

ความสัมพันธ์และอำนาจทำนายระหว่างความเข้มแข็งทางจิตใจและการเตรียมความพร้อม สู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ

กัลยารัตน์ ศรีกล้า¹ กษมณ ดวงสมมา^{1*} ธิดารัตน์ คณึงเพียร¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์และอำนาจทำนายระหว่างความเข้มแข็งทางจิตใจและการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 50-59 ปี อาศัยในชุมชนเมือง จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 84 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุ และแบบวัดความเข้มแข็งทางจิตใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติถดถอยอย่างง่าย

ผลการวิจัยพบว่า การเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงวัย ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 41.46$, S.D.=0.71) โดยในรายข้อพบว่า ไม่สูบบุหรี่ ($\bar{x} = 2.96$, S.D.=0.24) มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ความเข้มแข็งทางจิตใจ ภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x} = 28.56$, S.D.=6.49) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านความทนทานทางอารมณ์ อยู่ในเกณฑ์ปกติ มีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x} = 28.56$, S.D.=6.49) โดยระดับความเข้มแข็งทางจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.267 และความเข้มแข็งทางจิตใจสามารถทำนายการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพได้ ร้อยละ 5.1 ($R^2 = .051$, $F = 4.401$, $p < .05$) ดังนั้น บุคลากรทางสุขภาพควรมีการพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมการส่งเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจ เพื่อเตรียมการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยที่มีคุณภาพ

คำสำคัญ: การเตรียมความพร้อม, ความเข้มแข็งทางจิตใจ, สูงวัยอย่างมีคุณภาพ

¹ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ e-mail: kasamon@bcnsurin.ac.th

The relationship and predictive power between mental strength and preparedness for quality aging

Kalayarat Sornkla¹ Kasamon Duangsomma^{1*} Thidarat Kanungpiarn¹

Abstract

This study is a descriptive research aimed to examine the relationship and predictive power between mental strength and preparedness for quality aging. The sample group consisted of 84 individuals aged 50–59 years residing in urban communities of Surin Province. The data collection tools included a personal information questionnaire, a behavior assessment form for aging preparedness, and a mental strength scale. Data were analyzed using descriptive statistics and simple regression analysis.

The research findings revealed that overall preparedness for aging was at a high level ($\bar{x} = 41.46$, S.D. = 0.71). Among the individual items, the highest mean score was for "not smoking" ($\bar{x} = 2.96$, S.D. = 0.24). Overall mental strength was within the normal range, with an average score of ($\bar{x} = 28.56$, S.D. = 6.49). Regarding categories, the highest average score was in emotional resilience, which was also within the normal range ($\bar{x} = 28.56$, S.D. = 6.49). Mental strength was positively correlated with preparedness for quality aging at a statistically significant level of 0.01, with a correlation coefficient (r) of 0.267. Additionally, mental strength could predict 5.1% of the variance in preparedness for quality aging ($R^2 = .051$, $F = 4.401$, $p < .05$). Therefore, health professionals should develop programs or activities to promote mental strength in order to enhance preparedness for quality aging.

Keywords: Preparedness, Mental strength, Quality aging

¹ Boromarajonani College of Nursing Surin, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

*Corresponding author e-mail: kasamon@bcsurin.ac.th

บทนำ

การเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างเต็มรูปแบบของประเทศไทย ส่งผลต่อภาระด้านสุขภาพโดยรวมของประเทศ ปัจจุบันอายุคาดเฉลี่ยของคนไทยสูงขึ้น ถึง 77 ปี และในอีก 20 ปีข้างหน้าจะมีอายุยืนยาวถึง 80 ปี จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลกในภาพรวม ทั้งการเพิ่มขึ้นของประชากรวัยสูงอายุซึ่งทำให้หลายประเทศเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ทำให้ประสบปัญหาการสูงวัยอย่างไม่มีคุณภาพ¹

ปัญหาที่พบเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุมีหลายด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านอารมณ์และสังคม และด้านจิตใจ ในด้านสุขภาพ เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุจะปรากฏการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เช่น การมองเห็นสีสันทจะลดลง แก้วตาหรือเลนส์ขุ่นขึ้น ผิวหนังรับรู้ความรู้สึกช้าลง การเคลื่อนไหวและความคิดเชิงซ้ำ ความจำแยลง มวลกระดูกลดลง และข้อกระดูกเสื่อม^{3,4} เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง มีโอกาสเสียชีวิตด้วยอาการแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังจำนวนมาก^{2,3} รวมถึงการเกิดภาวะซึมเศร้าจนทำให้เกิดการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น เป็นต้น ในด้านอารมณ์และสังคม การเข้าสู่วัยเกษียณจะพบกับการสูญเสียบทบาทหน้าที่ สถานภาพทางสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกเสียคุณค่าในตนเอง สูญเสียงาน ขาดรายได้ และปรับตัวยากต่อการเข้ากิจกรรมในยุคสมัยใหม่ที่เทคโนโลยีรุดหน้าไปอย่างรวดเร็ว^{2,4} ในด้านจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุมักมีอารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย รู้สึกโดดเดี่ยว เป็นภาระ กลัวความตาย เป็นต้น ซึ่งปัญหาดังกล่าวอาจทำให้เกิดอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุได้^{2,4}

การเตรียมพร้อมรับมือกับวัยสูงอายุจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี และใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ จำเป็นต้องมีกระบวนการเตรียมความพร้อมอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมทางสังคม และหลักประกันในชีวิต^{3,4,5} โดยเตรียมพร้อมสังคมสูงอายุ Pre-Aging (ผู้ที่มีอายุ 50 - 59 ปี) เป็นการเตรียมความพร้อมให้กับบุคคลก่อนเป็นผู้สูงอายุ มีการเสนอแนวคิดพลวัตพลังหรือ “Active Aging” ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีกระบวนการนำไปสู่การมีสุขภาพดี³ ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organizations) กล่าวว่า Active Aging หมายถึง กระบวนการส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วม และความมั่นคง เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) สุขภาพทั้งกายและใจที่ดี 2) การได้มีส่วนร่วมทางสังคม ทั้งกับคนวัยเดียวกันหรือต่างวัย และ 3) ความมั่นคง ที่หมายถึงความมั่นคงทางรายได้ ที่อยู่อาศัย และการมีผู้คอยดูแล ซึ่งควรเป็นกระบวนการที่เตรียมความพร้อมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดสังคมสูงวัยที่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี^{5,6}

ความเข้มแข็งทางจิตใจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการเตรียมความพร้อมให้สามารถปรับตัวและยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ความเข้มแข็งทางจิตใจ คือ ความสามารถที่จะปรับตัว ปรับใจกับเหตุการณ์วิกฤติของชีวิตและฟื้นคืนกลับสู่ภาวะปกติภายหลังจากการพบเหตุการณ์วิกฤติหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความยากลำบากในชีวิตได้ ดังนั้น การส่งเสริมให้บุคคลมีความเข้มแข็งทางจิตใจจะช่วยให้บุคคลนั้นสามารถพลิกวิกฤติเป็นโอกาส ยกย่องความคิด จิตใจ และมีพลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไปได้หลังจากผ่านพ้นเหตุการณ์ที่ไม่ดีในชีวิต⁷ ผู้สูงอายุที่มีความเข้มแข็งทางจิตใจ เช่น การควบคุมอารมณ์ มองโลกในแง่ดี

มีความพึงพอใจในชีวิต มีปฏิสัมพันธ์กับสังคม และสามารถดูแลตนเองได้ จะสามารถจัดการสถานการณ์ที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้สำเร็จ^{5,6,7}

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการศึกษาความเข้มแข็งทางจิตใจในผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ระบุถึงความสัมพันธ์ของความเข้มแข็งทางจิตใจและการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ ในกลุ่ม Pre-aging ยังมีอยู่อย่างจำกัด ดังนั้น เพื่อนำไปเป็นแนวทางพัฒนากิจกรรมการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายระหว่างความเข้มแข็งทางจิตใจและการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ จึงมีความจำเป็นและมีประโยชน์กับหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน ตลอดจนบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมดูแลผู้สูงอายุในระดับครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเข้มแข็งทางจิตใจและการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายระหว่างความเข้มแข็งทางจิตใจและการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ความเข้มแข็งทางจิตใจเป็นตัวแปรที่พบว่ามีผลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัย เนื่องจากจะสามารถรับมือ ปรับตัว และตอบสนองเชิงบวกต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น และจะไม่ยอมแพ้ต่อสถานการณ์เลวร้ายที่ตนเองเผชิญ อันแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการจัดการสถานการณ์ด้วยตนเอง และความสามารถในการฟื้นคืนสู่สภาวะที่ดี^{5,6,7}



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Descriptive cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคคลอายุ 50-59 ปี (Pre-aging) ทั้งชายและหญิง ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ ไม่น้อยกว่า 6 เดือน

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การคำนวณจากโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1.9.2 ซึ่งเป็นโปรแกรมที่พัฒนามาจากพื้นฐาน Power analysis กำหนดค่า Effect Size = 0.3⁸ ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลขนาดกลาง กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 และค่า power = 0.8 คำนวณได้ขนาดตัวอย่าง 84 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สื่อสารด้วยภาษาไทยได้ ช่วยเหลือตัวเองได้ดี และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ สถานภาพทางการเงิน ภาระหนี้สิน ลักษณะของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว และการมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง เป็นแบบสอบถามปลายปิด จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัย แบ่งเป็น 3 ด้าน จำนวน 16 ข้อ ได้แก่ ด้านสุขภาวะ จำนวน 6 ข้อ ด้านการมีส่วนร่วม จำนวน 5 ข้อ และด้านความมั่นคงในชีวิต ผู้สูงอายุ จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบวัดประมาณค่า 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก ไม่เคยปฏิบัติ 1 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 2 คะแนน ปฏิบัติเป็นประจำ 3 คะแนน

ข้อคำถามเชิงลบ ไม่เคยปฏิบัติ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 2 คะแนน ปฏิบัติเป็นประจำ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนนการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัย พิจารณาจากเกณฑ์ค่าพิสัย โดยแบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ น้อย ปานกลาง และมาก และหาค่าพิสัย โดยมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัย ภาพรวม

คะแนนเฉลี่ย 16 - 26.67 หมายถึง มีการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 26.68 - 37.34 หมายถึง มีการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 37.35 - 48 หมายถึง มีการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะในระดับมาก

ด้านสุขภาวะ

คะแนนเฉลี่ย 6 - 10.00 หมายถึง มีการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 10.01 - 14.00 หมายถึง มีการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 14.01 - 18.00 หมายถึง มีการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาวะในระดับมาก

ด้านการมีส่วนร่วม

คะแนนเฉลี่ย 5 - 8.33 หมายถึง มีการเตรียมความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 8.34 - 11.67 หมายถึง มีการเตรียมความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 11.68 - 15.00 หมายถึง มีการเตรียมความพร้อมด้านการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก

ด้านความมั่นคงในชีวิตผู้สูงอายุ

คะแนนเฉลี่ย 5 - 8.33 หมายถึง มีการเตรียมความพร้อมด้านความมั่นคงในชีวิตในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 8.34 - 11.67 หมายถึง มีการเตรียมความพร้อมด้านความมั่นคงในชีวิตในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 11.68 - 15.00 หมายถึง มีการเตรียมความพร้อมด้านความมั่นคงในชีวิตในระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความเข้มแข็งทางจิตใจ วัดโดยใช้แบบวัดพลังสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต มีลักษณะเป็นแบบวัดประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความทนทานทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ และด้านการจัดการปัญหา โดยมีเกณฑ์การแบ่งระดับ ดังนี้

ระดับความเข้มแข็งทางจิตใจ ภาพรวม

คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 55 คะแนน หมายถึง ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ

คะแนนเฉลี่ย 55 – 69 คะแนน หมายถึง อยู่ในเกณฑ์ปกติ

คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 69 คะแนน หมายถึง สูงกว่าเกณฑ์ปกติ

ด้านความทนทานทางอารมณ์

คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 27 คะแนน หมายถึง ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ

คะแนนเฉลี่ย 27 – 34 คะแนน หมายถึง อยู่ในเกณฑ์ปกติ

คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 34 คะแนน หมายถึง สูงกว่าเกณฑ์ปกติ

ด้านกำลังใจ

คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 14 คะแนน หมายถึง ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ

คะแนนเฉลี่ย 14 - 19 คะแนน หมายถึง อยู่ในเกณฑ์ปกติ

คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 19 คะแนน หมายถึง สูงกว่าเกณฑ์ปกติ

ด้านการจัดการปัญหา

คะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 13 คะแนน หมายถึง ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ

คะแนนเฉลี่ย 13 - 18 คะแนน หมายถึง อยู่ในเกณฑ์ปกติ

คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 18 คะแนน หมายถึง สูงกว่าเกณฑ์ปกติ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามพฤติกรรมเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุ และแบบประเมินความเข้มแข็งทางจิตใจ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน นำแบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแล้ว นำมาปรับปรุงข้อคำถามให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ หากำดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (Index Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC เท่ากับ 1 แล้วทำการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ของแบบสอบถามพฤติกรรมเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุ และแบบประเมินความเข้มแข็งทางจิตใจ ได้เท่ากับ 0.96 และ 0.86 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ เลขที่รับรอง COA No.121/2567 ก่อนการวิจัย อาสาสมัครจะได้รับคำอธิบายว่าไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุล ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ แบบสอบถามที่ได้จะถูกเก็บในตู้เอกสารที่มีกุญแจล็อก และเฉพาะคณะผู้วิจัยเท่านั้นที่

เข้าถึงแบบสอบถามได้ แบบสอบถามจะถูกย่อยทิ้งภายหลังที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่ อาสาสมัครสามารถตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยได้โดยอิสระ การไม่เข้าร่วมการวิจัยไม่มีผลใด ๆ ต่ออาสาสมัคร

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และการแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย แล้วให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุ และความเข้มแข็งทางจิตใจ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงอายุและความเข้มแข็งทางจิตใจ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาระดับของความสัมพันธ์ ดังนี้ $r < .30$ หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ $r = .30 - .70$ หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง $r > .70$ หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
3. วิเคราะห์หาอำนาจการทำนายระหว่างความเข้มแข็งทางจิตใจและการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยด้วยสถิติถดถอยอย่างง่าย (Simple regression analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ตามหลักการใช้สถิติดังกล่าว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 52.38 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 41.3 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 31.1 ส่วนใหญ่ สถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 60.71 รองลงมา หย่าร้าง ร้อยละ 22.62 อยู่ในลักษณะครอบครัว อยู่ร่วมกัน คิดเป็นร้อยละ 98.8 โดยมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ที่ 1-5 คน คิดเป็นร้อยละ 92.9 และมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ร้อยละ 95.2 ประกอบอาชีพส่วนตัว ร้อยละ 26.19 รองลงมาคือ อาชีพทำไร่ ทำนา เกษตรกร ร้อยละ 21.43 สถานภาพทางการเงิน ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 76.2

2. พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัย

พฤติกรรมการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยของกลุ่มตัวอย่าง ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 41.46$, S.D. = 0.71) ส่วนในรายด้านพบว่า ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัย อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 16.13$, S.D. = 0.43) โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การไม่สูบบุหรี่

มีค่าเฉลี่ย 2.96 ด้านการมีส่วนร่วม ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัย อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 12.59$, S.D. = 0.49) โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน และเพื่อนในวัยเดียวกัน มีค่าเฉลี่ย 2.82 ด้านความมั่นคงในชีวิตผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัย อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.59$, S.D. = 0.49) โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การชำระหนี้สินปัจจุบัน มีค่าเฉลี่ย 2.61 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยคะแนนและระดับพฤติกรรมเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัย (n = 84)

การเตรียมความพร้อมการเป็นผู้สูงวัย	Mean	S.D.	ระดับ
ด้านสุขภาวะ	16.13	0.43	มาก
ด้านการมีส่วนร่วม	12.07	1.82	มาก
ด้านความมั่นคงในชีวิตผู้สูงอายุ	13.26	1.73	มาก
ภาพรวม	41.46	0.71	มาก

3. ความเข้มแข็งทางจิตใจ

ความเข้มแข็งทางจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง ภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ปกติ ($\bar{x} = 28.56$, S.D.=6.49) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านความทนทานทางอารมณ์ อยู่ในเกณฑ์ปกติ ($\bar{x} = 28.56$, S.D. = 6.49) ด้านการจัดการกับปัญหา อยู่ในเกณฑ์ปกติ ($\bar{x} = 13.48$, S.D. = 1.76) และด้านที่น้อยที่สุด คือด้านกำลังใจ อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ($\bar{x} = 12.83$, S.D. = 2.33) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยและระดับความเข้มแข็งทางจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง (n=84)

ความเข้มแข็งทางจิตใจ	Mean	S.D.	ระดับ
ด้านความทนทานทางอารมณ์	28.56	6.49	ปกติ
ด้านกำลังใจ	12.83	2.33	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ
ด้านการจัดการกับปัญหา	13.48	1.76	ปกติ
ภาพรวม	55.27	8.97	ปกติ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งทางจิตใจกับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัย

ระดับความเข้มแข็งทางจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0.267

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของสถิติถดถอยพหุคูณพบว่า ตัวแปรต้นมีการกระจายแบบปกติ ตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีความเป็นอิสระต่อกัน

ไม่มี Univariate outliers ตัวแปรต้นทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันหรือไม่เกิด Multicollinearity กราฟมีลักษณะเป็น Homoscedasticity เป็นไปตามข้อตกลงของ Normality, Linearity และ Homoscedasticity

ผลการวิจัยพบว่าความเข้มแข็งทางจิตใจสามารถทำนายการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัย โดยทำนายได้ร้อยละ 5.1 ($R^2 = .051$, $F = 4.401$, $p < .05$) เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่า ตัวแปรความเข้มแข็งทางจิตใจทำนายการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยตัวแปรต้นมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) = .315 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3 และสามารถสร้างสมการทำนาย ในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$\text{สมการทำนาย } Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 \dots b_nx_n$$

เมื่อ Y = การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ

a = ค่าคงที่ (1.888)

b_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยความเข้มแข็งทางจิตใจ (.315)

x_1 = ความเข้มแข็งทางจิตใจ

ได้สมการคือ การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ = $1.888 + (0.315) \times (\text{ความเข้มแข็งทางจิตใจ})$

จากสมการ แสดงว่า ความเข้มแข็งทางจิตใจ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ โดยมีความสัมพันธ์เชิงเส้นเชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยเท่ากับ .315 หมายความว่าเมื่อตัวแปรอิสระอื่นคงที่ ความเข้มแข็งทางจิตใจ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย การเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพจะเพิ่มขึ้น เท่ากับ .315 หน่วย)

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ โดยวิธี Stepwise regression ทำนายการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ (n=84)

ตัวแปรทำนาย	B	SE	β	t	p-value
ความเข้มแข็งทางจิตใจ	.226	0.150	.315	2.098	.039*
Constant = 1.888 $R^2 = .051$, $R^2_{\text{Adjusted}} = .039$, $F = 6.278$, $*p < .05$,					

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า การเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงวัย ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.59$, S.D.=0.49) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($M = 3.78$, $SD = .39$)¹⁰ และความเข้มแข็งทางจิตใจ ภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ปกติ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านความทนทานทางอารมณ์ อยู่ในเกณฑ์ปกติ สอดคล้องกับการศึกษาการเตรียมตัวด้านสุขภาพผู้วัยเกษียณอายุของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดขอนแก่น ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความชุกของการ

เตรียมตัวด้านสุขภาพในมิติด้านจิตใจในระดับค่อนข้างมาก (ร้อยละ 73.4) และมีความชุกของการเตรียมตัวด้านสุขภาพในมิติด้านจิตวิญญาณในระดับมาก (ร้อยละ 80.4)¹¹ และความเข้มแข็งทางจิตใจ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพ

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ว่า การที่บุคคลรับรู้ต่อความสามารถในการจัดการปัญหาและวิกฤตของชีวิตเพื่อให้สามารถฟื้นตัวกลับสู่สภาพปกติ อีกทั้งเกิดการเรียนรู้พัฒนา จากการเผชิญปัญหาและวิกฤตนั้น ๆ^{5,12} ซึ่งความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) หรืออาจเรียกเป็นอย่างอื่น ได้แก่ พลังสุขภาพจิต หรือความเข้มแข็งทางจิตใจ เป็นบุคลิกลักษณะในทางบวกที่ช่วยให้บุคคลปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ^{5,12} สอดคล้องกับการวิจัย ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งทางจิตใจกับการเตรียมพร้อมเพื่อเกษียณอายุของพนักงานสายการบินพาณิชย์¹³ บริษัทการบินไทยจำกัด (มหาชน) ที่พบว่าความเข้มแข็งทางจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเตรียมพร้อมเพื่อเกษียณอายุของพนักงานโดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ อุไร สุทธิแย้ม¹⁴ ที่พบว่า การเกษียณแบบมีความสุขจะต้องดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรง เพื่อให้สามารถพึ่งพาตนเอง มีความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต มีทักษะหรือความสามารถที่ทำให้มีรายได้ตามศักยภาพ ใช้ความรู้ความสามารถในการถ่ายทอดประสบการณ์หาโอกาสทำประโยชน์แก่สังคม รวมถึงฝึกจิตใจให้เข้มแข็งอยู่เสมอเพื่อที่จะสามารถปรับตัวให้กับการเปลี่ยนแปลงช่วงหลังเกษียณได้ และการศึกษาของสุจิต กุลธวัชวงศ์และคณะ¹⁵ ที่เสนอแนะให้มีการฝึกปฏิบัติทางจิตใจ เพื่อยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นหลังการเกษียณอายุ ลดความแปรปรวนทางอารมณ์และผ่อนคลายความเครียด และเพื่อเตรียมตัวลดบทบาท ทางหน้าที่การงานบางอย่างลงในวัยใกล้เกษียณอายุการทำงาน ดังนั้น การเตรียมพร้อมเพื่อเกษียณอายุ มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะถือเป็นการวางแผนการชีวิต หากบุคคลไม่มีการเตรียมพร้อมไว้ล่วงหน้า อาจต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตในอนาคต และส่งผลกระทบต่อชุมชนได้¹²

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ผลการวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อใช้เป็นข้อเสนอแนะเชิงบริหารงานสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับการประกาศนโยบายในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยเกษียณ และสามารถนำไปเป็นข้อมูลเพื่อการพัฒนากิจกรรมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจแก่ผู้ที่อยู่ในวัย 50-59 ปี ในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยเกษียณในชุมชน นอกจากนี้ในการวิจัยครั้งต่อไป อาจมีการศึกษาวิจัยพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยเกษียณต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 25 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://ipsr.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/2022/03/Report-File-613.pdf>

2. กนิษฐา ลิ้มทรัพย์. การตระหนักรู้ในตนเอง การมองโลกในแง่ดี ความพึงพอใจในชีวิต และความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุในศูนย์บริการผู้สูงอายุดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2557.
3. World Health Organization. Active aging: a policy framework [Internet]. 2567 [Cited 2024 April 25]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/67215>
4. กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ. เติมรู้เตรียมพร้อมก่อนสูงวัย. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2562.
5. กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ “อิด อี้ด ลู” [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 25 เมษายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmh-elibrary.org/items/show/1558>.
6. World Health Organization. Aging: Healthy aging and functional ability [Internet]. 2023 [Cited 2024 April 25]. Available from: <https://www.int/ageing/healthy-aging/en/>.
7. Huisman M, Klokgieters SS, Beekman ATF. Successful ageing, depression and resilience research; a call for a priori approaches to investigations of resilience. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2017; 26(6): 574-578.
8. Cohen J. Statistical power for the behavioral sciences. 2nd ed. New York: Academic Press; 1977.
9. รัตนศิริ ทาโต. การวิจัยทางการแพทย์ศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ (ฉบับปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2561.
10. ภกักร พิชิตกุลธรรม, ชนัญชิดาคุชฎี ภูลศิริ, พรนภา หอมสินธุ์. ปัจจัยทำนายการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประชาชนในชุมชนเขตอำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* 2562; 27(1): 89-99.
11. Pathike W, Kuhirunyarath P. Health preparation for retirement among community hospitals registered nurses in Khon Kaen Province, Thailand. *J Health Res* 2011; 25(4): 171-177.
12. MacLeod S, Musich S, Hawkins K, Alsgaard K, Wicker ER. The impact of resilience among older adults. *J. Geriatr. Nurs.* 2016; 37(4): 266-272.
13. ภราวดา โชติกุล, บัวทอง สว่างโสภาคกุล. ความเข้มแข็งทางใจ การรับรู้ความสามารถของตนเองและการเตรียมพร้อมเพื่อเกษียณอายุ ของพนักงานสายการพาณิชย์บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน). *วารสารสมาคมนักวิจัย* 2564; 26(1): 195-210.
14. อุไร สุทธิชัย. เกษียณอย่างไรให้เกษม. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา* 2562; 12(2): 96-107.
15. สุจี กุลธวัชวงศ์, นภาเขตต์ พลยะเรศ, รุจิรา พลแพงขาว. เกียรติพร จันโทภาส, พรทิภา ชินภา, อาวุธ วงศ์สว่าง. พฤติกรรมการเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุการทำงานของพนักงานเทศบาลในจังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย* 2560; 7(2): 64 – 68.