

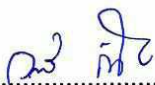
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุที่พักอาศัย
ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ


ภพธรรม วิชาดี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
สิงหาคม 2560
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ ภพธรรม วิชาดี ฉบับนี้แล้ว เห็นควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

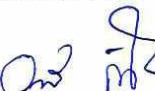
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

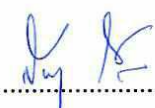

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารี กังใจ)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัททยา รัตนจรณะ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารี กังใจ)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัททยา รัตนจรณะ)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ ชูวรรณะปกรณ)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัยบูรพา


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ ๑๓ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๐

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี จากความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารี กังใจ อาจารย์ที่ปรึกษาหลักวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สหัทยา รัตนจรณะ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ ให้ความหวังใจด้วยดีเสมอมา ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบปากเปล่าทุกท่าน ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขวิทยานิพนธ์ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้องและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ดร.ชมนาด สุ่มเงิน ที่ได้เสียสละเวลาส่วนตัว แบ่งปันความรัก ความอบอุ่นจากครอบครัว เป็นผู้กระตุ้นให้ผู้วิจัยใฝ่ศึกษาหาความรู้อยู่ตลอดเวลา

ขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาทุกท่านที่ให้ความรู้จนทำให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจในขั้นตอนต่าง ๆ ของการทำวิทยานิพนธ์พร้อมกันให้กำลังใจจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง และผู้ดูแลผู้สูงอายุทุกท่านที่ช่วยเหลือในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดียิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ ดร.พรทิพย์ อนันตกุล รองศาสตราจารย์ พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล ดร.อดิเชษฐ บรรดาตั้ง พ.ต.ท.สมศักดิ์ ล้อศรีสกุล นางระจิรา ล้อศรีสกุล นางสาวบุญช่วง โททุมพล ครอบครัววิชาดี พี่ ๆ และน้อง ๆ ทุกท่านที่ผู้วิจัยไม่สามารถเอ่ยนามได้อย่างครบถ้วนในที่นี้ ที่ให้ความช่วยเหลือ และให้การสนับสนุน กำลังกาย กำลังใจ รวมทั้งกำลังทรัพย์ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณ ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีค่ายิ่งต่องานวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่ บุพการีผู้ให้กำเนิด บูรพาจารย์ ผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งอดีตและปัจจุบันที่ทำให้ผู้วิจัยเป็นผู้มีความรู้และประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

57910186: สาขาวิชา: การพยาบาลผู้สูงอายุ; พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ)

คำสำคัญ: ความเข้มแข็งอดทน/ ความสามารถในการดูแลตนเอง/ ความหวัง/ ภาวะซึมเศร้า/
การสนับสนุนทางสังคม

ภพธรรม วิชาดี: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุที่พักอาศัย
อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (FACTORS RELATED TO HARDINESS OF
ELDERLY LIVING IN SOCIAL WELFARE DEVELOPMENT CENTER FOR OLDER PERSONS)
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: วารี กังใจ, พย.ค., สหทยา รัตนจรณะ, Ph.D. 80 หน้า. ปี พ.ศ. 2560.

ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุอาจประสบกับสถานการณ์
ความเครียดที่ต้องอาศัยการปรับตัวในการดำรงชีวิตซึ่งส่งผลกระทบต่อความเข้มแข็งอดทน การวิจัย
ครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบหาความสัมพันธ์โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเข้มแข็งอดทนและปัจจัยที่
มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม
ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการ
สังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จำนวน 120 ราย ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้
ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลตนเอง แบบสัมภาษณ์ความหวัง
แบบสัมภาษณ์ภาวะซึมเศร้า แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม และแบบสัมภาษณ์ความเข้มแข็ง
อดทน ที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93, .83, .74, .94 และ .96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ
เชิงพรรณนาและสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุมีความ
เข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับสูง ($M = 187.9, SD = 15.1$) ความสามารถในการดูแลตนเอง ความหวัง
และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งอดทน อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ($r = .468, .236, .270; p < .01$) ส่วนภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับความเข้มแข็ง
อดทนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.220; p < .05$)

จากผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพควรพัฒนา
โปรแกรมหรือกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์
พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุโดยเพิ่ม ความสามารถในการดูแลตนเอง ความหวัง การ
สนับสนุนทางสังคม และลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

57910186: MAJOR: GERONTOLOGICAL NURSING; M.N.S.

(GERONTOLOGICAL NURSING)

KEYWORDS: HARDINESS/ SOCIAL SUPPORT/ SELF-CARE AGENCY/ DEPRESSION/ HOPE

PHOBTHAM WICHADEE: FACTORS RELATED TO HARDINESS OF ELDERLY LIVING IN SOCIAL WELFARE DEVELOPMENT CENTER FOR OLDER PERSONS.

ADVISORY COMMITTEE: WAREE KANGCHAI, D.N.S., SAHATTAYA RATTANAJARANA, Ph.D. 80 P. 2017.

Elderly living in social welfare development center for older persons may experience stressful situations that require adaptation for maintaining their lives. This affects their hardiness. The purposes of this research were to examine hardiness and factors related to hardiness of the elderly living in social welfare development center for older persons. One hundred and twenty elderly aged 60 years old and older living in social welfare development center for older persons were selected by using simple random sampling technique. The research instruments consisted of the Self-Care Agency Interview Form, Hope Interview Form, Depression Interview Form, Social Support Interview Form and Hardiness Interview Form with their reliabilities of .93, .83, .74, .94 and .96, respectively. Descriptive statistics and Pearson's product moment correlation were employed to analyze the data.

The results revealed that the hardiness of the sample was at a high level ($M = 187.9$, $SD = 15.1$). Social support, self-care agency, and hope positively related with hardiness of the elderly ($r = .468, .236, .270$, respectively; $p < .01$). While depression negatively related with hardiness of the elderly ($r = -.220$; $p < .05$).

Findings suggest that nurses and health professionals should develop program or appropriate activities for promoting hardiness of elderly living in social welfare development center for older persons by enhancing their self-care agency, hope, social support, and decrease depression.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฅ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	7
การจัดสวัสดิการด้านการเข้าพักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุ	9
แนวคิดความเข้มแข็งอดทน	12
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนา การจัดสวัสดิการสังคม	16
3 วิธีดำเนินการวิจัย	23
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	23
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	24
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย	29
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	29
การเก็บรวบรวมข้อมูล	30
การวิเคราะห์ข้อมูล	30

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย	32
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	33
5 สรุป และอภิปรายผล.....	37
สรุปผลการวิจัย.....	37
อภิปรายผลการวิจัย.....	38
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	41
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	41
บรรณานุกรม	42
ภาคผนวก	53
ภาคผนวก ก.....	54
ภาคผนวก ข.....	66
ภาคผนวก ค.....	71
ภาคผนวก ง	73
ประวัติย่อของผู้วิจัย	80

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ข้อมูลส่วนบุคคล.....	33
2	คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเข้มแข็งอดทน ความสามารถในการดูแลตนเอง ความหวัง ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม	35
3	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้าน ความสามารถ ในการดูแลตนเอง ความหวัง ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม กับความเข้มแข็งอดทน	36

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	5

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการเปลี่ยนแปลงประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจนปัจจุบันนี้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วดังที่ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2558) ได้รายงานว่ามีประชากรสูงอายุ ร้อยละ 15 ของประชากรทั้งหมด ดังนั้นรัฐบาลไทยจึงให้ความสำคัญต่อการเตรียมความพร้อมเพื่อจัดสวัสดิการและการสร้างหลักประกันเพื่อรองรับกลุ่มประชากรสูงอายุมุ่งเน้นการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและทรัพยากรมนุษย์ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2557)

การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายुरูปแบบหนึ่งของภาครัฐที่ประชาชนต้องการ คือ การจัดให้มีสถานสงเคราะห์คนชราและบ้านพักผู้สูงอายุ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558) โดยมีกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบหลัก ซึ่งปัจจุบันมีการใช้ชื่อต่างกันในสองหน่วยงานนี้ ส่วนของสงเคราะห์คนชราอยู่ในความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ส่วนที่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เปลี่ยนชื่อเป็น ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งในปี พ.ศ. 2560 มี จำนวน 12 แห่งทั่วประเทศ มีผู้มาเข้ารับบริการ จำนวน 1,317 คน เช่น ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุทักษิณ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุปทุมธานี และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขอนแก่น เป็นต้น (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2559) ปัจจุบันนี้ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์ในการให้บริการในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐาน ดูแล คุ้มครอง พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในด้านผู้สูงอายุ (ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง, 2559) ซึ่งดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาลด้านสวัสดิการผู้สูงอายุของไทย ที่เริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2496 โดยกำหนดนโยบายที่สำคัญหลายประการในการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการด้านสวัสดิการในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ/ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประสบปัญหาจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น ความยากจน ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีผู้ดูแลอุปการะ มีข้อขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัว มีความทุกข์ยากทั้งทางร่างกายและจิตใจ และไม่สามารถอาศัยอยู่กับครอบครัวได้ (ลักษณะ พิณพันธ์ชัยบูลย์, 2559)

เมื่อผู้สูงอายุมีความจำเป็นที่ต้องเข้าพักอาศัยและรับบริการจากศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุอาจประสบกับสถานการณ์ความเครียดที่ต้องอาศัยการปรับตัวในการดำรงชีวิต

(สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์, 2557) เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงชีวิตที่ต้องจากบ้านหรือสังคมที่คุ้นเคย ซึ่งผู้สูงอายุอาจไม่มีความประสงค์ที่ต้องการเข้าพัวอาศัยกับผู้สูงอายุอื่น ๆ ที่ไม่เคยรู้จักมาก่อน อีกทั้งผู้สูงอายุนั้นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงตามวัยในลักษณะเสื่อมถอยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ สถานการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิตที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุนี้จะมีผลกระทบต่อสภาพร่างกาย และจิตใจก่อให้เกิดความเครียดตามมา ดังข้อมูลจากการศึกษาของ พินดิลักษณ์ นิติภากรณ์ (2547) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์มีสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 56.3 มีปัญหาสุขภาพ และมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวของร่างกาย นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ อาจรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตต่ำกว่าคนรอบคอบริวาร คุณทวดทั้ง มีความทุกข์ใจ ซึ่งภาวะการณ์เหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อความเข้มแข็งของตน

ความเข้มแข็งของตนเป็นแนวคิดที่อธิบายถึงบุคลิกภาพต่อต้านความเครียดของบุคคล ที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า ให้ความสำคัญกับมุมมองเกี่ยวกับตนเองและความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ที่อยู่รอบตัวที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ เพื่อการปรับตัวของบุคคลที่เหมาะสม โดยมีพลังอำนาจภายในตนเอง ประกอบด้วยคุณลักษณะที่สำคัญ ได้แก่ ความมุ่งมั่น (Commitment) ความควบคุม (Control) และความท้าทาย (Challenge) (Kobasa, 1979) โดย Kobasa อธิบายไว้ว่า คุณลักษณะดังกล่าว สนับสนุนให้บุคคลเกิดกระบวนการความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมที่มีผลต่อการดูแลตนเองโดยทั่วไป ความเข้มแข็งของตนเป็นบุคลิกภาพด้านเครียดเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุยอมรับกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นซึ่งมีปัจจัยเกี่ยวข้องหลายประการ เช่น การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง ความหวัง ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม (อินทกานต์ กุลไวย, 2552; Schellenberg, 2005; Shimohammadi & Beigi, 2011) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย ได้เลือกปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งของตนของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเอง ความหวัง ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางด้านสังคม

ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นการแสดงออกของบุคคลที่จำเป็นในการตัดสินใจ ในการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย และเป็นกิจกรรมที่กระทำอย่างมีเหตุผลของบุคคลที่มีวุฒิภาวะ ในการดูแล ปรับปรุง พัฒนา เกี่ยวกับการทำหน้าที่ของตนเอง และการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่บุคคลจงใจกระทำอย่างมีเป้าหมาย ในการปรับตัวเพื่อที่จะควบคุมดูแลปัจจัยภายในและภายนอกที่มีผลต่อการทำหน้าที่ของบุคคล ทำให้บุคคลมีความสุข (Orem, 2001) ความสามารถในการดูแลตนเองจึงมีผลต่อคุณลักษณะ ที่สำคัญของความเข้มแข็งของตน

ความหวังเป็นแรงขับของบุคคลในการเผชิญปัญหาในช่วงที่มีความทุกข์ทรมาน เมื่อมีการสูญเสีย และมีความไม่แน่นอนเกิดขึ้นในชีวิตซึ่งมีพื้นฐานจากการที่บุคคลปรารถนาที่จะประสบความสำเร็จ มีเป้าหมายในชีวิต (Herth, 1993) ความหวังเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำรงชีวิตของบุคคล ช่วยให้บุคคลมีความเข้มแข็งทั้งทางร่างกายและจิตใจ ในการเผชิญความทุกข์ทรมานต่าง ๆ และรับรู้ว่ามีสิ่งที่คุณค่าไม่ใช่สิ่งที่คุณค่าที่รุนแรงเกินกว่าที่จะแก้ไขได้ (Stephenson, 1991 อ้างถึงใน จงกรม ทองจันทร์, 2544) จากการศึกษาของ Kim, Lee, and Kim (2007) พบว่า ความหวังของนักศึกษามหาวิทยาลัยความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .247$) สอดคล้องกับการศึกษาของ กอบกานต์ สวัสดิรักษ์ (2559) พบว่า ความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งอดทนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคหัวใจตีบในระดับปานกลาง ($r = .489$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ความหวังอาจมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

ภาวะซึมเศร้าเป็นการแสดงออกถึงความผิดปกติทางด้านอารมณ์ที่พบได้ในผู้สูงอายุ โดยอาการแสดงไม่เฉพาะเจาะจง (American Psychological Association [APA], 2010) ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่า มีภาวะซึมเศร้าอาจไม่มีความผิดปกติทางจิตมาก่อน ผู้สูงอายุบางคน ที่ผ่านประสบการณ์ในชีวิตมานานเมื่อประสบกับเหตุการณ์ที่เลวร้ายในชีวิตก็อาจทำให้เกิดความเศร้าได้ American Association for Geriatric Psychiatry (2015) และ Chang, D' Zurilla, and Sanna (1996) กล่าวว่าผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคมมักมีภาวะซึมเศร้าและบั่นทอนความเข้มแข็งอดทน และพบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทน (Schellenberg, 2005)

การสนับสนุนทางสังคมเป็นการรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ เช่น การสนับสนุนด้านอารมณ์ ได้แก่ การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง ความหวังใจ การรับฟังสิ่งต่าง ๆ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเป็นการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเผชิญปัญหา การแก้ไขปัญหา นอกเหนือจากปัญหาทางด้านสุขภาพ การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของทางการเงิน และการสนับสนุน โดยการเปรียบเทียบพฤติกรรม ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feed back) ขอมรับในสิ่งที่บุคคลอื่นแสดงออก รวมถึงการสนับสนุนที่ช่วยเหลือทั้งทางตรง และทางอ้อม โดยเฉพาะในวัยสูงอายุ มีความเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย หากมีโรคประจำตัวร่วมด้วยผู้สูงอายุต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอที่จะทำให้มีความรู้สึกถึงความปลอดภัยในสุขภาพ Thaeri, Ahadi, Kashani, and Kermahi (2014) ได้สรุปไว้ว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นผู้ที่มีความเข้มแข็งอดทนสอดคล้องกับการศึกษาของ วิธภา ครุฑแก้ว (2540) ที่พบว่า การมีแหล่งสนับสนุนทางสังคม

ช่วยให้ผู้คิดชื่อ เอช ไอ วี มีความเข้มแข็งอดทนในการเผชิญปัญหาและการปรับตัวให้ผ่านพ้นปัญหาต่าง ๆ ไปได้ด้วยดี การสนับสนุนทางสังคมที่ดีจึงเป็นแหล่งประโยชน์สำคัญในการเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์ความเครียด และช่วยเสริมความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคมจึงอาจมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาดังกล่าวข้างต้นจะพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับความเข้มแข็งอดทน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนในบุคคลกลุ่มต่าง ๆ แต่ยังไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับความเข้มแข็งอดทนและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความเข้มแข็งอดทนและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ผลของการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับสำหรับพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนำไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งอดทนให้กับผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง ความหวัง ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

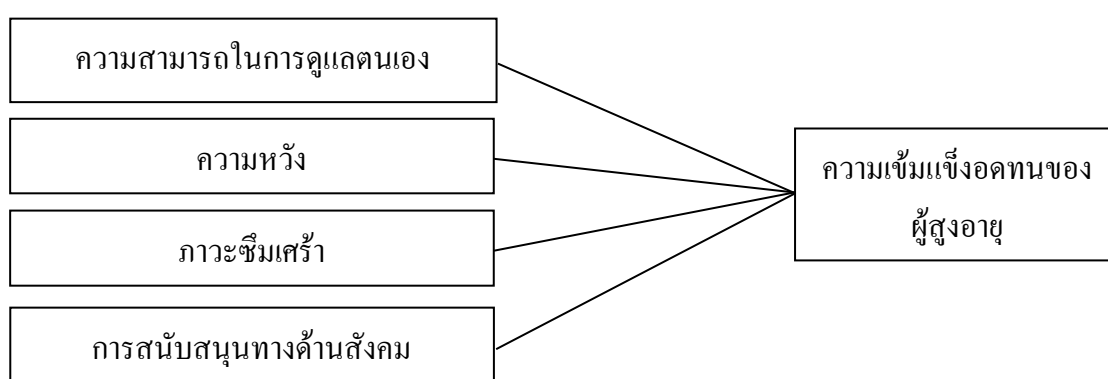
สมมติฐานการวิจัย

ความสามารถในการดูแลตนเอง ความหวัง ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพัฒนารอบแนวคิดการวิจัยโดยใช้แนวคิดความเข้มแข็งอดทนของ Kobasa (1979) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่ง Kobasa (1979) ได้อธิบายว่า ความเข้มแข็งอดทนเป็นบุคลิกภาพต่อต้านความเครียดของบุคคลที่ให้ความสำคัญกับมุมมองเกี่ยวกับตนเอง และความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว ทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับสถานการณ์ชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยจะรับรู้ว่าสถานการณ์นั้นเป็นความท้าทาย และมีความมุ่งมั่นที่จะควบคุม

หรือเผชิญกับความเครียดให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี ความเข้มแข็งอดทนประกอบด้วยคุณลักษณะที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) ความมุ่งมั่น (Commitment) เป็นความเชื่อเกี่ยวกับตนเองที่กล่าวถึงการควบคุมอิทธิพลที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยภายในและภายนอกตนเอง ให้ความสนใจต่อสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว 2) ความควบคุม (Control) เป็นความเชื่อเกี่ยวกับความมุ่งมั่นของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์เครียดด้วยตนเองให้เกิดความสุขสบาย และ 3) ความท้าทาย (Challenge) เป็นความกล้าหาญหรือแรงจูงใจที่ใช้เผชิญกับสถานการณ์ความเครียดและเกิดการยอมรับกับสถานการณ์เครียดที่เกิดขึ้น ความเข้มแข็งอดทนจึงเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมนั้น ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและคัดสรรปัจจัยเพื่อศึกษา ประกอบด้วย ความสามารถในการดูแลตนเอง ความหวัง ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งคาดว่าปัจจัยที่เลือกมาศึกษาในครั้งนี้จะมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังแสดงไว้ในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุบ้านบางละมุง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุบ้านบางละมุงที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากประชากร จำนวน 120 คน ทำการเก็บข้อมูลระหว่าง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2559 ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง การแสดงออกของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในการตัดสินใจในการกระทำที่จิตใจและมีเป้าหมายเพื่อการดูแลตนเอง ประเมินโดยแบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลตนเองของ วารี กังใจ (2541)

ความหวัง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่แสดงออกถึงความรู้สึกว่าสิ่งต่าง ๆ เป็นไปได้ ไม่ท้อแท้ ลึ้นหวัง มีอิสระ มีการกำหนดเป้าหมาย และพยายามทำให้สำเร็จ มีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ค้นหาวิธีการใหม่ ๆ ในการปรับปรุงฟื้นฟู ประเมินโดยแบบสัมภาษณ์ความหวังของ Herth (1992) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย นริสา วงศ์พนารักษ์, สมเสาวนุช จมูศรี และบังอร กุมพล (2556)

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง อาการที่แสดงถึงความเบี่ยงเบนทางอารมณ์ของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ การรับรู้ ความคิด ร่างกาย และพฤติกรรม ทำให้เกิดความเศร้าโศก เสียใจ หดหู่ เชื่องซึม รู้สึกไร้ค่า หมดหวัง เบื่ออาหาร และนอนไม่หลับ ประเมินโดยแบบสัมภาษณ์ความเศร้าผู้สูงอายุไทยที่แปลและปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุไทย โดย Wongpakaran and Wongpakaran (2012)

การสนับสนุนทางด้านสังคม หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุถึงการได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุสิ่งของ และการสนับสนุน โดยการเปรียบเทียบ ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางด้านสังคมของ กชชุกร หว่างนุ่ม (2550) ซึ่งพัฒนามาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981)

ความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุ หมายถึง ลักษณะของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะของการควบคุม ความมุ่งมั่น และความท้าทาย ประเมินด้วยแบบสัมภาษณ์ความเข้มแข็งอดทนของ อินทุกานต์ กุลไวย (2552) ที่ปรับปรุงมาจากแบบสัมภาษณ์ความเข้มแข็งอดทนซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย ผกาพันธ์ วุฒิลักษณ์ (2541)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. การจัดสวัสดิการด้านการเข้าพักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
3. แนวคิดความเข้มแข็งอดทน
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนา

การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความหมายผู้สูงอายุ

ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ว่า “ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทยและมีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป นอกจากนี้ยังมีหน่วยงาน องค์กร และนักวิชาการได้ให้ความหมายผู้สูงอายุไว้ดังนี้ ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป โดยนับตามปีปฏิทิน (การประชุมสมัชชาว่าด้วยผู้สูงอายุ, 2525 อ้างถึงใน ศิริพันธ์ สุาสตร์, 2551) ซึ่งมีความสอดคล้องกับ คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2552) ที่นิยามผู้สูงอายุว่า เป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่ง สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2557) ได้แบ่งอายุของผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มตามช่วงวัย คือ กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) และกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) นอกจากนี้ยังสามารถแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามระดับความสามารถ ในการทำหน้าที่ ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีพลังสามารถช่วยเหลือตนเองและทำกิจกรรมทางสังคมได้ (Able elderly or Successful aging) เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า 85 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความอ่อนแอและเปราะบาง (Frail elderly) เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 85 ปีขึ้นไป (ศิริพร ขัมภลิจิต และจุฬาลักษณ์ บารมี, 2555) เนื่องจากความสูงอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงตามกระบวนการ ธรรมชาติที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ความเสื่อมถอยทางด้านร่างกายอาจทำให้ผู้สูงอายุต้องมี ภาวะพึ่งพาสูง

การเปลี่ยนแปลงตามวัยในผู้สูงอายุเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยกระบวนการสูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับอิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอก การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น ผิวหนังมีความเหี่ยวย่น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของอีลาสติน (Elastin) ลดลง ต่อมน้ำนมมีขนาดและจำนวนลดลง เซลล์เม็ดสีกระจายตัวไม่สม่ำเสมอ สีผิวของผู้สูงอายุบางตำแหน่ง อาจซีดจาง เกิดการสะสมของรงควัตถุสีน้ำตาลจำนวนมาก เรียกว่า ตกกระ (Lentigo senilis) มีผมหงอกและแห้งง่าย ผมมีสีเทาหรือขาวเกิดจากการไหลเวียนเลือดที่ศีรษะลดลง เซลล์เม็ดสีผม มีการฟ่อและลดปริมาณลง เล็บจะมีความแข็งและหนามากขึ้น แดงประหลาดง่าย เล็บเป็นสีเหลือง มวลกระดูกของผู้สูงอายุจะลดลง มีความเปราะบาง รูปร่างของผู้สูงอายุ มักจะมีหลังค่อมอาจเป็นอุปสรรคต่อการออกแรงในการหายใจ ปอดมีความยืดหยุ่นน้อยลงอาจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของค่าความเป็นกรดต่างในกระแสเลือดมีผลต่อการหายใจ การมีโรคประจำตัวและภาวะแทรกซ้อนจากโรคจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพ เช่น โรคหัวใจ มีการผิดปกติ และการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนเลือด (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2552; Eliopoulos, 2014; Miller, 2013) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ส่งผลต่อปัญหาทางด้านจิตใจ อาจทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียภาพลักษณ์มีความเครียด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง (บรรลุ ศิริพานิช, 2542) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตเจ้านั้นเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายประการทั้งภายในและภายนอกตนเอง เช่น ด้านร่างกาย ด้านสังคม และวัฒนธรรม เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจเนื่องจากต้องพึ่งพาผู้อื่น การมองตนเองว่าไม่มีคุณค่า สูญเสียอำนาจ สูญเสียรายได้ ทำให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การถูกทอดทิ้ง ความห่างไกลจากญาติมิตร การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมลดลง หรือการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ทำให้บางครั้งผู้สูงอายุเกิดความคับข้องใจ รู้สึกโดดเดี่ยว มีความหว่าเหว (สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2555)

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจอาจส่งผลต่อความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุเนื่องจากผู้ที่มีความเข้มแข็งอดทนสูงนั้น จะมีการแสดงลักษณะของบุคคลที่มีความมุ่งมั่นที่จะกระทำ และมีความตั้งใจในการกระทำ เชื่อในความมีอำนาจควบคุมและเผชิญกับความเครียดที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่ท้าทายอย่างมีประสิทธิภาพ (Kobasa, 1979) และบุคคลที่มีความเข้มแข็งอดทนสูงจะมีสภาวะกดดันทางด้านจิตใจน้อย (Topf, 1989) สำหรับผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุมีประเด็นปัญหาสำคัญที่มีความแตกต่างจากผู้สูงอายุในชุมชน คือ สภาพกดดันความเครียดทางจิตใจ เนื่องจากสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านโครงสร้างของครอบครัว บุตรหลานหรือคนในครอบครัวขาดความเข้าใจ และขาดความตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ อาจคิดว่าผู้สูงอายุเป็นภาระของครอบครัวและสังคม จึงให้ความสนใจลดลง ผู้สูงอายุมีความจำเป็นและต้องการ

พึงพาสวัสดิการทางสังคมจากภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อเติมเต็มความต้องการของผู้สูงอายุเอง มากยิ่งขึ้น ซึ่งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบหลักในการช่วยเหลือผู้สูงอายุและสร้างหลักประกันทางสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การจัดสวัสดิการด้านการเข้าพักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เป็นการดำเนินงานของรัฐบาลภายใต้อุดมการณ์ ค่านิยม ในการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ และตอบสนองความต้องการของสังคม โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดีขึ้น และสร้างหลักประกันทางสังคม ผู้สูงอายุควรได้รับสิทธิประโยชน์ จากการจัดสรรสวัสดิการภาครัฐ โดยเฉพาะนโยบายที่สำคัญ มีรายละเอียดดังนี้

1. มีการอบรมให้ได้รับข้อมูลข่าวสารการดำรงชีวิต มีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุ ได้รับการสนับสนุนรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
2. สุขภาพอนามัยกำหนดมาตรการการดูแลสุขภาพอนามัยแบบครบวงจรเพิ่มช่องทาง พิเศษจำนวนสถานพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ
3. ผู้สูงอายุไว้ที่อยู่อาศัยจัดสรรที่พักอาศัยให้กับผู้สูงอายุเพียงพอต่อความต้องการ และตามความจำเป็น
4. การทำงานและมีรายได้ให้เหมาะสม โดยรัฐได้จัดสรรงบประมาณค่าใช้จ่ายระหว่างปี (พ.ศ. 2554-พ.ศ. 2557) จ่ายเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุเพื่อสามารถดำรงชีวิตและดูแลตัวเองได้มีดังนี้

ผู้สูงอายุมีอายุระหว่าง (อายุ 60-69 ปี)	จะได้รับเบี้ยยังชีพอัตรา 600 บาท/ คน/ เดือน
ผู้สูงอายุมีอายุระหว่าง (อายุ 70-79 ปี)	จะได้รับเบี้ยยังชีพอัตรา 700 บาท/ คน/ เดือน
ผู้สูงอายุมีอายุระหว่าง (อายุ 80-89 ปี)	จะได้รับเบี้ยยังชีพอัตรา 800 บาท/ คน/ เดือน
ผู้สูงอายุมีอายุ 90 ปีหรือมากกว่า 90 ปี	จะได้รับเบี้ยยังชีพอัตรา 1,000 บาท/ คน/ เดือน
5. ด้านนันทนาการจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รู้สึกผ่อนคลายความเครียด มีความเข้มแข็งอดทน มีความหวังได้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี
6. ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ควรจัดให้มีนักกฎหมาย อาจจะเป็นผู้สูงอายุด้วยกันช่วยเหลือด้านกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม
7. ด้านบริการสังคม จัดสรรสวัสดิการสังคมด้วยการจ่ายเบี้ยยังชีพขึ้นทะเบียนเข้าถึงสิทธิผู้สูงอายุ และเงินสงเคราะห์การจัดงานศพผู้สูงอายุเสียชีวิต

การสนับสนุนที่ควรจะได้พัฒนาระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุรัฐบาล
ได้ให้ความสำคัญ ดังนี้

1. รัฐควรวีคอายุเกษียณอายุราชการผู้สูงอายุที่มีอาชีพรับราชการ เช่น อาชีพอาจารย์
ครูปฏิบัติการสอน เป็นต้น เนื่องจากบางอาชีพจำเป็นต้องอาศัยทักษะและประสบการณ์ในการทำงาน
หรือ มีความสมัครใจกับการเกษียณอายุราชการก่อนกำหนด

2. สนับสนุนงบประมาณหน่วยงานภาครัฐจ้างผู้สูงอายุ โดยมีอัตราค่าจ้างที่เหมาะสม
กับงาน และลักษณะงานที่ผู้สูงอายุทำเพื่อสร้างรายได้

3. สนับสนุนสมาชิกครอบครัวผู้สูงอายุ มีนโยบายสนับสนุนลดหย่อนภาษีให้กับบุตร
ที่ดูแลบิดามารดาที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ตามปีปฏิทิน

4. มีการประกันตนก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุในรูปแบบวิธีที่หลากหลายกว่าประกันชีวิต
และประกันสุขภาพ โดยมีการศึกษาย้อนหลังกับความต้องการของผู้สูงอายุด้านต่าง ๆ เพื่อเป็น
การสร้างหลักประกันการดำรงชีวิตในวัยชรา มีการพึ่งพาสังคมลดลง

5. สนับสนุนกิจกรรมผู้สูงอายุรูปแบบอื่น ๆ นอกจากการรวมกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ
(สำนักงานวิชาการ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา, 2557)

ปัจจุบันมีศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จำนวน 12 แห่ง ที่รับผิดชอบ
โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดังนี้

1. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร
2. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านทักสิณ จังหวัดยะลา
3. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
4. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนครพนม จังหวัดนครพนม
5. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี
6. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์
7. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี
8. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต
9. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุลำปาง จังหวัดลำปาง
10. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุสงขลา จังหวัดสงขลา
11. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนะเวศม์ฯ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
12. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ส่วนสถานสงเคราะห์คนชราที่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 12 แห่งทั่วประเทศมีดังนี้

1. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาป่อแก้ว จังหวัดนครสวรรค์
2. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี
3. สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี จังหวัดกาญจนบุรี
4. สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี จังหวัดนครปฐม
5. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปภรณ์วัดม่วง จังหวัดนครราชสีมา
6. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปภรณ์โพธิ์กลาง จังหวัดนครราชสีมา
7. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค 2
8. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
9. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านลพบุรี จังหวัดลพบุรี
10. สถานสงเคราะห์คนชราวัยทองนิเวศน์ จังหวัดเชียงใหม่
11. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง จังหวัดตรัง
12. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านอุ้มทอง-พินังตัก จังหวัดชุมพร

การดำเนินงานของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง เป็นมาอย่างต่อเนื่อง และมีความสอดคล้องภายใต้การบริหารราชการตามหน่วยงานของรัฐ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ ด้านจิตสังคม ด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม ดังนี้

1. ด้านร่างกายมีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพกาย เช่น มีการออกกำลังกายในยามเช้า ตามศักยภาพความสามารถของผู้สูงอายุแต่ละคนและตามความชอบ ให้บริการอาหาร มีเรือนพยาบาล ให้การดูแลในภาวะที่เจ็บป่วยเรื้อรังแบบเฉียบพลันหรืออาการรุนแรงมีรถนำส่งโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้

2. ด้านจิตสังคม เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมทำกิจกรรมตามหน่วยงานหรือองค์กรภาครัฐและเอกชนที่ให้ความสนใจในการสนับสนุนทางสังคมตามความชอบและความสนใจ รวมถึงการจัดงานวันเกิดเพื่อแสดงมุทิตาจิตต่อผู้สูงอายุและสร้างความตระหนักเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเอง

3. ด้านจิตวิญญาณ จัดให้มีการสวดมนต์ในวันพระและทำบุญตักบาตรตามโอกาส เมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อนที่พักอาศัยอยู่ด้วยกัน ได้แสดงความอาลัยไปร่วมพิธีฌาปนกิจศพ และบำเพ็ญกุศลตาม โอกาสและความเหมาะสม และยังมีการส่งเสริมภาพลักษณ์ให้กับผู้สูงอายุ เช่น การเสริมสวยตัดแต่งทรงผม หรือการแต่งหน้าทำผม อาจทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข อาจนำไปสู่

การประเมินความต้องการในวาระสุดท้ายของชีวิตได้

การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ จากนโยบายและข้อจำกัดด้านสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่อย่างจำกัด เช่น อาจขาดรายได้เสริมเนื่องจากอาจมองว่า ผู้สูงอายุ เป็นวัยแห่งการพักผ่อนอาจมีการแข่งขันด้านแรงงานน้อยกว่าวัยหนุ่มสาวอาจส่งผลต่อความรู้สึก ของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา เมื่อมีปัจจัยด้านต่าง ๆ มากกระตุ้น หากผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความเข้มแข็งอดทนก็จะสามารถเผชิญกับสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้

อย่างไรก็ตามการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุเป็นการตอบสนองความจำเป็น ขั้นพื้นฐานตามความต้องการของผู้สูงอายุ แต่ก็ยังพบว่า ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนา การจัดสวัสดิการสังคมบ้านบางละมุง อาจมีปัจจัยหลายประการที่มีความสัมพันธ์และส่งผลต่อ ความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุ ขณะพักอาศัยผู้สูงอายุยังต้องเผชิญกับปัญหาทางด้านสุขภาพกาย ปัญหาทางด้านจิตสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะเจ็บป่วย อาจต้องใช้กลไกทางจิตหรือบุคลิกภาพ เข้มแข็งอดทนในการเผชิญปัญหา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเหงา ภาวะซึมเศร้า อาจเป็นอารมณ์ที่สำคัญที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวม โดยเฉพาะความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุ ที่มีอยู่เดิมอาจเปลี่ยนแปลงไปตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ความเจ็บป่วยและความรุนแรงอาการ ของโรคที่เป็นอยู่ ความสามารถในการดูแลตนเองกับการสนับสนุนทางด้านสังคม และที่สำคัญปัจจัย ด้านความสูงอายุที่เพิ่มขึ้นซึ่งไม่สามารถหยุดยั้งได้แต่ผู้สูงอายุยังคงไว้ซึ่งความสามารถใช้แหล่ง ประโยชน์จากการได้รับสนับสนุนทางด้านสังคมเพื่อการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

แนวคิดความเข้มแข็งอดทน

ความเข้มแข็งอดทน (Hardiness) เป็นแนวคิดที่ได้รับการพัฒนาโดยนักจิตวิทยา ชื่อ Suzanne Kobasa ในปี ค.ศ. 1979 โดย Kobasa (1979) ได้เริ่มทำการศึกษาเกี่ยวกับแนวคิด ความเข้มแข็งอดทนตามฐานการคิดแบบอัตถิภาวนิยม (Existentialism) เป็นแนวทางในการศึกษา ความเข้มแข็งอดทน ซึ่งแนวคิดแบบอัตถิภาวนิยมนี้เน้นถึงวิธีการดำเนินชีวิตของมนุษย์ที่ไม่ได้เกิด จากการถ่ายทอดจากลักษณะภายใน แต่เกิดจากการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของบุคลิกภาพที่ แสดงออก ซึ่งอธิบายเกี่ยวกับวิธีการดำรงชีวิตของมนุษย์ไว้ 3 ประการ ดังนี้

1. โครงสร้างทางบุคลิกภาพเกิดจากการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจากวิธีการดำเนินชีวิต ของบุคคลในโลกมิได้เกิดจากการถ่ายทอดลักษณะแฝงภายในบุคคล
2. เน้นถึงวิธีการดำเนินชีวิตว่าย่อมมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เป็นเรื่องธรรมดา และไม่สามารถหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ได้ แต่ถ้าบุคคลประเมินว่าเป็นสิ่งท้าทายที่ก่อให้เกิด

การพัฒนาและมีประโยชน์ บุคคลก็จะรู้จักคิด เพื่อหาวิธีที่ดีที่สุดในการเผชิญกับสถานการณ์ และตัดสินใจในการจัดการ วางแผนการดำเนินชีวิต และใช้ประโยชน์จากสถานการณ์นั้น ๆ

3. ความเครียดและเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิต ถือเป็นสิ่งที่ทำร้ายและนำต้นตอ ทำให้มนุษย์รู้จักคิด และตัดสินใจซึ่งจะก่อให้เกิดการพัฒนาตนเอง และมีความเป็นตัวเอามากขึ้น

Kobasa (1979) ได้ตั้งข้อสังเกตว่า เมื่อคนที่ต้องเผชิญกับความเครียดของชีวิต บางคนสามารถเผชิญความเครียดได้โดยไม่เกิดการเจ็บป่วย แต่บางคนมีความเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น และได้เริ่มทำการศึกษาด้านสาเหตุที่ทำให้บุคคลมีความต้านทานต่อความเครียดโดยไม่เกิดการเจ็บป่วย และได้เรียกคุณลักษณะของบุคคลที่ผ่านเหตุการณ์ความเครียดโดยไม่เจ็บป่วยว่า ความเข้มแข็งอดทน โดยมีพื้นฐานจากแนวความคิดของการดำรงชีวิต ความเข้มแข็งอดทนจึงเป็นลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลในการปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น นอกจากนั้น Kobasa, Maddi, and Courington (1981) ยังได้กล่าวว่า ความเข้มแข็งอดทนสามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดา และบุตร รวมทั้งประสบการณ์ในวัยเด็กและระบบสนับสนุน เป็นปัจจัยที่พัฒนาให้เกิดการควบคุม ความมุ่งมั่น และความท้าทาย

ความหมายของความเข้มแข็งอดทน

Kobasa, Maddi, and Kahn (1982) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความเข้มแข็งอดทน เป็นบุคลิกภาพต่อต้านความเครียดของบุคคลที่ให้ความสำคัญกับมุมมองเกี่ยวกับตนเอง และความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว ทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับสถานการณ์ชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยจะรับรู้ว่าเป็นสถานการณ์นั้นเป็นความท้าทาย และมีความมุ่งมั่นที่จะควบคุมหรือเผชิญกับความเครียดให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี

คุณลักษณะของความเข้มแข็งอดทน

Kobasa (1979) ได้อธิบายว่า ความเข้มแข็งอดทนของบุคคลประกอบด้วยคุณลักษณะสำคัญ 3 ประการ ดังนี้

1. ความมุ่งมั่น (Commitment) หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่แสดงออกถึงความเชื่อ ความเป็นจริงของชีวิตให้ความสำคัญและคุณค่าในสิ่งที่ตนเองกระทำอยู่ มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความอดทนไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค มีความสามารถควบคุมบุคคลและสถานการณ์ให้เป็นที่ไปตามเป้าหมายของชีวิตสำเร็จลุล่วงได้ดีด้วยความรับผิดชอบ มุ่งมั่นในบทบาทหน้าที่ของตนที่มีต่อสังคม และสัมพันธ์กับบุคคลอื่น พยายามเรียนรู้ตนเองอยู่เสมอมีความเข้าใจตนเองได้ดี และสามารถนำแหล่งประโยชน์จากการสนับสนุนทางสังคมมาใช้ให้เกิดประโยชน์เพื่อการแก้ไขปัญหาและการปรับตัวต่อสถานการณ์ความเครียดของชีวิตในเวลาในช่วงการดำเนินชีวิต มีความกดดันทางด้านร่างกายและจิตใจมีความรู้สึกไม่ปลอดภัย (Kobasa, 1982) ตรงกันข้ามบุคคล

ที่ไม่มีความมุ่งมั่นจะไม่มีเป้าหมายในชีวิต เมื่อประสบกับสถานการณ์เครียดที่รุนแรงทำให้เกิดความรู้สึกหมดพลังอำนาจแห่งตน ท้อแท้ ขาดปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงมีปัญหาในการดูแลตนเอง การทำกิจกรรมหรือเข้าร่วมในสังคมลดลง ขาดทักษะในการปรับแก้ไขปัญหาเกิดความเครียดได้ง่าย นำไปสู่ความเจ็บป่วย

2. ความมีอำนาจควบคุม (Control) เป็นลักษณะของบุคคลถึงการรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต มีความเชื่อว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเกิดจากการกระทำของตนไม่ได้เกิดจากโชคชะตาหรืออำนาจของผู้อื่น เมื่อประสบกับสถานการณ์ความเครียดในชีวิตจะรับรู้ว่าคุณเองเป็นผู้ที่รับผิดชอบการกระทำของตนเอง ความสามารถในการควบคุมเป็นการรับรู้ว่าคุณเองมีศักยภาพด้านความเครียดได้ดี โดยบุคคลจะประเมินสถานการณ์ว่าไม่ได้เป็นสิ่งแปลกหรือไม่ได้คาดคิดมาก่อนแต่มองว่าเป็นประสบการณ์ชีวิต หากบุคคลที่ขาดลักษณะความควบคุมจะไม่มี ความมั่นใจในความสามารถของตนเองมองว่าคุณเองไร้พลังอำนาจแห่งตนไม่สามารถตัดสินใจเองได้ ไม่สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นกับชีวิตตนเองได้อย่างเหมาะสม อาจทำให้เกิดความเจ็บป่วยตามมา

3. ความรู้สึกท้าทาย (Challenge) เป็นความเชื่อของบุคคลว่าชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงและการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งที่ท้าทาย ประสบการณ์ของชีวิตไม่มีสิ่งคุกคาม ทำให้บุคคลเกิดการพัฒนามีวุฒิภาวะเกิดขึ้นมีการประเมินสิ่งต่าง ๆ ว่าเป็นโอกาสมากกว่าวิกฤติ ยอมรับการเรียนรู้อยู่เสมอ เป็นความท้าทายมากกว่าการคุกคามทำให้ประสบผลสำเร็จในการกระทำหน้าที่ของตนโดยไม่เกิดความเครียดหรืออาจเกิดความเครียดได้น้อยจนไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพโดยรวมสามารถตัดสินใจใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ มาสนับสนุนช่วยเหลือในการเผชิญปัญหา

การศึกษาความเข้มแข็งอดทนตามแนวคิดของ Kobasa (1979) เป็นการศึกษาในสถานการณ์ทั่ว ๆ ไปในชีวิตและสังคม ไม่ได้เฉพาะเจาะจงกับภาวะสุขภาพ ต่อมา Pollock (1986) ได้ศึกษาผลของความเข้มแข็งอดทนกับการปรับตัวของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งได้พัฒนาแนวคิดความเข้มแข็งอดทนของ Kobasa แนวคิดการเผชิญปัญหา (Coping) การปรับตัว (Adaptation) และพัฒนากิจในวัยผู้ใหญ่ (Developmental task of adulthood) และให้ความหมายของความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพว่า เป็นลักษณะหรือคุณสมบัติภายในของบุคคลที่สามารถจัดการกับสถานการณ์ที่ตึงเครียดหรือสิ่งทำให้เกิดผลกระทบในชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยที่ช่วยพัฒนาความเข้มแข็งอดทน

Kobasa et al. (1981) กล่าวว่า ความเข้มแข็งอดทนสามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดา และบุตร รวมทั้งประสบการณ์ในวัยเด็กและระบบสนับสนุน

เป็นปัจจัยที่พัฒนาให้เกิดการควบคุม ความมุ่งมั่น และความท้าทาย ดังนี้

1. สภาพแวดล้อมที่เปิดโอกาสให้บุคคลได้แสดงความสามารถควบคุม
สถานการณ์ที่เป็นสภาพแวดล้อมนี้ เช่น เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุควบคุมชีวิตของตนเอง
ได้จัดการกับโรคที่ตนเองเป็น เมื่อสามารถทำสิ่งที่ต้องการได้สำเร็จ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่า
ตนเองมีอำนาจและสามารถควบคุมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้
2. การมีปฏิสัมพันธ์แบบสนับสนุนการพัฒนาความมุ่งมั่น
เมื่อบุคคลได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ได้รับการสนับสนุน ให้กำลังใจ ทำให้รู้สึก
ได้รับความช่วยเหลือ ได้รับการยอมรับทำให้มีพัฒนาการในการมองตนเอง และสิ่งแวดล้อมว่า
น่าสนใจ และมีคุณค่า ก่อให้เกิดความมุ่งมั่นให้ไปถึงเป้าหมายของชีวิต
3. การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทำให้เกิดความท้าทาย
บุคคลที่มีการรับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ตามปกติจะรู้สึกท้าทาย
และตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา ในขณะที่บางคนคิดว่าการเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดความไม่มั่นคง
เป็นความแตกต่างของความท้าทายซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ของตนเอง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง
สิ่งแวดล้อมรอบตัว เช่น การย้ายที่อยู่ การพบคนแปลกหน้า การเดินทางท่องเที่ยวหรืองานอดิเรก
ที่แปลกใหม่ มีความคิดว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่ามากกว่าสิ่งยุ่งยากลำบาก

สำหรับ Polock (1986) กล่าวว่า ผู้ป่วยที่มีความเข้มแข็งอดทนจะสามารถรับรู้
ต่อสิ่งเร้าที่มากกระทบต่อสุขภาพได้ตรงตามความเป็นจริง มีความมุ่งมั่นที่จะทำให้สุขภาพแข็งแรง
มีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถควบคุมอาการของโรคได้และเห็นว่า การเจ็บป่วยนั้นเป็นการท้าทาย
สามารถเผชิญปัญหา และนำแหล่งประโยชน์มาใช้ในการกระทำกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเอง
ได้อย่างเหมาะสม ดังการศึกษาของ Contrada (1989) พบว่า ผู้ป่วยที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงที่มี
ความเข้มแข็งอดทนในระดับสูง สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับความดัน
โลหิตสูงได้ คิดว่าผู้ป่วยที่เป็น โรคความดันโลหิตสูงที่มีความเข้มแข็งอดทนในระดับต่ำ สอดคล้อง
กับการศึกษาของ Hanucharunkun (1988) พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด
ควรมีการสนับสนุนทางสังคม จึงจะสามารถดูแลตัวเองได้ และอาจส่งผลต่อความควบคุมด้านจิตใจ
มีความเข้มแข็งอดทนได้

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบ
จากการเปลี่ยนแปลงตามวัยและยังเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ในชีวิตทางลบ ไม่ว่าจะเป็น
สภาพกดดันต่าง ๆ จากปัญหาความยากจน สัมพันธภาพครอบครัว ขาดผู้ดูแล และถูกทอดทิ้ง
รวมทั้งการที่ต้องถูกย้ายถิ่นมาอาศัยอยู่กับสถานที่และบุคคลที่ไม่คุ้นเคย การเปลี่ยนแปลง
และผลกระทบต่าง ๆ เหล่านี้มีผลทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียความเข้มแข็งอดทน และอาจทำให้เกิด

ความเจ็บป่วยตามมา (Kobasa et al., 1981) ในขณะที่เดียวกันความเข้มแข็งของตนจะเป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเผชิญกับสถานการณ์เหล่านี้ได้เพราะการมีความเข้มแข็งของตนสูงจะทำให้ผู้สูงอายุมองสถานการณ์นั้นว่าเป็นสิ่งไม่ยุ่งยาก มองเห็นแหล่งประโยชน์ และมองว่าสถานการณ์นั้นเป็นสิ่งที่ท้าทาย ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญปัญหาหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างเหมาะสม มีแนวโน้มนำไปสู่ภาวะสุขภาพดี (Narsavage & Weaver, 1994)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งของตนของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนา

การจัดสวัสดิการสังคม

ผู้วิจัยได้คัดสรรปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งของตนของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเอง ความหวัง ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางด้านสังคม การทบทวนวรรณกรรมในหัวข้อนี้ผู้วิจัยนำเสนอเป็นสองประเด็น ประกอบด้วย 1) แนวคิดความสามารถในการดูแลตนเอง ความหวัง ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม และ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง ความหวัง ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม กับความเข้มแข็งของตน ดังนี้

ความสามารถในการดูแลตนเอง

ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) เป็นการแสดงออกของบุคคลที่จำเป็นในการตัดสินใจในการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย และเป็นกิจกรรมที่กระทำอย่างมีเหตุผลของบุคคลที่มีวุฒิภาวะในการดูแล ปรับปรุง พัฒนา เกี่ยวกับการทำหน้าที่ของตนเอง และการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (Orem, 2001)

ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุแต่ละคนจะลดลงตามความเสื่อมถอยของร่างกาย และการทำหน้าที่ของระบบในร่างกาย การที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดีนั้นบุคคลจะต้องมีความสามารถในการดูแลตนเองที่เหมาะสมและต่อเนื่อง Orem (2001) กล่าวว่า การที่ผู้สูงอายุจะสามารถปฏิบัติการดูแลตนเองได้หรือไม่เป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ภายใต้ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมรวมถึงการดำเนินชีวิตของแต่ละกลุ่มชน การดูแลตนเองของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยหลาย ๆ ด้านที่ส่งผลต่อการรับรู้ถึงความสามารถในการดูแลตนเอง ที่เป็นการแสดงออกของบุคคลที่จำเป็นในการตัดสินใจในการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย เพื่อการดูแลตนเอง สภาวะทางจิตใจการรับรู้ และอายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเอง นั่นคือ ผู้สูงอายุก่อมาทำกิจกรรมที่กระทำอย่างมีเหตุผลตามวุฒิภาวะในการดูแลปรับปรุง พัฒนา เกี่ยวกับการทำหน้าที่ของตนเองและการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สิ่งที่สามารถส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง คือ การได้รับความรัก ความเอาใจใส่

ของบุคคลในครอบครัว และการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ถึงแม้ว่าจะมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ก็ไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem, 2001)

ความหวัง

ความหวัง (Hope) เป็นสิ่งสำคัญในการดำรงชีวิต เป็นเสมือนแรงผลักดันทางบวก ทำให้เกิดแรงจูงใจในการกระทำกิจกรรมใด ๆ ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่ยุ่งยากหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมั่นใจว่าการกระทำของตนจะนำไปสู่ความเป็นไปได้ที่จะประสบผลสำเร็จในสิ่งที่มุ่งหวังในอนาคต ผู้สูงอายุที่มีความหวังจึงเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี มีเป้าหมายในชีวิตและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี (Herth, 1990) ความหวังเป็นพลังชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงได้หลายมิติมีลักษณะเป็นความเชื่อมั่นในความสำเร็จที่จะเกิดขึ้นต่อสิ่งที่มุ่งหวังในอนาคตแสดงออกทางพฤติกรรมและอารมณ์ของบุคคล (Dufault & Martocchio, 1985)

Herth (1990) และ Herth (1993) กล่าวว่า ความหวังเป็นพลังที่เกิดขึ้นภายในตัวของบุคคล ทำให้เกิดการตอบสนองทางบวกเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ทุกข์ทรมานหรือมีการสูญเสียเกิดขึ้น ทำให้บุคคลมีแรงจูงใจในการกระทำกิจกรรม เกิดพฤติกรรมต่าง ๆ มีเป้าหมายเพื่อจะประสบผลสำเร็จในสิ่งที่มุ่งหวัง ตามการคาดหมายที่ดีต่อเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

Miller (2013) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับความหวังไว้ว่า ความหวังเป็นพลังที่สำคัญของมนุษย์เป็นความคาดหมายถึงอนาคตว่าจะสามารถบรรลุถึงความสำเร็จตามที่ตนเองได้มุ่งหวังไว้ ถึงแม้ว่าจะไม่มีความไม่มั่นใจเกี่ยวกับสิ่งที่มุ่งหวังไว้

มิติของความหวัง

Herth (1990) ได้แบ่งความหวังออกเป็น 3 มิติ ดังนี้

1. ความหวังเป็นความรู้สึกภายในที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต (Inner sense of temporality and future) กล่าวถึงความปรารถนา จินตนาการ การรับรู้ การประมวลผลความแปลความหมาย และการตัดสินใจที่เกี่ยวกับการประสานประสบการณ์ ความหวังในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต โดยมีความรู้สึกที่ดีต่อเป้าหมายของบุคคล เป็นการรับรู้ภายในของบุคคลต่อสิ่งที่เกิดขึ้นในระยะเวลาอันใกล้และในอนาคต ซึ่งเป้าหมายในอนาคตจะเป็นสิ่งที่จะเกิดขึ้นจริงหรือไม่ก็ได้ แต่ยังมีความรู้สึกในทางที่ดีว่าเป้าหมายที่ตนเองคาดหวังจะสามารถบรรลุ สามารถควบคุมสถานการณ์และสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ ในมิตินี้บุคคลจะมองเห็นอนาคตของตนในภาพภาคน้ำได้ แต่หากบุคคลไม่สามารถมองเห็นอนาคตของตนเองได้อย่างมั่นคงถาวร ก็จะทำให้ขาดพลังใจที่จะก่อให้เกิดความหวังได้

2. ความรู้สึกพร้อมและการคาดหวังในเชิงบวก (Inner positive readiness and expectancy) ในมิตินี้กล่าวถึง ความรู้สึกเชื่อมั่นว่าจะได้ในสิ่งที่หวัง ทำให้บุคคลมีความมั่นใจในการกระทำของตน ทำให้รู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่ามากขึ้น และพยายามกระทำสิ่งใด ๆ ก็ตามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในทางบวกตามที่หวังไว้

3. ความเชื่อมโยงกับตนเองและบุคคลอื่น (Interconnectedness with self and others) ในมิตินี้กล่าวว่า ความหวังเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น ความหวังในมิตินี้แบ่งเป็น 2 ส่วนใหญ่ ๆ คือ ความสัมพันธ์ภายในตนและความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น

3.1 ความสัมพันธ์ภายในตน หมายถึง คุณสมบัติ (Attribute) หรือสมรรถนะ (Competence) ของบุคคลซึ่งมีองค์ประกอบ ดังนี้

3.1.1 ความตั้งใจ (Determination) การยืนหยัด แน่วแนในสิ่งที่ตนเองคาดหวัง เช่น บุคคลจะคาดหวังว่าไม่มีสิ่งใดที่ทำให้ตนเองละทิ้งจากสิ่งที่ต้องการหรือความตั้งใจอันแรงกล้า ทำให้เกิดความเข้มแข็งพร้อมที่จะเผชิญและผ่านเหตุการณ์ที่ยุ้งยากได้

3.1.2 ความมุ่งมั่นกล้าหาญ (Courage) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากมีความตั้งใจบุคคลจะคาดหวังว่าความมุ่งมั่นจะช่วยทำให้ตนเองเผชิญหน้ากับความเจ็บปวดได้ นอกจากนี้ความมุ่งมั่นยังช่วยให้บุคคลมีความรู้สึกว่าคุณจะประสบความสำเร็จ ซึ่งผลที่ตามมา คือ จะช่วยประคับประคองความหวังของตนให้คงอยู่ต่อไปได้

3.1.3 ความสงบเยือกเย็น (Serenity) เป็นความรู้สึกสงบราบรื่นภายในจิตใจ ซึ่งความรู้สึกนี้จะช่วยส่งเสริมให้มีความหวังเกิดขึ้น

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างตนเองและบุคคลอื่น เช่น สมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลที่มีความสำคัญต่อชีวิต สัตว์เลี้ยง ต้นไม้ เป็นต้น เป็นความสัมพันธ์ที่มีความใกล้ชิดสนิทสนม มีความผูกพัน ความเอาใจใส่ ให้กำลังใจแก่ตน รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของบุคคลอื่น อันจะก่อให้เกิดความหวังขึ้นภายในจิตใจ ยังรวมถึงความเชื่อความศรัทธาต่อสิ่งที่เหนือธรรมชาติหรือเหนือคำอธิบาย เช่น สิ่งศักดิ์สิทธิ์ต่าง ๆ ความเชื่อหรือประเพณีตามท้องถิ่น เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนจะสามารถผ่านเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ด้วยดี ซึ่งบุคคลจะแสดงออกด้วยการสวดมนต์ ประกอบพิธีทางศาสนา หรือปฏิบัติตามประเพณีโดยมีความหวังว่าความเชื่อและความศรัทธานี้จะทำให้ตนเองพ้นจากความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานได้

ภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจในลักษณะที่เสื่อมถอยลง (นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เกลยภักดี, 2557)

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะเศร้าโศกเสียใจหรือความรู้สึกหดหู่และรวมถึงโรคทางจิตเวช ซึ่งมีอารมณ์เศร้าเป็นสำคัญ อาการที่มักพบร่วมกับภาวะซึมเศร้า คือ ความรู้สึกหมดหวัง สูญเสีย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ต่ำหนี่ตัวเอง รู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สิ้นหวัง มองโลก ในแง่ร้าย รู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง และเบื่อหน่ายสิ่งต่าง ๆ (สมภพ เรื่องตระกูล, 2549) ตามเกณฑ์ การวินิจฉัย Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorder, Fourth Edition (DSM-IV) ได้อธิบายความหมายของภาวะซึมเศร้าไว้ว่า เป็นอาการแสดงถึงความเบี่ยงเบนทางด้านอารมณ์ ร่วมกับมีความเบี่ยงเบนทางด้านความคิด การรับรู้เป็นได้ตลอดทั้งวันหรือเกือบทุกวัน ความสนใจ ในสิ่งต่าง ๆ ลดลงมากหรือไม่อยากพูดคุยกับใคร ถดถอยออกจากสังคม ไม่รู้สึกเพลิดเพลิน เมื่ออาหารหรือกินจุมากเกินไป อาการที่แสดงออกไม่ได้เกิดจากสารเสพติดหรือโรคทางกาย สมมติไม่ดี คิดไม่ออก (สายฝน เอกวารงกูร, 2554)

ภาวะซึมเศร้าจึงเป็นอาการที่แสดงถึงความเบี่ยงเบนทางอารมณ์ของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ การรับรู้ ความคิด ร่างกาย และพฤติกรรมของบุคคล ทำให้เกิดความเศร้าโศก เสียใจ หดหู่ เซื่องซึม รู้สึกไร้ค่า หมดหวัง เบื่ออาหาร และนอนไม่หลับ ทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง มีตั้งแต่ระดับต่ำ ปานกลาง และถึงขั้นรุนแรง ซึ่งพบว่ามีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง ภาวะซึมเศร้าเป็นการแสดงออกถึงความผิดปกติทางด้านอารมณ์ ที่พบได้ทั่วไปในผู้สูงอายุโดยอาการแสดงไม่เฉพาะเจาะจง (APA, 2010) ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะซึมเศร้าอาจไม่มีความผิดปกติทางจิตมาก่อน ผู้สูงอายุบางคนที่ผ่านมาประสบการณ์ในชีวิตมานานเมื่อประสบกับเหตุการณ์ที่เลวร้ายในชีวิตก็อาจทำให้เกิดความเศร้าได้ (American Association for Geriatric Psychiatry, 2015) และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ภาวะซึมเศร้า เป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 20-40 ของผู้สูงอายุและพบอุบัติการณ์การเกิด ภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง และอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญอย่างหนึ่งของการ ฆ่าตัวตายได้ (สายพิน ยอดกุล และจิตภินันท์ ศรีจักร โครต, 2555)

ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มักพบภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย โดยเฉพาะโรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด ต้องใช้ระยะเวลา การรักษาที่ยาวนานและต่อเนื่อง และมีการเสื่อมทำลายของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลงไปเรื่อย ๆ มีผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดความบกพร่องในการดำเนินชีวิตประจำวัน สร้างความเสียหายต่อคุณภาพชีวิต และความผาสุก (พจนา เปลี่ยนเกิด, 2557) เมื่อเกิดร่วมกับผู้สูงอายุที่เคยมีประสบการณ์ที่เลวร้าย เช่น การสูญเสียยังมีผลทำให้รู้สึกไม่สุขสบาย รู้สึกไม่แน่นอนต่อภาวะการณ์การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และมีความยุ่งยากในการดูแลตนเอง ทำให้เกิดความเครียด เมื่อเกิดความเครียดร่างกายจะเกิดปฏิกิริยา ตอบสนองต่อความเครียดไปกระตุ้นการทำงานของระบบ HPA Axis ทำการหลั่งสารคอร์ติซอล

สูงขึ้นในระบบไหลเวียน ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้น

การสนับสนุนทางสังคม

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ที่ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคม เช่น สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส เพื่อน และสมาชิกในองค์กร ทำให้บุคคลมีความรู้สึกปลอดภัย มีแหล่งประโยชน์ที่จะนำมาใช้เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ในชีวิตที่ตึงเครียด

House (1981) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) ได้แก่ การรับรู้ความมีคุณค่าในตนเอง ความไว้วางใจ ความห่วงใย การได้รับฟังสิ่งต่าง ๆ
2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้คำแนะนำ แนวทางการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ คำแนะนำหรือทางเลือก ที่จะนำไปใช้ในการแก้ปัญหาอื่น ๆ นอกเหนือจากปัญหาสุขภาพ
3. การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ การเงิน หรือแรงงาน (Instrumental support) เป็นการได้รับความช่วยเหลือในด้านการแบ่งเบาภาระงาน เวลา การเงิน หรือสิ่งของ
4. การสนับสนุนโดยการประเมินเปรียบเทียบ (Appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ยอมรับในสิ่งที่บุคคลอื่นแสดงออก รวมถึงการสนับสนุนที่ช่วยเหลือทั้งทางตรง และทางอ้อม

ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง ความหวัง ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคมกับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุ

ความสามารถในการดูแลตนเองกับความเข้มแข็งอดทน

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่บุคคลลงใจกระทำอย่างมีเป้าหมายในการปรับตัว เพื่อที่จะควบคุมปัจจัยภายในและภายนอกที่มีผลต่อการทำหน้าที่ของบุคคลทำให้บุคคล มีความผาสุก (Orem, 2001) ผู้สูงอายุที่ยังคงความสามารถในการดูแลตนเอง ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ยอมรับรู้ถึงคุณค่า และความสามารถของตนเอง จึงช่วยเสริมคุณลักษณะความมุ่งมั่น ความท้าทาย และสามารถควบคุมตนเองได้ เมื่อประสบกับสถานการณ์ความเครียด ทำให้ผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งอดทน ดังการศึกษาของ อินทुकานต์ กุลไวย (2552) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนมีความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับสูง ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งอดทนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .73$)

ความหวังกับความเข้มแข็งอดทน

ความหวังเป็นแรงขับเคลื่อนของบุคคลในการเผชิญปัญหาในช่วงที่มีความทุกข์ทรมาน เมื่อมีการสูญเสีย และมีความไม่แน่นอนเกิดขึ้นในชีวิตซึ่งมีพื้นฐานจากการที่บุคคลปรารถนาที่จะประสบความสำเร็จ มีเป้าหมายในชีวิต (Herth, 1993) ความหวังยังเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำรงชีวิตของบุคคล ช่วยให้บุคคลมีความเข้มแข็งทั้งทางร่างกายและจิตใจ ในการเผชิญความทุกข์ทรมานต่าง ๆ และรับรู้ว่าสิ่งที่คุกคามไม่ใช่สิ่งที่รุนแรงเกินกว่าที่จะแก้ไขได้ (Stephenson, 1991 อ้างถึงใน จงกรม ทองจันทร์, 2544) เมื่อมีความหวังจะทำให้บุคคลมุ่งมั่นที่จะกระทำให้บรรลุถึงเป้าหมายที่วางไว้ เมื่อบุคคลเห็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นตามที่คาดหวัง ส่งผลให้บุคคลมีกำลังใจ มีแรงจูงใจที่จะดูแลตนเอง (จิราวรรณ ลีลาพัฒนาพาณิชย์, 2541) ความหวังจึงเป็นปัจจัยที่จะช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งอดทนของบุคคล จากการศึกษาที่ผ่านมา ดังเช่น การศึกษาของ Kim et al. (2007) พบว่า ความหวังมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .247$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Shimohammadi and Beigi (2011) ที่พบว่า ปัจจัยด้านความเข้มแข็งอดทนและความหวังมีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .281$)

สำหรับผู้สูงอายุนั้นกล่าวโดยทั่วไปเป็นผู้ที่มีความเสื่อมถอยทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม หากผู้สูงอายุประสบกับปัญหาในชีวิตที่ผ่านมา อาจมีผลทำให้บั่นทอนความหวังได้ ดังการศึกษาของ ละมัด เลิศล้ำ (2542) พบว่า คะแนนความหวังของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์อยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยที่คุกคามความหวังของบุคคล ได้แก่ ความรู้สึกที่เวลาของตนเหลือน้อย ไม่สนใจว่าชีวิตจะดำเนินไปอย่างไร ไม่สนใจความสุขที่เคยมีมาในอดีต ไม่ตระหนักว่าความรู้สึกที่อ้อมอ้อมหวัง สอดคล้องกับการศึกษาของ กอบกานต์ สวัสดิรักษ์ (2559) ที่พบว่า ความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหัวใจตีบระดับปานกลาง ($r = .489$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ภาวะซึมเศร้ากับความเข้มแข็งอดทน

ภาวะซึมเศร้าทำให้บุคคลมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและมีผลต่อภาวะสุขภาพ ดังที่ Romanelli, Fauerbach, Bush, and Ziegelstein (2002) กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจะไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ไม่ออกกำลังกาย ไม่รับประทานยา ไม่ลดความเครียด และไม่รับความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างและสังคม จากผลกระทบดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งอดทนลดลง ส่วน Chang et al. (1996) ได้กล่าวถึง ผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคมมักมีภาวะซึมเศร้าและบั่นทอนความเข้มแข็งอดทน โดยความเครียดระดับสูงส่งผลต่อการควบคุมกระบวนการรู้คิดมีผลต่อการตัดสินใจในการเผชิญกับปัญหา

(Averill, 1973 cited in Kobasa, 1979) สำหรับการศึกษานี้ของ Funk and Houston (1987) พบว่า ความเข้มแข็งอดทนในระดับต่ำมีความเกี่ยวข้องกับและสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับที่ Schellenberg (2005) รายงานว่า ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเข้มแข็ง อดทนทางด้านจิตใจ ในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

การสนับสนุนทางสังคมกับความเข้มแข็งอดทน

การสนับสนุนทางด้านสังคมเป็นการช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุ มีความรู้สึกอบอุ่น มีความปลอดภัย สามารถตัดสินใจ และนำแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้แก้ไข และเผชิญกับแก้ไขปัญหาได้ Kobasa, Maddi, Puccetti, and Zola (1985) กล่าวว่า ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ส่งผลให้มีความเข้มแข็งอดทนซึ่งจะช่วยให้บุคคลผ่านสถานการณ์ ความเครียดและลดความเจ็บป่วยได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิลลา ครุทแก้ว (2540) ที่พบว่าการมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี มีความเข้มแข็งอดทนในการเผชิญปัญหา และการปรับตัวให้ผ่านพ้นปัญหาต่าง ๆ ไปได้ด้วยดี

การสนับสนุนช่วยเหลือที่ดีทั้งทางตรงและทางอ้อมสำหรับผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมถอย ทางด้านร่างกายและมักมีโรคประจำตัวร่วมด้วยเป็นแหล่งประโยชน์สำคัญในการเผชิญปัญหาหรือ สถานการณ์ความเครียด และช่วยเสริมคุณลักษณะของบุคคลให้มองปัญหาที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งท้าทาย ในชีวิต มีสามารถควบคุมและมีความมุ่งมั่นที่จะเผชิญสถานการณ์ความเครียด จึงเสริมความเข้มแข็ง อดทนได้ ดังการศึกษาของ Thaeri et al. (2014) ที่สรุปว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม เป็นผู้ที่มีความเข้มแข็งอดทน สอดคล้องกับการศึกษาของ อินทुकานต์ กุลไวย (2552) ที่พบว่าการสนับสนุนทางด้านสังคมของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน มีความสัมพันธ์ทางบวกความเข้มแข็ง อดทนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .67$) ส่วน Kahana (1992) กล่าวว่า ผู้สูงอายุ การทำงานของร่างกายและกระบวนการรู้คิดลดลงหากผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางด้านสังคม มีน้อยอาจถือได้ว่าเป็นสถานการณ์ก่อให้เกิดความเครียดกับผู้สูงอายุ สภาวะกดดันที่เกิดขึ้น จากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก อาจส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความเข้มแข็งอดทน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนา การจิตสวัสดิการผู้สูงอายุจะสามารถดำเนินชีวิตเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้ดีมีความผาสุกในชีวิต ต้องเป็นผู้ที่มีความเข้มแข็งอดทนซึ่งจะช่วยให้สามารถผ่านพ้นเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความเข้มแข็งอดทน และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร คือ การสนับสนุนทางด้านสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง ภาวะซึมเศร้า และความหวัง กับความเข้มแข็งอดทน ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะสามารถนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการดูแล ส่งเสริม หรือคงไว้ซึ่งความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจิตสวัสดิการผู้สูงอายุ

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research design) เพื่อศึกษาความเข้มแข็งจดทน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งจดทนของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

การวิจัยครั้งนี้กำหนดประชากร คือ ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ในปี พ.ศ. 2559

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากประชากร โดยมีคุณสมบัติที่กำหนดตามเกณฑ์ (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ไม่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร สามารถได้ยิน พูดและตอบคำถามได้
2. มีการรับรู้ วัน เวลา สถานที่ บุคคล ปกติและมีสติสัมปชัญญะปกติ ประเมินโดยแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002)

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีวิเคราะห์อำนาจในการทดสอบ (Power analysis) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G* Power 3.0.10 กำหนดอำนาจในการทดสอบ = .80 ขนาดของอิทธิพล = .25 (Cohen, 1977; Polit & Sherman, 1996) กำหนดความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับ .05 เพื่อการทดสอบสมมติฐานแบบไม่มีทิศทาง (Two tailed test) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 120 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยไม่แทนที่ (Simple random sampling without replacement) ตามขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดหมายเลขให้แก่ผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองตามคุณสมบัติที่กำหนดทุกคน
2. นำหมายเลขประจำตัวของผู้สูงอายุมาจัดทำเป็นฉลาก

3. จับฉลากในข้อ 2 ขึ้นมาทีละหมายเลขโดยไม่แทนที่ จนกระทั่งครบจำนวน
กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ คือ 120 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง
กลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูล
ส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลตนเอง
แบบสัมภาษณ์ภาวะซึมเศร้า แบบสัมภาษณ์ความหวัง และแบบสัมภาษณ์ความเข้มแข็งของตน
มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างสำหรับงานวิจัยครั้งนี้ คือ แบบทดสอบสภาพ
สมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) ของคณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพ
สมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (กระทรวงสาธารณสุข, 2542) ประกอบด้วยแบบทดสอบ 11 ข้อ
ลักษณะคำถามปลายเปิดและการปฏิบัติตามคำสั่ง ประกอบด้วย การรับรู้ วัน เวลา การรับรู้สถานที่
การทดสอบความจำ การทดสอบสมาธิ การระลึกได้/ การจำได้ การระบุชื่อ การพูดตามข้อความ
การปฏิบัติตามคำสั่งที่พูด การปฏิบัติตามคำสั่งที่เขียน การเขียนข้อความและการวาดภาพให้เหมือน
ตัวอย่าง

การคิดคะแนน: กำหนดจุดตัด (Cut of point) สำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม
ดังนี้

ผู้สูงอายุปกติที่ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้ ไม่ต้องทำแบบทดสอบ
ข้อ 4, 9 และ 10) ได้คะแนน ≤ 14 คะแนน จากคะแนนเต็ม 23 คะแนน

ผู้สูงอายุปกติ เรียนหนังสือระดับประถมศึกษา ได้คะแนน ≤ 17 คะแนน จากคะแนนเต็ม
30 คะแนน

ผู้สูงอายุปกติ เรียนหนังสือสูงกว่าระดับประถมศึกษา ได้คะแนน ≤ 22 คะแนน
จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 6 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นชุดคำถามแบบเลือกตอบและปลายเปิดที่ผู้วิจัย
สร้างขึ้น มีข้อคำถาม 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส

ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ โรคประจำตัว และระยะเวลาที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลตนเอง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของ วารี กังใจ (2541) ที่แปลและเรียบเรียงจากแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองที่พัฒนาโดย Evers et al. (1986) ผ่านกระบวนการแปลย้อนกลับจากผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาและผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยนำไปใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .84 แบบสัมภาษณ์นี้ประกอบด้วย ข้อคำถาม 24 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ เกณฑ์ในการพิจารณาเลือกตอบ มีดังนี้

- | | | |
|---|---------|---|
| 5 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุพอสมควร |
| 3 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุเล็กน้อย |
| 1 | หมายถึง | ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุเลย |

การแปลผล

คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองโดยรวม มีกำหนดค่าระดับ 3 ค่า คือ สูง ปานกลาง และต่ำ โดยใช้หลักการทางสถิติ คือ ค่าพิสัย คุณ (ค่าคะแนนสูงสุด-ค่าคะแนนต่ำสุด)หารด้วย 3 มีช่วงระดับคะแนน (วารี กังใจ, 2541) ดังนี้

- | | | |
|------------------|---------|--|
| คะแนนช่วง 85-120 | หมายถึง | ความสามารถในการดูแลตนเองมีระดับสูง |
| คะแนนช่วง 54-84 | หมายถึง | ความสามารถในการดูแลตนเองมีระดับปานกลาง |
| คะแนนช่วง 23-53 | หมายถึง | ความสามารถในการดูแลตนเองมีระดับต่ำ |

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความหวัง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสัมภาษณ์ความหวังของ นริสา วงศ์พนารักษ์ และคณะ (2556) ซึ่งแปลมาจาก Herth Hope Index [HHI] (Herth, 1992) ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และนำไปศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .77 ประกอบด้วยข้อคำถามที่แสดงมิติของความหวัง 3 มิติ คือ มิติความรู้สึกละเอียดที่เกิดขึ้นชั่วคราวและในอนาคต มิติความพร้อมภายในด้านบวกและการคาดหวัง มิติความสัมพันธ์ระหว่างตนและบุคคลอื่น มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่ามี 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของผู้สูงอายุเลย
2 ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของผู้สูงอายุเป็นส่วนมาก
3 เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของผู้สูงอายุเป็นส่วนมาก
4 เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของผู้สูงอายุมากที่สุด

การแปลผล

คะแนนความหวังโดยรวม แบ่งเป็น 3 ระดับ (นริสา วงศ์พนารักษ์ และคณะ, 2556) ดังนี้

คะแนน 37-48 คะแนน	หมายถึง	มีความหวังระดับสูง
คะแนน 25-37 คะแนน	หมายถึง	มีความหวังระดับปานกลาง
คะแนน 12-24 คะแนน	หมายถึง	มีความหวังระดับต่ำ

ชุดที่ 4 แบบสัมภาษณ์ภาวะซึมเศร้า

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบวัดความเศร้าของผู้สูงอายุไทย ฉบับสั้น 15 ข้อ

(Thai Geriatric Depression Scale-15: TGDS-15) ที่ Wongpakaran and Wongpakaran (2012)

นำ Geriatric Depression Scale-15 ของ Sheikh and Yesavage (1986) มาแปลเป็นภาษาไทย และนำไปใช้กับผู้สูงอายุไทยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .75 แบบวัดความเศร้าของผู้สูงอายุไทยฉบับสั้นนี้มีข้อคำถาม 15 ข้อ มีค่าคะแนนของการแปลผลอยู่ระหว่าง 0-15 คะแนน ลักษณะคำตอบเป็นแบบ ใช่ และไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน คือ ให้คะแนน 1 คะแนนในข้อต่อไปนี้

ตอบ ใช่ ในข้อ 2-4, 6, 8-10, 12, 14-15 และ ตอบ ไม่ใช่ ในข้อ 1, 5, 7, 11, 13

การแปลผล

ค่าคะแนนของการแปลผลภาวะซึมเศร้าอยู่ระหว่าง 0-15 คะแนน ถ้า 6 คะแนนขึ้นไป มีภาวะซึมเศร้าควรติดตามหรือส่งพบแพทย์เพื่อประเมินอาการทางคลินิก ถ้า 11 คะแนนขึ้นไป แสดงว่า มีภาวะซึมเศร้าแน่นอนควรพบจิตแพทย์ และสามารถนำคะแนนมาเป็น Cut-off แบ่งเป็น 3 ระดับ (Wongpakaran & Wongpakaran, 2012) ดังนี้

คะแนน 11-15 คะแนน	หมายถึง	มีภาวะซึมเศร้ามาก
คะแนน 5-10 คะแนน	หมายถึง	มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง
คะแนน 1-4 คะแนน	หมายถึง	มีภาวะซึมเศร้าน้อย/ ปกติ

ชุดที่ 5 แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของ กชชุกร หว่างนุ้ม (2550) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) เป็นการประเมินการรับรู้ของผู้สูงอายุถึงการได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุสิ่งของ และการสนับสนุนโดยการประเมินเปรียบเทียบ แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และนำไปใช้ในการศึกษากลุ่มประชากรสูงอายุมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81 แบบสัมภาษณ์นี้มีข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ไม่แน่ใจ/เฉย ๆ เล็กน้อย ไม่เลย เกณฑ์ในการพิจารณาเลือกตอบข้อคำถามที่เป็นด้านบวก ได้แก่ ข้อคำถามในข้อที่ 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 และ 19 มีดังนี้

5	มากที่สุด	หมายถึง	รับรู้ที่ได้รับการสนับสนุนตามข้อความนี้ทุกประการ (ร้อยละ 76-100 ประมาณมากกว่า 3/4)
4	มาก	หมายถึง	รับรู้ที่ได้รับการสนับสนุนตามข้อความนี้มาก (ร้อยละ 51-75 ประมาณ 3/4) แต่อาจมีความขัดแย้งเพียงเล็กน้อย
3	ไม่แน่ใจ/เฉย ๆ	หมายถึง	รับรู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางด้านสังคมบ้าง ไม่ได้รับบ้าง (ร้อยละ 26-50 ประมาณ 1/2) และมีข้อขัดแย้งเป็นส่วนมาก
2	เล็กน้อย	หมายถึง	รับรู้ที่ได้รับการสนับสนุนตามข้อความนี้เล็กน้อย (ร้อยละ 1-25 ประมาณ 1/2)
1	ไม่เลย	หมายถึง	รับรู้ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนตามข้อความนี้เลย (ร้อยละ 0)

ส่วนข้อคำถามด้านลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 2, 5 และ 20 ให้คะแนนดังนี้

1	มากที่สุด	หมายถึง	รับรู้ที่ได้รับการสนับสนุนตามข้อความนี้ทุกประการ (ร้อยละ 76-100 ประมาณมากกว่า 3/4)
2	มาก	หมายถึง	รับรู้ที่ได้รับการสนับสนุนตามข้อความนี้มาก (ร้อยละ 51-75 ประมาณมากกว่า 3/4) แต่อาจมีข้อขัดแย้งเพียงเล็กน้อย

- | | | | |
|---|-----------------|---------|---|
| 3 | ไม่แน่ใจ/ เฉย ๆ | หมายถึง | รับรู้ว่าได้รับการสนับสนุนบ้าง ไม่ได้รับบ้าง (ร้อยละ 26-50 ประมาณ 1/ 2) และมีข้อความขัดแย้งเป็นจำนวนมาก |
| 4 | เล็กน้อย | หมายถึง | รับรู้ว่าได้รับการสนับสนุนตามข้อความนี้เล็กน้อย (ร้อยละ 51-75 ประมาณ 1/ 2) |
| 5 | ไม่เลย | หมายถึง | รับรู้ว่าไม่ได้รับการสนับสนุนตามข้อความนี้เลย (ร้อยละ 0) |

การแปลผล

ค่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ระหว่าง 17-85 คะแนน คะแนนสูงบ่งบอกถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก คะแนนต่ำหมายถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ (กชชุกร หว่างนุ่ม, 2550) ดังนี้

- | | | |
|-------------|---------|---|
| คะแนน 69-85 | หมายถึง | รับรู้ว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก |
| คะแนน 52-68 | หมายถึง | รับรู้ว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง |
| คะแนน 17-51 | หมายถึง | รับรู้ว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ |

ชุดที่ 6 แบบสัมภาษณ์ความเข้มแข็งอดทน

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสัมภาษณ์ความเข้มแข็งอดทนของ อินทุกานต์ กุลไวย (2552) ที่แปลมาจากแบบวัดความความเข้มแข็งอดทนของ Kobasa et al. (1982) แบบสัมภาษณ์นี้ได้มีการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .75 ประกอบด้วยข้อคำถามความเข้มแข็งอดทน 3 ด้าน คือ ด้านความมุ่งมั่น ด้านการควบคุม และด้านการทำท่าย มีจำนวนข้อคำถาม 50 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- | | | | |
|---|-----------------------|---------|--|
| 1 | ไม่เป็นความจริงเลย | หมายถึง | ไม่ตรงกับความจริงที่เกิดขึ้นเลย |
| 2 | เป็นความจริงเล็กน้อย | หมายถึง | ความจริงที่เกิดขึ้นเป็นบางครั้ง |
| 3 | เป็นความจริงมาก | หมายถึง | ความจริงที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง |
| 4 | เป็นความจริงมากที่สุด | หมายถึง | ความจริงที่เกิดขึ้นเกือบทุกครั้ง หรือเป็นประจำ |

การแปลผลคะแนนความเข้มแข็งอดทนโดยรวมโดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ปานกลาง และสูง โดยใช้หลักการทางสถิติคือ ค่าพิสัย (ค่าคะแนนสูงสุด-ค่าคะแนนต่ำสุด)หารด้วย 3 (ประคอง วรรณสูตร, 2542 อ้างถึงใน อินทุกานต์ กุลไวย, 2552) ดังนี้

- | | | |
|---------------|---------|------------------------------|
| คะแนน 50-100 | หมายถึง | ความเข้มแข็งอดทนระดับต่ำ |
| คะแนน 101-150 | หมายถึง | ความเข้มแข็งอดทนระดับปานกลาง |

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) เนื่องจากแบบสัมภาษณ์ การสนับสนุนทางสังคม แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลตนเอง แบบสัมภาษณ์ภาวะซึมเศร้า แบบสัมภาษณ์ความหวัง และแบบสัมภาษณ์ความเข้มแข็งอดทน เป็นเครื่องมือการวิจัยที่มีมาตรฐาน มีการนำไปใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุ และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเป็นอย่างดีแล้ว ผู้วิจัยไม่ได้ปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงจึงนำมาใช้โดยไม่ได้อำนาจตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาอีก

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลตนเอง แบบสัมภาษณ์ภาวะซึมเศร้า แบบสัมภาษณ์ความหวัง และแบบสัมภาษณ์ความเข้มแข็งอดทนไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุฯ ๖๖๖๖ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์ การสนับสนุนทางสังคม แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลตนเอง แบบสัมภาษณ์ภาวะซึมเศร้า แบบสัมภาษณ์ความหวัง และแบบสัมภาษณ์ความเข้มแข็งอดทนเท่ากับ .94, .93, .74, .83 และ .96 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยเสนอโครงการวิทยานิพนธ์และเครื่องมือวิจัยต่อคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และได้รับการอนุมัติ เมื่อวันที่ 20 เมษายน พ.ศ. 2559 (รหัส 22-03-2559)

2. ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีการบังคับใด ๆ และไม่มีผลต่อการเป็นสมาชิกของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ ชื่อและนามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง ในแบบสอบถามมีผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถรู้ได้ หากกลุ่มตัวอย่างไม่สบายใจในการเข้าร่วมการวิจัย สามารถขอยุติจากการวิจัยได้ โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือนำไปเผยแพร่ จะนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อทำการวิจัยเท่านั้น ซึ่งผู้วิจัยมอบเอกสารชี้แจง

ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านรายละเอียดเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ

3. ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เมื่อตัดสินใจให้ความร่วมมือ และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อวันที่ 20 เมษายน พ.ศ. 2559 (รหัส 22-03-2559) แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้นำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนัดหมายผู้ให้การดูแลที่อยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางละมุง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยและขอความร่วมมือในการนัดหมายผู้สูงอายุ

3. ผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุตามรายชื่อที่สุ่มไว้ในช่วงเดือนมิถุนายน ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 ก่อนให้ผู้สูงอายุตอบแบบสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ในการวิจัย เมื่อผู้สูงอายุให้ความร่วมมือจึงได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์แบบสัมภาษณ์เรียงตามลำดับคือ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลตนเอง แบบสัมภาษณ์ภาวะซึมเศร้า แบบสัมภาษณ์ความหวัง และแบบสัมภาษณ์ความเข้มแข็งของตน โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุคนละ 30-45 นาที

4. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ของข้อมูลจากนั้นนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบตามกำหนดแล้วผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขึ้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ และโรคประจำตัว วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ ส่วนข้อมูล อายุ รายได้ และระยะเวลาที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์ฯ นำมาหาค่าเฉลี่ย

และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลความเข้มแข็งอดทนวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ความสามารถ

ในการดูแลตนเอง ภาวะซึมเศร้า และความหวังกับความเข้มแข็งอดทน วิเคราะห์ด้วยสถิติ

สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation statistic) ซึ่งมีข้อตกลงเบื้องต้น (บุญใจ ศรีสถิตย์นราทร, 2553) ดังนี้

3.1 ตัวแปรต้นและตัวแปรตามเป็นตัวแปรที่มีค่าต่อเนื่อง มีค่าในมาตรวัดช่วงมาตรา และอัตราส่วนมาตรา

3.2 ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์แบบเส้นตรง (Linear Relationship)

3.3 กลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่เพียงพอ

3.4 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาสุ่มมาจากประชากร (Random Selection)

3.5 ข้อมูลของตัวแปรต้นและตัวแปรตามต้องรวบรวมมาจากกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความเข้มแข็ง อดทน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 120 ราย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 ผลการวิจัยครั้งนี้นำเสนอ ในรูปแบบของตารางประกอบความเรียง แบ่งออก 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว และระยะเวลา ที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ แสดงไว้ในตารางที่ 1

ส่วนที่ 2 ความเข้มแข็งอดทน ความสามารถในการดูแลตนเอง ความหวัง ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงไว้ในตารางที่ 2

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง ภาวะซึมเศร้า และความหวังกับความเข้มแข็งอดทนวิเคราะห์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation statistic) แสดงไว้ในตารางที่ 3

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลให้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ของการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิเคราะห์มีดังนี้

1. พิจารณาระดับการวัดของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ตัวแปรต้น ได้แก่ สนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง ภาวะซึมเศร้า ความหวัง ตัวแปรตาม ได้แก่ ความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีระดับการวัดแบบช่วงมาตรา (Interval scale)

2. ตรวจสอบลักษณะความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยการวิเคราะห์ Paired sample correlations พบว่า ตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linear relationship) และตรวจสอบการกระจายของตัวแปร โดยการทดสอบ Kolmogorov-smirnov test พบว่า มีการกระจายของข้อมูลเป็นไปตามปกติ (Normal distribution)

3. กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 120 ราย ซึ่งมีขนาดเพียงพอ และสุ่มมาจากประชากร

4. ข้อมูลของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม รวบรวมมาจากกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน

ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปได้ผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว และระยะ เวลาที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ วิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ($n = 120$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
ผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี)	35	29.2
ผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุ 70-79 ปี)	65	54.2
ผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป)	20	16.6
$(M = 71.52, SD = 6.76, Min = 60, Max = 88)$		
เพศ		
หญิง	70	58.3
ชาย	50	41.7
ศาสนา		
พุทธ	117	97.5
คริสต์	3	2.5
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	29	24.2
ประถมศึกษา	60	50.0
มัธยมศึกษา	17	14.2
ประกาศนียบัตร/ อนุปริญญา	10	8.4
ปริญญาตรี/ สูงกว่าปริญญาตรี	4	3.3

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	29	24.2
คู่	5	4.2
หม้าย/ หย่าร้าง/ แยกทาง	86	71.6
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน	110	91.7
2,000-3,000 บาทต่อเดือน	3	2.5
มากกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	7	5.8
แหล่งที่มาของรายได้		
รายได้จากอาชีพเสริม	72	60.0
บุตรหลาน	32	26.7
ดอกเบี้ย/ เงินบำนาญ	10	8.3
ได้รับจากการบริจาค	6	5.0
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	95	79.2
ไม่เพียงพอ	25	20.8
โรคประจำตัว		
ไม่มี	93	77.5
มี	27	22.5
ระยะเวลาที่เข้าพักในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ		
น้อยกว่า 5 ปี	69	57.5
5-9 ปี	22	18.3
10-14 ปี	15	12.5
15-19 ปี	9	7.5
≥ 20 ปี	5	4.2

($M = 5.0$, $SD = 0.6$, $Min = 1$, $Max = 25$)

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุ 70-79 ปี) (ร้อยละ 54.2) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.3) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 96.7) สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 50) มีสถานภาพสมรส หม้าย/ คือ หย่าร้าง/ แยกทาง (ร้อยละ 71.6) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 91.7) ระยะเวลาที่เข้าพักในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 57.7)

ส่วนที่ 2 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเข้มแข็งอดทน ความสามารถในการดูแลตนเอง ความหวัง ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม แสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเข้มแข็งอดทน ความสามารถในการดูแลตนเอง ความหวัง ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม ($n = 120$)

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย (<i>M</i>)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (<i>SD</i>)	ระดับ
ความเข้มแข็งอดทน	187.9	15.1	สูง
ความสามารถในการดูแลตนเอง	113.38	12.5	สูง
ความหวัง	43.3	5.2	สูง
ภาวะซึมเศร้า	4.05	1.3	ต่ำ
การสนับสนุนทางสังคม	74.96	15.3	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งอดทนเท่ากับ 187.9 ($SD = 15.1$) จัดอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง และความหวัง อยู่ในระดับสูง ($M = 74.96, 113.38, 43.3$; $SD = 15.3, 12.5, 5.2$ ตามลำดับ) ส่วนคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำ ($M = 4.05, SD = 1.3$)

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเองภาวะซึมเศร้า และความหวังกับความเข้มแข็งอดทน โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation statistic) แสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้าน ความสามารถในการดูแลตนเอง ความหวัง ภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคมกับความเข้มแข็งอดทน ($n = 120$)

ตัวแปร	ความเข้มแข็งอดทน	
	<i>r</i>	<i>P</i> -value
ความสามารถในการดูแลตนเอง	.468	.001**
ความหวัง	.236	.001**
ภาวะซึมเศร้า	-.220	.048*
การสนับสนุนทางสังคม	.270	.001**

* $p < .05$; ** $p < .01$

จากตารางที่ 3 พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเอง ความหวัง และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งอดทนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .468, .236, .270; p < .01$) ส่วนภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับความเข้มแข็งอดทนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.220; p < .05$)

บทที่ 5

สรุป และอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาความเข้มแข็งอดทนและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป จำนวน 120 ราย ที่ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลตนเอง แบบสัมภาษณ์ความหวัง แบบสัมภาษณ์ภาวะซึมเศร้า แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม และแบบสัมภาษณ์ความเข้มแข็งอดทน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ในระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุ 70-79 ปี) (ร้อยละ 54.2) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.3) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 96.7) สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 50) มีสถานภาพสมรสหม้าย/ หย่าร้าง/ แยกทาง (ร้อยละ 71.6) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 91.7) ระยะเวลาที่เข้าพักในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 57.7)

2. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งอดทนเท่ากับ 187.9 ($SD = 15.1$) จัดอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง และความหวังอยู่ในระดับสูง ($M = 74.96, 113.38, 43.3; SD = 15.3, 12.5, 5.2$ ตามลำดับ) ส่วนคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำ ($M = 4.05, SD = 1.3$)

3. การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง และความหวัง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งอดทนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .270, .468, .236; p < .01$) ส่วนภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับความเข้มแข็งอดทนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.220; p < .05$)

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยไว้ ดังนี้

1. ความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนั้น บ้านบางละมุง มีคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับสูง ($M = 187.9, SD = 15.1$) ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า การที่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความเข้มแข็งอดทนสูงนั้นเป็นการแสดงถึงลักษณะของผู้สูงอายุที่มีความมุ่งมั่นในการกระทำความดีสิ่งหนึ่งเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายที่ตนให้ความสำคัญ และมีความกล้า มีความอดทน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่าง ๆ มุ่งมั่นที่จะเผชิญสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่ เช่น สิ่งแวดล้อมภายในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุมีความมุ่งมั่นในการกระทำความดี ๆ แล้วผู้สูงอายุก็จะมีแรงบันดาลใจในการทำสิ่งนั้นให้สำเร็จ พยายามเรียนรู้ตนเองอยู่เสมอ สามารถเข้าใจตนเองได้ดี มีความกระตือรือร้น เช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการทำกิจกรรมตามระเบียบของศูนย์ฯ รวมทั้งเลือกใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุที่มีความมุ่งมั่นนี้จะมีทักษะ ความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดี มองเห็นเหตุการณ์ตามความเป็นจริง (Kobasa, 1979) เมื่อประสบกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความกดดันด้านจิตใจ จะไม่มีความรู้สึกว่าถูกคุกคาม มีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถจัดการความเครียดและบรรลุเป้าหมายได้ มีความท้าทาย คือมีความกล้าหาญหรือแรงจูงใจที่ใช้เผชิญกับสถานการณ์ความเครียด และเกิดการยอมรับกับสถานการณ์เครียดที่เกิดขึ้นด้วย (Kobasa, 1979) สามารถตอบสนองความเครียดที่เกิดกับตนเองได้เหมาะสม เผชิญกับความเปลี่ยนแปลงที่ท้าทายได้อย่างมีประสิทธิภาพ มองปัญหาที่ผ่านเข้ามาในชีวิตเป็นสิ่งท้าทาย ก่อให้เกิดการพัฒนาตนเองไปสู่วุฒิภาวะ ทำให้มีระดับความเข้มแข็งอดทนสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ อินทุกานต์ กุลไวย (2552) ที่พบว่า ความเข้มแข็งอดทนโดยรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ($M = 153.07, SD = 18.64$)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง ความหวัง ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุที่อาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งอดทนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .468, p < .01$) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุนั้นเป็นพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุกระทำอย่างมีเป้าหมายในการปรับตัวเพื่อที่จะควบคุมทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตนเอง

ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างนี้ยังคงมีความสามารถในการดูแลตนเอง ดังคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองที่มีระดับสูง ($M = 113.38, SD = 12.5$) ผู้สูงอายุจึงไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ยอมรับรู้ถึงคุณค่าและความสามารถของตนเองจึงช่วยส่งเสริมคุณลักษณะความมุ่งมั่น ทำท่าย และสามารถควบคุมตนเองเมื่อเผชิญสถานการณ์ความเครียดต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งอดทนสูงด้วย (Kobasa, 1979) ดังจะเห็นได้จากคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ($M = 187.9, SD = 15.1$) ความสามารถในการดูแลตนเองจึงมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุที่อาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

ความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุที่อาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งอดทนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .236, p < .01$) สามารถอธิบายได้ว่า ความหวังนั้นเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างตนเองและบุคคลอื่น นั่นหมายถึง ผู้สูงอายุที่อาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุกับผู้สูงอายุด้วยกัน และผู้สูงอายุกับบุคคลอื่น เช่น ผู้ดูแล ครอบครัว จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความหวัง ซึ่งผู้สูงอายุที่มีความหวังจะสามารถบรรลุการควบคุมสถานการณ์และสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ เปรียบเสมือนแรงผลักดันทางบวกให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างมีเป้าหมาย เกิดความมุ่งมั่นในการกระทำของตนเองเพื่อสู่ความสำเร็จ ความหวังเป็นพลังแห่งชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งตามแนวคิดของ Herth (1993) อธิบายว่า ความหวังเป็นปัจจัยช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งอดทนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง มีคะแนนเฉลี่ยความหวังระดับข้างสูง ($M = 43.3, SD = 5.2$) และความหวังมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kim et al. (2007) ที่พบว่า ความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งอดทนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ กอบกานต์ สวัสดิรักษ์ (2559) ที่พบว่า ความหวังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .489, p < .01$)

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุที่อาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับความเข้มแข็งอดทนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.220, p < .05$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดจากความรู้สึกนึกคิดของผู้สูงอายุที่เป็นอุปสรรคต่อการรับรู้และบันทึกทอนความรู้สึก อาจเกิดขึ้นจากปัจจัยและภายในตนเอง แต่หากสามารถควบคุมสถานการณ์ความเครียดทางจิตใจได้เหมาะสม และมีความเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงในชีวิตนั้นเป็นสิ่งที่ทำท่ายจะทำให้เกิดการพัฒนา

(Romanelli et al., 2002) มีวุฒิภาวะทางด้านอารมณ์ในทางที่ดีขึ้น จึงไม่เกิดการบั่นทอนความเข้มแข็งออกทน (Kobasa, 1979; Kobasa et al., 1982) นั่นคือ ถ้าไม่มีภาวะซึมเศร้าจะส่งเสริมให้มีผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งออกทน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำ หรือไม่มีภาวะซึมเศร้า ($M = 4.05, SD = 1.3$) และคะแนนเฉลี่ยความเข้มแข็งออกทนอยู่ในระดับสูง ($M = 187.9, SD = 15.1$) ซึ่งเป็นไปในทิศทางตามที่มีการอธิบายไว้ในเชิงทฤษฎี และภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับความเข้มแข็งออกทนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.220; p < .05$) ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Schellenberg (2005) ที่พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับความเข้มแข็งออกทนของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และจากการศึกษาของ Funk and Houston (1987) ที่พบว่า ความเข้มแข็งออกทนในระดับต่ำสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความเข้มแข็งออกทนของผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งออกทนของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .270, p < .01$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุเป็นแหล่งประโยชน์สำคัญในการใช้เผชิญปัญหา ทำให้ผู้สูงอายุมองว่าสถานการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นทั้งในการเข้ามาอยู่ในศูนย์ฯ หรือการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นเรื่องที่ท้าทาย สามารถควบคุม และมีความมุ่งมั่น จึงช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งออกทน และผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะมีความเข้มแข็งออกทนสูง (Bootzin, Bower, & Zajone, 1986) การสนับสนุนช่วยเหลือที่ดีทั้งทางตรงและทางอ้อมสำหรับผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมถอยทางด้านร่างกายและมักมีโรคประจำตัวร่วมด้วย เป็นแหล่งประโยชน์สำคัญในการเผชิญปัญหาหรือสถานการณ์ความเครียดและช่วยเสริมคุณลักษณะของผู้สูงอายุให้มองปัญหาที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งท้าทายในชีวิต มีสามารถควบคุมและมีความมุ่งมั่นที่จะเผชิญสถานการณ์ความเครียด จึงเสริมความเข้มแข็งออกทนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วัลภา ครุฑแก้ว (2540) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมส่งผลให้บุคคลก้าวผ่านสถานการณ์ความเครียดได้ดี ส่งผลให้มีความเข้มแข็งออกทนในการเผชิญปัญหาและการปรับตัว

จากการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า ความสามารถในการดูแลตนเอง ความหวัง ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งออกทนของผู้สูงอายุที่อาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจัยทั้งสี่ปัจจัยนี้สอดคล้องกับแนวคิดความเข้มแข็งออกทนและการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา เมื่อผู้สูงอายุอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีความสามารถในการดูแลตนเอง มีความหวัง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ และไม่มีภาวะซึมเศร้าจะทำให้ผู้สูงอายุมองปัญหาที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งท้าทาย

ในชีวิต สามารถควบคุมได้และมีความมุ่งมั่นที่จะเผชิญสถานการณ์ความเครียด จึงพัฒนาให้เกิดความเข้มแข็งอดทน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเอง ความหวัง และการสนับสนุนทางสังคม ความหวัง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งอดทนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .468, .236, .270; p < .01$) ส่วนภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ($r = -.220, p < .05$) ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพควรมีการส่งเสริมความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ความหวัง การสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอ และลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
2. ด้านการบริหารการพยาบาล ผลการวิจัยนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนให้มีนโยบายในการกำหนดให้มีการพัฒนารูปแบบหรือแนวทางการดูแลที่เน้นการส่งเสริมความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง ความหวัง และภาวะซึมเศร้าต่อความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุที่อาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
2. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรนำปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง ความหวัง และภาวะซึมเศร้า ไปพัฒนาเป็นโปรแกรมหรือรูปแบบการส่งเสริมความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

บรรณานุกรม

- กชชุกร ห่วงนุ่ม. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. (2559). *คู่มือการขับเคลื่อนภารกิจกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ประจำปี พ.ศ. 2555*. เข้าถึงได้จาก http://www.dsdw2016.dsdw.go.th/doc.php?doc_ref=70.
- กรมสุขภาพจิต. (2560). *คู่มือการอบรมแนวทางการจัดการ โรคซึมเศร้าสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในสถานบริการระดับปฐมภูมิและระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2554*. เข้าถึงได้จาก www.thaidepression.com/www/56/dot_mul.pdf
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2546 (ฉบับที่ 2 ปรับปรุงแก้ไข)*. กรุงเทพฯ: เจ เอส การพิมพ์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2542). *แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย MMSE 2002*. นนทบุรี: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์.
- กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. (2537). *แบบวัดภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุไทย*. *สารศิริราช*, 46(1), 1-9.
- กอบกานต์ สวัสดิรัถย์. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นและสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2542). *แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย MMSE-Thai (2002)*. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2552). *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (2545-2565) (ฉบับปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 1)*. กรุงเทพฯ: เทพเพ็ญวานิสย์.
- จงกรม ทองจันทร์. (2544). *ผลการระลึกความหลังอย่างมีรูปแบบต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความหวังในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

- จิราวรรณ ลีลาพัฒนาพาณิชย์. (2541). *ความหวังในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เฉลิมศรี สรสิทธิ์. (2548). *ความเข้มแข็งอดทนและผลลัพธ์การเผชิญปัญหาในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี*.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชมนาด สุ่มเงิน. (2543). *ปัจจัยที่เป็นตัวทำนายความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้สูงอายุ
โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล
ผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชนพัฒน์ ไชยป้อ. (2550). *ความหวังและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความหวังในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว
ชนิดเฉียบพลัน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ. (2557). *ภาวะซึมเศร้า: ปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุ
และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง
มหาสารคาม*. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 24-31.
- นริสา วงศ์พนารักษ์, สมเสาวนุช จมูศรี และบังอร กุมพล. (2556). *ภาวะสุขภาพจิตความหวังและ
พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม*.
วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 6(1), 141-150.
- นาริรัตน์ จิตรมนตรี และสาวิตรี ทยานศิลป์. (2552). *การทบทวนองค์ความรู้และแนวทางการ
จัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย*. นนทบุรี: สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- นิตยา คงชุม. (2539). *บุคลิกภาพที่เข้มแข็งทางสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยคัดสรร
และการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2542). *ผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5).
กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- ประคอง วรรณสูตร. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2555). ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน (พิมพ์ครั้งที่ 3).
กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น.
- ปราโมท ประสาทกุล และปัทมา ว่าพัฒนางศ์. (2554). จุดเปลี่ยนประชากรประเทศไทย.
เข้าถึงได้จาก <http://www2.ipsr.mahidol.ac.th/Conference VII/Download/2011-Article-01.pdf>
- ผกาพันธ์ วุฒิลักษณ์. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างความยุ่งยากประจำวันกับความเข้มแข็งอดทน.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2552). การประเมินผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (พิมพ์ครั้งที่ 8).
ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- ผาสุก มั่งคง. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเจ็บป่วย บุคลิกภาพที่เข้มแข็งการสนับสนุน
ทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เข้าเกณฑ์เมตาบอลิกซินโดรม. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, คณะพยาบาลศาสตร์,
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พจนา เปลี่ยนเกิด. (2557). โรคซึมเศร้า: บทบาทพยาบาลในการดูแลรักษา. *วารสารพยาบาล
ทหารบก*, 15(1), 18-21.
- พิณลักษณ์ นิติกากรณ์. (2547). ผลของโปรแกรมระลึกถึงความหลังต่อภาวะซึมเศร้าและความ
พึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พิมฐดา วัฒนพงษ์สถิต, วารี กังใจ และชมนาด สุ่มเงิน. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความ
เข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
กรุงเทพ*, 32(1), 24-36.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2557). รายงานการสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุใน
ระยะยาวสำหรับประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ที ลิว พี.
- รัชนิย์ ไกรศรี. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ บุคลิกภาพที่เข้มแข็ง
และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ละมัด เลิศล้ำ. (2542). ความหวังของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ลัญจนา พิมพ์นัยชัยบุญ. (2559). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความหว้าเหวของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการ
จัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วันเพ็ญ วิสวไพศาล. (2558). การสำรวจความสามารถในการสื่อความหมายก่อนและหลังใช้
เครื่องช่วยฟังของผู้รับบริการในโรงพยาบาลศูนย์สกลนคร. *วารสารโรงพยาบาล
สกลนคร*, 18(3), 15-27.
- วัลภา ครุฑแก้ว. (2540). *ความเข้มแข็งอดทนและคุณภาพชีวิตในผู้ติดเชื้อเอช ไอ วี*. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วารี กังใจ. (2541). ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพ
ชีวิตผู้สูงอายุ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 6(1), 13-19.
- วิไลพร นนท์สุภวัฒน์, จิระภา ศิริวัฒน์เมฆานนท์ และพร้อมจิตร์ ห่อนบุญheim. (2552). สุขภาพจิต
ของผู้สูงอายุ. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 27(1), 27-32.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โครงการตำรา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีพิมล ดิษบุญตร. (2554). *สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช*. ศรีษะเกษ: มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา.
- ศรีเรือน แก้วกวาง. (2544). *จิตวิทยาพัฒนาการทุกช่วงวัย (พิมพ์ครั้งที่ 7)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริพร ชัมภลิจิต และจุฬาลักษณ์ บารมี. (2555). *คู่มือการสอน การสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตร
พยาบาลศาสตรบัณฑิต*. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2551). *การพยาบาลผู้สูงอายุ: ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล
(พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง. (2559). *ข้อมูลองค์กร*. เข้าถึงได้จาก
<http://thaigiving.org/organization/detail/1305/info>
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2557). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2556*.
กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2558). *รายงานการสำรวจของสถาบัน
ประชากรและสังคม*. เข้าถึงได้จาก <http://www.thailandmeters.mahidol.ac.th>
- สมจิตร์ หนูเจริญกุล. (2552). *การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 2 (พิมพ์ครั้งที่ 16 แก้ไขเพิ่มเติม)*.
กรุงเทพฯ: วี เจ พริ้นติ้ง.

- สมภพ เรืองตระกูล. (2549). *คู่มือจิตเวชศาสตร์พื้นฐานและโรคทางจิตเวช*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้ว การพิมพ์.
- สายฝน เอกวางกูร. (2554). *รู้จัก เข้าใจ ดูแลภาวะซึมเศร้า*. กรุงเทพฯ: ศ. เอเชีย เพรส.
- สายพิณ ยอดกุล และจิตภินันท์ ศรีจักร โครต. (2555). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบุรีรัมย์. *วารสารสมาคมพยาบาล ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 3(3), 50-57.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). *ข้อมูลเศรษฐกิจและสังคม*. เข้าถึงได้จาก http://www.nesdb.go.th/more_new.php?cid=74#
- สำนักงานวิชาการ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา. (2557). *การจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย*. เข้าถึงได้จาก http://library.senate.go.th/document/Ext9026/9026235_0002.PDF
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2558). *ความคิดเห็นของประชาชน*. เข้าถึงได้จาก <http://www.nso.go.th/sites/2014>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560 ก). *ความคิดเห็นของประชาชน*. เข้าถึงได้จาก <http://www.nso.go.th>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560 ข). *รายงานผลเบื้องต้นการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557*. เข้าถึงได้จาก https://www.m-society.go.th/article_attach/14494/18145.pdf
- สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์. (2557). ความต้องการการดูแลในระยะสุดท้ายของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 34(1), 71-88.
- สุนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. (2555). *การพยาบาลจิตเวช*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อรพรรณ บุญลือรัชชัย. (2554). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อินทุกานต์ กุลไวย. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งอดทน การสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Adler, A. B., & Dolan, C. A. (2006). Military hardiness as a buffer of psychological health on return from deployment. *Internet of Journal Military Medicine*, 171(2), 93-98.

- American Association for Geriatric Psychiatry. (2015). *Beat depression to stay healthier and live longer: A guide for older adults and their families*. Retrieved from <http://www.aagpgpa.org>
- American Psychological Association [APA]. (2010). *Writing for the behavioral and social sciences* (6th ed). Washington DC: American Psychological Association.
- Averill, R. J. (1983). *Personality control over aversive stimuli and its relationship to stress psycho*. Massachusetts: University of Massachusetts.
- Bootzin, R. R., Bower, G. H., & Zajone, R. B. (1986). Personality hardiness, way of coping, social support and burnout in criteria care nurse. *Journal of Advance Nursing*, 16(4), 850-857.
- Brown, C. (2005). *Hope and quality of life in hospice patients with cancer*. Master' thesis, Nursing Science, Graduate School, South Florida of University.
- Callister, K., Dolbier, C. L. Webster, J. A. Mallon, M. W., & Steinhardt, M. A. (2006). Hardiness and support at work as predicates of work stress and job satisfaction. *American Journal of Health Promotion*, 20(3), 183-191.
- Chang, C. E., D' Zurilla, J. T., & Sanna, J. L. (1996). *Social problem solving. theory, research, and training*. Washington, DC.: American Psychological Association.
- Cohen, J. (1977). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). New York: Lawrence Erlbaum.
- Contrada, R. J. (1989). Type A behavioral, personality hardiness, and cardiovascular response to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(5), 895-803.
- D' Zurilla, T. J. (1986). *Problem-solving therapy: A social competence approach to clinical intervention*. New York: Springer.
- Dufault, K., & Martocchio, B. C. (1985). Symposium on compassionate care and the dying experience. Hope: Its spheres and dimension. *The Nursing Clinic of North America*, 20(2), 91-379.
- Eliopoulos, C. (2014). *Gerontological nursing* (8th ed). Philadelphia: William & Wilkin.
- Eric, P. Z., Robert, J. D., & Eva, R. (1994). Hight self-esteem, hardiness and affective stability are associated with higher basal pituitary-adrenal hormone level. *Journal of Psychoneurosis Endocrinology*, 20(6), 590-601.

- Evers, G. C., Isenberg, M. A., Philipsen, H., Brouns, G., Halfens, R., & Smeets, H. (1986). The appraisal of self-care agency's ASA-scale: Research program to test reliability and validity. In *Proceedings of the international nursing research conference "New frontiers in nursing research"* (p. 130). Edmond: University of Alberta.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Bunchner, A. (2009). Statistical power analyses using G*power 3.1.10: Test for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods, 41*(4), 1149-1160.
- Funk, S. C., & Houston, B. K. (1987). A critical analysis of the hardiness scale's validity and utility. *Journal of Personality and Social Psychology, 53*, 572-578.
- Gilmore, L. A. (2014). *A cultural examination of hardiness: Association with self-esteem, wisdom, hope and coping-self efficacy*. Master's thesis, Psychology, Graduate Study, Georgia Southern University.
- Hannah, T. E., & Morrissey, C. (1987). Correlation of psychological hardiness in Canadian adolescents. *Journal of Social Psychology, 127*(4), 339-344.
- Hanucharunkun, S. (1988). *Social support, self-care and quality of life in cancer patients receiving radio therapy in Thailand*. Doctoral dissertations, Nursing Science, Graduate School, Wayne State University.
- Herth, K. (1990). Fostering hope in terminal-ill people. *Journal of Advance Nursing, 15*(1), 1250-1259.
- Herth, K. A. (1992). Abbreviated instrument to measure hope: Development and psychometric evaluation. *Journal of Advanced Nursing, 17*(10), 1251-1259.
- Herth, K. (1993). Hope in older adults: In community and institutional setting. *Mental Health Nursing, 14*, 139-156.
- Herth, K. (2002). Enhancing hope in people with a first reoccurrence of cancer. *Journal of Advance Nursing, 32*(6), 1315-1595.
- Herth, K. A. (1992). Abbreviated instrument to measure hope: Development and psychometric evaluation. *Journal of Advanced Nursing, 17*(10), 1251-1259.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. London: Addition Wesley.
- House, J. S. (2001). Understanding social factor and inequalities in health: 20 century progress and 21st century prospects. *Journal of Health and Social Behavior, 43*, 125-142.

- Institute for Population and Social Research, Mahidol University. (2017). *An analysis factors to improve value of older persons in Thailand*. Retrieved from http://www.jpss.mahidol.ac.th/PDF/JPSS-v24n2-hrapong_Older_person_Thailand.pdf
- Janine, K. C. (1994). Hardiness and death attitudes: predictor of depression in the institutionalized elderly. *Journal of Professional of Nursing*, 8(5), 326-332.
- Julie, A., & Ever, N. (1995). *Measurement of self-care agency of elderly population*. Master's thesis, Nursing Science, Kirchoff school of nursing, Grand Valley Stage University.
- Kahana, B. (1992). *Stress and health among the elderly*. New York: Springer.
- Kim, N. S., Lee, K. E., & Kim, H. W. (2007). Way of coping and health-related hardiness in university students. *Journal Korean Academic Fundal Nursing*, 14(2), 239-247.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality Social Psychology*, 37(1), 1-11.
- Kobasa, S. C. (1982). The hardy personality: Toward a social psychology of stress and health. *Journal of Personality*, 59(4), 747-769.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Courington, S. (1981). Personality and constitution as mediator in the stress-illness relationship. *Journal of Health and Social Behavior*, 22(6), 368-378.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, H. (1982). Hardiness and health: A perspective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42(1), 168-177.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Zola, M. (1983). Type A and hardiness. *Journal of Behavioral Medicine*, 6(1), 41-51.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., Puccetti, M., & Zola, M. A. (1985). Effective of hardiness, exercise and social support as resources against illness. *Journal of Psychosomatic Research*, 29(6), 525-533.
- Lambert, V. A., Lambert, V. A., Klipple, V. A., & Mewshaw, V. A. (1990). Relationship among hardiness, social support, severity of illness, and psychological well-being in women with rheumatoid arthritis. *Annual Review of Nursing Research*, 9(11), 159-173.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress and coping*. New York: Springer.
- Lin, C. C., Carrie, E., & Michael, W. R. (2013). The relationships among hope, pain, psychological distress and spiritual well-being in oncology out patients. *Journal of Palliat Med*, 16(2), 167-172.

- Maddi, S. R. (2003). *Hardiness an operationalization of existential courage*. Retrieved from <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0022167804266101>
- Maddi, S. R., & Kobasa, S. C. (1984). *The hardy executive: Health under stress*. Homewood, IL: Dow Jones-Irwin.
- Marcia, L. S. (1992). *Hardiness and adaptation to hypertension*. Master's thesis, Nursing Science, Graduate Study, Grand Valley State University.
- Miller, C. A. (2013). *Nursing care of older adults* (6th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Narsavage, G. L., & Weaver, T. E. (1994). Physiologic status, coping and hardiness as predictor of out comes in chronic obstructive pulmonary disease. *Nursing Research*, 43(2), 90-94.
- Navuluri, R. B. (2001). *Do hardiness and attitude promote self-care adherence to physical activity among adult with diabetes*. Retrieved form <https://print.ispub.com/api/0/ispub-article/8640>
- Nicholas, P. K., & Webster, A. (1993). Hardiness and social support in human immunodeficiency virus. *Applied Nursing Research*, 6(3), 132-135.
- Nicholas, P. K., & Webster, A. (1993). Hardiness self-care practices and perceived health status in older adults. *Journal of Advance Nursing*, 8(7), 1011-1167.
- Orem, D. E. (1995). *Nursing concept of practice*. New York: McGraw-Hill.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (4th ed.). St. Louis: Mosby.
- Orem, D., & Taylor, S. G. (2006). *Orem: Self-care deficit theory for nursing as a discipline and profession*. St. Louis, Missouri: Mosby.
- Orlandi, F. S., Pepno, B. G., Pavarini, S. C. I., Santos, D. A., & Mendiolo, M. S. Z. (2012). The evaluation of the level of hope of elderly chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis. *Journal Online Original Article*, 46(4), 897-901.
- Polit, D. F., & Sherman, R. E. (1996). Statistic power analysis of the behavior science. *Journal of Nursing*, 39(6), 365-369.
- Pollock, S. E. (1986). Human response to chronic illness: Physiologic and psychosocial adaptation. *Nursing and Health*, 12(3), 179-186.
- Repenning, K., Taylor, S. C., & Pickens, M. J. (2006). *Foundations of professional nursing care of self and others*. New York: Springer.

- Richard, J. C. (1989). Type A behavior, personality hardiness, and cardiovascular respond to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(5), 895-803.
- Ritchie, D. D., & Carola, R. (1993). *Biology* (2nd ed.). Reading Mass: Addison-Wesley.
- Roach, S. S. (2001). *Introductory gerontological nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Romanelli, J., Fauerbach, J. A., Bush, D. E., & Ziegelstein, R. C. (2002). The significant of depression in older adult patients after myocardial infraction. *American Geriatric Society*, 50(5), 817-822.
- Rustoen, T., Wiklund, I., Hanestad, B. R., & Moum, T. (1998). Nursing intervention to increase hope and quality of life in newly diagnosis cancer patients. *Journal Cancer of Nursing Care*, 21(4), 235-245.
- Samith, N., Yong, A., & Lee, C. (2004). Optimism, health-related hardiness and well-being among older Australian woman. *Journal of Health Psychology*, 9(6), 741-752.
- Samuel, C., & Nick, G. (2016). Effect of DNA supercoiling on chromatin architecture. *Springer Journal Online of Biophysical Reviews*, 14(8), 51-64.
- Schellenberg, D. E. (2005). *Coping and psychological hardiness and their relationship to depression in older adults*. New York: Philadelphia College.
- Sheikh, J. I., & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric depression scale (GDS). In T. L. Brink (Ed.), *Clinical gerontology: A guide to assessment and intervention* (pp. 165-173). New York: The Haworth Press.
- Sherry, A. G. (2012). *The geriatric depression scale (GDS)*. New York: Hartford Institute for Geriatric Nursing.
- Shimohammadi, M., & Beigi, M. (2011). Effects of an emotional intelligence training program on service quality of bank branches. *Managing Service Quality: An International Journal*, 21(5), 552-567.
- Thaeri, A., Ahadi, H., Kashani, L. C., & Kermahi, A. R. (2014). *Mental hardiness and social support in life satisfaction of breast cancer patients*. Retrieved from www.sciencedirect.com/science/pii/S1877042814065276
- Topf, M. (1989). Personality hardiness, occupational stress and burnout in critical care nurses. *Research in Nursing and Health*, 12(3), 179-186.

- Williams, P. G. Wiebe, D. J., & Smith, T. W. (1992). Coping process as mediators of the relationship between hardiness and health. *Journal Behavior Medicine, 15*(3), 55-237.
- Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2012). Prevalence of major depressive disorders in long term care facilities: A report from northern Thailand. *Psychogeriatric, 12*(1), 11-17.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research, 17*(1), 37-39.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่สัมภาษณ์.....

วันที่.....

แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ ใช้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุในการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง ได้แก่ แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002)

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

- ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล
- ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลตนเอง
- ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความหวัง
- ชุดที่ 4 แบบสัมภาษณ์ภาวะซึมเศร้า
- ชุดที่ 5 แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางด้านสังคม
- ชุดที่ 6 แบบสัมภาษณ์ความเข้มแข็งอดทน

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง

แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002)

ในกรณีที่ผู้ถูกทดสอบอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ไม่ต้องทำข้อ 4, 9 และ 10

บันทึกคำตอบไว้ทุกครั้ง ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน
(ทั้งคำตอบที่ถูกหรือผิด)

1. Orientation for time (5คะแนน)

- 1.1 วันนี้วันที่เท่าไร
- 1.2 วันนี้วันอะไร
- 1.3 เดือนนี้เดือนอะไร
- 1.4 ปีนี้ปีอะไร
- 1.5 ฤดูนี้ฤดูอะไร

2. Orientation for place: ทดสอบการรับรู้เกี่ยวกับที่อยู่ในปัจจุบัน (ให้เลือกทำข้อใดข้อหนึ่ง)

(5 คะแนน)

2.1 กรณีอยู่ในสถานพยาบาล

- 2.2.1 สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร
และเลขที่เท่าไร
- 2.2.2 ที่นี้หมู่บ้าน (หรือ ละแวก
คุ้ม ย่าน ถนน) อะไร
- 2.2.3 ที่นี้อำเภอ
หรือเขตอะไร
- 2.2.4 ที่นี้จังหวัดอะไร
- 2.2.5 สถานที่อยู่ตรงนี้เรียกว่า
อะไรและชื่อว่าอะไร

3. Registration: ต่อไปนี้เป็นการทดสอบความจำ ผม ดิฉัน จะบอกชื่อของ 3 อย่าง (3 คะแนน)

คุณ (ตา, ยาย...) ตั้งใจฟังให้ดีนะ เพราะจะบอกเพียงครั้งเดียว ไม่มีการบอกซ้ำอีก เมื่อ ผม (ดิฉัน) พูดจบ ให้คุณ (ตา ยาย...) พูดทบทวนตามที่ได้ยิน ให้ครบทั้ง 3 ชื่อ แล้วพยายามจำไว้ให้ดี เดี่ยว ผม (ดิฉัน) ถามซ้ำ

* การบอกชื่อแต่ละคำให้ห่างกันประมาณหนึ่งวินาที ต้องไม่ช้าหรือเร็วเกินไป

(ตอบถูก 1 คำได้ 1 คะแนน)

คะแนน

ดอกไม้ แม่น้ำ รถไฟ

ในกรณีที่ทำแบบทดสอบซ้ำภายใน 2 เดือน ให้คำว่า

ต้นไม้ ทะเล รถยนต์

4. Attention/ Calculation: (5คะแนน) (ให้เลือกทำข้อใดข้อหนึ่ง)

ข้อนี้เป็นการคิดเลขในใจเพื่อทดสอบสมาธิ คุณ (ตา, ยาย...) คิดในใจเป็นไหม ?

ถ้าตอบ คิดเป็นให้ทำข้อ 4.1 ถ้าตอบคิดไม่เป็นให้ทำข้อ 4.2

4.1 “ข้อนี้คิดในใจเอา 100 ตั้งลบออกทีละ 7 ไปเรื่อย ๆ ได้ผลลัพธ์เท่าไรบอกมา

.....

บันทึกคำตอบตัวเลขไว้ทุกครั้ง (ทั้งคำตอบที่ถูกและผิด) ทำทั้งหมด 5 ครั้ง ถ้าลบได้ 1, 2 หรือ 3 แล้วตอบไม่ได้ ก็คิดคะแนนเท่าที่ทำได้ ไม่ได้ย้ายไปทำข้อ 4.2

4.2 “ผม (ดิฉัน) จะสะกดคำว่า มะนาว ให้คุณ (ตา, ยาย...) ฟังแล้วให้คุณ (ตา, ยาย...)

สะกด ถอยหลังจากพยัญชนะตัวหลังไปตัวแรก คำว่า มานาว สะกด ว่า มอม่่า-สระอะ-นอหนู-สระอา-วอแหวน ไหนคุณ (ตา, ยาย...) สะกดถอยหลังให้ฟังซิ

.....

ว า น ะ ม

5. Recall:(3คะแนน)

“เมื่อสักครู่นี้ให้จำของ 3 อย่าง จำได้ไหมมีอะไรบ้าง” (ตอบถูก 1 คำ ได้ 1 คะแนน)

ดอกไม้ แม่น้ำ รถไฟ

ในกรณีที่ทำแบบทดสอบซ้ำภายใน 2 เดือนให้ใช้คำว่า

ต้นไม้ ทะเล รถยนต์

6. Naming: (2คะแนน)

6.1 ยื่นดินสอให้ผู้ถูกทดสอบดูและถามว่า “ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร”

6.2 ชี้นำพิกาะข้อมือให้ผู้ถูกทดสอบดูและถามว่า “ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร”

7. Repetition:(1 คะแนน)

(พูดตามได้ถูกต้องได้ 1 คะแนน) ตั้งใจฟังผม (ดิฉัน) นะ เมื่อ ผม (ดิฉัน) พูดข้อความนี้ แล้วให้คุณ (ตา, ยาย...) พูดตาม ผม (ดิฉัน) จะบอกเพียงทีละวลี

“ใครใครขายไก่ไข่”

8. Verbal Command: (3คะแนน)

“ฟังดี ๆ นะเดี๋ยวม (ดิฉัน) จะส่งกระดาษให้คุณ (ตา, ยาย...) รับด้วยมือข้างขวา แล้ววางที่” (พีน, โต้ะ, เตียง) ผู้ทดสอบแสดงกระดาษเปล่าขนาดประมาณ เอ 4 ไม่มีรอยพับให้ผู้ถูกทดสอบ

รับด้วยมือขวา พับครึ่งวางไว้ที่ (พีน, โต้ะ, เตียง)

9. Written Command: (1 คะแนน)

ต่อไปนี้เป็นคำสั่งที่เขียนเป็นตัวหนังสือ ต้องการให้คุณ (ตา, ยาย...) อ่านแล้วทำคุณ (ตา, ยาย...) จะอ่านออกเสียงหรืออ่านในใจก็ได้

ผู้ทดสอบแสดงกระดาษที่เขียน “กลับตา กลับตาได้”

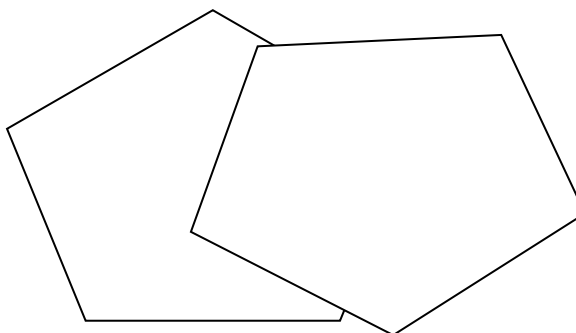
10. Writing: (1 คะแนน)

ข้อนี้เป็นคำสั่ง “ให้ คุณ (ตา, ยาย...) เขียนข้อความอะไรก็ได้ที่อ่านแล้วรู้เรื่องหรือมีความหมายมา 1 ประโยค”

.....
 ประโยคมีความหมาย

11. Visuoconstruction: (1 คะแนน)

ข้อความนี้เป็นคำสั่ง “จงวาดภาพให้เหมือนตัวอย่าง”
 ในที่ว่างด้านข้างของภาพตัวอย่าง



คะแนนรวม.....

ลงชื่อผู้ทำการทดสอบ.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

(Cut-off-point) สำหรับคะแนนที่สงสัยสมองเสื่อม (Cognitive impairment)

ระดับการศึกษา	คะแนน	
	จุดตัด	เต็ม
ผู้สูงอายุปกติ ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้)	≤ 14	23 (ต้องไม่ทำข้อ 4, 9, 10)
ผู้สูงอายุปกติ เรียนระดับประถมศึกษา	≤ 17	30
ผู้สูงอายุปกติ เรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา	≤ 22	30

การแปลผล: ถ้าคะแนนน้อยกว่าจุดตัด แสดงว่า เป็นผู้สงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม (Cognitive impair) ให้ส่งต่อแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยยืนยันและทำการรักษาในรายที่สงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขอให้ท่านตอบคำถามต่อไปนี้ตามความเป็นจริง

1. อายุ.....ปี () Age
2. เพศ ชาย หญิง () Sex
3. ศาสนา..... () RE
4. สถานภาพสมรส โสด คู่ () MS
 หม้าย หย่าร้าง/ แยกทาง
5. ระดับการศึกษา ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา () ED
 มัธยมศึกษา ประกาศนียบัตร
 อนุปริญญา ปริญญาตรี
 สูงกว่าปริญญาตรี
6. รายได้..... บาท/เดือน () EC
7. ความเพียงพอของรายได้ เพียงพอ ไม่เพียงพอ () TC
8. แหล่งที่มาของรายได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) () SC
 บุตรหลาน ดอกเบี้ย/ เงินบำนาญ
 รายได้จากอาชีพเสริม เงินบริจาค
9. โรคประจำตัว () DC
 ไม่มี มี ได้แก่.....
10. ระยะเวลาที่เข้าพักในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ.....ปี.....เดือน () TL

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลตนเอง

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เมื่อผู้วิจัยได้อ่านคำถามให้ฟังแล้ว ขอให้ท่านตอบคำถามให้ตรงกับความรู้สึกรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว การเลือกคำตอบมีเกณฑ์ดังนี้

- หมายเลข (5) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกรู้สึกของผู้สูงอายุมากที่สุด
- หมายเลข (4) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกรู้สึกของผู้สูงอายุมาก
- พอสมควร
- หมายเลข (3) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกรู้สึกของผู้สูงอายุปานกลาง
- หมายเลข (2) หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกรู้สึกของผู้สูงอายุเล็กน้อย
- หมายเลข (1) หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกรู้สึกของผู้สูงอายุเลย

ข้อความ	ไม่ตรงกับความจริงเลย (1)	ตรงกับความจริงเล็กน้อย (2)	ตรงกับความจริงปานกลาง (3)	ตรงกับความจริงมาก (4)	ตรงกับความจริงมากที่สุด (5)	สำหรับผู้วิจัย
1. แม้ว่าอายุจะมากขึ้น ท่านปรับปรุงการปฏิบัติตัวเพื่อให้สุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ						()SC1
2. ท่านคิดว่าสิ่งที่ท่านอยู่เพียงพอที่จะทำให้ท่านมีสุขภาพดี						()SC2
.....						
.....						
24. ท่านสามารถเคลื่อนไหวได้ดี จึงสามารถดูแลตนเองได้ตามความต้องการ						()SC24

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความหวัง

คำชี้แจง การสัมภาษณ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความหวังของผู้สูงอายุที่พักอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เมื่อผู้วิจัยอ่านคำถามให้ฟังแล้วขอให้ท่านตอบคำถามให้ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดย เลือกเพียงคำตอบเดียว การเลือกคำตอบมีเกณฑ์ดังนี้

- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของผู้สูงอายุเลย
- ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของผู้สูงอายุเป็นส่วนมาก
- เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของผู้สูงอายุเป็นส่วนมาก
- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกของผู้สูงอายุมากที่สุด

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็นด้วย (2)	เห็นด้วย (3)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4)	สำหรับผู้วิจัย
1. มีความคิดบวกต่อชีวิต					()H1
2. มีทั้งเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาวในการดำเนินชีวิต					()H2
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
11. เชื่อว่าสามารถมีชีวิตรอดได้ด้วยตนเอง					()H11
12. รู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่าและความหมาย					()H12

ชุดที่ 4 แบบสัมภาษณ์ภาวะซึมเศร้า

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เมื่อผู้วิจัยได้อ่านคำถามให้ฟังแล้วขอให้ท่านตอบคำถามให้ตรงกับความรู้สึกของท่านในช่วงเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาโดยตอบว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่ เพียงข้อเดียว

ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับผู้วิจัย
1. โดยทั่วไปแล้วคุณพึงพอใจกับชีวิตตัวเองหรือไม่			()D1
2. คุณลดกิจกรรมหรือความสนใจในสิ่งต่าง ๆ ลงไปหรือไม่			()D2
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
13. คุณรู้สึกมีกำลังเต็มที่หรือไม่			()D13
.....			
15. คุณคิดว่าคนอื่น ๆ ดีกว่าคุณหรือไม่			()D15

ชุดที่ 5 แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมว่าอยู่ในระดับใด เมื่อผู้วิจัยได้อ่านคำถามให้ฟังแล้วขอให้ท่านตอบคำถามให้ตรงกับความรู้สึของท่านมากที่สุด โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว การเลือกคำตอบมีเกณฑ์ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	รับรู้ว่าได้รับการสนับสนุนตามข้อความนี้ ทุกประการ (76%-100% ประมาณมากกว่า 3/4)
มาก	หมายถึง	รับรู้ว่าได้รับการสนับสนุนตาม ข้อความนี้มาก (51%-75% ประมาณ 3/4) แต่อาจมีความ ขัดแย้งเพียงเล็กน้อย
ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	หมายถึง	รับรู้ว่าได้รับการสนับสนุนบ้าง ไม่ได้รับบ้าง (26%-50% ประมาณ 1/2) และมีข้อขัดแย้ง เป็นส่วนมาก
เล็กน้อย	หมายถึง	รับรู้ว่าได้รับการสนับสนุนตามข้อความนี้ เล็กน้อย (1%-25% ประมาณ 1/2)
ไม่เลย	หมายถึง	รับรู้ว่าไม่ได้รับการสนับสนุน ไม่ตรงตาม ข้อความนี้เลย (0%)

ข้อความ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ไม่แน่ใจ/ เฉย ๆ (3)	เล็ก น้อย (2)	ไม่ เลย (1)	สำหรับ ผู้วิจัย
1. ท่านได้รับความรักความห่วงใยจากบุคคลใกล้ชิด						()SO1
2. เมื่อมีปัญหาท่านสามารถปรับทุกข์ระบายความคับข้องใจได้						()SO2
.....						
.....						
.....						
17. คนใกล้ชิดชื่นชม และพอใจในการปฏิบัติตัว						()SO17

ชุดที่ 6 แบบสัมภาษณ์ความเข้มแข็งอดทน

คำชี้แจง การสัมภาษณ์นี้วัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เมื่อผู้วิจัยได้อ่านคำถามให้ฟังแล้วขอให้ท่านตอบคำถามให้ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดโดยเลือกเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

ไม่เป็นความจริงเลย	หมายถึง	ไม่ตรงกับความจริงที่เกิดขึ้นเลย
เป็นความจริงเล็กน้อย	หมายถึง	ความจริงที่เกิดขึ้นเป็นบางครั้ง
เป็นความจริงมาก	หมายถึง	ความจริงที่เกิดขึ้นบ่อย
เป็นความจริงมากที่สุด	หมายถึง	ความจริงที่เกิดขึ้นเกือบทุกครั้ง

หรือเป็นประจำ

ข้อความ	ไม่เป็นความจริงเลย (1)	เป็นความจริงเล็กน้อย (2)	เป็นความจริงมาก (3)	เป็นความจริงมากที่สุด (4)	สำหรับผู้วิจัย
1. กิจวัตรประจำวันเป็นสิ่งสำคัญสำหรับท่าน					()HD1
2. การเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุทำให้ท่านรู้สึกมีคุณค่า					()HD2
.....					
.....					
.....					
.....					
49. ท่านจะดูแลตนเองให้มากที่สุดก่อนพึ่งพาคนอื่น					()HD49
50. ผู้ที่จะเป็นผู้นำควรต้องรู้จักการเสียสละเพื่อส่วนรวม					()HD50

ภาคผนวก ข
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุที่พักอาศัย
อยู่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

รหัสจริยธรรมวิจัย 22-03-2559

ชื่อผู้วิจัย นายภพธรรม วิชาดี

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนของ
ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัย
ครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตรงตามของกลุ่มประชากรที่ต้องการทำการศึกษา
โดยเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปตามปีปฏิทิน เพศชายและหญิง ที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนา
การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนานบางละมุง จังหวัดชลบุรี ไม่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร
สามารถได้ยิน พูดและตอบคำถามได้มีกรรับรู้ วัน เวลา สถานที่ บุคคล ปกติ

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้วสิ่งที่ท่านต้องปฏิบัติคือ ให้ท่านลงนามในใบยินยอม
การเข้าร่วมวิจัยและตอบแบบสัมภาษณ์ จำนวน 6 ชุด ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล
แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางด้านสังคม แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลตนเอง
แบบสัมภาษณ์ภาวะซึมเศร้า แบบสัมภาษณ์ความหวัง และแบบสัมภาษณ์ความเข้มแข็งอดทน
โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะอ่านข้อคำถามและข้อคำตอบให้ท่านฟังทีละข้อ พร้อมทั้งบันทึกคำตอบ
ลงในแบบสัมภาษณ์ เมื่อทำการสัมภาษณ์ชุดที่ 4 เสร็จแล้วจะให้ท่านพัก 5 นาที แล้วจึงดำเนินการ
สัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ชุดที่ 5 และ 6 ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ทั้งสิ้นประมาณ 35-40 นาที

ประโยชน์ที่ได้รับผลการวิจัยครั้งนี้จะเกิดประโยชน์โดยตรงต่อผู้สูงอายุที่พักอยู่ใน
ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุโดยพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องจะได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับ
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนของท่านเพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความ
เข้มแข็งอดทนของท่านและผู้สูงอายุในศูนย์ฯ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไปและสามารถ
นำไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุในกลุ่มอื่น ๆ

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านในครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิ์เข้าร่วม และถอนตัวออกจากการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ นามสกุล ข้อมูล ที่ได้จากการตอบแบบสัมภาษณ์จะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจ ตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมด จะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผลการวิจัยจะนำเสนอ โดยภาพรวม เมื่อมีการตีพิมพ์และเผยแพร่ในวารสารเสร็จเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลที่ได้จาก แบบสัมภาษณ์จะมีการทำลายข้อมูลทั้งหมด

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามโดยตรงจากผู้วิจัย หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นายภพธรรม วิชาดี หมายเลขโทรศัพท์ 0632328092 หรืออาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102854

นายภพธรรม วิชาดี

ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถ แจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุ
ที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

วันที่คำยินยอมวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวม ที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้า ฟังจนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

ภาคผนวก ค

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งของคนของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม
ผู้สูงอายุ

Factors Related to Hardiness of Elderly Living in Social Welfare Development Center for Older Persons

ชื่อนิสิต นายภพธรรม วิชาดี

รหัสประจำตัวนิสิต 57910186 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา การพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคปกติ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 22 - 03 - 2559

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้สูงอายุ ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 120 ราย
สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย
(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 20 เมษายน พ.ศ. 2560

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการ
วิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อน
ดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 20 เดือน เมษายน พ.ศ. 2559

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ง

หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. ๒๘๓๖
ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๐๖๓๒๒ วันที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙
เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารี กังใจ

ด้วย นายภพธรรม วิชาตี รหัสประจำตัว ๕๗๙๑๐๑๘๖ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอัตถ์นของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารี กังใจ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย เรื่อง “ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ” ของท่าน ซึ่งตีพิมพ์ในวารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.อาภรณ์ ตีนาน)

รองคณบดีฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ รักษาการแทน
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ .

อนุภาพ

(ผศ.ดร. วารี กังใจ)

ที่ ศธ 0512.11/๐๖๐๐



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา	- วัตถุประสงค์ไม่ตรงกัน
ที่ ๐1326	- ไม่ผ่านสัณฐานผู้สูงอายุ
วันที่ - 8 มี.ย. 2559	- อ.ที่ปรึกษา (พศ. ๒๒. ว. ๖)
เวลา 15:39.96	- งานวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๒ พฤษภาคม 2559

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ ศธ 6607/0600 ลงวันที่ 22 มีนาคม 2559
เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

ตามหนังสือที่อ้างถึง แจ้งว่า นายภพธรรม วิชาตี รหัสประจำตัว 57910186 นิสิตหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติ
เค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์
พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ” มีความประสงค์จะขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์
การสนับสนุนทางด้านสังคม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถใน
การดูแลตนเองต่อผู้สูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด” ของ นางกชชุกร หว่างนุ่น นั้น คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ยินดีและอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ โดยขอให้ผู้ใช้แจ้งผลการวิจัยและ
ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือให้คณะพยาบาลศาสตร์ทราบด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1129 โทรสาร. 0-2218-1130

ที่ ศธ ๖๓๙๓(๘).๗/ ๒๒ ๘



คณะพยาบาลศาสตร์	รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
มหาวิทยาลัยบูรพา	ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยผู้สูงอายุ
00661	ศ.ดร.นงนิจ
ที่ 00661	อ.ศุภรดา ศ.ดร.นงนิจ
วันที่ 11 11 2559	อ.ศุภรดา ศ.ดร.นงนิจ
เวลา 15:30 น.	อานันท์
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐	

๕ เมษายน ๒๕๕๙

เรื่อง อนุญาตให้ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือเลขที่ ศธ๖๖๐๗/๐๖๓๕ ลงวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๕๙

ตามที่ นายภพธรรม วิชาติ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ดำเนินทำโครงการวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ” โดยได้ขอความอนุเคราะห์ใช้แบบสอบถามเครื่องมือวิจัย คือ แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย TGDS๑๕ (Thai Geriatric Depression Scale ๑๕) ของ ศ.พญ.ณททัย วงศ์ปการันย์ มาใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ความแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ข้าพเจ้า ศ.พญ.ณททัย วงศ์ปการันย์ พิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือในการทำโครงการวิจัยดังกล่าว ทั้งนี้ได้แนบตัวอย่างแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย และแบบเอกสารอ้างอิง มาเพื่อใช้เก็บข้อมูลต่อไป อนึ่ง scale ให้ใช้ cut-off ที่ ๐-๔,๕-๑๐,๑๑-๑๕

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ณททัย วงศ์ปการันย์)
ศาสตราจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์

เรียน คณบดี

ด้วย ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ณททัย วงศ์ปการันย์ ได้ตอบให้ นายภพธรรม วิชาติ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา ผู้ใช้แบบสอบถามเครื่องมือวิจัย คือ แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย TGDS (Thai Geriatric Depression Scale 15) ตามรายละเอียดข้างต้นได้

๑. จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

๒. เห็นควรสำเนาแจ้งรองคณบดีฝ่ายบัณฑิตฯ (รศ.ดร.วรรณิ)

งานบัณฑิตฯ (คุณพรณนิภา) ประธานหลักสูตรฯ ผู้สูงอายุ (ผศ.ดร.พรชัย และอาจารย์ที่ปรึกษา (ผศ.ดร.วาริ) เพื่อดำเนินการแจ้งนิสิต (นายภพธรรม) ทราบต่อไป

ชาลินี/ ๑๑ เม.ย. ๕๙

ทรม/ธามนงคณบดี ๒.

๕ เมษายน ๕๙

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

โทร ๐ ๕๓๙๓ ๕๔๒๒

โทรสาร ๐ ๕๓๙๓ ๕๔๒๖

ที่ ศธ ๖๖๐๗/ ๐๘๓๖



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงทาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๕ พฤษภาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนเวศม์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นายภพธรรม วิชาดี รหัสประจำตัว ๕๗๙๑๐๑๘๖ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติคำโครงการวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารี กังใจ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปตามปีปฏิทิน ที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวาสนเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งไม่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร สามารถได้ยิน พูด และตอบคำถามได้ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ มีการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคลปกติ จำนวน ๓๐ ราย ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๔๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๓๖

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐ ๙๔ ๕๐๓ ๘๖๔๓



ที่ ศธ ๖๖๐๗/ 0๙/๓๕

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงทาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๕ พฤษภาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เค้าโครงวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นายภพธรรม วิชาตี รหัสประจำตัว ๕๗๙๑๐๑๘๖ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารี กังใจ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง ที่มีอายุ ๖๐ ปีบริบูรณ์ขึ้นไปตามปีปฏิทิน ที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี ซึ่งไม่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสาร สามารถได้ยิน พูด และตอบคำถามได้ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ มีการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคลปกติ จำนวน ๑๒๐ ราย ระหว่างวันที่ ๑๖ พฤษภาคม - ๑๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)
โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๔๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๓๖
โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖
ผู้วิจัย ๐ ๙๔ ๕๐๓ ๘๖๔๓