

305.24

ส ๙31ป

จ.3

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความว้าเหวของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุศิริพยาบาล
กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์

ของ

สิริหทัย มุลวนิชย์

10 ส.ย. 2541

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว

มีนาคม 2541

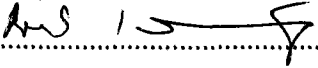
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

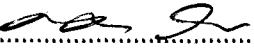
ท 30627

๙๙๖๙

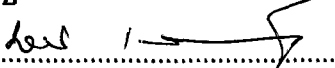
คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

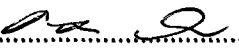
คณะกรรมการควบคุม

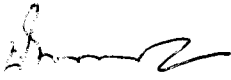
 ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ บังอร เสดนันท)

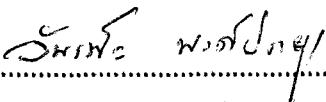
 กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมสรร วงษ์อยู่น้อย)

คณะกรรมการสอบ

 ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ บังอร เสดนันท)

 กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมสรร วงษ์อยู่น้อย)

 กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทนา วงษ์อินทร์)

 กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วันเพ็ญ พงศ์ประยูร)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ

 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ 30 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2541

งานวิจัยนี้ได้รับ “ทุนงบประมาณแผ่นดิน” เป็นทุนสนับสนุน

ประกาศคุณูปการ

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ บังอร เสตนนท์ ประธานกรรมการ
ปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. สมสรร วงษ์อยู่น้อย กรรมการปริญญานิพนธ์
ที่กรุณาให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความ
เอาใจใส่ นับตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนเสร็จเรียบร้อยสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ รองศาสตราจารย์
ดร. เมธิรินทร์ ภิญโญชน ที่กรุณาให้คำแนะนำ และเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ ปรับปรุง
และแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ วันเพ็ญ พงศ์ประยูร กรรมการสอบและ
เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบ แก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และผู้ช่วยศาสตราจารย์
ดร. นันทนา วงษ์อินทร์ กรรมการสอบ ที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์กับงานวิจัย

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
เพื่อการศึกษาในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง สำหรับความรัก และการวางรากฐานทางการศึกษา
ที่ได้รับจากคุณพ่อ คุณแม่ เป็นอย่างดี

ขอบคุณนิสิตเอกจิตวิทยาการแนะแนว และจิตวิทยาการศึกษาทุกท่าน ที่ให้ความ
ช่วยเหลือในการทำปริญญานิพนธ์ครั้งนี้

สิริหทัย มุลวนิชย์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....✓	1
คำนำ.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....✓	3
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....✓	4
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	6
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับความไร้ไหว.....	15
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความไร้ไหว.....	20
งานวิจัยในประเทศ.....	20
งานวิจัยต่างประเทศ.....	21
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความไร้ไหวและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	22
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	34
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....✓	34
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....✓	34
วิธีสร้างเครื่องมือและหาคุณภาพเครื่องมือ.....	39
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล.....✗	40
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....✓	40

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....	42
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าและการแปรผล.....	42
การวิเคราะห์ข้อมูล.....✓.....	43
การเสนอผลการศึกษาค้นคว้า.....	43
ผลการศึกษาค้นคว้า.....	44
5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	51
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	51
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	51
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	51
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	52
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....✓.....	53
อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า.....	53
ข้อเสนอแนะ.....✓.....	62
บรรณานุกรม.....	63
ภาคผนวก.....	68
ภาคผนวก ก.....	69
ภาคผนวก ข.....	80
ประวัติย่อของผู้วิจัย	85

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ความถี่ในการ เข้าร่วมกิจกรรมของชมรม.....	44
2 แสดงค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสัมพันธภาพ ในครอบครัว ภาวะสุขภาพ การมีส่วนร่วมในสังคม และความไร้เหว่.....	46
3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่ใช้ในการศึกษา.....	47
4 แสดงการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise	48
5 แสดงปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ความไร้เหว่ของผู้สูงอายุโดยใช้วิธี วิเคราะห์การ ถดถอยพหุคูณ แบบ Stepwise.....	49
6 แสดงค่าอำนาจจำแนกแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว.....	81
7 แสดงค่าอำนาจจำแนกแบบสอบถามภาวะสุขภาพ.....	82
8 แสดงค่าอำนาจจำแนกแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในสังคม.....	83
9 แสดงค่าอำนาจจำแนกแบบสอบถามความไร้เหว่.....	84

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

จากประสบการณ์ของประเทศอุตสาหกรรม ซึ่งได้ผ่านขบวนการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและกำลังอยู่ในภาวะที่มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุสูง กล่าวคือ มีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 10 หรือกว่านั้น เช่น ประเทศสวีเดนและญี่ปุ่น ประเทศเหล่านี้กำลังประสบปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น ภาวะค่าใช้จ่ายสูงสำหรับการดูแลผู้สูงอายุให้มีความเป็นอยู่ให้ดีพอควร ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง การว่างงานของผู้สูงอายุ เป็นต้น การเพิ่มขึ้นของขนาดและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม จะเป็นปัญหาประชากรที่สำคัญปัญหาใหม่ที่ประเทศประสบความสำเร็จในการลดอัตราการเกิดอย่างรวดเร็วจะต้องเผชิญในอนาคต (นภาพร ชโยวรรณ และคนอื่น ๆ . 2532 : 2)

สำหรับประเทศไทยนั้น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากร เริ่มเปลี่ยนแปลงไปในแนวโน้มที่ไม่ต่างจากประเทศที่พัฒนาแล้วในสังคมตะวันตก จากการสำรวจสถิติผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปของประเทศไทย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นไปอย่างรวดเร็วเช่นกัน คือ 28 ล้านคน หรือร้อยละ 5.6 ในปี 2528 3.7 ล้านคนหรือร้อยละ 6.4 ในปี 2535 และคาดว่าอีก 25 ปีข้างหน้า คือปี 2558 จะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นกว่าสองเท่าของปี 2535 คือประมาณ 8 ล้านคน หรือร้อยละ 8.1 ของประชากรทั้งหมด (คณะกรรมการการศึกษาวิจัยและวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ. 2524-2544 : 2525 ; 2-19) นอกจากนี้จากการคาดประมาณอายุขัยเฉลี่ยของประชากร โดยคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. 2529 พบว่า ในปี พ.ศ. 2535-2538 อายุขัยของประชากรชายเท่ากับ 63.50 ปี ประชากรหญิงเท่ากับ 68.75 ปี และในอนาคตอายุขัยเฉลี่ยของประชากรจะยืนยาวขึ้นอีก

ถึงแม้ปัญหาผู้สูงอายุในสังคมไทยปัจจุบัน จะยังไม่รุนแรงดังเช่นที่ปรากฏในประเทศซีกโลกตะวันตก หรือประเทศแถบเอเชียที่มีการพัฒนาในระดับสูงอื่น ๆ แต่เมื่อพิจารณาในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่า ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ และสังคมอย่าง

รวดเร็ว ซึ่งผู้สูงอายุจะต้องใช้ชีวิตช่วงปลายท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และวัฒนธรรมที่เกิดขึ้น อนึ่ง เป็นที่น่าสังเกตว่า ค่านิยมของการอยู่ร่วมกันของบุคคล ในครอบครัวดังเช่นในอดีตได้เปลี่ยนแปลงไป คนในครอบครัวมีความสัมพันธ์กันน้อย มีการห่างเหินกันมากขึ้น นับวันผู้สูงอายุจะได้รับการคำนึงทางจิตใจลดลง (เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ. 2528 : 78) การให้การสนับสนุนจนเจือยหมดเศร้าโศก การมีความสุขลดลงขึ้นจริง การให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่จำเป็นกำลังสูญสลายไป ดังที่ วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ (2528 : 43) กล่าวว่า ผู้สูงอายุเป็นจำนวนมากมีแนวโน้มที่จะประสบกับปัญหา ด้านผู้ดูแล ให้ความอบอุ่น และให้กำลังใจ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม มีผลให้เกิดความไม่มั่นคงทางจิตใจในผู้สูงอายุอย่างมาก

จากการศึกษาปัญหาต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ พบว่า ปัญหาที่สำคัญของผู้สูงอายุคือ ปัญหา ทางด้านจิตใจ และการปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว (พิรสิทธิ์ คำนวนศิลป์. 2523 : 63) ปัญหาการขาดบุตรหลานดูแลเอาใจใส่ กลัวถูกทอดทิ้ง (ปราโมทย์ วัังสะอาด. 2530 : 3-4) ปัญหาสุขภาพ ปัญหาเศรษฐกิจ (ประพิศ จันทรพถกษา. 2537 : 2) และปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว (เขมิกา ยามะรัต. 2527 : 117-119)

อาจกล่าวได้ว่า ปัญหาของผู้สูงอายุจะมีหลายประการ ทั้งทางด้านสุขภาพอนามัย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม ซึ่งปัญหาสำคัญประการหนึ่งที่ควรให้ความสนใจคือ ปัญหาด้านสภาพจิตใจและ อารมณ์ ถึงแม้ว่าความต้องการด้านจิตใจ เป็นสิ่งที่มองไม่เห็น สัมผัสไม่ได้แต่รู้สึกได้

ความว้าเหว่ เป็นอาการเตือนถึงปัญหาทางด้านจิตใจเริ่มแรกที่ปรากฏ ทำให้มีพฤติกรรม ของการขาดปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม เป็นความรู้สึกเหงา อ้างว้าง ขาดที่พึ่ง ขาดกำลังใจ รู้สึกเหมือนอยู่คนเดียวในโลก เมื่อบุคคลเกิดความว้าเหว่ทำให้เกิดความเครียดด้าน จิตใจ มีความวิตกกังวล การทำหน้าที่ของร่างกายลดลง เกิดความล้มเหลวในบทบาทหน้าที่ ของตน (สุธีรา ตั้งตระกูล. 2537 : 4 ; อ้างอิงมาจาก Cornwell and Schmitt. 1990)

ความว้าเหว่ในผู้สูงอายุ มีแนวโน้มที่จะเกิดเป็นระยะเวลานานและมีความรุนแรงมาก กว่าในระยะอื่น เนื่องจากการพลัดพราก หรือสูญเสียสิ่งของหรือบุคคลที่มีความสำคัญ ซึ่ง พบว่ามีสูงถึงร้อยละ 12-40 ในผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป (Crey, Berg and Wright. 1985 : 487) และ จากการศึกษาวีชีวิตคนชราในจังหวัดเชียงใหม่ (เกริกศักดิ์ บุญญานุพงศ์ ; สุรีย์ บุญญานุพงศ์ และ สมศักดิ์ ฉันทะ. 2533 : 82) พบว่า ผู้สูงอายุมีความว้าเหว่ 162 คน จากจำนวน 654 คน คิดเป็นร้อยละ 24.8 ครุซ (Cruz. 1986 : 25) กล่าวว่า ความว้าเหว่จะก่อให้เกิดความรู้สึกเกิดความ รู้สึกไร้พลัง ไร้คุณค่า ซึมเศร้า มีความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังและอยากตาย

สุพรรณิ นันทชัย (2533 : 120) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความว้าเหวและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า เกิดมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม โครงสร้างของครอบครัวไทยเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มที่จะห่างจากบุตรหลาน และถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังมากขึ้น ปัญหาการสูญเสียคู่สมรสหรือเพื่อนสนิท ปัญหาการสูญเสียรายได้ หรือมีข้อจำกัดเรื่องรายได้ ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความว้าเหว เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการดำเนินชีวิตอยู่ในวงจำกัด เครือข่ายจะแคบและน้อยลง กิจกรรมต่าง ๆ ลดลงไปเรื่อย ๆ ผู้สูงอายุจะถูกโดดเดี่ยวในสภาพแวดล้อม และสภาพสังคมที่ไม่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ

แต่ในปัจจุบันมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น ซึ่งเป็นแหล่งเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับสังคม (สาวิตรี ถัมชัยอรุณเรือง. 2536 : 4) เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมและยังคงมีบทบาทในชุมชน สังคม แม้ว่าอาจจะต้องลดหรือเปลี่ยนบทบาทไปบ้าง ชมรมผู้สูงอายุ วชิรพยาบาล ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2534 มีผู้สูงอายุสมัครเข้าเป็นสมาชิกชมรมเพิ่มขึ้นทุกปี ขณะที่สมาชิกเก่ายังคงสมัครเป็นสมาชิกต่อทุกปี บุคคลที่หายไปส่วนใหญ่คือผู้ที่เสียชีวิต ปัจจุบันมีสมาชิกประมาณ 2,000 คน จากสภาพการณ์นี้อาจอนุมานได้ว่า ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์จากชมรมผู้สูงอายุตามสมควร

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ วชิรพยาบาล จำนวน 32 คน พบข้อมูลที่คิดว่าน่าจะสะท้อนถึงสภาพจิตใจของผู้สูงอายุคือ ความรู้สึกถึงความเหงาเป็นปัญหา มากสำหรับคน อีกทั้งยังต้องการมีเพื่อน ต้องการให้บุตรธิดา หรือสมาชิกในครอบครัวสนใจ และเอาใจใส่ บางครั้งยังรู้สึกห่างเหินกับสมาชิกในครอบครัว เป็นความจำเจที่ต้องอยู่บ้านคนเดียว ส่วนบุคคลอื่น ๆ ต้องไปประกอบอาชีพนอกบ้าน ต้องการให้สมาชิกในครอบครัวเห็นว่าตนยังมีประโยชน์ ไม่ต้องการอยู่ไปเพียงวัน ๆ บ่อยครั้งที่รู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมาย และไม่เป็นที่ต้องการของใคร ทำให้นึกถึงความตายและจุดจบในชีวิตของตน

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาว่า มีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อความว้าเหวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นข้อมูลในการชี้แนะแนวทาง ป้องกันความว้าเหวของผู้สูงอายุ มิให้ลุกลามกลายเป็นเรื้อรังทางจิตใจต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า ✓

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพ การมีส่วนร่วมในสังคม ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม กับความว้าเหวของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความว้าเหวของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุวิฑูรยาบาล กรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า ✓

ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ซึ่งได้แก่ สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ องค์กร หรือชมรมที่รับผิดชอบดำเนินการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ รวมทั้งตัวผู้สูงอายุเอง ในการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจและสังคมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร เป็นผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง ที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี ซึ่งเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุวิฑูรยาบาล กรุงเทพมหานคร และมีความสามารถในการอ่าน เขียนภาษาไทยได้

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี ซึ่งเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุวิฑูรยาบาล กรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2539 และมีความสามารถในการอ่าน เขียนภาษาไทยได้ มีจำนวน 673 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

3.1.1 เพศ

3.1.2 อายุ

3.1.3 สถานภาพการสมรส

3.1.4 ระดับการศึกษา

3.1.5 รายได้

3.1.6 สัมพันธภาพในครอบครัว

3.1.7 ภาวะสุขภาพ

3.1.8 การมีส่วนร่วมในสังคม

3.1.9 ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความว้าเหว

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งชายและหญิงที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุวิฑูรยาบาล กรุงเทพมหานคร มีความสามารถในการอ่านและเขียนภาษาไทยได้

2. ชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง ชมรมที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมเป็นสมาชิก มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พบปะแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในหมู่สมาชิก จัดกิจกรรมร่วมกัน และจัดให้ความรู้ในด้านสุขภาพอนามัย และตรวจสุขภาพประจำปีแก่ผู้สูงอายุ

3. เพศ หมายถึง เพศชาย และเพศหญิง

4. สถานภาพการสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น
โสด
คู่
หม้าย

5. ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาชั้นสูงสุดที่ผู้สูงอายุสำเร็จการศึกษา แบ่งเป็น
3 กลุ่ม ดังนี้

ระดับประถมศึกษา

ระดับมัธยมศึกษา

ระดับอุดมศึกษาขึ้นไป

6. รายได้ หมายถึง จำนวนเงินรายได้ปัจจุบันของผู้สูงอายุที่ได้รับในแต่ละเดือน ซึ่งอาจเป็นรายได้จากบุตรหลาน จากเงินบำนาญ หรืออื่นๆ แบ่งเป็น 3 ช่วง ดังนี้

ต่ำกว่า 5,000 บาท

ระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท

สูงกว่า 10,000 บาท

7. สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ ได้แก่ การที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลและเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด มีความรักความห่วงใย มีการดูแลเอาใจใส่ต่อกัน การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันของสมาชิกในครอบครัว การเคารพยกย่องและให้ความสำคัญต่อกัน มีการปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน รวมถึงการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกัน ซึ่งวัดได้จากแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว

8. ภาวะสุขภาพ หมายถึง สภาพของร่างกายที่เอื้อต่อการทำหน้าที่ได้ตามบทบาทของตน มีความสามารถในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน การดูแลตนเอง การเดินหรือการเคลื่อนไหวของร่างกาย วัดได้จากแบบสอบถามภาวะสุขภาพ

✓ 9. การมีส่วนร่วมในสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลในสังคม โดยการเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งกิจกรรมที่มีรูปแบบและกิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ กิจกรรมที่มีรูปแบบ ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของศูนย์บริการทางสังคม สมาคม องค์กร หรือชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ ได้แก่ การพบปะสังสรรค์กับญาติพี่น้องหรือเพื่อน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การช่วยเหลือเกื้อกูล ร่วมทุกข์ร่วมสุข ช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลในสังคม วัดได้จากแบบสอบถามการมีส่วนร่วมทางสังคม

10. ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม หมายถึง จำนวนครั้งที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมกับองค์กร สมาคม หรือชมรมที่ตนเป็นสมาชิกอยู่

✓ 11. ความว้าเหว่ หมายถึง ความรู้สึกของผู้สูงอายุที่รู้สึกถึงความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนมกับสมาชิกในครอบครัวและกับบุคคลอื่นลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหงา รู้สึกเศร้าที่ไม่มีเพื่อน รู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมาย รู้สึกถูกทอดทิ้ง รู้สึกว่าเวลาในแต่ละวันยาวนาน และรู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า วัดได้จากแบบสอบถามความว้าเหว่

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ปัจจัยเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพ การมีส่วนร่วมในสังคม ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม มีความสัมพันธ์กับความว้าเหว่ของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร

2. ปัจจัยที่ศึกษาอย่างน้อย 1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความว้าเหว่ของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและนำเสนอเนื้อหาโดยครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ ตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับความวัยเหว่
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความวัยเหว่
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวัยเหว่

การใช้คำเรียกผู้สูงอายุในสมัยดั้งเดิมใช้คำว่า “ผู้ชรา” “ผู้เฒ่า” “คนแก่” ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “The aged” การใช้คำเรียกดังกล่าวทำให้เกิดผลเสียทางด้านจิตวิทยาอย่างมาก ทำให้รู้สึกหดหู่ เศร้าเสียใจ ฯลฯ ที่ประชุมสมัชชาโลก ว่าด้วยผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2525 จึงกำหนดให้ใช้คำว่า “The aging” หรือ “The elderly” ซึ่ง อรรถสิทธิ์ สิริสุนทร (2509 : 91-92) ได้บัญญัติเป็นภาษาไทยว่า “ผู้สูงอายุ”

ในสังคมปัจจุบัน มักจะใช้อายุ คือ จำนวนปีที่ได้มีชีวิตอยู่เป็นเกณฑ์ในการกำหนดความสูงอายุ ซึ่งจำนวนปีก็แตกต่างกันไปในแต่ละสังคม เช่น ในสังคมที่มีระดับความทันสมัยสูงมักจะกำหนดอายุที่ระบุว่าเป็นผู้สูงอายุไว้สูงกว่าสังคมล้าหลัง หรือมีความทันสมัยต่ำ เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ส่วนในประเทศไทยนั้น กำหนดว่าผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ตามเกณฑ์กฎหมายการปลดเกษียณ

นอกจากนี้ ยังมีคำอธิบายและกำหนดเกณฑ์ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก กล่าวคือ

บริบูรณ์ พรพิบูลย์ (2528 : 14-15) อธิบายว่า “ผู้สูงอายุ” หมายถึง ผู้ที่มีความเสื่อมโทรมของสังขารไปตามธรรมชาติ มีกำลังถดถอย เริ่มเชื่องช้า และเป็นผู้ที่ถูกละเลยและสังคมควรจะทำให้การดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ

กรมประชาสงเคราะห์ (2525 : 11) ได้ให้ความหมายว่า ความสูงอายุเป็นการพัฒนาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุมนุษย์ แบ่งออกเป็น 4 อย่างคือ

1. แก่โดยอายุ คือ แก่เพราะเกิดมานาน
2. แก่โดยสังขาร คือ แก่ตามสภาพของร่างกาย
3. แก่โดยจิตใจ คือ แก่ไปตามความนึกคิด
4. แก่โดยสังคม คือ แก่เพราะเหตุแวดล้อมและประสบการณ์ เช่น ตำแหน่ง หน้าที่

การงาน

และในการประชุมสมัชชาโลก ว่าด้วยผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2525 ได้กำหนดเกณฑ์อายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิงเป็นผู้สูงอายุ

บรอดี้ (สมจินต์ โนมวัณนะชัย. 2539 : 14 ; อ้างอิงมาจาก Brody. 1980) ได้แบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่มย่อย ดังนี้

1. ผู้สูงอายุวัยต้น (The Young Old) อายุ 60-74 ปี
2. ผู้สูงอายุวัยกลาง (The Middle Old) อายุ 75-84 ปี
3. ผู้สูงอายุวัยปลาย (The Old Old) อายุ 85 ปีขึ้นไป

สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง (2536 : 18) ได้ศึกษาและสรุปลักษณะของผู้สูงอายุแต่ละวัย ดังนี้

1. ผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) มีลักษณะดังนี้ ภาวะสุขภาพจิตค่อนข้างแข็งแรง กระฉับกระเฉง ความสามารถ ความต้องการทำงาน และการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นค่อนข้างสูง ภาวะเสื่อมถอยมีร่องรอยปรากฏอยู่บ้างเล็กน้อย
2. ผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุ 70-79 ปี) มีลักษณะดังนี้ ภาวะสุขภาพจิตลดลง ความกระฉับกระเฉง ความสามารถ ความต้องการทำงาน การติดต่อสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ลดลง แต่ภาวะความเสื่อมถอยมากขึ้น มีความต้องการพักผ่อนมากขึ้น
3. ผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีสิ่งที่ปรากฏชัดเจนคือ ความเสื่อมถอยของร่างกาย จิตใจ มีความต้องการพักผ่อนตามลำพังมากกว่า ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง และมีลักษณะอยู่กับที่มากกว่าเข้าหาสังคม

การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Biological Change)

โดยปกติร่างกายจะมีการสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นทดแทนเซลล์เก่าที่ตายไป แต่สำหรับวัยสูงอายุจำนวนเซลล์ที่ตายจะมีเพิ่มมากขึ้น ทำให้ความสามารถในการทำงานของระบบต่าง ๆ ของ

ร่างกายจะลดลง คือ

ผิวหนัง แห้ง เหี่ยว ย่น ความยืดหยุ่นลดลง จากการขาดไขมันใต้ผิวหนังช่วยหล่อเลี้ยงทำให้เกิดอาการคัน ผิวกายแตกและมีโอกาสเกิดแผลได้ง่าย

ผมและขน จะร่วงหลุดง่าย ทำให้ผมบาง ผมจะเปลี่ยนเป็นสีขาว

ตา สายตาจะบกพร่องเปลี่ยนเป็นสายตาสาย การปรับสายตาไม่ดี เนื่องจากกล้ามเนื้อลูกตาเสื่อม ทำให้เวียนศีรษะง่าย

หู ประสาทรับเสียงเสื่อม เกิดปัญหาในการฟัง

จมูก ประสาทรับกลิ่นบกพร่องลงไป

ลิ้น รู้รสน้อยลง ความไวต่อรสชาติต่าง ๆ บกพร่อง เพราะประสาทการรับรสหดตัว ปอด การขยายและยุบตัวไม่ดี หายใจไม่สะดวก เหนื่อยง่าย บางครั้งต้องหายใจทางปาก คอจึงแห้ง กล้องเสียงแหบแห้งไป

หัวใจ การทำงานของหัวใจและการไหลเวียนของโลหิตจะช้าลง มักจะพบการอุดตันของเส้นเลือด ทำให้มีโอกาสเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือดได้ง่าย

โครงกระดูก มีการเปลี่ยนแปลงทางเคมีของสารแคลเซียมในกระดูก จำนวนแคลเซียมจึงลดน้อยลง ทำให้กระดูกบาง เปราะหักง่าย รูปร่างกระดูกผิดไป ตัวเตี้ยลง

ข้อ เกิดการเสื่อม ปวดเจ็บตามข้อต่าง ๆ

กล้ามเนื้อ จะเหี่ยว เล็กลง อ่อนกำลัง ทำให้เชื่องช้า ทำงานหรือออกกำลังกายไม่ได้ การทรงตัวไม่ดี

ระบบประสาทและสมอง สมองเสื่อมไปตามธรรมชาติ ทำให้ความรู้สึกช้า การเคลื่อนไหวช้า ความจำเสื่อม บางครั้งเกิดการสับสน การเสื่อมทางสุขภาพและระบบประสาทของผู้สูงอายุ จึงพบว่าส่วนใหญ่เกิดอุบัติเหตุง่ายจากการหกล้ม เพราะความบกพร่องของสายตา ร่วมกับการทรงตัวไม่ดี

ระบบต่อมไร้ท่อ เสื่อมไป มีแนวโน้มเป็นเบาหวานง่าย สมรรถภาพทางเพศน้อยลง การมีเพศสัมพันธ์เริ่มน้อยลงทั้งในหญิงและชาย

ระบบทางเดินอาหาร ความอยากอาหารลดลง การย่อยไม่สมบูรณ์ ทำให้ท้องอืด

ระบบขับถ่าย ไต ขับของเสียได้น้อยลง กระเพาะปัสสาวะจะบกพร่อง กล้ามเนื้อหูรูดของท่อปัสสาวะหย่อน จึงกลั้นปัสสาวะไม่ได้ดี ปัสสาวะกระปริดกระปรอย การขับถ่ายไม่ปกติ ท้องผูกง่าย (เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ. 2528 : 5)

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological Change) การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคม เพราะความเสื่อม

ของอวัยวะต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ และจะเป็นอุปสรรคต่อการติดต่อกับบุคคล รวมทั้งการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้สูงอายุเป็นผลมาจากการสูญเสียในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย

2.1 การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เนื่องจากเพื่อน บุคคลที่เป็นญาติสนิทหรือคู่ชีวิตต้องตายจาก หรือแยกย้ายไปอยู่ที่อื่น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกถูกพรากจากบุคคลอันเป็นที่รักก่อให้เกิดความซึมเศร้าได้ง่าย

2.2 การสูญเสียสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากถึงวัยอันควรที่จะต้องออกจากการทำงาน ขณะเดียวกันความสัมพันธ์ทางสังคมก็ลดน้อยลง เนื่องจากหมดภาระติดต่อทางด้านธุรกิจการงานหรือหมดภาระหน้าที่รับผิดชอบ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเสียตำแหน่งหน้าที่ไร้คุณค่า ไร้ความหมายในชีวิต นอกจากนี้ยังมีผลให้ผู้สูงอายุขาดเพื่อน ขาดความผูกพันที่เคยมีต่อสังคม และขณะเดียวกันก็ทำให้ขาดรายได้หรือรายได้ลดน้อยลง ผลจากสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุต้องพยายามปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

2.3 การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว เนื่องจากบุตรธิดามักจะมีครอบครัวกันแล้ว และโดยเฉพาะลักษณะของสังคมปัจจุบัน ที่ครอบครัวมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยาย ทำให้ความความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ซึ่งเป็นผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวเกิดความว้าเหว่ และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าน้อยลง (ปราโมทย์ วังสะอาก. 2530 : 25 ; อ้างอิงมาจาก Stuar and Sundeen. 1979)

2.4 การไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศ ซึ่งนับเป็นการสูญเสียทางด้านจิตใจที่สำคัญ นอกจากจะมีสาเหตุมาจากการเสื่อมสมรรถภาพทางกายแล้ว เหตุผลทางสังคมและวัฒนธรรม โดยเฉพาะเจตคติของสังคมที่มีต่อเพศสัมพันธ์ในวัยสูงอายุว่าเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสม นับเป็นสิ่งที่ขัดขวางความต้องการทางเพศ และมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ เพราะเขาจะต้องต่อสู้กับความโดดเดี่ยวและความภาคภูมิใจในคุณค่าของตน กิจกรรมทางเพศหรือความรักจึงเป็นสิ่งที่เขาต้องการ (เอนก อารีพรรค และสุวทนา อารีพรรค. 2525 : 124)

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม (Social Change)

ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุจะลดลง ความห่างเหินจากสังคมมากขึ้นตามลำดับ การยอมรับของสังคมต่อผู้สูงอายุเป็นไปในทางลบ เพราะสังคมมักประเมินความสามารถในแง่การปฏิบัติ ถึงแม้ว่าจะมีผู้สูงอายุบางคนได้แสดงให้เห็นว่า ตนเองยังคงสามารถดำเนินบทบาทและหน้าที่ทางสังคมได้ตามปกติ แต่ก็มีเพียงบางส่วนเท่านั้น

ไบร์เรน (สุรินทร์ มีลาภสัน. 2539 : 22-23 ; อ้างอิงมาจาก Birren. n.d.) ได้รวบรวมลักษณะของผู้สูงอายุไว้ 4 ประเภท ซึ่งแสดงออกให้เห็นถึงการปรับเปลี่ยนตนเองทางด้านสังคมดังนี้

1. ประเภทมีเอกลักษณ์เฉพาะตัว ยอมรับตนเอง (Integrated) เป็นผู้ที่สามารถปรับสภาพของคนได้ดี พอใจในสิ่งที่ตนเป็นอยู่ในชีวิตปัจจุบัน ลักษณะของบุคคลประเภทนี้อาจแสดงออกในลักษณะ

1.1 เข้าร่วมกิจกรรม บุคคลประเภทนี้จะเป็นบุคคลที่มีความคิดริเริ่ม ชอบทำงานที่เป็นประโยชน์ มองโลกในแง่ดี ต้องการหาความสุข ด้วยการแสดงตนว่าเป็นบุคคลที่สามารถช่วยเหลือสังคมได้ และเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมใดที่เลือกสรรแล้วว่าพอใจแล้ว ก็จะทำให้ความจริงจังกับกิจกรรมนั้น ๆ เป็นอย่างมาก

1.2 ไม่เข้าร่วมกิจกรรม บุคคลที่อยู่ในลักษณะนี้ อาจไม่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมดำเนินชีวิตมีความสุขกับการเฝ้าดูความเปลี่ยนแปลง หรือความสำเร็จของบุคคลรอบข้างโดยไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับ บุคคลประเภทนี้จะมีจิตใจสงบ เยือกเย็น ศึกษารัชมะหรือไม่ก็อยู่กับลูกหลานอย่างสงบ

2. ประเภทต่อสู้ (Defened) เป็นกลุ่มบุคคลที่มักไม่ประสบความสำเร็จในชีวิตตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ จึงพยายามต่อสู้ คิ่รณ และมีความหวาดกลัวต่อความไม่แน่นอนของชีวิต ยังพยายามที่จะก้าวไปในอนาคต

2.1 ใจสู้ หมายถึง บุคคลที่ไม่ยอมให้สิ่งทั้งหมดมาทำลายความตั้งใจที่แน่นอนของตน บุคคลเหล่านี้จะตั้งจุดมุ่งหมายไว้ และพยายามทำทุกอย่างตามความตั้งใจ ความสุขใจของบุคคลเหล่านี้ จะมีในระดับปานกลาง เนื่องจากการที่พวกเขายังมุ่งกับกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดเวลา ไม่ค่อยปล่อยเวลาผ่านไป โดยไม่ทำอะไรอย่างใดอย่างหนึ่ง คนชราประเภทนี้จะไม่ยอมให้สิ่งใด แม้แต่ความเจ็บป่วยเข้ามาขัดขวางความตั้งใจ

2.2 ไม่ยอมแพ้ บุคคลประเภทนี้มักจะยอมแพ้สังขารความชรา โดยจะต่อต้านความชราอยู่เสมอ มีสังคมอยู่ในวงจำกัด ไม่ยอมเปิดโอกาสแก่ประสบการณ์ใหม่ ๆ ไม่ยอมรับว่าตนเอง “แก่” พยายามทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ตนเคยมีความสามารถทำได้เมื่อยังหนุ่ม-สาว

3. ไม่สามารถช่วยตนเองได้ (Passive Dependent) คนชราที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้นั้นมักจะเป็นบุคคลที่ไม่กล้าตัดสินใจ หรือกระทำการสิ่งใดด้วยตนเอง มีความวิตกกังวลอยู่ตลอดเวลา ยิ่งถ้าถูกทอดทิ้งก็จะยิ่งมีลักษณะที่หมดความสุขไปเลยทีเดียว คนชราประเภทนี้อาจแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

3.1 การพึ่งพาผู้อื่น คนชราประเภทนี้มีความรู้สึกไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ชอบพึ่งผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา มักเป็นบุคคลที่ไม่ใคร่ร่วมกิจกรรมใด ๆ มีชีวิตอยู่ได้ด้วยความสุขใจพอสมควร ตราบเท่าที่มีผู้คอยดูแลและเอาใจใส่ แต่ถ้าปราศจากการช่วยเหลือแล้วชีวิตก็จะไม่มีความหมายอีกต่อไป

3.2 ความทอดถอย พวกนี้มีความรู้สึกว่า ความชรา คือ ศัตรูอันร้ายกาจที่ตนไม่มีทางต่อสู้ เมื่อรู้สึกว่าความชราใกล้เข้ามาจะเศร้าสลด และสิ้นหวังไม่สนใจกับสิ่งใด เห็นว่าการมีชีวิตอยู่เป็นภาระอันหนักอึ้ง ไม่ได้มีส่วนทำให้สังคมดีขึ้นหรือเลวลง และมีความรู้สึกท้อแท้ต่อการปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง

4. ประเภทล้มเหลว (Disintegrated) บุคคลประเภทนี้จะมีลักษณะความเสื่อมทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะความเสื่อมโทรมของสุขภาพทางกาย ไม่สามารถจะดำรงรักษาสุขภาพของตนไว้ได้ มักไม่สามารถอยู่ในสังคมได้ ถ้าหากว่าไม่มีผู้เฝ้าดูแลใกล้ชิดและให้กำลังใจ

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงกระบวนการมีวัยสูงอายุ ซึ่งมีหลายทฤษฎี แต่จะกล่าวรายละเอียดเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งมีเพียง 2 ทฤษฎีคือ ทฤษฎีกิจกรรม และทฤษฎีการแยกตนเอง ซึ่งปราโมทย์ วังสะอาด (2530 : 29-31) ได้รวบรวมไว้ดังนี้

1. ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีนี้พยายามที่จะอธิบายว่าบุคคลมีพฤติกรรมตอบสนองต่อความสูงอายุ นักวิชาการทางชราวิทยา (Gerontologist) ในระยะแรก ๆ ได้พัฒนาทฤษฎีนี้ขึ้นมา จนเป็นที่รู้จักของนักสังคมวิทยาโดยทั่วไป โดยเฉพาะทฤษฎีนี้ยังถือเป็นแนวคิดหลักในการมองผู้สูงอายุ

นักทฤษฎีกิจกรรมที่รู้จักกันในระยะแรก ๆ คือ เบอร์เกส (Burgess) ซึ่งเขาเชื่อว่าการไร้บทบาทนั้นไม่มีประโยชน์ต่อสังคม บุคคลในสภาพการไร้บทบาทจะขาดความสมานฉันท์ (Concensus) ส่วนเลมอนและบริงตัน (Lemon and Bringston) กล่าวว่า บุคคลยิ่งสูญเสียบทบาท มากขึ้นเท่าใด ความพึงพอใจในชีวิตจะยิ่งต่ำลงเท่านั้น

บาร์โรว์ และสมิธ (Barrow and Smith) อ้างผลการศึกษาของเฮวิกเฮิร์ตและอัลเบรชท์ (Harvighurst and Albrecht) ว่าบุคคลที่มีกิจกรรมสูงจะมีการปรับตัวได้ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม นอกจากนั้นเฮวิกเฮิร์ต ยังกล่าวเสริมอีกว่า บุคคลจะรักษาระดับกิจกรรมทางสังคมของตนไว้เมื่อคนย่างเข้าสู่วัยสูงอายุ

ชาร์ลอตต์ เอลลิโอโพลิส (Charlotte Eliopoulos) กล่าวถึงทฤษฎีกิจกรรมว่า ผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมต่อเนื่องจากวัยที่ผ่านมา ควรพอใจในการร่วมกิจกรรม สนใจและร่วมเป็นสมาชิกในกิจกรรมต่าง ๆ นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะอีกว่า การคงไว้ซึ่งกิจกรรมในปัจจุบันเป็นสิ่งที่ดี ควรทำ เพื่อชะลอความเสี่ยงสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากกระบวนการความชรา เช่น การใช้สติปัญญาแทนการออกกำลังกายเมื่อความสามารถทางร่างกายลดลง หางานหรือบทบาทใหม่ แทนงานเก่าหลังเกษียณอายุ หาเพื่อนใหม่แทนเพื่อนเก่าที่เสียชีวิตไป ทำชีวิตให้กระปรี้กระเปร่าเพื่อการยอมรับของสังคม

นักทฤษฎีกิจกรรมเชื่อว่า กิจกรรมทางสังคมเป็นแก่นแท้ของชีวิตและจำเป็นสำหรับทุกวัย กิจกรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากการมีบทบาทที่ดีทางสังคม (Social Well-Being) ของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับความคล่องแคล่วที่ยังคงอยู่ ทักษะเกี่ยวกับตัวเอง และเกี่ยวกับโลก ซึ่งจะเป็นทักษะที่ถูกต้องเพียงไรนั้นเป็นผลมาจากการสังสรรค์และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ทฤษฎีกิจกรรมยืนยันว่า ผู้สูงอายุที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมไว้ได้จะเป็นผู้นำความพึงพอใจในชีวิตสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองในด้านบวก

จากการศึกษาข้างต้น พอจะกล่าวได้ว่า ทฤษฎีกิจกรรมเป็นทฤษฎีที่เชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีชีวิตที่เป็นสุขได้นั้น ควรมีบทบาทหรือกิจกรรมทางสังคมตามสมควร เช่น การมีงานอดิเรก ทำหรือการเป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรม สมาคม หรือชมรม เป็นต้น

2. ทฤษฎีการแยกตนเอง (Disengagement Theory) เป็นทฤษฎีที่ปรากฏครั้งแรกในหนังสือชื่อ Growing Old ปี ค.ศ. 1961 ซึ่งกล่าวว่า เป็นเรื่องธรรมดาและหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ผู้สูงอายุจะต้องลดกิจกรรมของตนเอง และบทบาททางสังคม เมื่อตนเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุพยายามที่จะหลีกเลี่ยงหนีจากความกดดันและตึงเครียด โดยการถอนตัวออกจากสังคม ซึ่งจะเป็นผลจากการที่รู้สึกว่าคุณมีความสามารถลดลง

นักทฤษฎีแยกตนเองเชื่อว่า การที่ผู้สูงอายุไม่ข้องเกี่ยวกับกิจกรรมและบทบาทของสังคม เป็นการถอนสถานภาพและบทบาทของตนให้แก่หนุ่มสาวหรือคนที่จะมีบทบาทหน้าที่ได้ดีกว่า ทั้งนี้เพราะความต้องการสูงสุดของสังคม คือ ต้องการทักษะและแรงงานใหม่มากกว่าการได้จากผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป จะคุ้นเคยต่อการไม่ข้องเกี่ยวกับสังคมหลังจากที่รู้สึกกระวนกระวาย วิตกกังวลและมีความบิบบั่นในช่วงต้นๆ แต่ในที่สุดผู้สูงอายุจะยอมรับสภาพใหม่คือการไม่ข้องเกี่ยว

นักทฤษฎีแยกตนเอง มีความเห็นขัดแย้งกับนักทฤษฎีกิจกรรม นักทฤษฎีแยกตนเองกล่าวว่า เป็นเรื่องปกติและเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้สำหรับผู้เข้าสู่วัยสูงอายุในการที่จะลดกิจกรรม

ลงและแสวงหาบทบาทที่เฉื่อยเฉื่อยมากกว่าการทำกิจกรรม นักทฤษฎีการแยกตนเองไม่เชื่อว่าสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุคือ การคงสภาพทำกิจกรรมไว้ ทฤษฎีนี้อ้างว่า ตามปกติแล้ว ผู้สูงอายุจะลดกิจกรรมให้น้อยลง ในขณะที่พวกเขาปรับตัวเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงตามปกติของกระบวนการมีวัยสูงอายุ

อย่างไรก็ตาม ทฤษฎีนี้ยังมีข้อขัดแย้งมากมายที่ยังไม่ได้รับการศึกษาหรือทดสอบอย่างมีระบบ เป็นทฤษฎีที่รวมส่วนย่อย ๆ ซึ่งได้รับการทดสอบใหม่เพียงบางส่วนเท่านั้น และยังมีนักวิชาการบางท่านกล่าวว่า มีการศึกษาทฤษฎีนี้มากในสังคมอุตสาหกรรมและคิดที่จะนำไปใช้ เป็นทฤษฎีสากลในทุกสังคม นอกจากนี้ทฤษฎีนี้ยังไม่มีการศึกษาโดยใช้กับข้อมูลจริงมากนัก แต่ก็ยังไม่มีใครกล่าวว่าเป็นการค้นพบที่ผิด

นอกจากรายละเอียดของ 2 ทฤษฎีนี้แล้ว ยังมีทฤษฎีอื่น ๆ ที่จะขอกล่าวถึงโดยย่อ ดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว ทฤษฎีนี้เชื่อว่าฐานะทางสังคมของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับ การเปลี่ยนแปลงของสังคมนั้น ๆ ถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ฐานะของผู้สูงอายุในสังคมนั้นจะถูกเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว
2. ทฤษฎีจำนวนสัมพันธ์ ทฤษฎีนี้เชื่อว่าสถานภาพของผู้สูงอายุในสังคมใดจะเป็นอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้สูงอายุของสังคมนั้น ถ้าในสังคมมีผู้สูงอายุน้อย สถานภาพของผู้สูงอายุก็มักจะดีกว่าในสังคมที่มีผู้สูงอายุมาก
3. ทฤษฎีเกียรติภูมิ ทฤษฎีนี้เห็นว่าสถานะของผู้สูงอายุมักจะดี ถ้าผู้สูงอายุในสังคมนั้นเป็นผู้มีคุณประโยชน์
4. ทฤษฎีบุคลิกภาพ ทฤษฎีนี้กล่าวว่าผู้สูงอายุจะเป็นสุขหรือทุกข์ขึ้นอยู่กับ ภูมิหลัง และการพัฒนาจิตใจของผู้นั้น ถ้าผู้สูงอายุเติบโตขึ้นมาด้วยความมั่นคง อ่อนน้อมมีความรักแบบถ้อยที่ถ้อยอาศัย เป็นความสำคัญของคนอื่น รักคนอื่นและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างจะมีความสุข สามารถอยู่กับลูกหลานหรือผู้อื่นได้โดยไม่ค่อยมีความเคียดแค้น ร้อนใจ แต่ถ้าเป็นผู้สูงอายุที่เติบโตมาในลักษณะที่ร่วมมือกับใครไม่เป็น ไม่อยากช่วยเหลือผู้ใด จิตใจก็คับแคบถือว่าตัวใครตัวมันและมักรู้สึกว่าตัวเองทำคุณกับใครไม่ขึ้น ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยมีความสุข ชีวิตบั้นปลายมักจะเศร้าและน่าสงสาร
5. ทฤษฎีความปราดเปรื่อง ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุที่ยังปราดเปรื่องและคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้ก็เพราะเป็นผู้ที่มีความสนใจเรื่องต่าง ๆ มีการค้นคว้า และพยายามเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ผู้ที่มีลักษณะเช่นนี้ไ้จะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพและฐานะทางเศรษฐกิจดีพอควร

ความว้าเหว่ (Loneliness)

ความว้าเหว่ เป็นปัญหาทางจิตใจที่รุนแรงปัญหาหนึ่ง เมื่อเกิดกับผู้สูงอายุ ก็ทำให้เกิดความไม่สบายใจ เป็นความทุกข์ทรมาน ความรู้สึกว้าเหว่อาจเกิดชั่วคราว หรือนานเป็นปีก็ได้ แล้วแต่สาเหตุและความรุนแรงของเหตุการณ์ที่มากระทบ และการปรับตัวของผู้สูงอายุแต่ละคน ผู้สูงอายุที่ปรับตัวได้จะดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวได้ อาจเกิดความรู้สึกซึมเศร้า และนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด

ครูซ (Cruz. 1986 : 25) กล่าวว่า ในวัยสูงอายุจะเกิดความคับข้องใจจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกว้าเหว่ รู้สึกเสียพลังอำนาจ ค้อยคุณค่าในตนเอง แยกตัวออกจากสังคม และมีความรู้สึกซึมเศร้า

มีผู้สนใจให้การศึกษาและให้ความหมายของความว้าเหว่แตกต่างกัน ดังนี้

ความว้าเหว่ เป็นความรู้สึกไม่ยินดี มีความคับข้องใจในความต้องการพื้นฐานด้านความใกล้ชิดสนิทสนม ซึ่งเป็นผลมาจากการตอบสนองไม่เพียงพอตามที่ต้องการ (Copel. 1988 : 14-19)

ความว้าเหว่ เป็นสภาวะทางอารมณ์ที่เกิดความรู้สึกว่างเปล่า มีการพลัดพราก รู้สึกไม่สบาย เมื่อขาดการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม (Hoffman. 1991 : 297)

ความว้าเหว่เป็นความรู้สึกไม่สุขสบายอย่างมาก ผู้ที่มีความว้าเหว่จะขาดความสัมพันธ์บางประการ ได้แก่ ความใกล้ชิดสนิทสนม ความผูกพัน ความอบอุ่น การได้รับการดูแล (สุชีรา ตั้งตระกูล. 2537 : 22 ; อ้างอิงมาจาก Rokack. 1990)

ความว้าเหว่ เป็นความรู้สึกไม่สุขสบาย ซึ่งเป็นผลมาจากการขาดบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิต และขาดความผูกพันในสัมพันธภาพกับคนอื่น ๆ เพราะไร้ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ (สุชีรา ตั้งตระกูล. 2537 : 22 ; อ้างอิงมาจาก Rokack. 1984)

ความว้าเหว่ เป็นประสบการณ์ความรู้สึกไม่พึงพอใจสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงหรือบกพร่องด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สุขสบายอย่างมาก (สุชีรา ตั้งตระกูล. 2537 : 22 ; อ้างอิงมาจาก Rokack. 1955)

ความว้าเหว่ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อสัมพันธภาพกับบุคคลในสังคมถูกจำกัด ทั้งด้านปริมาณ และคุณภาพ (Ryan and Patterson. 1987 : 7-8)

ความว้าเหว่ เป็นความรู้สึกที่ทำให้ทุกข์ใจอย่างมาก เป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่คลุมเครือ ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ไร้สาเหตุที่ชัดเจน มีการแยกตัวจากบุคคลอื่น รู้สึกว่าตนเองด้อยค่า ไม่มีใครรักและเอาใจใส่ มีความรู้สึกโดดเดี่ยว และอยากแยกตัวจากสังคม (เปรมฤดี ศรีราม. 2539 : 23 ; อ้างอิงมาจาก Rodgers. 1989)

ความว้าเหว เป็นประสบการณ์ทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลาทุกสถานที่ แม้จะอยู่ท่ามกลางคนจำนวนมาก เป็นอารมณ์ที่ไม่มีความสุข ซึ่งเกิดจากความรู้สึกไม่พึงพอใจสัมพันธภาพที่ได้รับจากบุคคลรอบข้าง หรือสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นไม่ได้เป็นไปตามต้องการของตน ความรู้สึกนี้อาจเกิดขึ้นบ่อยครั้ง แต่บุคคลไม่ได้ตระหนักหรือแสดงออกอย่างเปิดเผย และผู้อื่นไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง ความว้าเหว เป็นอาการเตือนถึงการขาดสัมพันธภาพทางสังคมรูปแบบหนึ่งที่แสดงถึงความบกพร่องทางจิตใจ (สุชีรา ตั้งตระกูล. 2537 : 21)

จากเอกสารข้างต้นสรุปได้ว่า ความว้าเหวเป็นความรู้สึกว่าความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนมกับสมาชิกในครอบครัวและกับบุคคลอื่นลดน้อยลง ทำให้รู้สึกเหงา รู้สึกเศร้าที่ไม่มีเพื่อน รู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมาย รู้สึกถูกทอดทิ้ง รู้สึกว่าเวลาในแต่ละวันยาวนาน และรู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า

ชนิดของความว้าเหว

ชูลท์ซ (สุพรรณิ นันทชัย. 2537 : 10 ; อ้างอิงมาจาก Shultz. 1988 : 383-384) แบ่งความว้าเหวออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ความว้าเหวที่เกิดขึ้นชั่วคราวแล้วหายไป (Transient Loneliness) เนื่องจากต้องแยกจากกลุ่มเพื่อนหรือผู้คนในสังคม ความว้าเหวอาจเกิดขึ้นเป็นนาทีหรือนานเป็นชั่วโมงก็ได้ เมื่อได้พบปะผู้คนอาการก็จะหายไป

2. ความว้าเหวเนื่องจากการมีสถานการณ์สำคัญในชีวิตเกิดขึ้นกับบุคคลนั้น (Situational Loneliness) เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต การที่ต้องออกจากงานเมื่อเกษียณอายุ ความว้าเหวประเภทนี้อาจเกิดขึ้นและอยู่ได้เป็นระยะเวลานาน บางทีอาจนานถึงปี

3. ความว้าเหวเรื้อรัง (Chronic Loneliness) เป็นแบบพฤติกรรมที่แสดงออกอย่างผิด ๆ เนื่องจากไม่มีความสัมพันธ์แบบใกล้ชิดสนิทสนมหรือผูกพันกับสิ่งใดต่อไปอีก หรือถ้ามีก็เป็นเพียงผิวเผินเท่านั้น ความว้าเหวประเภทนี้จะอยู่ในวิถีของการดำรงชีวิตตลอดไป

คลาก (Clark) อธิบายชนิดของความว้าเหวว่ามี 2 ชนิดคือ

Existential Loneliness หมายถึง ความว้าเหวอันเกิดขึ้นเสมอ ๆ ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เกิดจากความเจ็บป่วยทางกาย เช่น บุคคลได้รับอุบัติเหตุต้องนอนอยู่นาน ๆ โดยไม่มีใครสนใจดูแล หรือบุคคลสูงอายุที่มีปัญหาด้านร่างกาย มีความรู้สึกเหมือนไม้ไผ่ผึ่ง ไม่มีลูกหลานคอยช่วยเหลือ มีความเจ็บเหงาในบั้นปลายของชีวิตสูง

Anxiety Loneliness เป็นความว้าเหวที่เกิดจากความขัดแย้งในใจตนเองที่สะสมไว้เป็นเวลานาน ความขัดแย้งในใจเกิดจากความไม่สามารถแสดงความเป็นตัวของตัวเอง ต้องมีพฤติกรรมเสแสร้ง เพื่อที่จะได้เป็นที่ปรารถนาหรือพอใจในสังคม การที่บุคคลไม่ได้แสดงความต้องการที่แท้จริงของตน อันเนื่องมาจากมาตรฐานของสังคม การต้องทำอะไร เพื่อรักษาชื่อเสียงเกียรติยศ การเสาะแสวงหาความพึงพอใจจนเกินความสามารถ การแสวงหาความร่ำรวยจนเกินควร การไม่มีชีวิตอย่างเรียบง่ายตามธรรมชาติ การพยายามลอกเลียนวัฒนธรรมทางตะวันตกสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้วิตกกังวลสูง และเกิดความสับสนในตนเองตลอดเวลา (รัชนิบูล เศรษฐภูมิินทร์. 2530 : 36 ; อ้างอิงมาจาก Clark. 1961)

สาเหตุของความว้าเหว

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

การเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมทางด้านร่างกาย เช่น ประสาทสัมผัสต่างๆ เสื่อมลง การมองเห็นและการได้ยินเสื่อมลง ทำให้ไม่สะดวกในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น อาจแปลความหมายของสิ่งแวดล้อมผิดไป รู้สึกถูกทอดทิ้งจากภรรยา หรือบางรายกลับปัสสาวะไม่ได้ จะเกิดความระอายในการเข้าสังคม ซึ่งจะนำไปสู่ความคับข้องใจ และแยกตัวออกจากสังคม ทำให้มีโอกาที่จะเกิดความว้าเหวได้ง่าย (Brunner and Suddarth. 1984 : 258)

2. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

เมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นช่วงที่เริ่มห่างจากสังคม ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุจะลดลง การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและความผูกพันภายในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับบุตรหลานของตนเองที่ต่างวัย ต่างความรู้ ต่างประสบการณ์ ทัศนียม ยังไม่พบความสุข ความพอใจที่อบอุ่นลึกซึ้งเหมือนชีวิตในสมัยก่อน บางครั้งผู้สูงอายุต้องการแยกตนเองออกไปตามลำพัง ซึ่งทำให้เกิดความเหงา ว้าเหวได้ นอกจากนั้นการสูญเสียบุคคลที่มีความหมายต่อตน ความเป็นหม้าย จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความว้าเหวมากขึ้น (Ryan and Patterson. 1987 : 8)

3. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์

โดยทั่วไปการตายของผู้ชีวิตเป็นสาเหตุใหญ่ของความว้าเหว ประกอบกับการสูญเสียต่าง ๆ ที่เพิ่มขึ้นตามวัยของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้มีอารมณ์ไม่มั่นคง หงุดหงิด โกรธง่ายและกระทบกระเทือนใจง่าย ผู้สูงอายุบางคนอาจรู้สึกเจ็บปวดมากขึ้น ซึ่งบุตรหลานเกิดความรำคาญก็มักจะปล่อยให้

อยู่ตามลำพัง ทำให้มีแนวโน้มที่จะเกิดความรู้สึกว้าเหวได้ ครูซ (Cruz. 1986 : 24 -25)

ได้ชี้ให้เห็นว่า การสูญเสียที่เพิ่มขึ้นในวัยสูงอายุ ก่อให้เกิดความโศกเศร้ามาก เมื่อไม่สามารถ

แก้ไขได้จะนำไปสู่ความรู้สึกว่าเหว่ ความเสียใจ ท้อแท้ รู้สึกว่าตนเองอยู่ในภาวะไร้พลัง (Powerlessness) รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า เกิดความรู้สึกซึมเศร้า สิ้นหวัง แยกตนเองออกจากสังคม และอยากตาย

นอกจากนี้ มีผู้กล่าวถึงสาเหตุของความว่าเหว่ไว้คือ

เชเวอ (Shaver) ได้กล่าวถึงสาเหตุของความรู้สึกว่าเหว่เกิดจาก

1. ปังจัยจากสถานการณ์ที่จะมีผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคล โดยทำให้ปริมาณและคุณภาพของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมลดน้อยลง

2. ลักษณะส่วนบุคคลเช่น เก็บตัวไม่กล้าแสดงออก มีความขัดแย้งในอารมณ์และความเครียดส่งผลให้มีความรู้สึกว้าเหว่ตลอดเวลา ซึ่งอิทธิพลหรือองค์ประกอบที่ส่งผลต่อสาเหตุการเกิดความรู้สึกว่าเหว่ทั้ง 2 สาเหตุ มีดังต่อไปนี้

1. อิทธิพลจากสถานการณ์ ได้แก่ เหตุการณ์ที่ลดการติดต่อทางสังคมกับบุคคลอื่น และเป็นเหตุส่งเสริมสำหรับความรู้สึกว่าเหว่ เช่น การหย่าร้าง หรือการสูญเสียคู่ชีวิต การแยกจากครอบครัวเพื่อไปอยู่ในที่แห่งใหม่ อาจเพื่อการศึกษา หรือย้ายที่อยู่ การเปลี่ยนแปลงสถานภาพจากด้านการเงิน ตำแหน่ง การหนีจากบ้าน และความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นเริ่มมีอุปสรรค

2. อิทธิพลจากลักษณะเฉพาะส่วนบุคคล ทำให้เกิดความรู้สึกว่าเหว่ เช่น ขาดทักษะทางสังคมที่เหมาะสม จี้อาย เก็บตัว ไม่กล้าแสดงออก มีความขัดแย้งในอารมณ์ มีความเครียด มีความวิตกกังวลและซึมเศร้า ไม่มีความยินดีในตนเอง มีทัศนคติในทางลบต่อการดำเนินชีวิต

3. ทักษะทางสังคมและรูปแบบการสร้างความสัมพันธ์ มีลักษณะไม่ยอมรับผู้อื่น พุคน้อย ไม่กล้าเปิดเผยตัวเอง หรือเปิดเผยตัวเองอย่างผิดแบบแผน รวมทั้งไม่ยอมรับตัวเอง

4. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับและวิธีเผชิญความรู้สึกว่าเหว่

การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มองเห็นปัญหาและแก้ปัญหาได้ ลดความวิตกกังวล สอนวิธีเผชิญความรู้สึกนั้น ใช้กลยุทธ์หลายอย่างด้วยกัน เช่น ลดความต้องการที่ไม่จำเป็นลง เพิ่มปริมาณและคุณภาพของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและประเมินความต้องการของตนเองใหม่ โดยลดความคาดหวังและความจริงใจให้ใกล้เคียงกัน (สุรินทร์ มีลาภสัน. 2539 : 37 ; อ้างอิงมาจาก Shaver. 1982)

การพัฒนาแนวความคิดเกี่ยวกับความว้าเหว่

โคเปิล (Copel. 1988 : 14-19) ได้กล่าวถึงซัลลิเวน นักทฤษฎีจิตวิเคราะห์ สนใจตามความเชื่อของ ซิลบรุค ซึ่งอธิบายว่า ความว้าเหว่เป็นประสบการณ์ในทางลบที่เกิดจากความ

ต้องการพื้นฐานด้านความรัก ความเข้าใจไม่เป็นไปตามพัฒนาการ ทำให้มีความไม่เป็นมิตร และฝึกตนเองเป็นจุดศูนย์กลาง ชัลลิเวน ได้พัฒนาความเข้าใจจากทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Theory) เป็นการสะท้อนให้เห็นความเชื่อเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับความเข้าใจ โดยกล่าวว่า มนุษย์ชอบที่จะอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม ต้องการติดต่อสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ต้องการความรัก ความอบอุ่น ความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม ความคุ้นเคย ความเป็นเจ้าของ ชัลลิเวน เชื่อว่า ความเข้าใจปรากฏครั้งแรกในวัยทารก และมีอยู่ในทุกขั้นตอนของพัฒนาการ เช่น วัยทารกมีความต้องการจับต้องสัมผัส วัยเด็กความต้องการและแสดงออกโดยการเล่นกับเพื่อน วัยก่อนวัยรุ่นต้องการมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อนอายุใกล้เคียงกัน เพศเดียวกัน หรือเพื่อนสนิท วัยรุ่นต้องการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความใกล้ชิดสนิทสนม ได้รับการยอมรับจากสังคมและเพื่อนต่างเพศ หากความต้องการดังกล่าวไม่ได้รับการตอบสนอง ไม่ว่าจะจากสาเหตุใดก็ตามจะทำให้เกิดความเข้าใจ และนำไปสู่ความผิดปกติทางจิตใจได้

นอกจากนี้ โคเบล (Cobel, 1988 : 14-19) ได้กล่าวถึง ฟรีแมน นักทฤษฎีด้าน Cognitive Approach เห็นด้วยกับความคิดชัลลิเวนเกี่ยวกับคุณลักษณะด้านสัมพันธภาพของเด็กกับบุคคลอื่นๆ ฟรีแมน เชื่อว่า ความเข้าใจเกิดจากหลายสาเหตุ ทั้งปัจจัยด้านบุคลิกลักษณะ และปัจจัยด้านสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลทั้งในอดีตและปัจจุบัน ความเข้าใจเป็นการตอบสนองต่อการรับรู้ของบุคคลจากการประเมินสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ ฟรีแมน กล่าวว่า ความเข้าใจมีลักษณะที่สำคัญ 3 ลักษณะ คือ

1. ความเข้าใจ เป็นประสบการณ์ในทางลบที่เกิดขึ้นกับบุคคล
2. ความเข้าใจ สะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้ของบุคคลต่อการขาดสัมพันธภาพ ขาดความใกล้ชิดสนิทสนมกับเครือข่ายทางสังคมและบุคคลอื่น
3. ความเข้าใจ เป็นความรู้สึกไม่สบายและมีความเครียด ฟรีแมน วิเคราะห์ความเข้าใจว่าผู้ที่มีความเข้าใจจะรู้สึกไม่สุขสบายใจ ไม่สามารถทนอยู่ได้เมื่ออยู่คนเดียว พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกเกิดจากความต้องการดูแลเอาใจใส่ และต้องการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น

มาฮอน (Mahon, 1982 : 343-347) นักสังคมวิทยา อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับความเข้าใจเกิดจากสาเหตุที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล โดยเกิดจากสถานการณ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เกิดความเครียดด้านจิตใจ เกิดความคับข้องใจในความปรารถนาและความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล และเชื่อว่าความเข้าใจมีจุดเริ่มต้นในวัยเด็ก และดำเนินมาเรื่อย ๆ จนถึงวัยผู้ใหญ่ ทั้งนี้เนื่องมาจากการได้รับความผูกพันสัมพันธภาพ ความใกล้ชิดสนิทสนม ความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และการติดต่อสื่อสารไม่เพียงพอ

วอน-วิทซ์เลเบน (Von-Witzleben. 1958 : 37-43) สนใจแนวคิดเกี่ยวกับ Existential Approach เชื่อว่า ความว้าเหว่เป็นประสบการณ์ในทางลบและถือว่าเป็นสิ่งที่แสดงถึงความเป็นมนุษย์ โดยตระหนักว่า มนุษย์จะต้องเผชิญกับความว้าเหว่ตั้งแต่เกิด มีชีวิตและตายไปโดยไม่สามารถที่จะหลีกเลี่ยงได้

โคเปิล (Copel. 1988 : 14-19) สนใจแนวคิดเกี่ยวกับ Interaction View ซึ่งกล่าวว่า ความว้าเหว่เกิดจากการขาดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลเนื่องจากปัจจัยด้านบุคลิกภาพส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสถานการณ์

สุรินทร์ มีลาภสัน (2539 : 36) ได้ศึกษาถึงผลที่เกิดจากความว้าเหว่ ไว้ดังนี้

ความว้าเหว่ จะทำให้เกิดความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะมีอาการและอาการแสดงในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

อาการแสดงทางด้านร่างกาย เกิดความเบื่อหน่าย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ ปวดท้อง น้ำหนักลดลง มึนงง ปวดศีรษะ แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลงไป เช่น นอนหลับมากผิดปกติ เพื่อหลีกเลี่ยงความว้าเหว่ หรือนอนไม่หลับ และอาจจะทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายต่อความเจ็บป่วยลดลง

อาการแสดงทางจิตใจ จะมีพฤติกรรมในรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้

แบบแผนด้านอารมณ์ (Affective Pattern) จะมีความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้าง ว่างเปล่า ไร้จุดหมาย ช่วยเหลือตนเองได้น้อย มีความขัดแย้งระหว่างความปรารถนาและสัมพันธภาพที่ได้รับจริง ความขัดแย้งระหว่างการพึ่งพาและไม่พึ่งพา มีความรู้สึกโกรธ สับสน เก็บกด เคร้าโศก ซึมเศร้า หวาดกลัว อารมณ์แปรปรวน ไม่เป็นมิตร สิ้นหวัง ไร้อำนาจ ขาดความผูกพัน ไม่สามารถติดต่อกับบุคคลอื่นได้ แรงจูงใจลดลง ไม่สนใจตนเอง รู้สึกผิด-บาป เมื่อมีความผิดพลาดแม้เพียงเล็กน้อย วิตกกังวลสูง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนลดลง

แบบแผนด้านความคิด (Cognitive Pattern) มักจะตำหนิตนเอง การเรียนรู้ ความจำ การแปลความหมายของข้อมูลและกระบวนการคิดบิดเบือน เกิดความลังเล ตัดสินใจไม่ได้ ขาดความเชื่อมั่น คิดหมกมุ่นในเรื่องของตนเอง มีความล้มเหลวในการสร้างสัมพันธภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความว้าเหว่

งานวิจัยในประเทศ

สุพรรณิ นันทชัย (2534 : 73-74) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความว้าเหว่และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 60-96 ปี ทั้งเพศชายและหญิง จำนวน 100 คน เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ความว้าเหว่

มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ตัวทำนายที่สามารถร่วมทำนายความว้าเหวในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้แก่ ภาวะสุขภาพ และระดับการศึกษา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถอธิบายถึงระดับความว้าเหวได้ร้อยละ 46.35 ตัวทำนายที่สามารถร่วมทำนายภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้แก่ ความว้าเหว ซึ่งปัจจัยดังกล่าวสามารถอธิบายถึงระดับสุขภาพได้ร้อยละ 41.91

สุริรา ตั้งตระกูล (2537 : 63-64) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความว้าเหว ในผู้ป่วยสโตรค เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง 50 คน ผลการศึกษา พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม รายได้ของครอบครัว และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ในทางลบกับความว้าเหวในผู้ป่วยสโตรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอายุ เพศ สถานภาพการสมรส ความพิการในการเคลื่อนไหวปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความบกพร่องของการติดต่อสื่อสาร ไม่มีความสัมพันธ์กับความว้าเหว นอกจากนี้ รายได้ของครอบครัวและแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำนายความว้าเหวในผู้ป่วยสโตรคได้ร้อยละ 36.08

เปรมฤดี ศรีราม (2539 : 57-58) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความว้าเหวกับการปรับตัวของผู้สูงอายุ และเปรียบเทียบความว้าเหว การปรับตัว ของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันตามเพศ สถานภาพสมรส รายได้ ลักษณะครอบครัว เขตที่อยู่อาศัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 250 คน อาศัยในเขตเมือง และเขตชนบทของจังหวัดอ่างทอง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบสอบถาม ผลการวิจัย พบว่า ความว้าเหว มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เพศ รายได้ สถานภาพการสมรสที่แตกต่างกันมีผลให้การปรับตัวของผู้สูงอายุแตกต่างกัน สำหรับความว้าเหว พบว่า รายได้ สถานภาพการสมรส ลักษณะครอบครัวที่แตกต่างกันทำให้ผู้สูงอายุมีความว้าเหวแตกต่างกัน การปรับตัวและความว้าเหวของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกันตามเขตที่อยู่อาศัย และพบว่าความว้าเหว รายได้ รวมทั้งสถานภาพสมรสที่สามารถร่วมทำนายการปรับตัวของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 29.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

งานวิจัยต่างประเทศ

ไรอัน และแพตเตอร์สัน (Ryan and Patterson. 1987 : 6-11) ได้รวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับความว้าเหวในผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้

ทันสทอล (Tunstall. 1966) ค้นพบความสัมพันธ์ระหว่างการแยกตัวเองกับความว้าเหว โดยเทศหญิงรายงานว่า มีความว้าเหวมากกว่าเพศชาย และผู้สูงอายุที่มีการปะทะสังสรรค์

กับเด็ก ๆ ของคนในครอบครัวน้อย จะมีความรู้สึกว้าเหว่และโดดเดี่ยวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีเด็กอยู่ในครอบครัว

เมลสตรอม (Mellstrom. 1981) ได้ทำการวิจัยผู้สูงอายุในประเทศสวีเดนจำนวนกว่า 1,000 คน ชุมชนในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ค้นพบว่า 12 % ของเพศชายและ 25% ของเพศหญิง มีประสบการณ์เกี่ยวกับความว้าเหว่ “ในบางครั้ง” หรือ “บ่อย ๆ” ความรู้สึกเกี่ยวกับความว้าเหว่มีการเชื่อมโยงไปถึง การอยู่อาศัยอย่างโดดเดี่ยวและความบกพร่องของบุคคลในการติดต่อกับบุคคลอื่น ในจำนวนนี้เป็นแม่หม้าย 43% และพ่อหม้าย 44 % ชายแต่งงาน 6% และหญิงที่แต่งงาน 10%

ไควเวท (Kivett. 1979) ศึกษาผู้สูงอายุในชนบทประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า 15.5% รายงานว่ามีความรู้สึกว้าเหว่บ่อย และ 41.8% รายงานว่า มีความรู้สึกว้าเหว่เป็นบางครั้ง องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดความว้าเหว่เกิดจาก การขาดยานพาหนะขนส่ง การจัดสวัสดิการทางสังคม และความถี่ของการติดต่อทางโทรศัพท์ การค้นพบของเขาสะท้อนความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุในชนบทเกี่ยวกับการขาดยานพาหนะขนส่งว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่สัมพันธ์กับความว้าเหว่ในผู้สูงอายุ

งานวิจัยของคีซี และคนอื่น ๆ (Creecy and others. 1985) ศึกษาสาเหตุที่มีความสัมพันธ์กับความว้าเหว่ในผู้สูงอายุประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ตัวแปรที่ส่งผลหรือมีความสัมพันธ์กับความว้าเหว่ในผู้สูงอายุ เรียงลำดับขั้นดังนี้ 1. การบรรลุผลสำเร็จทางสังคม 2. การแสดงออกทางสังคม 3. เพศ 4. อายุ 5. รายได้ 6. ภาวะสุขภาพ 7. สถานภาพการสมรส

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความว้าเหว่ของผู้สูงอายุ

1. สัมพันธภาพในครอบครัว

คำว่า สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ความผูกพันเกี่ยวข้อง (ราชบัณฑิตยสถาน 2525 : 796) ดังนั้น สัมพันธภาพในครอบครัวจึงเป็นความสัมพันธ์หรือความผูกพันที่บุคคลในครอบครัวปฏิบัติต่อกัน ซึ่งประกอบด้วยการให้ความรัก ความห่วงใย มีความเห็นอกเห็นใจ เคารพยกย่องซึ่งกันและกัน รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และรับผิดชอบเรื่องต่าง ๆ ภายในครอบครัว

มอร์โร และวิลสัน (Morrow and Wilson. 1961 : 502) อธิบายถึงลักษณะของสัมพันธภาพในครอบครัวว่า ประกอบด้วยการสนับสนุนด้านอารมณ์และสิ่งแวดล้อมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในครอบครัว มีความรักใคร่ผูกพันซึ่งกันและกัน เห็นอกเห็นใจกัน และมีความสามัคคีกลมเกลียวระหว่างสมาชิกด้วย

ฟรายด์แมน (Friedman. 1981 : 8) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับหน้าที่ของครอบครัวไว้ว่า เป็นงานที่ครอบครัวพึงปฏิบัติให้เกิดประโยชน์แก่สมาชิกในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ โดยครอบครัวมีหน้าที่หลักคือ การให้ความรักและความอบอุ่นแก่สมาชิกในครอบครัว

สรุปได้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว มีการปฏิบัติต่อกันด้วยความรักความห่วงใย มีการเอาใจใส่ดูแล จากสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด

การที่จะทำหน้าที่ให้ความรักและความอบอุ่นของครอบครัวบรรลุผลสำเร็จได้นั้น สิ่งแรกที่จะสร้างและดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพในครอบครัวคือ การให้ความห่วงใยอาทรซึ่งกันและกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดความพึงพอใจในครอบครัว และกลายเป็นพื้นฐานทางอารมณ์ที่ดีต่อไป ครอบครัวที่ประสบความสำเร็จในการให้ความรักความอบอุ่น มีความห่วงใยอาทรซึ่งกันและกัน มีผลให้สมาชิกในครอบครัวนั้นมีการพัฒนาความสามารถในการที่จะสร้างสัมพันธภาพใกล้ชิดกับผู้อื่น แต่เมื่อใดก็ตามที่สมาชิกในครอบครัวไม่ได้รับความห่วงใยอาทรซึ่งกันและกันตามความต้องการทางจิตใจ ก็จะทำให้เกิดความตึงเครียด และมีการแสดงออกทางอารมณ์ เช่น โกรธ วิตกกังวล ซึมเศร้า มีพฤติกรรมที่ผิดปกติ มีอาการเจ็บป่วยทางกาย ซึ่งมีผลต่อสัมพันธภาพในครอบครัวและอาจมีผลไปยังคนอื่น ๆ ถ้าไม่ได้รับการแก้ไข (Friedman. 1986 : 193)

นอกจากนี้แล้ว สิ่งที่เป็นหัวใจของสัมพันธภาพในครอบครัวอีกประการหนึ่งคือ การเข้าใจความรู้สึก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความผูกพัน (Bonding) ฟรายด์แมนกล่าวว่า การเข้าใจความรู้สึก หมายถึง ท่าทีที่บุคคลมีการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลอื่นราวกับว่าเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นกับตนเอง และเพื่อที่จะให้มีการผูกพันเกิดขึ้นในสัมพันธภาพในครอบครัว การเข้าใจความรู้สึกควรถูกแสดงออกมาก่อน ให้บุคคลนั้นมีความไวต่อความรู้สึกของบุคคลที่เขามีความผูกพันด้วย ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเกิดความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว อันจะนำไปสู่การดำรงบทบาทของตนเอง และบทบาทของสมาชิกในครอบครัวที่เหมาะสมต่อไป

เนื่องจากในวัยสูงอายุนี้ บุตรธิดามักจะมีครอบครัวและแยกย้ายกันไปอยู่ต่างหาก โดยเฉพาะสังคมปัจจุบันที่ครอบครัวเป็นแบบครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยาย ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ การติดต่อ สัมพันธ์กันหรือการมีกิจกรรมร่วมกันกับลูกหลานลดต่ำกว่าแต่ก่อน ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว ยังมีสภาพเสื่อมถอยทางร่างกาย ด้วยแล้วยังทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเจ็บเหงา เกิดความซึมเศร้า เปื่อหน่ายได้ง่าย (กมลวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ. 2523 : 62)

จากการศึกษาของ ฟิรลิตีร์ คำนวณศิลป์ และคนอื่นๆ (2523 : 75) พบว่า ผู้สูงอายุที่มาอยู่สถานสงเคราะห์เพราะขาดครอบครัว หรือในรายที่มีครอบครัวแต่ประสบปัญหาถูกทอดทิ้ง บางคนก็เป็นพวกที่เบื่อบ้าน กลุ่มใจ น้อยใจญาติ หรือขัดใจกับลูกหลาน เป็นต้น การรู้สึกนี้สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีครอบครัวที่จะทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ หรือไม่มีความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว อาจทำให้ผู้สูงอายุประสบปัญหาได้ เช่น ต้องไปอยู่สถานสงเคราะห์ เป็นต้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับความว้าเหว่ของผู้สูงอายุ

การศึกษาของนิตา ชูโต (2525 : 3-74) ซึ่งศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างประชากรคนชราไทย จำนวน 1,000 คน ได้สรุปไว้ว่า คนชราส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับครอบครัวที่มีลูก ๆ หลาน ๆ หรือญาติพี่น้องรวมอยู่ด้วย คนในครอบครัวได้ให้ความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ให้เป็นส่วนใหญ่ การอยู่รวมกันนี้ คนชรามีบทบาทในการให้คำปรึกษาและการช่วยเหลือลูก ๆ หลาน ๆ ความสัมพันธ์ระหว่างคนชรากับลูกหลานอยู่ในเกณฑ์ดี ลูกหลานแสดงความเอาใจใส่เป็นที่พึ่งทางเศรษฐกิจและกำลังใจ ความสัมพันธ์อันนี้ของครอบครัวและลูก ๆ เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในชีวิตของคนชรา

ทังสโตลล์ (สุพรรณิ นันทชัย, 2534 : 13 ; อ้างอิงมาจาก Tunstall, 1966) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการพบปะบุตรหลานนาน ๆ ครั้ง จะมีความว้าเหว่มาก ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ มัลลินส์ จอห์นสัน และแอนเดอร์สัน (สุพรรณิ นันทชัย, 2534 : 13 ; อ้างอิงมาจาก Mullins, Johnson and Anderson, 1987 : 225-238) ซึ่งพบว่า ความบ่อยครั้งของการติดต่อกับบุตรหลาน หรือครอบครัว ไม่มีผลที่จะลดความว้าเหว่ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีความว้าเหว่ แม้มีการติดต่อพบปะบุตรหลาน หรือครอบครัวบ่อยขึ้นก็ยังคงมีความรู้สึกว้าเหว่อยู่

เขมิกา ขามะรัต (2527 : 62) ได้ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของคนชรา ที่เป็นข้าราชการบำนาญ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ จำนวน 319 คน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อครอบครัวจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้ที่อยู่กับครอบครัวแต่มีความสัมพันธ์ไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับ มารศรี นุชแสงพลี (2532 : 72) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ่อนไก่ กรุงเทพมหานคร จำนวน 197 คน พบว่า ระดับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรหลาน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

จงรักษ์ ศุกกิจเจริญ (2527 : 107) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวและพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในผู้สูงอายุ พบว่า การมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีโดยสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ให้ความรัก ความห่วงใย ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูล จะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเผชิญความเครียดที่ดี

ปราโมทย์ วาสะอาด (2530 : 95) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล เมืองกาฬสินธุ์ พบว่า สัมพันธภาพในครัวเรือนของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 88.9 เมื่อมีปัญหาหรือไม่สบายจะได้รับความช่วยเหลือ หรือดูแลจากบุตรหลานหรือคู่สมรสเป็นอย่างดี รองลงมาคือ เมื่อใครมีปัญหา ก็มักจะช่วยเหลือกันดี ในหมู่บ้านที่ร้อยละ 87.0 ส่วนพฤติกรรมที่เองเอียงไปในทางที่ก่อให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพในครัวเรือน คือรู้สึกน้อยใจในการกระทำของบุตรหลานบ่อย ๆ ร้อยละ 36.0 เมื่อประเมินสัมพันธภาพในครัวเรือนของผู้สูงอายุเป็นคะแนน พบว่าโดยเฉลี่ยผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ มีสัมพันธภาพในครัวเรือนค่อนข้างดี

อ่ำไพรัตน์ กลิ่นขจร (2533 : 64) ได้ทำการศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัวของผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปรับตัวทั้ง 4 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ซึ่งอธิบายได้ว่า ในสังคมไทยถือว่าครอบครัวเป็นสถาบันสำคัญที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ และส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะมีความสุขที่ได้อยู่ร่วมกับบุตรหลานในบ้านเดียวกัน จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสนุกสนาน อบอุ่นใจ ไม่มีความรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง การที่มีความผูกพันในครอบครัวอย่างดี ลูกหลานดูแลเอาใจใส่ดี จึงสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวได้ดี

เกริกศักดิ์ บุญญานุพงศ์, สุรีย์ บุญญานุพงศ์ และสมศักดิ์ ฉันทะ (2533 : 100-101) ได้ทำการศึกษาเรื่องชีวิตคนชราในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า คนชราส่วนใหญ่รู้สึกว่าบุตรหลานในครัวเรือนยังคงให้ความเคารพนับถือ และเชื่อฟังตนเองอยู่ และยังมีบทบาทที่สำคัญในการเป็นผู้อบรมสั่งสอน หรือให้คำแนะนำแก่ครอบครัว นอกจากนี้ยังพบว่า คนชรากลุ่มที่ได้รับการยกย่องนับถือและเชื่อฟังจากบุตรหลานมีแนวโน้มว่าจะมีความพอใจกับชีวิตปัจจุบันและมีความสุขกับชีวิตไม่เหงา หรืออ้างว้าง

2. ภาวะสุขภาพ

ภาวะสุขภาพตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem. 1985 : 176-177) เป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ ไม่บกพร่อง คนที่มีสุขภาพดีคือคนที่มีโครงสร้างที่สมบูรณ์และสามารถทำหน้าที่ของตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งหมายถึงว่า บุคคลนั้นจะต้องมีพลัง มีความแข็งแรงและไม่มีการของการเป็นโรคหรือความทุกข์ทรมาน สามารถดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมได้ตามศักยภาพของตน

สุขภาพ หมายถึง สถานภาพทางกายของผู้สูงอายุ ซึ่ง เบอร์ฮอน และคนอื่น ๆ กล่าวว่า การวัดสถานภาพทางกาย คือขอบเขตที่บุคคลสามารถทำกิจวัตรประจำวัน เช่น เตรียมอาหาร การที่ความสามารถทางร่างกายลดลงดูเหมือนจะมีผลต่อความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับคุณค่าของตนเองและความพึงพอใจในชีวิต นอกจากนี้ ชานเดอร์ และคนอื่น ๆ ชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุ

ที่รู้สึกว่าคุณภาพของตนไม่ดีจะแสดงความรู้สึกเปล่าเปลี่ยว และแปลกแยกมากกว่า ซึ่งอาจเป็นผลทำให้เกิดความรู้สึกซึมเศร้า (มารศรี นุชแสงพลี. 2532 : 28-29 ; อ้างอิงมาจาก Berghorn. 1981 ; Shanas. 1968) ซึ่งสอดคล้องกับ ประกอบ ผู้จินดา ที่กล่าวว่า ปัญหาสุขภาพ คือสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุเศร้า และว้าวุ่นใจ (เขมิกา ยามะรัต. 2527 : 25 ; อ้างอิงมาจาก ประกอบ ผู้จินดา. 2525 : 9)

อาชลีย์ (มารศรี นุชแสงพลี. 2532 : 28 ; อ้างอิงมาจาก Atchley. 1980 : 108) กล่าวว่า สุขภาพเป็นปัจจัยหลักในชีวิตของคนเรา เพราะมันจะมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต การมีส่วนร่วมในบทบาททางสังคมและเป็นวิถีทางที่ผู้อื่นจะปฏิบัติต่อตัวเรา สุขภาพกลายเป็นอิทธิพลหลักต่อการมีส่วนร่วมในครอบครัว การงาน ชุมชน และการใช้เวลาว่าง โดยเฉพาะในวัยสูงอายุ นอกจากนี้ภาวะสุขภาพยังมีความสัมพันธ์กับระดับการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ เพราะถ้าผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายอ่อนแอ มีโรคภัยไข้เจ็บ ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ ก็จำเป็นต้องขอรับความช่วยเหลือจากลูก ๆ ซึ่งเปลี่ยนบทบาทของการเป็นผู้มีอิสระมาเป็นผู้ต้องพึ่งพิง เป็นสิ่งที่ยากจะยอมรับ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างสุขภาพกับความว้าเหวของผู้สูงอายุ

ทาวน์เซนด (Ryan and Patterson. 1987 : 9 ; citing Townsend. 1955) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความทุกข์ผลาญของร่างกายและความว้าเหวในผู้สูงอายุ พบว่า ความว้าเหวมีความสัมพันธ์กับความเสื่อมด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่เกี่ยวข้องกับการอาศัยอยู่โดยลำพังหรืออาศัยร่วมกับผู้อื่น ผู้สูงอายุที่ประเมินว่าภาวะสุขภาพของตนไม่ดีจะมีความว้าเหวมากกว่าผู้สูงอายุที่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ทังสทอลล์ (Ryan and Patterson. 1987 : 9 ; citing Tunstall. 1966) กล่าวว่าคือ ผู้สูงอายุที่รายงานว่าตนมีความว้าเหวจะมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นโดยตรงกับความทุกข์ผลาญของร่างกาย ทั้งในเพศชายและเพศหญิง โดยพบว่า ร้อยละ 43 ของผู้สูงอายุเพศชาย และร้อยละ 52 ของผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีความว้าเหวจะมีความทุกข์ผลาญของร่างกายร่วมด้วย

จากการศึกษาของ คีเวตต์ (Ryan and Patterson. 1987 : 9 ; citing Kivett. 1979) พบว่าความว้าเหวมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพไม่ดี เช่นเดียวกับการศึกษาของทาวน์เซนด และ ทังสทอลล์ เขาได้ชี้ให้เห็นว่า การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพในทางลบ มีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดความว้าเหวได้เท่า ๆ กับการแยกตัวออกจากสังคมโดยจะตั้งใจหรือไม่ก็ตาม เบิร์ก และคนอื่นๆ (Berg and others. 1981 : 342-349) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความว้าเหวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในผู้สูงอายุ เขาพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมของการได้ยินและ

การมองเห็น ไม่จำเป็นต้องมีความไว้วางใจเสมอไป ผู้ที่มีความไว้วางใจทั้งหญิงและชายมักจะมี ความผิดปกติทางร่างกาย จิตใจหลายอย่าง มีการประเมินภาวะสุขภาพของตนในด้านลบ มีความเหนียวแน่นและมีการไปพบแพทย์บ่อยครั้ง อีกทั้งต้องพึ่งพาการใช้ยาร่วมด้วย จากการศึกษา ที่กล่าวมาจะเห็นว่าภาวะสุขภาพร่างกายมีอิทธิพลต่อการประเมินตนเองว่ามีความไว้วางใจ โดยเฉพาะ ผู้ที่ประเมินว่าภาวะสุขภาพของตนไม่คิดจะมีความไว้วางใจมากกว่าข้อจำกัดอื่น ๆ ของร่างกาย

มารศรี นุชแสงพลี (2532 : 108) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิต ของผู้สูงอายุในชุมชนบ่อนไก่ กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2532 จำนวน 197 คน พบว่า ภาวะสุขภาพมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ รองลงมาจากรายได้

สุพรรณิ นันทชัย (2534 : 88) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจและภาวะ สุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 100 คน ที่มีช่วงอายุระหว่าง 60-96 ปี การ วิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความไว้วางใจมีความสัมพันธ์ในทางลบกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

3. การมีส่วนร่วมในสังคม

นักสังคมวิทยาให้ความหมายของการมีส่วนร่วมในสังคมว่า หมายถึง การปะทะสังสรรค์ ทางสังคม ซึ่งรวมทั้งการมีส่วนร่วมของรายบุคคลและในลักษณะกลุ่มคนมากระทำกิจกรรมหนึ่ง กิจกรรมใดร่วมกันหรือมีสัมพันธภาพต่อกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการหรือจุดมุ่งหมาย ของกลุ่ม การมีส่วนร่วมในสังคมจึงทำให้เกิดผล 3 ประการ คือ 1. สร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Sense of Belonging) 2. ความศรัทธาในตัวเอง (Self-Reliance) 3. ความเชื่อมั่นในตนเอง (Self Confidence) ฉะนั้นการมีส่วนร่วมในสังคมตามทัศนะของนัก สังคมวิทยาจึงเป็นกระบวนการศึกษาด้วยตนเอง (Self Education) โดยเห็นว่า การเข้าไปมีส่วนร่วม เกี่ยวข้องจะนำไปสู่การเรียนรู้ถึงสภาพการณ์นั้น ๆ ด้วยตนเอง และมีการและเปลี่ยนความคิดเห็น รวมทั้งช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จากการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคม (Social Activity) ทำให้ เกิดการมีส่วนร่วมในเชิงจิตใจ (Ego Investment) กล่าวคือ จะทำให้มีความรู้สึกสนใจต่อกัน ร่วมทุกข์ร่วมสุข และมีการทุ่มเทจิตใจของบุคคลที่ให้การทำกิจกรรมและเรื่องราวหรือบุคคล ต่าง ๆ ในสังคม อันเป็นความผูกพันทางจิตใจที่มีต่อกัน (ประพิศ จันทรพิทยภา. 2537 : 35 ; อ้างอิงมาจาก Burgess. 1960 ; Goodenough. 1960 ; นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์. 2527 : 186-187) ในเรื่องของการทำกิจกรรมนั้น เลมอน เบงท์สัน และปีเตอร์สัน (Lemon , Bengtson and Peterson. 1972) ได้แบ่งกิจกรรมทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ กิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ กิจกรรมที่มีรูปแบบ และกิจกรรมที่กระทำตามลำพัง

กิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ เป็นกิจกรรมของผู้สูงอายุ ที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่าง ๆ ทั้งในครอบครัวและในสังคม ไม่มีการกำหนดรูปแบบของเวลาในการปฏิบัติที่แน่นอน ตัวอย่างของกิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ ได้แก่ การพบปะสังสรรค์กับญาติพี่น้องหรือเพื่อน การเป็นที่ปรึกษาแก่บุตรหลาน

กิจกรรมที่มีรูปแบบ เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมในองค์กรต่าง ๆ เช่น ศูนย์บริการทางสังคม สมาคม และชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมประเภทนี้เป็นกิจกรรมภายนอกครอบครัว ซึ่งผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม

กิจกรรมที่ทำตามลำพัง เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำได้คนเดียว โดยไม่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ การทำงานอดิเรก การเดินเล่น

โคแมน และเครสเซย์ (Coleman and Cressey, 1980 : 53) กล่าวว่า กิจกรรมเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งนักจิตวิทยากลุ่มหนึ่งแนะนำให้ผู้สูงอายุที่รู้สึกเหงา และคิดว่าตนเป็นคนไร้ประโยชน์ ให้เปลี่ยนแปลงความรู้สึกของตนให้กลับเข้าสู่ชีวิตในสังคม และทำกิจกรรม และนักทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) เชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขและมีความพอใจในชีวิต เมื่อยังคงสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ จากที่เคยทำมาแล้วในช่วงวัยกลางคนไว้ให้ได้มาก และนานเท่าที่ตนจะทำได้ การลดหรือถูกจำกัดบทบาทและกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมจะเป็นการคัดค้านกับความต้องการจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุ ฉะนั้นผู้สูงอายุจะพยายามต่อต้านหรือหากิจกรรมใหม่ ๆ มาทดแทนกิจกรรมที่สูญหายไปเพื่อรักษาทัศนคติและวิธีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไว้ (ประพิศ จันทรพิทยภา. 2537 : 36 ; อ้างอิงมาจาก Havighurst, 1968 : 20-21 ; Lemon, Bengtson and Peterson, 1972 : 512-528)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างการมีส่วนร่วมในสังคมกับความจำเพาะของผู้สูงอายุ

เอ็ดเวิร์ด และเคลมแมค (Edwards and Klemmack, 1973 : 502) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของความพึงพอใจในชีวิต พบว่า การใช้เวลาว่างของผู้สูงอายุในการพูดคุยกับเพื่อนอย่างไม่เป็นทางการ เป็นปัจจัยสำคัญต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

แกรนเนย์ (ประพิศ จันทรพิทยภา. 2537 : 35 ; อ้างอิงมาจาก Graney, 1975 : 701-706) ได้ทำการศึกษาเรื่องความสุขกับการมีส่วนร่วมในสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง อายุ 52-88 ปี ทั้งชายและหญิงจำนวน 60 คน เป็นการศึกษาระยะยาวในช่วงห่างกัน 4 ปี ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความสุข คือผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในสังคม และผู้สูงอายุที่ไม่มีความสุขคือ ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในสังคมน้อย รวมทั้งพบผลว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้น การมีส่วนร่วมในสังคมลดลง

ดวงฤดี ลาสุขะ (2525 : 56) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบคัดสรรกับการปรับตัวของผู้สูงอายุ พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับ ฉันทนา กาญจนพจน์ (2529 : 42) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการร่วมกิจกรรมกับอัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุ พบว่า อัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมาก จะมีอัตมโนทัศน์ต่อตนเองในแง่ดี มากกว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อย

เขมิกา ขามะรัต (2527 : 84) ศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ แต่พบว่าการเป็นสมาชิกสมาคมไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต

4. สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตและเป็นสิ่งเร้าที่มีความสำคัญต่อการปรับตัว คู่สมรสจะคอยช่วยเหลือให้กำลังใจ ปลอบใจ ทำให้เกิดความรู้สึกที่มั่นคงทางอารมณ์ ทำให้บุคคลได้รับการช่วยเหลือ มีความรักใคร่ผูกพัน ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่าง ๆ ผู้ที่มีสถานภาพสมรสคือมีแนวโน้มที่จะมีภาวะสุขภาพดี ทั้งร่างกาย จิตใจ และมีความสุขในชีวิตมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสด (สุชีรา ตั้งตระกูล, 2527 : 25 ; อ้างอิงมาจาก Andrew and Roy, 1991)

ฮอกสเทล (เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ, 2528 : 80 ; อ้างอิงมาจาก Hogstel, 1981) ได้ศึกษาพบว่า ร้อยละ 22.5 ของคู่สมรสที่มีชีวิตอยู่มักจะตายตามไปภายใน 6 เดือนแรก หลังจากคู่สมรสเสียชีวิตไปแล้ว เนื่องจากไม่สามารถที่จะยอมรับและปรับตัวให้เข้ากับการสูญเสียนั้นได้

เชลดอน (Rayan and Patterson, 1978 : 8 ; citing Sheldon, 1984) พบว่า ความไว้หวั่นมีความสัมพันธ์กับการเป็นหม้าย ผู้สูงอายุเพศชายที่มีความไว้หวั่นจะเป็นพ่อหม้ายทั้งหมดและผู้สูงอายุเพศหญิงร้อยละ 75 ที่มีความรู้สึกไว้หวั่นก็อยู่ในภาวะหม้ายเช่นเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ ทาวน์เซนด์ (Ryan and Patterson, 1987 : 8 ; citing Townsend, 1955) ที่ว่าความไว้หวั่น มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียมากกว่าการแยกตัวออกจากสังคม ผู้ที่เป็นหม้ายจะมีความไว้หวั่นมากที่สุดโดยเฉพาะผู้ที่เพิ่งจะเป็นหม้าย และเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น ถ้าผู้สูงอายุนั้นไม่มีบุตรหลาน

นอกจากนี้ สมิต และคูเคอ (สุธีรา ตั้งตระกูล. 2527 : 25 ; อ้างอิงมาจาก Schmitt and Kurdek. 1985) กล่าวว่าผู้ที่ยังไม่สมรส จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดความว้าเหว่ได้สูงกว่าผู้ที่มีสภาพสมรส

เปรมฤดี ศรีราม (2539 : 52) ได้ศึกษาความว้าเหว่และการปรับตัว ของผู้สูงอายุใน จังหวัดอ่างทอง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสมีความว้าเหว่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานภาพเดี่ยว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณิ นันทชัย (2533 : 48) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสมีความว้าเหว่น้อยกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสเดี่ยว

สุธีรา ตั้งตระกูล (2537 : 58) ได้ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความว้าเหว่ในผู้ป่วยสโตรค จากกลุ่มตัวอย่าง 50 คน พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความว้าเหว่ในผู้ป่วยสโตรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม

การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมของผู้สูงอายุ โดยการเข้าเป็นสมาชิกชมรมต่างๆ การพบปะพูดคุยในกลุ่มเพื่อน หรือเพื่อนบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสและเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีโอกาสได้เพื่อนที่สามารถพูดคุยปรับทุกข์กันได้ ทำให้รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า

เชลดอน (Ryan and Patterson. 1987 : 8 ; citing Shelder. 1948) พบว่า ผู้สูงอายุที่ถูกจำกัดอยู่แต่ในบ้านด้วยสาเหตุใด ๆ ก็ตาม จะมีความว้าเหว่ที่สุด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การปรับตัวของแต่ละบุคคลด้วย ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ คิวเวตต์ (Ryan and Patterson. 1987 : 9 ; citing Kivett. 1979) ซึ่งพบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมน้อย การขาดการพบปะติดต่อกับผู้อื่น ความไม่สะดวกในการคมนาคม และการขาดการติดต่อกันทางโทรศัพท์ ก็เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความว้าเหว่ได้

6. ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความว้าเหว่ เพราะระดับการศึกษา มีอิทธิพลต่อชนิดของอาชีพ ระดับรายได้ สุขภาพ ค่านิยม รสนิยม ความคิดเกี่ยวกับตนเอง และทัศนคติ

ในปี 1974 The National Council on the Aging (NCOA) (มารศรี นุชแสงพลี. 2532 : 27-28 ; อ้างอิงมาจาก Crandall. 1980 : 482-484) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ โดยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มตามลำดับการศึกษาที่ได้รับคือ 0-11 ปี,

12 ปี และอีก 3 ปี ในวิทยาลัย , 12 ปี และอีก 4 ปีในวิทยาลัย พบว่า มีความแตกต่างระหว่างกลุ่ม ที่ได้รับการศึกษาสูงสุดกับกลุ่มที่ได้รับการศึกษาค่ำสุด ในเรื่องการใช้เวลาว่าง กล่าวคือ กลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงใช้เวลาในการทำกิจกรรมด้านนันทนาการ หรืออ่านหนังสือ ส่วนกลุ่มที่มีระดับการศึกษาค่ำจะใช้เวลาว่างนอน ดูโทรทัศน์ หรือไม่ทำอะไรเลย

การศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง มีรายได้สูงที่สุด และมีอาชีพทางด้านที่ต้องใช้วิชาและการจัดการ ส่วนผู้ที่มีระดับการศึกษาค่ำ จะมีอาชีพด้านการเกษตร การบริการ และอาชีพที่ต้องใช้แรงงาน

นอกจากนี้ยังพบว่า ระดับการศึกษาที่ผู้สูงอายุได้รับมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของบุคคล คะแนนของความพึงพอใจในชีวิตจะสูงในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง และจะมีความคิดเกี่ยวกับตนเองทางบวกมากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาค่ำ กลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงยังประเมินค่าตนเองว่าเป็นคนฉลาด กระฉับกระเฉง และทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดี

ระดับการศึกษายังมีความสัมพันธ์กับปัญหาส่วนบุคคลด้วย คือพวกที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีปัญหาส่วนตัวน้อยกว่าพวกที่มีระดับการศึกษาค่ำ ซึ่งมักจะมีปัญหาขาดเพื่อน รู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่ต้องการ กลัวอาชญากรรม มีเงินไม่พอ การศึกษาไม่สูง สุขภาพไม่ดี

คนที่มีระดับการศึกษาสูง จะมองด้านดีของความสูงอายุ ว่าเป็นการมีเวลาว่างเพิ่มขึ้น มีอิสระจากหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ มีอิสระด้านการเงิน ส่วนคนที่มีระดับการศึกษาค่ำจะมองด้านดีของความสูงอายุไม่แตกต่างกันมากนัก คือ กลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงจะมองปัญหาด้านการเงิน ความร่ำรวย การถูกปฏิเสธ และถูกบังคับให้เกษียณ ส่วนกลุ่มที่มีระดับการศึกษาค่ำ จะคิดถึงปัญหาทางด้านสุขภาพ ความน่าเบื่อและกลัวความตาย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างระดับการศึกษากับความร่ำรวยของผู้สูงอายุ

แบบ (Baum. 1982 : 1317-1318) ได้ศึกษากลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความร่ำรวยน้อยกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาค่ำ ส่วนผู้ที่มีระดับการศึกษาค่ำ จะรู้สึกว่าตนเองด้อยกว่าคนอื่น และกลัวว่าจะไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม บุคคลเหล่านี้มักจะแยกตัวออกจากสังคม และทำให้เกิดความร่ำรวยได้สูงกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุพรรณิ นันทชัย (2534 : 66) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความร่ำรวยและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีความร่ำรวยมากกว่าผู้ที่มีโอกาสได้เรียนสูงกว่า และสอดคล้องกับ สุชีรา ตั้งตระกูล (2537 : 56) ที่ศึกษาแรงงานสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความร่ำรวยในผู้ป่วยสโตรค ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ในทางลบกับความร่ำรวยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7. รายได้

รายได้ หมายถึง ปริมาณเงินที่ผู้สูงอายุได้รับในแต่ละเดือน ซึ่งอาจเป็นรายได้ที่ได้จากบุตรหลาน เงินบำนาญ และการมีงานทำ

แคลนดอน (Crandoll, 1980 : 506) กล่าวว่า เนื่องจากผู้สูงอายุมีทรัพย์สินและการเก็บออมที่จำกัด มีโอกาสในการทำงานน้อย และการประกันสังคมที่ไม่เพียงพอ เมื่อปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มารวมกับสภาวะค่าครองชีพที่สูงขึ้น ภาวะเงินเฟ้อ และการขึ้นภาษี รายได้ที่ลดลงอย่างต่อเนื่องมักก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตได้ เพราะจะส่งผลไปถึงปัจจัยด้านสุขภาพ ภาวะโภชนาการ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วูล และ โรเบอร์สัน (มารศรี นุชแสงพลี, 2532 : 31 ; อ้างอิงมาจาก Wood and Robertson, 1978) กล่าวว่า หลังจากเป็นหม้ายหรือเกษียณ ผู้สูงอายุต้องการความสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งชาวซึ่งในตัวเอง มีความต้องการและความสนใจร่วมกัน แต่ในการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นบางครั้งต้องอาศัยเงินเป็นปัจจัย เพราะมิตรภาพขึ้นอยู่กับ การแลกเปลี่ยนทางสังคมด้วยความสมัครใจระหว่างผู้ที่เท่าเทียมกัน นอกจากนี้ สทริป และ ชลิก (มารศรี นุชแสงพลี, 2532 : 31 ; อ้างอิงมาจาก Streib and Beek, 1980 : 94) ได้ทดสอบนัยสำคัญของสถานภาพทางสมรสที่มีต่อขวัญและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำและยากจน พบว่า ยิ่งผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำมากเท่าไร การประเมินสภาพความสุขและความพึงพอใจในชีวิตก็ยิ่งมากเท่านั้น ความเปล้าเปลี่ยวและความกังวลจะยิ่งสูงขึ้นโดยไม่เกี่ยวกับสถานภาพสมรส

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างรายได้กับความว้าเหวของผู้สูงอายุ

เกรซี่ เบิร์ก และไรท์ (Creedy, Berge and Wright, 1985 : 495) รายงานว่าการเสียรายได้หรือมีข้อจำกัดเรื่องรายได้ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ปวยมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคมลดลง แยกตัวออกจากการติดต่อกับสังคม ความภาคภูมิใจในสังคมลดลง และทำให้เกิดความว้าเหวในที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณิ นันทชัย (2534) ที่ศึกษาพบว่า รายได้ต่ำทำให้เกิดความว้าเหวสูง และผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้จะมีความว้าเหวสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ นอกจากนี้ การศึกษาของ เปรมฤดี ศรีราม (2539) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอมีความว้าเหวน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอ

8. อายุ

อายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถและความปรารถนาที่จะมีส่วนร่วมระหว่างบุคคล และเป็นสิ่งที่ใช้ในการทำนายความรู้สึกว้าเหวได้ (Mahon, 1983 : 66-76) วัยเด็กความ

ว่าเหว่เกิดจากการแยกจากบิดามารดา ในวัยรุ่นจะมีความรู้สึกเดียวดายได้ เพราะผู้ที่อายุน้อยจะมีความคาดหวังในสัมพันธภาพทางสังคมสูง มีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ง่ายมักเกิดความขัดแย้งในอารมณ์ พยายามที่จะควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมในขณะที่ร่างกายและจิตใจกำลังเปลี่ยนแปลง (สุธีรา ตั้งตระกูล. 2537 : 24 ; อ้างอิงมาจาก Cutroma. 1986 : 349-355)

จากการศึกษาของ เครซี่ เบิร์ก และไรท์ (Creedy, Berg and Wright. 1958: 487-493) พบว่า ผู้ที่อายุน้อยจะมีกิจกรรมในสังคมสูง ทำให้มีโอกาสและเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ต่าง ๆ มีความพึงพอใจในสังคมสูง จึงมีความว่าเหว่น้อย แต่จากการศึกษาของ มอร์ และชูลท์ (สุธีรา ตั้งตระกูล. 2537 : 25 ; อ้างอิงมาจาก Moor and Schultz. 1983 : 95-100) ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความว่าเหว่ ซึ่งสอดคล้องกับ สุธีรา ตั้งตระกูล (2537) ที่ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความว่าเหว่ในผู้ป่วยสโตรค พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความว่าเหว่

9. เพศ

เพศ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัว แม้ว่าเพศหญิงจะรับรู้ภาวะสุขภาพได้น้อยกว่าเพศชาย มีความเครียดด้านจิตใจมากกว่าเพศชาย อย่างไรก็ตามเพศหญิงจะมีความผูกพันในสัมพันธภาพมากกว่า และประสบผลสำเร็จในการลดความว่าเหว่ได้มากกว่าเพศชาย (สุธีรา ตั้งตระกูล. 2537 : 24 ; อ้างอิงมาจาก Ruch. 1984 ; Aderson. 1985)

นภาพร ชโยวรรณ มาลินี วงศ์สิทธิ และจันเพ็ญ แสงเทียนฉาย (2532 : 26-29) ศึกษาผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ร้อยละ 19 ของผู้สูงอายุหญิงรู้สึกว่าการเหงาเป็นปัญหามาก เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุชายที่มีเพียงร้อยละ 17 ที่มีความรู้สึกเหงา

ส่วนการศึกษาของ สุพรรณิ นันทชัย (2534 : 65) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความว่าเหว่และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า เพศที่แตกต่างกันไม่ได้ทำให้ความว่าเหว่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เปรมฤดี ศรีราม (2539 : 52) ที่ศึกษาความว่าเหว่และการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง พบว่า ความว่าเหว่ของผู้สูงอายุเพศชายและหญิงไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับ สุธีรา ตั้งตระกูล (2537 : 58) ที่ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความว่าเหว่ในผู้ป่วยสโตรค พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความว่าเหว่

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี ซึ่งเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร และมีความสามารถในการอ่าน เขียนภาษาไทยได้

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี ซึ่งเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2539 และมีความสามารถในการอ่าน เขียนภาษาไทยได้ มีจำนวน 673 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามจำนวน 62 ข้อ แบ่งเป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นข้อความที่แสดงความรู้สึก และความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อสัมพันธภาพในครอบครัวด้านต่าง ๆ จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามภาวะสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ในแต่ละข้อความจะถามเกี่ยวกับสุขภาพทางกาย และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในสังคม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้คำถามครอบคลุมถึงการมีส่วนร่วมในสังคมและการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามความว้าเหว่ ซึ่งผู้วิจัยสร้างและดัดแปลงจากแบบวัดความว้าเหว่ของ สุพรรณิ นันทชัย (2537) ในแต่ละข้อความจะแสดงถึงความรู้สึกที่ผู้สูงอายุมีต่อสมาชิกในครอบครัวและบุคคลรอบข้าง จำนวน 20 ข้อ

ตัวอย่างแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว

ข้อ	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	ไม่ แน่ใจ	ไม่จริง	ไม่จริง เลย
0	ไม่มีใครในบ้านเอาใจใส่ดูแลข้าพเจ้า	.....	...	.....	.....	.....
00	สมาชิกทุกคนในบ้านปรึกษา ขอคำ แนะนำเรื่องต่าง ๆ จากข้าพเจ้าเสมอ	.....	...	.....	.....	.....
000	ข้าพเจ้าเข้ากับทุกคนในครอบครัวได้	.....	...	.....	.....	.....

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความทางบวกให้คะแนน ดังนี้

จริงที่สุด	ให้คะแนน	5	คะแนน
จริง	ให้คะแนน	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	3	คะแนน
ไม่จริง	ให้คะแนน	2	คะแนน
ไม่จริงเลย	ให้คะแนน	1	คะแนน

แบบสอบถามที่มีข้อความทางบวก ได้แก่ข้อ 2, 4, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 15

ข้อความทางลบให้คะแนนตรงกันข้ามกับที่มีความหมายในทางบวก

แบบสอบถามที่มีข้อความทางลบ ได้แก่ข้อ 1, 3, 6, 10, 13

เกณฑ์การแปลความหมาย (Best. 1981 : 204-205)

คะแนนเฉลี่ย 3.75-5.00 หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัวดี

คะแนนเฉลี่ย 2.26-3.74 หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัวปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.00-2.25 หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี

ตัวอย่างแบบสอบถามภาวะสุขภาพ

ข้อ	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	ไม่แน่ ใจ	ไม่จริง	ไม่จริง เลย
0	ข้าพเจ้าสามารถดูพื้นหรือกวาดบ้านได้	.....	...	.....	.....	.....
00	ข้าพเจ้าต้องไปพบแพทย์บ่อย ๆ เนื่องจากมีปัญหาด้านสุขภาพ.....	.....	...	.....	.....	.....
000	ข้าพเจ้าไม่ค่อยเจ็บป่วย.....	.....	...	.....	.....	.....

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความทางบวกให้คะแนน ดังนี้

จริงที่สุด	ให้คะแนน	5	คะแนน
จริง	ให้คะแนน	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	3	คะแนน
ไม่จริง	ให้คะแนน	2	คะแนน
ไม่จริงเลย	ให้คะแนน	1	คะแนน

แบบสอบถามที่มีข้อความทางบวก ได้แก่ข้อ 1, 2, 3, 6, 7, 8, 10

ข้อความทางลบให้คะแนนตรงกันข้ามกับที่มีความหมายในทางบวก

แบบสอบถามที่มีข้อความทางลบ ได้แก่ข้อ 4, 5, 9

เกณฑ์การแปลความหมาย (Best, 1981 : 204-205)

คะแนนเฉลี่ย 3.75-5.00 หมายถึง ภาวะสุขภาพดี

คะแนนเฉลี่ย 2.26-3.74 หมายถึง ภาวะสุขภาพปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.00-2.25 หมายถึง ภาวะสุขภาพไม่ดี

ตัวอย่างแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในสังคม

ข้อ	ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานๆ ครั้ง	ไม่เคย
0	ข้าพเจ้ามักจะไปร่วมกิจกรรมทางศาสนา	.....	...	.....	.....	.....
00	ข้าพเจ้าอาสาสมัครบำเพ็ญประโยชน์เพื่อส่วนรวม.....	.....	...	.....	.....	.....
000	ข้าพเจ้ายังติดต่อ ถามสารทุกข์สุกดิบกับเพื่อน ๆ.....	.....	...	.....	.....	.....

เกณฑ์การให้คะแนน

เป็นประจำ	ให้คะแนน	5	คะแนน
บ่อยครั้ง	ให้คะแนน	4	คะแนน
บางครั้ง	ให้คะแนน	3	คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	ให้คะแนน	2	คะแนน
ไม่เคยเลย	ให้คะแนน	1	คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมาย (Best. 1981 : 204-205)

คะแนนเฉลี่ย	3.75-5.00	หมายถึง	มีส่วนร่วมในสังคมมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.26-3.74	หมายถึง	มีส่วนร่วมในสังคมปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	2.00-2.25	หมายถึง	มีส่วนร่วมในสังคมน้อย

ตัวอย่างแบบสอบถามความไว้วางใจ

ข้อ	ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	ไม่แน่ ใจ	ไม่จริง	ไม่จริง เลย
0	ข้าพเจ้ารู้สึกไว้วางใจ.....	.....	...	.....	.....	.....
00	เวลาข้าพเจ้าพูดอะไร สมาชิกในบ้าน หรือคนอื่น ๆ จะฟังด้วยความตั้งใจ.....	.....	...	.....	.....	.....
000	ข้าพเจ้ารู้สึกว่า ไม่มีใครดูแลเอาใจใส่เลย	.....	...	.....	.....	.....

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความทางบวกให้คะแนน ดังนี้

จริงที่สุด	ให้คะแนน	1	คะแนน
จริง	ให้คะแนน	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	3	คะแนน
ไม่จริง	ให้คะแนน	4	คะแนน
ไม่จริงเลย	ให้คะแนน	5	คะแนน

แบบสอบถามที่มีข้อความทางบวก ได้แก่ข้อ 2, 3, 7, 8, 9, 10, 13, 19

ข้อความทางลบให้คะแนนตรงกันข้ามกับที่มีความหมายในทางบวก

แบบสอบถามที่มีข้อความทางลบ ได้แก่ข้อ 1, 4, 5, 6, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 20

เกณฑ์การแปลความหมาย (Best. 1981 : 204-205)

คะแนนเฉลี่ย 3.75-5.00 หมายถึง ไว้วางใจมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.26-3.74 หมายถึง ไว้วางใจปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.00-2.25 หมายถึง ไว้วางใจน้อย

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรง โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ศ.ดร. ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ ผศ.วันเพ็ญ พงศ์ประยูร และ รศ.ดร. เมธิรินทร์ ภิญโญ ตรวจสอบความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหา และภาษาที่ใช้ในข้อคำถาม ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ แล้วนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้

2. หาค่าอำนาจจำแนก นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับ ผู้สูงอายุ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกลาง จำนวน 74 คน แล้วนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้เทคนิค 25% กลุ่มสูง กลุ่มต่ำ โดยใช้สูตร t - test แล้วเลือกเฉพาะข้อที่มีค่า t ตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไปมาเป็นแบบสอบถาม ดังนี้

แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว	มีค่า t อยู่ระหว่าง 3.35-10.34
แบบสอบถามภาวะสุขภาพ	มีค่า t อยู่ระหว่าง 3.30-11.06
แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในสังคม	มีค่า t อยู่ระหว่าง 3.29-11.27
แบบสอบถามความว้าเหว่	มีค่า t อยู่ระหว่าง 3.08-11.82

3. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยคัดเลือกเฉพาะข้อที่มีอำนาจจำแนกตามเกณฑ์ที่ระบุในข้อ 2 มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ซึ่ง

แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว	มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9211
แบบสอบถามภาวะสุขภาพ	มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9026
แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในสังคม	มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.8674
แบบสอบถามความว้าเหว่	มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.9441

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรพยาบาล เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล

2. ขอความร่วมมือจากประธานชมรมผู้สูงอายุ เพื่อดำเนินการแจกแบบสอบถาม ในกรณีที่ผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรมที่ชมรมผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้สูงอายุตอบ หลังจากเสร็จสิ้นจากการร่วมทำกิจกรรม จากจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 200 ฉบับ ได้แบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัย 179 ฉบับ เป็นฉบับที่สมบูรณ์ 163 ฉบับ ใช้ระยะเวลาเก็บข้อมูลในเดือนมิถุนายน 2540 สัปดาห์ละ 2 วัน

ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่มาเข้าร่วมกิจกรรมที่ชมรมผู้สูงอายุ ผู้วิจัยนำรายชื่อ ที่อยู่ของผู้สูงอายุมาดำเนินการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ และได้รับแบบสอบถามตอบมาทางไปรษณีย์ ส่งคืนถึงชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล จากจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 800 ฉบับ ได้แบบสอบถามกลับคืน 536 ฉบับ เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ 510 ฉบับ ใช้ระยะเวลาการเก็บข้อมูลในเดือน กรกฎาคม 2540

3. ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 715 ฉบับ คัดเลือกแล้วได้แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ 673 ฉบับ จากที่ขอความร่วมมือไป 1,000 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 67.3

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ทางสถิติของงานวิจัยนี้ จะกระทำโดยใช้เครื่องคำนวณคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/pc⁺ (Statistical Package for the Social Science)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่
 - 1.1 ร้อยละ
 - 1.2 ค่าเฉลี่ย
 - 1.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติในการหาคุณภาพเครื่องมือ
 - 2.1 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามโดยใช้เทคนิค 25% ของกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ โดยใช้สูตร t-test

2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2533 : 132)

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ✓

3.1 หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2523 : 65) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation Coefficient) (ชัยสิทธิ์ เณลิมมี ประเสริฐ. 2538 : 177)

3.2 ค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อความว้าเหวของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) วิธี Stepwise (ศิริชัย พงษ์วิชัย. 2534 : 33)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

สัญลักษณ์เกี่ยวกับการวิเคราะห์และการแปลผล

ในการวิเคราะห์และแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอสัญลักษณ์ที่ใช้แทนความหมายต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t-Distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-Distribution
df	แทน	Degrees of Freedom
SS	แทน	Sum of Squares
MS	แทน	Mean Square
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	กำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
a	แทน	ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ ซึ่งพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
B	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ ซึ่งพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
SE b	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์
SE	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์
Sex	แทน	เพศ
Age	แทน	อายุ

Stat	แทน	สถานภาพการสมรส
Edu	แทน	ระดับการศึกษา
Income	แทน	รายได้ต่อเดือน
Frequen	แทน	ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรม
Relate	แทน	สัมพันธภาพในครอบครัว
Health	แทน	ภาวะสุขภาพ
Social	แทน	การมีส่วนร่วมในสังคม
Lonely	แทน	ความว้าเหว่

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยที่ศึกษา โดยคำนวณค่าความถี่ ค่าร้อยละ ส่วนสัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพ การมีส่วนร่วมในสังคม ความว้าเหว่ ใช้ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษา โดยใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation)
3. วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความว้าเหว่ โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) แบบ Stepwise

การเสนอผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้า เสนอตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยที่ศึกษา แบ่งเป็น 2 ตอน
 - ตอนที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของสัมพันธภาพในครอบครัว
ภาวะสุขภาพ การมีส่วนร่วมในสังคม ความรู้แห้ว

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน แบ่งเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องและความรู้แห้ว ของ
ผู้สูงอายุ

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์การค้นหาดัชนีพยากรณ์ ที่สามารถพยากรณ์ความรู้แห้ว
ของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตาม เพศ สถานภาพการสมรส
ระดับการศึกษา รายได้ ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม ดังปรากฏผลตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ สถานภาพการสมรส
ระดับการศึกษา รายได้ ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม

ตัวแปร	ระดับของตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ	ชาย	240	35.7
	หญิง	433	64.3
2. สถานภาพการสมรส	โสด	60	8.9
	คู่	408	60.6
	หม้าย	205	30.5
3. ระดับการศึกษา	ระดับประถมศึกษา	168	25.0
	ระดับมัธยมศึกษา	202	30.0
	ระดับอุดมศึกษา	303	45.0
4. รายได้	ต่ำกว่า 5,000 บาท	121	18.0
	5,000-10,000 บาท	210	31.2
	10,000 บาท ขึ้นไป	342	50.8

ตาราง 1 (ต่อ)

ตัวแปร	ระดับของตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
5. ความถี่ในการเข้าร่วม กิจกรรมของชมรม	ทุกวัน	15	2.2
	สัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง	171	25.4
	สัปดาห์ละ 4-6 ครั้ง	58	8.6
	เดือนละ 1-2 ครั้ง	251	31.4
	ไม่เคยเลย	74	11.0
	อื่นๆ	144	21.4

จากตาราง 1 พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวิชัยพยาบาล ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 673 คน เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 35.7 เพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 64.3 เมื่อจำแนกตามสถานภาพการสมรส พบว่า ผู้สูงอายุมีสถานภาพกลุ่มมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.6 รองลงมา สถานภาพหม้าย คิดเป็นร้อยละ 30.5 สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 8.9 เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาระดับอุดมศึกษาขึ้นไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.0 รองลงมามีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 30.0 และระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 25.0 เมื่อจำแนกตามรายได้ พบว่า ผู้สูงอายุมีรายได้ 10,000 บาท ขึ้นไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.8 รองลงมามีรายได้ 5,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.2 และมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 18.0 เมื่อจำแนกตามความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม พบว่า ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมเดือนละ 1-2 ครั้ง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.4 และรองลงมาคือ สัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 25.4 อื่น ๆ เช่น ไปเมื่อโอกาสอำนวย หรือนาน ๆ ครั้ง ไปเฉพาะวันที่มีกิจกรรมที่น่าสนใจ ไปในวันที่มีประชุมของชมรม เพื่อรับฟังข่าวสาร ไปในวันที่มีการตรวจสุขภาพประจำวันให้กับสมาชิกในชมรม ไปเมื่อชมรมจัดทำทัศนศึกษานอกสถานที่ หรือไปเพื่อต่ออายุสมาชิกเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 21.4 ไม่เคยเลย คิดเป็นร้อยละ 11 สัปดาห์ละ 4-6 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 8.6 และทุกวันคิดเป็นร้อยละ 2.2

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน สัมพันธภาพในครอบครัว
ภาวะสุขภาพ การมีส่วนร่วมในสังคมและความไว้ใจ

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว
ภาวะสุขภาพ การมีส่วนร่วมในสังคมและความไว้ใจ

ตัวแปร	X	S.D	ระดับ
1. สัมพันธภาพในครอบครัว	3.8935	0.646	ดี
2. ภาวะสุขภาพ	3.7820	0.5037	ดี
3. การมีส่วนร่วมในสังคม	3.2994	0.6626	ปานกลาง
4. ความไว้ใจ	2.2562	0.4692	น้อย

จากตาราง 2 พบว่า ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยด้านสัมพันธภาพในครอบครัวและด้านภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยด้านการมีส่วนร่วมในสังคมอยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยด้านความไว้ใจ อยู่ในระดับน้อย

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องและความว่าเหวของผู้สูงอายุ

เพื่อให้ทราบถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม สัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพ การมีส่วนร่วมในสังคม กับความว่าเหว จึงหาค่าความสัมพันธ์โดยใช้การวิเคราะห์สหสัมพันธ์หาค่าแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปร	Sex	Age	Stat	Edu	Income	Freq	Relate	Health	Social	Lonely
Sex	1.000	-.2484**	.0985	-.2057**	-.1678**	-.1417**	-.1154**	-.0186	.1788**	-.0331
Age		1.000	.0172	-.0319	-.0894	.0950	.0307	-.0752	-.1657**	.0354
Stat			1.000	-.0592	-.1311**	-.0791	.0272	.0521	.0498	-.0320
Edu				1.000	.5084**	.0447	.0163	.1240*	.0607	-.1034**
Income					1.000	1.0679	.0952	.0801	.0838	-.1813**
Freq						1.000	.0586	.0291	-.2974**	-.0432
Relate							1.000	.1466	.1720**	-.6730**
Health								1.000	.2436**	-.3074**
Social									1.000	-.2456**
Lonely										1.000

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

จากตาราง 3 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้องและความว้าเหว่ มีค่าระหว่าง $-.0320$ กับ $-.6730$ โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพ การมีส่วนร่วมในสังคม รายได้ และระดับการศึกษา

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ความว้าเหว่ของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยนำค่าการวัดจากตัวพยากรณ์ที่ใช้ทั้งหมด 9 ตัว ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม สัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพ การมีส่วนร่วมในสังคม รวมกับความว้าเหว่ นำเข้าสมการถดถอยพหุคูณ เพื่อจัดลำดับค่าสัมประสิทธิ์ นำเข้าวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ และนำเข้า Stepwise อีกครั้ง ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 4-5

ตาราง 4 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise เมื่อใช้ความว้าเหว่เป็นเกณฑ์

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
Regression	5	78.09577	15.61915	148.81696 *
Residual	665	69.79539	0.10496	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.01$

จากตาราง 4 พบว่า ความว้าเหว่ของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงกับ สัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพ เพศ รายได้ และการมีส่วนร่วมในสังคม

ตาราง 5 ค่าสัมประสิทธิ์ตัวพยากรณ์ความว้าเหวของผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบ Stepwise

ตัวแปร	b	SE b	B	t
Relate	-.495277	.021396	-.637348	-23.148*
Health	-.179350	.025881	-.191884	-6.930*
Sex	-.117795	.027294	-.120265	-4.316*
Income	-.074419	.016824	-.120775	-4.423*
Social	-.040653	.020179	-.057399	-2.015*

R = .52451

SE = .32397

R² = .52806

a = 5.36380

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 5 พบว่า ผลของการวิเคราะห์โดยนำตัวพยากรณ์เข้าสมการถดถอยทีละตัวจนถึงที่สุด พบว่า ตัวพยากรณ์ที่ส่งผลกระทบต่อความว้าเหว เรียงลำดับจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ได้แก่ แก่สัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพ เพศ รายได้ การมีส่วนร่วมในสังคม ซึ่งตัวแปรทั้ง 5 ตัวนี้ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความว้าเหวได้ร้อยละ 52.81

สมการพยากรณ์ความคว่ำเหวของผู้สูงอายุ โดยใช้คะแนนดิบ

$$X = 5.364 - .495 \text{ (Relate)} - .179 \text{ (Health)} - .118 \text{ (Sex)} - .074 \text{ (Income)} \\ - .041 \text{ (Social)}$$

สมการพยากรณ์ความคว่ำเหวของผู้สูงอายุ โดยใช้คะแนนมาตรฐาน

$$Z = -.637 \text{ (Relate)} - .192 \text{ (Health)} - .120 \text{ (Sex)} - .121 \text{ (Income)} \\ - .057 \text{ (Social)}$$

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพ การมีส่วนร่วมในสังคม ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมกับความไว้วางใจของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความไว้วางใจของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ปัจจัย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพ การมีส่วนร่วมในสังคม ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม มีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร
2. ปัจจัยที่ศึกษาอย่างน้อย 1 ปัจจัยส่งผลต่อความไว้วางใจของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร เป็นผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง ที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี ซึ่งเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร และมีความสามารถในการอ่าน เขียนภาษาไทยได้
2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี ซึ่งเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2539 และมีความสามารถในการอ่าน เขียนภาษาไทยได้ มีจำนวน 673 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามจำนวน 62 ข้อ แบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นข้อความที่แสดงความรู้สึก และความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อสัมพันธภาพในครอบครัวด้านต่าง ๆ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามภาวะสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ในแต่ละข้อความจะถามเกี่ยวกับสุขภาพทางกาย และความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในสังคม ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้คำถามครอบคลุมถึงการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามด้านความจำเพาะ ผู้วิจัยใช้แบบวัดความจำเพาะ ซึ่งผู้วิจัยสร้างและดัดแปลงจากแบบวัดความจำเพาะของ สุพรรณิ นันทชัย (2537) ในแต่ละข้อความจะแสดงถึงความรู้สึกที่ผู้สูงอายุมีต่อสมาชิกในครอบครัว และบุคคลรอบข้าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

- 1.1 ร้อยละ
- 1.2 ค่าเฉลี่ย
- 1.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติในการหาคุณภาพเครื่องมือ

- 2.1 หาค่าอำนาจจำแนกของรายข้อของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีทางสถิติแบบ t-test
- 2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา

(α - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2533 : 132)

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2523 : 65) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation Coefficient) (ชัยสิทธิ์ เถลิงมีประเสริฐ, 2538 : 177)

3.2 ค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อความว้าเหวของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) วิธี Stepwise (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2534 : 33)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้า สรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพ การมีส่วนร่วมในสังคม รายได้ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความว้าเหวของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ คือ -.6730, -.3074, -.2456, -.1813 และ -.1034 ตามลำดับ

ส่วนปัจจัยเพศ สถานภาพสมรส ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม ไม่มีความสัมพันธ์กับความว้าเหวของผู้สูงอายุ

2. สัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพ เพศ รายได้ การมีส่วนร่วมในสังคม สามารถพยากรณ์ความว้าเหวของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 52.81 และมีสมการที่สามารถพยากรณ์ความว้าเหวของผู้สูงอายุได้ ดังนี้

สมการพยากรณ์ความว้าเหวของผู้สูงอายุ โดยใช้คะแนนดิบ

$$X = 5.364 - .495 (\text{Relate}) - .179 (\text{Health}) - .118 (\text{Sex}) - .074 (\text{Income}) \\ - .041 (\text{Social})$$

สมการพยากรณ์ความว้าเหวของผู้สูงอายุ โดยใช้คะแนนมาตรฐาน

$$Z = -.637 (\text{Relate}) - .192 (\text{Health}) - .120 (\text{Sex}) - .121 (\text{Income}) \\ - .057 (\text{Social})$$

อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า

1. ปัจจัยสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพ การมีส่วนร่วมในสังคม รายได้ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความว้าเหวของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการศึกษานี้พบว่า มีบางปัจจัยที่สัมพันธ์กับความว้าเหวของผู้สูงอายุ ตามสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งอธิบายได้ว่า

1.1 สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับความว้าเหวของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความสัมพันธ์ = -.6730 นั่นคือ ผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี จะมีความว้าเหวน้อย ส่วนผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดีจะมีความว้าเหวมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปรากฏการณ์แสดงถึงความต้องการพื้นฐานของบุคคล ที่ต้องการติดต่อหรือสัมพันธ์กับผู้อื่น เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุบุคคลจะสูญเสียบทบาทด้านการงาน แต่จะชดเชยโดยการเปลี่ยนจุดสนใจไปยังครอบครัว ความสัมพันธ์อันเต็มไปด้วยไมตรีจิตระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว จะเป็นการสร้างเสริมขวัญและกำลังใจแก่ผู้สูงอายุ ทำให้รู้สึกมีชีวิตชีวา ไม่เฉยเมยเหงา เศร้าสร้อย มีความประจักษ์แจ้งในวัฏจักรของชีวิต เป็นมุมมองที่สร้างสรรค์ นอกจากนี้ ยังมีค่าต่อพัฒนาการทางอารมณ์และสังคม ของคนต่างวัยกันในครอบครัวเดียวกัน อาจกล่าวได้ว่า สัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัวนี้จะทำให้ผู้สูงอายุไม่มีความรู้สึกว้าเหว

ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี อาจทำให้ประสบปัญหาได้ เช่น ไปอยู่สถานสงเคราะห์คนชรา ดังที่ ฟรายด์แมน (Friedman, 1986 : 193) กล่าวว่า เมื่อใดก็ตามที่สมาชิกในครอบครัวไม่ได้รับความห่วงใย อาหารซึ่งกันและกันตามความต้องการทางจิตใจ จะทำให้เกิดความตึงเครียดขึ้น และแสดงออกในรูปแบบต่าง ๆ เช่น โกรธ วิตกกังวล ซึมเศร้า อาจกล่าวได้ว่าสิ่งเหล่านี้เองทำให้ผู้สูงอายุว้าเหว

ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับ ทังสคอลล (สุพรรณิ นันทชัย, 2534 : 13 ; อ้างอิงมาจาก Tunstall, 1966) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการพบปะบุตรหลานนาน ๆ ครั้ง จะมีความว้าเหวมาก และสอดคล้องกับ อัมไพรัตน์ กลิ่นขจร (2533 : 44) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับพฤติกรรมการปรับตัวของผู้สูงอายุที่ขากระดูกหัก พบว่าการมีความผูกพันในครอบครัวอย่างดี ถูกหลานเอาใจใส่ดี จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอบอุ่นใจ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวได้ดี

1.2 ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความว้าเหวของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีค่าความสัมพันธ์ = -.3074 นั่นคือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพดี จะมีความว้าเหวน้อย ส่วนผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่ดีจะมีความว้าเหวมาก ทั้งนี้เพราะ ภาวะสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุเปลี่ยนไปในทางเสื่อม ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย การสูญเสียการได้ยิน หรือประสาทสัมผัสต่างๆ เสื่อมลง สิ่งเหล่านี้ทำให้ไม่สะดวกในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น รู้สึกถูกทอดทิ้งจากวงสนทนา เกิดความละอายในการเข้าสังคม เป็นเหตุให้ไม่สามารถ

ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดีเช่นแต่ก่อน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกคับข้องใจและว้าเหว่ เนื่องจากสังคมของผู้สูงอายุแคบลง จากการสูญเสียบทบาทด้านหน้าที่การงาน การจากไปของคู่ชีวิตหรือเพื่อนสนิท แต่ถ้าผู้สูงอายุยังมีภาวะสุขภาพที่แข็งแรง สามารถทำหน้าที่ได้ตามบทบาทของตน ผู้สูงอายุจะใช้เวลาในแต่ละวันทำกิจกรรมตามความพอใจของตน ซึ่งจะทำให้รู้สึกว่าตนเองยังมีความสำคัญและมีคุณค่าอยู่ จึงไม่รู้สึกว้าเหว่แต่อย่างใด ดังคำกล่าวของ ชานเนลล์ และคนอื่น ๆ (มารศรี นุชแสงพลี. 2532 : 28; อ้างอิงมาจาก Shanas and others.1968) ที่ว่าผู้สูงอายุที่รู้สึกว่าสุขภาพของตนไม่ดีจะแสดงความรู้สึกเปล่าเปลี่ยวและแปลกแยก อนึ่ง การขาดสมรรถภาพ ไร้ความสามารถ ต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม ทำให้เกิดความว้าเหว่ ซึ่ง อาชลิย์ (มารศรี นุชแสงพลี. 2532 : 28; อ้างอิงมาจาก Atchley. 1980 : 108) กล่าวว่า การที่ผู้สูงอายุเปลี่ยนบทบาทของการเป็นผู้มีอิสระ มาเป็นผู้ต้องพึ่งพิงเป็นสิ่งที่ยากจะยอมรับ ทั้งนี้เนื่องจากว่า ความเจ็บป่วยหรือขีดจำกัดความสามารถทางด้านร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุเหมือนถูกรีดถอนเสรีภาพส่วนบุคคล จะไปไหนมาไหนต้องรอคอยผู้อื่นช่วยเหลือตลอดเวลา เป็นผลทำให้ผู้สูงอายุว้าเหว่

ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับ ทาวน์เซนด์ (Ryan and Patterson. 1987 : 9; citing Townsend. 1955) ที่ได้ศึกษาพบว่า ความว้าเหว่มีความสัมพันธ์กับความเสื่อมด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ ทังสโตลล์ (Ryan and Patterson. 1987 : 9 citing Tunstall. 1966) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความว้าเหว่จะมีความทุกข์พลภาพของร่างกายร่วมด้วย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุพรรณิ นันทชัย (2534) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความว้าเหว่และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ความว้าเหว่มีความสัมพันธ์ในทางลบกับภาวะสุขภาพของร่างกาย

1.3 การมีส่วนร่วมในสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับความว้าเหว่ของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีค่าความสัมพันธ์ = -.2456 นั่นคือ ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในสังคมมากจะว้าเหว่น้อย ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในสังคมน้อยจะมีความว้าเหว่มาก ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงานประกอบอาชีพ ดังเช่นวัยที่ผ่านมา หรือการกำหนดบทบาทให้ต้องเกษียณ ทำให้ผู้สูงอายุต้องสูญเสียบทบาทการทำงาน จึงหาบทบาทใหม่ให้ตนเอง การมีส่วนร่วมในสังคมเป็นการใช้พลังงานต่าง ๆ ในร่างกาย เพื่อพัฒนาสภาพแวดล้อมต่อตนเองและต่อผู้อื่นโดยส่วนรวม ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับของสังคม ไม่รู้สึกว่าชีวิตเสียเหงา หรือว้าเหว่ เพราะการมีส่วนร่วมในสังคม หรือการร่วมกิจกรรมในสังคม ผู้สูงอายุจะมีโอกาสได้พูดคุย สังสรรค์ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ตลอดจนอาจเกิดการให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมเมื่ออยู่ใน

วัยสูงอายุ นอกจากนี้ การมีเพื่อนอายุรุ่นเดียวกันและการได้สนทนาในเรื่องที่อยู่ในความสนใจของคนวัยเดียวกัน อาจจะช่วยขจัดความเหงา ซึมเศร้า วิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ ทำให้เกิดกำลังใจในการมีชีวิตอยู่ต่อไป

ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับ แกรนเนย์ (ประพิศ จันทร์พฤษฯ. 2537 : 35 ; อ้างอิงมาจาก Graneý. 1975 : 701-706) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความสุข คือผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในสังคมมาก และผู้สูงอายุที่ไม่มีความสุข คือผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในสังคมน้อย จึงอาจกล่าวได้ว่าการที่มีส่วนร่วมในสังคมมากทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข รู้สึกมีคุณค่าไม่ทำให้ชีวิตเจิบเหวและไม่ว่างเหว

1.4 รายได้ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความว่างเหวของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีค่าความสัมพันธ์ -.1813 นั่นคือ ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงจะมีความว่างเหวน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ เพราะรายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ได้ ไม่ว่าจะเป็นที่อยู่อาศัยที่ดี อาหารที่มีคุณค่า การรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ รวมทั้งการซื้อหาอุปกรณ์ที่อำนวยความสะดวกและความสุขของคน อีกทั้งยังเป็นปัจจัยสำคัญในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งสทริป และ ชลิก (มารศรี นุชแสงพลี. 2532 : 31 ; อ้างอิงมาจาก Streib and Beak . 1980 : 941) ได้ศึกษาพบว่า ยิ่งผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำมากเท่าไร การประเมินความสุขและความพึงพอใจในชีวิตก็ยิ่งต่ำมากเท่านั้น ความเปล่าเปลี่ยว และความกังวลจะยิ่งสูงขึ้น การติดต่อสัมพันธ์กับเพื่อนและเพื่อนบ้านก็ถูกจำกัดลงไป ขาดโอกาสในการเข้าสังคม ซึ่ง วูด และ โรเบิร์ตสัน (มารศรี นุชแสงพลี. 2532 : 31 ; อ้างอิงมาจาก Wood and Robertson. 1978) กล่าวว่า ผู้สูงอายุต้องการความสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งขาดซึ่งในตัวเอง แต่บางครั้งต้องอาศัยเงินเป็นปัจจัยด้วย

การมีรายได้น้อย จะทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียความมั่นคง และขาดหลักประกันในการดำเนินชีวิต รู้สึกว่าเป็นบุคคลไร้ค่า เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม ท้อแท้หมดหวัง ไม่มีความสุขในชีวิต มีความเครียดเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการปรับตัว และความรู้สึกว่าเหว ผู้สูงอายุที่มีรายได้พอเพียงจะมีความรู้สึกมั่นคง จึงไม่เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ว่างเหว

ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับ เครซี่ เบิร์ก และไรท์ (Crecy , Berge and Wright. 1985 : 495) ที่พบว่า การมีข้อจำกัดเรื่องรายได้ ทำให้การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคมลดลง และว่างเหวในที่สุด นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุพรรณิ นันทชัย (2534) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความว่างเหวและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และ เปรมฤดี ศรีราม (2539) ที่ศึกษาความว่างเหวและการปรับตัวของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำจะทำ

ให้เกิดความว้าเหว่สูง และผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอมีความว้าเหว่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอ

1.5 ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความว้าเหว่ของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีค่าความสัมพันธ์ = -.1034 นั่นคือ ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีความว้าเหว่น้อยกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับต่ำ ทั้งนี้เพราะระดับการศึกษาของบุคคลแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการพัฒนาด้านสติปัญญา ด้านความรู้ ความมีเหตุผล ทักษะในการคิดพิจารณาสถานการณ์ต่าง ๆ รับฟังข้อมูลข่าวสารอย่างเข้าใจถึงความเป็นไปของสังคมได้ดีกว่าผู้ที่ไม่มีการศึกษา หรือมีการศึกษาในระดับต่ำกว่า นอกจากนี้ ยังเป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นถึงคุณภาพ ทัศนภาพ ความสามารถในการเผชิญปัญหา ช่วยให้บุคคลเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ที่ได้เรียนรู้ รู้จักแสวงหาแหล่งประโยชน์เพื่อช่วยลดความเครียดได้มากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีโอกาสรับรู้และเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ได้ง่าย และเข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างถูกต้อง เมื่อถึงวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและอารมณ์เกิดขึ้น ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีแนวโน้มในการใช้เวลาในชีวิตในทางที่เกิดประโยชน์กับตนเอง มีการแสวงหากิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยมากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำย่อมจะขาดความรู้พื้นฐานที่จะเป็นแนวความคิดของการเล่นกีฬาเพื่อบำรุงสุขภาพ หรือเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ รวมทั้งแนวความคิดที่จะชวนชวนเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ

ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับ แบบ (Baum, 1982 : 1317-1318) ที่ได้ศึกษาพบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความว้าเหว่น้อยกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุพรรณิ นันทชัย (2534 : 66) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความว้าเหว่และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และผลการศึกษาของ สุธีรา ตั้งตระกูล (2537 : 56) ที่ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อความว้าเหว่ในผู้ป่วยสตรี พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีความว้าเหว่มากกว่าผู้ที่มีโอกาสได้เรียนสูงกว่า และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับความว้าเหว่

ปัจจัยเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม ไม่มี ความสัมพันธ์กับความว้าเหว่ของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มีบางปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับความว้าเหว่ของผู้สูงอายุ ซึ่งไม่ตรงตามสมมติฐานข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า

1.6 เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความว้าเหว่ อาจเป็นผลมาจากในสังคมไทยมีระบบการช่วยเหลือคำจุนจันจิตใจของครอบครัวเป็นอย่างดี ความใกล้ชิดในหมู่ญาติพี่น้อง เพื่อบ้าน ความเอื้อเฟื้อ เห็นอกเห็นใจ ไม่เลือกกว่าเป็นเพศชายหรือเพศหญิง และเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ไม่ว่าเพศชายหรือเพศหญิงจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมคล้ายคลึงกัน

ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งมีเพศชายคิดเป็นร้อยละ 35.7 เพศหญิงร้อยละ 64.3 การกระจายตัวของข้อมูลน้อยจึงไม่ได้เป็นตัวแทนที่ดีของผู้สูงอายุ

การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณิ นันทชัย (2534) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความว้าเหว่และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ สุธีรา ตั้งตระกูล (2537) ที่ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความว้าเหว่ในผู้ป่วยสโตรก และ เปรมฤดี ศรีราม (2539) ที่ศึกษาความว้าเหว่และการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง พบว่า เพศไม่มีส่วนสัมพันธ์กับความว้าเหว่ .

1.7 อายุ ผลจากการวิจัย พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความว้าเหว่ ทั้งนี้เนื่องจากมาจาก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้มีอายุ 60-74 ปี เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และมีการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อายุมิได้เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต นอกจากนี้แล้ว ในชมรมผู้สูงอายุ ไม่มีระบบอาวุโส แต่จะดูที่ความสามารถของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ จึงกล่าวได้ว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความว้าเหว่ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ มอร์ และชูทซ์ (สุธีรา ตั้งตระกูล. 2537 : 25 ; อ้างอิงมาจาก Moor Schultz. 1983 : 95-100) และผลการศึกษาของ สุธีรา ตั้งตระกูล (2537) ที่ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความว้าเหว่ในผู้ป่วยสโตรกพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความว้าเหว่

1.8 สถานภาพการสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความว้าเหว่ แม้ว่าสถานภาพการสมรสแสดงถึงการปรับตัวของผู้สูงอายุ การได้รับการเกื้อหนุนจากคู่สมรส ผู้ที่ยังอยู่กับคู่สมรส จะมีคนคอยช่วยเหลือคำจุน ช่วยลดภาวะเครียดต่าง ๆ จะรู้สึกอบอุ่น ไม่ว้าเหว่ แต่ผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่กับคู่สมรสยังมีบุตรหลาน หรือญาติพี่น้อง คอยให้ความช่วยเหลือ เกื้อหนุนอยู่ ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกอบอุ่นใจ อีกทั้งตัวผู้สูงอายุเองอาจมีการหาที่พึ่งทางใจ โดยในชมรมผู้สูงอายุจะมีกิจกรรมต่าง ๆ ให้ได้มีส่วนร่วม ทำให้ได้พบปะกับบุคคลอื่น ถึงแม้จะขาดคู่ชีวิตแต่ก็ยังมิเพื่อนวัยใกล้เคียงกัน

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธีรา ตั้งตระกูล (2537) ที่พบว่า สถานภาพการสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความว้าเหว่

1.9 ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม ไม่มีความสัมพันธ์กับความว้าเหว่ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ ยังอาศัยอยู่กับครอบครัว บางครั้งเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมแล้วต้องรีบกลับไปดูแลบ้านหรือบุตรหลาน นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางท่านยังต้องประกอบอาชีพหาเลี้ยงตนทำให้ไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างเต็มที่ อีกทั้งการเดินทางจากบ้านมายังชมรมผู้สูงอายุต้องใช้เวลานาน สิ่งเหล่านี้เป็นผลทำให้ผู้สูงอายุเลือกมาเข้าร่วมชมรมเฉพาะกิจกรรมที่เหมาะสมกับตน หรือในเวลาที่ยืดสะดวก แต่ผู้สูงอายุอาจเข้าร่วมกิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบด้วยตนเอง เช่น การพบปะสังสรรค์กับญาติพี่น้อง กิจกรรมทางศาสนา หรือกิจกรรมที่ทำร่วมกับสมาชิกในครอบครัว ทำให้รู้สึกสะดวกสบายมากกว่า และเหมาะสมกับสภาพการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมจึงไม่มีความสัมพันธ์กับความว้าเหว่ ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาของคิเวตต์ (Ryan and Patterson. 1987 : 9 ; citing Kivett. 1979) ที่พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมน้อยทำให้เกิดความว้าเหว่ อาจเป็นผลมาจากความแตกต่างด้านสังคม วัฒนธรรม ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุไทยและผู้สูงอายุในต่างประเทศ

2. ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ความว้าเหว่ของผู้สูงอายุได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยเรียงลำดับจากปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุด ไปหาปัจจัยที่ส่งผลน้อยที่สุด ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพ เพศ รายได้ การมีส่วนร่วมในสังคม และยังสามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 52.81

ซึ่งผลการวิจัยนี้สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2

2.1 สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นปัจจัยแรกที่มีอำนาจในการทำนายหรือมีความสำคัญสูงสุด ซึ่งกล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดีจะมีความว้าเหว่น้อย จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องมาจาก สถานภาพและบทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัวยังไม่ได้ลดต่ำลงอย่างที่เป็นที่วิตกกังวลโดยทั่วไป ครอบครัวไทยในปัจจุบันสมาชิกในครอบครัวยังคงเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ ให้ความรัก การยกย่องและเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามวัฒนธรรมไทยที่ให้ความสำคัญต่อผู้อาวุโสกว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รู้สึกว่ามีสมาชิกในครอบครัวให้ความสนใจใส่ดูแลเป็นอย่างดี มีการพูดคุยด้วย ยกย่องนับถือ รักและห่วงใย นับเป็นสิ่งที่ช่วยต่อสู้กับความรู้สึกสูญเสียเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุได้เป็นอย่างดี

สอดคล้องกับ เกริกศักดิ์ บุญญานุพงศ์ และคนอื่น ๆ (2533) ที่ได้ทำการศึกษาเรื่องชีวิตของคนชราในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า คนชรากลุ่มที่ได้รับการนับถือและเชื่อฟังจากลูกหลานมีแนวโน้มว่าจะพอใจกับชีวิตปัจจุบัน และมีความสุขกับชีวิต ไม่เหงาหรือว้าเหว่

2.2 **ภาวะสุขภาพ** เป็นปัจจัยที่มีความสามารถในการพยากรณ์ความว้าเหวของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพราะความสูงอายุ เป็นกระบวนการการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจในทางที่เสื่อมถอย เมื่อผู้สูงอายุประสบปัญหาทางสุขภาพ จะมีความวิตกกังวลทั้งในแง่ของการรักษาที่ต้องใช้เวลานานกว่าวัยอื่น หรือในแง่ของการเป็นภาระทางการเงินจากบุตรหลาน อีกทั้งยังเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นภาระกับผู้อื่นเนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามที่ตนเองต้องการได้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพไม่ดี จะมีความว้าเหวได้มาก เนื่องจากไม่สามารถไปร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ตามปกติ และเกิดความรู้สึกว่าไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมอีกต่อไป

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพดี การประเมินสภาพของตนเอง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสามารถในการมองเห็น ได้ยิน และเคลื่อนไหวในเกณฑ์ที่ดี เป็นผลให้ผู้สูงอายุยังติดต่อกับสังคมได้ไม่ทำให้ชีวิตเงียบเหงา และว้าเหว

สอดคล้องกับ สุพรรณิ นันทชัย (2534) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความว้าเหวและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ความว้าเหวมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพ

2.3 **เพศ** เป็นปัจจัยที่มีความสามารถในการพยากรณ์ความว้าเหวของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจาก เพศชายได้ถูกสังคมกำหนดว่า ต้องมีความเป็นผู้ชายและเข้มแข็ง อีกทั้งในสังคมไทย เพศชายมีโอกาสมากที่จะคลายความเครียด หรือความเหงา ความว้าเหวได้มากกว่าเพศหญิง

สอดคล้องกับ นภาพร ชโยวรรณ มาลินี วงษ์สิทธิ์ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย (2532) ที่ศึกษาผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ร้อยละ 19 ของผู้สูงอายุหญิงรู้สึกเหงา ในขณะที่เพศชายรู้สึกเหงาร้อยละ 17

เป็นที่น่าสังเกตว่า ปัจจัยเพศเป็นปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ความว้าเหวของผู้สูงอายุได้ ทั้งที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความว้าเหวของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจาก ปัจจัยเพศมีความสัมพันธ์กับปัจจัยระดับการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีความสัมพันธ์กับปัจจัยรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อีกด้วย การเลือกปัจจัยเพศเป็นปัจจัยพยากรณ์เพียงปัจจัยเดียวจึงคงสนองความต้องการที่จะค้นหา ปัจจัยพยากรณ์ในจำนวนที่น้อยที่สุด เพื่อพยากรณ์ความว้าเหวให้ได้มากที่สุด ดังนั้น การพยากรณ์จึงเลือกปัจจัยเพศเพียงตัวเดียว แทนที่จะเลือกปัจจัยระดับการศึกษา หรือปัจจัยรายได้

2.4 **รายได้** เป็นปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ความว้าเหวของผู้สูงอายุได้ การที่ผู้สูงอายุมีรายได้สูงจะทำให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจ และมั่นใจในตนเองได้ว่าไม่เดือดร้อน ไม่ต้องเป็นภาระให้กับครอบครัว และในผู้สูงอายุที่มีรายได้พออุปการะบุตรหลานด้วยแล้ว จะทำให้รู้สึกว่ามี

คุณค่า ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ ไม่พอสำหรับการใช้จ่าย ต้องพึ่งพาบุตรหลาน ทำให้รู้สึก ว่าต้องพึ่งพา ส่งผลให้เกิดความรู้สึกว่าเหวได้

จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีรายได้ 10,000 บาท สูงถึง ร้อยละ 50 มีรายได้ 5,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 30 ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้อยู่ในภาวะที่ไม่ต้องพึ่งพา มีความสามารถในการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน ของตนเองอีกทั้งยังมีความสามารถในการ เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อการนันทนาการได้ตามกำลังทรัพย์ของตน เป็นผลให้ไม่เกิดความรู้สึกว่า ชีวิตว่าเหว

สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุพรรณิ นันทชัย (2534) ที่พบว่า รายได้ต่ำทำให้เกิด ความว่าเหวสูง และผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้จะมีความว่าเหวสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้

2.5 การมีส่วนร่วมในสังคม เป็นปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ความว่าเหวของผู้สูงอายุได้ ทั้งนี้เพราะ การมีส่วนร่วมในสังคมหรือมีกิจกรรมนั้น มีความสำคัญกับคนทุกวัย โดยรวมถึง ผู้สูงอายุ เพราะการที่ผู้สูงอายุมีกิจกรรมใด ๆ ก็ตาม หมายถึง ผู้สูงอายุนั้นมีสถานภาพและ บทบาทในระดับหนึ่ง ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนยังเป็นบุคคลที่มีคุณค่า เป็นที่ยอมรับจาก สังคม สามารถมีส่วนร่วมในสังคมได้ ความรู้สึกนี้จะทำให้ผู้สูงอายุไม่เหงา หรือว่าเหว

จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ พบว่า การมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุจะออกมาใน รูปของการทำกิจกรรมที่ไม่ต้องใช้แรงงานมากนัก เป็นไปในรูปของกิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมทางศาสนา การไปร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุหรือพูดคุยกับเพื่อนวัยเดียวกันนอก บ้าน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีระดับของการมีส่วนร่วมในสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

สอดคล้องกับ แกรนเนย์ (ประพิศ จันทฤกษา. 2537 : 35 ; อ้างอิงมาจาก Graney. 1975 : 701-706) ที่ศึกษาเรื่องความสุขกับการมีส่วนร่วมในสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วม ในสังคมมากจะมีความสุขกว่าผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในสังคมน้อย จึงอาจกล่าวได้ว่าการมีส่วนร่วม ในสังคมมาก ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข มีสิ่งที่ต้องทำในชีวิต รู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ไม่ว่าเหว

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษาและ ความถนัดในการเข้ากิจกรรมของชมรม ไม่สามารถพยากรณ์ความว่าเหวของผู้สูงอายุได้ เพราะการ คัดเลือกปัจจัยเข้าสมการทำนายจะคัดเลือกจากปัจจัยที่มีค่าสหสัมพันธ์กับตัวเกณฑ์มากที่สุด มา วิเคราะห์เป็นอันดับแรก ปัจจัยต่อ ๆ ไป จะถูกคัดเลือกเข้าสมการตามลำดับของค่าสหสัมพันธ์ พหุคูณ และสัมประสิทธิ์ถดถอย ถ้าถึงระดับนัยสำคัญ ปัจจัยนั้นก็จะเข้าสมการได้ นั่นคือ ปัจจัยอายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา และความถนัดในการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม ไม่มีอิทธิพลเพียงพอด้วยตนเองที่จะเป็นตัวพยากรณ์ความว่าเหวได้

ข้อสังเกตจากการทำวิจัย

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า

1. ผู้สูงอายุที่มาเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามน้อยกว่าผู้สูงอายุที่อยู่บ้านและได้รับแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมมีใจจดจ่อกับกิจกรรมที่ทางชมรมจัดขึ้นมากกว่า และการส่งแบบสอบถามไปที่บ้าน ผู้สูงอายุได้ทำเมื่อมีเวลาว่างจริง ๆ และยังมีเวลาในการคิดพิจารณาคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของตนเองอย่างแท้จริง อาจกล่าวได้ว่า การเก็บข้อมูลทางไปรษณีย์ สามารถใช้กับประชากรวัยสูงอายุได้ อย่างไรก็ตาม สำหรับการวิจัยในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ และเข้าใจถึงประโยชน์ของการศึกษาวิจัยเป็นอย่างดี
2. ผู้สูงอายุได้มีข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ซึ่งเขียนลงไปในแบบสอบถาม มีการเล่าถึงประสบการณ์ในชีวิต ความรู้สึกที่มีอยู่ในใจ นอกเหนือจากข้อความที่มีในแบบสอบถาม ผู้วิจัยมีความเห็นว่า การได้พูดคุยกับผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุได้ชี้แจงถึงปัญหาทางใจของตน ดังนั้น เพื่อให้บุตรหลานหรือสมาชิกในครอบครัวได้ตระหนักถึงปัญหาทางใจเหล่านี้ ควรหาโอกาสใกล้ชิดกับผู้สูงอายุให้มากขึ้น
3. ปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้ผู้สูงอายุไม่ว่าเหว คือ สัมพันธภาพในครอบครัวจะเห็นได้ว่าความสัมพันธ์และการปฏิบัติที่ดีจากบุตรหลานและสมาชิกในครอบครัว เป็นหัวใจสำคัญของผู้สูงอายุ ซึ่งโดยปกติค่านิยมของคนไทยได้มีเรื่องนี้นานแล้ว แม้ว่าในปัจจุบันจะลดน้อยลงไปบ้าง เพราะความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจ เมื่อการแข่งขันทางเศรษฐกิจเพิ่มมากขึ้น ภาวะการฉ้อโกงนี้จะทำให้ค่านิยมเช่นนี้ค่อย ๆ ถูกกลืนไป ดังนั้น จึงควรมีการกระตุ้นให้คนทุกคนในสังคมได้เห็นซึ่งความจริง และช่วยกันส่งเสริมรักษาประเพณีไทย ในด้านการเคารพ ยกย่อง ผู้สูงอายุ อันจะช่วยทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าตนเองยังมีค่า ไม่รู้สึกไร้ค่า

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร เท่านั้น จึงควรมีการศึกษากับผู้สูงอายุในชุมชนซึ่งไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุผู้สูงอายุในต่างจังหวัด ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทหรือผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา
2. สำหรับการเก็บข้อมูลโดยตรงกับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยควรใช้เวลาทำความเข้าใจกับประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาให้ดีกว่านี้ ทั้งนี้เพื่อให้แน่ใจได้ว่าข้อมูลที่ได้นั้นเป็นข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพราะถ้าประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกไม่คุ้นเคยกับผู้วิจัย อาจมีผลทำให้ข้อมูลที่ได้นั้นบิดเบือนไม่ตรงกับความเป็นจริง

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ. ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้เกษียณอายุราชการในเขต อำเภอเมือง และอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.
- กรมประชาสัมพันธ์. “ปีสุขภาพผู้สูงอายุ,” วารสารสุพรรณิการ์ ฉบับพิเศษ. 10-12 ; 2525.
- เกริกศักดิ์ บุญญานุพงษ์ , สุรีย์ บุญญานุพงษ์ และสมศักดิ์ ฉันทะ. ชีวิตคนชราในจังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่ : สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2533.
- เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ. การรักษาสภาพในวัยสูงอายุ. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์, 2528.
- เจมิกา ยามะรัต. ความพึงพอใจในชีวิตของคนชรา : กรณีศึกษาข้าราชการบำนาญกระทรวงเกษตรและสหกรณ์การเกษตร. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2527. อัดสำเนา.
- คณะกรรมการการศึกษาวิจัยและวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ. แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2525-2544. กรุงเทพฯ : สหกรณ์กลาโหม จำกัด, 2526.
- จงรักษ์ ศุกกิจเจริญ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัวและพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดในผู้ปวยสูงอายุ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.
- ชัยสิทธิ์ เถลิงมีประเสริฐ. สถิติเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูล. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523.
- ดวงฤดี ลาสุขะ. ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบคัดสรรกับการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528. อัดสำเนา.
- นภาพร ชโยวรรณ, มาลินี วงษ์สิทธิ์ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย. สรุปผลโครงการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย. กรุงเทพฯ : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์. “กลวิธีแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในงานพัฒนาชุมชน,” การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพฯ : ศักดิ์โสภณการพิมพ์, 2527.

- นิตา ชูโต. รายงานการศึกษาเรื่องคนชราไทย. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.
- บริบูรณ์ พรพิบูลย์. โลกยามชรา. เชียงใหม่ : นรสิงห์การพิมพ์, 2526.
- ประพิศ จันทร์พุดษา. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพและการมีส่วนร่วมในสังคมกับความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.
- ประโมทย์ วังสะอาด. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.
- เปรมฤดี ศรีราม. การศึกษาความก้าวหน้าและการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ พย.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : บริษัทฟิงเกอร์ปรีน แอนมีเดีย จำกัด, 2535.
- พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคนอื่น ๆ. ความทันสมัย ภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองและปัญหาบางประการของคนชรา. กรุงเทพฯ : สำนักวิจัยสถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์, 2523.
- มารศรี นุชแสงพลี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนบ่อนไก่ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศศ.บ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2532. อัดสำเนา.
- รัชนิบูล เศรษฐภูมิินทร์. “ความเจ็บเหงา,” วารสารคณะพยาบาลศาสตร์, 10 (1) : 35-46 ; มกราคม-มีนาคม, 2530.
- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2525.
- วีรสิทธิ์ สิทธิไธรบ. ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในทางเศรษฐกิจและสังคม กับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม. กรุงเทพฯ : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- ศิริชัย พงศ์วิชัย. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- สมจินต์ โนมวัฒน์ชัย. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการขาดการตอบสนองความต้องการตามทฤษฎีของมาสโลว์ในผู้สูงอายุ. ปรินิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.

- สาวิตรี ล้อมอรุณเรือง. ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้กระบวนการสูงอายุและคุณภาพชีวิต.
 ปริญญาณิพนธ์ กศ.ค. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,
 2536. อัดสำเนา.
- สุธีรา ตั้งตระกูล. การศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความไว้วางใจในผู้ป่วยสตรี. วิทยานิพนธ์ พย.ม.ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2537. อัดสำเนา.
- สุพรรณิ นันทชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจและสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์
 พย.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2534. อัดสำเนา.
- สุรินทร์ มีลาภสัน. ปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในชมรม
 ผู้สูงอายุเขตจังหวัดราชบุรี. ปริญญาณิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- อรรถสิทธิ์ ลีทิสุนทร. อนุสรณ์งานฌาปนกิจศพคุณแม่พลอย วัฒนผาสุก. 16 พฤษภาคม
 2509.
- อำไพรัตน์ กลิ่นขจร. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับพฤติกรรมการปรับตัว
 ของผู้สูงอายุที่กระโดดขาหัก ขณะรับไว้รักษาในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.
- Baum, S.K. "Loneliness in elderly person : A Preliminary Study,"
Psychological Reports, 50 : 1317-1318 ; 1982.
- Beat , John W. Research in Education. Englewood Cliff, New Jersey :
 Prentice-Hall, 1981.
- Brunner, L.S. and Suddarth , D.S. Textbook of medicalsurgical nursing. Fith
 Edition , Philadelphia : G.B. Lippinott, 1984.
- Berg, S.,et. "Loneliness in Swedish aged," Gounal of Gerontology, 36 (3) :
 342-349 ; 1981
- Coleman, J.W. Social Problem. New York : Harper & Row Publi Shers,
 1980.
- Copel, L. C. "Loneliness," Journal of Psychosocial Nursing, 26(1) : 14-19 ;
 1988.

- Creedy, R., William E. Berg and Roosevelt Wright, Jr. "Loneliness Among the elderly : A causal Approach," Journal of Gerontology. 40 (4) : 487 - 493 ; January- November, 1985.
- Cruz, A.D. "On Loneliness and the Elderly," Journal of Gerontological Nursing, 12 (11) : 22-27 ; 1986.
- Hoffman, A.L. Loneliness In Psychiatric Mental Health nursing application of Nursing Process. Philadelphia : J.B. Lippicott, 1991.
- Friedman, M.M. Family Nursing : Theory and Assessment. New York : Appleton - Century- Crofts, 1981.
- Lemon, Bruce W., Vern L. Bengtson and James A. Peterson, "An Exploration of the Activity Theory of Aging : Activity types and Life Satisfaction Among Inmovers to a Retirement Community," Journal of Gerontology. 27 : 511-523 ; 1972
- Mahon, N.E. "The relationship of self- disclosure, interpersonal dependency and life changes to Loneliness in Young adults," Nursing Research, 31 (6) : 343 -347 ; 1982.
- Mahon, N.E. "Developmental Change and loneliness during adolescence," Topics in Clinical Nursing. 5 : 66-76; 1983.
- Morrow Wr, Wilson R.C. "Family Relational of Bright High - Achieving and Under- Achieving High School Boy," Child development, 32 : 501- 510 ; 1961.
- Orem, D.E. Nursing : Concepts of Practice. Fourth Edition, St. Louis : C.V. Mosby , 1985.
- Ryan, Maura C. and Joanne Patterson. "Loneliness in the elderly," Gerontological Nursing, 13(5) : 6-11 ; 1987.
- Von-Witzleben, H.d. "On Loneliness," Psychiatry, 21 : 37-43 ; 1958.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความร่วมมือและแบบสอบถาม

ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ประสานมิตร

14 กรกฎาคม 2540

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้สูงอายุที่เคารพ

ด้วยข้าพเจ้า นางสาวสิริหทัย มูลพาณิชย์ กำลังทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความไว้วางใจของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล มีความประสงค์จะเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในการวิจัยดังกล่าว จึงขอความกรุณาจากท่านซึ่งเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ วชิรพยาบาล ในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้

อนึ่ง คำตอบของท่านมีความสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ด้วยความเคารพอย่างสูง

สิริหทัย มูลพาณิชย์

(แบบสอบถามมีทั้งด้านหน้าและด้านหลัง กรุณาตอบและส่งคืนผู้วิจัยภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2540 ขอขอบพระคุณ)

ตอนที่ 1

คำชี้แจงในการตอบ กรุณาเติมคำลงในช่องว่างหรือแสดงเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐

หน้าข้อความที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

ข้อมูลส่วนตัว

1) เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2) อายุ..... ปี

3) สถานภาพสมรส

☐ โสด

☐ คู่

☐ หม้าย

4) การศึกษาสูงสุดที่ท่านได้รับ

☐ ระดับประถมศึกษา

☐ ระดับมัธยมศึกษา

☐ ระดับอุดมศึกษาขึ้นไป

5) รายได้ต่อเดือน

☐ ต่ำกว่า 5,000 บาท

☐ ระหว่าง 5,000-10,000 บาท

☐ 10,000 บาท ขึ้นไป

6) ท่านเป็นสมาชิกชมรม สมาคม หรือองค์กรได้บ้าง

.....

.....

.....

7) ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม หรือสมาคมที่ท่านเป็นสมาชิก

- | | |
|--|---|
| ☐ ทุกวัน | ☐ เดือนละ 1-2 ครั้ง |
| ☐ สัปดาห์ละ 1-3 ครั้ง | ☐ ไม่เคยเลย |
| ☐ สัปดาห์ละ 4-6 ครั้ง | ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ..... |
| | |

ตอนที่ 2

คำชี้แจงในการตอบ แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงความรู้สึกนึกคิดหรือการกระทำทั่ว ๆ ไปเกี่ยวกับตัวท่านและสมาชิกในครอบครัว ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อความตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านเพียงใด ในคำตอบมีให้เลือก 5 คำตอบคือ

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับตัวท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับตัวท่านมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นบางครั้งก็ตรงกับตัวท่าน บางครั้งก็ไม่ตรงกับตัวท่าน
ไม่จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับตัวท่าน
ไม่จริงเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับตัวท่านเลย

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
1. ไม่มีใครในบ้านเอาใจใส่ดูแลข้าพเจ้า					
2. สมาชิกทุกคนในบ้านปรึกษาขอคำแนะนำเรื่องต่าง ๆ จากข้าพเจ้าเสมอ					
3. วันหนึ่ง ๆ ข้าพเจ้าแทบจะไม่ได้คุยกับใครในบ้าน					
4. ข้าพเจ้าเข้ากับทุกคนในครอบครัวได้					
5. สมาชิกในครอบครัวมีความคิดเห็นที่ขัดแย้งกับข้าพเจ้า					
6. เวลาที่ข้าพเจ้าไม่สบายไม่มีใครในครอบครัวดูแลข้าพเจ้า					
7. ข้าพเจ้ารู้สึกมีความสุขที่ได้คุยกับลูกหลานหรือคนในครอบครัว					
8. ข้าพเจ้ามีความสุขใจที่ได้อยู่กับครอบครัว					

ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
9. สมาชิกในครอบครัวรักและห่วงใย ข้าพเจ้าเสมอ					
10. คำพูดบางอย่างของสมาชิกใน ครอบครัวทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกน้อยใจ					
11. เมื่อสมาชิกในครอบครัวไปเที่ยว พักผ่อน เขาจะชวนข้าพเจ้าไปด้วย					
12. ข้าพเจ้ารับประทานอาหารกับสมาชิกใน ครอบครัว					
13. สมาชิกในครอบครัวของข้าพเจ้ามี ลักษณะต่างคนต่างอยู่ไม่ค่อยยุ่งเกี่ยวกับกัน					
14. ข้าพเจ้ารู้สึกผูกพันใกล้ชิดกับลูกหลาน					
15. สมาชิกในครอบครัวเคารพและให้ เกียรติข้าพเจ้าเสมอ					

ตอนที่ 3

คำชี้แจงในการตอบ แบบสอบถามนี้ต้องการทราบถึงสุขภาพและความสามารถทางร่างกายในการทำกิจกรรมประจำวันของท่าน ในคำตอบมีให้เลือก 5 คำตอบคือ

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับตัวท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับตัวท่านมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นบางครั้งก็ตรงกับตัวท่าน บางครั้งก็ไม่ตรงกับตัวท่าน
ไม่จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับตัวท่าน
ไม่จริงเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับตัวท่านเลย

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
1. ข้าพเจ้าสามารถวิ่งได้					
2. ข้าพเจ้าสามารถอุ้มน้ำหรือกวาดบ้านได้					
3. ข้าพเจ้าสามารถทำอาหารได้เอง					
4. ข้าพเจ้าต้องไปพบแพทย์บ่อย ๆ เนื่องจากมีปัญหาสุขภาพ					
5. เวลาข้าพเจ้าจะเข้าห้องน้ำต้องมีคนช่วยพาไป					
6. วันหนึ่ง ๆ ข้าพเจ้าสามารถเดินได้ถึง 500 เมตร					
7. ข้าพเจ้าไม่ค่อยเจ็บป่วย					
8. ข้าพเจ้านอนหลับได้					
9. ข้าพเจ้ารู้ตัวว่าเหนื่อยง่าย					
10. ถ้าข้าพเจ้าต้องเดินทางไปต่างจังหวัด ข้าพเจ้าจะสามารถไปคนเดียวได้					

ตอนที่ 4

คำชี้แจงในการตอบ แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมายต้องการทราบปริมาณการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของท่าน โดยขอให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่า ตรงกับความจริงที่ท่านกระทำอยู่มากน้อยเพียงใด ในคำตอบมีให้เลือก 5 คำตอบคือ

เป็นประจำ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านกระทำทุกครั้ง
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านกระทำเกือบทุกครั้ง
บางครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านกระทำบ้างเป็นบางครั้ง
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านกระทำน้อยครั้ง
ไม่เคยเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นท่านไม่เคยกระทำเลย

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
1. ข้าพเจ้ามักจะไปร่วมกิจกรรมทางศาสนา					
2. ข้าพเจ้าอาสาสมัครบำเพ็ญประโยชน์เพื่อส่วนรวม					
3. ข้าพเจ้าไปทัศนจรตามสถานที่ต่าง ๆ ร่วมกับผู้อื่น					
4. ข้าพเจ้าเข้าร่วมเล่นกีฬา หรือออกกำลังกายที่สมาคม ชมรม หรือศูนย์บริการทางสังคม					
5. ข้าพเจ้าไปร่วมกิจกรรมของสมาคม ชมรม หรือองค์กรที่เป็นสมาชิกอยู่					
6. ข้าพเจ้ายังติดต่อกับเพื่อน ๆ					

ข้อความ	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
7. ข้าพเจ้ากับญาติพี่น้องมีโอกาสพบปะสังสรรค์กัน					
8. ข้าพเจ้าได้ไปร่วมในงานสังคมต่าง ๆ เช่น งานเลี้ยงสังสรรค์ งานแต่งงาน งานบวชหรืองานศพ					
9. ข้าพเจ้าได้รับโอกาสในการแสดงความคิดเห็นร่วมกับผู้อื่น					
10. เมื่อบุคคลที่ข้าพเจ้ารู้จักเดือดร้อน ข้าพเจ้ามีโอกาสได้ช่วยเหลือ					

ตอนที่ 5

คำชี้แจงในการตอบ แบบสอบถามนี้ต้องการทราบความรู้สึกนึกคิดของท่าน ขอให้ท่านโปรดพิจารณาในแต่ละข้อว่าตรงกับความรู้สึกนึกคิดที่เป็นจริงของท่านเพียงใด ในคำตอบมีให้เลือก 5 คำตอบคือ

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับตัวท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับตัวท่านมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นบางครั้งก็ตรงกับตัวท่าน บางครั้งก็ไม่ตรงกับตัวท่าน
ไม่จริง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับตัวท่าน
ไม่จริงเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับตัวท่านเลย

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
1. ข้าพเจ้ารู้สึกเหงา					
2. เวลาข้าพเจ้าพูดอะไร สมาชิกในบ้านหรือคนอื่น ๆ จะฟังด้วยความตั้งใจ					
3. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าพรรคพวกเพื่อนฝูงไว้วางใจข้าพเจ้า มีอะไรจะมาเล่าให้ข้าพเจ้าฟังเสมอ					
4. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าไม่มีใครดูแลเอาใจใส่เลย					
5. ข้าพเจ้ารู้สึกว่า การคบหาสมาคมกับผู้อื่นทุกวันนี้ ไม่ค่อยจริงใจต่อกัน					
6. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าไม่มีใครเข้าใจข้าพเจ้า หรือรู้จักข้าพเจ้าดีพอ					
7. ข้าพเจ้าสามารถหาเพื่อนใหม่ได้ง่าย					
8. เมื่อมีความทุกข์ มีคนคอยแนะนำให้กำลังใจหรือปลอบโยนข้าพเจ้า					

ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
9. เมื่อข้าพเจ้าอยากจะพูดคุยกับใครก็ตาม ที่สามารถจะไปพูดคุยด้วยได้ +					
10. ข้าพเจ้าภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งของ ครอบครัว +					
11. ข้าพเจ้ารอคอยการมาเยี่ยมเยียนของ บุตรหลาน เพื่อนสนิทอย่างไม่มี ความหวัง -					
12. บ่อยครั้งที่ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองเป็น ภาระแก่บุตรหลาน -					
13. บุคคลรอบข้างทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัด และปลอดภัย +					
14. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าเวลาในแต่ละวันผ่านไป อย่างเชื่องช้า -					
15. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองมีหน้าที่เป็นผู้เฝ้า บ้านเท่านั้น -					
16. ข้าพเจ้ารู้สึกว่าบุคคลรอบข้างเหมือน คนแปลกหน้า -					
17. บุตรหลานไม่มีเวลาให้ข้าพเจ้า -					
18. บ่อยครั้งที่ข้าพเจ้าอยากตาย -					
19. ข้าพเจ้ามีเป้าหมายเสมอที่จะทำอะไร ในแต่ละวัน +					
20. บางวันข้าพเจ้าไม่มีกระจิตกระใจจะทำ อะไรทั้งนั้น -					

ภาคผนวก ข.
คุณภาพเครื่องมือ

ตาราง 6 ค่าอำนาจจำแนก แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว

ลำดับข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1	4.32
2	4.01
3	3.47
4	3.35
5	4.66
6	4.85
7	4.29
8	5.08
9	8.06
10	3.41
11	8.14
12	4.44
13	6.10
14	6.94
15	10.34

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.9211

ตาราง 7 ค่าอำนาจจำแนก แบบสอบถามภาวะสุขภาพ

ลำดับข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1	9.38
2	10.44
3	6.42
4	7.43
5	4.90
6	4.86
7	9.49
8	3.30
10	11.06

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.9026

ตาราง 8 ค่าอำนาจจำแนก แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในสังคม

ลำดับข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1	7.90
2	11.27
3	8.42
4	8.45
5	9.09
6	11.68
7	7.29
8	6.48
9	7.48
10	5.20

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.8674

ตาราง 9 ค่าอำนาจจำแนก แบบสอบถามความไว้หว่

ลำดับข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (t)
1	6.43
2	15.66
3	11.82
4	5.00
5	4.28
6	6.01
7	5.97
8	4.44
9	6.71
10	3.59
11	5.73
12	8.74
13	3.08
14	7.15
15	5.18
16	6.87
17	4.63
18	5.37
19	4.86
20	6.53

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.9441

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวสิริหทัย
ที่อยู่ปัจจุบัน

สถานที่ทำงาน
ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2533

พ.ศ. 2540

ชื่อสกุล มุลวณิชย์

30/188 หมู่ 4 แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน
กรุงเทพมหานคร

หออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ วชิรพยาบาล

พยาบาลศาสตร์บัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการแนะแนว)

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความว้าเหวของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุวิชรพยาบาล
กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
สิริหทัย มูลวนิชย์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
มีนาคม 2541

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร โดยหาความสัมพันธ์และหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ ปัจจัยที่ศึกษาได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพ การมีส่วนร่วมในสังคม ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี ซึ่งเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2539 และมีความสามารถในการอ่าน เขียนภาษาไทยได้ มีจำนวน 673 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาปรากฏ ดังนี้

1. สัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพ การมีส่วนร่วมในสังคม รายได้และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนปัจจัยเพศ อายุ สถานภาพการสมรส ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม ไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ

2. สัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพ เพศ รายได้ การมีส่วนร่วมในสังคม สามารถพยากรณ์ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 52.81 และมีสมการที่สามารถพยากรณ์ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุได้ ดังนี้

2.1 สมการพยากรณ์ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ โดยใช้คะแนนดิบ

$$X = 5.364 - .495 (\text{สัมพันธภาพในครอบครัว}) - .179 (\text{ภาวะสุขภาพ}) \\ - .118 (\text{เพศ}) - .074 (\text{รายได้}) - .041 (\text{การมีส่วนร่วมในสังคม})$$

2.2 สมการพยากรณ์ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ โดยใช้คะแนนมาตรฐาน

$$Z = -.673 (\text{สัมพันธภาพในครอบครัว}) - .192 (\text{ภาวะสุขภาพ}) \\ - .120 (\text{เพศ}) - .121 (\text{รายได้}) - .057 (\text{การมีส่วนร่วมในสังคม})$$

FACTORS RELATED TO THE LONELINESS OF THE ELDERLY IN ELDER
CLUB AT VAJIRA HOSPITAL IN BANGKOK

AN ABSTRACT
BY
SIRIHATHAI MULVANICH

Present in partial fulfillment of the requirement for the
Master of Education degree in Guidance and Counseling Psychology
at Srinakharinwirot University

March 1998

This Research was designed to study factors related to the loneliness of the elderly in elder club at Vajira Hospital in Bangkok. The purposes of this study were to determine the correlation of the factors and finding out factors predicting the loneliness of the elderly. The factors were sex, age, status, education, family relationship, health, social participation and frequency of activity participation in elder club.

The subject consisted of 673 elderly in elder club at Vajira hospital, in 1996 who were 60 to 74 year old, and able to read and write.

The research instrument was a set of questionnaire concerning to the loneliness of the elderly. The data were analyzed by the Multiple Regression Analysis

The results of the study were as Follows :

1. The negative relationships were significantly found between the following factor and the loneliness of the elderly at the level of .01. There factors were family relationship, health, social participation, income and education. But the other factors which were sex, status, age, frequency of activity participation in elder club were not significant found to relate negatively to the loneliness of the elderly

2. The family relationship, health, sex, income and social participation significantly predicted the loneliness of the elderly at the level of .01 and could also explain the variance at 52.81 %

The following equation proved to be statistically significant predictors of the loneliness, i.e., :

2.1 In term of raw score

$$X = 5.364 - .495 (\text{family relationship}) - .179 (\text{Health}) \\ - .118 (\text{Sex}) - .074 (\text{Income}) - .041 (\text{Social participation})$$

2.2 In term of standard score

$$Z = -.673 (\text{family relationship}) - .192 (\text{Health}) \\ - .120 (\text{Sex}) - .121 (\text{Income}) - .057 (\text{Social porticipation})$$