

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับของการสนับสนุนจากคู่สมรส ระดับของความผาสุก และความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรสและความผาสุกของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อต่อไปนี้

1. การสนับสนุนทางสังคม
2. การสนับสนุนจากคู่สมรส
3. ความผาสุก
4. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรสและความผาสุก

การสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

ด้วยเหตุผลที่การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพและความผาสุกของมนุษย์ จึงเป็นมโนทัศน์ที่พยาบาลและบุคลากรทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพให้ความสนใจเป็นอย่างมาก มีผู้ศึกษาและเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมไว้มากมาย การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่มักจะศึกษาโดยใช้แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง 2 กลุ่ม คือ (Callaghan & Morrissey, 1993)

1. ทฤษฎีตัวกันชน (the buffer theory) แนวคิดนี้เสนอว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการป้องกันและรักษาภาวะเจ็บป่วย เป็นตัวแปรที่ทำหน้าที่เสมือนตัวกันชนรองรับสถานการณ์เครียดที่มีผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพของบุคคล และเป็นแหล่งประโยชน์ในการต้านทานความเครียดของบุคคล (Antonovsky, 1974; Caplan, 1974; Cassel, 1976 & Cobb, 1976 cited in Callaghan & Morrissey, 1993) ในกลุ่มนี้ยังมีการให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม ในแนวคิดที่คล้ายคลึงและแตกต่างกันไป เช่น

แคปแลน (Caplan, 1974) มองการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นแหล่งประโยชน์หรือแหล่งต้านทานความเครียด ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่จะช่วยส่งเสริมให้มีการเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้บุคคลเผชิญกับภาวะวิกฤตได้ง่ายขึ้น ทำให้ภาวะวิกฤตลดความรุนแรงลงไป ซึ่งมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมกับความรู้สึกผาสุก แคปแลน (Caplan, 1981) ให้ความหมายของการเผชิญความเครียดว่า หมายถึงรูปแบบพฤติกรรมของบุคคลที่ใช้ในการเผชิญปัญหา หรือสถานการณ์เครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตของแต่ละคน โดยการเผชิญความเครียดตามแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมของแคปแลน จะเป็นกระบวนการที่ได้จากแหล่งประโยชน์ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ และพลังของบุคคล ความเชื่อในทางที่ดี ทักษะในการแก้ปัญหา ทักษะทางสังคมที่จะติดต่อหรือมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น การสนับสนุนทางสังคม และแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ ทั้งทางด้านการเงิน สิ่งของ รวมทั้งการให้บริการต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้เกิดความผสมผสานกันระหว่าง ศักยภาพในการเผชิญปัญหา และความสำเร็จในการเผชิญปัญหาในระยะยาว ซึ่งแคปแลน เรียกว่า เป็นความชำนาญ หรือสมรรถภาพในการเผชิญปัญหา (mastery of stress) บุคคลที่มีการสนับสนุนทางสังคมจะมีความชำนาญ หรือสมรรถภาพในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้สามารถปรับตัว เผชิญกับปัญหาและความเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม สามารถดำรงภาวะสุขภาพ และความรู้สึกผาสุกได้

คอบบ์ (Cobb, 1976) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้เชื่อว่า มีบุคคลให้ความรัก ให้ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ยกย่อง รวมทั้งความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

2. ทฤษฎีความผูกพันรักใคร่ (the attachment theory) แนวคิดนี้เสนอว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่แสดงถึงความผูกพันรักใคร่ของคน โดยความผูกพันรักใคร่ที่มั่นคงปลอดภัยที่สร้างขึ้นในวัยเด็ก คือพื้นฐานของความสามารถของบุคคลที่จะสร้างสัมพันธภาพของการสนับสนุนทางสังคมในวัยผู้ใหญ่ (Bowlby, 1971 cited in Callaghan & Morrissey, 1993) ในกลุ่มนี้ยังมีแนวคิดที่คล้ายคลึงและแตกต่างกันไปเช่นกัน ดังเช่น

เฮาส์ (House, 1981) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์ที่เกิดจากความใกล้ชิดผูกพัน การให้การดูแลและการให้ความเชื่อถือไว้วางใจ การสนับสนุนความคิดการตัดสินใจ ซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือและเห็นความมีคุณค่า และการให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ได้แก่ คำแนะนำ ข้อมูล วัตถุสิ่งของหรือบริการต่าง ๆ ตลอดจนให้ข้อมูลย้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และการประเมินตนเอง

คาห์น (Kahn, 1979) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์

อย่างมีจุดมุ่งหมาย ระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งมีผลทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีการยอมรับนับถือ และมีการช่วยเหลือด้านวัตถุซึ่งกันและกัน ยอมรับในพฤติกรรมของกันและกัน ซึ่งอาจเกิดขึ้นทั้งหมดหรือเพียงอย่างเดียวอย่างใดอย่างหนึ่ง

ทอยส์ (Thoits, 1986) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของ และข้อมูล ซึ่งเกิดจากการติดต่อสัมพันธ์กันของบุคคลในสังคม โดยการช่วยเหลือนี้จะทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดและตอบสนองต่อความเครียดได้รวดเร็วขึ้น

ไวสส์ (Weiss, 1974 cited in Weinert, 1988) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นความรู้สึกอึดใจ หรือความรู้สึกพึงพอใจ ต่อความต้องการที่เกิดจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในสังคม ซึ่งประกอบไปด้วยความใกล้ชิดและรักใคร่ผูกพัน การมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีโอกาสนำเสนอประโยชน์ต่อผู้อื่น การได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ที่มีคุณค่า และการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ

จะเห็นได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์หรือมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น อันนำมาซึ่งความรู้สึกพึงพอใจ และ / หรือ การที่บุคคลได้รับข้อมูลหรือการช่วยเหลือ ซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียด ที่ช่วยให้ดำรงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีและความผาสุกด้านจิตใจ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ประเด็นที่นักวิชาการมีความเห็นสอดคล้องกันคือ การสนับสนุนทางสังคมมีผลหรืออิทธิพลต่อความผาสุกในชีวิต ส่วนในประเด็นที่มีความเห็นแตกต่างกันคือ กลุ่มหนึ่งมีแนวคิดว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวกันชนหรือเป็นแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียด ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งมีแนวคิดว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นการมีปฏิสัมพันธ์หรือการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของแคปแลน (Caplan, 1974) ที่ว่าการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นแหล่งประโยชน์หรือแหล่งด้านทานความเครียด ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่จะช่วยส่งเสริมให้มีการเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้บุคคลเผชิญกับภาวะวิกฤตได้ง่ายขึ้น ทำให้ภาวะวิกฤตลดความรุนแรงลงไป ซึ่งมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมกับความรู้สึกผาสุกเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษาการสนับสนุนทางสังคม พบว่ามีผู้แบ่งแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมไว้หลายประเภท ดังนี้

แคปแลน (Caplan, 1974) แบ่งกลุ่มบุคคล ซึ่งเป็นแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมตามลักษณะของการจัดกลุ่มไว้ 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มมีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (spontaneous or natural support system) ประกอบด้วยบุคคล 2 ประเภท คือ ประเภทหนึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง (kin) ได้แก่ คู่สมรส และครอบครัว เช่น พ่อ แม่ และญาติพี่น้อง อีกประเภทหนึ่งได้แก่ ครอบครัวใกล้ชิด (kith) เช่น เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน คนรู้จักคุ้นเคย และเพื่อนที่ทำงาน

2. องค์กรหรือสมาคมที่ให้การสนับสนุนซึ่งไม่ใช่กลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพ (organized support not directed by caregiving professional) หมายถึงกลุ่มบุคคลที่รวมตัวเป็นหน่วยเป็นชมรมอย่างเป็นรูปแบบ โดยอาจเป็นกลุ่มที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวกันเองของคนในชุมชนโดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน หรือเป็นกลุ่มที่เกิดขึ้นโดยมีองค์กรของรัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ สมาคมอาปนกิจ องค์กรทางศาสนา และหน่วยงานทั่วไปของรัฐ

3. กลุ่มบุคลากรทางวิชาชีพสุขภาพ (professional health care workers) หมายถึงบุคคลที่อยู่ในวิชาชีพที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

โดโบรฟ (Dobrof, 1992) แบ่งแหล่งของการสนับสนุนทางสังคม ตามรูปแบบของความสัมพันธ์ออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

1. การสนับสนุนแบบเป็นทางการ (formal support) โดยการสนับสนุนจะมาจากองค์กร หน่วยงาน หรือสถาบันที่ให้การช่วยเหลือแก่บุคคลทั้งของรัฐบาลและเอกชน

2. การสนับสนุนแบบไม่เป็นทางการ (informal support) เป็นการสนับสนุนที่เกิดขึ้นจากความผูกพันเกี่ยวข้อง ความรักใคร่ระหว่างบุคคล ซึ่งไม่เป็นระบบ และไม่ต้องใช้เงินเป็นการแลกเปลี่ยน เช่นการสนับสนุนสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน และมิตรสหาย

ฟิลลิป (Phillips, 1991) แบ่งแหล่งของการสนับสนุนทางสังคม ตามความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันในลักษณะเป็นระบบ 3 ระบบ ดังนี้

1. การสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้นภายใต้ระบบหรือระบบย่อย (subsystem) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคลอื่น เป็นการสนับสนุนทางสังคมระดับที่เล็กที่สุด ที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ หรือการพึ่งพาระหว่างบุคคลกับสิ่งที่มีความหมายในชีวิต ซึ่งอาจเป็นบุคคล เช่น บุคคลใกล้ชิด บุคคลในครอบครัว คู่สมรส บุตรหลาน หรือผู้ดูแล หรือสิ่งอื่นที่อาจไม่ใช่บุคคลก็ได้ เช่น สัตว์เลี้ยง สิ่งของ

2. การสนับสนุนทางสังคมระดับระบบ (system) เป็นความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลกับกลุ่มบุคคลที่อยู่ในสังคมเดียวกัน หรือระหว่างบุคคลกับองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความ

สัมพันธ์ หรือการพึ่งพาระหว่างบุคคลกับกลุ่มองค์กรทั้งกลุ่มเล็กและกลุ่มใหญ่ ได้แก่ครอบครัวและชุมชน เป็นต้น

3. การสนับสนุนทางสังคมระดับเหนือระบบ (suprasystem) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสังคมอื่นที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน ที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ หรือการพึ่งพาระหว่างบุคคลกับระบบการสนับสนุนทางสังคม ในบริบทของชุมชนขนาดใหญ่ ได้แก่หน่วยงานบริการทางสังคม หรือโครงการให้บริการในชุมชน เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมมีหลายประเภทและมีความแตกต่างกันออกไปตามแต่ละแนวคิดของผู้ที่ทำการศึกษา

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่แสดงถึงความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ที่บุคคลต้องการได้รับจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีลักษณะการแบ่งแตกต่างกันไปตามแนวคิดของผู้ทำการศึกษา แต่ยังคงมีความคล้ายคลึงกันในชนิดของการสนับสนุนทางสังคมที่พบได้ในนักวิชาการหลายท่าน ดังนี้

แคปแลน (Caplan, 1974 cited in Friedman & King, 1994) แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นการช่วยเหลือโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ การให้คำปรึกษา ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

2. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นการให้ความสำคัญ การให้การยกย่อง การยอมรับนับถือ การให้ความมั่นใจ ความรู้สึกที่สามารถจะพึ่งพาและไว้วางใจผู้อื่น ทำให้รู้สึกว่าได้ได้รับความเอาใจใส่ หรือความรักความผูกพัน

3. การสนับสนุนทางด้านการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม (tangible support) เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อบุคคลเช่น เงิน แรงงาน สิ่งของ หรือการให้บริการ

คอบบ์ (Cobb, 1976) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด ได้แก่

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เป็นการช่วยเหลือที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณได้รับความรักการดูแลเอาใจใส่ ได้รับความสนิทสนม มีความผูกพันรักใคร่และไว้วางใจซึ่งกันและกัน

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและความรู้สึกมีคุณค่า (esteem support) เป็นการช่วยเหลือที่บุคคลรับรู้ว่าคุณค่า และผู้อื่นยอมรับและมองเห็นคุณค่าของตนเอง

3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ช่วยให้ผู้บุคคลรู้สึกว่าตนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของในสังคมของตนด้วย

จาคอบสัน (Jacobsen, 1986) แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็นพฤติกรรมการช่วยเหลือที่ทำให้บุคคลรู้สึกสบายใจ และเชื่อว่ามิบุคคลเคารพนับถือยกย่อง และให้ความรักการดูแลเอาใจใส่

2. การสนับสนุนด้านสติปัญญา (cognitive support) เป็นการสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ หรือคำแนะนำ ที่ช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตน และช่วยให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้

3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ เป็นการสนับสนุนด้านสิ่งของและการบริการต่าง ๆ ที่ช่วยให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาได้

คาห์น (Kahn, 1979) แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์และความคิด (affection) เป็นการแสดงออกทางอารมณ์ในทางบวก หรือเป็นความพึงพอใจของบุคคลหนึ่ง ที่มีต่ออีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งแสดงออกในรูปของความผูกพัน การยอมรับ ความเคารพ และความรัก

2. การสนับสนุนยอมรับพฤติกรรม (affirmation) เป็นการแสดงความเห็นด้วยการยอมรับในความถูกต้องเหมาะสม ในพฤติกรรมการแสดงออก และความคิดเห็นของบุคคลอื่น

3. การให้ความช่วยเหลือ (aid) เป็นการให้ความช่วยเหลือในด้านสิ่งของ หรือความช่วยเหลือโดยตรง ด้านวัตถุสิ่งของ เงินทอง ข้อมูลข่าวสาร หรือการให้เวลาแก่กันและกัน

แชเฟอร์ คอยน์ และลาซารัส (Schaefer, Coyne & Lazarus, 1981) แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (emotional support) ได้แก่ ความใกล้ชิดสนิทสนม ความผูกพัน ความอบอุ่นใจ ความเชื่อถือและไว้วางใจซึ่งกันและกัน ช่วยให้ผู้บุคคลรู้สึกว่าตนเองได้รับความรัก และการดูแลเอาใจใส่

2. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (tangible support) เป็นการช่วยเหลือด้วยการให้สิ่งของ เงินทอง หรือการให้บริการช่วยเหลือ

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นการให้ข้อมูล คำแนะนำในการแก้ปัญหา และการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรม หรือการกระทำของบุคคล

จะเห็นได้ว่าทุกแนวคิดที่กล่าวมามีความคล้ายคลึงกันในการแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ และการสนับสนุนด้านอารมณ์ (Caplan, 1974; Cobb, 1976; Jacobson, 1986; Kahn, 1979; Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981)

สำหรับแนวคิดที่ต่างกันนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของการแบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคม พบได้ในชนิดของการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1986) ในด้านการเปรียบเทียบและประเมินค่า การสนับสนุนทางสังคมของนอร์เบค (Norbeck, 1981 cited in Sutherland & Murphy, 1995) ในด้านการยอมรับ และการสนับสนุนทางสังคมของ ไวสส์ (Weiss, 1974 cited in Weinert, 1988) ในด้านการมีโอกาสนำเสนอประโยชน์ต่อผู้อื่น ซึ่งไม่พบในการสนับสนุนทางสังคมของนักทฤษฎีคนอื่น ๆ ซึ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมแต่ละชนิดมีหน้าที่แตกต่างกัน (Friedman, 1992) และชนิดของการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมนั้นอยู่ได้เงื่อนไข 3 อย่าง คือ สถานการณ์ เวลาที่ต้องการการสนับสนุน และแหล่งสนับสนุนของบุคคล (Dimond & Jones, 1983) ซึ่งจากออบสัน (Jacobson, 1986) กล่าวว่า บุคคลต้องการการสนับสนุนทางสังคมด้านต่าง ๆ แตกต่างกันในเวลา และสถานการณ์ความเครียดแตกต่างกัน เช่น ในภาวะวิกฤตบุคคลต้องการการสนับสนุนทางอารมณ์มากที่สุด ภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลง การสนับสนุนทางความคิดสติปัญญาสำคัญที่สุด และในภาวะที่เกิดความไม่สมดุลระหว่างความต้องการกับแหล่งประโยชน์ การสนับสนุนที่มีประโยชน์ คือ การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ

ผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความผาสุก

กลไกการทำงานหรือผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความผาสุก พอสรุปได้เป็น 2 ประเด็นใหญ่ ๆ (Caplan, 1974 cited in Friedman & King, 1994) คือ

1. การมีผลโดยตรงต่อความผาสุก (the direct effect on well-being) เป็นผลที่เกิดขึ้นโดยตรง ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกด้านร่างกายและจิตใจ โดยการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยคงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองเป็นที่รักและได้รับการดูแลเอาใจใส่ มีส่วนร่วมหรือมีความเกี่ยวพันในสังคม ซึ่งเป็นการกระตุ้นหรือการส่งเสริมความผาสุกให้เกิดขึ้น

2. การมีผลต่อความผาสุก โดยการปรับผลที่เกิดจากภาวะเครียด หรือเป็นตัวกันชนต่อผลกระทบที่เกิดจากภาวะเครียด (modifying the deleterious effect of stress or the buffering hypothesis) ซึ่งผลของการสนับสนุนทางสังคมนั้น อาจลดความเครียดด้วยตัวของมันเอง ซึ่งมี

ผลต่อทางร่างกายและจิตใจหรือช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญภาวะเครียดได้อย่างเข้มแข็ง แคปแลน (Caplan, 1981) ให้ความหมายของการเผชิญความเครียดว่า หมายถึงรูปแบบพฤติกรรมของบุคคลที่ใช้ในการเผชิญปัญหา หรือสถานการณ์เครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตของแต่ละคน โดยการเผชิญความเครียด ตามแนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมของแคปแลน จะเป็นกระบวนการที่ได้จากแหล่งประโยชน์ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ และพลังของบุคคล ความเชื่อในทางที่ดี ทักษะในการแก้ปัญหา ทักษะทางสังคมที่จะติดต่อหรือมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น การสนับสนุนทางสังคม และแหล่งประโยชน์ทางด้านวัตถุ ทั้งทางด้านการเงิน สิ่งของ รวมทั้งการให้บริการต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้เกิดความผสมผสานกันระหว่าง ศักยภาพในการเผชิญปัญหา และความสำเร็จในการเผชิญปัญหาในระยะยาว ซึ่งแคปแลน เรียกว่า เป็นความชำนาญ หรือสมรรถภาพในการเผชิญปัญหา (mastery of stress) บุคคลที่มีการสนับสนุนทางสังคมจะมีความชำนาญ หรือสมรรถภาพในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้สามารถปรับตัว เผชิญกับปัญหาและความเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม เพิ่มความอดทนต่อปัญหา (mastery of stress) ได้มากขึ้น ซึ่งจะส่งผลบั่นปลายถึงความผาสุกโดยทางอ้อม

การสนับสนุนจากคู่สมรส

คู่สมรส หมายถึง คู่สามีภรรยา ซึ่ง นพวรรณ จงวัฒนา (2531) ได้ให้ความหมายของคู่สมรสไว้ว่าหมายถึง บุคคลต่างเพศสองคนที่อยู่ร่วมกันฉันท์สามีภรรยาซึ่งมีอยู่หลายลักษณะ โดยทั่วไปแล้วจะผ่านกระบวนการสมรสหรือการแต่งงาน ซึ่งเป็นพิธีการที่กำหนดโดยกฎหมายหรือประเพณีให้มีสิทธิและข้อผูกพันต่อกัน

การสมรส หมายถึง กระบวนการซึ่งเป็นสถาบันสำหรับชายหญิงให้เริ่มต้นอย่างมีพิธีการ และรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์ที่เหมาะสมซึ่งกันและกัน เพื่อจุดมุ่งหมายของการสร้างและประทับประกอบครอบครัว ผู้ที่ร่วมในหน่วยของการสมรสนี้มีหน้าที่และสิทธิพิเศษซึ่งกันและกันในเด็กที่จะเกิดตามมา (สุนทรี พรหมเมศ และ ผจงจิตต์ อธิคมนันท์ , 2525)

การสมรส หมายถึง การที่การที่หญิงชายได้ตกลงปลงใจที่จะอยู่ร่วมกันอย่างฉันท์สามีภรรยา เพราะเป็นสถานะที่บุคคลที่อยู่ในวัยหนุ่มสาวจะมีคู่ครองเป็นทางการ โดยเฉพาะผู้ที่รักกันเห็นนอกเห็นใจกันอย่างซาบซึ้ง และมีพิธีสมรสให้เป็นที่ยอมรับของสังคม ซึ่งพิธีสมรสนั้นก็แล้วแต่ฐานะของแต่ละบุคคล (สุภัตรา สุภาพ, 2534)

การสนับสนุนจากคู่สมรส(spousal support) เป็นการสนับสนุนทางสังคมชนิดหนึ่งที่มีคุณค่าอย่างยิ่ง ต่อการดำรงชีวิตร่วมกันระหว่างสามีและภรรยา จากการศึกษาที่ผ่านมาพบ

ว่าการได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส จะมีอิทธิพลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต และความผาสุกทางจิตใจของอีกฝ่ายหนึ่งเป็นอย่างดี (Friedman & King, 1994) คู่สมรสที่ดีจะเป็นผู้ดูแลที่สามารถนำมาซึ่งความผาสุกให้แก่บุคคลและครอบครัวได้เป็นอย่างดี (Good, Bower, & Einsporn, 1995)

คู่สมรสเป็นบุคคลหนึ่งในครอบครัวที่ทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการช่วยลดความเครียดให้แก่บุคคล ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีความผาสุกได้ดังนี้คือ (Caplan, 1974 cited in Roth, 1989)

1. เป็นผู้รวบรวมและเป็นผู้เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่างๆ
2. เป็นแหล่งให้ข้อมูลย้อนกลับ
3. เป็นแหล่งปลุกฝังคตินิยม
4. เป็นผู้ให้คำแนะนำและเป็นตัวกลางในการแก้ไขปัญหา
5. เป็นแหล่งของความช่วยเหลือและการดูแล
6. เป็นที่พักพิงทั้งในยามปกติและขณะเจ็บป่วย
7. เป็นบุคคลที่สามารถควบคุมและพึงพาอาศัยได้
8. เป็นแหล่งของความเป็นเอกลักษณ์
9. เป็นผู้คอยแนะนำหรือสนับสนุนในการควบคุมอารมณ์

คู่สมรสเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม ที่มีความใกล้ชิด และมีความสำคัญต่อบุคคลมาก ในวัยสูงอายุที่เครือข่ายทางสังคมมีขนาดเล็กลง ครอบครัวจะเป็นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด (Roth, 1989) โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มิพบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ (caregiver) บุคคลในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะได้แก่คู่สมรสของผู้สูงอายุซึ่งมักจะเป็นผู้สูงอายุด้วยกัน (Baines & Oglesby, 1992) ด้วยเหตุที่สมาชิกของครอบครัวที่อยู่ในวัยแรงงานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน บางรายต้องไปทำงานอยู่ต่างจังหวัด ดังนั้นคู่สมรสของผู้สูงอายุจึงเป็นผู้ที่มีหน้าที่ดูแลช่วยเหลือ ให้ความรักความอบอุ่นแก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย นอกจากนี้สัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยานั้นจะมีความใกล้ชิดสนิทสนม มีความรักความผูกพันความเข้าใจ มีการแบ่งปันและพึ่งพาซึ่งกันและกันเป็นพื้นฐาน กล่าวคือ ในขณะที่ภรรยาเจ็บป่วยเป็นโรคแล้วนั้น สามีจะรับบทบาทเป็นผู้นำครอบครัว เมื่อฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเกิดการเจ็บป่วยอีกฝ่ายสามารถรับผิดชอบแทน (Dobrof, 1992) คู่สมรสจึงเป็นบุคคลหนึ่งในครอบครัวที่เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญยิ่ง โดยเฉพาะถ้าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเกิดเจ็บป่วยเพราะคู่สมรสจะเป็นบุคคลที่ใกล้ชิด มีความห่วงใย ความเอื้ออาทรและมีความไว้วางใจซึ่งกันและกันมากที่สุด (Baines & Oglesby, 1992)

การสนับสนุนจากคู่สมรสมีผลต่อบุคคลทั้งด้านร่างกายและจิตใจหลายประการ ผลของการสนับสนุนจากคู่สมรสต่อบุคคลด้านร่างกาย จะเห็นได้จากการศึกษาของ ซูเธอร์แลนด์ และ เมอร์ฟี (Sutherland & Murphy, 1995) ซึ่งศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในสองชุมชน พบว่าผู้สูงอายุที่ขาดการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม จะมีความบกพร่องและความลำบากในการฟื้นฟูสภาพจากการเจ็บป่วย ระยะเวลาในการอยู่ในโรงพยาบาลนานกว่า พัฒนาการของการรับรู้ลดลง และมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงมากกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม โดยที่แหล่งสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับจากคู่สมรส สอดคล้องกับการศึกษาของ จรรยา หน่อแก้ว (2536) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรส การรับรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพการคลอดและปัจจัยบางประการกับการปรับตัวในมารดาที่ได้รับการผ่าเอทารออกทางหน้าท้อง ผลการศึกษาพบว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวในมารดาที่ได้รับการผ่าเอทารออกทางหน้าท้อง จุฑาทิพย์ ชื้อสัคย์ (2537) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนจากคู่สมรส กับความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษา สอดคล้องกับ วิไลลักษณ์ จันทร์พวง (2534) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนจากคู่สมรส กับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และ สุภาภรณ์ คังแพง (2531) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การสนับสนุนจากคู่สมรส กับการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ด้วยวิธีจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง

ส่วนผลของการสนับสนุนจากคู่สมรสต่อบุคคลด้านจิตใจและอารมณ์ ครอนเนนเนท และคานส์-วิลสัน (Cronnenwett & Kunst-Wilson, 1981) กล่าวว่า สัมพันธภาพของคู่สมรสนั้น เป็นสัมพันธภาพแห่งการสนับสนุนพบทางด้านอารมณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเพศชาย และเชื่อว่า การสนับสนุนทางสังคม ที่ได้จากเครือข่ายทางสังคมที่มีความผูกพันกันอย่างเหนียวแน่น (strong tie) เช่น คู่สมรส เป็นการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพและมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะผลทางด้านจิตใจ จึงพบว่าบุคคลที่แต่งงานแล้วจะได้เปรียบทางด้านจิตใจและสังคมมากกว่าผู้ที่ยังไม่ได้แต่งงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนทรี ภิญโญมิตร (2539) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด การสนับสนุนจากคู่สมรส กับการ

ปรับตัวด้านจิตใจของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วย ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการการปรับตัวด้านจิตใจของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วย

จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสมีผลต่อบุคคลด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ของบุคคลหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นการฟื้นฟูสภาพจากการเจ็บป่วย การปรับตัว ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษา การดูแลตนเอง การได้เปรียบด้านจิตใจและสังคม การมีอารมณ์มั่นคง หรือการปรับตัวด้านจิตใจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของบุคคล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของแคปแลน (Caplan, 1974) เพื่อศึกษาการสนับสนุนจากคู่สมรสดังนี้

1. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นการช่วยเหลือโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ การให้คำปรึกษา ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ การปฏิสัมพันธ์กันทำให้มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ และความคิด ช่วยกระตุ้นในการได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ และเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ซึ่งส่งเสริมให้บุคคลประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหาหรือเผชิญกับภาวะเครียดได้อย่างเหมาะสม ผู้สูงอายุซึ่งโดยทั่วไปมักเป็นผู้ที่หมดหน้าที่จากการทำงาน มักจะอยู่แต่ในบ้านทำให้มีการติดต่อกับบุคคลอื่นในสังคมลดลง ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลงตามกระบวนการชราภาพเมื่ออายุมากขึ้นทำให้ผู้สูงอายุมีความสนใจต่อสิ่งต่าง ๆ ลดลง คู่สมรสจะเป็นผู้ให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับทราบว่าตนเองประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดีเพียงใด คู่สมรสยังเป็นผู้ที่ให้คำชมเชยซึ่งเป็นกำลังใจแก่ผู้สูงอายุ คู่สมรสจึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะสนับสนุนให้คำแนะนำและมีบทบาทในการกระตุ้นให้ได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ทั้งต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตในสังคมแก่ผู้สูงอายุ

2. การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ (tangible support) เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อบุคคล เช่น เงิน แรงงาน สิ่งของ หรือการให้บริการ จะช่วยแบ่งเบาภาระซึ่งมีผลทำให้บุคคลคลายความเครียดและมีความรู้สึกผาสุกมากขึ้น เป็นการรับรู้ถึงความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ๆ ซึ่งทำให้ตนเองรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าการมีชีวิตนี้ไร้ความหมาย (meaningless of life) (Weiss, 1974 cited in Weinert, 1988) จากการศึกษาของ นิสา ชูโต (2525) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับคนชราไทยในกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 1,000 คน โดยการสุ่มสำรวจจากทุกภาคของประเทศไทย พบว่าผู้สูง

อายุที่อยู่ในครอบครัวที่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ส่วนลูกหลานจะคอยให้ความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันหรือเมื่อเจ็บป่วย ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข เกิดความอบอุ่น ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว บทบาทของคู่สมรสในการให้การสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของหรือบริการแก่ผู้สูงอายุนั้น จะเห็นได้จากการศึกษาของ เสริมพันธุ์ นิตยัณรา (2539) ซึ่งศึกษาบทบาทของผู้สูงอายุต่อสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ในชุมชนชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยทำการศึกษาเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ในผู้สูงอายุจำนวน 175 คน พบว่า หากผู้สูงอายุที่เป็นสามีหรือภรรยาผู้หนึ่งผู้ใด เกิดการเจ็บป่วยขึ้น บทบาทของผู้สูงอายุที่มีต่อคู่สมรสด้านการรักษาพยาบาลจะเด่นชัดมากขึ้น นับตั้งแต่การบิบนวดเพื่อบรรเทาอาการเมื่อยตามตัว การพาไปรักษาที่โรงพยาบาล การพาไปหาหมอแผนและอาบสมุนไพร รวดตลอดถึงการป้อนข้าวป้อนน้ำ นอกจากนี้ยังเป็นผู้ที่ไวต่อการรับรู้ถึงปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่ทำให้การดูแล ให้ความช่วยเหลือ การบริการ หรือปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้วยความเคารพยกย่อง นับถือ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจและความผาสุกได้

3. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นการได้รับความสำคัญ การได้รับการยกย่อง การยอมรับนับถือ การได้รับความมั่นใจ ความรู้สึกที่สามารถจะพึ่งพาและไว้วางใจผู้อื่น ทำให้รู้สึกว่าได้รับความเอาใจใส่ หรือความรักความผูกพันใกล้ชิด ซึ่งผู้ที่ได้รับมีที่พึ่งพาและรู้สึกปลอดภัย ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมหลายประการ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของตน ไม่ว่าจะเป็นภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด เช่น การเสียชีวิตของเพื่อน ญาติพี่น้อง หรือผู้ที่รู้จักและคุ้นเคย การแต่งงานแยกครอบครัวของบุตรหลาน การหมดหน้าที่จากการทำงาน รายได้ที่ลดลงหรือหมดไป ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพซึ่งส่งผลต่อจิตใจและอารมณ์ ทำให้ผู้สูงอายู้สึกว่าตนเองมีชีวิตที่โดดเดี่ยว ซึมเศร้า มีอารมณ์ที่ไม่มั่นคง และว้าวุ่น (สมประสงค์ สิริวงศ์, 2539) การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์นี้ก่อให้เกิดสุขภาพจิตเลวลง ผู้สูงอายุจะซึมเศร้า เบื่อหน่ายที่จะสนใจดูแลตนเอง การสนับสนุนด้านอารมณ์สามารถช่วยทำให้บุคคลที่มีความเครียด สามารถเผชิญกับความไม่สุขสบายทางด้านอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ การสนับสนุนด้านอารมณ์ที่เพียงพอและเหมาะสม สามารถทำให้ผู้สูงอายุมีจิตใจอารมณ์ที่มั่นคงและมีความผาสุก เนื่องจากรับรู้ว่ามีผู้ที่รัก ห่วงใย เอาใจใส่ และเอื้ออาทรต่อตนเอง (Caplan, 1981) การที่ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ที่พอเพียงจากคู่สมรส จะทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถปรับตัวหรือบอกความคับข้องใจต่าง ๆ มีที่พึ่งพา และรู้สึกปลอดภัย ความรู้สึกนี้ทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจ เกิดแรงจูงใจให้ปฏิบัติสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมซึ่งจะมีผลดีต่อสุขภาพ ดังเช่นการศึกษาของบราวน์และคณะ (Brown & et.al., cited in Geirzewski, 1983) ศึกษาพบว่า

ในกลุ่มหญิงที่มีสามีเข้าร่วมวางแผนและเฝ้าดูในโปรแกรมการลดน้ำหนัก สามารถลดน้ำหนักได้มากกว่ากลุ่มที่มีสามีร่วมวางแผนแต่ไม่ได้เฝ้าดู สอดคล้องกับการศึกษาของฟรายด์แมนและคิง (Friedman & King, 1994) ซึ่งศึกษาพบว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์และการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการจากสามี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจทางจิตใจของสตรีสูงอายุโรคหัวใจล้มเหลว และการศึกษาของสุนทรี ภิญโญมิตร (2539) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวด้านจิตใจของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วย ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวด้านจิตใจของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรเจ็บป่วย

จากการทบทวนวรรณกรรม สรุปได้ว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสเป็นการรับรู้ถึงความช่วยเหลือในด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ และด้านอารมณ์ ที่ผู้สูงอายุได้รับจากสามีหรือภรรยา การสนับสนุนจากคู่สมรสเป็นการสนับสนุนทางสังคมในระดับที่เล็กที่สุด ที่เกิดขึ้นภายใต้ระบบหรือระบบย่อย เป็นความสัมพันธ์หรือการพึ่งพาระหว่างบุคคลกับสิ่งที่มีความหมายในชีวิต ได้แก่ คู่สมรส ซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิด เป็นการสนับสนุนที่ไม่เป็นทางการ เกิดจากความผูกพันเกี่ยวข้อง ความรักใคร่ ระหว่างบุคคลและคู่สมรส การสนับสนุนจากคู่สมรสเป็นการสนับสนุนทางสังคมชนิดหนึ่งที่มีคุณค่าอย่างยิ่ง ต่อการดำรงชีวิตร่วมกันระหว่างสามีและภรรยา การได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส จะมีผลต่อด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของบุคคล

การประเมินการสนับสนุนทางสังคม

นักวิชาการหลายท่านได้ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ทำให้มีการสร้างแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมหลายชนิดเกิดขึ้น แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมที่ใช้ในปัจจุบัน มีทั้งแบบประเมินเฉพาะเครือข่ายความสัมพันธ์ในสังคมของบุคคล เช่น มาตรวัดสัมพันธภาพทางสังคม (Social Relationship Scale: SRS) ของ แมคฟาร์แลนด์ (McFarland, 1981 อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2537) และการประเมินการได้รับและความพึงพอใจต่อการสนับสนุนทางสังคม เช่น แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (The Social Questionnaire: SSQ) ของซาราดัน (Sarason, 1983) The Norbeck Social Support Questionnaire (NSSQ) ของนอร์เบค (Norbeck, 1981) เป็นต้น สำหรับการประเมินการสนับสนุนจากคู่สมรส นักวิจัยได้สร้างโดยพัฒนาจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งแล้วแต่แนวคิดที่ผู้สร้างยึดถือ (Stewart, 1989) เช่น แบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่สมรส (Spouse Support

Questionnaire) ของฮิลเบิร์ต (Hilbert, 1985) มาตรการสนับสนุนจากคู่สมรส (Spouse Support Subscale) ของไดมอนด์ (Dimond, 1979) เป็นต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินการสนับสนุนจากคู่สมรส ซึ่งแปลและปรับจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Instrument) ของฟรายด์แมนและคิง (Friedman & King, 1994) โดยอาศัยแนวคิดของแคปแลน (Caplan, 1974) เป็นแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ และการสนับสนุนด้านอารมณ์ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมนี้ ฟรายด์แมนและคิง ได้ดัดแปลงมาจากเครื่องมือ The Inventory of Socially Supportive Behavior (ISSB) ของครอสและมาร์คิเดส (Krause & Markides, 1990) ซึ่งได้พัฒนาเครื่องมือนี้จากเครื่องมือของบาร์เรรา, แซนด์เลอร์ และแรมเซย์ (Barrera, Sandler & Ramsey, 1981 cited in Krause & Markides, 1990) โดยประเมินทั้งการได้รับและความพึงพอใจต่อการสนับสนุนทางสังคม ในกลุ่มนักศึกษาในมหาวิทยาลัย จำนวน 69 ราย หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีการทดสอบซ้ำได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ .88 ครอสและมาร์คิเดส ได้พัฒนาเครื่องมือนี้เพื่อใช้วัดการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุจำนวน 351 ราย ตรวจสอบความตรงและความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้วิธีของ เฮสและบอร์นสเตดท์ (Heise & Bohrnstedt, 1970 cited in Krause & Markides, 1990) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของการสนับสนุนด้านอารมณ์เท่ากับ .81 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเท่ากับ .81 และการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการเท่ากับ .67 ฟรายด์แมนและคิง ได้ดัดแปลงเครื่องมือนี้เป็น Social Support Instrument และศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุหญิงโรคหัวใจล้มเหลว จำนวน 68 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของการสนับสนุนด้านอารมณ์เท่ากับ .74 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเท่ากับ .76 และการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการเท่ากับ .73 จะเห็นได้ว่าแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมนี้มีผู้นำมาใช้ในการศึกษากันอย่างแพร่หลายมีการปรับปรุงเพื่อใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุ และเป็นแบบวัดที่สร้างขึ้นบนพื้นฐานของแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของแคปแลน ซึ่งผู้วิจัยใช้เป็นแนวคิดในการศึกษา แบบวัดนี้จึงมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ความผาสุก

แนวคิดเกี่ยวกับความผาสุก

ความผาสุกในชีวิตเป็นสิ่งสำคัญในการดำรงชีวิตของมนุษย์ เป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา และเป็นเป้าหมายหลักของการพัฒนาประชากรของประเทศต่าง ๆ ในปัจจุบัน รวมทั้งเป็นเป้าหมายสำคัญของกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพในการให้การดูแลรักษาแก่ผู้ป่วย บุคคลจะมีความผาสุกในชีวิตได้โดยอาศัยการดูแลตนเองแม้ว่าจะอยู่ในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ มีโรค มีความพิการหรือสูญเสียโครงสร้างหรือหน้าที่บางอย่างไป (Orem, 1991) ความผาสุกในชีวิตมีความเป็นนามธรรมสูง มีความหมายใกล้เคียงกับคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพ ความสุข การปรับตัว (adjustment) คุณค่าของชีวิต (value of life) ความหมายของชีวิต (meaning of life) และการทำหน้าที่ของบุคคล (functional status) (Antonovsky, 1987 ; Dean, 1985 ; Zhan, 1992)

มีนักวิชาการหลายท่าน ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกไว้คล้ายคลึงและแตกต่างกัน หลายแนวคิด พอสรุปได้เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มที่มีแนวคิดว่าความผาสุกเป็นการรับรู้หรือความรู้สึกของบุคคล ในกลุ่มนี้ยังมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันไป ดังเช่น แคมป์เบล (Campbell, 1976) กล่าวถึงความผาสุกในชีวิตของบุคคลว่าเป็นประสบการณ์การเรียนรู้ การรับรู้ต่อสภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง เปรียบเทียบกับเหตุการณ์ที่บุคคลต้องการหรือปรารถนาให้เป็น อาจมองในแง่ของความพึงพอใจและไม่พึงพอใจก็ได้ หากบุคคลเกิดความพึงพอใจมากก็อาจเป็นเครื่องบ่งชี้ได้ว่า มีความผาสุกมากตามไปด้วย แคนทริล (Cantril, 1965 cited in McKeehan, Cowling & Wykle, 1986) กล่าวว่าความผาสุกของบุคคล เป็นการมองภาพรวมทั้งหมดของความพึงพอใจในชีวิต ตามการรับรู้เป้าหมาย การให้คุณค่า และความเชื่อของตนเอง โดยแคนทริล (Cantril, 1965 cited in Zhan, 1992) มีแนวคิดว่า ความพึงพอใจในชีวิตเป็นการรับรู้ถึงความแตกต่างระหว่างความปรารถนาและความสำเร็จของบุคคล เดิร์คเซน (Dirksen, 1989) ได้ให้ความหมายของความผาสุกว่า เป็นการรับรู้ค่าของชีวิตในปัจจุบัน และเป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้ถึงความหมายของชีวิต ดูพวย (Dupuy, 1977 cited in McDowell & Newell, 1987) มองว่าความผาสุกเป็นความรู้สึกของแต่ละบุคคลต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ซึ่งประกอบด้วยความรู้สึกทั้งทางด้านบวกและด้านลบ ถ้าบุคคลมีความรู้สึกทางบวกมาก ก็จะบ่งบอกถึงความผาสุกในชีวิตมากตามไปด้วย ส่วนมิลเลอร์ และสเปิร์ดโซ (Miller, 1995 ; Spirduso, 1995) ให้แนวคิดว่า ความผาสุกมีความหมาย

ถึง ชีวิตที่มีคุณค่ามีความหมาย ความสุข หรือความพึงพอใจในชีวิต

2. กลุ่มที่มีแนวคิดที่ว่าความผาสุกเป็นผลจากการกระทำ หรือผลจากการปฏิบัติตัวของบุคคล ในกลุ่มนี้ยังมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันไป ดังเช่น แคปแลน แอทกินส์ และทิมมส์ (Kaplan, Atkins, & Timms, 1984) มองว่าความผาสุกเป็นผลมาจากการปฏิบัติหน้าที่ประจำวันของบุคคล การประกอบกิจกรรมต่าง ๆ และกิจกรรมต่อสังคม ลอว์ตัน (Lawton, 1983) ได้กล่าวถึงความผาสุกของผู้สูงอายุว่า เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการมีคุณภาพชีวิต มีความผาสุกทางใจ และมองสภาพแวดล้อมในแง่ดี และโอเร็ม (Orem, 1985) ให้ความหมายของความผาสุกว่าเป็นภาวะที่บุคคลรับรู้ต่อสภาพการณ์และเงื่อนไขที่เป็นอยู่ แสดงออกโดยความพึงพอใจในชีวิต และความสุขแบบต่าง ๆ ทั้งด้านจิตใจ และการบรรลุถึงบูรณาการแห่งตน ในการดำรงและพัฒนาบุคลิกภาพได้อย่างต่อเนื่อง ความผาสุกเป็นสภาวะ (state) ของบุคคล จากผลการกระทำการดูแลตนเองเช่นเดียวกับภาวะสุขภาพดี (health) ที่บุคคลมีโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะร่างกายสมบูรณ์ ปราศจากโรคหรือความพิการ ในขณะที่บุคคลมีความผาสุกได้ แม้ในภาวะที่มีความเบี่ยงเบนทางสุขภาพ มีโรค ความผิดปกติ มีความพิการ สูญเสียโครงสร้างหรือหน้าที่บางอย่างของร่างกายไป

จะเห็นได้ว่าความผาสุกเป็นสิ่งที่มีความเป็นนามธรรมสูง มีความหมายใกล้เคียงกับคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และชีวิตที่มีความหมาย บุคคลมีความผาสุกได้ถึงแม้จะมีสุขภาพดีหรือมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ผู้วิจัยใช้แนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกของแคนทริด ที่ว่าความผาสุกของบุคคลเป็นการมองภาพรวมทั้งหมดของความพึงพอใจในชีวิต ตามการรับรู้ เป้าหมาย การให้คุณค่า และความเชื่อของตนเอง ในการศึกษารังนี้

ปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุก

เนื่องจากความผาสุกเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา และมีความสำคัญอย่างยิ่งในการดำรงชีวิตของมนุษย์ จึงมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุก สรุปได้ดังนี้ คือ

1. ปัจจัยภายในบุคคล

ปัจจัยภายในบุคคลที่มีผลต่อความผาสุกนี้หมายความว่ารวมถึงปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งได้แก่ เชื้อชาติ อายุ เพศ การศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส อาชีพ ภาวะสุขภาพ โรคประจำตัว ฯลฯ และปัจจัยภายในที่เกี่ยวข้องกับความคิด จิตใจ ความเชื่อ ทัศนคติ เจตคติ รวมทั้งพฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ของบุคคล

ลาร์สัน (Larson, 1978 cited in Spirduso, 1995) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุก จากการศึกษาติดตามเป็นระยะเวลา 30 ปี พบว่า ปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่มีผลต่อความผาสุกของผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ ส่วนปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อความผาสุกรองลงมา ได้แก่ สถานภาพสมรส เพศ เชื้อชาติ และอายุ ส่วนการศึกษาของไรฟฟ์ (Ryff, 1989 cited in Spirduso, 1995) ที่ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติต่อความผาสุกทางจิตใจของผู้ที่อยู่ในวัยกลางคนและผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตใจของผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ และปรัชญาชีวิต ส่วนการศึกษาของ เดิร์คเซน (Dirksen, 1989) ที่ศึกษาการรับรู้ความผาสุกของผู้ป่วยโรคนีื้องอกชนิดร้ายแรง (Malignant Melanoma) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความผาสุกของผู้ป่วย ได้แก่ อำนาจภายในตน (internal locus of control) และ ความมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem)

นอกจากนี้ยังพบว่าความผาสุกขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายด้านด้วยกัน ได้แก่ โรคประจำตัว ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ เป็นต้น (Zhan, 1992) ปัจจัยภายในบุคคลที่สำคัญประการหนึ่งซึ่งเชื่อว่ามีความสัมพันธ์กับความผาสุก และได้มีการศึกษากันอย่างกว้างขวาง ได้แก่ พฤติกรรมหรือความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น การศึกษาของ เกสรีนทร์ ศรีสง่า (2534) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองและความผาสุกในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า การดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกและเป็นตัวทำนายความผาสุกที่ดีที่สุด ให้ผลเช่นเดียวกันกับการศึกษาของ จันทร์ทิรา ไตรรงค์จิตเหมาะ (2539) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ ความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต และความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ผลการศึกษาพบว่าความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของสนธยา พิรัชกุล (2533) ที่ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองและการรับรู้ความผาสุกในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบว่าความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความผาสุกทั้งในปัจจุบันและอนาคต

2. ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อความผาสุก หมายถึง ปัจจัยต่างๆ ที่อยู่ภายนอกตัวบุคคลทั้งที่เป็นสิ่งมีชีวิต เช่น ครอบครัว ชุมชน สังคม และสิ่งไม่มีชีวิต เช่น ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม ตลอดจนสิ่งของเครื่องใช้และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งศาสนา ค่านิยม วัฒนธรรมและประเพณีของแต่ละสังคม

ครอบครัว เป็นกลุ่มสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพ ที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติของบุคคล (Pender, 1996) มีรายงานการศึกษาในด้านสุขภาพและสาขาวิชาชีพอื่น ๆ พบว่า ความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุด (Dunkel-Schetter, 1984) ครอบครัวจึงเป็นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคม ที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด รองลงมาจะเป็นกลุ่มญาติพี่น้องและกลุ่มเพื่อน (Baines & Oglesby, 1992) ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว จึงเป็นสิ่งที่สำคัญด้านหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพในครอบครัว เมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพทั้งอย่างเฉียบพลันและเรื้อรัง (Kane, 1988) สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องครอบครัวของ ฟรายด์แมน (Friedman, 1981) กล่าวว่าครอบครัวมีหน้าที่หลัก คือ การให้ความรักและความอบอุ่นแก่สมาชิกในครอบครัวอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย

สำหรับผู้สูงอายุ ในขณะที่มีอายุมากขึ้น เครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุก็จะลดลงไปตามลำดับ จากการหมดหน้าที่ในการทำงาน รายได้ทีละน้อยลง การย้ายถิ่นที่อยู่ และการเสียชีวิตของเพื่อน ญาติพี่น้อง หรือผู้ที่คุ้นเคย การแต่งงานแยกครอบครัวของบุตรหลาน รวมทั้งข้อจำกัดทางภาวะสุขภาพที่เสื่อมตามธรรมชาติหรือโรคประจำตัวบางอย่าง ทำให้ผู้สูงอายุมีการติดต่อกับบุคคลอื่นในสังคมลดลง และจากการที่ผู้สูงอายุมีบทบาททางสังคมลดน้อยลงนี้ ครอบครัวจะกลายเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม ที่มีบทบาทมากที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคู่สมรสจะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ (Roth, 1989; Sutherland & Murphy, 1995) นอกจากนี้ภาวะสุขภาพที่เสื่อมลงตามวัยและจากโรคต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น บุคคลที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัว มักจะได้แก่คู่สมรสของผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้สูงอายุด้วยกัน (Baines & Oglesby, 1992)

สภาพสังคมและวัฒนธรรม เนื่องจากสภาพของสังคมได้เปลี่ยนแปลงไป ครอบครัวไทยจึงมีวิวัฒนาการเพื่อปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม แต่ก็มีบางสิ่งบางอย่างที่ยังแสดงถึงเอกลักษณ์และลักษณะของความสัมพันธ์ของครอบครัวในสังคมไทย คือ บุตรมักจะให้ความเคารพ รักใคร่ สนใจ และอุปการะเมื่อบิดามารดาชราภาพ และยึดมั่นในค่านิยม หรือจริยธรรมเกี่ยวกับความกตัญญูคุณความดีต่อบิดามารดาผู้สูงอายุซึ่งถือว่าเป็นผู้มีพระคุณ แสดงความเคารพนับถือยกย่องเชิดชู ชักนำคนอื่นให้ยึดปฏิบัติต่อบิดามารดาผู้สูงอายุด้วยความซื่อตรง ไม่ละทิ้งในคราวที่ลำบาก มีความเคารพรักใคร่ไว้วางใจและเชื่อถือต่อบิดามารดา ทำให้บิดามารดาผู้สูงอายุสุขใจ ด้วยการดูแลช่วยเหลือเกื้อหนุนปัจจัยต่างๆที่จำเป็นในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เช่นอาหาร ที่อยู่อาศัย การดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย ตลอดจนเงินทองหรือ

อุปกรณ์ต่างๆตามความสามารถและกำลังทรัพย์ของบุตร เพื่อที่จะอำนวยความสะดวกสบายแก่ผู้สูงอายุ ให้ดำรงชีวิตในบ้านปลาอย่างมีความสุข (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช, 2536; วิเชียร รักการ, 2529; สุภัตรา สุภาพ, 2534) สอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพร ชโยวรรณ, มาลินี วงษ์สิทธิ์, และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย (2532) เกี่ยวกับปัญหาของผู้สูงอายุทั่วประเทศ ไทย พบว่าผู้สูงอายุยังคงได้รับการดูแลและอาศัยอยู่ร่วมกับบุตรหลาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกริกศักดิ์ บุญญานพวงศ์, สุรีย์ บุญญานพวงศ์, และ สมศักดิ์ ฉันทะ (2533) ในผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 85 อาศัยอยู่กับบุตรหลาน สถานภาพและบทบาทของผู้สูงอายุไทยในครอบครัวยังไม่ลดต่ำลงอย่างที่วิตกโดยทั่วไป ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงได้รับการยอมรับจากสมาชิกในครอบครัว โดยยังอยู่ในฐานะหัวหน้าครอบครัว

จะเห็นได้ว่าความสุขของบุคคล ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายด้านด้วยกัน ได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ความสามารถในการดูแลตนเอง สุขภาพ โรคประจำตัว อาการหรือความเจ็บป่วยต่าง ๆ การรักษาที่ได้รับ รวมทั้งแนวคิด ค่านิยม หรือทัศนคติต่อความสุขของแต่ละบุคคล เช่น ความมีคุณค่าในตนเอง หรืออำนาจภายในตน ปัจจัยอื่น ๆ เช่น และปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม เช่น ครอบครัว ศาสนา ที่อยู่อาศัย สภาพสังคมและวัฒนธรรมเป็นต้น

การประเมินความสุข

การประเมินความสุขมีหลายรูปแบบ ขึ้นกับแนวความคิดเกี่ยวกับความสุข และวัตถุประสงค์ของการศึกษาในแต่ละเรื่อง อย่างไรก็ตามการประเมินความสุขมักจะมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ

1. การประเมินเชิงวัตถุวิสัย (objective well-being) เป็นการวัดสถานะทางกายภาพ ลักษณะเหตุการณ์ พฤติกรรมหรือลักษณะของบุคคลซึ่งตัดสินโดยบุคคลอื่น เช่น แพทย์หรือพยาบาล หรือด้วยตนเองจากข้อมูลที่เป็นจริง เช่น รายได้ อาชีพ การศึกษา หน้าที่ทางร่างกาย เป็นต้น เครื่องมือที่ใช้วัดความสุขด้านวัตถุวิสัย เช่น ดัชนีความสุข (the index of well-being : IWB) เป็นการประเมินปัจจัยที่เชื่อว่าเป็นดัชนีของความสุข ใช้วัดระดับคุณภาพความสุขของกายภาพตามลักษณะสภาพผู้ป่วยที่เป็นอยู่ ในด้านการเคลื่อนไหวร่างกายและสถานที่อยู่ ความสามารถทางกายในการทำกิจกรรมและกิจกรรมทางสังคม เป็นเครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วยที่มีความพิการของร่างกาย และต้องการการดูแลช่วยเหลือ แบบวัดความสุขโดยรวม (the global well-being measure) ซึ่งวัดความรู้สึเกี่ยวกับองค์รวมของชีวิต ซึ่ง

มีตัวชี้วัด ได้แก่ คำนีกรอบครัว คำนีความสำเร็จในชีวิต คำนีความสนุกสนาน และคำนีการเงิน เป็นต้น (McDowell & Newell, 1987) การวัดความผาสุกในเชิงจิตวิสัยนี้ ยังมีข้อโต้แย้งกันอีกกว่าเป็นการวัดความผาสุกที่ตรงกับความเป็นจริงหรือไม่ เพราะในปี ค.ศ. 1957-1972 ได้มีการสำรวจในอเมริกาพบว่าแม้ว่าประชาชนจะมีระดับการศึกษาสูงขึ้น ระบบการรักษาพยาบาล สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมดีขึ้น แต่ทางด้านความสุขในชีวิตลดลง โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี (Campbell, 1976)

2. การประเมินเชิงจิตวิสัย (subjective well-being) นักวิจัยได้พัฒนาเครื่องมือในการวัดความผาสุก โดยการประเมินจากประสบการณ์ในชีวิต (life experience) เป็นการวัดความผาสุกของแต่ละบุคคล โดยขึ้นกับการรับรู้ ประสบการณ์ในอดีตของตน สะท้อนถึงภาวะทางอารมณ์ เช่น ความปรารถนา ความพึงพอใจ ความรู้สึกทางบวกหรือทางลบ เป็นต้น การประเมินเชิงจิตวิสัยเป็นการประเมินความผาสุกด้วยตนเอง เครื่องมือที่ใช้วัดความผาสุกด้านจิตวิสัย เช่น แบบวัดความผาสุกด้วยตนเองของแคนทริล (Cantril self-anchoring ladders scale) (Cantril, 1965 cited in McKeehan et al., 1986) เป็นการเปรียบเทียบการรับรู้สถานการณ์ปัจจุบันกับสถานการณ์ที่คาดหวังอยากให้เป็น ก่อนจะตัดสินใจว่าตนเองควรจะมี ความผาสุกในระดับใด ควรอยู่บนขั้นบันไดใด โดยอาศัยพื้นฐานการรับรู้ เป้าหมาย การให้คุณค่าต่อสิ่งนั้น แบบวัดการรับรู้ถึงความผาสุกทั่วไป ที่ใช้ในการศึกษาของกลุ่มประกันสุขภาพ (the health insurance study-general well-being schedule : HIS-GWB) ซึ่งใช้วัดภาวะสุขภาพจิต ความผาสุกทางด้านจิตใจ และความทุกข์ทางจิตใจในผู้ป่วยภายหลังที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง เป็นต้น

นอกจากนี้การประเมินความผาสุก อาจจัดได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1. กลุ่มที่มองความผาสุกเป็นภาพรวม การวัดความผาสุกจึงเป็นการวัดโดยรวม เช่น แบบวัดความผาสุกด้วยตนเองของแคนทริล (Cantril self-anchoring ladders scale) (Cantril, 1965)

2. กลุ่มที่มองความผาสุกประกอบด้วยส่วนประกอบต่าง ๆ การวัดความผาสุกจึงเป็นการวัดหลาย ๆ ด้าน เช่น แบบวัดการรับรู้ถึงความผาสุก (The General Well-Being Schedule : GWB) ของ ดูพวย (Dupuy, 1977) เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม แคนทริล (Cantril, 1965) ได้ให้แนวคิดไว้ว่า การให้บุคคลประเมินความผาสุก โดยให้เลือกระหว่างหัวข้อปัญหาและสภาพการณ์ต่าง ๆ จะไม่สามารถประเมินความผาสุกแห่งความเป็นจริงของบุคคลนั้นได้ เนื่องจากชีวิตของบุคคลเป็นองค์รวมที่แตกต่างกันในแต่ละองค์ประกอบของชีวิตในแต่ละบุคคล สอดคล้องกับแนวคิดของ สเปียร์คูโซ

(Spiriduso, 1995) ที่กล่าวว่า ความผาสุกเป็นเรื่องของบุคคล แล้วแต่ว่าบุคคลจะกำหนดค่าหรือเป้าหมายในชีวิตของตนเองว่าเป็นเช่นไร ดังนั้นการเลือกเครื่องมือที่มีความเฉพาะ อาจไม่เหมาะสมในทุกสถานการณ์ (de Haes & van Knippenberg, 1987 อ้างใน จุฬากานต์ กิ่งนคร, 2539)

การวัดระดับความผาสุกโดยวัดความพึงพอใจในชีวิตได้รับการศึกษาอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะการประเมินด้วยมาตรชั้้นบันไดของแคนทริล (Cantril self-anchoring life satisfaction scale) ดังเช่นการศึกษาของบอร์ทเนอร์และฮัลท์ช (Bortner & Hultsch, 1970) ในบุคคลปกติในสหรัฐอเมริกา การศึกษาระยะยาวของพาลมอร์และลูการ์ท์ (Palmore & Luikart, 1972) การศึกษาของพาลมอร์และกีเวทท์ (Palmore & Kivett, 1977) ในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนเนเธอร์แลนด์จำนวน 378 ราย การศึกษาของแจคเกิล (Jackle, 1974) ในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้าย หรือเปรียบเทียบในกลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กับผู้ป่วยกระดูกและข้ออักเสบในการศึกษาของลาบอร์เดและเพาเวอร์ส (Laborde & Powers, 1980) โดยใช้แนวคิดของแคนทริล ที่กล่าวถึงเครื่องมือมาตรชั้้นบันไดซึ่งนำไปใช้วัด ความผาสุก ความพึงพอใจในชีวิต หรือคุณภาพชีวิต

มาตรชั้้นบันไดของแคนทริลนี้ได้ผ่านการหาคุณภาพเครื่องมือมาแล้ว จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับความหวังและความปรารถนาในชีวิตของกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากกว่า 3,000 ราย ใน 13 ประเทศ พบว่ามีความเชื่อมั่นของการสังเกต (interater reliability) เท่ากับ .95 (Cantril, 1965 cited in Houglan Adkins, 1993) ตามข้อตกลงของแคนทริล กล่าวว่าเครื่องมือนี้เป็นมาตรวัดสากลที่มีความคงที่ (stability) จะตอบสนองและแสดงการวัดเฉพาะบุคคลที่เป็นผลรวมของสิ่งแวดล้อม สถานการณ์ หรือสภาพการณ์ เป็นการรับรู้เฉพาะบุคคล เป็นเครื่องมือที่มีความแปรปรวนและคลาดเคลื่อนน้อยที่สุดในแต่ละช่วงเวลาซึ่งเป็นระยะสั้น ๆ ไม่เกิน 5 ปี (Cantril, 1965 cited in Evers, et al., 1986) ในหลายการศึกษาจึงนำแบบวัดนี้มาใช้ โดยไม่ได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือก่อนการศึกษา (เกสรินทร์ ศรีสง่า, 2534; บุญศรี นุเกตุ, 2541; สันทยา พิชัยกุล, 2533; สุวรรณี มหาภานันท์, 2538; Flynn & Frantz, 1987; Herbert, 1997; Stewart-Amidei, 1988) แต่ก็มีบางการศึกษาที่มีการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดนี้ ดังเช่น กนกพร สุคำวัง (2540) นำเครื่องมือนี้ไปใช้ในการวัดความผาสุกของผู้ป่วยผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเท่ากับ .83 นำไปทดลองกับกลุ่มผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น .79 เมื่อนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่น .86 และ จุฬากานต์

กึ่งนคร (2539) นำเครื่องมือนี้ไปใช้ในการวัดความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว และทำการหาคุณภาพของเครื่องมือด้วยวิธีการทดสอบซ้ำ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ .86

แนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกของแคนทริลสอดคล้องกับแนวคิดของแคปแลน ที่มีแนวคิดว่าการสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อความรู้สึกผาสุกของบุคคล ซึ่งบุคคลจะรับรู้ความผาสุกได้โดยตรงหรือสามารถใช้สมรรถภาพในการเผชิญความเครียดในการเผชิญปัญหาได้ ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกผาสุกได้โดยทางอ้อม จากการที่บุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเหมาะสม ในการประเมินความผาสุกของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงใช้เครื่องมือมาตรานี้บนใจของแคนทริล เนื่องจากการประเมินความรู้สึกเกี่ยวกับความผาสุกภายในจิตใจ เป็นการมองภาพรวมของความพึงพอใจในชีวิตตามการรับรู้ เป้าหมาย การให้คุณค่า และความเชื่อของแต่ละบุคคล ซึ่งครอบคลุมความรู้สึกทั้งหมดต่อสถานการณ์ที่ผู้สูงอายุเผชิญอยู่ โดยผู้สูงอายุเป็นผู้ประเมินด้วยตนเอง ทั้งนี้เพื่อวัดระดับความผาสุกของผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผาสุก

คู่สมรส เป็นบุคคลหนึ่งของครอบครัวที่เป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคล ระบบการสนับสนุนของคู่สมรส จะเป็นแรงผลักดันให้ปฏิบัติการตามความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem, 1985) ดังการศึกษาของ มูห์เลนแคมป์และเซย์เลส (Muhlenkamp & Sayles, 1986) ที่กล่าวว่าคู่สมรสจะช่วยเหลือแบ่งเบาภาระ ลดรับความเครียดและความวิตกกังวล ตลอดจนให้คำปรึกษา กระตุ้นให้เกิดความพยายามในการดูแลตนเอง ทำให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งเสริมการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ทำให้เกิดความผาสุก สอดคล้องกับการศึกษาของโรเบิร์ต (Robert, 1988) ที่พบว่าสถานภาพสมรสเป็นตัวแทนหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกของผู้สูงอายุ ในแง่ที่ว่า ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสอยู่ด้วย จะทำให้ผู้สูงอายุมีคู่คิด มีเพื่อนแท้ที่คบได้อย่างสนิทใจ ไม่รู้สึกเหงาหรือโดดเดี่ยว

นอกจากนี้คู่สมรสจะเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือ ปลอดภัย ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา ก่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจที่มีเพื่อนวัยใกล้เคียงกันเป็นที่ปรึกษา รู้สึกมั่นคงในชีวิต ส่งผลให้บุคคลมองตนเองว่ามีคุณค่าและมีความสำคัญ ซึ่งเป็นการรับรู้จากการประเมินพฤติกรรมและการแสดงออก และการกระทำของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง เปรียบเสมือนกระจกที่สะท้อนให้เห็นภาพของตนเองจากการยอมรับของผู้อื่น การรับรู้นี้จะส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความผาสุกได้ (Baines & Oglesby, 1992)

อีตัน, โธอีสท์ และวาคีอิท (Eaton, 1987 ; Thoist, 1982 ; Warkeit, 1979 cited in Hanucharunkul, 1988) กล่าวว่า ผู้ป่วยที่มีคู่สมรสส่วนใหญ่จะมีผู้คอยปลอบโยน ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา ก่อให้เกิดความอบอุ่นใจ ช่วยลดความเครียด ทำให้มีความมั่นคงทางอารมณ์ เกิดความรู้สึกลึกซึ้งกับตนเอง ส่งเสริมให้รู้จักนึกคิดและแก้ไขปัญหาได้ดีขึ้น มีกำลังใจที่จะต่อสู้ อุปสรรคได้มากขึ้น ช่วยลดความเครียดอันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤต ส่งเสริมให้มีความสุขได้ สอดคล้องกับแคปแลน (Caplan, 1974) ที่กล่าวว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะเป็นเสมือนกันชนที่จะปะทะกับความกดดัน ซึ่งเป็นผลจากการสูญเสียภาวะสุขภาพ หรือเป็น เครื่องกันมิให้ผู้ป่วยเผชิญความเครียด ทั้งทางร่างกายและจิตใจได้

นอกจากนี้การสนับสนุนจากคู่สมรสยังช่วยเป็นแรงเสริมหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะรับการรักษา เกิดความรู้สึกลึกซึ้งเชื่อมั่นและมีคุณค่าในตนเอง เกิดความพึงพอใจในชีวิตตามอรรถภาพ ทำให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ พาลมอร์ และ ลุยการ์ท (Palmore & Luikart, 1972) ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า การมีคู่ชีวิตที่สัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด มีความเห็นอกเห็นใจกันและช่วยเหลือกัน มีความสัมพันธ์กับการมีขวัญกำลังใจและเป็นตัวป้องกันผลของความห่อหุ้มจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิต หนูเจริญกุล (2530) ที่ศึกษาสถานภาพสมรสในลักษณะการสนับสนุนทางสังคม พบว่าการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภา รัตนเมธานนท์ (2532) ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย พบว่าคุณภาพชีวิตไม่มีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรส ซึ่ง เกศรินทร์ ศรีสง่า (2534) กล่าวว่าอาจเนื่องจากครอบครัวไทยเป็นครอบครัวใหญ่ มีความรักใคร่อบอุ่นผูกพันกัน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกอื่นในครอบครัวนอกเหนือจากคู่สมรส

ในวัยสูงอายุที่เครือข่ายทางสังคมมีขนาดเล็กลง ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด โดยเฉพาะคู่สมรสจะเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุด เนื่องจากในขณะที่ผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้น เครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุก็น้อยลงไปตามลำดับ จากการหมดหน้าที่ในการทำงาน รายได้ทีลดลง การย้ายถิ่นที่อยู่ และการเสียชีวิตของเพื่อน ญาติพี่น้อง หรือผู้ที่คุ้นเคย การแต่งงานแยกครอบครัวของบุตรหลาน รวมทั้งข้อจำกัดทางภาวะสุขภาพที่เสื่อมตามธรรมชาติหรือโรคประจำตัวบางอย่าง ทำให้ผู้สูงอายุมีการติดต่อกับบุคคลอื่นในสังคมลดลง และจากการที่ผู้สูงอายุมีบทบาททางสังคมลดน้อยลงนี้ ครอบครัวจะกลายเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีบทบาทมากที่สุด ในวัยสูงอายุ (Friedman & King, 1994; Roth, 1989; Rusinak & Murphy, 1995; Sutherland &

Murphy, 1995; Zimmer & Hickey, 1995;)

สังคมไทยได้มีการพัฒนาไปสู่ยุคของการแข่งขันทางด้านเศรษฐกิจและสังคมตามสภาวะการณ์ปัจจุบัน ทำให้สมาชิกของครอบครัวที่อยู่ในวัยทำงานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ผู้สูงอายุจึงต้องถูกทิ้งไว้ให้อยู่กันตามลำพัง (นันทวรรณ ใจกล้า, 2537 ; เรณู พุกบุญมี, 2539) ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุมากที่สุด จึงเป็นคู่สมรสของผู้สูงอายุเอง (พิทักษ์ ศิริวัฒน์เมธานนท์ และคณะ, 2540 ; Phillips, 1991) คู่สมรสซึ่งเป็นบุคคลต่างเพศที่ตกลงใจอยู่ร่วมชีวิตกัน จะคอยช่วยเหลือค้ำจุนซึ่งกันและกัน และตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และเพศของกันและกันด้วย คู่สมรสจึงเป็นบุคคลหนึ่งในครอบครัวที่เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญยิ่ง โดยเฉพาะถ้าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเกิดเจ็บป่วย ทั้งนี้เพราะคู่สมรสจะเป็นบุคคลที่ใกล้ชิด มีความห่วงใย ความเอื้ออาทร และมีความไว้วางใจซึ่งกันและกันมากที่สุด รวมทั้งมีความสนิทสนมผูกพันรักใคร่เป็นพื้นฐานอยู่แล้ว (ไฉนพร ชื่นใจเรือง, 2536) เมื่อมีเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดขึ้น บุคคลจะต้องมีการปรับตัวเพื่อให้เข้าสู่ภาวะสมดุลตามกระบวนการของการปรับตัว การสนับสนุนจากคู่สมรสจะช่วยให้ผู้สูงอายุปรับตัวได้ โดยผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์จากคู่สมรส จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง รู้สึกมีผู้คอยให้ความช่วยเหลือให้ความเห็นอกเห็นใจและเป็นคู่คิดคู่ปรึกษา เกิดความรู้สึกรอบอุ่นและสบายใจ อันจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขต่อไป การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากคู่สมรส จะช่วยในการกระตุ้นในการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ และแนะนำแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหามากขึ้น และการได้รับการสนับสนุนด้านวัตถุดิบของหรือบริการจากคู่สมรส เช่น เงิน สิ่งของ หรือแรงงาน จะช่วยแบ่งเบาภาระซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุคลายความเครียดและความวิตกกังวลลงได้ (Caplan, 1974 cited in Friedman & King, 1994)

นอกจากนี้ ฉวีวรรณ แก้วพรหม (2530) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคมที่รับรู้กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการได้รับการยกย่องและมีผู้เห็นคุณค่า ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และด้านการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น ข้อมูลข่าวสาร วัตถุดิบของ หรือบริการ มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับนงลักษณ์ บุญไทย (2539) ที่ศึกษาความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุและความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่น ๆ พบว่าผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือ ให้ความเห็นอกเห็นใจ และเป็นคู่คิดคู่ปรึกษานั้นจะช่วยให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสอยู่จะ

มองตนว่ามีคุณค่ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด หม้าย หย่า แยกกันอยู่

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว จะเห็นได้ว่า การสนับสนุนจากคู่สมรสมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความผาสุกของผู้สูงอายุ โดยมีบทบาทในการส่งเสริมให้เกิดความผาสุกโดยตรง ในการทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์ที่มั่นคง มีความผาสุก เนื่องจากการได้รับความรัก ความผูกพัน และการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคู่สมรส และมีผลทางอ้อมต่อความผาสุกของผู้สูงอายุ โดยการทำให้ผู้สูงอายุมีความชำนาญหรือสมรรถภาพในการเผชิญความเครียด สามารถเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม ช่วยทำให้ความเครียดลดลง เป็นผลให้เกิดความผาสุกได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับการสนับสนุนจากคู่สมรส ระดับความผาสุก และความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผาสุกของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้แนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกของแคนทริด (Cantril, 1965 cited in McDowell & Newell, 1987) ที่ว่า ความผาสุกเป็นความพึงพอใจในชีวิตของบุคคล ที่เกิดจากการรับรู้ต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เป็นอยู่จริง เปรียบเทียบกับสถานการณ์ที่คาดหวังอยากให้เป็น บุคคลจะประเมินความผาสุกของตนเอง โดยการมองภาพรวมทั้งหมดของความพึงพอใจในชีวิต ตามการรับรู้ เป้าหมาย การให้คุณค่า และความเชื่อของตนเอง ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสของ แคปแลน (Caplan, 1974) ที่ว่าการสนับสนุนทางสังคมมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความผาสุกของบุคคล และได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ และการสนับสนุนด้านอารมณ์ ผู้สูงอายุทั่วไปต่างมีความเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ และผลกระทบจากการเกิดโรค ทำให้มีความต้องการความช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลอื่น และจากสังคม เพื่อให้สามารถปรับตัวเผชิญกับปัญหาหรือความเครียดที่เกิดขึ้น การสนับสนุนจากคู่สมรส เป็นแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลจากสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิด มีความรักใคร่ผูกพันกับผู้สูงอายุ มีบทบาทในการส่งเสริมให้เกิดความผาสุกทางตรง โดยการสนับสนุนจากคู่สมรสจะช่วยคงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์มั่นคง เกิดความรู้สึกรอบอุ่นใจ เนื่องจากการได้รับความรักความผูกพันและได้รับการดูแลเอาใจใส่ มีผู้คอยดูแลและช่วยแบ่งเบาภาระ มีส่วนร่วมหรือมีความเกี่ยวพันในสังคม ซึ่งเป็นการกระตุ้นหรือการส่งเสริมความผาสุกให้เกิดขึ้น และมีบทบาทในการส่งเสริมให้เกิดความผาสุกทางอ้อม โดยการสนับสนุนจาก

คู่สมรสนั้นอาจจะลดความเครียดด้วยตัวของมันเอง ซึ่งมีผลต่อทางร่างกายและจิตใจ หรือทำให้ผู้สูงอายุสามารถประเมินแหล่งประโยชน์ มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาหรือจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม มีความชำนาญหรือสมรรถภาพในการเผชิญความเครียด ทำให้ผู้สูงอายุเพิ่มความอดทนต่อปัญหาได้มากขึ้น มีความเครียดลดลง ซึ่งจะส่งผลนั้นปลายถึงความผาสุกได้