

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ ชุมชนเมือง จังหวัดนครสวรรค์

Factors Influencing the Resilience Among Elderly Individuals Living in Muang Nakhon Sawan Province

วงศ์สิริ แจ่มฟ้า วท.ม.* Wongsiri Jamfa, M.S.*

ศิริรัตน์ จำปีเรือง ศศ.ด.* Sirirut Chumpeeruang, Ph.D.*

อรจันทร์ วันชูลี พย.บ.** Orjun Wanchulee, B.N.S.**

Corresponding author: E-mail: Sirirut2003@gmail.com

Received: 7 May 2024, Revised 8 Jun 2024, Accepted: 11 Jun 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ ชุมชนเมือง จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้สูงอายุในชุมชนเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 278 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามความเครียด (SPST-20) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ และแบบสอบถามความแข็งแกร่งในชีวิต ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือได้ค่า CVI = 1 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .90, .75 และ .93 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ด้วยสถิติไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตเฉลี่ย=120.12 (SD =12.24) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 113 คน (ร้อยละ 40.6) มีคะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตมากกว่าหรือเท่ากับคะแนนเฉลี่ย มีความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 56.5 และพฤติกรรมสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 37.4 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส การศึกษา และโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความเครียดและพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความแข็งแกร่งในชีวิต ของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 (ค่า $r = -.273$ และ $.575$ ตามลำดับ) พฤติกรรมสุขภาพ (X1) เพศ (X2) รายได้ (X3) และอายุ (X4) สามารถทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 63.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีสมการทำนาย = $72.850 + (-.286)(X1) + 6.127(X2) + (-1.652)(X3) + (-3.744)(X4)$

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

Email: wongsiri@bcnsprnw.ac.th , E-mail : sirirut2003@gmail.com

*Registered Nurse, Boromarajonani College of Nursing Sawanpracharak Nakhonsawan

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์สุขภาพ ชุมชนเมืองวัดจอมคีรีนาคพรต Email: Wanchuli2523@gmail.com

**Registered Nurse, wat chom Khiri nak phrot community health center



ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพ ต้องตระหนักถึงปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ เพศ รายได้ และอายุ โดยคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลในการวางแผนจัดกิจกรรมทางการพยาบาล หรือการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเองและสามารถเผชิญปัญหาหรือเหตุการณ์วิกฤตต่าง ๆ และสามารถฟื้นตัวกลับมาใช้ชีวิตต่อไปได้อย่างปกติสุข คงไว้ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : ความแข็งแกร่งในชีวิต ผู้สูงอายุ

Abstract

This descriptive research aims to study the factors influencing the resilience among elderly individuals living in Muang Nakhon Sawan Province. The samples were 278 elderly people in Muang Nakhon Sawan Province. The research instruments were SPST-20, health behaviors questionnaires, and resilience inventory with CVI = 1 and Cronbach's Alpha Coefficient at 0.90, 0.74, and 0.93, respectively. Percentage, average, and standard deviation are statistical measurements that were used to analyze the data. The chi-square test of association and Pearson's product-moment correlation were used to analyze the correlations between factors and the resilience inventory. Lastly, multiple regression analysis was used to analyze predictive variables that are useful in predicting the resilience inventory.

The results show that the mean score of the resilience among the elderly is 120.12 (SD = 12.24) and 113 samples (40.6%) have a greater or equal to the mean score. Stress and health behaviors were at moderate levels of 56.5% and 37.4%, respectively. Personal factors such as gender, age, salary, marital status, education, and diseases are directly related to the resilience of the elderly, with statistical significance at the .01 level. Stress and health behaviors are found to be correlated with the resilience among the samples with statistically significant level of .01 ($r = -.273, .575$ respectively). Health behaviors (X1), gender (X2), salary (X3), and age (X4) are the crucial factors for predicting the resilience at 63.5 % with statistical significance at the .01 level. The equations were $72.850 + (-.286)(X1) + 6.127(X2) + (-1.652)(X3) + (-3.744)(X4)$.

Therefore, nurses and health team members must be aware of health behaviors, gender, income, and age of the individuals when planning for nursing cares or health counseling. This help promoting the resilience of the elderly, helping the elderly to accept themselves, enhancing self-

self-esteem, coping with critical situations, recovering to normal livings, and maintaining a good quality of life.

Keywords: the resilience, elderly



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

“ภาวะสังคมผู้สูงอายุ” เป็นประเด็นที่หลายประเทศให้ความสนใจ โดยเฉพาะผลกระทบที่เกิดขึ้น ที่ผ่านมามาแต่ละประเทศต่างก็ได้กำหนดแนวทางการแก้ไข ปัญหาตามปัจจัยเอื้ออำนวยในแต่ละประเทศ สำหรับประเทศไทยนั้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2564 โครงสร้างประชากรของไทยมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ ทั่วโลก การเพิ่มจำนวนและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุจะส่งผลกระทบต่อสังคมและระบบเศรษฐกิจ¹ ประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยประชากรสูงวัยอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติยังคาดการณ์ว่าในปี 2573 ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุมากถึง 18 ล้านคน² จากการเพิ่มของผู้สูงอายุอย่างชัดเจนนี้ ทำให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อม และการสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุ ในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการดำรงชีวิตประจำวัน การส่งเสริมสุขภาพจิต สังคม รายได้ การทำงาน ที่อยู่อาศัย และความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็วได้ จึงมีโอกาสดังกล่าวสุขภาพ โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่พบได้บ่อย ได้แก่ ความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า การสูงวัยมักประสบกับความทุกข์ยากและความเสี่ยงทางชีวภาพ เศรษฐกิจและสังคม ที่อาจส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ที่ดีอันเนื่องมาจากการสูญเสียหลายครั้งที่เกิดขึ้นพร้อมกันหรือต่อเนื่องกัน อย่างไรก็ตาม บุคคลจำนวนมากสามารถปรับตัวให้มีความเป็นอยู่ที่ดีและความพึงพอใจกับชีวิต โดยใช้ความแข็งแกร่งในชีวิต ซึ่งเป็นความสามารถในการฟื้นตัว และความสามารถในการเอาชนะความทุกข์ยาก ดังนั้นความยากลำบากที่เกิดขึ้นไม่จำเป็นต้องส่งผลกระทบในทางลบเสมอไป หลาย

สถานการณ์เกิดจากปัจจัยสำคัญต่าง ๆ มีผลให้ผู้สูงอายุมีความแข็งแกร่งมากขึ้น³ ซึ่งผู้สูงอายุที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตนั้นจะเกิดปัญหาความเครียดและซึมเศร้าได้น้อย เนื่องจากความแข็งแกร่งชีวิตส่งผลให้ผู้สูงอายุ พร้อมทั้งจะเรียนรู้และปรับตัวต่อการใช้ชีวิตตามลำพัง ลดภาระการพึ่งพา ซึ่งผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งตนเองได้นั้น ต้องเป็นผู้ที่มีความแข็งแกร่งในชีวิต สามารถเผชิญกับเหตุการณ์คุกคาม การบาดเจ็บทางจิตใจหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดต่าง ๆ ในชีวิต สามารถปรับตัวและฟื้นตัวกลับมาดำเนินชีวิตตามปกติได้ภายหลังที่พบเหตุการณ์รุนแรงหรือความยากลำบากในชีวิต⁴

ความแข็งแกร่งในชีวิต (resilience) เป็นบุคลิกลักษณะทางบวกที่ส่งเสริมการปรับตัว ในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งมี องค์ประกอบหลัก คือ 1) I have (ฉันมี...) เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ ส่งเสริมให้มีความแข็งแกร่งในชีวิต เช่น มีครอบครัว และชุมชนที่มั่นคง ที่ไว้วางใจ เชื่อใจได้ เป็นต้น 2) I am (ฉันเป็น...) เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละ บุคคล เช่น เป็นคนที่รู้จักเห็นอกเห็นใจ เป็นคนที่คนอื่น ๆ พุดคุยด้วยแล้วมีความสุข เป็นต้น และ 3) I can (ฉันสามารถ...) เป็นทักษะในการเผชิญปัญหา และการสร้างสัมพันธ์ภาพ เช่น สามารถที่จะหาทางออกหรือวิธีการใหม่ ๆ ที่ใช้ในการจัดการกับปัญหาที่เผชิญอยู่ เป็นต้น⁵ ซึ่งโดยธรรมชาติผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงตามวัยที่ต้องเผชิญกับปัญหาความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ถ้าขาดการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์หรือปรับตัวไม่ได้ อาจส่งผลกระทบ ให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต ซึ่งเป็นการเพิ่มภาระในการดูแลสุขภาพ การช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองให้อยู่ในภาวะสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจ มีความแข็งแกร่งในชีวิตจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น⁶ และหากผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพดี มีความพึงพอใจในชีวิต

สังคมผู้สูงอายุก็จะเต็มไปด้วยผู้สูงอายุที่มีความสุข ส่งผลให้สังคมมีความสุขและคนในสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามไปด้วย⁷

จากการทบทวนงานวิจัยที่แสดงถึงปัจจัยที่มีผลต่อความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุ กับการศึกษาของ Izadi-Avanji และคณะ⁸ พบว่าความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแข็งแรงในชีวิต ($r = 0.461, p < 0.001$) และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับสุขภาพจิต ($r = -0.510, p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและสุขภาพจิตสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความแข็งแรงในชีวิตในผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 32 และความแข็งแรงในชีวิตมีความสัมพันธ์กับตัวแปรต่างๆ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพการสมรส รายได้ การศึกษา และการจัดการกับชีวิต อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) และจากการศึกษาความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง⁹ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถร่วมทำนายความแข็งแรงในชีวิตได้ร้อยละ 30.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ปัจจัยทางด้านเพศ ความเพียงพอของรายได้และขวัญกำลังใจไม่สามารถทำนายความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุ และผลการศึกษาของสมเกียรติ สุทธิรัตน์ และ มะยุรี วงศ์กวนกลม¹⁰ พบว่าผู้สูงอายุมีความแข็งแรงในชีวิตอยู่ในระดับสูง ($Mean = 4.02, S.D. = 0.38$) ปัจจัยทำนายความแข็งแรง ในชีวิตได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ($Beta = 0.334$) การรับรู้ภาวะสุขภาพ ($Beta = 0.331$) และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง ($Beta = 0.235$) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 34.7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ มะลิ โพธิ์พิมพ์ และคณะ

¹¹ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความแข็งแรง ในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ การมีโรคประจำตัว การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม จากข้อมูลข้างต้นผลการศึกษากว่าปัจจัยความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลยังมีความแตกต่างกันตามสังคม วัฒนธรรมของผู้สูงอายุ

จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในชุมชนวัดจอมคีรีนาคพรต อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ มีประชากรอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุจำนวนมากคิดเป็นร้อยละ 80 ของจำนวนผู้รับบริการ ซึ่งในกลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้พบว่า มีปัญหาสุขภาพค่อนข้างมากและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพวัดจอมคีรีนาคพรต ด้วยปัญหาโรคเรื้อรังอาทิเช่น เบาหวาน โรคความดัน และไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นโรคที่มีผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิต ส่งผลต่อการปรับตัวและเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลได้ง่าย หากผู้สูงอายุมีความแข็งแรงในชีวิตก็พร้อมที่จะปรับตัวและเผชิญกับปัญหาได้ ผู้วิจัยจึงมีเป้าหมายเพื่อที่จะศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียดและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญ ในการสร้างเสริมสุขภาพและความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป และเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข มีศักยภาพในการดูแลตนเองตามศักยภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความแข็งแรงในชีวิต ความเครียดและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขต



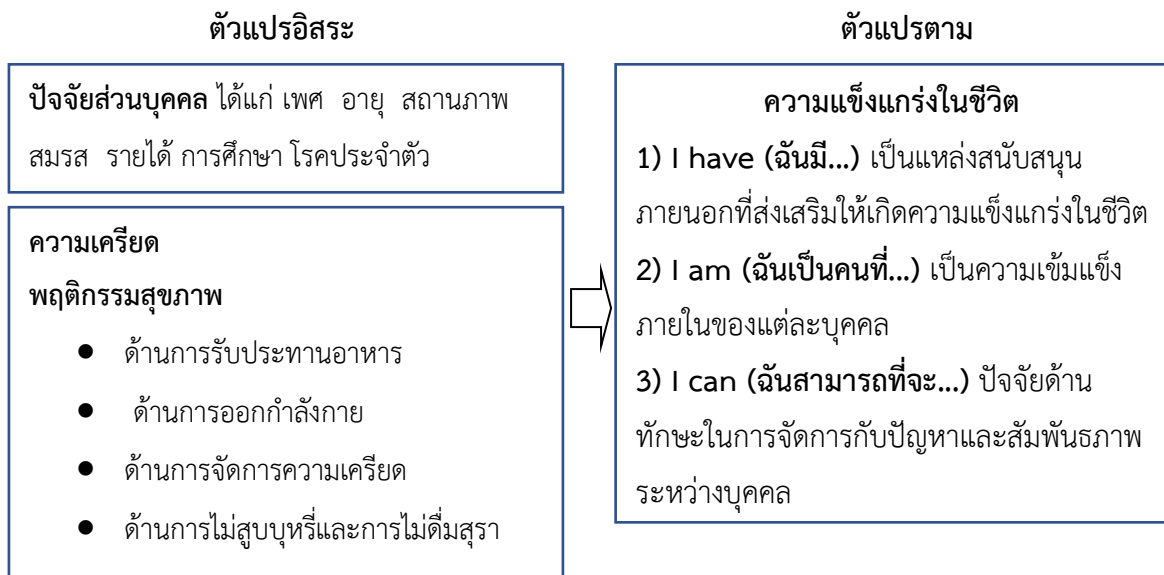
ชุมชนวัดจอมศรีนาคพรต อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียด และพฤติกรรมสุขภาพ กับความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ

3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตชุมชนเมือง วัดจอมศรีนาคพรต อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ โดยใช้ตัวแปร ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การศึกษา โรคประจำตัว ปัจจัยด้านความเครียด และพฤติกรรมสุขภาพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ ชุมชนเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ผู้วิจัยใช้แนวคิดความเครียด (SPST-20) ของกรมสุขภาพจิต¹² พฤติกรรมสุขภาพ 5 ด้าน ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การศึกษา โรคประจำตัว และแนวคิดความแข็งแกร่งในชีวิตของ Edith Henderson Grotberg พัฒนาโดย พัทรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ¹³ เป็นกรอบการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตบริการสุขภาพของศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง วัดจอมศรีนาคพรต อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 953 คน

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกโดยวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) จากประชากรทั้งหมด 9

ชุมชน คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) เพื่อคัดเลือกชุมชน จำนวน 3 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนสถานีรถไฟ (จำนวน 93 คน) ชุมชนเขาโรงครัว (จำนวน 93 คน) และชุมชนบางปรอง (จำนวน 92 คน) จำนวนตามสัดส่วน ขั้นสุดท้ายสุ่มอย่างง่ายจากหมายเลขบ้านเลขที่ จนครบตามจำนวน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจากโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power กำหนดให้ effect size

0.085, α error probability 0.05, Power of test 0.95
คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 278 คน¹⁴ ซึ่งค่าของ
ขนาดอิทธิพล^{15,16} ที่กำหนดว่ามีค่าความแตกต่างกันน้อย
ปานกลางและมาก สามารถนำไปใช้ในสูตรการคำนวณ
ขนาดตัวอย่างในการวิจัย กำหนดดังนี้

มีความแตกต่างกัน

น้อย	ปานกลาง	มาก
0.20	0.05	0.80
20%	50%	80%

ซึ่งการวิจัยนี้ใช้ค่าขนาดอิทธิพลน้อย จึงใช้จำนวน
ตัวอย่างมากขึ้น

โดยกำหนดคุณสมบัติเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่ม
ตัวอย่าง เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
ที่อาศัยอยู่ในความรับผิดชอบของเขตบริการสุขภาพ
ของศูนย์แพทย์ ชุมชนเมือง วัดจอมศรีนาคพรต อำเภอ
เมือง จังหวัดนครสวรรค์ สมัครใจและยินยอมในการเก็บ
ข้อมูลและเข้าใจภาษาไทยและตอบแบบสอบถามได้ ส่วน
เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ สูญเสียสมรรถภาพในการให้
ข้อมูลขณะการศึกษา อาทิเช่น มีอาการทางจิตเวช พูด
ไม่ได้ หูไม่ได้ยินหรือมีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งคัดกรองจาก
แบบประเมิน MMSE หรือมีปัญหาสุขภาพจากโรค
ประจำตัวที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่
เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การศึกษา โรค
ประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเครียด (SPST-20) ของกรมสุขภาพจิต¹² จำนวน 20 ข้อ เป็นการ
ประเมินความเครียดในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา แบบ
ประเมินเป็น rating score คะแนนเต็ม 5 คะแนน เกณฑ์
การให้คะแนน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ ระดับน้อย (0-

23 คะแนน) ระดับปานกลาง (24-41 คะแนน) ระดับสูง
(42-61 คะแนน) และระดับรุนแรง (62 คะแนนขึ้นไป)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ ของ
มาโนชญ์ แสงไสยาศน์¹⁷ ประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพ
ใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการ
ออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการไม่
สูบบุหรี่และการไม่ดื่มสุรา ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ข้อ
คำถามเป็น rating scale 5 ระดับ จำนวน 25 ข้อ ข้อ
คำถามที่ทั้งด้านบวกและลบ เกณฑ์การให้คะแนน
แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาเกณฑ์เฉลี่ยของระดับ
พฤติกรรมสุขภาพ จากค่ามัธยฐานเลขคณิตของคะแนนที่
ได้คือ $X \pm \frac{1}{2} S.D.$ ซึ่งมีระดับคะแนน ดังนี้ ระดับน้อย
(คะแนนต่ำกว่า 86.17) ระดับปานกลาง (86.18 - 96.33
คะแนน) และ ระดับมาก (สูงกว่า 96.34 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความแข็งแรงในชีวิต
พัฒนาจากแนวคิด resilience ของ Edith Henderson
Grotberg โดย พัทรินทร์ นันทจันทร์และคณะ¹³ ซึ่งมี 3
องค์ประกอบหลัก คือ 1) I have (ฉันมี...) เป็นแหล่ง
สนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความแข็งแรงในชีวิต
2) I am (ฉันเป็นคนที่เป็น...) เป็นความเข้มแข็งภายในของ
แต่ละบุคคล และ 3) I can (ฉันสามารถที่จะ...) เป็น
ปัจจัยด้านทักษะในการจัดการกับปัญหาและ
สัมพันธ์ระหว่างบุคคล แบบประเมินมี 28 ข้อ ข้อ
คำถามมีลักษณะให้เลือกตอบ 5 ระดับ ดังนี้

ข้อคำถามเกี่ยวกับ 'I have' จำนวน 9 ข้อ ได้แก่
ข้อที่ 1, 3, 5, 7, 11, 18, 23, 24 และ 28

ข้อคำถามเกี่ยวกับ 'I am' จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อที่
2, 9, 12, 13, 16, 17, 19, 21, 25 และ 27

ข้อคำถามเกี่ยวกับ 'I can' จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ
ที่ 4, 6, 8, 10, 14, 15, 20, 22 และ 26

คะแนนความแข็งแรงในชีวิต คือ คะแนนรวมทั้ง
28 ข้อ มีค่าตั้งแต่ 28-140 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามี



ความแข็งแกร่งในชีวิตสูง จุดตัดคิดจากค่าเฉลี่ยภาพรวม = 120.12, ด้าน I have = 39.05, ด้าน I am = 43.02, ด้าน I can = 38.05 ค่าต่ำกว่าค่าเฉลี่ยแสดงถึง ความแข็งแกร่งในชีวิตต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ คือ (1) แบบสอบถามความเครียด (2) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ และ (3) แบบสอบถามความแข็งแกร่งในชีวิต ผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงด้านเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญเรียบร้อยแล้ว ได้ค่า CVI เท่ากับ 1 และเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจึงนำไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยนำมาใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.903, 0.745 และ 0.930 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือน กันยายน – พฤษภาคม พ.ศ. 2565 ดำเนินการเก็บข้อมูลในชุมชนเป้าหมายที่กำหนด โดยผู้วิจัย จำนวน 3 คน และผู้ช่วยนักวิจัย จำนวน 5 คน ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดของข้อคำถามเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับผู้ช่วยนักวิจัยก่อนเก็บข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะต้องแสดงผลรับรองผ่านการตรวจโรค COVID -19 ให้กับผู้สูงอายุทุกรายทราบก่อนเข้าไปสอบถามผู้สูงอายุตามแบบสอบถาม สำหรับผู้สูงอายุรายที่ไม่สะดวกในการอ่านหรือการบันทึกคำตอบผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการอ่านข้อคำถามให้ตอบและช่วยบันทึก ส่วนผู้สูงอายุที่สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยจะอธิบายรายละเอียดโดยรวมของคำถามและวิธีการตอบก่อนที่จะให้ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที ภายหลังจากที่ตอบ

แบบสอบถามผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด 278 ฉบับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ เลขที่รับรอง SPRNW-REC 002/2021 โดยชี้แจงรายละเอียดและได้รับการยินยอมจากผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1. สถิติพรรณนา (descriptive statistics)
ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติวิเคราะห์ (analysis statistics)

2.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความแข็งแกร่งในชีวิต โดยทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi - square test of association)

2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและพฤติกรรมสุขภาพกับความแข็งแกร่งในชีวิตโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) เพื่อคัดกรองตัวแปรทำนาย (predictors) และตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนาย (multicollinearity) ก่อนนำเข้าการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยข้อมูลมีการแจกแจงปกติและระดับการวัดแบบอันตรภาค

2.3 วิเคราะห์หาตัวแปรทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis) โดยผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ก่อนการวิเคราะห์ ได้แก่ ตัวแปรทุกตัวมีการกระจายแบบโค้งปกติ (normality) ตัวแปรมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ตัวแปรไม่มี

ความสัมพันธ์กันเองสูง (multicollinearity) ค่า tolerance มีค่าไม่ใกล้ 0 (> 0.5) ค่า VIF ไม่เกิน 10 ผลการทดสอบเป็นไปตามข้อตกลงของสถิติทุกข้อ โดยค่า tolerance อยู่ในช่วง .655 - .866 และค่า VIF อยู่ในช่วง 1.154 – 2.119 ซึ่งหมายความว่าตัวแปรมีความเป็นอิสระต่อกัน ค่า Durbin-Watson เท่ากับ 2.165 แสดงว่าไม่เกิด autocorrelation หรือข้อมูลไม่มีความสัมพันธ์ภายใน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความแข็งแรงในชีวิตผู้สูงอายุ

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคลกับความแข็งแรงในชีวิต

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	χ^2	df	P-value
เพศ					<.001
• ชาย	75	27	183.862**	20	
• หญิง	203	73			
อายุ					<.001
• อายุ 60 – 69 ปี	169	60.8	446.287**	40	
• อายุ 70 – 79 ปี	94	33.8			
• 80 ปีขึ้นไป	15	5.4			
รายได้ต่อเดือน					<.001
• 1,500 บาท หรือต่ำกว่า/เดือน	157	56.5	397.092**	60	
• 1,501 – 3,000 บาท /เดือน	33	11.9			
• 3,001 – 4,500 บาท /เดือน	32	11.5			
• 4,501 บาทขึ้นไป/เดือน	56	20.1			
สถานภาพสมรส					<.001
• โสด	8	2.9	648.253**	80	
• คู่	107	38.5			
• หม้าย	158	56.8			
• หย่าร้าง	5	1.8			
การศึกษา					<.001
• ไม่ได้ศึกษา	19	6.8	410.617**	80	
• ระดับประถมศึกษา	207	74.5			
• ระดับมัธยมศึกษาต้น	46	16.5			
• ระดับมัธยมศึกษาปลาย	5	1.8			



ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	χ^2	df	P-value
• ระดับปริญญาตรี • ระดับปริญญาโท • สูงกว่าปริญญาโท	-	-			
โรคประจำตัว			256.404**	60	<.001
• โรคเบาหวาน • โรคความดันโลหิตสูง • โรคไขข้อสูง • โรคอื่น ๆ (มากกว่า 1 โรค)	23	8.3			
	96	34.5			
	52	18.7			
	107	38.5			
ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปวดกล้ามเนื้อ และอื่นๆ					

*p <.05, **p <.01 (mean 120.12, S.D. 12.24)

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ ส่วนใหญ่มีอายุ 60 – 69 ปี จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 60.8 โดยมีรายได้ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,500 บาท/เดือน จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 56.5 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสเป็น หม้ายมากที่สุด จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 56.8 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับประถมศึกษา จำนวน 207 คน

คิดเป็นร้อยละ 74.5 และพบว่าโรคประจำตัวส่วนใหญ่ คือมีมากกว่า 1 โรค คือเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอื่น ๆ จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 38.5 โดยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลทั้งด้าน เพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส การศึกษา และโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. ปัจจัยด้านความเครียด

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความเครียด (N = 278)

ระดับความเครียด	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย (คะแนน 0-23)	23	8.3
ระดับปานกลาง (คะแนน 24-41)	157	56.5
ระดับสูง (คะแนน 42-61)	76	27.3
ระดับรุนแรง (คะแนน 62 ขึ้น)	22	7.9

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 56.5 รองลงมาคือ อยู่ระดับสูง

จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 ระดับน้อย จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 และระดับรุนแรง จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 7.9 ตามลำดับ

3. ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมสุขภาพ (N = 278)

ระดับพฤติกรรมสุขภาพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย (คะแนนต่ำกว่า 86.17)	93	33.5
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 86.18 - 96.33)	104	37.4
ระดับมาก (คะแนนสูงกว่า 96.34)	81	29.1

จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 104คน คิดเป็นร้อยละ 37.4 รองลงมา คือ ระดับน้อยจำนวน

93 คน คิดเป็นร้อยละ 33.5 และ ระดับมากจำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 29.1 ตามลำดับ

4. ปัจจัยด้านความแข็งแรงในชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4 แสดงค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความแข็งแรงในชีวิต (N = 278)

ตัวแปรที่ศึกษา	ช่วงคะแนน		Min	Max	Mean	SD	ระดับความแข็งแรง			
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง					≥	ร้อยละ	ต่ำกว่า	ร้อยละ
							ค่าเฉลี่ย	ละ	ค่าเฉลี่ย	ละ
ความแข็งแรงโดยรวม	28-140	97-140	97	140	120.12	12.24	113	40.6	165	59.4
ฉันมี...I Have	9-45	24-45	24	45	39.05	3.62	114	41.0	164	59.0
ฉันเป็น...I am	10-50	33-50	33	50	43.02	4.70	117	42.1	161	57.9
ฉันสามารถ...I can	9-45	29-45	29	45	38.05	4.53	140	50.4	138	49.6

จากตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยของความแข็งแรงในชีวิตโดยรวมอยู่ระหว่าง 97-140 (Mean =120.12, SD =12.24) ส่วนใหญ่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 59.4 และ มากกว่าและเท่ากับค่าเฉลี่ย จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 40.6 โดยด้าน ฉันมี...(I Have) ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 24-45 (Mean =39.05, SD =3.62) ส่วนใหญ่มีต่ำกว่าค่าเฉลี่ย จำนวน 164 คน คิดเป็นร้อยละ 59 และมากกว่าและเท่ากับค่าเฉลี่ย จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 41 โดยฉันเป็น...(I am) ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 33-50 (Mean =43.02, SD =4.7) ส่วนใหญ่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย จำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 57.9 และมากกว่าและเท่ากับค่าเฉลี่ย จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 42.1 และด้านฉันสามารถ...(I can)

ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 29-45 (Mean =38.05, SD =4.53) ส่วนใหญ่มากกว่าและเท่ากับค่าเฉลี่ย จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 50.4 และ ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 49.6

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด พฤติกรรมสุขภาพกับความแข็งแรงในชีวิต



ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด พฤติกรรมสุขภาพและความแข็งแกร่งในชีวิต

ตัวแปร	1	2	3
1.ความแข็งแกร่งภาพรวม	1		
2. ความเครียด	-.273**	1	
3. พฤติกรรมสุขภาพ	.575**	.221**	1

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

จากตารางที่ 5 พบว่า ความเครียดและพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความแข็งแกร่งในชีวิต อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 โดยค่า $r = -.273$ และ

.575 ตามลำดับ

6. การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 6 แสดงปัจจัยทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ(N = 278)

ตัวแปรที่ศึกษา	b	SE b	β	t	P-value
พฤติกรรมสุขภาพ(x_1)					
• ระดับน้อย					
• ระดับปานกลาง	-.286	.061	-.295	-4.694	.000
• ระดับมาก					
เพศ (x_2)					
• ชาย					
• หญิง	6.127	1.469	.223	4.171	.000
รายได้ (x_3)					
• 1,500 บาท หรือต่ำกว่า/เดือน	-1.652	.505	-.165	-3.274	.001
• 1,501 – 3,000 บาท /เดือน					
• 3,001 – 4,500 บาท /เดือน					
• 4,501 บาทขึ้นไป/เดือน					
อายุ(x_4)					
• อายุ 60 – 69 ปี	-3.744	1.398	-.183	-2.678	.008
• อายุ 70 – 79 ปี					
• 80 ปีขึ้นไป					
A = .393 SEest= 9.54098 Constant = 72.850, R = .635, $R^2 = .404$, F = 36.826, *p <.01					

จากตารางที่ 6 ตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าสมการ คือ พฤติกรรมสุขภาพ เพศ รายได้ และอายุ เป็นตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญมากที่สุด ส่วนตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส การศึกษา โรคประจำตัว และตัวแปรความเครียดไม่สามารถทำนายตัวแปรตามได้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจึงถูกตัดออก สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ เพศ รายได้ และอายุ สามารถทำนายความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 63.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยพฤติกรรมสุขภาพ ($\beta = -.295$) เพศ ($\beta = .223$) รายได้ ($\beta = .165$) และอายุ ($\beta = -.183$) มีสมการทำนาย ดังนี้ ความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุ = $72.850 + (-.286)(\text{พฤติกรรมสุขภาพ}) + 6.127 (\text{เพศหญิง}) + (-1.652)(\text{รายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,500 บาท/เดือน}) + (-3.744)(\text{อายุระหว่าง 60 - 69 ปี})$

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยรวมเท่ากับ 120.12 (S.D. = 12.24) และรายด้านฉันมี (I have) ด้านฉันเป็น (I am) และด้านฉันสามารถ (I can) มีค่าเฉลี่ยค่อนข้างสูง โดยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความแข็งแรงในชีวิตภาพรวมและด้านฉันมี (I have) และฉันเป็น (I am) ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ทั้งนี้อาจเป็นผลจากสภาพการเปลี่ยนแปลงของวัยสูงอายุซึ่งมีการเสื่อมของร่างกาย ความแข็งแรงและพลังกำลังลดลง ประกอบกับการมีโรคประจำตัวและกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสหม้ายอาจทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวหรือขาดที่พึ่ง จึงส่งผลต่อความเข้มแข็งในการเผชิญปัญหาทำให้ผู้สูงอายุมีความแข็งแรงลดลง¹⁸ แต่พบว่าด้านฉันสามารถ (I can) ซึ่งเป็นทักษะการจัดการปัญหาและสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ส่วนใหญ่มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ย ซึ่งแสดงถึง

ความสามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุที่พร้อมรับกับการเผชิญภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นในชีวิต แม้ว่าจะทุกข์ ท้อแท้ หรือมีปัญหาการเจ็บป่วยทางกายก็สามารถฟื้นตัวได้ในเวลาอันรวดเร็ว นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างปกติสุข¹⁹ จึงส่งผลให้ค่าเฉลี่ยความแข็งแรงในชีวิตภาพรวมมีค่าเฉลี่ยค่อนข้างสูง สอดคล้องกับการศึกษาของฉัตรฤดี ภาระญาติและคณะ⁹ พบว่าผู้สูงอายุที่มีความแข็งแรงในชีวิตสูง จะสามารถปรับตัวได้ดีต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่าง ๆ เป็นอย่างดี รับรู้ความสามารถหรือศักยภาพของตนเอง ทำให้สามารถเผชิญความยุ่งยากใจหรือความเครียดในชีวิตได้ดี รวมถึงสามารถฟื้นตัวได้ในเวลาอันรวดเร็ว ความแข็งแรงในชีวิตเป็นความสามารถและศักยภาพของบุคคลในการยืนหยัด ฟื้นตัวท่ามกลางสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้อย่างเหมาะสม

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ การศึกษา โรคประจำตัว ความเครียด และพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นภูมิหลังที่บ่มเพาะความแข็งแรงในชีวิต โดยเฉพาะประสบการณ์ที่ยากลำบาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีความหยืดหยุ่นสามารถในการปรับตัวกับสังคมที่เปลี่ยนแปลงได้ดี มีความสนใจในการดูแลตนเอง เป็นผู้นำในการทำกิจกรรมในครอบครัว ได้แก่ การดูแลลูกหลาน งานบ้าน ทำให้เกิดพัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลต่อความสุข และมีความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับครอบครัว ชุมชน โดยพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมกลุ่มกิจกรรมสังสรรค์ เพื่อความผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ²⁰ จึงมีความสัมพันธ์กับความแข็งแรงในชีวิตโดยผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69



ปี และมีระดับการศึกษาพื้นฐาน ส่งผลให้ผู้สูงอายุซึ่งอยู่ในช่วงของผู้สูงอายุตอนต้นเป็นช่วงวัยที่มีผลกำลัง มีความรู้ความสามารถในการศึกษาค้นคว้าข้อมูลและหาประสบการณ์ชีวิตในการดูแลตนเอง คิดวิเคราะห์และการปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี สามารถทำประโยชน์ให้กับครอบครัว ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจและภาคภูมิใจในสิ่งที่ตนเป็น²¹ (ฉันเป็น) (I am) และตนมี(ฉันมี) (I have) จึงมีความแข็งแกร่งในชีวิต ประกอบกับความพึงพอใจในสิ่งที่ได้รับ (ฉันมี) (I have) จากการมีรายได้ประจำจาก “เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ” รวมถึงรายได้จากบุตรหลานและครอบครัวเพื่อการดำรงชีพและยังมีสวัสดิการจากภาครัฐสนับสนุนส่งผลต่อการมีคุณค่าในตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ มะลิ โพธิพิมพ์ และคณะ¹¹ ผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพออาจมีความรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีความพร้อมทั้งด้านทรัพย์สิน สิ่งอำนวยความสะดวกในการใช้ชีวิตต่าง ๆ สามารถร่วมกิจกรรมในสังคมได้อย่างสม่ำเสมอ ได้รับการยอมรับนับถือจากคนในสังคม จึงส่งผลให้มีความแข็งแกร่งในชีวิต และการศึกษาของปณิชา บุญสวัสดิ์ และคณะ²² พบว่าผู้สูงอายุตอนต้นมีความแข็งแกร่งในชีวิตระดับสูงแม้มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 70.5) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความเครียดในผู้สูงอายุ แต่ถ้าผู้สูงอายุมีปัจจัยปกป้อง เช่น การมองโลกในแง่ดี มีความภาคภูมิใจและเชื่อมั่นในตนเอง สามารถเพิ่มศักยภาพในพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดี ยอมรับและปรับตัวต่อความเจ็บป่วยหรือภาวะวิกฤติในชีวิตได้อย่างเหมาะสมซึ่งแสดงถึงความแข็งแกร่งในชีวิต (I can) (ฉันสามารถ..) สัมพันธ์กับการศึกษาของกนกภรณ์ ทองคุ้ม และคณะ²³ พบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสุขภาพร่างกาย ขวัญกำลังใจและความพึงพอใจในชีวิต

ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 วัยผู้สูงอายุ มีความบกพร่องทางร่างกายเพิ่มขึ้นตามวัย และส่วนใหญ่มีความเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง การเจ็บป่วยทำให้การทำงานทางร่างกาย สติปัญญา จิตใจของผู้สูงอายุเสื่อมถอย หากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้อาจเกิดผลแทรกซ้อนนำไปสู่การเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้แก่ความเครียด สัมพันธ์กับการศึกษาของ มะลิสสา งามศรี,หงส์ บันเทิงสุขและ ดรณิ ใจสว่าง²⁴ พบว่า ภาวะซึมเศร้าและความเครียด มีความสัมพันธ์ทางลบกับความแข็งแกร่งในชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ ฐานันท์ตามุลสิริสิริจิรกุล, บัวทอง สว่างโสภาคกุล²⁵ พบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตและมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก จนเกิดความเครียดและความกดดัน ความแข็งแกร่งในชีวิตจะสามารถช่วยในการจัดการปัญหา ดังนั้นความแข็งแกร่งในชีวิตจึงเป็นคุณสมบัติทางด้านบวกของบุคคลในการฟื้นตัวเมื่อประสบกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความตึงเครียด เป็นปัจจัยที่ปกป้องทำให้ผู้สูงอายุประสบความสำเร็จในชีวิตและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี²⁶

พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ซึ่งผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีแสดงถึงความสามารถในการดูแลตนเอง ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง จึงมีความจำเป็นต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เมื่อมีความเครียดหรือความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ สามารถขอคำปรึกษากับบุคลากร

ทางการแพทย์ ย่อมทำให้สภาพร่างกายและจิตใจดีขึ้น หากมีความแข็งแรงในชีวิต สัมพันธ์กับการศึกษาของ กนกภรณ์ ทองคุ้มและคณะ²³ พบว่าความแข็งแรงในชีวิต มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสุขภาพร่างกาย ขวัญ กำลังใจและพึงพอใจในชีวิต หากมีการส่งเสริมให้มี พฤติกรรมสุขภาพที่ดี ได้แก่ส่งเสริมให้มีการรับรู้ภาวะ สุขภาพ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ ด้านการ รับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการ จัดการความเครียด ด้านการไม่สูบบุหรี่และการไม่ดื่ม สุรา ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ สามารถพัฒนาความ แข็งแรงในจิตใจให้เข้มแข็งขึ้น เมื่อต้องเผชิญต่อภาวะ วิฤตซึ่งผู้สูงอายุที่มีความแข็งแรงในชีวิตสูงย่อมเห็น คุณค่าตนเอง รับรู้ในความสามารถของตนเอง ปรับตัวได้ ดีเรียนรู้ประสบการณ์ต่างๆในชีวิต เผชิญปัญหาหรือ สถานการณ์ที่ยากลำบากได้

ดังนั้นในการดูแลผู้สูงอายุควรเสริมสร้าง พฤติกรรมสุขภาพที่ดี โดยส่งเสริมการรับรู้ภาวะสุขภาพ ร่างกายและจิตใจ ให้ความรู้เรื่องโภชนาการและการออก กำลังการอย่างสม่ำเสมอที่เหมาะสมกับวัย ส่งเสริมทักษะ การปรับตัวและเผชิญปัญหา การจัดการความเครียดที่ เหมาะสม เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงในชีวิต โดยต้อง ตระหนักถึงความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลร่วมด้วย

3. พฤติกรรมสุขภาพ (x_1) เพศ (x_2) รายได้ (x_3) และอายุ(x_4) สามารถร่วมกันทำนายความแข็งแรงใน ชีวิตของผู้สูงอายุ ร้อยละ 63.5 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็น เพศหญิงมีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ยังมี สุขภาพที่แข็งแรง มีพลังในการทำงาน มีความสามารถในการ คิดวิเคราะห์เผชิญปัญหา และการปรับตัวต่อ สถานการณ์ต่างๆ ได้ดี²¹ รวมถึงการเป็นเพศหญิงซึ่งจะมี ความยืดหยุ่นและความแข็งแรงในการดำเนินชีวิต สามารถในการปรับตัวเมื่อเกิดปัญหามักจะเข้าหาสังคม ระบายความคิด ความรู้สึก มีทักษะการสื่อสารที่ดี มี

ความสามารถในการเผชิญปัญหา²⁰ จึงเป็นปัจจัยที่ส่งผล ต่อความแข็งแรงในการดำเนินชีวิต และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ทั้งจากการเลี้ยงดูของบุตรหลานและเบี้ยยังชีพจากภาครัฐ สำหรับตอบสนองต่อความจำเป็นพื้นฐาน พึ่งพาตนเองได้ไม่เป็นภาระบุคคลอื่น รวมถึงการเข้าถึงมี แหล่งบริการสุขภาพในชุมชนที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวกและไม่มีค่าใช้จ่าย เกิดความเชื่อมั่นและความรู้สึก มีคุณค่า ส่งผลต่อความแข็งแรงในชีวิต²⁷ สอดคล้องกับ การศึกษาของปณิชา บุญสวัสดิ์และคณะ²² ซึ่งผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น มีศักยภาพในการดูแล ตนเองสูงและใส่ใจในการดูแลตนเองดี ส่งผลให้มี พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุมี พฤติกรรมสุขภาพที่ดี ทั้งด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา และการป้องกันอุบัติเหตุ ส่งผลดีต่อ สุขภาพกายและจิตใจ เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและมีความสุข มีพลังในการต่อสู้กับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่จะ เข้ามาในชีวิตส่งผลในการเสริมสร้างความแข็งแรงใน ชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ แววดาว พิมพ์พันธ์ดี⁴ พบว่า ความแข็งแรงทางด้านสุขภาพกายเป็น ความสามารถในการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดี แม้จะต้อง เผชิญกับสถานการณ์ที่ส่งผลให้เกิดความยากลำบากใน ชีวิต ผู้สูงอายุที่มีความแข็งแรงทางด้านสุขภาพกาย แม้ จะมีการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายเกิดขึ้น แต่ยังมี ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วย ตนเอง จึงพบว่าสุขภาพกายของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ กับความแข็งแรงในชีวิต²⁸ ดังนั้นการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การให้ความรู้โภชนาการ การ ออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การป้องกัน อุบัติเหตุที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ จะเป็นปัจจัยส่งเสริม ความแข็งแรงในชีวิตผู้สูงอายุ โดยที่สุขภาพควร คำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลทั้งด้านเพศ อายุ และ

รายได้ร่วมด้วยในการจัดกิจกรรมทางการแพทย์ หรือ การให้คำปรึกษาทางสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความ แข็งแกร่งในชีวิตทำให้ผู้สูงอายุยอมรับในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเองและสามารถเผชิญต่อปัญหาหรือ เหตุการณ์วิกฤตต่าง ๆ และสามารถฟื้นตัวกลับมาใช้ชีวิต ต่อไปได้อย่างปกติสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ สามารถนำ ผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลในการจัดกิจกรรมการพยาบาล หรือการส่งเสริมความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุ โดย วิเคราะห์ถึงปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความแตกต่างด้านเพศ อายุและรายได้ ซึ่งมีผลต่อความแข็งแรงในชีวิต รวมถึง การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละคนที่มี ลักษณะเฉพาะมาวางแผนในการดูแลรายบุคคล เพื่อให้ ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้อย่าง เหมาะสม คงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาความแข็งแรงในชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุที่ เผชิญกับโรคอุบัติใหม่ หรือโรคติดต่อเฉียบพลัน และ ทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเพื่อหาข้อสรุปถึงวิธีการ ที่จะส่งเสริมความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุอันจะ นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี

เอกสารอ้างอิง

1. พนิดา ภู่งามดี. แนวคิดการใช้ศิลปะพัฒนาชีวิตผู้สูงอายุในภาวะสังคมผู้สูงอายุ. วารสารมนุษยสังคมศาสตร์. 2566;1(2):11-20.
2. วราลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ. ตอนที่ 5 สุขภาพผู้สูงอายุไทยและปัญหาที่สำคัญ: โครงการสราณุกรมไทย สำหรับเยาวชน สราณุกรมไทยฉบับผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพมหานคร: โครงการสราณุกรมไทย; 2560.
3. Rodrigues FR, Tavares DMDS. Resilience in elderly people: factors associated with sociodemographic and health conditions. Rev Bras Enferm. 2021;74:e20200171.
4. แหวดดาว พิมพ์พันธ์ดี. การพัฒนาแนวทางการเสริมพลังความแข็งแรงในชีวิตของผู้สูงอายุในเขตระเบียงเศรษฐกิจภาค ตะวันออก [ปริญญานินพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2562.
5. โสภณ แสงอ่อน, พัชรินทร์ นินทจันทร์, ทศนา ทวีคุณ. ความแข็งแรงในชีวิตและภาวะซึมเศร้าของประชาชนในชุมชน แห่งหนึ่งของจังหวัดปทุมธานี. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2561;32(2):84-99.
6. มุกข์ดา ผดุงยาม, อัญชลี ช. ดุวอล. กลยุทธ์การฟื้นฟูพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลกองทัพบก. 2561;19(1):66-73.
7. ประภาพร มโนรัตน์และคณะ. การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุไทยพุทธในเขตชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท: กรณีศึกษา บ้านนาโประงตำบลท่าเสา อำเภอมือง จังหวัดอุดรดิตรดิธ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีอุดรดิตรดิธ. 2558;7(2):46-60.
8. Izadi-Avanji FS, Kondabi F, Reza Afazel M, Akbari H, Zeraati-Nasrabady M. Measurement and predictors of resilience among community-dwelling elderly in Kashan, Iran: A cross-sectional study. Nurs Midwifery Stud. 2017;6(1):e36397.
9. ฉัตรฤดี ภาระณูชาติ, วาริ กังใจ, สิริลักษณ์ โสมานุสรณ. ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ.วารสารคณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2559;24(2):97-106.
10. สมเกียรติ สุทธิธรัตน์, มะยรี วงศ์กวานกลม. ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครพนม. วารสาร การพยาบาล. 2567;73(2):40-9.
11. มะลิ โพธิพิมพ์, สุชาติ บุญยภากร, จีรภา บุญยภากร, วลัยชัชยา เขตบำรุง, จุน หน่อแก้ว, วรารัตน์ สังวะลี และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารมหาวิทยาลัยวงษ์ ชวลิตกุล. 2564;34(1):22-32.
12. กรมสุขภาพจิต. แบบประเมินความเครียด (SPST-20) [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 2564/5/20]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.sro.moph.go.th.doc>.
13. พัชรินทร์ นินทจันทร์, โสภณ แสงอ่อน, ทศนา ทวีคุณ. โปรแกรมการสร้างความแข็งแรงในชีวิต (resilience-enhancing program). กรุงเทพฯ: จุตทอง; 2555.
14. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behav Res Methods. 2007;39(2):175-91.



15. Cohen J. Statistical power analysis for behavioral science. Lawrence Erlbaum Associates Inc; 1988.
16. Leppink J, O'Sullivan P, Winston K. Effect size—large, medium and small. *Perspect Med Educ*. 2016;5(6):347–49.
17. มาโนชญ์ แสงไสยศน์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม [ปริญญานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2555.
18. Maneerat S, Isaramalai S, Jantiya S. A guide to promote elderly resilience: a perspective from Thai context. *AJHSS*. 2018;6(6).
19. โสพรรณ อินทสิทธิ์ และสิริกุล จุลศิริ. เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี พลังสุขภาพจิต RQ: Resilience Quotient. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
20. อรรถกร เฉยทิม. ความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร. [ปริญญานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2560.
21. เกสร สายธนู, อมรรัตน์ นธะสนธิ, เกษราภรณ์ เคนบุปผา. ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งใน ชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่งใน จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*. 2562;33(3):42-55.
22. ปณิชา บุญสวัสดิ์, ไชยวรรณ์ เพชรหล่อเหลียน, จุฑาภรณ์ ทองบุญชู, วันเพ็ญ รัตนวิชา, ญาณิศา ดวงเดือน. พลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ: คลินิกผู้สูงอายุสุขภาพดี. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 2563;21(3):481-90.
23. กนกภรณ์ ทองคุ้ม, นริศรา พิงโพธิ์สม, นันทชัตถันท์ สกุลพงศ์. พลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ: แนวคิดและแนวทางการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. 2564;29(1):107-16.
24. มะลิสสา งามศรี, หงส์ บันเทิงสุข, ดรุณี ใจสว่าง. ความชุกของความเครียด ภาวะซึมเศร้าและความ เข้มแข็งทางจิตใจของผู้สูงอายุในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). *วารสารศรีนครินทร์*. 2564;11(2):63-76.
25. ฐานันท์ดา มุสิกสิริจิรกุล, บัวทอง สว่างโสภาคกุล. ความยืดหยุ่น สัมพันธภาพในครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลบางรักพัฒนา อำเภอบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*. 2559;35(6):83-94.
26. MacLeod S, Musich S, Hawkins K, Alsgaard K, Wicker ER. The impact of resilience among older adults. *Geriatr Nurs*. 2016;37:266-72.
27. วิไลวรรณ ปะธิเก, ขนิษฐา วิศิษฐ์เจริญ. บทบาทของพยาบาลชุมชนเพื่อการส่งเสริมพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุไทย. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์*. 2562; 3(1):1-12
28. กรรณิกา เรืองเดช ชาวสวนศรีเจริญ, ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, เสาวลักษณ์ คงสนิท. ปัจจัยทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราพื้นที่ภาคใต้. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*. 2562;27(2):65-79.