

การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชรา

ฤดีมาศ พุทธิมาตย์ พย.ม.*

โรจน์จินตนาวัฒน์ปร.ด.**

ลินจง โปธิบาล D.S.N***

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์ของการวิจัย: ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางใจ และหาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

การออกแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์

ดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐในภาคเหนือตอนบน จำนวน 110 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2561 ถึงเดือนมกราคม 2562 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามความผาสุกทางใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางใจอยู่ในระดับปานกลาง และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจในระดับสูง ($r = .60, p < .01$)

ข้อเสนอแนะ: บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ควรประเมินการสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางใจ และให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า และด้านการเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายความผูกพันระหว่างบุคคล เพื่อส่งเสริมความผาสุกทางใจให้เพิ่มมากขึ้น

วารสารสภาการพยาบาล 2563; 35(1) 61-74

คำสำคัญ: การสนับสนุนทางสังคม/ความผาสุกทางใจ/ผู้สูงอายุ/สถานสงเคราะห์คนชรา

วันที่ได้รับ 11 กค. 62 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 30 พย. 62 วันที่รับตีพิมพ์ 2 ธค. 62

* นักศึกษาลัทธิศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ผู้ประสานการพิมพ์เผยแพร่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ E-mail: rojaneec@cmu.ac.th

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Social Support for and Psychological Wellbeing of Older People in Nursing Homes

Rudeemat Puttamat, M.N.S.*

Rojanee Chintanawat, Ph.D.**

Linchong Pothiban, D.S.N***

Abstract:

Objective: To study the correlation between social support for and psychological wellbeing of older people in nursing homes.

Design: Descriptive correlational study research.

Methodology: The participants were 110 older people residing in government-run nursing homes in upper-northern Thailand. The participants were recruited using the simple random sampling method from November 2018 to January 2019. Data were collected using a demographic data recording form, a social support questionnaire, and a psychological wellbeing questionnaire. Descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient were used for data analysis.

Results: The participants received a moderate level of social support and displayed a moderate degree of psychological wellbeing. Social support was found to have a significant positive relationship with psychological wellbeing ($r = .60, p < .01$).

Recommendations: Healthcare providers in nursing homes should assess the quality of social support for older people and evaluate their psychological wellbeing. Emotional support, promotion of self-esteem, and participation in a mutual obligation network are highly recommended methods of enhancing their psychological wellbeing.

Thai Journal of Nursing Council 2020; 35(1) 61-74

Keywords: social support; psychological wellbeing; older persons; nursing homes

Received 11 July 2019, Revised 30 November 2019, Accepted 2 December 2019

* Student in Master of Nursing Science, Program in Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University.

** Corresponding Author, Assistant Professor, Faculty of Nursing Chiang Mai University, E-mail: rojanee.c@cmu.ac.th

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติในปี 2548 มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17.1 ในปี 2560¹ รวมทั้งมีการคาดการณ์ว่าปี 2579 จะมีผู้สูงอายุร้อยละ 30.2 ซึ่งประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super aged society)² นอกจากนี้ยังพบว่าสัดส่วนของประชากรวัยทำงานลดลง ทำให้อัตราส่วนการพึ่งพิงของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยจากสถิติผู้สูงอายุ 1 คนต่อประชากรวัยแรงงาน 4.2 คน ในปี 2558 คาดว่าจะลดลงเป็นผู้สูงอายุ 1 คนต่อประชากรวัยแรงงาน 3.2 คน และ 2.1 คน ในปี 2564 และ 2574 ตามลำดับ² แสดงให้เห็นถึงสัดส่วนของวัยทำงานที่ต้องรับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ประกอบกับลูกหลานบางส่วนไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ เนื่องจากต้องไปทำงานนอกบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ลำพังเพียงคนเดียว นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุหนึ่งในสามไม่สามารถดูแลตนเองได้และมีรายได้ไม่เพียงพอ¹ จึงอาจทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้าไปอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา³ จากการศึกษาของทัศนาศูววรรณะปรกรณ์, วิภาดา คุณาวาทิกุล, และลินจง โปธิบาล⁴ พบสาเหตุการเข้าอยู่ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ได้แก่ การไร้ที่อยู่อาศัย การล้มละลาย มีความโดดเดี่ยว รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระ และไม่มีความสุขกับครอบครัว ซึ่งถึงแม้ว่าจำนวนผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราจะมีจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุทั้งประเทศ แต่ก็ไม่สามารถละเลยผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่กับครอบครัวและขาดผู้ดูแลเอาใจใส่ ทำให้ขาดความรัก ความอบอุ่น ซึ่งส่งผลต่อปัญหาด้านจิตใจของผู้สูงอายุอย่างมาก

สถานสงเคราะห์คนชรา เป็นสวัสดิการของภาครัฐที่รัฐบาลไทยจัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นสถานที่ ในการดูแลผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทั้งผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงและมีปัญหาด้านสุขภาพที่ขาดผู้ดูแล โดยการบริการที่ผู้สูงอายุจะได้รับในสถานสงเคราะห์คนชราเป็นเพียงการบริการขั้นพื้นฐาน ซึ่งจะได้รับบริการจากพยาบาล พี่เลี้ยง หรือเจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ประกอบด้วย ที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรคการรักษาพยาบาลการบริการสังคมสงเคราะห์ ภายภาพบำบัด กิจกรรมนันทนาการและงานด้านศาสนกิจ⁵ ซึ่งผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราแม้ว่าจะได้รับการบริการขั้นพื้นฐานดังกล่าว แต่พบว่าผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมีปัญหาสุขภาพจิต⁶ นอกจากนี้จากสภาพการณ์ของสถานสงเคราะห์คนชราทำให้ผู้สูงอายุไม่มีอิสระในการทำกิจกรรมต่างๆ ขาดความเป็นส่วนตัว ต้องอยู่กับคนที่ไม่คุ้นเคย จึงต้องปรับตัวในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น⁷ ทำให้ปัญหาสุขภาพจิตที่พบส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราต่างจากผู้สูงอายุในชุมชน และส่งผลต่อความผาสุกทางใจที่แตกต่างกันด้วย

แนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางใจมีความเกี่ยวข้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรม⁸ ดังนั้นการให้ความหมายของมโนทัศน์ของแต่ละบุคคลจึงอาจแตกต่างกันตามบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของบุคคลนั้น จากการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพจากผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ในชุมชนมีการให้ความหมายของความผาสุกทางใจว่าเป็นความรู้สึกต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ในขณะนั้น ในลักษณะของความสบายใจ ฟังพอใจ มีความสุข⁹ ซึ่งประเมินได้จากสถานการณ์ 5 อย่าง ได้แก่ 1) ความสามัคคีปรองดองกับบุคคล (harmony) 2) การพึ่งพาอาศัยกัน

ระหว่างบุคคลกับผู้อื่น (interdependence) 3) การได้รับความเคารพนับถือ (respect) 4) ความสงบสุขและการยอมรับ (calmness & acceptance) และ 5) ความเบิกบานใจ (enjoyment) ความผาสุกทางใจจะสะท้อนให้เห็นถึงระดับของความผาสุกทุกมิติของคน ดังนั้นความผาสุกทางใจที่สูงจะส่งผลทางบวกต่อผู้สูงอายุ โดยพบว่าผู้สูงอายุสามารถปรับตัวได้มากขึ้น¹⁰ ส่งผลทางบวกต่อสุขภาพและลดการเสียชีวิตจากการเจ็บป่วย¹¹ ในขณะที่ความผาสุกทางใจที่ต่ำก็จะส่งผลทางลบต่อมิติด้านอื่นๆ ด้วยเช่นกัน ดังนั้นความผาสุกทางใจจึงเป็นมโนทัศน์ที่มีความสำคัญที่พยาบาลจะต้องให้ความสนใจและมุ่งที่จะส่งเสริมความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มในการมีความผาสุกทางใจต่ำ สำหรับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรายังไม่พบการศึกษาระดับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุกลุ่มนี้

สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางใจทั้งในประเทศและต่างประเทศมีการศึกษา มากมาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนหรือผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน¹² การรับรู้ความสามารถของตนเอง¹³ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม¹⁴ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา¹⁵ และการสนับสนุนทางสังคม^{13,16} ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมพบว่ามี ความสำคัญกับผู้สูงอายุ โดยนอกจากการศึกษาเชิงพรรณนาความสัมพันธ์ที่สนับสนุนว่ามีความสัมพันธ์ต่อความผาสุกทางใจแล้ว ยังพบการวิจัยเชิงทดลองที่แสดงว่าโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชน¹⁷ ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยที่มีหลักฐานสนับสนุนความสัมพันธ์เชิงสาเหตุกับสภาวะด้านจิตใจที่ดีของ

ผู้สูงอายุโดยทั่วไป อย่างไรก็ตามเนื่องจากยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งเป็นกลุ่มที่แตกต่างจากผู้สูงอายุกลุ่มอื่น จึงยังเป็นช่องว่างของความรู้

การสนับสนุนทางสังคมเป็นมโนทัศน์ที่มีผู้เสนอแนวคิดอย่างหลากหลาย คอบป์¹⁸ ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการให้ข้อมูล ที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองได้รับการดูแล ให้ความรักความเอาใจใส่ ยอมรับและเห็นคุณค่า รวมถึงการมองว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายความผูกพันระหว่างบุคคล ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) 2) การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (esteem support) และ 3) การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายความผูกพันระหว่างบุคคล (support for belonging to a network of mutual obligation) ในขณะที่เซฟเฟอร์ คอยน์ และลาซาร์ส¹⁹ ได้ให้ความหมายที่คล้ายคลึงกัน โดยกล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคม เป็นการได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ได้รับการสนับสนุนจากแหล่งประโยชน์ในด้านต่างๆ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (informational support) และ 3) การสนับสนุนด้านสิ่งของ (tangible support) การสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ นั้น มีความสำคัญที่จะทำให้บุคคลมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี โดยพบการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน²⁰ และพบการสนับสนุนด้านอารมณ์จากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับอาการทางจิต ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล²¹ สำหรับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราอาจมีการสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างจากผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งนี้เนื่องจาก

การมีเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมที่น้อยกว่า และมีการให้การสนับสนุนในสิ่งที่แตกต่างกัน โดยในสถานสงเคราะห์คนชราผู้สูงอายุจะมีแหล่งสนับสนุน ได้แก่ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ และเพื่อนในสถานสงเคราะห์คนชรา ในขณะที่แหล่งสนับสนุนสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนเป็นสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง และบุคคลในชุมชน ซึ่งเป็นเครือข่ายที่ใกล้ชิด ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนน่าจะมากกว่าผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา อย่างไรก็ตามการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรายังมีจำกัด และยังเป็นช่องว่างของความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่าการศึกษาความผูกพันทางใจ ซึ่งเป็นมนต์เสน่ห์ที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราที่มีจำกัด ทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย การศึกษาที่ผ่านมาส่วนเป็นการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน ซึ่งผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราจะแตกต่างจากผู้สูงอายุในชุมชนในด้านของความเป็นอยู่ วิถีชีวิต เครือข่ายทางสังคม และสภาพจิตใจ ซึ่งอาจส่งผลต่อความผูกพันทางใจได้ รวมทั้งการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราก็น่าจะมีความแตกต่างจากผู้สูงอายุกลุ่มอื่นด้วย แต่เนื่องจากปัจจุบันความรู้เกี่ยวกับมนต์เสน่ห์ดังกล่าวยังมีจำกัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงประสงค์ที่จะศึกษาระดับของการสนับสนุนทางสังคม ความผูกพันทางใจ และหาความสัมพันธ์ของ 2 ตัวแปรดังกล่าวในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ผลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นประโยชน์กับพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องในสถานสงเคราะห์คนชรา ในการวางแผนการดำเนินการและการกำหนดวิธีการเพื่อส่งเสริมความผูกพันทางใจของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของการสนับสนุนทางสังคมและความผูกพันทางใจของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและความผูกพันทางใจของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

คำถามการวิจัย

1. การสนับสนุนทางสังคมและความผูกพันทางใจของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราอยู่ในระดับใด
2. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความผูกพันทางใจของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยอธิบายความผูกพันทางใจและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้แนวคิด ความผูกพันทางใจของอิงเกอร์โฮล เดย์ตันและคณะ⁹ ซึ่งความผูกพันทางใจเป็นความรู้สึกต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ในขณะนั้น ในลักษณะของความสบายใจพึงพอใจ มีความสุข ซึ่งประเมินได้จากสถานการณ์ 5 อย่าง ได้แก่ ความสามัคคีปรองดองกับบุคคล การพึงพาอาศัยกันระหว่างบุคคลกับผู้อื่น การได้รับความเคารพนับถือ ความสงบสุขและการยอมรับ และความเบิกบานใจสำหรับการสนับสนุนทางสังคม ใช้กรอบแนวคิดของคอบบ์¹⁸ ร่วมกับเซฟเฟอร์และคณะ¹⁹ ซึ่งได้ให้ความหมายว่าเป็นการรับรู้ถึงการช่วยเหลือ และสนับสนุนจากบุคคลอื่น ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับ และเห็นคุณค่า ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายความผูกพันระหว่างบุคคล ด้านข้อมูลข่าวสาร และ

ด้านสิ่งของ การสนับสนุนทางสังคมช่วยให้ผู้สูงอายุ มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้รับการยอมรับและความเคารพนับถือจากบุคคลใกล้ชิดหรือในสังคม สามารถพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันภายในสังคมได้ ทำให้สังคมเกิดความสามัคคีปรองดอง นำไปสู่ความสงบสุขและมีจิตใจที่เบิกบาน การสนับสนุนทางสังคมจึงน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐในภาคเหนือตอนบน จำนวน 3 แห่ง โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก ได้แก่

1) รู้สึกดีและมีกรรับรู้ปกติ โดยใช้แบบตรวจสอบทางสติปัญญา (Mental Status Questionnaire: MSQ)²² ได้คะแนนตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน

2) สื่อสารด้วยการพูดและใช้ภาษาไทยได้

3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์อำนาจการทำนาย (power analysis) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญ (α) 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ (level of power) เท่ากับ 0.8 และค่าอิทธิพล (effect size) ซึ่งผู้วิจัยกำหนดให้อยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ 0.3 ทั้งนี้เนื่องจากไม่พบค่าอิทธิพลจากการทบทวนวรรณกรรม

และจากการศึกษาก่อนหน้านี้ ซึ่งโพลิตและเบค²³ กล่าวว่าในการศึกษาทางการพยาบาล ควรกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างไม่ให้อ่อนเกินระดับกลางคือ .30 เมื่อเปิดตารางจะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 88 คน²³ และเพื่อป้องกันการได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 25 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดจึงเป็น 110 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาค้างนี้ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ภูมิลำเนา ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน แหล่งสนับสนุนทางสังคม และข้อมูลการเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ได้แก่ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา การเข้าร่วมกิจกรรมในสถานสงเคราะห์คนชรา และเหตุผลที่เข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา

2. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของวิลพร วงศ์คณี และคณะ²⁴ ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของคอบบ์¹⁸ ร่วมกับเซฟเฟอร์ และคณะ¹⁹ ประเมินการสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายความผูกพันระหว่างบุคคล ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านสิ่งของ ประกอบด้วย 25 ข้อลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ดังนี้ (1) ไม่จริงเลย (2) จริงเล็กน้อย (3) จริงมาก (4) จริงมากที่สุด คะแนนรวมทั้งหมดมีค่าระหว่าง 25-100 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับตามช่วงคะแนน คือ 25.00-50.00 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ 50.01-75.00 คะแนน หมายถึง

ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง 75.01-100.00 คะแนน หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง

3. แบบสอบถามความผาสุกทางใจ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความผาสุกทางใจในผู้สูงอายุไทย (The Thai Psychological Well-being Scale: TPWBS) ของอิงเกอร์โซล เดย์ตัน, จันท์เพ็ญแสงเทียนฉาย, จิราพร เกศพิชญวัฒนา และยุพิน อังสุโรจน์²⁵ ประกอบด้วย 5 ลักษณะ ได้แก่ 1) ความสามัคคีปรองดองกับบุคคล 2) การพึ่งพาอาศัยกันระหว่างบุคคลกับผู้อื่น 3) การได้รับความเคารพนับถือ 4) ความสงบสุขและการยอมรับ และ 5) ความเบิกบานใจ และได้แบ่งเป็น 2 หมวดใหญ่ ได้แก่ ความผาสุกทางใจระหว่างบุคคล (interpersonal well-being index) ซึ่งประกอบไปด้วย ความสามัคคีปรองดองกับบุคคล การพึ่งพาอาศัยกันระหว่างบุคคลกับผู้อื่น และการได้รับความเคารพนับถือ ส่วนความผาสุกทางใจในตัวเอง (intrapersonal well-being index) ประกอบไปด้วย ความสงบสุขและการยอมรับ และความเบิกบานใจ มีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ (0) ไม่จริง (1) จริงบางครั้ง (2) ค่อนข้างจริง (3) จริงตลอดเวลา และมีข้อคำถามที่ถามถึงความผาสุกทางใจโดยภาพรวม ลักษณะคำตอบประกอบด้วย (1) ไม่พอใจมาก (2) ไม่พอใจ (3) พอใจ และ (4) พอใจมาก

คะแนนความผาสุกทางใจโดยรวม มีค่าระหว่าง 0 - 45 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับตามช่วงคะแนน คือ 0.00 - 15.00 คะแนน หมายถึง มีความผาสุกทางใจต่ำ 15.01 - 30.00 คะแนน หมายถึง มีความผาสุกทางใจปานกลาง 30.01 - 45.00 คะแนน หมายถึง มีความผาสุกทางใจสูง

ส่วนความผาสุกทางใจในแต่ละด้านมีค่าระหว่าง 0 - 9 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับตามช่วงคะแนน คือ 0.00 - 3.00 คะแนน หมายถึง มีความผาสุกทางใจต่ำ 3.01 - 6.00 คะแนน หมายถึง มีความผาสุกทางใจปานกลาง 6.01 - 9.00 คะแนน หมายถึง มีความผาสุกทางใจสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามความผาสุกทางใจ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบสอบถามบางข้อคำถามเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราและนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมได้เท่ากับ .95 และของแบบสอบถามความผาสุกทางใจได้เท่ากับ .98 และผู้วิจัยได้ทดสอบความเชื่อมั่นในมิติของความสอดคล้องภายในของแบบสอบถาม ในผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93 และแบบสอบถามความผาสุกทางใจทั้งหมด มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92 และค่าความเชื่อมั่นรายด้าน คือ ความผาสุกทางใจระหว่างบุคคล (interpersonal well-being index) และความผาสุกทางใจในตัวเอง (intrapersonal well-being index) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 และ .85 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยโครงการวิจัยได้รับความเห็นชอบจากการคณะกรรมการ

จริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ เลขที่ 110/2018 และเก็บข้อมูลตามหลัก การปกป้องสิทธิของผู้ร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยอธิบาย วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ ที่คาดว่าจะได้รับ และการนำผลของงานวิจัยมาประยุกต์ ใช้ การเข้าร่วมศึกษาเป็นความสมัครใจโดยการลงนาม หากปฏิเสธไม่เข้าร่วมการวิจัย จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาหรือผลประโยชน์ที่จะได้รับจากสถาน สงเคราะห์คนชรา คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างผู้วิจัย ถือว่าเป็นความลับและนำมาใช้สรุปในภาพรวมของ ศึกษาเท่านั้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจาก ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยมี ขั้นตอนดังนี้

ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจาก คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการสถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 3 แห่ง เมื่อได้รับการอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลประจำ สถานสงเคราะห์คนชราเพื่อชี้แจงขั้นตอนการทําวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ คัดเข้า ผ่านเกณฑ์ทั้งสิ้น 110 คน ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 5 คน และขอความร่วมมือในการวิจัย โดยผู้วิจัยเข้าพบ กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยในระหว่างกระบวนการ เชื่อเชิญกลุ่มตัวอย่างจะไม่มีเจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์ คนชราอาศัยอยู่ด้วย เพื่อให้อิสระในการตัดสินใจ พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยให้ กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว จำนวน 3 ชุด เรียงตามลำดับ ดังนี้ แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 25 ข้อ และแบบสอบถามความผาสุกทางใจ

จำนวน 15 ข้อ โดยผู้วิจัยอ่านข้อคำถามที่ละข้อ ไม่มีการอธิบายเพิ่ม ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 30-45 นาที เมื่อสิ้นสุดการตอบคำถาม ผู้วิจัยทำการ ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล การสนับสนุน ทางสังคมและความผาสุกทางใจ โดยการใช้สถิติเชิง พรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ทดสอบการแจกแจงของคะแนนการสนับสนุน ทางสังคม และความผาสุกทางใจ โดยใช้สถิติโคโมโกรอฟ สมิโนฟ (Kolmogorov-Smirnov test) ซึ่งพบว่า การกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ จากนั้นได้ทดสอบหา ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและ ความผาสุกทางใจ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) ทั้งนี้ ได้กำหนดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามเกณฑ์²⁶ ดังนี้ น้อยกว่า 0.3 หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับ ต่ำ, ตั้งแต่ 0.3 ถึง 0.5 หมายถึง มีความสัมพันธ์ใน ระดับปานกลาง และ มากกว่า 0.5 หมายถึงมีความ สัมพันธ์ในระดับสูง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ คนชรา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี (44.55%) มีอายุเฉลี่ย 74.42 ปี (SD= 7.65) เป็นเพศชาย (54.54%) มีสถานภาพสมรสหม้าย (40.91%) มีโรคประจำตัว (64.55%) ภูมิลำเนาอยู่ ในภาคเหนือ (81.82%) และสามารถพึ่งตนเองและ ช่วยเหลือผู้อื่นในสังคมได้ (67.27%) ในส่วนของ แหล่งสนับสนุนทางสังคมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (100%) มีแหล่งสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราเป็นระยะเวลา มากกว่า 1 ปีถึง 5 ปี (48.18%) ระยะเวลาที่ต่ำสุด คือ 1 เดือน และสูงสุดคือ 30 ปี มีการเข้าร่วมกิจกรรม ในสถานสงเคราะห์คนชรา (80.91%) และเหตุผลที่ เข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ส่วนใหญ่เนื่องจาก ไม่มีที่อยู่อาศัย (51.82%)

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมและความ ผาสุกทางใจของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปาน กลาง (\bar{X} = 71.03, SD = 14.05) เมื่อพิจารณาราย ด้านพบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและการ สนับสนุนด้านสิ่งของอยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 15.32, SD = 4.29 และ = 16.39, SD = 2.16 ตามลำดับ) ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับความผาสุกทางใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความผาสุกทางใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามระดับคะแนนการสนับสนุนทางสังคมและความ ผาสุกทางใจ (n=110)

(\bar{X} = 26.85, SD = 8.61) เมื่อพิจารณาความผาสุก ทางใจรายด้านพบว่า ทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน (\bar{X} = 4.79 – 5.91, SD = 2.21 – 2.61) เมื่อจำแนกระดับการสนับสนุนทางสังคม ตามระดับ คะแนนที่ตั้งเกณฑ์ไว้ 3 ระดับ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ใน ระดับปานกลาง (51.82%) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุน ด้านสิ่งของอยู่ในระดับสูง (53.64% และ 69.09% ตามลำดับ) และระดับความผาสุกทางใจ พบว่ากลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่มีความผาสุกทางใจโดยรวมอยู่ใน ระดับปานกลาง (56.37%) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า การได้รับความเคารพนับถืออยู่ในระดับปานกลาง สูงที่สุด (60.00%) ดังแสดงในตารางที่ 1

| ตัวแปร | ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ) | ระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ) | ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ) |
|----------------------------------|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม | 8 (7.27) | 57 (51.82) | 45 (40.91) |
| การสนับสนุนทางสังคมรายด้าน | | | |
| ด้านอารมณ์ | 26 (23.64) | 58 (52.72) | 26 (23.64) |
| ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า | 48 (43.64) | 49 (44.55) | 13 (11.81) |
| ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย | 17 (15.46) | 62 (56.36) | 31 (28.18) |
| ความผูกพันระหว่างบุคคล | | | |
| ด้านข้อมูลข่าวสาร | 16 (14.54) | 35 (31.82) | 59 (53.64) |
| ด้านสิ่งของ | 2 (1.82) | 32 (29.09) | 76 (69.09) |
| ความผาสุกทางใจโดยรวม | 8 (7.27) | 62 (56.37) | 40 (36.36) |
| ความผาสุกทางใจรายด้าน | | | |
| ด้านความสามัคคีปรองดองกับบุคคล | 25 (22.73) | 54 (49.09) | 31(28.18) |
| ด้านการพึ่งพาอาศัยกันระหว่าง | 33 (30.00) | 47 (42.73) | 30 (27.27) |
| บุคคลกับผู้อื่น | | | |
| ด้านการได้รับความเคารพนับถือ | 26 (23.64) | 66 (60.00) | 18 (16.36) |
| ด้านความสงบสุขและการยอมรับ | 20 (18.18) | 52 (47.27) | 38 (34.55) |
| ด้านความเบิกบานใจ | 33 (30.00) | 53 (48.18) | 24 (21.82) |

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจในระดับสูง ($r = .60, p < .01$)

อภิปรายผล

ผลการศึกษานี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราซึ่งคาดว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจะอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะจากครอบครัวและคนในชุมชน แต่ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง และมีถึงร้อยละ 40.91 ที่มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการจัดบริการของสถานสงเคราะห์คนชราที่ศึกษาและการจัดกิจกรรมต่างๆ อาจทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือในด้านต่างๆ ที่ต้องการในส่วนของการสนับสนุนด้านสิ่งของที่พบว่ามีอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากในสถานสงเคราะห์คนชราที่ศึกษาครั้งนี้มีสิ่งของเพียงพอสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจะได้รับการจัดจากรัฐบาลและจากบุคคลภายนอกเข้ามาบริจาค สำหรับด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารต่างๆ ที่พบว่ามีอยู่ในระดับสูง น่าจะเป็นผลจากการที่บุคลากรทั้งจากภายในและภายนอกสถานสงเคราะห์คนชราเข้ามาจัดกิจกรรมเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ ตลอดจนข้อมูลด้านอื่นๆ อย่างต่อเนื่อง ทำให้รับรู้การสนับสนุนด้านนี้ในระดับสูง ส่วนการสนับสนุนด้านอารมณ์ที่อยู่ในระดับปานกลางอาจเนื่องมาจากภายในสถานสงเคราะห์คนชราที่ศึกษาผู้สูงอายุต้องอยู่กับบุคคลที่ส่วนหนึ่ง

อาจไม่คุ้นเคย ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ไม่มากนัก สำหรับการสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายความผูกพันระหว่างบุคคลที่อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน อาจเนื่องมาจากลักษณะของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) ขึ้นไป ซึ่งโดยทั่วไปการมีอายุมากขึ้นจะทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะแยกตัวจากสังคมมากขึ้น จึงมีโอกาสดำเนินการสนับสนุนทางสังคมที่น้อยลง²⁷ โดยในสถานสงเคราะห์คนชราที่ศึกษาจะมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมเพียงเพื่อน และบุคลากรในสถานสงเคราะห์คนชราเท่านั้นนอกจากนี้ผลการศึกษานี้พบการสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางด้วยนั้น จากข้อมูลพบว่าผู้สูงอายุเกือบครึ่งหนึ่ง (43.64%) มีการสนับสนุนด้านนี้ในระดับต่ำ ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าการสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าของตนเองอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง อาจเนื่องมาจากสภาพการณ์ของการเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราที่ชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุถูกละทิ้ง และไม่ได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวและบุตรหลาน โดยจากการศึกษาครั้งนี้พบผู้สูงอายุไม่มีที่อยู่อาศัย (51.82%) ทำให้การรับรู้การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะอยู่ในระดับต่ำอยู่แล้ว อย่างไรก็ตามอาจเนื่องจากการจัดบริการของสถานสงเคราะห์คนชราที่ดี บุคลากรให้บริการอย่างมีคุณภาพ จึงทำให้การรับรู้ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าของตนเองในผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางได้ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของสมุนทิพย์บุญเกิด, ปวีณา ระเบิด, สมฤดี ดินวนพะเนา, ศรีัญญา นาคสระน้อย, และกัลยา ไผ่เกาะ²⁸ ที่พบว่าผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา รับรู้การสนับสนุนทางสังคม

โดยรวมในระดับปานกลางเช่นกัน อย่างไรก็ตาม หากเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนจะเห็นได้ว่าการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราอยู่ในระดับต่ำกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน ซึ่งจากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุเขตชุมชนเมืองภาคกลาง ทั้ง 2 การศึกษา ที่พบว่ามีการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง^{13,16} การที่ผู้สูงอายุยังอาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวและอยู่ในชุมชนที่คุ้นเคย จึงมีเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมที่มากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจึงสูงกว่า

สำหรับความผูกพันทางใจผลการศึกษาคั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความผูกพันทางใจทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เพราะจากสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราที่ต้องอยู่ร่วมกับผู้อื่นที่มีหลากหลายบุคลิก มีความแตกต่างทางความคิด ฐานะความเป็นอยู่ ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีความเป็นตัวของตัวเองสูง ประกอบกับอยู่ในวัยที่ใกล้เคียงกัน จึงทำให้สถานการณ์ของความสามัคคีปรองดองกับบุคคล การพึ่งพาอาศัยกันระหว่างบุคคลกับผู้อื่น การได้รับความเคารพนับถือ ความสงบสุขและการยอมรับ และความเบิกบานใจของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราไม่ดีเท่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน ซึ่งการอยู่ในชุมชนเป็นการอยู่ร่วมกันกับบุคคลที่คุ้นเคยกันเป็นเวลานาน รุ่นสู่รุ่น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน ทำให้เป็นที่เคารพของบุคคลในชุมชน เป็นที่พึ่งด้านภูมิปัญญาต่างๆ และเป็นผู้ให้คำแนะนำแก่ผู้อื่น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และรู้สึกได้รับการเคารพนับถือเป็นอย่างมาก ส่งผลให้ความผูกพันทางใจของผู้สูงอายุในชุมชนสูงกว่า นอกจากนี้การที่ความผูกพันทางใจ

อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ยังไม่มีปัญหาการเจ็บป่วยมากนัก ส่วนใหญ่สามารถพึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นในสังคมได้ (67.27%) ซึ่งการที่ผู้สูงอายุมีความสามารถในการทำกิจกรรมขั้นพื้นฐาน จะทำให้มีความผูกพันทางใจเพิ่มมากขึ้น¹⁴ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในการศึกษานี้ แม้จะอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราแต่ทุกคนได้รับการจัดสรรที่พักอาศัยให้เป็นสัดส่วนและไม่วุ่นวาย ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกอึดอัด และได้ผ่อนคลาย ทำให้เกิดความผูกพันทางใจในระดับหนึ่ง ประกอบกับในสถานสงเคราะห์คนชราในการศึกษานี้ให้ความสำคัญกับกิจกรรมทางศาสนา เช่น การสวดมนต์โดยจัดกิจกรรมทุกวันช่วงเย็น หรือการทำบุญตักบาตร ฟังเทศน์ ในวันสำคัญทางพระพุทธศาสนา ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสงบทางจิตใจ ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเป็นตัวแปรที่พบว่าสามารถทำนายความผูกพันทางใจของผู้สูงอายุได้¹⁵ นอกจากนี้ในสถานสงเคราะห์คนชรายังได้มีการจัดกิจกรรมอื่นๆ เป็นประจำ ทำให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม อาทิ กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กิจกรรมในวันสำคัญต่างๆ เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์ วันพ่อ วันแม่ เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมทางสังคมพบว่ามีความสัมพันธ์กับความผูกพันทางใจของผู้สูงอายุเช่นกัน¹⁴ แม้ว่าจะระดับของความผูกพันทางใจของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราจะอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งดีกว่าที่ผู้วิจัยคาดคิดไว้ แต่อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราน่าจะเป็นกลุ่มที่สามารถส่งเสริมความผูกพันทางใจได้อีก โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมที่มีลักษณะเป็นรูปธรรมชัดเจน มีส่วนร่วมรับผิดชอบในการทำกิจกรรมต่างๆ ของสถานสงเคราะห์คนชราตามที่ตนเองถนัดหรือชอบ เช่น ทำสวน ทำครัว ทำงานฝีมือ และดูแลเพื่อนที่เจ็บป่วย เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกมี

คุณค่าในตนเอง เกิดความภาคภูมิใจ เกิดการยอมรับในตนเอง และมีจิตใจที่เบิกบานมากขึ้น ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุมีความผาสุกทางใจดีขึ้นได้

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจในระดับสูง ($r = .60, p < .01$) ซึ่งในการศึกษานี้พบว่าผู้สูงอายุมีการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง จึงทำให้ความผาสุกทางใจอยู่ในระดับปานกลางด้วยเช่นกัน หากการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น จะทำให้ความผาสุกทางใจเพิ่มขึ้นได้ การพบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางใจ สอดคล้องกับการศึกษาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ สำหรับการศึกษานี้ในประเทศไทย พบการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง^{13, 15-16} สำหรับการศึกษานี้ในต่างประเทศพบการศึกษาของปอร์เตโร และโอเลีย²⁹ ที่รายงานความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกทางใจในผู้สูงอายุในชุมชนชาวสเปน และการศึกษาของฟิลลิปส์ และคณะ³⁰ ที่พบการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุชาวฮ่องกง ดังนั้นผลการศึกษานี้ร่วมกับการศึกษาที่ผ่านมา จึงเป็นข้อสนับสนุนที่สำคัญว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ซึ่งบุคลากรควรให้ความสำคัญในการเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความผาสุกทางใจต่อไป

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุใน

สถานสงเคราะห์คนชราในเขตภาคเหนือเท่านั้น จึงอาจไม่สามารถอ้างอิงผลไปสู่ประชากรสูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราทั่วประเทศได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราควรได้รับการประเมินในเรื่องการสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางใจ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางใจต่อไป
2. บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ควรให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า และด้านการเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายความผูกพันระหว่างบุคคล เพื่อส่งเสริมความผาสุกทางใจให้เพิ่มมากขึ้น

References

1. Prasartkul P. *Situation of the Thai elderly* 2017. Bangkok: Institute for Population and Social Research; 2018. (in Thai)
2. Rojananan J. The government manpower is promptly engaged in aged society. The 1st Academic Seminar; 2019 Jan 28; Nonthaburi. [cited 2019 Apr 22]. Available from: <https://www.ocsc.go.th/prepare-for-aging-society>. (in Thai)
3. Health Systems Research Institute (HSRI). The situation of the elderly in Thailand is worrisome. Abandons, work struggles, and poor health are increasing. ThaiPR.net. 2007 Apr 12 [Internet]. [cited 2019 Apr 22]. Available from: <https://www.ryt9.com/s/prg/108553>. (in Thai)
4. Choowattanapakorn T, Kunaviktikul W, Pothiban L. Pathway of admission to the home for the aged. *Nursing Journal* 2004;35:36-45. (in Thai)

5. Sasat S, Choowattanapakorn T, Pukdeeprom T, Lertrat P, Aroonsang P. A study of institutional long-term care for older persons in Thailand. Bangkok: Health Systems Research Institute, Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute; 2009. (in Thai)
6. Kochsiripong P. Mental health problem of older persons in Ban Bang Khae Social Welfare Development Center for Older Persons [Dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2010. (in Thai)
7. Punyim J. Quality of life and demand of the elderly in nursing home, Nakhon Pathom Province [Dissertation]. Nakhon Pathom: Silpakorn University; 2014. (in Thai)
8. Ryff CD. Psychological well-being in adult life. *Curr Dir Psychol Sci* 1995;4(4):99-104.
9. Ingersoll-Dayton B, Saengtienchai C, Kespichayawattana J, Aunguroch Y. Psychological well-being Asian style: the perspective of Thai elders. Ann Arbor: Population Studies Center, University of Michigan; 2001. Report No. 01-474.
10. Kumer SP. Psychological well being and marital adjustment: a study on elderly couples in post parental stage of life. *Indian J Gerontol* 2015;29(1):77-90.
11. Chida Y, Steptoe A. Positive psychological well-being and mortality: a quantitative review of prospective observational studies. *Psychosom Med* 2008; 70(7): 741-56. doi:10.1097/PSY.0b013e31818105ba. PubMed PMID: 18725425.
12. Chow HP. Growing old in Canada: physical and psychological well-being among elderly Chinese immigrants. *Ethn Health* 2010;15(1):61-72. doi: 10.1080/13557850903418810. PubMed PMID: 20077241.
13. Sirotamarat P. Loneliness, self efficacy, social support and psychological well-being of the elderly at Amphoe Mueang, Nonthaburi Province [Dissertation]. Bangkok: Kasetsart University; 2010. (in Thai)
14. Silsungworn O, Tepsuriyanont S, Chaichanawirote U, Siripornpibul. Influencing factors of psychological well-being in older adults. *Journal of Nursing and Health Sciences* 2014;8(3):80-91. (in Thai)
15. Hengudomsub P, Watanasin D, Srisopa P, Kangchai W. Factors predicting psychological well-being of community-residing older adults. *Thai Pharm Health Sci J* 2017;12(2):57-67.
16. Wijitsiri P, Sawangsopakul B. Wisdom, social support and psychological well-being of elderly in the elderly club at WatSarod Rat Burana District, Bangkok. *Journal of Social Sciences and Humanities* 2012; 38(2):139-51. (in Thai)
17. Petburi P, Somprasert C, Othaganont P. The effect of a social support program on the mental health of the elderly. *Journal of Nursing and Health Care* 2017;35(2):188-97. (in Thai)
18. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosom Med* 1976;38(5):300-14.
19. Schaefer C, Coyne JC, Lazarus RS. The health-related functions of social support. *J Behav Med* 1981; 4(4):381-405.
20. Thanakwang K. Social networks and social support influencing health-promoting behaviors among Thai community-dwelling elderly. *Thai Journal of Nursing Research* 2008;12(4):243-58. (in Thai)
21. Leung K, Chen C, Lue B, Hsu S. Social support and family functioning on psychological symptoms in elderly Chinese. *Arch Gerontol Geriatr* 2007;44(2): 203-13. doi: 10.1016/j.archger.2006.05.001. PubMed PMID: 16854478.
22. Kahn RL, Goldfarb AI, Pollack M, Peck A. Brief objective measures for the determination of mental status in the aged. *Am J Psychiatry* 1960;117:326-28. doi: 10.1176/ajp.117.4.326. PubMed PMID: 13750753.

23. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
24. Wongkeenee W, Chintanawat R, Sucamvang K. Factors predicting active ageing among population of Mueang District, Chiang Mai Province. Nursing Journal 2013;40(4):91-9. (in Thai)
25. Ingersoll-Dayton B, Saengtienchai C, Kespichayawattana J, Aunguroch Y. Measuring psychological well-being: insights from Thai elders. Gerontologist 2004; 44(5):596-604.
26. Burns N, Grove SK. The practice of nursing research: conduct, critique, & utilization. 5thed. St. Louis: Elsevier Saunders; 2009.
27. Heylen L. The older, the lonelier? Risk factors for social loneliness in old age. Ageing & Society 2010;30:1177-96.
28. Boonkerd S, Rabampho P, Deenuanpanao S, Naksranoi S, Paikoh K. The relationship between social support and depression of the elderly in the elderly home. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2018;19(1): 182-90. (in Thai)
29. Portero CF, Oliva A. Social support, psychological well-being, and health among the elderly. Educ Gerontol 2007;33:1053-68.
30. Phillips DR, Siu OL, Yeh AG, Cheng KH. Informal social support and older persons' psychological well-being in Hong Kong. J Cross Cult Gerontol 2008; 23(1):39-55. doi: 10.1007/s10823-007-9056-0. PubMed PMID: 18228121.