ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤต ของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน: การทดสอบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ

Factors Influencing Resilience Among Community-Dwelling Older Adults with Chronic Illness: A Causal Model Testing

ชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ, ปร.ด.[1]* ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์, Ph.D.[1] นุจรี ไชยมงคล, Ph.D.[2] ปาจรา โพธิหัง, M.N.S.[1]
Chanandchidadussadee Toonsiri, Ph.D., Pornpat Hengudomsub, Ph.D.,
Nujjaree Chaimongkol, Ph.D., Pachara Photihung, M.N.S.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกโดยวิธีการการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ได้แก่ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 400 คน ทั้งเพศชายและเพศหญิง พักอาศัยอยู่ในชุมชนในจังหวัดระยอง และจันทบุรี เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความเครียด การรับรู้ความสามารถของตนเอง การมองโลกในแง่ดี ความผาสุก ความพึงพอใจในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤต มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94, .80, .94, .77, .77, .84, .93 และ .97 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการวิเคราะห์โมเดลสมการเชิงโครงสร้าง

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตอยู่ในระดับสูง (M = 116.49, SD = 17.17) และโมเดลปัจจัยเชิงสาเหตุสามารถอธิบายความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน ได้ร้อยละ 32 (χ^2 = 196.75, df = 92, p = .00, GFI = .95, CFI = .98, RMSEA = .053, R^2 = .32) ความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนได้รับอิทธิพลโดยตรงทางบวกจากการสนับสนุนทางสังคม (β = .23) การมองโลกในแง่ดี (β = .18) ความผาสุก (β = .18) และความพึงพอใจในชีวิต (β = .17) พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพควรนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนากิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื่อรังในชุมชนมีความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤต โดยเน้นการสนับสนุนทางสังคม การมองโลกในแง่ดี ความผาสุก และความพึงพอใจในชีวิต

คำสำคัญ: ความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤต การสนับสนุนทางสังคม การมองโลกในแง่ดี ความผาสุก ความพึงพอใจในชีวิต ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน

Abstract

This research aimed to determine factors influencing resilience among community-dwelling older adults with chronic illness. A multi-stage random sampling was used to recruit a sample of 400 older adults aged 60 years or older with chronic illness. They were both males and females living in communities of Rayong and Chantaburi provinces. Research instruments included a demographic questionnaire, and questionnaires about health status, perceived stress, perceived self-efficacy, optimism, well-being, life satisfaction, social support, and resilience. Their Cronbach's alpha reliabilities were .94, .80, .94, .77, .77, .84, .93, and .97, respectively. Descriptive statistics

[1] ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี
[2] รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี
* ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) e-mail: stoonsiri@hotmail.com

and structural equation modeling were used to analyze the data.

The results revealed that resilience among the sample was at a high level (M = 116.49, SD = 17.17). The model accounted for 32.0 % of variance in explanation for resilience (χ^2 = 196.75, df = 92, p = .00, GFI = .95, CFI = .98, RMSEA = .053, R^2 = .32). Resilience had positive and direct effect on social support (β = .23), optimism (β = .18), well-being (β = .18), and life satisfaction (β = .17). Nurses and other health care providers should utilize these findings to develop an intervention or a program to promote resilience among community-dwelling older adults with chronic illness by emphasizing on social support, optimism, well-being, and life satisfaction.

Keywords: Resilience, social support, optimism, well-being, life-satisfaction, community-dwelling older adults with chronic illness

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคมสูงอายุ (Aging society) เนื่องจากจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งจานวนและสัดส่วน โดยพบว่าประชากรที่มีอายุ 65 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 7.4 หรืออายุ 60 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 12 มีการคาดการณ์ว่าอีก 20 ปี ข้างหน้า ประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super aged society) ซึ่งหมายถึงมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ 65 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 20 ขึ้นไป หรืออาจกล่าวได้ว่าใน ปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Department of Health, Ministry of Public Health, 2013) ผลกระทบที่ตามมาเมื่อประเทศก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมีหลายด้านด้วยกัน ที่เห็นได้ชัดเจนด้านหนึ่งได้แก่ ด้านสังคม ผู้สูงอายุมีแนวโน้มอยู่คนเดียวหรืออยู่ลำพังกับคู่สมรสเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีผลต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และเมื่ออายุมากขึ้นผู้สูงอายุจะมีการเจ็บป่วยมากขึ้น โดยเฉพาะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวานหรือไขมันในเลือดสูง ซึ่งโรคเหล่านี้ล้วนมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวการณ์พึ่งพาต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องและระยะยาว (Department of Health, Ministry of Public Health, 2013)

โรคเรื้อรังส่งผลกระทบกับชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยของระบบในร่างกายทุกด้าน (Yoowattana, Toonsiri, & Homsin, 2017) ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ในด้านร่างกายการทำกิจวัตรต่าง ๆ ในวัยนี้ลำบากขึ้น ต้องพึ่งพาลูกหลาน ก่อให้เกิดภาระพึ่งพิงส่งผลต่อภาวะจิตใจของผู้สูงอายุ (Hengudomsub, Kangchai, & Pathumarak, 2011) ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง การต้องลดบทบาทในครอบครัวและสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกด้อยค่า ไม่มีความภาคภูมิใจในตนเอง ขาดความสุขและต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำเนินชีวิต นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ยังส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ได้รับการดูแลเอาใจใส่ และได้รับการยอมรับนับถือน้อยลง การเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยเหล่านี้ ทำให้ผู้สูงอายุมีความไม่สุขสบาย เจ็บป่วยง่าย ความสามารถในการดูแลตนเองลดลงและต้องการการดูแลช่วยเหลือ ซึ่งผลกระทบจากโรคเรื้อรังดังกล่าวเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัวในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤต จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง หรือกล่าวได้อีกอย่างหนึ่งว่า ความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง (Cal, de Sa, Glustak, & Santiago, 2015) ซึ่งผู้สูงอายุต้องมีการเรียนรู้ในการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ดังกล่าว มีความอดทนยืดหยุ่นต่อการเผชิญวิกฤต และมีความสามารถตอบสนองต่อสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วเหมาะสม ความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตเป็นศักยภาพทางอารมณ์และจิตใจในการปรับตัวและฟื้นตัวภายหลังที่พบเหตุการณ์วิกฤติ หรือภายหลังการเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ผู้ที่มีความสามารถในการยืนหยัดเผชิญ

วิกฤตสูง จะมีความเชื่อมั่นและใช้ความสามารถภายในของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้จะเผชิญกับภาวะคุกคาม

ความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตเป็นคุณสมบัติเฉพาะตัวของบุคคลที่สามารถรับมือกับเหตุการณ์ไม่คาดฝัน พลิกวิกฤตให้เป็นโอกาส ผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคไปได้ เป็นความสำเร็จในการปรับตัวเมื่อต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหรือในสถานการณ์ที่ยากลำบาก (Wagnild & Young, 1993) และดำเนินชีวิตต่อไปให้มีความสุข ความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตประกอบด้วยความสามารถในการยืนหยัด 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านกำลังใจและด้านการจัดการกับปัญหา บุคคลที่มีความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตดีเมื่อเผชิญกับวิกฤติจะมีความสมดุลทางอารมณ์ มุ่งแก้ปัญหามากกว่าการใช้อารมณ์และความรู้สึก มีความรู้สึกมีคุณค่า รู้สึกต่อตนเองในทางที่ดี จัดการกับอารมณ์เศร้าเสียใจ และฟื้นตัวได้เร็ว ดังการศึกษาของ Cal et al. (2015) ที่พบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตดี จะทำให้โรคที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่ไม่รุนแรงมากขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดี รวมทั้งมีผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพดีด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตของประชาชนผู้สูงอายุจะเกิดได้นั้น ขึ้นกับปัจจัยหลายปัจจัย ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล เพศ ระดับการศึกษา รายได้ สมาชิกในครอบครัว การรับรู้ความสามารถในตนเอง ความหวัง การเผชิญปัญหา สุขภาพของตนเอง สุขภาพกาย สุขภาพจิต ความพึงพอใจในชีวิต ความผาสุก การรับรู้ความเครียด การมีปัญญา การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต การเข้าใจตนเอง การมีอารมณ์ดี การมองโลกในแง่ดี การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถทางปัญญา ความสามารถในการแก้ไขปัญหา สิ่งแวดล้อมในครอบครัว วัฒนธรรม ฐานะทางเศรษฐกิจ ครอบครัว เพื่อน สถานบริการสุขภาพในชุมชน แหล่งประโยชน์ในชุมชน การมีส่วนร่วม การดูแลบุคคลอื่นในชุมชน (Bowes, Maughan, Caspi, Moffitt, & Arseneault, 2010; Kessel, 2013; Sagonea & De Carolia, 2013) นอกจากนี้ยังพบว่า ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความเครียด การรับรู้ความสามารถของตนเอง การมองโลกในแง่ดี ความพึงพอใจในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อความผาสุก (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985; Schwartz & Gronemann, 2009)

จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยทั้งภายนอกและภายในหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน และจากการศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มเด็ก นักเรียน นักศึกษาวัยรุ่น นักกีฬา ผู้ติดยาเสพติด ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตหรือความยากลำบากในชีวิตเช่นกัน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังดังกล่าว ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าปัจจัยคัดสรรทั้งภายนอกและภายในที่จะมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความเครียด การรับรู้ความสามารถของตนเอง การมองโลกในแง่ดี ความผาสุก ความพึงพอใจในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม โดยศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน ผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะทำให้ทราบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน มีความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตอยู่ในระดับใด ปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการจัดบริการหรือกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังสามารถเผชิญเหตุการณ์ที่ยากลำบากสามารถดำเนินชีวิตได้ อย่างมีความสุขต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน

2. ศึกษาปัจจัย ได้แก่ ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความเครียด การรับรู้ความสามารถของตนเอง การมองโลกในแง่ดี ความผาสุก ความพึงพอใจในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดเรื่องความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤติของ Wagnild and Young (1993) ที่กล่าวว่าความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายปัจจัย ทั้งภายในและภายนอกบุคคล โดยปัจจัยภายในที่คัดสรรในงานวิจัยนี้ประกอบด้วย ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความเครียด การรับรู้ความสามารถของตนเอง การมองโลกในแง่ดี ความผาสุก และความพึงพอใจในชีวิต ส่วนปัจจัยภายนอกที่คัดสรรสำหรับงานวิจัยนี้ ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้หากผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีภาวะสุขภาพที่ดี มีความเครียดต่ำ การรับรู้ความสามารถแห่งตนดี มีการมองโลกในแง่ดี มีความผาสุก มีความพึงพอใจในชีวิต และได้รับการสนับสนุนทางสังคม ก็จะมีความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตที่ดีด้วย นอกจากนี้ ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความเครียด การรับรู้ความสามารถของตนเอง การมองโลกในแง่ดี ความพึงพอใจในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม ยังมีผลต่อความผาสุกด้วย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นแบบภาคตัดขวางและทดสอบรูปความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ

ประชากรคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อาศัยอยู่ในชุมชน จังหวัดในเขตภาคตะวันออก

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อาศัยอยู่ในจังหวัดระยอง และจันทบุรี โดยมีคุณสมบัติ คือ มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีอาการเสื่อมทางสมองหรือความจำเสื่อม สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณจากสูตรของ Cochran (1977) โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และระดับค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 คำนวณได้เท่ากับ 384.16 ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 384 คน จึงจะสามารถประมาณค่าร้อยละโดยมีความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5 เพื่อความสะดวกในการประเมินผล และการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยเริ่มจากการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากรายชื่อจังหวัดในเขตภาคตะวันออกจากทั้งหมด 9 จังหวัด ได้ 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดระยอง และจันทบุรี ต่อจากนั้นสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากรายชื่ออำเภอในจังหวัดทั้ง 2 จังหวัด มาจังหวัดละ 1 อำเภอ ต่อจากนั้นนำทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในอำเภอที่จับฉลากได้ทั้ง 2 อำเภอ มาทำการสุ่มอย่างง่ายตามจำนวนที่คำนวณได้ ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่อำเภอละ 200 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 9 ส่วน ซึ่งทั้งหมดได้รับอนุญาตให้ใช้ได้เรียบร้อยแล้ว ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานสภาพสมรส รายได้ ความเพียงพอของรายได้ สภาพการอยู่อาศัย เช่นอยู่ตามลำพัง หรืออยู่กับสมาชิกครอบครัว ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง

ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพ วัดโดยใช้แบบวัดภาวะสุขภาพของ Taecharatanamanee (2004) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93 มีคำตอบเป็นมาตรประมาณค่าแบบเส้นตรง (Numeric rating scale) โดยเส้นตรงที่มีขีดแบ่งเป็นช่องเท่า ๆ กัน และมีหมายเลขกำกับตั้งแต่ 0-10 ซึ่งแสดงค่าต่อเนื่องของภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง คะแนนอยู่ในช่วง 0 - 10 คะแนน การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง มีภาวะสุขภาพดี

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความเครียด วัดโดยใช้แบบวัดการรับรู้ความเครียดของ Cohen, Kamarck, and Mermelstein (1983) ซึ่งแปลโดย Wongpakaran and Wongpakaran (2010) จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า มี 5 อันดับ ให้คะแนนตามความบ่อยครั้งของความรู้สึก คือ ไม่เคย เกือบไม่เคย บางครั้ง บ่อย และบ่อยมาก คะแนนอยู่ในช่วง 0-40 คะแนน การแปลผล คะแนนมากหมายถึงมีการรับรู้ความเครียดมาก

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถของตนเอง วัดโดยใช้แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถของตนเอง ของ

Kulprasutidilok (2014) ที่พัฒนาและปรับปรุงจากแบบวัด General Self-Efficacy ของ Schwarzer and Jerusalem (1995) ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก จริงปานกลาง เป็นจริงน้อย เป็นจริงน้อยที่สุด คะแนนอยู่ในช่วง 10-50 คะแนน การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ดี

ส่วนที่ 5 การมองโลกในแง่ดี วัดโดยใช้แบบวัดการมองโลกในแง่ดีของ Kulprasutidilok (2014) ที่พัฒนาและปรับปรุงจากแบบวัดการมองโลกในแง่ดีของ Scheier, Carver, and Bridges (1994) โดยใช้เทคนิคการแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษและตรวจสอบความถูกต้องโดยผู้เชี่ยวชาญ ลักษณะการวัดเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ตั้งแต่คะแนนเท่ากับ 0 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) จนถึง คะแนนเท่ากับ 4 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) คะแนนอยู่ในช่วง 0-40 คะแนน การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง มีการมองโลกในแง่ดีมาก

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์ความผาสุก วัดโดยใช้แบบวัดความผาสุก ที่พัฒนาโดย Ryff and Keyes (1995) แปลเป็นภาษาไทยและปรับปรุงแบบสอบถามโดย Wichitsiri (2012) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 18-72 คะแนน การให้คะแนนจะวัดคะแนนทั้งฉบับรวมกัน ผู้สูงอายุที่ได้คะแนนมาก หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีความผาสุกมาก

ส่วนที่ 7 ความพึงพอใจในชีวิต วัดโดยใช้แบบวัดความพึงพอใจในชีวิต (Satisfaction with Life Scale [SWLS]) ของ Diener, Emmons, Larsen, and Griffin (1985) แปลเป็นภาษาไทยโดย Boonyarit (n.d.) ประเมินระดับความคิดเห็นต่อข้อคำถามดังกล่าวด้วยการระบุหมายเลขของคำตอบ จาก 1-7 ลงในช่องว่างหน้าข้อคำถามทั้ง 5 ข้อ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 5-35 คะแนน การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง มีความพึงพอใจในชีวิตมาก

ส่วนที่ 8 การสนับสนุนทางสังคม วัดโดยใช้แบบวัดแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล (Personal Resource Questionnaire 2000 [PRQ 2000]) ส่วนที่ 2 ของ Weinert (2000) ได้มีการแปลเป็นภาษาไทยและนำไปใช้ในงานวิจัยโดย Tungmephon (2005) และได้มีการใช้ศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ แบบสัมภาษณ์นี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ โดยวัดการสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน คือ 1) การได้รับความรัก ความผูกพัน 2) การรับรู้ว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม 3) การรับรู้ถึงความมีคุณค่าในตนเอง 4) การได้ช่วยเหลือเอื้อประโยชน์ต่อบุคคลอื่น 5) การได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร การให้คำแนะนำ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 7 ระดับ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15-105 คะแนน การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมมาก

ส่วนที่ 9 ความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤต วัดโดยใช้แบบสัมภาษณ์ True Resilience Scale ของ Wagnild (2014) ซึ่งได้แปลเป็นภาษาไทยและกลับเป็นภาษาอังกฤษ และตรวจสอบความถูกต้องโดยผู้เชี่ยวชาญแล้ว จำนวน 25 ข้อ เป็นข้อความทางบวกทั้งหมด ลักษณะการวัดเป็นมาตรประมาณค่า 6 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ตั้งแต่คะแนนเท่ากับ 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) จนถึงคะแนนเท่ากับ 6 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 25-150 คะแนน การแปลผลคะแนนความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตโดยรวม แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ดังนี้

คะแนน 25-66.67 คะแนน หมายถึง มีความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 66.68-108.35 คะแนน หมายถึง มีความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 108.36-150.00 คะแนน หมายถึง มีความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1. ความตรงตามเนื้อหา (Content validity) แบบวัดทั้งหมดได้ขออนุญาตใช้ และได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเรียบร้อยแล้วจากงานวิจัยครั้งก่อน

2. ความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความเครียด การรับรู้ความสามารถของตนเอง การมองโลกในแง่ดี ความผาสุก ความพึงพอใจในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤต ไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการ

ศึกษานี้ จำนวน 30 ราย จากนั้นนำค่าคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของ Cronbach's alpha ได้ค่าเท่ากับ .94, .80, .94, .77, .77, .84, .93 และ .97 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยบูรพา (รหัส Sci 088/2560) ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัย พร้อมทั้งให้ลงลายมือชื่อหรือพิมพ์ลายนิ้วมือในใบยินยอมหากกลุ่มตัวอย่างสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย ในระหว่างการวิจัยสามารถบอกเลิกได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลใด ๆ ทั้งสิ้น ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการทำวิจัยในครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลเป็นไปในภาพรวม และทำลายข้อมูลภายหลังจากผลการวิจัยมีการเผยแพร่และตีพิมพ์เรียบร้อยแล้ว

การเก็บรวมรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงหัวหน้าหน่วยงานที่รับผิดชอบพื้นที่ในจังหวัดระยอง และจันทบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ กล่าวแนะนำตัวเพื่อทำความรู้จัก อธิบายและชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ ความเสี่ยง และประโยชน์ในการเข้าร่วมการวิจัย ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ต่อจากนั้น ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนัดหมายตามวันและเวลาที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก ระหว่างที่ตอบแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับคำถาม ภายหลังที่สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด และนำแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดมารวบรวมข้อมูล เพื่อเตรียมการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล และความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา และปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน วิเคราะห์โดยใช้แบบจำลองสมการเชิงโครงสร้าง กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<.05$

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.2) มีอายุระหว่าง 60-69 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 68.95 ปี (*SD* = 7.31) จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 82.3) ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 43.5) รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 29.5) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 7019.78 บาท (*SD* = 10851.58) ส่วนใหญ่มีสถานสภาพสมรส (ร้อยละ 62.3) ประมาณครึ่งหนึ่งมีรายได้พอใช้ (ร้อยละ 49.8) อาศัยอยู่กับบุตร/หลาน/ญาติอื่น ๆ (ร้อยละ 52.3) ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังเฉลี่ย 8.43 ปี (*SD* = 6.44)

ความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนอยู่ในระดับสูง (*M* = 116.49, *SD* = 17.17)

ทดสอบรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง พบว่า ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุสมมุติฐานบางค่าอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (χ^2 = 369.92, p = .000, df = 99, GFI = .90, CFI = .94, RMSEA = .083) จึงปรับรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุสมมุติฐานจนมีความสอดคล้อง และมีค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ยอมรับได้ (χ^2 = 196.75, p =.000, df = 92, GFI = .95, CFI = .98, RMSEA = .053) โดยรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ปรับนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้ร้อยละ 32 (R^2 = .32, p < .001) ดังแสดงในตารางที่ 1 และภาพที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนของรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุสมมุติฐานและปรับปรุง (n = 400)

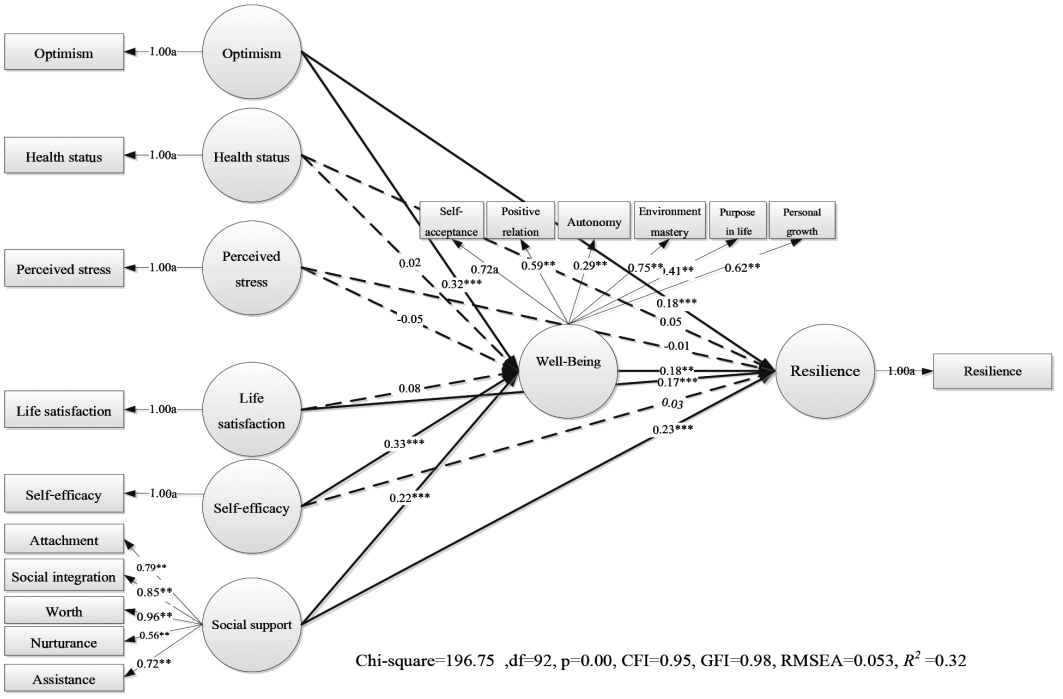
Model	Goodness of fit statistics						
	R^2	χ^2	*df*	*p*	GFI	CFI	RMSEA
Hypothesized Model	0.29	369.92	99	.00	.90	.94	.083
Modified Model	0.32	196.75	92	.00	.95	.98	.053

เมื่อพิจารณาเส้นทางของความสัมพันธ์พบว่า ความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนได้รับอิทธิพลโดยตรง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการสนับสนุนทางสังคม (β = .23, p < .001) การมองโลกในแง่ดี (β = .18, p < .001) ความผาสุก (β = .18, p < .01) และความพึงพอใจในชีวิต (β = .17, p < .001) และโดยอ้อมพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (β = .33, p < .001) การมองโลกในแง่ดี (β = .32, p < .001) และการสนับสนุนทางสังคม (β = .22, p < .001) โดยส่งผ่านตัวแปรความผาสุก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนภาวะสุขภาพ และการรับรู้ความเครียดไม่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ดังแสดงในตารางที่ 2 และภาพที่ 1

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อความผาสุกและความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน (n = 400)

Variable	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย	
	Well-being	Resilience
ความผาสุก (Well-being)	-	.18**
การมองโลกในแง่ดี (Optimism)	.32***	.18***
ภาวะสุขภาพ (Health status)	.03	.05
การรับรู้ความเครียด (Perceived stress)	-.05	-.01
การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)	.33***	.03
ความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction)	.08	.17***
การสนับสนุนทางสังคม (Social support)	.22***	.23***
Explained Variance	**R^2=0.45**	**R^2=0.32**

*p<.05, **p<.01, ***p<.001



ภาพที่ 1 รูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน

การอภิปรายผล

ความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนอยู่ในระดับสูง (M = 116.49, *SD* = 17.17) ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 61.0) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 68.95 ปี (*SD* = 7.31) เป็นช่วงวัยที่ผ่านประสบการณ์ในชีวิตมาแล้ว ทำให้มีความสามารถในการทำกิจกรรมหรือจัดการกับสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งตามแนวคิดของ Wagnlid and Young (1993) และ Wagnlid (2014) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้สูงอายุที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกมีคุณค่าในชีวิต สามารถดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง และการมีความเพียรและอดทนในการดำเนินชีวิต จะส่งผลให้ผู้สูงอายุนั้นมีความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตในระดับสูง

การสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลทางบวกทั้งโดยตรง (β = .23, p < .001) และโดยอ้อมผ่านความผาสุก (β = .22, p < .001) ต่อความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง นั่นคือ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมีความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบุคคลในครอบครัวและสังคมให้ความรัก ความผูกพัน ทำให้บุคคลรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย ให้การช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ ยอมรับการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ความมีคุณค่าในตนเองและเอื้อประโยชน์แก่ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ทำให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเกิดความผาสุก ส่งผลต่อความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤต สอดคล้องกับการศึกษาของ Kessel (2013) และการศึกษาของ Salami (2010) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤต (r = .14, p < .001; r = .23, p < .05 ตามลำดับ)

การมองโลกในแง่ดี มีอิทธิพลทางบวกทั้งโดยตรง (β = .18, p < .001) และโดยอ้อมผ่านความผาสุก (β = .32, p < .001) ต่อความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง นั่นคือ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีการมองโลกในแง่ดี จะมีความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีการมองโลกในแง่ดี จะมีการคิด และการตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในทางบวก และนำมาซึ่งความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด ทำให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเกิดความผาสุก ส่งผลต่อความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤต

สอดคล้องกับการศึกษาของ Kessel (2013) ที่พบว่า การมองโลกในแง่ดีมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤต (r = .44, p < .001)

ความผาสุก มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง (β = .18, p < .01) นั่นคือ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีความผาสุกในชีวิตมาก จะมีความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตสูง ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอาจมีประสบการณ์ในชีวิตมาระยะหนึ่งแล้วทำให้สามารถยอมรับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เป็นอยู่ได้ สามารถมีความสุข มีความสมดุลของอารมณ์ มีความพึงพอใจในชีวิต รู้สึกตนเองมีคุณค่า มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และบรรลุจุดมุ่งหมายในชีวิตในระดับหนึ่งแล้ว ทำให้มีความผาสุกในชีวิต ส่งผลต่อความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤต สอดคล้องกับการศึกษาของ Kessel (2013) ที่พบว่า ความผาสุกมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤต (r = .49, p < .001)

ความพึงพอใจในชีวิต มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง (β = .17, p < .001) นั่นคือ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีความพึงพอใจในชีวิตมาก จะมีความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตสูง ดังที่ Kaeokangwan (2006) ได้อธิบายไว้ว่า ความพึงพอใจในชีวิตนั้นจะขึ้นอยู่กับความสุขของแต่ละคนที่พัฒนาจากการเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาจากความขัดแย้งทางใจและภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอนของช่วงชีวิตได้ตั้งแต่เด็กจนถึงชราภาพ ทั้งนี้ความสัมพันธ์กับบุคคลที่ใกล้ชิดและสำคัญต่อตนนั้นจะเป็นกลุ่มบุคคลที่เป็นศูนย์กลางความผูกพันที่มีส่วนช่วยให้เกิดขบวนการเรียนรู้และตัดสินใจผ่านพ้นวิกฤตโดยแบ่งความขัดแย้งทางใจได้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤต สอดคล้องกับการศึกษาของ Kessel (2013) ที่พบว่า ความพึงพอใจในชีวิตมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤต (r = .31-.37, p < .001)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีอิทธิพลทางบวกโดยอ้อมผ่านความผาสุกต่อความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง (β = .33, p < .001) นั่นคือ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองมาก จะมีความผาสุกในชีวิตมาก ส่งผลให้มีความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตสูง การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะกระทำและดำเนินกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในกลไกศักยภาพของบุคคล และมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการเลือกการกระทำในกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการดำเนินกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้พฤติกรรมของบุคคล มีผลมาจากความเชื่อ การรับรู้ความสามารถของตนเองและมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการรู้คิด อารมณ์ และการกระทำของบุคคลที่มีต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ และมีผลต่อการตัดสินใจของบุคคล และการตัดสินใจนั้น ก่อให้เกิดพลังงานในการกระทำสิ่งที่ท้าทาย ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นเกิดความสุขได้ จากการศึกษาของ Schwartz and Gronemann (2009) พบว่า ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูงจะมีความพยายามสูงและมีความ ก้าวหน้าในหน้าที่การงานมาก ทำให้บุคคลนั้นเกิดความผาสุก ส่งผลให้มีความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตสูง

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน ควรมีบทบาทที่สำคัญในการจัดกิจกรรมส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม การมองโลกในแง่ดี ความผาสุก ความพึงพอใจในชีวิต และการรับรู้ความสามารถของตนเอง รวมทั้งพัฒนาโปรแกรม/กิจกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสม ต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนให้มีความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤตเพิ่มขึ้น นอกจากนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ควรนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการบริหารจัดการ รวมทั้งจัดบริการหรือกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังสามารถเผชิญเหตุการณ์ที่ยากลำบากสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่สนับสนุนทุนวิจัย และขอขอบคุณ Dr. Gail Wagnild ที่สนับสนุนเครื่องมือวิจัย

References

Boonyarit, I. (n.d.). *Satisfaction with life scale: SWLS*. Retrieved from http://labs.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/SWLS_Thai%20translation.pdf

Bowes, L., Maughan, B., Caspi, A., Moffitt, T. E., & Arseneault, L. (2010). Families promote emotional and behavioral resilience to bullying: Evidence of an environmental effect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51*(7), 809-817.

Cal, S. L., de Sa, L. R., Glustak, M. G., & Santiago, M. S. (2015). Resilience in chronic diseases: A systematic review. *Cogent Psychology, 2*, 1-9. Retrieved from http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/23311908.2015.1024928

Cochran, W. G. (1977). *Sampling techniques* (3rd ed.). New York: John Wiley & Sons.

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior, 24*(4), 385-396.

Department of Health, Ministry of Public Health. (2013). Thai elderly health report 2013 under the health promotion program for the elderly and the disabled: Bangkok: Watcharin. [In Thai]

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment, 49*(1), 71-75.

Hengudomsub, P., Kangchai, W., & Pathumarak, N. (2011). Physical and mental health relationship in community-dwelling older adults. *The Journal of Faculty of Nursing, Burapha University, 19*(6), 107-118. [In Thai]

Kaeokangwan, S. (2006). Developmental psychology vol. 2: Adolescent - old age (9th ed.). Bangkok: Thammasat University Press. [In Thai]

Kessel, G. V. (2013). The ability of older people to overcome adversity: A review of the resilience concept. *Geriatric Nursing, 34*(2013), 122-127.

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.

Sagonea, E., & De Carolia, M. E. (2013). Relationships between resilience, self-efficacy, and thinking styles in Italian middle adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 92*(2013), 838-845.

Salami, S. O. (2010). Moderating effects of resilience, self-esteem and social support on adolescents' reactions to violence. *Asian Social Science, 6*(12), 101-110.

Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A re-evaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*(6), 1063-1078.

Schwartz, C., & Gronemann, O. (2009). The contribution of self-efficacy, social support and participation in the community to predicting loneliness among persons with schizophrenia living in supported residences. *The Israel Journal of Psychiatry and Relates Science, 46*(2), 120-129.

Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized self-efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35-37). Windsor, UK: NFER-NELSON.

Taecharatanamanee, T. (2004). Self-care agency, self-care, and perceived health state of the elderly with osteoarthritis of the knee in Phuket. Master's Thesis, Adult Nursing, Graduate School, Prince of Songkla University. [In Thai]

Tungmephon, P. (2005). Social support, caregiving preparedness and stress among mothers of autistic children. Chiang Mai: Chiang Mai University. [In Thai]

Wagnild, G. (2014). *True resilience: Building a life of strength, courage, and meaning*. Allendale, New Jersey: Cape House Books.

Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement, 1*(2), 165-178.

Weinert, C. (2000). Social support in cyberspace for women with chronic illness. *Rehabilitation Nursing, 25*(4), 129Y135. doi:10.1002/ j.2048-7940.2000.tb01887.x

Wichitsiri, P. (2012). *Wisdom, social support and psychological well-being of elderly in the elderly club at Wat Sarod Rat Burana district, Bangkok*. Master thesis of Science, Community Psychology, Graduate School, Kasetsart University. [In Thai]

Wongpakaran, T., & Wongpakaran, N. (2010). The Thai version of the PSS-10: An Investigation of its psychometric properties. *BioPsychoSocial Medicine, 4*(6), 1-6. [In Thai]

Yoowattana, J., Toonsiri, C., & Homsin, P. (2017). Factors predicting self-care among elderly with chronic disease in Chaibadan district, Lopburi province, *The Journal of Faculty of Nursing, Burapha University, 25*(2), 69-81. [In Thai]