor, Kerneny & Fathey, 1998) กล่าวได้ว่าผู้ที่มองโลกในแง่ดีสูงนั้นเป็นผู้ที่คาดหวังสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นในทางบวก เมื่อต้องตกอยู่ในสถานการณ์ที่กระตุ้นให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวล เขาจะมีความรู้สึกที่สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้สำเร็จ ซึ่งต่างจากผู้ที่มีโลกในแง่ดีต่ำที่มักจะคาดหวังสิ่งต่างๆเป็นไปในทางลบและไม่คาดหวังว่าตนเองจะสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และมีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดความวิตกกังวลสูง ซึ่งสอดคล้องกับ ทรงเกียรติ ลั่นหลาม (2550) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพแบบวิตกกังวล การมองโลกในแง่ดี และการเห็นคุณค่าในตนเองของนิสิตมหาวิทยาลัย ผลการวิจัย พบว่า บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบวิตกกังวลในระดับสูงย่อมที่จะมีแนวโน้มที่จะเป็นบุคคลที่มองโลกในแง่ดีต่ำ และบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบวิตกกังวลในระดับต่ำย่อมที่จะมีแนวโน้มที่จะเป็นบุคคลที่มองโลกในแง่ดีสูง

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ผ่านประสบการณ์ชีวิตมาอย่างยาวนาน เป็นวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นทางด้านสังคม ร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และยังประกอบกับมีภาวะความเจ็บป่วย

เรื้อรัง สภาพร่างกายอาจไม่เอื้ออำนวยให้สามารถทำงานได้เหมือนเดิม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน การปรับตัวหรือยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นให้ได้จึงเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นการป้องกันความเครียดและความกังวลที่เกิดขึ้น ส่วนหนึ่งมาจากความพยายามในการเผชิญปัญหา จากผลการวิจัยพบว่า การเผชิญปัญหาด้านลบ (แบบการหลีกเลี่ยงปัญหา และแบบการจมดิ่งกับอารมณ์) เป็นตัวแปรส่งผ่านที่เป็นอิทธิพลทางอ้อมต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวเพื่อรับกับสถานการณ์เช่นนี้ได้ การเรียนรู้ ส่งเสริม และพัฒนาการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งส่งผลในการลดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ ประกอบกับความหวัง และการมองโลกในแง่ดี ซึ่งถ้าผู้สูงอายุรับรู้ถึงความหวัง ความหมายของชีวิต มีความคิด และคาดหวังว่าสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น จะต้องเป็นสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์เกิดขึ้นในชีวิตเสมอ มีแรงจูงใจที่จะดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมาย สามารถที่จะเผชิญปัญหาต่างๆได้ ถึงแม้ว่าจะมีอุปสรรคขัดขวางอยู่ สิ่งต่างๆเหล่านี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นของชีวิต และเพื่อทำความเข้าใจสภาวะจิตใจของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ให้มากขึ้น การปรึกษาเชิงจิตวิทยา หรือ การดูแล เยียวยาจิตใจในประชากรผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนจึงมีความสำคัญที่จะพาผู้สูงอายุกลุ่มนี้ออกจากความวิตกกังวล และสามารถดึงศักยภาพของตนเองเพื่อนำมาใช้ในการดำเนินชีวิตอันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ประกอบด้วยข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ได้แก่

1.1 ผลการวิจัยพบว่า ความหวังเป็นตัวแปรในโมเดลที่มีอิทธิพลทางตรงต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ จากผลการวิจัยนี้ทำให้เข้าใจถึงกลไกการรับมือกับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนมากขึ้น โดยปัจจัยหนึ่งที่สามารถลดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุลงได้ คือการส่งเสริมความหวัง ทั้งนี้แนวคิดเกี่ยวกับความหวังของ Snyder เป็นกระบวนการอย่างต่อเนื่องของการรู้คิดหรือปัญญา (cognitive set) อันประกอบไปด้วยพลังแห่งความตั้งใจและพลังแห่งแนวทางของบุคคลในการที่จะวางแผนไปให้ถึงเป้าหมาย โดยแนวคิดของ Snyder จะเน้นที่ความคิดมุ่งสู่เป้าหมาย (goal-directed thinking) ซึ่งบุคคลจะแสดงพฤติกรรมที่มุ่งเป้าหมาย (goal-

directed behavior) ออกมาได้ นั้น จะต้องผ่านกระบวนการของความคิดที่มุ่งเป้าหมายหรือความหวังก่อน (Snyder et al., 1991) โดย Snyder (1994) แบ่งองค์ประกอบความหวังออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ เป้าหมาย พลังแห่งความตั้งใจ และพลังแห่งแนวทาง กล่าวได้ว่าความหวังมีความสำคัญและจำเป็นต่อการดำรงชีวิต ช่วยให้บุคคลรู้สึกว่าการมีชีวิตมีความหมาย มีแรงจูงใจที่จะดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมาย และสามารถที่จะเผชิญปัญหาต่างๆได้ อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นของชีวิต ดังนั้นจึงควรส่งเสริมความหวังทั้ง 3 ด้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีแรงจูงใจที่จะดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมายของตน ซึ่งความหวังสามารถส่งเสริมได้ (Snyder, 1996) ดังนี้

- 1.1.1 **เป้าหมาย** นักจิตวิทยาการศึกษาและนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องควรที่จะส่งเสริมโดยให้ผู้สูงอายุตั้งเป้าหมาย ซึ่งเป้าหมายนี้เป็นได้ทั้งสิ่งของ ประสบการณ์ หรือความสำเร็จที่ผู้สูงอายุจินตนาการหรือมีความปรารถนา และเป้าหมายยังเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการจะได้รับ ซึ่งเป็นได้หลากหลายตามแต่ละบุคคล รวมทั้งเป้าหมายที่จะมีความสุข หรือมีความหมายในชีวิต
- 1.1.2 **การส่งเสริมพลังแห่งความตั้งใจ** นักจิตวิทยาการศึกษาและนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องควรที่จะส่งเสริมโดยให้ผู้สูงอายุกู้ถึงความคิดและความตั้งใจที่มีของตน เกิดการรับรู้ว่าคุณสามารถเริ่มและคงไว้ซึ่งการกระทำที่นำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการได้ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพูดกับตนเองในทางที่ดี โดยเฉพาะช่วงที่พบกับอุปสรรคในการดำเนินไปสู่เป้าหมาย อีกทั้งอาจจะใช้ความสำเร็จที่ผ่านมาหรือประสบการณ์ชีวิตที่เมื่อผู้สูงอายุนึกถึงแล้วสร้างความสุขให้กับผู้สูงอายุ เป็นการเตรียมพร้อมกับสิ่งที่จะต้องเผชิญในอนาคต
- 1.1.3 **การส่งเสริมพลังแห่งแนวทาง** นักจิตวิทยาการศึกษาและนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องควรที่จะส่งเสริมโดยให้ผู้สูงอายุกู้ถึงความคิดเพื่อวางแผนหาทางหรือวิธีการที่จะนำผู้สูงอายุไปถึงเป้าหมาย และเมื่อประสบปัญหาหรืออุปสรรคก็มีความคิดที่ยืดหยุ่นในการหาแนวทาง เชื่อว่าทุกปัญหามีวิธีแก้ได้หลายทาง และสามารถเปลี่ยนแนวทางให้เหมาะสมกับเป้าหมายและอุปสรรคที่เผชิญอยู่ได้ ซึ่งอาจจะมีส่งเสริมความคิดใน

การมองเป้าหมายระยะยาวให้มาสู่เป้าหมายในระยะที่สั้นกว่าก่อน ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินไปถึงได้มากกว่า

1.2 ผลการวิจัยพบว่า การมองโลกในแง่ดีเป็นตัวแปรในโมเดลที่มีอิทธิพลทางตรงต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ ซึ่งการมองโลกในแง่ดีนั้นเป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้เพิ่มเติมเพื่อที่จะลดความกังวลของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนที่เกิดขึ้นได้ โดยปัจจัยที่สามารถลดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุลงได้ คือการที่ผู้สูงอายุมีการเรียนรู้ โมเดลแรงจูงใจของมูลค่าความคาดหวัง (expectation-value model of motivation) ซึ่ง Scheier และ Carver (1985 อ้างถึงใน Snyder & Lopez, 2002) ได้กล่าวถึงแนวคิดนี้ เพื่อให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อที่จะไปให้ถึงเป้าหมายที่น่าพึงพอใจและมีการคาดหวังสิ่งที่เกิดขึ้นไปในทางที่ดีมากกว่าสิ่งที่ไม่ดี ดังนั้นหากปราศจากเป้าหมายที่มีคุณค่าพอแล้ว บุคคลนั้นก็ไม่มีเหตุผลใดที่จะกระทำการใดไปสู่เป้าหมาย ซึ่งนักจิตวิทยาการศึกษาสามารถที่จะส่งเสริมและให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความมั่นใจของตนที่จะไปให้ถึงเป้าหมายที่ผู้สูงอายุต้องการได้ ถ้าหากผู้สูงอายุขาดความเชื่อมั่นและลงแล้วจะไม่สามารถไปถึงเป้าหมายได้ ผู้สูงอายุก็จะไม่กระทำการพฤติกรรม ในทางตรงกันข้าม ถ้าผู้สูงอายุมีความมั่นใจว่าจะสามารถไปถึงเป้าหมายนั้นได้ ผู้สูงอายุก็จะมีความพยายามที่จะเผชิญหน้ากับอุปสรรคเพื่อไปให้ถึงเป้าหมายที่มีคุณค่านั้น ซึ่งส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง

1.3 ผลการวิจัยพบว่า การเผชิญปัญหาด้านลบ (แบบการหลีกเลี่ยงปัญหา และแบบการจมดิ่งกับอารมณ์) เป็นตัวแปรส่งผ่านที่เป็นอิทธิพลทางอ้อมต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ เห็นได้ว่าการเผชิญปัญหาด้านลบมีความสำคัญในฐานะที่เป็นตัวแปรส่งผ่าน ซึ่งส่งผลในการลดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ ด้วยเหตุนี้ในการออกแบบรูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยา นักจิตวิทยาการศึกษาและนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องควรที่จะได้ช่วยให้ผู้สูงอายุมีการตระหนักถึงวิธีการเผชิญปัญหา โดยเฉพาะการเผชิญปัญหาด้านลบซึ่งไม่สามารถนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ ในทางกลับกัน การปรึกษาเชิงจิตวิทยาควรที่จะส่งเสริม เรียนรู้ และพัฒนาการเผชิญปัญหาด้านบวกให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อเอื้อให้กับผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังมีความเข้าใจตนเองมากขึ้นถึงกลวิธีการเผชิญปัญหาที่ผู้สูงอายุเผชิญอยู่ ส่งผลให้มองหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ดี ซึ่งสามารถลดความวิตกกังวลลงได้

1.4 ผลการวิจัยด้านการพัฒนามาตรวัดต่างๆที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ มาตรวัดความหวัง มาตรวัดการมองโลกในแง่ดี มาตรวัดการเผชิญปัญหา และมาตรวัดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ พบว่ามาตรวัดดังกล่าวมีคุณสมบัติทางจิตมิติที่พึงประสงค์ และมีความเหมาะสมในการนำมาประเมินผู้สูงอายุ ซึ่งนักจิตวิทยาการศึกษาและนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง สามารถนำมาตรวัดดังกล่าวมาใช้ในการคัดกรอง และตรวจสอบระดับความหวัง การมองโลกในแง่ดี การเผชิญปัญหา และความวิตกกังวลของผู้สูงอายุได้ เพื่อเป็นแนวทางในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ได้แก่

2.1 ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยในเชิงปริมาณ โดยเป็นการศึกษาผ่านกรอบแนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยา ได้แก่ ความหวัง การมองโลกในแง่ดี การเผชิญปัญหา และความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ ที่มาจากบริบทวัฒนธรรมต่างประเทศ ซึ่งแม้ว่าจะได้มีการปรับแบบวัดให้เข้ากับบริบทของสังคมไทยโดยทั่วไป แต่ก็ไม่ได้รวมปัจจัยด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ เข้ามาเกี่ยวข้องมากนัก อีกทั้งยังขาดการศึกษาในมุมมองหรือประสบการณ์ชีวิตโดยตรงของผู้สูงอายุ ดังนั้นเพื่อให้การศึกษามีความครอบคลุมรอบด้าน ควรมีการศึกษาในรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อทำความเข้าใจถึงความหวัง และการมองโลกในแง่ดีของผู้สูงอายุให้ลึกซึ้งขึ้น เข้าใจถึงการใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาในสถานการณ์ที่แตกต่างกันออกไป และเข้าใจถึงความวิตกกังวลที่ผู้สูงอายุกำลังเผชิญอยู่ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งเป็นวิธีการที่ผู้ให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะให้ข้อมูลตามการรับรู้ของตนได้อย่างละเอียด และชัดเจนทุกแง่มุม ตัวอย่างเช่น สัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีความหวังสูง สามารถที่จะจัดการกับความวิตกกังวลผ่านการเผชิญปัญหาได้เป็นอย่างดี และสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีความหวังต่ำ ซึ่งไม่สามารถที่จะจัดการกับความวิตกกังวลผ่านการเผชิญปัญหาได้ เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุ ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ รวมไปถึงรูปแบบหรือกลวิธีการเผชิญปัญหาที่ผู้สูงอายุใช้ อีกทั้งยังสามารถที่จะศึกษาได้ว่าผู้สูงอายุที่มีความหวังสูงและผู้สูงอายุที่มีความหวังต่ำ ใช้รูปแบบหรือกลวิธีการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกันหรือไม่อย่างไร เป็นต้น

2.2 การวิจัยครั้งนี้ศึกษาตัวแปรความหวัง การมองโลกในแง่ดี ที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ โดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน และตัวแปรทั้งหมดในสมการสามารถอธิบายความ

แปรปรวนของความวิตกกังวลของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 53 ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปอาจมีการเพิ่มเติมตัวแปรอื่นๆที่อาจช่วยอธิบายความวิตกกังวลได้เพิ่มขึ้น เช่น สุขภาวะทางจิตวิญญาณ ความหมายในชีวิต การนับถือศาสนา ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค เป็นต้น มาปรับใช้ในการวิจัยเพื่อเป็นการขยายหรือต่อยอดองค์ความรู้ใหม่เพิ่มขึ้นต่อไป

2.3. การวิจัยในครั้งนี้เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร อันได้แก่ สหคลินิกบางชั้น พัฒนเวชคลินิกเวชกรรม และศิริพัฒน์คลินิกเวชกรรม ซึ่งเป็นกลุ่มที่ค่อนข้างมีความเฉพาะ เช่น มีโรคความดันโลหิตสูงเป็นส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุที่เข้ารับการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังน้อยกว่า 6 ปี อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธและพักอาศัยอยู่กับครอบครัวเป็นหลัก ซึ่งการนำผลวิจัยไปใช้อาจต้องกระทำด้วยความระมัดระวัง อีกทั้งงานวิจัยที่ผ่านมามีการเสนอว่า เพศหญิงมีการใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหามากกว่าเพศชาย (วราภรณ์ รัตนวิศิษฐ์กุล, 2545) แต่ในการวิจัยยังไม่ได้มีการพิจารณาความแตกต่างของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างผู้สูงอายุชายและหญิง ดังนั้นเพื่อเป็นการขยายขอบเขตความรู้ให้มากขึ้น การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการเปรียบเทียบรูปแบบความสัมพันธ์ของตัวแปรเพศ เพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าวทั้งเพศชายและหญิงว่าแตกต่างกันหรือไม่ เพื่อที่จะได้ออกแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างตรงเป้าหมายต่อไป

2.4. การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้มาตรวัดที่เป็นการวัดลักษณะนิสัย (trait) เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตรวจสอบลักษณะนิสัย หรือแนวโน้มของการมีความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ ซึ่งในงานวิจัยครั้งต่อไปอาจมีการวัดสภาวะ (state) ความวิตกกังวล เพื่อที่จะให้นักจิตวิทยาการปรึกษาและนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง สามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินความก้าวหน้าของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน ที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาหรือได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตด้านความหวัง การมองโลกในแง่ดี การเผชิญปัญหา และความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ

2.5. ในการเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอ่านแบบสอบถามเป็นรายชื่อให้กลุ่มตัวอย่างฟังเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีความลำบากและไม่สะดวกในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และมีปัญหาด้านสายตาทำให้อ่านแบบสอบถามไม่สะดวก ซึ่งในงานวิจัยครั้ง

ต่อไปอาจมีการใช้วิธีการเก็บข้อมูลรูปแบบอื่นๆนอกเหนือจากการอ่านให้ฟังทีละข้อ เช่น การใช้บัตรคำ การใช้ลูกปิงปองหยอดใส่กล่อง หรืออาจจะใช้รูปภาพที่แสดงสีหน้าบอกความรู้สึกต่างๆในการตอบแบบวัด เป็นต้น เพื่อช่วยประหยัดเวลาในการตอบแบบสอบถามและคำตอบที่ได้อาจตรงและชัดเจนกับความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมากกว่าการอ่านให้ฟังทีละข้อ

2.6. ในเรื่องการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความตรงของโมเดลการวัด เนื่องจากตัวแปรความวิตกกังวลของผู้สูงอายุในการวิจัยครั้งนี้มีโครงสร้างแบบองค์ประกอบเดียว ซึ่ง Little และคณะ (2002) ได้เสนอถึงประโยชน์ในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างสำหรับตัวแปรที่มีองค์ประกอบเดียวว่าควรใช้วิธีการจัดกลุ่มข้อกระทง (parceling) ด้วยวิธีการทางสถิติ ด้วยการใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจก่อนและจัดกลุ่มข้อกระทงตามมิติที่ปรากฏ โดยงานวิจัยนี้สามารถแบ่งกลุ่มข้อกระทงออกเป็น 5 องค์ประกอบ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของการศึกษาครั้งนี้ อย่างไรก็ตาม ในงานวิจัยครั้งต่อไป อาจมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงการการจัดกลุ่มข้อกระทงในแต่ละตัวแปรที่มีความจำเพาะ เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่มีความเหมาะสม

รายการอ้างอิง

- Alarcon, G. M., Bowling, N. A., & Khazon, S. (2013). Great expectations: A meta-analytic examination of optimism and hope. *Personality and Individual Differences*, 54(7), 821-827.
- Association, A. P. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4 ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Australian Bureau of Statistics. (1988). *Mental Health and Wellbeing: Profile of Adults, Australia*.
- Blazer, D., George, L. K., & Hughes, D. (1991). The epidemiology of anxiety disorders: An age comparison.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267-283.
- Chang, E. C. (1998). Hope, problem-solving ability, and coping in a college student population: Some implications for theory and practice. *Journal of Clinical Psychology*, 54(7), 953-962.
- Connor, B. Y. P. O., & Connor, O. (1996). Home-Care Nursing. 1(4), 175-179.
- Coolidge, F. L., Segal, D. L., Hook, J. N., & Stewart, S. (2000). Personality disorders and coping among anxious older adults. *Journal of Anxiety Disorders*, 14(2), 157-172.
- Cosini, R. J. (1994). *Encyclopedia of psychology* (2 ed.). John Wiley and Sons, Inc.
- De Beurs, E., Beekman, A., Van Balkom, A., Deeg, D., van Dyck, R., & van Tilburg, W. (1999). Consequences of anxiety in older persons: its effect on disability, well-being and use of health services. *Psychological medicine*, 29(03), 583-593.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
- Dufault, K., & Martocchio, B. C. (1985). Symposium on compassionate care and the dying experience. Hope: its spheres and dimensions. *The Nursing Clinics of North America*, 20(2), 379-391.

- Forbes, S. B. (1994). Hope: an essential human need in the elderly. *Journal of gerontological nursing*, 20(6), 5-10.
- Geffken, G. R., Storch, E. A., Duke, D. C., Monaco, L., Lewin, A. B., & Goodman, W. K. (2006). Hope and coping in family members of patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(5), 614-629.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. New York: Bantam.
- Harju, B. L., & Bolen, L. M. (1998). The effects of optimism on coping and perceived quality of life of college students. *Journal of Social Behavior & Personality*, 13(2), 185-200.
- Herth, K. (1990). Relationship of hope, coping styles, concurrent losses, and setting to grief resolution in the elderly widow (er). *Research in Nursing & Health*, 13(2), 109-117.
- Herth, K. (1992). Abbreviated instrument to measure hope: development and psychometric evaluation. *Journal of advanced nursing*, 17(10), 1251-1259.
- Hunter, S. (1992). Adult day care: promoting quality of life for the elderly. *Journal of gerontological nursing*, 18(2), 17-20.
- Ladder, M., & Mark, I. (1971). *Clinical anxiety*. New York: Grune and Stratton.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R. S., & Launier, R. (1978). Stress-related transactions between person and environment *Perspectives in interactional psychology* (pp. 287-327). New York: Springer.
- Little, T. D., Cunningham, W. A., Shahar, G., & Widaman, K. F. (2002). To parcel or not to parcel: Exploring the question, weighing the merits. *Structural equation modeling*, 9(2), 151-173.
- McConnell, E. (1988). Nursing diagnoses related to physiologic alterations. *Gerontological nursing: concepts and practice*, 330-428.
- Miller, J. F. (1985). Inspiring hope. *AJN The American Journal of Nursing*, 85(1), 22-28.
- Pachana, N. A., Byrne, G. J., Siddle, H., Koloski, N., Harley, E., & Arnold, E. (2007). Development and validation of the Geriatric Anxiety Inventory. *International psychogeriatrics*, 19(01), 103-114.

- Räikkönen, K., Matthews, K. A., Flory, J. D., Owens, J. F., & Gump, B. B. (1999). Effects of optimism, pessimism, and trait anxiety on ambulatory blood pressure and mood during everyday life. *Journal of personality and social psychology*, 76(1), 104.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications and theory*: Houghton Mifflin Boston.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health psychology*, 4(3), 219-247.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): a reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of personality and social psychology*, 67(6), 1063-1078.
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2010). *A beginner's guide to structural equation modeling* (3 ed.). New York: Guilford Publications.
- Seegerstrom, S. C., Taylor, S. E., Kemeny, M. E., & Fahey, J. L. (1998). Optimism is associated with mood, coping, and immune change in response to stress. *Journal of personality and social psychology*, 74(6), 1646-1655.
- Seligman, M. E. P. (1990). *Learned optimism*: New York: Knopf.
- Seligman, M. E. P. (1992). *Learned optimism*. New York: Pocket Books.
- Slavin, L. A., Rainer, K. L., McCreary, M. L., & Gowda, K. K. (1991). Toward a multicultural model of the stress process. *Journal of Counseling & Development*, 70, 156-163.
- Snyder, C. R. (1994). Hope and optimism. *Encyclopedia of human behavior*, 2, 535-542.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological inquiry*, 13(4), 249-275.
- Snyder, C. R., & Forsyth, D. R. (1991). *Handbook of social and clinical psychology: The health perspective*: Pergamon Press.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., . . . Harney, P. (1991). The will and the ways: development and validation of an

- individual-differences measure of hope. *Journal of personality and social psychology*, 60(4), 570-585.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2002). *Handbook of positive psychology*. Oxford University Press.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2007). *Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Snyder, C. R., Sympson, S. C., Ybasco, F. C., Borders, T. F., Babyak, M. A., & Higgins, R. L. (1996). Development and validation of the State Hope Scale. *Journal of personality and social psychology*, 70(2), 321-335.
- Spielberger, C. D. (1966). *Anxiety and behavior*. New York: Academic.
- Spielberger, C. D. (1972). *Anxiety as an emotional state*. In C. D. Spielberger(Ed.), *Anxiety-Current trends and theory*. New York: Academic Press.
- Stotland, E., & Kobler, A. L. (1965). *Life and death of a mental hospital*: University of Washington Press.
- Tabachnick, B., & Fidell, L. (2000). *Using multivariate statistics* (4 ed.). Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- Wonghongkul, T. (2000). *Uncertainty, appraisal, hope, and coping in breast cancer survivors*. ProQuest Information & Learning.
- Zung, W. W. K. (1971). A rating instrument for anxiety disorders. *Psychosomatics*, 12(6), 371-379.
- กรกวรรณ สุพรรณวรรษา. (2544). การวิเคราะห์การมองโลกในแง่ดี และกลวิธีการเผชิญปัญหาของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขจรศรี แสนปัญญา. (2553). ความวิตกกังวลต่อความตาย การมองโลกในแง่ดี ความผาสุกทางจิตวิญญาณ และการปรับตัวต่อความตายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2534). รายงานการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของประชาชนไทยภาคกลาง. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ชนิดา ชโยปลัมภ์, ณัฐนิช มณีวรรณกุล, และณัฐพิชญ์ อินตะนางแล. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่าง การเผชิญปัญหากับสุขภาวะเชิงอัตวิสัยในบุคคลในช่วงระยะเกษียณ. โครงการงานปริญญา บัณฑิต, คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทรงเกียรติ ลั่นหลาม. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพแบบวิตกกังวล การมองโลกในแง่ดี และการเห็นคุณค่าในตนเองของนิสิตมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นภาพร วงศ์ใหญ่. (2542). ความหวังและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุจังหวัด พะเยา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิต เวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นันทินี ศุภมงคล. (2547). ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคมและกลวิธีการเผชิญปัญหาของ นักศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2553). คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). (2542). การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- พิชามญชุ์ บุญสิทธิ์. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างการริเริ่มพัฒนาความงอกงามแห่งตนกับความวิตก กังวลในการสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โดยมีการเผชิญ ปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รังรอง งามศิริ. (2540). การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรที่มีต่อความวิตกกังวลในการ สอบของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุษฎีบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชเนีย แก้วคำศรี. (2545). ความสัมพันธ์ของรูปแบบความผูกพัน การเห็นคุณค่าในตนเอง และกลวิธี การเผชิญปัญหาของนักศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการ ปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วชิราภรณ์ สุนนวงศ์. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุใน สถานสงเคราะห์คนชรา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วราภรณ์ รัตนาวิศิษฐกุล. (2545). ความหวังและกลวิธีการเผชิญปัญหาของนักศึกษา. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วินัย ปานโท. (2542). การพัฒนาโมเดลบูรณาการเชิงสาเหตุของความวิตกกังวลในการทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตบัณฑิตวิทยาลัย คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, ภาควิชาวิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ. (2542). การส่งเสริมสุขภาพกับปีศาจกว่าด้วยผู้สูงอายุ 2542. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริมล คำนวน. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างการมองโลกในแง่ดี ความสามารถในการเผชิญและฟื้น ฝ่่าอุปสรรค และความสุข: กรณีศึกษาพนักงานบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง. งานวิจัยส่วนบุคคล สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมศักดิ์ ชุมทรัพย์. (2555). รายงานประจำปี: สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ: มูลนิธิ สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- สุคี ศิริวงศ์พากร. (2556). การศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถ ในการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร, รายงานการวิจัยเชิงปริมาณ: คณะ เทคโนโลยีสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.
- สุจิตตรา เขียวชัยวัฒนากุล. (2536). ความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ปกติ. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะ แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, นภาพร ชโยวรรณ, และศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2545). ผู้สูงอายุในประเทศไทย: รายงานการทบทวน องค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน ตลอดจนข้อเสนอแนะทาง นโยบายและการวิจัย. กรุงเทพฯ: สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและพฤติกรรมวิทยา ภาควิชา อายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาพรรณ โคตรจรัส. (2539). ความเครียดและการบริหารความเครียด. เอกสารการประชุมวิชาการ ประจำปีของสมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย เรื่องเทคนิคทางจิตวิทยาในการพัฒนาคุณภาพ คน.
- สุภาพรรณ โคตรจรัส. (2544). การวัดการเผชิญปัญหา. กรุงเทพฯ: คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- สุภาพรรณ โคตรจรัส. (2552). สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาพรรณ โคตรจรัส, ณัฐสุดา เต้พันธ์, และพงษ์มนัส บุศยประทีป. (2555). การพัฒนามาตรวัดการ เผชิญปัญหา: รายงานการวิจัย: คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมาลินี มธูรพจน์พงศ์. (2555). ความหวังการมองโลกในแง่ดี และความสามารถในการฟื้นคืนได้: ตัว แปรทำนายผลงานความพึงพอใจในงาน ความสุขในการทำงานและความผูกพันกับองค์กร.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวรรณ ม่วงงาม. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างการมองโลกในแง่ดี การรับรู้ความสามารถของตน และผลการปฏิบัติงานของวิศวกร: กรณีศึกษาในกลุ่มบริษัทแห่งหนึ่ง. งานวิจัยส่วนบุคคล สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ไหมไทย ไชยพันธุ์. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกสอดคล้องกลมกลืนในชีวิตกับความเครียด ในการปฏิบัติงานของทหารในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมีรูปแบบการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวัด

ลำดับ	รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่งและหน่วยงานต้นสังกัด
1.	รองศาสตราจารย์สุภาพรณ โศตรจรัส	อาจารย์พิเศษสาขาวิชาจิตวิทยา การศึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2.	รองศาสตราจารย์ ดร. ชุมพร ยงกิตติกุล	อาจารย์พิเศษสาขาวิชาจิตวิทยา การศึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ อาจารย์พิเศษสาขาวิชาจิตวิทยา การศึกษา การแนะแนว และ การศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชุติมา สุระเศรษฐ์	อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยา การศึกษา การแนะแนว และ การศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4.	อาจารย์ นพ. ภูซงค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์	อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวช ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

ใบรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-8147
 ที่ จว 705 /57 วันที่ 17 พฤศจิกายน 2557
 เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



เรียน คณบดีคณะจิตวิทยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณา

ตามที่นิสิต/บุคลากรในสังกัดของท่านได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น ในการนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลักได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ ดังนี้

โครงการวิจัยที่ 086.1/57 เรื่อง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี การเผชิญปัญหา และความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน (HOPE, OPTIMISM, COPING, AND GERIATRIC ANXIETY OF COMMUNITY DWELLING OLDER ADULTS WITH CHRONIC ILLNESS) ของ นาย ปิยะพัฒน์ วงศ์สินอุดม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน คณบดีบริหาร
 จึงเรียนมาเพื่อโปรด
 ทราบ
 พิจารณา
 ดำเนินการ
 อนุมัติ
 ผู้รับ
 ๑๗

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
 กรรมการและเลขานุการ
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
 กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณบดีคณะจิตวิทยา (ดร.นันทรี)
 18 พ.ย. 57

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 160/2557

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 086.1/57 : ความหวัง การมองโลกในแง่ดี การเผชิญปัญหา และความวิตกกังวลของ
ผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน
ผู้วิจัยหลัก : นายปิยะวัฒน์ วงศ์สินอุดม
หน่วยงาน : คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....  ลงนาม..... 
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริศา ทศนประดิษฐ) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 14 พฤศจิกายน 2557

วันหมดอายุ : 13 พฤศจิกายน 2558

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
 - 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
 - 3) ผู้วิจัย
 - 4) แบบสอบถาม
- เลขที่โครงการวิจัย..... 086.1/57
วันที่รับรอง..... 14 พ.ย. 2557
วันหมดอายุ..... 13 พ.ย. 2558

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

AF 04-07

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ความหวัง การมองโลกในแง่ดี การเผชิญปัญหา และความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีความ
เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน

ชื่อผู้วิจัย นายปิยพัฒน์ วงศ์สินอุดม นิสิตระดับมหาบัณฑิตศึกษา สาขาจิตวิทยาการปรึกษา
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 7 อาคารบรมราชชนนีศรีศุภมิตร

ถ. พระราม 1 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์มือถือ 089-772-3226

E-mail: yellowed@msn.com



วันที่รับรอง..... 14 พ.ย. 2557

วันหมดอายุ..... 13 พ.ย. 2558

1. ผู้วิจัยมีความยินดี ขอเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร ขอให้ท่านกรุณาใช้ เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้ เป็นการวิจัยเกี่ยวกับ “ความหวัง การมองโลกในแง่ดี การเผชิญปัญหา และความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี การเผชิญปัญหา และความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน

3. ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัย เนื่องจาก ท่านเป็นหนึ่งในผู้สูงอายุจำนวน 200 คน ที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปี-80ปี เป็นผู้ที่มีความสามารถพึ่งพาตนเองได้ (ได้แก่ ดูแลตนเองได้ในเรื่องเสื้อผ้า เครื่องแต่งกาย อาหาร ค่าใช้จ่าย เข้าร่วมกิจกรรม พบปะพูดคุย เข้าร่วมประเพณีต่างๆที่ชุมชนจัดขึ้นได้ และสามารถทำกิจวัตร พื้นฐานประจำวันได้ เช่น การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การแต่งตัว เป็นต้น) เป็นผู้ที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง (เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น) รวมทั้งเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใน เขตพื้นที่สายไหม กรุงเทพมหานคร เขตพื้นที่จังหวัดสิงห์บุรี และจังหวัดสระบุรี

4. กระบวนการวิจัย คือ

4.1 ในขั้นตอนการคัดกรอง ผู้วิจัยจะขอความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรม สันทนาการ หรือหน่วยงานของรัฐ/เอกชนที่ดูแลให้บริการผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่สายไหม กรุงเทพมหานคร เขตพื้นที่จังหวัดสิงห์บุรี และจังหวัดสระบุรี เพื่อขอทราบข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการจาก หน่วยงานนั้นๆ ซึ่งในจำนวนนี้จะมีรายชื่อของท่านอยู่ด้วย โดยผู้วิจัยจะขอให้เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานเหล่านั้น ช่วยประสานงานเบื้องต้นในการติดต่อกับท่าน เพื่อขอเชิญเข้าร่วมงานวิจัย หากต้องใช้ข้อมูลจากเวรระเบียบ ผู้วิจัยจะขออนุญาตจากผู้อำนวยการหน้าที่ เช่น ผู้อำนวยการหน่วยงานนั้นๆ ก่อนเสมอ

4.2 หากท่านแจ้งว่าสนใจเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยจะติดต่อกับท่านด้วยตนเอง พร้อมทั้งอธิบาย รายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัยให้ทราบในเบื้องต้น และขอทราบความสมัครใจจากท่านในการเข้าร่วมงานวิจัย

4.3 หากท่านสมัครใจที่จะร่วมในงานวิจัย ผู้วิจัยจะขอนัดพบเพื่ออธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัย และตอบคำถามต่างๆ ให้ท่านเข้าใจ พร้อมทั้งให้ท่านได้อ่านหรือฟังข้อมูลสำหรับผู้ร่วมการวิจัยแต่ละข้อมูลใน

ไบอินยอมเข้าร่วมการวิจัยที่ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านให้ฟัง หากท่านแสดงความคิดเห็นที่จะร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะขอให้ท่านลงนามหรือประทับลายนิ้วมือในไบอินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4.4 จากนั้น ผู้วิจัยจะขอให้ท่านตอบแบบสอบถาม ในวันเวลาและสถานที่ที่ได้นัดหมายไว้ โดยใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที โดยจะไม่มีภาระระบุชื่อของท่านในแบบสอบถามดังกล่าว โดยแบบสอบถามมีจำนวนข้อทั้งหมด 100 ข้อ และหากท่านมีความไม่สะดวกในการอ่านแบบสอบถามด้วยตนเอง หรือ มีปัญหาด้านสายตาทำให้ท่านอ่านไม่สะดวก ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามเป็นรายข้อให้ท่านฟังและตอบทีละข้อ

4.5 ผู้วิจัยจะนำข้อมูลจากแบบสอบถามวิเคราะห์และรายงาน โดยชื่อและข้อมูลส่วนตัวของท่านจะได้รับการปกปิดเป็นความลับ และจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวตนของท่านได้

5. ขณะตอบแบบสอบถาม ท่านอาจจะเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ หรือสะท้อนใจ เพราะเป็นการถามถึงเรื่องราวส่วนตัวที่ท่านอาจจะเคยรู้สึกไม่สบายใจในอดีต ในกรณีที่ผู้วิจัยสังเกตพบว่าท่านรู้สึกไม่สบายใจ หรือเมื่อสอบถามแล้วทราบว่าท่านรู้สึกไม่สบายใจ ขณะตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะหยุดการตอบแบบสอบถามทันที และจะได้พูดคุยเพื่อให้ท่านรู้สึกผ่อนคลาย รวมทั้งจะได้นัดหมายการเข้าร่วมวิจัยครั้งใหม่ หากท่านยังประสงค์จะเข้าร่วมโครงการวิจัย อนึ่งหากผู้วิจัยซึ่งเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาอยู่แล้ว พบว่าท่านมีความไม่สบายใจระดับที่มากเกินไป (เช่น มีภาวะซึมเศร้า หรือ ความวิตกกังวลในระดับสูง) ผู้วิจัยจะได้ประสานให้ท่านได้รับการช่วยเหลือในขั้นต่อไปจากนักวิชาชีพทางสุขภาพในชุมชนนั้นๆต่อไป

6. ประโยชน์ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง การมองโลกในแง่ดี การเผชิญปัญหา และความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน และเป็นแนวทางต่อนักจิตวิทยาการปรึกษา และนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการออกแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยา หรือ การดูแลเยียวยาจิตใจในประชากรกลุ่มนี้ โดยเฉพาะผู้ที่กำลังมีความทุกข์จากความวิตกกังวล ให้ผู้สูงอายุสามารถตั้งศักยภาพของตนเองมาใช้ในการดำเนินชีวิตให้เกิดประโยชน์สูงสุด

7. การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านครั้งนี้ท่านจะได้รับของที่ระลึกจากผู้วิจัยเป็นยาหม่องขนาดพกพาจำนวน 1 ขวด และการเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นไปโดยความสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ

8. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาตามสถานที่และเบอร์ที่ระบุไว้ข้างต้น

9. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 หรือ 0-2218-8141 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

เลขที่โครงการวิจัย.....

086-1/57

วันที่รับรอง.....

14 พ.ย. 2557

วันหมดอายุ.....

13 พ.ย. 2558



รองศาสตราจารย์ ดร.อรุณฉวี ตุ่มคำศรี

AF 05-07

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ความหวัง การมองโลกในแง่ดี การเผชิญปัญหา และความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน

ชื่อผู้วิจัย นายปิยพัฒน์ วงศ์สินอุดม นิสิตระดับมหาบัณฑิตศึกษา สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่อยู่ติดต่อผู้วิจัย คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 7 อาคารบรมราชชนนีศรีศพรพรช ด. พระราม 1 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์มือถือ 089-772-3226 E-mail: yellowed@msn.com

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยงอันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินดีตอบแบบสอบถาม จำนวน 1 ครั้ง เป็นเวลาประมาณ 30-45 นาที

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์ 0-2218-8147, 0-2218-8141 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นายปิยพัฒน์ วงศ์สินอุดม)

ผู้วิจัยหลัก

เลขที่โครงการวิจัย

วันที่รับรอง

วันหมดอายุ

14 พ.ย. 2557

13 พ.ย. 2558

ลงชื่อ.....

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

ภาคผนวก ค
แบบสอบถามในการวิจัย

แบบสอบถาม

สำหรับผู้สูงอายุ

แบบสอบถามนี้ เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย เรื่อง ความหวัง การมองโลกในแง่ดี การเผชิญปัญหา และความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการดูแลจิตใจและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต่อไป

โดย นายปิยพัฒน์ วงศ์สินอุดม

นิสิตปริญญาโทมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1: ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย X ลงใน () ที่ตรงกับตัวท่านตามความเป็นจริง

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ _____ ปี
3. ศาสนา () พุทธ () คริสต์ () อิสลาม () อื่นๆโปรดระบุ _____
4. สถานภาพสมรส () โสด () สมรส () หย่า/แยกกันอยู่ () หม้าย () อื่นๆโปรดระบุ _____
5. ระดับการศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา
() ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช/ปวส) () ปริญญาตรี
() ปริญญาโท หรือ สูงกว่า () อื่นๆโปรดระบุ _____
6. พักอาศัยอยู่กับ () ตัวคนเดียว () ครอบครัว เช่น คู่สมรส ญาติพี่น้อง หรือลูกหลาน
() อื่นๆโปรดระบุ _____
7. โรคประจำตัวที่มี (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
() ความดันโลหิตสูง () เบาหวาน () ไขมันในเส้นเลือด
() ข้อเสื่อม () อื่นๆโปรดระบุ _____
8. จำนวนครั้งที่พบแพทย์ประมาณ _____ ครั้งต่อหนึ่งปี
9. ระยะเวลาที่ป่วย (โดยประมาณ) _____ ปี

ตอนที่ 2: แบบวัดความหวัง

ขอให้ท่านประเมินตนเองว่า ตัวท่านมีลักษณะตรงกับข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด แล้ว
ทำเครื่องหมาย X ลงบนตัวเลขที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็นด้วย (2)	เห็นด้วย (3)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (4)
1	ฉันมีพลังที่จะทำในสิ่งที่ตั้งใจไว้	1	2	3	4
2	ฉันมีความกระตือรือร้นที่จะลงมือทำตาม เป้าหมายที่ตั้งใจไว้	1	2	3	4
...				
9	ฉันเห็นแนวทางหลากหลายแนวที่จะช่วยให้ ฉันได้ในสิ่งที่ฉันปรารถนา	1	2	3	4
10	แม้คนอื่นจะรู้สึกท้อแท้ ฉันก็รู้ว่าฉันสามารถ หาทางแก้ปัญหาได้	1	2	3	4

ตอนที่ 3: แบบวัดการมองโลกในแง่ดี

ขอให้ท่านประเมินตนเองว่า ตัวท่านมีลักษณะตรงกับข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด แล้ว
ทำเครื่องหมาย X ลงบนตัวเลขที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อ	คำถาม	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็นด้วย (2)	เห็นด้วย กับไม่เห็น ด้วย พอกัน (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)
1	ในช่วงเวลาที่เต็มไปด้วยความไม่แน่นอน ฉันมักจะ คาดหวังในสิ่งที่ดีที่สุดเสมอ	1	2	3	4	5
2	ฉันกลัวว่าถ้าจะมีอะไรผิดพลาดเกิดขึ้นได้ในชีวิตฉัน สิ่ง นั้นมักจะเกิดขึ้นจริง	1	2	3	4	5
...					
5	ฉันแทบจะไม่เคยเชื่อเลยว่าจะมีสิ่งดีๆเกิดขึ้นกับฉันได้	1	2	3	4	5
6	โดยรวมแล้ว ฉันคาดหวังว่าจะมีสิ่งดีๆเกิดขึ้นกับฉัน มากกว่าสิ่งที่ไม่ดี	1	2	3	4	5

ตอนที่ 4: แบบวัดการเผชิญปัญหา

ขอให้ท่านประเมินตนเองว่า ตัวท่านมีลักษณะตรงกับข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด แล้ว
ทำเครื่องหมาย X ลงบนตัวเลขที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ไม่ตรงเลย (1)	ไม่ค่อย ตรง (2)	ตรงและไม่ตรง พอ ๆ กัน (3)	ตรง (4)	ตรงมาก (5)
1	ฉันบอกกับตัวเองว่าฉันต้องผ่านปัญหานี้ไปได้	1	2	3	4	5
2	แม้ปัญหาจะหนักแต่ฉันก็เชื่อว่าฉันสามารถจัดการได้	1	2	3	4	5
...					
52	ฉันพิจารณาถึงขั้นตอนต่าง ๆ ในการลงมือแก้ปัญหา	1	2	3	4	5
53	ฉันคิดหาทางที่จะจัดการปัญหาอย่างไรให้ดีที่สุด	1	2	3	4	5

ตอนที่ 5: แบบวัดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ

ขอให้ท่านประเมินตนเองว่า ตัวท่านมีลักษณะตรงกับข้อความต่อไปนี้หรือไม่โดยทำเครื่องหมาย X ลงบนตัวเลขที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ไม่ใช่ (0)	ใช่ (1)
1	ฉันใช้เวลาส่วนมากไปกับความกังวล	0	1
2	การตัดสินใจเป็นเรื่องที่ยากสำหรับฉัน	0	1
...		
19	ฉันมักจะรู้สึกหงุดหงิด	0	1
20	ฉันมักจะอารมณ์เสียได้ง่าย	0	1



ภาคผนวก ง

ผลการตรวจคุณภาพมาตรวัดที่ใช้ในการวิจัย

- มาตรวัดความหวังตรวจสอบค่าความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายในของมาตรวัดนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Cronbach' Alpha เท่ากับ .83
- มาตรวัดการมองโลกในแง่ดีตรวจสอบค่าความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายในของมาตรวัดนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Cronbach' Alpha เท่ากับ .60
- มาตรวัดการเผชิญปัญหาตรวจสอบค่าความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายในของมาตรวัดนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Cronbach' Alpha รายด้าน พบว่ามาตรวัดการเผชิญปัญหามีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาครายด้าน ดังนี้ ด้านที่ (1) การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Cronbach' Alpha เท่ากับ .89 ด้านที่ (2) การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Cronbach' Alpha เท่ากับ .86 ด้านที่ (3) การเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Cronbach' Alpha เท่ากับ .73 ด้านที่ (4) การเผชิญปัญหาแบบการจมดิ่งกับอารมณ์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Cronbach' Alpha เท่ากับ .89 และด้านที่ (5) การเผชิญปัญหาแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Cronbach' Alpha เท่ากับ .83
- มาตรวัดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุตรวจสอบค่าความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายในของมาตรวัดนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Cronbach' Alpha เท่ากับ .87

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

จากการนำมาตรวจวัดความหวัง, การมองโลกในแง่ดี, การเผชิญปัญหา และความวิตกกังวลของผู้สูงอายุไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ จำนวน 102 คน ผู้ตอบแบบสอบถามมีข้อมูลทั่วไปดังตาราง ภาคผนวก ง1 ตารางจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการตรวจสอบคุณภาพของมาตรวัด

ตัวแปร	จำนวน	%
เพศ		
ชาย	24	23.5
หญิง	78	76.5
อายุ		
60-69	57	55.9
70-79	30	29.4
80-88	15	14.7
ศาสนา		
พุทธ	99	97.1
คริสต์	2	1.9
อิสลาม	1	0.9
สถานภาพสมรส		
โสด	13	12.7
สมรส	66	64.7
หย่า/แยกกันอยู่	10	9.8
อื่นๆ	13	12.7
ระดับการศึกษา		
ระดับประถมศึกษา	31	30.4
ระดับมัธยมศึกษา	23	22.5
ระดับประกาศนียบัตร(ปวช./ปวส.)	14	13.7
ระดับปริญญาตรี	23	22.5
สูงกว่าปริญญาตรี	10	9.8
อื่นๆ	1	0.9
พักอาศัยอยู่กับ		
ตัวคนเดียว	6	5.9

ตัวแปร	จำนวน	%
ครอบครัว	95	93.2
อื่นๆ	1	0.9
โรคประจำตัวที่มี		
มีเพียง 1 โรค		
ความดันโลหิตสูง	27	26.5
เบาหวาน	4	3.9
ไขมันในเส้นเลือด	6	5.9
หลอดเลือดสมอง	1	0.9
ข้อเสื่อม	10	9.8
มี 2 โรคร่วมกัน		
ความดันโลหิตสูง,เบาหวาน	9	8.8
ความดันโลหิตสูง,ไขมันในเส้นเลือด	8	7.8
ความดันโลหิตสูง,ข้อเสื่อม	4	3.9
ความดันโลหิตสูง,อื่นๆ	1	0.9
ไขมันในเส้นเลือด,ข้อเสื่อม	1	0.9
ข้อเสื่อม,อื่นๆ	2	1.9
มี 3 โรคร่วมกัน		
ความดันโลหิตสูง,เบาหวาน,ไขมันในเส้นเลือด	1	0.9
ความดันโลหิตสูง,เบาหวาน,ข้อเสื่อม	2	1.9
ความดันโลหิตสูง,ไขมันในเส้นเลือด,ข้อเสื่อม	2	1.9
มี 4 โรคร่วมกัน		
ความดันโลหิตสูง,หลอดเลือดสมอง,ข้อเสื่อม,อื่นๆ	1	0.9
ไม่มีโรค	16	15.7
อื่นๆ	7	6.9
จำนวนครั้งที่พบแพทย์ (ครั้ง/ปี)		
1 - 6 ครั้ง	83	83.8

ตัวแปร	จำนวน	%
7 - 12 ครั้ง	14	14.1
13 - 24 ครั้ง	2	2.0
ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคประจำตัวเรื้อรัง		
0 - 10 ปี	70	77.8
11 - 20 ปี	15	16.6
21 - 30 ปี	3	3.3
31 - 40 ปี	2	2.2



การตรวจสอบคุณภาพมาตรวัดความหวัง

มาตรวัดความหวังมีการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือเพื่อหาความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) จากการนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุจำนวน 102 คน พบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในมาตรวัดนี้มีค่าเท่ากับ .83

การหาคุณภาพของมาตรวัดความหวัง

- นำมาตรวัดให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของมาตรวัด (Validity) เมื่อได้รับการอนุญาตจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้นำมาตรวัดไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุจำนวน 102 คน เพื่อทดสอบหาความเที่ยงของมาตรวัด (Reliability)
- นำมาตรวัดมาหาอำนาจการจำแนกโดยการหาความแตกต่างของคะแนนจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความหวังสูง (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 73) และกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความหวังต่ำ (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 27) จากการใช้การทดสอบค่าที (Independent Samples T-Test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (หนึ่งหาง) หากข้อกระทงใดไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะถูกคัดออกจากมาตรวัด พบว่าข้อกระทงทุกข้อมีคะแนนของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่มีการตัดข้อคำถามใดออก
- นำมาตรวัดที่ผ่านการวิเคราะห์ค่าที่มาทดสอบหาความเที่ยงของมาตรวัดโดยการคำนวณหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงทั้งรายข้อและรายด้านกับคะแนนรวมของข้อกระทงที่เหลือในมาตรวัด (Corrected Item-Total Correlation – CITC) ค่า $r_{\text{Critical}} = .195$ ($df=100$, $\alpha = 0.05$) พบว่า ไม่มีข้อกระทงใดที่มีค่า r_{critical} ต่ำกว่า .195 แต่เนื่องจากต้องการให้เหลือจำนวนข้อที่กะทัดรัดที่สุด เพื่อสะดวกต่อการนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จึงทำการตัดข้อ 4 และ 11 โดยเลือกตัดจากการพิจารณาว่า CITC รายด้านที่ต่ำสุดในด้านนั้นๆ ดังนั้น จึงเหลือข้อกระทงทั้งหมด 10 ข้อที่ผ่านเกณฑ์การวิเคราะห์ข้อกระทง มาตรวัดทั้งฉบับมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) เท่ากับ .83

การตรวจสอบค่าอำนาจจำแนกและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับคะแนนรวมมาตรวัดความหวัง

ผู้พัฒนามาตรนำมาตราวัดความหวังจำนวน 12 ข้อ ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ จำนวน 102 คน เพื่อนำมาตรวจสอบหาค่าอำนาจจำแนกและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามโดยใช้สถิติ t-test จะใช้กับแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) การวิเคราะห์หาค่าอำนาจการจำแนกพบว่าข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์ คือมีค่าเฉลี่ยรายข้อแตกต่างกันระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยแบ่งกลุ่มสูงที่เปอร์เซ็นต์ที่ 73 และกลุ่มต่ำเปอร์เซ็นต์ที่ 27 ตรงกับคะแนน 41.0 และ 37.0 ตามลำดับ

คำนวณโดยใช้ t-test ทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ ค่า t-test ที่ได้คือค่าอำนาจจำแนกคุณภาพด้านอำนาจจำแนกรายข้อ จะถือว่าข้อคำถามใช้ได้ก็ต่อเมื่อ t-test มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ภาคผนวก ง.2 ผลการวิจัยที่ตัวอำนาจจำแนกและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อและตำแหน่งข้อความในรูปแบบสอบถามความหวัง

ข้อ	ข้อความ	การวิเคราะห์ห้ขอรรถง วิธีกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ				P value	ผ่าน สถิติ ทดสอบ	CITC				ข้อ กรรทง ที่เลือก	
		กลุ่มต่ำ (N = 39)		กลุ่มสูง (N = 35)				ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2			
		M	SD	M	SD			รขค้ก 12ข้อ	รขค้ก 10ข้อ	รขค้ก 10ข้อ	รขค้ก 10ข้อ		
ด้ำนที่ 1 พล้งแห่งควมด้งใจ (Agency Willpower)													
1	ด้นมีพลังที่จะทำในสิ่งด้งใจได้	3.05	0.32	3.69	0.47	6.84	.000**	✓	0.43	0.46	0.47	0.51	✓
2	ด้นมีความกระตือรือร้นที่จะลงมือทำตามเป้าหมายด้งใจ	3.03	0.36	3.71	0.46	7.21	.000**	✓	0.56	0.50	0.60	0.51	✓
3	ประสบการณ้ที่ผ่านมช่วยย้ด้นเตรียมพร้อมส้สำหรับอนาคต	3.05	0.39	3.77	0.43	7.55	.000**	✓	0.44	0.51	0.40	0.47	✓
4	ที่ผ่านมด้นค่อนข้างพอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่	3.13	0.34	3.80	0.58	6.13	.000**	✓	0.40	0.37	-	-	✗
5	ด้นทำได้ตามเป้าหมายด้งใจ	2.9	0.38	3.63	0.49	7.18	.000**	✓	0.59	0.53	0.56	0.52	✓
6	ด้นทำในสิ่งด้งใจได้สำเร็จ	2.82	0.39	3.63	0.49	7.89	.000**	✓	0.62	0.63	0.58	0.61	✓
									α	0.76	α	0.76	
* หมายเหตุ ข้อกรรทงที่ผ่านเกณฑ์จกรณจก (1) ค้กอำนาจจำแนกสูงกว้ก้กับ t (n - 100, α - 0.05) - 1.67 (1) ค้ก CITC สูงกว้ก้วิกฤต r (n - 100, α - 0.05) - .195													

ข้อ	ข้อคำถาม	การวิเคราะห์ข้อกรรมท วิธีกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ				P value	ผ่านสถิติ ทดสอบ	CITC				ข้อ กรรมท ที่เลือก	
		กลุ่มต่ำ (N = 39)		กลุ่มสูง (N = 35)				ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2			
		M	SD	M	SD			รอบก่อน	รอบหลัง	รอบก่อน	รอบหลัง		
ด้านที่ 2 พลังแห่งแนวทาง (Pathway หรือ Way power)													
7	เมื่อเจออุปสรรคหรือความยุ่งยากต่างๆฉันเห็นทางออก ในการแก้ปัญหาออกมา	2.85	0.37	3.46	0.51	6.00	.000**	✓	0.58	0.59	0.60	0.59	✓
8	ฉันคิดหาวิธีแก้ปัญหาได้หลากหลาย เมื่อเผชิญกับ สถานการณ์ที่ยุงยาก	2.87	0.41	3.49	0.51	5.76	.000**	✓	0.62	0.62	0.63	0.63	✓
9	ทุกปัญหามีวิธีแก้ได้หลายทาง	3.18	0.45	3.77	0.43	5.78	.000**	✓	0.47	0.43	0.43	0.41	✓
10	ฉันเห็นแนวทางหลากหลายที่จะช่วยให้ฉันได้สิ่งที่ ปรารถนา	2.87	0.33	3.54	0.51	6.77	.000**	✓	0.53	0.57	0.51	0.57	✓
11	ฉันมองไม่เห็นแนวทางที่จะทำให้ฉันประสบความสำเร็จ	2.97	0.58	3.51	0.70	3.61	.000**	✓	0.38	0.35	-	-	✗
12	แม้ฉันยังรู้สึกท้อแท้ ฉันก็รู้ว่าฉันสามารถหาทาง แก้ปัญหาได้	2.92	0.58	3.46	0.50	4.20	.000**	✓	0.38	0.40	0.41	0.41	✓
								α	0.76	α	0.75		
* หมายเหตุ ข้อกรรมททั้งหมดที่พิจารณาจาก (1) ค่าอำนาจจำแนกสูงกว่าเท่ากับ t (n = 100, α = 0.05) = 1.67 (1) ค่า CITC สูงกว่าค่าวิกฤต r (n = 100, α = 0.05) =													

การตรวจสอบความเที่ยงมาตรวัดความหวัง

ผู้พัฒนามาตรวัดนำแบบทดสอบความหวังจำนวน 12 ข้อ ไปวิเคราะห์ค่าความเที่ยงแบบ สอดคล้องภายใน (Measure of Internal Consistency) โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient : α) ซึ่งใช้สำหรับหาค่าความเที่ยงที่การวัดที่มีค่ามากกว่า 2 ระดับ การวิเคราะห์พบว่า ค่าความเที่ยงของมาตรวัดรายข้อทั้งฉบับมีค่า .83

หลังจากคำนวณค่า CITC รายด้าน แล้วเปิดตาราง Critical Value เพื่อหาค่า r critical ที่ ($df= 100$, $\alpha=0.05$) จะได้ค่า r เท่ากับ .195 เมื่อเทียบกับค่า CITC ที่คำนวณได้พบว่าไม่มีข้อใดที่ค่า r ต่ำกว่าค่า r critical ที่กำหนดแต่เนื่องจากงานวิจัยนี้ได้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จึงมีความต้องการตัดข้อกระทงให้เหลือในจำนวนที่กะทัดรัดที่สุด และได้พิจารณาเพิ่มเติมในค่า CITC โดยพิจารณาค่า CITC รายด้านที่ต่ำสุดในด้านนั้นๆ ซึ่งค่า ค่า CITC รายด้านที่ต่ำสุด คือข้อ 4 และ 11 จากนั้นทำการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟารายข้อใหม่ พบว่า ค่าความเที่ยงของมาตรวัดไม่เปลี่ยนแปลง โดยค่าความเที่ยงของมาตรวัดรายข้อทั้งฉบับมีค่า .83 จึงเหลือมาตรวัดความหวังทั้งหมดฉบับจำนวน 10 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพมาตรวัดการมองโลกในแง่ดี

มาตรวัดการมองโลกในแง่ดีมีการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือเพื่อหาความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) จากการนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุจำนวน 102 คน พบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในมาตรวัดนี้มีค่าเท่ากับ .60

การหาคุณภาพของมาตรวัดการมองโลกในแง่ดี

1. ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้มาตรวัดจากผู้พัฒนามาตรวัด เพื่อพัฒนาเป็นมาตรวัดการมองโลกในแง่ดีสำหรับผู้สูงอายุไทย เมื่อได้รับการอนุญาตจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยจึงได้นำมาตรวัดไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุจำนวน 102 คน เพื่อทดสอบหาความเที่ยงของมาตรวัด (Reliability)
2. นำมาตรวัดมาหาอำนาจการจำแนกโดยการหาความแตกต่างของคะแนนจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการมองโลกในแง่ดีสูง (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 73) และกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการมองโลกในแง่ดีต่ำ (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 27) จากการใช้การทดสอบค่าที (Independent Samples T-Test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (หนึ่งหาง) หากข้อกระทงใดไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะถูกคัดออกจากมาตรวัด พบว่าข้อกระทงทุกข้อมีคะแนนของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางสถิติที่ระดับ .05 จึงไม่มีการตัดข้อคำถามใดออก
3. นำมาตรวัดที่ผ่านการวิเคราะห์ค่าที่มาทดสอบหาความเที่ยงของมาตรวัดโดยการคำนวณหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงทั้งรายข้อและรายด้านกับคะแนนรวมของข้อกระทงที่เหลือในมาตรวัด (Corrected Item-Total Correlation – CITC) ค่า $r_{\text{Critical}} = .195$ ($df=100$, $\alpha = 0.05$) พบว่า ไม่มีข้อกระทงใดที่มีค่า r_{critical} ต่ำกว่า .195 จึงไม่มีการตัดข้อกระทง ดังนั้น จึงเหลือข้อกระทงทั้งหมด 6 ข้อที่ผ่านเกณฑ์การวิเคราะห์ข้อกระทง มาตรวัดทั้งฉบับมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) เท่ากับ .60

การตรวจสอบค่าอำนาจจำแนกและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับคะแนนรวมมาตรวัดการมองโลกในแง่ดี

ผู้พัฒนาเมตริกนำมาตรวัดการมองโลกในแง่ดีจำนวน 6 ข้อ ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ จำนวน 102 คนเพื่อนำมาตรวจสอบหาค่าอำนาจจำแนกและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามโดยใช้สถิติ t-test จะใช้กับแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) การวิเคราะห์รายข้อหาค่าอำนาจการจำแนก พบว่า มีข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์ คือมีค่าเฉลี่ยรายข้อแตกต่างกันระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยแบ่งกลุ่มสูงที่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 73 และกลุ่มต่ำเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 27 ตรงกับคะแนน 24.0 และ 20.0 ตามลำดับ

คำนวณโดยใช้ t-test ทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ ค่า t-test ที่ได้คือค่าอำนาจจำแนกคุณภาพด้านอำนาจจำแนกรายข้อ จะถือว่าข้อคำถามใช้ได้ก็ต่อเมื่อ t-test มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภาคผนวก ง3 ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อแต่ละด้านของข้อคำถามในมาตรวัดการมองโลกในแง่ดี

ข้อ	การวิเคราะห์ข้อภาระทง วิธีกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ				CITC													
	ข้อคำถาม		P value	ผ่านสถิติ ทดสอบ	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ข้อ ภาระทง ที่เลือก									
	กลุ่มต่ำ (N = 28) M SD	กลุ่มสูง (N = 36) M SD			รายด้าน ข้อ	รายด้าน ข้อ	รวมข้อ ข้อ	รวมข้อ ข้อ										
ด้านที่ 1 การมองโลกในแง่ดี																		
1	ในช่วงเวลาที่เต็มไปด้วยความไม่แน่นอน ฉันมักจะ คาดหวังในสิ่งที่ดีที่สุดเสมอ				3.43	0.74	4.14	0.72	3.84	.000***	✓	0.42	0.25	-	-	✓	✓	
2	ฉันมักคิดถึงอนาคตของตนเองในแง่บวกเสมอ				3.32	0.95	4.50	0.56	6.22	.000***	✓	0.47	0.34	-	-	✓	✓	
3	โดยรวมแล้ว ฉันคาดหวังว่าจะมีสิ่งดี ๆ เกิดขึ้นกับฉัน มากกว่าสิ่งที่ไม่ดี				3.86	0.71	4.56	0.56	4.30	.000***	✓	0.56	0.31	-	-	✓	✓	
											α	0.67						
* หมายเหตุ ข้อภาระทงที่ผ่านเกณฑ์พิจารณาจาก (1) ค่าอำนาจจำแนกสูงกว่าเท่ากับ $t(n = 100, \alpha = 0.05) = 1.67$ (1) ค่า CITC สูงกว่าค่าวิกฤต $r(n = 100, \alpha = 0.05) =$																		

ข้อ	ข้อคำถาม	การวิเคราะห์ข้อกระทบง วิธีกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ		P value	ผ่านสถิติ ทดสอบ	CITC				ข้อ กระทบ ที่เลือก				
		กลุ่มต่ำ (N = 28)	กลุ่มสูง (N = 36)			ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2						
						M	SD	รายด้าน ข้อข้อ	รวมข้อ ข้อข้อ		รายด้าน ข้อข้อ	รวมข้อ ข้อข้อ		
ด้านที่ 2 การมองโลกในแง่ร้าย														
4	ฉันกลัวว่าถ้าจะมีอะไรผิดพลาดเกิดขึ้นได้ในวันฉัน สิ่ง นั้นมันก็จะเกิดขึ้นจริง	2.82	0.98	4.36	0.59	7.32	.000***	✓	0.40	0.36	-	-	✓	✓
5	ฉันแทบจะไม่เคยคาดหวังให้สิ่งต่างๆเป็นไปตามที่ฉัน ต้องการเลย	2.79	0.99	4.36	0.68	7.17	.000***	✓	0.36	0.41	-	-	✓	✓
6	ฉันแทบจะไม่เคยเชื่อเลยว่าจะมีสิ่งดีๆเกิดขึ้นกับฉันได้	2.54	0.96	4.25	0.80	6.71	.000***	✓	0.52	0.30	-	-	✓	✓
								α	0.61					
* หมายเหตุ ข้อกระทบงที่ผ่านเกณฑ์พิจารณาจาก (1) ค่าอำนาจจำแนกสูงกว่าเท่ากับ $t(n = 100, \alpha = 0.05) = 1.67$ (1) ค่า CITC สูงกว่าค่าวิกฤต $r(n = 100, \alpha = 0.05) =$.195														

การตรวจสอบความเที่ยงมาตรวัดการมองโลกในแง่ดี

ผู้พัฒนามาตรวัดนำแบบทดสอบการมองโลกในแง่ดีจำนวน 6 ข้อ ไปวิเคราะห์ค่าความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน (Measure of Internal Consistency) โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient : α) ซึ่งใช้สำหรับหาค่าความเที่ยงที่การวัดที่มีค่ามากกว่า 2 ระดับ การวิเคราะห์พบว่าค่าความเที่ยงของมาตรวัดทั้งฉบับมีค่า .60

หลังจากคำนวณค่า CITC รายด้าน แล้วเปิดตาราง Critical Value เพื่อหาค่า r critical ที่ ($df= 100$, $\alpha=0.05$) จะได้ค่า r เท่ากับ .195 เมื่อเทียบกับค่า CITC ที่คำนวณได้พบว่าไม่มีข้อใดที่ค่า r ต่ำกว่าค่า r critical ที่กำหนด จึงเหลือจำนวน 6 ข้อเท่าเดิม



การตรวจสอบคุณภาพมาตรวัดการเผชิญปัญหา

มาตรวัดการเผชิญปัญหามีการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือเพื่อหาความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) จากการนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุจำนวน 102 คน พบว่า มาตรวัดการเผชิญปัญหามีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาครายด้าน ดังนี้ ด้านที่ (1) การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Cronbach's Alpha เท่ากับ .89 ด้านที่ (2) การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Cronbach's Alpha เท่ากับ .86 ด้านที่ (3) การเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Cronbach's Alpha เท่ากับ .73 ด้านที่ (4) การเผชิญปัญหาแบบการจมดิ่งกับอารมณ์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Cronbach's Alpha เท่ากับ .89 และด้านที่ (5) การเผชิญปัญหาแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Cronbach's Alpha เท่ากับ .83

การหาคุณภาพของมาตรวัดการเผชิญปัญหา

1. นำมาตรวัดให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของมาตรวัด (Validity) เมื่อได้รับการอนุญาตจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้นำมาตรวัดไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุจำนวน 102 คน เพื่อทดสอบหาความเที่ยงของมาตรวัด (Reliability)
2. นำมาตรวัดมาหาอำนาจการจำแนกโดยการหาความแตกต่างของคะแนนจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการเผชิญปัญหาสูง (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 73) และกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการเผชิญปัญหาต่ำ (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 27) จากการใช้การทดสอบค่าที (Independent Samples T-Test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (หนึ่งหาง) หากข้อใดไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะถูกคัดออกจากมาตรวัด จากการทดสอบค่าทีพบว่า มีข้อกระทงทั้ง 11 ข้อ (ข้อ 3, 4, 7, 29, 44, 45, 48, 54, 59, 72 และ 73) ที่มีคะแนนของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางสถิติที่ระดับ .05 จึงพิจารณาตัดข้อคำถามนี้ออก
3. นำมาตรวัดที่ผ่านการวิเคราะห์ค่าที่มาทดสอบหาความเที่ยงของมาตรวัดโดยการคำนวณหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อกระทงที่เหลือในมาตรวัดแต่ละด้าน (Corrected Item-Total Correlation – CITC) r Critical =

.195 ($df=100$, $\alpha=0.05$) พบว่า ไม่มีข้อกระทงใดที่มีค่า r critical ต่ำกว่า .195 แต่เนื่องจากต้องการให้เหลือจำนวนข้อที่กะทัดรัดที่สุด เพื่อสะดวกต่อการนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จึงพิจารณารายด้านและทำการตัดข้อ 6, 11, 14, 16, 19, 22, 25, 32 และ 36 ซึ่งอยู่ในด้านที่ 1 และ 2 โดยเลือกตัดจากการพิจารณาค่า CITC รายด้านที่ต่ำสุดในด้านนั้นๆ ส่วนด้านที่ 3-5 ผู้วิจัยเลือกที่จะไม่ตัดข้อกระทงทั้งหมดออก เนื่องจากในแต่ละด้านมีจำนวนข้อกระทงที่น้อย ดังนั้นจึงคงข้อกระทงทั้งหมดในแต่ละด้านไว้

การตรวจสอบค่าอำนาจจำแนกและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับคะแนนรวมมาตรวัดการเผชิญปัญหา

ผู้พัฒนามาตรนำมาตราวัดการเผชิญปัญหาจำนวน 73 ข้อ ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ จำนวน 102 คนเพื่อนำมาตรวจสอบหาค่าอำนาจจำแนกและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามโดยใช้สถิติ t-test จะใช้กับแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) การวิเคราะห์รายข้อหาค่าอำนาจการจำแนกพบว่า มีข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์ คือ มีค่าเฉลี่ยรายข้อแตกต่างกันระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยแบ่งกลุ่มสูงที่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 73 และกลุ่มต่ำเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 27 ตรงกับคะแนน 248.0 และ 218.0 ตามลำดับ

คำนวณโดยใช้ t-test ทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ ค่า t-test ที่ได้คือค่าอำนาจจำแนกคุณภาพด้านอำนาจจำแนกรายข้อ จะถือว่าข้อคำถามใช้ได้ก็ต่อเมื่อ t-test มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อ	ข้อคำถาม	การวิเคราะห์ข้อกรรพษ วิธีกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ				P value	ผ่าน สถิติ ทดสอบ	CITC		ข้อ กรรพษ ที่เลือก	
		กลุ่มต่ำ (N = 28)		กลุ่มสูง (N = 29)				ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2		
		M	SD	M	SD			รายด้าน 18ข้อ	รายด้าน 13ข้อ		
7	ฉันไม่ปล่อยให้อารมณ์มากระทบจนเกิดผลเสียต่อตนเอง และผู้อื่น	3.64	0.78	4.07	0.88	1.93	.059	X	-	X	X
8	ฉันเก็บอารมณ์และความรู้สึกไว้อย่างเหมาะสมและไม่ เก็บกดจนเกินไป	3.71	0.46	4.21	0.86	2.71	.010*	✓	0.52	0.52	✓
9	ฉันตั้งสติและควบคุมอารมณ์ไว้ก่อนเมื่อถึงเวลาฉันก็ พร้อมที่จะแสดงออกอย่างเหมาะสม	3.75	0.52	4.31	0.60	3.76	.000**	✓	0.53	0.53	✓
1.3 ภาวะยอมรับ (Acceptance)											
10	ฉันยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้น	3.82	0.55	4.28	0.65	2.86	.006*	✓	0.67	0.62	✓
11	ฉันเริ่มรู้ที่จะอยู่กับปัญหาที่เกิดขึ้น	3.86	0.45	4.24	0.58	2.81	.007*	✓	0.56	-	✓
12	ฉันสามารถยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ไม่ว่าปัญหานั้น จะหนักแค่ไหน	3.93	0.54	4.38	0.56	3.09	.003*	✓	0.61	0.60	✓
1.4 ภาวะลงมือแก้ปัญหา (Active coping)											
13	ไม่ว่าอย่างไรก็ตามฉันต้องแก้ปัญหาให้ได้	3.75	0.70	4.34	0.55	3.55	.001*	✓	0.67	0.68	✓
14	ฉันลงมือแก้ปัญหา จนสุดความสามารถ	3.89	0.83	4.41	0.63	2.66	.010*	✓	0.62	-	✓
15	ฉันพยายามทำทุกอย่างเพื่อแก้ปัญหา	3.89	0.79	4.45	0.63	2.95	.005*	✓	0.64	0.60	✓

ข้อ	ข้อคำถาม	การวิเคราะห์ข้อกรรมพหุวิธีกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ				P value	ผ่านสถิติทดสอบ	CITC			ข้อกรรมพหุที่เลือก		
		กลุ่มต่ำ (N = 28)		กลุ่มสูง (N = 29)				ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ค่าสัมประสิทธิ์			
		M	SD	M	SD			รายการ 18 ข้อ	รายการ 13 ข้อ				
1.5 การตีความหมายใหม่ในทางบวกและการเติบโต (Positive reinterpretation & growth)													
16	ฉันพยายามมองปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่ดี	4.00	0.67	4.41	0.50	2.64	.011*	✓	0.66	-	✓	X	
17	ฉันเลือกที่จะมองปัญหาในแง่ที่ดีกว่าเดิม	3.86	0.59	4.31	0.54	3.02	.004*	✓	0.67	0.66	✓	✓	
18	ฉันค้นหาละสิ่งที่ดีจากปัญหาที่เกิดขึ้น	3.71	0.60	4.38	0.56	4.32	.000**	✓	0.67	0.67	✓	✓	
1.6 การหาหนทางผ่อนคลาย (Relaxation)													
19	ฉันทำกิจกรรมสั้นๆเพื่อผ่อนคลาย หรืองานอดิเรกเพื่อผ่อนคลายความเครียด	3.54	1.04	4.41	0.50	4.10	.000**	✓	0.47	-	✓	X	
20	ฉันทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายความเครียดจากปัญหา	3.39	1.03	4.41	0.57	4.65	.000**	✓	0.53	0.47	✓	✓	
21	ฉันผ่อนคลายตนเองจากปัญหาด้วยการทำกิจกรรมที่ชอบทำ	3.71	0.94	4.45	0.51	3.66	.001*	✓	0.56	0.52	✓	✓	
								α	0.91	α	0.89		
* หมายเหตุ ข้อกรรมพหุที่ผ่านเกณฑ์ที่จากรวมจาก (1) ค่าอำนาจจำแนกสูงกว่าเท่ากับ t (n = 100, α = 0.05) = 1.67 (1) ค่า CITC สูงกว่าค่าวิกฤต r (n = 100, α = 0.05) = .195													

ข้อ	ข้อคำถาม	การวิเคราะห์ข้อบกพร่อง วิธีกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ				P value	ผ่าน สถิติ ทดสอบ	CITC		ข้อ บกพร่อง ที่เลือก		
		กลุ่มต่ำ (N = 28)		กลุ่มสูง (N = 29)				ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2			
		M	SD	M	SD			รายการ 18ข้อ	รายการ 13ข้อ			
ด้านที่ 2 การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา (Avoidance)												
<i>2.1 การปฏิเสธ (Denial)</i>												
22	ฉันพยายามคิดว่าไม่เคยเกิดปัญหานั้นกับฉันมาก่อน	2.32	0.98	3.52	0.79	5.06	.000**	✓	0.55	-	✓	✗
23	ฉันบอกตัวเองว่าเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดขึ้นจริง	1.93	0.86	3.62	0.86	7.43	.000**	✓	0.66	0.65	✓	✓
24	ฉันไม่รับรู้กับปัญหาที่เกิดขึ้น	1.57	0.79	2.76	1.09	4.72	.000**	✓	0.64	0.65	✓	✓
<i>2.2 การมุ่งหลีกเลี่ยงปัญหา (Avoidant action)</i>												
25	ฉันรู้ว่าปัญหาเกิดขึ้นจริงแต่ฉันพยายามจะเลี่ยงมัน	1.93	0.98	3.21	1.26	4.23	.000**	✓	0.61	-	✓	✗
26	ฉันพยายามไม่ไปถึงปัญหาฉัน และพยายามที่จะลืมมัน	2.32	1.12	3.66	1.08	4.57	.000**	✓	0.66	0.65	✓	✓
27	ฉันหลีกเลี่ยงที่จะนึกถึงปัญหาที่ไม่มีอยู่	2.00	1.05	3.07	1.31	3.40	.001*	✓	0.69	0.68	✓	✓
<i>2.3 การไม่เกี่ยวข้องทางพฤติกรรม (Behavioral disengagement)</i>												
28	ฉันล้มเลิกความพยายามในการแก้ปัญหา	1.64	0.73	2.28	1.07	2.61	.012*	✓	0.51	0.54	✓	✓

ข้อ	ข้อคำถาม	การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยของคะแนน วิธีกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ				P value	ผ่าน สถิติ ทดสอบ	CITC		ข้อ กระทบ ที่เลือก			
		กลุ่มต่ำ (N = 28)		กลุ่มสูง (N = 29)				ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2				
		M	SD	M	SD			รายด้าน 18ข้อ	รายด้าน 13ข้อ				
29	ต้นตำบอบปัญหา และไม่พยายามแก้ไขอะไรอีก	1.54	0.69	1.93	0.88	1.88	.065	X	-	-	X	X	
30	ต้นตำบอบปัญหาจะเฝ้ารอแก้ไขปัญหาก่อนที่มันจะดีขึ้นได้	1.61	0.79	2.17	0.93	2.48	.016*	✓	0.45	0.45	✓	✓	
2.4 การไม่เกี่ยวข้องทางความคิด (Mental disengagement)													
31	ต้นตำบอบการอื่น ๆ ที่จะทำให้คิดถึงความผิดพลาดที่กังวลใจ	3.04	1.11	4.21	0.49	5.20	.000**	✓	0.65	0.60	✓	✓	
32	ต้นตำบอบการคิดถึงเรื่องอื่นเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากสิ่งที่ทำให้เครียด	2.96	1.14	3.90	0.94	3.38	.001*	✓	0.61	-	✓	X	
33	ต้นตำบอบการไปอยู่กับสิ่งอื่นเพื่อจะหลีกเลี่ยงปัญหาที่เกิดขึ้น	2.64	1.13	3.93	0.80	4.99	.000**	✓	0.68	0.62	✓	✓	
2.5 การหลีกเลี่ยงให้เป็นไปตามปรารถนา (Wishful Thinking)													
34	ต้นตำบอบการให้มีเรื่องดี ๆ ที่คาดไม่ถึงเกิดขึ้น	3.04	0.99	4.00	0.76	4.12	.000**	✓	0.52	0.48	✓	✓	
35	ต้นตำบอบการให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์แก้ปัญหาก่อนที่ฉันจะแก้ปัญหาให้มัน	2.21	0.96	3.45	1.21	4.27	.000**	✓	0.40	0.35	✓	✓	
36	ต้นตำบอบการปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยงสิ่งร้ายๆ ที่เกิดขึ้นกับฉัน กลายเป็นดี	2.79	1.03	3.86	0.79	3.64	.001*	✓	0.36	-	✓	X	
								α	0.89	α	0.86		
* หมายเหตุ ข้อกระทบที่มีผ่านเกณฑ์พิจารณาจาก (1) ค่าอำนาจจำแนกสูงกว่าเท่ากับ t ($n = 100$, $\alpha = 0.05$) - 1.67 (4) ค่า CITC สูงกว่าค่าวิกฤต r ($n = 100$, $\alpha = 0.05$) - .195													

ข้อ	ข้อความ	การวิเคราะห์หาค่าความแตกต่างระหว่างกลุ่ม				P value	ผ่านสถิติทดสอบ	CITC			
		วิธีกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ		ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2			ข้อ			
		กลุ่มต่ำ	กลุ่มสูง						รายการข้อ	รายการข้อ	
		(N = 28)	(N = 29)	รายการข้อ	รายการข้อ						
		M	SD	M	SD						
ด้านที่ 3 การเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือ (Support seeking)											
3.1 การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อแก้ปัญหา (Seeking instrumental social support)											
37	ฉันพูดคุยปัญหาเกี่ยวกับคนอื่น เพื่อช่วยหาทางแก้ปัญหาให้ฉัน	2.43	1.10	3.86	0.79	5.66	.000**	✓	0.66	-	✓
38	ฉันขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการแก้ปัญหา เช่น ครู/พี่เลี้ยง ลูกหลานหรือเพื่อน	2.68	1.02	3.83	0.93	4.44	.000**	✓	0.62	-	✓
39	ฉันขอคำปรึกษาจากผู้ที่มีความรู้หรือผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้น	3.00	1.02	4.03	0.68	4.52	.000**	✓	0.49	-	✓
3.2 การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อกำลังใจ (Seeking emotional social support)											
40	ฉันแสวงหากำลังใจจากคนรอบข้าง เช่น ครู/พี่เลี้ยง ลูกหลาน และเพื่อนๆ	3.14	1.04	4.07	0.96	3.48	.001*	✓	0.55	-	✓
41	ฉันเล่าปัญหาของฉันและรู้สึกว่ามีคนเข้าใจและเห็นอกเห็นใจฉัน	2.64	1.06	3.86	0.99	4.48	.000**	✓	0.66	-	✓
42	ฉันแสวงหาความเข้าใจและความเห็นอกเห็นใจจากบุคคลรอบข้าง	2.43	1.03	3.69	0.97	4.75	.000**	✓	0.64	-	✓

ข้อ	ข้อคำถาม	การวิเคราะห์ข้อกระทงวิธีกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ				P value	ผ่านสถิติทดสอบ	CITC		ข้อกระทงที่เลือก	
		กลุ่มต่ำ (N = 28)		กลุ่มสูง (N = 29)				ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2		
		M	SD	M	SD			รายด้านข้อ	รายด้านข้อ		
3.3 การเก็บความรู้สักไว้คนเดียว (Keep to self)											
43	ฉันเก็บความรู้สักไว้คนเดียว	2.32	0.98	3.07	1.16	2.62	.011*	✓	0.27	-	✓
44	ฉันปีติบังความรู้สักของฉัน	2.43	0.88	2.86	1.16	1.60	.116	X	-	-	X
45	ฉันไม่บอกคนรอบตัวว่าฉันกำลังมีปัญญา	2.86	1.01	2.76	1.27	0.33	.747	X	-	-	X
3.4 การพึ่งพิงศาสนา (Turning to religion)											
46	ฉันได้คำสอนทางศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ เมื่อเกิดปัญหา	3.75	0.87	4.38	0.62	3.09	.003*	✓	0.25	-	✓
47	ฉันทำพิธีกรรมทางศาสนาเพื่อให้รู้สึกสบายใจมากขึ้น	3.43	1.03	4.34	0.72	3.87	.000**	✓	0.20	-	✓
48	ฉันนั่งสมาธิ พึ่งพิงตน พึ่งธรรม เพื่อให้จิตใจสงบ	3.68	1.02	4.21	1.01	1.96	.055	X	-	-	X
								α	0.73		
* หมายถึง ข้อกระทงที่ผ่านเกณฑ์ที่พิจารณาจาก (1) ค่าอำนาจจำแนกสูงกว่าเท่ากับ $t(n = 100, \alpha = 0.05) = 1.67$ (1) ค่า CITC สูงกว่าค่าวิกฤต $r(n = 100, \alpha = 0.05) = .195$											

ข้อ	ข้อคำถาม	การวิเคราะห์ข้อกระทง วิธีกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ				P value	ผ่าน สถิติ ทดสอบ	CITC			
		กลุ่มต่ำ (N = 28)		กลุ่มสูง (N = 29)				ครั้งที่ 1 รายด้าน 13ข้อ	ครั้งที่ 2 รายด้าน -ข้อ	ข้อ กระทง ที่เลือก	
		M	SD	M	SD						
		t									
ด้านที่ 4 การเผชิญปัญหาแบบการจมถึงกับอารมณ์ (Emotional submission)											
4.1 การหมกมุ่นครุ่นคิดถึงปัญหา (Rumination)											
49	ฉันหมกมุ่นกับปัญหาที่เกิดขึ้น	1.68	0.77	2.17	0.85	2.30	.025*	✓	0.57	-	✓
50	ฉันไม่สามารถหยุดคิดถึงปัญหาได้	1.82	0.82	2.93	1.03	4.50	.000**	✓	0.52	-	✓
51	ฉันเอาแต่คิดถึงเรื่องปัญหาเข้าไปเข้ามา	1.71	0.85	2.45	1.02	2.95	.005*	✓	0.56	-	✓
4.2 การเป็นกังวล (Worry)											
52	ฉันกังวลว่าตนเอง จะไม่มีความสุขในบั้นปลายชีวิต	1.57	0.69	2.41	1.12	3.41	.001*	✓	0.64	-	✓
53	ฉันกังวลกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับฉันในอนาคต	1.61	0.69	2.41	1.12	3.27	.002*	✓	0.68	-	✓
54	ฉันกังวลว่าหากไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้จะเกิดอะไรขึ้นกับฉันในอนาคต	1.89	0.92	2.41	1.15	1.90	.064	✗	-	-	✗
4.3 การโทษตนเอง (Self-blame)											
55	เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นฉันมองว่าตนเองเป็นต้นเหตุของปัญหา	1.96	0.96	2.59	1.02	2.37	.021*	✓	0.58	-	✓

ข้อ	ข้อคำถาม	การวิเคราะห์ข้อกระทบ วิธีกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ				P value	ผ่าน สถิติ ทดสอบ	CITC			ข้อ กระทบ ที่เลือก	
		กลุ่มต่ำ (N = 28)		กลุ่มสูง (N = 29)				ครั้งที่ 1 รายด้าน 13ข้อ	ครั้งที่ 2 รายด้าน -ข้อ	ไม่ ผ่านเกณฑ์		
		M	SD	M	SD							
56	ฉันคิดว่าฉันเป็นต้นเหตุของปัญหา	1.68	0.82	2.34	1.05	2.69	.010*	✓	0.61	-	✓	✓
57	ฉันมักโทษตนเองเมื่อเกิดปัญหา	1.57	0.74	2.41	1.05	3.48	.001*	✓	0.64	-	✓	✓
4.4 การระบายออกทางอารมณ์ (Focus on Venting of emotions)												
58	ฉันระบายอารมณ์กับผู้อื่นหรือสิ่งรอบตัว	1.68	0.82	2.21	1.05	2.13	.038*	✓	0.40	-	✓	✓
59	เมื่อรู้สึกเครียดฉันจะแสดงความหงุดหงิดออกมา	2.14	0.97	2.24	1.09	0.36	.720	✗	-	-	✗	✗
60	ฉันมีความทุกข์ใจอย่างหนักจนต้องระบายออกมา	1.82	0.82	2.76	1.12	3.61	.001*	✓	0.47	-	✓	✓
4.5 การไม่สามารถจัดการได้กับปัญหาที่เกิดขึ้น (Inaction)												
61	เมื่อต้องแก้ปัญหา ฉันจะคิดไม่ออกว่าจะทำอย่างไร	1.96	0.79	2.48	1.09	2.05	.045*	✓	0.54	-	✓	✓
62	แม้ปัญหาที่ต้องแก้ไข ฉันก็ทำอะไรไม่ได้สักที	1.71	0.81	2.31	0.89	2.65	.011*	✓	0.71	-	✓	✓
63	เมื่อเจอกับปัญหา ฉันทำอะไรไม่ถูก	1.50	0.69	2.21	0.94	3.24	.002*	✓	0.71	-	✓	✓
α 0.89												
* หมายเหตุ ข้อกระทบที่ผ่านเกณฑ์พิจารณาจาก (1) ค่าอำนาจจำแนกสูงกว่าเท่ากับ $t(n = 100, \alpha = 0.05) = 1.67$ (1) ค่า CITC สูงกว่าค่าวิกฤต $r(n = 100, \alpha = 0.05) = .195$												

ข้อ	ข้อความ	การวิเคราะห์ข้อกระทบ วิธีกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ				P value	ผ่าน สถิติ ทดสอบ	CITC		ข้อ กระทบ ที่เลือก
		กลุ่มต่ำ (N = 28)		กลุ่มสูง (N = 29)				ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	
		M	SD	M	SD			รายด้าน 8 ข้อ	รายด้าน - ข้อ	
ด้านที่ 5 การเผชิญปัญหาแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหา (Mindful planning)										
5.1 การระงับกิจกรรมอื่น (Suppression of competing activities)										
64	ฉันมุ่งที่จะแก้ปัญหาโดยตั้งสติลงความพยายามของฉัน	2.79	1.13	3.52	0.83	2.77	.008*	0.49	-	✓
65	ฉันวางมือจากกิจกรรมอื่นเพื่อใส่ใจสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่	3.04	1.04	3.72	0.92	2.65	.011*	0.49	-	✓
66	ขณะที่แก้ปัญหาฉันจดจ่ออยู่กับปัญหาที่กำลังแก้ไข	3.07	1.02	3.83	0.81	3.11	.003*	0.63	-	✓
5.2 การระงับการเผชิญปัญหา (Restraint coping)										
67	ฉันรอเวลาให้ได้จังหวะที่เหมาะสมจึงลงมือทำ	3.29	0.94	3.76	0.83	2.01	.049*	0.59	-	✓
68	ฉันรอคอยเพื่อทำให้สงบได้ก่อน จึงลงมือแก้ปัญหา	3.00	0.94	3.90	0.98	3.53	.001*	0.59	-	✓
69	ฉันรอเพื่อหาโอกาสที่เหมาะสม จึงลงมือแก้ปัญหา	3.04	0.99	3.69	1.04	2.42	.019*	0.54	-	✓
5.3 การวางแผน (Planning)										
70	ฉันพิจารณาถึงขั้นตอนต่างๆ ในการลงมือแก้ปัญหา	3.46	0.74	3.79	1.08	2.74	.008*	0.45	-	✓

ข้อ	ข้อคำถาม	การวิเคราะห์ข้อกระทง วิธีกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ				P value	ผ่าน สถิติ ทดสอบ	CITC				
		กลุ่มต่ำ (N = 28)		กลุ่มสูง (N = 29)				ครั้งที่ 1 รายด้าน 8ข้อ	ครั้งที่ 2 รายด้าน -ข้อ	ข้อ กระทง ที่เลือก		
		M	SD	M	SD					✓	✗	
71	ฉันคิดหาทางที่จะจัดการปัญหาอย่างไรดีที่สุด	3.54	0.79	4.21	0.62	3.55	.001*	✓	0.58	-	✓	✓
72	ฉันก็มีแผนสำรองในการแก้ปัญหา	3.46	0.74	3.79	1.08	1.34	.186	X	-	-	X	X
73	ฉันวางแผนว่าจะแก้ปัญหาอย่างไร	3.57	0.63	4.00	0.96	1.99	.052	X	-	-	X	X
								α 0.83				
* หมายเหตุ ข้อกระทงที่ผ่านเกณฑ์พิจารณาจาก (1) ค่าอำนาจจำแนกสูงกว่าเท่ากับ $t (n = 100, \alpha = 0.05) = 1.67$ (1) ค่า CITC สูงกว่าค่าวิกฤต $r (n = 100, \alpha = 0.05) = .195$												

การตรวจสอบความเที่ยงมาตรวัดการเผชิญปัญหา

ผู้พัฒนามาตรวัดนำแบบทดสอบการเผชิญปัญหาจำนวน 73 ข้อ ไปวิเคราะห์ค่าความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน (Measure of Internal Consistency) โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient : α) ซึ่งใช้สำหรับหาค่าความเที่ยงที่การวัดมีค่ามากกว่า 2 ระดับ การวิเคราะห์พบว่า ค่าความเที่ยงของมาตรวัดการเผชิญปัญหารายด้านมีค่าดังนี้ ด้านที่ (1) การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Cronbrach's Alpha เท่ากับ .89 ด้านที่ (2) การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Cronbrach's Alpha เท่ากับ .86 ด้านที่ (3) การเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Cronbrach's Alpha เท่ากับ .73 ด้านที่ (4) การเผชิญปัญหาแบบการจมดิ่งกับอารมณ์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Cronbrach's Alpha เท่ากับ .89 และด้านที่ (5) การเผชิญปัญหาแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Cronbrach's Alpha เท่ากับ .83

หลังจากคำนวณค่า CITC แล้วเปิดตาราง Critical Value เพื่อหาค่า r Critical = .195 ($df=100$, $\alpha=0.05$) เมื่อเทียบกับค่า CITC ที่คำนวณได้พบว่า ไม่มีข้อกระทงใดที่มีค่า r critical ต่ำกว่า .195 แต่เนื่องจากต้องการให้เหลือจำนวนข้อที่กะทัดรัดที่สุด เพื่อสะดวกต่อการนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จึงพิจารณารายด้านและทำการตัดข้อ 6, 11, 14, 16, 19, 22, 25, 32 และ 36 ซึ่งอยู่ในด้านที่ 1 และ 2 โดยเลือกตัดจากการพิจารณาค่า CITC รายด้านที่ต่ำสุดในด้านนั้นๆ ส่วนด้านที่ 3-5 ผู้วิจัยเลือกที่จะไม่ตัดข้อกระทงทั้งหมดออก เนื่องจากในแต่ละด้านมีจำนวนข้อกระทงที่น้อย ดังนั้นจึงคงข้อกระทงทั้งหมดในแต่ละด้านไว้ มาตรวัดการเผชิญปัญหาจึงเหลือข้อกระทงทั้งหมดจำนวน 53 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพมาตรวัดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ

มาตรวัดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุมีการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือเพื่อหาความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) จากการนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุจำนวน 102 คน พบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในมาตรวัดนี้มีค่าเท่ากับ .87

การหาคุณภาพของมาตรวัดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ

1. นำมาตรวัดให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของมาตรวัด (Validity) เมื่อได้รับการอนุญาตจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้นำมาตรวัดไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุจำนวน 102 คน เพื่อทดสอบหาความเที่ยงของมาตรวัด (Reliability)
2. นำมาตรวัดมาทดสอบหาความเที่ยงโดยการคำนวณหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงทั้งรายข้อและคะแนนรวมของข้อกระทงที่เหลือในมาตรวัด (Corrected Item-Total Correlation – CITC) ค่า $r_{\text{Critical}} = .195$ ($df = 100$, $\alpha = 0.05$) พบว่า ข้อกระทงที่ 5 มีค่า r_{critical} ต่ำกว่า .195 จึงตัดออก ดังนั้น จึงเหลือข้อกระทงทั้งหมด 20 ข้อที่ผ่านเกณฑ์การวิเคราะห์ข้อกระทง ดังนั้น มาตรวัดมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) เท่ากับ .87

ภาคผนวก ง5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ประสิทธิผลที่สัมพันธ์ระหว่างข้อแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อคำถามในมาตราวัดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ

ข้อ	ข้อคำถาม	CITC			ข้อกระขางที่เลือก
		รายข้อ (ครั้งที่ 1)	รายข้อ (ครั้งที่ 2)	ผ่านเกณฑ์	
1	ฉันใช้เวลาส่วนมากไปกับความกังวล	0.47	0.49	✓	✓
2	การตัดสินใจเป็นเรื่องที่ยากสำหรับฉัน	0.47	0.47	✓	✓
3	ฉันตกใจง่าย	0.30	0.30	✓	✓
4	ฉันทำตัวเหมือนคนลาบได้ยาก	0.46	0.45	✓	✓
5	ฉันมักจะไม่สนุกกับสิ่งรอบข้างเพราะความกังวล	0.17	-	X	X
6	แม้เรื่องเพียงเล็กน้อยก็รบกวนใจฉันเป็นอย่างมาก	0.69	0.67	✓	✓
7	ฉันมองว่าตนเองเป็นคนขี้กังวล	0.59	0.60	✓	✓
8	ฉันไม่สามารถหยุดยั้งความวิตกกังวลได้แม้แต่กับเรื่องเพียงเล็กน้อย	0.51	0.50	✓	✓
9	ฉันมักจะรู้สึกกระวนกระวายใจ	0.54	0.54	✓	✓
10	ความคิดของฉันมักทำให้ฉันวิตกกังวล	0.59	0.59	✓	✓
11	ฉันต้องเสียเนื้องจากความกังวลใจ	0.45	0.44	✓	✓
12	ฉันคิดว่าตนเองเป็นคนที่ตั้งเครียดและวิตกกังวลง่าย	0.59	0.60	✓	✓
13	ฉันมักคาดการณ์ล่วงหน้าว่าจะมีเหตุร้ายเกิดขึ้น	0.30	0.31	✓	✓
14	ฉันมักจะรู้สึกหวั่นวิตกอยู่ภายในใจ	0.51	0.52	✓	✓
15	ฉันคิดว่าความกังวลใจรบกวนชีวิตฉัน	0.50	0.50	✓	✓
16	ความกังวลใจเป็นอุปสรรคในชีวิตของฉัน	0.37	0.37	✓	✓

ข้อ	ข้อคำถาม	CITC			ข้อกระหนงที่เลือก
		รายชื่อ (ครั้งที่ 1)	รายชื่อ (ครั้งที่ 2)	ผ่านเกณฑ์	
17	ความกังวลใจมีอย่างท่วมท้นทำให้ฉันทำอะไร ถูก	0.31	0.29	✓	✓
18	บางครั้งฉันรู้สึกกับาตงๆไม่ท้องของฉันท	0.34	0.35	✓	✓
19	ฉันพลาดโอกาสบางสิ่งเพราะมีความวิตกกังวลมาก เกินไป	0.41	0.40	✓	✓
20	ฉันมักจะรู้สึกหงุดหงิด	0.49	0.49	✓	✓
21	ฉันมักจะอารมณ์เสียได้ง่าย	0.32	0.32	✓	✓
$\alpha = 0.86$ 0.87					

* หมายเหตุ ข้อกระหนงที่ผ่านเกณฑ์พิจารณาจาก (1) ค่าอำนาจจำแนกสูงกว่าเท่ากับ t ($n = 100$, $\alpha = 0.05$) = 1.67 (1) ค่า CITC สูงกว่าค่าวิกฤต r ($n = 100$, $\alpha = 0.05$) = .195

การตรวจสอบความเที่ยงมาตรวัดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ

ผู้พัฒนามาตรวัดนำแบบทดสอบความวิตกกังวลของผู้สูงอายุจำนวน 21 ข้อ ไปวิเคราะห์ค่าความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน (Measure of Internal Consistency) โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient : α) การวิเคราะห์พบว่าค่าความเที่ยงของมาตรวัดทั้งฉบับมีค่า .87

หลังจากคำนวณค่า CITC แล้วเปิดตาราง Critical Value เพื่อหาค่า r Critical = .195 ($df=100$, $\alpha=0.05$) เมื่อเทียบกับค่า CITC ที่คำนวณได้พบว่าไม่มีข้อกระทงที่มีค่าต่ำกว่าค่า r ที่กำหนด 1 ข้อจึงทำการตัดข้อ 5 แล้วทำการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟารายข้อใหม่

ข้อมูลใหม่ที่คำนวณได้หลังจากตัดข้อ 5 ออกไปแล้วนั้น ทำให้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟารายข้อจากเดิมที่คำนวณได้เท่ากับ .86 เพิ่มขึ้นเป็น .87



ภาคผนวก จ
ผลการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความตรงของ
โมเดลความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ

DATE: 5/29/2015

TIME: 17:55

L I S R E L 8.72

BY

Karl G. Joreskog & Dag Sörbom

This program is published exclusively by
Scientific Software International, Inc.
7383 N. Lincoln Avenue, Suite 100
Lincolnwood, IL 60712, U.S.A.

Phone: (800)247-6113, (847)675-0720, Fax: (847)675-2140
Copyright by Scientific Software International, Inc., 1981-2005
Use of this program is subject to the terms specified in the
Universal Copyright Convention.
Website: www.ssicentral.com

The following lines were read from file
C:\Users\KANCHIT\Desktop\58_05_27\model-270515.LS8:

CASUAL MODEL OF ANXITY

DA NI=13 NO=291 MA=CM

LA

PE SS MP AV ES A_TG1 A_TTG2 A_TTG3 A_TTG4 A_TTG5

WILL WAY OPTI

CM

0.294

0.1 0.59

0.297 0.139 0.564

-0.046 0.053 -0.053 0.313

-0.141 0.002 -0.165 0.153 0.388

-0.041 0.097 -0.063 0.164 0.369 2.05

-0.053 0.041 -0.061 0.144 0.32 0.884 1.306

-0.101 0.034 -0.169 0.151 0.281 0.865 0.576 1.222

0.017 0.132 0.019 0.127 0.286 0.967 0.751 0.57 1.864

0.012 0.051 -0.004 0.108 0.276 1.356 0.816 0.756 0.943 2.233

0.142 0.07 0.149 -0.029 -0.086 -0.093 -0.031 -0.092 -0.024 -0.046
0.197

0.151 0.076 0.175 -0.044 -0.1 -0.103 -0.063 -0.095 -0.036 -0.028

0.127 0.196

0.224 0.057 0.242 -0.035 -0.119 -0.079 -0.072 -0.115 -0.065 -0.035

0.144 0.137 0.401

SE

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13/

ME
 4.530 3.570 4.238 2.659 1.720 0.962 0.584 0.524 0.802 0.971 3.517
 3.480 4.443
 SD
 0.542 0.768 0.751 0.559 0.623 1.432 1.143 1.106 1.365 1.494 0.444
 0.443 0.633
 MO NX=3 NY=10 NK=2 NE=3 GA=FI BE=FI PH=SY PS=SY TE=SY TD=SY
 LE
 POS NEG ANX
 LK
 HOPE OPTIMISM
 FR LX(1,1) LX(2,1) LX(3,2)
 FR LY(1,1) LY(2,1) LY(3,1) LY(4,2) LY(5,2)
 FR LY(6,3) LY(7,3) LY(8,3) LY(9,3) LY(10,3)
 FR GA(1,1) GA(2,1) GA(3,1) GA(1,2) GA(2,2) GA(3,2)
 FR BE(3,1) BE(3,2)

 FR TH(4,4) TE(10,6) TH(4,1) TD(2,1) TH(1,7)
 FI TE(5,5)
 VA 0.0388 TE(5,5)
 FR TE(5,4) TE(8,3) TE(8,1) TE(4,2) TE(9,8) TE(3,2) TE(5,2)
 FI TD(3,3)
 VA 0.24633 TD(3,3)

 PD
 OU SE TV EF SC MI RS MR FS ND=3 AD=OFF

CASUAL MODEL OF ANXITY

Number of Input Variables 14
 Number of Y - Variables 10
 Number of X - Variables 3
 Number of ETA - Variables 3
 Number of KSI - Variables 2
 Number of Observations 291

CASUAL MODEL OF ANXITY

Covariance Matrix

	PE	SS	MP	AV	ES	A_TG1
PE	0.086					
SS	0.042	0.348				
MP	0.121	0.080	0.318			
AV	-0.014	0.023	-0.022	0.098		
ES	-0.048	0.001	-0.077	0.053	0.151	
A_TG1	-0.032	0.107	-0.068	0.131	0.329	4.204
A_TTG2	-0.033	0.036	-0.052	0.092	0.228	1.447
A_TTG3	-0.061	0.029	-0.140	0.093	0.194	1.370
A_TTG4	0.013	0.138	0.019	0.097	0.243	1.890
A_TTG5	0.010	0.059	-0.004	0.090	0.257	2.901
WILL	0.034	0.024	0.050	-0.007	-0.024	-0.059

WAY	0.036	0.026	0.058	-0.011	-0.028	-0.065
OPTI	0.077	0.028	0.115	-0.012	-0.047	-0.072
Covariance Matrix						
	A_TTG2	A_TTG3	A_TTG4	A_TTG5	WILL	WAY
A_TTG2	1.706					
A_TTG3	0.728	1.495				
A_TTG4	1.172	0.861	3.473			
A_TTG5	1.393	1.249	1.923	4.984		
WILL	-0.016	-0.045	-0.015	-0.031	0.039	
WAY	-0.032	-0.047	-0.022	-0.019	0.025	0.038
OPTI	-0.052	-0.081	-0.056	-0.033	0.040	0.038

CASUAL MODEL OF ANXITY

Parameter Specifications

LAMBDA-Y

	POS	NEG	ANX
PE	0	0	0
SS	1	0	0
MP	2	0	0
AV	0	0	0
ES	0	3	0
A_TG1	0	0	0
A_TTG2	0	0	4
A_TTG3	0	0	5
A_TTG4	0	0	6
A_TTG5	0	0	7

LAMBDA-X

	HOPE	OPTIMISM
WILL	8	0
WAY	9	0
OPTI	0	10

BETA

	POS	NEG	ANX
POS	0	0	0
NEG	0	0	0
ANX	12	13	0

GAMMA

	HOPE	OPTIMISM
POS	14	15
NEG	16	17
ANX	18	19

PHI

	HOPE	OPTIMISM
HOPE	0	
OPTIMISM	20	0

PSI						
	POS	NEG	ANX			
	-----	-----	-----			
	21	22	23			
THETA-EPS						
	PE	SS	MP	AV	ES	A_TG1
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
PE	24					
SS	0	25				
MP	0	26	27			
AV	0	28	0	29		
ES	0	30	0	31	0	
A_TG1	0	0	0	0	0	32
A_TTG2	0	0	0	0	0	0
A_TTG3	34	0	35	0	0	0
A_TTG4	0	0	0	0	0	0
A_TTG5	0	0	0	0	0	39
THETA-EPS						
	A_TTG2	A_TTG3	A_TTG4	A_TTG5		
	-----	-----	-----	-----		
A_TTG2	33					
A_TTG3	0	36				
A_TTG4	0	37	38			
A_TTG5	0	0	0	40		
THETA-DELTA-EPS						
	PE	SS	MP	AV	ES	A_TG1
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
WILL	0	0	0	0	0	0
WAY	0	0	0	0	0	0
OPTI	46	0	0	47	0	0
THETA-DELTA-EPS						
	A_TTG2	A_TTG3	A_TTG4	A_TTG5		
	-----	-----	-----	-----		
WILL	41	0	0	0		
WAY	0	0	0	0		
OPTI	0	0	0	0		
THETA-DELTA						
	WILL	WAY	OPTI			
	-----	-----	-----			
WILL	42					
WAY	43	44				
OPTI	0	0	45			

CASUAL MODEL OF ANXITY

Number of Iterations =118

LISREL Estimates (Maximum Likelihood)

LAMBDA-Y

	POS	NEG	ANX
	-----	-----	-----
PE	0.279	- -	- -

SS	0.140	- -	- -
	(0.035)		
	4.022		
MP	0.421	- -	- -
	(0.028)		
	15.096		
AV	- -	0.098	- -
ES	- -	0.333	- -
		(0.075)	
		4.460	
A_TG1	- -	- -	1.568
A_TTG2	- -	- -	0.926
			(0.082)
			11.229
A_TTG3	- -	- -	0.842
			(0.082)
			10.294
A_TTG4	- -	- -	1.235
			(0.124)
			9.943
A_TTG5	- -	- -	1.472
			(0.119)
			12.351
LAMBDA-X			
	HOPE	OPTIMISM	
	-----	-----	
WILL	0.134	- -	
	(0.012)		
	11.619		
WAY	0.137	- -	
	(0.011)		
	11.961		
OPTI	- -	0.342	
		(0.037)	
		9.227	
BETA			
	POS	NEG	ANX
	-----	-----	-----
POS	- -	- -	- -
NEG	- -	- -	- -
ANX	0.871	0.749	- -
	(0.548)	(0.202)	
	1.590	3.698	
GAMMA			
	HOPE	OPTIMISM	
	-----	-----	
POS	0.911	0.019	
	(0.240)	(0.244)	

	3.799	0.076
NEG	-0.784	0.235
	(0.324)	(0.281)
	-2.418	0.838
ANX	-0.515	-0.131
	(0.763)	(0.294)
	-1.975	-2.445

Covariance Matrix of ETA and KSI

	POS	NEG	ANX	HOPE	OPTIMISM
POS	1.000				
NEG	-0.540	1.000			
ANX	-0.114	0.635	1.000		
HOPE	0.927	-0.584	-0.256	1.000	
OPTIMISM	0.793	-0.431	-0.200	0.850	1.000

PHI

	HOPE	OPTIMISM
HOPE	1.000	
OPTIMISM	0.850	1.000
	(0.095)	
	8.978	

PSI

Note: This matrix is diagonal.

	POS	NEG	ANX
	0.140	0.643	0.466
	(0.076)	(0.304)	(0.116)
	1.846	2.117	4.010

Squared Multiple Correlations for Structural Equations

	POS	NEG	ANX
	0.860	0.357	0.534

Squared Multiple Correlations for Reduced Form

	POS	NEG	ANX
	0.860	0.357	0.067

Reduced Form

	HOPE	OPTIMISM
POS	0.911	0.019
	(0.240)	(0.244)
	3.799	0.076
NEG	-0.784	0.235
	(0.324)	(0.281)
	-2.418	0.838
ANX	-0.308	0.062
	(0.257)	(0.249)
	-2.201	2.247

THETA-EPS						
	PE	SS	MP	AV	ES	A_TG1
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
PE	0.007 (0.003) 2.237					
SS	- -	0.328 (0.027) 12.001				
MP	- -	0.021 (0.013) 1.618	0.135 (0.013) 10.200			
AV	- -	0.022 (0.010) 2.282	- -	0.085 (0.008) 11.268		
ES	- -	0.016 (0.010) 1.590	- -	0.015 (0.006) 2.537	0.039	
A_TG1	- -	- -	- -	- -	- -	1.744 (0.209) 8.341
A_TTG2	- -	- -	- -	- -	- -	- -
A_TTG3	-0.021 (0.011) -1.961	- -	-0.070 (0.026) -2.740	- -	- -	- -
A_TTG4	- -	- -	- -	- -	- -	- -
A_TTG5	- -	- -	- -	- -	- -	0.593 (0.191) 3.096

THETA-EPS				
	A_TTG2	A_TTG3	A_TTG4	A_TTG5
	-----	-----	-----	-----
A_TTG2	0.848 (0.088) 9.639			
A_TTG3	- -	0.783 (0.085) 9.203		
A_TTG4	- -	-0.170 (0.095) -1.790	1.947 (0.203) 9.600	
A_TTG5	- -	- -	- -	2.818 (0.288) 9.795

Squared Multiple Correlations for Y - Variables

PE	SS	MP	AV	ES	A_TG1
-----	-----	-----	-----	-----	-----
0.913	0.057	0.567	0.102	0.741	0.585

Squared Multiple Correlations for Y - Variables

A_TTG2	A_TTG3	A_TTG4	A_TTG5
-----	-----	-----	-----

	0.503	0.475	0.439	0.435	
THETA-DELTA-EPS					
	PE	SS	MP	AV	ES
	A_TG1				
WILL	- -	- -	- -	- -	- -
WAY	- -	- -	- -	- -	- -
OPTI	0.024 (0.005) 4.446	- -	- -	0.040 (0.008) 5.119	- -
THETA-DELTA-EPS					
	A_TTG2	A_TTG3	A_TTG4	A_TTG5	
WILL	0.019 (0.008) 2.232	- -	- -	- -	
WAY	- -	- -	- -	- -	
OPTI	- -	- -	- -	- -	
THETA-DELTA					
	WILL	WAY	OPTI		
WILL	0.021 (0.002) 9.136				
WAY	0.007 (0.002) 3.458	0.020 (0.002) 8.759			
OPTI	- -	- -	0.044 (0.022) 1.974		
Squared Multiple Correlations for X - Variables					
	WILL	WAY	OPTI		
	0.462	0.489	0.728		

Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 58

Minimum Fit Function Chi-Square = 79.140 (P = 0.0340)

Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 72.573 (P = 0.0943)

Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 14.573

90 Percent Confidence Interval for NCP = (0.0 ; 40.441)

Minimum Fit Function Value = 0.273

Population Discrepancy Function Value (F0) = 0.0503

90 Percent Confidence Interval for F0 = (0.0 ; 0.139)

Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.0294

90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.0 ; 0.0490)

P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.959

Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 0.574
 90 Percent Confidence Interval for ECVI = (0.524 ; 0.664)
 ECVI for Saturated Model = 0.724
 ECVI for Independence Model = 9.051

Chi-Square for Independence Model with 91 Degrees of Freedom =
 2596.925

Independence AIC = 2624.925
 Model AIC = 166.573
 Saturated AIC = 210.000
 Independence CAIC = 2690.351
 Model CAIC = 386.219
 Saturated CAIC = 700.699

Normed Fit Index (NFI) = 0.970
 Non-Normed Fit Index (NNFI) = 0.987
 Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.618
 Comparative Fit Index (CFI) = 0.992
 Incremental Fit Index (IFI) = 0.992
 Relative Fit Index (RFI) = 0.952

Critical N (CN) = 315.957

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.0473
 Standardized RMR = 0.0605
 Goodness of Fit Index (GFI) = 0.965
 Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.936
 Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.533

CASUAL MODEL OF ANXITY

Fitted Covariance Matrix

	PE	SS	MP	AV	ES	A_TG1
PE	0.085					
SS	0.039	0.348				
MP	0.118	0.080	0.313			
AV	-0.015	0.015	-0.022	0.095		
ES	-0.050	-0.009	-0.076	0.047	0.150	
A_TG1	-0.050	-0.025	-0.076	0.098	0.331	4.204
A_TTG2	-0.030	-0.015	-0.045	0.058	0.196	1.453
A_TTG3	-0.048	-0.014	-0.111	0.052	0.178	1.320
A_TTG4	-0.039	-0.020	-0.060	0.077	0.261	1.938
A_TTG5	-0.047	-0.024	-0.071	0.092	0.311	2.901
WILL	0.035	0.017	0.052	-0.008	-0.026	-0.054
WAY	0.036	0.018	0.054	-0.008	-0.027	-0.055
OPTI	0.076	0.038	0.114	-0.014	-0.049	-0.107

Fitted Covariance Matrix

	A_TTG2	A_TTG3	A_TTG4	A_TTG5	WILL	WAY
A_TTG2	1.706					
A_TTG3	0.780	1.491				
A_TTG4	1.144	0.870	3.473			
A_TTG5	1.363	1.239	1.818	4.984		
WILL	-0.013	-0.029	-0.042	-0.051	0.039	
WAY	-0.033	-0.030	-0.043	-0.052	0.025	0.038
OPTI	-0.063	-0.058	-0.085	-0.101	0.039	0.040

Fitted Residuals

	PE	SS	MP	AV	ES	A_TG1
PE	0.001					
SS	0.002	0.000				
MP	0.003	0.000	0.005			
AV	0.001	0.008	0.000	0.003		
ES	0.003	0.010	-0.001	0.006	0.001	
A_TG1	0.018	0.132	0.008	0.033	-0.002	0.000
A_TTG2	-0.003	0.051	-0.008	0.034	0.032	-0.006
A_TTG3	-0.013	0.042	-0.030	0.041	0.016	0.050
A_TTG4	0.052	0.158	0.079	0.020	-0.018	-0.048
A_TTG5	0.057	0.082	0.066	-0.002	-0.054	0.000
WILL	-0.001	0.006	-0.003	0.001	0.002	-0.005
WAY	0.001	0.008	0.005	-0.003	-0.001	-0.010
OPTI	0.001	-0.010	0.001	0.002	0.002	0.036

Fitted Residuals

	A_TTG2	A_TTG3	A_TTG4	A_TTG5	WILL	WAY
A_TTG2	0.000					
A_TTG3	-0.051	0.004				
A_TTG4	0.028	-0.009	0.000			
A_TTG5	0.030	0.010	0.105	0.000		
WILL	-0.003	-0.016	0.028	0.020	0.000	
WAY	0.001	-0.017	0.022	0.033	0.000	0.000
OPTI	0.011	-0.023	0.028	0.068	0.001	0.001

Summary Statistics for Fitted Residuals

Smallest Fitted Residual = -0.195
 Median Fitted Residual = 0.001
 Largest Fitted Residual = 0.158

Stemleaf Plot

-18|50
 -16|
 -14|0
 -12|3
 -10|8
 - 8|
 - 6|
 - 4|4182
 - 2|1103


```

- 0|8763009865553332211111000000000000
0|1111111112222333345556688800168
2|002888023346
4|120127
6|689
8|2
10|5
12|2
14|8

```

Standardized Residuals

	PE	SS	MP	AV	ES	A_TG1
PE	1.345					
SS	1.163	0.016				
MP	2.053	0.026	1.982			
AV	0.249	2.206	0.012	2.406		
ES	2.466	1.717	-0.218	3.524	1.752	
A_TG1	0.963	1.907	0.156	1.240	-0.120	- -
A_TTG2	-0.230	1.150	-0.230	1.888	2.217	-0.134
A_TTG3	-1.170	1.025	-1.350	2.372	1.132	1.124
A_TTG4	2.385	2.500	1.585	0.740	-0.803	-0.681
A_TTG5	2.160	1.084	1.110	-0.049	-2.010	- -
WILL	-0.879	1.270	-0.979	0.175	1.342	-0.347
WAY	1.334	1.634	1.808	-1.077	-0.610	-0.711
OPTI	1.661	-1.077	0.175	0.357	2.190	1.387

Standardized Residuals

	A_TTG2	A_TTG3	A_TTG4	A_TTG5	WILL	WAY
A_TTG2	0.035					
A_TTG3	-1.512	0.397				
A_TTG4	0.504	-0.641	- -			
A_TTG5	0.463	0.155	0.994	- -		
WILL	-0.372	-1.605	1.744	1.041	-0.453	
WAY	0.060	-1.737	1.396	1.779	0.080	- -
OPTI	0.597	-1.235	0.963	1.900	1.072	-1.254

Summary Statistics for Standardized Residuals

```

Smallest Standardized Residual = -3.948
Median Standardized Residual = 0.175
Largest Standardized Residual = 3.524

```

Stemleaf Plot

```

- 3|9
- 3|2110
- 2|
- 2|310
- 1|8765
- 1|3322110
- 0|988776665
- 0|43322211100000000000
0|112222244

```

```

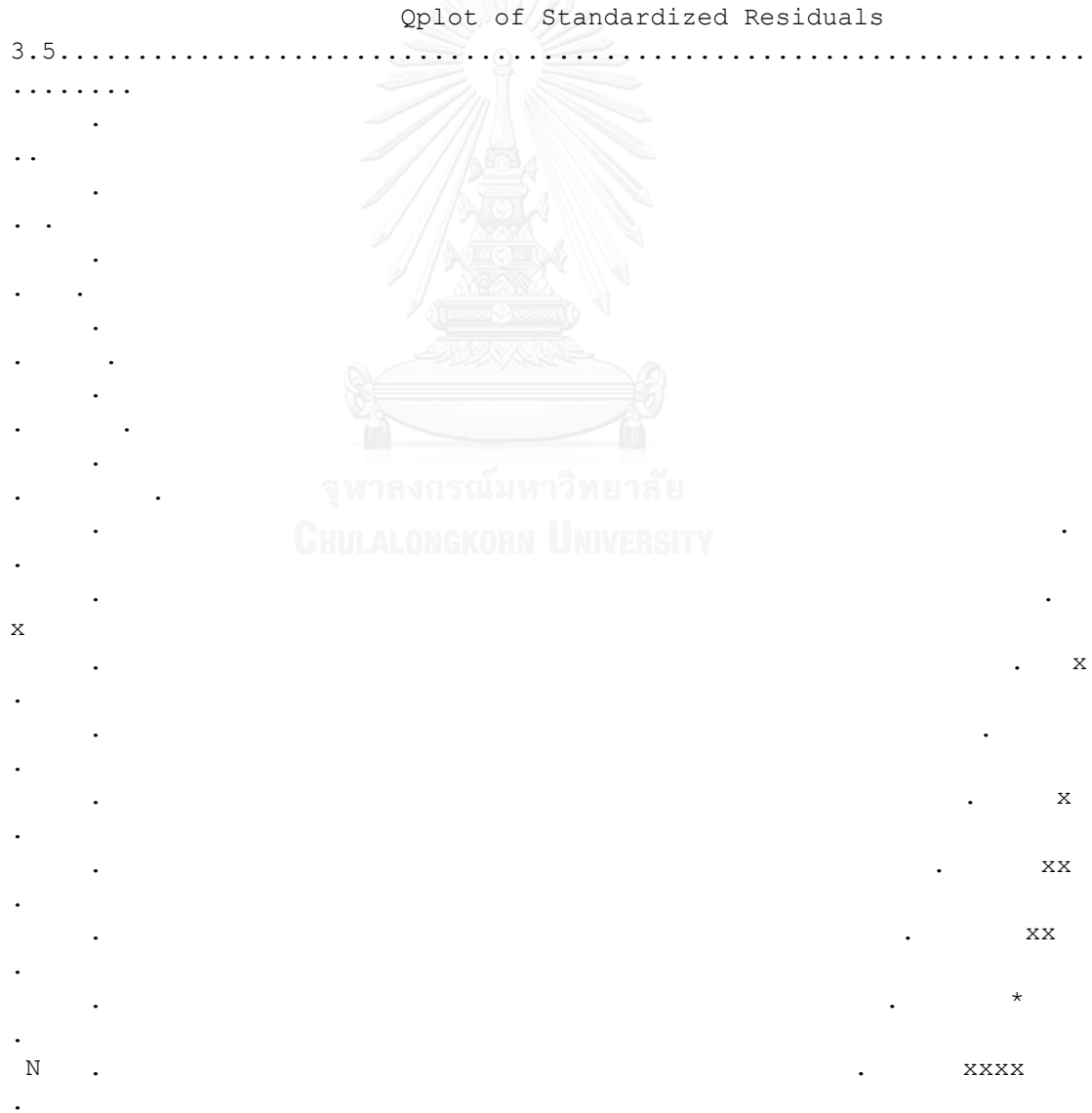
0|5567
1|00000011111222333344
1|566777888999
2|012222444
2|55
3|
3|5

```

```

Largest Negative Standardized Residuals
Residual for OPTI and ES -3.201
Residual for OPTI and A_TG1 -3.067
Residual for OPTI and A_TTG2 -3.125
Residual for OPTI and A_TTG3 -3.948
Residual for OPTI and A_TTG5 -2.999
Largest Positive Standardized Residuals
Residual for ES and AV 3.524
CASUAL MODEL OF ANXITY

```





Standardized Residuals

CASUAL MODEL OF ANXITY

Modification Indices and Expected Change

Modification Indices for LAMBDA-Y

	POS	NEG	ANX
PE	- -	0.056	0.424
SS	- -	3.068	3.735
MP	- -	0.005	0.042
AV	0.026	- -	0.005
ES	0.026	- -	0.005
A_TG1	0.091	0.082	- -
A_TTG2	1.097	3.536	- -
A_TTG3	4.173	1.422	- -
A_TTG4	2.934	2.190	- -
A_TTG5	2.155	3.994	- -

Expected Change for LAMBDA-Y

	POS	NEG	ANX
PE	- -	-0.005	-0.011
SS	- -	0.111	0.071
MP	- -	-0.002	0.005
AV	0.004	- -	0.002
ES	-0.013	- -	-0.006
A_TG1	-0.026	0.040	- -
A_TTG2	-0.067	0.188	- -
A_TTG3	-0.154	0.124	- -
A_TTG4	0.164	-0.227	- -
A_TTG5	0.150	-0.320	- -

Standardized Expected Change for LAMBDA-Y

	POS	NEG	ANX
PE	- -	-0.005	-0.011
SS	- -	0.111	0.071
MP	- -	-0.002	0.005
AV	0.004	- -	0.002
ES	-0.013	- -	-0.006

A_TG1	-0.026	0.040	- -			
A_TTG2	-0.067	0.188	- -			
A_TTG3	-0.154	0.124	- -			
A_TTG4	0.164	-0.227	- -			
A_TTG5	0.150	-0.320	- -			
Completely Standardized Expected Change for LAMBDA-Y						
	POS	NEG	ANX			
	-----	-----	-----			
PE	- -	-0.018	-0.038			
SS	- -	0.188	0.121			
MP	- -	-0.004	0.009			
AV	0.012	- -	0.006			
ES	-0.033	- -	-0.017			
A_TG1	-0.013	0.019	- -			
A_TTG2	-0.051	0.144	- -			
A_TTG3	-0.126	0.102	- -			
A_TTG4	0.088	-0.122	- -			
A_TTG5	0.067	-0.143	- -			
Modification Indices for LAMBDA-X						
	HOPE	OPTIMISM				
	-----	-----				
WILL	- -	2.506				
WAY	- -	2.506				
OPTI	8.780	- -				
Expected Change for LAMBDA-X						
	HOPE	OPTIMISM				
	-----	-----				
WILL	- -	0.049				
WAY	- -	-0.050				
OPTI	-1.598	- -				
Standardized Expected Change for LAMBDA-X						
	HOPE	OPTIMISM				
	-----	-----				
WILL	- -	0.049				
WAY	- -	-0.050				
OPTI	-1.598	- -				
Completely Standardized Expected Change for LAMBDA-X						
	HOPE	OPTIMISM				
	-----	-----				
WILL	- -	0.246				
WAY	- -	-0.253				
OPTI	-3.987	- -				
No Non-Zero Modification Indices for BETA						
No Non-Zero Modification Indices for GAMMA						
No Non-Zero Modification Indices for PHI						
No Non-Zero Modification Indices for PSI						
Modification Indices for THETA-EPS						
	PE	SS	MP	AV	ES	A_TG1
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
PE	- -					

SS	0.468	-	-				
MP	0.468	-	-				
AV	0.172	-	-	0.000	-	-	
ES	0.015	-	-	0.109	-	-	
A_TG1	0.034	1.167	0.079	0.005	0.007	-	-
A_TTG2	1.042	0.055	0.107	0.007	2.340	0.053	
A_TTG3	-	0.030	-	0.992	0.146	0.822	
A_TTG4	0.393	2.311	0.095	0.008	0.002	0.719	
A_TTG5	0.113	0.223	0.013	0.913	1.085	-	-

Modification Indices for THETA-EPS

	A_TTG2	A_TTG3	A_TTG4	A_TTG5	
A_TTG2	-	-			
A_TTG3	3.116	-	-		
A_TTG4	0.017	-	-		
A_TTG5	0.256	0.000	1.307	-	-

Expected Change for THETA-EPS

	PE	SS	MP	AV	ES	A_TG1	
PE	-	-					
SS	-0.005	-	-				
MP	0.016	-	-				
AV	0.001	-	0.000	-	-		
ES	0.001	-	-0.002	-	-		
A_TG1	0.002	0.050	-0.009	0.002	-0.002	-	-
A_TTG2	-0.010	-0.008	0.007	-0.001	0.028	-0.024	
A_TTG3	-	0.006	-	0.015	-0.007	0.091	
A_TTG4	0.009	0.077	0.010	-0.002	-0.001	-0.128	
A_TTG5	-0.005	-0.026	0.004	-0.025	-0.030	-	-

Expected Change for THETA-EPS

	A_TTG2	A_TTG3	A_TTG4	A_TTG5	
A_TTG2	-	-			
A_TTG3	-0.134	-	-		
A_TTG4	0.015	-	-		
A_TTG5	0.056	0.001	0.190	-	-

Completely Standardized Expected Change for THETA-EPS

	PE	SS	MP	AV	ES	A_TG1	
PE	-	-					
SS	-0.031	-	-				
MP	0.098	-	-				
AV	0.013	-	0.001	-	-		
ES	0.005	-	-0.010	-	-		
A_TG1	0.004	0.041	-0.008	0.003	-0.003	-	-
A_TTG2	-0.026	-0.010	0.010	-0.003	0.055	-0.009	
A_TTG3	-	0.008	-	0.041	-0.015	0.036	
A_TTG4	0.016	0.070	0.010	-0.004	-0.001	-0.034	
A_TTG5	-0.008	-0.020	0.003	-0.037	-0.035	-	-

Completely Standardized Expected Change for THETA-EPS

	A_TTG2	A_TTG3	A_TTG4	A_TTG5
A_TTG2	- -			
A_TTG3	-0.084	- -		
A_TTG4	0.006	- -	- -	
A_TTG5	0.019	0.001	0.046	- -

Modification Indices for THETA-DELTA-EPS

	PE	SS	MP	AV	ES	A_TG1
WILL	0.215	1.021	2.878	0.394	0.197	0.038
WAY	0.648	2.306	2.275	2.859	0.001	1.877
OPTI	0.447	0.845	0.018	0.260	0.133	0.799

Modification Indices for THETA-DELTA-EPS

	A_TTG2	A_TTG3	A_TTG4	A_TTG5
WILL	- -	0.320	0.726	0.065
WAY	0.796	0.189	0.008	2.190
OPTI	0.728	0.313	1.251	0.359

Expected Change for THETA-DELTA-EPS

	PE	SS	MP	AV	ES	A_TG1
WILL	0.001	0.005	-0.005	0.001	0.001	-0.002
WAY	-0.001	0.007	0.005	-0.004	0.000	-0.015
OPTI	0.004	-0.009	-0.001	0.002	0.004	0.022

Expected Change for THETA-DELTA-EPS

	A_TTG2	A_TTG3	A_TTG4	A_TTG5
WILL	- -	-0.005	0.011	-0.004
WAY	0.008	-0.004	0.001	0.020
OPTI	0.015	-0.011	-0.030	0.017

Completely Standardized Expected Change for THETA-DELTA-EPS

	PE	SS	MP	AV	ES	A_TG1
WILL	0.013	0.040	-0.050	0.023	0.016	-0.006
WAY	-0.023	0.060	0.044	-0.061	-0.001	-0.038
OPTI	0.031	-0.037	-0.005	0.020	0.029	0.026

Completely Standardized Expected Change for THETA-DELTA-EPS

	A_TTG2	A_TTG3	A_TTG4	A_TTG5
WILL	- -	-0.020	0.030	-0.008
WAY	0.032	-0.015	0.003	0.045
OPTI	0.029	-0.022	-0.040	0.019

Modification Indices for THETA-DELTA

	WILL	WAY	OPTI
WILL	- -		
WAY	- -	- -	
OPTI	0.751	0.717	- -

Expected Change for THETA-DELTA

	WILL	WAY	OPTI
	-----	-----	-----
WILL	- -		
WAY	- -	- -	
OPTI	0.002	-0.002	- -

Completely Standardized Expected Change for THETA-DELTA

	WILL	WAY	OPTI
	-----	-----	-----
WILL	- -		
WAY	- -	- -	
OPTI	0.030	-0.031	- -

Maximum Modification Index is 8.78 for Element (3, 1) of LAMBDA-X
CASUAL MODEL OF ANXITY

Covariances

Y - ETA

	PE	SS	MP	AV	ES	A_TG1
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
POS	0.279	0.140	0.421	-0.053	-0.180	-0.179
NEG	-0.151	-0.076	-0.228	0.098	0.333	0.996
ANX	-0.032	-0.016	-0.048	0.062	0.211	1.568

Y - ETA

	A_TTG2	A_TTG3	A_TTG4	A_TTG5
	-----	-----	-----	-----
POS	-0.106	-0.096	-0.141	-0.168
NEG	0.588	0.534	0.784	0.935
ANX	0.926	0.842	1.235	1.472

Y - KSI

	PE	SS	MP	AV	ES	A_TG1
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
HOPE	0.259	0.130	0.390	-0.057	-0.194	-0.401
OPTIMISM	0.222	0.111	0.334	-0.042	-0.144	-0.314

Y - KSI

	A_TTG2	A_TTG3	A_TTG4	A_TTG5
	-----	-----	-----	-----
HOPE	-0.237	-0.215	-0.316	-0.377
OPTIMISM	-0.186	-0.169	-0.248	-0.295

X - ETA

	WILL	WAY	OPTI
	-----	-----	-----
POS	0.124	0.127	0.271
NEG	-0.078	-0.080	-0.147
ANX	-0.034	-0.035	-0.069

X - KSI

	WILL	WAY	OPTI
	-----	-----	-----

HOPE 0.134 0.137 0.291
 OPTIMISM 0.114 0.117 0.342

CASUAL MODEL OF ANXITY

Factor Scores Regressions

	ETA					
	PE	SS	MP	AV	ES	A_TG1
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
POS	2.767	0.005	0.173	0.152	-0.175	-0.007
NEG	-0.599	-0.084	-0.008	-0.085	1.733	0.036
ANX	0.335	-0.029	0.086	0.001	0.406	0.121

	ETA					
	A_TTG2	A_TTG3	A_TTG4	A_TTG5	WILL	WAY
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
POS	-0.013	0.081	0.002	-0.003	0.146	0.149
NEG	0.053	0.040	0.033	0.016	-0.127	-0.067
ANX	0.176	0.209	0.117	0.056	-0.284	-0.065

	ETA	
		OPTI
	-----	-----
POS	0.059	
NEG	0.069	
ANX	-0.116	

	KSI					
	PE	SS	MP	AV	ES	A_TG1
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
HOPE	1.928	0.006	0.105	0.124	-0.184	-0.018
OPTIMISM	1.116	-0.009	0.033	0.123	0.033	-0.011

	KSI					
	A_TTG2	A_TTG3	A_TTG4	A_TTG5	WILL	WAY
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
HOPE	-0.038	0.034	-0.012	-0.008	0.565	0.594
OPTIMISM	-0.022	0.015	-0.008	-0.005	0.252	0.257

HOPE 0.382
 OPTIMISM 1.369
 CASUAL MODEL OF ANXITY

Standardized Solution

	LAMBDA-Y		
	POS	NEG	ANX
	-----	-----	-----
PE	0.279	- -	- -
SS	0.140	- -	- -
MP	0.421	- -	- -
AV	- -	0.098	- -
ES	- -	0.333	- -
A_TG1	- -	- -	1.568
A_TTG2	- -	- -	0.926
A_TTG3	- -	- -	0.842

A_TTG4	- -	- -	1.235		
A_TTG5	- -	- -	1.472		
LAMBDA-X					
	HOPE	OPTIMISM			
	-----	-----			
WILL	0.134	- -			
WAY	0.137	- -			
OPTI	- -	0.342			
BETA					
	POS	NEG	ANX		
	-----	-----	-----		
POS	- -	- -	- -		
NEG	- -	- -	- -		
ANX	0.871	0.749	- -		
GAMMA					
	HOPE	OPTIMISM			
	-----	-----			
POS	0.911	0.019			
NEG	-0.784	0.235			
ANX	-0.515	-0.131			
Correlation Matrix of ETA and KSI					
	POS	NEG	ANX	HOPE	OPTIMISM
	-----	-----	-----	-----	-----
POS	1.000				
NEG	-0.540	1.000			
ANX	-0.114	0.635	1.000		
HOPE	0.927	-0.584	-0.256	1.000	
OPTIMISM	0.793	-0.431	-0.200	0.850	1.000
PSI					
Note: This matrix is diagonal.					
	POS	NEG	ANX		
	-----	-----	-----		
	0.140	0.643	0.466		
Regression Matrix ETA on KSI (Standardized)					
	HOPE	OPTIMISM			
	-----	-----			
POS	0.911	0.019			
NEG	-0.784	0.235			
ANX	-0.308	0.062			
CASUAL MODEL OF ANXITY					
Completely Standardized Solution					
LAMBDA-Y					
	POS	NEG	ANX		
	-----	-----	-----		
PE	0.956	- -	- -		
SS	0.238	- -	- -		
MP	0.753	- -	- -		
AV	- -	0.319	- -		
ES	- -	0.861	- -		
A_TG1	- -	- -	0.765		

A_TTG2	- -	- -	0.709			
A_TTG3	- -	- -	0.689			
A_TTG4	- -	- -	0.663			
A_TTG5	- -	- -	0.659			
LAMBDA-X						
	HOPE	OPTIMISM				
WILL	0.680	- -				
WAY	0.700	- -				
OPTI	- -	0.853				
BETA						
	POS	NEG	ANX			
POS	- -	- -	- -			
NEG	- -	- -	- -			
ANX	0.871	0.749	- -			
GAMMA						
	HOPE	OPTIMISM				
POS	0.911	0.019				
NEG	-0.784	0.235				
ANX	-0.515	-0.131				
Correlation Matrix of ETA and KSI						
	POS	NEG	ANX	HOPE	OPTIMISM	
POS	1.000					
NEG	-0.540	1.000				
ANX	-0.114	0.635	1.000			
HOPE	0.927	-0.584	-0.256	1.000		
OPTIMISM	0.793	-0.431	-0.200	0.850	1.000	
PSI						
Note: This matrix is diagonal.						
	POS	NEG	ANX			
	0.140	0.643	0.466			
THETA-EPS						
	PE	SS	MP	AV	ES	A_TG1
PE	0.087					
SS	- -	0.943				
MP	- -	0.064	0.433			
AV	- -	0.122	- -	0.898		
ES	- -	0.070	- -	0.124	0.259	
A_TG1	- -	- -	- -	- -	- -	0.415
A_TTG2	- -	- -	- -	- -	- -	- -
A_TTG3	-0.059	- -	-0.103	- -	- -	- -
A_TTG4	- -	- -	- -	- -	- -	- -
A_TTG5	- -	- -	- -	- -	- -	0.129
THETA-EPS						

	A_TTG2	A_TTG3	A_TTG4	A_TTG5		
	-----	-----	-----	-----		
A_TTG2	0.497					
A_TTG3	- -	0.525				
A_TTG4	- -	-0.075	0.561			
A_TTG5	- -	- -	- -	0.565		
THETA-DELTA-EPS						
	PE	SS	MP	AV	ES	A_TG1
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
WILL	- -	- -	- -	- -	- -	- -
WAY	- -	- -	- -	- -	- -	- -
OPTI	- -	- -	- -	- -	- -	- -
THETA-DELTA-EPS						
	A_TTG2	A_TTG3	A_TTG4	A_TTG5		
	-----	-----	-----	-----		
WILL	0.073	- -	- -	- -		
WAY	- -	- -	- -	- -		
OPTI	- -	- -	- -	- -		
THETA-DELTA						
	WILL	WAY	OPTI			
	-----	-----	-----			
WILL	0.538					
WAY	0.169	0.511				
OPTI	- -	- -	0.272			
Regression Matrix ETA on KSI (Standardized)						
	HOPE	OPTIMISM				
	-----	-----				
POS	0.911	0.019				
NEG	-0.784	0.235				
ANX	-0.308	0.062				
CASUAL MODEL OF ANXITY						
Total and Indirect Effects						
Total Effects of KSI on ETA						
	HOPE	OPTIMISM				
	-----	-----				
POS	0.911	0.019				
	(0.240)	(0.244)				
	3.799	0.076				
NEG	-0.784	0.235				
	(0.324)	(0.281)				
	-2.418	0.838				
ANX	-0.308	0.062				
	(0.257)	(0.249)				
	-2.201	2.247				
Indirect Effects of KSI on ETA						
	HOPE	OPTIMISM				
	-----	-----				
POS	- -	- -				
NEG	- -	- -				
ANX	0.207	0.192				

	(0.682)	(0.254)	
	2.304	1.756	
Total Effects of ETA on ETA			
	POS	NEG	ANX
	-----	-----	-----
POS	- -	- -	- -
NEG	- -	- -	- -
ANX	0.871	0.749	- -
	(0.548)	(0.202)	
	1.590	3.698	
Largest Eigenvalue of B*B' (Stability Index) is 1.320			
Total Effects of ETA on Y			
	POS	NEG	ANX
	-----	-----	-----
PE	0.279	- -	- -
SS	0.140	- -	- -
	(0.035)		
	4.022		
MP	0.421	- -	- -
	(0.028)		
	15.096		
AV	- -	0.098	- -
ES	- -	0.333	- -
		(0.075)	
		4.460	
A_TG1	1.367	1.174	1.568
	(0.860)	(0.317)	
	1.590	3.698	
A_TTG2	0.807	0.693	0.926
	(0.509)	(0.189)	(0.082)
	1.586	3.663	11.229
A_TTG3	0.734	0.630	0.842
	(0.464)	(0.173)	(0.082)
	1.580	3.649	10.294
A_TTG4	1.077	0.925	1.235
	(0.681)	(0.254)	(0.124)
	1.581	3.635	9.943
A_TTG5	1.283	1.102	1.472
	(0.810)	(0.303)	(0.119)
	1.584	3.634	12.351
Indirect Effects of ETA on Y			
	POS	NEG	ANX
	-----	-----	-----
PE	- -	- -	- -
SS	- -	- -	- -
MP	- -	- -	- -
AV	- -	- -	- -
ES	- -	- -	- -
A_TG1	1.367	1.174	- -

	(0.860)	(0.317)	
	1.590	3.698	
A_TTG2	0.807	0.693	- -
	(0.509)	(0.189)	
	1.586	3.663	
A_TTG3	0.734	0.630	- -
	(0.464)	(0.173)	
	1.580	3.649	
A_TTG4	1.077	0.925	- -
	(0.681)	(0.254)	
	1.581	3.635	
A_TTG5	1.283	1.102	- -
	(0.810)	(0.303)	
	1.584	3.634	
Total Effects of KSI on Y			
	HOPE	OPTIMISM	
	-----	-----	
PE	0.255	0.005	
	(0.067)	(0.068)	
	3.799	0.076	
SS	0.128	0.003	
	(0.046)	(0.034)	
	2.784	0.076	
MP	0.384	0.008	
	(0.104)	(0.103)	
	3.699	0.076	
AV	-0.077	0.023	
	(0.032)	(0.028)	
	-2.418	0.838	
ES	-0.261	0.078	
	(0.087)	(0.091)	
	-3.000	0.862	
A_TG1	-0.483	0.096	
	(0.402)	(0.390)	
	-1.201	0.247	
A_TTG2	-0.285	0.057	
	(0.237)	(0.230)	
	-1.204	0.247	
A_TTG3	-0.259	0.052	
	(0.217)	(0.210)	
	-1.197	0.247	
A_TTG4	-0.381	0.076	
	(0.318)	(0.308)	
	-1.198	0.247	
A_TTG5	-0.454	0.091	
	(0.378)	(0.366)	
	-1.198	0.247	

CASUAL MODEL OF ANXIETY

Standardized Total and Indirect Effects

Standardized Total Effects of KSI on ETA

	HOPE	OPTIMISM
	-----	-----
POS	0.911	0.019
NEG	-0.784	0.235
ANX	-0.308	0.062

Standardized Indirect Effects of KSI on ETA

	HOPE	OPTIMISM
	-----	-----
POS	- -	- -
NEG	- -	- -
ANX	0.207	0.192

Standardized Total Effects of ETA on ETA

	POS	NEG	ANX
	-----	-----	-----
POS	- -	- -	- -
NEG	- -	- -	- -
ANX	0.871	0.749	- -

Standardized Total Effects of ETA on Y

	POS	NEG	ANX
	-----	-----	-----
PE	0.279	- -	- -
SS	0.140	- -	- -
MP	0.421	- -	- -
AV	- -	0.098	- -
ES	- -	0.333	- -
A_TG1	1.367	1.174	1.568
A_TTG2	0.807	0.693	0.926
A_TTG3	0.734	0.630	0.842
A_TTG4	1.077	0.925	1.235
A_TTG5	1.283	1.102	1.472

Completely Standardized Total Effects of ETA on Y

	POS	NEG	ANX
	-----	-----	-----
PE	0.956	- -	- -
SS	0.238	- -	- -
MP	0.753	- -	- -
AV	- -	0.319	- -
ES	- -	0.861	- -
A_TG1	0.667	0.573	0.765
A_TTG2	0.618	0.531	0.709
A_TTG3	0.601	0.516	0.689
A_TTG4	0.578	0.496	0.663
A_TTG5	0.575	0.494	0.659

Standardized Indirect Effects of ETA on Y

	POS	NEG	ANX
	-----	-----	-----
PE	- -	- -	- -

SS	--	--	--
MP	--	--	--
AV	--	--	--
ES	--	--	--
A_TG1	1.367	1.174	--
A_TTG2	0.807	0.693	--
A_TTG3	0.734	0.630	--
A_TTG4	1.077	0.925	--
A_TTG5	1.283	1.102	--
Completely Standardized Indirect Effects of ETA on Y			
	POS	NEG	ANX
	-----	-----	-----
PE	--	--	--
SS	--	--	--
MP	--	--	--
AV	--	--	--
ES	--	--	--
A_TG1	0.667	0.573	--
A_TTG2	0.618	0.531	--
A_TTG3	0.601	0.516	--
A_TTG4	0.578	0.496	--
A_TTG5	0.575	0.494	--
Standardized Total Effects of KSI on Y			
	HOPE	OPTIMISM	
	-----	-----	
PE	0.255	0.005	
SS	0.128	0.003	
MP	0.384	0.008	
AV	-0.077	0.023	
ES	-0.261	0.078	
A_TG1	-0.483	0.096	
A_TTG2	-0.285	0.057	
A_TTG3	-0.259	0.052	
A_TTG4	-0.381	0.076	
A_TTG5	-0.454	0.091	
Completely Standardized Total Effects of KSI on Y			
	HOPE	OPTIMISM	
	-----	-----	
PE	0.871	0.018	
SS	0.217	0.004	
MP	0.686	0.014	
AV	-0.250	0.075	
ES	-0.675	0.203	
A_TG1	-0.236	0.047	
A_TTG2	-0.218	0.044	
A_TTG3	-0.212	0.042	
A_TTG4	-0.204	0.041	
A_TTG5	-0.203	0.041	

Time used: 0.062 Second

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายปิยวัฒน์ วงศ์สินอุดม เกิดเมื่อวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2531 ในปีการศึกษา 2550 ได้เข้าศึกษาที่ คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำเร็จการศึกษาวิทยาศาสตร์บัณฑิต (กายภาพบำบัด) เกียรตินิยมอันดับสอง ในปีการศึกษา 2553 และในปีการศึกษา 2555 ได้เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้วิจัยได้ศึกษารายวิชาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การปรึกษาเชิงจิตวิทยา ตามหลักสูตร สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษาทั้งในเชิงทฤษฎีและปฏิบัติ โดยผู้วิจัยมีประสบการณ์ในการให้บริการ การปรึกษาเชิงจิตวิทยา กล่าวคือ (1) มีประสบการณ์ในการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล (individual counseling) รวมระยะเวลาประมาณ 90 ชั่วโมง (2) มีประสบการณ์ในการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม (group counseling) รวมระยะเวลาประมาณ 240 ชั่วโมง

หมายเหตุ: หากผู้อ่านท่านใดมีความประสงค์ใช้มาตรวัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นในการวิจัยครั้ง นี้ สามารถติดต่อได้ที่ piyapat.w8@gmail.com