

ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครพนม

Predictors of resilience quotient among older adults in Nakhon Phanom Province

สมเกียรติ สุทธิรัตน์ และมะยวี วงศ์กวนกลม

Somkiat Suttharat and Mayuri Wongkwanklom

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพลังสุขภาพจิตและปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในจังหวัดนครพนม จำนวน 120 คน เลือกแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง และพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.85, 0.76, 0.82 และ 0.85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูง ($M = 4.02$, $SD = 0.38$) ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิต ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ($Beta = 0.334$) การรับรู้ภาวะสุขภาพ ($Beta = 0.331$) และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง ($Beta = 0.235$) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 34.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: พลังสุขภาพจิต, การสนับสนุนทางสังคม, การรับรู้ภาวะสุขภาพ, ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง, ผู้สูงอายุ

Abstract

This correlational research aimed to study the resilience quotient of older adults in Nakhon Phanom Province and to find its predictors. A sample of 120 older adults in Nakhon Phanom Province was purposively selected. The research instruments included questionnaires on personal data, social support, perceived health status, ability to continue daily activities, and resilience quotient. Their reliability Cronbach's

Corresponding author E-mail: somkiat.sutth@npu.ac.th

วันที่รับบทความ: 20 สิงหาคม 2566 วันที่แก้ไขบทความ: 29 มีนาคม 2567 วันที่ตอบรับบทความ: 1 เมษายน 2567

alpha coefficients were 0.85, 0.76, 0.82, and 0.85 respectively. Descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis were used in data analysis. The results revealed that older adults had resilience quotient at a high level ($M = 4.02$, $SD = 0.38$). The predictors of resilience quotient were social support ($Beta = 0.334$), perceived health status ($Beta = 0.331$), and the ability to continue daily activities ($Beta = 0.235$). These predictors accounted for 34.7 percent of its variance at $p < .05$.

Keywords: Resilience Quotient, Social Support, Perceived Health Status, Ability to Continue Daily Activities, Older Adult

ความสำคัญของปัญหา

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่มีผลกระทบต่องานวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของคนในโลก ใน ค.ศ. 2019 โลกมีประชากร 7,713 ล้านคน โดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวนถึง 1,016 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรโลก องค์การสหประชาชาติคาดการณ์ว่าอีก 20 ปีข้างหน้า 1 ใน 5 ของประชากรโลกจะเป็นผู้สูงอายุ ประเทศไทยใน พ.ศ. 2562 มีอัตราจำนวนเกิดลดต่ำลงเหลือเพียง 6.1 แสนคน ขณะที่จำนวนผู้สูงอายุวัยปลาย อายุ 80 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 1.3 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นี่จึงเป็นเหตุผลที่ควรให้ความสำคัญกับกลุ่มคนในวัยนี้ให้มากขึ้น ในปี 2565 ประเทศไทยได้ใกล้เข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete-aged society) ซึ่งหมายถึงสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด จากทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย มีจำนวนประชากรไทย 66.13 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 12.47 ล้านคน (18.86% ของประชากร) คาดว่าในปี 2585 ประชากรไทยจะลดลงเหลือจำนวน 60 ล้านคน แต่สัดส่วนผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) นี้จะเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 18.86 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 31.44 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2566)

พลังสุขภาพจิต หรือที่เรียกว่า อาร์คิว (Resilience quotient [RQ]) คือความสามารถทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวและฟื้นตัวกลับสู่ภาวะปกติ ภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากในชีวิต อันเป็นคุณสมบัติหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข (กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต, 2563) การมีพลังสุขภาพจิตที่แข็งแกร่งมีประโยชน์อย่างมากสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุมีความตั้งใจและความมุ่งมั่นที่จะเผชิญหน้ากับอุปสรรคและสถานการณ์ที่ยากลำบากในชีวิตได้ดีขึ้น การเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในสังคมและครอบครัว การดูแลสุขภาพที่ดี สนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีแรงบันดาลใจในการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่เหมาะสม และพักผ่อนให้เพียงพอ การรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินสามารถรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการเพิ่มคุณภาพชีวิต เพื่อมีแรงบันดาลใจในการตั้งเป้าหมาย และมีการวางแผนชีวิตที่มีความหมาย (American Psychological Association, 2023; National Institute on Aging, 2023; World Health Organization, 2023)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของ

ผู้สูงอายุ มีนักวิจัยหลายคน ได้รายงานไว้ดังนี้ ฉัตรฤดี ภาระญาติ และ วารี กังใจ (2559) พบว่า การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ภาวะด้านสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพลังสุขภาพจิตได้ร้อยละ 30.9 นภัสร จันทรสอน และคณะ (2561) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่า การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง สามารถร่วมกันทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 43.6 ($p < .01$) สมฤทัย เจริญใส และคณะ (2562) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมองโลกในแง่ดี และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายความยืดหยุ่นในชีวิตหรือพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้ ร้อยละ 39.6 ($p < .01$) กชกร ฉายากุล และ ภรณ์ทิพย์ ผลกระโทก (2563) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในเขตชุมชนชนบทจังหวัดนครราชสีมา พบว่า การรับรู้ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว ($r = 0.218$) และการรับรู้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ($r = 0.376$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอายุ เพศ รายได้ ภาวะแทรกซ้อน สถานภาพสมรส การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการมีผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิต มะลิ โพธิพิมพ์ และคณะ (2564) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับระดับพลังสุขภาพจิต ($\chi^2 = 106.484$, $p < .001$) และจิตินันท์ อ้วนล้ำ และศุภรัตน์ แป้นโพธิกลาง (2565) พบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การมีขวัญและกำลังใจ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความเพียงพอของรายได้ สามารถร่วมทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่

เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ร้อยละ 73.3

จังหวัดนครพนม มีประชากรจำนวน 717,200 คน เป็นเพศชาย 365,780 คน เพศหญิง 351,395 คน โดยมีสัดส่วนประชากรมากที่สุดในกลุ่มวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 26-59 ปี รองลงมาคือกลุ่มเด็กช่วงระหว่างอายุ 0-17 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ตามลำดับ มีผู้สูงอายุที่มีอายุ 100 ปีขึ้นไป จำนวน 122 คน ผู้สูงอายุ มีจำนวน 110,267 คน คิดเป็นร้อยละ 15 ของประชากรในจังหวัดนครพนม เป็นผู้ที่ได้รับเบี้ยยังชีพ 96,232 คน และไม่ได้รับเบี้ยยังชีพ 16,080 คน ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ไม่มีคนดูแล ไม่มีรายได้ ผู้ป่วยเรื้อรังติดบ้าน ติดเตียง มีจำนวน 4,054 คน ผู้สูงอายุที่ต้องดำรงชีพด้วยการเร่ร่อนขอทาน 9 คน ผู้สูงอายุที่ถูกกระทำความรุนแรงทางร่างกาย หรือจิตใจ 4 คน (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครพนม กลุ่มนโยบายและวิชาการ, 2564) ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มที่มีความน่ากังวลและมีความยากลำบากในการดำเนินชีวิตที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาในเรื่องนี้ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้พัฒนาโปรแกรมการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุให้มีพลังสุขภาพจิต และมีคุณภาพชีวิตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาระดับพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครพนม
2. ศึกษาอำนาจการทำนายของตัวแปรทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครพนม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง

สมมติฐานการวิจัย

การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง สามารถร่วมกันทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุใน

จังหวัดนครพนมได้

กรอบแนวคิดของการวิจัย ผู้วิจัยใช้แนวคิดของพลังสุขภาพจิตของ Grothberg (1995) ซึ่งให้ความหมายของพลังสุขภาพจิตว่าเป็นความสามารถของบุคคลในการเผชิญภาวะความยากลำบากในชีวิต โดยใช้คุณลักษณะ

3 ประการได้แก่ “ฉันมี” (I have) คือการได้รับสิ่งสนับสนุนจากภายนอก “ฉันเป็น” (I am) คือคุณลักษณะเด่นที่อยู่ภายในตนเอง เป็นพลังที่เกิดจากการเรียนรู้สะสมมาในอดีต และ “ฉันสามารถ” (I can) เป็นทักษะจัดการปัญหาและสัมพันธภาพ

เขียนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยได้ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (correlational research)

ประชากร เป็นผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในจังหวัดนครพนม

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 คน เลือกแบบเจาะจง โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ไม่เป็นผู้พิการหรือทุพพลภาพ และไม่อนติเตียง มีการรับรู้วัน เวลา สถานที่ ปกติ ไม่มีปัญหาทางสมองหรือความจำเสื่อม ประเมินด้วยแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น (Mini Mental State Examination Thai 2002) และสามารถพูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้เข้าใจ

ขนาดตัวอย่าง ใช้โปรแกรม G*Power กำหนดค่านัยสำคัญที่ .05 และอำนาจการทดสอบ = 0.95 ค่า effect size = 0.856 (จิตินันท์ อ้วนล้ำ และ ศุภรัตน์ แป้นโพธิ์กลาง, 2565) บัญญัติทำนาย จำนวน 3 บัญญัติ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 25 คน เพื่อให้เพียงพอต่อการวิเคราะห์การถดถอยพหุจึงเพิ่มจำนวนเป็น 120 คน

เครื่องมือวิจัย มี 5 ชุด ดังนี้

1. **แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล** ได้แก่ ข้อมูลเพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของตนเองต่อเดือน สิทธิการรักษา และภาวะสุขภาพ เป็นแบบเลือกตอบ และตอบคำถาม
2. **แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ** ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ ของ จิรนนท์ วงศ์สุวรรณ และคณะ (2562) มีจำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่
 - 1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จำนวน 3 ข้อ
 - 2) การได้รับการยอมรับและการเห็นคุณค่า จำนวน 3 ข้อ
 - 3) การมีส่วนร่วมและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จำนวน 3 ข้อ
 - 4) การช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน แรงงานและบริการสุขภาพ จำนวน 2 ข้อ
 - 5) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 3 ข้อ ใช้มาตราประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย กำหนดคะแนน 4-1 ตามลำดับ

3. แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ของอดิญา ลาlund และ สุวรรณี มณีศรี (2563) มีจำนวน 11 ข้อ มี 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านจิตใจ 2) ด้านการปฏิบัติตัว 3) ด้านความเสี่ยงของการเจ็บป่วย และ 4) ด้านการแสวงหาวิธีการดูแลสุขภาพตนเอง ใช้มาตราประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยทั้งหมด เห็นด้วยบางส่วน และ ไม่เห็นด้วย กำหนดคะแนน 2-0 ตามลำดับ

4. แบบประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติดัชนีบาร์ธอลเอดีแอล (Barthel ADL index) พัฒนาขึ้นโดย สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล (2558) เพื่อประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADLs) ของผู้สูงอายุ มีจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย 10 กิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การเคลื่อนย้าย การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนไหว การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้น-ลงบันได การอาบน้ำ การควบคุมการถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ ใช้มาตราประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ ไม่สามารถปฏิบัติได้เอง ปฏิบัติได้บางส่วน ปฏิบัติได้เอง กำหนดคะแนน 0-2 ตามลำดับ การแปลผล คะแนนเต็ม 20 คะแนน คะแนน 0-4 หมายถึง ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เลย คะแนน 5-8 หมายถึง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้น้อย คะแนน 9-11 หมายถึง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ปานกลาง และ คะแนนตั้งแต่ 12 หมายถึง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้มาก

5. แบบสอบถามพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์พลังสุขภาพจิต ของ มะลิ โพธิ์พิมพ์ และคณะ (2564) มีจำนวน 30 ข้อ มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ฉันมี (I have) 2) ฉันเป็น (I am) และ 3) ฉันสามารถ (I can) (Grothberg, 1995) องค์ประกอบละ 10 ข้อ ใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง สำหรับคำถามเชิงบวก กำหนดคะแนน 5-1

ตามลำดับ คำถามเชิงลบ 1-5 ตามลำดับ การแปลผลระดับใช้เกณฑ์ คะแนนเฉลี่ย ตามแนวคิดของ Best (1977) ดังนี้ พลังสุขภาพจิตสูง คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 พลังสุขภาพจิตปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 และพลังสุขภาพจิตต่ำ คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย แบบสอบถามชุดที่ 2-5 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index [CVI]) เท่ากับ 0.87, 0.77, 1.00 และ 0.76 ตามลำดับ และหาความเที่ยง (reliability) โดยนำไปใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดสกลนคร จำนวน 30 คน หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.85, 0.76, 0.82 และ 0.85 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่าง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 ถึง มกราคม พ.ศ. 2566 โดยผู้วิจัย จำนวน 2 คน เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยอ่านข้อคำถามทีละข้อของเครื่องมือวิจัยทั้ง 5 ชุด แล้วให้ผู้สูงอายุ ตอบเป็นรายบุคคล ณ บ้านของผู้สูงอายุ ใช้เวลาประมาณ 20 นาทีต่อคน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนอาเภอเมือง จังหวัดนครพนม ตามหนังสือรับรองเลขที่ IEC-NKPr-No.3/2565 ลงวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2565 และได้รับการอนุมัติดำเนินการเก็บข้อมูลจากนายกเทศมนตรีเมืองนครพนม และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจสามารถ ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย สิทธิในการปฏิเสธหรือยอมเข้าร่วมงานวิจัยซึ่งจะไม่มีผลต่อการบำบัดรักษาของแพทย์และพยาบาลแต่อย่างใด การรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคล และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์คำนวณค่าของสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์การ

ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ซึ่งได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในเรื่อง การกระจายของข้อมูลโดยใช้ one sample Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ชุดข้อมูลของการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องและพลังสุขภาพจิตมีการแจกแจงแบบปกติ และตรวจสอบภาวะตัวแปรอิสระซ้ำซ้อนกัน (Multicollinearity) โดยการวิเคราะห์หาค่าประกอบของความแปรปรวน (Variance inflation factors [VIF]) ได้ค่า VIF อยู่ในช่วง 1.001 ถึง 1.027 ซึ่งน้อยกว่า 10 ซึ่งบ่งว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเองในระดับสูงมาก และการตรวจสอบโดยดูค่า Tolerance พบว่าเท่ากับ 0.674 ถึง 0.979 ซึ่งเข้าใกล้ 1 แสดงว่าตัวแปรเป็นอิสระจากกัน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 72.50 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 69.90 ปี (SD = 5.42) ร้อยละ 60.83 มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 68.34 ระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 68.33 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 40.83 ไม่มีรายได้ของตนเอง ร้อยละ 55.83 สิทธิ

การรักษา ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท ร้อยละ 78.33 ภาวะสุขภาพ มีโรคประจำตัว 1 โรค หรือมากกว่า ร้อยละ 94.17

2. ผลการศึกษาระดับพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครพนม พบว่า ผู้สูงอายุมีพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.38

3. ผลการศึกษานายการดำเนินงานของตัวแปรทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครพนม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง

3.1 พลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับการสนับสนุนทางสังคม ($r = 0.881$) การรับรู้ภาวะสุขภาพ ($r = 0.560$) และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง ($r = 0.439$) และอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพ และกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง อีกทั้ง การรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง (ตาราง 1)

ตาราง 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) รายคู่ของตัวแปรที่ศึกษา ($n = 120$)

ตัวแปร	1	2	3	4
1. พลังสุขภาพจิต	1.000	0.881***	0.560***	0.439**
2. การสนับสนุนทางสังคม		1.000	0.615	0.208
3. การรับรู้ภาวะสุขภาพ			1.000	0.180
4. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง				1.000

** $p < .01$, *** $p < .001$

3.2 ปัจจัยที่สามารถทำนาย พลังสุขภาพจิต ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ($B = 0.375$) การรับรู้ภาวะสุขภาพ ($B = 0.564$) และความสามารถในการปฏิบัติ

กิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง ($B = 0.129$) โดยร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพลังสุขภาพจิตได้ ร้อยละ 34.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 2)

ตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ตัวทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (n = 120)

ตัวทำนาย	B	SEB	Beta	t	p-value
การสนับสนุนทางสังคม	0.375	0.079	0.334	3.499	.000
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	0.564	0.166	0.331	3.700	.001
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง	0.129	0.043	0.235	2.522	.014
ค่าคงที่	56.413	12.090	-	4.591	.000

$R = 0.603$, $R^2 = 0.369$, $R^2_{adj} = 0.347$, $F = 17.37$, $p < .01$

เขียนสมการทำนายโดยใช้คะแนนดิบได้ดังนี้

$$Y_{EQ} = 56.413 + 0.375X_{SS} + 0.564X_{PH} + 0.129X_{ADL}$$

เขียนสมการทำนายโดยใช้คะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

$$Z_{YEQ} = 0.334Z_{SS} + 0.331Z_{PH} + 0.235Z_{ADL}$$

(EQ - พลังสุขภาพจิต SS - การสนับสนุนทางสังคม PH - การรับรู้ภาวะสุขภาพ ADL - ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ผู้สูงอายุมีพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุ มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ยังมีพลังกาย เต็มเปี่ยมไปด้วยประสบการณ์ชีวิต สถิติปัญหา ยังสามารถทำประโยชน์แก่ครอบครัวและสังคมได้ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2566) ระบุว่า ในปี 2565 วัยสูงอายุตอนต้น คือ 60-69 ปี เป็นช่วงอายุที่มีความเชื่อมโยงของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย ยังเกิดขึ้นไม่มาก เนื่องจากการเจ็บป่วยยังอยู่ในระยะไม่รุนแรง สามารถจัดการและปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ รวมทั้งสามารถสร้างประโยชน์ให้แก่ตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้ การที่ผู้สูงอายุสามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้อย่างสม่ำเสมอหรือสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ จะเพิ่มระดับความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุ

มีความมั่นใจในตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ พึ่งตนเองได้ สามารถลดภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้า ทำให้พลังสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น (Wagnild & Young, 1993; Resnick, 2011; Resnick et al., 2018)

2. ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย

2.1 การสนับสนุนทางสังคม การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านการได้รับการยอมรับ และการเห็นคุณค่า ด้านการมีส่วนร่วมและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการช่วยเหลือสิ่งของ การเงิน แรงงานและบริการสุขภาพ และด้านข้อมูลข่าวสาร ความรัก

ความเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัวและสังคม ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกปลอดภัย มองว่าชีวิตมีคุณค่า และมีความเชื่อมั่นในตนเอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพลังสุขภาพจิต สอดคล้องกับการศึกษาของ มะลิ โพธิพิมพ์ และคณะ (2564) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ($\chi^2 = 106.484$, $p < .001$) นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคม อาทิ การมีบุตรหลานคอยดูแล การได้อยู่กับครอบครัว การได้รับความรักความอบอุ่นจากครอบครัวและคนรอบข้าง และการร่วมกิจกรรมทางสังคมมีส่วนที่ทำให้ผู้สูงอายุมีพลังสุขภาพจิตที่สูง (นภัสกร จันทร์สอน และคณะ, 2561)

2.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้สุขภาพด้านจิตใจ ด้านการปฏิบัติตัว ด้านความเสี่ยงของการเจ็บป่วย และด้านการแสวงหาวิธีการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้รับรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเองในปัจจุบัน และรู้จักวิธีการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง ส่งผลให้มีพลังสุขภาพจิต สอดคล้องกับการศึกษาของ วุฒินันท์ อ้วนล้ำ และ ศุภรัตน์ แป้นโพธิ์กลาง (2565) ที่พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์พลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ($\text{Beta} = 0.165$, $p < .01$) ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีส่งผลต่อพลังสุขภาพจิตที่สูง ทำให้มีความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิบัติตนว่าจะสามารถปฏิบัติตามแผนการรักษา สามารถมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ (Wagnild, 2003) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรฤดี ภาระญาติ และ วาริ กังใจ (2559) ที่พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.37$, $p < .01$)

2.3 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง อธิบายได้ว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องเป็นความสามารถของผู้สูงอายุในการดำเนินกิจกรรมหรือกิจวัตรประจำวัน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจและเชื่อมั่นในตัวเองในการใช้ชีวิต ช่วยลดความเครียด ลดความกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ (Resnick, 2011; Resnick et al., 2018) ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพลังสุขภาพจิต ผู้สูงอายุในจังหวัดนครพนมส่วนใหญ่ร้อยละ 60.83 มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ยังมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน 10 กิจกรรมได้ด้วยตนเอง เกิดความเชื่อมั่นในตนเองในความสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ กชกร ฉายากุล และ ภรณ์ทิพย์ ผลกระโทก (2563) ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์พลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ($r = 0.376$, $p < .01$)

ข้อเสนอแนะ

1. ในการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ ควรส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง
2. ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การมองโลกในแง่ดี การมีขวัญและกำลังใจ ความหวัง และการเผชิญความเครียด

เอกสารอ้างอิง

- กชกร ฉายากุล และ ภรณ์ทิพย์ ผลกระโทก. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในเขตชุมชนชนบท จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 7(2), 127-137.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต. (2563). *เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี RQ พลังสุขภาพจิต*. ปิยอนด์พับลิชชิง.
- จิรนนท์ วงศ์สุวรรณ, ศิพร อังวัฒนา, และ สุกฤตา สอนแก้ว. (2562). การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่. *พยาบาลสาร*, 47(3), 267-276.
- ฉัตรฤดี ภาระญาติ และ วาริ กังใจ. (2559). ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(2), 97-106.
- ฐิตินันท์ อ้วนล้ำ และ ศุภรัตน์ เป้นโพธิ์กลาง. (2565). ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพูน 2 อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 38(2), 111-122.
- นภัสกร จันทร์สอน, วาริ กังใจ, และสหทัย รัตนจระณะ. (2561). ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 12(2), 12-24.
- มะลิ โพธิพิมพ์, สุชาติ บุญยภากร, จีรภา บุญยภากร, วลัยชัย ชยาเขตบำรุง, จุน หน่อแก้ว, วรรัตน์ สังวะลี, และ วาสุกรี เชาวกุล. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล*, 34(1), 22-33.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2566). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565*. פרןเทร่.
- สมฤทัย เจริญสง, จิตนุจุฑา ชัยเสนา ดาลลาส และภรภัทร เสงอุดมทรัพย์. (2562). ปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า. *วารสารการพยาบาล*, 21(2), 51-66.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2558). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครพนม กลุ่มนโยบายและวิชาการ. (2564). *รายงานสถานการณ์ทางสังคมจังหวัด ประจำปี 2564*.
https://www.m-society.go.th/ewtadmin/ewt/msoweb/download/article/article_20211110144258.pdf
- อณัญญา ลาลุน และ สุวรรณี มณีศรี. (2563). การรับรู้ภาวะสุขภาพและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 9(1), 65-73.
- American Psychological Associations (2023). *Mental health benefits of senior activities*.
<https://www.apa.org/monitor/2023/02/mental-health-senior-activities>
- Grotberg, E. H. (1995). *The international resilience project: Research and application*. Civitan International, Birmingham, Alabama.

- National Institute on Aging (2023). *Healthy aging: Importance of mental health*.
<https://www.nia.nih.gov/news/healthy-aging-importance-mental-health>
- Resnick, B. (2011). Resilience in older adults. In M. L. Wykle, & S. H. Gueldner (Eds.), *Aging well: Gerontological education for nurses and other health professionals* (pp. 563-575). Jones & Bartlett Learning.
- Resnick, B., Gwyther, L P., & Roberto, K. A. (Eds.), (2018). *Resilience in aging: Concepts, research, and outcomes* (2nd.ed.). Springer.
<https://doi.org/10.1007/978-1-4419-0232-0>
- Wagnild, G. M. (2003). Resilience and successful aging: Comparison among low and high income older adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 29(12), 42-49.
<https://doi.org/10.3928/0098-9134-20031201-09>.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- World Health Organization. (2023, October 20). *Mental health of older adults*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>