

## บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ใช้บริการ  
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพูน 2 อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี  
Predictive Factors of Resilience among Elderly with Non-Communicable Disease  
in Bang Phun 2 of Tambon Health Promoting Hospital,  
Muang Pathum Thani District, Pathum Thani Province

Received: May 3, 2021  
Revised: Nov 11, 2021  
Accepted: Nov 18, 2021

ฐิตินันท์ อ้วนล้ำ พย.ม. (Thitinan Ounlam, M.N.S.)<sup>1</sup>  
ศุภรัตน์ แป้นโพธิ์กลาง พย.ม. (Suparat Panpoklang, M.N.S.)<sup>2</sup>

## บทคัดย่อ

**บทนำ:** ผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะประสบปัญหาเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หากได้รับการสนับสนุนให้มีพลังสุขภาพจิตที่ดี จะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อภาวะการเจ็บป่วยและสถานการณ์ที่ยากลำบากในชีวิตได้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตจึงมีความสำคัญ

**วัตถุประสงค์การวิจัย:** เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

**ระเบียบวิธีวิจัย:** การวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพูน 2 จังหวัดปทุมธานี จำนวน 150 คน คัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเผชิญปัญหา ขวัญและกำลังใจ และพลังสุขภาพจิต มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .83, .98, .93, .98, .91 และ .98 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

**ผลการวิจัย:** พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูง ( $M = 160.73, SD = 18.17$ ) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การมีขวัญและกำลังใจ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความเพียงพอของรายได้ สามารถร่วมทำนายพลังสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 73.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $R^2 = .733, P < .01$ )

**สรุปผล:** การส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมสามารถเพิ่มพลังสุขภาพจิตให้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้

**ข้อเสนอแนะ:** พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพควรมีผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนากิจกรรม เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีพลังสุขภาพจิตที่ดี

**คำสำคัญ:** ปัจจัยทำนาย พลังสุขภาพจิต ผู้สูงอายุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัย มหาวิทยาลัยรังสิต

<sup>1</sup> Corresponding author อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต, E-mail: jirapom.o@rsu.ac.th

<sup>2</sup> อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต, E-mail: suparat.p@rsu.ac.th

School of Nursing, Rangsit University, Pathumthani, Thailand.

### Abstract

**Introduction:** Physiological and psychological difficulties are common among the elderly with non-communicable diseases (NCDs). If they are helped to develop resilience, their ability to adjust themselves to the disease and stressful environment will improve. Resilience-related factors are obviously crucial for elderly with NCDs.

**Research objectives:** This study aimed to determine predictive factors of resilience among elderly with NCDs. **Research methodology:** This study used a predictive correlational design. Sample consisted of 150 elders living with NCDs at the Bang Phun 2 of Tambon health promoting hospital, Pathum Thani province. A simple random sampling technique was used to recruit participants. Research instruments included a demographic questionnaire, perceived health status, social support, activities of daily living (ADL), coping scale, morale, and resilience. Cronbach's alpha values were .83, .98, .93, .98, .91 and .98, respectively. Descriptive statistics, and stepwise multiple regression analysis were used to analyze data.

**Results:** Results indicated that mean resilience score was at a high level ( $M = 160.73$ ,  $SD = 18.17$ ). ADL, morale, social support, perceived health status, and adequacy of income together explained 73.3% of the variance in resilience ( $R^2 = .733$ ,  $p < .01$ ).

**Conclusions:** The results showed the improvement of ADL, perceived health status, and social support. And all of them contributed to resilience building in elderly with NCDs. **Implications:** Nurses and other healthcare providers should utilize these findings to develop an intervention or a program to promote resilience among elderly with NCDs.

**Keywords:** predictive factors, resilience, elderly, non-communicable diseases

## บทนำ

ในศตวรรษนี้การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ซึ่งเป็นผลมาจากอัตราการเกิดที่ลดลง และผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น สำหรับประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2564 ด้วยสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศหรือเป็นสังคมที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปเกินกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด ในปี พ.ศ. 2578<sup>1</sup> นอกจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นแล้ว ผู้สูงอายุยังในช่วงวัยที่มีพัฒนาการในทางเสื่อมถอยตามวัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เมื่ออายุเพิ่มขึ้นผู้สูงอายุจะมีการเจ็บป่วยมากขึ้น โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อยและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง<sup>1</sup> ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นโรคที่รักษาไม่หายต้องใช้เวลาในการดูแลรักษายาวนานไปจนตลอดชีวิตผู้สูงอายุและมีความเสี่ยงต่อการเกิดอาการกลุ่มโรคเฉพาะในผู้สูงอายุ (geriatric syndromes) เพิ่มขึ้น เช่น กระบวนการรู้คิดผิดปกติ ภาวะซึมเศร้า และความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง<sup>2</sup> เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม แต่เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตต่อการเจ็บป่วยของตนและแผนการรักษา โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่เมื่อเจ็บป่วยแล้วมักช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง ไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ ทำให้รายได้ลดน้อยลง บทบาททางสังคมลดลง ต้องพึ่งพิงผู้อื่นมากขึ้น เกิดความรู้สึกท้อแท้และไร้ค่ามากขึ้น การเปลี่ยนแปลงที่เสื่อมลงเหล่านี้มักส่งผลให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต เกิดภาวะเครียด ความวิตกกังวล ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ภาวะสมองเสื่อมได้ บั่นทอนคุณภาพชีวิตและมีผลกระทบต่อพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ<sup>3-4</sup> ซึ่งเป็นพลังแห่งชีวิตที่ช่วยให้ผู้สูงอายุขณะอุปสรรคและเหตุการณ์วิกฤติต่าง ๆ ในชีวิตไปได้ ไม่ว่าจะเป็นภาวะเจ็บป่วยที่ร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังที่กำลังเผชิญอยู่

พลังสุขภาพจิต เป็นความสามารถเฉพาะตัวของบุคคลที่แสดงออกซึ่งพฤติกรรมของการยอมรับต่อสิ่งที่เกิดขึ้นสามารถรับมือกับสถานการณ์ที่ไม่คาดฝัน พลิกวิกฤติให้เป็น

โอกาส ผ่านฟันปัญหาอุปสรรคไปได้ เป็นความสำเร็จในการปรับตัวเมื่อต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหรือในสถานการณ์ที่ยากลำบาก และดำเนินชีวิตต่อไปให้มีความสุข<sup>5-6</sup> โดยใช้จุดแข็งภายในที่เป็นความสามารถของตนเองร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาตนเอง ผู้สูงอายุที่มีพลังสุขภาพจิตที่ดีจะเป็นผู้ที่จัดการกับผลกระทบของการเปลี่ยนแปลง และมีการปรับตัวให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ด้วยความรู้สึกพึงพอใจ มีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แม้ว่าต้องเผชิญกับความสูญเสียที่ทำให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิตก็ตาม<sup>7</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีนักวิชาการได้นำแนวคิดพลังสุขภาพจิตไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาหลากหลายกลุ่มอายุ สำหรับแนวคิดพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุพบว่าแนวคิดของ Wagnild และ Young<sup>5</sup> ได้รับการยอมรับและถูกนำไปประยุกต์ใช้มากที่สุด ซึ่งอธิบายไว้ว่า พลังสุขภาพจิตเป็นคุณลักษณะเฉพาะของบุคคลในด้านบวกที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปรับตัวและบรรเทาผลกระทบจากภาวะเครียดและฟื้นฟูภาวะสมดุลของร่างกายเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาหรือความยากลำบากในชีวิต ประกอบด้วยคุณลักษณะ 5 ประการ คือ 1) การมีจิตใจที่สงบและมั่นคง 2) การมีความเพียรและอดทน 3) การเชื่อมั่นในตนเอง 4) การรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต และ 5) การสามารถดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง และจากการศึกษาผลงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การรับรู้ภาวะสุขภาพ<sup>8-10</sup> การสนับสนุนทางสังคม<sup>8,10-12</sup> ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน<sup>9,13</sup> การเผชิญปัญหา<sup>14</sup> ความเพียงพอของรายได้<sup>8,13</sup> และการมีขวัญและกำลังใจ<sup>5,8</sup>

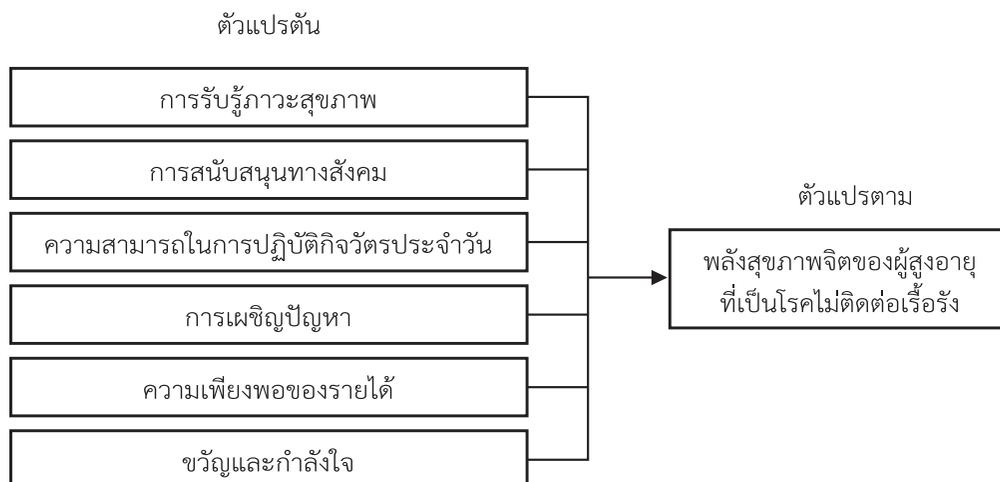
จะเห็นได้ว่ามีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และจากการศึกษาเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตในประเทศไทย พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มเด็กนักเรียน นักศึกษา วัยรุ่น นักกีฬา ผู้ติดยาเสพติดและศึกษาเพื่อหาปัจจัยสัมพันธ์ที่ช่วยส่งเสริมให้เป็นผู้มีพลังสุขภาพจิตในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนเพียงเท่านั้น แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทยที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งถือว่าเป็นผู้สูงอายุอีกกลุ่มหนึ่งที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤติหรือความยากลำบากในชีวิตที่ต้องอาศัยพลังสุขภาพจิตที่ตนเองมีในการผ่านฟันปัญหาอุปสรรคหรือความเจ็บป่วยเรื้อรังของตนเอง ดังนั้น ผู้วิจัยจึง

สนใจศึกษาปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเลือกศึกษาในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพูน 2 อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุของ Wagnild และ Young<sup>5</sup> ปัจจัยที่นำมาศึกษา ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเผชิญปัญหา ความเพียงพอของรายได้ และการมีขวัญและกำลังใจ ซึ่งผลจากการศึกษารังนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลหรือโปรแกรมการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้สามารถปรับตัวกับภาวะเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเผชิญปัญหา ความเพียงพอของรายได้ และการมีขวัญและกำลังใจ

### กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และขึ้นทะเบียนรับการรักษาและมาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพูน 2 อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างจากประชากร โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) คือ 1) ไม่เป็นผู้พิการหรือทุพพลภาพ และไม่เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง 2) มีการรับรู้วัน เวลา สถานที่ ปกติ ไม่มีปัญหาทางสมองหรือความจำเสื่อม 3) สามารถพูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้เข้าใจ 4) ไม่มีปัญหาสุขภาพหรือความผิดปกติทางกายหรือทางจิตใจที่เป็นอุปสรรคในการให้ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ และ 5) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria) คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนอนพักรักษาตัวด้วยโรคอื่นๆ ในโรงพยาบาลในช่วงเวลาที่ทำการศึกษาเก็บข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G\* Power เพื่อหาปัจจัยทำนายสำหรับตัวแปรต้น 6 ตัวแปร ที่คำนึงถึง Type I และ Type II errors โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ (level of significance) .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (power of test) .95 และค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง (effect size) .15<sup>15</sup> ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 146 คน และได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 รวมเป็นจำนวน 161 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (simple without replacement) จนครบตามจำนวนที่กำหนด

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้หลัก ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว และระยะเวลาที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2. แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ผู้วิจัยใช้แบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของ Teerajetgoon<sup>16</sup> ที่สร้างตามแบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของ Speake และคณะ<sup>17</sup> มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .92<sup>16</sup> ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ คือ 1) การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต 2) การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน และ 3) การรับรู้ภาวะสุขภาพเมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่น โดยมีลักษณะการวัดแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ คือ ดีมาก/ดีมาก ดี/ดีกว่า ปานกลาง/เท่ากัน และไม่ดี/แยกว่า การแปลผลแบ่งเป็น 4 ระดับ รับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดี (3-4 คะแนน) รับรู้ภาวะสุขภาพระดับปานกลาง (5-7 คะแนน) รับรู้ภาวะสุขภาพระดับดี (8-10 คะแนน) และรับรู้ภาวะสุขภาพระดับดีมาก (11-12 คะแนน)

3. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของ Wangnum<sup>18</sup> ซึ่งพัฒนามาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ House<sup>19</sup> มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .81<sup>18</sup> ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 3) การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ การเงิน/แรงงาน และ 4) การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ มีข้อคำถาม 17 ข้อ โดยมีลักษณะการวัดแบบมาตรประมาณ

ค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ไม่น่าสนใจ/เฉย ๆ เล็กน้อย และไม่เลย การแปลผลแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม (17.0-25.5 คะแนน) ระดับเล็กน้อย (25.6-42.5 คะแนน) ระดับปานกลาง (42.6-60.5 คะแนน) ระดับมาก (60.6-75.5 คะแนน) และระดับมากที่สุด (75.6-85.0 คะแนน)

4. แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้วิจัยใช้แบบประเมินกิจวัตรประจำวันของสถาบันประสาทวิทยา ซึ่งแปลมาจากแบบประเมินกิจวัตรประจำวันของบาร์เธลินเดก (Barthel ADL index)<sup>20</sup> มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .92 ประกอบด้วย 10 กิจกรรม คือ 1) การรับประทานอาหาร 2) การขึ้นลงจากเตียง 3) การล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม 4) การเข้าห้องน้ำ 5) การอาบน้ำ 6) การเคลื่อนไหว นั่ง ยืน เดิน 7) การขึ้นบันได 8) การแต่งตัว 9) การขับถ่าย อุจจาระ และ 10) การขับถ่ายปัสสาวะ ซึ่งแต่ละกิจกรรมมีคะแนนเต็มต่างกันตามความยากง่ายของการทำกิจกรรม คะแนนประเมินมี 4 ระดับคือ 0, 5, 10 และ 15 คะแนน มีคะแนนเต็มเท่ากับ 100 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ปฏิบัติไม่ได้เลย (น้อยกว่า 20 คะแนน) ปฏิบัติได้เล็กน้อย (25-45 คะแนน) ปฏิบัติได้ปานกลาง (50-70 คะแนน) ปฏิบัติได้มาก (75-90 คะแนน) และปฏิบัติได้ด้วยตนเองทั้งหมด (91-100 คะแนน)

5. แบบสอบถามการเผชิญปัญหา ผู้วิจัยใช้แบบวัดการเผชิญปัญหาของ Mingkwan<sup>21</sup> ซึ่งแปลมาจากแบบวัดการเผชิญปัญหา (coping scale) ของ Jalowiec<sup>22</sup> มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .86<sup>21</sup> มีข้อคำถาม 36 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้านคือ 1) การเผชิญหน้ากับปัญหา เป็นข้อความเชิงบวก 13 ข้อ 2) การจัดการกับอารมณ์ เป็นข้อความเชิงลบ 9 ข้อ และ 3) การเผชิญปัญหาทางอ้อม เป็นข้อความเชิงบวก 14 ข้อ โดยมีลักษณะการวัดแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ คือ เกือบทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้ง และไม่เคย โดยข้อความเชิงบวกให้คะแนน 5-1 คะแนน ข้อความเชิงลบให้คะแนน 1-5 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (น้อยกว่า 85 คะแนน) ระดับปานกลาง (85-133 คะแนน) และระดับสูง (134-180 คะแนน)

6. แบบสอบถามการมีขวัญและกำลังใจ ผู้วิจัยใช้แบบวัดความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุของ Chaithong<sup>23</sup> ที่สร้างตามแบบวัดขวัญและกำลังใจของศูนย์ผู้สูงอายุพิลาเดลเฟีย

(The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale) ฉบับปรับปรุงของ Lawton<sup>24</sup> มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .93<sup>23</sup> มีข้อคำถาม 17 ข้อ แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ 1) การปราศจากความเดือดร้อนและความทุกข์ใจ เป็นข้อความเชิงลบ 6 ข้อ 2) การมีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นผู้สูงอายุ เป็นข้อความเชิงบวก 5 ข้อ และ 3) การปราศจากความเหงาและว่าเหว เป็นข้อความเชิงบวก 2 ข้อ และข้อความเชิงลบ 4 ข้อ โดยมีลักษณะการวัดแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ คือ ตลอดเวลา บ่อยๆ นานๆ ครั้ง และไม่เคยเลย โดยข้อความเชิงบวกให้คะแนน 4-1 คะแนน ข้อความเชิงลบให้คะแนน 1-4 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (น้อยกว่า 50.0 คะแนน) ระดับปานกลาง (50.0-60.9 คะแนน) และระดับสูง (61-68 คะแนน)

7. แบบสอบถามพลังสุขภาพจิต ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความยืดหยุ่นของ Choowattanapakorn และคณะ<sup>25</sup> ซึ่งแปลมาจากแบบประเมินพลังสุขภาพจิตของ Wagnild และ Young<sup>5</sup> ค่าความเที่ยงเท่ากับ .92<sup>25</sup> มีข้อคำถาม 25 ข้อ แบ่งเป็น 5 องค์ประกอบ คือ 1) การมีจิตใจที่สงบและมั่นคง 2) การมีความเพียรและอดทน 3) การเชื่อมั่นในตนเอง 4) การรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต และ 5) การสามารถดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง มีลักษณะของการวัดแบบมาตรประมาณค่า 7 ระดับ ให้คะแนนจาก 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 7 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (น้อยกว่า 121 คะแนน) ระดับปานกลาง (121-146 คะแนน) และระดับสูง (147-175 คะแนน)

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามทุกแบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยนี้เป็นเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบวัดดังกล่าวมาใช้โดยไม่ได้อัดแปลงใด ๆ จึงไม่นำมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาอีก แต่ได้นำไปตรวจสอบความเที่ยง โดยนำแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเผชิญปัญหา มีขวัญและกำลังใจ และพลังสุขภาพจิต ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน วิเคราะห์ความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .83, .98, .93, .98, .91 และ .98 ตามลำดับ

### การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต เลขที่ COA. NO. RSUERB2020-084 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพูน 2 อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงรายละเอียดสำคัญของกรวิจัย แจ้งสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมการวิจัย และสามารถยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ได้โดยไม่มีผลต่อการรักษา ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอข้อมูลในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและยินยอมให้ความร่วมมือแล้ว ได้ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานีแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพูน 2 อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี เพื่อให้ข้อมูลรายละเอียดการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยประสานงานกับพยาบาลที่รับผิดชอบงานคลินิกโรคเรื้อรัง เพื่อขอรายชื่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการในคลินิกตามนัด เพื่อสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้

2. เตรียมผู้ช่วยวิจัย 3 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 5 ปี โดยผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย ลักษณะเครื่องมือ ขั้นตอน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วทดลองใช้แบบสอบถามกับผู้สูงอายุในคลินิกโรคเรื้อรังที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 5 ราย เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกับผู้วิจัย แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (inter-rater reliability) ได้เท่ากับร้อยละ 86.71 ถือว่ามีความเชื่อถือได้

3. ก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยคัดกรองคุณสมบัติเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายรายละเอียดการวิจัยตามเอกสารชี้แจง และขอความร่วมมือในการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. กรณีกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเรื่องสายตา ไม่สามารถอ่านแบบสัมภาษณ์ได้ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้อ่านข้อคำถามและข้อคำตอบให้กลุ่มตัวอย่างฟังทีละข้อ พร้อมบันทึกคำตอบลงในแบบสัมภาษณ์ ใช้เวลาประมาณ 60-90 นาที โดยใช้ช่วงเวลาขณะรอพบแพทย์หรือรอรับยา ในการสอบถามจะไม่รบกวนในช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างเข้าพบแพทย์ หากกลุ่มตัวอย่างรู้สึกกังวลหรือไม่สบายใจกับบางข้อคำถาม มีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้และสามารถยุติการตอบแบบสอบถามได้ทุกขณะ ไม่จำเป็นต้องตอบแบบสอบถามครบทุกข้อ

5. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยรวบรวมแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและคะแนนพลังสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยร่วมทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยสถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ได้แก่ การแจกแจงแบบปกติ (normality) ความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ค่าความแปรปรวนคงที่ (homoscedasticity) ความไม่สัมพันธ์กันเองระหว่างตัวแปรอิสระ (multicollinearity) และไม่เกิดปัญหาความคลาดเคลื่อนมีความสัมพันธ์ (autocorrelation)

#### ผลการวิจัย

##### ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการสอบถามข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 161 คน ได้รับข้อมูลที่สมบูรณ์ 150 คน คิดเป็นร้อยละ 93.17 โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 60-89 ปี ( $M = 68.33, SD = 7.96$ ) อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) มากที่สุด (ร้อยละ 62.00) มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 66.00) เป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 64.67) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 74.67) ปัจจุบันยังคงประกอบอาชีพ (ร้อยละ 60.67) แหล่งที่มาของรายได้หลักมาจากการประกอบอาชีพ (ร้อยละ

51.33) มีความเพียงพอของรายได้ (ร้อยละ 76.00) 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 34.00) รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 31.33) โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 10.00) ตามลำดับ มีระยะเวลาที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระหว่าง 1-20 ปี ( $M = 6.96, SD = 4.77$ ) โดยอยู่ในช่วง 1-5 ปี (ร้อยละ 51.33) รองลงมาคือ 6-10 ปี (ร้อยละ 30.00)

##### ระดับพลังสุขภาพจิตและระดับปัจจัยทำนายของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูง ( $M = 160.73, SD = 18.17$ ) การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี ( $M = 9.08, SD = 1.35$ ) การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ( $M = 74.82, SD = 9.45$ ) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองทั้งหมด ( $M = 92.90, SD = 6.84$ ) การเผชิญปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 131.11, SD = 10.07$ ) และการมีขวัญและกำลังใจอยู่ในระดับต่ำ ( $M = 38.59, SD = 2.47$ ) (ตารางที่ 1 และ 2)

##### ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เมื่อชุดข้อมูลเป็นไปตามเงื่อนไขข้อตกลงเบื้องต้นที่กำหนด ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) โดยใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) มีลำดับขั้นที่ทำการเลือกตัวแปรเข้าสู่สมการอยู่ 5 ขั้น โดยลำดับขั้นสุดท้ายมีตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าสู่สมการ 5 ตัวแปร ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ( $X_1$ ) การมีขวัญและกำลังใจ ( $X_2$ ) การสนับสนุนทางสังคม ( $X_3$ ) ความเพียงพอของรายได้ ( $X_4$ ) และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ( $X_5$ ) สามารถร่วมทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ ร้อยละ 73.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $R^2 = .733$ ) โดยพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นตัวแปรที่ร่วมทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้มากที่สุด ( $\beta = .448, p < .01$ ) รองลงมาคือ การมีขวัญและกำลังใจ ( $\beta = -.358, p < .01$ ) การสนับสนุนทางสังคม ( $\beta = .246, p < .01$ ) การรับรู้ภาวะสุขภาพ ( $\beta = .165, p < .01$ ) และความเพียงพอของรายได้ ( $\beta = -.155, p < .01$ ) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำแนกตามระดับของพลังสุขภาพจิต (n=150)

| ระดับของพลังสุขภาพจิต     | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------|-------|--------|
| ต่ำ (น้อยกว่า 121 คะแนน)  | 10    | 6.67   |
| ปานกลาง (121 - 146 คะแนน) | 13    | 8.67   |
| สูง (147 - 175 คะแนน)     | 127   | 84.67  |

(M= 160.73, SD= 18.17, ระดับสูง)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเผชิญปัญหา และการมีขวัญและกำลังใจของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (n=150)

| ตัวแปร                                | Range     |          | Mean   | SD    | ระดับ      |
|---------------------------------------|-----------|----------|--------|-------|------------|
|                                       | Actual    | Possible |        |       |            |
| การรับรู้ภาวะสุขภาพ                   | 5 - 12    | 3 - 12   | 9.08   | 1.35  | ดี         |
| การสนับสนุนทางสังคม                   | 43 - 85   | 17 - 85  | 74.82  | 9.45  | มาก        |
| ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน | 60 - 95   | 0 - 100  | 92.90  | 6.84  | ได้ทั้งหมด |
| การเผชิญปัญหา                         | 104 - 144 | 36 - 180 | 131.11 | 10.07 | ปานกลาง    |
| การมีขวัญและกำลังใจ                   | 32 - 49   | 17 - 68  | 38.59  | 2.47  | ต่ำ        |

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การมีขวัญและกำลังใจ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความเพียงพอของรายได้ กับพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (n=150)

| ตัวทำนาย  | b     | SE   | $\beta$ | t      | P-value |
|---|-------|------|---------|--------|---------|
| ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ( $X_1$ ) | .540  | .056 | .448    | 9.650  | .000**  |
| การมีขวัญและกำลังใจ ( $X_2$ )                   | -.641 | .110 | -.358   | -5.846 | .000**  |
| การสนับสนุนทางสังคม ( $X_3$ )                   | .242  | .051 | .246    | 4.711  | .000**  |
| การรับรู้ภาวะสุขภาพ ( $X_4$ )                   | .227  | .078 | .165    | 2.927  | .004**  |
| ความเพียงพอของรายได้ ( $X_5$ )                  | -.200 | .065 | -.155   | -3.103 | .002**  |
| Constant (a)                                    | -.760 | .436 | -       | -1.745 | .043*   |

R = .856, R<sup>2</sup> = .733, R<sup>2</sup> adj = .724, Sig of F = <.01, \*P<.05, \*\*P<.01

## อภิปรายผลการวิจัย

1. ระดับพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูง ( $M = 160.73$ ,  $SD = 18.17$ ) และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.67) มีพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่าการที่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูงนั้นอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.00) อยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) มากที่สุด ซึ่งถือว่าเป็นช่วงอายุที่มีความเสื่อมของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกายยังเกิดขึ้นไม่มาก และยังคงสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมด ทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในตนเองต่อการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ฟังตนเองได้ รู้สึกมีคุณค่าในชีวิต สามารถปรับตัวได้ดีต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆ เป็นอย่างดี นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเพียงพอของรายได้ (ร้อยละ 76.00) ซึ่งมาจากการประกอบอาชีพ (ร้อยละ 51.33) การอาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีบุตรหลานให้การดูแล มีคู่สมรสอยู่เคียงข้างให้กำลังใจ (ร้อยละ 64.67) ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดพลังสุขภาพจิตของ Wagnild and Young<sup>5</sup> ในด้านการมีความเชื่อมั่นในตนเอง การรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต การสามารถดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง และการมีความเพียรและอดทนในการดำเนินชีวิต จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพลังสุขภาพจิตในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Chunsorn<sup>9</sup> พบว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูง ( $M = 147.16$ ,  $SD = 12.32$ )

2. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การมีขวัญและกำลังใจ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความเพียงพอของรายได้ สามารถร่วมทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ร้อยละ 73.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $R^2 = .733$ ) สามารถอธิบายผลได้ดังนี้

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นตัวแปรที่ร่วมทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้มากที่สุด ( $\beta = .448$ ,  $p < .01$ ) อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ช่วยเพิ่มระดับความสามารถในการทำ

หน้าที่ของร่างกาย เกิดความมั่นใจในตนเองต่อการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ช่วยลดระดับความเครียด ลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล สามารถฟังตนเองได้ มีความพึงพอใจในชีวิต และดำรงชีวิตด้วยตนเองต่อไปได้ ส่งผลให้พลังสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Chunsorn<sup>9</sup> พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องสามารถร่วมกันทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้ร้อยละ 43.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = .279$ ,  $p < .01$ )

การมีขวัญและกำลังใจ เป็นตัวแปรที่ร่วมทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ ( $\beta = -.358$ ,  $p < .01$ ) อธิบายได้ว่า การมีขวัญและกำลังใจเป็นความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตตนเอง ความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการยอมรับในสิ่งที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีขวัญและกำลังใจจะเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี มองโลกในแง่ดี สามารถยอมรับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นได้ ยินดีที่จะต่อสู้เพื่อเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ตลอดจนมีความรู้สึกว่าการดำรงชีวิตอยู่เป็นสิ่งที่มีความหมาย<sup>24</sup>

การสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรที่ร่วมทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ ( $\beta = .246$ ,  $p < .01$ ) อธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสนับสนุนภายนอกที่ช่วยส่งเสริมพลังสุขภาพจิตและปกป้องบุคคลจากสถานการณ์ที่ยากลำบาก<sup>6</sup> ผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต้องเผชิญกับโรคที่เป็นอยู่ไปตลอดชีวิต การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและสังคม ให้ความรัก ความผูกพัน จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจและรู้สึกปลอดภัยในการปฏิบัติตามแผนการรักษา ส่งผลให้มีพลังสุขภาพจิตดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Chunsorn<sup>9</sup> พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้ร้อยละ 43.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = .393$ ,  $p < .01$ )

การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นตัวแปรที่ร่วมทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ ( $\beta = .165$ ,  $p < .01$ ) อธิบายได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นความรู้สึก

นึกคิด เข้าใจ และแสดงออกต่อภาวะสุขภาพของตนเองที่เกิดขึ้นในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต รวมถึงการให้ความสำคัญในสุขภาพ ดังนั้น หากผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี เข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และตระหนักถึงการมีสุขภาพที่ดี เกิดพลังและแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษา ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีพลังสุขภาพจิตที่ดี มีจิตใจเข้มแข็ง ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chunsorn<sup>9</sup> พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้ร้อยละ 43.6 ( $\beta = .319, p < .01$ )

ความเพียงพอของรายได้ เป็นตัวแปรที่ร่วมทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ ( $\beta = -.155, p < .01$ ) อธิบายได้ว่า ความเพียงพอของรายได้ถือเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญทั้งต่อการดำรงชีวิต และการส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่มีความเพียงพอของรายได้ (ร้อยละ 76.00) ซึ่งมาจากการประกอบอาชีพ (ร้อยละ 51.33) การอาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีบุตรหลานให้การดูแล มีคู่สมรสอยู่เคียงข้างให้กำลังใจ (ร้อยละ 64.67) สอดคล้องกับการศึกษาของ Chunsorn<sup>9</sup> พบว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีความเพียงพอของรายได้ (ร้อยละ 78.7) ผู้สูงอายุสามารถตอบสนองต่อความจำเป็นพื้นฐานของชีวิตและเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพที่ต้องการ พึ่งพาตนเองได้ ไม่เป็นภาระบุคคลอื่น ซึ่งส่งผลต่อความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกมีคุณค่าในชีวิต<sup>23</sup>

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลหรือบุคลากรในทีมสุขภาพ สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมที่ช่วยสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเน้นความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การมีขวัญและกำลังใจ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความเพียงพอของรายได้ เพื่อให้ปรับตัวกับภาวะเจ็บป่วยได้เหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี แม้มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง

2. คณาจารย์ สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ประกอบการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน เพื่อใช้ในการวางแผนการพยาบาลและเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าต่อไป

## ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางด้านจิตวิญญาณ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความหลากหลาย สามารถนำไปใช้ในการสร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนอย่างครอบคลุมและตรงตามบริบท

2. ควรมีการศึกษาโปรแกรมหรือกิจกรรมการพยาบาลที่สร้างเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีพลังสุขภาพจิตระดับต่ำ

## References

1. Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI). Situation of the thai elderly 2018. Nakhon Pathom: Printery; 2019. (in Thai)
2. Lu FP, Lin KP, Kuo HK. Diabetes and the risk of multi-system aging phenotypes: A systemic review and meta-analysis. PLoS One 2009;4(1):1-12.
3. Trivedi RB, Bosworth HB, Jackson GL. Resilience in chronic illness. In: Barbara R, Lisa PG, Karen AR, editors. Resilience in aging. New York: Springer; 2011. p. 181-97.
4. Yoowattana J, Toonsiri C, Homsin P. Factors predicting self-care among elderly with chronic disease in Chaibadan district, Lopburi province. JFONUBUU 2017;25(2):69-81. (In Thai)
5. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of the resilience scale. JNM 1993;1(2):165-78.
6. Grotberg EH. Resilience for today: Gaining strength from adversity. Westport: Praeger; 2003.
7. MacLeod S, Musich S, Hawkins K, Alsgaard K, Wicker ER. The impact of resilience among older adults. Geriatr Nurs 2016;37(4):266-72.
8. Parayat C, Kangchai W, Somanusorn S. Predictive factors of resilience among elderly. JFONUBUU 2016;24(2):97-106. (in Thai)
9. Chunsorn N, Kangchai W, Rattanajarana S. Predictive factors of resilience among elderly with diabetes. Journal of Nursing and Health Sciences 2018;12(2):12-24. (in Thai)
10. Jermthaisong S, Dallas JC, Hengudomsub P. Predictive factors on resilience among older adults with depression Bang Nam Piao district, Chachoengsao province. VNJ 2019;21(2):51-66. (in Thai)
11. Limwatthanathawonkun I, Jullamate P, Piphatvanitcha N. Factors related to resilience among elderly cancer patients receiving chemotherapy. JNSU 2019;20(38):24-36. (in Thai)
12. Sornkla K, Kangchai W, Rattanayarana S. Predictive factors of resilience among elderly living in home for the aged. JHNR 2019;35(2):163-73. (in Thai)
13. Chayakul K, Ponkratok P. Factors related to resilience quotient among elderly with chronic disease in rural area of Nakhon Ratchasima province. SCNJ 2020;7(2):127-37. (in Thai)
14. Stewart DE, Yuen T. A systematic review of resilience in the physically ill. Psychosomatics 2011;52(3):199-209.
15. Sanitlou N, Saspet W, Napaarak Y. Sample size calculate using G\*Power program. J of Suvarnabhumi Tech 2019;5(1): 496-507. (in Thai)
16. Teerajetgoon S. The relationship between concept of health, perceived health status and health promotion behaviors of elderly people in rural areas at Trakanphutphon district, Ubon Ratchathani province [master's thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 1996. (in Thai).
17. Speake DL, Cowart ME, Pellet K. Health perceptions and lifestyles of the elderly. RINAH 1989;12(2): 93-100.

18. Wangnum K. Factors related to self care ability in older adult cancer patients undergoing chemotherapy treatment [master's thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2007. (in Thai).
19. House JS. Work stress and social support. New Jersey: Prentice Hall; 1981.
20. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Med J* 1965;14: 61-5.
21. Mingkwan P. Stress and coping in the elderly stroke patients [master's thesis]. Chang Mai: Chang Mai University; 1999. (in Thai).
22. Jalowiec A. Confirmatory factor analysis of the Jalowiec coping scale. In: Waltz CF, Strickland OL, editors. *Measurements of nursing outcomes: Measuring client outcomes*. New York: Springer; 1988.
23. Chaithong N. Care and life satisfaction of elderly in Khien Sa district, Surat Thani province [master's thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 1999. (in Thai).
24. Lawton MP. The Philadelphia geriatric center morale: A revision. *J Gerontol Nurs* 1975;30(1):85-9.
25. Choowattanapakorn T, Alex L, Lundman B, Norberg A, Nygren B. Resilience among women and men aged 60 years and over in Sweden and in Thailand. *Nursing and Health Sciences* 2010;12(3):329-35.