

บทที่ 5

สรุป และอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานครครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ คือ

1. เพื่อศึกษาการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง การรับรู้ความหมายของการเจ็บป่วย ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากครอบครัวกับการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาตัวแปรที่สามารถทำนายการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร

โดยมีสมมติฐานของการวิจัยดังนี้

1. ภูมิหลังของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร
2. การรับรู้ความหมายของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร
3. ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร
4. การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร
5. เพศ อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้ความหมายของการเจ็บป่วย ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล การสนับสนุนจากครอบครัวสามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานคร

ตัวอย่างประชากร

ตัวอย่างประชากรเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคทางอายุรกรรมหรือศัลยกรรมซึ่งนอนพักรักษาตัวในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลของรัฐ ขนาด 500 เตียงขึ้นไป จำนวน 10 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยการสุ่มแบบมีระบบ คนเว้นคน จำนวน 160 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ซึ่งแบ่งเป็น 2 ชุดคือ

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ตัวแปรพยากรณ์ ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์จำนวนทั้งสิ้น 5 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้ความหมายของการเจ็บป่วย จำนวน 16 ข้อ ซึ่งมีค่าความเที่ยง เท่ากับ .68

ส่วนที่ 3 แบบวัดความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล จำนวน 20 ข้อ ซึ่งมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .82

ส่วนที่ 4 แบบวัดการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล จำนวน 18 ข้อ ซึ่งมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .80

ส่วนที่ 5 แบบวัดการสนับสนุนจากครอบครัว จำนวน 22 ข้อ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .94

ชุดที่ 2 แบบวัดระดับการปรับตัวของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มีจำนวน 36 ข้อ ซึ่งมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .86

แบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับ มีค่าความเที่ยง .92

หลังจากนำแบบสัมภาษณ์ไปใช้จริงกับตัวอย่างประชากรทั้งหมด 160 คน ได้นำมาหาค่าความเที่ยงอีกครั้งหนึ่ง ได้ค่าความเที่ยงดังนี้ .79, .86, .84, .95, .90 และ .94 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตัวอย่างประชากร ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 6 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณหาค่าร้อยละ มีขั้วมีเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ย โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) และค่าเอฟ (F-test) ทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's method) หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficiency) และวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistic Package for the Social Sciences)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลได้ผลสรุปเกี่ยวกับสถานการณ์ของกลุ่มตัวอย่างประชากรดังนี้

1. ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประมาณครึ่งหนึ่งเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 53.8 และเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 46.2
2. ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างประชากรมีอายุระหว่าง 60-64 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.5 ส่วนอายุระหว่าง 70-74 และ 75 ปีขึ้นไปมีจำนวนน้อยคือ ร้อยละ 5.6 และ 8.1 ตามลำดับ
3. สถานภาพการสมรส ผู้ป่วยสูงอายุประมาณครึ่งหนึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 55 รองลงมาเป็นหม้าย คิดเป็นร้อยละ 32.5 ส่วนน้อยเป็นโสดและหย่า, แยก คิดเป็นร้อยละ 5 และ 7.5 ตามลำดับ
4. ระดับการศึกษา ผู้ป่วยสูงอายุประมาณครึ่งหนึ่งได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 59.4 รองลงมาไม่ได้เรียน คิดเป็นร้อยละ 20.6 ส่วนน้อยได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และอุดมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 13.1 และ 6.9
5. ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยสูงอายุเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นเวลาน้อยกว่า 2 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 51.88 รองลงมา 2-4 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 26.87 เข้ารับการักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 4 สัปดาห์ คือร้อยละ 21.25
6. จำนวนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งแรกประมาณครึ่งหนึ่งคือร้อยละ 51.3 และร้อยละ 48.7 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 1 ครั้ง

สรุปผลการวิจัย

1. การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุ
 - 1.1 การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุ รวมทั้งด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.35$)
 - 1.2 การปรับตัวด้านอัตมโนคติของผู้ป่วยสูงอายุมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.48$)
 - 1.3 การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยสูงอายุมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.47$)
 - 1.4 การปรับตัวด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่นของผู้ป่วยสูงอายุ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.49$)
 - 1.5 การปรับตัวต่อความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายของผู้ป่วยสูงอายุ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.96$)
 - 1.6 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุเป็นรายข้อ พบว่าการปรับตัวที่มีค่าเฉลี่ยสูง 3 อันดับแรกคือ การปรับตัวด้านจิตสังคมเกี่ยวกับความหวังว่าอาการของโรคจะไม่รุนแรงขึ้นอีก ($\bar{X} = 4.28$) การทำกิจวัตรประจำวันเปลี่ยนแปลงไปตามอาการเจ็บปวดและไม่สุขสบาย ($\bar{X} = 4.15$) และการหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้เกิดอาการเจ็บปวดและไม่สุขสบาย ($\bar{X} = 4.12$) ส่วนการปรับตัวด้านจิตสังคมที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 3 อันดับแรกคือ การซักถามเจ้าหน้าที่เรื่องโรค การรักษา ตลอดจนผลของการรักษา เมื่อมีข้อสงสัย ($\bar{X} = 2.36$) การสังเกตและเรียนรู้ว่าอาการนำอะไรบ้างมีการเจ็บปวดและไม่สุขสบาย ($\bar{X} = 2.05$) และการสังเกต และเรียนรู้ว่าอาการเจ็บปวดและไม่สุขสบาย มักเกิดเวลาใดและเกิดเป็นระยะเวลาานเท่าใด ($\bar{X} = 1.93$)
2. คะแนนเฉลี่ยของปัจจัยคัดสรรในเรื่องความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก ส่วนเรื่องการรับรู้ความหมายของการเจ็บป่วย การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล และการสนับสนุนจากครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง
3. การวิเคราะห์ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุ และสามารถร่วมกันพยากรณ์ การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุ ได้ข้อค้นพบดังนี้

3.1 ภูมิหลังของผู้ป่วยสูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา พบว่า เพศและอายุไม่มีความสัมพันธ์กับปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุ แต่ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ($r = .20$)

3.2 การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการรับรู้ความหมายของการเจ็บป่วย ($r = .21$) (ตารางที่ 9) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2

การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ($r = .44$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล และการสนับสนุนจากครอบครัว ($r = .43$ และ $.58$) (ตารางที่ 9) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4

กลุ่มตัวพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุโดยรวมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 4 ตัวแปรคือ การรับรู้ความหมายของการเจ็บป่วย ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากครอบครัว ($R = .7126$) สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุได้ร้อยละ 50 ($R^2 = .5078$) (ตารางที่ 15)

เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญในการพยากรณ์การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุโดยรวม พบว่า ตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกและมีความสำคัญอันดับแรกคือ การสนับสนุนจากครอบครัว ($Beta = .4577$) รองลงมาคือ ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ($Beta = .2898$) การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ($Beta = .2012$) และการรับรู้ความหมายของการเจ็บป่วย ($Beta = .1337$) (ตารางที่ 16)

ดังนั้นสมการพยากรณ์การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุโดยรวม เมื่อเขียนสมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z'_{P=SA} = .4577 SF + .2898 SE + .2012 ST + .1337 PI$$

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวพยากรณ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุในแต่ละด้าน ได้ข้อค้นพบตามสมมติฐานดังนี้

3.3.1 การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุด้านอัตมโนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กับตัวพยากรณ์ 2 ตัวแปร ได้แก่ ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากครอบครัว ($r = .41$ และ $.52$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ($r = .29$) (ตารางที่ 9) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 และ 4 ตามลำดับ

กลุ่มตัวพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุด้านอัตมโนคติได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว และความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ($R = .6175$) สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุด้านอัตมโนคติได้ร้อยละ 38 ($R^2 = .3813$) (ตารางที่ 17)

เมื่อพิจารณานำหนักของทิศทางความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญในการพยากรณ์การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุด้านอัตมโนคติ พบว่าตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวก และมีความสำคัญอันดับแรกคือ การสนับสนุนจากครอบครัว ($Beta = .4651$) รองลงมาคือ ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ($Beta = .3363$) (ตารางที่ 18)

ดังนั้นสมการพยากรณ์การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุด้านอัตมโนคติ เมื่อเขียนสมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z'_{PSA} = .4651 SF + .3363 SE$$

3.3.2 การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุด้านบทบาทหน้าที่ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล และการสนับสนุนจากครอบครัว ($r = .08$ และ $.44$ ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ($r = .26$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 9) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 และ 4

กลุ่มตัวพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุด้านบทบาทหน้าที่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว และความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ($R = .5441$)

สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุด้านบทบาทหน้าที่
ได้ร้อยละ 29 ($R^2 = .2931$) (ตารางที่ 19)

เมื่อพิจารณาน้ำหนัก และทิศทางความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์ที่มีความ
สำคัญในการพยากรณ์การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุด้านบทบาทหน้าที่ พบว่า
ตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกและมีความสำคัญอันดับแรกคือ การสนับสนุนจากครอบครัว
(Beta = .3895) รองลงมาคือ ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล (Beta = .3170)
ดังนั้นสมการพยากรณ์การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุ
เมื่อเขียนสมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z'_{PBAZ} = .3895 SF + .3170 SE$$

3.3.3 การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น
มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการสนับสนุนจากครอบครัว และความพึงพอใจต่อ
สภาพแวดล้อม ($r = .45$ และ $.35$) ความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการสนับสนุนจาก
เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ($r = .27$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีความสัมพันธ์
ทางบวกในระดับต่ำกับการรับรู้ความหมายของการเจ็บป่วย ($r = .22$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .01 (ตารางที่ 9) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4, 3 และข้อ 2

กลุ่มตัวพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปรับตัวด้านจิตสังคม
ของผู้ป่วยสูงอายุด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีจำนวน 3 ตัวแปร
ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล และการรับรู้
ความหมายของการเจ็บป่วย สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวด้านจิตสังคมของ
ผู้ป่วยสูงอายุด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ร้อยละ 30 ($R^2 = .3045$) (ตารางที่ 21)

เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางของความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์
ที่มีความสำคัญในการพยากรณ์การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุ ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น
พบว่าตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวก และมีความสำคัญอันดับแรกคือ การสนับสนุนจากครอบครัว
(Beta = .4050) รองลงมาคือ ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล (Beta = .2848)
และการรับรู้ความหมายของการเจ็บป่วย (Beta = .1469) (ตารางที่ 22)

ดังนั้นสมการพยากรณ์การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุ
ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น เมื่อเขียนสมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_{SPAB} = .4050 SF + .2848 SE + 1469 PI$$

3.3.4 การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุด้านการปรับตัวต่อความเจ็บปวดและความไม่สุขสบาย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการสนับสนุนจากครอบครัวและการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ($r = .38$ และ $.52$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.001$ (ตารางที่ 10) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4 และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกว่าความพึงพอใจในสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล ($r = .21$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$ (ตารางที่ 9) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3

กลุ่มตัวพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุด้านการปรับตัวต่อความเจ็บปวดและความไม่สุขสบาย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ มีจำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ความหมายของการเจ็บป่วย การสนับสนุนจากครอบครัว และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ($R = .5834$) สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุ ด้านการปรับตัวต่อความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายได้ร้อยละ 34 ($R^2 = .3404$) (ตารางที่ 23)

เมื่อพิจารณาน้ำหนัก และทิศทางของความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์ที่มีความสำคัญในการพยากรณ์การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุ ด้านการปรับตัวต่อความเจ็บปวด และความไม่สุขสบาย พบว่าตัวพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวก และความสำคัญอันดับแรกคือการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ($Beta = .4456$) รองลงมาคือ การสนับสนุนจากครอบครัว ($Beta = .2292$) และอันดับสุดท้ายคือ การรับรู้ความหมายของการเจ็บป่วย ($Beta = .1336$) (ตารางที่ 24)

ดังนั้นสมการพยากรณ์การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุ ด้านการปรับตัวต่อความเจ็บปวดและความไม่สุขสบาย เมื่อเขียนสมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_{SPAA} = .4456 ST + 2292 SF + .1336 PI$$

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.35$) และเมื่อพิจารณาถึงการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุ แต่ละด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยการปรับตัวด้านอัตมโนคติ การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่การปรับตัวด้านความสัมพันธ์



กับผู้อื่น และการปรับตัวต่อความเจ็บปวดและไม่สบาย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.48$, 4.47, 4.49 และ 2.96 ตามลำดับ) ที่เป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยสูงอายุ นั้น ส่วนมากจะเป็นการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกายซึ่งเห็นได้ชัดเจนมากกว่าการให้การดูแลช่วยเหลือ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคมซึ่งเป็นนามธรรม และทำได้ยากกว่า (Barry, 1989) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ พุ่มไทรย์ (2531) เรื่องการใช้เวลาของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลแก่ผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในการทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกายมากกว่าด้านจิตสังคม และผลการศึกษาของสมสมัย สุธีรคานต์ (2533) พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นผู้ป่วยสูงอายุจึงได้รับการตอบสนองความต้องการด้านร่างกายมากกว่าความต้องการด้านจิตสังคม จึงมีผลให้ผู้ป่วยสูงอายุมีการปรับตัวด้านจิตสังคมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจาก การที่ผู้ป่วยสูงอายุจะมีการปรับตัวด้านจิตสังคมอย่างเหมาะสมได้นั้น ผู้ป่วยสูงอายุจะต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เป็นการตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคมเสียก่อน ดังที่กรณิการ์ สุวรรณโคต (2532) กล่าวว่า การพยาบาลที่สามารถดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและด้านจิตสังคมจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวด้านจิตสังคมได้อย่างเหมาะสมและสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพของตน

เมื่อข้อค้นพบที่ได้เป็นเช่นนี้ พยาบาลในฐานะผู้ที่อยู่ใกล้ชิด และมีบทบาทในการช่วยเหลือสนับสนุน และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถปรับตัวด้านจิตสังคมได้อย่างเหมาะสม เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ พยาบาลควรจะต้องจัดกิจกรรมช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยสูงอายุ เช่นการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยสูงอายุช่วยเหลือตัวเองตามความสามารถ การสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นเป็นมิตร การสนทนากับผู้ป่วยด้วยท่าทีที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจ มีกำลังใจ การสอน การให้คำแนะนำปรึกษาแนะนำ เพื่อให้ความรู้เรื่องโรค ลักษณะอาการความเจ็บปวด และไม่สบายที่เกิดขึ้น การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมในเรื่องยา อาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกายทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การแนะนำเรื่อง การกลับมาตรวจตามนัด หรือเมื่อมีอาการผิดปกติ นอกจากนี้กิจกรรมที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ พยาบาลควรจะได้สนับสนุนให้กำลังใจ ให้ความรู้ คำแนะนำ แก่สมาชิกในครอบครัวผู้ที่จะต้องให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุอีกด้วย

2. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความหมายของการเจ็บป่วยกับการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .21$) และมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งเป็นไปตาม

สมมติฐานข้อ 2 และสอดคล้องกับกรณีการสำรวจ (2532) ที่กล่าวว่า การรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ให้เข้าใจตรงกับความจริง จะก่อให้เกิดแรงจูงใจให้ผู้ป่วยยอมรับและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรในทีมสุขภาพ และช่วยให้เขาสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม และแบร์รี่ (Barry, 1989) กล่าวว่า การรับรู้ความหมายของการเจ็บป่วยเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อการตอบสนองภาวะเจ็บป่วยและมีผลต่อการดำเนินชีวิต การรับรู้ความหมายของการเจ็บป่วยเป็นความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยต่อปัญหาและภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ทศคติเกี่ยวกับตนเอง ความสามารถของตนเองและภาพลักษณ์ ความล้าในคุณค่าแห่งตน เอกลักษณ์ของตนเองต่อการเจ็บป่วยครั้งนี้เป็นอย่างไร ความเข้าใจของผู้ป่วยต่อการเจ็บป่วยเป็นอย่างไร มีอะไรเกิดขึ้นกับเขาและต่อไปจะเป็นอย่างไร ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพความเป็นจริง และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

จากการนิยามค่าเฉลี่ยการรับรู้ความหมายของการเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะการรับรู้ที่ถูกต้องตามความเป็นจริงจะต้องเกิดจากการได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง และการมีประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ จากการสัมภาษณ์พบว่าประมาณครึ่งของกลุ่มตัวอย่างประชากรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก (ประมาณร้อยละ 51.3) แสดงว่าตัวอย่างประชากรประมาณครึ่งหนึ่งไม่มีประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และในเรื่องของการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องนั้น พยาบาลใช้เวลาในการให้ข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องโรค คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยน้อยมากเมื่อเทียบกับการให้การพยาบาลทางร่างกาย จึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยมีโอกาสนี้จะได้รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงความจริงได้น้อย สอดคล้องกับผลการวิจัยของพรทิพย์ นุ่มไทรย์ (2531) พบว่าพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในการอธิบายให้ความรู้เรื่องโรคให้คำแนะนำปรึกษาต่าง ๆ ซึ่งเป็นพยาบาลด้านจิตสังคมน้อยกว่าการให้การพยาบาลด้านร่างกาย

เมื่อได้ข้อค้นพบเช่นนี้ พยาบาลผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุได้มีการรับรู้ความหมายของการเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้อง จึงควรจะต้องให้ความรู้ คำปรึกษา และแนะนำให้ผู้ป่วยสูงอายุได้เข้าใจในเรื่องโรค และอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วย เมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้ความหมายของการเจ็บป่วยได้ถูกต้องก็จะช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถปรับตัวด้านจิตสังคมได้อย่างเหมาะสม ดังแนวคิดของอะกิลลา และเมสลิก (Aquilera and Messick, 1974) ว่าการรับรู้เรื่องราวและเหตุการณ์ได้ถูกต้อง จะเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะช่วยให้เกิดการปรับตัวอย่างสมดุลย์

3. ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล จากผลการวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กับการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุ ($r = .44$) และยังมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคมอีกทั้ง 3 ด้านคือ ด้านอัตมโนทัศน์ด้านบทบาทหน้าที่และด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่นซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 สอดคล้องซุคคักดี เวชแพศย์ (2532) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยมีผลต่อสุขภาพ และการปรับตัวของผู้สูงอายุ มนุษย์จะมีปฏิกริยากับสภาพแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา สภาพแวดล้อมที่ดีจะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ดี มีความชอบ และมีการปรับตัวที่เหมาะสมด้วย และประคอง อินทรสมบัติ (2520) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและพึงพอใจ สิ่งแวดล้อมในที่นี้หมายถึง เจ้าหน้าที่ และสิ่งแวดลอมทางกายภาพ ทั้งนี้เพราะเมื่อบุคคลเผชิญกับความเจ็บป่วย และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ คือ ความมั่นคง ปลอดภัย การได้รับการยอมรับ และความเป็นอิสระ ดังนั้นบุคลากรในทีมสุขภาพจึงมีบทบาทสำคัญยิ่งในการส่งเสริมสภาพแวดล้อมให้ผู้ป่วยพึงพอใจ และมั่นใจทั้งในด้านวิธีการรักษาพยาบาล การเคารพและการยอมรับในความเป็นบุคคลหนึ่งของผู้ป่วย รวมทั้งสถานที่ที่ก่อให้เกิดความปลอดภัยและอบอุ่นใจ พยาบาลจะต้องเข้าใจในบทบาทของตนเองที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย เพื่อตอบสนองความต้องการผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้ดำเนินชีวิตอยู่ในโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสมตามอัตรภาพ

เมื่อวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากการศึกษาตัวอย่างประชากรในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นศูนย์กลางของความเจริญก้าวหน้าทางด้านต่าง ๆ มีโรงพยาบาลไว้บริการประชาชนเป็นจำนวนมากมายทั้งของรัฐและเอกชน ซึ่งมีการแข่งขันกันในด้านการจัดบริการที่ดีมีคุณภาพ โดยการจัดสถานที่ให้สะอาด เป็นระเบียบน่าอยู่ มีเครื่องมือเครื่องใช้ และวิทยาการทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า ย่อมทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจในสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล และมั่นใจในบริการรักษาพยาบาล

4. การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล จากการวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กับการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุ ($r = .43$) และมีความสัมพันธ์กับปรับตัวด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการปรับตัวต่อความเจ็บปวดและความไม่สุขสบาย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4 สอดคล้องกับปิลิสุก (Pilisuk, 1982) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนและช่วยเหลือ โดยการให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ในการปฏิบัติตนของผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนได้ถูกต้องและสามารถปรับตัวได้ดี และเอิร์ล (Earle, 1979) กล่าวว่าเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเป็นกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือ สนับสนุนให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติซึ่งจะมีผลให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวด้านจิตสังคมได้อย่างเหมาะสม

จากการพิจารณาค่าเฉลี่ยการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลพบว่า ค่าเฉลี่ยการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างประชากร อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากปัจจุบันวิทยาศาสตร์การแพทย์ เจริญก้าวหน้าขึ้นอย่างรวดเร็ว มีเครื่องมือเครื่องใช้ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย และค่านิยมในปัจจุบัน เน้นทางด้านเทคโนโลยี ทำให้เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลหันไปให้ความสำคัญต่อวิทยาการใหม่ ๆ การดูแลผู้ป่วยในระดับพื้นฐานจึงถูกมองข้ามไป ทำให้กระทบกับผู้ป่วยดังวัตถุ สัมพันธภาพต่าง ๆ ต่อผู้ป่วยจึงลดน้อยลงไป กิจกรรมการปฏิบัติต่อผู้ป่วย จึงเป็นเพียงระยะเวลาสั้น ๆ เท่านั้น (กาญจนา จันทร์ไทย , 2532) และผลการวิจัยของพรทิพย์ นุ่มไทย (2531) พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ใช้เวลาในการพยาบาลด้านจิตสังคม ซึ่งเป็นการสนับสนุน ให้กำลังใจ ให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ ปรีกษา และความรู้เรื่องโรคแก่ผู้ป่วยและญาติ น้อยกว่าการพยาบาลด้านร่างกาย ซึ่งมีลักษณะของกิจกรรมชัดเจน และง่ายต่อการสังเกตมากกว่าด้านจิตสังคม จึงทำให้การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล จึงอยู่ในระดับปานกลาง ด้วยเหตุนี้จึงนับว่าเป็นเรื่องที่ต้องปรับปรุงแก้ไขให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลดีขึ้น พยาบาลในฐานะเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ต้องรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และการพยาบาลด้านจิตสังคมเป็นการพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคมของผู้ป่วย และให้การสนับสนุนแก่ผู้ป่วยสูงอายุได้ ดังนั้นพยาบาลควรมีความตื่นตัวในการค้นหาหาความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ โรคที่พบบ่อย ๆ ในผู้ป่วยสูงอายุ แนวทางรักษาการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการให้การพยาบาลทั้งทางด้านร่างกาย และจิตสังคม อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยสูงอายุแต่ละราย และผู้บริหารทางการพยาบาลควรจะได้ตระหนักถึงการพัฒนาคณาการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย และจิตสังคมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกาย และจิตสังคม ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวด้านจิตสังคมอย่างเหมาะสม

5. การสนับสนุนจากครอบครัว จากการวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กับการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุ ($r = .58$) และมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านอัตมโนคติ ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการปรับตัวต่อความเจ็บปวด และความไม่สุขสบาย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4 สอดคล้องกับการศึกษาของแม็คเนทท์ (Menett, 1987) ที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัว และสังคม ทำให้บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม มีผลทำให้เกิดความมั่นใจในตนเอง มีอารมณ์มั่นคง เมื่อมีปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ ก็สามารถ ควบคุมตนเองได้ และแก้ปัญหาได้ตรงจุด ทำให้เกิดการปรับตัวที่ดี

และระดับความเครียดลดน้อยลง การสนับสนุนทางสังคม ในระดับต่ำหรือไม่มีเลยจะทำให้เกิดความเครียด หรือส่งผลในทางลบต่อสุขภาพ แต่ความเครียดจะลดลง เมื่อการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ฉวีวรรณ แก้วพรหม (2530) ซึ่งพบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

จากการพิจารณาค่าเฉลี่ยของการสนับสนุนจากครอบครัว พบว่า ค่าเฉลี่ยการสนับสนุนจากครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างประชากรอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากในกรุงเทพมหานคร ผู้คนต้องแข่งขันกันทำมาหากิน ประกอบกับการจราจรคับคั่ง การเดินทางต้องเสียเวลามาก จึงมีเวลามาเยี่ยมผู้ป่วยสูงอายุในระยะเวลานั้น ๆ โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจไม่ดีนัก เมื่อมีผู้ป่วยสูงอายุในครอบครัวเจ็บป่วยและต้องมาอยู่โรงพยาบาล ย่อมเกิดปัญหาทางการเงิน ทำให้ต้องทำงานมากขึ้น เพื่อหาเงินมาใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ยิ่งทำให้มีเวลามาเยี่ยมผู้ป่วยน้อยลงไปอีก นอกจากนี้การดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือต่าง ๆ ที่เคยปฏิบัติแก่ผู้ป่วยสูงอายุ เมื่ออยู่ที่บ้านก็เปลี่ยนแปลง และลดลงไปด้วย ด้วยเหตุการณเหล่านี้ อาจทำให้ผู้ป่วยสูงอายุรับรู้ถึงการสนับสนุนจากครอบครัวในระดับปานกลาง การศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุ เช่นนี้ โรงพยาบาลเป็นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย และมีส่วนช่วยอย่างมากในการส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีโอกาสให้มีการสนับสนุนผู้ป่วยได้มาก โดยการให้ความรู้ คำแนะนำกับญาติใกล้ชิดในเรื่องการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่เหมาะสม และสอดคล้องกับแนวทางการรักษาพยาบาล ให้โอกาสสำหรับญาติเข้าเยี่ยม ดูแลปรนนิบัติผู้ป่วยโดยไม่เคร่งครัดเวลาจนเกินไปในรายที่มีปัญหา บางครั้งสมาชิกในครอบครัวมีโอกาสมาเยี่ยมผู้ป่วยได้น้อย เนื่องจากครอบครัวมีปัญหาเรื่องเงิน อาจช่วยเหลือได้โดยติดต่อกองสภเคราะห์ให้พิจารณาช่วยเหลือ

6. ความสัมพันธ์ระหว่างการปรับตัวด้านจิตสังคมกับภูมิหลังของผู้ป่วยสูงอายุ อธิบายได้ดังนี้

เพศ และอายุ จากการวิจัยพบว่า เพศ และอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 (ตารางที่ 9) อาจเนื่องจากแหล่งที่มาของความเครียดของผู้ป่วยสูงอายุจากการศึกษาของ ฟอล์คแมน และลาซารัส (Folkman & LaZarus, 1980) พบว่า อายุ และเพศ มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียด และการปรับตัว เมื่อมีแหล่งความเครียดที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของดวงฤดี ลาคุษะ (2527) ที่พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุ และการศึกษาของ กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ (2527) พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการ

ปรับตัวของผู้เกษียณอายุราชการ

ระดับการศึกษา จากการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .21$) (ตารางที่ 9) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 สอดคล้องกับที่ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2525) กล่าวว่า ระดับการศึกษาของประชาชนที่แตกต่างกันจะมีผลให้พฤติกรรมสุขภาพต่างกัน ผู้ที่มีการศึกษาคำมักมีการรับรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้อง ในขณะที่การศึกษาจะช่วยให้บุคคลมีประสิทธิภาพและสมรรถภาพในการปรับตัว และทัศนะของ โรเจอร์ (Roger, 1969) ที่ว่า ผู้ที่มีการศึกษาคำมักขาดความอดทนต่อการค้นคว้าหาความรู้ หรือการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ เมื่อรู้สึกถึงความยุ่งยากต่อการดำรงชีวิต เนื่องจากไม่มีลักษณะของความใคร่รู้ในสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ มากพอ และขาดความเข้าใจในประโยชน์ และความจำเป็นในสิ่งที่ตนปฏิบัติอย่างแท้จริง นั่นคือ ข้อสนับสนุนที่แสดงว่า การศึกษามีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุ

7. จากการวิเคราะห์สหสัมพันธ์หาคู่ระหว่างตัวพยากรณ์กับการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ตัวแปรที่สามารถเข้าสมการพยากรณ์มี 4 ตัวแปร คือ การสนับสนุนจากครอบครัว (SF) ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล (SE) การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล (ST) และการรับรู้ความหมายของการเจ็บป่วย (PI) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 16) โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 50.78 โดยมีการสนับสนุนจากครอบครัว อธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุได้เป็นอันดับแรก ได้ร้อยละ 27.12 และมีความสัมพันธ์ทางบวก เมื่อพิจารณาหน้าหนักและทิศทาง ($Beta = .4577$) แสดงว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มีการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับมาก มีแนวโน้มจะมีการปรับตัวด้านจิตสังคมเหมาะสม มีขึ้นได้ร้อยละ 27.12 ทั้งนี้เพราะการสนับสนุนจากครอบครัวมีค่ามากในการดำรงชีวิต เมื่อเกิดความเจ็บป่วย การสนับสนุนจากครอบครัว เป็นแหล่งสนับสนุนให้กำลังใจต่อสู้กับโรค ตลอดจนระบายความคับข้องใจ ให้ข้อมูลข่าวสาร และสนับสนุนด้านสิ่งของจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต ดังนั้นการสนับสนุนจากครอบครัวจึงเป็น องค์ประกอบที่ช่วยให้ร่างกายจิตใจอยู่ในภาวะสมดุลได้ในขณะเจ็บป่วย (Aquilera & Messick, 1984) และมีส่วนให้ผู้ป่วยสูงอายุมีการปรับตัวด้านจิตสังคมอย่างเหมาะสม นอกจากนี้การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ยังขึ้นอยู่กับความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่คนเราอาศัยอยู่ มีผลอย่างมากต่อสุขภาพและการปรับตัวของผู้ป่วยสูงอายุ หากผู้ป่วยสูงอายุอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และมีความพึงพอใจในสิ่งแวดล้อมที่เขาอาศัยอยู่จะช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีสุขภาพดี มีการปรับตัวดีและมีความสุข (ชูศักดิ์ เวชแพศย์, 2532) ดังนั้น

เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลเข้าไปจึงเพิ่มอำนาจการอธิบาย การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุได้อีกเป็นร้อยละ 45.87

นอกจากนี้การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุ ยังสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ด้วยตัวพยากรณ์ การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ทั้งนี้เพราะการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ซึ่งได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่ก้าวหน้าในการรักษาให้ความมั่นใจต่อผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับสถานการณ์ และยอมรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย เข้าใจสิ่งแวดล้อม และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม (Jacobs , 1983) ดังนั้นเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลเข้าไป จึงสามารถอธิบายการปรับตัวด้านจิตสังคมเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 49.04 และการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุ ยังสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ด้วยตัวพยากรณ์ การรับรู้ความหมายของการเจ็บป่วย ทั้งนี้เพราะการที่พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพ ได้ให้คำแนะนำและอธิบายให้ผู้ป่วยสูงอายุได้เข้าใจในเรื่องโรคและอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น อันเนื่องจากการเจ็บป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุรับรู้ความหมายของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เกิดการยอมรับความจริงให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถปรับตัวต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ดี และมีความสุขตามอัตภาพของตน (Punttil , 1991) เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์การรับรู้ความหมายของการเจ็บป่วยแล้วพบว่าจะสามารถพยากรณ์การปรับตัวของผู้ป่วยสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 50.78

8. เมื่อวิเคราะห์สหสัมพันธ์หาค่าในการปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายुरายด้านพบว่า ตัวแปรที่สามารถเข้าสมการพยากรณ์การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุทุกด้าน คือ การสนับสนุนจากครอบครัวซึ่งสอดคล้องกับ แคนแพลน (Kaplan, 1977) ที่กล่าวว่า การขาดการสนับสนุนจากครอบครัว จะทำให้ระดับความเครียด และความไม่มั่นคงในตนเองสูงขึ้น มีอาการไม่เป็นตัวของตัวเอง ตัดสินใจไม่ได้ ขาดศรัทธา และความเชื่อถือในตนเอง และไม่สามารถปรับตัวให้มีการดำเนินชีวิตที่ดีได้ ส่วนตัวแปรที่สามารถเข้าสมการพยากรณ์การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุในแต่ละด้านอันดับรองลงมา คือ ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล โดยสามารถเข้าสมการพยากรณ์การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุด้านอัตมโนคติ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น ส่วนตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถเข้าสมการพยากรณ์การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุเพียงบางด้านได้แก่ การรับรู้ความหมายของการเจ็บป่วย ที่สามารถเข้าสมการการพยากรณ์การปรับตัวด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการปรับตัวต่อความเจ็บปวดและไม่สุขสบายส่วนตัวแปรที่พยากรณ์การปรับตัวด้านจิตสังคมของผู้ป่วยสูงอายุได้น้อยที่สุดคือการสนับสนุน

จากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ซึ่งสามารถเข้าสมการพยากรณ์การปรับตัวต่อความเจ็บปวดและ
ไม่สูญเสียเพียงด้านเดียว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลควรปรับปรุงบริการพยาบาล
เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุมีการปรับตัวด้านจิตสังคมได้อย่างเหมาะสม และสามารถดำเนินชีวิต
ประจำวันในโรงพยาบาลได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ โดยปรับปรุงในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ปรับปรุงให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมากขึ้นด้วยวิธีการ
ต่าง ๆ ดังนี้

1.1.1 จัดให้มีการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ญาติ เพื่อให้ตระหนักถึงความ
สำคัญของครอบครัวในการสนับสนุนให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพความจริง และมีการปรับตัวที่
เหมาะสม เช่น การให้ข้อมูลกับญาติใกล้ชิด ในเรื่องการดูแล ประณินับัติผู้ป่วยที่เหมาะสม และ
สอดคล้องกับแนวทางการรักษาพยาบาล ทั้งในขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
เน้นให้เห็นถึงความสำคัญของญาติในการมาเยี่ยมและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย

1.1.2 ให้โอกาสสำหรับญาติเข้าเยี่ยมดูแลประณินับัติผู้ป่วยโดยไม่เคร่งครัด
เรื่องเวลาจนเกินไปในรายที่มีปัญหามีโอกาสมาเยี่ยมผู้ป่วยได้น้อย

1.1.3 ให้ความช่วยเหลือในรายที่มีปัญหาเศรษฐกิจ สมาชิกในครอบครัว
ต้องทำงานมากขึ้น เพื่อหาเงินมาใช้ในการรักษาพยาบาลจนไม่มีเวลามาเยี่ยมผู้ป่วย โดยการติดต่อนักสังคมสงเคราะห์ช่วยเหลือเรื่องการเงิน และติดตามให้ญาติมาเยี่ยมผู้ป่วย

1.2 การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาล
มากขึ้นด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

1.2.1 จัดให้มีการประชุมพิเศษผู้ป่วยใหม่ทุกราย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้จักและ
คุ้นเคยกับโรงพยาบาล ควรแนะนำผู้ป่วยในเรื่อง

ก. กฎระเบียบของโรงพยาบาล ได้แก่ การเยี่ยม เวลาเยี่ยม
เวลาอาหาร การตรวจรักษาของแพทย์ การให้การพยาบาล

ข. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ลักษณะของหอผู้ป่วย การใช้
สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น ห้องน้ำ การเรียกขอความช่วยเหลือจากพยาบาล



ค. สิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การแนะนำให้รู้จักแพทย์ที่รักษาพยาบาลที่ให้การดูแล ผู้ป่วยข้างเคียง ผู้ป่วยโรคเดียวกัน และผู้ป่วยวัยเดียวกัน

ง. บทบาทของผู้ป่วย ได้แก่ การร่วมมือในการรักษาพยาบาล เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยสนใจน้อยแต่จำเป็นมากสำหรับผู้ป่วยบางราย

1.2.2 จัดสภาพแวดล้อมให้สะอาด เรียบร้อย เป็นระเบียบน่าอยู่ มีการระบายถ่ายเทอากาศที่ดี ไม่มีกลิ่นเหม็นรบกวน

1.2.3 ปรับปรุงให้มีการติดต่อสื่อสารที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ และผู้ป่วย ได้แก่ การใช้คำพูด และน้ำเสียงตลอดจนท่าทีที่อบอุ่น เป็นมิตร ในการพูดกับผู้ป่วย การรับฟังผู้ป่วย การแสดงพฤติกรรม การยอมรับด้วยการสละสายตา พยักหน้า การสัมผัสที่จะช่วยให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกไม่สบายใจต่าง ๆ ออกมา

1.3 การปรับปรุงให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลมากขึ้น โดยเน้นการให้การพยาบาลด้านจิตสังคม ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคมของผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวด้านจิตสังคมได้อย่างเหมาะสม ผู้บริหารทางการแพทย์ควรจะได้ตระหนักถึงการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ โดยจัดให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับผู้ป่วยสูงอายุ โรคที่พบบ่อย ๆ ในผู้ป่วยสูงอายุ แนวทางการรักษา การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างครอบคลุม โดยเฉพาะการพยาบาลด้านจิตสังคม

1.4 การสนับสนุนให้ผู้ป่วยสูงอายุมีการรับรู้ความหมายของการเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้อง โดยการจัดให้ความรู้ คำแนะนำ ปรีกษา ให้ข้อมูลต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยสูงอายุ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุได้ซักถาม เมื่อเกิดข้อสงสัยเกี่ยวกับเรื่องโรค และอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

2.1 ในการจัดการเรียนการสอน ควรมีการเพิ่มเติมหลักสูตรในเรื่องการให้การพยาบาลด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วยสูงอายุ และเน้นให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของการให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคมของผู้ป่วย

2.2 การฝึกงานของนักศึกษาพยาบาล ควรเน้นการให้การพยาบาลด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วยสูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาลักษณะของการสนับสนุนจากครอบครัว และตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวด้านจิตสังคมได้อย่างเหมาะสม
2. ควรศึกษาลักษณะการปฏิบัติการพยาบาล ที่จะช่วยให้สมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนช่วยให้การสนับสนุนผู้สูงอายุให้มากขึ้น



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย