

ปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา

กัลยรัตน์ ศรีกล้า

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ

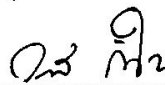
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

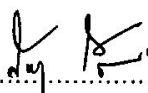
ธันวาคม 2561

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

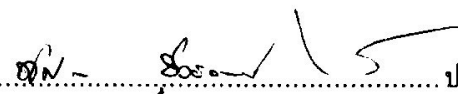
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ กัลยรัตน์ ศรีกล้า ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

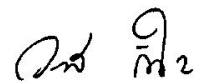
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

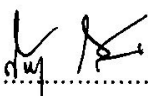

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วารี กังใจ)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สหทัย รัตนจรรยา)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

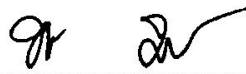

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ)


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


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สหทัย รัตนจรรยา)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วัลภา คุณทองเกียรติ)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัยบูรพา


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรชัย กุลเมตต์)

วันที่ ๒๑ เดือน มค. พ.ศ. ๕๖

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วาริ กังใจ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ แนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน และเอาใจใส่ด้วยดี เสมอมา ทำให้ผู้วิจัยมีความพยายาม และมีความตั้งใจในการทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วง และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สหัทธยา รัตนจรณะ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ให้ความเมตตา แนะนำ สนับสนุน และให้กำลังใจผู้วิจัยอย่างสม่ำเสมอ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบปากเปล่าทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้ความรู้ และให้ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้อง และสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณหัวหน้าฝ่ายสถานสงเคราะห์คนชรา พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับทางสถานสงเคราะห์คนชราทุกท่านที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและกรุณาสละเวลาตอบแบบสัมภาษณ์ ทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีค่าอย่างยิ่ง ในงานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และน้องสาว ที่ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจด้วยความรักและห่วงใยตลอดมา และขอบคุณพี่ ๆ และเพื่อน ๆ ทั้งในโรงพยาบาลสุรินทร์ และในสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ทุกท่านที่คอยให้ กำลังใจและเป็นທີ່ปรึกษาที่ดีเสมอมา อีกทั้งผู้ที่ผู้วิจัยไม่สามารถเอ่ยนามได้อย่างครบถ้วนในที่นี้ ที่มีส่วนช่วยเหลือเป็นกำลังใจตลอดระยะเวลาของการทำวิทยานิพนธ์นี้ ที่ทำให้ผู้วิจัย ประสบความสำเร็จในการศึกษาในครั้งนี้

กัลยรัตน์ ศรีกล้า

59920043: สาขาวิชา: การพยาบาลผู้สูงอายุ; พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ)

คำสำคัญ: ความยืดหยุ่น/ การสนับสนุนทางสังคม/ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง/ ผู้สูงอายุ/
สถานสงเคราะห์คนชรา

กัลยรัตน์ ศรีกล้า: ปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์
คนชรา (PREDICTIVE FACTORS OF RESILIENCE AMONG ELDERLY LIVING IN HOME
FOR THE AGED) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: วาริ กังใจ, พย.ค., สหัทยา รัตนจรณะ, Ph.D.
87 หน้า. ปี พ.ศ. 2561.

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงบริบท
และสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ภายใต้ข้อจำกัด และกฎระเบียบต่าง ๆ ของสถานสงเคราะห์
อาจส่งผลต่อการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ลำบากกว่าผู้สูงอายุโดยทั่วไป จึงจำเป็นต้อง
มีความยืดหยุ่นในชีวิต

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัย
ทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ
ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราธรรมปกรณวัดม่วง
และสถานสงเคราะห์คนชราธรรมปกรณโพธิ์กลาง จังหวัดนครราชสีมา ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย
จำนวน 92 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ความรู้สึก
มีคุณค่าในตนเอง แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบสัมภาษณ์การมองโลกในแง่ดี
แบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพระหว่างบุคคล แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม
และแบบสัมภาษณ์ความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ ที่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .73, .82, .70, .76, .91 และ .96
ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความยืดหยุ่นอยู่ในระดับปานกลาง
($M = 121.89$, $SD = 13.07$) การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถร่วมกัน
ทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์ได้ร้อยละ 48.6 ($R^2 = .486$, $p < .01$)

จากผลการศึกษานี้ขอเสนอแนะว่า พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ ควรมีการ
ออกแบบรูปแบบการพยาบาลเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความยืดหยุ่น โดยตระหนักถึงการสนับสนุน
ทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

59920043: MAJOR: GERONTOLOGICAL NURSING; M.N.S. (GERONTOLOGICAL NURSING)

KEYWORDS: RESILIENCE / SOCIAL SUPPORT/ SELF ESTEEM/ OLDER ADULTS/ HOME FOR THE AGED

KANYARAT SORNKLA: PREDICTIVE FACTORS OF RESILIENCE AMONG ELDERLY LIVING IN HOME FOR THE AGED. ADVISORY COMMITTEE:

WAREE KANGCHAI, D.N.S., SAHATTAYA RATTANAJARANA, Ph.D. 87 P. 2018.

Elderly residents of homes for the aged experience the changes in context and situations in their lives under the limitations and rules of these homes. These changes may affect the ability for these elderly residents to adapt themselves in comparison with the elderly in general. So, resilience in their life is crucial for them.

This research was a predictive correlation study aimed at determining the predictive factors of resilience among elderly living in homes for the aged. The participants were 92 older adults living in Thammapakorn Wat Muang and Thammapakorn Pho Klang home for the aged at Nakhon Ratchasima Province. They were selected using a simple random sampling technique. Research instruments include the Self-esteem Scale, the Perceived Health Status Scale, the Optimism Scale, the Interpersonal Relations Scale, the Social Support Scale, and the Resilience Scale, with the reliabilities of .73, .82, .70, .76, .91 and .96 respectively. Descriptive statistics, multiple regression were employed for data analyses.

The results revealed that the resilience of these senior citizens was at a moderate level ($M = 121.89, SD = 13.07$). Social support and self-esteem could predict resilience for 48.6 % ($R^2 = .486, p < .01$)

From the study findings, it is suggested that in designing nursing intervention to promote resilience among elderly, nurses and health team professionals should take into account the enhancement of their social support and self-esteem.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฌ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
สมมติฐานของการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับความยืดหยุ่น.....	10
ปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ.....	14
สถานสงเคราะห์คนชราในประเทศไทย.....	26
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	32
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	32
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	34
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย.....	40
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	41
การเตรียมผู้ช่วยวิจัย.....	41
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	42
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
4 ผลการวิจัย.....	44
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	44

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุปและอภิปรายผล.....	49
อภิปรายผลการวิจัย.....	50
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	54
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	54
บรรณานุกรม.....	55
ภาคผนวก.....	61
ภาคผนวก ก.....	62
ภาคผนวก ข.....	65
ภาคผนวก ค.....	68
ภาคผนวก ง.....	76
ภาคผนวก จ.....	78
ภาคผนวก ช.....	80
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	87

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
4-1 จำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ และโรคประจำตัว.....	45
4-2 จำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา จำแนกตามระดับของความยืดหยุ่น.....	46
4-3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนาย ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าใน ตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมองโลกในแง่ดี สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการสนับสนุนทางสังคม กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยใน สถานสงเคราะห์คนชรา.....	47
4-4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัย ในสถานสงเคราะห์.....	48
ภาคผนวก จ-1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมองโลกในแง่ดี สัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล และการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่อาศัยใน สถานสงเคราะห์คนชรา.....	79

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1-1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
3-1 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง.....	34

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทยในปัจจุบันกลายเป็นสังคมสูงวัย เนื่องจากประชากรผู้สูงอายุไทยมีจำนวนและสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและอย่างต่อเนื่อง มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 คือ มีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 10 และล่าสุดปี พ.ศ. 2558 มีผู้สูงอายุร้อยละ 16 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งตามคาดการณ์นั้นประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ คือ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2564 และจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด คือมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 28 ในปี พ.ศ. 2574 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558) จึงอาจส่งผลกระทบต่อมากมายทั้งผลกระทบต่อด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านครอบครัว และชีวิตความเป็นอยู่ การปรับตัวต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคม

เมื่อก้าวเข้าสู่ผู้สูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้านเกิดขึ้นพร้อมกัน ทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้ อาจเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะเบี่ยงเบนจากสภาวะที่สมบูรณ์ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจของประเทศที่เกิดจากการขยายตัวของชุมชนเมือง และแนวโน้มของเศรษฐกิจแบบเกษตรกรรมแบบดั้งเดิมและอุตสาหกรรมในครัวเรือน ได้ลดบทบาทลง ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่แบบครอบครัวขยายเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น (สุทธิไกร ดันดิษฐ์วานิช, 2551) บทบาทของผู้สูงอายุจึงด้อยค่าลง ทำให้สังคมยอมรับผู้สูงอายุลดลง ผู้สูงอายุบางรายเกิดการแยกตัวออกจากครอบครัวและสังคม ไม่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้ และในบางรายถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ทำให้ผู้สูงอายุไม่มีที่พึ่งและถูกทอดทิ้งมากขึ้น โดยพบสถิติผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งในแต่ละปีเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อย่างค่อยเป็นค่อยไป จากร้อยละ 6.3 ในปี พ.ศ. 2545 เป็นร้อยละ 7.7 ในปี พ.ศ. 2550 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2551) และเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 8.6 และในปี พ.ศ. 2557 พบร้อยละ 10.4 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557)

จากปัญหาดังกล่าว ผู้สูงอายุอาจเลือกที่จะก้าวเข้าสู่สถานสงเคราะห์คนชราเพิ่มขึ้น ซึ่งจะเห็นได้จากสถิติของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราทั้งหมด 13 แห่งภายในประเทศไทย มีจำนวนผู้สูงอายุจาก 1,087 คน ในปี พ.ศ. 2549 เป็น 1,092 คน ในปี พ.ศ. 2550 และในปี พ.ศ. 2551 เพิ่มขึ้นเป็น 1,112 คน (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2552) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อาจเนื่องมาจากสถานสงเคราะห์คนชราเป็นเสมือนสถานที่ที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เดือดร้อนที่ประสบ

ปัญหาความทุกข์ยากให้ได้รับที่พึงพิง เป็นเสมือนสถานที่สำหรับผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ร่วมกันด้วยความจำเป็นบางอย่าง

การใช้ชีวิตในสถานสงเคราะห์คนชรา นั้น ผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของตนเองจากการอาศัยอยู่ที่บ้านที่มีการใช้ชีวิตอย่างอิสระ สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามความชอบ ความสนใจ และได้อยู่กับสิ่งแวดล้อมที่คุ้นชิน แต่เมื่อต้องมาอาศัยที่สถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งมีความแตกต่างจากเดิม กล่าวคือ ผู้สูงอายุต้องนอนบนที่นอนขนาดเล็กที่เรียงกันจำนวนมากในห้องนอนขนาดใหญ่ ทำให้ผู้สูงอายุขาดความเป็นส่วนตัว มีพื้นที่จำกัดในการจัดเก็บของใช้ส่วนตัว เนื่องจากมีเพียงตู้ข้างเตียงขนาดเล็กในการจัดเก็บของใช้ดังกล่าว ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุต้องตื่นในช่วงเวลาที่สามารถทำกิจวัตรประจำวันให้แล้วเสร็จในเวลาที่ต้องไปรับประทานอาหารเช้าได้ตามเวลาที่กำหนด โดยต้องใช้ห้องน้ำ ห้องสุขารวม อย่างไรก็ตามที่พักอาศัยได้มีการแยกอาคารระหว่างเพศหญิงกับเพศชาย ในด้านการทำกิจกรรมอื่น ๆ เป็นไปตามที่สถานสงเคราะห์กำหนดขึ้น รวมทั้งมีกิจกรรมที่องค์กรภายนอกเข้ามาร่วมจัดกิจกรรมบันเทิง เลี้ยงอาหารกลางวัน และอื่น ๆ ตามที่สถานสงเคราะห์เห็นสมควร ผู้สูงอายุอาจมีความชอบหรือไม่ชอบ และเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมกิจกรรมก็ได้ แม้ว่าสถานสงเคราะห์จะไม่มีข้อห้ามในการออกนอกสถานที่ แต่ก็เป็นการอนุญาตให้ออกไปซื้อของใช้เล็กน้อยบริเวณรอบ ๆ เท่านั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จึงยังคงค่อนข้างถูกจำกัดอยู่ในพื้นที่และระเบียบของสถานสงเคราะห์คนชรา ดังผลการศึกษาที่พบว่า วิถีชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ค่อนข้างถูกจำกัดไว้ภายในสถานสงเคราะห์และกิจวัตรประจำวัน กิจกรรมที่ถูกกำหนดขึ้น ไม่ได้เกิดขึ้นจากความพึงพอใจของผู้สูงอายุ แต่เป็นการสร้างกิจกรรมขึ้นตามแนวทางหรือข้อกำหนดของสถานสงเคราะห์ และไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ (นิภาพร พุ่มซ้อน และสุธิดา สิงหสุต, 2552) ประกอบกับผู้สูงอายุมักมีความผูกพันกับสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย และสังคมที่เคยชิน เมื่อก้าวเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราต้องสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลที่ไม่ได้คุ้นเคยหรือมีความแตกต่างกันในหลาย ๆ ด้าน (รัตนภรณ์ วัฒนา, 2557) ทำให้ผู้สูงอายุขาดอิสรภาพ สูญเสียบทบาท และมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมลดลง การสูญเสียสิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุขาดความเชื่อมั่น ท้อแท้และหมดหวังได้ จึงทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เนื่องจากสิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อการดำเนินชีวิตในช่วงบั้นปลายของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราทั้งสิ้น (สุจิตรา สมพงษ์, 2555) สิ่งหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถผ่านพ้นสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ หรือสิ่งที่เข้ามากระทบในชีวิตได้ นั่นคือ ผู้สูงอายุต้องมีความยืดหยุ่น (Wagnild & Young, 1993) เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ภายใต้สถานการณ์ดังกล่าว

ความยืดหยุ่น เป็นความสามารถของบุคคลที่ส่งเสริมให้มีการปรับตัว เพื่อลดผลกระทบจากสถานการณ์ความยากลำบากในชีวิต (Wagnild & Young, 1993) ผู้สูงอายุที่มีความยืดหยุ่นจะเป็น

ผู้ที่จัดการกับผลกระทบของการเปลี่ยนแปลง และมีการปรับตัวให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ด้วย ความรู้สึกพึงพอใจ มีความสุข และมีคุณภาพชีวิต แม้ว่าต้องเผชิญกับความสูญเสียที่ทำให้เกิด ความยากลำบากในการดำเนินชีวิตก็ตาม (Hengudomsab, 2007) แนวคิดความยืดหยุ่นในผู้สูงอายุ ที่ได้รับการยอมรับและถูกนำไปประยุกต์ใช้มากที่สุด คือ แนวคิดความยืดหยุ่นของ Wagnild and Young (1993) ที่พัฒนามาจากการศึกษาในผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการปรับตัวต่อความสูญเสีย และประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิต พบว่า ความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย คุณลักษณะ 5 ประการ ได้แก่ 1) การมีจิตใจที่สงบและมั่นคง 2) การมีความเพียรและอดทน 3) การเชื่อมั่นในตนเอง 4) การรู้สึกชีวิตมีความหมาย และ 5) การสามารถดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่ ส่งเสริมการมีความยืดหยุ่น ซึ่งความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการ เช่น การศึกษาของ Wagnild (2003) ที่ศึกษาความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในกลุ่ม ที่มีความแตกต่างทางด้านรายได้ พบว่า ความยืดหยุ่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเป็นผู้สูงอายุ ที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิต ซึ่งปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความยืดหยุ่น คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมีขวัญและกำลังใจ การมีความพึงพอใจในชีวิต และการมีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ ส่วน Wells (2010) ศึกษาความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชน ชนบท ชานเมืองและชุมชนเมืองของรัฐนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้สูงอายุ มีความยืดหยุ่นอยู่ในระดับสูงไม่แตกต่างกัน การมีเครือข่ายทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ ทางด้านร่างกายและจิตใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่น

สำหรับประเทศไทย จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบการศึกษาความยืดหยุ่นของ ผู้สูงอายุ เช่น Choowattanapakorn, Alex, Lundman, Norberg, and Nygren (2010) ที่ศึกษา ความยืดหยุ่นระหว่างผู้สูงอายุในประเทศไทยและในประเทศสวีเดน พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับ ความยืดหยุ่นไม่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุไทยที่มีสถานภาพโสดและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ มีความยืดหยุ่น สูงกว่าผู้สูงอายุสวีเดน ส่วน ฉัตรฤดี ภาระญาติ (2558) ศึกษาความยืดหยุ่นและปัจจัยทำนาย ความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุมีความยืดหยุ่นในระดับปานกลาง ($M = 144.29, SD = 14.98$) การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถร่วมกันทำนาย ความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุได้ แต่เพศ ความเพียงพอของรายได้ และขวัญและกำลังใจ ไม่สามารถ ทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุได้

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การศึกษาความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุในประเทศไทย ยังไม่มีการศึกษาความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา ผู้วิจัยจึงมี ความสนใจที่จะทำการศึกษาความยืดหยุ่นและปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยใน สถานสงเคราะห์คนชรา โดยทำการคัดสรรปัจจัยที่อาจทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุทั้งหมด

5 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Lee, Brown, Mitchell, & Rchiraldi, 2008) การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Wagnild, 2003; Choowattanapakorn et al., 2010; Wells, 2010; นัตฤติ ภาระญาติ, 2558) การมองโลกในแง่ดี (Lee et al., 2008) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (ยังไม่พบงานวิจัยที่สนับสนุนการศึกษาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับความยืดหยุ่น) และการสนับสนุนทางสังคม (Wells, 2010; นัตฤติ ภาระญาติ, 2558) ซึ่งคาดว่าสามารถร่วมทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราได้

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นพื้นฐานสุขภาพจิตของมนุษย์ เป็นความเชื่อที่บุคคลมีต่อตนเอง ซึ่งบุคคลที่มีความนับถือตนเอง จะเห็นคุณค่าในตนเองสูง ส่งผลให้บุคคลนั้นมีความพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ เฝงใจโลกได้อย่างมั่นใจ สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จและได้รับการยอมรับจากคนอื่น ๆ (เสาวณี เตชะพัฒนางษ์, 2553) จากแนวคิดความยืดหยุ่นของ Wagnild and Young (1993) ที่อธิบายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความยืดหยุ่นจะมองเห็นคุณค่าของตนเอง และสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ และงานวิจัยของ Lee et al. (2008) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความยืดหยุ่นกับปัจจัยทางด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุสตรีชาวเกาหลีและบุตรสาวที่ย้ายถิ่นฐานมาอยู่ประเทศสหรัฐอเมริกา และเคยประสบปัญหากับความทุกข์ยากในชีวิต พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุสตรีชาวเกาหลี และบุตรสาวมีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่น ($r = .687, p < .01$ และ $r = .623, p < .01$ ตามลำดับ) จึงกล่าวได้ว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความยืดหยุ่น เพื่อช่วยในการปรับตัวต่อปัญหาและความทุกข์ยากในชีวิต

การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นความคิด ความเชื่อ และความเข้าใจของบุคคลต่อภาวะสุขภาพโดยรวมของตนเอง ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีจะเป็นผู้ที่เชื่อมั่นว่าตนเองมีความสมบูรณ์ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม รวมทั้งสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง จากการศึกษาของ Wagnild (2003) ที่ศึกษาความยืดหยุ่นและการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในชีวิต เปรียบเทียบในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำและกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำและกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ ($r = .31, r = .31, p < .01$ และ $r = .37, r = .33, p < .01$ ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของ Choowattanapakorn et al. (2010) ที่ศึกษาความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุไทยและผู้สูงอายุสวีเดน พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุสวีเดน ($R^2 = .306, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Wells (2010) ที่ศึกษาความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนชนบท ชานเมืองและชุมชนเมืองของรัฐนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพทางกาย และทางจิตใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ ($r = .23, p < .01$ และ $r = .42, p < .01$ ตามลำดับ) และการศึกษาของ นัตฤติ ภาระญาติ (2558)

ที่ศึกษาปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ ($r = .37, p < .01$) และสามารถร่วมทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุได้ ($R^2 = .309, p < .01$)

การมองโลกในแง่ดี เป็นลักษณะของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการบรรลุเป้าหมาย และการควบคุมตนเอง บุคคลที่มองโลกในแง่ดีจะมีความมั่นใจและสามารถควบคุมตนเองให้จัดการกับอุปสรรคที่ขัดขวาง เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Scheier & Carver, 1985) จากการศึกษาของ Wagnild and Young (1993) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ พบว่า การมองโลกในแง่ดี สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการกับอารมณ์ด้านลบได้ เมื่อต้องเผชิญกับสิ่งท้าทาย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Lee et al. (2008) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความยืดหยุ่นกับปัจจัยทางด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุสตรีชาวเกาหลีและบุตรสาวที่ย้ายถิ่นฐานมาอยู่ประเทศสหรัฐอเมริกา และเคยประสบปัญหาเกี่ยวกับความทุกข์ยากในชีวิต พบว่า การมองโลกในแง่ดี มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุสตรีชาวเกาหลี และบุตรสาว ($r = .687, p < .01$ และ $r = .623, p < .01$ ตามลำดับ)

สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมของบุคคล มีลักษณะไม่คงตัว มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา อาจส่งผลให้บุคคลมีความเข้มแข็งหรืออ่อนแอ ซึ่งถ้าหากบุคคลมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จะทำให้บุคคลมีความแข็งแกร่ง และมั่นคง (Sullivan, 1953) จากงานวิจัยที่ประยุกต์แนวคิดความยืดหยุ่นของ Wagnild and Young (1993) ไปศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ พบว่า สัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญปัญหาเกี่ยวกับผลกระทบจากความสูญเสีย

การสนับสนุนทางสังคม เป็นความรู้สึกรับรู้หรือการรับรู้ของผู้สูงอายุที่ได้รับการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ การได้รับกำลังใจ การตอบสนองความต้องการ และการส่งเสริมดูแลในการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม สามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตการดำรงชีวิตของตน (สุปราณี แดงวงษ์, 2547) จากการศึกษาของ Wells (2010) ที่ศึกษาความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนชนบทชานเมืองและชุมชนเมืองของรัฐนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การมีเครือข่ายทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ ($r = .57, p < .01$) และ ฉัตรฤดี ภาระญาติ (2558) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่น ($r = .51, p < .01$) และสามารถร่วมทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุได้ ($R^2 = .309, p < .01$)

จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบการศึกษา ปัจจัยทั้ง 5 ปัจจัยดังกล่าวกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงบริบท และการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์

ต่าง ๆ ในชีวิต ภายใต้ข้อจำกัด และกฎระเบียบต่าง ๆ ของสถานสงเคราะห์ อาจส่งผลต่อการปรับตัว ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ลำบากกว่าผู้สูงอายุ โดยทั่วไป การศึกษาปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา จึงมีความสำคัญ ซึ่งผลจากการศึกษาในครั้งนี้จะช่วยให้พยาบาลหรือบุคลากรทางด้านสุขภาพสามารถเข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษาหรือให้คำแนะนำในการเสริมสร้างความยืดหยุ่นที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราสามารถปรับตัวหรือลดผลกระทบจากปัญหาและความยากลำบากในชีวิตได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา
 2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา
- จากปัจจัยที่คัดสรร ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมองโลกในแง่ดี สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการสนับสนุนทางสังคม

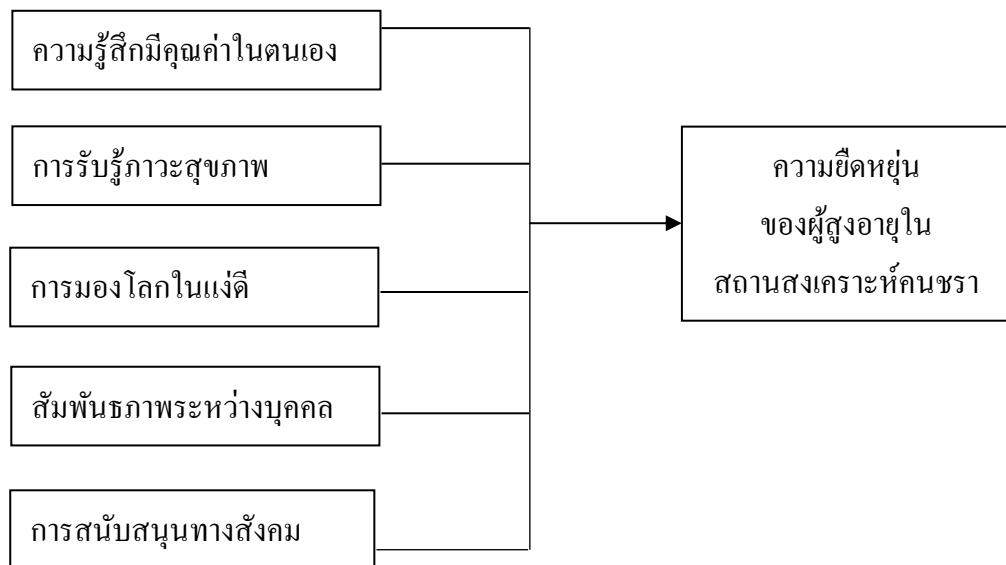
สมมติฐานของการวิจัย

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมองโลกในแง่ดี สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดความยืดหยุ่นของ Wagnild and Young (1993) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย โดยแนวคิดดังกล่าวได้ให้ความหมายของความยืดหยุ่นว่า เป็นความสามารถของบุคคลที่ส่งเสริมให้มีการปรับตัว เพื่อลดผลกระทบจากสถานการณ์ความยากลำบากในชีวิต ตามแนวคิดของ Wagnild and Young (1993) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และช่วยส่งเสริมความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล (Positive interpersonal relationships) ปัจจัยด้านความเข้มแข็งภายในของบุคคล (Strong internal resource) ปัจจัยด้านการมองโลกในแง่ดี (Optimism) และปัจจัยทางด้านจิตวิญญาณ (Spirituality) ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยบางส่วนที่กล่าวมาแล้วข้างต้นร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาศึกษาปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา ประกอบด้วย ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล (Positive

interpersonal relationships) เลือกศึกษาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ปัจจัยด้านความเข้มแข็งภายในของบุคคล (Strong internal resource) เลือกศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Lee et al., 2008) ปัจจัยด้านการมองโลกในแง่ดี (Optimism) เลือกศึกษาการมองโลกในแง่ดี (Lee et al., 2008) และปัจจัยที่นอกเหนือจากนี้ผู้วิจัยนำมาจากกรอบทฤษฎีวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Wagnild, 2003; Choowattanapakorn et al., 2010; Wells, 2010; นัตรฤดี ภาระญาติ, 2558) และการสนับสนุนทางสังคม (Wells, 2010; นัตรฤดี ภาระญาติ, 2558) สามารถแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามของกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังภาพที่ 1-1



ภาพที่ 1-1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความยืดหยุ่นและปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราธรรมปกรณ์วัดม่วง และสถานสงเคราะห์คนชราธรรมปกรณ์ โพธิ์กลาง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 92 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2561 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2561

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความยืดหยุ่น หมายถึง คุณสมบัติส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่สามารถใช้เป็นเกราะป้องกันตัวในการปรับตัวกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก เพื่อลดผลกระทบในทางลบจากสถานการณ์ที่เลวร้ายได้ ประกอบด้วยคุณลักษณะ 5 ประการ คือ 1) การมีจิตใจที่สงบและมั่นคง 2) การมีความเพียรและอดทน 3) การเชื่อมั่นในตนเอง 4) การรู้สึกชีวิตมีความหมาย 5) การสามารถดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง ประเมินโดยแบบสัมภาษณ์ความยืดหยุ่นของ Choowattanapakorn et al. (2010) ที่แปลมาจากแบบวัดความยืดหยุ่น (The Resilience Scale) ของ Wagnild and Young (1993)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดจากการประเมินตนเองของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จและได้รับการยอมรับจากคนอื่น ๆ ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ วารี กังใจ (2540) ที่แปลมาจากแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (The Self-esteem Scale) ของ Rosenberg (1965)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก และความคิดเห็นที่ผู้สูงอายุประเมินสุขภาพของตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ประกอบด้วย การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน และการรับรู้ภาวะสุขภาพเมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่น ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพของ สุพรรณิ ชีระเจตกุล (2539) ที่สร้างจากแนวคิดการรับรู้ภาวะสุขภาพของ Speake, Cowart, and Pellet (1989)

การมองโลกในแง่ดี หมายถึง ความคิดเห็นในทางบวกของผู้สูงอายุที่ประเมินความสามารถในการควบคุมตนเองให้จัดการกับอุปสรรคที่ขัดขวาง เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์การมองโลกในแง่ดีของ อะเคื่อ กุลประสูติติก, โสภณา จิรวงศ์สุรณ, ณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์ และคุณิ ศุภวรรธนกุล (2557) ที่พัฒนาและปรับปรุงจากแบบวัดการมุ่งเน้นในชีวิตฉบับปรับปรุง The Life Orientation Test-Revised [LOT-R] ของ Scheier, Carver, and Bridges (1994)

สัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ของผู้สูงอายุต่อการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับเพื่อนผู้สูงอายุและบุคคลอื่นในสถานสงเคราะห์คนชรา และเกิดความรู้สึกที่ดีจากการมีปฏิสัมพันธ์นั้น ๆ ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นของ ศรีเรือน แก้วกั้งวาล (2534)

การสนับสนุนจากสังคม หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลอื่นต่อผู้สูงอายุ เพื่อช่วยเหลือและประคับประคองจิตใจผู้สูงอายุ ด้วยความสนใจ ยกย่อง มองเห็นคุณค่า ให้เกิดความรู้สึกว่าผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของ สุปราณี

แดงวงษ์ (2547) ที่ได้รับการปรับปรุงมาจากแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของ ทศนีย์
เกริกกุลธร (2536) ที่ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (1976) ร่วมกับ Schaefer, Coyne,
and Lazarus (1981)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาโดยมีสังเขปเนื้อหาดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความยืดหยุ่น
2. ปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ
3. สถานสงเคราะห์คนชราในประเทศไทย

แนวคิดเกี่ยวกับความยืดหยุ่น

ความยืดหยุ่น (Resilience) เป็นกระบวนการปรับตัวและฟื้นตัวของบุคคลภายหลังการเผชิญกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความทุกข์ในชีวิต ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการเอาชนะปัญหาและอุปสรรคของชีวิต เพื่อให้สามารถกลับมาดำเนินชีวิตต่อไปได้

ความหมายความยืดหยุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีนักวิชาการให้ความหมายของความยืดหยุ่นไว้หลากหลาย สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดความยืดหยุ่นของ Wagnild and Young (1993) ซึ่งให้ความหมายของความยืดหยุ่นไว้ว่า ความยืดหยุ่น คือ ความสามารถของบุคคลที่ส่งเสริมให้บุคคลมีการจัดการและการปรับตัวที่ดี เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความยากลำบากในชีวิต เพื่อลดผลกระทบจากสถานการณ์ความยากลำบากนั้น ๆ

วิวัฒนาการของแนวคิดความยืดหยุ่น

ปัจจุบันแนวคิดความยืดหยุ่นได้รับความสนใจจากนักวิชาการหลากหลายสาขา ซึ่งแนวคิดความยืดหยุ่นนั้น ไม่ได้มีรากฐานมาจากทฤษฎี แต่มีรากฐานมาจากปรากฏการณ์ที่แสดงถึง ผู้ที่สามารถดำรงชีวิตต่อไปได้ แม้เคยผ่านสถานการณ์ความยากลำบากในชีวิต โดยมีจุดเริ่มต้นและวิวัฒนาการ ดังนี้

Werner and Smith (1977) เป็นผู้ริเริ่มทำการศึกษาความยืดหยุ่นในกลุ่มเด็กเยาวชนที่อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยง เช่น เติบโตจากครอบครัวที่บิดามารดามีความเจ็บป่วยทางจิต และมีฐานะยากจน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเด็กเหล่านั้น มีการปรับตัวที่ดี แม้จะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยง จึงเชื่อว่าความยืดหยุ่นเป็นสิ่งช่วยสนับสนุนให้เด็กสามารถเผชิญกับสถานการณ์ความยากลำบากในชีวิต หรือสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงได้

Rutter (1985) ได้ทำการศึกษาความยืดหยุ่นในกลุ่มเยาวชนที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองลอนดอน และเขตชนบท พบว่า เด็กกลุ่มนี้ส่วนหนึ่งเป็นผู้ที่มีความยืดหยุ่น สามารถผ่านพ้นสถานการณ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ได้ ซึ่งในการศึกษานี้พบปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ 2 ปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยเสี่ยง (Risk factors) คือ ตัวแปร หรือสิ่งที่เป็นอันตราย ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดความอ่อนแอ โดยปัจจัยเสี่ยงเป็นสิ่งที่มืออยู่รอบตัว ทั้งในตัวบุคคล ครอบครัวและชุมชน
2. ปัจจัยปกป้อง (Protective factors) คือ สิ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หรือการปรับตัวให้ดีขึ้น ภายหลังจากตอบสนองต่อปัจจัยเสี่ยง ซึ่งปัจจัยปกป้องนี้มีอยู่ทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายและช่วยส่งเสริมความยืดหยุ่นได้

Garnezy (1991) ได้ทำการศึกษาความยืดหยุ่นตั้งแต่ปี ค.ศ. 1971-1982 กับกลุ่มเด็กที่มีบิดาและมารดาป่วยเป็นโรคจิตเภท พบว่า เด็กเหล่านั้นจำนวนมากไม่เกิดความผิดปกติ สามารถที่จะเติบโตและดำเนินชีวิตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพได้ ซึ่งเด็กกลุ่มนี้มีคุณลักษณะของความยืดหยุ่น คือ มีความหวัง และความคาดหวัง มีมุมมองชีวิตทางด้านบวก เชื่อมมั่นในคุณค่าของตนเอง ควบคุมตนเองได้ดี มีทักษะที่ดีในการแก้ปัญหา มีทักษะในการคิดวิเคราะห์และมีอารมณ์ขันต่อมา

Wagnild and Young (1993) ได้ทำการศึกษาความยืดหยุ่นด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ ในปี ค.ศ. 1987 กับกลุ่มผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 24 คน ที่มีความสามารถในการปรับตัวต่อความสูญเสียและประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิต พบว่า ความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุประกอบด้วย คุณลักษณะ 5 ประการ ได้แก่ 1) การมีจิตใจที่สงบและมั่นคง 2) การมีความเพียรและอดทน 3) การเชื่อมั่นในตนเอง 4) การรู้สึกชีวิตมีความหมาย และ 5) การสามารถดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง ซึ่งแนวคิดนี้ถูกนำไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุทั้งในประเทศและต่างประเทศ

ต่อมาในปี ค.ศ. 1995 Grotberg ได้นำข้อมูลการศึกษาความยืดหยุ่นในช่วงแรก มาจำแนกคุณลักษณะของความยืดหยุ่น ซึ่งสามารถแบ่งได้ 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ฉันเป็น (I AM) คือ ความเข้มแข็งภายในตัวบุคคล สามารถพัฒนาได้ตลอดเวลา มีส่วนช่วยให้สามารถจัดการกับสถานการณ์ความยากลำบากในชีวิตได้
2. ฉันมี (I HAVE) คือ แหล่งสนับสนุนภายนอก ที่จะช่วยส่งเสริมความยืดหยุ่น
3. ฉันสามารถ (I CAN) คือ ทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และทักษะในการแก้ไขปัญหา

ซึ่งแนวคิดของ Grotberg (2003) ได้ถูกนำไปประยุกต์ใช้มากที่สุด ในกลุ่มเด็กและเยาวชน เพื่อให้สามารถเผชิญและปรับตัวต่อสถานการณ์ความยากลำบากที่เข้ามาในชีวิตได้

คุณลักษณะของความยืดหยุ่น

จากแนวคิดความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่ Wagnild and Young (1993) พัฒนามาจากงานวิจัยเชิงคุณภาพในปี ค.ศ. 1987 โดยทำการศึกษาความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุเพศหญิง ที่ต้องเผชิญสถานการณ์ยากลำบากต่าง ๆ ของชีวิต และผ่านการสูญเสียที่สำคัญ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การเผชิญกับการสูญเสียการทำหน้าที่ของร่างกายจากพยาธิสภาพของโรค ซึ่งผู้สูงอายุเหล่านี้สามารถปรับตัวและประสบความสำเร็จในการดำเนินชีวิตได้ สามารถสรุปคุณลักษณะของความยืดหยุ่นที่สำคัญได้ 5 ประการดังนี้

1. การมีจิตใจที่สงบและมั่นคง (Equanimity) หมายถึง ความคิดหรือมุมมองของผู้สูงอายุที่สามารถพิจารณาหรือไตร่ตรองเกี่ยวกับประสบการณ์ที่พบ และตัดสินใจเลือกที่จะปล่อยวางหรือรับสิ่งนั้นเข้ามาในชีวิต ซึ่งคุณลักษณะเช่นนี้จะช่วยลดความรุนแรงในการตอบโต้ต่อผลกระทบของสถานการณ์ความยากลำบากที่เผชิญอยู่

2. การมีความเพียรและอดทน (Perseverance) หมายถึง ความพยายามหรือความมุ่งมั่นของผู้สูงอายุที่จะดำเนินชีวิตต่อ ถึงแม้จะต้องพบอุปสรรคหรือสถานการณ์ที่ยากลำบากที่ทำให้เกิดความท้อแท้ หรือหมดกำลังใจ ก็สามารถฟื้นตัวจากสถานการณ์ที่พบแล้วดำเนินชีวิตต่อไปได้

3. การเชื่อมั่นในตนเอง (Self-reliance) หมายถึง ความเชื่อในความสามารถและการรับรู้ถึงข้อจำกัดของผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต

4. การรู้สึกชีวิตมีความหมาย (Spirituality/ Meaningfulness) หมายถึง ความเชื่อของผู้สูงอายุว่าชีวิตมีจุดมุ่งหมายมีค่า และเชื่อว่าชีวิตต้องก้าวและดำเนินต่อไป

5. การสามารถดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง (Existential aloneness) หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการเข้าใจ เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่ด้วยตนเอง ซึ่งมีลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลต้องมีการดำเนินชีวิตเป็นของตนเอง และเผชิญสถานการณ์ที่ต้องพบเจอไปได้ด้วยตนเอง

ประเภทของความยืดหยุ่นในผู้สูงอายุ

ในช่วงแรก ๆ ไม่ได้มีการแบ่งประเภทของความยืดหยุ่นไว้ แต่ต่อมา Resnick, Gwyther, and Roberto (2011) ได้จำแนกความยืดหยุ่นในผู้สูงอายุไว้ 4 ประเภท ดังนี้

1. ความยืดหยุ่นทางด้านสุขภาพกาย (Health resilience) หมายถึง ความสามารถในการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดีทางด้านร่างกาย สามารถปรับตัวต่อการเผชิญกับสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบก่อให้เกิดความยากลำบากในชีวิต

2. ความยืดหยุ่นทางด้านสุขภาพจิต (Psychological resilience) หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกถึงภาวะจิตใจทางด้านบวก ภายใต้การเผชิญสถานการณ์ยากลำบากต่าง ๆ ที่กระทบจิตใจ

3. ความยืดหยุ่นทางด้านอารมณ์ (Emotional resilience) หมายถึง ความสามารถในการแบ่งแยกอารมณ์ทางด้านบวกและด้านลบ สามารถควบคุมอารมณ์ต่อการเผชิญสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากในชีวิต

4. ความยืดหยุ่นทางด้านกระบวนการจัดการและการรู้คิด (Dispositional or cognitive resilience) หมายถึง ความสามารถในการเอาชนะผลกระทบจากความเลื่อมถอยของกระบวนการจัดการและการรู้คิด ซึ่งในวัยผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางกระบวนการรับรู้ ความจำ และการรู้คิด การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อการจัดการสิ่งต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีความยืดหยุ่นทางด้านกระบวนการจัดการและการรู้คิด มักเป็นผู้ที่สามารถอดทนและเอาชนะสถานการณ์ความทุกข์ยากเหล่านี้ได้

การประเมินความยืดหยุ่น

ความยืดหยุ่น สามารถประเมินได้จากแบบประเมินที่นักวิจัยหลายท่านได้สร้างขึ้น และมีการพัฒนาต่อมาอย่างต่อเนื่อง สำหรับในประเทศไทยก็มีการพัฒนาแบบประเมินความยืดหยุ่น เช่นเดียวกัน ดังตัวอย่างต่อไปนี้

1. Thai Elderly Resilience scale [TER scale] เป็นแบบประเมินความยืดหยุ่นสำหรับผู้สูงอายุไทยที่ Maneerat, Isaramalai, and Boonyasopun (2011) เป็นผู้พัฒนาขึ้น โดยใช้แนวคิดความยืดหยุ่นของ Grotberg (2003) แบบประเมินนี้ได้มีการนำไปประยุกต์กับผู้สูงอายุไทย ที่ประสบความยากลำบากในชีวิต ครอบคลุมข้อมูล 5 มิติ ได้แก่ 1) ความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น 2) ความมั่นใจในการดำรงชีวิต 3) การมีสิ่งสนับสนุนทางสังคม 4) การมีชีวิตอยู่ด้วยความมั่นคงทางจิตวิญญาณ และ 5) ความสามารถในการลดความเครียดและการจัดการกับปัญหา

2. Resilience Scale [RS] เป็นแบบประเมินความยืดหยุ่นที่พัฒนาขึ้นโดย Wagnild and Young (1993) ใน ปีค.ศ. 1987 จากการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ประสบความยากลำบากในชีวิต ในระยะแรกแบบประเมินนี้มีคำถามทั้งหมด 50 ข้อ ต่อมาภายหลังการศึกษามีการปรับปรุงแบบประเมินเหลือ 25 ข้อ เพื่อครอบคลุมคุณลักษณะของความยืดหยุ่นทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) การมีจิตใจที่สงบและมั่นคง 2) การมีความเพียรและอดทน 3) การเชื่อมั่นในตนเอง 4) การรู้สึกชีวิตมีความหมาย และ 5) การสามารถดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง ในประเทศไทยนั้น Choowattanapakorn et al. (2010) ได้นำแบบประเมินความยืดหยุ่นของ Wagnild and Young (1993) มาแปลเป็นภาษาไทย แล้วนำไปประยุกต์ในการประเมินความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุอย่างกว้างขวาง

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความยืดหยุ่น Resilience Scale [RS] ของ Choowattanapakorn et al. (2010)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาความยืดหยุ่นของ Resnick et al. (2011) และจากงานวิจัยที่นำแนวคิดความยืดหยุ่นของ Wagnild and Young (1993) ไปประยุกต์ใช้ สรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ (Resnick, 2011; Resnick et al., 2011) ได้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล (Positive interpersonal relationships)

สัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลมีผลต่อการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ทำให้มีความสุข สนุกสนาน การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล ทำให้มีบุคคลคอยช่วยเหลือ สนับสนุน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เป็นเสมือนตัวช่วย เพื่อให้เกิดความสมดุล ป้องกันความเครียด ความวิตกกังวล หรือความซึมเศร้าที่อาจเกิดขึ้นในวัยสูงอายุ
2. ปัจจัยด้านความเข้มแข็งภายในของบุคคล (Strong internal resource) มี 3 ประการดังนี้
 - 2.1 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) คือ การเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะกระทำเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้สูงอายุที่มีความยืดหยุ่น จะเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้สำเร็จ
 - 2.2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) คือ ความรู้สึกของบุคคลที่ประเมินว่าตนเองมีคุณค่า และมีกรยอมรับนับถือตนเอง ผู้สูงอายุที่มีความยืดหยุ่นจะเห็นคุณค่าในตนเอง และสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้
 - 2.3 ความสามารถในการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหา (Determination and problem solving) คือ คุณลักษณะของบุคคลในการจัดการ นำแหล่งประโยชน์ทั้งจากภายในและภายนอก มาช่วยในการตัดสินใจและรับมือกับสถานการณ์ความยากลำบากที่เข้ามาในชีวิต
3. ปัจจัยด้านการมองโลกในแง่ดี (Optimism) คือ การมีมุมมองในชีวิตทางด้านบวกมากกว่าด้านลบ การเป็นผู้ที่มีอารมณ์ในด้านบวกจะช่วยขจัดและจัดการผลกระทบจากอารมณ์ด้านลบได้
4. ปัจจัยทางด้านจิตวิญญาณ (Spirituality) คือ ความเชื่อทางศาสนาที่บุคคลยึดถือปฏิบัติ เพื่อเป็นเป้าหมายและทิศทางในการดำเนินชีวิต จะทำให้บุคคลมีพลังงานในตนเอง มีกำลังใจ และมีความหวัง

ปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดความยืดหยุ่นของ Wagnild and Young (1993) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้คัดสรรปัจจัยที่อาจทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ

ทั้งหมด 5 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมองโลกในแง่ดี สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการสนับสนุนทางสังคม ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นการประเมินตนเอง เกี่ยวกับความรู้สึกรักตนเอง ความภูมิใจในตนเอง การยอมรับตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง และรู้ว่าตนเองมีความสามารถ (Rosenberg, 1965) ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และมีการเปลี่ยนแปลงไปตามเวลา สถานการณ์ และบทบาทในสังคมของบุคคล บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ จะเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมและการปรับตัวในสังคมไม่ดี ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง มองตนเองไร้ค่า มีพฤติกรรม และการปรับตัวในสังคมไม่ดี มีการรับรู้ที่เบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง และจะทำให้เป็นบุคคลที่มีความวิตกกังวลสูง (Rosenberg, 1965)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงเป็นเสมือนพื้นฐานสุขภาพจิตของมนุษย์ เป็นทัศนคติหรือความเชื่อที่บุคคลมีต่อตนเอง ซึ่งบุคคลมีความนับถือตนเอง จะเห็นคุณค่าในตนเองสูง ทำให้บุคคลนั้นมีความพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่เผชิญโลกได้อย่างมั่นใจ เห็นว่ามีความสำคัญสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จและได้รับการยอมรับจากคนอื่น ๆ การนับถือตนเองจะเกิดและพัฒนาขึ้น หลังจากที่บุคคลนั้นได้รับการตอบสนองทางร่างกาย มีความปลอดภัย ได้รับความรัก และเป็นเจ้าของ แต่ถ้าบุคคลที่มีการนับถือตนเองต่ำ ก็จะรู้สึกว่าคุณค่าตนเองไร้ค่า หดความสามารถ ท้อแท้ หดกำลังใจ และไม่สนใจดูแลตนเอง สูญเสียการพึ่งพาตนเอง ไม่มั่นใจและอาจส่งผลต่อจิตใจให้เกิดภาวะเจ็บป่วย ทางร่างกายและจิตใจตามมาได้ (เสาวณี เตชะพัฒนางษ์, 2553)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์

เมื่อผู้สูงอายุก้าวเข้าสู่สถานสงเคราะห์นั้นล้วนมีสิ่งกระทบทางด้านจิตใจมากมาย ทั้งการพลัดพราก สูญเสีย ผิดหวัง หรือการจากลาจากครอบครัวและบุคคลอันเป็นที่รัก สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อสภาวะจิตใจ และพฤติกรรมการแสดงออกของผู้สูงอายุ (นิภาพร พุ่มซ้อน และสุธิตา สิงหสุด, 2552) ซึ่งถ้าหากเหตุการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ดำเนินไปด้วยดีผู้สูงอายุเหล่านี้จะเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้น สามารถที่จะเผชิญความเครียดต่าง ๆ และสามารถปรับตัวทางอารมณ์ได้ แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าหากผู้สูงอายุมองเหตุการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ในแง่ลบ อาจจะทำให้ผู้สูงอายู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า รู้สึกสิ้นหวังและมีความรู้สึกด้อยค่าลงได้ ดังการศึกษาของ ถัญชนา พิมพ์พันธ์ชัยบุญ (2558) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุใน ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุเนื่องจากเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าก่อให้เกิดพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ ผู้สูงอายุที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองระดับสูง จะสามารถเผชิญความเครียดต่าง ๆ และสามารถปรับตัวทางอารมณ์ และทางสังคมได้ สำหรับผู้สูงอายู้สึกว่าชีวิต

ไม่มีคุณค่า จะมีความรู้สึกสิ้นหวังท้อแท้ เบื่อหน่าย มองชีวิตที่ผ่านมาในแง่ลบ ทำให้เป็นคนด้อยค่า เห็นแก่ตัว และขุ่นเคือง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับความยืดหยุ่น

ตามแนวคิดความยืดหยุ่นของ Wagnild and Young (1993) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่น อธิบายได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญของความยืดหยุ่น เพื่อช่วยในการปรับตัวต่อปัญหาและความทุกข์ยากในชีวิต ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีความยืดหยุ่นจะมองเห็นคุณค่าของตนเอง และสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Lee et al. (2008) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความยืดหยุ่นกับปัจจัยทางด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุสตรีชาวเกาหลีและบุตรสาวที่ย้ายถิ่นฐานมาอยู่ประเทศสหรัฐอเมริกา และเคยประสบปัญหากับความทุกข์ยากในชีวิต พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุสตรีชาวเกาหลี และบุตรสาว ($r = .687, p < .01$ และ $r = .623, p < .01$) ตามลำดับ

การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถประเมินได้ด้วยแบบประเมินต่าง ๆ ดังนี้

1. การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยวิธีรายงานตนเอง (Self-report) เป็นวิธีให้ข้อมูลที่ถูกต้องมากกว่าวิธีอื่น เพราะไม่มีใครรู้จักตัวเองมากกว่าตัวเอง จึงได้มีผู้สร้างแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เช่น แบบประเมิน Self-esteem scale ของ Rosenberg (1965) และแบบประเมิน Self-esteem inventory ของ Coopersmith (1984)

2. การประเมินพฤติกรรมของผู้ถูกวัด โดยบุคคลอื่นนอกจากตนเอง เพื่อประเมินเปรียบเทียบระหว่างการรายงานตนเองกับการประเมินจากบุคคลอื่น เช่น แบบประเมิน Self-esteem inventory ของ Coopersmith (1981)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ วารี กังใจ (2540) ที่แปลมาจากแบบประเมิน Self-esteem scale ของ Rosenberg (1965) ที่มีข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบในการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

การรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความคิด ความเชื่อ และความเข้าใจของบุคคลในการประเมินสุขภาพของตนเองโดยรวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยใช้ประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิม บวกกับปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ เช่น สภาพร่างกาย ความเชื่อ คำสอน และคำแนะนำมาช่วยในการประเมินภาวะสุขภาพ (Speake et al., 1989)

การที่บุคคลรับรู้สุขภาพของตนเองดีนั้น ไม่ได้หมายความว่า ไม่มีโรคหรือไม่มีภาระเจ็บป่วยเกิดขึ้น หรือในขณะที่บุคคลมีความเจ็บป่วย อาจจะประเมินภาวะสุขภาพของตนเองว่า

อยู่ในเกณฑ์ที่ดี หากบุคคลมีการรับรู้เช่นนั้น ภาวะสุขภาพตามการรับรู้ดังกล่าวมักจะหมายถึงความสามารถทางกายในการทำหน้าที่หรือกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน การดูแลตนเอง การเดินหรือการเคลื่อนไหวของร่างกาย รวมทั้งการมีกิจกรรมภายในสังคมของตนเอง กล่าวคือ ทรายบไตที่บุคคลยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง บุคคลจะรู้สึกว่าคุณภาพของตนเองอยู่ในระดับที่ดี แม้ว่าจะเป็นขณะเจ็บป่วยก็ตาม ทั้งนี้บุคคลจะรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าและสามารถพึ่งตนเองได้ จึงทำให้บุคคลเชื่อมั่นในความแข็งแรงของร่างกาย และเกิดการรับรู้ว่าคุณภาพดีพอสำหรับการดำเนินชีวิต ซึ่งในผู้สูงอายุจะมีภาวะสุขภาพที่มีลักษณะแตกต่างจากวัยอื่น เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จึงส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการเจ็บป่วยต่าง ๆ มากขึ้นได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจึงเป็นความรู้สึก หรือความคิดเห็นที่ผู้สูงอายุประเมินสุขภาพของตนเองจากสภาพการทำงานโดยภาพรวมภายใต้ความเสื่อมตามวัยสูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยหรือมีโรคเรื้อรังสามารถเป็นผู้มีภาวะสุขภาพที่ดีได้ ถ้าหากมีการรับรู้ในทางบวกว่าตนเองยังคงมีความสามารถในการทำงานหรือในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ และจะพยายามแสดงความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 ส่วน (Speake et al., 1989) ดังนี้

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต หมายถึง ภาวะสุขภาพเมื่อ 6 เดือนที่ผ่านมา เป็นประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ และเก็บจำ ผู้สูงอายุมีความสามารถในการจดจำเรื่องราวในอดีตได้ดี แต่ความจำระยะสั้นไม่ดี ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะหลงลืม สุขภาพเป็นเรื่องที่มีความสำคัญสำหรับชีวิต ระยะเวลา 6 เดือน เป็นช่วงเวลาที่ผู้สูงอายุสามารถทบทวนระลึกได้
2. การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน หมายถึง ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในปัจจุบัน ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ
3. การรับรู้ภาวะสุขภาพเมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่น หมายถึง ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในปัจจุบัน เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีอายุเท่า ๆ กัน

การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สภาพร่างกายมีการเสื่อมสภาพลงตามธรรมชาติ ระบบอวัยวะต่าง ๆ มีประสิทธิภาพการทำงานลดลง ทำให้โรคต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุจึงมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายมากกว่าวัยอื่น ๆ มีการเคลื่อนไหวของร่างกายที่ลำบาก เชื่องช้า ไม่สะดวกเหมือนก่อน (นิภาพร พุ่มซ้อน และสุธิดา สิงหุต, 2552) ซึ่งเมื่อร่างกายอ่อนแอ ก็อาจจะส่งผลกระทบต่อด้านอื่น ๆ ตามมา โดยจากการศึกษาของ จิราลักษณ์ จงสถิตมัน, พรประภา สิ้นธุนาวา และนภัศ ศิริสัมพันธ์ (2543) เกี่ยวกับการประเมินสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐ พบว่า ภาวะสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ อยู่ในวัยที่เสื่อมถอย ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ต่างก็มี

โรคประจำตัวทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยเมื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพแล้ว ผู้สูงอายุเพศชาย มีสุขภาพที่แข็งแรงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง และจากการศึกษาของ ลัญชนา พิมพันธ์ชัยบุญ (2558) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความว่าเหว่ของผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในอดีตและปัจจุบันอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งในการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพ และการที่ผู้สูงอายุประสบกับปัญหาสุขภาพ เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสุขภาพของผู้สูงอายุ ยังเปลี่ยนไปตามปัญหาที่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต

การรับรู้ภาวะสุขภาพกับความยืดหยุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาของ Wagnild (2003) เกี่ยวกับความยืดหยุ่น และการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในชีวิตเปรียบเทียบกับในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ ($r = .31$ และ $r = .31$, $p < .01$ และ $r = .37$ และ $r = .33$, $p < .01$) และจากการศึกษาของ Choowattanapakorn et al. (2010) ที่ศึกษาความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุไทยและผู้สูงอายุสวีเดน พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุสวีเดน ($R^2 = .306$, $p < .01$) และการศึกษาของ Wells (2010) ที่ศึกษาความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนชนบท ชานเมืองและชุมชนเมืองของ รัฐนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพทางกาย และทางจิตใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ ($r = .23$, $p < .01$ และ $r = .42$, $p < .01$) ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรฤดี ภาระญาติ (2558) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ ($r = .37$, $p < .01$) และการรับรู้ภาวะสุขภาพกับการสนับสนุนทางสังคม ยังสามารถร่วมกันทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุได้ ($R^2 = .309$, $p < .01$)

การประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ สามารถประเมินโดยใช้แบบประเมินที่หลากหลาย โดยรายละเอียดเนื้อหาในการวัดของแบบประเมินส่วนใหญ่นั้นประกอบด้วย มิติด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งเป็นองค์รวมของบุคคล อย่างไรก็ตาม รายละเอียดของการวัดนั้นจะแตกต่างกันไปตามแบบแผนความเชื่อพื้นฐานของแต่ละเครื่องมือ ซึ่ง Speake et al. (1989) ได้สร้างเครื่องมือการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยใช้ข้อคำถาม 3 ข้อ ตามการรับรู้ ได้แก่ 1) การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต 2) การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน และ 3) การรับรู้ภาวะสุขภาพเมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่น ซึ่งมีข้อดี คือ ใช้เวลาในการประเมินน้อย กระชับ แต่มีข้อเสีย คือ ถ้าหากไม่สามารถใช้กระบวนการคิดในการประเมินเปรียบเทียบทบทวนอาจทำให้คำตอบไม่ตรงกับความเป็นจริงได้ Ware et al. (1978) อ้างถึงใน

สุพรรณิ ชีระเจตกุล, 2539) ได้ทบทวนรายงานการศึกษาศึกษา 39 รายงาน เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่า การรายงานระดับสุขภาพด้วยตนเอง มีความเที่ยงและความเชื่อถือได้ ในประเทศไทย สุพรรณิ ชีระเจตกุล (2539) ได้นำแนวคิดการรับรู้ภาวะสุขภาพของ Speake et al. (1989) มาสร้างแบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ และคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบวัดได้หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .92

ในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของ สุพรรณิ ชีระเจตกุล (2539) ซึ่งสร้างจากแนวคิดของ Speake et al. (1989) ซึ่งมีความครอบคลุมในการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพทั้งในอดีต และปัจจุบัน ซึ่งมีความเหมาะสมในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

การมองโลกในแง่ดี

การมองโลกในแง่ดี เป็นลักษณะของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการบรรลุเป้าหมาย และการควบคุมตนเอง บุคคลที่มองโลกในแง่ดีจะมีความมั่นใจและสามารถควบคุมตนเองให้จัดการกับอุปสรรคที่ขัดขวาง เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Scheier & Carver, 1985) ซึ่งการมองโลกในแง่ดีและการมองโลกในแง่ร้ายนั้นอยู่ภายใต้ โมเดลแรงจูงใจเกี่ยวกับความหวัง (Expectancy-value Model of Motivation) นั่นคือ พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากความต้องการที่จะไปให้ถึงเป้าหมายที่กำหนด ยิ่งเป้าหมายนั้นเป็นสิ่งที่ปรารถนา บุคคลจะแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมออกมา และนอกจากนี้การมองโลกในแง่ดีและการมองโลกในแง่ร้าย ยังมีรูปแบบที่แตกต่างกันของพฤติกรรมและความคาดหวังเกี่ยวกับความสำเร็จของเป้าหมาย กล่าวคือ บุคคลที่มีการมองโลกในแง่ดี จะมีแนวโน้มที่เชื่อว่าการกระทำของตนเองจะนำไปสู่ความสำเร็จและบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ส่วนบุคคลที่มองโลกในแง่ร้ายเชื่อว่าตนเองจะมีความล้มเหลวและมักจะถอนตัวจากเป้าหมายที่ตั้งไว้ อีกทั้งการมองโลกในแง่ดีจะทำให้ความผาสุกในชีวิตของบุคคล (Subjective well-being) สูงขึ้น เนื่องจาก บุคคลที่มีการมองโลกในแง่ดีจะมีแนวโน้มในการจัดการกับแหล่งที่มาของความเครียด โดยใช้วิธีการรับมือ ในขณะที่บุคคลที่มีการมองโลกในแง่ร้าย มีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้ากับปัญหาโดยตรง แต่จะมุ่งเน้นการเผชิญปัญหาด้วยการใช้อารมณ์ความรู้สึก (Scheier & Carver, 1985)

สำหรับผู้สูงอายุที่มีการมองโลกในแง่ดีจะมองสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในทางบวกมีความคาดหวังที่ดีในอนาคตเห็นว่าทุกสิ่งทุกอย่างไม่ได้เลวร้ายและมีทางแก้ไขได้ สามารถปรับตัวตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างเหมาะสม และเป็นผู้ที่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และมีความมั่นใจว่าตนเองสามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดได้ (อะเคื่อ กุลประสูติดิกล และคณะ, 2557) ซึ่งเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นกับบุคคล บุคคลจะมีการอธิบายตนเองเพื่อบ่งบอกมุมมองชีวิตว่ามีมุมมองชีวิตอย่างไร โดยมุมมองชีวิต

มี 2 ด้าน คือ การมองโลกแง่ดี และการมองโลกแง่ร้าย ซึ่งรูปแบบการอธิบายตนเองนี้ จะพิจารณาตามความคิดความรู้สึกต่อเหตุการณ์ตามมิติที่สำคัญ 3 มิติ ตามกรอบแนวคิดของ Seligman (1988) ดังนี้

1. มิติด้านความคงทน (Permanence) หมายถึง การอธิบายต่อตนเองว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตนั้นเกิดขึ้นชั่วคราว (Temporary) หรือคงทน (Permanence) ผู้ที่มองโลกในแง่ดีจะมองว่าเหตุการณ์ร้าย ๆ ที่เกิดขึ้นนั้น จะเกิดขึ้นชั่วคราว และเหตุการณ์ดี ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดถาวรและคงอยู่ตลอดไปเสมอ ส่วนผู้ที่มองโลกในแง่ร้ายจะมองว่าสิ่งร้าย ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นเกิดถาวรส่งผลต่อชีวิตอยู่เสมอ

2. มิติด้านความเกี่ยวข้องกับตนเอง (Personalization) หมายถึง การอธิบายต่อตนเองว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตนั้นเกิดขึ้นเพราะตนเอง (Internal) หรือเกิดจากบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อมรอบข้าง (External) ผู้ที่มองโลกในแง่ดีจะมองว่าเหตุการณ์ร้าย ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดขึ้น เพราะบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อมรอบข้าง และเหตุการณ์ดี ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดขึ้นเพราะตนเอง ส่วนผู้ที่มองโลกในแง่ร้ายจะมองว่าสิ่งร้าย ๆ มักจะเกิดจากตนเอง ส่วนสิ่งดี ๆ จะเกิดจากผู้อื่นหรือสิ่งแวดล้อมภายนอก ทำให้เกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ (Low self-esteem)

3. มิติด้านความครอบคลุม (Pervasiveness) หมายถึง การอธิบายต่อตนเองว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตนั้นเกิดขึ้นเฉพาะ (Specific) หรือทั่วไป (Universal) ผู้ที่มองโลกในแง่ดีจะมองว่าเหตุการณ์ร้าย ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดขึ้นเฉพาะเจาะจง และเหตุการณ์ดี ๆ ที่เกิดขึ้นนั้น จะเกิดขึ้นทั่วไปหรือเกิดได้บ่อยครั้ง ส่วนผู้ที่มองโลกในแง่ร้ายจะมองว่าสิ่งร้าย ๆ ที่เกิดขึ้นนั้น เกิดจากทุกสิ่งและเรื่องดี ๆ จะเกิดจากบางสิ่งเท่านั้น

การมองโลกในแง่ดีของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราส่วนมากต้องจากบ้านมา ซึ่งเป็นสิ่งที่สร้างความทุกข์ใจให้กับผู้สูงอายุ ความรู้สึกจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางจิตใจดั้งเดิม และการยอมรับของแต่ละคนมีความแตกต่างกันอาจส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุ (สมัยพรหมประดิษฐ์, 2546) ซึ่งสาเหตุของการตัดสินใจเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา อาจเป็นสิ่งที่กำหนดการมองโลกและชีวิตของผู้สูงอายุ โดยจากการศึกษาของ วรณวิสาข์ ไชยโย (2555) ที่ศึกษาทัศนคติเรื่องความสุขในผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาบ้านวัยทองนิเวศน์ พบว่า ถ้าหากผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีต่อการเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา และตัดสินใจเข้ามาอยู่ด้วยตนเอง ผู้สูงอายุเหล่านี้จะมีทัศนคติในแง่บวกและมีความสุขในการดำเนินชีวิต แต่ถ้าหากผู้สูงอายุเข้ามาอยู่ด้วยสาเหตุและความจำเป็นบางอย่าง ผู้สูงอายุเหล่านี้มักจะมีทัศนคติแง่ลบและมีผลต่อการดำเนินชีวิตได้

การมองโลกในแง่ดีกับความยืดหยุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดความยืดหยุ่นของ Wagnild and Young (1993) พบว่าการมองโลกในแง่ดี สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการกับอารมณ์ด้านลบได้ เมื่อต้องเผชิญกับสิ่งท้าทาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Lee et al. (2008) ที่พบว่า การมองโลกในแง่ดี มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุสตรีชาวเกาหลี และบุตรสาว ($r = .687, p < .01$ และ $r = .623, p < .01$) ตามลำดับ ซึ่งกล่าวได้ว่าการมองโลกในแง่ดี เป็นปัจจัยที่สำคัญของความยืดหยุ่น เพื่อช่วยในการปรับตัวต่อปัญหาและความทุกข์ยากในชีวิต

การประเมินการมองโลกในแง่ดี

การประเมินการมองโลกในแง่ดี มีลักษณะที่แตกต่างกันออกไป ดังนี้

1. การวัดการมองโลกในแง่ดีจากการคาดหวัง (Expectation) เป็นการประเมินการคาดหวังของบุคคลต่อเหตุการณ์ที่ดี หรือไม่ดี เช่น แบบทดสอบการมุ่งเน้นในชีวิต (The Life Orientation Test [LOT]) แบบวัดนี้เป็นแบบวัดทางจิตวิทยาที่ดี และมีความน่าเชื่อถือ สามารถแยกประเภทระหว่างบุคคลที่มองโลกในแง่ดีและบุคคลที่มองโลกในแง่ร้ายได้ ต่อมาได้มีการปรับปรุงแบบประเมินดังกล่าว โดยมีข้อคำถามที่น้อยลงกว่าเดิม เหลือเพียงจำนวน 10 ข้อ และเรียกแบบประเมินชุดใหม่ว่า แบบทดสอบการมุ่งเน้นในชีวิตฉบับปรับปรุง (The Life Orientation Test-Revised [LOT-R]) (Scheier et al., 1994)

2. Generalized Expectancy of Success Scale [GESS] เป็นแบบประเมินตอบสนองต่อสถานการณ์ ที่ประกอบด้วยสถานการณ์โดยทั่วไป และสถานการณ์เฉพาะเจาะจง (Fibell & Hale, 1978) ซึ่งผู้ที่ได้รับการประเมิน จะประเมินสถานการณ์ที่คาดว่าจะมี เพื่อให้เกิดความสำเร็จในแต่ละสถานการณ์

3. Optimism-Pessimism Scale [OPS] เป็นแบบประเมินที่มีการพัฒนามาจากข้อสมมติฐานที่ว่า การมองโลกในแง่ดี และการมองโลกในแง่ร้าย มีความแตกต่างกัน จึงควรทำการวัดแยกกัน (Dember, Martin, Hummer, Howe, & Melton, 1989) แบบประเมินนี้มีความซับซ้อน มีการวัดหลายมิติ ซึ่งยากต่อการพัฒนาให้เป็นทฤษฎี

4. การวัดการมองโลกในแง่ดีโดยใช้รูปแบบการอธิบายเหตุผลของบุคคล (Explanatory style) เป็นแบบประเมินที่พัฒนามาจากสมมติฐานที่คาดว่า การคาดหวังในเหตุการณ์ในอนาคต จะมาจากมุมมองความคิดของบุคคลที่มาจากเหตุการณ์ในอดีต บุคคลจะมีการอธิบายสถานการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง ซึ่งถ้าหากผลลัพธ์เกิดขึ้นไม่ดี จะมองว่าเป็นเรื่องชั่วคราว เกิดขึ้นในขณะนั้นเท่านั้น ไม่ส่งผลกระทบต่ออื่น ๆ (Seligman, 1991) แบบประเมินมีข้อคำถามถึงสาเหตุการเกิดทั้งสถานการณ์ที่ดีและไม่ดี ข้อคำถามจะแบ่งออกเป็น 3 มิติ ดังนี้

มิติที่ 1 มิติแหล่งกำเนิดของสาเหตุ คือ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นเกิดจากตนเองหรือไม่

(Internal)

มิติที่ 2 มิติแห่งความสม่ำเสมอ คือ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจะคงอยู่ตลอดไปหรือไม่

(Stability)

มิติที่ 3 มิติการแผ่ขยาย คือ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นเชื่อมโยงไปยังสถานการณ์อื่นหรือไม่

(Global)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินการมองโลกในแง่ดีของ อะเคื่อ
กุลประสูติติก และคณะ (2557) ที่พัฒนาและปรับปรุงจากแบบวัดการมุ่งเน้นในชีวิตฉบับปรับปรุง
The Life Orientation Test-Revised [LOT-R] ของ Scheier et al. (1994) ซึ่งเป็นการประเมินการ
คาดหวังของบุคคลต่อเหตุการณ์ที่ดีหรือไม่ดี สามารถแยกประเภทระหว่างบุคคลที่มองโลกในแง่ดี
และบุคคลที่มองโลกในแง่ร้ายได้

สัมพันธภาพระหว่างบุคคล

สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมของบุคคล มีลักษณะไม่คงตัว
มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา อาจส่งผลให้บุคคลมีความเข้มแข็งหรืออ่อนแอ ซึ่งถ้าหากบุคคลมี
สัมพันธภาพระหว่างบุคคล จะทำให้บุคคลมีความแข็งแกร่ง และมั่นคง (Sullivan, 1953)
ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุ นั้น สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 แบบกว้าง ๆ คือ
1) แบบยังมีสัมพันธ์กับสังคม บุตรหลาน เพื่อน และกลุ่มสังคมต่าง ๆ เหมือนในวัยหนุ่มสาว
และ 2) แบบตรงกันข้าม คือ ตัดทอนความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับลง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545)

สัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราส่วนใหญ่มักมีความผูกพันกับสิ่งแวดล้อม
ที่อยู่อาศัย และสังคมที่เคยชิน เมื่อก้าวเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ผู้สูงอายุต้องสร้าง
สัมพันธภาพกับบุคคลที่ไม่ได้คุ้นเคยหรือมีความแตกต่างกันในหลาย ๆ ด้าน เช่น อายุ แบบแผนการ
ดำเนินชีวิต ค่านิยม และความเชื่อ การที่ต้องมาอาศัยอยู่ร่วมกันมักมีปัญหาตามมาได้
(รัตนภรณ์ วัฒนา, 2557) ดังการศึกษาของ สุภาวดี พุฒิน้อย (2547) เกี่ยวกับสัมพันธภาพของ
ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่า สัมพันธภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต้องปรับปรุง
ผู้สูงอายุมีความหวาดระแวงคิดว่าไม่ใช่ญาติของตนเอง จึงไม่มีความสนใจที่จะคบหาสมาคมด้วย
ส่งผลให้ผู้สูงอายุแยกตัวเกิดความเหงา และมีปัญหาทางสุขภาพจิตตามมา

การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอื่น จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ เพราะเป็น
วิธีการที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการทางสังคม (Sullivan, 1953) มีความสำคัญ
ต่อพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา และการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุ
การมีสัมพันธภาพที่ดีและเหมาะสม เป็นจุดเริ่มต้นในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ มีผลต่ออารมณ์

จิตใจ จิตวิญญาณของผู้สูงอายุ เนื่องจากเพื่อนในสถานสงเคราะห์ จะช่วยเสริมสร้างพัฒนาการเชิงบวกด้านต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุ การสัมพันธ์เชิงสังคมกับบุคคลและกลุ่มสังคมนั้น จึงมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ เพราะไม่ว่าบุคคลวัยใด ๆ ไม่สามารถตัดตนออกจากสังคมได้โดยสิ้นเชิง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545)

สัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับความยึดหยุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดความยึดหยุ่นของ Wagnild and Young (1993) พบว่าสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาเกี่ยวกับผลกระทบจากความสูญเสีย ดังนั้น สัมพันธภาพระหว่างบุคคล จึงมีผลต่อความยึดหยุ่นตามแนวคิดของ Wagnild and Young (1993) ช่วยในการส่งเสริมการมีจิตใจที่สงบและมั่นคง

การประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

การประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินของ ศรีเรือน แก้วกังวาล (2534) ที่พัฒนาขึ้นเอง เพื่อวัดลักษณะของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุกับผู้อื่น ที่ครอบคลุมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) ความรักใคร่ผูกพัน 2) ภาวะการณีสื่อสารได้เข้าใจ 3) การเปิดเผยซึ่งกันและกัน 4) ความไว้วางใจกัน 5) ความเหมือนกัน 6) ความรู้สึกสนิทสนม 7) ความรู้สึกร่วมสุขร่วมทุกข์ 8) การยกย่องซึ่งกันและกัน 9) การพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน และ 10) ความเห็นใจและเข้าใจกันและกัน คุณลักษณะของสัมพันธภาพต่าง ๆ นี้มีค่าและมีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ซึ่งมีความเหมาะสมในการประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุ

การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่ประคับประคองจิตใจของบุคคลในสังคม เมื่อบุคคลนั้นเผชิญความเครียดในชีวิต (Schaefer et al., 1981) จะทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนรัก คนสนใจ มีคนยกย่องมองเห็นคุณค่า และทำให้รู้สึกว่าคุณค่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Cobb, 1976)

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมสามารถจำแนกประเภท ได้ดังนี้

Cobb (1976) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมได้ 3 ประเภท ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ มีความใกล้ชิดสนิทสนม มีความผูกพันและไว้วางใจกัน
2. การสนับสนุนด้านการยอมรับยกย่อง และเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นการทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และบุคคลอื่นให้การยอมรับนับถือและเห็นคุณค่าของตนเอง

3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support) เป็นการบอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของในสังคมของตนเอง

ส่วน Schaefer et al. (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมมีองค์ประกอบที่เป็นอิสระจากกัน สามารถแบ่งการสนับสนุนทางสังคมได้ 3 ประเภท ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) ได้แก่ ความใกล้ชิดสนิทสนม ความผูกพัน ความอบอุ่นใจ ความเชื่อถือและไว้วางใจกัน สิ่งเหล่านี้จะส่งเสริมให้บุคคลรู้สึกว่าคุณเองได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่

2. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible support) เป็นการช่วยเหลือในการให้สิ่งของ เงิน และบริการ

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำในการแก้ไขปัญหาและการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล

House (1981) แบ่งการสนับสนุนทางสังคม 4 ประเภท ดังนี้

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการแสดงออกถึงการยกย่อง การเห็นคุณค่า ความรักใคร่ และความห่วงใย

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) เป็นการให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทาง เพื่อเป็นแนวทางเลือกในการนำข้อมูลไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่

3. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) เป็นการช่วยเหลือสนับสนุนในรูปแบบวัตถุ สิ่งของ เวลา การเงินและการให้แรงงาน เป็นต้น

4. การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ (Appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการเปรียบเทียบกับสังคม

Weiss (1974) แบ่งการสนับสนุนทางสังคม 6 ชนิด ดังนี้

1. ความใกล้ชิดและรักใคร่ผูกพัน หมายถึง การได้รับการตอบสนองทางด้านอารมณ์ ความรัก ความผูกพัน การดูแลเอาใจใส่ ความใกล้ชิดสนิทสนมและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เพื่อให้ตนเป็นที่รักของบุคคล ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้ จะส่งผลให้บุคคลรู้สึกเดียวดาย มองโลกในแง่ร้าย

2. การมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมของสังคม ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก ข้อมูลข่าวสาร ความห่วงใย และความเอื้ออาทรต่อกัน ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนทางสังคมชนิดนี้ จะทำให้ชีวิตน่าเบื่อหน่าย รู้สึกถูกตัดขาดออกจากสังคม

3. การมีโอกาเสื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น หมายถึง การที่บุคคลได้มีโอกาสเลี้ยงดู และช่วยเหลือผู้อื่น ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเป็นที่พึ่ง และเป็นที่ต้องการของผู้อื่น มีการแลกเปลี่ยน ประโยชน์ซึ่งกันและกัน ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนทางสังคมชนิดนี้ จะรู้สึกว่าชีวิตของตนเองไร้ค่า

4. ความมั่นใจในควมมีคุณค่าแห่งตน หมายถึง การที่บุคคลได้รับการเคารพ และการเห็นคุณค่า การยกย่องและชื่นชมความสามารถในบทบาททางสังคม รวมถึงการให้อภัย และให้โอกาสในการปรับปรุงตนเอง ถ้าบุคคลไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมชนิดนี้ จะรู้สึกว่า ตนเองขาดความเชื่อมั่นและไร้ประโยชน์

5. การได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำในด้านต่าง ๆ หมายถึง การที่บุคคลได้รับ ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ การช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ การเงิน วัตถุ และสิ่งของ

6. การได้รับการชี้แนะ หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือชี้แนะข้อมูลข่าวสารจากบุคคลที่ บุคคลนับถือและเชื่อมั่น เมื่อเกิดความเครียดหรือวิตกกังวล ถ้าขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้ บุคคลรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อความสมดุล ในชีวิตของผู้สูงอายุได้ การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจาก การสนับสนุนทางสังคม เป็นเสมือนความรู้สึกหรือการรับรู้ของผู้สูงอายุที่ได้รับ ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ใ้ได้รับกำลังใจ และได้รับการตอบสนองความต้องการ ซึ่งจะช่วยให้ ผู้สูงอายุสามารถเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลง และพยายามปรับตัวในการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม เพื่อดำรงไว้ซึ่งความมั่นคงของชีวิต (สุปราณี แดงวงษ์, 2547)

การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์

การเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราของผู้สูงอายุนั้น สาเหตุอาจเนื่องมาจากการถูกทอดทิ้ง ขาดผู้ดูแล มีปัญหาครอบครัว ขาดแคลนการสนับสนุนทางสังคมหรือการมีส่วนร่วม ในสังคมลดลง (รพีพรรณ สารสมัคร, 2558) สอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนา ชูวรรณะปกรณ, วิภาดา คุณาวิคติกุล และลินจง โปธิบาล (2548) เกี่ยวกับเส้นทางการเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ ผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่ที่ผู้สูงอายุเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ คือ การไร้ที่อยู่อาศัย การล้มละลาย การไม่มีความสุขกับครอบครัว การเป็นภาระ และความโดดเดี่ยว สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังในชีวิต นำไปสู่ความรู้สึกถึงการไม่เป็นส่วนหนึ่งใน สังคม เกิดความรู้สึกด้านลบเพิ่มขึ้น การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ตามการศึกษาของ ลัญชนา พิมพันธ์ชัยบุญ (2558) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความว่าเหวของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม พบว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ขาดความรู้สึก ผูกพันใกล้ชิดจากครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ ขาดความอบอุ่น ปลอดภัย รู้สึกเหงา

และโดดเด่น การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบของความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดจากผู้ดูแล จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย และการได้รับ การช่วยเหลือในด้านการแบ่งปัน สิ่งของ การให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทางสังคม จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงการ ได้รับการยกย่อง และได้รับการยอมรับจากผู้อื่นให้เป็นส่วนหนึ่งของสังคมได้

การสนับสนุนทางสังคมกับความยืดหยุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมการศึกษาของ Choowattanapakorn et al. (2010) พบว่า ผู้สูงอายุไทยที่มีสถานะ โสด มีระดับความยืดหยุ่นที่มากกว่าผู้สูงอายุสวีเดน โดยผู้วิจัยอธิบายว่า ผู้สูงอายุไทยที่มีสถานะ โสด จะมีครอบครัวคอยให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ส่วนผู้สูงอายุสวีเดน ที่สถานะ โสด มักจะอยู่ตามลำพัง จึงอาจจะไม่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง ซึ่งส่งผลต่อ ความยืดหยุ่นที่แตกต่างกัน และจากการศึกษาของ Wells (2010) พบว่า การมีเครือข่ายทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ ($r = .57, p < .01$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของฉัตรฤดี ภาระญาติ (2558) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของ ผู้สูงอายุ ($r = .51, p < .01$) และการสนับสนุนทางสังคมกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ยังสามารถร่วมกัน ทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุได้ ($R^2 = .309, p < .01$)

การประเมินการสนับสนุนทางสังคม

ที่ผ่านมามีนักวิจัยหลายท่านให้แนวคิด รวมทั้งสร้างแบบประเมินที่หลากหลาย เพื่อใช้ในการ ประเมินการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้ แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของ สุปราณี แสงวงษ์ (2547) ที่ปรับปรุงมาจาก แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของ ทศนีย์ เกริกกุลธร (2536) โดยใช้กรอบแนวคิด การสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (1976) ร่วมกับ Schaefer et al. (1981) ครอบคลุมการสนับสนุน ทางสังคม 5 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ 2) การสนับสนุนด้านการยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่า 3) การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม 4) การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร และ 5) การสนับสนุนด้านสิ่งของ

สถานสงเคราะห์คนชราในประเทศไทย

สถานสงเคราะห์คนชราเป็นแต่ละแห่งมีหน้าที่ให้ความอุปการะดูแลผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส ยากจน ขาดผู้ดูแลหรือขาดที่พึ่ง โดยให้ที่พักอาศัยควบคู่ไปกับการจัดบริการด้านสวัสดิการสังคม อื่น ๆ และมีวิวัฒนาการมายาวนาน โดยปรับทางด้าน โครงสร้างตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ ของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไป

ประวัติความเป็นมา

สถานสงเคราะห์คนชราแห่งแรกตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2496 อยู่ในความรับผิดชอบของกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย ต่อมาเมื่อมีการจัดตั้งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สถานสงเคราะห์คนชราจึงโอนมาขึ้นกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จนปัจจุบันมีสถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 25 แห่ง ทั่วประเทศไทย และเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายการกระจายอำนาจ ในปี พ.ศ. 2546 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ถ่ายโอน “สถานสงเคราะห์คนชรา” จำนวน 13 แห่ง ให้ไปอยู่ในความรับผิดชอบของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น สถานสงเคราะห์คนชราทั้ง 13 แห่ง มีดังนี้ (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, 2555)

1. สถานสงเคราะห์คนชรานบ้านบางแค 2 กรุงเทพมหานคร
2. สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี: หลวงพ่อลำไยจังหวัดกาญจนบุรี
3. สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี: หลวงพ่อเป็นอุปลัมภ์ จังหวัดนครปฐม
4. สถานสงเคราะห์คนชรานบ้านเขาบ่อแก้ว จังหวัดนครสวรรค์
5. สถานสงเคราะห์คนชรานบ้านนครปฐม จังหวัดนครปฐม
6. สถานสงเคราะห์คนชรานบ้านลพบุรี จังหวัดลพบุรี
7. สถานสงเคราะห์คนชรานบ้านจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี
8. สถานสงเคราะห์คนชรานบ้านวัยทองนิเวศน์ จังหวัดเชียงใหม่
9. สถานสงเคราะห์คนชรานบ้านธรรมปกรณ์ (วัดม่วง) จังหวัดนครราชสีมา
10. สถานสงเคราะห์คนชรานบ้านธรรมปกรณ์ (โพธิ์กลาง) จังหวัดนครราชสีมา
11. สถานสงเคราะห์คนชรานบ้านมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
12. สถานสงเคราะห์คนชรานบ้านศรีตรัง จังหวัดตรัง
13. สถานสงเคราะห์คนชราอุ้มทอง-พนักตัก จังหวัดชุมพร

ส่วนสถานสงเคราะห์คนชรา ที่ยังคงอยู่ในความรับผิดชอบของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้เปลี่ยนชื่อจากสถานสงเคราะห์ไปเป็น “ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ” เพื่อเป็นศูนย์สาธิตด้านผู้สูงอายุ โดยการพัฒนา รูปแบบของการให้บริการและกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งขยายบทบาทของสถานสงเคราะห์ให้ทำงานเชิงรุกกับชุมชนมากขึ้น มีจำนวนทั้งหมด 12 แห่ง (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, 2555) ดังนี้

1. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร
2. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี
3. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนบ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่
4. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนบ้านทักษิณ จังหวัดยะลา

5. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุวสนะเวสมย์ฯ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
 6. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านภูเก็ด จังหวัดภูเก็ต
 7. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์
 8. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี
 9. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง จังหวัดลำปาง
 10. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุนครพนม จังหวัดนครพนม
 11. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุสงขลาจังหวัดสงขลา
 12. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
- วัตถุประสงค์ของสถานสงเคราะห์คนชรา**

สถานสงเคราะห์คนชราทั้ง 13 แห่งนี้ อยู่ภายใต้ความดูแลขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ในแต่ละจังหวัดที่สถานสงเคราะห์คนชรานั้นตั้งอยู่ สถานสงเคราะห์คนชราแต่ละแห่งได้ให้ความอุปการะดูแลผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส ขาดเงิน ขาดผู้ดูแลหรือขาดที่พึ่งพิง ด้วยการให้ที่พักอาศัย ควบคู่ไปกับการจัดบริการ ด้านสวัสดิการสังคมอื่น ๆ เช่น การดูแล ด้านสุขภาพ กายภาพบำบัด บริการสังคมสงเคราะห์ การจัด กิจกรรมนันทนาการ ศาสนกิจ การส่งเสริม การเรียนรู้ และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, 2555)

สาเหตุของการเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์

ผู้สูงอายุที่เข้ามาอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา มีสาเหตุของการเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ (นิภาพร พุ่มซ้อน และสุธิดา สิงหุต, 2552) ดังนี้

1. ขาดการดูแลเอาใจใส่

สาเหตุเกิดจากผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับครอบครัว แต่ไม่ได้รับการดูแลอย่างเต็มที่ เพราะคนในครอบครัวต่างมีภาระหน้าที่ของตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลไม่เต็มที่ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ และส่วนหนึ่งอาจเกิดจากความห่างเหิน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอึดอัดและขังข้องใจ จึงตัดสินใจมาอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา

2. ผู้สูงอายุไม่ต้องการเป็นภาระให้กับลูกหลาน

ผู้สูงอายุ เมื่อเริ่มเข้าสู่วัยชรา มักไม่ต้องการเป็นภาระให้ลูกหลาน เพราะลูกหลานมีครอบครัวแล้วแต่ยังต้องมาดูแลผู้สูงอายุอีก ส่วนอีกเหตุผล คือผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับครอบครัวของลูกหลานได้ จึงเกิดความรู้สึกว่าตนเองกลายเป็นภาระที่จะต้องให้ลูกหลานคอยดูแล เลี้ยงดู และบางรายกลัวว่าลูกหลานจะมีปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว จึงตัดสินใจมาอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา เพราะไม่ต้องการให้ลูกหลานลำบากเพราะตนเอง

3. ผู้สูงอายุขาดคนอุปการะดูแล

ผู้สูงอายุบางรายอาศัยอยู่คนเดียวตามลำพัง ไม่มีผู้ดูแล จึงตัดสินใจมาอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จะ ได้มีคนคอยดูแล

4. ผู้สูงอายุถูกผลักดันเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์

ผู้สูงอายุที่อยู่ในวัยเสื่อมลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่ถูกจำกัดให้ลดบทบาทลง ผู้สูงอายุจึงถูกมองว่าเป็นภาระ และไม่มีคุณค่า ครอบครัวจึงผลักดันให้ผู้สูงอายุเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราแทนการเลี้ยงดูของครอบครัว

คุณสมบัติผู้รับบริการสงเคราะห์คนชรา

ผู้สูงอายุที่จะเข้ารับบริการสงเคราะห์ในสถานสงเคราะห์คนชรา จะต้องมີคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ (จรรยาลักษณะ จงสถิตมั่น และคณะ, 2543) ดังนี้

1. เป็นผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดหรือภาคที่สถานสงเคราะห์คนชราแห่งนั้น ๆ ตั้งอยู่หรือจังหวัด และภาคอื่นตามปัญหาความจำเป็น
2. เป็นผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
3. ไม่เป็น โรคเรื้อรัง หรือโรคติดต่อร้ายแรง
4. ไม่พิการ ทูพพลภาพ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
5. ต้องมีความจำเป็นอย่างใดอย่างหนึ่ง คือมีความทุกข์ยาก เดือดร้อน ไม่มีผู้ดูแลอุปการะ ไม่มีที่อยู่อาศัย หรือมีที่อยู่อาศัยแต่ขาดผู้ดูแลช่วยเหลือ หรืออยู่กับครอบครัวไม่มีความสุข

กฎระเบียบของผู้รับบริการในสถานสงเคราะห์คนชรา (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2558)

1. ปฏิบัติตามคำสั่งและระเบียบที่กำหนดขึ้นในสถานสงเคราะห์
2. แต่งกายให้สุภาพเรียบร้อย
3. รักษาความสามัคคีในหมู่คณะ ไม่ทะเลาะวิวาทหรือชกชวน ยุยง ส่งเสริมให้ผู้ใดกระทำผิด หรือฝ่าฝืนต่อระเบียบของสถานสงเคราะห์
4. ปฏิบัติตนอยู่ในศีลธรรมอันดีงาม
5. ช่วยดูแลรักษาถนนมตรัพย์สินของทางราชการ ให้อยู่ในสภาพเรียบร้อยและใช้โดยประหยัด

6. เข้าร่วมกิจกรรม ตามที่สถานสงเคราะห์จัดให้ตามความเหมาะสม

ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา จะมีการใช้ชีวิตประจำที่คล้ายคลึงกัน ดังตารางกิจวัตรประจำวัน (จรรยาลักษณะ จงสถิตมั่น และคณะ, 2543) ดังต่อไปนี้

06.00 น. ตื่นนอน

07.00 น. ทำกิจส่วนตัว

- 08.00 น. เคารพธงชาติ
- 08.10 น. รับประทานอาหารเช้า
- 08.30 น. สวดมนต์ทำวัตรเช้า
- 09.00 น. ออกกำลังกาย
- 09.30 น. กายภาพบำบัด
- 11.30 น. รับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00 น. อาชีวบำบัด รายการเสียงตามสาย
- 16.30 น. รับประทานอาหารเย็น
- 17.00 น. สวดมนต์ทำวัตรเย็น
- 18.00 น. เคารพธงชาติ พักผ่อน ชมโทรทัศน์ ฯลฯ

ระบบบริการของสถานสงเคราะห์คนชรา

ระบบบริการของสถานสงเคราะห์ (จรัลเกษม จงสถิตม้น และคณะ, 2543) ดังนี้

1. บริการด้านการเลี้ยงดู ได้แก่การจัดที่พักอาศัยแยกชายหญิงไม่ปะปนกัน โดยมีอาคารที่พักสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา มีการจัดอาหารที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ เครื่องดื่มบำรุงสุขภาพ อาหารพิเศษสำหรับผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยรวมทั้งการจัดหาเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม เครื่องนอน ตามฤดูกาล ตลอดจนของใช้ประจำตัว

2. บริการด้านการรักษาพยาบาล ได้จัดบริการให้คำแนะนำ ในด้านการดูแลรักษาสุขภาพ และการรักษาเมื่อเจ็บป่วย โดยมีบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นให้แก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งการดูแลผู้ที่ป่วยด้วยโรคชรา โรคเรื้อรัง โรคความจำเสื่อม โรคจิตประสาท โรคทางสมองอย่างใกล้ชิด ตลอดจนการตรวจสุขภาพประจำปี โดยในสถานสงเคราะห์จะมีพยาบาลวิชาชีพประจำ หากผู้สูงอายุเจ็บป่วยหนักก็นำส่งโรงพยาบาลทันที

3. บริการด้านกายบริหารและกายภาพบำบัด สถานสงเคราะห์จะจัดให้ผู้สูงอายุได้ ออกกำลังกายประจำวันในตอนเช้า โดยไม่ต้องใช้เครื่องมือ เพื่อบริหารกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ป้องกันการยึดติดของเส้นเอ็น ข้อกระดูก และป้องกันการเสื่อมสภาพของร่างกาย โดยในสถานสงเคราะห์จัดให้มีการบริหารร่างกายตามวิธีทศน์ มีพี่เลี้ยงเป็นต้นแบบและดูแลผู้สูงอายุขณะออกกำลังกาย นอกจากนี้ มีการออกกำลังกายโดยใช้อุปกรณ์และกายภาพบำบัด โดยพยาบาลวิชาชีพ และนักกายภาพบำบัด

4. บริการด้านอาชีวบำบัดและงานอดิเรก จัดขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุใช้เวลาส่วนหนึ่งในแต่ละวันให้หมดไปกับการทำงาน ซึ่งนอกจากจะเป็นการฟื้นฟูวัยระง่ำกายที่บกพร่องให้มีสภาพดีขึ้นแล้ว ก็ยังก่อรายได้และฟื้นฟูสภาพจิตใจไปในเวลาเดียวกันด้วย

5. บริการด้านสังคมสงเคราะห์ ในสถานสงเคราะห์มีนักสังคมสงเคราะห์จะให้บริการด้านต่าง ๆ คือ ด้านสังคมสงเคราะห์เฉพาะราย มีการจัดทำทะเบียนประวัติผู้รับการสงเคราะห์ การให้ผู้สูงอายุลาเยี่ยมบ้านได้ตามความจำเป็นตามโอกาสและเงื่อนไขด้านสุขภาพร่างกาย ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพไม่แข็งแรงจะติดต่อให้ญาติมารับไปเยี่ยมบ้านหรือให้ญาติมาเยี่ยมแทน และการแก้ไขพฤติกรรมของผู้สูงอายุ

6. บริการด้านนันทนาการ สถานสงเคราะห์มีการจัดกิจกรรมนันทนาการเป็นประจำทุกวัน

7. บริการด้านศาสนกิจ จัดให้ผู้สูงอายุได้ทำวัตรสวดมนต์

8. บริการชุมชน สถานสงเคราะห์สร้างกระบวนการเรียนรู้ให้แก่บุคคลหลากหลายกลุ่ม เช่น นักศึกษาพยาบาลในระดับอุดมศึกษา นักเรียนในระดับมัธยมศึกษา นักศึกษาที่มาฝึกปฏิบัติเป็นผู้ดูแล ผู้สูงอายุ รวมทั้งนิสิตที่สนใจในการศึกษาวิจัยเรื่องของผู้สูงอายุ โดยได้เป็นสถานที่ศึกษาดูงาน ฝึกภาคปฏิบัติและวิจัยอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยผู้สูงอายุเองก็ได้รับประโยชน์จากการติดต่อสัมพันธ์ สนทนาให้ข้อมูลแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลภายนอก

9. การดำเนินงานมูลนิธิสงเคราะห์ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522 เป็นต้นมา กรมประชาสงเคราะห์ได้ส่งเสริมให้สถานสงเคราะห์คนชราในสังกัดจัดตั้งมูลนิธิประจำสถานสงเคราะห์ขึ้น เพื่อนำดอกผลมาใช้จ่ายให้เกิดประโยชน์สุข และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ โดยเฉพาะในรายการที่ไม่สามารถเบิกจ่ายจากงบประมาณได้

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรม จะพบว่า ความยึดหยุ่นของผู้สูงอายุนั้นแตกต่างกันแต่ละบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงคัดสรรปัจจัยที่คาดว่าจะร่วมกันทำนายความยึดหยุ่นของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราได้ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมองโลกในแง่ดี สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาครั้งนี้จะสามารถนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมความยึดหยุ่นของผู้สูงอายุได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) เพื่อศึกษาความยืดหยุ่นและปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราธรรมปกรณ์วัดม่วงและสถานสงเคราะห์คนชราธรรมปกรณ์โพธิ์กลาง จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราธรรมปกรณ์วัดม่วงและสถานสงเคราะห์คนชราธรรมปกรณ์โพธิ์กลาง จังหวัดนครราชสีมา ที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างจากประชากรที่ศึกษา โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

1. สามารถพูดคุยสื่อสารภาษาไทยได้
2. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีความผิดปกติของการรู้คิดและสติปัญญา ซึ่งประเมินโดยใช้แบบทดสอบสภาพจิตจุฬา (Chula Mental Test [CMT]) ได้คะแนนตั้งแต่ 15 คะแนนขึ้นไป จากคะแนนรวมทั้งสิ้น 19 คะแนน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*POWER ซึ่งเป็นโปรแกรมที่พัฒนามาจากพื้นฐานของ Power analysis โดยกำหนดอำนาจในการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ .80 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance) ที่ระดับ .05 ($\alpha = .05$) และกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) 0.15 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง ลดการเกิดความคลาดเคลื่อนแบบที่ 1 และความคลาดเคลื่อนแบบที่ 2 ช่วยเพิ่มอำนาจการทดสอบทางสถิติ (Cohen, 1977) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 92 ราย

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มตัวอย่าง ตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยทำการคัดกรองผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราธรรมปกรณ์วัดม่วง และสถานสงเคราะห์คนชราธรรมปกรณ์โพธิ์กลาง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 129 คน

ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ คือ เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง สามารถพูดคล้อย
สื่อสารภาษาไทย และมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีความผิดปกติของการรู้คิดและสติปัญญา
จากนั้นจัดทำบัญชีรายชื่อผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติครบถ้วนไว้

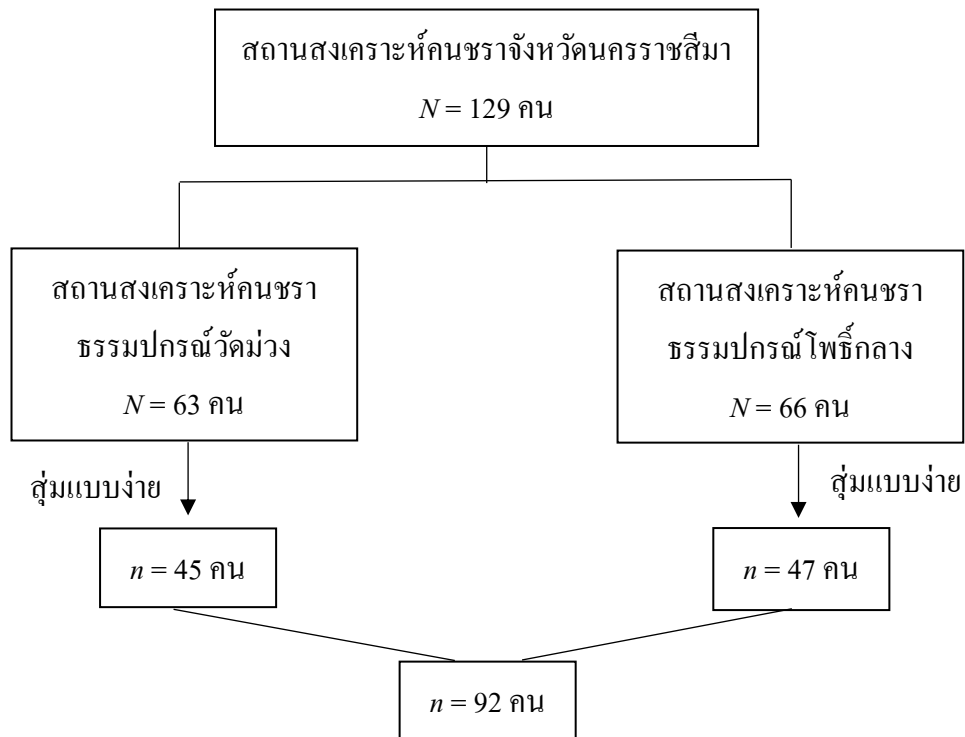
2. คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากสถานสงเคราะห์คนชราธรรมปกรณ์วัดม่วง
และสถานสงเคราะห์คนชราธรรมปกรณ์โพธิ์กลาง จังหวัดนครราชสีมา โดยคำนวณสัดส่วน
ของกลุ่มตัวอย่าง (Proportion stratified) จากประชากรในสถานสงเคราะห์คนชราแต่ละแห่ง
จากสูตร ดังนี้

$$\text{กลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา} \times \text{จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คือ สถานสงเคราะห์คนชราธรรมปกรณ์วัดม่วง
จำนวน 45 คน และสถานสงเคราะห์คนชราธรรมปกรณ์โพธิ์กลาง จำนวน 47 คน รวมทั้งหมด
92 คน ดังภาพที่ 3-1

3. ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างจากบัญชีรายชื่อผู้สูงอายุที่จัดทำไว้ตามข้อ 1 โดยใช้วิธี
การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (Simple without
replacement) ทีละคน จนครบตามจำนวนที่คำนวณไว้ในข้อ 2 แล้วจัดทำบัญชีรายชื่อไว้

4. ผู้วิจัยเชิญผู้สูงอายุที่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่างตามบัญชีรายชื่อตามข้อ 3 จำนวน
92 คน เข้าร่วมการวิจัย



ภาพที่ 3-1 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบทดสอบสภาพจิตจุฬา (Chula Mental Test [CMT]) ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง แบบทดสอบนี้พัฒนาโดย สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2542) เป็นแบบทดสอบที่มีค่าความเชื่อถือได้และมีความแม่นยำอยู่ในเกณฑ์ดี มีค่าความไว (Sensitivity) ร้อยละ 83 ถึง 100 และมีค่าความจำเพาะ (Specificity) ร้อยละ 90 ถึง 94 ซึ่งมีความน่าเชื่อถือและเหมาะสม ในการจำแนกผู้สูงอายุที่มีอาการสมองเสื่อมออกจากผู้สูงอายุปกติได้ โดยประกอบด้วย 13 ข้อคำถามหลัก และ 19 ข้อคำถามย่อย ซึ่งมีเกณฑ์การพิจารณาให้ค่าคะแนน คือ หากตอบคำถามถูกต้องได้ 1 คะแนน หากตอบคำถามผิดได้ 0 คะแนน

การแปลผลคะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 19 คะแนน การตัดสินว่าผู้สูงอายุมีภาวะสมองเสื่อม จะใช้คะแนนจุดตัดที่ 15 คือ ผู้สูงอายุที่ได้คะแนนตั้งแต่ 15 คะแนน ถือว่าเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาด้านความจำ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542)

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีทั้งหมด 7 ชุด ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ โรคประจำตัว

2. แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ วารี กังใจ (2540) ที่แปลมาจากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (The Self-Esteem Scale) ของ Rosenberg (1965) มีข้อความทั้งหมด 10 ข้อ โดยเป็นคำถามที่มีความหมายทางบวก 5 ข้อ และคำถามที่มีความหมายทางลบ 5 ข้อ การให้คะแนนเป็นมาตราประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ ให้คะแนนจาก 1 = ไม่เคยรู้สึกเช่นนี้เลย ถึง 5 = รู้สึกเช่นนี้เกือบตลอดเวลา ดังนี้

ไม่เคยรู้สึกเช่นนี้เลย คือ ผู้สูงอายุไม่เคยรู้สึกตรงตามข้อความนั้นเลย

รู้สึกเช่นนี้น้อยมาก คือ ผู้สูงอายุรู้สึกตรงตามข้อความนั้นนาน ๆ ครั้ง หรือน้อยครั้ง

รู้สึกเช่นนี้บางครั้ง คือ ผู้สูงอายุรู้สึกตรงตามข้อความนั้นเป็นบางครั้ง

รู้สึกเช่นนี้บ่อยครั้ง คือ ผู้สูงอายุรู้สึกตรงตามข้อความนั้นอยู่บ่อยครั้ง

รู้สึกเช่นนี้เกือบหมด คือ ผู้สูงอายุรู้สึกตรงตามข้อความนั้นเกือบตลอดเวลา

การให้คะแนนแบบสัมภาษณ์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีทั้งข้อความที่เป็นไปได้ในด้านบวกและด้านลบ การให้คะแนนจึงขึ้นอยู่กับข้อความนั้น ๆ ดังนี้

ระดับความเห็น	ข้อความด้านบวก คะแนน	ข้อความด้านลบ คะแนน
ไม่เคยรู้สึกเช่นนี้เลย	1	5
รู้สึกเช่นนี้น้อยมาก	2	4
รู้สึกเช่นนี้บางครั้ง	3	3
รู้สึกเช่นนี้บ่อยครั้ง	4	2
รู้สึกเช่นนี้เกือบหมด	5	1

การแปลผลคะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 10 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 50 คะแนน คะแนนยิ่งสูง หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง (วารี กังใจ, 2540)

วารี กังใจ (2540) ได้ทำการแปลแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แล้วนำไปหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยง โดยการใช้อยู่สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .80

3. แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของ สุพรรณณี ชีระเจตกุล (2539) ที่สร้างตามแบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของ Speake et al. (1989) ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ คือ 1) การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต 2) การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน และ 3) การรับรู้ภาวะสุขภาพเมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่น แบบสัมภาษณ์นี้มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์การพิจารณาให้ค่าคะแนนและความหมาย ดังนี้

ดีมาก/ ดีกว่ามาก หมายถึง ผู้สูงอายุมีความเห็นว่าสุขภาพตนเองดีมาก/ ดีกว่าผู้อื่นมาก
ให้ 4 คะแนน

ดี/ ดีกว่า หมายถึง ผู้สูงอายุมีความเห็นว่าสุขภาพตนเองดี/ ดีกว่าผู้อื่น ให้ 3 คะแนน
ปานกลาง/ เท่ากัน หมายถึง ผู้สูงอายุมีความเห็นว่าสุขภาพตนเองปานกลาง/ เท่ากับผู้อื่น
ให้ 2 คะแนน

ไม่ดี/ แย่กว่า หมายถึง ผู้สูงอายุมีความเห็นว่าสุขภาพตนเองไม่ดี/ แย่กว่าผู้อื่น
ให้ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนนของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ ซึ่งมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 3-12 คะแนน คะแนนที่ต่ำแสดงว่ามีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดี และคะแนนที่สูงแสดงว่ามีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี (สุพรรณณี ชีระเจตกุล, 2539)

สุพรรณณี ชีระเจตกุล (2539) ได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 8 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และผู้สูงอายุ แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุจำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยง โดยการวัดความคงที่ด้วยวิธีการทดสอบซ้ำ (Test-retest) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .92

4. แบบสัมภาษณ์การมองโลกในแง่ดี ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดการมองโลกในแง่ดีของ อะเคื่อ กุลประสูติดิกล และคณะ (2557) ซึ่งพัฒนาและปรับปรุงจากแบบวัดการมุ่งเน้นในชีวิตฉบับปรับปรุง The Life Orientation Test-Revised [LOT-R] ของ Scheier et al. (1994) ซึ่งอยู่ภายใต้แนวคิดการมองโลกในแง่ดีของ โมเดลแรงจูงใจเกี่ยวกับความหวัง (Expectancy-value Model of Motivation) คือ พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากความต้องการที่จะไปให้ถึงเป้าหมายที่กำหนด ยิ่งเป้าหมายนั้นเป็นสิ่งที่ปรารถนา บุคคลจะยิ่งแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมออกมา แนวคิดนี้เชื่อว่า บุคคลที่มองโลกในแง่ดีก็จะคาดหวังในสิ่งที่ดีเสมอ และมีความมั่นใจว่าตนเองสามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดได้

แบบวัดการมองโลกในแง่ดีฉบับนี้เป็นมาตรวัดประมาณค่า (Likert-scale) 5 ระดับ ระดับ “5” หมายถึง มีการมองโลกในแง่ดีสูงมาก ระดับ “1” หมายถึง มีการมองโลกในแง่ดีต่ำ กรณีข้อคำถามเชิงลบมีความหมายตรงกันข้าม (อะเคื่อ กุลประสูติดิกล และคณะ, 2557)

การแปลผลคะแนนของแบบสัมภาษณ์การมองโลกในแง่ดี สามารถแบ่งระดับช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (อะเคื่อ กุลประสูติคิลก และคณะ, 2557)

- 4.51-5.0 หมายถึง มีการมองโลกในแง่ดีอยู่ในระดับมากที่สุด
- 3.51-4.50 หมายถึง มีการมองโลกในแง่ดีอยู่ในระดับมาก
- 2.51-3.50 หมายถึง มีการมองโลกในแง่ดีอยู่ในระดับปานกลาง
- 1.51-2.50 หมายถึง มีการมองโลกในแง่ดีอยู่ในระดับน้อย
- 1.00-1.50 หมายถึง มีการมองโลกในแง่ดีอยู่ในระดับน้อยที่สุด

อะเคื่อ กุลประสูติคิลก และคณะ (2557) ได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity) ด้วยการคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มีค่า IOC อยู่ระหว่าง .60-1.00 ค่าอำนาจจำแนก อยู่ระหว่าง .21-.46 ค่าความเที่ยง .66 ซึ่งเดิมมีข้อคำถาม 10 ข้อ ได้ข้อคำถามที่มีคุณภาพตามเกณฑ์จำนวน 8 ข้อ

5. แบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ผู้วิจัยนำมาจากแบบประเมินการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นของ ศรีเรือน แก้วกังวาล (2534) มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ เพื่อวัดลักษณะของสัมพันธภาพผู้สูงอายุกับผู้อื่น ซึ่งประกอบด้วยลักษณะคุณภาพของสัมพันธภาพต่าง ๆ ที่มีค่าและประโยชน์ต่อผู้สูงอายุด้านต่าง ๆ ดังนี้

- 5.1 ความรักใคร่ผูกพัน
- 5.2 ภาวะการณีสื่อสารได้เข้าใจ
- 5.3 การเปิดเผยซึ่งกันและกัน
- 5.4 ความไว้วางใจกัน
- 5.5 ความเหมือนกัน
- 5.6 ความรู้สึกสนิทสนม
- 5.7 ความรู้สึกร่วมสุขร่วมทุกข์
- 5.8 การยกย่องซึ่งกันและกัน
- 5.9 การพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน
- 5.10 ความเห็นใจและเข้าใจกันและกัน

การให้คะแนนลักษณะของคำตอบเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) มีทั้งข้อความที่เป็นไปได้ในด้านบวกและด้านลบ การให้คะแนนจึงขึ้นอยู่กับข้อความนั้น ๆ ดังนี้

กรณีที่ 1 ข้อคำถามมีความหมายด้านบวก จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 5, 6, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 20 กำหนดการให้คะแนน ดังนี้

จริงทั้งหมด = 5 คะแนน

จริงส่วนมาก = 4 คะแนน

ไม่แน่ใจ = 3 คะแนน

จริงนิดหน่อย = 2 คะแนน

ไม่จริงเลย = 1 คะแนน

กรณีที่ 2 ข้อคำถามมีความหมายด้านลบ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 16, 19 กำหนดการให้คะแนน ดังนี้

จริงทั้งหมด = 1 คะแนน

จริงส่วนมาก = 2 คะแนน

ไม่แน่ใจ = 3 คะแนน

จริงนิดหน่อย = 4 คะแนน

ไม่จริงเลย = 5 คะแนน

การแปลผลคะแนนของแบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพระหว่างบุคคล สามารถแบ่งระดับช่วงคะแนน ดังนี้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2534)

ต่ำกว่า 59 คะแนน หมายถึง สัมพันธภาพกับผู้อื่นยังต้องปรับปรุง

60-69 คะแนน หมายถึง สัมพันธภาพกับผู้อื่นพอใช้

70-79 คะแนน หมายถึง สัมพันธภาพกับผู้อื่นดี

80-89 คะแนน หมายถึง สัมพันธภาพกับผู้อื่นดีมาก

90-100 คะแนน หมายถึง สัมพันธภาพกับผู้อื่นดีที่สุด

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2534) ได้สร้างแบบประเมินสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และดำเนินการหาค่าความตรงตามเนื้อหา โดยให้นักวิชาการสูงอายุ จำนวน 4 ท่าน โดยผู้เชี่ยวชาญ เป็นชาวต่างประเทศ 3 ท่าน และเป็นชาวไทย 1 ท่าน จึงได้ทำการทดสอบความแม่นยำของภาษา ด้วยการแปลแบบประเมินไทยเป็นอังกฤษ และอังกฤษเป็นไทยโดยผู้เชี่ยวชาญภาษาทั้ง 2 ภาษา สำหรับการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้ สูตร KuderRichardson Formula-21 ใช้ผู้สูงอายุ จำนวน 150 คน ได้ค่าความเที่ยงของความสัมพันธ์กับคนร่วมวัย .69 ความสัมพันธ์กับคนต่างวัย .64 จากนั้น สุภาวดี พุฒิน้อย (2547) ได้ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Try out) ในกลุ่มผู้สูงอายุ บ้านพักบูรพานิเวศน์ สถาบันแมคเคนเพื่อการฟื้นฟูสภาพ จำนวน 20 คน โดยการใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .85

6. แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยนำมาจากแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของ สุปราณี แดงวงษ์ (2547) ที่ปรับปรุงมาจากแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของ ทศนีย์ เกริกกุลธร (2536) โดยใช้กรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (1976) ร่วมกับ Schaefer et al. (1981) มีข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน ดังนี้

6.1 การสนับสนุนทางด้านอารมณ์	7 ข้อ
6.2 การสนับสนุนด้านการยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่า	3 ข้อ
6.3 การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	5 ข้อ
6.4 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	5 ข้อ
6.5 การสนับสนุนด้านสิ่งของ	5 ข้อ

ลักษณะของคำตอบเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) ซึ่งมีเกณฑ์การพิจารณาให้คะแนนและความหมาย ดังนี้

ไม่จริงเลย หมายถึง ข้อความในประโยคไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่ผู้ตอบได้รับเลย ให้ 1 คะแนน

เป็นจริงเล็กน้อย หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่ผู้ตอบได้รับบ้างเล็กน้อย ให้ 2 คะแนน

เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่ผู้ตอบได้รับเพียงครึ่งหนึ่ง ให้ 3 คะแนน

เป็นจริงส่วนมาก หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่ผู้ตอบได้รับเป็นส่วนใหญ่ ให้ 4 คะแนน

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่ผู้ตอบได้รับทั้งหมด ให้ 5 คะแนน

การแปลผลคะแนนของแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม สามารถแบ่งระดับช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (สุปราณี แสงวงษ์, 2547)

1.00-2.00	หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย
2.01-3.00	หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมค่อนข้างน้อย
3.01-4.00	หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมค่อนข้างมาก
4.01-5.00	หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก

สุปราณี แสงวงษ์ (2547) ได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้มีความชัดเจนตามเนื้อหา ความเหมาะสมด้านภาษา และการเรียงลำดับข้อความตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยง โดยการใช้อัตราสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .95

7. แบบสัมภาษณ์ความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดความยืดหยุ่นของ Choowattanapakorn et al. (2010) ซึ่งแปลมาจากแบบวัดความยืดหยุ่น (Resilience scale) ของ

Wagnild and Young (1993) แบบสัมภาษณ์ความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ มีข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ ซึ่งมีองค์ประกอบ 5 ประการ ดังนี้

- 7.1 การมีจิตใจที่สงบและมั่นคง
- 7.2 การมีความเพียรและอดทน
- 7.3 การเชื่อมั่นในตนเอง
- 7.4 การรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต
- 7.5 การสามารถดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง

ลักษณะของการวัดเป็นแบบมาตราประมาณค่า 7 ระดับ ให้คะแนนจาก 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งถึง 7 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง และมีคะแนนรวมตั้งแต่ 25-175 คะแนน โดยสามารถแบ่งระดับของความยืดหยุ่นออกเป็น 3 ระดับ (Choowattanapakorn et al., 2010) ดังนี้

- คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 147-175 คะแนน หมายถึง การมีความยืดหยุ่นระดับสูง
- คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 121-146 คะแนน หมายถึง การมีความยืดหยุ่นระดับปานกลาง
- คะแนนรวมน้อยกว่า 121 คะแนน หมายถึง การมีความยืดหยุ่นระดับต่ำ

ทัศนาศววรรณะปรกรณ์ ได้ทำการตรวจสอบความเที่ยงด้วยการนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุไทย จำนวน 200 คน โดยการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .92 (Choowattanapakorn et al., 2010)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความชัดเจน และความเหมาะสม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ส่วนแบบสัมภาษณ์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบสัมภาษณ์การมองโลกในแง่ดี แบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพระหว่างบุคคล แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนจากสังคม และแบบสัมภาษณ์ความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยนำมาใช้ทั้งหมด โดยไม่ได้มีการดัดแปลงผู้วิจัยจึงไม่ได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาอีก

2. การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบสัมภาษณ์การมองโลกในแง่ดี แบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพระหว่างบุคคล แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนจากสังคม และแบบสัมภาษณ์ความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่สถานสงเคราะห์คนชราบ้านมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง พบว่า

แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสัมภาษณ์การมองโลกในแง่ดี แบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพระหว่างบุคคล แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนจากสังคม และแบบสัมภาษณ์ความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (Cronbach, 1990) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .73, .70, .76, .91 และ .96 ตามลำดับ ส่วนแบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ วิเคราะห์โดยการวัดความคงที่ด้วยวิธีการทดสอบซ้ำ (Test-retest) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .82 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2553)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 (รหัส 08-04-2561)
2. ในขั้นตอนดำเนินการวิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ อธิบายให้เข้าใจว่า การเข้าร่วมในการศึกษานี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างว่าจะยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยหรือไม่ก็ได้ กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ การปฏิเสธจะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ จะนำเสนอผลข้อมูลในภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมแล้วผู้วิจัยให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent form) แล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเตรียมผู้ช่วยวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ มีผู้ช่วยวิจัย 1 ท่าน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีความสนใจในการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการทำวิจัย พร้อมทั้งจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ และสถิติวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้ช่วยวิจัย เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยมีความเข้าใจและสามารถใช้เครื่องมือได้อย่างถูกต้องตรงกับผู้วิจัย จากนั้นให้ผู้ช่วยวิจัยนำแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดไปทดลองสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นการสาธิตให้ผู้วิจัยดูเป็นตัวอย่างจนผู้ช่วยวิจัยเกิดความเข้าใจ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่เช่นเดียวกับผู้วิจัย คือ ทำหน้าที่คัดกรองและสัมภาษณ์ผู้สูงอายุตามแบบสัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยปฏิบัติการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหน้าที่ขออนุญาตเก็บข้อมูลเสนอต่อหัวหน้าฝ่ายสถานสงเคราะห์คนชรา ธรรมปรกรณ์วัดม่วงและสถานสงเคราะห์คนชราธรรมปรกรณ์โพธิ์กลาง ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
2. หลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายสถานสงเคราะห์คนชราธรรมปรกรณ์วัดม่วงและสถานสงเคราะห์คนชราธรรมปรกรณ์โพธิ์กลาง ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยในครั้งนี้
3. ผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลประจำสถานสงเคราะห์คนชรา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ จากนั้นแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือกับผู้สูงอายุในการตอบแบบสัมภาษณ์ตามความสมัครใจ หลังจากนั้นทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบสัมภาษณ์การมองโลกในแง่ดี แบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพระหว่างบุคคล แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนจากสังคม และแบบสัมภาษณ์ความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ ด้วยการอ่านข้อความตามแบบสัมภาษณ์แต่ละข้อให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบโดยผู้วิจัยไม่ชี้นำคำตอบ แล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามนั้น ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-40 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล
5. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างไปที่ละรายจนครบ 92 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้รับไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลความยืดหยุ่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมองโลกในแง่ดี สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ด้วยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายกับความยืดหยุ่น วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

4. วิเคราะห์หาปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ข้อตกลงเบื้องต้นของ Multiple regression (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2553) มีดังนี้

1. ตัวแปรต้นและตัวแปรตาม มีค่าต่อเนื่อง
2. ตัวแปรต้นและตัวแปรตาม มีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linear relationship)
3. ตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ควรต้องมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง เพราะจะทำให้ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายมีค่าสูง
4. กลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่เพียงพอต่อการศึกษา
5. ข้อมูลแจกแจงแบบโค้งปกติ
6. ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรต้นทุกตัว มีค่าคงที่ (Homoscedasticity)
7. ไม่มีปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity)
8. ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรต้นและตัวแปรตามเป็นอิสระจากกัน
9. ค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนเท่ากับศูนย์

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) เพื่อศึกษาความยืดหยุ่นและปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา ธรรมปรกรณ์วัดม่วงและสถานสงเคราะห์คนชราธรรมปรกรณ์โพธิ์กลาง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 92 คน ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 13 กรกฎาคม พ.ศ. 2561 ผลการวิจัยนำเสนอด้วย ตารางประกอบการบรรยาย แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ และโรคประจำตัว แสดงไว้ในตารางที่ 4-1

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา แสดงไว้ใน ตารางที่ 4-2

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนาย ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ ภาวะสุขภาพ การมองโลกในแง่ดี สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการสนับสนุนทางสังคม กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา แสดงไว้ในตารางที่ 4-3

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา แสดงไว้ในตารางที่ 4-4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา ระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ และโรคประจำตัว แสดงไว้ในตารางที่ 4-1

ตารางที่ 4-1 จำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส
ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ และ โรคประจำตัว ($n = 92$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
60-69 ปี	19	20.7
70-79 ปี	40	43.5
80 ปีขึ้นไป	33	35.9
(Max = 92, Min = 60, $M = 76$, $SD = 7.72$)		
เพศ		
ชาย	37	40.2
หญิง	55	59.8
ศาสนา		
พุทธ	88	95.7
คริสต์	3	3.3
อิสลาม	1	1.1
สถานภาพสมรส		
โสด	23	25.0
คู่	14	15.2
หม้าย	32	34.8
หย่าร้าง	23	25.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	16	17.4
ประถมศึกษา	54	58.7
มัธยมศึกษา	17	18.5
ประกาศนียบัตร อนุปริญญา	4	4.3
ปริญญาตรี	1	1.1
ระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์		
น้อยกว่า 1 ปี	24	26.1
2-5 ปี	25	27.2

ตารางที่ 4-1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ (ต่อ)		
6-10 ปี	23	25.0
มากกว่า 10 ปี	20	21.7
โรคประจำตัว		
ไม่มี	22	23.9
มี	70	76.1

จากตารางที่ 4-1 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 70-79 ปี (ร้อยละ 43.5) รองลงมาคือ ช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 35.9) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 59.8) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 95.7) มีสถานภาพสมรสหม้าย (ร้อยละ 34.8) รองลงมา คือ สถานภาพสมรสหย่าร้าง (ร้อยละ 25) และสถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 25) การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 58.7) มีระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์อยู่ในช่วง 2-5 ปี (ร้อยละ 27.2) รองลงมา คือ ระยะเวลาน้อยกว่า 1 ปี (ร้อยละ 26.1) และส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 76.1)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา แสดงไว้ในตารางที่ 4-2

ตารางที่ 4-2 จำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา จำแนกตามระดับของความยืดหยุ่น ($n = 92$)

ระดับของความยืดหยุ่น	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (น้อยกว่า 121 คะแนน)	42	45.4
ปานกลาง (121-146 คะแนน)	46	50.2
สูง (147-175 คะแนน)	4	4.4
$(M = 121.89, SD = 13.07)$		

จากตารางที่ 4-2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50.2) มีความยืดหยุ่นอยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความยืดหยุ่นอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 121.89$, $SD = 13.07$)

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนาย ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมองโลกในแง่ดี สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการสนับสนุนทางสังคมกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา วิเคราะห์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) แสดงไว้ในตารางที่ 4-3

ตารางที่ 4-3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนาย ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมองโลกในแง่ดี สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการสนับสนุนทางสังคม กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา ($n = 92$)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง					
2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ	-.016				
3. การมองโลกในแง่ดี	.184	.338**			
4. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	.323**	.058	.275**		
5. การสนับสนุนทางสังคม	-.012	.376**	.483**	.412**	
6. ความยืดหยุ่น	.453**	.290**	.439**	.416**	.524**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4-3 พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมองโลกในแง่ดี สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .453, .290, .439, .416$ และ $.524$ ตามลำดับ)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา
วิเคราะห์หาปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา
โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ก่อนการวิเคราะห์
ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ พบว่า ข้อมูลเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น
ของการใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน คือ ข้อมูลเป็นเชิงปริมาณมีระดับการวัดเป็นมาตราส่วน
มีการแจกแจงแบบปกติ (Normality) ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity)
ค่าความคาดเคลื่อนในการพยากรณ์มีการแจกแจงแบบปกติและเป็นอิสระต่อกัน (Independence)
หรือไม่เกิด Autocorrelation มีความแปรปรวนคงที่และเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity)
มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity) และไม่มี Outliers ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น
ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 4-4

ตารางที่ 4-4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างการสนับสนุนทางสังคม
และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยใน
สถานสงเคราะห์

ตัวทำนาย	b	SE	Beta	t	p
การสนับสนุนทางสังคม	.584	.084	.530	6.976	< .01
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	1.037	.171	.460	6.054	< .01
Constant	35.311	9.490		3.721	< .01

$R = .697, R^2 = .486, R^2_{adj} = .475, F(2,89) = 42.146, \text{Sig of } F = < .01$

หมายเหตุ

* R^2_{adj} = ค่าอำนาจในการทำนายที่คำนึงถึงจำนวนตัวแปรต้นที่อยู่ในสมการและจำนวนกลุ่มตัวอย่าง
(จุฬาลักษณ์ บารมี, 2551)

จากตารางที่ 4-4 พบว่า การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถ
ร่วมกันทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์ได้ร้อยละ 48.6 อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .01 ($R^2 = .486$) โดยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่ร่วมทำนาย
ความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์ได้มากที่สุด (Beta = .530, $p < .01$) รองลงมาคือ
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Beta = .460, $p < .01$)

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) เพื่อศึกษาความยืดหยุ่นและปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยใช้แนวคิดความยืดหยุ่นของ Wagnild and Young (1993) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราธรรมปกรณ์วัดม่วงและสถานสงเคราะห์คนชราธรรมปกรณ์โพธิ์กลาง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 92 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ความรู้สึก มีคุณค่าในตนเอง แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบสัมภาษณ์การมองโลกในแง่ดี แบบสัมภาษณ์สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม แบบสัมภาษณ์ความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณ สรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 70-79 ปี (ร้อยละ 43.5) รองลงมาคือ ช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 35.9) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 59.8) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 95.7) มีสถานภาพสมรสหม้าย (ร้อยละ 34.8) รองลงมา คือ สถานภาพสมรสหย่าร้าง (ร้อยละ 25) และสถานภาพสมรสโสด (ร้อยละ 25) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับ ประถมศึกษา (ร้อยละ 58.7) มีระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์อยู่ในช่วง 2-5 ปี (ร้อยละ 27.2) รองลงมา คือ ระยะเวลา น้อยกว่า 1 ปี (ร้อยละ 26.1) และส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 76.1)

2. กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50.2) มีความยืดหยุ่นอยู่ในระดับ ปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความยืดหยุ่นอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 121.89, SD = 13.07$)

3. การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถร่วมกันทำนาย ความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์ได้ร้อยละ 48.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 ($R^2 = .486$) โดยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่ร่วมทำนายความยืดหยุ่นของ ผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์ได้มากที่สุด (Beta = .530, $p < .01$) รองลงมาคือ ความรู้สึก มีคุณค่าในตนเอง (Beta = .460, $p < .01$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

1. การศึกษาระดับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50.2) มีความยืดหยุ่นอยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความยืดหยุ่นอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 121.89$, $SD = 13.07$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากการใช้ชีวิตในสถานสงเคราะห์คนชราของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุล้วนต้องเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของตนเองอย่างสิ้นเชิง ต้องจากบ้านของตนเองมาอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งมีความแตกต่างในทุก ๆ ด้าน ทั้งวิถีชีวิต สังคม และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในช่วงบั้นปลายของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราทั้งสิ้น จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรานั้น อาจยากลำบากกว่าผู้สูงอายุโดยทั่วไป เนื่องจาก วิถีชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราถูกกำหนดไว้กับพื้นที่ภายในสถานสงเคราะห์และกิจวัตรประจำวัน ที่อยู่ภายใต้ข้อจำกัดและกฎระเบียบต่าง ๆ ของสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ จึงอาจส่งผลกระทบต่อคะแนนความยืดหยุ่นอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุที่ศึกษารั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 76.1 ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาและการดูแลทางด้านสุขภาพเป็นระยะเวลานาน ผู้สูงอายุจึงต้องปรับตัวกับสถานการณ์ความยากลำบากในชีวิต คือ การเจ็บป่วยมากขึ้น

2. การศึกษาปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา

จากปัจจัยที่คัดสรร ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมองโลกในแง่ดี สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการสนับสนุนทางสังคม

จากผลการวิจัย พบว่า การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .524$ และ $.453$ ตามลำดับ) และสามารถร่วมกันทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราได้ร้อยละ 48.6 ($R^2 = .486$, $p < .01$)

การสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรที่ร่วมทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์ได้มากที่สุด (Beta = $.530$, $p < .01$) อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรานั้น ล้วนประสบปัญหาเกี่ยวกับการถูกทอดทิ้ง การขาดผู้ดูแล มีปัญหาครอบครัว และขาดแคลนการสนับสนุนทางสังคม สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้ผู้สูงอายุท้อแท้ สิ้นหวังในชีวิต นำไปสู่ความรู้สึกของการไม่เป็นส่วนหนึ่งในสังคม การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบของความใกล้ชิดสนิทสนมจากผู้ดูแล จะทำให้ผู้สูงอายุเชื่อว่าตนเองได้รับความรัก การดูแล

เอาใจใส่ ก่อให้เกิดความผูกพันและความไว้วางใจ รวมถึงการได้รับการช่วยเหลือด้านสิ่งของ เครื่องใช้ การได้รับการยอมรับนับถือจากบุคคลรอบข้าง และการได้เข้าร่วมกิจกรรมภายในสังคม จากรูปแบบกิจกรรมหรือการให้บริการของสถานสงเคราะห์คนชราที่ได้รับการสนับสนุนจากทางภาครัฐและเอกชน ถือว่าเป็นการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ที่เป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญ สำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นเสมือนการทำให้ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ให้ได้รับ กำลังใจ และได้รับการตอบสนองความต้องการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง และพยายามปรับตัวในการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม เพื่อดำรงไว้ซึ่งความมั่นคงของชีวิต (สุปราณี แดงวงษ์, 2547) ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมจึงมีผลต่อความยืดหยุ่น คือมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นในตนเอง และทำให้รู้สึกว่าคุณค่ามีความหมาย (Wagnild & Young, 1993) สอดคล้องกับการศึกษาของ Choowattanapakorn et al. (2010) พบว่า ผู้สูงอายุไทยที่มีสถานะโสด มีระดับความยืดหยุ่นที่มากกว่าผู้สูงอายุสวีเดน โดยผู้วิจัยอธิบายว่า ผู้สูงอายุไทยที่มีสถานะโสด จะมีครอบครัวคอยให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ส่วนผู้สูงอายุสวีเดนที่สถานะโสด มักจะอยู่ตามลำพัง จึงอาจจะไม่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง ซึ่งส่งผลต่อความยืดหยุ่นที่แตกต่างกัน และจากการศึกษาของ Wells (2010) พบว่า การมีเครือข่ายทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ ($r = .57, p < .01$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรฤดี ภาระญาติ (2558) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ ($r = .51, p < .01$) และการสนับสนุนทางสังคม ยังสามารถร่วมกันทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุได้ ($R^2 = .309, p < .01$)

ส่วนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นตัวแปรที่ร่วมทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ ที่อาศัยในสถานสงเคราะห์รองลงมา (Beta = .460, $p < .01$) อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา นั้น ล้วนมีสิ่งกระทบทางด้านจิตใจมากมาย ทั้งการพลัดพราก ผิดหวัง หรือการจากลาจากบุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งถ้าหากเหตุการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ดำเนินไปได้ด้วยดี ผู้สูงอายุ จะเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้น สามารถที่จะเผชิญความเครียดต่าง ๆ และสามารถปรับตัวทางอารมณ์ได้ แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าหากผู้สูงอายุมองเหตุการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ในแง่ลบ อาจจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่า ชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า รู้สึกสิ้นหวังได้ ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนั้น มีการเปลี่ยนแปลงไปตามเวลา และสถานการณ์ โดยจะเกิดและพัฒนาขึ้น หลังจากที่บุคคลได้รับการตอบสนองทางร่างกาย มีความปลอดภัย ได้รับความรักและความเป็นเจ้าของ สำหรับในสถานสงเคราะห์คนชรา นั้น ได้มีกิจกรรมที่มีส่วนช่วยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในรูปแบบ การฝึกงานอาชีพตามความถนัดของผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุได้นำความสามารถของตนเองมาก่อให้เกิดรายได้ หรือมีกิจกรรมการผ่อนคลายจิตใจ เช่น กิจกรรมนันทนาการ หรือการสวดมนต์ไหว้พระ ทำสมาธิ โดยให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการนำความสามารถของตนเองมาเป็น

ผู้นำในแต่ละกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้มีส่วนช่วยในการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง รู้สึกว่าตนเองยังมีค่ามีความหมาย ดังนั้น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จึงมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ เนื่องจาก ช่วยทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าก่อให้เกิดพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จึงมีผลต่อความยืดหยุ่นตามแนวคิดของ Wagnild and Young (1993) ในด้านการเชื่อมั่นในตนเอง และการรู้สึกชีวิตมีความหมาย สอดคล้องกับแนวคิดความยืดหยุ่นของ Wagnild and Young (1993) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความยืดหยุ่นจะมองเห็นคุณค่าของตนเอง และสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Lee et al. (2008) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความยืดหยุ่นกับปัจจัยทางด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุสตรีชาวเกาหลีและบุตรสาวที่ย้ายถิ่นฐานมาอยู่ประเทศสหรัฐอเมริกา และเคยประสบปัญหาเกี่ยวกับความทุกข์ยากในชีวิต พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุสตรีชาวเกาหลี และบุตรสาว ($r = .687, p < .01$ และ $r = .623, p < .01$) ตามลำดับ

จากการวิจัยครั้งนี้เห็นได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราได้ร้อยละ 48.6 ซึ่งปัจจัยทั้งสองด้านนี้ ถือว่ามีความสำคัญและสามารถพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนได้ การสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะเปรียบเสมือนสิ่งประคับประคองจิตใจ ให้ผู้สูงอายุสามารถรับรู้ถึงการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และช่วยในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถนำแหล่งสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในการดำเนินชีวิต และสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ดี จะส่งผลให้ผู้สูงอายุนั้นมีความพึงพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ เผชิญโลกได้อย่างมั่นใจ สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จและได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นได้ การพัฒนาเพื่อให้ผู้สูงอายุมีปัจจัยดังกล่าวที่เพิ่มสูงขึ้น อาจจะต้องอาศัยความร่วมมือจากตัวผู้สูงอายุเอง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมปัจจัยดังกล่าวเหล่านี้ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความยืดหยุ่นที่เพิ่มมากขึ้นสามารถจัดการกับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลง และสามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ การมองโลกในแง่ดี และสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ไม่สามารถทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราได้ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

การรับรู้ภาวะสุขภาพ ไม่สามารถทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราได้ อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ภาวะสุขภาพ เท่ากับ 7.90 ($SD = 2.20$) และการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความยืดหยุ่น

($r = .290, p < .01$) กล่าวคือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นการประเมินสภาพการทำงานของร่างกาย ภายใต้อาการเสื่อมตามวัย ซึ่งสุขภาพของผู้สูงอายุอาจเปลี่ยนแปลงไปตามปัญหาที่มีผลกระทบต่อ การดำรงชีวิต สำหรับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา นั้น ล้วนต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลง ตามวัย และปัญหาที่พบเจอ จึงอาจส่งผลต่อความเชื่อมั่นในความสามารถของร่างกาย ในการเผชิญ กับผลกระทบจากความเสื่อมถอยตามวัยได้

การมองโลกในแง่ดี ไม่สามารถทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ คนชราได้ อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการมองโลกในแง่ดีเท่ากับ 3.30 ($SD = 0.44$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .439, p < .01$) กับความยืดหยุ่น กล่าวคือ สาเหตุของการตัดสินใจเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา อาจเป็นสิ่งที่กำหนด การมองโลกและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่เข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ คนชรา ล้วนมีสาเหตุและความจำเป็นบางอย่าง ซึ่งผู้สูงอายุเหล่านี้มักจะมีความรู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ เบื่อหน่ายและมีทัศนคติแง่ลบ ผู้สูงอายุจะมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้ากับปัญหา จึงอาจส่งผลต่อการปรับตัว เพื่อจัดการกับอุปสรรคที่ขัดขวาง นำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย ที่ตั้งไว้ลดลง

สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ไม่สามารถทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุใน สถานสงเคราะห์คนชราได้ อาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยของสัมพันธภาพระหว่าง บุคคลเท่ากับ 66.79 ($SD = 8.89$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .416, p < .01$) กับความยืดหยุ่น กล่าวคือ ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา นั้น ส่วนใหญ่มักมีความผูกพันกับ สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย และสังคมที่เคยชิน เมื่อก้าวเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ผู้สูงอายุต้อง มาอาศัยอยู่ร่วมกันและสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลที่ไม่คุ้นเคยหรือมีความแตกต่างกันในหลาย ๆ ด้าน ผู้สูงอายุอาจไม่มีความสนใจที่จะคบหาสมาคมด้วย ซึ่งอาจส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่าง บุคคลที่มีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ อีกทั้งผู้สูงอายุ ที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา มีความหลากหลายทางด้านระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ ดังผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ตั้งแต่ช่วงเวลาน้อยกว่า 1 ปี (ร้อยละ 26.1), 2-5 ปี (ร้อยละ 27.2), 6-10 ปี (ร้อยละ 25) และมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 21.7) ทำให้ผลการศึกษามีความแตกต่างของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบกระจายตัว อาจส่งผลทำให้ ไม่สามารถทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง สามารถทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราได้ ผู้วิจัย จึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรทางด้านสุขภาพ สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้เป็นแนวทางในการเสริมสร้างความยืดหยุ่นที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยการเพิ่มการสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้ผ่านพ้นสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบในชีวิตได้
2. ด้านการศึกษาทางการพยาบาล คณาจารย์พยาบาล สามารถนำผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ ไปประยุกต์ใช้ประกอบการเรียนการสอนกับนิสิตพยาบาล เพื่อให้ นิสิตเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา เพื่อใช้ในการวางแผนการพยาบาลและเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าต่อไป
3. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล นักวิจัยทางการพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ ไปเป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการสร้างโปรแกรมเสริมสร้างความยืดหยุ่นให้กับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา
4. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยในครั้งนี้ ไปใช้ในการส่งเสริมบุคลากรทางการพยาบาลให้พัฒนาแนวทางหรือวางแผน โครงการในการส่งเสริมความยืดหยุ่นให้กับผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่น ๆ เช่น ปัจจัยทางด้านจิตวิญญาณ ที่อาจส่งผลหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความหลากหลาย สามารถนำไปใช้ในการสร้างเสริมสร้างความยืดหยุ่นให้กับผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมและตรงตามบริบทของผู้สูงอายุ
2. ควรมีการศึกษาโปรแกรมทางการพยาบาลที่ช่วยเสริมสร้างความยืดหยุ่นสำหรับ ผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา เพื่อส่งเสริมความยืดหยุ่น

บรรณานุกรม

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2558). *ระเบียบกรมกิจการผู้สูงอายุ ว่าด้วยการให้บริการผู้สูงอายุ พ.ศ. 2558*. เข้าถึงได้จาก <http://www.dop.go.th/th/laws/2/11/790>.
- เกรียงสุข เพ็ญฟูพงศ์. (2554). *การรับรู้ความสามารถของตนเอง การมองโลกในแง่ดี และความผูกพันในงาน: กรณีศึกษาพนักงานบริษัทผลิตและจำหน่ายเครื่องสำอาง และยารักษาโรคแห่งหนึ่ง*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยา อุตสาหกรรมและองค์การ, คณะศิลปศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จิราลักษณ์ จงสถิตมัน, พรประภา สิ้นธนูวา และนภัส ศิริสัมพันธ์. (2543). *การประเมินสถาน สงเคราะห์คนชราของรัฐ: ศึกษาเฉพาะกรณีสถานสงเคราะห์ 3 แห่ง*. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaicentarian.mahidol.ac.th/tecic/index>.
- จุฬาลักษณ์ บารมี. (2551). *สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย โปรแกรม SPSS*. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- ฉัตรฤดี ภาระญาติ. (2558). *ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(2), 97-106.
- ชุตินิกร ตันดิษฐ์วนิช. (2551). *ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง*. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนาศูรธรรมะปกรณ์, ลินจง โปธิบาล และจิตตวดี เจริญทอง. (2550). *การดูแลผู้สูงอายุที่ต้อง พึ่งพาในสถานสงเคราะห์คนชรา*. *พยาบาลสาร*, 35(1), 36-45.
- ทัศนาศูรธรรมะปกรณ์, วิภาดา คุณาวิกติกุล และลินจง โปธิบาล. (2548). *เส้นทางการเข้าอยู่ใน สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่*. เข้าถึงได้จาก http://doi.nrct.go.th/ListDoi/Download/313305/8083b62f194a9d517ea2f2beb113c2e9?Resolve_Doi=10.14457/CMU.res.2005.234.
- ทัศนีย์ เกริกกุลธร. (2536). *การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขต เทศบาลเมืองสระบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิภาพร พุ่มซ้อ และสุธิดา สิงห์สุด. (2552). *วิถีชีวิตผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้าน บางแค 2*. สารนิพนธ์ศิลปศาสตรบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการชุมชน, คณะวิทยาการจัดการ, มหาวิทยาลัยศิลปากร.

- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2551). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2554). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2558). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- รพีพรรณ สารสมักร. (2558). *ผลของโปรแกรมการใช้จิตอาสาในการสนับสนุนทางสังคมต่อ ความหว้าหว่ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราภาครัฐ*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนากรณ์ วัฒนา. (2557). *ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสัมพันธ์ภาพต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ลัญชณา พิมพ์พันธ์ชัยบุลย์. (2558). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความหว้าหว่ของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนา การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วรรณวิสาข์ ไชโย. (2555). *ทรงสนะเรื่องความสุขในผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาบ้านวัยทองนิเวศน์*. *มนุษยศาสตร์สาร*, 13(1), 16-30.
- วารี กังใจ. (2540). *ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุ*. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ. (2555). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: พงษ์พาณิชย์เจริญผล.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*. นครปฐม: งานบริการวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วีรภัทรา ประภาพักตร์. (2554). *ความยึดหยุ่น การสนับสนุนทางสังคม การเผชิญปัญหา และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2534). *คู่มือการใช้ MANUAL แบบทดสอบ: LSIA (ความพอใจในชีวิต) และ Life experience test (พฤติกรรมจิต-สังคม) สำหรับผู้สูงอายุ*. เชียงใหม่: ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2545). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย (พิมพ์ครั้งที่ 9)*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. (2552). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551*. กรุงเทพฯ: ทีคิวพี.
- สมัย พรหมประดิษฐ์. (2546). *ผลการให้คำปรึกษากลุ่มโดยการประยุกต์การติดตามหลักโยนิโสมนสิการของศาสนาพุทธต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *ผลการสำรวจประชากรสูงอายุ พ.ศ. 2557*. เข้าถึงได้จาก <http://service.nso.go.th/nso/web/survey/surpop2-1-1.html>.
- สุจิตรา สมพงษ์. (2555). *ความสุขของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในจังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2542). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุปราณี แดงวงษ์. (2547). *การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- สุพรรณิ ชีระเจตกุล. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่าง มโนทัศน์สุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุภาวดี พุฒิน้อย. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพกับผู้อื่นกับความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์*. สารนิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เสาวณี เตชะพัฒนางษ์. (2553). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามทฤษฎีบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ*. สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- อะเคื้อ กุลประสูติติก, โสภณา จีรวงศ์นุสรณ์, ณัฐวดี จิตรมานะศักดิ์ และคุณณี สุภววรรณกุล. (2557). การวิเคราะห์เส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 8(2), 35-46.
- Choowattanapakorn, T., Alex, L., Lundman, B., Norberg, A., & Nygren, B. (2010). Resilience among women and men aged 60 years and over in Sweden and in Thailand. *Nursing and Health Sciences*, 12, 329-335.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Cohen, J. (1977). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York: Academic Press.
- Coopersmith, S. (1981). *The antecedents of self-esteem* (2nd ed.). California: Consulting Psychologist.
- Coopersmith, S. (1984). *SEI: Self-esteem inventories*. California: Consulting Psychologist.
- Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of psychological testing* (3rd ed.). New York: Harper & Collins.
- Dember, W. N., Martin, S. H., Hummer, M. K., Howe, S. R., & Melton, R. S. (1989). The measurement of optimism and pessimism. *Current Psychology: Research & Reviews*, 8, 102-119.
- Fibel, B., & Hale, W. D. (1978). The generalized expectancy for success scale: A new measure. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46(5), 924-931.
- Garnezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcome associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34, 416-430.
- Grotberg, E. H. (2003). *Resilience for today: Gaining strength from adversity*. Westport: Praeger.
- Hengudomsub, P. (2007). Resilience in later life. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*, 2(1), 115-123.
- House, J. M. (1987). Social support and social structure. *Sociological Forum*, 2(1), 135-145.
- House, J. W. (1981). *Work stress and social support*. Menlo Park: Addison Welsley.
- Lee, H., Brown, S. L., Mitchell, M. M., & Rchiraldi, G. R. (2008). Correlates of resilience in the face of adversity for Korean women immigrating to the US. *Immigrant Minority Health*, 10, 415-422.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.

- Maneerat, S., Isaramalai, S., & Boonyasopun, U. (2011). A conceptual structure of resilience among Thai elderly. *International Journal of Behavioral Science*, 6(1), 24-40.
- Resnick, B. (2011). Resilience in older adults. In M. L. Wykle, & S. H. Gueldner (Eds.), *Aging well: Gerontological education for nurses and other health professionals* (pp. 563-575). New York: Jones & Bartlett Learning.
- Resnick, B., Gwyther, L. P., & Roberto, K. A. (Eds.). (2011). *Resilience in aging concepts, research, and outcomes*. New York: Springer.
- Richardson, G. E., Neiger, B., Jensen, S., & Kumpfer, K. (1990). The resilience model. *Health Education*, 21, 33-39.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: University Press.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381-405.
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219-247.
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the life orientation test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1063-1078.
- Seligman, M. (1988). *Learned optimism*. New York: Simon & Schuster.
- Seligman, M. (2006). *Learned optimism: How to change your mind and your life*. New York: A division of random house.
- Seligman, M. E. P. (1991). *Learned optimism: How to change your mind and your life*. New York: Alfred A.
- Speake, D. L., Cowart, M. E., & Pellet, K. (1989). Health perception and lifestyle of the elderly. *Research in Nursing and Health*, 12, 93-100.
- Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.
- Wagnild, G. M. (2003). Resilience and successful aging: Comparison among low and high income older adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 1, 42-47.

- Wagnild, G. M. (2009). A review of the resilience scale. *Nursing Measurement, 17*(2), 105-113.
- Wagnild, G. M., & Collins, J. A. (2009). Assessing resilience. *Psychosocial Nursing, 47*(12), 28-33.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1990). Resilience among older women. *Journal of Nursing Scholarship, 22*, 252-255.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement, 1*(2), 165-178.
- Weinert, C. (2003). Measuring social support: PRQ2000. In O. Strickland & C. Dilorio (Eds.), *Measurement of nursing outcome* (pp. 161-172). New York: Springer.
- Weiss, R. S. (1974). The provisions of social relationship. In Z. Rubin (Ed.), *Doing unto others* (pp. 17-26). New Jersey: Prentice Hall.
- Wells, M. (2010). Resilience in older adults living in rural, suburban, and urban areas. *Journal of Rural Nursing and Health Care, 10*(2), 45-54.
- Werner, E. (1993). Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai longitudinal study. *Development and Psychopathology, 5*, 503-515.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1977). *Kauai's children come of age*. Honolulu: University of Hawaii Press.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา

รหัสจริยธรรมการวิจัย 08-04-2561

ชื่อผู้วิจัย นางสาวกัลยรัตน์ ศรีกล้า

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อ เพื่อศึกษาระดับความยืดหยุ่นและปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงกับการ ศึกษาครั้งนี้ คือ เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราธรรมปกรณ วัดม่วงและสถานสงเคราะห์คนชราธรรมปกรณ โพธิ์กลาง จังหวัดนครราชสีมา มีสติสัมปชัญญะ สมบูรณ์ ไม่มีความผิดปกติของการรู้คิดและสติปัญญา สามารถพูดคุยสื่อสารภาษาไทยได้ และยินดี เข้าร่วมการวิจัย เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ตอบแบบสัมภาษณ์ตาม ความเป็นจริงด้วยตัวของท่านเอง แบบสัมภาษณ์ 1 ชุด 7 ตอน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ความรู้สึก มีคุณค่าในตนเอง 3) การรับรู้ภาวะสุขภาพ 4) การมองโลกในแง่ดี 5) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล 6) การสนับสนุนจากสังคม และ 7) ความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุ ซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 30-40 นาที

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้อาจจะไม่ได้เป็นประโยชน์กับท่านโดยตรง แต่ผลการวิจัย จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางในการเสริมสร้างความยืดหยุ่นให้กับผู้สูงอายุใน สถานสงเคราะห์ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้ผ่านพ้นสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เข้ามากระทบในชีวิตได้ และเป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการ สร้างโปรแกรมเสริมสร้างความยืดหยุ่นให้กับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วม โครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีมีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลขแทน

การระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสัมภาระจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้น ผู้อ่านงานวิจัย จะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวกัลยรัตน์ ศรีกล้า หมายเลขโทรศัพท์ 085-182-4131 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วารี กังใจ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038-102850

นางสาวกัลยรัตน์ ศรีกล้า
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ภาคผนวก ข
ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยใน
สถานสงเคราะห์คนชรา

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความ เข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วม โครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิก การเข้าร่วมใน โครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบ ใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวม ที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนาม ในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟัง จนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

ภาคผนวก ก
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้ ต้องการทราบความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านที่มีต่อตัวท่านเอง โดยผู้วิจัยจะอ่านข้อความในแต่ละข้อให้ฟังซ้ำ ๆ และขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด ซึ่งมีคำตอบให้ท่านเลือก 5 ระดับ ดังนี้

ไม่เคยรู้สึกเช่นนี้เลย คือ ผู้สูงอายุไม่เคยรู้สึกตรงตามข้อนั้นเลย

รู้สึกเช่นนี้น้อยมาก คือ ผู้สูงอายุรู้สึกตรงตามข้อความนั้นนาน ๆ ครั้ง หรือน้อยครั้ง

รู้สึกเช่นนี้บางครั้ง คือ ผู้สูงอายุรู้สึกตรงตามข้อความนั้นเป็นบางครั้ง

รู้สึกเช่นนี้บ่อยครั้ง คือ ผู้สูงอายุรู้สึกตรงตามข้อความนั้นอยู่บ่อยครั้ง

รู้สึกเช่นนี้เกือบหมด คือ ผู้สูงอายุรู้สึกตรงตามข้อความนั้นเกือบตลอดเวลา

ข้อความ	ไม่เคยรู้สึก เช่นนี้เลย (1)	รู้สึกเช่นนี้ น้อยมาก (2)	รู้สึกเช่นนี้ บางครั้ง (3)	รู้สึกเช่นนี้ บ่อยครั้ง (4)	รู้สึกเช่นนี้ เกือบหมด (5)
1. ท่านรู้สึกว่าท่านมีดีหลาย อย่าง					
2. ท่านรู้สึกว่า ท่านนับถือ ตัวเองน้อยกว่าที่ควรจะเป็น					
3. ท่านรู้สึกว่าท่านเป็นคนที่ มีค่า อย่างน้อยก็พอ ๆ กับ คนอื่น					
.					
.					
.					

ชุดที่ 3 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้ ต้องการทราบระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยรวมของท่าน ผู้วิจัยจะถามท่านเกี่ยวกับข้อมูลต่อไปนี้ ขอให้ท่านตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. ในความคิดเห็นของท่าน เมื่อ 6 เดือนย้อนหลัง สุขภาพของท่านเป็นอย่างไร

- ดีมาก
- ดี
- ปานกลาง
- ไม่ดี

2. ในความคิดเห็นของท่าน ในปัจจุบัน สุขภาพของท่านเป็นอย่างไร

- ดีมาก
- ดี
- ปานกลาง
- ไม่ดี

3.

ชุดที่ 4 แบบสัมภาษณ์การมองโลกในแง่ดี

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้ ต้องการทราบระดับการมองโลกในแง่ดีของท่าน ผู้วิจัยจะถามท่านเกี่ยวกับข้อมูลต่อไปนี้ ขอให้ท่านตอบคำถามให้ตรงกับความคิดของท่านมากที่สุด ซึ่งมีคำตอบให้ท่านเลือก 5 ระดับ ดังนี้

- (1) น้อยที่สุด
- (2) น้อย
- (3) ปานกลาง
- (4) มาก
- (5) มากที่สุด

ข้อความ	ระดับคะแนน				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1. ในช่วงเวลาที่ไม่มีความแน่นอน ท่านมักคาดหวังผลให้ผลออกมาดีที่สุด					
2. ท่านสามารถผ่อนคลายความเครียดได้โดยง่าย					
3. หากจะมีเรื่องร้าย ๆ เกิดขึ้นกับท่าน อย่างไม่เสียมันก็จะต้องเกิดขึ้น					
.					
.					
.					

ชุดที่ 5 แบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพระหว่างบุคคล

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้ ต้องการทราบสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของท่าน ผู้วิจัยจะถามท่านเกี่ยวกับข้อมูลต่อไปนี้ ขอให้ท่านตอบคำถามให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ซึ่งมีคำตอบให้ท่านเลือก 5 ระดับ ดังนี้

- (1) ไม่จริงเลย
- (2) จริงนิดหน่อย
- (3) จริงครึ่งไม่จริงครึ่ง
- (4) จริงส่วนมาก
- (5) จริงทั้งหมด

ข้อความ	ไม่ จริง เลย (1)	จริง นิด หน่อย (2)	จริงครึ่ง ไม่จริง ครึ่ง (3)	จริง ส่วน มาก (4)	จริง ทั้งหมด (5)
1. ท่านช่วยให้เขาเข้าใจท่าน โดยท่านเล่า อะไร ๆ ให้เขาฟังอย่างเปิดอก					
2. ท่านกับพวกเขามีความคิดเห็นไม่ตรงกัน แต่ท่านก็ไม่มีอารมณ์เสียหรือขุ่นเคืองกัน					
3. เขาฟังท่านปรับทุกข์ แต่ไม่ได้สนใจความ ทุกข์ร้อนของท่านอย่างจริงจัง					
.					
.					
.					

ชุดที่ 6 แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้ ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของท่าน ผู้วิจัยจะถามท่านเกี่ยวกับข้อมูลต่อไปนี้ ขอให้ท่านตอบคำถามให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์ในการเลือกตอบ ดังนี้

ไม่จริงเลย	หมายถึง ข้อความในประโยคไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่ผู้ตอบได้รับเลย
เป็นจริงเล็กน้อย	หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่ผู้ตอบได้รับบ้างเล็กน้อย
เป็นจริงปานกลาง	หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่ผู้ตอบได้รับเพียงครั้งหนึ่ง
เป็นจริงส่วนมาก	หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่ผู้ตอบได้รับเป็นส่วนใหญ่
เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกหรือความจริงที่ผู้ตอบได้รับทั้งหมด

การสนับสนุนทางสังคม	ไม่จริงเลย (1)	เป็นจริงเล็กน้อย (2)	เป็นจริงปานกลาง (3)	เป็นจริงส่วนมาก (4)	เป็นจริงมากที่สุด (5)
การสนับสนุนด้านอารมณ์					
1. มีผู้ให้ความรักและห่วงใยท่าน					
2. เมื่อท่านมีเรื่องเดือดร้อน บุคคลรอบข้างจะแสดงความเห็นอกเห็นใจ					
3. มีผู้รับฟังท่านเมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ					
.					
.					
.					

ชุดที่ 7 แบบสัมภาษณ์ความยืดหยุ่น

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์นี้ ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับระดับความยืดหยุ่นของท่าน ผู้วิจัย จะถามท่านเกี่ยวกับข้อมูลต่อไปนี้ ขอให้ท่านตอบคำถามให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์ในการเลือกตอบ ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย
ไม่เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเล็กน้อย
เฉย ๆ	หมายถึง	ท่านเฉยๆกับข้อความนั้น
เห็นด้วยเล็กน้อย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเล็กน้อย
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างยิ่ง

ข้อความ	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (1)	ไม่เห็น ด้วย ปาน กลาง (2)	ไม่เห็น ด้วย เล็ก น้อย (3)	เฉย ๆ (4)	เห็น ด้วย เล็ก น้อย (5)	เห็น ด้วย ปาน กลาง (6)	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง (7)
1. เมื่อใดที่ท่านวางแผนแล้วท่าน จะลงมือทำตามแผนนั้น							
2. ท่านมักจัดการอะไรด้วยวิธีใด วิธีหนึ่งเสมอ							
3. ท่านสามารถจัดการกับตนเอง ได้มากกว่าใคร ๆ							
.							
.							
.							

ภาคผนวก ง
แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรม



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา

Predictive Factors of Resilience among Elderly Living in Home for the Aged

ชื่อนิสิต นางสาวกัลยรัตน์ ศรีกล้า

รหัสประจำตัวนิสิต 59920043

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 08 - 04 - 2561

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวนทั้งหมดไม่เกิน

92 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ สถานสงเคราะห์คนชราธรรมปรีณัดม่วง และสถานสงเคราะห์คนชราธรรมปรีณัด

โพธิ์กลาง จังหวัดนครราชสีมา

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย

(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2562

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการ

วิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อน

ดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 15 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2561

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก จ

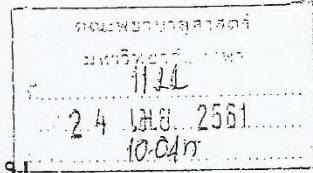
ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมองโลกในแง่ดี สัมพันธภาพระหว่างบุคคล
และการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา

ตารางภาคผนวก จ-1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมองโลกในแง่ดี สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา (n = 92)

ตัวแปร	Range		M		SD
	Actual	Possible	Actual	Possible	
ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	27-50	10-50	37.51	30.00	5.80
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	3-12	3-12	7.90	7.50	2.20
การมองโลกในแง่ดี	2-4.50	1-5	3.30	3.00	0.44
สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	45-89	20-100	66.79	60.00	8.89
การสนับสนุนทางสังคม	2.12-4.16	1-5	3.26	3.00	0.47

ภาคผนวก ข

หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย



บันทึกข้อความ

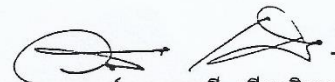
ส่วนงาน มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์ งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) โทร.๒๘๖๔
ที่ ศธ ๖๒๐๖.๐๑/ วันที่ ๒๔ เมษายน พ.ศ.๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ด้วย นางสาวกัลยรัตน์ ศรีกล้า รหัสประจำตัว ๕๘๙๒๐๐๔๓ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตร-
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครง
วิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา” โดยมี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารี กังใจ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้
เครื่องมือการวิจัย คือ แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง “ความรู้สึกมี
คุณค่าในตัวเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ” ของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ดร.วารี กังใจ ซึ่งตีพิมพ์ในวารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๑ มกราคม-
เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๑ หน้า ๑๓-๒๐ เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง


(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เตียววิศเรศ)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

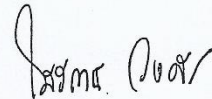
เรียน คณบดี

ด้วย นางสาวกัลยรัตน์ ศรีกล้า นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้
เครื่องมือการวิจัยฯ ของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารี กังใจ เพื่อนำมาใช้ในการ
การเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าว จึงเรียนมาเพื่อ

- โปรดทราบและพิจารณา
- เห็นควรสำเนาแจ้งรองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา และแจ้ง
งานฝ่ายบัณฑิตฯ ทราบเพื่อดำเนินการส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป
- สำเนาแจ้ง ผศ.ดร.วารี กังใจ ทราบต่อไป

อ้าไฟ ๒๔ เม.ย.๖๑

อนุภาค/ตัวเนนทร ๒,๓



๒๔ เม.ย. ๖๑

- สำเนา -

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๘๐๗

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๓ เมษายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ด้วย นางสาวกัลยรัตน์ ศรีกล้า รหัสประจำตัว ๕๙๙๒๐๐๔๓ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารีย์ กังใจ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง มโนทัศน์สุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี” หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. ๒๕๓๙ ของ นางสาวสุพรรณิณี ธีระเจตกุล โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ กัลยา พัฒนศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทร. ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๔๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๖๔

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐ ๘๕ ๑๘๒ ๕๑๓๑ นางสาวกัลยรัตน์ ศรีกล้า

E-mail : m_tlif@hotmai.com

- สำเนา -

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๘๐๖

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี : ๒๐๑๓๑

๓ เมษายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

ด้วย นางสาวกัลยรัตน์ ศรีกล้า รหัสประจำตัว ๕๙๙๒๐๐๕๓ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารีย์ กังใจ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบวัดการมองโลกในแง่ดี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง “การวิเคราะห์เส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร” ของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อะเคื้อ กุลประสูติติก และคณะ ซึ่งตีพิมพ์ในวารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๒ กรกฎาคม - ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ หน้า ๓๕-๔๖ เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทร. ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๔๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๖๔

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐ ๘๕ ๑๘๒ ๔๑๓๑ นางสาวกัลยรัตน์ ศรีกล้า

E-mail : m_tlife@hotmail.com

- สำเนา -

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๗๐๗

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๒๑ เมษายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ศาสตราจารย์ ดร.ศรีเรื่อน แก้วกั้งवाल

ด้วย นางสาวกัลยรัตน์ ศรีกล้า รหัสประจำตัว ๕๙๙๒๐๐๔๓ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารี กังใจ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบประเมินการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง “คู่มือการใช้แบบทดสอบ LSIA (ความพอในชีวิต) และ Life Experience Test (พฤติกรรมจิต-สังคม) สำหรับผู้สูงอายุ” ของท่าน เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทร. ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๔๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๖๔

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐ ๘๕ ๑๘๒ ๔๑๓๑ นางสาวกัลยรัตน์ ศรีกล้า

E-mail : m_tlife@hotmail.com

- สำเนา -

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๗๕๐

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนสิงหนาทบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๑๑ เมษายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ด้วย นางสาวกัลยรัตน์ ศรีกล้า รหัสประจำตัว ๕๙๙๒๐๐๔๓ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตร-
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครง
วิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยทำนายความยึดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา” โดยมี
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารีย์ กังใจ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้
เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์
เรื่อง “การสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร” หลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยคริสเตียน พ.ศ. ๒๕๕๗ ของ
คุณสุปราณี แต่งวงษ์ โดยมีรองศาสตราจารย์ สมพันธ์ หิญชีระนันท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทร. ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๕๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๖๔

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐ ๘๕ ๑๘๒ ๕๑๓๑ นางสาวกัลยรัตน์ ศรีกล้า

E-mail : m_tlife@hotmail.com

- สำเนา -

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๘๐๓

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์

๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข

อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๓ เมษายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทัศนาศูววรรณประภรณ์

ด้วย นางสาวกัลยรัตน์ ศรีกล้า รหัสประจำตัว ๕๙๙๒๐๐๔๓ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยทำนายความยืดหยุ่นของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วารี กังใจ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบวัดความยืดหยุ่น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง “Resilience among women and men aged ๖๐ years and over in Sweden and in Thailand” ของท่าน ซึ่งตีพิมพ์ใน Nursing and Health Sciences ปีที่ ๑๒ เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๓ หน้า ๓๒๙-๓๓๕ เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน

ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทร. ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๔๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๖๔

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐ ๘๕ ๑๘๒ ๔๑๓๑ นางสาวกัลยรัตน์ ศรีกล้า

E-mail : m_tlife@hotmail.com