

บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า
อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

Predictive Factors on Resilience Among Older Adults with Depression Bang
Nam Priao District, Chachoengsao Province

สมฤทัย เจิมไธสง* จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส** ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์***

Somruethai Jermthaisong* Jinjutha Chaisena Dallas** Pornpat Hengudomsab***

บทคัดย่อ

ความยืดหยุ่นในชีวิตเป็นสิ่งสำคัญของผู้สูงอายุที่มีชีวิตอยู่กับภาวะซึมเศร้าในการฟื้นคืนหลังเผชิญกับภาวะซึมเศร้า การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความยืดหยุ่นในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า อาศัยในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าการศึกษา จำนวน 85 คน คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลในเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2562 รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามเกี่ยวกับ ข้อมูลส่วนบุคคลการมองโลกในแง่ดีการรับรู้ภาวะสุขภาพความพึงพอใจในชีวิตการสนับสนุนทางสังคมและความยืดหยุ่นในชีวิต รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคระหว่าง .60-.89 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความยืดหยุ่นในชีวิตระดับปานกลาง ($M = 140.25, SD = 4.57$) ตัวแปรที่สามารถทำนายความยืดหยุ่นในชีวิตเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ($\beta = 0.34, p < .001$) การมองโลกในแง่ดี ($\beta = 0.33, p = .001$) และการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.23, p < .05$) โดยตัวแปรทั้งสามนี้ร่วมกันทำนายความยืดหยุ่นในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 39.6 ($R^2 = .396, F_{3,84} = 17.73, p < .001$)

จากผลการวิจัยเสนอแนะว่า พยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี มีการมองโลกในแง่ดีและได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อเสริมสร้างความยืดหยุ่นในชีวิตให้สามารถเผชิญกับภาวะซึมเศร้าได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : ความยืดหยุ่นในชีวิต, ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสิรินธร สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

**corresponding author ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา Email jinjuthatawan@gmail.com

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา Email pornpat12@yahoo.co

วันที่รับบทความ: 24 พฤษภาคม 2562 วันที่แก้ไขบทความ: 24กรกฎาคม 2562 วันที่ตอบรับบทความ: 5 สิงหาคม 2562

Abstract

Resilience is an important factor to promote coping and recovering from crisis and obstacles in older adult with depression. The purpose of this study was to determine factors influencing resilience among older adults with depression. Multi-stage random sampling was used to recruit the samples. There included 85 older adults in Bangnampriao District, Chachoengsao Province. Data were collected in May, 2019. Research instruments consisted of a Personal information record, and interviewed questionnaires, comprised of resilience, optimism, social support, perception of health status, and satisfaction in life. Cronbach's alpha reliabilities ranged from .60-.89. Data were analyzed by using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficients and Stepwise multiple regression analysis.

The study findings showed that the sample's mean score of resilience was in moderate level ($M = 56.94$, $SD = 6.40$). The predictable variables included perception of health status, optimism and social support ($\beta = .335$, $p < .001$, $\beta = .331$, $p = .001$, and $\beta = .234$, $p < .05$ respectfully). These two significant factors accounted for 39.6 ($R^2 = .396$, Adjust $R^2 = .374$, $F_{3, 84} = 17.73$, $p < .001$) of the variance in explanation of resilience.

These finding clearly indicated that perception of health status, optimism and social support have influenced on resilience in older adult with depression. Nurse, especially mental health and psychiatric nurse, should concern about promoting these factors in order to promote resilience in older adults with depression.

Keyword: Resilience, Older Adults with Depression

บทนำ

การเพิ่มจำนวนมากขึ้นของผู้สูงอายุกำลังเป็นปรากฏการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นทั่วโลก ในปัจจุบันประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรอย่างรวดเร็ว ทำให้ ผู้สูงอายุมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง จากผลการสำรวจประชากร ปี พ.ศ. 2561 พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุมากถึง 11,447,813 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 66,318,118 คน คิดเป็นร้อยละ 17.26 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2562) ทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) เนื่องจากมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ซึ่งหมายถึงประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ (Aged Society) (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2557) และการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุนั้นเป็นวัยแห่งการเสื่อมถอย ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มในการเกิดโรคต่างๆ และภาวะทุพพลภาพเพิ่มมากขึ้น (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, 2556) เปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่งผลให้มีความเครียด หงุดหงิด เกิดภาวะเปราะบางทางจิตใจ จึงเกิดภาวะซึมเศร้าได้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ทำการสำรวจ และรายงานโรคที่จะสร้างปัญหาให้กับประชาชนในปี พ.ศ. 2563 พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 18 ในช่วงปี 2548 ถึงปี 2558 และพบโรคซึมเศร้าได้มากในกลุ่มประชากรวัยผู้สูงอายุ จากการสำรวจสุขภาพจิตผู้สูงอายุโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติด้วยแบบคัดกรองความสับสน 15 ข้อ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุต่ำกว่าคนทั่วไป โดยประมาณ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความเปราะบางทางจิตใจ และมีสาเหตุมาจากปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลงและค่านิยมต่อผู้สูงอายุในสังคมไทยเปลี่ยนแปลง ยึดหยุ่นในชีวิต (Resilience) เป็นศักยภาพหรือความสามารถของบุคคลที่ส่งเสริมให้มีการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังที่พบกับปัญหาและอุปสรรคในชีวิต ที่เกิดจากความเสื่อมถอยและการเปลี่ยนแปลงของกาย จิต และสังคม สำหรับแนวคิดความยืดหยุ่นในชีวิตของผู้สูงอายุ ตามแนวคิดของ Wagnild & Young (1993) ได้รับการยอมรับและถูกนำไปประยุกต์ใช้อย่างมาก ซึ่งมีองค์ ประกอบ 5 ประการดังนี้ (1) การมีความสงบทางใจ (Equanimity) มีจิตใจที่สงบและมั่นคง (2) การมีความอดทน (Perseverance) การที่มีความพยายามที่จะสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้น (3) การพึ่งตนเองได้ (Self-reliance) การมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการแก้ไขปัญหา (4) การรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต (Meaningfulness) คือการตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต (5) การดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเอง (Existential aloneness) ซึ่งความยืดหยุ่นในชีวิตเป็นคุณสมบัติหนึ่งซึ่งช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามักขาดทักษะความยืดหยุ่นในชีวิต เมื่อต้องเผชิญปัญหาหรือภาวะวิกฤต ส่งผลให้เกิดการปรับตัว ปรับใจ และฟื้นตัวที่ยากลำบากเกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ดังนั้นหากผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีความยืดหยุ่นในชีวิตจะส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่น มีจิตใจที่เข้มแข็งมั่นคง มีการปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆเมื่อต้องเผชิญปัญหาได้ดี

ดังนั้นงานวิจัยในครั้งนี้ จึงสนใจศึกษาถึงปัจจัยทำนายต่อความยืดหยุ่นในชีวิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจากหลายปัจจัย ประกอบด้วยปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความพึงพอใจในชีวิต และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การมองโลกในแง่ดี (Optimism) เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญเนื่องจากเป็นคุณลักษณะของบุคคลการมีทัศนคติเชิงบวกกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต โดยคาดหวังสิ่งที่ดีที่จะเกิดขึ้นในอนาคต มีความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะผ่านพ้นสิ่งต่างๆได้ มีความมั่นใจว่าจะเกิดสิ่งดีๆขึ้นกับตนเองในอนาคต ท่ามกลางอุปสรรคปัญหา เมื่อเผชิญอุปสรรคหรือความยากลำบากซึ่งการมองโลกในแง่ดี (Optimism) ประกอบไปด้วย เป้าหมาย (Goal) คุณค่า (Value) และความคาดหวัง (Expectancies) เป็นการส่งเสริมให้บุคคลพยายามปรับตัวให้สมดุล ลดอารมณ์ทางลบที่อาจส่งผลต่อสุขภาพจิต (Scheier & Carver, 1992) การมองโลกในแง่ดีจึงมีความสำคัญในผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และมีความเชื่อว่าสิ่งที่ตนต้องการนั้นเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ สามารถใช้ชีวิตอย่างมีความหวัง มีความมั่นคงทางจิตใจและก่อให้เกิดความยืดหยุ่นในชีวิตได้ การสนับสนุนทางสังคม (Social support) คือ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอย่างมีจุดมุ่งหมายที่จะนำมาซึ่งการช่วยเหลือในด้านต่างๆ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจ รวมไปถึงการได้รับการยอมรับให้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ (1) การสนับสนุนทาง ด้านอารมณ์ (2) การสนับสนุนทางด้านการประเมินค่าหรือการให้ข้อมูลย้อนกลับ (3) การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร และ (4) การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร

เช่น วัตถุประสงค์หรือบุคคลให้การช่วยเหลือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า หากได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีและเหมาะสมจะช่วยให้เกิดความรู้สึกมั่นคงและเกิดความยืดหยุ่นในชีวิต

การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perception of health status) เป็นความสามารถในการรับรู้ เข้าใจ และประเมินการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพได้ตามความเป็นจริงในแต่ละช่วงเวลาได้ ซึ่งประกอบไปด้วย การรับรู้ภาวะสุขภาพทั้งในอดีต ปัจจุบัน และในอนาคต (Brook et al., 1979) การรับรู้ภาวะสุขภาพ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ (1) ด้านการรับรู้สุขภาพในปัจจุบัน (2) ด้านความวิตกกังวลและความสนใจต่อสุขภาพ (3) ด้านการรับรู้ความต้านทานโรคและความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และ (4) ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เพราะวัยสูงอายุเป็นวัยแห่งการเสื่อมถอยของสุขภาพ หากผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีการรับรู้และมีความเข้าใจภาวะสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของตนเองตามความเป็นจริง จะเกิดการยอมรับ เข้าใจและสามารถดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพในช่วง เวลานั้นๆได้มากยิ่งขึ้น ในทางตรงข้าม หากผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองไม่เป็นไปตามสุขภาพที่เป็นจริง อาจก่อให้เกิดความเข้าใจต่อสุขภาพตนเองที่ไม่เหมาะสม อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกายได้

ความพึงพอใจในชีวิต (Satisfaction with Life) เป็นความรู้สึกที่มีอยู่ภายในตัวบุคคล ต่อสภาพความเป็นอยู่หรือสภาพที่บุคคลเผชิญอยู่ ซึ่งความพึงพอใจนี้ทำให้เกิดเป็นอารมณ์ทางบวก (Positive affect) ซึ่งความรู้สึกในด้านบวกเป็นความรู้สึกที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วทำให้เกิดความสุขความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น ความพึงพอใจในชีวิต แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ (1) ด้านร่างกาย (2) ด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น (3) ด้านกิจกรรมในสังคมและชุมชน (4) ด้านการพัฒนาตนเองและความหวังในการทำงาน และ (5) ด้านการพักผ่อนหย่อนใจและสันทนาการ (Shelli, 1995) ความพึงพอใจในชีวิตจึงนับว่าเป็นปัจจัยภายในที่สำคัญในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อกระบวนการทางความคิดและการดำเนินชีวิตที่บ่งชี้ถึงความสุข ความพอใจ หากผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำ อาจหมายถึงผู้สูงอายุที่รู้สึกว่าตนถูกทอดทิ้ง เหน่า สิ้นหวัง และไม่อยากมีชีวิตอยู่ และหากผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีความพึงพอใจในชีวิตย่อมสามารถปรับสภาพจิตใจให้มีสภาวะอารมณ์ทางบวกและจิตใจเศร้าหมอง

จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากถึง 104,280 คน คิดเป็นร้อยละ 14.66 ของจำนวนประชากรทั้งหมดในจังหวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว มีจำนวนผู้สูงอายุมากถึง 13,056 คน คิดเป็นร้อยละ 16.17 ของจำนวนประชากรทั้งหมดในอำเภอ และในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว มีผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 147 คน จากการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2562) ซึ่งจังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นจังหวัดที่มีลักษณะทางภูมิประเทศ และสังคมที่หลากหลาย ทั้งภาคเกษตรกรรมและภาคอุตสาหกรรม รวมทั้งมีการขยายตัวของอุตสาหกรรมมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการขยายตัวจากชุมชนชนบทสู่ชุมชนเมืองมากขึ้น ทำให้มีการย้ายถิ่นฐานของประชากรเข้ามาทำงานในภาคอุตสาหกรรมมากขึ้น เมื่อประชากรมีความหลากหลายย่อมก่อเกิดวัฒนธรรมที่หลากหลายเช่นเดียวกัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวในหลายๆด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมต่างๆ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้แก่ การมองโลกในแง่ดี การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความพึงพอใจในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อที่จะได้เป็นความรู้และข้อมูลพื้นฐาน

ถึงปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ให้สามารถนำไปพัฒนาเป็นโปรแกรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าให้มีความยืดหยุ่นในชีวิต มีการปรับตัวและมีความสุขตามอัตภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความยืดหยุ่นในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นในชีวิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งประกอบไปด้วย ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความพึงพอใจในชีวิต และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม

คำถามการวิจัย

ความยืดหยุ่นในชีวิตของผู้สูงอายุในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นอย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความพึงพอใจในชีวิต และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายความยืดหยุ่นในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นในชีวิตในครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีความยืดหยุ่นในชีวิตของ Wagnild & Young (1993) มาเป็นกรอบแนวคิด ซึ่งได้ให้ความหมายว่า ความยืดหยุ่นในชีวิต คือ ศักยภาพของบุคคลที่ส่งเสริมให้มีการปรับตัวและฟื้นฟูพลังใจภายหลังที่พบกับเหตุ การณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบาก อันเป็นคุณสมบัติหนึ่งซึ่งช่วยให้บุคคลผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข โดยมีองค์ประกอบ 5 ประการดังนี้ (1) การมีความสงบทางใจ (Equanimity) (2) การมีความอดสาหัส (Perseverance) (3) การมีความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-reliance) (4) การรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต (Meaningfulness) (5) การดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเอง (Existential aloneness)

ผู้สูงอายุ เป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยของสภาพร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคมที่ลดลง และมีภาวะพึ่งพามากขึ้น จึงส่งผลต่อสภาพจิตใจ อารมณ์และการปรับตัว วัยผู้สูงอายุจึงเป็นวัยที่เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย ความยืดหยุ่นในชีวิตจึงมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เพราะทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการปรับตัวและพร้อมเผชิญปัญหาและอุปสรรคหรือเหตุ การณ์ต่างๆที่ไม่คาดฝัน รวมทั้งสามารถจัดการกับวิกฤตต่างๆ และฟื้นตัวกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติอย่างมีความสุขตามอัตภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เพื่อหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlation predictive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่มีภาวะซึมเศร้าทั้งเพศชายและเพศหญิง อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion criteria) คำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G* Power ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 85 คน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา ได้เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 01-04-2562 วันที่ 1 พฤษภาคม 2562 จากนั้นผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยในขั้นตอนการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้แนะนำตัวเอง และชี้แจงรายละเอียดในการเข้าร่วมการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างให้เข้าใจอย่างชัดเจน มีรายละเอียดเป็นลายลักษณ์อักษรในการเข้าร่วมวิจัย ทั้งนี้การปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสิ้นและการศึกษานี้จะใช้สำหรับวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น ข้อมูลต่างๆ จะเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมวิจัยออกสู่สาธารณชน

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง : ผู้วิจัยได้จากการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G* Power ซึ่งเป็นการคำนวณหาขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัยแบบสำรวจ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนาย คือ สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุ (Multiple regression analysis) มี 4 ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความพึงพอใจในชีวิต และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อความยืดหยุ่นในชีวิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าโดยกำหนดให้ค่านัยสำคัญ = 0.05 และอำนาจการทดสอบ (Power) = 0.80 ค่า Effect size = 0.15 (Medium size) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 85 คน (ธวัชชัย วรพงศธร และสุริพันธ์ วรพงศธร, 2561)

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ในชมรมผู้สูงอายุโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยมีกระบวนการดังนี้

1. สุ่มเลือกตำบล ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว ด้วยการนำชื่อตำบลทั้งหมดมาใส่กล่อง จำนวน 10 ตำบล ได้แก่ ตำบลบางน้ำเปรี้ยว ตำบลบางนกทา ตำบลสิงโตทอง ตำบลหมอนทอง ตำบลดอนเกาะกา ตำบลโยธะกา ตำบลดอนฉิมพลี ตำบลบึงน้ำรักษ์ ตำบลโพรงอากาศ และตำบลศาลาแดง จากนั้นจับสลากเพื่อสุ่มเลือกตัวแทนจำนวน 5 ตำบล โดยวิธีจับฉลากแบบไม่คืนที่ (Sampling without replacement) ได้ 5 ตำบล คือ ตำบลบางน้ำเปรี้ยว ตำบลสิงโตทอง ตำบลดอนเกาะกา ตำบลดอนฉิมพลี และตำบลศาลาแดง

2. สุ่มเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากแต่ละตำบล มา 1 แห่ง เพื่อเป็นตัวแทนของแต่ละตำบล โดยวิธีการจับฉลาก

3. กำหนดสัดส่วนของการเลือกจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาในแต่ละตำบลและทำการสุ่มรายชื่อกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่คำนวณได้ของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยวิธีจับฉลากแบบไม่คืนที่

4. คัดกรองกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย และแบบประเมินภาวะสมองเสื่อม เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดกรอง จึงทำการเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการคัดกรองพบกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะเป็นโรคซึมเศร้า จำนวน 3 ราย ซึ่งมีคุณสมบัติไม่เข้าตามเกณฑ์การคัดกรอง จากนั้นผู้วิจัยได้จับฉลากรายชื่อขึ้นมาใหม่เพื่อให้จำนวนกลุ่มตัวอย่างได้ครบตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ตั้งไว้โดยไม่ซ้ำกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มไว้แล้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย 15 ข้อ (Thai geriatric depression scale, TGDS-15) ของ ณัทย วังศุภากรันย์ (2555) เป็นแบบสอบถามเพื่อประเมินเพื่อคัดกรองภาวะความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะสมองเสื่อม การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินสภาพจิตจุฬา (Chula mental test: CMT)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เก็บข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะการวัดเป็นแบบตอบแบบสัมภาษณ์ ตามที่เป็นอยู่จริง ประกอบด้วยข้อคำถามแบบเลือกตอบและปลายเปิด จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพปัจจุบัน แหล่งของรายได้ และรายได้จากการทำงานเฉลี่ย/เดือน

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การมองโลกในแง่ดี การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบวัดการมองโลกในแง่ดีของ สุมาลินี มธุรพจน์พงศ์ (2555) ซึ่งพัฒนาตามแนวคิดของ Scheier and Carver (1994) ที่ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของ มณฑกาน สุนปาน (2543) ที่พัฒนามาจากแนวคิดของ บรูค และคนอื่นๆ (Brook; et al. 1979)

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจในชีวิต การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจในชีวิต (Satisfaction with Lift Scale: SWLS) ของ Diener (1985) ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย อิศระ บุญญะฤทธิ์

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะใช้แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ของ วิลาวลัย รัตน (2552) ที่พัฒนามาจากแนวคิดของเฮาส์ (House. 1981: 15-26) ประกอบด้วยข้อคำถามครอบคลุมนิยามของการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน จำนวน 21 ข้อ ดังต่อไปนี้ (1) การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งอำนวยความสะดวก จำนวน 5 ข้อ (2) การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 6 ข้อ

(3) การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินพฤติกรรม จำนวน 4 ข้อ (4) การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ และสังคม จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์ความยืดหยุ่นในชีวิต การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้ของ พัทสนา ชูวรรณะปรกรณ์ (2553) ซึ่งแปลมาจากแบบประเมินความยืดหยุ่นในชีวิต (Resilience scale) ของ Wagnlid and Young (1993)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ ทั้งสิ้น 7 ฉบับ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS-15) แบบวัดภาวะสมองเสื่อม แบบสัมภาษณ์การมองโลกในแง่ดี แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจในชีวิต แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม และแบบสัมภาษณ์ความยืดหยุ่นในชีวิต เป็นเครื่องมือที่ผ่านการทดสอบความตรงทางเนื้อหาแล้ว ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะนำมาใช้โดยไม่มีการปรับแก้ จึงไม่ได้ทำการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาอีก

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์การมองโลกในแง่ดี แบบสัมภาษณ์ การรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม แบบสัมภาษณ์ ความพึงพอใจในชีวิต และแบบสัมภาษณ์ ความยืดหยุ่นในชีวิตไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในตำบลบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 30 คน จากนั้นผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยแบบสัมภาษณ์การมองโลกในแง่ดี ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86, .77, .80, .60 และ .89 ตามลำดับ ส่วนแบบสัมภาษณ์ความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS-15) และแบบวัดภาวะสมองเสื่อม ไม่ได้นำมา หาค่าความเชื่อมั่น เนื่องจากเป็นแบบวัดที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย มีมาตรฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสำหรับวิเคราะห์สถิติเชิงบรรยาย และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้ทำการวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละพบว่า กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 85 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 58.82 และเพศชาย ร้อยละ 41.18 ส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง 61-70 ปี (ร้อยละ 61.18) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 78.82 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67.06 มีบุตร 3-4 คน ร้อยละ 36.8 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 44.71 มีแหล่งรายได้ส่วนใหญ่มาจากบุตรหลาน/ บุคคลอื่น ร้อยละ 56.47 ซึ่งช่วงรายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 1,000-5,000 บาท ร้อยละ 68.23

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความยืดหยุ่นในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

ความยืดหยุ่นในชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง จากการวิเคราะห์รายข้อ โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความยืดหยุ่นในชีวิต จากการวิเคราะห์รายข้อของตัวแปรความยืดหยุ่นในชีวิต ข้อความที่มีค่าเฉลี่ย สูงสุด การมีกำลังกายและกำลังใจเพียงพอในการทำทุกสิ่งที่ต้องทำ อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 6.19$, $SD = 825$) รองลงมาคือ การยอมรับได้ถ้ารู้ว่าบางคนไม่ชอบ อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 6.14$, $SD = .915$) และกลุ่มตัวอย่าง

มีคะแนนความยืดหยุ่นในชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 5.31$, $SD = 1.496$) และจากการวิเคราะห์ระดับความยืดหยุ่นในชีวิต พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความยืดหยุ่นในชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 87.4

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ ของการมองโลกในแง่ดี การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความพึงพอใจในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างมีการมองโลกในแง่ดีอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 78.55$, $SD = 2.86$) การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($M = 88.15$, $SD = 4.90$) ความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับที่พึงพอใจในชีวิต ($M = 27.75$, $SD = 1.78$) และการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ($M = 88.74$, $SD = 6.51$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การมองโลกในแง่ดี การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความพึงพอใจในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม และความยืดหยุ่นในชีวิต ($n = 85$)

ตัวแปร	Mean	Std	ระดับ
การมองโลกในแง่ดี	78.55	2.86	ปานกลาง
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	88.15	4.90	สูง
ความพึงพอใจในชีวิต	27.75	1.78	พึงพอใจในชีวิต
การสนับสนุนทางสังคม	88.74	6.51	สูง

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับความยืดหยุ่นในชีวิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความพึงพอใจในชีวิต การสนับสนุนทางสังคมและความยืดหยุ่นในชีวิต โดยการทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติหาความสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation) พบว่า ข้อมูลตัวแปรที่ศึกษาทุกตัวเป็นลักษณะของข้อมูลที่ต่อเนื่อง (Continuous data) และมีการกระจายแบบโค้งปกติ (Normality) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การมองโลกในแง่ดี การสนับสนุนทางสังคม และความพึงพอใจในชีวิต มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความยืดหยุ่นในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .42$, $r = .38$, $r = .34$, $p < .001$) ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับความยืดหยุ่นในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .50$, $p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความยืดหยุ่นในชีวิตกับตัวแปรที่ศึกษาของ
กลุ่มตัวอย่าง (n = 85)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. การมองโลกในแง่ดี	1.00	.051	.233*	.313**	.421**
2. การสนับสนุนทางสังคม		1.00	.384**	.152	.380**
3. การรับรู้ภาวะสุขภาพ			1.00	.192	.502**
4. ความพึงพอใจในชีวิต				1.00	.341**
5. ความยืดหยุ่นในชีวิต					1.00

* $p < .05$, ** $p < .001$

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ตัวแปรทำนายความยืดหยุ่นในชีวิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

วิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อหาปัจจัยทำนายที่ดีที่สุดของความยืดหยุ่นในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า มี 3 ตัวแปรที่สามารถเข้าสมการสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ซึ่งเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ($\beta = .335$, $p < .001$) รองลงมา คือ การมองโลกในแง่ดี ($\beta = .331$, $p = .001$) และการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .234$, $p < .05$) โดยสามารถร่วมกันทำนายความยืดหยุ่นในชีวิตได้ร้อยละ 39.6 ($R^2 = .396$, Adjust $R^2 = .374$, $F_{3,84} = 17.73$, $p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อหาปัจจัยทำนายที่ดีที่สุดของความยืดหยุ่นในชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง (n = 85)

ตัวทำนาย	b	SE(b)	β	t	p
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.313	.090	.335	3.491	0.000
การมองโลกในแง่ดี	.529	.142	.331	3.722	0.001
การสนับสนุนทางสังคม	.164	.066	.234	2.500	0.014
Constant (a)	56.475	12.279		4.599	0.000

($R = .630$, $R^2 = .396$, Adjust $R^2 = .374$, $F_{3,84} = 17.73$, $p < .001$)

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้น สามารถสร้างสมการถดถอยเพื่อทำนายความยืดหยุ่นในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สมการคะแนนดิบ

$$\text{ความยืดหยุ่นในชีวิต} = 56.475 + .313$$

$$(\text{การรับรู้ภาวะสุขภาพ}) + .529(\text{การมองโลกในแง่ดี}) + .164(\text{การสนับสนุนทางสังคม})$$

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 85 คน คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 58.82 และเพศชาย ร้อยละ 41.18 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 61-70 ปี (ร้อยละ 61.18) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 78.82 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67.06 มีบุตร 3-4 คน ร้อยละ 36.8 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 44.71 มีแหล่งรายได้ส่วนใหญ่มาจากบุตรหลาน/บุคคลอื่น ร้อยละ 56.47 ซึ่งช่วงรายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 1,000-5,000 บาท ร้อยละ 68.23

2. การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความยืดหยุ่นในชีวิต พบว่ามีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 5.31(SD= 1.496) ซึ่งจัดว่ามีความยืดหยุ่นในชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 87.4 จากการวิเคราะห์รายข้อของตัวแปรความยืดหยุ่นในชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความยืดหยุ่นในชีวิต พบว่า ข้อความที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 24 (การมีกำลังใจและกำลังใจเพียงพอในการทำทุกสิ่งที่ต้องทำ) ได้ค่าเฉลี่ยสูงสุด 6.19 (SD=.82) รองลงมาคือ ข้อที่ 25 (การยอมรับได้ถ้ารู้ว่าบางคนไม่ชอบ) ได้ค่าเฉลี่ย 6.14 (SD =.91) จากการวิเคราะห์รายข้อ พบว่า ทุกข้อ ในตัวแปรความยืดหยุ่นในชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง

3. ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 88.74 (SD = 6.51) รองลงมาคือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 88.15 (SD = 4.90) การมองโลกในแง่ดี อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 78.55 (SD = 2.86) และความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับที่พึงพอใจในชีวิต มีคะแนนเฉลี่ย 27.75 (SD = 1.78)

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และเป็นตัวทำนายความยืดหยุ่นในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ($\beta = .335, p < .001$) รองลงมา คือ การมองโลกในแง่ดี ($\beta = .331, p = .001$) และการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .234, p < .05$) โดยสามารถร่วมกันทำนายความยืดหยุ่นในชีวิตได้ร้อยละ 39.6 ($R^2 = .396$, Adjust $R^2 = .374$, $F_{3,84} = 17.73, p < .001$) ดังสมการทำนายความยืดหยุ่นในชีวิต เท่ากับ $56.475 + .313(\text{การรับรู้ภาวะสุขภาพ}) + .529(\text{การมองโลกในแง่ดี}) + .164(\text{การสนับสนุนทางสังคม})$

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล สามารถนำมาใช้อภิปรายผลการศึกษาดังตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ความยืดหยุ่นในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีความยืดหยุ่นในชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 87.4 สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างจากการศึกษานี้มีความยืดหยุ่นในชีวิตเป็นผู้ที่มีจิตใจที่สงบและมั่นคง การมีความอดทนในการกระทำสิ่งต่างๆ สามารถพึ่งพาตนเองและดำรงอยู่ได้ด้วยตนเองตามศักยภาพแห่งตน รวมทั้งรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถยอมรับความคิดเห็นของบุคคลอื่น ซึ่งเป็นคุณลักษณะของผู้ที่มีความยืดหยุ่นในชีวิต เมื่อวิเคราะห์รายข้อของตัวแปรความยืดหยุ่นในชีวิต พบว่า การมีกำลังใจและกำลังใจเพียงพอในการทำทุกสิ่งที่ต้องทำ ได้ค่าเฉลี่ยสูงสุด 6.19 รองลงมาคือ การยอมรับได้ถ้ารู้ว่าบางคนไม่ชอบได้ค่า เฉลี่ย 6.14 แสดงถึงลักษณะของการพึ่งตนเอง มีความอดทน การยอมรับในความเห็นที่ต่างจากคนอื่น ซึ่งเป็นคุณลักษณะสำคัญของความยืดหยุ่นในชีวิต นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างจาก

การศึกษานี้ส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.5 อายุอยู่ในช่วง 60-70 ปี ซึ่งถือเป็นช่วงอายุที่มีพลัง และยังสามารถจัดการและปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆรวมทั้งยังมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ดี มีสติปัญญาที่ยังกระฉับกระเฉงอยู่และสามารถสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัย มหิดล, 2550) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่กับบุตรหลาน และคู่ชีวิต การมีระบบสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ลดความหวาดหวั่น รู้สึกมีคุณค่า มีความมั่นคงทางจิตใจ จึงทำให้มีความยืดหยุ่นในชีวิต ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดเรื่องความยืดหยุ่นทางจิตใจของ Wagnlid and Young (1993) ที่กล่าวว่า การที่ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นในตนเอง การรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต จึงส่งผลให้มีความยืดหยุ่นทางจิตใจที่จะเป็นปัจจัยทางบวกในการปรับสมดุลในการดำรงชีวิต ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรฤดี ภาระญาติ (2558) พบว่า ผู้สูงอายุครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50) มีความยืดหยุ่นในชีวิตอยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความยืดหยุ่นในชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 144.29, SD = 14.98$) และพบความยืดหยุ่นในชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุในอำเภอบาง-ประกง จังหวัดฉะเชิงเทรา อยู่ในระดับปานกลางมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 135.95 ($SD = 15.43$) (วรรัตน์ ชุขณะโชติ, จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลาส, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, 2561)

2. ปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นในชีวิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

จากผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมองโลกในแง่ดี และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายความยืดหยุ่นในชีวิตได้ร้อยละ 39.6 ($R^2 = .396, p < .001$) โดยพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความยืดหยุ่นในชีวิตได้มากที่สุด ($\beta = .335, p < .001$) รองลงมา คือ การมองโลกในแง่ดี ($\beta = .331, p = .001$) และ การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .234, p < .05$)

การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความยืดหยุ่นในชีวิตได้มากที่สุด อธิบายได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นปัจจัยภายในที่ผู้สูงอายุสามารถรับรู้และประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง ทั้งด้านการรับรู้สุขภาพในปัจจุบัน ความวิตกกังวลและความสนใจต่อสุขภาพ ด้านการรับรู้ความต้านทานโรคและความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยและด้านความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่เสื่อมถอย จึงให้ความสำคัญอย่างมากต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย ดังนั้น ถ้าผู้สูงอายุมีความเข้าใจในภาวะสุขภาพของตนเอง มีการดูแลและสนใจในการป้องกันความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น จึงเกิดความรู้สึกมั่นใจในตนเอง มีความรู้สึกถึงการพึ่งพาตนเอง มีความสมดุลทางจิตใจมากขึ้น และหาทางแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งปัญหาทางสุขภาพและด้านอื่นๆ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความยืดหยุ่นในชีวิต ดังนั้นการรับรู้ภาวะสุขภาพจึงมีความสำคัญต่อความยืดหยุ่นในชีวิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ Choowattanapakorn et al. (2010) เรื่องพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทยและผู้สูงอายุสวีเดน พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นในชีวิตของผู้สูงอายุไทยและสวีเดน และการศึกษาของฉัตรฤดี ภาระญาติ (2558) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถรวมทำนายความยืดหยุ่นในชีวิตของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 30.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การมองโลกในแง่ดี (Optimism) เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญกับความยืดหยุ่นในชีวิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .331, p = .001$) เป็นปัจจัยภายในที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีทัศนคติเชิงบวกกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต สามารถผ่านพ้นอุปสรรคหรือความยากลำบาก ส่งเสริมให้เกิดเป้าหมาย

(Goal) คุณค่า (Value) และความคาดหวัง (Expectancies) ในชีวิตได้ จึงส่งเสริมให้เกิดความยืดหยุ่นในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของจิตรภานู ดำสนวน (2560) พบว่า การมองโลกในแง่ดีมีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นในชีวิตของวัยรุ่นในอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ ($r = .258, p < .01$) และการมองโลกในแง่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความยืดหยุ่นในชีวิตของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยจิตเภทในจังหวัดนนทบุรี ($r = .69, p < .01$) (ศิริพร บุรณกุลกิจการ, จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลาส, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, เวทีส ประทุมศรี, 2560) และการศึกษาในต่างประเทศ พบความยืดหยุ่นในชีวิตมีความสัมพันธ์กับการมองโลกในแง่ดีในกลุ่มผู้ลี้ภัยและผู้อพยพชาวแอลเบเนียที่อาศัยอยู่ในสหรัฐอเมริกา (Rolli, Saviki, Cepani, 2006)

การสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นอีกปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมความยืดหยุ่นในชีวิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า จากการศึกษา พบว่า สามารถร่วมทำนายความยืดหยุ่นในชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .234, p < .05$) เนื่องจากการช่วยเหลือของบุคคลทั้ง 4 ด้าน คือ (1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (2) การสนับสนุนทางด้านการประเมินค่าหรือการให้ข้อมูลย้อนกลับ (3) การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร และ (4) การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร ช่วยให้ผู้สูงอายุ ที่มีภาวะซึมเศร้าได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีและเหมาะสมจะช่วยให้เกิดความรู้สึกมั่นคง และเกิดความยืดหยุ่นในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของฉัตรฤดี ภาระญาติ (2558) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถร่วมทำนายความยืดหยุ่นในชีวิตในผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 30.9 ($R^2 = .309, p < .01$) และพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = .21, p < .01$) และเป็นปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจในผู้สูงอายุ (Wells, 2010) ดังนั้น ผลการวิจัยนี้จึงสามารถสนับสนุนแนวคิดของ Wagnlid and Young (1993) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อความยืดหยุ่นในชีวิตแนวคิดในผู้สูงอายุ

ความพึงพอใจในชีวิต (Satisfaction with Life) เป็นปัจจัยที่พบว่าไม่สามารถร่วมทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้ แต่ในทางทฤษฎีความพึงพอใจในชีวิตเป็นความรู้สึกที่มีอยู่ภายในตัวบุคคล ต่อสภาพความเป็นอยู่หรือสภาพที่บุคคลเผชิญอยู่ ซึ่งความพึงพอใจนี้ทำให้เกิดเป็นอารมณ์ทางบวก (Positive affect) เมื่อเกิดขึ้นแล้วทำให้เกิดความสุขความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น (Shelli, 1995) ความพึงพอใจในชีวิตจึงส่งผลต่อความยืดหยุ่นในชีวิต ถึงอย่างไรก็ตาม ปัจจัยความพึงพอใจในชีวิตไม่สามารถร่วมทำนายความยืดหยุ่นทางจิตใจในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในการศึกษาในครั้งนี้ได้ อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าโดยปกติจะมีความคิดเชิงลบต่อตนเอง มองตนเองไร้ค่า รู้สึกเบื่อหน่ายหม่นหมองและมีแนวโน้มที่ไม่พึงพอใจต่อชีวิตของตนเอง (Beck, 1979) ดังนั้นความพึงพอใจในชีวิตจึงไม่สามารถที่จะทำนายความยืดหยุ่นในชีวิตในการศึกษาในครั้งนี้ได้

สรุป จากการวิจัยครั้งนี้เห็นได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ รองลงมา คือ การมองโลกในแง่ดี และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายความยืดหยุ่นในชีวิตได้ร้อยละ 39.6 ($R^2 = .396, \text{Adjust } R^2 = .374, F_{3,84} = 17.73, p < .001$) ซึ่งปัจจัยทั้งสามด้านมีความสำคัญในการช่วยส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีก่อให้เกิดความยืดหยุ่นในชีวิต เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถจัดการและปรับตัวเมื่อเกิดภาวะที่ยากลำบากในชีวิต โดยครอบครัว ชุมชน ภาครัฐ ภาคเอกชน ทีมสหสาขาวิชาชีพต้องร่วมมือในการหาแนวทางส่งเสริมปัจจัยเหล่านี้ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเกิดความยืดหยุ่นในชีวิตได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายความยืดหยุ่นในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมองโลกในแง่ดี และการสนับสนุนทางสังคม ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ โดยเฉพาะตัวแปรที่สามารถทำนายความยืดหยุ่นในชีวิตไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนารูปแบบการพยาบาล ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ด้านการศึกษาทางการแพทย์ คณาจารย์ในสถาบันการศึกษา สามารถนำข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นข้อมูลประกอบ การเรียนการสอนเกี่ยวกับการส่งเสริมความยืดหยุ่นในชีวิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลประกอบการกำหนดแนวปฏิบัติทางการแพทย์โดยตระหนักถึงปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ การมองโลกในแง่ดี และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อเป็นการส่งเสริมความยืดหยุ่นในชีวิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความยืดหยุ่นในชีวิตในผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ และตัวแปรอื่นๆในการทำนายความยืดหยุ่นในชีวิต เพื่อพัฒนาองค์ความรู้เรื่องความยืดหยุ่นในชีวิตในผู้สูงอายุ
2. ควรนำตัวแปรที่สามารถทำนายความยืดหยุ่นในชีวิต คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมองโลกในแง่ดี และการสนับสนุนทางสังคม มาพัฒนาเป็นรูปแบบหรือกิจกรรมการพยาบาลที่สร้างเสริมให้เกิดความยืดหยุ่นในชีวิต เพื่อช่วยพัฒนาความยืดหยุ่นในชีวิตในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าให้สามารถเป็นเกราะป้องกันในการลดภาวะซึมเศร้า หรือป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงมากขึ้น
3. ในการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งเป็นแบบวัดที่มีข้อคำถาม เพียง 5 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .60 จึงมีความเชื่อมั่นน้อย และไม่สามารถเป็นตัวแปรที่ทำนายความยืดหยุ่นในชีวิตได้ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าให้กว้างขวาง และสร้างเครื่องมือที่มีจำนวนข้อมากขึ้น ครอบคลุมแนวคิดดังกล่าว

เอกสารอ้างอิง

- Alexander, P. A. (1998). Metacognition: Answered Unanswered Question, *Educational Psychologist*, 24(2): 143 - 158.
- Aroian, K. J., Norris, A. E. (2000). Resilience, Stress, and Depression among Russian Immigrants to Israel. *Western Journal of Nursing Research*, 22(1), 54-67.
- Beck, A. T. (Ed.). (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford press.
- Best, John W. (1977). Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc.
- Brook, R. H., Ware, J. E., Davies-Avery, A., Stewart, A. L., Donald, C. A., Rogers, W.H., Williams, K. N., & Johnston, S. A. (1979). Overview of adult health status measures fielded in Rand's health insurance study. *Medical Care*, 17(S7), 1-131.
- Brook, A. (1997). *The Role of Organization Justice in Mediating the Relationship between Quality Programs and Work Outcome*. Michigan: Temple University.

- Choowattanapakorn, T., Alex, L., Lundman, B., Norberg, A., & Nygren, B. (2010). *Resilience among woman and men aged 60 years and over in Sweden and in Thailand*. Nursing and Health Sciences, 12, 329-335.
- Diener, E. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, 13, 81-84
- Diener, E. (2004). Beyond money: *Toward an Economy of Well - Being*. Psychological Science in the Public Interest, 5, 1-31
- Grotberg, E. H. (1997). *I AM, I HAVE, I CAN: What families worldwide taught us about resilience*.
- Grotberg, E. H. (2003). *Resilience for today: Gaining strength from adversity*. Westport: Praeger.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. New Jersey: Prentice Hall.
- Jackson,D., Firtko, A., & Edenborough, M. (2007). *Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review*. Journal of Advanced Nursing, 60(1), 1–9.
- King, L.A., King, D. W., Fairbank, J. A., Keane, T. M., Adms, G.A., (1998). *Resilience-recovery factor in post - traumatic stress disorder among female and male Vietnam veterans: Haediness, postwar social support, and additional stressful life events*. Journal of Personality and Social Psychology, 74(2), 420-434.
- McClain, J., Gullatt, K., & Lee, C. (2018). *Resilience and Protective Factors in Older Adults*. Dominican University of California, Master’s Theses and Capstone Projects, 296.
- Nygren. B., Alex, L., Jonsen, E., Gustafson, Y., Norberg, A., & Lundman, B. (2005). Resilience, sense of coherence, purpose in life and self-transcendence in relation to perceived physical and mental health among the oldest old. *Aging & Mental Health*, 9(4), 354-362.
- Rioli, L., Savicki, V., & Cepani, A. (2006). *Resilience in the Face of Catastrophe: Optimism, Peronality, and Coping in the Kosovo Crisis*. Journal of Applied Social Psychology. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2002.tb02765.x>.
- Scheier, M., & Carver, C. S. (1992). *Effects of optimism on psychological and physical well -being: Theoretical overview and empirical update*. Cognitive Therapy and Research, 16, 201-228.
- Seligman, M. E. (1974). *Failure to escape traumatic shock*. Journal of Experimental Psychology, 74(1), 1.
- Shelli, M. W. (1995). *Reponding to social change*. Pennsylvania: Down, Hutchinson Press.
- Souri, H., & Hasanirad, T. (2011). Relationship between resilience, optimism and psychological well - being in students of medicine. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 1541 – 1544.
- Wagnlid, G. M. (2003). *Resilience and successful aging: Comparison among low and high income oder adults*. Journal of Gerontological Nursing, 1, 42-47.
- Wagnlid, G. M. (2009). *A review of the resilience scale*. Nursing Measurement, 17(2), 105-113.

Wagnlid, G. M., & Young, H. M. (1990). *Resilience among older women*. Journal of Nursing Scholarship, 22, 252-255.

Wagnlid, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.