

THE RELATIONSHIPS OF SELF-EFFICACY, PSYCHOLOGICAL WELL-BEING, AND FAMILY RELATIONSHIP WITH RESILIENCE AMONG OLDER PERSONS IN A COMMUNITY IN THE CENTRAL REGION*

*Phornchanok Joompis, B.N.S. **, Patcharin Nintachan, Ph.D. ***, Sopin Sangon, Ph.D. *****

Abstract

Objective: To study the relationships of self-efficacy, psychological well-being and family relationship with resilience among older persons.

Methods: This study was a descriptive - correlational research design. The samples were 210 older persons living in a community in the central region of Thailand who were selected by a multi-stage sampling method. Data were collected through interviews. The research tools included the general information questionnaire, the Resilience Inventory, the General Self-Efficacy, the Psychological Well-Being Scale and the family relationship assessment form. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, Spearman's rank-order correlation coefficient and point-biserial correlation coefficient.

Results: The analysis results using Spearman's rank-order correlation coefficient revealed that self-efficacy and family relationship were positively and significantly related to resilience ($r = .453$ and $.241$, respectively; $p = .000$). The analysis results using point - biserial correlation coefficient showed that psychological well-being was positively and significantly related to resilience ($r = .163$, $p = .018$).

Conclusion: The results of this research can be used as basic information for the development of guidelines to strengthen resilience among older persons in the community.

Keywords: resilience, self-efficacy, psychological well-being, family relationship, older persons

*Thesis, Master of Nursing Science Program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

**Student, Master of Nursing Science Program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

***Corresponding author: Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, e-mail: patcharin.nin@mahidol.edu

****Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Received: 25 December 2023, Revised: 1 June 2024, Accepted: 7 June 2024

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความผาสุกทางใจ และสัมพันธภาพในครอบครัว กับความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่งในภาคกลาง*

พรชนก จุมพิศ, พย.บ. **, พัชรินทร์ นินทจันทร์, Ph.D. ***, โสภณ แสงอ่อน, Ph.D. ****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความผาสุกทางใจ และสัมพันธภาพในครอบครัว กับความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษา : การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายความสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่งในภาคกลาง จำนวน 210 คน เลือกตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต แบบประเมินการรับรู้ความสามารถตนเอง แบบประเมินความผาสุกทางใจ และแบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล

ผลการศึกษา : ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง และสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .453$ และ $.241$ ตามลำดับ; $p = .001$) และผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล พบว่า ความผาสุกทางใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .163, p = .018$)

สรุป : ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางเพื่อเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ : ความแข็งแกร่งในชีวิต, การรับรู้ความสามารถของตนเอง, ความผาสุกทางใจ, สัมพันธภาพในครอบครัว ผู้สูงอายุ

*วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**นักศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

***ผู้ประสานงานบทความ: รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, e-mail: patcharin.nin@mahidol.edu

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับ: 25 ธันวาคม 2566, วันที่แก้ไข: 1 มิถุนายน 2567, วันที่ตอบรับ: 7 มิถุนายน 2567

ความสำคัญของปัญหา

ปรากฏการณ์การเข้าสู่สังคมสูงอายุทั่วโลก เป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยในปี 2021 พบว่า ทั่วโลกมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 1,082 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13.7 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2565) และองค์การสหประชาชาติได้กำหนดเกณฑ์ไว้ว่าประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดจะเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (United Nations, 2017) จากสถิติประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 จำนวนประชากรสูงอายुर้อยละ 19.40 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) คาดการณ์ว่าอีก 20 ปีข้างหน้า ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มาจากอัตราการเกิดลดลง และในปี พ.ศ. 2583 จะมีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นร้อยละ 20.50 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2565) ทั้งนี้การที่โครงสร้างประชากรสูงอายุมากขึ้นนั้นจะเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข เนื่องจากผู้สูงอายุมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย เกิดภาวะพึ่งพา การดูแลระยะยาวสูงขึ้น และเสี่ยงต่อภาวะถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559)

จากโครงสร้างประชากรที่มีผู้สูงอายุมากขึ้น และโครงสร้างทางครอบครัวไทยที่เปลี่ยนแปลง จากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว ความรัก ความผูกพันในครอบครัวน้อยลง บุตรหลานต้องออกไปทำงานต่างถิ่น เพื่อความเพียงพอของรายได้ ทำให้ผู้สูงอายุต้องรับผิดชอบตัวเองมากขึ้น (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560) และ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเปราะบางทางจิตใจ มีลักษณะการเปลี่ยนแปลงที่เฉพาะแตกต่างจากวัยอื่น พบว่า ด้านร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบประสาท และอวัยวะต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุเจ็บป่วยได้ง่าย (วลัยพร นันทศุภวัฒน์, 2551; อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2554) โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง อาทิ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หรือไขมันในเลือดสูง ก่อให้เกิดภาวะพึ่งพาระยะยาว (กระทรวงสาธารณสุข, 2556; มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560) ด้านจิตใจและอารมณ์ พบปัญหาสุขภาพจิต คือ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ภาวะสมองเสื่อม และปัญหาเรื่องเพศ (กรมสุขภาพจิต, 2560) ด้านสังคมและวัฒนธรรม พบว่า บทบาททางสังคมลดลง การเกษียณอายุงาน รายได้ลดลง และสูญเสียคู่ชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง เกิดความรู้สึกว่าเหว่ รู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง มีผลโดยตรงต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ (วิไลวรรณทองเจริญ, 2554; Miller, 2009) ข้อมูลด้านปัญหาสุขภาพจิตจากสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุปี 2562 พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 1.98 มีกลุ่มอาการด้านความรู้คิดผิดปกติ ร้อยละ 11.40 และปัญหาการนอนหลับ ร้อยละ 9.63 (สแกนต์ บุนนาค และคณะ, 2563) และจากสถิติการฆ่าตัวตายจากกรมสุขภาพจิตพบว่า ในปี 2561 ผู้สูงอายุฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นอันดับ 2 ของประเทศไทย โดยมีสาเหตุจากความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด โรคเรื้อรังทางกาย และโรคซึมเศร้าตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต, 2561)

จากการสำรวจภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ทุกภูมิภาค พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 28.46 (สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2562) สำหรับภาคกลางและปริมณฑลพบว่ามีประชากร ผู้สูงอายุ ร้อยละ 17.77 รองลงมาจากภาคเหนือ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) และข้อมูลผู้สูงอายุ จังหวัดแห่งหนึ่งในภาคกลาง พบว่าผู้สูงอายุเป็น โรคเรื้อรังและมีภาวะพึ่งพิงร้อยละ 80 (สมัชชาสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี, 2559; สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุพรรณบุรี, 2560) ข้อมูลจากบางชุมชนในจังหวัดนี้มีผู้สูงอายุเป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 30 มีปัญหาการกลับเป็นซ้ำโรคซึมเศร้าร้อยละ 30 ในปี 2561 ฆ่าตัวตายสำเร็จ ร้อยละ 8.9 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า, 2562) อย่างไรก็ตามท่ามกลางสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือวิกฤติในชีวิต แต่ละบุคคลจะสามารถเผชิญ และจัดการกับปัญหานั้นได้ต่างกัน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยด้านความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสำคัญต่อการปรับตัว เพื่อเผชิญปัญหาและเหตุการณ์ที่วิกฤติในชีวิตของผู้สูงอายุให้ผ่านพ้นไปด้วยดี เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่ดีขึ้น และเข้าใจชีวิตมากขึ้น (ฉัตรฤดี ภาระญาติ, 2558; พชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2555; พชรินทร์ นินทจันทร์, 2558; มุกข์ดา ผดุงยาม และอัญชลี ช. คูวอล, 2561) การศึกษาความแข็งแกร่งในชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในการวางแผนให้การดูแลผู้สูงอายุ

ความแข็งแกร่งในชีวิต “Resilience” เป็นความสามารถของบุคคลในการเผชิญปัญหา การเอาชนะอุปสรรคหรือเหตุการณ์ที่เลวร้าย/

เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด แล้วฟื้นคืนกลับสู่ภาวะปกติได้ในเวลาอันรวดเร็ว ตามแนวคิดของ Grotberg (1995) ความแข็งแกร่งในชีวิตมี 3 องค์ประกอบหลักที่บุคคลจะนำมาใช้ในการเผชิญเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด คือ 1) ‘I have’ (ฉันมี...) เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต 2) ‘I am’ (ฉันเป็นคนที่เป็น...) เป็นความเข้มแข็งภายใน และ 3) ‘I can’ (ฉันสามารถที่จะ...) เป็นปัจจัยด้านทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (พชรินทร์ นินทจันทร์, 2558; Grotberg, 1995; 1997) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมของ MacLeod และคณะ ก็พบว่าผู้สูงอายุที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงมีความเกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ในทางบวก เช่น การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีความสุขมากขึ้น มีสุขภาพจิตดีขึ้น และการมีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าต่ำลง (MacLeod et al., 2016) และจากการทบทวนวรรณกรรมของ Heisel (2006) พบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตระดับต่ำเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการฆ่าตัวตาย

ผู้สูงอายุจะมีความแข็งแกร่งในชีวิตมากหรือน้อยมีความเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุที่ผ่านมา พบว่า มีปัจจัยที่สัมพันธ์กับความแข็งแกร่งในชีวิตในทางบวก ทางลบ สัมพันธ์ไม่แน่นอน และไม่สัมพันธ์ โดยที่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (นักสกร จันท์สอน และคณะ, 2561; อรุณลักษณ์ คงไพศาลโสภณ และ รังสิมันต์ สุนทรไชยา, 2559) ความสามารถด้านการรู้คิด

(Hardy et al., 2004; Laird et al., 2019) ความมีคุณค่าในตนเอง (กรณีศึกษา เรื่องเดช ชาวสวนศรีเจริญ และคณะ, 2562; กัลยรัตน์ ศรีกล้า และคณะ, 2562) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (McClain et al., 2018; Mi & Ji, 2017; Sriwantha et al., 2018) ภาวะสุขภาพกาย (กรณีศึกษา เรื่องเดช ชาวสวนศรีเจริญ และคณะ, 2562; Larid et al., 2019; Well, 2010) ความผาสุกทางใจ (ชนัญชิตาคุชฎี ทูลศิริ และคณะ, 2562; วรรตน์นันท์ ชุชนะ โชติ และคณะ, 2562) ความสุข (กรณีศึกษา เรื่องเดช ชาวสวนศรีเจริญ และคณะ, 2562) คุณภาพชีวิต (Larid et al., 2019) แรงสนับสนุนทางสังคม (นภัสกร จันทร์สอน และคณะ, 2561; McClain et al., 2018; Well, 2010) ความสัมพันธ์ทางสังคม (กรณีศึกษา เรื่องเดช ชาวสวนศรีเจริญ และคณะ, 2562; ชนัญชิตาคุชฎี ทูลศิริ และคณะ, 2562) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (นภัสกร จันทร์สอน และคณะ, 2561) สัมพันธภาพในครอบครัว (Sriwantha et al., 2018)

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า (กรณีศึกษา เรื่องเดช ชาวสวนศรีเจริญ และคณะ, 2562; อรุณลักษณ์ คงไพศาลโสภณ และรังสิมันต์ สุนทรไชยา, 2559; Hardy et al., 2004; Larid et al., 2019) ความสิ้นหวัง (อรุณลักษณ์ คงไพศาลโสภณ และ รังสิมันต์ สุนทรไชยา, 2559) การเผชิญปัญหา (นภัสกร จันทร์สอน และคณะ, 2561) การรับรู้ความเครียดของเหตุการณ์ (Hardy et al., 2004) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ไม่แน่นอนกับความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ (อรุณลักษณ์ คงไพศาลโสภณ และรังสิมันต์ สุนทรไชยา, 2559;

Choowattanapakorn et al, 2010; Hardy et al., 2004; Larid et al., 2019) รายได้ (นภัสกร จันทร์สอน และคณะ, 2561; Wagnild, 2003) และปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความแข็งแกร่งในชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ การศึกษา (Larid et al., 2019)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน แม้ว่าจะมีการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุตามที่กล่าวมาในข้างต้น แต่ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ ในประเทศไทยมีค่อนข้างจำกัด อีกทั้งพบว่ามีความสัมพันธ์บางตัวแปรกับความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนยังมีผลการศึกษาในบริบทชุมชนประเทศไทยค่อนข้างน้อย ได้แก่ 1) การรับรู้ความสามารถของตนเอง พบว่า มีการศึกษาความสัมพันธ์ในผู้สูงอายุมะเร็งกระเพาะอาหาร ประเทศเกาหลีใต้ พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิต (Mi & Ji, 2017) และการศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวก และสามารถทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตผู้สูงอายุ (McClain et al., 2018) สำหรับประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาตัวแปรนี้กับความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน 2) ความผาสุกทางใจ ยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรนี้กับความแข็งแกร่งในชีวิตในผู้สูงอายุในภาคกลาง แต่พบว่ามีการศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนในจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าความผาสุกทางใจและความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวก (วรรตน์นันท์

ชัชณะ โขติ และคณะ, 2562) และมีการศึกษาผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงใต้พบว่า ความผาสุกทางใจมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิต (ชัญญชิตาคุษฎี ทูลศิริ และคณะ, 2562) และ 3) สัมพันธภาพในครอบครัวพบว่ามีการวิจัยที่ศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงใต้ โดยพบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิต (Sriwantha et al., 2018) จะเห็นได้ว่าการศึกษาดังกล่าวข้างต้นนั้นส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ และมีการศึกษาค้นคว้าจำกัดในบริบทสังคมไทยในชุมชนภาคกลาง การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความผาสุกทางใจ และสัมพันธภาพในครอบครัว กับความแข็งแกร่งในชีวิตในผู้สูงอายุในชุมชนภาคกลางมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ผลศึกษานี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนให้มากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความแข็งแกร่งในชีวิต และความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความผาสุกทางใจ และสัมพันธภาพในครอบครัว กับความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่งในภาคกลาง

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้มา

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ความแข็งแกร่งในชีวิต เป็นศักยภาพหรือความสามารถของบุคคลในการยืนหยัดอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ท่ามกลางสภาวะการณ์เลวร้ายในชีวิต (Adversity of life) หรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต (Stressful life event) สามารถที่จะฟื้นตัวและนำพาชีวิตของตนให้พ้นจากผลกระทบที่เกิดเหตุการณ์นั้น ได้อย่างมีประสิทธิภาพในเวลาอันรวดเร็ว อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และเข้าใจชีวิตมากขึ้น (พัชรินทร์ นินทจันทร์, 2558; Grotberg, 1995) ความแข็งแกร่งในชีวิตตามแนวคิดกร็อทเบิร์ก (Grotberg, 1995; 1997) มี 3 องค์ประกอบหลักคือ 1) 'I have' (ฉันมี...) เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอก (external support) ที่ช่วยส่งเสริมให้มีความแข็งแกร่งในชีวิต เช่น มีคนในครอบครัวและคนนอกครอบครัวที่ไว้ใจได้ มีบุคคลหรือแหล่งที่ให้การดูแลในเรื่องสุขภาพ อยู่ในครอบครัวและชุมชนที่มุ่งคงปลอดภัย เป็นต้น 2) 'I am' (ฉันเป็นคนี่...) เป็นความเข้มแข็งภายใน (inner strengths) ของแต่ละบุคคล เช่น เป็นบุคคลที่สามารถที่จะรักและเป็นที่รักของผู้อื่นได้ มีความภูมิใจในตนเอง เป็นคนอารมณ์ดี ยอมรับและยกย่องผู้อื่น พร้อมทั้งจะรับผิชอบและยอมรับผลของการกระทำนั้น มีความเชื่อมั่นว่าสิ่งต่าง ๆ จะเปลี่ยนไปในทางที่ดี มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ เป็นต้น 3) 'I can' (ฉันสามารถที่จะ...) เป็นปัจจัยด้านทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal and problem-solving skills) เช่น มีความสามารถในการสร้างสรรค์งานหรือสิ่งใหม่ ๆ

มุ่งมั่นในงานที่ทำอยู่จนกว่าจะสำเร็จ มีอารมณ์ขัน เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด สามารถบอกความต้องการของตนเองต่อผู้อื่นได้ทั้งความคิดและความรู้สึก สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ รู้จักขอความช่วยเหลือจากใครสักคนได้ในเวลาที่ต้องการ เป็นต้น (พัชรินทร์ นินทจันทร์, 2558; Grotberg, 1995; 1997)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีปัจจัยหลากหลายที่เกี่ยวข้องกับความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจัยคัดสรรที่ศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความผาสุกทางใจ และสัมพันธภาพในครอบครัว ดังนี้

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) เป็นการรับรู้ความสามารถของตนเองแบบทั่วไป (General Self-efficacy) ซึ่งเป็นการรับรู้ในความสามารถของบุคคลในการที่จะรับมือสถานการณ์ที่ตึงเครียดด้านต่าง ๆ โดยบุคคลจะมีการตัดสินใจเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะจัดการและกระทำพฤติกรรมเพื่อเผชิญปัญหาและอุปสรรคว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด (Schwarzer & Jerusalem, 1993; 1995) เช่น บุคคลมีการรับรู้ว่าคุณสามารถแก้ปัญหาที่ยุ่งยากได้เสมอถ้าใช้ความพยายาม สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ มั่นใจว่าตนเองสามารถรับมือกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝันได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถควบคุมเหตุการณ์ที่คาดไม่ถึงได้ เป็นต้น (Schwarzer & Jerusalem, 1993; 1995) ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ดี จึงน่าจะสามารถรับมือกับสถานการณ์ที่ตึงเครียด และสามารถเผชิญปัญหาที่ยุ่งยากในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Schwarzer &

Jerusalem, 1993; 1995) นั่นคือ บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงน่าจะมีพลังชีวิตสูง ซึ่งจากการศึกษาผู้สูงอายุโรคมะเร็งกระเพาะอาหารในประเทศเกาหลีใต้ (Mi & Ji, 2017) และการศึกษาผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออก พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ (Sriwantha et al., 2018) และการศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวก และสามารถทำนายกับความแข็งแกร่งในชีวิตผู้สูงอายุ (McClain et al., 2018)

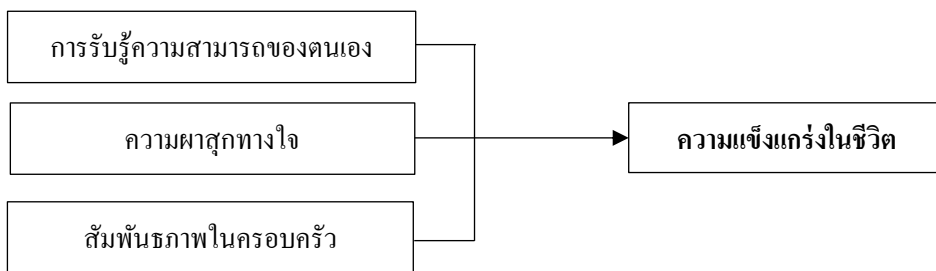
ความผาสุกทางใจ (Psychological Well-being) เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตแบบเป็นของตัวเอง มีจุดหมายในชีวิต รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถที่จะจัดการสิ่งที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้ มีชีวิตที่เจริญงอกงามพร้อมกับสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (Ryff & Keyes, 1995) มีองค์ประกอบ 6 มิติ ดังนี้ 1) การยอมรับตนเอง 2) ความเป็นตัวของตัวเอง 3) ความสามารถในการควบคุมและจัดการกับสิ่งแวดล้อม 4) จุดหมายในชีวิต 5) ความเจริญงอกงามของบุคคล และ 6) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (Ryff & Keyes, 1995) ผู้สูงอายุที่มีความผาสุกทางใจ จะมีมุมมองชีวิตทางบวก มีความพึงพอใจในชีวิต รู้สึกตนเองมีคุณค่า มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น สามารถเผชิญปัญหาวิกฤตได้ ยอมรับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เป็นอยู่ได้อย่างมีความสุข (Ryff & Keyes, 1995) ผู้สูงอายุที่มีความผาสุกทางใจสูงมีแนวโน้มที่จะมี

ความแข็งแรงในชีวิตสูง จากการศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนในจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออก พบว่าความผาสุกทางใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแรงในชีวิต (วรัตถ์นันท์ ชุมนะโชติ และคณะ, 2562) และการศึกษาผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในภาคตะวันออก พบว่า ความผาสุกทางใจมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกกับความแข็งแรงในชีวิต (ชัญญชิตาคุษฎี ทูลศิริ และคณะ, 2562)

สัมพันธภาพในครอบครัว (Family Relationship) เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับครอบครัวโดยแสดงถึงความห่วงใย รักใคร่ผูกพัน การเข้าอกเข้าใจในความรู้สึก การเอาใจใส่ช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน การปรับตัวเข้าหากัน และการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างบุคคลกับสมาชิกในครอบครัว (เรียม นมรัชย์, 2558; อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์, 2543; Friedman et al., 2003)

ผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ช่วยให้ผู้สูงอายุที่สามารถฟันฝ่าอุปสรรคหรือปัญหาต่าง ๆ ได้ ก่อให้บุคคลนั้นเกิดความเชื่อมั่น มีความภาคภูมิใจ มีกำลังใจที่เข้มแข็งสามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (เรียม นมรัชย์, 2558) ผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีน่าจะมีแนวโน้มที่จะมีความแข็งแรงในชีวิตสูง จากการศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออก พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุ (Sriwantha et al., 2018)

อาจกล่าวได้ว่า ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความผาสุกทางใจ และสัมพันธภาพในครอบครัว น่าจะมีความสัมพันธ์กับความแข็งแรงในชีวิต ดังแสดงภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายความสัมพันธ์ (descriptive correlational research design)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง ระหว่างเดือน

พฤศจิกายน - เดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 โดยมีคุณสมบัติที่กำหนด คือ 1) เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงที่อาศัยอยู่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดหนึ่งในภาคกลาง 2) ไม่มีปัญหาความบกพร่องด้านการรู้คิด โดยได้คะแนนการทดสอบแบบคัดกรองหมวดหมู่ (The set test) ตั้งแต่ 25 คะแนน ขึ้นไป 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้การวิเคราะห์กำลังทดสอบ (power analysis) ของโคเฮน (Cohen, 1988) โดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1 (Faul et al., 2009) กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (ชนัญชิตาคุณฤทิ์ ทูลศิริ และคณะ, 2562; วรรตถันนัท ชูษณะ โชติ และคณะ, 2562; McClain et al., 2018; Sriwantha et al., 2018) โดยการศึกษาครั้งนี้ กำหนดค่าขนาดอิทธิพล medium effect size เท่ากับ .20 กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ (α) ที่ .05 ให้อำนาจการทดสอบ (power of test) ($1-\beta$) ที่ .80 ใช้สถิติสหสัมพันธ์ (correlation) แบบสองทาง (two-tailed) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 193 ราย เพื่อป้องกันการไม่สมบูรณ์ของข้อมูล จึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้อีก ร้อยละ 10 ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งสิ้นประมาณ 210 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบคัดกรองหมวดหมู่ (The Set Test) เป็นแบบประเมินที่สร้างขึ้นโดย ไอแซกส์และเคนเนน (Isaacs & Kennie, 1973) เพื่อประเมินคัดกรองการทำหน้าที่ด้านการรู้คิดของโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุเบื้องต้น ซึ่งเป็นการสอบถามความจำใน 4 หมวดหมู่ ได้แก่ สัตว์ ผลไม้ และเมือง (จังหวัดหรืออำเภอ) โดยในแต่ละหมวดหมู่ ผู้รับการคัดกรองสามารถตอบคำถามได้สูงสุด 10 ข้อ และมีค่าคะแนนข้อละ 1 คะแนน คะแนนรวม 40 คะแนน การแปลผลค่าคะแนนมีจุดตัดอยู่ที่ 25 คะแนน หากมีผู้รับการคัดกรองได้คะแนนรวม มากกว่าหรือเท่ากับ 25 คะแนน หมายถึง มีการรู้คิดปกติ

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ซึ่งมีข้อความเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ สมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ โรคประจำตัว โดยลักษณะของข้อความ เป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความ โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านรายละเอียดและให้ผู้สูงอายุเป็นผู้เลือกคำตอบ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience Inventory) เป็นแบบประเมินที่พัฒนาโดย พัทรินทร์ นินทจันทร์ (2555) ตามแนวคิดความแข็งแกร่งในชีวิตของ Grotberg (1995; 1997) ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ คือ 1) I have เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความแข็งแกร่ง

ในชีวิต 2) I am เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล และ 3) I can เป็นปัจจัยด้านทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 28 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) เฉย ๆ (3 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) และเห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) คะแนนรวมทั้ง 28 ข้อ มีค่าตั้งแต่ 28-140 คะแนน โดยคะแนนสูง หมายถึง มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง จากการหาความเชื่อมั่นของแบบประเมิน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .95 (เกษร สายธนู และคณะ, 2562) และจากงานวิจัยในครั้งนี้พบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .91

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง (The General Self-efficacy Scale) ใช้ประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองแบบทั่วไป (General Self-efficacy) พัฒนาตามแนวคิดของ Schwarzer and Jerusalem (1995) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงโดย อะเคือ กุลประสูติติก และคณะ (2557) เป็นการรับรู้ในความสามารถของผู้สูงอายุที่จะรับมือกับสถานการณ์ที่ตึงเครียด โดยผู้สูงอายุจะตัดสินใจเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองที่จัดการและกระทำพฤติกรรมเพื่อเผชิญปัญหาและอุปสรรคว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด (Schwarzer & Jerusalem, 1995) มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ เป็นจริงน้อยที่สุด (1 คะแนน) จริงเล็กน้อย (2 คะแนน) จริงปานกลาง (3 คะแนน)

เป็นจริงมาก (4 คะแนน) และเป็นจริงมากที่สุด (5 คะแนน) คะแนนอยู่ในช่วง 10 - 50 คะแนน โดยที่คะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองดี มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80 - .97 (กมลพรรณ หอมนาน, 2539; ชนัญชิตาคุณี ทูลศิริ และคณะ, 2562; เบญจมาศ นาควิจิตร, 2551) จากงานวิจัยในครั้งนี้หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในผู้สูงอายุได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .92

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความผาสุกทางใจ (Psychological Well-being Scale) ใช้ประเมินความผาสุกทางใจ พัฒนาโดย Ryff and Keyes (1995) แปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงโดย ปิยะกมล วิจิตรศิริ (2555) มีองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ ด้านการยอมรับตนเอง ด้านการสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ด้านความเป็นตัวของตัวเอง ด้านความสามารถในการควบคุมจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต และด้านความเจริญงอกงามของบุคคล (ปิยะกมล วิจิตรศิริ, 2555; Ryff & Keyes, 1995) ข้อคำถามมีจำนวนทั้งหมด 18 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก 10 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ โดยมีการให้คะแนนสำหรับคำถามเชิงบวกดังนี้ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 คะแนน ไม่เห็นด้วย = 2 คะแนน เห็นด้วย = 3 คะแนน และเห็นด้วยอย่างยิ่ง = 4 คะแนน และมีการกลับคะแนนในข้อคำถามเชิงลบ รวมคะแนนทุกข้อคำถามโดยคะแนนสูง หมายถึง ผู้สูงอายุมีความผาสุกทางใจสูง และสามารถแบ่งระดับความผาสุกทางใจในภาพรวมได้ดังนี้ 1) ความผาสุกทางใจในระดับต่ำ

(18.00 - 36.00 คะแนน) 2) ความผาสุกทางใจในระดับปานกลาง (36.01 - 54.00 คะแนน) และ 3) ความผาสุกทางใจในระดับสูง (54.01 - 72.00 คะแนน) จากการหาค่าความเชื่อมั่นพบว่ามีความสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .77 - .95 (ชัญญชิตาคุษฎี ทูลศิริ และคณะ, 2562; วรรค์ถันนันท ชูษณะโชติ และคณะ, 2562).80 และจากงานวิจัยในครั้งนี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .85

ส่วนที่ 5 แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว (Family Relationship Scale) เป็นแบบประเมินที่ เรียม นมรักษ์ (2558) ดัดแปลงจากแบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวที่ปัทสุ หาระบุตร (2552) ดัดแปลงมาจาก อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ (2543) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 17 ข้อ โดยมีข้อคำถามเชิงบวก 13 ข้อ และมีข้อคำถามเชิงลบ 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยมีการให้คะแนนสำหรับคำถามเชิงบวกดังนี้ ไม่ตรงกับความจริง = 1 คะแนน ตรงกับความจริงเล็กน้อย = 2 คะแนน ตรงกับความจริงส่วนใหญ่ = 3 คะแนน และตรงกับความจริงทั้งหมด = 4 คะแนน และกลับคะแนนสำหรับคำถามเชิงลบ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 17 - 68 คะแนน โดยคะแนนสูงหมายถึง มีสัมพันธภาพกับครอบครัวดี จากการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินพบว่ามีความสัมพันธ์สัมพันธ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .83 (เรียม นมรักษ์, 2558) และจากงานวิจัยในครั้งนี้ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .81

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ

จริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่รับรอง COA. MURA 2021/321 จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากสาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชมรมผู้สูงอายุ เมื่อได้รับอนุญาตครบตามขั้นตอนแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยวิธีการเก็บข้อมูลระยะเวลาในการเก็บข้อมูล สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และสิทธิในการถอนตัวออกจากการวิจัย โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเป็นความลับโดยไม่มีการแจ้งชื่อผู้ให้ข้อมูลและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ขอให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในหนังสือยินยอมการเข้าร่วมวิจัย จากนั้นจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. เมื่อได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ยื่นต่อสาธารณสุขอำเภอเมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2564

2. เตรียมผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 ท่าน ซึ่งเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช โดยมีบทบาทเป็นผู้ช่วยวิจัยในการสัมภาษณ์เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับ

การดำเนินการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล รวมถึงขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

ขั้นตอนดำเนินงาน

1. เมื่อได้รับอนุญาตจากสาธารณสุขอำเภอ ให้เก็บรวบรวมข้อมูล จึงติดต่อประสานผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และประธานชมรมผู้สูงอายุ เพื่อชี้แจงรายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล และขออนุญาตกลุ่มตัวอย่าง

2. ดำเนินการพบกลุ่มตัวอย่างในช่วงวันที่ 15 พฤศจิกายน - 31 ธันวาคม 2564 ซึ่งเป็นช่วงที่ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 มีมติให้ผ่อนคลายมาตรการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยคำนึงถึงความปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่าง และบุคคลที่เกี่ยวข้อง จึงปฏิบัติตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคโดยพบกลุ่มตัวอย่างในสถานที่เปิดโล่ง ไม่แออัด ผู้วิจัยตรวจ ATK วัคซีนหมูมิ สวมหน้ากาก Face shield เว้นระยะห่างและล้างมือด้วย Alcohol gel ก่อนพบกลุ่มตัวอย่างตามวันและเวลาที่นัดหมาย ณ ศาลาประชาคมประจำหมู่บ้าน เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการวิจัย สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และสิทธิในการถอนตัวออกจากการวิจัย ในการเข้าร่วมการวิจัย

3. ก่อนเริ่มสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคัดกรองเกี่ยวกับความจำและการรู้คิด (ภาวะสมองเสื่อม) ของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้าโดยใช้ The set test (คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 25) จากนั้นกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนผ่านเกณฑ์ลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (ในกรณีที่

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะสมองเสื่อม ผู้วิจัยดำเนินการประสานส่งต่อข้อมูลเบื้องต้นให้พยาบาลผู้รับผิดชอบประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อประเมินและส่งต่อพบแพทย์ต่อไป)

4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย 2 ท่าน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบสอบถาม ซึ่งการสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยแบ่งเป็น 2 ช่วง โดยช่วงแรกสัมภาษณ์แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินความแข็งแรงในชีวิต จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างพักประมาณ 5 นาที แล้วสัมภาษณ์ต่อด้วยแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง แบบสอบถามความพึงพอใจ และแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวตามลำดับ

5. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ลงรหัสข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้สถิติบรรยาย (การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

2. จากการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่าตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว กับความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุไม่มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ($Z = .067, .083, \text{ และ } .087$ ตามลำดับ, $p < .05$) จึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุ

ในชุมชน โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ
พอยท์ไบซีเรียล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 210 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.10 มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ร้อยละ 61.40 อายุเฉลี่ย 67.80 ปี (SD = 5.37) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.50 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 59.50 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 85.20 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 35.20 ที่มาของรายได้มาจากเบี้ยยังชีพ ร้อยละ 82.40 มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 58.10 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว นุตร หลาน ร้อยละ 58.10 รองลงมาอาศัยอยู่กับคู่ชีวิต ร้อยละ 23.30 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 73.80 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด ได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคไขข้อ ในเลือดสูง และโรคเบาหวาน ร้อยละ 45.70, 37.60 และ 21.90 ตามลำดับ

2. ความแข็งแกร่งในชีวิต การรับรู้
ความสามารถของตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว
และความผาสุกทางใจ

2.1 ความแข็งแกร่งในชีวิต

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความ
แข็งแกร่งในชีวิตเฉลี่ย 120.60 (SD = 9.60) เมื่อ
พิจารณาความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นรายด้านพบว่า
'I have' มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 38.53 (SD = 3.50) 'I
am' มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 43.76 (SD = 3.56) และ
'I can' มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 38.30 (SD = 3.40)
เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างตามคะแนนความ
แข็งแกร่งในชีวิต ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ากลุ่ม
ตัวอย่างมีคะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตมากกว่า
หรือเท่ากับค่าเฉลี่ย จำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ
50.48 และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความแข็งแกร่งใน
ชีวิตต่ำกว่าค่าเฉลี่ยจำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ
49.52 (ตารางที่ 1)

2.2 การรับรู้ความสามารถของตนเอง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้
ความสามารถของตนเองเท่ากับ 38.60 ค่าเบี่ยงเบน
มาตรฐานเท่ากับ 7.16 (ดังตารางที่ 1)

2.3 สัมพันธภาพในครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของสัมพันธภาพ
ในครอบครัวเท่ากับ 54.85 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
เท่ากับ 7.01 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าสูงสุด - ต่ำสุด ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความแข็งแกร่งในชีวิต การรับรู้ความสามารถของตนเอง
และสัมพันธภาพในครอบครัว (n = 210)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน		Mean	SD
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่ได้จริง		
ความแข็งแกร่งในชีวิต	28 - 140	86 - 140	120.60	9.60
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	10 - 50	10 - 50	38.60	7.16
สัมพันธภาพในครอบครัว	17 - 68	28 - 68	54.85	7.01

2.4 ความผาสุกทางใจ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความผาสุกทางใจเท่ากับ 54.80 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.10 เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามระดับความผาสุกทางใจพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความผาสุกทางใจระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 51.00 รองลงมามีความผาสุกทางใจระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.60 (ตารางที่ 2)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว ความผาสุกทางใจ และความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง และสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .453$ และ $.241$ ตามลำดับ; $p = .000$)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล พบว่า ความผาสุกทางใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .163$, $p = .018$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความผาสุกทางใจ (n = 210)

ความผาสุกทางใจ	ช่วงคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ความผาสุกทางใจระดับต่ำ	18.0 - 36.0	1	0.50
ความผาสุกทางใจระดับปานกลาง	36.1 - 54.0	102	48.60
ความผาสุกทางใจระดับสูง	54.1 - 72.0	107	51.00

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความสามารถของตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว และความผาสุกทางใจ กับความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ (n = 210)

ตัวแปร	r	p-value
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.453 ^s	.000
สัมพันธภาพในครอบครัว	.241 ^s	.000
ความผาสุกทางใจ	.163 ^{pb}	.018

^s = Spearman's rank-order correlation

^{pb} = Point - biserial correlation coefficient

การอภิปรายผล

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับความแข็งแกร่งในชีวิต

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .453, p = .000$) จากผลการศึกษาค้นคว้านี้แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุในชุมชนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงมีแนวโน้มที่จะมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง สามารถอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะรับรู้ว่าคุณสมบัติที่จะแก้ปัญหาที่ยุ่งยากได้ถ้าใช้ความพยายาม สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ มั่นใจว่าตนเองสามารถรับมือกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝันได้อย่างมีประสิทธิภาพ รับรู้ว่าคุณสมบัติของคุณสมบัติที่คาดไม่ถึงได้สามารถแก้ไขปัญหาส่วนใหญ่ได้ถ้าตนเองใช้ความพยายามที่มีอยู่ เมื่อเผชิญกับปัญหาตนเองสามารถสงบสติอารมณ์ได้ และสามารถหาหนทางแก้ไขไว้ได้หลายวิธีให้ผ่านสถานการณ์ที่เลวร้ายได้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข (Schwarzer & Jerusalem, 1993; 1995) การรับรู้ความสามารถของตนเองเหล่านี้ น่าจะมีผลให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะมีศักยภาพในการยืนหยัดอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ท่ามกลางสถานการณ์เลวร้ายในชีวิต (adversity of life) หรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต (stressful life event) สามารถที่จะฟื้นตัวและนำพาชีวิตของตนให้พ้นจากผลกระทบที่เกิดเหตุการณ์นั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพในเวลาอันรวดเร็ว อันจะนำไปสู่

การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และเข้าใจชีวิตมากขึ้น อันเป็นลักษณะสำคัญของบุคคลที่มีความแข็งแกร่งในชีวิต (พัชรินทร์ นินทจันทร์, 2558; Grotberg, 1995) จึงอาจกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงมีแนวโน้มความแข็งแกร่งในชีวิตสูง (มุกข์คำ ผดุงยาม และ อัญชลี ช. คูวอล, 2561; McClain et al., 2018) สอดคล้องกับการศึกษาของ McClain et al. (2018) ที่ศึกษาในผู้สูงอายุในชุมชนในประเทศสหรัฐอเมริกา และการศึกษาของ Mi & Ji (2017) ที่ศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็นมะเร็งกระเพาะอาหาร ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Sriwantha et al. (2018) ที่ศึกษาในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ก็พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวก และสามารถทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงมีแนวโน้มมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง

ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับความแข็งแกร่งในชีวิต

ผลการวิจัยพบว่า พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .241, p = .000$) จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุในชุมชนที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีมีแนวโน้มความแข็งแกร่งในชีวิตสูง จากผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นการ

รับรู้ของผู้สูงอายุกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัวโดยแสดงถึงความห่วงใย รักใคร่ผูกพัน การเข้าอกเข้าใจในความรู้สึก การเอาใจใส่ช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน การปรับตัวเข้าหากัน และการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัว (เรียม นมรัญ, 2558) การมีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวดีนั้นเป็นการแสดงออกที่สมาชิกในครอบครัวให้ความรัก และเคารพผู้สูงอายุ ไม่ใช่คำพูดที่ทำให้รู้สึกน้อยใจ สนใจคำพูด เชื่อฟังคำแนะนำ ไม่ปิดบังเรื่องราวในครอบครัว ผู้สูงอายุจะรับรู้ว่าตนเองยังเป็นที่รักทำให้รู้สึกตนเองมีคุณค่า สมาชิกในครอบครัวดูแลผู้สูงอายุอย่างดี ไม่ทิ้งให้อยู่ตามลำพัง มีการทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว รับประทานอาหารร่วมกัน ไปเที่ยวหรือพักผ่อน สอบถามความทุกข์สุขเป็นประจำให้กำลังใจและปลอบใจกันเมื่อมีปัญหา เอื้ออาทรต่อกัน (ปณิตสุ หาระบุตร, 2552; เรียม นมรัญ, 2558) สัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีเป็นแหล่งสนับสนุนภายนอก ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถฟันฝ่าอุปสรรคหรือปัญหาต่าง ๆ ได้ ก่อให้เกิดความเชื่อมั่น มีความภาคภูมิใจ มีกำลังใจที่เข้มแข็งสามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของความแข็งแกร่งในชีวิต (พัชรินทร์ นินทจันทร์, 2558; Grotberg, 1995; Sriwantha et al., 2018) สอดคล้องกับการศึกษาผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในจังหวัดหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ (Sriwantha et al., 2018) จึงอาจกล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุ

ในชุมชนที่มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวดีมีแนวโน้มที่จะมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง

ความสัมพันธ์ระหว่างความผาสุกทางใจกับความแข็งแกร่งในชีวิต

ผลการวิจัยพบว่า ความผาสุกทางใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .163, p = .018$) สามารถอธิบายได้ว่า ความผาสุกทางใจเป็นการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตแบบเป็นตัวของตัวเอง มีจุดหมายในชีวิต รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถที่จะจัดการสิ่งที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้ มีชีวิตที่เจริญงอกงามพร้อมกับสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น (Ryff & Keyes, 1995) ผู้สูงอายุที่มีความผาสุกทางใจสูงจะมีความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต ใช้ชีวิตแบบเป็นตัวของตัวเอง มีจุดหมายในชีวิต รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถที่จะจัดการสิ่งที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้ มีชีวิตที่เจริญงอกงาม และมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น สามารถเผชิญปัญหาวิกฤตได้ ยอมรับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เป็นอยู่ได้อย่างมีความสุข (Ryff & Keyes, 1995) สิ่งเหล่านี้เป็นคุณลักษณะเชิงบวกด้านจิตใจและเป็นความเข้มแข็งภายในที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองที่จะกระทำการใด ๆ เพื่อให้สำเร็จตามเป้าหมายและสามารถรับมือกับสถานการณ์ปัญหาชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้สูงอายุที่มีความผาสุกทางใจสูงจึงน่าจะมีแนวโน้มที่จะมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง (ชนัญชิตาคุณฤๅ ทูลศิริ และคณะ, 2562; มุกข์ดา ผดุงยาม และ อัญชลี ช. คูวอล, 2561; วรรตถ์นันท์

ชัชชนะ โชติ และคณะ, 2562; Kessel, 2013; Ryff & Keyes, 1995) สอดคล้องกับการศึกษาในผู้สูงอายุ ในชุมชนในจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงใต้ พบว่า ความผาสุกทางใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความ แข็งแกร่งในชีวิต (วรัตถ์นันท์ ชัชชนะ โชติ และคณะ, 2562) และการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ โรคเรื้อรังใน ภาคตะวันออกเฉียงใต้ พบว่า ความผาสุกทางใจมีอิทธิพล โดยตรงทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิต (ชนัญชิตาคุษฎี ภูลศิริ และคณะ, 2562) นั่นคือ ผู้สูงอายุที่มีความผาสุกทางใจสูงมีแนวโน้มที่จะมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรในทีมสุขภาพหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนควรจัดให้มีกิจกรรมที่จะเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความผาสุกทางใจ และสัมพันธ์ภายในครอบครัวของผู้สูงอายุในชุมชนอันจะเป็นการพัฒนาความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน
2. ควรมีการศึกษาเชิงทำนาย หรือความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างดีจากการได้รับความเมตตาของอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมจนกระทั่งวิทยานิพนธ์เล่มนี้เสร็จสมบูรณ์ ขอขอบคุณบุคลากรและเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแห่งหนึ่งที่ยอำนวยความสะดวกในระหว่างการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูล

และขอขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กมลพรรณ หอมนาน. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะในตนเองพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562). *มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติเรื่องสังคมสูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่2). บริษัทอัมรินทร์พรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566, 5 กันยายน). *สถิติผู้สูงอายุมิถุนายน 2566*. <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/2449>
- กรมสุขภาพจิต (2560). *รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2560*. บริษัท ละม่อม จำกัด.
- กรมสุขภาพจิต (2561). *รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2561*. กรุงเทพฯ: บริษัทละม่อมจำกัด.
- กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ, ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, และเสาวลักษณ์ คงสนิท. (2562). ปัจจัยทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราพื้นที่ภาคใต้. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 2562, 27(2), 65-79.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2557). *ประชากรสูงอายุไทย : ปัจจุบันและอนาคต*. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กระทรวงสาธารณสุข (2556). *รายงานการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้อาณัติส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ*. วัชรินทร์ พี.พี.
- กัลยรัตน์ ทรกล้า, วารี กังใจ, และสหทัย รัตนจรณะ. (2562). ปัจจัยทำนายความยึดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 35(2), 163-173.

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า. (2562, ธันวาคม). รายงานประจำปี 2562. <https://www.spo.moph.go.th/ssobangplama-รายงานประจำปี%20บางปลาม้า%202562.pdf>
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสุพรรณบุรี. (2560, ธันวาคม). รายงานสถานการณ์ทางสังคมจังหวัดสุพรรณบุรี ประจำปี 2560. <http://www.suphanburi.m-society.go.th/?cat=14>
- อรพรรณ ถิ่นบุญชัย. (2554). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (พิมพ์ครั้งที่ 4). บริษัท วิ.พรีน จำกัด.
- อรุณลักษณ์ กองไพศาลโสภณ และรังสิมันต์ สุนทรไชยา. (2559). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 2(30), 127-142
- อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวภาวะสุขภาพการปฏิบัติธรรมกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อศิณี กุลประสูติติก, โสภณา จิรวงศ์สรณ์, ณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์, และ คุณนิ ศุภวรรณกุล. (2557). การวิเคราะห์เส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 8(2), 35-46.
- 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 and Health Sciences*, 12, 329-335.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149- 1160.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2003). *Family nursing: Research, theory and practice* (5th ed.). Upper Saddle Rive.
- Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. The Bernard van Leer Foundation.
- Grotberg, E. H. (1997, July). *The international resilience project finding from the research and the effectiveness of intervention*. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED419584.pdf>
- Hardy, S. E., Concato, J., & Gill, T. M. (2004). Resilience of community-dwelling older persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(2), 257-262.
- Heisel M. J. (2006). Suicide and its Prevention among Older Adults. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 51(3), 143-154.
- Isaacs, B., & Akhtar, A. J. (1972). The set test: a rapid test of mental function in old people. *Age Ageing*. Nov; 1(4): 222-226
- Isaacs, B., & Kennie, A. (1973). The Set Test as an aid to the detection of dementia in old people. *British Journal of Psychiatry*, 123, 467 - 470.
- Kessel, G. V. (2013). The ability of older people to overcome adversity: A review of the resilience concept. *Geriatric Nursing*, 34(2013), 122-127.
- Laird, K. T., Lavretsky, H., Paholpak, P., Vlasova, R. M., Roman, M., St Cyr, N., & Siddarth, P. (2019). Clinical correlates of resilience factors in geriatric depression. *International Psychogeriatrics*, 31(2), 193-202.
- MacLeod, S., Musich, S., Hawkins, K., Alsgaard, K., & Wicker, E. R. (2016). The impact of resilience among older adults. *Geriatric Nursing*, 37(4), 266-272.
- McClain J., Gullatt K., & Lee C. (2018, May). *Resilience and protective factors in older adults*. [Doctoral dissertation, Dominican University]. Dominican Scholar.
- Miller, C. A. (2009). *Nursing for wellness in older adults* (5th ed.). Lippincott. Mi-Seon B, & Ji-Hyun L. (2017). Factor influencing on resilience of elderly gastric cancer patients. *Asian Oncology Nurse*. 17(3):170-179.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1993). *Measurement of perceived self-efficacy: Psychometric scales for cross-cultural research*. Freie University.

- Schwarzer R., Jerusalem M. (January 1995). *Generalized self-efficacy scale*. https://www.researchgate.net/publication/304930542_Generalized_Self-Efficacy_Scale
- Sriwantha, S., Jullamate, P., & Piphatvanitcha, N. (2018). Factors related to resilience among elderly patients with end stage renal disease. *The Bangkok Medical Journal, 14*(1), 29-35.
- Wagnild, G. (2003). Resilience and successful aging: Comparison among low and high income older adults. *Journal of Gerontological Nursing, 29*(12), 42-49.
- Well, M. (2010). Resilience in older adults living in rural, suburban, and urban areas. *Journal of Rural Nursing and Health Care, 10*(2), 45-54.
- United Nations. (2017). *World population ageing 2017 highlights*. New York: Author.