

ปัจจัยทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรี

มานวิภา เทพกิจ*, ธัญญภัทร์ ศิริชันราโรจน์**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การวิจัย: งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ โดยอิงตามกรอบแนวคิดความแข็งแกร่งในชีวิตของ Grotberg ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยสนับสนุนภายนอก (I HAVE) ปัจจัยด้านคุณลักษณะภายใน (I AM) และปัจจัยด้านทักษะและความสามารถ (I CAN)

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยใช้แบบตัดขวาง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 129 คน คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามทั่วไป แบบวัดความแข็งแกร่งในชีวิต (CD-RISC 10 ข้อ) ที่มีค่าความเที่ยง .77 และแบบวัดปัจจัยทำนายตามกรอบ I Have, I Am, I Can ที่มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น .92 การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้การตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบสมมติฐานเบื้องต้น และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน

ผลการวิจัย: พบว่า ผู้สูงอายุมีความแข็งแกร่งในชีวิตในระดับค่อนข้างสูง (ค่าเฉลี่ย=32.9, SD=4.60) ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า ปัจจัยทั้งสามสามารถร่วมกันทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตได้ร้อยละ 38.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2=.385$, $p<.001$) โดยปัจจัยด้านทักษะและความสามารถ (I CAN) มีอิทธิพลมากที่สุด ($\beta=.43$, $p<.001$) รองลงมาคือ ปัจจัยสนับสนุนภายนอก (I HAVE) ($\beta=.27$, $p<.001$) ขณะที่ปัจจัยด้านคุณลักษณะภายในตัวบุคคล (I AM) ไม่เป็นตัวทำนายที่มีนัยสำคัญ ($p=.880$)

สรุปและขอเสนอแนะ: ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการเสริมสร้างทักษะการเผชิญปัญหา และการจัดการอารมณ์ รวมถึงการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมผ่านกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ การวิจัยในอนาคตควรใช้รูปแบบเชิงทดลองเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความแข็งแกร่งในชีวิต

คำสำคัญ: ความแข็งแกร่งในชีวิต, ผู้สูงอายุ, ชมรมผู้สูงอายุ, ปัจจัยทำนาย



Predictive Factors of Resilience among Older Adults in Kanchanaburi Province

Manwipha Thepkit*, Thanyaphat Sirathatnararajana**

Abstract

Purpose: This study aimed to examine the predictors of resilience among older adults participating in senior clubs, based on Grotberg's resilience framework consisting of External supports (I HAVE), Internal personal attributes (I AM), and Skills and abilities (I CAN).

Design: A cross-sectional design was employed.

Method: The sample consisted of 129 older adults who were members of senior clubs in Kanchanaburi Province and were selected using multistage random sampling. Research instruments included a demographic questionnaire; the Connor-Davidson Resilience Scale CD-RISC 10 items) with a reliability coefficient of .77; and a predictor scale reflecting the I HAVE - I AM - I CAN framework with a reliability coefficient of .92. Data were collected through self-administered questionnaires and analyzed using descriptive statistics preliminary assumption testing, and standard multiple regression analysis.

Main findings: The participants had a moderately high level of resilience (Mean=32.9, SD=4.60). The multiple regression model showed that the three components collectively predicted 38.50% of the variance in resilience ($R^2=.385$, $p<.001$). Among the predictors, I CAN had the strongest influence ($\beta=.43$, $p<.001$), followed by I HAVE ($\beta=.27$, $p<.001$). The I AM component was not a statistically significant predictor ($p=.880$).

Conclusion and recommendations: The findings highlight the importance of enhancing practical coping and emotional management skills, as well as strengthening social support through senior club activities, to improve resilience among older adults. Future research should employ experimental designs to evaluate the effectiveness of resilience promoting programs.

Keywords: Resilience, Older adults, Senior clubs, Predictive factors

Journal of Nursing Science Christian University of Thailand. 2025, 12(2), 103-116

* Instructor, Faculty of Nursing, Kanchanaburi, Western University

** Associate Professor, Faculty of Education, Rajabhat Rajanagarindra University

Corresponding author, e-mail : kanokk9249@gmail.com Tel. 66971575584

Received: 30 November 2025, Revised: 20 December 2025, Accepted: 23 December 2025



ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุระดับสมบูรณ์” (Super-aged society) การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากรนี้มีผลกระทบเป็นวงกว้างต่อระบบสาธารณสุข เศรษฐกิจและโครงสร้างทางสังคมโดยรวม โดยองค์การอนามัยโลกและหน่วยงานสถิติของไทยต่างรายงานถึงการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งนำมาสู่ความต้องการบริการด้านสุขภาพ การดูแลระยะยาว และการสนับสนุนทางสังคมที่เพิ่มขึ้น (World Health Organization [WHO] 2023; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566-2567) ผลจากการเปลี่ยนแปลงนี้ ทำให้ปัญหาทางสุขภาพจิตและภาวะเปราะบางทางสังคมของผู้สูงอายุกลายเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องจัดการทันทีและเชิงระบบ

ผู้สูงอายุมักเผชิญความเสี่ยงหลายมิติ ได้แก่ การเสื่อมถอยทางร่างกาย โรคเรื้อรัง ความสูญเสียบทบาทในครอบครัวและชุมชน การสูญเสียคนใกล้ชิด และการเปลี่ยนแปลงด้านสถานะทางเศรษฐกิจ ปัจจัยเหล่านี้มีแนวโน้มจะเพิ่มภาวะเครียด ความโดดเดี่ยวทางสังคม และภาวะซึมเศร้า ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2560; ศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย, 2566) ดังนั้น การพัฒนายุทธศาสตร์ที่มุ่งเสริมความสามารถในการฟื้นตัวจากความยากลำบาก (resilience) ของผู้สูงอายุ จึงเป็นแนวทางสำคัญที่จะช่วยลดผลกระทบเชิงลบและเพิ่มศักยภาพการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าในวัยชรา

แนวคิดเรื่องความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) ซึ่งหมายถึงความสามารถในการปรับตัวรับมือ และฟื้นคืนจากสถานการณ์ยากลำบาก ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย เป็นปัจจัยป้องกันทางจิตใจที่สำคัญ งานวิจัยนานาชาติ

และงานวิจัยในบริบทไทยชี้ว่า Resilience มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสุขภาวะจิต คุณภาพชีวิต และการมีวัตถุประสงค์ในชีวิต รวมทั้งลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ (Southwick et al., 2014; Wiles et al., 2012) แนวคิดของ Grotberg (1995) ในระบบ I HAVE – I AM – I CAN ได้ถูกนำไปปรับใช้เพื่อออกแบบการส่งเสริม Resilience ในกลุ่มประชากรต่างๆ โดยชี้ให้เห็นบทบาทของทรัพยากรภายนอก (External supports) ลักษณะภายใน (Internal personal attributes) และทักษะการทำงานหรือการเผชิญปัญหา (Coping/problem-solving) ในการส่งเสริมความสามารถฟื้นตัว

ในบริบทของประเทศไทย งานวิจัยเกี่ยวกับ Resilience ในผู้สูงอายุมีการศึกษาในระดับชุมชน และการทดลองโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต แต่ส่วนใหญ่เน้นการประเมินผลของโปรแกรมหรือการสำรวจเบื้องต้นในชุมชนเมืองและชนบททั่วประเทศ โดยยังขาดการศึกษาที่ลงรายละเอียดเชิงทำนาย (Predictive factors) ในบริบทเฉพาะ เช่น ผู้สูงอายุที่เข้าร่วม “ชมรมผู้สูงอายุ” ซึ่งเป็นพื้นที่เชิงสังคมที่มีรูปแบบกิจกรรมและเครือข่ายสนับสนุนเฉพาะตัว ชมรมผู้สูงอายุมีศักยภาพเป็นแหล่งทรัพยากรทางสังคม (Social capital) ที่สามารถส่งเสริมการมีส่วนร่วมในชมรม ปัจจัยเชิงบุคลิกภาพ และทักษะการเผชิญปัญหา กับระดับ Resilience ยังไม่ได้รับการศึกษาอย่างละเอียดในบริบทระดับจังหวัด โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีลักษณะผสมระหว่างชุมชน ชนบท และกึ่งเมือง เช่น จังหวัดกาญจนบุรี นอกจากนี้ ความแตกต่างเชิงบริบท (Contextual differences) ของชมรมผู้สูงอายุที่กระจายอยู่ในพื้นที่ต่างๆ ทั้งในด้านการจัดกิจกรรม การมีส่วนร่วมของครอบครัว และทรัพยากรชุมชน อาจทำให้ปัจจัยที่ส่งผลต่อ Resilience แตกต่างจากการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป งานวิจัยในเชิงคุณภาพและเชิง



ปริมาณที่ศึกษาในระดับพื้นที่จึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อนำมาใช้ในการออกแบบนโยบายเชิงพื้นที่และโปรแกรมการส่งเสริมที่มีความเหมาะสมตามบริบท

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แม้นแนวคิด I HAVE - I AM - I CAN ของ Grotberg (1995) จะได้รับการยอมรับในฐานะกรอบแนวคิดสำคัญที่ใช้อธิบายองค์ประกอบของความแข็งแกร่งในชีวิต แต่ยังขาดงานวิจัยที่ทดสอบกรอบแนวคิดนี้ในผู้สูงอายุไทยที่อยู่ในบริบทชมรมผู้สูงอายุโดยตรง โดยพบช่องว่างเชิงองค์ความรู้ที่สำคัญดังต่อไปนี้ 1) ยังไม่มีงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตในบริบทชมรมผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ งานส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความสัมพันธ์หรือการประเมินโปรแกรมเฉพาะกลุ่ม ยังไม่มุ่งวิเคราะห์เชิงทำนายด้วยโมเดลทางสถิติที่ชัดเจน 2) งานวิจัยส่วนมากศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนทั่วไป หรือผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาทันทีทางการแพทย์ ไม่ใช่ผู้สูงอายุในชมรม ทั้งที่ชมรมมีบทบาทในการเชื่อมโยงทางสังคม (Social connectedness) ซึ่งเป็นตัวแปรสำคัญของ Resilience 3) ยังขาดข้อมูลระดับพื้นที่ เช่น จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งมีลักษณะประชากรและชุมชนผสมระหว่างชนบทและกึ่งเมือง การศึกษาที่พิจารณาปัจจัยเฉพาะด้านสังคม วัฒนธรรมและโครงสร้างชมรมจึงมีความจำเป็น และ 4) ยังไม่มีงานวิจัยที่เปรียบเทียบหรือวิเคราะห์ร่วมกันระหว่างความสามารถในการเผชิญปัญหา (I CAN) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (I AM) และเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม (I HAVE) ต่อความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรม การตรวจสอบปัจจัยเหล่านี้ร่วมกันจะให้ความเข้าใจที่ลึกซึ้งและแม่นยำยิ่งขึ้นเกี่ยวกับกลไกความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุไทย

การศึกษาปัจจัยทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตในบริบทชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรีจึงมีความสำคัญในหลายมิติ ได้แก่ 1) เชิงวิชาการ ผลการศึกษาจะช่วยเติมเต็มช่องว่างองค์ความรู้

เกี่ยวกับปัจจัยเชิงจิตสังคมที่มีผลต่อความแข็งแกร่งในชีวิต โดยทดสอบกรอบแนวคิด I HAVE - I AM - I CAN ในบริบทผู้สูงอายุไทย ซึ่งยังไม่เคยมีการศึกษาครอบคลุมทั้งสามองค์ประกอบร่วมกันอย่างชัดเจนในระดับชมรม 2) เชิงพื้นที่ (Context-specific insights) จังหวัดกาญจนบุรีเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายด้านวัฒนธรรม วิถีชีวิตและรูปแบบการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจส่งผลต่อพฤติกรรม การมีส่วนร่วม และความสามารถในการปรับตัวของผู้สูงอายุ การศึกษาที่อิงบริบทพื้นที่จริงจะให้ข้อมูลที่เหมาะสมและตรงจุด 3) เชิงนโยบายและสาธารณสุข ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปสู่การออกแบบโครงการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง (Self-esteem) การจัดกลุ่มกิจกรรมที่ให้แรงสนับสนุนทางสังคม และการสร้างเครือข่ายสนับสนุนภายในชมรมอย่างยั่งยืน เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและลดภาระการดูแลระยะยาว และ 4) เชิงการเสริมพลังและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การทำความเข้าใจปัจจัยที่เสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตช่วยให้บุคลากรสุขภาพและผู้นำชมรมสามารถจัดกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการผู้สูงอายุได้ดีขึ้น และช่วยเพิ่มศักยภาพในการฟื้นตัวจากความเครียด การสูญเสีย และความท้าทายตามวัย ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และมีความสุขในการดำรงชีวิตในสังคมสูงวัยอย่างยั่งยืน

การศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตในผู้สูงอายุที่เข้าร่วมในชมรมผู้สูงอายุนี้ จึงมีความสำคัญทั้งในเชิงทฤษฎีและการประยุกต์ใช้ในงานส่งเสริมสุขภาพจิตของชุมชน โดยจะช่วยให้นักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานสามารถออกแบบกิจกรรมหรือโปรแกรมที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีจุดหมาย และมีความสุขในช่วงปลายชีวิตได้อย่างยั่งยืน



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านการสนับสนุนจากภายนอก (I HAVE) คุณลักษณะภายใน (I AM) และทักษะ/ความสามารถ (I CAN) ที่ร่วมกันทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ

คำถามการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรีมีระดับความแข็งแกร่งในชีวิตอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากภายนอก (I HAVE) คุณลักษณะภายใน (I AM) และทักษะ/ความสามารถ (I CAN) สามารถร่วมกันทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุได้หรือไม่

สมมติฐานการวิจัย

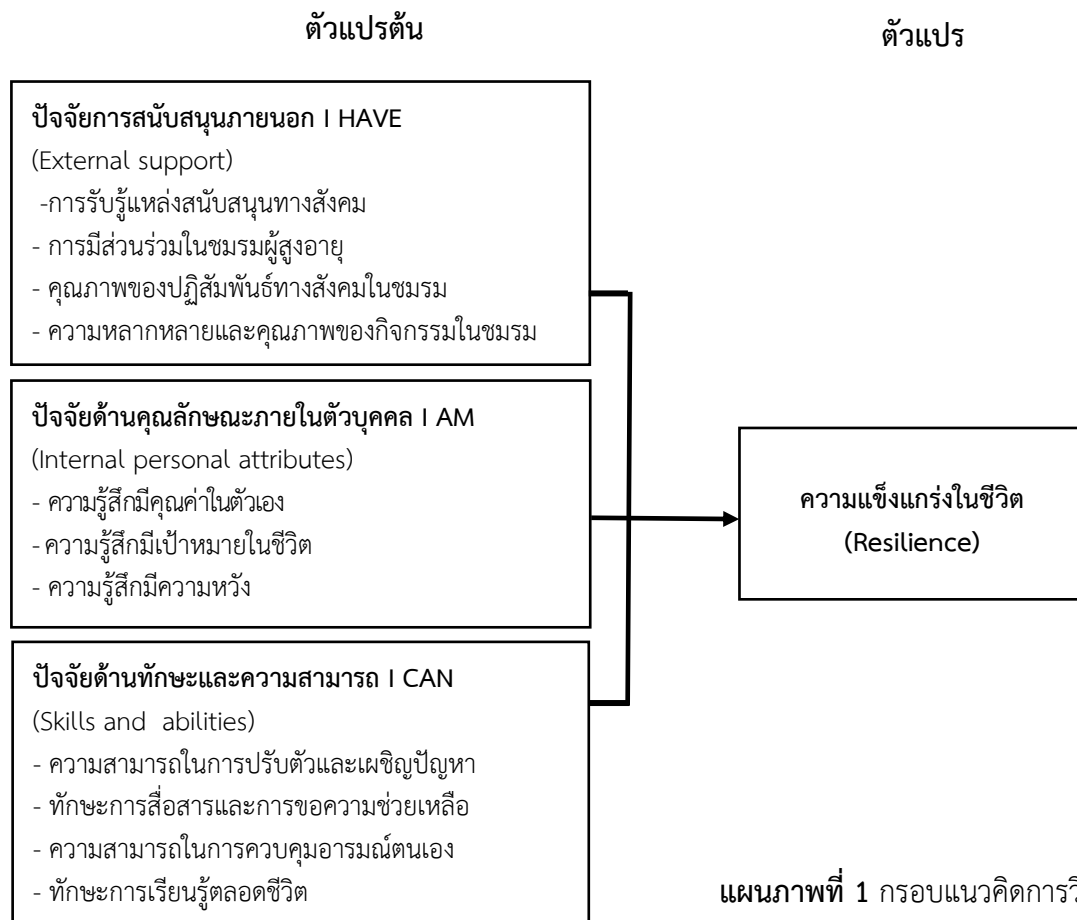
1. ปัจจัยด้านการสนับสนุนภายนอก (I HAVE) ปัจจัยด้านคุณลักษณะภายใน (I AM) และปัจจัยด้านทักษะและความสามารถ (I CAN) สามารถร่วมกันทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุได้
2. ปัจจัยด้านการสนับสนุนภายนอก (I HAVE) สามารถทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุได้
3. ปัจจัยด้านคุณลักษณะภายใน (I AM) สามารถทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุได้
4. ปัจจัยด้านทักษะและความสามารถ (I CAN) สามารถทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุได้

โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติ เพื่อหาสมการพื้นฐานที่ $p < .05$

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดของการศึกษานี้อิงตามทฤษฎีความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) โดยใช้กรอบแนวคิด I HAVE – I AM – I CAN ของ Grotberg (1995) เป็นกรอบหลัก ตัวแปรในการศึกษาประกอบด้วย 3 มิติหลัก ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านการสนับสนุนภายนอก (I HAVE) ซึ่งหมายถึงทรัพยากรและเครือข่ายสนับสนุนที่ผู้สูงอายุได้รับจากชมรมชุมชน และครอบครัว เช่น ระดับการมีส่วนร่วมในชมรมคุณภาพปฏิสัมพันธ์ และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม 2) ปัจจัยด้านคุณลักษณะภายใน (I AM) ซึ่งหมายถึงลักษณะเชิงจิตใจของบุคคล เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ความรู้สึกมีเป้าหมายในชีวิต ความรู้สึกมีความหวัง และ 3) ปัจจัยด้านทักษะและความสามารถ (I CAN) ซึ่งรวมถึงทักษะการปรับตัว การเผชิญปัญหา ทักษะการสื่อสารการขอความช่วยเหลือ การควบคุมอารมณ์ และทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิต ทั้งสามมิติถูกคาดหวังว่าจะมีอิทธิพลต่อความแข็งแกร่งในชีวิตได้ งานวิจัยนี้จึงทดสอบโมเดลที่ตัวแปรกลุ่ม I HAVE, I AM และ I CAN จะเป็นตัวทำนาย (Predictors) ของตัวแปรตาม คือระดับความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience score) โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อประเมินอิทธิพลร่วมกันและอิทธิพลเฉพาะของแต่ละมิติ ข้อค้นพบจากการวิเคราะห์จะช่วยชี้แนะแนวทางการออกแบบโปรแกรมส่งเสริมผู้สูงอายุที่มุ่งเสริมทั้งทรัพยากรภายนอก สมรรถนะภายใน และทักษะการปฏิบัติของผู้สูงอายุในบริบทชมรมผู้สูงอายุไทย





แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพยากรณ์ แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional predictive correlational design) ภายใต้กรอบของการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ และตรวจสอบความสามารถในการทำนายระดับความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรี โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุภายในจังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมทางสังคมอย่างสม่ำเสมอ ภายใต้การดูแลขององค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอน (Infinite population)

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรี ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าของการวิจัย ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ถดถอยคำนวณตาม Green (1991) โดยการทดสอบสมการถดถอยที่มีตัวทำนาย m ตัว จำเป็นต้องมีขนาดอย่างน้อย $N \geq 50 + 8m$ และสำหรับการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์แต่ละตัวต้องมี $N \geq 104 + m$ เนื่องจากในการวิเคราะห์เชิงทำนายของงานวิจัยนี้ตัวทำนายถูกจัดเป็น 3 มิติหลัก (I HAVE, I AM, I CAN; $m=3$) จึงต้องการตัวอย่างอย่างน้อย 107 คน การศึกษาได้เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุสมาชิกชมรมจำนวน 129 คน ซึ่งถือว่าเพียงพอต่อการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณทั้งการทดสอบโมเดลรวมและทดสอบค่าสัมประสิทธิ์ของแต่ละตัวแปร

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 2) เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรี 3) เข้าร่วมกิจกรรมชมรม ไม่น้อยกว่า 4 เดือน 4) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 5) ไม่มีข้อจำกัดทางด้านสติปัญญาหรือการรับรู้ที่รุนแรง (ประเมินโดยผู้วิจัยจากการสังเกต) และ 6) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) มีภาวะสมองเสื่อมรุนแรง หรือความบกพร่องด้านความจำที่อาจมีผลต่อการตอบแบบสอบถาม และ 2) อยู่ในภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือมีข้อจำกัดด้านสุขภาพที่ไม่พร้อมเข้าร่วมการศึกษา

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random Sampling) โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) สุ่มเลือกอำเภอ ในจังหวัดกาญจนบุรี ด้วยการนำชื่ออำเภอทั้งหมดมาใส่กล่อง จำนวน 13 อำเภอ จากนั้นจับฉลากเพื่อสุ่มเลือกตัวแทนจำนวน 5 อำเภอ โดยวิธีจับฉลากแบบไม่คืนที่

2) สุ่มเลือกตำบลจากอำเภอตัวแทนที่สุ่มได้ จำนวน 3 ตำบล เพื่อเป็นตัวแทนของแต่ละอำเภอ

3) สุ่มเลือกชมรมผู้สูงอายุในแต่ละตำบลที่สุ่มได้จำนวน 1 ชมรมต่อตำบล (โดยพิจารณาความพร้อมของชมรมผู้สูงอายุในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วย)

4) กำหนดสัดส่วนของการเลือกจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาในแต่ละชมรม และทำการสุ่มรายชื่อผู้สูงอายุในชมรมที่เลือกตามจำนวนที่คำนวณได้ของแต่ละชมรมผู้สูงอายุโดยวิธีจับฉลากแบบไม่คืนที่ ให้ได้ครบตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ตั้งไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบประเมินทั้งหมด 3 ส่วน โดยแบบประเมิน ส่วนที่ 1 และ 3 ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบบประเมิน ส่วนที่ 2 ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่พัฒนาแล้วมาใช้ มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษารายได้ต่อเดือน โรคประจำตัว และระยะเวลาที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความแข็งแกร่งในชีวิตในผู้สูงอายุ (Resilience scale) ใช้แบบวัดเชิงจิตวิทยาที่ผ่านการแปลและปรับในบริบทไทย คือ Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC 10 ข้อ) โดย Vongsirimas et al. (2017) ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ โดยให้ผู้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ให้คะแนน 0-4 คะแนน คะแนนรวม 0-40 คะแนน โดยคะแนนรวม ≤ 29 คะแนน ประเมินว่ามีความแข็งแกร่งในชีวิตต่ำ มีค่าความเที่ยง (Alpha coefficient reliability) เท่ากับ 0.86 ในงานวิจัยครั้งนี้ มีค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.77

ส่วนที่ 3 แบบวัดปัจจัยทำนาย (ตัวแปรอิสระ) ในการวัดปัจจัยทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยตัวแปร 3 ตัว ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างและพัฒนาแบบวัดขึ้นเอง โดยอิงตามแนวคิด "I Have I Am I Can" ของ Grotberg (1995) และทบทวนจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามนี้มีข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 33 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ 'I HAVE' จำนวน 12 ข้อ 'I AM' จำนวน 9 ข้อ และ 'I CAN' จำนวน 12 ข้อ โดยที่แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกเพื่อแสดงระดับความคิดเห็น 5 ระดับ จาก 0 หมายถึง ไม่จริงเลย จนถึง 4 หมายถึง จริงมากที่สุด พบว่ามีค่าความเชื่อมั่น 0.92 โดยมีขั้นตอนการสร้างแบบวัด ดังนี้

1) กำหนดนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ ตัวแปรทำนาย 3 ตัว อย่างชัดเจน โดยอ้างอิงจากแนวคิด "I Have" (ปัจจัยการสนับสนุนภายนอก), "I Am" (คุณลักษณะภายในตัวบุคคล) และ "I Can" (ทักษะและความสามารถ) ของ Grotberg รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2) ผู้วิจัยร่างข้อคำถามสำหรับแต่ละตัวแปรทำนาย โดยพยายามให้ครอบคลุมมิติสำคัญของแต่ละตัวแปร ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ และเป็นคำถามเชิงบวกเป็นหลัก เพื่อลดความคลาดเคลื่อนในการตอบ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวัดผล จิตวิทยา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 5 คน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ข้อคำถาม (IOC) ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปจะคงไว้และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 33 ข้อ ผ่านเกณฑ์การพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาทุกข้อ

2. การทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability testing) ดำเนินการทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุ 30 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างจริง ได้ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) 0.92

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2568 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2568 ดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และสิทธิของผู้เข้าร่วม ต่อกลุ่มตัวอย่างแบบรายบุคคล

3. แจกเอกสารแสดงเจตนายินยอม (Informed consent) ให้ผู้สูงอายุอ่านและลงนาม

4. ดำเนินการเก็บข้อมูลในพื้นที่ชมรมผู้สูงอายุ ในเวลาที่ชมรมจัดกิจกรรมโดยผู้วิจัยอยู่ดูแล

5. ผู้สูงอายุที่อ่านไม่ได้หรือสายตาไม่ดี จะได้รับการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างโดยผู้วิจัย

6. ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามก่อนเก็บเข้ากระบวนการวิเคราะห์

7. ใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยเวสเทิร์น (ที่ WTU 2568-0104 ลงวันที่ 26 กันยายน 2568) ผู้เข้าร่วมการศึกษาได้รับข้อมูลครบถ้วน เข้าใจ และลงนามยินยอมก่อนเข้าร่วม ผู้เข้าร่วมสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่ส่งผลกระทบต่อสิทธิหรือบริการใดๆ ข้อมูลส่วนบุคคลถูกเก็บรักษาเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อ ใช้รหัสแทนชื่อผู้ให้ข้อมูลแบบสอบถามถูกเก็บในที่ปลอดภัยและทำลายหลังสิ้นสุดการวิจัย

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติตามลักษณะของตัวแปร ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับข้อมูลส่วนบุคคลและระดับของตัวแปรทั้ง 3 มิติ (I HAVE, I AM, I CAN) และความแข็งแกร่งในชีวิต
2. สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งสามกับความแข็งแกร่งในชีวิต
3. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard multiple regression analysis) โดยใช้ I HAVE, I AM, I CAN เป็นตัวแปรอิสระ และความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) เป็นตัวแปรตาม



4. ก่อนทำการวิเคราะห์ได้ตรวจสอบสมมติฐานของการวิเคราะห์ถดถอย ได้แก่ ความเป็นเส้นตรง (Linearity) ความเป็นอิสระของตัวแปร (Independence) การไม่มีปัญหาความหลายสหสัมพันธ์ (Multicollinearity) ความปกติของเศษเหลือ (Normality of residuals) ความสม่ำเสมอของความแปรปรวน (Homoscedasticity) พบว่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่ยอมรับได้

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรี ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง 111 ราย ร้อยละ 86 และผู้ชาย 18 ราย ร้อยละ 14 มีอายุอยู่ในช่วง 60-84 ปี ค่าเฉลี่ยอายุ 69.1 ปี (SD=5.71) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสภาพสมรส/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 50.4 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.5 ประกอบอาชีพอาชีพเกษตร ร้อยละ 31.8 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 72.9 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 1,001-5,000 บาท ร้อยละ 41.9 ระยะเวลาการเข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอยู่ในช่วง 1-20 ปี ค่าเฉลี่ย 5.88 ปี (SD=3.42) จำนวนครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมระยะ 4 เดือนที่ผ่านมาอยู่ในช่วง 1-20 ครั้ง โดยมีค่าเฉลี่ย 9.63 ครั้ง (SD=6.93)

2. การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตโดยรวม พบว่ามีความแข็งแกร่งในชีวิตอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ได้ค่าเฉลี่ย 32.9 (SD=4.60) และเมื่อพิจารณาวิเคราะห์รายข้อ พบว่า ข้อความที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อที่ 9 (ข้าพเจ้าภูมิใจใน

ความสำเร็จของตนเอง) ได้ค่าเฉลี่ยสูงสุด 3.58 (SD=0.67) รองลงมา คือข้อที่ 10 (ข้าพเจ้าเป็นคนที่มีความหวังและมองโลกในแง่ดี แม้ในเวลาที่เจอความทุกข์ยาก) ได้ค่าเฉลี่ย 3.53 (SD=0.60) ยกเว้นข้อ 2 (ข้าพเจ้าสามารถจัดการกับสิ่งที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้) ได้ค่าเฉลี่ย 2.82 (SD=0.88) อยู่ในระดับต่ำสุด เมื่อเทียบกับองค์ประกอบอื่นๆ

3. ปัจจัยทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ จากการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ เรื่องความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงด้วยการทำ Scatter plot แต่ละตัวแปรกับตัวแปรตาม Autocorrelation และ Homocedasticity อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ และไม่พบภาวะ Multicollinearity

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า ปัจจัยสนับสนุนภายนอก (I HAVE) ปัจจัยด้านคุณลักษณะภายในตัวบุคคล (I AM) และปัจจัยด้านทักษะและความสามารถ (I CAN) สามารถร่วมกันทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 38.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R^2=.385$, $F=26.13$, $p<.001$) โดยพบว่าตัวแปรปัจจัยด้านทักษะและความสามารถ (I CAN) สามารถทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุได้ดีที่สุด ($\beta=.43$, $p<.001$) รองลงมาคือ ปัจจัยสนับสนุนภายนอก (I HAVE) ($\beta=.27$, $p<.007$) ส่วนปัจจัยด้านคุณลักษณะภายในตัวบุคคล (I AM) ไม่สามารถทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเพื่อทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ (n=129)

ตัวแปร (ทำนาย)	B	SE _b	Beta	t	P-value
1. ปัจจัยสนับสนุนภายนอก (I HAVE)	.226	.083	.276	2.733	.007
2. ปัจจัยด้านคุณลักษณะภายในตัวบุคคล (I AM)	-.015	.099	-.018	-.151	.880
3. ด้านทักษะและความสามารถ (I CAN)	.347	.083	.434	4.190	.000
(constant)	1.525	.210		7.262	.000

Multiple R=.621, R²=.385, R²_{Adj.}=.371, F=26.130, P=<.001

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรี โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดความแข็งแกร่งในชีวิตของ Grotberg (1995) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุนภายนอก (I HAVE) ปัจจัยด้านคุณลักษณะภายในตัวบุคคล (I AM) และปัจจัยด้านทักษะและความสามารถ (I CAN) จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า ปัจจัยทั้งสามสามารถร่วมกันทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตได้ร้อยละ 38.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งถือว่าเป็นระดับปานกลาง และสอดคล้องกับงานวิจัยด้านพฤติกรรมมนุษย์ที่ระบุว่าปัจจัยเชิงจิตสังคมและทักษะชีวิตสามารถอธิบายความสามารถในการฟื้นคืนสภาพ (Resilience) ของผู้สูงอายุได้ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาองค์ประกอบ พบว่าปัจจัยด้านทักษะและความสามารถ (I CAN) เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุด รองลงมาคือปัจจัยสนับสนุนภายนอก (I HAVE) ขณะที่ปัจจัยด้านคุณลักษณะภายในตัวบุคคล (I AM) ไม่พบอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งเป็นประเด็นที่น่าสนใจและควรอภิปรายในหลายมิติ ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านทักษะและความสามารถ (I CAN) เป็นตัวทำนายที่สำคัญที่สุด มีความสอดคล้องกับกรอบแนวคิดของ Grotberg (1995) ที่ระบุว่าความแข็งแกร่งในชีวิตตั้งอยู่บนสามองค์ประกอบหลัก คือ I HAVE, I AM และ I CAN โดยองค์ประกอบ I CAN มักมีบทบาทเด่นในกลุ่มผู้สูงอายุ เพราะเป็นทักษะที่ใช้เผชิญสถานการณ์จริงได้ทันที เช่น ความสามารถในการปรับตัวและเผชิญปัญหา ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ตนเอง การสื่อสารและขอความช่วยเหลือ เป็นต้น อาจเนื่องจากลักษณะของช่วงวัยผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงหลายด้านพร้อมกัน ทั้งด้านสุขภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปตามกระบวนการชราภาพของอวัยวะต่างๆ ทุกระบบของร่างกาย การมีโรคประจำตัว และด้านการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตใจ ความสูญเสียในชีวิต บทบาททางสังคม สภาวะที่ไม่ต้องทำงานและมีรายได้ น้อยลง รวมไปถึงการปรับตัวในยุคที่มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเข้ามามีอิทธิพลกับการใช้ชีวิตแทบจะทุกช่องทาง (สุภาภรณ์ สุตหนองบัว, 2565) ซึ่งการเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ เหล่านี้ ไม่ว่าจะเป็นความรู้ด้านเทคโนโลยีดิจิทัล หรือความรู้ด้านสุขภาพ ถือเป็นกลไกการปรับตัว (Resilience resource) ที่จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถรับมือกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง

(มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2568) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lima et al. (2023) พบว่าทักษะการควบคุมอารมณ์และการเผชิญปัญหาเป็นกลไกหลักที่ทำให้ความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และผู้สูงอายุที่มีทักษะการเผชิญปัญหาและการจัดการอารมณ์ที่ดีจะมีระดับภาวะซึมเศร้าต่ำกว่า มีคุณภาพชีวิตสูงกว่า และสามารถเปลี่ยนประสบการณ์ท้าทายให้เป็นโอกาสในการเรียนรู้และเติบโตทางจิตใจได้มากกว่า (AshaRani et al., 2022; Zeng & Shen, 2016) ส่วนการศึกษาของ Zhang et al. (2023) พบว่าผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างกระตือรือร้น มีระดับความแข็งแกร่งในชีวิตที่สูงกว่า และมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ ช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Park & Kim (2022) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่หลากหลายช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นทางปัญญาและความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการเรียนรู้ที่ท้าทายสมอง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Li et al. (2021) พบว่าทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญของความแข็งแกร่งในชีวิตในผู้สูงอายุ โดยการเปิดรับสิ่งใหม่ๆ และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ที่ไม่คาดฝันได้ดีขึ้น จึงอาจกล่าวได้ว่าความสามารถในการปรับตัวและเผชิญปัญหา ทักษะการสื่อสารและการขอความช่วยเหลือ ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ตนเอง รวมถึงทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิต จึงกลายเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้สูงอายุใช้ในการรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าว

2. ปัจจัยสนับสนุนภายนอก (I HAVE) มีอิทธิพลต่อความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ อาจเนื่องมาจาก ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ

โดยการเข้าร่วมชมรมไม่เพียงทำให้ผู้สูงอายุมีเครือข่ายทางสังคม แต่ยังส่งเสริมการรับรู้ที่ตนเองมีแหล่งสนับสนุนที่เข้าถึงได้จริง ทั้งในด้านอารมณ์ ข้อมูล และการช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มอย่างต่อเนื่องช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยว ยังเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และส่งเสริมความมั่นคงทางอารมณ์ของผู้สูงอายุ (กนกวรรณ จันทรสิงห์ และคณะ 2567; Visetsittikul & Subindee, 2024) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Piyaphattanuschai and Chuaktong (2025) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญต่อการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มที่เผชิญข้อจำกัดด้านสุขภาพจากโรคเรื้อรัง การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างทั้งในรูปแบบของการสนับสนุนทางอารมณ์ การให้ข้อมูล และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่ม ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองไม่ถูกทอดทิ้ง มีแหล่งพึ่งพาที่มั่นคง และสามารถเผชิญความเจ็บป่วยและความเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้อย่างมั่นใจมากขึ้น ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับผลการวิจัยนี้ในประเด็นที่ชี้ให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคม (I HAVE) มีบทบาทสำคัญต่อความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในบริบทของการรวมกลุ่มเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง อย่างเช่น ชมรมผู้สูงอายุ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอย่างต่อเนื่อง ความหลากหลายและคุณภาพของกิจกรรมในชมรมจะช่วยทำหน้าที่เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ อาจกล่าวได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ (Lou et al., 2023) และเมื่อพิจารณาร่วมกับงานวิจัยปัจจุบันทั้งในและต่างประเทศสะท้อนได้ว่า I HAVE ยังคงเป็นองค์ประกอบสำคัญของความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในมิติของการลดความโดดเดี่ยว การเสริมสร้างความมั่นคงทางอารมณ์ และ



การส่งเสริมความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งข้อค้นพบนี้สนับสนุนแนวคิดว่าการพัฒนาความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุควรมุ่งเสริมสร้างระบบและกิจกรรมที่เอื้อต่อการสนับสนุนทางสังคมผ่านชมรมผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการพัฒนาทักษะการปรับตัว การเผชิญปัญหาและการจัดการอารมณ์เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญความท้าทายตามวัยได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน

3. ปัจจัยด้านคุณลักษณะภายในตัวบุคคล (I AM) ไม่สามารถทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตอาจเนื่องจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรมมักเป็นกลุ่มที่มีแรงจูงใจภายในดี มีความมั่นคงทางอารมณ์ และมีทัศนคติเชิงบวกอยู่แล้ว ทำให้ความแปรปรวนของตัวแปร I AM ต่ำกว่าตัวแปรอื่น จึงลดความสามารถในการทำนายลง ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Klohn (1996) ที่ว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีศักยภาพการฟื้นตัวพื้นฐาน (Ego-resiliency) ไม่ได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ มิติทักษะความสามารถ (I CAN) และบริบทด้านการสนับสนุน (I HAVE) จะกลายเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลเหนือกว่าในการกำหนดความแข็งแกร่งในชีวิตจริง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sutin et al. (2024) ซึ่งแม้การมีเป้าหมายในชีวิต และคุณลักษณะภายในจะสำคัญ แต่จะส่งผลชัดเจนก็ต่อเมื่อผู้สูงอายุมีสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนและมีทักษะการจัดการปัญหาร่วมด้วย อาจกล่าวได้ว่า ในบริบทของวัยสูงอายุคุณลักษณะภายในเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอในการอธิบายความสามารถในการรับมือกับความเครียดและการฟื้นตัวจากเหตุการณ์เชิงลบในชีวิตได้ หากไม่ได้รับการสนับสนุนจากบริบททางสังคม หรือไม่ได้ถูกแปลงเป็นพฤติกรรมการเผชิญปัญหาผ่านทักษะเชิงปฏิบัติ

การวิจัยพบว่าในภาพรวมปัจจัยทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุมีความสำคัญแตกต่างกัน โดย “ทักษะและ

ความสามารถในการเผชิญปัญหา” (I CAN) เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด รองลงมาคือ “การสนับสนุนจากภายนอก” (I HAVE) ขณะที่ “คุณลักษณะภายใน” (I AM) ไม่สามารถทำนายความแข็งแกร่งในชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญในบริบทของการศึกษา การวิเคราะห์โมเดลถดถอยพบว่าสามารถอธิบายความแปรปรวนของความแข็งแกร่งในชีวิตได้ร้อยละ 38.50 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับเหมาะสมและสามารถนำไปใช้สนับสนุนแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุได้

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

- ชมรมผู้สูงอายุควรพัฒนากิจกรรมเสริมทักษะการเผชิญปัญหา เช่น การจัดการอารมณ์ ทักษะการสื่อสาร การแก้ปัญหาเชิงสร้างสรรค์ ทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิต และการทำกิจกรรมกลุ่มที่สร้างการมีส่วนร่วม

- ควรเสริมการสนับสนุนทางสังคมในชมรม เช่น Buddy system กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน และการเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง

- ควรให้ความสำคัญกับการสร้างบรรยากาศชุมชนที่เกื้อกูล เพื่อเชื่อมโยงสังคมและเพิ่มแรงสนับสนุนด้านจิตใจอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- หน่วยงานท้องถิ่นควรสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุ ให้จัดกิจกรรมฝึกทักษะอย่างเป็นระบบ

- พัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) สำหรับผู้สูงอายุระดับชุมชน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะภายใน (I AM) เชิงลึก เพื่อเข้าใจว่าทำไมบริบทไทยจึงไม่เป็นตัวทำนายสำคัญ

2. ใช้การวิเคราะห์เชิงโครงสร้าง (SEM) เพื่อยืนยันโครงสร้างโมเดล I HAVE – I AM – I CAN



3. เพิ่มขนาดตัวอย่างหรือศึกษาหลาย
จังหวัดเพื่อเปรียบเทียบบริบททางสังคม

4. ทำวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อประเมินผล
กิจกรรมเสริมทักษะ I CAN ว่าช่วยเพิ่ม resilience ได้
จริงหรือไม่

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ จันทร์สิงห์, นพดล เจนอักษร, และปัทมา ฐะนุติ. (2567). การเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อส่งเสริมความ
รอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในสังคมไทย. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 38(1), 1–11.
- มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (2568). *ปรัชญาและวัตถุประสงค์ของการจัดการศึกษาตลอดชีวิต*. คณะ
ศึกษาศาสตร์. <https://edu.swu.ac.th/institute/adult-education-and-live-long-learning/>
- ศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต. (2566). *สถิติการฆ่าตัว
ตายในกลุ่มผู้สูงอายุไทย*. โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. (2560). *ผลสำรวจสุขภาพะทางกายและใจของผู้สูงอายุ*.
<https://www.thaihealth.or.th>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2566). *ประชากรสูงอายุของประเทศไทย*. [https://eh.anamai.moph.go.th/th/cms-of-23/
download/?did=214511&id=109527&reload=](https://eh.anamai.moph.go.th/th/cms-of-23/download/?did=214511&id=109527&reload=)
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2567). *การสำรวจประชากรผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2567*.
https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2025/20250103144326_47137.pdf
- สุภาภรณ์ สุตหนองบัว. (2565). *การดูแลผู้สูงอายุ: สถานการณ์และคุณภาพชีวิต* (พิมพ์ครั้งที่ 2). สำนักพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- AshaRani, P. V., Chen, Z., Mahendran, R., & Vaingankar, J. A. (2022). Purpose in life in older
adults: A systematic review on conceptualization, measures and determinants. *Ageing
Research Reviews*, 80, Article 101677. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2022.101677>
- Green, S. B. (1991). How many subjects does it take to do a regression analysis? *Multivariate
Behavioral Research*, 26(3), 499–510. https://doi.org/10.1207/s15327906mbr2603_7
- Grotberg, E. H. (1995). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human
spirit*. Bernard van Leer Foundation.
- Klohn, E. C. (1996). Conceptual analysis and measurement of the construct of ego-resiliency.
Journal of Personality and Social Psychology, 70(5), 1067–1079. [https://doi.org/10.1037/
0022-3514.70.5.1067](https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.5.1067)
- Li, X., Liu, Y., & Zhang, Q. (2021). Lifelong learning skills as a predictor of resilience among
community-dwelling older adults. *Educational Gerontology*, 47(8), 345–358. [https://doi.org/
10.1080/03601277.2021.1942456](https://doi.org/10.1080/03601277.2021.1942456)
- Lima, H., Lee, J., & Kim, M. (2023). Communication skills, social support, and resilience in community-
dwelling older adults. *Geriatric Nursing*, 50, 167–173. [https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.
2023.01.015](https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.01.015)



- Lou, V. W. Q., Zhang, X., & Li, L. W. (2023). Social participation and psychological resilience among older adults: The role of sense of belonging. *Aging & Mental Health*, 27(4), 819–826. <https://doi.org/10.1080/13607863.2022.2041129>
- Park, S., & Kim, S. K. (2022). The effects of lifelong learning on cognitive resilience and psychological well-being in older adults: A longitudinal study. *International Journal of Lifelong Education*, 41(3), 285–301. <https://doi.org/10.1080/02601370.2022.2071234>
- Piyaphattanuschai, T., & Chuaktong, S. (2025). The effect of the resilience quotient program with social support among the elderly with chronic non-communicable diseases. *Journal of Community and Social Development*, 17(1), 1–15.
- Southwick, S. M., Charney, D. S., Baschnagel, J. S., & Deuster, P. A. (2014). *Resilience: The science of mastering life's greatest challenges*. Cambridge University Press.
- Sutin, A. R., Terracciano, A., Stephan, Y., Luchetti, M., & Mack, S. (2024). Purpose in life and cognitive health: A 28-year prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 348, 277–285. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.054>
- Visetsittikul, P., & Subindee, S. (2024). Social support, resilience, and mental health among community-dwelling older adults in Thailand. *Journal of Health Science of Khon Kaen University*, 6(2), 45–58.
- Vongsirimas, N., Thanoi, W., & Klainin-Yobas, P. (2017) Evaluating psychometric properties of the Conner-Davidson Resilience Scale (10-Item CD-RISC) among university students in Thailand. *J NURSE SCI*, 35(3), 25-35. <https://he02.tcithaijo.org/index.php/ns/article/view/116086/89451>
- Wiles, J. L., Wild, K., Carroll, P., & Allen, S. (2012). Social engagement and resilience in older people: The health and social aspects of ageing study. *Ageing & Society*, 32(2), 285–305.
- World Health Organization. (2023). *Mental health of older adults*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Zeng, Y., & Shen, Z. (2016). The impact of psychological resilience on depression and quality of life in older adults: A moderated mediation model. *Aging & Mental Health*, 20(8), 872–880. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1052904>
- Zhang, L., Wang, Y., & Chen, H. (2023). Active lifelong learning and its impact on resilience and mental health among older adults: The mediating role of self-efficacy. *Journal of Adult Development*, 30(2), 145–158. <https://doi.org/10.1007/s10804-022-09418-w>

