

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอารมณ์ทางลบของคนไร้ที่พึ่ง
ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง*

Factors Related to Negative Emotions among the Destitute
at a Public Protection Center*

ฟารีดา คชฤทธิ์** พิชามณฐ์ อินทะพุด*** ดวงใจ วัฒนสินธุ์****
Fareeda Kotcharit** Pichamon Intaput*** Duangjai Vatanasin****

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับอารมณ์ทางลบ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอารมณ์ทางลบของคนไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง โดยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน เป็นคนไร้ที่พึ่งที่อาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชายและหญิง ที่ได้รับการสุ่มกลุ่ม ตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินอารมณ์ทางลบ แบบประเมินคุณภาพชีวิต แบบประเมินการมองโลกในแง่ดี แบบประเมินพลังสุขภาพจิต และแบบประเมิน การสนับสนุนทางสังคม เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 วิเคราะห์ ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

Received: December 3, 2023

Revised: January 21, 2024

Accepted: January 23, 2024

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* A Thesis for the degree of Master of Nursing Science Program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University.

** นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา E-mail: Fareeda071135@gmail.com

** A Student of Master of Nursing Science Program in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University.

*** Corresponding Author, รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** Corresponding Author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Burapha University,
E-mail: mouth.mind@gmail.com

**** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**** Associate Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 57.00 และเพศหญิง ร้อยละ 43.00 อายุเฉลี่ย 51.43 ปี (SD = 14.69) สาเหตุของการเข้ามาอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเพราะปัญหาครอบครัว ร้อยละ 55.80 กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 83.80 กลุ่มตัวอย่างมีอาการทางลบระดับต่ำ (Mean = 13.78, SD = 8.66) ผลการวิจัย พบว่า การสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต การมองโลกในแง่ดี ($r = -.209, -.219, -.225, p < .05$) และพลังสุขภาพจิต ($r = -.282, p < .01$) มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับอารมณ์ทางลบของคนไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

การวิจัยนี้ขอเสนอแนะว่า พยาบาลวิชาชีพ บุคลากรด้านสุขภาพจิต หรือเจ้าหน้าที่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งควรให้ความสำคัญกับการคัดกรองอารมณ์ทางลบอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อคนไร้ที่พึ่ง รวมทั้งสามารถดูแลและให้การสนับสนุนด้านสังคมแก่คนไร้ที่พึ่งกลุ่มนี้ตั้งแต่วัยเริ่มแรก

คำสำคัญ: คนไร้ที่พึ่ง สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง อารมณ์ทางลบ

Abstract

This correlational descriptive research aimed to examine the level of negative emotions, along with factors related to negative emotions, among the destitute at a public protection center. A sample of 100 participants was selected using simple random sampling from a group of destitute men and women at a public protection center. The research instruments involved a personal information form, the Depression Anxiety Stress Scales - 21 scale (DASS-21), the WHO quality of life - brief Thai version (WHOQOL-BREF-THAI) scale, an optimism scale, a resilience scale, and a social support scale. The data were collected from October to December, 2021. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results revealed that 57 percent of participants were men and 43 percent were women. The participants had an average age of 51.43 years (SD = 14.69). 52.50 percentage of the participants entered the public protection center due to family problems. The sample experienced a mild level of negative emotions (Mean = 13.78, SD = 8.66). Furthermore, the results indicated that social support, quality of life, optimism ($r = -.209, -.219, -.225, p < 0.5$ respectively), and resilience ($r = -.282, p < .01$) were significantly negatively correlated with negative emotion.

This research findings suggest that nurses, mental health care providers, and staff at public protection centers should be aware of the continuous negative emotions participants face in order to observe emotional changes that may affect those at the center. Additionally, they should provide early intervention to care and provide social support to this group.

Keywords: destitute, public protection center, negative emotions

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

คนไร้ที่พึ่งเป็นบุคคลซึ่งไร้ที่อยู่อาศัยและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ รวมถึงบุคคลที่อยู่ในสภาวะยากลำบากและไม่อาจพึ่งพาบุคคลอื่นได้¹ เช่น กลุ่มคนเร่ร่อน กลุ่มคนขอทาน กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่อาการทางจิตสงบแต่ไม่มีที่อยู่อาศัยหรือไม่มีญาติดูแล คนไร้ที่พึ่งจัดเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย จากรายงานข้อมูลของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ จากผลการสำรวจคนไร้ที่พึ่งทั่วประเทศไทยในปี พ.ศ. 2559 พบว่า มีจำนวนมากถึง 70,539 คน² และจากการสำรวจในปีงบประมาณ 2565 พบว่า คนไร้ที่พึ่งที่เข้ารับบริการในศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง และศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาทักษะชีวิตทั่วประเทศไทยมีจำนวนทั้งสิ้น 150,729 คน¹

สาเหตุของการเป็นคนไร้ที่พึ่ง ได้แก่ ปัญหาครอบครัวเนื่องจากสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดีหรือไม่มีญาติ ไม่สามารถอยู่ร่วมกับคนในครอบครัวได้ ปัญหาสุขภาพ เช่น มีโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคทางจิตเวชหรือระบบประสาท ปัญหาความยากจน มีภาระหนี้สิน เพ็ญพินโทษจำคุก ปัญหาเศรษฐกิจ การขาดโอกาสในสังคม ทำให้บุคคลที่ประสบปัญหาเหล่านี้ตัดสินใจออกจากบ้านเพื่อใช้ชีวิตตามลำพังและกลายเป็นคนไร้ที่พึ่ง² คนไร้ที่พึ่งถือเป็นกลุ่มเปราะบางที่มักได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย เช่น ความพิการทางร่างกาย การถูกทำร้าย ความไม่ปลอดภัยในชีวิต เป็นต้น ผลกระทบด้านจิตใจ เช่น การถูกทอดทิ้ง การถูกตีตราว่าไร้ค่า การขาดที่พึ่งทางใจ มีปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น และผลกระทบด้านสังคม เช่น การไม่มีงานทำ การก่อปัญหาอาชญากรรม เป็นต้น²

ปัจจุบันรัฐบาลพยายามดูแลช่วยเหลือบุคคลไร้ที่พึ่ง โดยมอบหมายให้กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ จัดตั้งสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งขึ้น จำนวน 11 แห่งทั่วประเทศ³ และมีการจัดสวัสดิการดูแลช่วยเหลือบุคคลไร้ที่พึ่งในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านปัจจัยพื้นฐาน เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค ของเครื่องใช้จำเป็นในชีวิตประจำวัน ด้านการอบรมศีลธรรม ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านการส่งเสริมฟื้นฟูทางด้านร่างกายและจิตใจ ด้านการฝึกอาชีพและอาชีวบำบัด และด้านการให้บริการด้านสังคมสงเคราะห์ เช่น การติดต่อหาญาติพี่น้องให้มารับอุปการะ การประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ในการช่วยเหลือผู้รับบริการ การจัดหาแหล่งงานให้ เป็นต้น ถึงแม้

รัฐบาลจะมีนโยบายในการสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกดังกล่าว แต่ด้วยจำนวนคนไร้ที่พึ่งที่มีจำนวนมาก ร่วมกับการขาดแคลนปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ การขาดแคลนทรัพยากรงบประมาณไม่เพียงพอ จำนวนบุคลากรให้บริการด้านสุขภาพไม่เพียงพอและขาดความรู้เฉพาะทาง ปัญหาด้านการประสานงานระหว่างหน่วยงานทำให้การดูแลช่วยเหลือคนไร้ที่พึ่งเหล่านี้มีข้อจำกัด ไม่ครอบคลุมและไม่ต่อเนื่อง ส่งผลให้คนไร้ที่พึ่งเหล่านี้ไม่ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานที่เพียงพอ ต้องปรับตัวและดิ้นรนเพื่อให้มีชีวิตรอด ซึ่งบางรายที่ไม่สามารถปรับตัวได้ มักมีอารมณ์ทางลบและนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตหรือการเจ็บป่วยทางจิตได้³

อารมณ์ทางลบเป็นการแสดงออกของภาวะจิตใจที่ได้รับการกระทบหรือถูกกระตุ้นให้บุคคลมีการแสดงออกของอารมณ์ เช่น ความโกรธ ความกลัว ความหวาดเหว ความโดดเดี่ยว ความทุกข์ ความวิตกกังวล ความเครียด ความเศร้าโศก⁴ Lovibond and Lovibond ระบุว่า อารมณ์ทางลบสามารถแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล และความเศร้า⁵ คนไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งถึงแม้จะได้รับสวัสดิการและการดูแลด้านต่าง ๆ แต่ด้วยข้อจำกัดในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งต้องมีการปรับตัวที่หลากหลายจึงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาจมีอารมณ์ทางลบ⁶ จากการศึกษาในประเทศอินเดีย เมืองชิมลา พบว่าคนไร้ที่พึ่งเพศหญิงมีอารมณ์ทางลบ ได้แก่ ความเครียดและความเศร้าสูงกว่าผู้หญิงทั่วไป⁶ ส่วนวัยรุ่นตอนปลายที่ไร้ที่พึ่งเพศหญิงในประเทศอินเดียมีอารมณ์ทางลบ ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล และความเศร้าสูงกว่าเพศชายที่ไร้ที่พึ่งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁷ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจุบันมีการศึกษาเกี่ยวกับอารมณ์ทางลบในกลุ่มคนไร้ที่พึ่งค่อนข้างน้อยมาก และในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับประเด็นนี้ ทั้งนี้หากมีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ทางลบของคนไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองในประเทศไทยก็จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการวางแผนดูแลช่วยเหลือ เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงที่อาจพบได้ในบุคคลเหล่านี้ รวมทั้งเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาอาการเจ็บป่วยทางจิตที่รุนแรง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ทางลบทั้งในด้านของความเครียด ความวิตกกังวล และความเศร้าในกลุ่มประชากรในประเทศไทยซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับคนไร้ที่พึ่งทั้งในส่วนของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราและในชุมชน ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอารมณ์ทางลบมีหลากหลายซึ่งสามารถจำแนกเป็น ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง⁸⁻¹⁰ ความคิดอัตโนมัติทางลบ^{11,12} ความหวาดเหว^{9,13} ความหวัง¹⁴ ความหมายในชีวิต¹⁴ พลังสุขภาพจิต¹⁵ ปัจจัยภายนอก ได้แก่ สัมพันธภาพภายในครอบครัว⁹ การไม่สมัครใจเข้าอยู่⁹ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน¹³ การสนับสนุนทางสังคม^{8,10,11} คุณภาพชีวิต¹⁶ อย่างไรก็ตามการศึกษาที่ผ่านมามุ่งเน้นเพียงด้านใดด้านหนึ่ง

ของอารมณ์ทางลบในกลุ่มประชากรอื่นเท่านั้น รวมทั้งยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มคนไร้ที่พึ่ง การทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับอารมณ์ทางลบที่ครอบคลุมทั้งสามด้านในกลุ่มคนไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครอง จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแลด้านสุขภาพจิต หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนากิจกรรมเพื่อลดอารมณ์ทางลบของบุคคลเหล่านี้ อันจะนำไปสู่การป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือการเจ็บป่วยทางจิตที่อาจส่งผลกระทบต่อทั้งตัวบุคคลและสังคม

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จัดว่าเป็นบุคลากรทีมสุขภาพที่สำคัญในการให้การส่งเสริมและการป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิตของคนไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครอง จึงสนใจศึกษาอารมณ์ทางลบและปัจจัยที่สัมพันธ์กับอารมณ์ทางลบ โดยคัดสรรปัจจัยในการศึกษานี้มุ่งเน้นศึกษาเฉพาะตัวแปรที่สามารถจะกระทำหรือพัฒนาเป็นกิจกรรมหรือโปรแกรมได้ในอนาคต ได้แก่ คุณภาพชีวิต การมองโลกในแง่ดี พลังสุขภาพจิต และการสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการศึกษาต่อยอดเพื่อพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมสำหรับลดอารมณ์ทางลบตั้งแต่ในระยะแรกอันเป็นการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงในอนาคตต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยนี้มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ทางลบในกลุ่มประชากรต่าง ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับคนไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครอง ซึ่งปัจจัยคัดสรรในการศึกษานี้ ได้แก่ คุณภาพชีวิต¹⁷ การมองโลกในแง่ดี^{18,19} พลังสุขภาพจิต²⁰ และการสนับสนุนทางสังคม^{21,22} โดยมีสมมติฐานว่า ปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์ทางลบกับอารมณ์ทางลบของคนไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครอง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ถ้าคนไร้ที่พึ่งมีสภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี ได้รับการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างครบถ้วนก็จะรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตที่ดีและพึงพอใจในความเป็นอยู่ของตนเองมักไม่เกิดอารมณ์ทางลบ ส่วนคนไร้ที่พึ่งที่มีการมองโลกในแง่ดีมักมีมุมมองทางบวกต่อชีวิตของตนเองตามบริบททั้งในปัจจุบันและอนาคต มักจะรู้สึกพึงพอใจชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง มีแรงจูงใจที่ดี เชื่อมั่นว่าจะสามารถผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคที่เข้ามาได้จึงไม่มีอารมณ์ทางลบ เช่นเดียวกับคนไร้ที่พึ่งที่มีพลังสุขภาพจิตสูงมักเป็นผู้ที่สามารถปรับตัวเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต โดยมีความเข้าใจในตนเอง มีความคงทนทางอารมณ์ และมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาชีวิตได้ทำให้ปัญหานั้นคลี่คลายลงจึงมักไม่มีอารมณ์ทางลบ เช่นเดียวกับคนไร้ที่พึ่งซึ่งมีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูงมักรู้สึกว่าตนเองได้รับความรักความผูกพัน เป็นส่วนหนึ่งของสังคม รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถช่วยเหลือเอื้อประโยชน์ต่อบุคคลอื่น และได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม มักสามารถผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ไปได้เป็นอย่างดี และไม่มีอารมณ์ทางลบ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับอารมณ์ทางลบของคนไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิต การมองโลกในแง่ดี พลังสุขภาพจิตและการสนับสนุนทางสังคม และอารมณ์ทางลบของคนไร้ที่พึ่ง

สมมติฐานการวิจัย

คุณภาพชีวิต การมองโลกในแง่ดี พลังสุขภาพจิต และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับอารมณ์ทางลบของคนไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

วิธีการดำเนินวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Correlational Descriptive Research)

ประชากร คือ บุคคลซึ่งเป็นคนไร้ที่พึ่งชายและหญิงพักอาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งในประเทศไทย 11 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลซึ่งเป็นคนไร้ที่พึ่งชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ณ สถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งจังหวัดแห่งหนึ่งในประเทศไทย ผู้วิจัยสุ่มเพียง 1 แห่ง จาก 11 แห่ง และได้จังหวัดปทุมธานี

คุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่ 1) ชายและหญิงซึ่งมีอายุ 18 ปีขึ้นไป 2) พักอาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งมากกว่า 6 เดือน 3) สามารถได้ยินและสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่ามีโรคทางจิตเวช ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (G-power) กำหนดขนาดอิทธิพล .27²⁰ ค่าความคลาดเคลื่อน .05 และอำนาจทดสอบ .80²³ ได้กลุ่มตัวอย่าง 83 คน เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 20 รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 100 คน

หลังจากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ด้วยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยไม่แทนที่ (simple random sampling without replacement) จับฉลากจากบัญชีรายชื่อของกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จนครบ และเป็นไปตามสัดส่วนของจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งชาย จำนวน 57 คน และสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหญิง จำนวน 43 คน

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยแบ่งออกเป็น 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สาเหตุการเข้ามาอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ระยะเวลาที่พักอาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งและโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบประเมินอารมณ์ทางลบ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด (depression, anxiety, and stress scale, DASS-21) ซึ่งพัฒนาโดย Lovibond and Lovibond⁵ แปลเป็นภาษาไทยโดย Oei et al.²⁴ มีข้อคำถาม 21 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความเศร้า ด้านความวิตกกังวล และด้านความเครียด ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 0 คือ ไม่เกิดขึ้นเลย 1 คือ เกิดขึ้นบางครั้ง 2 คือ เกิดขึ้นบ่อย และ 3 คือ เกิดขึ้นบ่อยมากที่สุด คะแนนรวมที่ได้อยู่ระหว่าง 0-63 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีอารมณ์ทางลบสูง คะแนนต่ำ หมายถึง มีอารมณ์ทางลบน้อย โดยมีเกณฑ์ค่าเฉลี่ย 0.0-12.6 หมายถึง ระดับอารมณ์ทางลบอยู่ในเกณฑ์ปกติ ค่าเฉลี่ย 12.7-25.2 หมายถึง ระดับอารมณ์ทางลบต่ำ ค่าเฉลี่ย 25.3-37.8 หมายถึง ระดับอารมณ์ทางลบปานกลาง ค่าเฉลี่ย 37.9-50.4 หมายถึง ระดับอารมณ์ทางลบสูง และค่าเฉลี่ย 50.5-63.0 หมายถึง ระดับอารมณ์ทางลบสูงที่สุดและมีความรุนแรง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BRIEF-THAI) พัฒนาโดยองค์การอนามัยโลก แปลเป็นภาษาไทย โดยสุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ²⁵ มีข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ ที่ครอบคลุมคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยข้อคำถามแสดงความคิดเห็นด้านบวก 23 ข้อ และข้อคำถามด้านลบ 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน ได้แก่ 1 หมายถึง เห็นด้วยเล็กน้อย 2 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง 3 หมายถึง เห็นด้วยมาก และ 4 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด ข้อคำถามด้านลบจะกลับคะแนนก่อนแล้วจึงนำมารวมคะแนนทั้งหมด คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 26-130 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีคุณภาพชีวิตดี คะแนนต่ำ หมายถึง มีคุณภาพชีวิตไม่ดี

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการมองโลกในแง่ดี (optimism scale) พัฒนาโดย Scheier and Carver แปลภาษาไทย โดยจารุวรรณ ยอดระฮัง²⁶ มีคำถามจำนวน 10 ข้อ ประกอบไปด้วย ข้อคำถามเชิงบวก 7 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบ 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่คะแนน 0-4 คะแนน ข้อคำถามด้านบวกถ้าตอบ 0 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 ไม่เห็นด้วย 2 ปานกลาง 3 เห็นด้วย และ 4 เห็นด้วยอย่างยิ่ง คำถามด้านลบจะถูกกลับคะแนนก่อนแล้วจึงนำมารวมคะแนนทั้งหมด

คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-40 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มองโลกในแง่ดีมาก คะแนนต่ำ หมายถึง มองโลกในแง่ดีน้อย

ส่วนที่ 5 แบบประเมินพลังสุขภาพจิต (Resilience scale) พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต²⁷ มีข้อคำถาม 20 ข้อ ที่ครอบคลุมพลังสุขภาพจิต 3 ด้าน ได้แก่ ความทนทานทางอารมณ์ กำลังใจ และการจัดการกับปัญหา ประกอบไปด้วยคำถามเชิงบวก 15 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 5 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความทนทานทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ และด้านการจัดการกับปัญหา คำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่คะแนน 1-4 คะแนน ข้อคำถามด้านบวก ถ้าตอบ 1 หมายถึง ไม่จริง 2 หมายถึง จริงบางครั้ง 3 หมายถึง ค่อนข้างจริง 4 หมายถึง จริงมาก ข้อคำถามด้านลบจะถูกกลับคะแนนก่อนแล้วจึงนำมารวมคะแนนทั้งหมด คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีพลังสุขภาพจิตสูง คะแนนต่ำ หมายถึง มีพลังสุขภาพจิตน้อย

ส่วนที่ 6 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Personal Resource Questionnaire: PRQ 2000) ส่วนที่ 2 พัฒนาโดย Weinert แปลเป็นภาษาไทย โดยประภาศรี ทุ่งมีผล²⁸ มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การได้รับความรักความผูกพัน การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การรับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง การได้ช่วยเหลือผู้อื่นประโยชน์ต่อบุคคลอื่น และการได้รับความช่วยเหลือคำแนะนำต่าง ๆ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) 7 ระดับ ตั้งแต่ 1-7 คะแนน โดย 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างมาก 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย 3 หมายถึง ค่อนข้างไม่เห็นด้วย 4 หมายถึง ไม่แน่ใจ 5 หมายถึง ค่อนข้างเห็นด้วย 6 หมายถึง เห็นด้วย และ 7 หมายถึง เห็นด้วยอย่างมาก คะแนนรวมที่ได้อยู่ระหว่าง 15-105 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมมาก คะแนนต่ำ หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินคุณภาพชีวิต แบบประเมินการมองโลกในแง่ดี แบบประเมินพลังสุขภาพจิต แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินอารมณ์ทางลบ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหามาแล้ว ผู้วิจัยนำมาใช้โดยไม่ได้มีการดัดแปลงใด ๆ การวิจัยนี้จึงไม่มีการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) อีก อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้นำแบบประเมินทุกฉบับไปหาความเชื่อมั่น (reliability) ในกลุ่มคนไร้ที่พึ่งที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .80, .85, .80, .91 และ .85 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ก่อนการทำการวิจัย รหัสจริยธรรม G-HS060/2564 วันที่อนุมัติ วันที่ 5

สิงหาคม พ.ศ. 2564 ผู้วิจัยแจ้งแก่ผู้ช่วยวิจัยว่า ขอให้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย แจ้งการยกเลิกการตอบแบบสอบถามเมื่อไม่สมัครใจและถอนตัวออกจากการตอบแบบสอบถามได้ทุกเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย จึงขอให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยซึ่งข้อมูลทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับ โดยใช้รหัสและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเสนอต่ออธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ เพื่อยื่นต่อผู้อำนวยการสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง เนื่องจากทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้เป็นไปตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของสถานคุ้มครองฯ ที่ห้ามบุคคลภายนอกเข้าสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง

2. ภายหลังจากที่ได้รับการอนุมัติจากอธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการแล้ว ผู้วิจัยได้ให้ผู้ช่วยวิจัยทำการคัดเลือกไว้ 2 ท่านซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งอย่างน้อย 1 ปี ทั้งนี้ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยอธิบายรายละเอียดการใช้แบบประเมิน พร้อมทั้งให้ทดลองปฏิบัติการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง 3 ราย และผู้วิจัยสังเกตการณ์ผ่านโปรแกรม Zoom ระหว่างนั้นเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันจนแน่ใจว่าผู้ช่วยวิจัยสามารถทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในทุกขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง

3. หลังจากนั้นผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการเข้าร่วมวิจัย ขั้นตอน ระยะเวลา รวมถึงประโยชน์ของการเข้าร่วมวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมจึงให้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวัน เวลา ที่กำหนด ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564 และระยะเวลาในการตอบแบบประเมินทุกชุดประมาณ 60-90 นาที ต่อ 1 คน

5. ภายหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินเสร็จสิ้นแล้วนั้น ผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบประเมินให้ครบถ้วนก่อนใส่ซองปิดผนึกส่งให้ผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลถูกวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา แสดงการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนอารมณ์ทางลบ คุณภาพชีวิต การมองโลกในแง่ดี พลังสุขภาพจิต และการสนับสนุนทางสังคม นำมาหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) ทั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตั้งกลางเบื้องต้น (assumption) ของสถิติ

การวิเคราะห์พหุคูณ (multiple regression) โดยตัวแปรต้นและตัวแปรตามเป็นข้อมูลเชิงปริมาณที่มีการวัดในระดับช่วง Interval ความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปรมีลักษณะเป็นเส้นตรง (linear relationship) มีการกระจายแบบโค้งปกติ (Normality) เป็นอิสระต่อกัน ไม่เกิด Autocorrelation ทดสอบโดยใช้สถิติ Durbin-Watson ได้ค่าอยู่ในช่วง 1.5-2.5 และไม่มี outliers ตัวแปรต้นแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (multicollinearity) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (correlation coefficient) ระหว่างกันไม่เกินกว่า .85 ซึ่งพบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้มีจำนวน 100 คน เป็นเพศชายคิดเป็น ร้อยละ 57.00 และเพศหญิง ร้อยละ 43.00 กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 26.70 มีอายุอยู่ระหว่าง 58-67 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 51.43 ปี (SD = 14.69) ร้อยละ 30.10 ไม่ได้รับการศึกษา สาเหตุการเข้ามาอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ส่วนใหญ่เพราะปัญหาครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 55.80 พักอาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งเป็นระยะเวลามากกว่า 5 ปี ระยะเวลาที่พำนักอาศัยเฉลี่ยเท่ากับ 2.99 (SD = 1.20) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การแจกแจงค่าความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูล

ส่วนบุคคล (n = 100 คน)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	57	57.00
หญิง	43	43.00
2. อายุ		
18-30 ปี	10	10.30
31-40 ปี	15	15.30
41-50 ปี	24	23.80
51-60 ปี	21	20.80
61-70 ปี	22	21.80
68 ปีขึ้นไป	8	8.00

(Mean = 51.43, SD = 14.69, Min = 21, Max = 79)

ตารางที่ 1 การแจกแจงค่าความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูล
ส่วนบุคคล (n = 100 คน)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. สาเหตุการเข้ามาอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง		
ปัญหาครอบครัว	56	55.80
ต้องการมีอาชีพ	25	24.90
ปัญหาเรื่องสุขภาพ	10	9.90
ชอบอิสระ	9	9.40
4. ระยะเวลาที่พักอาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง		
น้อยกว่า 1 ปี (6 เดือนขึ้นไป)	18	17.80
1-2 ปี	18	17.80
3-4 ปี	11	10.90
มากกว่า 5 ปี	53	52.50
(Mean = 2.99, SD = 1.20)		

2. ข้อมูลอารมณ์ทางลบของคนไร้ที่พึ่ง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมเฉลี่ยอารมณ์ทางลบ เท่ากับ 13.78 (SD = 8.66) จัดอยู่ในระดับต่ำ เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า คะแนนรวมเฉลี่ยด้านความเศร้าเท่ากับ 5.45 (SD = 3.24) จัดอยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยรวมด้านความวิตกกังวล และด้านความเครียด อยู่ในระดับปกติ (Mean = 2.77 และ 4.86, SD = 2.82 และ 2.99 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของอารมณ์ทางลบของคนไร้ที่พึ่ง
(n = 100 คน)

อารมณ์ทางลบ	Mean	SD	ระดับ
อารมณ์ทางลบ	13.78	8.66	ต่ำ
อารมณ์ทางลบ (จำแนกตามด้าน)			
ความเศร้า	5.45	3.24	ต่ำ
ความวิตกกังวล	2.77	2.82	ปกติ
ความเครียด	4.86	2.99	ปกติ

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอารมณ์ทางลบของคนไร้ที่พึ่ง ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต การมองโลกในแง่ดี และพลังสุขภาพจิตโดยมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.209, -.219, -.225$, และ $-.282$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาต่ออารมณ์ทางลบของคนไร้ที่พึ่ง (n = 100 คน)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
อารมณ์ทางลบ	1				
คุณภาพชีวิต	-.219*	1			
การมองโลกในแง่ดี	-.225*	.322**	1		
พลังสุขภาพจิต	-.282**	.442**	.365**	1	
การสนับสนุนทางสังคม	-.209*	.395**	.421**	.508**	1

หมายเหตุ: * $p < .05$, ** $p < .01$

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และสมมติฐาน ดังนี้

1. ผลการศึกษา พบว่า อารมณ์ทางลบของคนไร้ที่พึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอารมณ์ทางลบด้านความเศร้าระดับต่ำ ส่วนด้านความวิตกกังวล และด้านความเครียดอยู่ในระดับปกติ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ยประมาณ 51.43 ปี ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลายหรือวัยกลางคนที่ยังมีสภาพร่างกายค่อนข้างแข็งแรง สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ดี ทำให้มีอารมณ์ทางลบระดับต่ำ สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่พบว่าวัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่ออารมณ์ทางลบทั้งในส่วนของความเครียด วิตกกังวลหรือเศร้าได้สูงเนื่องจากเป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเป็นอย่างมาก²⁹ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 53 อาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองเป็นระยะเวลามากกว่า 5 ปี ทำให้สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม ระบบการดูแล และกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ มีความคุ้นเคยกับเพื่อนในสถานคุ้มครองและเจ้าหน้าที่ ทำให้รู้สึกคุ้นชินและปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดีจึงมีอารมณ์ทางลบในระดับปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของภพธรรม วิชาดี ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมที่พักอาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองมากกว่า 5 ปี มีอารมณ์ทางลบด้านความเศร้าในระดับต่ำ³⁰ และสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์วิรัตน์ ไทกุล ที่พบว่า คนไร้ที่พึ่งส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ในสถานคุ้มครองเฉลี่ย 6.19 ปี และร้อยละ 52 ไม่มีความเศร้า³¹

2. ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิต การมองโลกในแง่ดี พลังสุขภาพจิตและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับอารมณ์ทางลบของคนไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้สามารถอธิบายผลการศึกษาดังกล่าวตามลำดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรได้ ดังนี้

ผลการศึกษา พบว่า พลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับอารมณ์ทางลบของคนไร้ที่พึ่งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.282$) หมายความว่า คนไร้ที่พึ่งที่มีพลังสุขภาพจิตสูงมักมีอารมณ์ทางลบน้อย ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า คนไร้ที่พึ่งที่มีพลังสุขภาพจิตสูงมักเป็นผู้ที่รู้จักและเข้าใจตนเองเป็นอย่างดี มีความทนทานทางอารมณ์สูง และมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี ทำให้ไม่มีอารมณ์ทางลบ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของภพธรรม วิชาดี ที่พบว่า พลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเศร้าของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการ³⁰

ผลการศึกษา พบว่า การมองโลกในแง่ดีมีความสัมพันธ์กับอารมณ์ทางลบของคนไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.225$) หมายความว่า คนไร้ที่พึ่งที่มีการมองโลกในแง่ดีมักเป็นผู้ที่มีอารมณ์ทางลบน้อย ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ที่มีมุมมองในชีวิตทางบวกมักเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจต่อชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง เชื่อกันว่าตนเองสามารถผ่านพ้นปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ ไปได้อย่างดีจึงไม่มีอารมณ์ทางลบ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของชนดิพร ชลไพร ที่พบว่า การมองโลกในแง่ดีมีความสัมพันธ์ทางลบกับอารมณ์ทางลบในด้านของความเศร้าและความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ³²

ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับอารมณ์ทางลบของคนไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($r = -.219$) หมายความว่า คนไร้ที่พึ่งที่รับรู้ว่าเป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีมักมีอารมณ์ทางลบน้อย ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ที่อยู่ในสถานคุ้มครองและได้รับการดูแลตอบสนองความต้องการด้านต่าง ๆ รวมทั้งได้รับการช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ในสถานสงเคราะห์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจนรับรู้ว่าเป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี และรู้สึกว่าการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สังคม และสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างดีและรู้สึกพึงพอใจในชีวิตของตนเองจึงไม่มีอารมณ์ทางลบ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุหทัย ไตสังวาล ที่พบว่า คุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับอารมณ์ทางลบในด้านของความเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ³¹

ผลการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับอารมณ์ทางลบของคนไร้ที่พึ่งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($r = -.209$) หมายความว่า คนไร้ที่พึ่งที่รับรู้ว่าการสนับสนุนทางสังคมสูงมักมีอารมณ์ทางลบน้อย ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อคนไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครองรับรู้ว่าการสนับสนุนทางสังคมที่ดีและมีสวัสดิการที่ดีทั้งในส่วนของการดูแลเพื่อตอบสนองความจำเป็น

ขั้นพื้นฐานทั้งในส่วนของการอาหาร น้ำ เสื้อผ้า สิ่งของเครื่องใช้ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งมีกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่นในสถานคุ้มครองก็จะมีความรู้สึกเป็นที่รัก มีคุณค่าในตนเอง มีความมั่นคงปลอดภัย สามารถช่วยเหลือผู้อื่น และได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นเป็นอย่างดี ก็จะมีชีวิตที่ดีกับชีวิตของตนเองตามบริบททำให้ไม่มีอารมณ์ทางลบ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของโสภณ แสงอ่อน พัทรินทร์ นันทจันทร์ และจุฑาทิพย์ กิ่งแก้ว ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ³³

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษานี้มีข้อจำกัดเกี่ยวกับเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการศึกษา เนื่องจากเครื่องมือวิจัยที่นำมาใช้ในการศึกษานี้ถูกพัฒนาขึ้นสำหรับประเมินตัวแปรในกลุ่มประชากรอื่น และไม่เคยนำมาใช้ในกลุ่มคนไร้ที่พึ่งมาก่อนจึงอาจไม่สามารถประเมินตัวแปรที่ศึกษาในบริบทของคนไร้ที่พึ่งในสถานคุ้มครอง

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารและบุคลากรในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งควรขยายบทบาทและมีส่วนร่วมในการคัดกรองอารมณ์ทางลบ คุณภาพชีวิต การสนับสนุนทางสังคม พลังสุขภาพจิตและการมองโลกในแง่ดี และนำไปสู่การจัดกิจกรรมต่าง ๆ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบุคลากรสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งทั้งชายและหญิง ัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ที่อำนวยความสะดวก และขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างที่สละเวลาและกรุณาให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Social Development and Welfare. Service performance reporting in the public sector [Internet]. 2023 [cited 2024 Jan 10]. Available from: <https://dsdw.gdcatalog.go.th>
2. Dommongkol P. Rights protection and access to justice of the destitute in the protection center for the destitute. Journal of Social Work 2019;27(1):158-86. (in Thai)
3. Phomthip S. Social welfare process to protection for the destitute: a case study in Thanyaburi home for the destitute (women) [Thesis]. Bangkok: Ramkhamhaeng University; 2019. (in Thai)

4. Thongbunjob K, Inchaithep S. The correlations between ability to manage mental problems and negative emotional state among working-age population in rural Lampang Province. *Journal of Health Sciences and Pedagogy* 2022;2(2):19-31. (in Thai)
5. Lovibond SH, Lovibond PF. Manual for the depression anxiety stress scales. 2nd ed. Sidney: Psychology Foundation of Australia; 1995.
6. Sharma A. Stress and depression in destitute and normal females. *Int J Acad Res Psychol* 2014;1(1):1-7.
7. Vallavanthra MP. Depression, anxiety and stress of the adolescent destitute (orphans). *IAHRW International Journal of Social Sciences Review* 2021;9(3):235-39.
8. Tosangwarn S. Self-esteem, resilience, and depressive symptoms among nursing students in a nursing college in Northeast Thailand. *Journal of Health and Nursing Education* 2021;21(1):58-74. (in Thai)
9. Promjun T, Suppakitiporn S. Depression loneliness and self-esteem of the elderly in Bangkake home and private homes for the aged in Bangkok. *Chula Med J* 2014;58(5):545-61. (in Thai)
10. Srijan P, Kaesornsamut P, Thanoi W. Factors correlated with depression among adolescents in foster homes. *Nurs Sci J Thail* 2020;38(1):86-98. (in Thai)
11. Tuklang S, Thongtang O, Satra T, Phattharayuttawat S. Factors influencing depression among early adolescents in extended educational opportunity school of Samutsakhon province. *Journal of the Psychiatric Association Thailand* 2015;57(3):283-94 (in Thai)
12. Wongvattanaroek P, Ularntinon S, Tangjittiporn T. Negative automatic thoughts associated with depressive symptoms in caregivers of children with attention deficit and hyperactivity disorder at child and adolescent psychiatry clinic, Queen Sirikit National Institute of Child Health. *Journal of Department of Medical Services* 2019;44(3):93-9. (in Thai)
13. Rachadachan Y, Sangon S, Nintachan P, Rungruangsiripan M. The influences of gender, age, ability to perform activities of daily living, loneliness, and Rumina on depression of older person living in Nursing Home. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mantal Health* 2021;35(3):1-22 (in Thai)
14. Limthao P, Snow WM, Bunrayong W, Bunrayong W. Comparison of hope, meaning in life and depression among the elderly at Thammapakorn Social Welfare Development Center for Older Persons in Chiang Mai. *Bulletin of Suanprung* 2017;33(2):134-46 (in Thai)

15. Polruamngern N, Kerdcharoen N, Ungrungseesopon T. Relationship between resilience quotient and mental health problems in urban late adolescents. *Vajira Medical Journal: Journal of Urban Medicine* 2022;66(4):267-76 (in Thai)
16. Tosangwarn S. The relationship between depressive symptoms and quality of life among older adults living in care homes in Nakhon Ratchasima Province. *Journal of Health and Nursing Education* 2020;26(2):175-88 (in Thai)
17. Tanomjit K, Thanasilp S. Selected factors related to quality of life of patients with lung cancer. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University* 2015;27(1):120-32. (in Thai)
18. Pinchaleaw D. Mental health promotion with positive thinking. *Journal of The Police Nurse* 2016;8(2):223-30. (in Thai)
19. Sangphrachan S, Dallas JC, Hengudomsab P, Pratoomsri W. The meaning of self-esteem as perceived by older adults with depression. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health* 2016;26(2):76-88. (in Thai)
20. Kitikulthanan P, Nintachan P, Sangon S. The relationships between gender, activities of daily living, resilience, and social support and depression among older persons. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health* 2019;33(2):137-55. (in Thai)
21. Phimphanchaiyaboon L, Phasuk S, Angsirirak N, Boonlom N, Prakhinkit S. The relationship between social support and stress of caregivers caring for patients with Schizophrenia. *Journal of Health and Nursing Research* 2021;37(2):263-73. (in Thai)
22. Changthong T. Psychosocial factors, perception and social support affecting depression in the elderly in Nakhon Si Thammarat Province [Thesis]. Songkla: Prince of Songkla University; 2021. (in Thai)
23. Juthavantana J, Sakunpong N, Prasertsin U. Confirmatory factor analysis of active aging scale for Thai people in a nursing home. *University of the Thai Chamber of Commerce Journal Humanities and Social Sciences* 2020;40(3):50-64. (in Thai)
24. Oei TP, Sawang S, Goh YW, Mukhtar F. Using the depression anxiety stress scale 21 (DASS-21) across cultures. *Int J Psychol* 2013;48(6):1018-29.

25. Mahatnirunkul S, Tuntipivatanakul W, Pumpisanchai W. Comparison of the WHOQOL-100 and the WHOQOL-BREF (26 items). Journal of Mental Health of Thailand 1998;5:4-15. (in Thai)
26. Yodrakang J. The study of the effect of job resources and personal resources model on personal initiative through the mediating role of work engagement [Thesis]. Pathum Thani: Thammasat University; 2011. (in Thai)
27. Department of Mental Health. Resilience quotient. Nonthabuir: Deenadoo; 2009. (in Thai)
28. Tungmephon P. Social support, caregiving preparedness and stress among mothers of autistic children [Thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2005. (in Thai)
29. Wongpanarak N, Chaleoykitti S. Depression: a significant mental health problem of elderly. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2014;15(3):24-31. (in Thai)
30. Wichadee P. Factor related to hardiness of elderly living in social welfare development center for older persons [Thesis]. Chon Buri: Burapha University; 2017. (in Thai)
31. Tokun P, Sangon S, Nintachan P. Factors related to depression in older adults living in nursing home. Journal of Phrapokklao Nursing College 2020;31(2):187-200. (in Thai)
32. Chonprai C, Phattrarayuttawa S, Ngamthipwatthana T. Psychological capital and mental health in students of Chulalongkorn University's Residence [Internet]. 2014 [cited 2023 July 10]. Available from: <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/57/grc15/files/mmp85.pdf> (in Thai)
33. Sangon S, Nintachan P, Kingkaew J. Factor influencing depression in Thai disadvantaged adolescents in a province in the central region. Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health 2018;32(2):13-38. (in Thai)