

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาระดับการสนับสนุนจากคู่สมรส ระดับความผาสุก และความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผาสุกของผู้สูงอายุที่มีคู่สมรส ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตเมือง จังหวัดน่าน จำนวน 200 ราย ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 8 ถึงวันที่ 27 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2542 ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปตารางประกอบคำบรรยายแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนจากคู่สมรสของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความผาสุกของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผาสุกของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้สูงอายุที่มีคู่สมรส จำนวน 200 ราย จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานภาพในครอบครัว ลักษณะของครอบครัว อาชีพ รายได้ แหล่งของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ และโรคประจำตัว มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1-3

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา
สถานภาพภายในครอบครัว และลักษณะของครอบครัว

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 200)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	103	51.50
หญิง	97	48.50
อายุ ($\bar{x} = 68.85$ ปี, S.D = 6.42)		
60-69 ปี	123	61.50
70-79 ปี	64	32.00
80 ปีขึ้นไป	13	6.50
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	4	2.00
ประถมศึกษา	111	55.50
มัธยมศึกษา	57	28.50
อนุปริญญา	12	6.00
ปริญญาตรีขึ้นไป	6	3.00
ศาสนา		
พุทธ	198	99.00
คริสต์	2	1.00
สถานภาพในครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	103	51.50
ภรรยาของหัวหน้าครอบครัว	97	48.50
ลักษณะของครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	92	46.00
ครอบครัวขยาย	108	54.00

ตามตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 51.50) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.50) มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 68.85 ปี (S.D = 6.42) มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 55.50) มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99) นับถือศาสนาพุทธ มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51.50) มีสถานภาพเป็นหัวหน้าครอบครัวและมีลักษณะครอบครัวเป็นแบบครอบครัวขยาย (ร้อยละ 54)

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แหล่งของรายได้ และความเพียงพอของรายได้

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 200)	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่มีอาชีพ	80	40.00
ข้าราชการบำนาญ	48	24.00
ค้าขาย	37	18.50
รับจ้าง	19	9.50
เกษตรกรรวม	16	8.00
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	7	3.50
น้อยกว่า 1,000 บาท	44	22.00
1,000 - 5,000 บาท	90	45.00
มากกว่า 5,000 - 10,000 บาท	31	15.50
มากกว่า 10,000 บาท	28	14.00
แหล่งของรายได้		
ไม่มีรายได้		
มีรายได้เป็นของตนเอง	7	3.50
มีรายได้จากผู้อื่น (บุตรหลาน, คู่สมรส,ญาติพี่น้อง)	120	60.00
	73	36.50

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 200)	ร้อยละ
ความเพียงพอของรายได้		
ไม่มีรายได้	7	3.50
เพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่จำเป็น	172	86.00
ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่จำเป็น	21	10.50

ตามตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างไม่มีอาชีพมากที่สุด (ร้อยละ 40) เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 45) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,000 - 5,000 บาท มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54) มีรายได้เป็นของตนเอง และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86) มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่จำเป็น

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรคประจำตัว

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 200)	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	84	42.00
มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค	116	58.00
โรคหัวใจและหลอดเลือด	84	42.00
โรคกระดูกและข้อ	25	12.50
โรกระบบต่อมไร้ท่อ	19	9.50
โรกระบบทางเดินอาหาร	7	3.50
โรกระบบทางเดินหายใจ	5	2.50
โรกระบบอวัยวะสืบพันธุ์	3	1.50
โรคตา	3	1.50
โรกระบบทางเดินปัสสาวะ	2	1.00

ตามตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง(ร้อยละ 58)มีโรคประจำตัวซึ่งได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ ในจำนวนนี้มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค และเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดมากที่สุด (ร้อยละ 42)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนจากคู่สมรสของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนจากคู่สมรสของกลุ่มตัวอย่าง 3 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ และการสนับสนุนด้านอารมณ์ ซึ่งค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าความเบ้ของการสนับสนุนจากคู่สมรสจำแนกตามรายด้านและโดยรวม ตลอดจนระดับการสนับสนุนจากคู่สมรสที่กลุ่มตัวอย่างได้รับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-5

ตารางที่ 4

ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าความเบ้ของการสนับสนุนจากคู่สมรสทั้งรายด้านและโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 200$)

การสนับสนุนจากคู่สมรส	$\bar{X}$	S. D	Skewness
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	18.00	4.13	-1.425
การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ	14.90	3.12	-.909
การสนับสนุนด้านอารมณ์	28.50	4.60	-1.378
การสนับสนุนจากคู่สมรสโดยรวม	61.40	10.23	-1.770

ตามตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนจากคู่สมรสโดยรวมเท่ากับ 61.40 (S.D = 10.23, Skewness = -1.425) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ และการสนับสนุนด้านอารมณ์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.00 (S.D = 4.13, Skewness = -.909), 14.90 (S.D = 3.12, Skewness = -1.378), และ 28.50 (S.D = 4.60, Skewness = -1.770) ตามลำดับ

ตารางที่ 5

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการสนับสนุนจากคู่สมรส

ระดับการสนับสนุนจากคู่สมรส		จำนวน (n = 200)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	(0-25 คะแนน)	3	1.50
ระดับปานกลาง	(26-50 คะแนน)	24	12.00
ระดับสูง	(51-75 คะแนน)	173	86.50

ตามตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่(ร้อยละ 86.50)ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความผาสุกของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความผาสุกของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความผาสุกเท่ากับ 8.38 (S.D = 1.96, Skewness = -1.553) สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับระดับความผาสุกของกลุ่มตัวอย่าง มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความผาสุก

ระดับความผาสุก		จำนวน (n = 200)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	(0-3 คะแนน)	8	4.00
ระดับปานกลาง	(4-6 คะแนน)	44	22.00
ระดับสูง	(7-10 คะแนน)	148	74.00

ตามตารางที่ 6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่(ร้อยละ 74)มีความผาสุกอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรส กับ ความพอใจของกลุ่มตัวอย่าง

ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรสกับความพอใจของกลุ่มตัวอย่าง การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ใช้ พบว่ามีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ และเมื่อแปลงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยวิธี Fisher's z (Munro , 1997) พบว่าไม่มีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในการแจกแจงปกติ ดังนั้นจึงเป็นเพียงความสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง ไม่สามารถนำผลการวิเคราะห์ไปอ้างอิงในกลุ่มประชากรได้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียดแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรสทั้งรายด้าน และโดยรวมกับความพอใจของกลุ่มตัวอย่าง

การสนับสนุนจากคู่สมรส	ความพอใจ	ระดับของความสัมพันธ์
การสนับสนุนด้านอารมณ์	.270 **	ต่ำ
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	.231**	ต่ำมาก
การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ	.199**	ต่ำมาก
การสนับสนุนจากคู่สมรสโดยรวม	.261**	ต่ำ

**p < .01

ตามตารางที่ 7 การสนับสนุนจากคู่สมรสโดยรวม และการสนับสนุนด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับความพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาระดับการสนับสนุนจากคู่สมรสของผู้สูงอายุ ระดับความผาสุกของผู้สูงอายุที่มีคู่สมรส และความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผาสุกของผู้สูงอายุ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสจำนวน 200 ราย เป็นเพศชายร้อยละ 51.50 เพศหญิงร้อยละ 48.50 ส่วนใหญ่(ร้อยละ 79)มีอายุอยู่ระหว่าง 60-70 ปี กลุ่มตัวอย่างมีอายุต่ำสุด 60 ปี และสูงสุด 92 ปี อายุเฉลี่ย 68.85 ปี กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง(ร้อยละ 55.50)มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา แต่ที่ไม่มีการศึกษามีเพียงส่วนน้อย(ร้อยละ 2) กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด(ร้อยละ 99)นับถือศาสนาพุทธสำหรับข้อมูลทางด้านครอบครัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง(ร้อยละ 54)อาศัยอยู่ในครอบครัวแบบขยาย และมีสถานภาพเป็นหัวหน้าครอบครัว(ร้อยละ 51.50) (ตารางที่ 1) สำหรับข้อมูลทางด้านเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างและเป็นผู้ไม่มีอาชีพมากที่สุด(ร้อยละ 40) โดยมากกว่าครึ่ง(ร้อยละ 54)มีรายได้เป็นของตนเอง เกือบครึ่ง(ร้อยละ 45)มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,000 -5,000 บาท และส่วนใหญ่(ร้อยละ 86)มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่จำเป็น (ตารางที่ 2) สำหรับข้อมูลทางด้านสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง(ร้อยละ 58)มีโรคประจำตัวอย่างน้อยคนละ 1 โรค โดยเป็นโรกระบบหัวใจและหลอดเลือดมากที่สุด(ร้อยละ 42) (ตารางที่ 3) สอดคล้องกับการศึกษาของดิวรรณ อุณนาภิรักษ์ (2539); วรณี จันทรสว่าง (2533); สมคิด โพธิ์ชนะพันธ์ (2538) ที่พบว่าโรคเรื้อรังที่พบบ่อยของผู้สูงอายุ ได้แก่ โรกระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบไหลเวียนโลหิต และระบบทางเดินอาหาร และสอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ พงษ์สนิท, อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, ชุศรี วงษ์เครือวัลย์ และ อรพรรณ ทรัพย์ไพบูลย์กิจ (2538) ที่พบว่าผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค

ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายผลการศึกษิตตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. ระดับของการสนับสนุนจากคู่สมรส

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.50)ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนจากคู่สมรสโดยรวมเท่ากับ 61.40 (S.D = 10.23, Skewness = -1.425) (ตารางที่ 4) การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสในระดับสูง ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างได้รับความเอาใจใส่ดูแลและช่วยเหลือจากคู่สมรสในทุก ๆ ด้าน ดังจะเห็นได้จาก

ในด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสในระดับปานกลางและระดับมากเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะในการได้รับความกำลังใจและเอาใจใส่จากคู่สมรส (ร้อยละ 56.50, $\bar{X}$ 2.45, S.D .66) (ภาคผนวก ฉ) ซึ่งโดยทั่วไปในวัยสูงอายุจะพบว่ามีความสัมพันธ์กับบุคคลหรือสถาบันอื่นลดน้อยลง (Matteson, McConnell & Linton, 1997) ดังนั้นคู่สมรสจึงเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลาที่มียุทธศาสตร์หรือต้องการความช่วยเหลือผู้สูงอายุจะคิดถึงคู่สมรสของตนเองเป็นบุคคลแรก เนื่องจากคู่สมรสเป็นบุคคลในสังคมปฐมนิยามของผู้สูงอายุ เป็นบุคคลที่ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุยาวนานที่สุดในครอบครัว จึงมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด และมีความผูกพันอย่างลึกซึ้งกับผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความไว้วางใจ (Baines & Oglesby, 1992) สอดคล้องกับ มูห์เลนแคมป์และเซย์เลส (Muhlenkamp & Sayles, 1986) ที่กล่าวว่าคู่สมรสจะช่วยเหลือแบ่งเบาภาระ อดทนความเครียดและความวิตกกังวล ตลอดจนให้คำปรึกษา กระตุ้นให้เกิดความพยายามในการดูแลตนเอง ทำให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งเสริมการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ทำให้เกิดความผาสุก สอดคล้องกับการศึกษาของโรเบิร์ต (Robert, 1988) ที่พบว่าสถานภาพสมรสเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกของผู้สูงอายุ ในแง่ที่ว่า ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสอยู่ด้วย จะทำให้ผู้สูงอายุมีคู่คิด มีเพื่อนแท้ที่คบได้อย่างสนิทใจ ไม่รู้สึกเหงาหรือโดดเดี่ยว สอดคล้องกับ จวีวรรณ แก้วพรหม (2530) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคมที่รับรู้กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการได้รับการยกย่อง และมีผู้เห็นคุณค่า ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และด้านการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น ข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือบริการ มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ นงลักษณ์ บุญไทย (2539) ที่ศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุและความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่น ๆ พบว่าผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือ ให้ความเห็นอกเห็นใจและเป็นคู่คิดคู่ปรึกษานั้นจะช่วยให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมองตนว่ามีคุณค่ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด หม้าย หย่า แยกกันอยู่ นอกจากนี้คู่สมรสจะเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือ ปลอดภัย ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา ก่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจที่มีเพื่อนวัยใกล้เคียงกันเป็นที่ปรึกษา รู้สึกมั่นคงในชีวิต (Baines & Oglesby, 1992)

ในด้านวัตถุประสงค์ของหรือบริการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสในระดับมากเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะในการได้รับการดูแลช่วยเหลือจากคู่สมรสเมื่อเจ็บป่วย เช่น จัดยาให้รับประทาน พาไปพบแพทย์ (ร้อยละ 76.50, $\bar{X}$ 2.71, S.D .59) (ภาคผนวก ช) คู่

สมรสเป็นแหล่งให้ความช่วยเหลือที่สำคัญ และสามารถขอความช่วยเหลือได้ในทันทีในกรณีจำเป็นที่ต้องการความช่วยเหลือ และความใกล้ชิดผูกพันกับผู้สูงอายุทำให้คู่สมรสสามารถสังเกตอาการผิดปกติหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุได้อย่างละเอียดและรวดเร็ว ความรักความผูกพันทำให้คู่สมรสมีความห่วงใย และดูแลเอาใจใส่แก่ผู้สูงอายุในขณะเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี (Baines & Oglesby, 1992) สอดคล้องกับการศึกษาของ เสริมพันธุ์ นิตยัณรา (2539) ที่ศึกษาบทบาทของผู้สูงอายุต่อสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวพบว่าหากผู้สูงอายุที่เป็นสามีหรือภรรยาผู้หนึ่งผู้ใดเกิดการเจ็บป่วยขึ้น บทบาทของผู้สูงอายุที่มีต่อคู่สมรสด้านการรักษาพยาบาลจะเด่นชัดมากขึ้น นับตั้งแต่การบีบนิ้วเพื่อบรรเทาอาการปวดขาตามตัว การพาไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล การพาไปหาหมอเป่าและอาบน้ำมันตัว รวมถึงตลอดถึงการป้อนข้าวป้อนน้ำ การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการจากคู่สมรสในระดับสูง อาจเนื่องมาจากการดูแลช่วยเหลือหรือการให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน เป็นหน้าที่ที่คู่สมรสพึงประพฤติปฏิบัติต่อกัน ความสัมพันธ์ระหว่างเพศในครอบครัวของสังคมไทยหรือความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยาไทยมีความเสมอภาคกัน หน้าที่ความรับผิดชอบของภรรยาต่อสามีนั้นได้สัดส่วนกันกับหน้าที่ความรับผิดชอบของสามีต่อภรรยา มีความเสมอภาคกันระหว่างเพศชายและเพศหญิงในความรับผิดชอบดูแลครอบครัว คู่สมรสต่างมีหน้าที่ในการดูแลเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน (วิเชียร รักการ, 2529; สุภัตรา สุภาพ, 2534; สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2536)

ในด้านอารมณ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสในระดับมากเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะในความรู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจในตัวคู่สมรสและความห่วงใยอาทรที่ได้รับจากคู่สมรส (ร้อยละ 82.50, $\bar{X}$ 2.81, S.D. 46) (ภาคผนวก ข) การที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์จากคู่สมรสในระดับสูงอาจเนื่องมาจาก สังคมไทยยังมีค่านิยมทางวัฒนธรรมในการสมรส หรือความสัมพันธ์กันในครอบครัว ซึ่งมีลักษณะของความสัมพันธ์ที่ผูกพันกันอย่างแน่นแฟ้น มีการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันในครอบครัว คู่สมรสที่ดำรงชีวิตร่วมกันมาตั้งแต่วัยหนุ่มสาว และได้ผ่านประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตมาด้วยกัน ถึงแม้บางครอบครัวจะประสบปัญหาความแตกร้างในครอบครัว แต่การที่คู่สมรสยังดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันได้ในวัยสูงอายุ ทำให้คู่สมรสได้เรียนรู้ซึ่งกันและกันมาเป็นเวลานานจนกระทั่งถึงวัยสูงอายุ จะทำให้เกิดความรู้สึกผูกพันกันอย่างแน่นแฟ้นเนื่องจากได้ร่วมทุกข์ร่วมสุขหรือได้สนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกันมาเป็นเวลานาน (วิเชียร รักการ, 2529; สุภัตรา สุภาพ, 2534; สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2536) นอกจากนี้ความผูกพันรักใคร่เป็นสิ่งที่ส่งผลต่อการสนับสนุนจากคู่สมรส คู่สมรสเป็นบุคคลต่างเพศสอง

คนที่อยู่ร่วมกันฉันท์สามีภรรยา ดำรงชีวิตร่วมกันด้วยความใกล้ชิด บนพื้นฐานของความรัก และความพึงพอใจต่อกัน จึงทำให้มีความปรารถนาดี ความห่วงใย ความเอื้ออาทร และความไว้วางใจซึ่งกันและกันมากที่สุด (Baines & Olesby, 1992) ความรู้สึกผูกพันรักใคร่ นี่จะเป็นสิ่ง ที่ช่วยให้คู่สมรสเต็มใจที่จะให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน เพื่อให้คู่สมรสของตนมีความสุข (Good, Bower, & Einsporn, 1995) สอดคล้องกับครอนเนนเวท และคานส์-วิลสัน (Cronenwett & Kunst-Wilson, 1981) ที่กล่าวว่า สัมพันธภาพของคู่สมรส นั้น เป็นสัมพันธภาพแห่งการสนับสนุนพบทางด้านอารมณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเพศชาย และเชื่อว่า การสนับสนุนทางสังคม ที่ได้จากเครือข่ายทางสังคมที่มีความผูกพันกันอย่างเหนียวแน่น (strong tie) เช่น คู่สมรส เป็นการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพและมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะผลทางด้านจิตใจ จึงพบว่าบุคคลที่แต่งงานแล้วจะได้เปรียบทางด้านจิตใจและสังคมมากกว่าผู้ที่ยังไม่ได้แต่งงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ อัลเทอร์กอตต์ (Altergott, 1985 cited in Sherbourne & Hays, 1990) พบว่าผู้ที่แต่งงานแล้วจะไว้วางใจคู่สมรสมากที่สุด ผู้ที่เป็นหม้ายจะไว้วางใจญาติพี่น้อง ส่วนผู้ที่เป็นโสดจะไว้วางใจเพื่อนมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ เลน (Lein, 1979 cited in Cronenwett & Kunst-Wilson, 1981) ที่พบว่าคู่สมรสเป็นแหล่งสนับสนุนทางอารมณ์ที่สำคัญและมีบทบาทมากสำหรับฝ่ายชาย เนื่องจากได้รับการปรณินิบัติและดูแลจากภรรยา

ศาสนาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการสนับสนุนจากคู่สมรสเช่นกัน กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด(ร้อยละ 99)นับถือศาสนาพุทธ (ตารางที่ 1) หลักสำคัญบางประการของศาสนาพุทธได้แก่ความเสมอภาคและเสรีภาพ หรือมนุษย์ทุกคนเกิดมาเท่าเทียมกัน และการยกย่องฐานะของสตรี คำสอนของพุทธศาสนามีว่า สตรีที่เป็นภรรยานั้นคือเพื่อนอันประเสริฐสุดของสามี สามีไม่ควรปฏิบัติต่อภรรยาเหมือนทาส (สุกัตรา สุภาพ, 2534) ธรรมะของศาสนาพุทธยังชี้แนะให้คู่สมรสพึงปฏิบัติหน้าที่ของสามีภรรยาที่ดี มีความซื่อสัตย์และรักใคร่ซึ่งกันและกัน ต่างฝ่ายต่างมีหน้าที่ในการให้การอุปการะหรือดูแลสนับสนุนซึ่งกันและกัน มีความเมตตา กรุณาและปรารถนาดีต่อกัน เพื่อดำรงไว้ซึ่งความสุขในครอบครัว (วิเชียร รักการ, 2529)

จากเหตุผลด้านหน้าที่ที่พึงปฏิบัติของการเป็นสามีภรรยา ค่านิยมในครอบครัวของวัฒนธรรมไทย ความผูกพันรักใคร่ และศาสนา จึงสนับสนุนผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสในระดับสูง

2. ระดับความผาสุกของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาระดับความผาสุกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่(ร้อยละ 74)มีความผาสุกอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 6) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.38 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.96 ตามแนวคิดความผาสุกของแคนทริล (Cantril, 1965) ที่มองความผาสุกเป็นความพึงพอใจในชีวิตของบุคคล ที่เกิดจากการรับรู้ต่อเหตุการณ์หรือสภาวะการณ์ที่เป็นอยู่จริง เปรียบเทียบกับสภาวะการณ์ที่คาดหวังอยากให้เป็น (Cantril, 1965 cited in McDowell & Newell, 1987) แนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน บุคคลจะประเมินความผาสุกของตนเองโดยการมองภาพรวมทั้งหมดของความพึงพอใจในชีวิตตามการรับรู้ เป้าหมาย การให้คุณค่า และความเชื่อของตนเอง (Cantril, 1965 cited in McKeehan, Cowling & Wykle, 1986)

การที่กลุ่มตัวอย่างมีความผาสุกในระดับสูง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง(ร้อยละ 54)อยู่ในครอบครัวขยาย (ตารางที่ 1) ทำให้กลุ่มตัวอย่างอาจได้รับการดูแลเอาใจใส่จากทั้งคู่สมรส บุตรหลาน และญาติพี่น้อง ซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ ฟิรลิทรี คำนวนสลิป และคณะ (2523) พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวขยายจะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว และมีความสุขมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยายจะมีบุคคลซึ่งเป็นการสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ ที่จะให้การเอาใจใส่ดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจแก่ผู้สูงอายุได้มากกว่า และการศึกษาของ ทศนีย์ เกริกกุลธร (2536) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวขยายจะได้รับการเอาใจใส่ดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจ จากสมาชิกในครอบครัวซึ่งอาจเป็นคู่สมรสหรือบุตรหลานและญาติพี่น้องมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว การอยู่ในครอบครัวขยายจะเป็นแหล่งให้กำลังใจแก่สมาชิกให้เผชิญปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นการที่กลุ่มตัวอย่างอยู่ในครอบครัวขยายจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสที่จะมีความผาสุกได้มาก แต่ยังไม่พบรายงานการศึกษาเรื่องความผาสุกในผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสโดยตรงมีเพียงการศึกษาที่ใกล้เคียง เช่นการศึกษาของ จงรักษ์ สุกกิจเจริญ (2527) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว และพฤติกรรมเผชิญความเครียดในผู้ป่วยสูงอายุ พบว่าการได้อยู่กับบุตรหลานและสัมพันธภาพของครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดในผู้ป่วยสูงอายุ การศึกษาของ ศรีเรือน แก้วกังวาล (2533) ซึ่งศึกษาตัวแปรทางสังคมจิตวิทยาที่สัมพันธ์กับความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทยในเมืองชนบท พบว่าการได้อยู่กับญาติพี่น้องและการอยู่บ้านของตนเอง เป็นตัวแปรทางสังคมจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ และการศึกษาของศิริสุดา ชาวคำเขต(2541) ซึ่งศึกษาพบว่าการสนับสนุนทาง

สังคมของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับความเครียดของผู้สูงอายุที่กระตือรือร้นที่จะพบเจอ จะเห็นได้ว่าการอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวด้วย นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสเพียงอย่างเดียว ซึ่งได้ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากยิ่งขึ้น

สภาพสังคมและวัฒนธรรมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสุข เอกลักษณ์และลักษณะของความสัมพันธ์ของครอบครัวในสังคมไทย คือ บุตรมักจะให้ความเคารพ รักใคร่สนใจ และอุปการะเมื่อบิดามารดาชราภาพ และยึดมั่นในค่านิยม หรือจริยธรรมเกี่ยวกับความกตัญญูต่อบิดามารดาผู้สูงอายุซึ่งถือว่าเป็นผู้มีพระคุณ แสดงความเคารพนับถือยกย่องเชิดชู ชักนำคนอื่นให้ยึดปฏิบัติต่อบิดามารดาผู้สูงอายุด้วยความด้วยความซื่อตรง ไม่ละทิ้งในคราวที่ลำบาก มีความเคารพรักใคร่ไว้ใจและเชื่อต่อบิดามารดา ทำให้บิดามารดาผู้สูงอายุสุขใจ ด้วยการดูแลช่วยเหลือเกื้อหนุนปัจจัยต่างๆที่จำเป็นในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย การดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย ตลอดจนเงินทองหรืออุปกรณ์ต่างๆตามความสามารถและกำลังทรัพย์ของบุตร เพื่อที่จะอำนวยความสะดวกสบายแก่ผู้สูงอายุ ให้ดำรงชีวิตในบั้นปลายอย่างมีความสุข (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช, 2536; วิเชียร รักการ, 2529; สุภัตรา สุภาพ, 2534) สอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพร ชโยวรรณ, มาลินี วงษ์สิทธิ์, และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย (2532) เกี่ยวกับปัญหาของผู้สูงอายุทั่วประเทศไทย พบว่าผู้สูงอายุยังคงได้รับการดูแลและอาศัยอยู่ร่วมกับบุตรหลาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกริกศักดิ์ บุญญานุพงศ์, สุรีย์ บุญญานุพงศ์, และ สมศักดิ์ นันทะ (2533) ในผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 85 อาศัยอยู่กับบุตรหลาน สถานภาพและบทบาทของผู้สูงอายุไทยในครอบครัวยังไม่ลดต่ำลงอย่างที่วิตกโดยทั่วไป ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงได้รับการยอมรับจากสมาชิกในครอบครัว โดยยังอยู่ในฐานะหัวหน้าครอบครัว การได้รับการดูแลเอาใจใส่และการได้รับการยกย่องนับถือจากครอบครัว ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขได้

ศาสนามีผลต่อความสุขเช่นกัน กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด(ร้อยละ 99) นับถือศาสนาพุทธ (ตารางที่ 1) จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่มีความผูกพันกับศาสนา เนื่องจากเป็นวัยที่ถูกมองว่าเป็นวัยที่เข้าใจถึงความตาย และผู้สูงอายุเองก็มีเวลาที่จะใคร่ครวญเรื่องศาสนามากขึ้น ดังที่ เอสเบอร์เกอร์และฮิวส์ (Esberger & Hughes, 1989 อ้างใน กนกพร สุคำวัง, 2540) รายงานว่าเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้นบุคคลจะมีความศรัทธาเชื่อมั่นในศาสนา และมีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวมากขึ้น ศาสนามีส่วนช่วยในการยึดเหนี่ยวจิตใจของผู้สูงอายุ เช่น ช่วยในการเผชิญกับความตายที่ใกล้เข้ามา ช่วยอธิบายและค้นหาความหมายของชีวิต ช่วยให้ยอมรับในเรื่องของความสูญเสียต่าง ๆ ในด้านสังคม ศาสนาช่วยลดความโดดเดี่ยวของ

ผู้สูงอายุ โดยสนับสนุนให้มีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มทางสังคมมากขึ้น เช่น การเป็นผู้นำทางศาสนา การทำกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น (เกริกศักดิ์ บุญญานพวงศ์, สุริย์ บุญญานพวงศ์, และสมศักดิ์ ฉันทะ, 2533) ซึ่งมีผู้ศึกษาเรื่องศาสนาพุทธในสังคมไทยหลายท่านให้ความเห็นว่าศาสนาพุทธเป็นศาสนาที่สอนให้บุคคลมีอุเบกขา คือรู้จักวางเฉย ควบคุมอารมณ์ของตนเอง สอนให้หลีกเลี่ยงการเผชิญกับความขัดแย้ง เชื่อในเรื่องเวรกรรมว่าใครทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว มีจิตใจเมตตาต่อกัน ไม่ผูกพยาบาทอาฆาตจองเวรต่อกันและกัน ศาสนาพุทธสอนให้เข้าใจว่าความเป็นไปในชีวิตล้วนเป็นสิ่งไม่แน่นอน ไม่ควรยึดมั่นถือมั่นสิ่งใด จึงทำให้คนไทยที่นับถือศาสนาพุทธเป็นคนที่มีความอดทน และปรับตัวเพื่อจัดการกับความเครียดได้ดี (วิเชียร รักษ์การ, 2529; สุพัตรา สุภาพ, 2534) กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าตนเองยึดถือหลักคำสอนของพระพุทธเจ้า เพื่อให้จิตใจสงบและดำรงชีวิตในบั้นปลายอย่างมีความสุข และมีความคิดว่าชีวิตของตนในปัจจุบันได้ผ่านเรื่องราวต่าง ๆ ที่เป็นประสบการณ์ในชีวิตมาอย่างมากมาย ในวัยสูงอายุจึงเป็นวัยที่ตนได้พักผ่อนอย่างแท้จริง จึงประเมินความสุขของตนเองว่าอยู่ในระดับสูง

สุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสุข ลาร์สัน (Larson, 1978 cited in Spirduso, 1995) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสุข จากการศึกษาติดตามเป็นระยะเวลา 30 ปี พบว่า ปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ สำหรับปัญหาด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 58) มีโรคประจำตัว โดยเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 42) เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด (ตารางที่ 3) โอเร็ม (Orem, 1991) กล่าวว่า บุคคลมีความสุขได้แม้ในภาวะที่มีความเปราะบางทางสุขภาพ มีโรค ความผิดปกติ มีความพิการ สูญเสียโครงสร้างหรือหน้าที่บางอย่างของร่างกาย จะเห็นได้ว่าถึงแม้จะมีปัญหาสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างก็ยังประเมินว่าตนเองมีความสุขในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60) เป็นผู้มียาได้เป็นของตนเอง เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 45) มียาได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 1,000 - 5,000 บาท และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86) มียาได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายที่จำเป็น (ตารางที่ 2) ทั้งนี้รายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต ผู้ที่มีรายได้สูงมีโอกาที่จะหาความสุขหรือได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ได้โดยสะดวก ส่วนผู้ที่มีรายได้ต่ำจะประเมินความสุขหรือความพึงพอใจในชีวิตต่ำเพราะไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองให้มีความสุขสบายได้ ดังนั้นผู้ที่มีรายได้สูงจึงมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ (ประภาพร จินันทุยา, 2536) การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายที่จำเป็น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสุขในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ มีเงินพอที่จะใช้ได้โดยไม่ลำบาก และไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา

พยาบาล นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่(ร้อยละ 61.50)อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น(อายุ 60-69 ปี) แม้มีวัยต่าง ๆ จะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยและมีโรคประจำตัว แต่ก็อยู่ในสภาพที่ควบคุมได้ไม่มีอาการรุนแรงจนถึงกับเป็นปัญหาในการดำรงชีวิต ยังสามารถช่วยเหลือและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ตลอดจนสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่นได้

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงสนับสนุนผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความผาสุกอยู่ในระดับสูง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผาสุกของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผาสุกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r_s = .261, p < .01$) (ตารางที่7) ผลการศึกษาพบว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุก ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้และสอดคล้องกับผลการศึกษาของฟรายด์แมนและคิง (Friedman & King, 1994) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนด้านอารมณ์และการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการกับความผาสุกทางจิตใจของสตรีสูงอายุโรคหัวใจล้มเหลว ผลการศึกษาพบว่าการสนับสนุนด้านอารมณ์และการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง และเป็นไปตามกรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของแคปแลน (Caplan, 1974) ที่ว่าการสนับสนุนทางสังคมมีผลหรือมีอิทธิพลต่อความผาสุก คู่สมรสเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมในครอบครัวที่สามารถให้การสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุได้ ทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ และด้านอารมณ์ ซึ่งมีผลต่อความผาสุกของผู้สูงอายุทางตรง โดยทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอบอุ่นและสบายใจมีความผาสุกทางจิตใจ มีผู้คอยแบ่งเบาภาระมีคนคอยปรนนิบัติดูแลและช่วยเหลือในกิจกรรมต่าง ๆ ได้รับวัตถุหรือสิ่งของที่ต้องการทำให้มีความผาสุกทั้งทางร่างกายและจิตใจ และมีผลต่อความผาสุกของผู้สูงอายุทางอ้อม โดยทำให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ มีแนวทางในการแก้ไขปัญหา ทำให้สามารถเผชิญกับภาวะเครียดได้อย่างเหมาะสม ซึ่งส่งผลให้มีความผาสุกมากขึ้น

การที่ผลการศึกษาพบว่าการสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในระดับต่ำ อาจเนื่องจากมีปัจจัยหรือตัวแปรอื่นที่มีผลต่อความผาสุกแต่ผู้วิจัยไม่ได้นำมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. ปัจจัยภายในบุคคล ปัจจัยภายในบุคคลที่มีผลต่อความผาสุก เช่น ภาวะสุขภาพ และปรัชญาชีวิต จากการศึกษาของลาร์สัน (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

อำนาจภายในตน (internal locus of control) และ ความมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) เป็นปัจจัยภายในบุคคลที่มีผลต่อความผาสุก จากการศึกษาของ เดิร์คเซน (Dirksen, 1989) ที่ศึกษาการรับรู้ความผาสุกของผู้ป่วยโรคมะเร็งผิวหนังชนิดร้ายแรง (Malignant Melanoma) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความผาสุกของผู้ป่วย ได้แก่ อำนาจภายในตน และความมีคุณค่าในตนเอง

พฤติกรรมหรือความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นปัจจัยภายในบุคคลที่มีผลต่อความผาสุกเช่นกัน จากการศึกษาของ เกสรีนทร์ ศรีสง่า (2534) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเองและความผาสุกในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า การดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกและเป็นตัวทำนายความผาสุกที่ดีที่สุด สอดคล้องกับ จันทร์ทิรา ไตรรงค์จิระ (2539) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ ความสามารถในการดูแลตนเอง คุณภาพชีวิต และความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ผลการศึกษาพบว่าความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในชีวิต และ สนธยา พิษัยกุล (2533) ที่ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองและการรับรู้ความผาสุกในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการขจัดของเสียทางเยื่อหุ้มช่องท้องอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบว่าความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความผาสุกทั้งในปัจจุบันและอนาคต

2. ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 54) อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย (ตารางที่ 1) รูปแบบครอบครัวขยายในสังคมไทยมีธรรมเนียมปฏิบัติคือ ผู้สูงอายุในครอบครัวขยายจะไม่ได้ถูกทอดทิ้งให้อยู่กันตามลำพัง ยังมีบุตรหลานหรือญาติพี่น้องคนอื่น ๆ ที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน เมื่อมีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือ บุคคลต่าง ๆ เหล่านี้จะเป็นผู้ให้การสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวด้วย สอด

คล่องกับการศึกษาของ มาลี ธรรมลิขิตกุล (2526) ที่ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัว คือคู่สมรสหรือบุตรหลานเป็นผู้ดูแลใกล้ชิด เป็นที่พึ่งเวลาเจ็บป่วย เป็นที่ปรึกษาเวลามีปัญหา รวมทั้งเป็นผู้ช่วยเหลือด้านเงินทอง ดังนั้นผู้สูงอายุจึงรู้สึกอบอุ่นเมื่ออยู่ท่ามกลางบุตรหลาน ครอบครัวจึงเป็นสิ่งที่สำคัญต่อผู้สูงอายุ ฉะนั้นสมาชิกในครอบครัวจึงเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด นอกจากนี้สัมพันธภาพที่ได้จากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีความสนิทสนมและไว้วางใจ ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นใจว่ามีความรักเอื้ออาทรอยู่เสมอ ดังนั้นนอกจากการสนับสนุนจากคู่สมรสแล้ว กลุ่มตัวอย่างจึงได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกอื่นในครอบครัวด้วย

สภาพสังคมและวัฒนธรรม ในสังคมไทยผู้สูงอายุยังได้รับการยกย่อง คนไทยมีค่านิยมในเรื่องของความกตัญญูทดแทน คือ บุตรมักจะให้ความเคารพ รักใคร่ สนใจ และอุปการะเมื่อบิดามารดาชราภาพ ตลอดจนผู้สูงอายุในครอบครัวซึ่งถือว่าเป็นผู้มีพระคุณ มีการแสดงความเคารพนับถือยกย่องเชิดชู ชักนำคนอื่นให้ยึดปฏิบัติต่อบิดามารดาผู้สูงอายุด้วยความด้วยความซื่อตรง ไม่ละทิ้งในคราวที่ลำบาก มีความเคารพรักใคร่ไว้วางใจและเชื่อต่อบิดามารดา ทำให้บิดามารดาผู้สูงอายุสุขใจ ด้วยการดูแลช่วยเหลือเกื้อหนุนปัจจัยต่างๆที่จำเป็นในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เช่นอาหาร ที่อยู่อาศัย การดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย ตลอดจนเงินทองหรืออุปกรณ์ต่างๆตามความสามารถและกำลังทรัพย์ของบุตร เพื่อที่จะอำนวยความสะดวกสบายแก่ผู้สูงอายุ ให้ดำรงชีวิตในบ้านปลายอย่างมีความสุข (มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมนิราช, 2536; วิเชียร รักการ, 2529; สุภัตรา สุภาพ, 2534) สอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพร ชโยวรรณ, มาลินี วงษ์สิทธิ์, และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย (2532) เกี่ยวกับปัญหาของผู้สูงอายุทั่วประเทศไทย พบว่าผู้สูงอายุยังได้รับการดูแลและอาศัยอยู่ร่วมกับบุตรหลาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกริกศักดิ์ บุญญานพวงศ์, สุรีย์ บุญญานพวงศ์, และสมศักดิ์ ฉันทะ (2533) ในผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 85 อาศัยอยู่กับบุตรหลาน สถานภาพและบทบาทของผู้สูงอายุไทยในครอบครัวยังไม่ลดต่ำลงอย่างที่วิตกโดยทั่วไป ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังได้รับการยอมรับจากสมาชิกในครอบครัว โดยยังอยู่ในฐานะหัวหน้าครอบครัว

จากเหตุผลที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่ามีปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคล เช่น ภาวะสุขภาพ ปรัชญาชีวิต ความมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม เช่น การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และสภาพสังคมวัฒนธรรม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสนับสนุนจากคู่สมรสและความผาสุกของผู้สูงอายุ ดังนั้นตัวแปรดังกล่าวข้างต้น ถ้าได้นำมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ อาจจะส่งผลให้การสนับสนุนจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความผาสุกก็เป็นได้