

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความว่าเหวของผู้สูงอายุ
ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายในเขตชนบท***
**Factors Related to Loneliness Among Older Persons
Living in Extended Families in Rural Areas***

วิชารินี	บุญสนอง **	Wicharinee	Boonsanong **
ทศพร	คำผลศิริ ***	Totsaporn	Khampolsiri ***
โรจน์	จินตนาวัฒน์ ***	Rojanee	Chintanawat ***

บทคัดย่อ

ความว่าเหวเป็นความรู้สึกหนึ่งที่สามารถพบได้ในผู้สูงอายุซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม ดังนั้นหากทราบถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับความว่าเหวจะสามารถช่วยบรรเทาแก้ไขไม่ให้เกิดความว่าเหวในผู้สูงอายุ ในการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความว่าเหวและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมกับความว่าเหวของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายในเขตชนบท กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายในเขตชนบท จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 85 ราย คัดเลือกด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว แบบวัดความว่าเหว และแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม โดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.878, 0.840, 0.818, และ 0.859 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน ผลการวิจัยพบว่า

1. คะแนนความว่าเหวของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายในเขตชนบทอยู่ในระดับน้อย
2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความว่าเหวของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายในเขตชนบท ($r = -0.476, p < 0.01$)
3. สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความว่าเหวของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายในเขตชนบท ($r = -0.501, p < 0.01$)
4. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความว่าเหวของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายในเขตชนบท ($r = -0.655, p < 0.01$)

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นประโยชน์สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวและในสังคม และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพื่อป้องกันการเกิดความว่าเหว

คำสำคัญ: ความว่าเหว ผู้สูงอายุ ครอบครัวขยาย เขตชนบท ปัจจัย

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ผู้เขียนหลัก นักศึกษาระดับหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: chastity_m@hotmail.com

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่รับบทความ 1 มิถุนายน 2560 วันที่แก้ไขบทความ 19 มิถุนายน 2560 วันที่ตอบรับบทความ 3 กรกฎาคม 2560

Abstract

Loneliness can be found in older persons, and can affect them physically, mentally, and socially. Therefore, knowing factors related to loneliness can help relieve loneliness in older persons. The purposes of this study were to investigate the level of loneliness and the relationship between self-esteem, family relationship, social support and loneliness among older persons living in extended families in rural areas. The participants consisted of 85 older persons living in extended families in rural areas of Nakhon Si Thammarat Province. Multi-stage sampling was used to select the sample. The instruments used in this study were demographic data questionnaires, a self-esteem scale, a family relationship scale, a social support scale, and a loneliness scale. The reliability of the scales were 0.878, 0.840, 0.818, and 0.859, respectively. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation and Spearman's rank correlation coefficient.

The results revealed that:

1. Older persons living in extended families in rural areas had a low level of loneliness,
2. Self-esteem was significantly, negatively related to loneliness in older persons living in extended families in rural areas ($r = -0.476$, $p < 0.01$),
3. Family relationship was negatively significantly related to loneliness in older persons living in extended families in rural areas ($r = -0.501$, $p < 0.01$),
4. Social support was negatively significantly related to loneliness in older persons living in extended families in rural areas ($r = -0.655$, $p < 0.01$).

The results of this research are useful for those involved with promoting good family and social relationships, and the self-esteem of older persons in order to prevent their loneliness.

Keywords: Loneliness, Older persons, Extended families, Rural areas, factors

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Corresponding Author, Graduate Student of Nursing Science program in Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: chastity_m@hotmail.com

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received 1 June 2017; Revised 19 June 2017; Accepted 3 July 2017

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสังคมไทยได้เข้าสู่ยุคของการเปลี่ยนแปลงการขยายตัวทางเศรษฐกิจและเทคโนโลยีที่ทันสมัย โดยเฉพาะเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีส่วนเข้ามาช่วยในการดูแลสุขภาพ ทำให้ประชากรมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น อัตราการตายลดลง ทำให้สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจำนวนมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 59.1) จะพบการกระจายตัวของผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในเขตชนบทของประเทศไทย และส่วนใหญ่พบลักษณะครัวเรือนเป็นครอบครัวขยาย ซึ่งประกอบด้วยบุคคลหลายวัยอาศัยอยู่ร่วมกันตั้งแต่ 3 รุ่นขึ้นไป ได้แก่ ผู้สูงอายุและคู่สมรส หรือรุ่นปู่ตายาย บุตร และหลาน (Phothisita, 2009) ในสังคมไทยครอบครัวถือเป็นสถาบันหลักที่เป็นจุดเริ่มต้นและมีความสำคัญอย่างยาวนาน เป็นสถาบันพื้นฐานที่ช่วยขัดเกลาบุคคลให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างปกติสุข รวมถึงเป็นที่พึ่งพิงของผู้สูงอายุในวัยชราด้วย ส่วนใหญ่สามารถพบครอบครัวขยายได้ตามแถบชนบทของภาคต่าง ๆ เป็นลักษณะของชุมชนขนาดเล็ก มีพื้นที่อยู่นอกเขตเทศบาล เป็นสังคมที่มีวิถีชีวิตความเป็นอยู่เรียบง่าย ใกล้ชิดกับธรรมชาติ ส่วนใหญ่ทำอาชีพเกษตรกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมในแต่ละพื้นที่ที่จะเอื้อสำหรับเกษตรกรรมในลักษณะใด ชาวชนบทในแต่ละพื้นที่ยึดถือในเรื่องความเชื่อ ประเพณี และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ (Prattikankit, 2015) ดังเช่นสังคมชนบทในภาคใต้แบบดั้งเดิม ผู้คนเหล่านี้มีวัฒนธรรมและค่านิยมความเชื่อที่สืบทอดต่อกันมาเป็นเอกลักษณ์ท้องถิ่นของตนเอง มีความเป็นพหุวัฒนธรรม อยู่ร่วมกันท่ามกลางศาสนาและความเชื่อที่หลากหลาย เช่น พุทธ คริสต์ อิสลาม ลักษณะนิสัยของคนใต้ มีความเป็นผู้นำ พึ่งพาตนเอง เป็นคนตรง มีความจริงใจและเปิดเผย รักพวกพ้อง มีความเคารพนับถือในบุพการีและผู้ที่มีอาวุโสกว่าตนเอง เชื่อในระบบของความเป็นครอบครัว รักถิ่นที่อยู่ของตน ไม่นิยมการเปลี่ยนถิ่นที่อยู่หรือแยกจากบุพการีของตน (Tawonwadcharakul, 2009) จังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นจังหวัดหนึ่งที่อยู่ทางภาคใต้ของประเทศไทย พื้นที่ส่วนใหญ่ถือครองเพื่อการเกษตร

รายได้หลักจึงมาจากการเกษตรและค้าขาย ผู้คนดำรงชีวิตอยู่กับสภาพแวดล้อมที่เป็นธรรมชาติ มีวัฒนธรรมภูมิปัญญา รวมถึงสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจที่เป็นเอกลักษณ์ มีประชากรทั้งหมดจำนวน 1,548,028 คน เป็นผู้สูงอายุร้อยละ 17.18 ของประชากรทั้งหมด จึงถือได้ว่าเป็นสังคมสูงวัย (Ministry of Social Development and Human Security, 2014) จึงนับได้ว่าเป็นจังหวัดที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่เป็นจำนวนมากจังหวัดหนึ่งในภาคใต้สังคมไทยแต่ดั้งเดิมผู้สูงอายุถือเป็นผู้ที่ควรค่าแก่การเป็นที่รักและเคารพจากลูกหลาน ถือว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ภูมิปัญญาจากการผ่านประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตมาก่อนคนรุ่นหลัง จึงเป็นผู้ที่ส่งต่อและสั่งสอนถ่ายทอดความเชื่อ ค่านิยม บรรทัดฐานคุณงามความดีในสังคมให้แก่ลูกหลาน เป็นผู้ที่ถูกลูกหลานให้ความเคารพและเชื่อฟัง แต่ในปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงพัฒนาทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้ผู้คนจำเป็นที่จะต้องปรับตัวเพื่อความอยู่รอด ประชากรวัยแรงงานในชนบทส่วนใหญ่ละทิ้งอาชีพเกษตรกรรมเพื่อไปประกอบอาชีพในเมืองใหญ่ เนื่องจากได้รับอัตราค่าจ้างที่สูงขึ้นและเพื่อแสวงหาโอกาสทางการศึกษาที่ดีกว่า นอกจากนั้นในปัจจุบันรูปแบบการติดต่อสื่อสารเปลี่ยนแปลงไป มีการใช้เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารมากขึ้น ทำให้มีการพูดคุยกันซึ่งหน้าน้อยลง ส่งผลให้สมาชิกครอบครัวมีเวลาให้กันลดลง ผู้สูงอายุถูกทิ้งให้อยู่บ้านเพียงลำพังในเวลากลางวัน ถูกละเลย ความเชื่อถือและความเคารพต่อผู้สูงอายุลดลง เด็กรุ่นใหม่มีทัศนคติด้านลบต่อผู้สูงอายุ และพบปัญหาการใช้ความรุนแรงทางด้านจิตใจกับผู้สูงอายุในครอบครัวมากขึ้น (Rujivit & Srivichai, 2004) สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ตนเองควรได้รับความเคารพ ความรักและความเอาใจใส่จากลูกหลานนั้นเปลี่ยนแปลงไป (Wongpoom, 2010) เมื่อผู้สูงอายุไม่ได้รับความเชื่อถือเคารพรักถูกทำร้ายจิตใจ เกิดเป็นความห่างเหิน ความไม่เข้าใจกัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกด้านลบในจิตใจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพลังอำนาจที่เคยมีลดลง ลักษณะของความสัมพันธ์ที่ได้รับในความเป็นจริงใน

ปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าเหว (Loneliness) (Panya, KangChai, & Somanusorn, 2014) ถึงแม้ว่าจะอาศัยอยู่ในครอบครัวขยายก็ตาม

ความว่าเหว เป็นประสบการณ์ที่บุคคลรู้สึกไม่พึงพอใจ เกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความบกพร่องกับความสัมพันธ์ทางสังคมทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ ถึงแม้ว่าบุคคลจะมีการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นจำนวนมาก แต่ถ้าลักษณะความสัมพันธ์เป็นไปอย่างไม่มีความหมาย ขาดคุณภาพ สามารถนำมาซึ่งความว่าเหวได้ (Peplau, 1988) ความว่าเหวเป็นอารมณ์ความรู้สึกหนึ่งที่ได้บ่งชี้ในผู้สูงอายุ จากการสำรวจความว่าเหวในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุชาวอเมริกันระบุว่า 1 ใน 3 ของผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้สึกที่เหว (American Association of Retired Persons [AARP], 2010) และการศึกษาในผู้สูงอายุที่มณฑลอันฮุย ของประเทศจีน พบว่าประมาณ 3 ใน 4 (ร้อยละ 78.1) มีความว่าเหวมาก (Wang et al., 2011) ในประเทศไทยจากการสำรวจความรู้สึกของผู้สูงอายุในปี 2550 พบว่าความว่าเหวเป็นความรู้สึกหนึ่งที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญ ผู้สูงอายุรายงานว่าตนเองมีความรู้สึกที่เหวเป็นประจำ ร้อยละ 2.6 และรู้สึกที่เหวเป็นบางครั้งร้อยละ 32.1 (National Statistical Office, 2007) ซึ่งความว่าเหวที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นความว่าเหวในผู้สูงอายุจึงนับได้ว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ หากทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความว่าเหว อาจจะทำให้สามารถที่จะบรรเทาเพื่อไม่ให้เกิดความว่าเหวได้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความว่าเหวในผู้สูงอายุมีหลายปัจจัย ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยที่เชื่อมโยงกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายในเขตชนบท ซึ่งประกอบไปด้วย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากในสภาพแวดล้อมของเขตชนบท ที่เป็นพื้นที่กว้าง ความหนาแน่นของประชากรน้อยกว่าในชุมชนเมือง การติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นหรือบริเวณข้างเคียงอาจมีน้อย ดังนั้นครอบครัวจึงนับเป็นสิ่งสำคัญสำหรับ

ผู้สูงอายุ เป็นสถาบันหลักในการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานรวมถึงปกป้องดูแลทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม (Vachiraphedpranee, 2010)

จากการทบทวนวรรณกรรมถึงแม้ว่าจะมีหลายการศึกษาที่ศึกษาในเรื่องของความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวกับความว่าเหว แต่เป็นการศึกษากลุ่มของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในโรงพยาบาล ในศูนย์พัฒนาสวัสดิการทางสังคมของผู้สูงอายุหรือในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพังรวมทั้งสำรวจในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้แบ่งพื้นที่เป็นเขตเมืองหรือเขตชนบท ซึ่งยังไม่สามารถที่จะระบุระดับของความว่าเหวและความสัมพันธ์ของปัจจัยเหล่านั้นกับความว่าเหวในกลุ่มของผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายในเขตชนบทในปัจจุบันได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษาหาระดับของความว่าเหวและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความว่าเหวของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายในเขตชนบท ซึ่งประกอบด้วย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการความว่าเหวของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายในเขตชนบทต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความว่าเหวของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายในเขตชนบท
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมกับความว่าเหวของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายในเขตชนบท

คำถามการวิจัย

1. ความว่าเหวของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายในเขตชนบทอยู่ในระดับใด
2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความว่าเหวของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายในเขตชนบทหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ความว่าเหว ใช้ตามแนวคิดของ Peplau & Perlman (1982) ที่กล่าวว่า ความว่าเหว เป็นความรู้สึกไม่พึงพอใจ เกิดขึ้นเมื่อความสัมพันธ์ทางสังคมที่คาดหวังกับที่ได้รับในความเป็นจริง ไม่สอดคล้องกันโดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัวใช้แนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งประกอบด้วยสภาพความเป็นอยู่ การปฏิบัติต่อกันของสมาชิกในครอบครัวและการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว นอกจากนี้ในสังคมของความเป็นชนบทที่คงไว้ซึ่งความเป็นอยู่แบบดั้งเดิม ผู้คนให้ความสนิทสนมและใกล้ชิดกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ถ้าผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีและเพียงพอ ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมในการศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดของ Brandt & Weinert (1981) แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านสังคม การเปิดโอกาสให้ทำกิจกรรมที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น การสนับสนุนช่วยเหลือด้านต่าง ๆ และให้การยอมรับนับถือจากสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกว่าเหว แต่หากรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองขาดการสนับสนุนทางสังคม ไม่ได้ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนในด้านต่าง ๆ อย่างที่คาดหวังว่าจะได้รับ อาจทำให้ผู้สูงอายุนั้นรู้สึกขาดจุดมุ่งหมายและความเชื่อมั่นในชีวิต จนทำให้เกิดความรู้สึกว่าเหว สำหรับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในการศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดของ Rosenberg (1965) ซึ่งแบ่งเป็น 2 ด้านคือ ด้านบวกและด้านลบ ถ้าผู้สูงอายุรู้สึกทางบวกว่าคุณค่าของตนเองเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัวและชุมชนตามที่คาดหวังไว้ ผู้สูงอายุจะไม่เกิดความรู้สึกว่าเหว แต่หากผู้สูงอายุรู้สึกด้านลบรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองไม่ได้รับการยอมรับความเคารพนับถือจากจากคนในครอบครัวและชุมชน รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง ไม่สามารถปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาต่างๆได้ แยกตัวออกจากสังคมและผู้คน รู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้าง อาจส่งผลทำให้เกิดความว่าเหวได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational design) เพื่อศึกษาระดับความว่าเหวและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมกับความว่าเหวของผู้สูงอายุ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายในเขตชนบท โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่ได้กำหนดไว้ดังนี้ 1) เป็นผู้ที่มีอายุอยู่ในครอบครัวขยาย ประกอบด้วยสมาชิกที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตหรือทางกฎหมายอย่างน้อย 3 รุ่น 2) ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า โดยคัดกรองจากแบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) 3) มีสติปัญญาการรับรู้ที่ปกติ ประเมินจากแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE- Thai 2002) และ 4) สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยทั้งหมด 5 ส่วน ดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบวัดความว่าเหว ของ นางเยาว์ พลโทพงค์ (Pontopong, 2004) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดความว่าเหวของมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ลอสแอนเจลิส ฉบับที่ 3 (University of California, Los Angeles Loneliness Scale, Version 3) (Russell, 1996) จำนวน 20 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ คะแนนอยู่ในช่วง 20-60 คะแนน แปลผลคะแนน 3 ระดับ คือรู้สึกว่าเหวน้อย ปานกลาง และมาก โดยคะแนนมากหมายถึงมีความว่าเหวมาก
3. แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของ วารีกังใจ (Kangchai, 2000) ที่แปลและดัดแปลงมาจากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's Self-esteem Scale) (Rosenberg,

1965) จำนวน 10 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คะแนนอยู่ในช่วง 10-50 คะแนน แปลผลคะแนน คือ คะแนนที่ได้ยิ่งสูง หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับสูง และคะแนนต่ำ หมายถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับต่ำ

4. แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว ของ นางเยาว์ พลโทพงศ์ (Pontopong, 2004) จำนวน 12 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คะแนนอยู่ในช่วง 12-48 คะแนน แปลผล 3 ระดับ คือ สัมพันธภาพไม่ดี ปานกลาง และดี โดยคะแนนสูงหมายถึง สัมพันธภาพดี

5. แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ของ พิสมัย สิโรตมรัตน์ (Sirotmarat, 2010) ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดของ แบรินด์และไวเนต (Brandt & Weinert, 1981) จำนวน 40 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คะแนนอยู่ในช่วง 40-160 คะแนน แปลผล 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง สูง โดยคะแนนที่ได้ยิ่งสูง หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว แบบวัดความว่าห่วย และแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมไปตรวจสอบความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) ของเครื่องมือกับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน วิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคอัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว แบบวัดความว่าห่วย และแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ .878, .840, .818, และ .859 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะกรรมการจริยธรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช และชี้แจง

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดของโครงการ วัตถุประสงค์ของโครงการ และประโยชน์ พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบว่าผู้ป่วยสามารถถอนตัวจากโครงการได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยสืบค้นรายชื่อผู้สูงอายุแบบเจาะจง (purposive sampling) จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลของแต่ละพื้นที่ดังต่อไปนี้ บ้านระแจะ หมู่ 3, บ้านแสงวิมาน หมู่ 13, และ บ้านในหมง หมู่ 6 แต่เนื่องจากไม่ตามจำนวนที่กำหนด จึงทำการสุ่มเพิ่มเติมที่อำเภอปากพนัง ตำบลคลองน้อย คือ บ้านบางปอ หมู่ 8 และบ้านบางเนียน จนได้ครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด 85 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตามเกณฑ์ ดำเนินการรวบรวมข้อมูลที่บ้านของผู้สูงอายุ (สัมภาษณ์ตัวต่อตัว) ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 60 นาทีต่อหนึ่งคน หลังจากตรวจสอบข้อมูลพบว่ามีความสมบูรณ์ครบถ้วน จึงนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ตามลำดับดังต่อไปนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) 2) วิเคราะห์คะแนนความว่าห่วย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) และ 3) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) ภายหลังการทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติโคลโมโกรอฟ - สไมร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov test: KS) พบว่าข้อมูลมีการกระจายตัวเป็นโค้งไม่ปกติ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 67.06 ซึ่งร้อยละ 48.24 มีอายุอยู่ในช่วง 60 - 70 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 87.06 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67.06 อาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวจำนวน 4 - 9 คน ร้อยละ 96.47 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 78.82 ซึ่งแหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่มาจากการประกอบอาชีพรวมทั้งได้รับเบี้ยยังชีพ ร้อยละ 76.47 รายได้ส่วนใหญ่พอเพียง ร้อยละ 56.47 และร้อยละ

75.30 มีโรคประจำตัว ซึ่งในส่วนนี้ ร้อยละ 56.25 มีโรคประจำตัวคนละ 1 โรค

ส่วนที่ 2 คะแนนความว่าเหว่

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง คะแนนอยู่ในช่วง 22 - 50 คะแนน ค่าเฉลี่ย 44.39 (S.D. = 5.38) สัมพันธภาพในครอบครัวจัดอยู่ในระดับดี คะแนนอยู่ในช่วง 25 - 48 คะแนน ค่าเฉลี่ย 45.13 (S.D. = 3.68) การสนับสนุนทางสังคมระดับสูง คะแนนอยู่ในช่วง 121 - 160 คะแนน ค่าเฉลี่ย 149.78 (S.D. = 8.57) และมีความว่าเหว่อยู่ในระดับน้อย คะแนนอยู่ในช่วง 20 - 46 คะแนน ค่าเฉลี่ย 25.33 (S.D. = 5.25) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และความว่าเหว่ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 85)

ปัจจัย	ช่วงคะแนนตามเกณฑ์ประเมิน	ช่วงคะแนน (ต่ำสุด - สูงสุด)	\bar{X} (S.D.)	ระดับ
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	10 - 50	22 - 50	44.39 (5.38)	สูง
สัมพันธภาพในครอบครัว	12 - 48	25 - 48	45.13 (3.68)	ดี
การสนับสนุนทางสังคม	40 - 160	121 - 160	149.78 (8.57)	สูง
ความว่าเหว่	20 - 60	20 - 46	25.33 (5.25)	น้อย

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม กับความว่าเหว่

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมดทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient)

พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความว่าเหว่ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายในเขตชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) คือ -.476, -.501, และ -.655 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปร	1	2	3	4
ความว่าเหว่ (1)	1.0	-.476**	-.501**	-.655**
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (2)		1.0	.239*	.303**
สัมพันธภาพในครอบครัว (3)			1.0	.555**
การสนับสนุนทางสังคม (4)				1.0

** $p < 0.01$. * $p < 0.05$.

การอภิปรายผล

ความไว้วางใจของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายในเขตชนบท

ผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าความไว้วางใจของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 25.33$, S.D. = 5.256) (ตารางที่ 1) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ร้อยละ 48.24 เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (60-70 ปี) โดยในช่วงวัยนี้ยังคงมีสมรรถภาพทางด้านร่างกายที่ดี มีสติปัญญาการรับรู้ที่เป็นปกติ สามารถทำงานและประกอบอาชีพได้ ดังจะเห็นได้จากรายได้ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุนั้นมาจากการประกอบอาชีพเป็นหลัก (ร้อยละ 76.47) สามารถหารายได้มาเลี้ยงตนเองและจุนเจือครอบครัว จึงทำให้ไม่รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระที่จะต้องพึ่งพาลูกหลานตลอดเวลา ส่งผลให้มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 67.06) ทำให้มีเพื่อนคู่คิดและคนที่เข้าใจอยู่เคียงข้าง เมื่อความสัมพันธ์ทางสังคมที่คาดหวังกับที่เป็นจริงสอดคล้องกัน ส่งผลให้มีความไว้วางใจในระดับน้อย

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับความไว้วางใจของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายในเขตชนบท

ผลการศึกษาพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับความไว้วางใจของผู้สูงอายุ ($r = -0.476$, $p < 0.01$) (ตารางที่ 2) สอดคล้องกับการศึกษาความไว้วางใจในผู้ป่วยสูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับความไว้วางใจ (Pontopong, 2004; Choeisombat, 2004) เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ผู้สูงอายุยังคงดำเนินชีวิตตามรูปแบบดั้งเดิมของชนบทในภาคใต้ ที่มีลักษณะความเป็นอยู่เรียบง่าย ผู้คนส่วนใหญ่มีลักษณะนิสัยเป็นผู้นำ พึ่งพาตนเองกล้าคิดและตัดสินใจ ค่านิยมการเคารพบุพการีและผู้อาวุโสที่ปฏิบัติสืบต่อกันมายาวนาน (Kumarnjan, 2000) ดังจะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้นและยังมีสติปัญญาที่เป็นปกติ สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ ไม่เป็นภาระ

ได้รับการยอมรับจากลูกหลาน ลูกหลานให้ความไว้วางใจเห็นความสำคัญเพื่อตัดสินใจสิ่งสำคัญภายในครอบครัว เชื่อฟังคำแนะนำและนำไปปฏิบัติ ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติ ความรู้สึกและมุมมองที่ดีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เมื่อเป็นที่ยอมรับของบุคคลในครอบครัวและชุมชน จึงมีความเชื่อมั่นในตนเองในการทำสิ่งต่าง ๆ ว่าสามารถสำเร็จได้ กล้าที่จะเสนอความคิดเห็นของตนเอง และเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางชุมชนจัดขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุยังคงมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง ไม่แยกตัวออกจากสังคมสัมพันธ์ภาพที่เกิดขึ้นเป็นไปตามค่านิยมที่ยึดถือปฏิบัติมาแต่เดิมตามที่ผู้สูงอายุคาดหวังว่าจะได้รับ จึงทำให้ความไว้วางใจอยู่ในระดับน้อย

ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภาพในครอบครัวกับความไว้วางใจของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายในเขตชนบท

จากผลการศึกษาพบว่าสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับความไว้วางใจของผู้สูงอายุ ($r = -0.501$, $p < 0.01$) (ตารางที่ 2) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความไว้วางใจของผู้สูงอายุ (Pontopong, 2004; Pirochon, 2004; Wang et al., 2011) ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มของคะแนนสัมพันธ์ภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 45.13$, S.D. = 3.68) (ตารางที่ 1) ซึ่งการมีสัมพันธ์ภาพที่ดี รักใคร่ปรองดอง ห่วงใยเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ลูกหลานปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้วยความเคารพ รัก ยอมรับในตัวผู้สูงอายุและไว้วางใจที่จะเข้ามาขอคำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหา และเป็นผู้ที่รับฟังเมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาหรือไม่สบายใจ รวมทั้งให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอบอุ่นเมื่ออยู่ท่ามกลางสมาชิกในครอบครัวของตน ดังนั้นครอบครัวจึงนับว่ามีบทบาทที่สำคัญในการช่วยลดความไว้วางใจของผู้สูงอายุ (Teh, Tey, & Ng, 2014) สอดคล้องกับการศึกษาสัมพันธ์ภาพในครอบครัวไทย พบว่าส่วนใหญ่ครอบครัวไทยมี

สัมพันธ์กันที่ติดต่อกัน และโดยมากจะพบความสัมพันธ์รูปแบบนี้ในครอบครัวที่อยู่นอกเขตเทศบาล เป็นเพราะความเป็นอยู่ที่ไม่เร่งรีบหรือต้องแก่งแย่งแข่งขันกันในเรื่องสังคม จึงทำให้สมาชิกครอบครัวมีโอกาสในการใช้เวลาในการอยู่ร่วมกันมากขึ้น (Chompikul, Suthisukon, Sueluerm, & Dammee, 2009) ส่งผลให้ความว่าเหวอยู่ในระดับน้อย

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความว่าเหวของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายในเขตชนบท

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับความว่าเหวของผู้สูงอายุ ($r = -0.655, p < 0.01$) (ตารางที่ 2) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความว่าเหวของผู้สูงอายุ (Theyanarong, 2015; Phimphanchaiyaboon, 2015) จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง ($\bar{X} = 149.78, S.D. = 8.57$) (ตารางที่ 1) เนื่องจากผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในสังคมชนบท ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและประมง มีชีวิตที่เรียบง่ายรวมกลุ่มอาชีพเพื่อช่วยเหลือเรื่องผลผลิตซึ่งกันและกัน ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับลูกหลาน ได้รับความเคารพ รัก ใกล้ชิดสนิทสนม และความช่วยเหลือกิจกรรมต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวันจากสมาชิกในครอบครัว มีศาสนาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจและมีกิจกรรมทางศาสนา ร่วมกัน (Kangchai, 2000) จึงไม่รู้สึกโดดเดี่ยว รวมทั้งการได้รับข่าวสารต่าง ๆ เมื่อมีกิจกรรมจัดขึ้นในชุมชน ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญต่อผู้อื่น ไม่รู้สึกอ้างว้าง ไม่แปลกแยกจากผู้อื่น และเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (ร้อยละ 48.24) จึงสามารถทำงานแบ่งหน้าที่รับผิดชอบตามความถนัดเมื่อมีการจัดกิจกรรมในชุมชน ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีประโยชน์กับลูกหลานและคนรอบข้าง มีความสุขที่ได้ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ นอกจากนี้การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐเมื่อเกิดปัญหา เช่น การได้รับเครื่องอุปโภคบริโภคที่จำเป็นเมื่อเกิดเหตุอุทกภัยในภาคใต้ ทำให้รู้สึก

ว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน รู้สึกมั่นคงปลอดภัย ไม่รู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้ง ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีนั้น มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ เพราะหากผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณค่าของการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ผู้สูงอายุรู้สึกแปลกแยก ขาดการสนับสนุน ขาดความรักความเอาใจใส่ของคนรอบข้าง สิ่งเหล่านี้อาจนำไปสู่ความว่าเหวได้ (Peplau, 1988)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล สามารถนำข้อมูลที่ได้เป็นพื้นฐานสำหรับพยาบาลและบุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุขนำไปใช้ในการวางแผนให้การพยาบาล ดำเนินการสนับสนุนส่งเสริมและป้องกันปัจจัยที่ก่อให้เกิดความว่าเหวของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายในเขตชนบท เพื่อให้ผู้สูงอายุไม่เกิดความว่าเหวอาศัยอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในระดับทำนาย และตัวแปรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความว่าเหวในผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย เช่น ในกลุ่มของครอบครัวข้ามรุ่น หรือครอบครัวแหวกกลาง (skip generation family) ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น หรือศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตชายแดนภาคใต้ ที่ต้องเผชิญอยู่ท่ามกลางความสูญเสียจากสถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้น รวมทั้งศึกษาในภาพรวมระดับประเทศในปัจจุบัน เพื่อที่จะได้ทราบถึงระดับของความว่าเหวของผู้สูงอายุในประเทศไทยมากยิ่งขึ้น และสามารถหาแนวทางเพื่อที่จะให้การดูแลและบรรเทาความว่าเหวในผู้สูงอายุต่อไป

References

- American Association of Retired Persons. (2010). *Loneliness among older adults: A national survey of adults 45+*. Retrieved from http://www.aarp.org/research/topics/life/info-2014/loneliness_2010.html
- Brandt, P. A., & Weinert, C. (1981). The PRQ-a social support measure. *Nursing Research*, 30(5), 277-280.
- Choeisombat, P. (2004). *Relationships between selected factors and loneliness of the hospitalized chronically ill elderly patients* (Master's Thesis). Graduate School, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand. (in Thai)
- Chompikul, J., Suthisukon, P., Sueluerm, K., & Dammee, D. (2009). *Relationship in Thai Families*. Nakhon Pathom: ASEAN Institute of Public Health. (in Thai)
- Kangchai, W. (2000). Self-esteem self-care agency and quality of life in elderly. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 6(1), 13-20.
- Kumarnjan, W. (2000). *Quality of life for elderly in the Upper South Region* (Master's Thesis). Graduate School, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand. (in Thai)
- Ministry of Social Development and Human Security. (2014). *The Thai elderly population: Present and future*. Bangkok: Ministry of Social Development and Human Security. (in Thai)
- National Statistical Office. (2007). *Report of the elderly population in Thailand, 2007*. Bangkok: National Statistical Office. (in Thai)
- Panya, C., KangChai, W., & Somanusorn, S. (2014). Factors predicting the loneliness of elderly people with chronic illnesses in the community. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 22(4), 1-12. (in Thai)
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy* (Vol. 36). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Peplau, L. A. (1988). *Loneliness: New directions in research*. Paper presented at the 3rd Conference on psychiatric nursing, Quebec, Canada. Retrieved from http://www.peplaulab.ucla.edu/Peplau_Lab/Publications_files/Peplau%2088.pdf
- Piromchon, C. (2004). *Study of the relationship between factors related to the loneliness of the elderly in Nong Bua Rao District, Chaiyaphum Province* (Master's Thesis). Maha Sarakham University, Maha Sarakham, Thailand. (in Thai)
- Pontopong, N. (2004). *factors influencing loneliness in elderly patients with chronic illnesses* (Master's Thesis). Graduate School, Prince of Songkla University, Songkla, Thailand. (in Thai)
- Phothisita, C. (2009). *Prelude. What happened to the family?* Document for the 5th National Academic Conference "Population and Society 2009", at Krungthon ballroom Royal River Hotel, Bangkok. (in Thai) Retrieved from http://www.ipsr.mahidol.ac.th/IPSRA/AnnualConference/ConferenceV/Download/Article_Files/Article_Intro.pdf

- Phimphanchaiyaboon, L. (2015). *Factors influencing loneliness of the elderly in social welfare development center for older persons* (Master's Thesis). Graduate School, Burapha University, Chon Buri, Thailand. (in Thai)
- Prattikankit, T. (2015). Community context under the semi-urban, semi-rural society. *The Far Eastern University Academic Review*, 9(1), 7-15. (in Thai)
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. New Jersey: Princeton University Press.
- Rujivit, M., & Srivichai, S. (2004). Violence against elderly families in Ban Khwao District Chaiphum. *Journal of Mental Health of Thailand*, 12(1), 35-44. (in Thai)
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness scale (version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20-40.
- Sirotmarat, P. (2010). Loneliness, self efficacy, social support and psychological well-being of the elderly at Amphoe Mueang, Nonthaburi province. *Bulletin of Suanprung*, 26(2), 50-61. (in Thai)
- Tawonwadcharakul, B. (2009). *Factors related to family support for older persons with osteoarthritis, Upper Southern region*. Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai)
- Teh, J. K. L., Tey, N. P., & Ng, S. T. (2014). Family support and loneliness among older persons in multiethnic Malaysia. *The Scientific World Journal*, 2014(1), 1-11. doi:10.1155/2014/654382
- Theyanarong, S. (2015). *Factors influencing loneliness among the elderly with chronic illness at Outpatient Department of a hospital* (Master's Thesis). Graduate School, Burapha University, Chon Buri, Thailand. (in Thai)
- Vachiraphedpranee, S. (2010). Role of elderly people who are living happily with their families in sub-urban area, Nakhon Ratchasima Province. *The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima*, 16(1), 50-59. (in Thai)
- Wongpoom, T. (2010). Factors related to mental health problems in the elderly in Chiang Mai. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*, 56(2), 103-116. (in Thai)
- Wang, G., Zhang, X., Wang, K., Li, Y., Shen, Q., Ge, X., & Hang, W. (2011). Loneliness among the rural older people in Anhui, China: Prevalence and associated factors. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(11), 1162-1168. doi:10.1002/gps.2656