e282874

วารสารวิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ
Journal of Nursing and Health Science Research
ปีที่ 18 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2569

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ชุมชนเมือง จังหวัดนครสวรรค์

Factors Influencing the Psychological Well-Being of the Elderly Living in Muang Nakhonsawan Province

Corresponding author E-mail: wongsiri@bcnsprnw.ac.th *
(Received: September 30, 2025; Revised: April 27, 2026;
Accepted: June 26, 2026)

ศิริรัตน์ จำปีเรือง (Sirirut Chumpeeruang) [1]
วงศ์สิริ แจ่มฟ้า (Wongsiri Jamfa) [1*]
วารุณี เชี่ยงฉิน (Warunee Chaigchin) [2]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ชุมชนเมือง จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ มีจำนวน 206 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม การปรับตัว การเผชิญปัญหา และความผาสุกทางใจ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ค่า CVI = 1 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .957, .911, .926 และ .976 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความผาสุก การปรับตัว และการเผชิญปัญหา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.8, 90.8 และ 94.7 ตามลำดับ ส่วนการสนับสนุนทางสังคมภาพรวมอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 93.7 โดยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับต่ำมากกว่าทุกด้าน ร้อยละ 28.6 รองลงมา คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ และการสนับสนุนด้านสิ่งของ ร้อยละ 13.1และ11.7 ตามลำดับ 2) การสนับสนุนทางสังคม การปรับตัว และการเผชิญปัญหา มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 (ค่า r = .647, .829 และ .902 ตามลำดับ) และ 3) การเผชิญปัญหา (X_1) การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ (X_2) และการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร (X_3) สามารถร่วมกันทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 92.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีสมการทำนาย = (-1.221) + 1.355 (X_1) + .121 (X_2) + (-.157) (X_3)

1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
Boromarajonani College of Nursing, Sawanpracharak Nakhonsawan
2 ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองวัดจอมคีรีนาคพรต โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
Wat Chom Khiri Nak Phot community health center, Sawanpracharak hospital

วารสารวิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ
Journal of Nursing and Health Science Research
ปีที่ 18 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2569

ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพต้องตระหนักถึงปัจจัยด้านการเผชิญปัญหา สนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และด้านข้อมูลข่าวสาร โดยคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลในการวางแผนจัดกิจกรรมทางการพยาบาล การให้ข้อมูลข่าวสารหรือการให้คำปรึกษาทางสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงวัยในการปรับตัวและเผชิญปัญหาในวัยสูงอายุอย่างเหมาะสม คงไว้ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: การสนับสนุนทางสังคม, การปรับตัว, การเผชิญปัญหา, ความผาสุกทางใจ, ผู้สูงอายุ

ABSTRACT

This descriptive research aims to study the factors influencing the psychological well-being of the elderly living in muang Nakhon Sawan province. The sample was obtained by stratified random sampling, consisting of 206 people. The tool, which was proven to be well-qualified for conducting research, was a questionnaire designed to survey factors such as social support, adjustment, coping, and psychological well-being, which proved CVI = 1 and reliability at 0.957,0.911, 0.926, and 0.976, respectively. Percentage, average, and standard deviation are statistical measurements that were used to analyze the data. Pearson's product-moment correlation was used to analyze the correlation between factors and psychological well-being. Lastly, multiple regression analysis was used to analyze predictive variables that are useful in predicting psychological well-being.

The results show that: 1) the psychological well-being, adjustment, and coping were at high levels of 89.8%, 90.8% and 94.7 %, respectively. The overall level of social support is moderate at 93.7%. It was found that social support in information was at a lower level than all aspects at 28.6%. Following that, emotional support and material support were at 13.1% and 11.7%, respectively. 2) social support, adjustment, and coping were correlated with the psychological well-being of the sample at a statistically significant level 01 (r = 647, .829, and .902, respectively). 3) The factors that are crucial for predicting psychological well-being are

Coping (X_1), emotional support (X_2), and material support (X_3) for 92.2 % with statistical significance at the 01 level. The equations were = (-1.221) + 1.355 (X_1) + .121 (X_2) + (-.157) (X_3)

Therefore, the nurse and health team must be aware of health factors such as coping, emotional support, and material support, taking into account individual differences, when planning nursing activities, providing information, or health counseling to promote the psychological well-being of the elderly. To increase the resilience of the elderly in adapting and coping appropriately. Maintain a good quality of life for the elderly.

Keywords: Social support, Adjustment, Coping, Psychological Well-being, Elderly

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) เป็นปรากฏการณ์ระดับโลกที่ส่งผลกระทบต่อทุกภาคส่วน โดยเฉพาะด้านสาธารณสุข ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 และคาดว่าจะกลายเป็นสังคมสูงอายุระดับสูง (Super-Aged Society) ภายในปี พ.ศ. 2575 (Office of the National Economic and Social Development Council, 2022) ซึ่งในวัยสูงอายุจะพบปัญหาเรื่องความเสื่อมของร่างกายตามวัยและพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัวโดยเฉพาะกลุ่มโรค NCDs (Noncommunicable diseases หรือโรคไม่ติดต่อ) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม และที่พบการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 44) (Department of Disease Control, 2020) ซึ่งการเข้าสู่ภาวะสูงวัยที่มีโรคประจำตัวส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่จะต้องดำรงชีวิตให้ได้อย่างมีความสุขและสมดุล หากผู้สูงอายุขาดความผาสุกทางใจย่อมส่งผลต่อภาวะคุกคามของโรคที่รุนแรงและหากขาดแรงสนับสนุนจากปัจจัยส่วนบุคคลและสังคมที่ดีก็ส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เครียด ซึมเศร้าหรือฆ่าตัวตาย และจากการสำรวจของกรมสุขภาพจิตในปี พ.ศ.2561 พบว่ามีผู้สูงอายุฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นจำนวนมาก โดยผลการศึกษามีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จประมาณ 4,000 คนต่อปี อยู่ในวัยทำงานมากเป็นอันดับ 1 และวัยสูงอายุมากเป็นอันดับ 2 ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาการฆ่าตัวตายสูงเป็นผลจากการที่บุคคลมีอายุมากขึ้นประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายและสมองเสื่อมถอยลง (Department of Mental Health, 2021) ปัญหาเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ

วารสารวิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ
Journal of Nursing and Health Science Research
ปีที่ 18 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2569

ความผาสุกทางใจ เกิดจากความคิดและประสบการณ์ของบุคคลที่นำมาใช้ในการประเมินความสุขและความพึงพอใจในชีวิต คนที่มีความผาสุกทางใจเกิดจากการมีความสมดุลทางอารมณ์ มีความพึงพอใจในชีวิตตนเอง (Ryff & keyes, 1955) ซึ่งผู้สูงอายุที่มีความผาสุกทางใจส่งผลให้บุคคลสามารถปรับตัวได้อย่างสมดุลท่ามกลางสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในสังคมยุคโลกาภิวัตน์ ซึ่งโดยธรรมชาติแล้วผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงตามวัยที่ต้องเผชิญกับปัญหาความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ถ้าขาดการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์หรือปรับตัวไม่ได้อาจส่งผลกระทบให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต ซึ่งเป็นการเพิ่มภาระในการดูแลสุขภาพ การช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองให้อยู่ในภาวะสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น (Phadungyam & Duval, 2018)

การสนับสนุนทางสังคม (Social support) ซึ่งหมายถึงการช่วยเหลือด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร และสิ่งของ (Schaefer et al., 1981) ซึ่งเอื้อประโยชน์ในการดำรงชีวิตส่งผลต่อการปรับตัวของบุคคลให้เข้ากับสภาพปัญหาหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (Coleman, 1981) มีการจัดการกับความเครียดและการเผชิญปัญหาอย่างสร้างสรรค์เพื่อรักษาสมดุลทางจิตใจ ดังนั้นการได้รับสนับสนุนทางสังคมที่ดี มีการปรับตัวและการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ย่อมเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุทำให้มีความเข้มแข็งทางใจพร้อมที่จะยอมรับเข้าใจและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม สามารถจัดการกับปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เผชิญได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยตนเอง ช่วยให้เกิดความสมดุลของจิตใจสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในตนเองไม่เป็นภาระพึ่งพาผู้อื่น พร้อมที่จะเรียนรู้และปรับตัวต่อการใช้ชีวิตตามลำพัง สามารถเผชิญกับเหตุการณ์คุกคาม การบาดเจ็บทางจิตใจหรือเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดต่าง ๆ ในชีวิต สามารถปรับตัวและฟื้นตัวกลับมาดำเนินชีวิตตามปกติได้ภายหลังที่พบเหตุการณ์รุนแรงหรือความยากลำบากในชีวิต (Phimphandee et al., 2019)

จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในชุมชนวัดวรนาถบรรพต อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ซึ่งเป็นชุมชนเมืองที่มีความหนาแน่นของประชากรสูง มีแหล่งชุมชนเก่าแก่ผสมผสานกับวิถีชีวิตกึ่งเมืองกึ่งชนบท พบประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุจำนวนมาก โดยในกลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้พบว่ามีปัญหาสุขภาพค่อนข้างมากและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพวัดจอมคีรีนาคพรตด้วยปัญหาโรคเรื้อรัง อาทิเช่น โรคเบาหวาน ความดันและไขมันในเลือดสูงซึ่งเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อน หรือภาวะการณ์เจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สัมพันธ์กับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่าผู้สูงอายุในเขตชุมชนวัดวรนาถบรรพตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์มีปัญหาโรคเรื้อรังจากความดันโลหิตสูงมากที่สุดร้อยละ 36.7 รองลงมาคือมากกว่า 1 โรค คือเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอื่น ๆ ร้อยละ 34.6 โรคไขมันสูง ร้อยละ 20.4 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 8.3 ตามลำดับ ส่งผลกระทบต่อปัญหาแทรกซ้อน อาทิเช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โดยพบว่าความเครียดและการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือด

หัวใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (โดยค่า r = -.142* และ .712** ตามลำดับ) โดยการรับรู้ภาวะสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของผู้สูงอายุสูงสุด (β = .538) (Haigchin, Chumpeeruang & Jamfa, 2023) และจากผลการศึกษาของศิริรัตน์ จำปีเรือง, วงศ์สิริแจ่มฟ้า และนิรนาท วิทยโชคกิติคุณ (Chumpeeruang, Jamfa & Vithayachockitikhun, 2022) ที่พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนเมืองจังหวัดนครสวรรค์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับกลางร้อยละ 54.7 โดยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .441 และ .578 ตามลำดับ) จึงพบว่าปัญหาสุขภาพต่าง ๆ จากโรคเรื้อรังที่พบในผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต เครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า ซึ่งส่งผลต่อภาวะคุกคามทางกายทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนเมือง จังหวัดนครสวรรค์ซึ่งมีปัจจัยแวดล้อมทางสังคมที่แตกต่างจากชนบท เช่น การแข่งขันในการดำเนินชีวิต ความโดดเดี่ยวทางสังคมและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่มากเกินไป ความสัมพันธ์ระหว่างโรคเรื้อรังและความผาสุกทางใจในบริบทนี้จึงมีความสำคัญและอาจแตกต่างจากพื้นที่อื่น เนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรังไม่เพียงแต่ก่อให้เกิดข้อจำกัดทางกายแต่ยังส่งผลต่อบทบาททางสังคมและความมั่นคงทางจิตใจ ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านมายังไม่ชัดเจนนักในพื้นที่นี้ ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งเน้นเชื่อมโยงปัญหาสุขภาพเรื้อรังกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองนครสวรรค์ โดยเฉพาะวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ เป็นสถาบันการศึกษาที่เน้นการผลิตและพัฒนาวิชาการเพื่อเผยแพร่แก่ประชาชนให้เกิดภาวะสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ชุมชนเมือง จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพสุขภาพจิตของผู้สูงอายุต้นแบบ และด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับบทบาทของการสนับสนุนทางสังคม การปรับตัว และการเผชิญปัญหา ซึ่งจะนำไปสู่การออกแบบแนวทางการพยาบาลและการดูแลสุขภาพจิตที่เหมาะสมกับบริบทเฉพาะของพื้นที่ ผลการศึกษาครั้งนี้คาดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทีมสุขภาพ หน่วยงานท้องถิ่น และครอบครัวของผู้สูงอายุ ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพลังใจและคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงเป็นต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเมืองอื่น ๆ ต่อไป

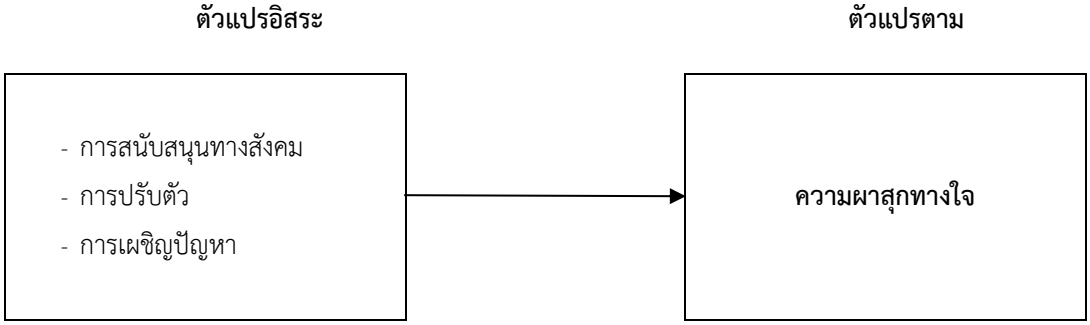
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม การปรับตัว และการเผชิญปัญหากับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ

3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ชุมชนเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ผู้วิจัยใช้แนวคิดปัจจัยด้านความผาสุกทางใจของ Ryff (1989) (ตามที่ปรากฏใน Wijitsiri & Sawangsopakun, 2012) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบคือ (1) การยอมรับตนเอง (2) การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น (3) ความเป็นตัวของตัวเอง (4) การมีอำนาจในการจัดสิ่งแวดล้อม (5) จุดมุ่งหมายในชีวิต (6) ความเจริญงอกงามของบุคคล ปัจจัยด้านความความสัมพันธ์ทางสังคมพัฒนาจากกรอบแนวคิดของ Schaefer et al. (1981) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ (1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (3) การสนับสนุนด้านสิ่งของ ปัจจัยด้านการปรับตัวพัฒนาจากกรอบแนวคิดของ Roy (1991) ประกอบด้วย 4 ด้านคือ (1) การปรับตัวด้านร่างกาย (2) การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (3) การปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ (4) การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันและกัน ส่วนปัจจัยด้านการเผชิญปัญหาผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการรวบรวมวรรณกรรม มาเป็นกรอบของการวิจัย ดังภาพ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตบริการสุขภาพของศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง วัดจอมคีรีนาคพรต อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 942 คน

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกโดยวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) จากประชากรทั้งหมด 9 ชุมชน คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple ransom Sampling) เพื่อคัดเลือกชุมชน จำนวน 3 ชุมชน

ได้แก่ ชุมชนบ้านเห็ด (จำนวน 69 คน) ชุมชนวัดเขา (จำนวน 68 คน) และชุมชนหนองปลาแห้ง (จำนวน 69 คน) ชั้นสุดท้ายสุ่มอย่างง่ายจากหมายเลขบ้านเลขที่จนครบตามจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจากโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power กำหนดให้ effect size .085, α error probability .05, Power of test .95 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 206 คน (Faul, Erdfelder, Lang & Buchner, 2007)

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1) ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในความรับผิดชอบของเขตบริการสุขภาพของศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง วัดจอมคีรีนาคพรต อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ และ 2) ผู้สูงอายุที่สมัครใจและยินยอมในการเก็บข้อมูลและเข้าใจภาษาไทยและตอบแบบสอบถามได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

สูญเสียสมรรถภาพในการให้ข้อมูลขณะการศึกษา อาทิเช่น มีอาการทางจิตเวช พูดไม่ได้หรือหูไม่ได้ยิน

<u>เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย</u>

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล พัฒนาโดยผู้วิจัยประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การศึกษา โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความผาสุกทางใจ เป็นแบบประเมินที่ดัดแปลงจากกรอบแนวคิดของ Ryff (1989) (ตามที่ปรากฏใน Wijitsiri & Sawangsopakun, 2012) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ (1) การยอมรับตนเอง (2) การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น (3) ความเป็นตัวของตัวเอง (4) การมีอำนาจในการจัดสิ่งแวดล้อม (5) จุดมุ่งหมายในชีวิต (6) ความเจริญงอกงามของบุคคล จำนวน 24 ข้อ แบบประเมินเป็นแบบ rating score 4 ระดับ ข้อคำถามมีทั้งข้อเชิงบวกและข้อเชิงลบ

ระดับความคิดเห็น	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
เป็นจริงมากที่สุด	4	1
เป็นจริงมาก	3	2
เป็นจริงน้อย	2	3
เป็นจริงน้อยที่สุด	1	4

เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง พิจารณาจากความกว้างอันตรภาคชั้น ดังนี้ ความกว้างของอันตรภาคชั้น = (คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด)/ จำนวนชั้น

= (4 – 1)/3 = 1

ช่วงคะแนน 1.00 – 2.00 หมายถึง มีความผาสุกทางใจระดับต่ำ
ช่วงคะแนน 2.01 – 3.00 หมายถึง มีความผาสุกทางใจระดับปานกลาง
ช่วงคะแนน 3.01 – 4.00 หมายถึง มีความผาสุกทางใจระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบประเมินที่พัฒนาจากกรอบแนวคิดของ Schaefer et al. (1981) ประกอบการด้วย 3 ด้าน คือ (1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (3) การสนับสนุนด้านสิ่งของ จำนวน 18 ข้อ แบบประเมินเป็นแบบ rating score 4 ระดับ ข้อคำถามมีทั้งข้อเชิงบวกและข้อเชิงลบ

ระดับความคิดเห็น	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
เป็นจริงมากที่สุด	4	1
เป็นจริงมาก	3	2
เป็นจริงน้อย	2	3
เป็นจริงน้อยที่สุด	1	4

เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง พิจารณาจากความกว้างอันตรภาคชั้น ดังนี้ ความกว้างของอันตรภาคชั้น = (คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด)/ จำนวนชั้น
= (4 – 1)/3 = 1

ช่วงคะแนน 1.00 – 2.00 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ
ช่วงคะแนน 2.01 – 3.00 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง
ช่วงคะแนน 3.01 – 4.00 หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปรับตัว เป็นแบบประเมินที่พัฒนาจากกรอบแนวคิดของ Roy (1991) ประกอบด้วยการปรับตัว 4 ด้าน คือ (1) การปรับตัวด้านร่างกาย (2) การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (3) การปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ (4) การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันและกัน จำนวน 20 ข้อ แบบประเมินเป็นแบบ rating score 4 ระดับ ข้อคำถามมีทั้งข้อเชิงบวกและข้อเชิงลบ

ระดับความคิดเห็น	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
เป็นจริงมากที่สุด	4	1
เป็นจริงมาก	3	2
เป็นจริงน้อย	2	3
เป็นจริงน้อยที่สุด	1	4

เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง พิจารณาจากความกว้างอันตรภาคชั้น ดังนี้ ความกว้างของอันตรภาคชั้น = (คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด)/ จำนวนชั้น

= (4 – 1)/3 = 1

ช่วงคะแนน 1.00 – 2.00 หมายถึง มีการปรับตัวระดับต่ำ
ช่วงคะแนน 2.01 – 3.00 หมายถึง มีการปรับตัวระดับปานกลาง
ช่วงคะแนน 3.01 – 4.00 หมายถึง มีการปรับตัวระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการเผชิญปัญหา เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการรวบรวมวรรณกรรม แบบสอบถามเป็น rating score 4 ระดับ ข้อคำถามมีทั้งข้อเชิงบวกและข้อเชิงลบ

ระดับความคิดเห็น	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
เป็นจริงมากที่สุด	4	1
เป็นจริงมาก	3	2
เป็นจริงน้อย	2	3
เป็นจริงน้อยที่สุด	1	4

เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง พิจารณาจากความกว้างอันตรภาคชั้น ดังนี้ ความกว้างของอันตรภาคชั้น = (คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด)/ จำนวนชั้น

= (4 – 1)/3 = 1

ช่วงคะแนน 1.00 – 2.00 หมายถึง มีการเผชิญปัญหาระดับต่ำ
ช่วงคะแนน 2.01 – 3.00 หมายถึง มีการเผชิญปัญหาระดับปานกลาง
ช่วงคะแนน 3.01 – 4.00 หมายถึง มีการเผชิญปัญหาระดับสูง

<u>การหาคุณภาพของเครื่องมือ</u>

- **การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)**

เครื่องมือที่ใช้ คือ (1) แบบสอบถามความผาสุกทางใจ (2) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (3) แบบสอบถามการปรับตัว และ (4) แบบสอบถามการเผชิญปัญหา ผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ท่าน และอาจารย์สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ .80 -1.00

- **การหาความเที่ยง (Reliability)**

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ (1) แบบสอบถามความผาสุกทางใจ (2) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (3) แบบสอบถามการปรับตัว และ (4) แบบสอบถามการเผชิญปัญหา ไปหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .976, .957, .911 และ .926 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม - พฤษภาคม พ.ศ. 2568 ในชุมชนเป้าหมายที่กำหนด โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัย จำนวนรวม 4 คน ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดของข้อคำถามเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับผู้ช่วยนักวิจัยก่อนเก็บข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในชุมชนเป้าหมายทั้ง 3 ชุมชน (ชุมชนบ้านเห็ด ชุมชนวัดเขา และชุมชนหนองปลาแห้ง) โดยประสานงานผ่านผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการตอบแบบสอบถาม สิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธ และการพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่างทุกราย
3. ดำเนินการเก็บข้อมูลสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สะดวกในการอ่านหรือบันทึกคำตอบ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอ่านข้อคำถามให้ตอบและช่วยบันทึก และสำหรับผู้สูงอายุที่สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยอธิบายรายละเอียดโดยรวมของคำถามและวิธีการตอบก่อนให้ตอบด้วยตนเอง
4. กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที ภายหลังตอบเสร็จ ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ
5. นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาครบ 100% จำนวน 206 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
2. สถิติวิเคราะห์ (Analysis Statistics)

2.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การปรับตัว และการเผชิญปัญหากับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ โดยใช้สัมประสิทธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) เพื่อคัดกรองตัวแปรทำนาย (Predictors) และตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนาย

(Multicollinearity) ก่อนนำเข้าวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยข้อมูลมีการแจกแจงปกติและระดับการวัดแบบอันตรภาค

2.2 วิเคราะห์หาตัวแปรทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Stepwise Method โดยผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ ได้แก่ ตัวแปรทุกตัวมีการกระจายแบบโค้งปกติ (normality) ตัวแปรมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (Multicollinearity) ค่า Tolerance มีค่าไม่ใกล้ 0 (> 0.5) ค่า VIF ไม่เกิน 10 ผลการทดสอบเป็นไปตามข้อตกลงของสถิติทุกข้อ โดยค่า Tolerance อยู่ในช่วง .506 - .718 และค่า VIF อยู่ในช่วง 1.393 – 2.162 ซึ่งหมายความว่าตัวแปรมีความเป็นอิสระต่อกัน

ความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าเป็นอิสระ คือ ตัวแปรอิสระต้องเป็นข้อมูลที่ไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง โดยดูจากค่า Durbin-Watson ซึ่งอยู่ระหว่าง 1.5 -2.5 สำหรับการศึกษาครั้งนี้ค่า Durbin-Watson เท่ากับ 2.257 แสดงว่าไม่เกิด autocorrelation หรือข้อมูลไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง

โดยคัดเลือกตัวแปรอิสระที่ผ่านเกณฑ์เข้าสมการและพิจารณาว่าตัวแปรอิสระใดสมควรอยู่ในสมการจนกระทั่งไม่มีตัวแปรอิสระตัวใดเข้าหรือออกจากสมการด้วยวิธี Stepwise Method

<u>การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง</u>

ผู้วิจัยดำเนินการเขียนโครงร่างเพื่อพิจารณาของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ เลขที่รับรอง SPRNW -REC 041/2024 ลงวันที่รับรอง 19 กันยายน 2567 ผู้วิจัยจึงเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยแนะนำตัวเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย รวมถึงอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูลของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ ซึ่งการตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง หรือการรักษาของแพทย์และพยาบาล โดยข้อมูลหรือคำตอบทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยนี้เท่านั้น และเมื่อได้ผลวิจัยจะมีการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยจะทำลายเอกสารเกี่ยวกับการวิจัยทั้งหมดภายใน 1 ปี หลังจากทำการเผยแพร่งานวิจัย

ผลการวิจัย

ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.7 เพศหญิง ร้อยละ 41.3 ส่วนใหญ่มีอายุ 60–69 ปี ร้อยละ 66.5 รองลงมาอายุ 70–79 ปี ร้อยละ 25.7และอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 7.8 ตามลำดับ โดยมีรายได้ต่อเดือน 1,500 บาท หรือต่ำกว่า/เดือนมากที่สุด ร้อยละ 36.9 รองลงมาคือ รายได้ 4,501 บาทขึ้นไป/เดือน ร้อยละ 28.6 รายได้อยู่ระหว่าง 3,001–4,500 บาท /เดือน ร้อยละ 18.5 และระหว่าง 1,501–3,000 บาท / เดือน ร้อยละ 15.5 ตามลำดับ โดยพบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 81.1 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 15.5 และสถานภาพสมรสหม้าย ร้อยละ 3.4 ตามลำดับ การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับปฐมศึกษา ร้อยละ 57.8 รองลงมาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาต้น ร้อยละ 19.9 ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 11.2 ระดับมัธยมศึกษาปลายและระดับปริญญาโทเท่ากันร้อยละ 4.9 ตามลำดับและพบว่าโรคประจำตัวส่วนใหญ่ คือมีมากกว่า 1 โรค คือเบาหวาน ไขมันความดันโลหิตสูงและโรคอื่น ๆ ร้อยละ 83.5 รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 13.6 และไขมันสูงร้อยละ 2.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N = 206)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
• ชาย	121	58.7
• หญิง	85	41.3
อายุ		
• อายุ 60 – 69 ปี	137	66.5
• อายุ 70 – 79 ปี	53	25.7
• 80 ปีขึ้นไป	16	7.8
รายได้ต่อเดือน		
• 1,500 บาท หรือต่ำกว่า/เดือน	76	36.9
• 1,501 – 3,000 บาท /เดือน	32	15.5
• 3,001 – 4,500 บาท /เดือน	39	18.9
• 4,501 บาทขึ้นไป/เดือน	59	28.9
สถานภาพสมรส		
• โสด	32	15.5
• คู่	167	81.1

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
• หม้าย	7	3.4
• หย่าร้าง	0	0
การศึกษา		
• ไม่ได้ศึกษา	3	1.5
• ระดับปฐมศึกษา	119	57.8
• ระดับมัธยมศึกษาต้น	41	19.9
• ระดับมัธยมศึกษาปลาย	10	4.9
• ระดับปริญญาตรี	23	11.2
• ระดับปริญญาโท	10	4.9
โรคประจำตัว		
• โรคเบาหวาน	0	0
• โรคความดันโลหิตสูง	28	13.6
• โรคไขมันสูง	6	2.9
• โรคอื่น ๆ (มากกว่า 1 โรค) ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมัน ปวดกล้ามเนื้อ อื่น ๆ	172	83.5

ปัจจัยด้านความผาสุกทางใจของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความผาสุกทางใจภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.8 รองลงมาคือ อยู่ระดับปานกลางร้อยละ 8.7 ระดับต่ำร้อยละ 1.5 ตามลำดับ เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่าอยู่ในระดับสูงทุกด้าน รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางและต่ำตามลำดับ โดยด้านการยอมรับตนเองอยู่ระดับสูงที่สุดร้อยละ 83 รองลงมาเป็นด้านการมีอำนาจในการจัดสิ่งแวดล้อมร้อยละ 80.1 ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่นร้อยละ 79.6 ด้านความเจริญงอกงามของบุคคลร้อยละ 76.7 ด้านความเป็นตัวของตัวเองร้อยละ 73.3 และด้านจุดมุ่งหมายในชีวิตร้อยละ 61.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความผาสุกทางใจ (N = 206)

ความผาสุกทางใจ	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
(1) ด้านการยอมรับตนเอง	0	0	35	17	171	83
(2) ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น	13	6.3	29	14.1	164	79.6

ความผาสุกทางใจ	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
(3) ด้านความเป็นตัวของตัวเอง	3	1.5	52	25.2	151	73.3
(4) ด้านการมีอำนาจในการจัดสิ่งแวดล้อม	3	1.5	38	18.4	165	80.1
(5) ด้านจุดมุ่งหมายในชีวิต	10	49	69	33.5	127	61.7
(6) ด้านความเจริญงอกงามของบุคคล	3	1.5	45	21.8	158	76.7
(7) ด้านความผาสุกทางใจภาพรวม	3	1.5	18	8.7	185	89.8

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการสนับสนุนทางสังคมภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 93.7 รองลงมาคือ ระดับต่ำร้อยละ 6.3 โดยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ อยู่ในระดับสูงมากที่สุดร้อยละ 79.1 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 13.1 และระดับปานกลางร้อยละ 7.8 ตามลำดับ ด้านการสนับสนุนด้านสิ่งของอยู่ในระดับสูงร้อยละ 54.9 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 33.5 และระดับต่ำร้อยละ 11.7 ตามลำดับ และด้านข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 69.9 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 28.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการสนับสนุนทางสังคม (N = 206)

การสนับสนุนทางสังคม	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับสูง	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
(1) การสนับสนุนด้านอารมณ์	27	13.1	16	7.8	163	79.1
(2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	59	28.6	144	69.9	0	0
(3) การสนับสนุนด้านสิ่งของ	24	11.7	69	33.5	113	54.9
(4) การสนับสนุนทางสังคมภาพรวม	13	6.3	193	93.7	0	0

ปัจจัยด้านการปรับตัวของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปรับตัวภาพรวมอยู่ในระดับดีร้อยละ 90.8 รองมาคือ อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 9.2 เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับดี โดยการปรับตัวตามบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับดีมากที่สุดร้อยละ 86.4 รองลงมาคือระดับปานกลางร้อยละ 10.7 และระดับต่ำร้อยละ 2.9 การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์อยู่ในระดับดีร้อยละ 85.9 รองลงมาคือระดับปานกลางร้อยละ 14.1 การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันและกันอยู่ในระดับดีร้อยละ 84.5 รองลงมา คือระดับปานกลางร้อยละ 12.6 และระดับต่ำร้อยละ 2.9 และการปรับตัวด้านร่างกายอยู่ในระดับดีร้อยละ 78.2 รองลงมาคือ ระดับปานกลางร้อยละ 21.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการปรับตัว (N = 206)

การปรับตัว	ระดับต่ำ		ระดับปานกลาง		ระดับดี	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
(1) การปรับตัวด้านร่างกาย	0	0	45	21.8	161	78.2
(2) การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์	0	0	29	14.1	177	85.9
(3) การปรับตัวตามบทบาทหน้าที่	6	2.9	22	10.7	178	86.4
(4) การปรับตัวด้านการพึ่งพาระหว่างกันและกัน	6	2.9	26	12.6	174	84.5
(5) การปรับตัวภาพรวม	0	0	19	9.2	187	90.8

ปัจจัยด้านการเผชิญปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่มีการเผชิญปัญหาระดับสูงร้อยละ 94.7 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 5.3

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการเผชิญปัญหา (N = 206)

ระดับการเผชิญปัญหา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	0	0
ระดับปานกลาง	11	5.3
ระดับสูง	195	94.7

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การปรับตัว และการเผชิญปัญหา กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ พบว่าการสนับสนุนทางสังคม การปรับตัว และการเผชิญปัญหา มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของกลุ่มตัวอย่าง ในระดับปานกลาง (ค่า r = .647, .829 และ.902 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การปรับตัว การเผชิญปัญหากับความผาสุกทางใจ

	ค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์(r)			
	1	2	3	4
1. การสนับสนุนทางสังคม	1	.612**	.628**	.647**
2. การปรับตัว	.612**	1	.871**	.829**
3. การเผชิญปัญหา	.628**	.871**	1	.902**
4. ความผาสุกทางใจ	.647**	.829**	.902**	1

**p <.01

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจ

พบว่าตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าสมการ คือ การเผชิญปัญหา การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ และการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารเป็นตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญมากที่สุด ส่วนตัวแปรด้านการปรับตัวทุกด้านและการสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนสิ่งของไม่สามารถทำนายตัวแปรตามได้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจึงถูกตัดออก สรุปได้ว่าการเผชิญปัญหา การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ และการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารสามารถทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 92.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยการเผชิญปัญหา (β= .899) การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ (β = .198) และการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร (β = -.147)

สามารถเขียนเป็นสมการทำนาย ดังนี้

ความผาสุกทางใจ = (-1.221) + 1.355 (การเผชิญปัญหา) + 0.121 (การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์) + (-0.157) (สนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร)

ตารางที่ 8 แสดงปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ (n = 206)

ตัวแปรที่ศึกษา	B	SE b	β	t	P-value
การเผชิญปัญหา	1.355	.060	.899	22.500	.000
การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์	.121	.020	.198	6.183	.000
การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร	-.157	.040	-.147	-3.939	.000
A = .849 **SEest=** .20101					

Constant = -1.221, R = .922, R^2 = .851, F = 384.161, **p <.01

อภิปรายผล

ผลการวิจัยที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ (r = .647, p < .01) สอดคล้องกับแนวคิดของ Schaefer, Coyne & Lazarus (1981) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลมีความพร้อมและความมั่นใจในการรับมือกับความเครียดและปัญหาต่าง ๆ ในชีวิต ส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งของจิตใจและมีสุขภาพจิตที่ดี อย่างไรก็ตามการศึกษาครั้งนี้พบว่าการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (93.7%) ซึ่งอาจทำให้การได้รับสนับสนุนจากสังคมมีข้อจำกัดแต่ที่น่าสนใจคือ แม้การสนับสนุนทางสังคมจะอยู่ในระดับปานกลางแต่ความผาสุกทางใจกลับอยู่ในระดับสูง (89.8%) สะท้อนว่าผู้สูงอายุในชุมชนเมืองนครสวรรค์อาจมีปัจจัยอื่น (เช่น การเผชิญปัญหาที่ดี) ชดเชยการขาดการสนับสนุนทางสังคมบางด้านได้ และแม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (57.8%) แต่กลับ

มีความผาสุกทางใจในระดับสูง (89.8%) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาทั่วไปที่มักพบว่าระดับการศึกษาต่ำสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจที่ต่ำกว่า ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะลักษณะเฉพาะของชุมชนเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ได้แก่ ชุมชนวัดวรนาถบรรพตและชุมชนใกล้เคียงยังคงมีความเข้มแข็งทางวัฒนธรรมและศาสนา มีวัดเป็นศูนย์กลางจิตใจ ผู้สูงอายุได้รับการหล่อหลอมให้มีทัศนคติเชิงบวกและการยอมรับในวิถีชีวิต (Acceptance) ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของความผาสุกทางใจตามแนวคิดของ Ryff (1989) และเนื่องจากโครงสร้างครอบครัวแบบขยายยังคงมีอยู่บางส่วนทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเกื้อหนุนจากบุตรหลานแม้จะอยู่ในชุมชนเมืองซึ่งส่วนนี้จะช่วยชดเชยการขาดการสนับสนุนจากระบบบริการสังคมที่เป็นทางการได้อีกส่วนหนึ่ง

ผลการศึกษาพบว่า การปรับตัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความผาสุกทางใจ (r=.829) สอดคล้องกับการศึกษาของปริทรรศน์ วันจันทร์, ศิริรัตน์ จำปีเรือง และสุจิตรา สังวร (Wanchan, Jumpeeruang & Sangwon, 2020) ในอำเภอเมืองนครสวรรค์ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุที่มีทักษะการดูแลตนเองและปรับตัวได้ดี มีคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตที่ดี ทั้งนี้ผลการศึกษาครั้งนี้มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงกว่า (r=.829 เทียบกับ .702) อาจเป็นเพราะเครื่องมือที่ใช้วัดการปรับตัวในครั้งนี้ครอบคลุมการปรับตัว 4 ด้านตามแนวคิดของ Roy (1991) อย่างครบถ้วน รวมถึงด้านอัตมโนทัศน์และบทบาทหน้าที่ซึ่งมีความสำคัญโดยตรงต่อความผาสุกทางใจในวัยสูงอายุ

การเผชิญปัญหามีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจสูงที่สุด (r=.902) แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของความแข็งแกร่งทางจิตใจ (Psychological Resilience) ในวัยสูงอายุซึ่งการเผชิญปัญหาเป็นกระบวนการรับมือกับสถานการณ์ที่ตึงเครียด (Lazarus & Folkman, 1984) การที่ผู้สูงอายุมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านสุขภาพ การเงิน ความกดดันจากความสัมพันธ์ต่าง ๆ ในชีวิตจะช่วยลดความเครียดและเพิ่มความรู้สึกมั่นใจในการควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ จึงส่งผลโดยตรงต่อความผาสุกทางใจ สอดคล้องกับการศึกษาของโชนันต์ จันทาวงศ์ (Chantawong, 2017) ที่พบว่าความสามารถในการเผชิญปัญหาเป็นปัจจัยหลักในชุมชนเมือง แต่ค่าความสัมพันธ์ในการศึกษาครั้งนี้สูงกว่าอย่างเห็นได้ชัด (r=.902 เทียบกับ .674) ความแตกต่างนี้เกิดจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่การศึกษาครั้งนี้มีผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวหลายโรค (83.5%) ซึ่งจำเป็นต้องใช้กลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาอย่างมาก ทำให้เห็นความสัมพันธ์ที่เด่นชัดยิ่งขึ้น นอกจากนี้ชุมชนเมืองนครสวรรค์ยังมีการรวมกลุ่มทางสังคม เช่น ชมรมผู้สูงอายุที่ช่วยฝึกทักษะการเผชิญปัญหาร่วมกัน ส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญปัญหาและความผาสุกทางใจแข็งแกร่ง

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความผาสุกทางใจ พบว่าการเผชิญปัญหา การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ และการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารสามารถร่วมกันทำนายความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 92.2 โดยการเผชิญปัญหามีอิทธิพลเชิงบวกต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุสูงสุด (β=.899) ซึ่งสนับสนุนว่าการเสริมสร้างทักษะการจัดการปัญหาให้กับผู้สูงอายุเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง การเผชิญปัญหาเป็น

การรับมือกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย สังคม หรือบทบาทที่เคยมีในอดีต การใช้กลยุทธ์การเผชิญปัญหาเชิงบวก เช่น การแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผลหรือการมองโลกในแง่ดี (Hale, 2011) จะช่วยให้พวกเขารู้สึกมีอำนาจเหนือสถานการณ์ (Environmental Mastery) และมีเป้าหมายในชีวิต (Purpose in Life) ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักของความผาสุกทางใจตามแนวคิดของ Ryff (1989) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์มีอิทธิพลเชิงบวก (β= .198) แสดงให้เห็นถึงพลังของความสัมพันธ์ต่อกันจากครอบครัวและคนรอบข้าง การที่ผู้สูงอายุได้รับความรัก ความเข้าใจและกำลังใจจากครอบครัวหรือคนใกล้ชิด (เช่น คู่สมรส ลูกหลาน หรือเพื่อนสนิท) ช่วยให้พวกเขารู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและไม่ได้อยู่โดดเดี่ยว ส่งผลต่อความรู้สึกพึงพอใจและเป็นสุขในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของปิยทิพย์ ชัยงาม และคณะ (Chaingam et al., 2019) ซึ่งพบการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สำหรับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารพบว่ามีอิทธิพลเชิงลบ (β= -.147) ซึ่งผู้สูงอายุในชุมชนเมืองในปัจจุบันมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลผ่านช่องทางต่าง ๆ ได้ง่ายขึ้น แต่ข้อมูลเหล่านั้นอาจมีทั้งข้อมูลจริง ข่าวปลอม (Fake News) และข้อมูลที่สร้างความตระหนก (Fear-mongering information) เกี่ยวกับสุขภาพ การเงินหรือความปลอดภัยซึ่งการได้รับข้อมูลที่มากเกินไปและไม่สามารถคัดกรองได้อย่างสมเหตุผลอาจส่งผลให้เกิดความสับสน วิตกกังวลและความเครียดสะสมได้มากกว่าการนำไปใช้ประโยชน์เพื่อแก้ปัญหา ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกหวาดกลัวหรือหมดหวังได้ สัมพันธ์กับการศึกษาของ Zheng & Zhou (2025) พบว่าผลกระทบของการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ไม่ได้คัดกรองในกลุ่มผู้สูงอายุจีนส่งผลกระทบในเชิงลบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นข้อค้นพบที่บุคลากรด้านสุขภาพต้องตระหนักและให้ความสำคัญในการให้ข้อมูลกับผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลวิจัยชี้ว่าการเผชิญปัญหาเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความผาสุกทางใจมากที่สุด จึงควรมีการจัดกิจกรรมที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาและความแข็งแกร่งทางจิตใจ (Resilience) ให้กับผู้สูงอายุ เช่น การจัดกลุ่มบำบัดแบบกลุ่ม (Group Therapy) หรือกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจในผู้สูงอายุ รวมทั้งสนับสนุนการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุหรือการจัดกิจกรรมกลุ่มในชุมชนเน้นการสร้างเครือข่ายทางสังคมเพื่อเสริมสร้างการสนับสนุนทางสังคมที่เข้มแข็ง เน้นการสร้างความสัมพันธ์และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เช่น กิจกรรมสันทนาการ, กลุ่มทำอาหาร, การไปท่องเที่ยว เป็นต้น

2. ปรับปรุงในด้านการให้ข้อมูลข่าวสารโดยเน้นการให้ข้อมูลที่จำเป็นและน่าเชื่อถือจากแหล่งที่ถูกต้องเท่านั้น (เช่น โรงพยาบาล, ศูนย์สุขภาพชุมชน) และควรให้ข้อมูลในรูปแบบที่เข้าใจง่าย ไม่สร้างความตระหนกเพื่อป้องกันภาวะ ข้อมูลข่าวสารเกินพอดี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความผาสุกทางใจโดยเฉพาะ โดยมุ่งเน้นไปที่การเสริมสร้างทักษะการเผชิญปัญหาและการสร้างเครือข่ายทางสังคม

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางใจระหว่างผู้สูงอายุในชุมชนเมืองและชนบท เพื่อให้เห็นถึงความแตกต่างและปัจจัยเฉพาะของแต่ละบริบท ซึ่งจะช่วยให้สามารถออกแบบแนวทางการดูแลที่เหมาะสมกับแต่ละพื้นที่ได้ดียิ่งขึ้น

References

Chantawong, C. (2017). Factors associated with life happiness among the elderly in Nong Khai Municipality, Nong Khai rovince. (Master's thesis). Khon Kaen University. (in Thai).

Chumpeeruang, S., Jamfa, W. & Vithayachockitikhun, N. (2022). Factors correlation to quality of life of the elderly living in Muang Nakhonsawan province. Journal of Social Science and Buddhistic Anthropology, 7(8), 489–503. (in Thai).

Coleman, J. S. (1981). Cognitive outcomes in public and private schools. Sociology of Education, 55(3), 65–76.

Department of Disease Control. (2020). Report on the situation of NCDs: Diabetes, hypertension, and related factors in 2019. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health.

Department of Mental Health. (2021). Elderly suicide statistics rank second; police profession also affected. Retrieved (January 4, 2022). from https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=27623.

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G. & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods, 39(2), 175–191.

Haigchin, W., Chumpeeruang, S. & Jamfa, W. (2023). Factors influencing cardiovascular prevention behavior among elderly living in the rural area, Nakhonsawan. Journal of Social Science and Cultural, 7(3), 165–181. (in Thai).

Hale, M. D. (2011). Coping strategies and psychological well-being in older adults. (Unpublished doctoral dissertation). The University of Nebraska.

Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. Springer Publishing Company.

Office of the National Economic and Social Development Council. (2022). Summary report on population projections of Thailand, 2020–2040. Retrieved (September 17, 2025) from https://www.nesdc.go.th/

Phadungyam, M. & Duval, A. C. (2018). Strategies for restoring mental health power in the elderly. Royal Thai Army Nursing Journal, 19(1), 66–73. (in Thai).

Phimphandee, W., et al. (2019). Empowering life resilience of the elderly in the Eastern Economic Corridor through Buddhist principles. Journal of Peace Studies MCU, 7(3), 739–752. (in Thai).

Roy, C. (1991). The Roy adaptation model: A theoretical framework for nurses providing care to individuals with chronic health conditions. Scholarly Inquiry for Nursing Practice, 5, 155–175.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology, 57(6), 1069–1081.

Ryff, C. D. & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. Journal of Personality and Social Psychology, 69(4), 719–727.

Schaefer, C., Coyne, J. C. & Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. Journal of Behavioral Medicine, 4(4), 381–406.

Wanchan, P., Jumpeeruang, S. & Sangwon, S. (2020). Study of attitudes toward aging, self-care, social skills, and life happiness among elderly at Wat Sai Tai, Mueang District, Nakhon Sawan Province. Journal of Clinical Medical Education Center, Phrapokklao Hospital, 37(1), 61–71. (in Thai).