

ปัจจัยทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุ อำเภอท่าเสา จังหวัดอุตรธานี  
Factors Predicting Resilience Among Older Adults in Nam Som District,  
Udon Thani Province

กัลยารัตน์ อินทบุญศรี

Kanyarat Inthaboonsri

โรงพยาบาลท่าเสา จังหวัดอุตรธานี

Nam Som Hospital, Udon Thani Province

(Received: September 13, 2024; Revised: October 21, 2024 ; Accepted: October 28, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้เพื่อศึกษาความเข้มแข็งทางใจและปัจจัยทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุ อำเภอท่าเสา จังหวัดอุตรธานี จำนวน 129 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามการรับรู้ ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเผชิญปัญหาและการจัดการปัญหา การเห็นคุณค่าของตนเองและความเข้มแข็งทางใจ ได้ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ วัตถุประสงค์ระหว่าง 0.67 - 1.00 ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.96, 0.92, 0.72, 0.84, 0.71 และ 0.96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า ความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุ อำเภอท่าเสา จังหวัดอุตรธานี ในภาพรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.67) โดยปัจจัยการเผชิญปัญหาและการจัดการปัญหา (Beta= .420) การสนับสนุนทางสังคม (Beta= .351) และการเห็นคุณค่าในตนเอง (Beta=.193) สามารถทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุ อำเภอท่าเสา จังหวัดอุตรธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 41.20 ( $adjR^2 = .412$ )

ดังนั้น โรงพยาบาลชุมชนควรส่งเสริมการจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญปัญหาและการจัดการปัญหา เห็นในคุณค่าตนเอง ตลอดจนการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ให้ข้อมูลข่าวสาร สนับสนุนวัสดุสิ่งของ การเงิน การสนับสนุนอาชีพ ตลอดจนยกย่องเชิดชูจากสังคม

คำสำคัญ: ความเข้มแข็งทางใจ, การเผชิญปัญหาและการจัดการปัญหา, การสนับสนุนทางสังคม, การเห็นคุณค่าในตนเอง, ผู้สูงอายุ

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: [awa.doctor@gmail.com](mailto:awa.doctor@gmail.com))

## Abstract

This descriptive research aimed to study resilience and the factors predicting resilience among 129 older adults in Nam Som District, Udon Thani Province. Stratified random sampling was employed. The instruments used included questionnaires on perceived health status, social support, ability to perform daily activities, coping and problem-solving, self-esteem, and resilience. The content validity of the instruments, assessed by the index of item-objective congruence (IOC), ranged from 0.67 to 1.00. The Cronbach's alpha reliability coefficients for the instruments were 0.96, 0.92, 0.72, 0.84, 0.71, and 0.96, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

The study found that the overall resilience of older adults in Nam Som District, Udon Thani Province was mostly at a moderate level (66.67%). The factors that significantly predicted resilience were coping and problem-solving (Beta = .420), social support (Beta = .351), and self-esteem (Beta = .193), with a statistical significance level of .001. These factors explained 41.20% of the variance in resilience ( $\text{adj}R^2 = .412$ ).

Therefore, community hospitals should promote activities that enhance older adults' abilities to cope with and manage problems, foster self-esteem, and provide various forms of social support. This includes emotional support, information sharing, material and financial assistance, occupational support, as well as social recognition and appreciation.

**Key words:** Resilience, Coping and Problem-Solving, Social Support, Self-Esteem, Older Adults

## บทนำ

แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุนับเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และกำลังเป็นปัญหากับระบบสาธารณสุขของหลายประเทศ การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับหลายประเทศทั่วโลกจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขในหลายทศวรรษที่ผ่านมา การส่งเสริมสุขภาพและการรักษาพยาบาลที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้น รวมทั้งการใส่ใจดูแลรักษาสุขภาพอนามัยของตน จึงส่งผลให้ประชากรมีอายุที่ยืนยาวขึ้น ทำให้ประชากรโดยทั่วไปในโลกมีแนวโน้มที่มีอายุยืนยาวขึ้น ในปี พ.ศ.2559 โลกมีประชากรสูงอายุคิดเป็นร้อยละ 12.5 ของประชากรทั้งหมด ส่วนประชาคมอาเซียนมีประเทศสมาชิก 3 ประเทศ ได้แก่ สหประชาชาติผู้สูงอายุ ได้แก่ สิงคโปร์ (ร้อยละ 18.7) ไทย (ร้อยละ 16.5) และเวียดนาม (ร้อยละ 10.7) ทั้งนี้ ในปี ค.ศ. 2015 - 2050 สัดส่วนของผู้สูงอายุจะเพิ่มเกือบ 2 เท่า จากร้อยละ 12 เป็นร้อยละ 22 (World Health Organization, 2023)

สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2566 มีจำนวนผู้สูงอายุ จำนวน 13.64 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.5 ของจำนวนประชากรทั้งหมดทำให้ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aged society) (National Statistical Office, 2024) และจะเพิ่มเป็นร้อยละ 28 ในปี ค.ศ. 2100 จนกลายเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด Super-aged society (World Health Organization, 2023) ส่งผลให้รัฐบาลต้องกำหนดแผนยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและมีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ไว้เพื่อให้ทุกภาคส่วนในสังคมร่วมมือกันกำหนดแนวทางการพัฒนาให้สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ต่อเนื่องมายังแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2580) มีเป้าหมายการพัฒนา คือ คนไทยเป็นคนดี คนเก่ง มีคุณภาพ พร้อมสำหรับวิถีชีวิตในศตวรรษที่ 21 โดยเฉพาะประเด็นการพัฒนาที่ 4.4 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี (Department of Older Persons, 2024)

เมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมทั้งสิ้นในหลาย ๆ ด้านทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจของประเทศที่เกิดการขยายตัวของชุมชนเมือง จนส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ทำให้ครอบครัวขยายได้เปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น บทบาทของผู้สูงอายุจึงด้อยค่าลง ผู้สูงอายุบางรายเกิดการแยกตัวออกจากครอบครัวและสังคม ไม่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้ และในบางรายอาจถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ทำให้ผู้สูงอายุไม่มีที่พึ่งและถูกทอดทิ้งมากขึ้น (Sornkla, Kangchai, & Rattanayarana, 2019) นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงทางสภาพแวดล้อม วัฒนธรรมและเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง หากปรับตัวไม่ทันหรือไม่ดีพออาจส่งผลให้ผู้สูงอายุ ประสบปัญหาเกิดภาวะเบี่ยงเบนจากสุขภาวะที่สมบูรณ์ (Department of Mental Health, Ministry of Public Health, 2019) จากการสำรวจหลังสุขภาพจิตผู้สูงอายุ พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตส่วนใหญ่มาจากความทุกข์ยาก (ร้อยละ 63.0) การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก (ร้อยละ 20.0) หลังสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับมากโดยด้านความเข้มแข็งของจิตใจมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (Boonsawad, Petchlorlian, Tongboonchoo, Rattanavicha, Duangduen, 2020)

ความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) หรือ RQ (Resilience quotient) คือ พลังสุขภาพจิตสำคัญสำหรับคนเราเป็นความสามารถทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวให้กลับสู่ภาวะปกติหากพบเหตุการณ์วิกฤตหรือความยากลำบากในชีวิต (Department of Mental Health, Ministry of Public Health, 2019) ซึ่งเป็นคุณลักษณะของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความเครียดและฟื้นฝ่าอุปสรรคในชีวิต โดยคำว่า “Resilience” หรือความเข้มแข็งทางใจ ภาษาไทยอาจใช้คำเรียกที่แตกต่างกัน เช่น การฟื้นพลัง (Saengniam & Jitpanya, 2018) ความแข็งแกร่งในชีวิต (Chaosansreecharoen, Chaosansreecharoen, & Khongsanit, 2019) ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (Mekkhachorn, 2021) เป็นต้น สำหรับการศึกษาครั้งนี้ใช้ความหมายของความเข้มแข็งทางใจ ซึ่งหมายถึง ความสามารถของบุคคลที่ส่งเสริมให้มีการปรับตัวเพื่อลดผลกระทบจากสถานการณ์ความยากลำบากในชีวิต (Osofsky, Osofsky, & Hansel, 2011) ผู้สูงอายุที่มีความเข้มแข็งทางใจจะเป็นผู้ที่สามารถจัดการกับผลกระทบการเปลี่ยนแปลง มีการปรับตัวให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ด้วยความรู้สึกรับรู้ถึงความสุขและมีคุณภาพชีวิตแม้ว่าต้องเผชิญกับความสูญเสีย เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิต (Sornkla, Kangchai, & Rattanayarana, 2019) ความเข้มแข็งทางใจเป็นความสามารถด้านบวกกว่าที่บ่งบอกถึงการผ่านพ้นภาวะวิกฤตซึ่งจัดได้ว่าเป็นโอกาสหรือบทเรียนที่ใช้ในการพัฒนายกระดับจิตใจของตนเอง สามารถช่วยป้องกันและแก้ไขภาวะวิกฤตของชีวิต และช่วยป้องกันไม่ให้ผู้ประสบปัญหาในชีวิต ต้องเผชิญกับความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า (Mekkhachorn, 2021)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุ พบว่า การศึกษาของ Wagnlid (2003) และ Sornkla, Kangchai, & Rattanayarana (2019) ศึกษาความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในกลุ่มที่มีความแตกต่างทางด้านรายได้ พบว่า ความเข้มแข็งทางใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิต ซึ่งปัจจัยที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งทางใจคือการรับรู้ภาวะสุขภาพ การมีขวัญและกำลังใจ การมีความพึงพอใจในชีวิตและการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนการศึกษาความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุในเขตชุมชนชนบทชานเมืองและชุมชนเมืองของรัฐนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้สูงอายุมีความยืดหยุ่นอยู่ในระดับสูงไม่แตกต่างกัน การมีเครือข่ายทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งทางใจ (Wells, 2010)

ในประเทศไทยมีการศึกษาความเข้มแข็งทางใจและปัจจัยทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุ อาทิ Parayat, Kangchai, & Somanusorn (2016) ศึกษาความเข้มแข็งและปัจจัยทำนายความเข้มแข็งของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุไทยที่มีสถานภาพโสดและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพมีความเข้มแข็งในระดับปานกลาง การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ภาวะสุขภาพร่วมกันทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุได้แก่ เพศ ความพึงพอใจของรายได้ และขวัญกำลังใจไม่สามารถทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุได้ การศึกษาของ Choowattanapakorn, Alex, Lundman, Norberg, & Nygren (2010) ศึกษาความยืดหยุ่นระหว่างผู้สูงอายุในประเทศไทยและประเทศสวีเดน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความเข้มแข็งทางใจ

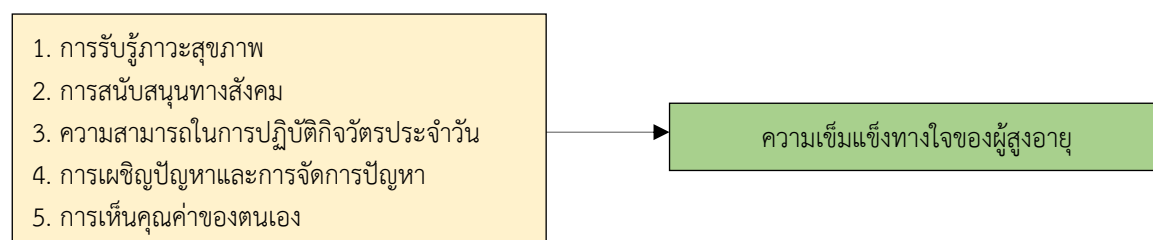
ไม่แตกต่างกันกับผู้สูงอายุไทยที่มีสถานภาพโสดและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ มีความเข้มแข็งทางใจสูงกว่าผู้สูงอายุ สวีเดน จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การศึกษาปัจจัยทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุในประเทศไทยยังมีการศึกษาน้อย และยังไม่พบการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน หากได้ทราบความเข้มแข็งทางใจ และปัจจัยทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุในอำเภอป่าโมก จังหวัดอุตรธานี โดยกำหนดการคัดสรรปัจจัย ที่อาจทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุ 5 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Wagnlid, 2003; Choowattanapakorn, Alex, Lundman, Norberg, & Nygren, 2010; Wells, 2010; Parayat, Kangchai, & Somannusorn, 2016) การสนับสนุนทางสังคม (Wells, 2010; Parayat, Kangchai, & Somanusorn, 2016; Jermthaisong, Chaisena-Dallas, & Hengudomsb, 2019) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Chunsorn, Kangchai, & Rattanajarana, 2018) การเผชิญปัญหาและการจัดการปัญหา (Stewart & Yuen, 2011; Ounlam & Panpoklang, 2022) และความเห็นคุณค่าในตนเอง (Sophonpanichkul & Malakul, 2022) จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า ตัวแปรดังกล่าวสามารถร่วมทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุ มาเป็นตัวแปรในการหาปัจจัยทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุ อำเภอป่าโมก จังหวัดอุตรธานี อันจะเกิดประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในอำเภอป่าโมก จังหวัดอุตรธานี ต่อไป

### วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุ อำเภอป่าโมก จังหวัดอุตรธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุ อำเภอป่าโมก จังหวัดอุตรธานี

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดความเข้มแข็งทางใจซึ่งเป็นความสามารถทางอารมณ์และจิตใจของบุคคลที่สามารถ ยืดหยุ่น ปรับตัว พื้นฟูสภาพอารมณ์ และจิตใจได้อย่างรวดเร็วภายหลังเหตุการณ์วิกฤติ หรือสถานการณ์ที่ ยากลำบากเป็นคุณสมบัติเฉพาะตัวของบุคคลที่สามารถรับมือกับเหตุการณ์ไม่คาดฝัน พลิกวิกฤติให้เป็นโอกาส ผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคไปได้โดยไม่จมอยู่กับความทุกข์และดำเนินชีวิตต่อไป (Department of Mental Health, Ministry of Public Health, 2019) ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรที่ทบทวนวรรณกรรมมาสรุปเพื่อทำเป็นกรอบแนวคิดการ วิจัยครั้งนี้ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปในอำเภอป่าโมก จังหวัดอุตรธานี จำนวน 8,422 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ จำนวน 129 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\* Power analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือก F-test, Statistical test เลือก Linear multiple regression: fix model, R2 deviation from zero กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.15 (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = .95 ตัวแปรอิสระ (Number of predictors) 5 ตัวแปร การได้มาของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportional stratified random sampling) โดยการหยิบฉลากอย่างง่ายตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละตำบลในอำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี ดังนี้

ตาราง 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ตำบล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
นางัว	1,551	25
น้ำโสม	1,611	26
บ้านหยวก	1,311	21
ศรีสำราญ	1,201	20
สามัคคี	870	14
โสมเยี่ยม	648	11
หนองแวง	1,230	20
รวม	8,422	138

#### เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นบุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 1 ปี

2. สื่อสารด้วยภาษาไทย และเขียนหนังสือได้

#### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้ที่ไม่ประสงค์ที่จะเข้าร่วมโครงการ

2. เป็นบุคคลต่างด้าว

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ปรับปรุงและดัดแปลงจากงานวิจัย ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) ระดับการศึกษา 4) สถานภาพสมรส และ 5) การมีโรคประจำตัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุ 5 ด้าน ดังนี้

2.1 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของ Speake, Cowart, & Pellet (1989) มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ (Rating scale) ซึ่งมีเกณฑ์การพิจารณาให้ค่าคะแนนจากรับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพดีมาก (4 คะแนน) ถึงรับรู้ว่าตนเองสุขภาพไม่ดี (1 คะแนน)

2.2 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดของ House (1981) จำนวน 12 ข้อ ทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก 2) ด้านข้อมูลข่าวสาร 3) ด้านการประเมินพฤติกรรม และ 4) ด้านอารมณ์และสังคม ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) จากการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด (5 คะแนน) ถึง น้อยที่สุด (1 คะแนน)

2.3 แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ Department of Medical Services, Ministry of Public Health (2021) ซึ่งแปลมาจากแบบประเมินกิจวัตรประจำวันของ

บาร์เธลินเดก (Barthel ADL index) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบ 3 ข้อ จาก 0 คะแนน ถึง 2 คะแนน มีจำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ จาก 10 กิจกรรม มีคะแนนรวม 0 - 20 คะแนน

2.4 แบบสอบถามการเผชิญปัญหาและความเครียด ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบสอบถาม ของ Jalowiec (1988) จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) การเผชิญหน้ากับปัญหา 2) การจัดการกับอารมณ์ และ 3) การเผชิญปัญหาทางอ้อม ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) จากไม่เคยปฏิบัติเลย (1 คะแนน) ถึง ปฏิบัติบ่อย (5 คะแนน)

2.5 แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบวัดการเห็นคุณค่าของโรเซนเบิร์ก ฉบับปรับปรุงภาษาไทย (The Revised version of Thai Rosenberg Self-Esteem Scale, Revised Thai RSES) พัฒนาโดย Wongpakaran & Wongpakaran (2011) จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating scale) จากเห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) ถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความเข้มแข็งทางใจ ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบประเมินความยืดหยุ่นทางอารมณ์ ฉบับภาษาไทย Conner-Davidson Resilience Scale Questionnaire (CD-RISE) แบบประเมินความยืดหยุ่นทางอารมณ์ พัฒนาโดย Khongphaisansophon & Soonthornchaiya (2016) สร้างโดย Connor & Davidson (2003) จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) จากเห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (0 คะแนน) สำหรับแปลผลโดยแบ่งเป็น 3 ระดับ (Vorapongsathorn, 2015) คือ

คะแนนน้อยกว่า M - SD	หมายถึง มีความเข้มแข็งทางใจระดับต่ำ
คะแนนระหว่าง M ± SD	หมายถึง มีความเข้มแข็งทางใจระดับปานกลาง
คะแนนมากกว่า M + SD	หมายถึง มีความเข้มแข็งทางใจระดับสูง

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต 1 ท่าน เพื่อหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ และนำแบบสอบถามมาทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะกับกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในอำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คน ได้ค่าดัชนีรายข้อระหว่าง 0.67 - 1.00 และได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเผชิญปัญหาและการจัดการปัญหา การเห็นคุณค่าของตนเอง และความเข้มแข็งทางใจ เท่ากับ 0.96, 0.92, 0.72, 0.84, 0.71 และ 0.96 ตามลำดับ

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองและผู้ช่วยนักวิจัยในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2567 โดยใช้แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย ลักษณะของแบบสอบถามและวิธีการเก็บข้อมูลให้แก่ผู้ช่วยวิจัย จากนั้นเก็บข้อมูลโดยการให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาการได้ยินและการอ่าน ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยจะใช้เป็นการสัมภาษณ์ก่อนนำคำตอบมาลงเป็นข้อมูล ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเปราะบางอาจทำให้เกิดการสัมผัสเชื้อไวรัสทางเดินหายใจ ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยสวมหน้ากากอนามัย ใช้เจลแอลกอฮอล์ล้างมือก่อนและหลังการเก็บข้อมูล เว้นระยะห่างในการสัมภาษณ์หรือพบปะพูดคุย ตลอดจนใช้เวลาในการเก็บข้อมูลให้เร็วที่สุดเพื่อพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างไม่ให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคจากการเก็บข้อมูลครั้งนี้ หลังเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นผู้วิจัยนำข้อมูลมาตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูล

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum)

2. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุ อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี โดยใช้สถิติถดถอยพหุ (Multiple regression) นำเข้าตัวแปรแบบขั้นตอน (Stepwise) ทั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์สถิติถดถอย

เชิงพหุ ผู้วิจัยได้ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) (Hair Jr, Black, Babin, & Anderson, 2009) ของสถิติที่ใช้ ดังนี้

2.1 การมีข้อมูลลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) และตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) โดยพิจารณาจาก กราฟ Normal probability plot พบว่า ข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในแนวเส้นตรง แปลผลว่า ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติและมีความสัมพันธ์เชิงเส้น

2.2 ทดสอบความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ ต้องมีความเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity) และข้อมูลไม่มี Outliers โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter plot พบว่า มีการกระจายของจุดห่างจากเส้นตรงอย่างสมมาตร และอยู่ระหว่าง  $\pm 3$

2.3 ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์พร้อมเชิงเส้นสูง (Multicollinearity) โดยการพิจารณาจากค่า Tolerance ระหว่าง .949 – .968 และค่า VIF (Variance inflation factor) ได้ค่าเท่ากับ 1.033 – 1.054

2.4 ไม่เกิดปัญหาความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์ (Autocorrelation) โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.560

### จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้หมายเลขรับรอง รหัสโครงการ UDREC10767 ลงวันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2567 นอกจากนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 3 ด้าน คือ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูล ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดในแบบสอบถาม โดยครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อกรเข้ารับกรทางสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n= 129)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	54	42.64
หญิง	74	57.36
2. อายุ (M= 66.03, S.D.= 5.24, Minimum= 60, Maximum= 85)		
3. การมีผู้ดูแล		
มี	117	90.70
ไม่มี	12	9.30
4. การศึกษา		

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่าประถมศึกษา	8	6.20
มัธยมศึกษา/ ปวช.	100	77.52
อนุปริญญา/ปวส.	17	13.17
ปริญญาตรีขึ้นไป	4	3.11
5. อาชีพ		
ไม่ประกอบอาชีพ	87	67.44
รับเงินบำนาญ	16	12.40
ค้าขาย/อาชีพส่วนตัว	11	8.53
รับจ้าง	15	11.63
6. การมีโรคเรื้อรัง		
มี	84	65.12
ไม่มี	45	34.80
7. สถานภาพ		
โสด	11	8.53
สมรส	92	71.32
หม้าย/หย่า/แยก	26	20.15
8. การอยู่อาศัย		
อยู่คนเดียว	44	34.11
อยู่กับคู่สมรส	84	65.12
อยู่กับบุตรหลาน	1	0.78

จากตาราง 1 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 57.36 อายุเฉลี่ย 66.03 ปี (S.D.= 5.24) โดยมีอายุต่ำสุด 60 ปี อายุสูงสุด 85 ปี มีผู้ดูแลร้อยละ 90.70 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 77.52 ไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 67.44 มีโรคเรื้อรังเป็นโรคประจำตัว ร้อยละ 65.12 สถานภาพสมรสแล้ว ร้อยละ 71.32 และอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 65.12

2. ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเผชิญปัญหาและการจัดการปัญหา และการเห็นคุณค่าของตนเอง ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเผชิญปัญหาและการจัดการปัญหา และการเห็นคุณค่าของตนเอง

ตัวแปร	M	S.D.
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	2.85	0.76
การสนับสนุนทางสังคม	3.82	0.53
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	19.26	1.06
การเผชิญปัญหาและการจัดการปัญหา	3.09	0.54
การเห็นคุณค่าของตนเอง	1.94	0.40

จากตาราง 2 พบว่า ตัวแปรการรับรู้ภาวะสุขภาพมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.54 (S.D.= 0.86) การสนับสนุนทางสังคม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 (S.D.= 0.53) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 19.26 (S.D.= 1.06) การเผชิญปัญหาและการจัดการปัญหามีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.09 (S.D.= 0.54) และการเห็นคุณค่าของตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.94 (S.D.= 0.40)

3. ความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุ ดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวน ร้อยละ และระดับความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุ อำเภอป่าโมก จังหวัดอุตรธานี (n= 129)

ความเข้มแข็งทางใจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0.00 – 1.75)	24	18.60
ระดับปานกลาง (1.76 – 2.84)	86	66.67
ระดับสูง (2.85 – 4.00)	19	14.73

จากตาราง 3 พบว่า ความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุ อำเภอป่าโมก จังหวัดอุตรธานีในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.67) รองลงมา คือ ระดับต่ำ (ร้อยละ 18.60) และน้อยที่สุดอยู่ระดับสูง (ร้อยละ 14.73) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ถึงแม้จะดูเหมือนสิ้นหวัง แต่ก็ไม่ยอมแพ้ (M= 2.72, S.D.= 0.87) รองลงมาคือ พยายามทำดีที่สุด ไม่ว่าจะผลจะออกมาเป็นอย่างไร (M= 2.54, S.D.= 0.86) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สามารถจัดการกับปัญหาที่เข้ามาได้ทุกรูปแบบ (M= 2.02, S.D.= 0.81)

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุ อำเภอป่าโมก จังหวัดอุตรธานี จำแนกรายข้อ

ความเข้มแข็งทางใจ	M	S.D.	แปลผล
1. สามารถปรับตัวได้ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น	2.41	0.81	ปานกลาง
2. เมื่อเครียด อย่างน้อยมีคนสนิทและไว้ใจได้คอยช่วยเหลือ	2.43	0.84	ปานกลาง
3. เวลาที่หาทางออกของปัญหาไม่ได้ บางครั้งโชคชะตา หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ก็ช่วยได้	2.12	0.87	ปานกลาง
4. สามารถจัดการกับปัญหาที่เข้ามาได้ทุกรูปแบบ	2.02	0.81	ปานกลาง
5. ความสำเร็จในอดีตช่วยให้มีความเชื่อมั่นเพิ่มขึ้นที่จะเผชิญกับสิ่งที่ท้าทายและความยากลำบากครั้งใหม่	2.22	0.89	ปานกลาง
6. พยายามมองปัญหาในแง่บวกขึ้น เมื่อเผชิญกับปัญหา	2.12	0.79	ปานกลาง
7. การเผชิญความเครียดทำให้แข็งแกร่งขึ้น	2.12	0.78	ปานกลาง
8. กลับมายืนหยัดได้อีกครั้ง ภายหลังจากเจ็บป่วย หรือได้รับบาดเจ็บหรือได้รับความยากลำบากต่าง ๆ	2.29	0.86	ปานกลาง
9. เชื่อว่าทุกสิ่งที่เกิดขึ้นไม่ว่าดีหรือเลวมีเหตุผลในตัวของมันเอง	2.27	0.87	ปานกลาง
10. พยายามทำดีที่สุด ไม่ว่าจะผลจะออกมาเป็นอย่างไร	2.54	0.86	ปานกลาง
11. เชื่อว่าฉันทำได้สำเร็จตามเป้าหมาย แม้จะมีอุปสรรคขัดขวาง	2.44	0.96	ปานกลาง
12. ถึงแม้จะดูเหมือนสิ้นหวัง แต่ก็ไม่ยอมแพ้	2.72	0.87	ปานกลาง
13. ขณะที่อยู่ในภาวะเครียดหรือกดดัน รู้ว่าจะขอความช่วยเหลือได้จากที่ไหน	2.22	0.79	ปานกลาง
14. ภายใต้อาการกดดัน ฉันยังมีสติและคิดได้อย่างชัดเจน	2.47	0.89	ปานกลาง
15. ชอบที่จะเป็นผู้นำในการแก้ไขปัญหามากกว่าจะให้ผู้อื่นตัดสินใจทั้งหมด	2.13	0.90	ปานกลาง
16. ไม่หมดกำลังใจง่าย ๆ กับความล้มเหลว	2.40	0.97	ปานกลาง
17. คิดว่าเป็นคนเข้มแข็ง เมื่อต้องเผชิญกับความท้าทายและความยากลำบากในชีวิต	2.35	0.97	ปานกลาง
18. สามารถตัดสินใจเรื่องที่ยากและไม่ธรรมดาที่มีผลกระทบต่อผู้อื่นได้ ถ้าจำเป็นต้องทำ	2.07	0.89	ปานกลาง

ตาราง 4 (ต่อ)

ความเข้มแข็งทางใจ	M	S.D.	แปลผล
19. สามารถจัดการกับความรู้สึกที่เจ็บปวดและไม่สบายใจ เช่น ความเศร้าเสียใจ ความกลัว และความโกรธได้	2.27	0.85	ปานกลาง
20. ในการเผชิญกับปัญหาชีวิต บางครั้งก็ทำไปตามกลางสังหรณ์โดยไม่รู้เหตุผล	2.14	0.70	ปานกลาง
21. มีความมุ่งมั่นต่อเป้าหมายในชีวิต	2.43	0.84	ปานกลาง
22. รู้สึกว่าฉันควบคุมชีวิตของตนเองได้	2.51	0.80	ปานกลาง
23. ชอบความท้าทาย	2.13	0.83	ปานกลาง
24. ทำตามเป้าหมายได้ไม่ว่าจะมีอุปสรรคมาขวางกั้น	2.26	0.84	ปานกลาง
25. มีความภาคภูมิใจในความสำเร็จ	2.52	1.03	ปานกลาง
<b>ภาพรวม</b>	<b>2.30</b>	<b>0.55</b>	<b>ปานกลาง</b>

4. ปัจจัยทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุ อำเภอท่าเสา จังหวัดอุตรธานี ได้แก่ การเผชิญปัญหา และการจัดการปัญหา (Beta= .420) การสนับสนุนทางสังคม (Beta= .351) และการเห็นคุณค่าในตนเอง (Beta=.193) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 41.20 (adjR<sup>2</sup>= .412,  $p < .001$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถเขียนเป็นสมการทำนายได้ดังนี้

คะแนนดิบ

$$\text{ความเข้มแข็งทางใจ} = -1.172 + .424(\text{การเผชิญปัญหาและการจัดการปัญหา}) + .474(\text{การสนับสนุนทางสังคม}) + .202(\text{การเห็นคุณค่าในตนเอง})$$

คะแนนมาตรฐาน

$$\text{ความเข้มแข็งทางใจ} = .420(\text{การเผชิญปัญหาและการจัดการปัญหา}) + .351(\text{การสนับสนุนทางสังคม}) + .193(\text{การเห็นคุณค่าในตนเอง})$$

จากสมการอธิบายได้เมื่อ เมื่อการเผชิญปัญหาและการจัดการปัญหาเพิ่มขึ้น 1 ระดับ คะแนนความเข้มแข็งทางใจเพิ่มขึ้น 0.424 คะแนน (B=0.424) เมื่อการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น 1 ระดับ คะแนนความเข้มแข็งทางใจเพิ่มขึ้น 0.474 คะแนน (B= 0.474) และเมื่อการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น 1 ระดับ คะแนนความเข้มแข็งทางใจเพิ่มขึ้น 0.202 คะแนน (B= 0.202) ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุ อำเภอท่าเสา จังหวัดอุตรธานี

ปัจจัยทำนาย	B	SE	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	-1.172	.383		-3.063	.003
การเผชิญปัญหาและการจัดการปัญหา	.424	.070	.420	6.097	<.001
การสนับสนุนทางสังคม	.474	.094	.351	5.046	<.001
การเห็นคุณค่าในตนเอง	.202	.073	.193	2.778	.006

$$R = .652 \quad R^2 = .426, \quad \text{adj}R^2 = .412, \quad \text{df} = 3, \quad F = 30.864, \quad \text{SE}_{\text{est}} = .420, \quad p\text{-value} < .001$$

### อภิปรายผล

ความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุ อำเภอท่าเสา จังหวัดอุตรธานี ในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.67) อธิบายได้ว่า ความเข้มแข็งทางใจเป็นความสามารถทางอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุที่สามารถยืดหยุ่น ปรับตัว พื้นฟูสภาพอารมณ์ และจิตใจได้อย่างรวดเร็วภายหลังเหตุการณ์วิกฤติ หรือสถานการณ์ที่ยากลำบาก ซึ่งเป็นคุณสมบัติเฉพาะตัวของผู้สูงอายุที่สามารถรับมือกับเหตุการณ์ไม่คาดฝัน พลิกวิกฤติให้เป็นโอกาสผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคไปได้โดยไม่จมอยู่กับความทุกข์และดำเนินชีวิต (Department of Mental Health, Ministry of Public Health, 2019) ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า ข้อคำถามความเข้มแข็งทางใจที่

ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ถึงแม้จะดูเหมือนสิ้นหวัง แต่ฉันก็ไม่ยอมแพ้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $M = 2.72, S.D. = 0.87$ ) รองลงมาคือ ฉันพยายามทำดีที่สุด ไม่ว่าผลจะออกมาเป็นอย่างไร ( $M = 2.54, S.D. = 0.86$ ) ในขณะที่ข้อคำถาม ฉันสามารถจัดการกับปัญหาที่เข้ามาได้ทุกรูปแบบ ( $M = 2.02, S.D. = 0.81$ ) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุจะมีความพยายามในการจัดการปัญหา และพยายามหาวิธีรูปแบบในการจัดการกับปัญหา แต่อาจจะไม่มั่นใจว่ารูปแบบที่จัดการปัญหานั้นจะได้ผลเป็นอย่างไร จึงทำให้ข้อนี้มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด และเหตุผลหนึ่งอาจจะเป็นเพราะว่า ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 67.44) และ 2 ใน 3 มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 65.12) จึงอาจจะทำให้ผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งทางใจอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Punyavachirachai & Kanchanajirangkura (2022) ที่พบว่า ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ค่าเฉลี่ยความเข้มแข็งทางใจในภาพรวมของประชากรวัยทำงานกลุ่มบุคคลทั่วไปอยู่ในระดับเกณฑ์ปกติ ทั้งนี้ ยังพบการศึกษาในประเทศ ที่พบว่า ความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง (Musich, Wang, Schaeffer, Kraemer, Wicker, & Yeh, 2022)

ปัจจัยทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุ อำเภอน้ำโสม จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ การเผชิญปัญหาและการจัดการปัญหา ( $Beta = .420$ ) การสนับสนุนทางสังคม ( $Beta = .351$ ) และการเห็นคุณค่าในตนเอง ( $Beta = .193$ ) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 41.20 ( $adjR^2 = .412, p < .001$ ) สามารถอภิปรายได้ดังนี้

การเผชิญปัญหาและการจัดการปัญหา อาจจะเป็นเพราะว่า ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามมีอายุเฉลี่ย 66.03 ปี ผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงอายุ 60 ปี หรือ 65 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่จะต้องทบทวนชีวิตที่ผ่านมา สามารถดำรงสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ค้นหาความหมายและความสำคัญในชีวิต สามารถจัดการกับการสูญเสียในรูปแบบต่าง ๆ เช่น สูญเสียความสามารถของตนเอง ตำแหน่ง หน้าที่การงาน รายได้ หรือทรัพย์สิน ภาพลักษณ์ของตน ยอมรับความเป็นจริงเกี่ยวกับการเสื่อมถอยของร่างกาย ฉะนั้น หากมีภาวะเครียด ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะต้องยอมรับสถานการณ์ที่เป็นจริง มีการค้นหาสาเหตุของปัญหา เริ่มมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นปัญหา ค้นหาแนวทางในการแก้ปัญหาในหลาย ๆ ทาง เพื่อหาทางออกให้ดีที่สุด (Sunthornchai, 2019) ได้กล่าวไว้ว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Tabtim, Intarakamhang, & Choochom (2020) ที่พบว่า การเผชิญและปรับกิจกรรมในชีวิตประจำวันให้สอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วยเป็นสาเหตุที่สำคัญนำไปสู่ความเข้มแข็งทางใจ และการศึกษาของ Musich, Wang, Schaeffer, Kraemer, Wicker, & Yeh (2022) พบว่า การจัดการปัญหามีผลต่อผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ

การสนับสนุนทางสังคม ( $Beta = .351$ ) เป็นตัวแปรที่สองที่เป็นปัจจัยทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุ โดยจากข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามพบว่า ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดมีผู้ดูแล (ร้อยละ 90.70) อยู่ในสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 71.32) อาศัยอยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 65.12) แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุโดยจะมีความต้องการให้คนซึ่งผู้สูงอายุให้กำเนิดมา ได้แก่ บุตร และบุคคลอื่นที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ เช่น คู่ครอง บุตรสะใภ้ บุตรเขย หลาน หลาน หลาน ญาติ เพื่อนบ้าน หรือบุคคลอื่น ๆ เป็นต้น บุคคลเหล่านี้สามารถสนับสนุนต่อผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ได้ ทั้งด้านการเงิน ด้านการดูแล ด้านสิ่งของ และด้านอารมณ์ ฉะนั้น จะเห็นได้ว่าการมีคนดูแลมีคนให้ความรัก การมีคนเห็นคุณค่าที่ใกล้ชิดจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้มแข็งทางใจได้เช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Tabtim, Intarakamhang, & Choochom (2020) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้สามารถทำให้ผู้สูงอายุที่มีโรคเบาหวานมีความเข้มแข็งทางจิตใจ

นอกจากนี้ ปัจจัยตัวสุดท้ายที่สามารถทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุ คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง ( $Beta = .193$ ) การเห็นคุณค่าของตนเองจะช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการเผชิญหน้าต่อความผิดหวัง ข้อตำหนิ หรือการถูกประเมินในแง่ลบได้ดี ไม่รู้สึกผิดหวังกับตนเอง หรือรู้สึกผิดหวังในตนเองน้อยที่สุด โดยความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าจะถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยจะแปรผันไปตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย แต่อย่างไรก็ตาม ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเริ่มมีแนวโน้มลดลงอีกคงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เนื่องมาจากสภาวะแวดล้อมที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญ ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งลักษณะทางกายภาพ

การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ความสามารถในการทำงานที่ลดลง ตลอดจนสถานะทางสังคมที่ลดลง ในช่วงวัยผู้สูงอายุ อาจจะมีทั้งเห็นคุณค่าตนเองในทางบวก เช่น ความรู้สึกพอใจในตนเอง ความรู้สึกที่ว่าตนเองมีอะไรดีเหมือนคนอื่น ส่วนการเห็นคุณค่าตนเองในทางลบ เช่น รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า รู้สึกว่าตนเองล้มเหลว ฉะนั้น ในการที่ผู้สูงอายุเกิดการเห็นคุณค่าของตนเองควรจะต้องมีการเสริมสร้างคุณค่าให้กับตนเองด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Osman Ali, Alenezi, Kamel, & Mostafa (2024) พบว่า การจัดการและเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งทางด้านใจ (Sophonpanichkul & Malakul, 2022)

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการเผชิญปัญหาและการจัดการปัญหาให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นทั้งปัญหาที่มีผลกระทบทางตรงและทางอ้อม เช่น การจัดการกับอารมณ์ของตนเองโดยการควบคุมและหลีกเลี่ยงสถานการณ์ การใช้หลักธรรมะ เป็นต้น

2. ผู้สูงอายุควรได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินพฤติกรรม ด้านอารมณ์ และการเห็นคุณค่าในตนเอง ดังนั้นบุคคลในครอบครัว ชุมชน ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรประสานความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุโดยการตรวจสอบสุขภาพ ส่งเสริมการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมการรวมกลุ่มเพื่อตั้งศักยภาพและองค์ความรู้จากผู้สูงอายุ ตลอดจนการช่วยเหลือ เห็นอกเห็นใจ เข้าใจ การให้ความกระจ่างชัดเจนนของข่าวสาร จะช่วยให้ผู้รับบริการรู้สึกมั่นคงปลอดภัยต่อสิ่งที่ตนเองเผชิญอยู่ เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเกิดความเข้มแข็งทางใจ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยสนับสนุนอื่นที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุ อำเภอป่าโมก จังหวัดอุตรธานี เช่น สัมพันธภาพในครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เป็นต้น

2. ควรศึกษารูปแบบการเผชิญปัญหาและการจัดการปัญหา การสนับสนุนทางสังคม และการเห็นคุณค่าในตนเอง เพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจในผู้สูงอายุด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการหรือการวิจัยและพัฒนา เพื่อรองรับการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่ในบริบทพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

### References

- Boonsawad, P., Petchlorlian, A., Tongboonchoo, C., Rattanavicha, W., Duangduen, Y. (2020). Resilience in older adults at wellness center. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 21(3), 481–490. (in Thai)
- Chaosuansreecharoen, K. R., Chaosuansreecharoen, P., & Khongsanit, S. (2019). Predicting factors of resilience among the elderly residents of nursing home in Southern Thailand. *Journal of Mental Health of Thailand*, 27(2), 65–79. (in Thai)
- Choowattanapakorn, T., Alex, L., Lundman, B., Norberg, A., & Nygren, B. (2010). Resilience among women and men aged 60 years and over in Sweden and in Thailand. *Nursing & Health Sciences*, 12(3), 329–335.
- Chunsorn, N., Kangchai, W., & Rattanajarana, S. (2018). Predictive factors of resilience among elderly with diabetes. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 12(2), 12–24. (in Thai)
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: the connor-davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*(2), 76–82.
- Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (2021). *Guidelines for screening and health assessment of the elderly (B.E. 2564)*. Bangkok: Najanta Creation Co., Ltd. (in Thai)
- Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2019). *Guidelines for home visits under the caregiver support program for the elderly*. Bangkok: Prosperous plus Co., Ltd. (in Thai)
- Department of Older Persons. (2024). *Elderly action plan, phase 3 (B.E. 2566–2580)*. Retrieved September 13, 2024, from <https://www.dop.go.th/th/laws/1/28/843> (in Thai)
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods, 39*(2), 175–191.
- Hair Jr, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2009). *Multivariate Data Analysis (7th Edition)*. New Jersey: Pearson Education.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Jalowiec, A. (1988). “Confirmatory factor analysis of the Jalowiec coping scale. In Waltz, C.F. & Strickland, O. L.” *Measurements of nursing outcomes: measuring client outcomes*. (pp. 236–308). New York: Springer.
- Jermthaisong, S., Chaisena-Dallas, J., & Hengudomsab, P. (2019). Predictive Factors on Resilience Among Older Adults with Depression Bang Nam Prio District, Chachoengsao Province. *Vajira Nursing Journal, 21*(2), 51–66. (in Thai)
- Khongphaisansophon, A. & Soonthornchaiya, R. (2016). Factors related to resilience among older persons with major depressive disorder. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health, 30*(2), 127–142. (in Thai)
- Mekkhachorn, N. (2021). Resilience: a new approach of mental empowerment for dealing with current life crises. *Journal of Psychology Kasem Bundit University, 11*(2), 1–9. (in Thai)
- Musich, S., Wang, S. S., Schaeffer, J. A., Kraemer, S., Wicker, E., Yeh, C. S. (2022). The association of increasing resilience with positive health outcomes among older adults. *Geriatric Nursing, 44*, 97–104. (in Thai)
- National Statistical Office. (2024). *Summary of key findings on the employment of older persons in Thailand 2023*. Bangkok: National Statistical Office. (in Thai)
- Osman Ali, S. A., Alenezi, A., Kamel, F., Mostafa, M. H. (2024). Health locus of control, resilience and self-efficacy among elderly patients with psychiatric disorders. *International Journal of Mental Health Nursing, 33*(3), 616–623.
- Osofsky, H. J., Osofsky, J. D., & Hansel, T. C. (2011). Deepwater horizon oil spill: Mental health effects on residents in heavily affected areas. *Disaster Med Public Health Prep, 5*(4), 280–286.
- Ounlam, T. & Panpoklang, S. (2022). Predictive Factors of Resilience among Elderly with Non-Communicable Disease in Bang Phun 2 of Tambon Health Promoting Hospital, Muang Pathum Thani District, Pathum Thani Province. *Journal of Health and Nursing Research, 38*(2), 111–122. (in Thai)

- Parayat, C., Kangchai, W., & Somanusorn, S. (2016). Predictive Factors of Resilience among Elderly. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 24(2), 97–106. (in Thai)
- Punyavachirachai, P. & Kanchanajirangkura, P. (2022). The study of thai people resilience quotient during the covid-19 outbreak. *Research and Development Health System Journal*, 15(1), 318–333. (in Thai)
- Saengniam, W. & Jitpanya, C. (2018). The relationships between resilience, coping, injury severity score and the health-related quality of life in patients with multiple trauma. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 11(2), 132–152. (in Thai)
- Sophonpanichkul, P. & Malakul, P. (2022). Psychological factors affecting resilience quotient of cardiovascular patients. *Aphait Journal Science Technology*, 11(2), 1–13. (in Thai)
- Sornkla, K., Kangchai, W., & Rattanayarana, S. (2019). Predictive factors of resilience among elderly living in home for the aged. *Journal of Health and Nursing Research*, 35(2), 163–173. (in Thai)
- Speake, D. L., Cowart, M. E., & Pellet, K. (1989). Health perceptions and lifestyles of the elderly. *Research in Nursing & Health*, 12(2), 93–100.
- Stewart, D. E., Yuen, T. (2011). A systematic review of resilience in the physically ill. *Psychosomatics*, 52(3), 199–209.
- Sunthornchai, R. (2019). *Psychosocial therapy for the elderly*. Pathum Thani: Thammasat University Press. (in Thai)
- Tabtim, D., Intarakamhang, U., & Choochom, O. (2020). Problem and cause of resilience, resilience enhancement method and caring behavior to elderly diabetes mellitus patient in family caregivers. *Journal of Social Science and Buddhist Anthropology*, 5(10), 463–482. (in Thai)
- Vorapongsathorn, S. (2015). *Research in health education*. Bangkok: Without Printing House. (in Thai)
- Wagnlid, G. (2003). Resilience and successful aging. Comparison among low and high income older adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 29(12), 42–49.
- Wells, M. (2010), Resilience in older adults living in rural, suburban, and urban areas. *Journal of Rural Nursing and Health Care*, 10(2), 45–54.
- Wongpakaran, T. & Wongpakaran, N. (2011). Confirmatory factor analysis of Rosenberg self esteem scale: A study of Thai student sample. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 56(1), 59-70. (in Thai)
- World Health Organization. (2023). *Thailand's Leadership and Innovations towards Healthy Ageing*. Retrieved September 13, 2024 from <https://www.who.int/southeastasia/news/feature-stories/detail/thailands-leadership-and-innovation-towards-healthy-ageing>