

## ปัจจัยทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช Factors Predicting Resilience among the Elderly in Nakhon Si Thammarat Province

จีรภา แก้วเขียว<sup>1</sup>, บุญประจักษ์ จันทร์วิน<sup>1\*</sup>

Jeerapa Kaewkiaw<sup>1</sup>, Boonprajuk Junwin<sup>1\*</sup>

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก<sup>1\*</sup>

Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Si Thammarat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute<sup>1\*</sup>

(Recived: March 29, 2025; Revised: April 12, 2025; Accepted: April 29, 2025)

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เชิงทำนายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุ และ 2) ปัจจัยทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช ประชากร คือ ผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวนกลุ่มตัวอย่างได้ 152 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม โดยขออนุญาตใช้แบบสอบถามของศิริพร ลิبن้อย ตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช ดังนี้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเผชิญปัญหาและความเครียด การเห็นคุณค่าในตนเอง และความเข้มแข็งทางใจ เท่ากับ 0.907, 0.900, 0.911, 0.896, 0.773 และ 0.830 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติถดถอยแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ภาพรวมการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูง (M= 3.07, SD.= 0.74) การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (M= 2.86, SD.= 0.43) การเผชิญปัญหาและความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (M= 2.78, SD= 0.47) การเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง (M= 3.20, SD= 0.36) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจัดอยู่ในระดับไม่มีภาวะฟุ้งฟิง (ติดสังคม) ร้อยละ 99.34 ความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (M= 3.18, SD= 0.36) ตัวแปรที่สามารถทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง การเผชิญปัญหาและความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรของความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 37.2 (adjR<sup>2</sup> = 0.372) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ฉะนั้น ควรจัดกิจกรรมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญกับปัญหาและความเครียด มีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณค่าในตนเอง โดยร่วมกับหน่วยงานในชุมชน และบุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุ

**คำสำคัญ :** ความเข้มแข็งทางใจ, ผู้สูงอายุ, การสนับสนุนทางสังคม, การเผชิญปัญหาและความเครียด, การเห็นคุณค่าในตนเอง

\*ผู้ให้การติดต่อ : Boonprajuk Junwin , e-mail: boonprajuk2518@gmail.com)

## Abstract

This predictive research aimed to examine: (1) the resilience of the elderly; and (2) the predictive factors of resilience among the elderly in Nakhon Si Thammarat Province. The study population consisted of elderly individuals residing in Nakhon Si Thammarat Province, with a sample size of 152 participants. The research instrument was a questionnaire developed by Siriporn Lipnoi. The reliability of the questionnaire was confirmed, with Cronbach's alpha coefficients for health perception, social support, daily routines, coping and stress, self-esteem, and resilience being 0.907, 0.900, 0.911, 0.896, 0.773, and 0.830, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise regression.

The results revealed that overall health awareness was high ( $M = 3.07$ ,  $SD = 0.74$ ), social support was moderate ( $M = 2.86$ ,  $SD = 0.43$ ), coping with problems and stress was moderate ( $M = 2.78$ ,  $SD = 0.47$ ), and self-esteem was high ( $M = 3.20$ ,  $SD = 0.36$ ). The ability to perform daily activities was classified as non-dependent (socially dependent) in 99.34 percent of participants. Overall, resilience among the elderly was found to be high ( $M = 3.18$ ,  $SD = 0.36$ ). Self-esteem, coping with problems and stress, and social support were identified as significant predictors of resilience, collectively explaining 37.2 percent of the variance (adjusted  $R^2 = 0.372$ ) at the 0.05 level of significance.

Therefore, it is recommended that supporting activities should be organized to enhance coping strategies and promote self-worth among the elderly, in collaboration with community agencies and family members.

**Keywords :** Resilience, Elderly, Social Support, Coping with Problems and Stress, Self-Esteem

## บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลกเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ทุกประเทศต้องเตรียมระบบสุขภาพและสังคมให้พร้อมรับมือกับความท้าทายนี้อย่างเต็มศักยภาพ ในปี พ.ศ. 2563 คาดว่ามีสัดส่วนของประชากรโลกที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 22 ภายในปี พ.ศ. 2593 ซึ่งจะสูงถึงร้อยละ 80 โดยส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง (World Health Organization, 2024) สำหรับประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ โดยปัจจุบันมีสัดส่วนประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้นเนื่องจากจำนวนเด็กเกิดลดลงและคนมีอายุยืนยาวขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการที่ประเทศไทยประสบผลสำเร็จในนโยบายด้านประชากรและการวางแผนครอบครัว อีกทั้งภาวะเศรษฐกิจและการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้อัตราการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งความก้าวหน้าทางการแพทย์ สาธารณสุขและเทคโนโลยี ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) คือ ประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั่วประเทศ (หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 14) ซึ่งส่งผลต่อสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมโดยรวมของประเทศ ทำให้ต้องมีการจัดระบบการ

ดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น การจัดสรรทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่อย่างจำกัด การปรับปรุงระบบเกษียณอายุราชการ การจัดสรรสวัสดิการที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ การเตรียมระบบขนส่งมวลชนสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ และการออกแบบสถาปัตยกรรมเพื่อคนทั้งมวล (Universal Design) หรือแนวคิดการออกแบบสิ่งแวดล้อม การสร้างอาคารสถานที่และสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ เป็นต้น เพื่อให้ทุกคนที่อยู่ในสังคมโดยเฉพาะผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567)

ความเข้มแข็งทางใจ (Resilience) เป็นคุณลักษณะสำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวและฟื้นตัวจากความยากลำบากในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งได้รับการยอมรับและให้ความสำคัญจากทั้ง Grotberg (2003) และกรมสุขภาพจิต โดย Grotberg เน้นย้ำถึงความสามารถในการกลับคืนสู่สภาวะปกติและการเติบโตจากประสบการณ์ที่ท้าทาย ในขณะที่กรมสุขภาพจิตให้คำนิยามว่า ความเข้มแข็งทางใจ คือ ความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวจากเหตุการณ์วิกฤต ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ด้านความทนทานทางอารมณ์ (อึด) ด้านกำลังใจ (ฮึด) และด้านการจัดการกับปัญหา (สู้) กรมสุขภาพจิตยังเน้นย้ำว่า ความเข้มแข็งทางใจ เป็นทักษะที่สามารถฝึกฝนและพัฒนาได้ ผ่านการสร้างความมั่นคงทางจิตใจ พัฒนาทักษะการเผชิญปัญหา และการสร้างการสนับสนุนทางสังคม ทั้งสองแนวคิดต่างเห็นพ้องกันว่าความเข้มแข็งทางใจเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินชีวิต และสามารถพัฒนาได้เพื่อรับมือกับความท้าทายต่างๆอย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2564) ดังนั้น ความเข้มแข็งทางใจจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุปรับตัวและเผชิญความท้าทายในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเป็นความสามารถในการฟื้นตัวจากเหตุการณ์ยากลำบาก จัดการอารมณ์ และดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ทักษะนี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความกล้าหาญในการเผชิญปัญหา มีความหวัง ปรับตัว และควบคุมชีวิตตนเองได้ ทั้งนี้ งานวิจัยต่างประเทศชี้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านจิตใจ และการสนับสนุนทางสังคม โดยมีงานวิจัยที่น่าสนใจดังนี้ ในมิติของภาวะสุขภาพ Majnarić et al (2021) และ Peeters et al (2023) พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งทางใจ สุขภาพกาย และกระบวนการชราในผู้สูงอายุ โดยความเข้มแข็งทางใจส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ในมิติของปัจจัยด้านจิตใจ และการสนับสนุนทางสังคมนั้น Rodrigues และ Tavares (2021) พบว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ซับซ้อนและการไม่มีภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยสำคัญ Silva Júnior et al (2019) ชี้ว่าศาสนาอาจมีบทบาทส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจ ในขณะที่ Fontes และ Neri (2015) เน้นความสำคัญของการควบคุมอารมณ์ Tomás, Sancho, Melendez, J. & Mayordomo (2012) พบว่าการเสริมสร้างความสามารถในการเผชิญปัญหาอย่างยืดหยุ่นส่งผลดีต่อความเข้มแข็งทางใจ สอดคล้องกับ Lima, Figueira, Carvalho, Kusumota, & Caldeira (2023) ที่ชี้ว่าทรัพยากรและพฤติกรรมเชิงบวกช่วยให้ผู้สูงอายุรับมือความยากลำบากได้ดีขึ้น

สำหรับสถานการณ์ผู้สูงอายุของภาคใต้ พบว่า มีทั้งหมด 1,659,190 คน จังหวัดนครศรีธรรมราช มีจำนวนผู้สูงอายุ เป็นอันดับ 2 รองจากจังหวัดสงขลา กล่าวคือ จังหวัดนครศรีธรรมราชมี จำนวนผู้สูงอายุ 264,846 คน คิดเป็นร้อยละ 22.09 ซึ่งถือได้ว่าสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ทั้งนี้ยังพบว่า เป็นผู้ที่มีสุขภาพกายดี จำนวน 113,845 คน (ร้อยละ 42.99) มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ จำนวน 96,384 คน (ร้อยละ 36.39) มีความสุขอยู่ในระดับมาก 103,337 คน (ร้อยละ 39.02) และไม่มีผู้ดูแล/ดูแลตนเอง 246,306 คน (ร้อยละ 93.00) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567) จากสถานการณ์ดังกล่าว อาจจะทำให้ผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งทางใจที่ลดลง เนื่องมาจากปัจจัยหลายประการ ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจ พบว่า ความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุได้รับอิทธิพลจากปัจจัยที่หลากหลาย ทั้งด้านสุขภาพ จิตใจ และสังคม

โดยปัจจัยด้านสุขภาพเกี่ยวข้องกับความรู้ภาวะสุขภาพ สมรรถภาพการทำหน้าที่ ภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ส่วนปัจจัยด้านจิตใจครอบคลุมถึงความหวัง ความยืดหยุ่น ทักษะทางสังคม การมองโลกในแง่ดี การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การเผชิญและจัดการปัญหา รวมถึงแรงจูงใจในตนเอง ขณะที่ปัจจัยด้านสังคมมุ่งเน้นไปที่การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัย อาทิ ภักดิ์พร ธนาคุณ และบัวทอง สว่างโสภากุล (2564) พบว่า ความหวัง ความยืดหยุ่น และทักษะทางสังคมสัมพันธ์เชิงบวกกับความเข้มแข็งทางใจ โดยผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมต่างกันมีความเข้มแข็งทางใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนอรุณลักษณ์ คงไพศาลโสภณ และรังสิมันต์ สุนทรไชยา (2559) ที่ศึกษาในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า พบว่า สมรรถภาพการทำหน้าที่ การรู้คิด และการสนับสนุนทางสังคมสัมพันธ์เชิงบวกกับความเข้มแข็งทางใจ ในขณะที่ความสิ้นหวังและภาวะซึมเศร้าสัมพันธ์เชิงลบ นอกจากนี้สมฤทัย เจิมโธสง จินห์จุกา ชัยเสนา ดาลลาส และ ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ (2562) พบว่า ในผู้สูงอายุกลุ่มเดียวกัน การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมองโลกในแง่ดี และการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความเข้มแข็งทางใจได้ และกัลยารัตน์ อินทบุญศรี (2568) พบว่า การเผชิญและจัดการปัญหา การสนับสนุนทางสังคม และการเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถทำนายความเข้มแข็งทางใจในผู้สูงอายุอำเภอโน้สอม จังหวัดอุดรธานี ได้

ฉะนั้น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อาจส่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ซึ่งสุขภาพจิตและกายมีความเชื่อมโยงกันที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้และเปลี่ยนแปลงไปตามพลวัตของชีวิต (Ohrnberger, Fichera, & Sutton, 2017) ปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล สมองเสื่อม และความผิดปกติทางจิตเวชอื่นๆ (Cordeiro et al., 2020; Kwak & Kim, 2017) ซึ่งมักเกิดร่วมกับปัญหาสุขภาพกาย ทำให้ภาวะด้านการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และระบบสาธารณสุข นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังต้องเผชิญปัญหาการเลือกปฏิบัติและการตีตราทางสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ การส่งเสริมปัจจัยเชิงบวก เช่น ความเข้มแข็งทางใจ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการลดอคติและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น (Reynolds, Jeste, Sachdev, & Blazer, 2022) การศึกษาปัจจัยทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช ในครั้งนี้ จะสามารถนำข้อมูลไปใช้สำหรับการวางแผนและจัดบริการที่เหมาะสมสำหรับบริการผู้สูงอายุ และยังสามารถนำข้อมูลไปให้ความรู้แก่ครอบครัวและผู้ดูแลชุมชน ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยังสามารถที่จะนำข้อมูลไปใช้และจัดอบรมให้แก่สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลในชุมชนเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การป้องกันการล้ม การดูแลสุขภาพจิต และการจัดการโรคเรื้อรัง ยังมีจำกัด เพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราชต่อไป

## วัตถุประสงค์วิจัย

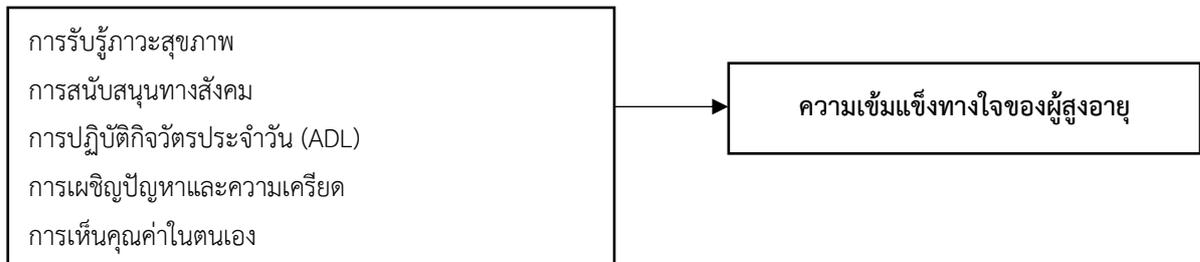
1. เพื่อศึกษาความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาศึกษาปัจจัยทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช

## สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเผชิญปัญหาและความเครียด และการเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราชได้

## กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดความเข้มแข็งทางใจ ที่กล่าวไว้ว่า เป็นความสามารถในการปรับตัวและฟื้นตัวจากเหตุการณ์วิกฤต ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ ด้านความทนทานทางอารมณ์ (ฮึด) ด้านกำลังใจ (ฮึด) และด้านการจัดการกับปัญหา (สู้) ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้เน้นย้ำว่า ความเข้มแข็งทางใจ เป็นทักษะที่สามารถฝึกฝนและพัฒนาได้ ผ่านการสร้างความมั่นคงทางจิตใจ พัฒนาทักษะการเผชิญปัญหา และการสร้างการสนับสนุนทางสังคม และสามารถพัฒนาได้เพื่อรับมือกับความท้าทายต่างๆอย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2564) ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำตัวแปรจากการทบทวนวรรณกรรมมาศึกษา ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

### รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงทำนาย (Predictive Descriptive Research)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 264,846 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567)

**กลุ่มตัวอย่าง** คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G\* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือก F-test, Statistical test เลือก Linear multiple regression: fix model, R2 deviation from zero กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.15 (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = .95 ตัวแปรอิสระ (Number of predictors) 5 ตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่าง 138 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 จำนวน 14 คน จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 152 คน

เกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้ 1. เป็นบุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ติดต่อกันไม่น้อยกว่า 1 ปี และ 2. สื่อสารด้วยคำพูดกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ผู้ช่วยนักวิจัย) ได้

เกณฑ์การคัดออก ดังนี้ 1. เป็นผู้ที่ไม่ประสงค์ที่จะเข้าร่วมโครงการ และ 2. เป็นบุคคลต่างด้าว

การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) ดังนี้

1. จังหวัดนครศรีธรรมราช มีทั้งหมด 23 อำเภอ แบ่งเป็น 6 โซนพื้นที่สาธารณสุข ผู้วิจัยนำรายชื่ออำเภอของแต่ละโซนมาหยิบฉลากอย่างง่าย เพื่อเลือก 1 อำเภอ ต่อ 1 โซน
2. นำรายชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและโรงพยาบาล ของแต่ละอำเภอที่สุ่มได้ หยิบฉลากอย่างง่ายอีกครั้งเพื่อให้ได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาล 1 แห่ง ต่อ 1 อำเภอ
3. นำรายชื่อผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลที่หยิบได้ ตามคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง แยกรายหมู่บ้าน และเรียงลำดับตามบ้านเลขที่ จากนั้นไปมากของแต่ละหมู่บ้าน
4. สุ่มตัวอย่างเพื่อกำหนดกลุ่มตัวอย่างคนแรก โดยใช้การสุ่มจากกลุ่มตัวอย่างลำดับที่ 1 - 10
5. จากนั้นสุ่มตัวอย่างลำดับแรกจากกลุ่มตัวอย่างลำดับที่ 1 - 10 หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างถัดไปนับระยะห่างตามหมายเลขที่สุ่มได้ นับวนไปตามระยะห่างจนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 152 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้แบบสอบถามของศิริพร ลิบน้อย (2568) จากงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเปร็ดอำเภอหนอง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีสอบถามทั้งหมด 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ การมีผู้ดูแล ระดับการศึกษา การมีโรคเรื้อรัง อาชีพ สถานภาพสมรส และการอยู่อาศัย โดยเป็นคำถามปลายเปิดและปลายปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scale) ดังนี้ สุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก (4 คะแนน) สุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี (3 คะแนน) สุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (2 คะแนน) และสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี (1 คะแนน) แปลผลคะแนนเป็นรายข้อและภาพรวม จัดเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของ Best (1977) ดังนี้ การรับรู้ภาวะสุขภาพสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.01 – 4.00) การรับรู้ภาวะสุขภาพปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00) และการรับรู้ภาวะสุขภาพต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.00)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scale) ดังนี้ มากที่สุด (4 คะแนน) มาก (3 คะแนน) ปานกลาง (2 คะแนน) และน้อย (1 คะแนน) แปลผลคะแนน เป็นรายข้อและภาพรวม จัดเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของ Best (1977) ดังนี้ การสนับสนุนทางสังคมสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.01 – 4.00) การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00) และการสนับสนุนทางสังคมต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.00)

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2564) ซึ่งแปลมาจากแบบประเมินกิจวัตรประจำวันของบาร์เธลินเด็ก (Barthel ADL index) ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบ 3 ข้อ จาก 0 คะแนน ถึง 2 คะแนน มีจำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ จาก 10 กิจกรรม มีคะแนนรวม 0 - 20 คะแนน แปลผลคะแนน เป็นภาพรวม จัดเป็น 3 ระดับ ตามแบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) ดังนี้ ภาวะพึ่งพิง (ติดเตียง) (คะแนน 0 – 4) ภาวะพึ่งพิงรุนแรงถึงปานกลาง (ติดบ้าน) (คะแนน 5 – 11) และไม่มีการพึ่งพิง (ติดสังคม) (คะแนน 12 – 20)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการเผชิญปัญหาและความเครียด จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scale) ดังนี้ เป็นประจำ (4 คะแนน) บ่อยครั้ง (3 คะแนน) เป็นครั้งคราว (2 คะแนน) และไม่มีเลย (1 คะแนน) แปลผลคะแนนเป็นรายข้อและภาพรวม จัดเป็น 3 ระดับตามแนวคิดของ Best (1977) ดังนี้ การเผชิญปัญหาและความเครียดสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.01 – 4.00) การเผชิญปัญหาและความเครียดปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00) และการเผชิญปัญหาและความเครียดต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.00)

ส่วนที่ 6 แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง รวม 10 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scale) ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) เห็นด้วย (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) แปลผลคะแนนเป็นรายข้อและภาพรวม จัดเป็น 3 ระดับตามแนวคิดของ Best (1977) ดังนี้ การเห็นคุณค่าในตนเองสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.01 – 4.00) การเห็นคุณค่าในตนเองปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00) และการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.00)

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามความเข้มแข็งทางใจ ผู้วิจัยปรับปรุงและพัฒนาจากแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจของศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 อุตรธานี (2562) จำนวน 20 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scale) ดังนี้ จริงมาก (4 คะแนน) ค่อนข้างจริง (3 คะแนน) จริงบางครั้ง (2 คะแนน) และไม่จริง (1 คะแนน) แปลผลคะแนนเป็นรายข้อและภาพรวม จัดเป็น 3 ระดับตามแนวคิดของ Best (1977) ดังนี้ ความเข้มแข็งทางใจสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.01 – 4.00) ความเข้มแข็งทางใจปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00) และความเข้มแข็งทางใจต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.00)

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยใช้ในครั้งนี้ ได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือของศิริพร ลิบน้อย (2568) จากงานวิจัยเรื่องปัจจัยทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเป็ด อำเภอชนอม จังหวัดนครศรีธรรมราช

จากนั้น ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งไม่ใช่อำเภอกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbrach' alpha Coefficient) ได้ผลดังนี้

แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ	เท่ากับ 0.907
แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม	เท่ากับ 0.900
แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	เท่ากับ 0.911
แบบสอบถามการเผชิญปัญหาและความเครียด	เท่ากับ 0.896
แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง	เท่ากับ 0.773
แบบสอบถามความเข้มแข็งทางใจ	เท่ากับ 0.830

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการประชุมและชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แบบสอบถามกับผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีขั้นตอนดังนี้
2. ผู้วิจัยขอคำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา เพื่อดำเนินการวิจัย
3. จัดทำหนังสือถึงสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นให้ผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับผู้สูงอายุประสานงานกับประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยผู้วิจัยจัดส่งหนังสือด้วยตัวเอง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของแต่ละหมู่บ้านเพื่อประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการสำรวจให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยให้ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ถามคำถามกับผู้สูงอายุ
5. ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และความสมบูรณ์ ก่อนที่จะส่งกลับมายังผู้วิจัย
6. รวบรวมข้อมูลจนครบตามจำนวนที่ส่งไปนำแบบสอบถามที่ได้รับกลับมาตรวจสอบความครบถ้วนลงตามรหัสตัวแปรที่กำหนด และนำข้อมูลไปวิเคราะห์

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยใช้ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum) ใช้วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล และตัวแปรที่ศึกษา
2. ปัจจัยทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช วิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) โดยผู้วิจัยจะทำการข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของการใช้สถิติก่อน ได้แก่ 1) ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (normality) พิจารณาจากแผนภูมิฮิสโตแกรมเป็นรูประฆังคว่ำ มีสมมาตร จึงสรุปว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ 2) ตรวจสอบความเป็น Linearity พบว่า ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น 3) ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง พิจารณาจากค่า VIF สูงสุดที่ได้มีค่าเท่ากับ 1.305 และพิจารณาค่า Tolerance พบว่า มีค่าระหว่าง 0.700 – 0.960 5) กราฟ Normal Plot มีการแจกแจงแบบปกติ 6) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0 โดยพิจารณาจากค่า Residual เท่ากับ 0.000 7) มีความแปรปรวนคงที่ โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter Plot ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระกัน พิจารณาค่า Durbin-watson เท่ากับ 1.621

## จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา รหัสโครงการ SCPHYLIRB-2568/183 วันที่รับรอง 18 มีนาคม 2568 – 18 มีนาคม 2569 โดยผู้วิจัยได้อธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยและกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องแจ้งผู้วิจัยทราบล่วงหน้า

## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ พบว่า เกือบ 2 ใน 3 เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.79) มากกว่า 3 ใน 5 เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (ร้อยละ 61.18) มีอายุเฉลี่ย 69.44 ปี (SD= 7.56) อายุน้อยที่สุด 60 ปี มากที่สุด 92 ปี เกือบร้อยละ 90 มีผู้ดูแล (ร้อยละ 89.47) ประมาณ 3 ใน 5 จบการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 59.87) มากกว่าครึ่งมีโรคเรื้อรัง (ร้อยละ 55.26) มากกว่า 1 ใน 4 ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 31.58) มากกว่า 2 ใน 3 มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 67.11) และอาศัยอยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 67.11)

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การเผชิญปัญหาและความเครียด และการเห็นคุณค่าในตนเอง ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การเผชิญปัญหาและความเครียด และการเห็นคุณค่าในตนเอง

ปัจจัย	M	SD.	ระดับ
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	3.07	0.74	สูง
การสนับสนุนทางสังคม	2.86	0.43	ปานกลาง
การเผชิญปัญหาและความเครียด	2.78	0.47	ปานกลาง
การเห็นคุณค่าในตนเอง	3.20	0.36	สูง

จากตารางที่ 1 พบว่า โดยภาพรวมการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูง (M= 3.07, SD.= 0.74) การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (M= 2.86, SD.= 0.43) การเผชิญปัญหาและความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (M= 2.78, SD= 0.47) และการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง (M= 3.20, SD= 0.36)

3. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวน และร้อยละของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ภาวะพึ่งพิง (ติดเตียง) (คะแนน 0 – 4)	0	0.00
ภาวะพึ่งพิงรุนแรงถึงปานกลาง (ติดบ้าน) (คะแนน 5 – 11)	1	0.66
ไม่มีการพึ่งพิง (ติดสังคม) (คะแนน 12 – 20)	151	99.34

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจัดอยู่ในระดับไม่มีภาวะพึ่งพิง (ติดสังคม) เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99.34)

#### 4. ความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุ

ข้อที่	ข้อความ	M	SD	แปลผล
1	เรื่องไม่สบายใจเล็กน้อยไม่ทำให้ฉันว้าวุ่นใจนั่งไม่ติด	2.82	0.83	ปานกลาง
2	ฉันไม่ใส่ใจคนที่หัวเราะเยาะฉัน	2.55	0.88	ปานกลาง
3	เมื่อฉันทำผิดพลาดหรือเสียหาย ฉันยอมรับผิดชอบหรือผลที่ตามมา	3.07	0.69	สูง
4	ฉันเคยยอมทนลำบากเพื่ออนาคตที่ดีขึ้น	3.56	0.67	สูง
5	เวลาที่ทุกข์ใจมาก ๆ ฉันไม่เจ็บป่วยและไม่สบาย	2.49	1.15	ปานกลาง
6	ฉันสอนและเตือนตัวเอง	3.24	0.64	สูง
7	ความยากลำบากทำให้ฉันแกร่งขึ้น	3.47	0.73	สูง
8	ฉันไม่จดจำเรื่องเลวร้ายในอดีต	2.55	0.82	ปานกลาง
9	ถึงแม้ปัญหาจะหนักหนาเพียงใดชีวิตฉันก็ไม่เลวร้ายไปหมด	3.03	0.78	สูง
10	เมื่อมีเรื่องหนักใจ ฉันมีคนปรับทุกข์ด้วย	3.28	0.81	สูง
11	จากประสบการณ์ที่ผ่านมาทำให้ฉันมั่นใจว่าจะแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่ผ่านมาในชีวิตฉันได้	3.38	0.75	สูง
12	ฉันมีครอบครัวแคบใกล้ชิดเป็นกำลังใจ	3.63	0.59	สูง
13	ฉันมีแผนการที่ทำให้ชีวิตฉันก้าวไปข้างหน้า	3.56	0.64	สูง
14	เมื่อมีปัญหาวิกฤตเกิดขึ้น ฉันรู้ไม่สีกว่าตนเองไร้ความสามารถ	3.46	0.87	สูง
15	ไม่เป็นเรื่องยากสำหรับฉันที่ทำให้ชีวิตดีขึ้น	3.35	0.98	สูง
16	ฉันไม่หนีไปให้พ้น หากมีปัญหาหนักหนาต้องรับผิดชอบ	3.53	0.86	สูง
17	การแก้ปัญหาทำให้ฉันมีประสบการณ์มากขึ้น	3.43	0.69	สูง
18	ในการพูดคุย ฉันหาเหตุผลที่ทุกคนยอมรับหรือเห็นด้วยกับฉันได้	3.04	0.76	สูง
19	ฉันเตรียมหาทางออก หากปัญหาร้ายแรงกว่าที่คิด	3.22	0.91	สูง
20	ฉันชอบฟังความคิดเห็นที่แตกต่างจากฉัน	2.73	0.80	ปานกลาง
<b>ภาพรวม</b>		<b>3.18</b>	<b>0.36</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 3 พบว่า ความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $M = 3.18$ ,  $SD = 0.36$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ฉันมีครอบครัวแคบใกล้ชิดเป็นกำลังใจ ( $M = 3.63$ ,  $SD = 0.59$ ) รองลงมาคือ ฉันเคยยอมทนลำบากเพื่ออนาคตที่ดีขึ้น และฉันมีแผนการที่ทำให้ชีวิตฉันก้าวไปข้างหน้า ( $M = 3.56$ ,  $SD = 0.67$ ;  $M = 3.56$ ,  $SD = 0.64$ ) และฉันไม่หนีไปให้พ้น หากมีปัญหาหนักหนาต้องรับผิดชอบ ( $M = 3.53$ ,  $SD = 0.86$ ) ตามลำดับ

5. เมื่อทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง การเผชิญปัญหาและความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม กล่าวคือ เมื่อผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีความเข้มแข็งทางใจเพิ่มขึ้น 0.441 หน่วย ( $B = 0.441, p < 0.001$ ) เมื่อผู้สูงอายุมีการเผชิญปัญหาและความเครียด เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีความเข้มแข็งทางใจเพิ่มขึ้น 0.132 หน่วย ( $B = 0.132, p = 0.021$ ) และเมื่อผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีความเข้มแข็งทางใจเพิ่มขึ้น 0.148 หน่วย ( $B = 0.148, p = 0.024$ ) ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรของความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 37.2 ( $\text{adj}R^2 = 0.372$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) โดยสามารถเขียนสมการทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุในรูปแบบคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$Y_i = 0.984 + 0.441 (\text{การเห็นคุณค่าในตนเอง}) + 0.132 (\text{การเผชิญปัญหาและความเครียด}) + 0.148 (\text{การสนับสนุนทางสังคม})$$

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = 0.450 (\text{การเห็นคุณค่าในตนเอง}) + 0.172 (\text{การเผชิญปัญหาและความเครียด}) + 0.178 (\text{การสนับสนุนทางสังคม})$$

ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณและค่าสัมประสิทธิ์ โดยใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ตัวทำนาย	b	Beta	t	p-value
ค่าคงที่ 0.984				
การเห็นคุณค่าในตนเอง	0.441	0.450	6.451	< 0.001**
การเผชิญปัญหาและความเครียด	0.132	0.172	0.233	0.021*
การสนับสนุนทางสังคม	0.148	0.178	2.281	0.024*

Constant= 0.984, R = 0.620, R-Square = 0.384, R-Square<sub>adj</sub> = 0.372, SEets =0.282, F = 30.798

\*\*p-value < 0.01, \*p-value < 0.05

## อภิปรายผล

1. ระดับความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่าการมีความเข้มแข็งทางใจที่ดีซึ่งเป็นความสามารถที่ผู้สูงอายุจะปรับตัวและฟื้นตัวเองภายหลังที่ผู้สูงอายุพบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์อื่นที่ก่อให้เกิดความยากลำบาก ดังผลการวิจัยที่พบว่า ผู้สูงอายุเคยยอมทนลำบากเพื่ออนาคตที่ดีขึ้น และมีแผนการที่ทำให้ชีวิตฉันทิ้งก้าวไปข้างหน้า ( $M = 3.56, SD = 0.67$ ;  $M = 3.56, SD = 0.64$ ) ฉะนั้น ความเข้มแข็งทางใจจึงเป็นคุณสมบัติหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคและดำเนินชีวิตต่อไปได้ และยังอาจช่วยให้ผู้สูงอายุรับมือกับความทุกข์ยากและลดผลกระทบจากเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจต่อสุขภาพจิต ดังผลการวิจัยที่พบว่า ผู้สูงอายุไม่หนีไปให้พ้น หากมีปัญหาหนักหนาต้องรับผิดชอบ ( $M = 3.53, SD = 0.86$ ) ทั้งนี้จากงานวิจัยนี้ยังพบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะมีอายุอยู่ในช่วงวัยผู้สูงอายุตอนต้น (ร้อยละ

61.18) ซึ่งเป็นผู้ที่เพิ่งย่างเข้าวัยผู้สูงอายุ ยังเป็นช่วงที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ และส่วนใหญ่ยังมีสุขภาพแข็งแรงดี ประกอบกับผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ยังอาศัยอยู่กับคู่สมรส จึงอาจจะทำให้ระดับความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ดังจะเห็นได้จากผลการวิจัยที่พบว่า ผู้สูงอายุมีครอบครัวและคนใกล้ชิดเป็นกำลังใจ ( $M = 3.63$ ,  $SD = 0.59$ ) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุด งานวิจัยนี้แตกต่างกับการศึกษาของกัลยารัตน์ อินทบุญศรี (2568) ที่พบว่า ความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุ อำเภอnáโสม จังหวัดอุดรธานีในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับบุพา ทองสุข, ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ (2562) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความผาสุกทางใจระดับปานกลาง และการศึกษาของศิริพร ลิบน้อย (2568) ที่พบว่า ความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุ ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเป็ด อำเภอชนอม จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. ตัวแปรที่สามารถทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ( $B = 0.441$ ) การเผชิญปัญหาและความเครียด ( $B = 0.132$ ) และการสนับสนุนทางสังคม ( $B = 0.148$ ) ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรของความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 37.2 ( $adjR^2 = 0.372$ ) สามารถอธิบายได้ว่า

2.1 การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ อธิบายได้ว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกที่ผู้สูงอายุมองตนเองและเป็นความรู้สึกที่ประเมินตนเอง ฉะนั้น ผู้สูงอายุจะมีการรับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และประเมินตนเองว่ายังมีศักยภาพในตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตด้วยตนเองและมีวิธีการดำเนินชีวิตที่สอดคล้อง เหมาะสมกับบริบทของตนเอง กล่าวที่จะเผชิญกับความท้าทาย ดังผลการวิจัยที่พบว่า ผู้สูงอายุไม่ได้รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ( $M = 3.61$ ,  $SD = 0.59$ ) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุด และยังพบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อตนเอง ( $M = 3.52$ ,  $SD = 0.51$ ) และรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตที่ดี ( $M = 3.43$ ,  $SD = 0.56$ ) จากผลการวิจัยดังกล่าว จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งทางใจส่งผลต่อการพัฒนาชีวิตที่เป็นไปในทิศทางที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยารัตน์ อินทบุญศรี (2568) ที่พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุสามารถทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุ อำเภอnáโสม จังหวัดอุดรธานีได้

2.2 การเผชิญปัญหาและความเครียด อาจจะเป็นเพราะว่า ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง (ร้อยละ 65.79) ซึ่งโดยพฤติกรรมของเพศหญิงหากมีเรื่องไม่สบายใจจะพูดระบายความไม่สบายใจนั้นให้กับบุคคลสนิทและผู้ที่เราไว้วางใจฟัง และสามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ที่เคยมีประสบการณ์เดียวกัน ( $M = 2.86$ ,  $SD = 0.94$ ;  $M = 2.86$ ,  $SD = 0.70$ ) ซึ่งผลการวิจัยข้อนี้มีค่าเฉลี่ยเป็นอันดับ 2 ฉะนั้น การเผชิญปัญหาและความเครียดจึงเป็นการกระทำที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เพื่อที่จะจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น โดยหาเหตุผลที่เหมาะสม หรืออาจจะกล่าวได้ว่าเป็นการพยายามเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ต่าง ๆ ให้ดีขึ้น ( $M = 3.19$ ,  $SD = 0.87$ ) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุด สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยารัตน์ อินทบุญศรี (2568) ที่พบว่า การเผชิญปัญหาและความเครียดของผู้สูงอายุสามารถทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุ อำเภอnáโสม จังหวัดอุดรธานีได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของศิริพร ลิบน้อย (2568) ที่พบว่า การเผชิญปัญหาและความเครียดสามารถทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเป็ด อำเภอชนอม จังหวัดนครศรีธรรมราช แตกต่างกับการศึกษาของฉัตรฤดี ภาระญาติ, วารี กังใจ และสิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ (2559) ที่พบว่า การเผชิญปัญหาและความเครียดไม่สามารถทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุได้

2.3 การสนับสนุนทางสังคม อาจจะเป็นเพราะว่า ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 67.11) รองลงมาคือ อยู่กับบุตรหลาน (ร้อยละ 28.95) อีกประเด็นคือ การที่ผู้สูงอายุมีผู้ดูแล (ร้อยละ

89.47) ซึ่งเมื่อบุคคลเหล่านี้เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ก็จะสามารถทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและใจที่ดีได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า ผู้สูงอายุมีคนที่ใกล้ชิดที่ทำให้รู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย ( $M = 3.30, SD = 0.70$ ) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ทั้งนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุมีคนที่พร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ ( $M = 3.15, SD = 0.77$ ) และยังมีโอกาสพบปะหรือติดต่อกับเพื่อนสนิทหรือบุคคลในครอบครัวอย่างเพียงพอ ( $M = 3.07, SD = 0.62$ ) ซึ่งเป็นไปได้เนื่องจากว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 31.58) จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความใกล้ชิดและสามารถอยู่กับบุคคลในครอบครัวได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยารัตน์ อินทบุญศรี (2568) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุสามารถทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุ อำเภอหน้าโสม จังหวัดอุดรธานีได้ เช่นเดียวกับยุพา ทองสุข, ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ (2562) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุสามารถทำนายความผาสุกของผู้สูงอายุได้

### การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง การเผชิญปัญหาและความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช ฉะนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาล องค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ควรจัดกิจกรรมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญกับปัญหาและความเครียด โดยจัดให้มีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณค่าในตนเอง ร่วมกับหน่วยงานในชุมชน และบุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาวิจัยและพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุ โดยนำแนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเอง การเผชิญปัญหาและความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม มาประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาารูปแบบดังกล่าว

### เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564*.

กระทรวงสาธารณสุข.

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). *รายงานประจำปีผู้สูงอายุ ปี 2562*. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

กัลยารัตน์ อินทบุญศรี. (2568). ปัจจัยทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุ อำเภอหน้าโสม จังหวัดอุดรธานี.

*วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา*, 5(1), e271094.

ฉัตรฤดี ภาระญาติ, วารี กังใจ, และสิริลักษณ์ โสมานุสรณ์. (2559). ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ.

*วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(2), 97–106.

ภัทรพร ธนาคุณ, และบัวทอง สว่างโสภาคกุล. (2564). ความหวัง ความยึดหยุ่น ทักษะทางสังคม และความสำนึกของการเป็นผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิจัยมข. สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ (ฉบับบัณฑิตศึกษา)*, 9(1), 70–80.

- ยุพา ทองสุข, ดวงใจ วัฒนสินธุ์, และภรภัทร เสงอุดมทรัพย์. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 33(1), 95–110.
- ศิริพร ลิบน้อย. (2568). ปัจจัยทำนายความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเป็ด อำเภอชนอม จังหวัดนครศรีธรรมราช (รายงานการวิจัย). นครศรีธรรมราช.
- สมฤทัย เจริญไธสง, จินท์จุฑา ชัยเสนา, ดาลลาส, & ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์. (2562). ปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารการพยาบาล*, 21(2), 51–66.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567 ระดับจังหวัด*. กรุงเทพมหานคร.
- สำนักวิชาการสุขภาพจิต, กรมสุขภาพจิต. (2564). *หลักสูตรเสริมสร้างพลังใจ อีดี ฮีดี ลู (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. คลังความรู้สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. เข้าถึง 23 กุมภาพันธ์ 2025, จาก <https://dmhelibrary.org/items/show/453>
- อรุณลักษณ์ คงไพศาลโสภณ, & รังสิมันต์ สุนทรไชยา. (2559). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 30(2), 127–142.
- Best, J. W. (1971). *Research in education* (3rd ed.). Prentice-Hall.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Cordeiro, R. C., Santos, R. C. dos, Araújo, G. K. N. de, Nascimento, N. de M., Souto, R. Q., Ceballos, A. G. da C., Alves, F. A. P., & Santos, J. da S. R. (2020). Mental health profile of the elderly community: A cross-sectional study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(1), e20180191. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0191>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191.
- Fontes, A. P., & Neri, A. L. (2015). Resilience in aging: Literature review. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(5). <https://doi.org/10.1590/1413-81232015205.00502014>
- Grotberg, E. H. (2003). What is resilience? How do you promote it? How do you use it? In *Resilience for today: Gaining strength from adversity* (Vol. 2, pp. 1–30).
- Kwak, Y., & Kim, Y. (2017). Health-related quality of life and mental health of elderly by occupational status. *Iranian Journal of Public Health*, 46(8), 1028–1037.
- Lima, G. S., Figueira, A. L. G., Carvalho, E. C. de, Kusumota, L., & Caldeira, S. (2023). Resilience in older people: A concept analysis. *Healthcare*, 11(18), 2491. <https://doi.org/10.3390/healthcare11182491>
- Majnarić, L. T., Bosnić, Z., Guljaš, S., Vučić, D., Kurevija, T., Volarić, M., Martinović, I., & Wittlinger, T. (2021). Low psychological resilience in older individuals: An association with increased

inflammation, oxidative stress and the presence of chronic medical conditions.

*International Journal of Molecular Sciences*, 22(16), 8970.

<https://doi.org/10.3390/ijms22168970>

Ohrnberger, J., Fichera, E., & Sutton, M. (2017). The dynamics of physical and mental health in the older population. *The Journal of the Economics of Ageing*, 9, 52–62.

<https://doi.org/10.1016/j.jjeoa.2016.07.002>

Peeters, G., Kok, A., de Bruin, S. R., van Campen, C., Graff, M., Nieuwboer, M., Huisman, M., van Munster, B., van der Zee, E. A., Kas, M. J., Perry, M., Gerritsen, D. L., Vreede-Chabot, E., The, A.-M., van Hout, H., Bakker, F. C., Achterberg, W. P., van der Steen, J. T., Smits, C., Reynolds, C. F., III, Jeste, D. V., Sachdev, P. S., & Blazer, D. G. (2022). Mental health care for older adults: Recent advances and new directions in clinical practice and research.

*World Psychiatry*, 21(3), 336–363. <https://doi.org/10.1002/wps.20994>

Rodrigues, F. R., & Tavares, D. M. dos S. (2021). Resilience in elderly people: Factors associated with sociodemographic and health conditions. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(Suppl 2). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0171>

Silva Júnior, E. G. da, Eulálio, M. do C., Souto, R. Q., Santos, K. de L., Melo, R. L. P. de, & Lacerda, A. R. (2019). The capacity for resilience and social support in the urban elderly. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 7–16. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.32722016>

Tomás, J. M., Sancho, P., Melendez, J. C., & Mayordomo, T. (2012). Resilience and coping as predictors of general well-being in the elderly: A structural equation modeling approach.

*Aging & Mental Health*, 16(3), 317–326. <https://doi.org/10.1080/13607863.2011.615737>

World Health Organization. (2024, October 1). *Ageing and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>