

ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความเครียด ความสุข และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ

ภัทรพร ทองคำ, ส.บ.^{1*} กรรณิกา เรืองเดช ขาวสวนศรีเจริญ, ส.ด.² จิราภรณ์ กรรมบุตร, พร.ด.³

วันที่รับ: 28 กันยายน 2568 วันที่แก้ไข: 19 สิงหาคม 2569 วันที่ตอบรับ: 20 สิงหาคม 2569

บทคัดย่อ

การเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ ฉันทเป็น ฉันทมี และฉันทสามารถ สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความแข็งแกร่งในชีวิต ความเครียด ความสุข และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุระหว่างก่อนและหลัง การทดลองของกลุ่มทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง คือ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ บ้านดอนโตนด และกลุ่มควบคุม คือ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุการะเกด กลุ่มละ 56 คน เครื่องมือดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการสร้างเสริมความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน 10 ครั้ง ๆ ละ 120 นาที ระยะเวลา 5 สัปดาห์ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล คือ 1) แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต 2) แบบประเมินความเครียด 3) แบบประเมิน ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย และ 4) แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของ แบบประเมิน เท่ากับ .83 .85 .83 และ .87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ การทดสอบค่าทีแบบจับคู่ และการวิเคราะห์ ความแปรปรวนร่วม ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิต ความสุข และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และคะแนนเฉลี่ยความเครียดของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ดังนั้นโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุมีผล ทำให้ผู้สูงอายุสามารถรับมือกับความเครียดได้ดี มีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำ โปรแกรมไปประยุกต์ใช้เพื่อเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอื่น ๆ ต่อไป

คำสำคัญ: การสร้างเสริมความแข็งแกร่งในชีวิต, ความเครียด, ความสุข, คุณภาพชีวิต, ชมรมผู้สูงอายุ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี

พะเยา

¹ นักศึกษาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

* ผู้ประพันธ์บรรณานุกรม อีเมล 66205501010@scphtrng.ac.th

Effectiveness of resilience enhancement program on stress, happiness and quality of life of older adults in elderly club

Pattaraphon Tongkam, B.P.H.^{1*} Kannika Ruandej Chaosuansreecharoen, Dr.P.H.² Jeeraporn Kummabutr, Ph.D.³

Received: Sep 28, 2025 Revised: Aug 19, 2026 Accepted: Aug 20, 2026

Abstract

The premise of this study is that strengthening elderly resilience across the three core components (I am, I have, and I can) enables them to adapt to changes, live happily, reduce stress, and improve overall quality of life. This quasi-experimental study employed a two-group pretest-posttest design among older adults attending elderly clubs in Nakhon Si Thammarat Province, Thailand. The experimental group consisted of older adults from the Ban Don Tanod Elderly Club ($n=56$). The control group consisted of older adults from the Karaked Elderly Club ($n=56$). The intervention was the Resilience Enhancement Program for older adults, comprising 10 sessions, each lasting 120 minutes, over a period of 5 weeks. We measured scores of resilience, stress, happiness, and quality of life among elderly participants using the following tools: 1) Resilience Assessment Tool, 2) Stress Assessment Tool (SPST-20), 3) Thai Happiness Indicators, and 4) WHO Quality of Life-Older Adults (WHOQOL-OLD-TH). The Cronbach's Alpha coefficients for the reliability of these instruments were .83 .85 .83 and .87 respectively. Data were analyzed using paired sample t-tests and analysis of covariance (ANCOVA). The results indicated that the mean scores of resilience, happiness, and quality of life among the elderly in the experimental group were statistically significantly higher than those before the experiment and higher than those in the control group ($p<0.001$). Conversely, the mean stress score of the experimental group after the experiment was statistically significantly lower than both its baseline score and that of the control group ($p<0.001$). Therefore, our study demonstrated that the elderly resilience enhancement program was effective in enabling older adults to better cope with stress, achieve happiness, and obtain a good quality of life. Similar organizations assisting seniors can use this program as a guide to enhance resilience in other elderly clubs.

Keywords: Resilience Program, Stress, Happiness, Quality of life, Elderly clubs

พะเยา

¹ Master of Public Health student, Sirindhorn College of Public Health, Trang, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

² Assistant Professor, Sirindhorn College of Public Health, Trang, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

³ Assistant Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University

* Corresponding email: 66205501010@scphtrang.ac.th

บทนำ

ปัจจุบันประชากรทั่วโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด โดยเฉพาะการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ จากการรายงาน พบว่า มีประชากรผู้สูงอายุราว 1,109 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด ในขณะที่ภูมิภาคอาเซียนมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็น ร้อยละ 11 สำหรับประเทศไทยนั้น ได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ในปี พ.ศ. 2565 โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 20-30 และคาดการณ์ว่าจะยกระดับเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด ภายในปี พ.ศ. 2574 (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2022) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรนี้ส่งผลกระทบต่อมิติต่าง ๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ปัญหาเฉพาะตัวของผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน ทั้งสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยลงตามอายุที่มากขึ้น รวมถึงสภาวะทางอารมณ์และจิตใจที่ไวต่อการกระตุ้นจากสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก ได้แก่ การสูญเสียและพลัดพรากจากบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลอันเป็นที่รัก ความรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิตเนื่องจากไม่ได้ทำงาน สภาวะทางการเงินที่เปลี่ยนไป การขาดรายได้ การสูญเสียสถานภาพและบทบาททางสังคม (Kaspichayawattana et al., 2018) จากสถานการณ์เหล่านี้ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างมากต่อผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุบางรายสามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ แต่ก็จะมีผู้สูงอายุบางส่วนไม่สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลให้เกิดความเครียดและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ (Brinkhof et al., 2021) จากสภาพปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ประเทศไทยได้ตระหนักและให้ความสำคัญกับประเด็นปัญหาสุขภาพ และปัญหาทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นขับเคลื่อนเชิงรุกในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีศักยภาพในการช่วยเหลือตัวเองได้ดี จึงต้องมีการส่งเสริมและผลักดันให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ หรือภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ตามความสนใจ (The Senior Citizens Council of Thailand, 2016) อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพในชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังขาดความชัดเจนในการกำหนดเป้าหมายของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบกับการจัดกิจกรรม ผู้สูงอายุยังขาดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ส่งผลให้รูปแบบกิจกรรมไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ ปัจจัยเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุมีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมน้อยลง

จังหวัดนครศรีธรรมราชกำลังเผชิญกับสถานการณ์การเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างชัดเจน โดยมีประชากรผู้สูงอายุรวม 312,275 คน คิดเป็น ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด อำเภอเชียรใหญ่ ซึ่งเป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดนครศรีธรรมราช มีประชากรทั้งหมด 39,929 คน เป็นประชากรผู้สูงอายุ 9,089 คน พบว่า มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุสูงถึง ร้อยละ 23 (Official Statistics Registration Systems, 2024) ยิ่งไปกว่านั้นองค์กรทางสังคมที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งในอำเภอเชียรใหญ่มีอยู่ 5 ชมรม พบว่าผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านดอนโดนต ส่วนใหญ่เผชิญกับระดับความเครียดที่ต้องเฝ้าระวัง จากการประเมินความเครียดของผู้สูงอายุ ด้วยแบบประเมินความเครียด (ST-5) พบว่าผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุบ้านดอนโดนต ร้อยละ 24 มีความเครียดระดับปานกลาง ซึ่งสาเหตุของความเครียดของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาทางเศรษฐกิจ และความไม่มั่นคงทางการเงิน เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ประสบกับปัญหาราคาผลผลิตทางการเกษตรตกต่ำ ประกอบกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ การมีโรคประจำตัวถึง ร้อยละ 61 การเปลี่ยนแปลงบทบาทจากผู้ทำงาน เป็นผู้เกษียณ การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งการเผชิญกับเหตุการณ์สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือภาระในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ทำให้เกิดอาการเหนื่อยล้า ขาดเวลาส่วนตัว และมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย คุณภาพชีวิตและความสุขของผู้สูงอายุถูกบั่นทอนจากความเครียดโดยผู้สูงอายุ ร้อยละ 66 อาศัยอยู่บ้านโดยลำพัง ส่งผลโดยตรงต่อความรู้สึกเหงา ขาดการสนับสนุนทางสังคม การขาดความภาคภูมิใจและการเห็นคุณค่าในตนเอง ปัญหาดังกล่าวล้วนก่อให้เกิดความเครียด บั่นทอนต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (Ban Don Tanod Subdistrict Health Promoting Hospital, 2023) มีการศึกษา พบว่า การที่ผู้สูงอายุจะมีความสุข ต้องมีสุขภาพดีทั้งกายและจิต มีความภาคภูมิใจ พึงพอใจในตัวเอง ไม่ละทิ้งความรู้ ความสามารถของตน มีการเข้าสังคม ไม่อยู่อย่างหัวเหว (Choeithim et al., 2018)

ความแข็งแกร่งในชีวิต (resilience) เป็นบุคลิกภาพเชิงบวกที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นศักยภาพในการยืนหยัดและฟื้นตัวอย่างรวดเร็วเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิด

ความเครียดในชีวิต (Thongkhum et al., 2021) ผู้สูงอายุที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงจะสามารถดึงศักยภาพมาใช้ในการแก้ปัญหาได้ดี มีความสามารถในการใช้ชีวิตและมีทักษะในการเผชิญปัญหาที่ดี (Grotberg, 1997) และมีการศึกษาของ Brinkhof et al. (2021) พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิต (resilience) มีความสัมพันธ์ในระดับสูงและเป็นปัจจัยสำคัญที่เชื่อมโยงโดยตรงกับการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุ โดยความแข็งแกร่งในชีวิตประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) I am (ฉันเป็น...) ความเข้มแข็งภายในของบุคคล 2) I have (ฉันมี...) แหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้มีความแข็งแกร่งในชีวิต และ 3) I can (ฉันสามารถ...) ทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Grotberg, 1997) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุมีค่อนข้างน้อย งานวิจัยส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่กลุ่มเด็ก วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ แม้ผู้สูงอายุจะเป็นวัยที่เผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในทุกมิติและควรได้รับการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตเช่นกัน สำหรับประเทศไทย มีการศึกษาการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา (Chaosuansreecharoen et al., 2019) งานวิจัยเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความเครียด ความสุข และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบริบทของชมรมผู้สูงอายุยังมีอยู่อย่างจำกัด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต โดยประยุกต์ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา (Chaosuansreecharoen et al., 2019) ร่วมกับแนวคิดการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตทั้ง 3 องค์ประกอบของ Grotberg, 1997 ประกอบด้วย 1) I am (ฉันเป็น...) 2) I have (ฉันมี...) 3) I can (ฉันสามารถ...) และความสุข 5 มิติ ประกอบด้วย 1) สุขสบาย 2) สุขสนุก 3) สุขสง่า 4) สุขสว่าง 5) สุขสงบ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรม มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงขึ้น มีความเครียดลดลง มีความสุข และคุณภาพชีวิตดีขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้เพื่อแก้ไขปัญหาความเครียด สร้างความสุข และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอื่น ๆ ต่อไป เพื่อรองรับกับสังคมสูงอายุของประเทศไทยอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

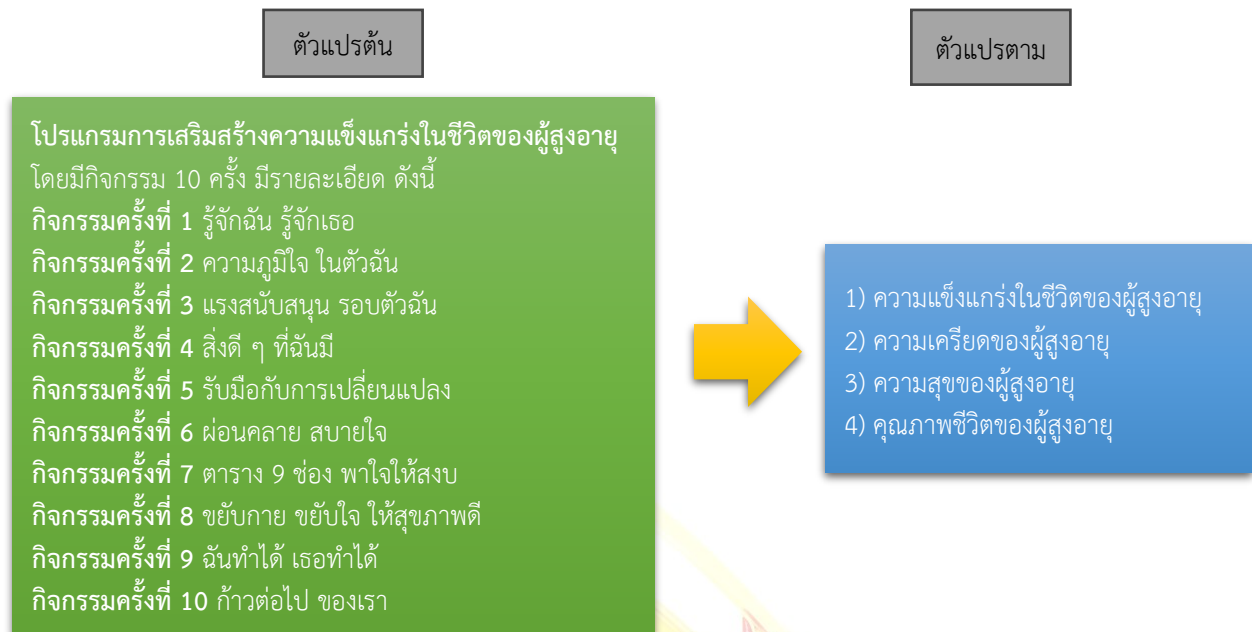
เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิต ความเครียด ความสุข และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิต ความสุข และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. คะแนนเฉลี่ยความเครียดของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

พะเยา

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) เก็บข้อมูลวันที่ 19 พฤษภาคม ถึงวันที่ 20 มิถุนายน 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านดอนโดนต ตำบลเสื่อหิง อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นกลุ่มทดลอง และผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเกาะเกด ตำบลเกาะเกด อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 56 คน การสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการสุ่มอย่างง่าย (sample random sampling) คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power Version 3.1.9.4 (Faul et al., 2007) โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ 0.80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และกำหนดขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.50 (Sanitlou et al., 2019) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดกลุ่มละ 51 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างดำเนินการวิจัย (drop out) ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 จึงได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 56 คน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งจะต้องผ่านเกณฑ์คัดเข้าที่กำหนด คือ

1) ไม่มีปัญหาทางสมองหรือความจำเสื่อมจนไม่สามารถจำเรื่องราวของตนเองได้ โดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น (mental state examination: MSET-10) ซึ่งพิจารณาคะแนนตามระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ ดังนี้

ผู้สูงอายุไม่ได้เรียนหนังสือ คะแนนรวมมากกว่า 14 คะแนน

ผู้สูงอายุเรียนระดับประถมศึกษา คะแนนรวมมากกว่า 17 คะแนน

ผู้สูงอายุเรียนสูงกว่าประถมศึกษา คะแนนรวมมากกว่า 22 คะแนน

2) สามารถพูด อ่าน หรือเขียนภาษาไทยได้เข้าใจ

3) ไม่มีปัญหาสุขภาพหรือความผิดปกติทางกายที่เป็นอุปสรรคในการให้สัมภาษณ์ข้อมูล

เกณฑ์การคัดออก คือ

1) มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลในช่วงการนัดหมายเพื่อดำเนินการวิจัย

2) ผู้สูงอายุขอยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัย และ

3) ขาดการเข้าร่วมกิจกรรม 3 ครั้งขึ้นไป

การสุ่มกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยคัดเลือก 2 ชุมชนผู้สูงอายุ แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) พิจารณาชมรมผู้สูงอายุที่มีการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ลักษณะกิจกรรมของชมรมมีความใกล้เคียงกัน ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมเท่ากัน ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจ การอยู่อาศัย และโรคประจำตัว มีความใกล้เคียงกัน หลังจากนั้นจับสลากสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านดอนโตนด ตำบลเสื่อหิง เป็นกลุ่มทดลอง และผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุการะเกด ตำบลการะเกด เป็นกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยประยุกต์แนวความคิดการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตทั้ง 3 องค์ประกอบ และความสุข 5 มิติ ประกอบด้วย 10 กิจกรรม เป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ ละคร 2 ครั้ง ละคร 120 นาที ดำเนินกิจกรรมโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูล ทั้งหมดจำนวน 8 คน โดยมีรายละเอียดของกิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 เสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ พัฒนาด้าน I am (ฉันเป็นคน...) ได้แก่

1. กิจกรรมรู้จักฉัน รู้จักเธอ แนะนำผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม ผู้สูงอายุแนะนำตนเอง ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้ผู้สูงอายุแลกเปลี่ยนข้อมูลส่วนตัวในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ สิ่งที่ดีของตนเอง สิ่งที่อยากปรับปรุงหรือจุดอ่อน ความรับผิดชอบและสิ่งที่ทำเพื่อตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม สิ่งที่ทำเพื่อบุคคลรอบข้าง ชุมชน สังคม และความรู้สึกต่อการเข้าร่วมกิจกรรม

2. กิจกรรมความภูมิใจ ในตัวฉัน ผู้สูงอายุเล่าเรื่องราวความสามารถ และความภาคภูมิใจของตนเองในอดีตถึงปัจจุบัน ได้แก่ อาชีพ หน้าที่การงาน และสถานะทางสังคม โดยแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 (เรื่องราวทางบวก) เล่าถึงความสำคัญ บทบาท และหน้าที่ที่ประสบความสำเร็จในครอบครัวและชุมชน และกลุ่มที่ 2 (เรื่องราวทางลบ) เล่าถึงความผิดพลาด ความไม่สมบูรณ์แบบ และวิธีที่สามารถผ่านพ้นปัญหาเหล่านั้นมาได้ จากนั้นผู้สูงอายุร่วมกันเล่าถึงโอกาสหรือช่วงเวลาที่ได้ฉลองความสำเร็จของตนเอง และร่วมกันตัดสินใจเลือกงานฝีมือสำหรับทำร่วมกันในกิจกรรมครั้งที่ 9

สัปดาห์ที่ 2 เสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ พัฒนาด้าน I have (ฉันมี...) ได้แก่

3. กิจกรรมแรงสนับสนุน รอบตัวฉัน ผู้สูงอายุทบทวนถึงเหตุการณ์ ปัญหา หรืออุปสรรคที่เคยผ่านมาในชีวิต แล้วเล่าวิธีการก้าวข้ามปัญหานั้นมาได้ รวมถึงการระบุบุคคลหรือแหล่งสนับสนุนที่สำคัญ โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1) ใครให้ความช่วยเหลือสนับสนุน ระบุว่าใคร คือ ผู้ให้ความช่วยเหลือ เช่น คนในครอบครัว เพื่อน หรือญาติ 2) แหล่งบริการสุขภาพ ระบุถึงการสนับสนุนจากบุคลากรหรือองค์กรด้านสุขภาพ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และ โรงพยาบาล (รพ.) 3) การใช้ชีวิต/ชุมชน ระบุถึงบุคคลที่มีบทบาทในการให้คำปรึกษาหรือช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน เช่น พระสงฆ์ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน หรือผู้นำชุมชน 4) ความช่วยเหลือที่ได้รับ ระบุประเภทของความช่วยเหลือที่ได้รับ เช่น การดูแลสุขภาพ การสนับสนุนด้านการเงิน การให้กำลังใจ หรือการให้คำแนะนำ

4. กิจกรรมสิ่งดี ๆ ที่ฉันมี ต่อเนื่องจากกิจกรรม "แรงสนับสนุน รอบตัวฉัน" ผู้สูงอายุจะเล่าถึงวิธีการที่ผู้ให้ความช่วยเหลือเหล่านั้นช่วยจัดการความเครียด สร้างความสุข และพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง จากนั้นผู้สูงอายุจะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันเกี่ยวกับสิ่งดี ๆ ที่เคยได้รับจากบุคคลในครอบครัวและคนรอบข้าง

สัปดาห์ที่ 3 เสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ พัฒนาด้าน I can (ฉันสามารถที่จะ...) ได้แก่

5. กิจกรรมรับมือกับการเปลี่ยนแปลง ผู้สูงอายุเล่าถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในมิติต่าง ๆ และร่วมกิจกรรมดังนี้ เล่าถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น 1) ด้านร่างกาย ได้แก่ ปัญหาสุขภาพ ความเสื่อมของร่างกาย การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย 2) ด้านจิตใจ ได้แก่ การจัดการอารมณ์

3) ด้านสังคม ได้แก่ การสื่อสารและการแก้ไขปัญหา หลังจากนั้นตัวแทนผู้สูงอายุเป็นผู้นำในการออกกำลังกายโดยการเต้นบาสโลบ เป็นการส่งเสริมสุขภาพกายและใจผ่านการออกกำลังกาย

6. กิจกรรมผ่อนคลาย สบายใจ กิจกรรมนี้ประกอบด้วยการฝึกปฏิบัติและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ดังนี้ การฝึกปฏิบัติ ผู้สูงอายุฝึกการหายใจเพื่อผ่อนคลายความเครียด สร้างสมาธิและจิตใจที่สงบ และการเรียนรู้และการแลกเปลี่ยน ผู้วิจัยบรรยายเรื่องวิธีการจัดการความเครียด หลังจากนั้นผู้สูงอายุเล่าปัญหาความเครียดที่เคยเผชิญ วิธีการจัดการอารมณ์และความเครียด รวมถึงการสร้างความสุขของตนเอง และให้ผู้สูงอายุสอนวิธีการจัดการอารมณ์และความเครียดของตนเองให้แก่ผู้อื่น และเล่าถึงการใช้ชีวิตในสังคมของตนเอง และให้ตัวแทนผู้สูงอายุนำสมาชิกออกกำลังกายด้วยการเต้นบาสโลบ ตามจังหวะเสียงเพลงที่ได้เรียนรู้ในกิจกรรมรับมือกับการเปลี่ยนแปลง

สัปดาห์ที่ 4 เสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ พัฒนาด้าน I can (ฉันสามารถที่จะ...) ได้แก่

7. กิจกรรมตาราง 9 ช่อง พาใจให้สงบ กิจกรรมนี้เน้นการผ่อนคลาย การบริหารสมอง และการสร้างความภาคภูมิใจ ดังนี้ การบริหารสมองและสร้างสมาธิ ผู้สูงอายุ ฝึกการบริหารสมองด้วย 2 มือ เพื่อผ่อนคลายความเครียด เพิ่มสมาธิ และทบทวนอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง ซึ่งช่วยกระตุ้นกระบวนการทางความคิด การวิเคราะห์ และการตัดสินใจ การแลกเปลี่ยนเรื่องราว ผู้สูงอายุเล่าถึงกิจกรรมที่ทำให้ตนเองมีความสุข กิจกรรมที่ทำแล้วประสบความสำเร็จ สมาชิกในกลุ่มร่วมกันปรบมือ กล่าวชื่นชม และให้กำลังใจ แก่ผู้ที่เล่าเรื่องราวความสำเร็จ หลังจากนั้น ผู้สูงอายุออกกำลังกายด้วยท่ากายบริหารตาราง 9 ช่อง แसनสนุก

8. กิจกรรมขยับกาย ขยับใจ ให้สุขภาพดี กิจกรรมนี้มุ่งเน้นการให้ความรู้และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านสุขภาพ ดังนี้การบรรยายให้ความรู้ ผู้วิจัยบรรยายเรื่องอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ การแลกเปลี่ยนเมนูอาหาร ผู้วิจัยนำเสนอตัวอย่างอาหาร และให้ผู้สูงอายุร่วมกันแลกเปลี่ยนเมนูอาหารที่ตนเองรับประทานเป็นประจำ การแบ่งปันประสบการณ์การดูแลตนเอง ผู้สูงอายุเล่าว่าที่ผ่านมามีการดูแลตนเองอย่างไรบ้าง ทั้งในด้านการเลือกรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย

สัปดาห์ที่ 5 เสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ พัฒนาด้าน I am (ฉันเป็นคน...) I have (ฉันมี...) I can (ฉันสามารถที่จะ...) และลดความเครียด สร้างความสุข และพัฒนาคุณภาพชีวิต ได้แก่

9. กิจกรรมฉันทำได้ เธอทำได้ กิจกรรมนี้เป็นการลงมือปฏิบัติงานฝีมือที่ผู้สูงอายุเลือกไว้ร่วมกัน ในกิจกรรมที่ 2 เพื่อสร้างความภาคภูมิใจและความผูกพัน ดังนี้การจัดเตรียมอุปกรณ์ ผู้วิจัยจัดหาอุปกรณ์สำหรับการประดิษฐ์งานฝีมือ การลงมือประดิษฐ์ ผู้สูงอายุประดิษฐ์ดอกไม้จันทน์ การนำกิจกรรม มีตัวแทนผู้สูงอายุเป็นผู้สอนวิธีการประดิษฐ์ให้กับสมาชิกในกลุ่ม

10. กิจกรรมก้าวต่อไป ของเรา กิจกรรมสุดท้ายนี้มุ่งเน้นการสรุปและนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปรับใช้ในชีวิตจริง ดังนี้การถอดบทเรียน ผู้สูงอายุถอดบทเรียนจากการทำกิจกรรมที่ผ่านมาทั้งหมด การทบทวนและปรับใช้ ผู้สูงอายุทบทวนสิ่งที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด และพิจารณาว่าจะนำไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างไร การประเมินผลลัพธ์ ผู้สูงอายุสรุปว่าตนเองได้อะไรบ้างจากการเข้าร่วมกิจกรรมที่ผ่านมา เช่น ความสามารถในการรับมือเมื่อเจอสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต ความสามารถในการใช้ชีวิตและมีทักษะในการเผชิญปัญหาที่ดี วิธีจัดการความเครียด ความภาคภูมิใจในตนเอง คุณภาพชีวิต หรือความสุข

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ แหล่งรายได้หลัก จำนวนบุตร ลักษณะการอยู่อาศัย และโรคประจำตัว

2. แบบสอบถามความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความแข็งแกร่งในชีวิตของ (Chaosuansreecharoen et al., 2019) โดยประเมินใน 3 องค์ประกอบ คือ I am (ฉันเป็นคน...) การรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตที่ดี มีความมั่นคงของจิตใจหรืออารมณ์ มีความเชื่อมั่น ในความสามารถของตนเอง มีการให้ความหมายของชีวิต มีอารมณ์ขัน มีความคิดเชิงบวก ใส่ใจผู้อื่น มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในชีวิตประจำวัน และมีความพอใจในชีวิต ข้อคำถาม 12 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-12 I have (ฉันมี...) การรับรู้ว่ามีบุคคลอย่างน้อย 1 คน หรือมากกว่า จาก

ครอบครัว เพื่อนหรือ กลุ่มสังคมอื่น ๆ ที่สามารถเข้าใจได้ รับรู้ว่าการสนับสนุนทางสังคมและแรงสนับสนุนทางด้านจิตใจ และมีเวลาฝึกด้านจิตใจและศาสนา ข้อคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13-16 และ I can (ฉันสามารถที่จะ...) มีความสามารถในการรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคล มีทักษะในการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ มีความสามารถในการเผชิญปัญหาทางจิตวิญญาณ และความสามารถในการแสวงหาความช่วยเหลือ ข้อคำถาม 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 17-20 ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย เฉย ๆ และไม่เห็นด้วย การแปลผลคะแนน ช่วงคะแนน 48-60 คะแนน ความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ช่วงคะแนน 36-47 คะแนน ความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ช่วงคะแนน <36 คะแนน ความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ

3. แบบสอบถามความเครียดของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความเครียด (suanprung stress test 20: SPST-20) ซึ่งเป็นแบบประเมินความเครียดมาตรฐานที่สร้างขึ้นเพื่อวัดระดับความเครียดที่เหมาะสมกับคนไทย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (Mahattanirunkul et al., 1997) มีข้อคำถาม 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่รู้สึกเครียด รู้สึกเครียดเล็กน้อย รู้สึกเครียดปานกลาง รู้สึกเครียดมาก รู้สึกเครียดมากที่สุด การแปลผลคะแนน ช่วงคะแนน 0-23 มีความเครียดน้อย ช่วงคะแนน 24-41 มีความเครียดปานกลาง ช่วงคะแนน 42-61 มีความเครียดอยู่ในระดับสูงและคะแนน >62 มีความเครียดรุนแรง

4. แบบสอบถามความสุขของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย (thai happiness indicators: THI -15) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (Mongkol et al., 2001) มีข้อคำถาม 15 ข้อ โดยเป็นข้อคำถามเชิงบวก 12 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 3 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เลยเล็กน้อย มาก และมากที่สุด การแปลผลคะแนน คะแนน ≤ 26 การมีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป (poor) ช่วงคะแนน 27-32 การมีความสุขเท่ากับคนทั่วไป (fair) และช่วงคะแนน 33-45 การมีความสุขมากกว่าคนทั่วไป (good)

5. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลกฉบับภาษาไทย (WHOQOL-OLD) (Itprasert, 2017) โดยวัดระดับคุณภาพชีวิตในภาพรวมและแยกเป็นรายด้านรวม 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านความสามารถในการรับรู้ 2) ด้านความเป็นตัวของตัวเอง 3) ด้านกิจกรรมในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต 4) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม 5) ด้านการตายและความตาย 6) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด มีข้อคำถามจำนวน 24 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 17 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 7 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ แทบจะไม่ เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด การแปลผลคะแนน คะแนน ≤ 24 การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ช่วงคะแนน 25-49 การมีคุณภาพค่อนข้างไม่ดี ช่วงคะแนน 50-69 การมีคุณภาพชีวิตปานกลาง ช่วงคะแนน 70-99 การมีคุณภาพชีวิตดี และช่วงคะแนน 100-120 การมีคุณภาพชีวิตดีมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง ของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยนำโปรแกรมไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา 1 ท่าน มีประสบการณ์การวิจัยเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีความแข็งแกร่งในชีวิต 1 ท่าน และการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ 1 ท่าน ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยพิจารณาความเหมาะสม และสอดคล้องกับเนื้อหาของตัวแปรการวิจัย (content validity index: CVI) ค่าที่คำนวณได้ เท่ากับ .87

2. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ของแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความแข็งแกร่งในชีวิต แบบสอบถามความเครียด แบบสอบถามความสุขคนไทย และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบ้านท่าบอง จำนวน 30 คน และคำนวณค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบสอบถามความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ ได้เท่ากับ .83 แบบสอบถามความเครียดของผู้สูงอายุ ได้เท่ากับ .85 แบบสอบถามความสุขของผู้สูงอายุ ได้เท่ากับ .83 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้เท่ากับ .87 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง เลขที่ P002/2568 วันที่รับรอง 4 กุมภาพันธ์ 2568 ผู้วิจัยแจ้งผู้เข้าร่วมวิจัยให้รับทราบ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย รายละเอียดในการทำกิจกรรม หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามได้จนหมดข้อสงสัย ก่อนให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยตนเอง โดยไม่มีการบังคับ และให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย ลงนามยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร พร้อมทั้งให้พยานลงนามกำกับ ข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้มีการปกปิดข้อมูลรายบุคคลไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ และจะนำเสนอข้อมูลเป็นรายกลุ่ม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูล เข้าพบกลุ่มตัวอย่างชมรมผู้สูงอายุบ้านดอนโตนด เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การดำเนินการวิจัย ระยะเวลาของการดำเนินการวิจัย การเก็บข้อมูลเป็นความลับ รายละเอียดกิจกรรม เครื่องมือในการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามความแข็งแรงในชีวิต แบบสอบถามความเครียด แบบสอบถามความสุข และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตก่อนดำเนินการจัดโปรแกรม

3. ผู้วิจัยดำเนินการทำกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีกิจกรรม 10 กิจกรรม 5 สัปดาห์ ๆ ละ 2 วัน ๆ ละ 120 นาที

4. ภายหลังดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรมเสร็จสิ้นสัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำแบบสอบถามความแข็งแรงในชีวิต แบบสอบถามความเครียด แบบสอบถามความสุข และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ แหล่งรายได้หลัก จำนวนบุตร ลักษณะการอยู่อาศัย และโรคประจำตัว วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที่ที่เป็นอิสระต่อกัน (independent t-test) ในการหาความคล้ายคลึงกันระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความแข็งแรงในชีวิต ความเครียด ความสุขและคุณภาพชีวิต ของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการทดสอบค่าที่ คือ paired t-test

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุ ความเครียด ความสุข และคุณภาพชีวิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (analysis of covariance : ANCOVA)

ผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความคล้ายคลึงกัน ไม่มีความแตกต่างกัน (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=56)		กลุ่มควบคุม (n=56)		ค่าสถิติ	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					-0.45	.651 ^f
ชาย	2	3.57	3	5.36		
หญิง	54	96.43	53	94.64		
อายุ (ปี)					0.56	.574 ^c
60-69 ปี	29	51.79	32	57.14		
70-79 ปี	21	37.50	19	33.93		
80 ปีขึ้นไป	6	10.71	5	8.93		
ระดับการศึกษา					-0.23	.818 ^c
ไม่ได้เรียนหนังสือ	20	35.72	15	26.79		
ประถมศึกษา	13	23.21	25	44.64		

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=56)		กลุ่มควบคุม (n=56)		ค่าสถิติ	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
มัธยมศึกษาตอนต้น	23	41.07	16	28.57	2.77	.006 ^f
อาชีพ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	27	48.21	15	26.79		
ประกอบอาชีพ	29	51.79	41	73.21	1.26	.208 ^c
สถานภาพ						
โสด	10	17.86	7	12.50		
สมรส	37	66.07	35	62.50	0.12	.906 ^c
หม้าย/หย่าร้าง/แยก	9	16.07	14	25.00		
ความเพียงพอของรายได้						
ไม่เพียงพอ	17	30.36	23	41.07	-.59	.558 ^c
เพียงพอไม่เหลือเก็บ	27	48.21	14	25.00		
เพียงพอเหลือเก็บ	12	21.43	19	33.93		
แหล่งรายได้หลัก					0.78	.478 ^t
บุตร	13	23.21	15	26.78		
การทำงาน	8	14.29	12	21.43		
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	9	16.07	0	0.00		
ผลผลิตทางการเกษตร	26	46.43	29	51.79		
รายได้ต่อเดือน (บาท)	$\bar{X}$ =6,319.64 บาท SD =2,192.67 Max=12,000 บาท Min=3,000 บาท		$\bar{X}$ =6,553.57 บาท SD =1,115.51 Max = 9,500 บาท Min = 4,500 บาท		1.56	.121 ^t
จำนวนบุตรเฉลี่ย (คน)	$\bar{X}$ =3 คน SD =1.06 Max=5 คน Min=0 คน		$\bar{X}$ =3.36 คน SD =1.34 Max=6 คน Min=1 คน			
ลักษณะการอยู่อาศัย						
อาศัยอยู่ลำพัง	36	64.29	42	75.00		
อาศัยอยู่กับลูกหลาน	20	35.71	14	25.00		
โรคประจำตัว					1.16	.250 ^f
ไม่มี	25	44.64	19	33.93		
มี	31	55.36	37	66.07		

2. คะแนนเฉลี่ยความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้ง 3 ด้าน และโดยรวม ของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) คะแนนเฉลี่ยความสุข ของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ขณะที่คะแนนเฉลี่ยความเครียด ของกลุ่มทดลองหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุ ความเครียด ความสุข และคุณภาพชีวิต ของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD			
ความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุ I am (ฉันเป็นคนดี...)							
กลุ่มทดลอง (n=56)	23.61	3.89	30.02	4.23	55	13.17	<.001**
กลุ่มควบคุม (n=56)	23.98	4.46	24.04	4.44	55	0.28	.78

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD			
ความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ I have (ฉันมี...)							
กลุ่มทดลอง (n=56)	7.23	1.41	9.63	1.65	55	9.50	<.001**
กลุ่มควบคุม (n=56)	7.36	1.39	7.43	1.45	55	0.85	.40
ความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ I can (ฉันสามารถที่จะ...)							
กลุ่มทดลอง (n=56)	7.91	1.13	10.36	1.45	55	10.81	<.001**
กลุ่มควบคุม (n=56)	9.96	1.64	9.95	1.62	55	-0.21	.83
ความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยรวม							
กลุ่มทดลอง (n=56)	38.75	4.78	50.00	6.04	55	17.05	<.001**
กลุ่มควบคุม (n=56)	41.30	5.10	41.41	5.25	55	2.06	.70
ความเครียดของผู้สูงอายุ							
กลุ่มทดลอง (n=56)	29.89	5.91	26.34	4.65	55	-6.73	<.001**
กลุ่มควบคุม (n=56)	30.13	6.07	30.68	5.51	55	2.62	0.11
ความสุขของผู้สูงอายุ							
กลุ่มทดลอง (n=56)	26.23	3.12	33.98	3.75	55	11.41	<.001**
กลุ่มควบคุม (n=56)	26.41	4.22	26.18	3.99	55	-1.19	.24
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ							
กลุ่มทดลอง (n=56)	75.11	11.90	94.09	13.63	55	8.66	<.001**
กลุ่มควบคุม (n=56)	71.61	9.54	72.82	9.08	55	2.30	.03

**p<.001

3. คะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตทั้ง 3 ด้านและโดยรวม คะแนนเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุ และคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) และคะแนนเฉลี่ยความเครียดของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ ความเครียดของผู้สูงอายุ ความสุขของผู้สูงอายุ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยกำหนดให้คะแนนก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ I am (ฉันเป็นคน...)					
ความแข็งแกร่งในชีวิตก่อนการทดลอง	1293.35	1	1293.35	181.31	<.001**
ระหว่างกลุ่ม	1105.33	1	1105.33	154.95	<.001**
ความคลาดเคลื่อน	777.56	109	7.13		
รวม	84883.00	112			
$R^2=0.75$, Adjust $R^2=0.74$					
ความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ I have (ฉันมี...)					
ความแข็งแกร่งในชีวิตก่อนการทดลอง	80.72	1	80.72	47.79	<.001**
ระหว่างกลุ่ม	144.33	1	144.33	85.45	<.001**
ความคลาดเคลื่อน	184.12	109	1.69		
รวม	8543.00	112			
$R^2=0.54$, Adjust $R^2=0.53$					
ความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ I can (ฉันสามารถที่จะ...)					
ความแข็งแกร่งในชีวิตก่อนการทดลอง	102.54	1	102.54	71.12	<.001**
ระหว่างกลุ่ม	60.05	1	60.05	41.65	<.001**
ความคลาดเคลื่อน	157.15	109	1.44		
รวม	11807.00	112			

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
$R^2=0.41$, Adjust $R^2=0.40$					
ความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยรวม					
ความแข็งแกร่งในชีวิตก่อนการทดลอง	2000.43	1	2000.43	143.54	<.001**
ระหว่างกลุ่ม	3053.72	1	3053.72	219.11	<.001**
ความคลาดเคลื่อน	1519.12	109	13.94		
รวม	239551.00	112			
$R^2=0.73$, Adjust $R^2=0.72$					
ความเครียดของผู้สูงอายุ					
ก่อนการทดลอง	2139.33	1	2139.33	323.23	<.001**
ระหว่างกลุ่ม	486.32	1	486.32	73.48	<.001**
ความคลาดเคลื่อน	721.44	109	6.62		
รวม	94417.00	112			
$R^2=0.79$, Adjust $R^2=0.78$					
ความสุขของผู้สูงอายุ					
ก่อนการทดลอง	434.69	1	434.69	39.08	<.001**
ระหว่างกลุ่ม	1746.13	1	1746.13	156.97	<.001**
ความคลาดเคลื่อน	1212.50	109	11.12		
รวม	104693.00	112			
$R^2=0.64$, Adjust $R^2=0.63$					
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ					
ก่อนการทดลอง	2761.32	1	2761.32	25.10	<.001**
ระหว่างกลุ่ม	10519.94	1	10519.94	95.64	<.001**
ความคลาดเคลื่อน	11989.45	109	109.99		
รวม	807473.00	112			
$R^2=0.56$, Adjust $R^2=0.55$					

** $p<.001$

อภิปรายผล

1. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้ง 3 ด้าน และโดยรวม ของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ดังนั้นโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุมีประสิทธิผลช่วยเพิ่มคะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ I am (การรับรู้และเห็นคุณค่าในตนเอง) I have (การรับรู้ถึงแหล่งสนับสนุน) I can (ทักษะการเผชิญปัญหา) ความสำเร็จนี้มาจากกิจกรรมในโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยได้ออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีความแข็งแกร่งในชีวิตของ Grotberg (1997) ทั้ง 3 ด้าน ดังนี้ ด้าน I am เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นการสร้างความภาคภูมิใจและความเชื่อมั่นในตนเอง ได้แก่ กิจกรรมรู้จักฉัน รู้จักเธอ และกิจกรรมความภาคภูมิใจ ในตัวฉัน กระตุ้นให้ผู้สูงอายุระลึกถึงความสำเร็จในอดีตและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิต ซึ่งส่งผลโดยตรงให้เกิดความภาคภูมิใจ เห็นคุณค่า และความสำเร็จในชีวิต ด้าน I have เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นการสร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย และการมีเครือข่ายสนับสนุน ได้แก่ กิจกรรมแรงสนับสนุนรอบตัวฉัน และกิจกรรมสิ่งดี ๆ ที่ฉันมี ทำให้ผู้สูงอายุตระหนักและเห็นคุณค่าของการได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งส่งผลให้เกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่อมีปัญหา และด้าน I can เป็นกิจกรรมมุ่งเน้นการสร้างทักษะการปรับตัว การเผชิญปัญหาและการจัดการ ได้แก่ กิจกรรมรับมือกับการเปลี่ยนแปลง และ กิจกรรมผ่อนคลาย สบายใจ พัฒนาทักษะการปรับตัว การจัดการความเครียด และการควบคุมอารมณ์ ขณะที่กิจกรรมตาราง 9 ช่อง พาใจให้สงบ กิจกรรมฉันทำได้ เธอทำได้ เป็นกิจกรรมเพิ่มสมาธิ การคิดวิเคราะห์ และความเชื่อมั่น

ในความสามารถของตนเอง เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีจากการทำงานร่วมกัน และกิจกรรม ขยับกาย ขยับใจ ให้สุขภาพดี เป็นกิจกรรมส่งเสริมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญที่ช่วยให้ การฟื้นตัวจากปัญหายั่งยืน ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Chaosuansreecharoen et al. (2019) ซึ่งศึกษา ผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่า หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ผู้สูงอายุมีความแข็งแกร่งในชีวิตเพิ่มสูงขึ้น กล่าวคือ การเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตระดับบุคคลจะต้องเสริมสร้างทั้ง 3 องค์ประกอบไปพร้อม ๆ กัน คือ I am I have และ I can และการศึกษาของ Photipim et al. (2021) พบว่า ผู้สูงอายุ ของกลุ่มทดลองหลังเข้ารับโปรแกรมพัฒนาพลังสุขภาพจิตสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมพัฒนาพลังสุขภาพจิต และสูงกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งลักษณะของกิจกรรมต่างมุ่งเน้นในการสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 3 ด้าน คือ I am I have และ I can ซึ่งว่าความแข็งแกร่งในชีวิตไม่ได้เกิดจากการเสริมสร้างด้านใดด้านหนึ่ง แต่เกิดจาก การเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 3 ด้านไปพร้อมกันซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญและปรับตัวต่อ สถานการณ์ที่ท้าทายได้ดียิ่งขึ้น เกิดผลอย่างยั่งยืน

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุระหว่างก่อนและหลังการทดลองของ กลุ่มทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเครียดของผู้สูงอายุของ กลุ่มทดลองหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ดังนั้น โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตมีประสิทธิผลในการลดความเครียดของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เนื่องจาก โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตมีกิจกรรมที่ช่วยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ได้แก่ กิจกรรมรู้จักฉัน รู้จักเธอ ส่งเสริมการเปิดใจและรับฟัง ช่วยคลายความกังวลและความตึงเครียด ขณะที่กิจกรรมแรง สนับสนุน รอบตัวฉัน และกิจกรรมสิ่งดี ๆ ที่ฉันมี ทำให้ผู้สูงอายุตระหนักว่ามีเครือข่ายความช่วยเหลือที่มั่นคง (ครอบครัว ชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) ซึ่งสร้างความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัย จึงบรรเทาผลกระทบจากความเครียด กิจกรรมรับมือ กับการเปลี่ยนแปลง ช่วยให้ผู้สูงอายุยอมรับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคม นอกจากนี้กิจกรรมผ่อนคลาย สบายใจ และกิจกรรมตาราง 9 ช่อง พาใจให้สงบ ผู้สูงอายุได้ฝึกการหายใจ ผ่อนคลาย มีสมาธิ และมีสติ ซึ่งเป็นทักษะที่ใช้ จัดการความเครียดโดยตรง ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดการความเครียด และได้รับคำชื่นชม ยังช่วยเพิ่ม อารมณ์เชิงบวกในผู้สูงอายุอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Grotberg (1997) ที่ระบุว่าการสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต เป็นการสร้างความแข็งแกร่งทางอารมณ์ ช่วยเพิ่มศักยภาพการฟื้นฟูสภาพทางจิตใจหลังจากที่บุคคลเผชิญกับความเครียด โดยการเสริมสร้างทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็น ได้แก่ การสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ฝึกมองตนเองมุมบวก ส่งเสริมสิ่ง ที่ตนเองเป็น โดยรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า และช่วยให้ประเมินสถานการณ์ของความเครียดว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายได้ฝึกทักษะ การแก้ไขปัญหา การสื่อสาร และการแสดงออกที่เหมาะสม เมื่อเกิดความเครียด หากได้รับการเสริมสร้างความแข็งแกร่ง ในชีวิตทางด้านอารมณ์ ทำให้สามารถจัดการกับสถานการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นได้ รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ananchaipattana et al. (2025) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง จะมีแนวโน้มในการเกิดความเครียดน้อย กว่าผู้สูงอายุที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตต่ำ Jamfa et al. (2024) พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับ ความแข็งแกร่งในชีวิต กล่าวคือ เมื่อผู้สูงอายุต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก จนเกิดความเครียดและความกดดัน ความแข็งแกร่งในชีวิตจะช่วยให้การจัดการปัญหา

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุระหว่างก่อนและหลังการทดลองของ กลุ่มทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุของ กลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ดังนั้น โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตมีประสิทธิผลทำให้ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุมีความสุขเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นผลจากกิจกรรมที่ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง ความสัมพันธ์ทางสังคม และ การประสบความสำเร็จในงานที่ทำ เช่น กิจกรรมความภูมิใจในตัวฉัน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเล่าเรื่องราวความสามารถและ ความภาคภูมิใจ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง มองโลกในแง่ดี และเห็นคุณค่าในชีวิต ความสำเร็จจากการฝึกปฏิบัติ ในกิจกรรมตาราง 9 ช่อง พาใจให้สงบ ช่วยสร้างความสุขทางใจในผู้สูงอายุ กิจกรรมแรงสนับสนุนรอบตัวฉัน ทำให้ ผู้สูงอายุตระหนักถึงการได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนจากคนรอบข้าง (ครอบครัว ชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)

ซึ่งสร้างความอบอุ่นและความผูกพันทางใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Grotberg (1997) ที่ชี้ว่าความสุขเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต เนื่องจากช่วยให้บุคคลมีพลังทางจิตใจและมีทัศนคติเชิงบวก ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการเผชิญและปรับตัวต่อความยากลำบาก ซึ่งสนับสนุนผลการศึกษาของ Chaosuansreecharoen et al. (2019) พบว่า ความสุขเป็นปัจจัยทำนายสำคัญที่ส่งผลต่อความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ ยิ่งผู้สูงอายุมีความสุขมากยิ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากขึ้น และการศึกษาของ MacLeod et al. (2016) ที่ยืนยันว่าผู้สูงอายุที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง จะมีความสุขหรือมีสภาพชีวิตที่ดี มีความคิดและอารมณ์เชิงบวก

4. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จากผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังนั้นโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตมีประสิทธิผลทำให้ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม สาเหตุมาจากกิจกรรมที่พัฒนาทั้ง การสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง (I am) การสร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม (I have) และการพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาและควบคุมอารมณ์ (I can) ได้แก่ กิจกรรมพัฒนา I am เสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ได้แก่ กิจกรรมรู้จักฉัน รู้จักเธอ และกิจกรรมความภูมิใจในตัวฉัน พัฒนาความเข้มแข็งภายใน การเห็นคุณค่าในตนเอง และทัศนคติเชิงบวก ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการมีชีวิตที่ดี ต่อมากิจกรรมพัฒนา I have ส่งเสริมการมีเครือข่ายทางสังคมที่เชื่อถือได้ เช่น ครอบครัว คนใกล้ชิด และเพื่อนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ กิจกรรมแรงสนับสนุนรอบตัวฉันและกิจกรรมสิ่งดี ๆ ที่ฉันมี เป็นกิจกรรมให้ผู้สูงอายุนึกถึงว่ามีใครบ้างที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้สูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ เมื่อผู้สูงอายุ ได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุนทางสังคมทำให้ผู้สูงอายุมีการดำเนินชีวิตที่ดี มีทัศนคติเชิงบวก กิจกรรมรับมือกับการเปลี่ยนแปลง ผู้สูงอายุเล่าถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ เมื่อผู้สูงอายุสามารถรับมือ ปรับตัวได้ดีต่อสภาพร่างกายและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี กิจกรรมพัฒนา I can ความสามารถในการจัดการปัญหา ได้แก่ กิจกรรมผ่อนคลาย สบายใจ กิจกรรมรับมือกับการเปลี่ยนแปลง เพิ่มทักษะการรับมือกับความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคม และการจัดการความเครียด นอกจากนี้กิจกรรมฉันทำได้ เธอทำได้ พัฒนาทักษะการทำงานร่วมกัน การวางแผน และการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุได้รับการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตพร้อมกันทั้ง 3 ด้าน จึงช่วยลดความเครียด เพิ่มความสุข และทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Grotberg (1997) ที่ระบุว่าความแข็งแกร่งในชีวิตและคุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่มีความเชื่อมโยงกันโดยตรง กล่าวคือ ความแข็งแกร่งในชีวิต เป็นความสามารถในการปรับตัวและฟื้นฟูจากความยากลำบากในชีวิต ในขณะที่คุณภาพชีวิตเป็นความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตจะช่วยให้บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีความสุขมากขึ้น และสามารถรับมือกับปัญหาความท้าทายที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Ratanasiripong et al. (2021) พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิต ส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี Brinkhof et al. (2021) พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิต มีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี กล่าวคือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับมือ และปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต

โปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ สามารถใช้เป็นแนวทางในการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ จะช่วยให้ ผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิต เห็นคุณค่าของตนเอง มีเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม และมีทักษะในการแก้ปัญหา ประเมินสถานการณ์ และสามารถจัดการกับอารมณ์ทางลบได้ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุข มีทัศนคติเชิงบวกมากขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถนำโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตไปประยุกต์ใช้ในศูนย์ผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ และคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อเสริมสร้างศักยภาพด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ลดความเครียด เพิ่มความสุข และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2. การพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยการจัดอบรมเพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้และทักษะการดำเนินโปรแกรมให้กับบุคลากรในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (caregivers) ให้สามารถนำโปรแกรมไปปฏิบัติได้อย่างมีมาตรฐาน เพื่อการจัดการความเครียด สร้างความสุข และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมอื่น ๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการออกแบบการวิจัยเชิงทดลองแบบติดตามผลระยะยาว (longitudinal experimental research) โดยประเมินผลซ้ำที่ระยะ 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี หลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรม ทั้งนี้เพื่อทดสอบความคงทนของความแข็งแกร่งในชีวิต ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นประสิทธิผลของโปรแกรมอย่างยั่งยืน และนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ควรทำการวิจัยแบบผสมผสาน (mixed methods research) ควบคู่การวิเคราะห์เชิงปริมาณ (คะแนนแบบสอบถาม) กับการวิเคราะห์เชิงคุณภาพ (สัมภาษณ์เชิงลึก/การสนทนากลุ่ม) เพื่อให้เข้าใจกลไกและปัจจัยที่ส่งผลต่อความแข็งแกร่ง สุขภาพ และคุณภาพชีวิตอย่างรอบด้าน

เอกสารอ้างอิง

- Ananchaipattana, N., Pechkwang, D., & Glomjai, T. (2025). The relationships between resilience and stress among community-dwelling older adults. *Journal of Nursing and Health Research*, 26(1), <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy/article/view/276301/187033> (in Thai)
- Ban Don Tanod Subdistrict Health Promoting Hospital. (2023). *Elderly health screening*. [Assessment document of the Subdistrict Health Promoting Hospital]
- Brinkhof, L.P., Huth, K.B.S., Murre, J.M.J., de Wit, S., Krugers, H.J., & Ridderinkhof, K.R. (2021). The interplay between quality of life and resilience factors in later life: A network analysis. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.752564>
- Chaosuansreecharoen, R.K., Chaosuansreecharoen, P., & Kongsanit, S. (2019). Effectiveness of resilience-enhancing program in elderly residents at Ban Sritang Nursing Home. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 29(1), 32-47. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/187174/132465> (in Thai)
- Chaosuansreecharoen, R.K., Chaosuansreecharoen, P., & Kongsanit, 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)
- Choeithim, A., Prasertsuk, N. & Kerdnaimongkol, U. (2018). The happiness of the elderly in the elderly club, Bangkok. *Integrated Social Science Journal*, 5(1), 85-108. <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/issmu/article/view/153968/112088> (in Thai)
- 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), 175-199. <https://link.springer.com/article/10.3758/BF03193146>
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2022). *Situation of the Thai Older Persons 2022*. <https://thaitgri.org/?p=40208> (in Thai)
- Grotberg, E. H. (1997). *The international resilience project: Findings from the research and the effectiveness of interventions*. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED419584.pdf>

- Itprasert, S. (2017). *Quality of life of the elderly in Klaeng Kachet municipality, Mueang district, Rayong province*. [Master of Public Administration]. Burapha University]. <https://buuir.buu.ac.th/bitstream/1234567890/6229/1/Fulltext.pdf> (in Thai)
- Jamfa, W., Chumpeeruang, S., & Wanchulee, O. (2024). Factors influencing the resilience among elderly individuals living in Muang Nakhon Sawan Province. *Journal of Nurses Association of Thailand Northern Office*, 30(1), 97-114. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnorthnurse/article/view/270996/183217> (in Thai)
- Kaspichayawattana, J., Viwatvanich, S., Srisuk, A., & Jetmanoram, S. (2018). *Learning to understand the elderly*. Yuenyong Press. <https://www.nurs.chula.ac.th/images/2019/announcement/%E0%B8%84%E0%B8%A1%E0%B8%AD%E0%B9%80%E0%B8%A3%E0%B8%A2%E0%B8%99%E0%B8%A3%E0%B9%80%E0%B8%82%E0%B8%B2%E0%B9%83%E0%B8%88%E0%B8%A7%E0%B8%A2%E0%B8%AA%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%A2.pdf> (in Thai)
- MacLeod, S., Musich, S., Hawkins, K., Alsgaard, K., & Wicker, E.R. (2016). The impact of resilience among older adults. *Geriatric Nursing*, 37, 266-272. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.02.014>
- Mahattanirunkul, S., Pumphaisanchai, W., & Tapanya, P. (1997). The development of the Suanprung stress test. *Academic Psychiatry and Psychology Journal*, 13(3), 1-20. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/APPJ/article/view/90246> (in Thai)
- Mongkol, A., Huttapanom, W., Chetchotisakd, P., Chalookul, W., Punyoyai, L., & Suvanashiep, S. (2001). The study to develop Thai mental health indicator. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 46(3), 209-225. <https://www.psychiatry.or.th/JOURNAL/463/v4635.htm> (in Thai)
- Official Statistics Registration Systems. (2021). *Population of Nakhon Si Thammarat Province*. <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth> (in Thai)
- Photipim, M., Pholsripradit, P., Bonyaphagorn, S., Bonyaphagorn, J., Ketbumroong, V., Norkaew, J., Sungwalee, W., & Chavengkun, W. (2021). Effect of resilience-enhancing program on resilience quotient among older adults, Nakhon Ratchasima Province. *Journal of Vongchavalitkul University*, 34(2), 30-43. <https://sutlib2.sut.ac.th/nakhonchaiburin/nm177404.pdf> (in Thai)
- Ratanasiripong, P., Ratanasiripong, N., Khamwong, M., Jingmark, S., Thaniwattananon, P., & Pisaipan, P. (2021). The impact of resiliency on mental health and quality of life among older adults in Thailand. *Journal of Health Research*, 36(5), 908-918. <https://doi.org/10.1108/JHR-02-2021-0099>
- Sangon, S., Nintachan, P., & Thaweekoon, T. (2018). Resilience and depression of people in a community in Prathumthani Province. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 32(2), 84-99. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JPNMH/article/view/1372> (in Thai)
- Sanitlou, N., Sartphet, W., & Naphaarrak, Y. (2019). Sample size calculation using GPower program. *Journal of Suvarnabhumi Institute of Technology (Humanities and Social Sciences)*, 5(1), 496-507. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/svittj/article/view/181958/136948> (in Thai)

The Senior Citizens Council of Thailand. (2016). *Senior citizens' club handbook*. Department of Older Persons.

https://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge_th_20161706104732_1.pdf (in Thai)

Thongkhum, K., Peungposop, N., & Sakunpong, N. (2021). Resilience in the elderly: Concept and approaches to promoting resilience. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 29(1), 105-116. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/250260/170115> (In Thai)

