

ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิตและความเครียด ของผู้สูงอายุในชุมชน

นันทิกา อนันต์ชัยพัทธนา, ประต.¹* ดลฤดี เพชรขว้าง, พย.ม.¹ ธาณี กล่อมใจ, ประต.²

วันที่รับ: 2 มกราคม 2568 วันที่แก้ไข: 28 เมษายน 2568 วันที่ตอบรับ: 30 เมษายน 2568

บทคัดย่อ

ความแข็งแกร่งในชีวิตและความเครียดเป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญในการประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความแข็งแกร่งในชีวิต ระดับความเครียด และความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิตและความเครียดของผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลบ้านต้า อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน จำนวน 327 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต และแบบวัดความเครียดสวนปรุง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95 และ .95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีความแข็งแกร่งในชีวิตโดยรวมค่อนข้างสูง ($\bar{X}=111.38$, $SD=13.63$) มีความเครียดโดยรวมระดับปานกลาง ($\bar{X}=39.34$, $SD = 16.31$) โดยความแข็งแกร่งในชีวิตโดยรวม ($r=-.723$) และองค์ประกอบย่อยของความแข็งแกร่งในชีวิต ได้แก่ ฉันทิ... ($r=-.695$) ฉันทิ... ($r=-.711$) และฉันทิ... ($r=-.673$) มีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางถึงสูงกับภาวะเครียดของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุควรมีการจัดกิจกรรมการส่งเสริมความแข็งแกร่งในชีวิตเพื่อช่วยลดและป้องกันการเกิดความเครียดในผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ความแข็งแกร่งในชีวิต, ความเครียด, ผู้สูงอายุในชุมชน

¹ อาจารย์พยาบาล, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ อีเมล nantika.a@bcnpy.ac.th

The relationships between resilience and stress among community-dwelling older adults

Nantika Ananchaipattana, Ph.D.^{1*} Dolruedi Pechkwang, M.N.S.¹ Thanee Glomjai, Ph.D.²

Received: January 28, 2025 Revised: April 28, 2025 Accepted: April 30, 2025

Abstract

Resilience and stress are important considerations in assessing the mental health of elderly. This descriptive correlational research aimed to assess resilience, stress levels and identify the relationship between resilience and stress among community-dwelling older adults. Participants were 327 elderly who live in Ban Tam Subdistrict, Muang district, Phayao Province. The research tools consisted of the resilience assessment and a Suan Prung Stress Test-20: SPST-20 with its reliability at .95 and .95 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation. The findings revealed that the elderly had relatively high overall life resilience ($\bar{x}=111.38$, $SD=13.63$) and the overall stress level was moderate ($\bar{x}=39.34$, $SD\pm 16.31$). The study found that overall resilience and the subcomponents of resilience: "I have" ($r=-.723$), "I am" ($r=-.695$), and "I can" ($r=-.673$) were negatively significant correlated at moderate to high levels with stress among elderly in the community ($p<.01$). Research suggested that related health personnels should promote resilience for the elderly to reduce and prevent their stress.

Keywords: Resilience, Stress, Community-dwelling older adults

¹ Lecturer, Boromarajajonani College of Nursing Phayao, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

² Assistant Professor, Boromarajajonani College of Nursing Phayao, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

* Corresponding author E-mail: nantika.a@bcnpy.ac.th

บทนำ

ประชากรสูงอายุทั่วโลกมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10 ในปี 2565 เป็นร้อยละ 16 ในปี 2593 (United nations, 2022) โดยประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นจาก 1 พันล้านคนในปี 2020 เป็น 1.4 พันล้านคน ภายในปี 2593 ซึ่งจะเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า (2.1 พันล้านคน) ส่วนผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปคาดว่าจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นสามเท่าในระหว่างปี 2563 ถึง 2593 เป็น 426 ล้านคน (World Health Organization [WHO], 2022) สำหรับในประเทศไทยปี 2567 มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 14,027,411 คน หรือร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และในจังหวัดพะเยาพบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุ 93,714 คน หรือร้อยละ 26.60 ของประชากรทั้งหมด (National Statistical Office of Thailand, 2024) จึงจัดว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ซึ่งผู้สูงอายุโดยทั่วไปจะมีความชุกของโรคและความบกพร่องทางกายเพิ่มขึ้นตามวัย โดยเฉพาะการมีโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยของระบบในร่างกายทุกด้าน (Yoowattana et al., 2017) ทั้งนี้การศึกษาในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต และ สุข และมีความสัมพันธ์ผกผันกับความเครียด ความกดดันทางใจ (Tecson et al., 2019)

ความแข็งแกร่งในชีวิต (resilience) เป็นศักยภาพของบุคคลในการยืนหยัดและจัดการกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Nithachan et al., 2015) เป็นความสามารถที่ช่วยให้บุคคลกลุ่มหรือชุมชนสามารถป้องกัน ลดหรือเอาชนะผลกระทบจากความเสียหายของความทุกข์ยากได้ (Grotberg, 1995) โดยปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดความความแข็งแกร่งในชีวิตประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบหลักที่แต่ละคนจะดึงมาใช้เพื่อจัดการกับปัญหาในชีวิตและฝ่าฟันอุปสรรค ได้แก่ 1) ฉันมี (I have) เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต เช่น เพื่อน ครอบครัว ที่สามารถให้กำลังใจเป็นที่พึ่งและให้การช่วยเหลือ 2) ฉันเป็น (I am) เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคลที่รู้สึกว่าคุณค่า รวมทั้งคุณลักษณะภายในตัวตน เช่น การเป็นคนคิดบวก การมีทัศนคติที่ดี อารมณ์ดี มีสติ เป็นต้น และ 3) ฉันสามารถ (I can) เป็นปัจจัยด้านทักษะในการจัดการกับปัญหา และสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจหรือภาวะเครียด (Grotberg, 1995) ดังนั้น การมีความแข็งแกร่งในชีวิตจะช่วยส่งเสริมการมีคุณค่าในตนเอง (I am) และรู้ว่าตนเอง มีแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ (I have) ตลอดจนมีความสามารถในการแก้ไขปัญหา (I can) โดยผู้สูงอายุที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงจะมีแนวโน้มในการเกิดความเครียดน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตต่ำ ซึ่งความเครียด ในทางจิตวิทยาเป็นอาการที่เป็นผลมาจากปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายจิตใจและสติปัญญาต่อสิ่งที่มาคุกคาม เป็นภาวะชั่วคราวของความไม่สมดุลซึ่งเกิดกระบวนการรับรู้หรือการประเมินของบุคคลที่มีต่อสิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่คุกคาม โดยที่การรับรู้หรือการประเมินนี้เป็นผลมาจากการกระทำร่วมกันของสภาพแวดล้อมภายนอก กับปัจจัยภายในบุคคลอันประกอบด้วย เจตคติ อารมณ์ ลักษณะประจำตัว ประสบการณ์ในอดีต ตลอดจนความต้องการของบุคคลนั้น (Lazarus, 1996) ความเครียดแสดงออกมาจากการถูกกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม สังคม ภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากจิตใจ รวมถึงสภาพร่างกาย ส่งผลเสียต่อสุขภาพจิตและสุขภาพกาย 4 ด้าน คือ 1) ด้านชีวปัญญา 2) ด้านอารมณ์ 3) ด้านร่างกาย และ 4) ด้านพฤติกรรม เช่น มีปัญหาเรื่องความจำ สมาธิลดลง อารมณ์แปรปรวน ปวดศีรษะ รับประทานอาหารมากขึ้นหรือน้อยลง ระบบขับถ่ายมีปัญหา นอนไม่หลับ เป็นต้น (Department of Mental Health, 2020)

ความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงลบกับเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจและความเครียด เช่น การศึกษาในนักศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ในวิทยาลัยแห่งหนึ่งของ ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า นักศึกษาที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงจะมีความเครียดน้อยลง มีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมเสี่ยงทางอารมณ์ที่ถือว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยรวม เช่น รู้สึก หงุดหงิด เหนงา กังวล ตึงเครียด และเศร้า น้อยลง (Jones, 2020) และการศึกษาระยะยาวเป็นเวลา 1 ปี ในกลุ่มผู้สูงอายุชาวสวิสจำนวน 238 คน พบว่า ความสามารถในการยึดติดกับความแข็งแกร่งในชีวิตสามารถลดความเครียดเรื้อรังและสุขภาพจิตโดยทั่วไปได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mc Gee, 2018) สำหรับการศึกษาในประเทศไทย โดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ทำการสืบค้นและสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับ ความเครียด

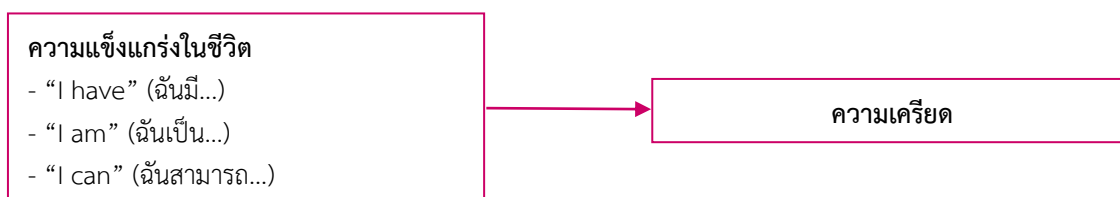
ของนักศึกษาพยาบาล มีงานวิจัยคัดเลือกตามเกณฑ์จำนวน 29 เรื่อง พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในนักศึกษาพยาบาลที่สำคัญคือ ความแข็งแกร่งในชีวิต (Srisaeng et al., 2020) และการศึกษาปัจจัยทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 232 คน พบว่า สัมพันธ์ภาพกับเพื่อน ความเครียด และค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน สามารถร่วมกันทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลได้ ร้อยละ 37.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) (Kooariyakul et al., 2019) และการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุในช่วงการระบาดของโควิด-19 พบว่าความเข้มแข็งทางจิตใจมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด ($r = -.363$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (Ngamsri et al., 2021) จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าความแข็งแกร่งในชีวิต เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสามารถในการจัดการกับความเครียด โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ หากมีความแข็งแกร่งในชีวิตมากจะทำให้ภาวะเครียดน้อย ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตที่ดี การศึกษครั้งนี้จึงมีเป้าหมายที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิตและความเครียดของผู้สูงอายุในชุมชน โดยเลือกศึกษาผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านด้า อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา เนื่องจากเป็นตำบลสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super aged society) ที่มีผู้สูงอายุสูงถึง ร้อยละ 30.74 ของประชากรทั้งหมด (Ban Tam Subdistrict Health Promoting Hospital, 2022) และยังไม่เคยมีการศึกษาประเด็นความแข็งแกร่งในชีวิตที่เชื่อมโยงกับการเกิดความเครียดในกลุ่มผู้สูงอายุพื้นที่นี้มาก่อน ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลสำคัญให้บุคลากรทางสุขภาพนำไปพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ เสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ลด และป้องกันภาวะเครียด ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน
2. เพื่อศึกษาระดับความเครียดของผู้สูงอายุในชุมชน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิตและความเครียดของผู้สูงอายุในชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Grotberg (1995) ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งได้ระบุปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดความความแข็งแกร่งในชีวิต ประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบหลักที่แต่ละคนจะดึงมาใช้เพื่อจัดการกับปัญหาในชีวิตและฝ่าฟันอุปสรรค ได้แก่ 1) ฉันมี (I have) เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต เช่น เพื่อน ครู ครอบครัว ที่สามารถให้กำลังใจเป็นที่พึ่งและให้การช่วยเหลือ 2) ฉันเป็น (I am) เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า รวมทั้งคุณลักษณะภายในตัวตนเช่น การเป็นคนคิดบวก การมีทัศนคติที่ดี อารมณ์ดี มีสติ เป็นต้น และ 3) ฉันสามารถ (I can) เป็นปัจจัยด้านทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจหรือภาวะเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การมีความแข็งแกร่งในชีวิตจะช่วยส่งเสริมการมีคุณค่าในตนเอง (I am) และรู้ว่าตนเอง มีแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ (I have) ตลอดจนมีความสามารถในการแก้ไขปัญหา (I can) โดยผู้สูงอายุที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงน่าจะมีแนวโน้มในการเกิดความเครียดน้อย ตามกรอบแนวคิดการวิจัย ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) ศึกษาความสัมพันธ์เชิงแรงในชีวิตร และความเครียด รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแรงในชีวิตรและความเครียดของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลบ้านต้า อำเภอมือง จังหวัดพะเยา จำนวน 327 คน เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2566 – 31 มีนาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปไม่จำกัดเพศและอาศัยอยู่ในชุมชน ตำบลบ้านต้า อำเภอมือง จังหวัดพะเยา เนื่องจากเป็นตำบลสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super aged society) ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุสูงทั้งหมด 1,782 คน (Ban Tam Subdistrict Health Promoting Hospital, 2022) มีเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) คือ เป็นผู้ที่สามารถฟัง พูด และ สื่อสารภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาการได้ยินและการพูด และ สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ 1) มีปัญหาโรคทางจิตเวช และ 2) มีการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวที่จำเป็นต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G *power สำหรับการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร (Thato, 2022) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha=0.05$ ใช้อำนาจทดสอบ (power of test)=0.85 ขนาดอิทธิพลขนาดกลาง (effect size)=0.30 เมื่อแทนค่าในสูตร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างประมาณ 326.78 คิดเป็น 327 คน เตรียมสำรองขนาดกลุ่มตัวอย่างกรณีข้อมูลแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ไว้ร้อยละ 5 เนื่องจากการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 343 ราย และมีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นไปตามเกณฑ์การคัดเข้างานวิจัย จำนวน 325 ราย จึงได้กลุ่มตัวอย่างสิ้น จำนวน 327 ราย โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จากฐานข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้า Ban Tam Subdistrict Health Promoting Hospital, 2022) ซึ่งมี 13 หมู่บ้าน มีผู้สูงอายุสูงทั้งตำบลจำนวน 1,782 คน โดยคำนวณสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนผู้สูงอายุทั้ง 13 หมู่บ้าน แล้วทำการสุ่มอย่างง่ายโดยจับฉลากจากทั้ง 13 หมู่บ้าน ตามสัดส่วนของแต่ละหมู่บ้าน จนครบจำนวน 327 คน เพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อคำถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ และ โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความแข็งแรงในชีวิต

ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความแข็งแรงในชีวิตของ Nithachan et al. (2010) ซึ่งพัฒนาจากแนวคิด resilience ของ Grotberg (1995; 1999; 2005) มีข้อคำถามจำนวน 28 ข้อเป็นคำถามเกี่ยวกับ “I have” จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 3, 5, 7, 11, 18, 23, 24, 28 “I am” จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2, 9, 12, 13, 16, 17, 19, 21, 25, 27 และ “I can” จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 4, 6, 8, 10, 14, 15, 20, 22, 26 ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 หมายถึงเห็นด้วยน้อยที่สุด จนถึง 5 หมายถึงเห็นด้วยมากที่สุด คะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 28-140 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีความแข็งแรงในชีวิตสูง จากการนำไปใช้กับผู้สูงอายุได้ค่าความเชื่อมั่น .95 (Saithanu et al., 2019)

ส่วนที่ 3 แบบวัดความเครียดสวนปรุง

ผู้วิจัยใช้แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test 20: SPST-20) ของ Mahatnirunkul et al. (2017) เครื่องมือเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วย 20 ข้อคำถาม ผู้ตอบสามารถเลือกตอบเพียงข้อละ 1 ข้อคำตอบเท่านั้น ซึ่งแต่ละข้อมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนนตรงตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง 6 เดือนที่ผ่านมา การแปลผลการประเมินระดับความเครียด มีคะแนนไม่เกิน 100 คะแนน โดยผลรวมที่ได้แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ คะแนน 0-23 คะแนน มีระดับความเครียดน้อย คะแนน 24-41 คะแนน มีระดับความเครียดปานกลาง คะแนน 42-61 คะแนน มีความเครียดในระดับสูง คะแนน 62 คะแนนขึ้นไป มีระดับความเครียดรุนแรง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาใช้ทดสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ในกลุ่มผู้สูงอายุในตำบลบ้านต๋อม ซึ่งมีบริบทใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความแข็งแรงในชีวิตเท่ากับ .95 และแบบประเมินความเครียดสวนปรง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา หมายเลขโครงการ REC 007/66 ลงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2566 ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งให้ผู้ร่วมวิจัยลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลแสดงเป็นภาพรวมเท่านั้น และเมื่อการวิเคราะห์ข้อมูลและโครงการสิ้นสุดลงแบบสอบถามทั้งหมดจะถูกทำลายโดยการย่อยกระดาษ ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์จะถูกลบออกโดยไม่มีการเผยแพร่ข้อมูลที่อ้างอิงไปถึงบุคคลได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยถึงนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด และประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต๋อ ดำเนินการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสัมภาษณ์ โดยผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาล จำนวน 12 คน ผ่านการอบรมและฝึกทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนลงเก็บข้อมูลจริงในพื้นที่ ใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยการอ่านแบบสอบถามและให้กลุ่มตัวอย่างตอบ โดยไม่อธิบายข้อคำถามแต่ละข้อ ทั้งนี้คณะผู้วิจัยได้แจ้งขอความร่วมมือและขอความยินยอมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร หลังจากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลาประมาณ 15 นาทีต่อคน หลังจากนั้นทำการตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามและบันทึกข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแรงในชีวิตและความเครียดของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น คือ 1) ระดับการวัดของตัวแปรเป็นระดับมาตราส่วนประมาณค่า (interval scale) 2) มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง และ 3) มีการแจกแจงปกติทั้งสองตัวแปร

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.39 มีอายุเฉลี่ย 69.77 ปี ($SD=7.29$) สถานภาพสมรส ร้อยละ 57.19 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 71.56 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 49.50 รายได้เฉลี่ยที่ได้รับต่อเดือน 3,018.05 บาท ($SD=513.95$) ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 72.48 มากกว่าครึ่งมีโรคประจำตัว ร้อยละ 68.50 โดยป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือ โรคเบาหวาน และ โรคไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 58.72, 32.11 และ 27.83 ตามลำดับ

ตารางที่1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=327)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	123	37.61
หญิง	204	62.39
อายุ (ปี) ($\bar{x}$ = 69.77, SD = 7.29, MIN = 60, MAX=95)		
อายุ 60-69 ปี	180	55.05
อายุ 70-79 ปี	110	33.64
อายุ 80-89 ปี	32	9.79
อายุ 90-95 ปี	5	1.52
สถานภาพสมรส		
โสด	29	8.87
สมรส	187	57.19
หม้าย	92	28.13
หย่าร้าง	19	5.81
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	49	14.98
ประถมศึกษา	234	71.56
มัธยมศึกษาตอนต้น	18	5.50
มัธยมศึกษาตอนปลาย	12	3.68
ปวส.	3	0.92
ปริญญาตรี	11	3.36
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	162	49.54
รับจ้างทั่วไป	40	12.23
เกษตรกร	89	27.22
ค้าขาย	23	7.03
บ้านานู	13	3.98
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ($\bar{x}$ = 3,018.05, SD = 513.95)		
มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท/เดือน	163	49.85
มีรายได้ระหว่าง 1,001-5,000 บาท/เดือน	119	36.39
มีรายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาท/เดือน	29	8.86
มีรายได้ระหว่าง 10,001- 20,000 บาท/เดือน	8	2.45
มีรายได้ > 20,000 บาท/เดือน	8	2.45
ความเพียงพอของรายได้		
ไม่เพียงพอ	237	72.48
เพียงพอ	84	25.69
เพียงพอเหลือเก็บ	6	1.83
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	103	31.50
มีโรคประจำตัว	224	68.50
โรคความดันโลหิตสูง	192	58.72
โรคเบาหวาน	105	32.11
โรคไขมันในเลือดสูง (DLP)	91	27.83
โรคหัวใจ	19	5.81
โรคไตเรื้อรัง (CKD)	9	2.75

ส่วนที่ 2 ความแข็งแกร่งในชีวิตและความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีความแข็งแกร่งในชีวิตโดยรวมค่อนข้างสูง ($\bar{X}=111.38$, $SD=13.63$) เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบย่อยของความแข็งแกร่งในชีวิต พบว่า ฉันเป็น... I am มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=39.97$, $SD=4.93$) รองลงมาคือ ฉันมี... I have ($\bar{X}=35.83$, $SD=4.78$) และ ฉันสามารถ... I can ($\bar{X}=35.59$, $SD=4.50$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความแข็งแกร่งในชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ($n= 327$)

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD
ฉันมี....I have	35.83	4.78
1.ฉันมีคนในครอบครัวอย่างน้อย 1 คนที่ฉันสามารถไว้วางใจ/เชื่อใจได้ และพร้อมที่จะให้ความรักแก่ฉันเสมอไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น	4.07	0.76
3. ฉันมีคนที่จะคอยสอน/ตักเตือน/บอก ในการกระทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อที่ฉันจะได้ไม่ทำในสิ่งที่อาจนำปัญหาและความยุ่งยากมาสู่ตนเอง	3.88	0.85
5. ฉันมีครอบครัวที่มั่นคง	4.06	0.81
7. ฉันมีบุคคลหรือแหล่งที่ให้การดูแลฉันในเรื่องของการได้รับการบริการ/สวัสดิการทางสังคมและด้านความปลอดภัย	3.94	0.73
11. ฉันมีคนนอกครอบครัวอย่างน้อย 1 คนที่สามารถไว้วางใจ/เชื่อใจได้ และพร้อมที่จะให้ความรักแก่ฉันเสมอไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น	3.88	0.78
18. ฉันมีแบบอย่างที่ดีซึ่งแสดงให้เห็นอย่างสม่ำเสมอว่าการกระทำต่างๆ ในทางที่ถูกที่ควรเป็นอย่างไร	3.99	0.67
23. ฉันมีบุคลิกภาพหรือแหล่งที่ให้การดูแลฉันในเรื่องของสุขภาพและการศึกษา	3.97	0.65
24. ฉันมีคนที่จะพร้อมจะให้กำลังใจและสนับสนุนให้ฉันเป็นตัวของตัวเอง	3.99	0.64
28. ฉันมีชีวิตอยู่ในชุมชนที่ดูแลฉันและให้ความช่วยเหลือฉันได้เมื่อฉันต้องการ (เช่น ชุมชนที่พักอาศัย)	4.03	0.77
ฉันเป็น....I am	39.97	4.93
2. ฉันเป็นคนที่มีรู้จักเห็นอกเห็นใจและสามารถแสดงออกซึ่งความห่วงใยใส่ใจต่อครอบครัว	4.07	0.65
9. ฉันเป็นคนที่สามารถที่จะรักและเป็นที่รักของคนอื่นได้	4.03	0.64
12. ฉันเป็นคนที่มีความภาคภูมิใจในตนเอง แต่ในขณะที่เดียวกันก็พร้อมที่จะยอมรับและยกย่องผู้อื่น	3.99	0.69
13. ฉันพร้อมที่จะรับผิดชอบในสิ่งที่ฉันกระทำ และยอมรับผลของการกระทำนั้น	3.97	0.63
16. ฉันเชื่อว่าชีวิตนี้ยังมีความหวังเสมอ	4.02	0.75
17. ฉันเป็นคนอารมณ์ดี	4.04	0.69
19. ฉันเป็นคนที่ไม่ละความพยายามในงานที่ทำอยู่จนกว่าจะสำเร็จ	4.04	0.72
21. ฉันเป็นคนที่มีคิดพิจารณาวางแผนในอนาคตที่เป็นไปได้ในความเป็นจริง	3.84	0.75
25. ฉันมีความเชื่อมั่นว่าสิ่งต่างๆ จะเปลี่ยนไปในทางที่ดีแม้อยู่ในภาวะยากลำบาก	3.91	0.67
27. ฉันมีสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ใช้ยึดเหนี่ยวจิตใจ	4.05	0.74
ฉันสามารถ....I can	35.59	4.50
4. ฉันสามารถจะมีอารมณ์ขันเพื่อช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดของตนเอง	3.98	0.76
6. ฉันสามารถที่จะหาทางออกหรือวิธีการใหม่ๆ ที่ใช้ในการจัดการกับปัญหาที่เผชิญอยู่	3.83	0.75
8. ฉันสามารถที่จะขอความช่วยเหลือจากใครสักคนได้ในเวลาที่ต้องการ	3.95	0.72
10. คนใกล้ชิดของฉันบอกฉันว่าฉันเป็นคนมีนิสัยดีและวางตัวสบายๆ	4.01	0.61
14. ฉันรู้จักเลือกจังหวะและรู้กาลเทศะที่เหมาะสมในการพูดคุยกับผู้อื่น	4.00	0.69
15. คนอื่นๆ มักจะมีความสุขเมื่อได้พบเห็น/พูดคุยกับฉัน	4.02	0.65

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD
20. ฉันสามารถที่จะบอกความคิด ความรู้สึกของตนเองให้กับผู้อื่นได้	3.93	0.73
22. ฉันสามารถที่จะจัดการกับปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ	3.90	0.66
26. ฉันรู้จักเลือกจังหวะเวลาและรู้กาลเทศะที่เหมาะสมในการแสดงออกทั้งด้านการพูดและการกระทำ	3.96	0.70
ความแข็งแกร่งในชีวิตโดยรวม	111.38	13.63

ส่วนที่ 3 ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความเครียดในภาพรวมอยู่ใน ระดับปานกลาง ($\bar{X}=39.34$, $SD=16.31$) เมื่อแบ่งระดับพบว่า เกินครึ่ง คิดเป็นร้อยละ 54.13 มีความเครียดในระดับปานกลาง ($\bar{X}=30.57$, $SD=4.62$) รองลงมา มีความเครียดระดับสูง ($\bar{X}=51.13$, $SD=5.48$) ร้อยละ 21.10 ระดับรุนแรง ($\bar{X}=71.02$, $SD=6.57$) ร้อยละ 13.46 และระดับน้อย ($\bar{X}=21.56$, $SD=1.16$) ร้อยละ 11.31 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวนและร้อยละของระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง ($n=327$)

ระดับความเครียด	$\bar{X}$	SD	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความเครียดน้อย (0-23 คะแนน)	21.56	1.16	37	11.31
ระดับความเครียดปานกลาง (24-41 คะแนน)	30.57	4.62	177	54.13
ระดับความเครียดสูง (42-61 คะแนน)	51.13	5.48	69	21.10
ระดับความเครียดรุนแรง (≥ 62 คะแนน)	71.02	6.57	44	13.46
ระดับความเครียดโดยรวม	39.34	16.31	327	100

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิตกับความเครียด

พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตโดยรวม ($r=-.723$) และองค์ประกอบย่อยของความ แข็งแกร่งในชีวิตได้แก่ ฉันมี... (I have) ($r=-.695$) ฉันเป็น... (I am) ($r=-.711$) และฉันสามารถ... (I can) ($r=-.673$) มีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลาง ถึงสูงกับภาวะเครียดของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิตโดยรวมกับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง ($n=327$)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. ความแข็งแกร่งในชีวิตโดยรวม	1				
2. ฉันมี... I have	.958**	1			
3. ฉันเป็น... I am	.962**	.881**	1		
4. ฉันสามารถ... I can	.956	.874**	.882**	1	
5. ความเครียด	-.723**	-.695**	-.711**	-.673**	1

* $p<.05$, ** $p<.01$

อภิปรายผล

ระดับความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านต้า อำเภอมือง จังหวัดพะเยา มีความแข็งแกร่งในชีวิตโดยรวมค่อนข้างสูง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งมีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 57.19) ซึ่งการมีคู่สมรสจะเป็นบุคคลสนับสนุนจากครอบครัวที่สามารถเป็นที่ปรึกษา เป็นแหล่งเกื้อกูลทางจิตใจ โดยเฉพาะการดูแลยามเจ็บป่วย ส่งผลให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากและความเครียด ดังการศึกษาที่พบว่า บุคคลที่มีสถานภาพสมรสมีความผาสุกและความแข็งแกร่งในชีวิตมากกว่าคนโสด (Shoqeirat et al., 2023) ผลการศึกษามีระดับความแข็งแกร่งในชีวิตใกล้เคียงกับการศึกษาในชุมชนชนบทที่อื่นของประเทศไทย เช่น การศึกษาความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง

ในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้สูงอายุมีความแข็งแรงในชีวิตรวมในระดับสูง (Saithanu et al., 2019) อีกทั้งผลการศึกษาก็ไม่แตกต่างกับการศึกษาระดับความแข็งแรงในชีวิตรวมของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราพื้นที่ภาคใต้ จำนวน 161 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความแข็งแรงในชีวิตรวมอยู่ในระดับสูงถึง ร้อยละ 68.40 (Chaosuansreecharoen et al., 2019)

ระดับความเครียดของผู้สูงอายุในชุมชน ผลการศึกษา พบว่า ระดับความเครียดในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อแบ่งระดับความเครียด พบว่า เกินครึ่ง ร้อยละ 54.13 มีความเครียดในระดับปานกลาง รองลงมา มีความเครียดระดับสูง ระดับรุนแรง และระดับน้อย ร้อยละ 21.10, 13.46, 11.31 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ร้อยละ 57.19 ซึ่งผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสมีโอกาสไม่มีปัญหาสุขภาพจิต เป็น 2.4 เท่าของผู้สูงอายุที่โสด/หย่า/แยก (Suksai et al., 2018) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีโรคประจำตัว ร้อยละ 68.50 โดยป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือ โรคเบาหวาน และ โรคไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 58.72, 32.11 และ 27.83 ตามลำดับ ซึ่งอาจเป็นปัจจัย ที่ทำให้มีระดับความเครียดในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาภาวะเครียดในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.35 รองลงมาความเครียดสูง (ร้อยละ 19.9) และมีความเครียดน้อย (ร้อยละ 3.57) (Nualsithonga et al., 2021) แต่ผลการศึกษาก็ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 68.4 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 27.6 และระดับสูง ร้อยละ 4 (Khaweewong & Duangsong, 2020)

ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแรงในชีวิตรวมและความเครียดของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ความแข็งแรงในชีวิตรวม และองค์ประกอบย่อยของความแข็งแรงในชีวิตรวม ได้แก่ ฉันมี... (I have), ฉันเป็น... (I am), และ ฉันสามารถ... (I can) มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางถึงสูงกับภาวะเครียดของผู้สูงอายุในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดความแข็งแรงในชีวิตรวมประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบหลักที่แต่ละคนจะดึงมาใช้เพื่อจัดการกับปัญหาในชีวิตและฝ่าฟันอุปสรรค ได้แก่ 1) ฉันมี (I have) เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความแข็งแรงในชีวิตรวม 2) ฉันเป็น (I am) เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า รวมทั้งคุณลักษณะภายในตัวตน และ 3) ฉันสามารถ (I can) เป็นปัจจัยด้านทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจหรือภาวะเครียด (Grotberg, 1995) ดังนั้น การมีความแข็งแรงในชีวิตรวมจะช่วยส่งเสริมการมีคุณค่าในตนเอง (I am) และรู้ว่าตนเอง มีแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือ (I have) ตลอดจนมีความสามารถในการแก้ไขปัญหา (I can) โดยผู้สูงอายุที่มีความแข็งแรงในชีวิตรวมสูง จะมีแนวโน้มในการเกิดความเครียดน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีความแข็งแรงในชีวิตรวมต่ำ ความแข็งแรงในชีวิตรวมกับความเครียดมีความเกี่ยวข้องกัน (Srisaeng et al., 2020; Kooariyakul et al., 2019) ผู้ที่มีความแข็งแรงในชีวิตรวมสูง จะมีความเครียดน้อยลง มีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมเสี่ยงทางอารมณ์ที่ถือว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพโดยรวม เช่น รู้สึก หงุดหงิด เหนื่อย กังวล ตึงเครียด และเศร้า น้อยลง (Jones, 2020) ผลการศึกษาค้นคว้านี้ บ่งบอกว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีศักยภาพในการยับยั้งและจัดการกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Nithachan et al., 2015) มีทักษะในการจัดการกับปัญหาและเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจหรือภาวะเครียดได้ ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุชาวสวิสเซอร์แลนด์ พบว่า ความสามารถในการยึดติดกับความแข็งแรงในชีวิตรวม สามารถลดความเครียดเรื้อรังและสุขภาพจิตโดยทั่วไปได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mc Gee, 2018) และการศึกษาในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง พบว่า ความแข็งแรงในชีวิตรวมมีความสัมพันธ์ผกผันกับความเครียด และความกดดันทางใจ (Tecson et al., 2019) เช่นเดียวกับ การศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุในช่วงการระบาดของโควิด-19 พบว่า ความเข้มแข็งทางจิตใจมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด ($r = -.363$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (Ngamsri et al., 2021)

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะการนำผลการศึกษาไปใช้

ในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ควรออกแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีการเพิ่มความแข็งแรงในชีวิตแก่ผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อป้องกันและลดความเครียดในผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาและออกแบบโปรแกรมที่ช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงในชีวิตให้กับผู้สูงอายุ วิเคราะห์ผลลัพธ์หรือประสิทธิภาพของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นในการป้องกัน หรือลดความเครียด หรือส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยพิจารณาองค์ประกอบหรือปัจจัยที่ช่วยให้โปรแกรมส่งเสริมความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะปัจจัยส่วนบุคคล และการสนับสนุนจากครอบครัว รวมถึงปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับสนับสนุนทุนวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะยา ขอขอบคุณ บุคลากร และ อสม. ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้า ตลอดจนผู้สูงอายุในชุมชนตำบลบ้านต้าที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- Ban Tam Subdistrict Health Promoting Hospital. (2022). *Annual Report 2022*. Ban Tam Subdistrict Health Promoting Hospital, photocopied documents. (in Thai)
- Chaosuansreecharoen, K.R., Chaosuansreecharoen, P. & Khongsanit, S. (2019). Predicting factors of resilience among the elderly residents of nursing home in Southern Thailand. *Journal of Mental Health of Thailand*, 27(2), 65-79. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jmht/article/view/204038/142235>. (in Thai)
- Department of Mental Health. (2020). *Dissecting 4 stress groups that affect health, Stress like us, which group do we fall into?*. <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30321> (in Thai)
- Department of Older Persons. (2020). *Annual report of the Department of Older Persons 2020*. [https://dop.go.th/download/implementation/Annual Report_2020_Department of Elderly Affairs.pdf](https://dop.go.th/download/implementation/Annual%20Report_2020_Department%20of%20Elderly%20Affairs.pdf). (in Thai)
- depression among older people in a community in Ubonratchathani province. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 33(3), 42-55. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JPNMH/article/view/232421/158800> (in Thai)
- Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. The Bernard Van Leer Foundation.
- Grotberg, E.H. (1999). *Tapping your inner strength: How to find the resilience to deal with anything*. New Harbinger.
- Grotberg, E.H. (2005). *Resilience for Tomorrow*. http://resilnet.uiuc.edu/library/grotberg2005_resilience-for-tomorrow-brazil.pdf.
- Khaweewong, D. & Duangsong, R. (2020). Factors related with stress of elderly people in Khon Kaen municipality. *Journal for Public Health Research*, 13(2), 36-46. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/kkujphr/article/view/212319/16664> (in Thai)

- Kitikulthanan, P., Nintachan, P. & Sangon, S. (2019). The relationship between gender, activities of daily living, resilience, and social support and depression among older persons. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 33(2), 137-155. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JPNMH/article/view/212273/147227> (in Thai)
- Kooariyakul, A., Onseng, W., Chidnayee, S., Suwanachat, S. & Soiphet, N. (2019). Factors predicting resilience in nursing students of Boromarajonani Nursing College, Uttaradit. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 11(2), 187-200. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/unc/article/view/231287/157512> (in Thai)
- Lazarus, R.S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. McGraw-Hill.
- Mahatnirunkul, S., Pumpaisanchai, W., & Tapanya, P. (2017). *The construction of Suan Prung Stress test for Thai population*. Saun Prung Hospital. (in Thai)
- Mc Gee, S.L., Hölte, J., Maercker, A. & Thoma, M.V. (2018). Sense of coherence and stress-related resilience: investigating the mediating and moderating mechanisms in the development of resilience following stress or adversity. *Frontiers in Psychiatry*, 9(378), 1-13. <https://he01.tci-thaijo.org/10.3389/fpsyt.2018.00378>
- National Statistical Office of Thailand. (2024). *The 2024 of the older person in Thailand, Provincial level*. https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2025/20250103144326_51634.pdf (in Thai)
- Ngamsri, M., Banthoengsuk, H., Jaisawang, D., Somsuvun, C., & Yaowaboot, A. (2021). Prevalence of Stress Depression and Resilience of The Elderly during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Srivanalai Vijai*, 11(2), 63-76. (in Thai)
- Nithachan, P., Saeng-on, S., & Thaweekoon, T. (2010). *Development of a life strength assessment*. applications. Chuk Thong. (in Thai)
- Nualsithonga, N., Phuchongchai, T., Buajan, A., & Phattharasirisomboon, P. (2021). Stress and Depression of the Elderly with Chronic Diseases in Na Siew Sub-district, Muang Chaiyaphum District, Chaiyaphum Province. *The Public Health Journal of Burapha University*, 16(2), 78-89. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/phjbuu/article/view/251860/173578> (in Thai)
- nursing students' stress. *Thai Journal of Health Education*, 43(2), 18-32. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/muhed/article/view/245636/166668> (in Thai)
- Saithanu, K., Nathason, A., & Kenbubpha, K. (2019). The relationship between resilience and
- Shoqeirat, M., Almatarnah, A., Alkhawaldeh, M., Alzaben, M., Majali, S. Al. & Algaralleh, A. (2023). Married & wise - a correlational study of wisdom, well-being, and resilience in relation to gender, age and marital status. *Journal of Social Studies Education Research*, 14(3), 145-166. <https://www.learntechlib.org/p/222944/>
- Srisaeng, P., Theeranut, A., Sota, C., Tangpukdee, J. & Sarakret, C. (2020). The research synthesis on
- Suksai, P., Nanthamongkolchai, S., Pitikultang, S., Munsawaengsub, C., Taechaboonsersak, P. (2018). Factors influencing mental health of the elderly in urban area, Ratchaburi province. *Journal of Health Science*, 27(5), 809-818. (in Thai)

- Tecson, K.M., Wilkinson, L.R., Smith, B. & Ko, J.M. (2019). Association between psychological resilience and subjective well-being in older adults living with chronic illness. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*, 32(4), 520-524. <https://doi.org/10.1080/08998280.2019.1625660>
- Thato, R. (2022). *Nursing research: Concepts to application* (8th ed.). Chulalongkorn University Press. (in Thai)
- United Nations. (2022). *World Population Prospects 2022 Summary of Results*. https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf
- World Health Organization (WHO). (2022). *Ageing and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Yoowattana, J., Toonsiri, C., & Homsin, P. (2017). Factors predicting self-care among elderly with chronic disease in Chaibadan district, Lopburi province, *The Journal of Faculty of Nursing, Burapha University*, 25(2), 69-81. (in Thai)

