

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดีต่อการมองโลกในแง่ดีและความสุขในชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest – Posttest Control Group Design) ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็นตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดี และตัวแปรตาม ได้แก่ การมองโลกในแง่ดีและความสุขในชีวิต

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับบริการในสถานอนามัยบ้านร้องเม็ง ตำบลหนองแห้ง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ที่มีระดับคะแนนการมองโลกในแง่ร้ายปานกลางถึงระดับคะแนนการมองโลกในแง่ร้ายอย่างมาก จำนวน 40 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 20 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 3 ชนิด คือ (1) โปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดี (2) แบบวัดการมองโลกในแง่ดี และ (3) แบบวัดความสุขในชีวิต

สรุปผลการวิจัย

1. หลังการทดลองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดีมีการมองโลกในแง่ดีมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ค่า $t = -3.02$)
2. หลังการทดลองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดีมีความสุขในชีวิตก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
3. ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดี มีการมองโลกในแง่ดี หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ค่า $t = -2.31$) และมีความสุขในชีวิต หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ค่า $t = 2.60$)

4. คะแนนการมองโลกในแง่ดี ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. หลังการทดลองผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดีมีความสุขในชีวิต มากกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ค่า $F = 11.72$)

อภิปรายผลการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดีต่อการมองโลกในแง่ดี และความสุขในชีวิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับบริการในสถานอนามัยบ้านร่องเมิง ตำบลหนองแห้ง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่” ผลการวิจัยได้แยกอภิปรายตามสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 หลังจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดีมีการมองโลกในแง่ดีและ มีความสุขในชีวิตมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการมองโลกในแง่ดี

การมองโลกในแง่ดี

ผลการวิจัยโดยการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการมองโลกในแง่ดี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดี พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการมองโลกในแง่ดีมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดี ซึ่งหมายความว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดี มีการมองโลกในแง่ดีมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ผลการวิจัยอธิบายได้ว่ากิจกรรมต่างๆ ที่ประกอบกันเป็นโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดี มีผลทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีระดับการมองโลกในแง่ดีสูงขึ้น ทั้งนี้เนื่องมาจากโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดี ได้ทำให้กลุ่มทดลองได้เข้าใจและเรียนรู้ที่จะรู้จักความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างมีสติอย่างรวดเร็ว ขณะที่เกิดสถานการณ์ที่แย่แล้วทำให้เกิดความรู้สึกที่แย่ ขึ้นต่อไปก็กลุ่มทดลองจะได้เรียนรู้ที่จะ โต้แย้งความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้น โดยการจัดลำดับหลักฐานที่ขัดแย้งกัน ต่อมา กลุ่มทดลองได้เรียนรู้ที่จะอธิบายการโต้แย้งความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้น จากนั้นกลุ่มทดลองได้เรียนรู้ที่จะผ่อนคลายตัวเองออกจากความคิดอัตโนมัติที่เกิดขึ้น และกลุ่มทดลองได้เรียนรู้ที่จะหัดตั้งคำถามความคิดที่จะทำให้เกิดความคิดมอง

โลกในแง่ร้าย (สุมิตรา เดชพิทักษ์, 2546) กลุ่มทดลอง ได้เรียนรู้การเป็นผู้ที่มองโลกในแง่ดีเอาไว้ว่า โดยเมื่อต้องเผชิญหน้ากับภาวะวิกฤติ ความโชคร้าย (Adversity) จะมีการตอบสนองด้วยความคิดที่เต็มไปด้วยความเชื่อ (Beliefs) และความเชื่อนี้อาจส่งผลต่อลักษณะนิสัย โดยที่จะไม่ตระหนักถึงว่ามีความเชื่อเหล่านั้นอยู่ ถ้าไม่หยุดความคิดและพิจารณามัน และความคิดความเชื่อเหล่านั้นยังส่งผลที่ตามมา (Consequence) เพราะความเชื่อเป็นสาเหตุที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกและสิ่งทีบุคคลจะทำต่อไป ขั้นแรกคือ มองให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างความโชคร้าย ความเชื่อ และผลลัพธ์ (Adversity, Belief, Consequence) ขั้นที่สองคือว่า ABCs ที่เกิดขึ้นเหล่านี้ส่งผลกระทบอย่างไรต่อเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน โดยหลังจากที่ได้เขียนลำดับ ABC ที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคล เพื่อดูความเกี่ยวข้องระหว่างความเชื่อและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นให้เห็นเด่นชัดขึ้นแล้ว จากนั้นให้ลองโต้แย้งความคิดความเชื่อที่เกิดขึ้น โดยสามารถใช้วิธีการจัดการได้ ขั้นแรกในการจัดการกับความเชื่อความเชื่อทางลบเมื่อบุคคลตระหนักถึง คือ การผ่อนคลายจิตใจ โดยมากเริ่มจากการหยุดคิด และพยายามคิดสิ่งอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้อง เช่น การไปสัมผัสธรรมชาติรอบข้าง และหากมีบางอย่างมารบกวนทำให้ยากที่จะหยุดคิดได้ สามารถพูดกับตัวเองว่า หยุดก่อน เดี่ยวก่อน ฉันจะกลับมาคิดใหม่อีกครั้งหนึ่งในเวลาต่อไป (Seligman, 1990) การได้เรียนรู้จากโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดี ทำให้กลุ่มทดลองสามารถฝึกเปลี่ยนแนวคิดได้ ก็จะสามารถเปลี่ยนอารมณ์และพฤติกรรมได้ตามแนวคิดจิตวิทยาทางด้านปัญญาได้ (Bilodeau, 1994)

ผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของสุมิตรา เดชพิทักษ์ (2546) ซึ่งได้ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาการมองในแง่ดีต่อความซึมเศร้าและการเห็นคุณค่าในตนเองของนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา ที่พบว่าหลังจากที่กลุ่มนักศึกษาได้เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาการมองในแง่ดี มีการมองในแง่ดีและการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มนักศึกษาที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม ส่วนด้านความซึมเศร้าในกลุ่มนักศึกษาที่เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาการมองในแง่ดีมีความซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มนักศึกษาที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม ในระยะติดตามกลุ่มนักศึกษาที่เข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาการมองในแง่ดีมีคะแนนความซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มนักศึกษาที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chang, et al (2001) ได้ศึกษาการมองโลกในแง่ดี การมองโลกในแง่ลบ และอารมณ์ทางด้านบวกและลบในวัยกลางคนโดยใช้แบบวัดรูปแบบความคิดและอารมณ์ทางด้านการปรับตัวเชิงจิตวิทยาการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยกลางคน 237 คน ผลของการศึกษาพบว่า การมองโลกในแง่ดี การมองโลกในแง่ลบมีนัยสำคัญทางตรงและผกผันกัน (จากอารมณ์ทางด้านบวกและลบ) ต่ออาการซึมเศร้า ผลของการศึกษานี้อาจกล่าวได้ว่าการมองโลกในแง่ดี การมองโลกในแง่ลบเป็นสิ่งสำคัญที่ควบคู่ไปกับการปรับตัวทางจิตวิทยาในผู้ใหญ่

ความสุขในชีวิต

ผลการวิจัยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดีมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสุขในชีวิตก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดีแต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความสุขในชีวิตสมมุติฐานที่ 1 ไม่ได้รับการยอมรับเพราะพบว่ามีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสุขในชีวิตในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองมีค่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่าความสุขในชีวิตมีปัจจัยหลายอย่างที่มาเกี่ยวข้องเช่น ความสุขขึ้นอยู่กับประเพณีทั้งหมดของคุณภาพชีวิตที่สอดคล้องกับเกณฑ์ที่เขาเลือกเอง (Shin & Johnson, 1978) “คนเราจะมีความสุข ถ้าเขาคิดว่าเขาไม่มีความสุข” เมื่อบุคคลบอกว่ามีความสุข นั้นหมายความว่าเขามีชีวิตที่มีความสุข ชีวิตในที่นี้หมายถึง ตัวเขาทั้งหมดในขณะนั้นที่มีความสุข ซึ่งเกิดจากการที่เขาได้ประเมินสภาพการณ์ทั้งหมดในขณะนั้น ว่าเขารู้สึกต่อสิ่งนั้นอย่างไร (Campbell, 1976) หรืออาจกล่าวได้ว่าความสุขในชีวิตขึ้นอยู่กับ “ทัศนคติ” ที่บุคคลมีต่อชีวิตของตนเอง (Veenhoven, 1991)

สมมุติฐานข้อที่ 2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดี มีการมองโลกในแง่ดีและมีความสุขในชีวิตก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน การมองโลกในแง่ดี

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดี มีการมองโลกในแง่ดีหลังการทดลอง มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ค่า $t = -2.31$) ซึ่งไม่ได้เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ อธิบายได้ว่าการมองโลกในแง่ดีนั้นถือได้ว่าเป็นลักษณะที่มีอยู่โดยธรรมชาติของมนุษย์ และการมองโลกในแง่ดีนั้น ยังแตกต่างกันไปในแต่ละคนอีกด้วย สิ่งที่มีอิทธิพลต่อ การมองโลกในแง่ร้ายของบุคคล คือประสบการณ์ในอดีตแต่ละคน (Peterson, 2000) อาจมีตัวแปรทางด้านอื่นที่ไม่สามารถควบคุมเข้ามารบกวนทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนการมองโลกในแง่ดี ซึ่งสามารถรบกวนการทดสอบสมมุติฐาน ทั้งนี้ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมบางคนอาจมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการมองโลกในแง่ดี อันเนื่องมาจากการพูดคุยได้รับการชี้แนะจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน หรือญาติ มีความสนใจในการพัฒนาตนเองด้วยการพยายามค้นคว้าอ่านหนังสือ ที่มีการพูดถึงลักษณะการมองโลกในแง่ดีที่ช่วยให้มีการมองในแง่บวกอื่นๆ ได้

ความสุขในชีวิต

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดีมีคะแนนความสุขในชีวิตมีค่าเฉลี่ยหลังการทดลองน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ค่า $t = 2.60$) สมมุติฐานที่ 2 ไม่ได้รับการยอมรับกล่าวคือคะแนนความสุขในชีวิตลดลงกว่าเดิมอธิบายได้ว่า ความสุขขึ้นอยู่กับการประเมินทั้งหมดของคุณภาพชีวิตที่สอดคล้องกับเกณฑ์ที่เขาเลือกเอง Shin & Johnson (1978) “คนเราจะไม่มีความสุข ถ้าเขาคิดว่าเขาไม่มีความสุข” เมื่อบุคคลบอกว่ามีความสุข นั้นหมายความว่า เขามีชีวิตที่มีความสุข ชีวิตในที่นี้หมายถึง ตัวเขาทั้งหมดในขณะนั้นที่มีความสุข ซึ่งเกิดจากการที่เขาได้ประเมินสภาพการณ์ทั้งหมดในขณะนั้น ว่าเขารู้สึกต่อสิ่งนั้นอย่างไร Campbell (1976) หรือจะกล่าวว่าความสุขในชีวิตขึ้นอยู่กับความหมายนี้ก็คือ “ทัศนคติ” ที่บุคคลมีต่อชีวิตของตนเอง Veenhoven (1991) ความสุขในชีวิต ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมลดลงอาจเป็นเพราะ ตัวแปรอื่นๆ ที่เข้ามากระทบ เช่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล มีอาการทางร่างกาย เช่น ปวดหัว นอนไม่หลับ เหนื่อย และมีอาการทางประสาท ซึ่งอาการทางจิตนี้โดยปกติมักจะเชื่อมโยงมาถึงอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย ความเจ็บป่วย ที่มีปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และเหตุการณ์ในชีวิตที่ไม่น่าพึงพอใจ ซึ่งความพึงพอใจในชีวิต หมายถึง การประเมินคุณภาพชีวิตของบุคคลตามมาตรฐานที่ตนเองเป็นผู้กำหนด และเป็นการเปรียบเทียบการรับรู้สิ่งแวดล้อมโดยทั่วไปในชีวิตของบุคคลกับการกำหนดมาตรฐานโดยตนเองหรือตนเองเป็นผู้ตั้งมาตรฐาน และถ้าระดับที่ได้รับเป็นไปตามมาตรฐานที่ตนได้ตั้งไว้ บุคคลผู้นั้นจะมีการรายงานความพึงพอใจในชีวิตสูง โดยทั่วไปมักจะศึกษาโดยแบ่งเป็นแง่มุมต่างๆ เช่น ความพึงพอใจในงาน ความพึงพอใจในชีวิตสมรส ซึ่งจำเป็นที่จะต้องประเมินถึงการตัดสินใจในแง่มุมต่างๆ ของชีวิตบุคคลโดยรวมมากกว่าจะตัดสินใจโดยแง่มุมเฉพาะแง่มุมใดแง่มุมหนึ่ง และทั้งนี้ยังรวมถึงองค์ประกอบทางความคิด (cognitive components) เป็นการประเมินความสุขโดยใช้ความคิดในการตัดสินใจหรือประเมินในรูปของความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งเป็นการประเมินแบบสรุปรวมชีวิตของบุคคล (global assessment) ทั้งเหตุการณ์ในชีวิต กิจกรรม และสภาพแวดล้อม แล้วตัดสินใจว่ามีความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ องค์ประกอบทางอารมณ์ (affective components) เป็นการประเมินความสุขโดยใช้ประสบการณ์ทางความรู้สึก คือ การประเมินความสุขในแง่ของอารมณ์ทางบวก และอารมณ์ทางลบ กล่าวคือในสถานการณ์แต่ละสถานการณ์บุคคลจะมีปฏิกิริยาทางอารมณ์ ความรู้สึกตอบสนองออกมาอย่างไร

สมมติฐานข้อที่ 3 หลังจากผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดีมีการมองโลกในแง่ดีและมีความสุขในชีวิตมากกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

การมองโลกในแง่ดี

ผลการวิจัยพบว่าคะแนนการมองโลกในแง่ดี ระหว่างผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดีกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดี หลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการมองโลกในแง่ดีของสมมติฐานที่ 3 ไม่ได้ได้รับการยอมรับ อธิบายได้ว่าการมองโลกในแง่ดีนั้นถือได้ว่าเป็นลักษณะที่มีอยู่โดยธรรมชาติของมนุษย์ และการมองโลกในแง่ดีนั้น ยังแตกต่างกันไปในแต่ละคนอีกด้วย สิ่งที่มีอิทธิพลต่อ การมองโลกในแง่ดีของบุคคลนั้น คือประสบการณ์ในอดีตแต่ละคน (Peterson, 2000) และทั้งอาจเป็นเพราะว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม ไม่ได้ได้รับความรู้เกี่ยวกับความคิดที่มีอยู่ภายในของคอนั้นว่า มีความคิดอัตโนมัติทางลบทางบวก มีการมองโลกในแง่ร้ายหรือ การมองโลกในแง่ดี ดังนั้นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมจึงไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการเปลี่ยนแปลงความคิดอัตโนมัติทางลบ หรือการมองโลกในแง่ร้าย ให้เป็นการมองโลกในแง่ดี สอดคล้องกับแนวคิดของ Seligman (1990) ที่กล่าวถึงมิติการเกี่ยวข้องกับตนเองนั้นผู้ที่มองโลกในแง่ร้ายจะมองว่าสิ่งร้ายๆ ที่เกิดขึ้นนั้นเกิดขึ้นเพราะตนเอง แต่สิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นนั้นเกิดขึ้นเพราะสิ่งอื่น ซึ่งผู้ที่ดำเนินตนเองเมื่อล้มเหลวจะเป็นบุคคลที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ มักจะคิดว่าตนเองเป็นคนไม่ดีไม่ฉลาด ไม่น่ารัก

ความสุขในชีวิต

ผลการวิจัยพบว่าคะแนนความสุขในชีวิต ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ค่า $F = 11.72$) ดังนั้นคะแนนความสุขในชีวิต ในสมมติฐานที่ 3 ได้รับการยอมรับ อธิบายได้ว่า โปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดีที่จัดขึ้นในครั้งนี้ สามารถทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีคะแนนความสุขในชีวิตเพิ่มมากขึ้น จะเห็นได้ว่าการมองโลกในแง่ดีมีบทบาทที่สำคัญการเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพดังนั้นการพัฒนาให้บุคคลมีการมองโลกในแง่ดี จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง กรกวรรณ สุพรรณวรธา (2544) ซึ่งการมองโลกในแง่ร้ายสามารถหลีกเลี่ยงเพื่อเปลี่ยนให้มาเป็นการมองโลกในแง่ดีได้ สามารถเรียนรู้ด้วยวิธีการสร้างทักษะการรู้การคิดเกี่ยวกับตนเองใหม่โดยวิธีการพูดกับตนเองในทางบวกอยู่เสมอ เช่น “เช้าวันนี้เป็นวันที่สดใส ฉันสามารถทำงานได้อย่างเต็มที่” แต่ผู้ที่มองโลกในแง่ร้ายก็จะพูดกับตัวเองโดยไม่รู้ตัว อยู่เสมอเช่นกัน เช่น “ฉันเป็นคนอ่อนแอ ขี้ขลาด” ซึ่งคำพูดเหล่านี้จะซึมซาบและ

เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมที่ดีและไม่ดีให้เกิดขึ้นได้ เทอดศักดิ์ เดชคง (2541) โดยบุคคลสามารถที่จะเรียนรู้ทักษะการมองโลกในแง่ดีได้ตั้งแต่อายุ 10 ปีขึ้นไป Freedman (1999)

ผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดวงพร หิรัญรัตน์ (2543) ได้ทำการศึกษา ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์สต่อความสุขของเด็กกำพร้า ในสถานสงเคราะห์ พบว่าหลังการที่เด็กกำพร้าเข้ากลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวโรเจอร์สแล้วทำให้มีคะแนนความสุขสูงกว่าเด็กกำพร้าที่ไม่ได้เข้ากลุ่มการปรึกษาเชิงจิตวิทยาตามแนวโรเจอร์สอย่างมีนัยสำคัญและสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศักดิ์ดา ธาณินทร์ (2542) ได้ทำการศึกษาโปรแกรมแทรกแซงทางสุขภาพ ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง บ้านแม่สรวย จังหวัดเชียงราย พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรู้ด้านพฤติกรรมการผ่อนคลายความเครียด หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมแทรกแซงทางสุขภาพและเมื่อมีความเครียดได้ใช้วิธีการทำสมาธิและฝึกการหายใจในการผ่อนคลายความเครียด ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการเรียนเป็นกลุ่มเล็กๆ สามารถพูดคุยซักถามปัญหาเกี่ยวกับวิทยาการได้โดยสะดวกตลอดเวลา เนื้อหาเรื่องโรคความดันโลหิตสูงง่ายต่อความเข้าใจ และกิจกรรมฝึกรอบรમก็ง่ายต่อการปฏิบัติ มีความสนุกสนานกับการอบรมลักษณะนี้ ทำให้กล้าพูดคุยซักถามมีความตั้งใจที่จะนำความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงใช้ในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ยังสนใจที่จะพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ด้านสุขภาพกับผู้อื่นรวมทั้งจะมารับความรู้ด้านสุขภาพอีกในครั้งต่อไปตลอดจนนำความรู้ไปแนะนำผู้อื่น และอยากแนะนำผู้อื่นให้ได้มารับความรู้การดูแลสุขภาพ

จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดี มีความสุขในชีวิตมากกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปประยุกต์ใช้

1.1 ผลการวิจัยทำให้ทราบว่าโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดีทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความสุขในชีวิต มากกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม ดังนั้นควรนำผลวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดีเพื่อเพิ่มการมองโลกในแง่ดีและมีความสุขในชีวิตในกลุ่มผู้ป่วยโรคอื่นๆ ต่อไป

1.2 นำผลวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดีแก่บุคลากรในทีมด้านการพยาบาลและการสาธารณสุขเพื่อให้เห็นความสำคัญของการดูแลแบบเสริมร่วมกับการรักษาของแพทย์

1.3 นำผลวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ ผู้ป่วยโรคอื่นๆ ผู้ดูแลผู้ป่วย และบุคคลทั่วไป ที่จะประยุกต์เทคนิคต่างๆ จากโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดีเพื่อเพิ่มการมองโลกในแง่ดีและมีความสุขในชีวิตต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการวิจัยการนำโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดี ไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคมะเร็ง กลุ่มอายุอื่น ๆ เช่น กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มวัยทอง เป็นต้น เพื่อศึกษาว่าได้ผลแตกต่างกันเพียงใด สามารถนำไปเปรียบเทียบเพื่อดูว่า มีปัจจัยใดที่ทำให้ได้ผลที่ไม่เหมือนกัน

2.2 ควรมีการวิจัยการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดี ต่อตัวแปรอื่น ๆ เช่น การเห็นคุณค่าในตนเอง ความซึมเศร้า ความเข้มแข็งในการมองโลก เป็นต้น

2.3 ควรมีการติดตามผลเป็นระยะ ทุก 3 เดือน หลังจากทำการทดลองเสร็จสิ้นไปแล้วว่าการมองโลกในแง่ดี และความสุขในชีวิตประจำวัน มีการเปลี่ยนแปลงไปมากน้อยเพียงใด และเมื่อดำเนินกิจกรรมอื่น ๆ อีก จะมีการมองโลกในแง่ดี และความสุขในชีวิตประจำวัน เป็นอย่างไร ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการจัดวางรูปแบบการให้บริการการปรึกษาทางจิตวิทยาที่เหมาะสมต่อไป