

ความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว
แรงสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา
จังหวัดปทุมธานี



นางสาวมนัสฉันทน์ ตระกูลวงศ์กิตติ

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2566

The Relationship between Self-Compassion, Family Relationship, Social Support and Psychological Well-being of Older People at Lam Luk Ka District in Pathum Thani Province



Miss. MANUSSANUNT TRAGULWONGKITTI

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Education in Guidance and Psychological Counseling
School of Educational Studies Sukhothai Thammathirat Open University

2023

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ	ความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความสัมพันธ์ ในครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมกับสภาวะทางจิตของ ผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี
ชื่อและนามสกุล	นางสาวมนัสฉัตร ตระกูลวงศ์กิตติ
แขนงวิชา / วิชาเอก	การแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
สาขาวิชา	ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร.สุخورุณ วงษ์ทิม

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม พ.ศ. 2567

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร.สุخورุณ วงษ์ทิม)
..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วัลภา สบายยิ่ง)



(รองศาสตราจารย์ ดร.ทวีวัฒน์ วัฒนกุลเจริญ)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์

ชื่อการศึกษา คำนวณว่าอิสระ ความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความสัมพันธ์ใน
ครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัด
ปทุมธานี

ผู้ศึกษา นางสาวนันทน์ ตรีกุลวงศ์กิติ รหัสนักศึกษา 2652800208

ปริญญา ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (การแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา)

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พันตำรวจโทหญิง ดร.สุพรรณ วงษ์ทิม ปีการศึกษา 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเองกับ
สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 2) ความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ใน
ครอบครัวกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่าง
แรงสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี จำนวน 390 คน
ได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล
2) สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ 3) ความเมตตากรุณาต่อตัวเอง 4) ความสัมพันธ์ในครอบครัว 5) แรงสนับสนุน
ทางสังคม โดยมีค่าความเที่ยงแยกตามตัวแปรทั้ง 4 ข้างต้นเป็นดังนี้ ตามลำดับ .71, .72, .79, .77 สถิติที่ใช้
ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า 1) ความเมตตากรุณาต่อตนเองกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์
ในเชิงบวกอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2) ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของ
ผู้สูงอายุกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอยู่ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .01 และ 3) แรงสนับสนุนทางสังคม กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอยู่ใน
ระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ ความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม

สุขภาวะทางจิต ผู้สูงอายุ

Independent Study title: The Relationship between Self-Compassion, Family Relationship, Social Support and Psychological Well-being of Older People at Lam Luk Ka District in Pathum Thani Province

Author: Miss. MANUSSANUNT TRAGULWONGKITTI; ID: 2652800208;

Degree: Master of Education (Guidance and Psychological Counseling)

Independent Study Advisor: Dr. Sukaroon Wongtim, Associate Professor Police

Lieutenant Colonel; Academic year: 2023

Abstract

The objectives of this research were to study 1) the relationship between self-compassion and psychological well-being of older people at Lam Luk Ka District in Pathum Thani Province, 2) the relationship between family relation and psychological well-being of older people at Lam Luk Ka District in Pathum Thani Province, and 3) the relationship between social support and psychological well-being of older people at Lam Luk Ka District in Pathum Thani Province.

The samples were 390 older people in the elderly club of Lam Luk Ka District at Pathum Thani Province. The instrument was a questionnaire consisting of 5 parts including 1) personal data items, 2) psychological well-being of older people items, 3) self-compassion items, 4) family relation items, and 5) social support items, with a Cronbach reliability of .83. Statistics were mean, standard deviation, and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The results revealed that 1) self-compassion and psychological well-being of older people had a moderate positive correlation with statistical significance at .01 level, 2) social support and psychological well-being of older people had a moderate positive correlation with statistical significance at .01 level, and 3) family relation had low positive correlation to psychological well-being of older people with statistical significance at .01 level.

Keywords : Self-compassion, Family Relation, Social Support, Psychological Well-being, Older People

กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีเป็นเพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ พันตำรวจโท หลุยง ดร.สุขอรุณ วงษ์ทิม และรองศาสตราจารย์ ดร.วิไลภา สบายยิ่ง ประธานกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำและตรวจแก้ไข การค้นคว้าอิสระ ฉบับนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณและตระหนักในคุณค่าที่ท่าน คณาจารย์ทั้งสองท่านมอบ ให้ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาเสียเวลาในการตรวจสอบ แก้ไขเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้ และขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาของคณาจารย์ แขนงวิชาการแนะแนวและการศึกษาเชิงจิตวิทยา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาแก่ผู้วิจัยตลอดการศึกษาตามหลักสูตรวิชาการแนะแนว และการศึกษาเชิงจิตวิทยา

ขอกราบขอบพระคุณประธานชมรมผู้สูงอายุในเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่ม ตัวอย่างในการทดลองเครื่องมือทุกท่าน ขอกราบขอบพระคุณประธานชมผู้สูงอายุของอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ที่ได้อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบพระคุณผู้สูงอายุของอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ พี่น้อง และญาติทุกท่าน สำหรับความช่วยเหลือ ความรักห่วงใย และกำลังใจที่มีต่อผู้วิจัยตลอดชีวิตที่ผ่านมา ในการให้ความรัก กำลังใจ ช่วยเหลือในการทำวิจัย ทุกขั้นตอน รวมทั้งให้การสนับสนุนด้านการศึกษา การทำปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิตของผู้วิจัยให้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณงามความดีของปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิตฉบับนี้ แต่ บิดา มารดา ครู อาจารย์ และผู้ที่มีอุปการคุณทุกท่านที่มีต่อผู้วิจัย และขอรำลึกพระคุณของท่านตลอดไป

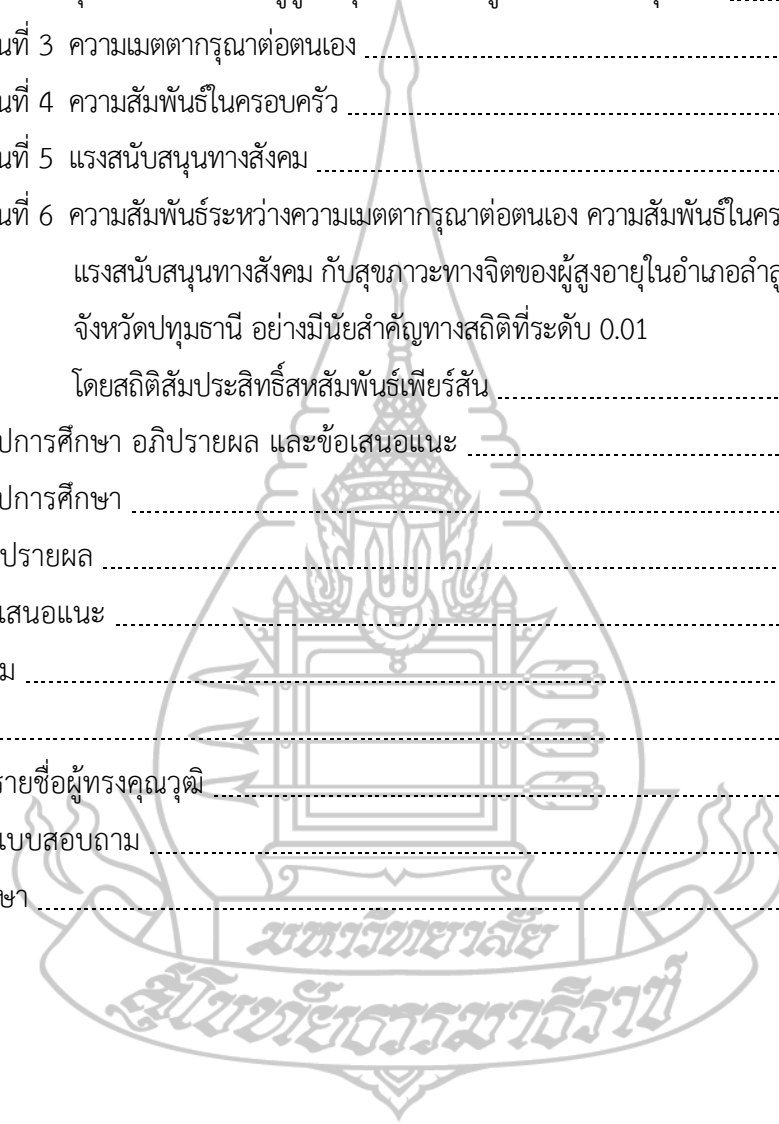
นางสาวมนัสฉัตร ตระกูลวงศ์กิตติ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	11
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	12
แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	42
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	50
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	50
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	51
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ	60
การเก็บรวบรวมข้อมูล	61
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	61
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	63
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	63
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	63
ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว	64

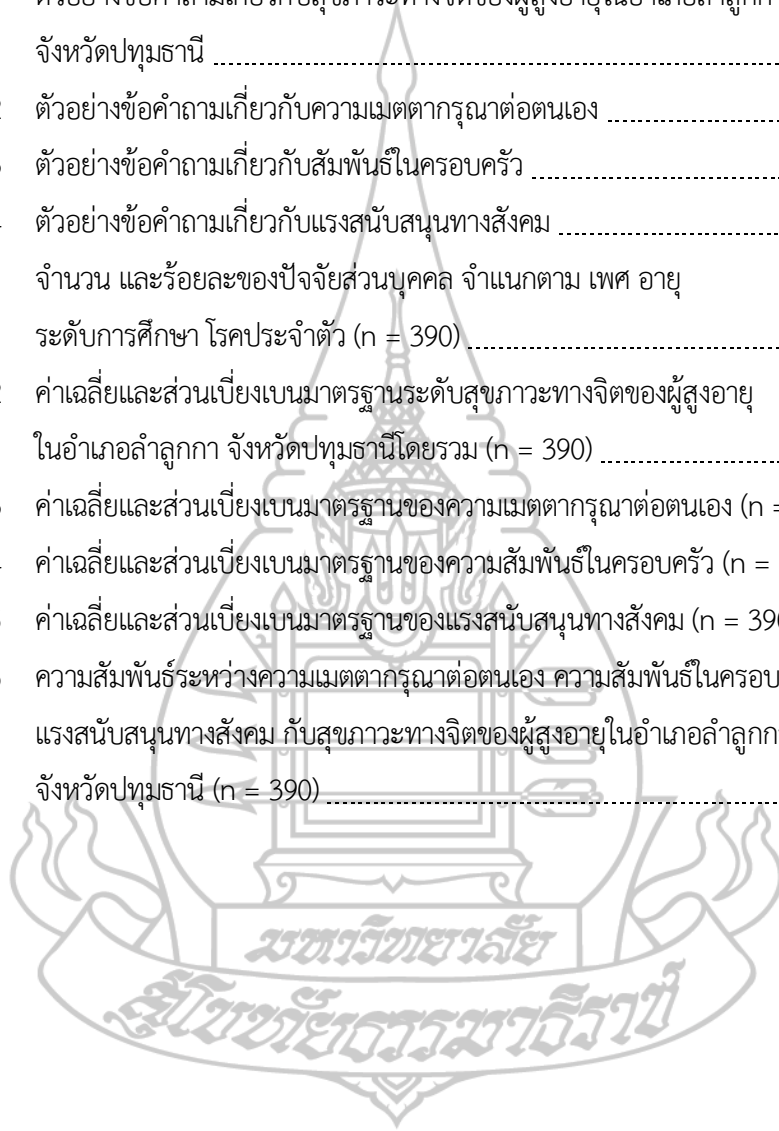
สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 2 สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี	66
ส่วนที่ 3 ความเมตตากรุณาต่อตนเอง	67
ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ในครอบครัว	68
ส่วนที่ 5 แรงสนับสนุนทางสังคม	69
ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน	70
บทที่ 5 สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	71
สรุปการศึกษา	71
อภิปรายผล	72
ข้อเสนอแนะ	75
บรรณานุกรม	77
ภาคผนวก	79
ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ	80
ข แบบสอบถาม	82
ประวัติผู้ศึกษา	96



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 ตัวอย่างข้อคำถามเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี	52
ตารางที่ 3.2 ตัวอย่างข้อคำถามเกี่ยวกับความเมตตาตากรุณาต่อตนเอง	55
ตารางที่ 3.3 ตัวอย่างข้อคำถามเกี่ยวกับสัมพันธในครอบครัว	57
ตารางที่ 3.4 ตัวอย่างข้อคำถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม	59
ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว (n = 390)	64
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานีโดยรวม (n = 390)	66
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเมตตาตากรุณาต่อตนเอง (n = 390)	67
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสัมพันธ์ในครอบครัว (n = 390)	68
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงสนับสนุนทางสังคม (n = 390)	69
ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตาตากรุณาต่อตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี (n = 390)	70



ญ

สารบัญญรูปภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย 5



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมโลกในปัจจุบันได้เข้าสู่ยุคสังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและทางการแพทย์ ทำให้ประชากรในประเทศไทยมีอายุยืนยาวขึ้น องค์การอนามัยโลก (WHO) วางเป้าหมายสำคัญในการคงไว้ ซึ่งการมีสุขภาพ (Wellness) ของผู้สูงอายุให้มีอายุยาวนานที่สุด องค์ประกอบของแนวคิดดังกล่าว ให้ความสำคัญ ในเรื่องการมีสุขภาพดี (Healthy) ความมั่นคง (Security) และสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 13.2 ใน ปีพ.ศ.2553 เป็นร้อยละ 32.1 ในปีพ.ศ. 2583 (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2559) โดยเฉพาะประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์ และภาครัฐได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติ 20 ที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตั้งนี้ (พ.ศ. 2560-2579) ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 135 ตอนที่ 82 ก เมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2561 ซึ่งกำหนดให้มี “ยุทธศาสตร์ชาติ” เพื่อเป็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนาประเทศในระยะยาว เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ นำไปสู่การพัฒนาให้คนไทยมีความสุข และตอบสนองต่อการบรรลุซึ่งผลประโยชน์แห่งชาติในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิต และสร้างความสุขของคนไทย สังคมมีความมั่นคงเสมอภาคและเป็นธรรม (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2559) ซึ่งเราจะเห็นว่า จากการประกาศกฎบัตรออตตาวาที่ประเทศแคนาดา ปี 1986 ได้บัญญัติไว้ว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” หรือ “HEALTH PROMOTION” หมายถึง “ขบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาพอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม”

จากการศึกษาข้อมูลด้านประชากรของจังหวัดปทุมธานี พบว่าประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุของจังหวัดมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งจังหวัด แสดงให้เห็นว่าจังหวัดปทุมธานี เป็นสังคมที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการวางแผนดำเนินยุทธศาสตร์ในการเตรียมพร้อมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพและสามารถดำเนินยุทธศาสตร์ในการเตรียมพร้อมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพและสามารถพึ่งพาตนเอง

จังหวัดปทุมธานี ได้กำหนดแผนพัฒนาจังหวัดปทุมธานี ได้กำหนดแผนพัฒนาจังหวัด 5 ปี พ.ศ. 2566-2570 ให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลตามแผนแม่บทยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ. 2560-2579 โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาว่า “ปทุมธานี เมืองน่าอยู่ ศูนย์กลางธุรกิจบริการ และฐานการผลิต

สินค้าและบริการที่มีมูลค่าสูง” ในประเด็นการพัฒนาที่ 4 กล่าวว่า พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนและชุมชน ให้มีคุณภาพรองรับกับการเปลี่ยนโครงสร้างประชากรและสังคม มีวัตถุประสงค์ให้คนในจังหวัดปทุมธานี มีสุขภาพที่ดีขึ้น และมีความเป็นอยู่ที่ดี และมีความสุข โดย 1 ในตัวชี้วัดก็คือ ร้อยละ ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพมีงานทำ และรายได้เหมาะสม (สำนักงานจังหวัดปทุมธานี กลุ่มงานยุทธศาสตร์และข้อมูลเพื่อการพัฒนาจังหวัดปทุมธานี, 2565) แสดงให้เห็นถึงการส่งเสริมและมุ่งเน้นคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกกลุ่มพื้นที่ในจังหวัดปทุมธานี โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ ทุกหน่วยงานจึงต้องเตรียมความพร้อมและรองรับเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ การส่งเสริมและการพัฒนาผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญในการขับเคลื่อนและพัฒนาท้องถิ่น ทั้งในรูปแบบชีวิต อาหาร รายได้ เครื่องมือในการยังชีพและวิธีการในการจัดการสุขภาพและจิตใจของตน แต่ในปัจจุบันพบว่าผู้สูงอายุต้องเผชิญปัญหาหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาภายในครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาความสัมพันธ์ในครัวเรือน จนเกิดภาวะความเครียดความวิตกกังวล รวมทั้งความเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกายจากภาวะร่างกายที่เสื่อมถอยด้วยโรคที่เป็นอยู่ ผู้สูงอายุบางคนอาจมีภาวะโรคซึมเศร้าแอบแฝงอยู่อย่างไม่รู้ตัว ซึ่งพบปัญหาสุขภาพทางใจที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ มีดังนี้ อารมณ์แปรปรวนผู้สูงอายุ ภาวะเครียด วิตกกังวล โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (กรมสุขภาพจิต, 2565) ซึ่งล้วนเป็นปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพทางจิต

สุขภาพทางจิต (psychological well-being) เป็นสภาวะที่ปราศจากปัญหาสุขภาพจิต เป็นดัชนีชี้วัดสำคัญของการบ่งบอกว่าเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี ปราศจากปัญหาทางสุขภาพจิตและพฤติกรรม เนื่องจากเป็นสภาวะที่สมบูรณ์ในสมรรถนะของตน อันได้แก่ ความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) การเรียนรู้และรู้จักสิ่งแวดล้อม (environmental mastery) การมีเป้าหมายของชีวิต (purpose in life) การรู้จักและยอมรับตัวเอง (self-acceptance) มีการเติบโต (personal growth) และมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่นรอบข้าง (positive relations with others) สุขภาพทางจิตไม่เพียงแต่การปราศจากปัญหาทางสุขภาพจิตเท่านั้น แต่ยังหมายรวมถึงการมีสภาวะทางบวกในด้านต่างๆ ของชีวิต เช่น การคิดบวก การมีความพึงพอใจในชีวิตและการมีความสุข รวมทั้งการเป็นคนที่มีความเป็นตัวของตัวเอง รู้จักและยอมรับตัวเอง มีเป้าหมายในชีวิต มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลรอบข้าง ดังนั้นผู้ที่มีดีสามารถบอกได้ว่าตนเองมีสุขภาพจิตดี และการมีสุขภาพทางจิตที่ดีนั้นจะก่อให้เกิดการแสดงออกของพฤติกรรมทางอารมณ์ที่เหมาะสม ซึ่งถือเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันที่สำคัญในการดำเนินชีวิต

จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพทางจิตที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 10.7 โดยมากพบในเพศชาย และมีภาวะสุขภาพจิตโดยเฉลี่ยปกติปานกลาง ส่วนใหญ่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาหรือปรับตัวต่อเรื่องต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิตได้ ดังนั้น การให้ความสำคัญต่อการพัฒนาแนวทางในการพัฒนาสุขภาพทางจิตในวัยผู้สูงอายุเป็นตัวแปรที่จะสำคัญสำหรับการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี และป้องกันการเกิดปัญหาทางจิต เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า จากการทบทวนวรรณกรรมมีการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุมากขึ้นรวมทั้งการหาตัวแปรที่มี

ความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุพบว่า ความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุทั้งสิ้น (ณัฐชา อุเทศนันท์ ,2561)

ผลการศึกษาของ Dr.Kristin Neff นักจิตวิทยาจากมหาวิทยาลัยเทกซัส ประเทศสหรัฐอเมริกา ภาควิชาจิตวิทยาการศึกษา ด้านวัฒนธรรมและการพัฒนามนุษย์ ระบุว่า การที่คนเราจะดำรงรักษาสุขภาวะทางจิตได้แตกต่างกัน ความเมตตากรุณาต่อตนเอง หมายถึง การมองความผิดพลาดของตนเองด้วยความเข้าใจ ไม่หลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธความผิดพลาดนั้น และมีความตั้งใจที่จะเยียวยาจิตใจของตนเองด้วยความเมตตา (Neff, 2003) โดยมีงานวิจัยที่พบว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิต กล่าวคือ ความเมตตากรุณาต่อตนเองเป็นปัจจัยที่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มสุขภาวะทางจิตที่ดีของบุคคล เมื่อบุคคลต้องพบเจอกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกไม่ดี หรือเกิดความเครียด ให้มองว่าเป็นเรื่องธรรมดาของมนุษย์ บุคคลจึงจะจัดการกับอุปสรรคในชีวิตได้เป็นอย่างดี (Neff และ Costigan, 2014)

ครอบครัวก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยในการสร้างสุขภาวะทางจิต เพราะครอบครัวเป็นหน่วยที่สำคัญ เป็นหน่วยแรกของการพัฒนาประเทศ ครอบครัวมีหน้าที่ในการสืบเผ่าพันธุ์ ปกป้องและให้การเลี้ยงดูบุตร ตลอดจนให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลระหว่างสมาชิกในครอบครัว และที่สำคัญที่สุดคือการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวเพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข ด้วยเหตุนี้ครอบครัวจึงเป็นสถาบันสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตผู้สูงอายุเป็นอย่างมากการที่ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพกับคนในครอบครัวดี จะทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเป็นที่รัก มีลูกหลานเอาใจใส่ ซึ่งจะส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตอย่างมาก การมีส่วนร่วมในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัวจึงเป็นหน้าที่ของสมาชิกทุกคน นอกจากนี้สัมพันธภาพภายในครอบครัวยังมีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะครอบครัวที่มีความสุขคือ ครอบครัวที่มีความรักใคร่ ผูกพันกัน และมีความเข้าใจซึ่งกันและกันซึ่งแสดงถึงการสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ในทางตรงกันข้ามถ้าครอบครัวที่มีวิกฤตการณ์ต่างๆ เกิดขึ้นภายในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นความขัดแย้ง ปัญหาการนอกใจคู่สมรส ปัญหาการหย่าร้าง ปัญหาความตึงเครียดหรือปัญหาอื่นใดก็ตามย่อมส่งผลทำให้ครอบครัวไม่มีความสุข ซึ่งสาเหตุเกิดจากสัมพันธภาพที่ไม่ดีภายในครอบครัวก่อนที่จะเกิดความไม่เข้าใจต่อกัน และทำให้ส่งผลของความรักกลายเป็นร้ายแค้นได้ (โพธิพันธ์ พานิช, 2544, น. 30-32) ซึ่งได้สอดคล้องกับคำกล่าวของ ฝน แสงสิงแก้ว (2543, น. 5) ที่ได้กล่าวถึงความสำคัญของสัมพันธภาพครอบครัวไว้ว่า ความผูกพันรักใคร่ในครอบครัว เป็นรากฐานของความสุขแห่งชีวิต เป็นรากฐานของความเป็นปึกแผ่นของสังคมบ้านเมืองของประเทศชาติ และของโลกมากที่สุด ชีวิตสังคมย่อมตั้งต้นมาจากครอบครัว ถ้าครอบครัวแตกแยก หรือครอบครัวขาดความรักใคร่ต่อกัน ชีวิตในสังคมจะแตกแยกประดุจเงาตามตัว ครอบครัวที่มีความสุข เป็นครอบครัวที่มีความอบอุ่นในครัวเรือน จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของบุคคลทั้งร่างกายและจิตใจ ตลอดจนหน้าที่การงานต่างๆ ที่ตามมาจะแปรปรวนไปในทางที่ไม่ดีด้วย

แรงสนับสนุนทางสังคมนับเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญกับปัญหาสุขภาพทางจิต เพราะสังคมจะเป็นแหล่งที่คอยปลอบใจ ให้กำลังใจ ให้คำชี้แนะหรือแนะนำการกระทำใดๆ เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดที่ประสบอยู่ (Weiss, 1974; quoted in Cutrona, 1996, p. 3) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐชา อุเทศนันท์ (2561) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายสุขภาพทางจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอธิบายความแปรปรวนของสุขภาพทางจิตร้อยละ 50 ($R^2 = .50$, $p < .001$) โดยความเมตตากรุณาต่อตนเองมีน้ำหนักในการทำนายสูงที่สุด ($\beta = .51$, $p < .01$) การสนับสนุนทางสังคมมีน้ำหนักในการทำนายรองลงมา ($\beta = .19$, $p < .001$)

อย่างไรก็ตาม การศึกษาสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุยังมีจำนวนน้อย และเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการสร้างความสุขที่จะเกิดขึ้นจากภายในจิตใจของผู้สูงอายุบนฐานด้านการสร้างสุขภาพทางจิตเป็นไปอย่างถูกต้องและตรงตามเป้าหมาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องได้แนวทางเพื่อส่งเสริมสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุที่ดีขึ้น เป็นการรองรับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุที่จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อันจะเป็นประโยชน์ต่อสังคมและหน่วยงานท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพทางจิตอย่างมีประสิทธิภาพ

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเองกับสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ในครอบครัวกับสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยได้ศึกษาตามแนวคิดรูปแบบสุขภาพทางจิตของ Ryff (1995) ที่กำหนดให้โครงสร้าง

สุขภาวะทางจิตประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ 1) การยอมรับในตนเอง 2) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น 3) ความเป็นตัวของตัวเอง 4) ความสามารถในการจัดการสภาพแวดล้อม 5) การมีเป้าหมายในชีวิต 6) การมีความงอกงามในตน ดังที่ผู้วิจัยได้แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัยไว้ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรที่ศึกษา มีดังนี้

3.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่

3.1.1 ความเมตตากรุณาต่อตนเอง ได้แก่ 1) การมีเมตตาต่อตนเอง 2) การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์ 3) การมีสติระลึกรู้ตัวอยู่เสมอ

3.1.2 ความสัมพันธ์ในครอบครัว ได้แก่ 1) การยอมรับบทบาทและหน้าที่ตามความเหมาะสมของสมาชิกแต่ละคน 2) ความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างสมาชิก 3) การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการทำกิจกรรมร่วมกัน 4) การสื่อสารภายในครอบครัว ได้แก่

3.1.3 การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ 1) ด้านข้อมูลข่าวสาร 2) ด้านทรัพยากร 3) ด้านมิตรภาพ 4) ด้านอารมณ์

3.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ สุขภาวะทางจิต ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ 1) การยอมรับในตนเอง 2) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น 3) ความเป็นตัวของตัวเอง 4) ความสามารถในการจัดการสภาพแวดล้อม 5) การมีเป้าหมายในชีวิต 6) การมีความงอกงามในตน

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ความเมตตากรุณาต่อตนเองมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

4.2 ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

4.3 แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ดังนี้

5.1 ขอบเขตของเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งเน้นศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตจำนวน 6 องค์ประกอบ ดังนี้

- 1) การยอมรับในตนเอง
- 2) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น
- 3) ความเป็นตัวของตัวเอง
- 4) ความสามารถในการจัดการสภาพแวดล้อม
- 5) การมีเป้าหมายในชีวิต
- 6) การมีความงอกงามในตน

ทั้ง 6 ด้านนี้ มีปัจจัยที่สัมพันธ์กันที่ต้องศึกษาเพื่อที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางจิต
คือ

- 1) ความเมตตากรุณาต่อตนเอง
- 2) ความสัมพันธ์ในครอบครัว
- 3) การสนับสนุนทางสังคม

5.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

5.2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จากรายงานข้อมูลจังหวัดปทุมธานี ณ วันที่ 10 มกราคม 2567 จำนวน 14,197 คน

5.2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย จำนวน 390 คน โดยการใช้สูตรในการคำนวณของ Taro Yamane (2010)

5.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

การวิจัยเรื่องนี้มีระยะเวลาการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2567 ถึง เดือนมิถุนายน 2567

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 สุขภาวะทางจิต หมายถึง สภาพทางจิตของบุคคลอันเป็นภาวะทางจิตที่ดี มีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งมีความเกี่ยวเนื่องกับการที่บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถจัดการกับความรู้สึก ทั้งทางบวกและทางลบได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสอดคล้องกับความต้องการและการสำเร็จตามเป้าหมาย มีมุมมองสภาพแวดล้อม สถานการณ์ และประสบการณ์ในแง่ที่ดี แบ่งองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตไว้ 6 องค์ประกอบ ที่ตามแนวคิดของ Ryff (1995) ดังนี้

6.1.1 การยอมรับในตนเอง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อตัวเองทั้งในอดีตและปัจจุบัน มองตัวเองในทางบวก สามารถยอมรับกับตนเองทั้งในด้านดีและด้านที่ไม่ดี

6.1.2 การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ที่มีคุณภาพกับบุคคลอื่น เข้าใจลักษณะการให้และรับในสัมพันธภาพของมนุษย์ มีความรักและมีมิตรภาพที่ดีต่อผู้อื่น

6.1.3 ความเป็นตัวของตัวเอง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความสามารถในการตัดสินใจสิ่งต่างๆ ด้วยตนเองอย่างเป็นอิสระ สามารถเลือกสิ่งที่เหมาะสมที่สุดให้กับตนเองได้ มีแรงกดดันทางสังคมในเรื่องการคิดหรือการกระทำได้ และประเมินตนเองตามมาตรฐานของตนเอง

6.1.4 ความสามารถในการจัดการสภาพแวดล้อม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมให้สอดคล้องกับความต้องการของตนเองได้ สามารถใช้โอกาสรอบตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.1.5 การมีเป้าหมายในชีวิต หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีเป้าหมายในชีวิตและมีความมุ่งมั่นที่จะไปถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ รู้สึกถึงการมีความหมายของชีวิตในปัจจุบันและชีวิตที่ผ่านมาในอดีต

6.1.6 การมีความงอกงามในตน หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าคุณค่าเติบโตและมีการพัฒนาทั้งร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง พร้อมเปิดรับประสบการณ์ใหม่ ตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง และมองเห็นโอกาสแห่งการปรับปรุงพฤติกรรมของตนตลอดเวลา

6.2 ความเมตตา กรุณา ต่อตนเอง หมายถึง หมายถึง การตระหนักถึงประสบการณ์ในแง่ลบที่ตนเองมีโดยไม่หลีกเลี่ยง บิดเบือน ปฏิเสธ หรือตัดสินตีความ หากแต่เข้าใจว่าประสบการณ์เหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์ และปฏิบัติต่อตนเองเพื่อบรรเทาความทุกข์ด้วยความเมตตาต่อตนเอง แบ่งองค์ประกอบไว้ 3 ด้าน ตามแนวคิดของ Neff (2003) ดังนี้

6.2.1 การมีความเมตตาต่อตนเอง หมายถึง การยอมรับได้ในสิ่งที่ตนเองเป็น สามารถปฏิบัติต่อตนเองด้วยความรักและความเข้าใจอย่างอ่อนโยน แม้ในยามที่ประสบกับความทุกข์ ความผิดพลาด และความล้มเหลว โดยไม่ประเมินคุณค่าของตนเองจากสิ่งที่เกิดขึ้น รวมทั้งไม่กล่าวโทษตนเองตำหนิตนเอง และวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง

6.2.2 การรับรู้ว่าเป็นประสบการณ์ที่มีเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์ หมายถึง การมีฐานความคิดและความเข้าใจว่ามนุษย์ทุกคนเกิดมาต้องพบทั้งความสุขและความทุกข์ ความลำบาก ความผิดหวัง ความผิดพลาดเป็นเพียงด้านหนึ่งของชีวิตและเป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นกับทุกคนเหมือนกัน ไม่ใช่แค่กับตนผู้เดียว ดังนั้นจึงไม่ทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวและแปลกแยกจากคนอื่น

6.2.3 การมีสติระลึกด้วยอยู่เสมอ หมายถึง เมื่อต้องตกอยู่ในสถานการณ์หรือภาวะอารมณ์ที่เป็นทุกข์ จะสามารถรับรู้และทำความเข้าใจสิ่งที่เกิดได้อย่างเป็นกลาง สามารถควบคุมอารมณ์และ

การแสดงออกให้เป็นปกติ โดยไม่ผูกโยงหรือจزمดั่งกับอารมณ์ที่กำลังวูบไหวจนสูญเสียความยับยั้งชั่งใจ ขาดหลักเหตุผล ซึ่งก่อให้เกิดความยุ่งยากอื่นๆ ตามมา

6.3 ความสัมพันธ์ในครอบครัว หมายถึง ความผูกพันระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่นๆ ที่อาศัยอยู่ร่วมกันใช้เวลาร่วมกันในการทำกิจกรรม มีการสื่อสารสนทนาพูดคุยปรึกษากัน รวมทั้งมีการแสดงความรัก ความห่วงใย ไม่ว่าจะทางกาย ทางวาจา หรือทางใจ และแต่ละคนปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ภายในครอบครัวของตนเองได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

6.3.1 การยอมรับบทบาทและหน้าที่ตามความเหมาะสมของสมาชิกแต่ละคน หมายถึง สมาชิกในครอบครัวแต่ละคนมีการยอมรับกันในบทบาทและหน้าที่ของสมาชิกให้เกียรติไม่ก้าวก่ายในหน้าที่ของกันและกัน

6.3.2 ความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างสมาชิก หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่มีความแนบแน่น ห่วงใย และเข้าใจในความต้องการของกันและกัน

6.3.3 การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการทำกิจกรรมร่วมกัน หมายถึง การทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัวด้วยความเต็มใจและสมัครใจ

6.3.4 การสื่อสารภายในครอบครัว หมายถึง การพูดคุย การใช้ภาษาท่าทางเพื่อสื่อสารความต้องการของสมาชิกแต่ละคนไปยังสมาชิกอื่นในครอบครัว

6.4 แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความรู้สึกปลอดภัยและความรู้สึกที่ตนเองยังได้รับความช่วยเหลือจากทางสังคมของผู้สูงอายุ ที่เป็นสังคมที่นอกเหนือจากครอบครัวของผู้สูงอายุ ซึ่งจะได้รับ การสนับสนุนช่วยเหลือทั้งในปกติและยามคับขัน ได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภท ตามแนวคิดของ Schaefer Coyne & Lazarus (1981) ดังนี้

6.4.1 การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) หมายถึง การที่บุคคลได้รับคำแนะนำ คำสอน คำชี้แนะ และข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อตน

6.4.2 การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร (Instrumental Support) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือทางกายภาพหรือวัสดุอุปกรณ์

6.4.3 การสนับสนุนทางด้านมิตรภาพ (Companionship Support) หมายถึง การที่บุคคลได้รับมิตรภาพที่ดี (Company) รวมถึงความรู้สึกเป็นเจ้าของหรือมีส่วนร่วม (Sense of Belonging) จากบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย

6.4.4 การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการยอมรับกำลังใจ ความใกล้ชิด และความมั่นใจ

6.5 ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิงที่มีความเสื่อม ทั้งภายในและภายนอกร่างกาย และต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและสังคม ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้ทราบและเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมกับผู้สูงอายุ

7.2 โรงเรียนผู้สูงอายุสามารถนำผลการวิจัยไปต่อยอดสำหรับงานวิจัยที่ต้องการแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ

7.3 นักจิตวิทยาการศึกษาและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลวิจัยไปเป็นแนวทางในการออกแบบการให้บริการการศึกษาแก่ผู้สูงอายุ



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยได้ ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียดที่เสนอ ตามหัวข้อ ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
 - 1.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิต
 - 1.1.1 ความหมายของสุขภาวะทางจิต
 - 1.1.2 องค์ประกอบของสุขภาวะทางจิต
 - 1.1.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะทางจิต
 - 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับความเมตตากรุณาต่อตนเอง
 - 1.2.1 ความหมายของความเมตตากรุณาต่อตนเอง
 - 1.2.2 องค์ประกอบของความเมตตากรุณาต่อตนเอง
 - 1.2.3 แนวคิดของความเมตตากรุณาต่อตนเอง
 - 1.2.4 การวัดความเมตตากรุณาต่อตนเอง
 - 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว
 - 1.3.1 ความหมายของคำว่าครอบครัว
 - 1.3.2 ประเภทของครอบครัว
 - 1.3.3 ความหมายของสัมพันธ์ภาพในครอบครัว
 - 1.3.4 แนวคิดของสัมพันธ์ภาพในครอบครัว
 - 1.3.5 ความสำคัญของสัมพันธ์ภาพในครอบครัว
 - 1.4 แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
 - 1.4.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม
 - 1.4.2 แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม
 - 1.4.3 ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม
2. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - 2.1 ความหมายของคำว่าผู้สูงอายุ

- 2.2 การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ
- 2.3 ปัญหาที่พบบ่อยในวัยผู้สูงอายุ
- 2.4 ทฤษฎีการสูงอายุ
- 3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 3.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 3.2 งานวิจัยต่างประเทศ

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1.1 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับสุขภาวะทางจิต

สุขภาวะทางจิตมีส่วนสัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตของบุคคลเป็นอย่างมากการที่บุคคลมีสุขภาวะทางจิตที่ดี บุคคลก็สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข เช่นเดียวกับผู้สูงอายุหากสามารถเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตที่ดีได้ ก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

1.1.1 ความหมายของสุขภาวะทางจิต

นักจิตวิทยาและนักวิชาการได้ให้ความหมายของสุขภาวะทางจิตไว้แตกต่างกัน
ดังนี้

Diener (1984, p. 26) ได้นิยามสุขภาวะทางจิตว่า เป็นความสุขเกิดจากความคิดและการตัดสินใจของบุคคลจากประสบการณ์ส่วนตัวของตน เหตุการณ์ต่างๆ ที่ได้พบเจอมา โดยจะมองสิ่งที่เกิดขึ้นในลักษณะขององค์รวมที่มาจากองค์ประกอบด้านความรู้สึกและอารมณ์ทั้งในด้านบวกและด้านลบประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction) ความรู้สึกด้านบวก (Positive affect) และความรู้สึกด้านลบ (Negative affect)

Bradburn (1969, p. 35) ได้นำเสนอว่าสุขภาวะทางจิต หมายถึง สภาวะทางจิตใจต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นหรือประสบการณ์ของชีวิตของบุคคลในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งจะมีทั้งความรู้สึกทางบวก เช่น ความสุข ความพึงพอใจ และความรู้สึกด้านลบ เช่น ความทุกข์ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล โดยจะมีความแตกต่างกันตามการรับรู้ของบุคคล

Campbell (1976, p. 28) ให้ความหมายของสุขภาวะทางจิตว่าเป็นความรู้สึกทางบวกที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลสามารถรับมือกับสถานการณ์ที่ยากลำบากที่พบเจอได้และมีการประเมินชีวิตของบุคคลที่เป็นผลมาจากการเผชิญหน้ากับสถานการณ์นั้นๆ โดยจะประกอบไปด้วยความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ

Andrew และ Witney (1975, p. 20) กล่าวถึงสุขภาวะทางจิตว่าประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้สึกทางบวก ความรู้สึกทางลบ และความพึงพอใจในชีวิต โดยจะมีความแตกต่างกัน คือ ความรู้สึกด้านบวกและความรู้สึกด้านลบจะเกิดจากอารมณ์และความรู้สึกของบุคคลเมื่อต้องเผชิญหน้ากับสถานการณ์ต่างๆ แต่ความพึงพอใจในชีวิตจะเกิดจากการรับรู้ การตัดสินใจของบุคคลในขณะนั้นต่อเหตุการณ์ในชีวิต

Ryff (1995, p. 18) ได้ให้ความหมายของสุขภาวะทางจิตไว้ว่าเป็นคุณลักษณะทางบวกของจิตใจและมีแนวคิดในเรื่องความพึงพอใจของบุคคลต่อการประสบความสำเร็จในแต่ละช่วงชิงชีวิต โดยประกอบไปด้วยมิติที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน 6 มิติ ได้แก่ การยอมรับตนเอง การมีเป้าหมายชีวิต การมีความมั่งคั่งของบุคคล การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ความสามารถในการจัดการกับสภาพแวดล้อม และความเป็นตัวของตัวเอง

จากข้อความข้างต้นสรุปได้ว่า สุขภาวะทางจิต หมายถึง สภาวะทางจิตใจของบุคคลอันเป็นภาวะทางจิตที่ดี มีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งมีความเกี่ยวเนื่องกับการที่บุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถจัดการกับความทุกข์ทั้งทางบวกและทางลบได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสอดคล้องกับความต้องการและการสำเร็จตามเป้าหมาย มีมุมมองสภาพแวดล้อม สถานการณ์ และประสบการณ์ในแง่ที่ดี

1.1.2 องค์ประกอบของสุขภาวะทางจิต

สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิต ในปัจจุบันพบว่ามีการศึกษาอยู่ทั้งหมด 2 แนวคิด ได้แก่ แนวคิดที่ 1 แนวคิดที่กล่าวถึงภาวะอารมณ์ความรู้สึกด้านบวกเพียงด้านเดียว และแนวคิดที่ 2 แนวคิดที่กล่าวถึงภาวะอารมณ์ความรู้สึกด้านบวกและด้านลบ ดังนี้

แนวคิดที่ 1 แนวคิดที่กล่าวถึงภาวะอารมณ์ความรู้สึกด้านบวกเพียงด้านเดียว โดยนักจิตวิทยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ Ryff (1989) ได้พัฒนาทฤษฎีในการวัดสุขภาวะทางจิต แบ่งองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิต ออกเป็น 6 มิติ ได้แก่

มิติที่ 1 การยอมรับในตนเอง (self-acceptance) หมายถึง บุคคลที่เชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง โดยจะมองตนเองเป็นศูนย์กลางและมีความพึงพอใจในตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อตัวเองทั้งในอดีตและปัจจุบัน มองตัวเองในทางบวก และสามารถยอมรับกับตัวเองทั้งในด้านดีและด้านที่ไม่ดีได้

มิติที่ 2 การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น (positive relation with others) หมายถึง การที่บุคคลมีความสัมพันธ์ที่มีคุณภาพกับบุคคลอื่น มีความสนิทสนมกับบุคคลอื่น สามารถเข้ากับบุคคลอื่นได้ดี มีความเข้าใจลักษณะการให้และรับในสัมพันธภาพของมนุษย์ มีความรักและมีมิตรภาพที่ดีแก่ผู้อื่น

มิติที่ 3 ความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจกระทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเองอย่างเป็นอิสระ สามารถเลือกสิ่งที่เหมาะสมที่สุดให้กับตนเองได้ ฝึกแรงกดดันทางสังคมในเรื่องการคิดหรือการกระทำได้ และประเมินตนเองตามมาตรฐานของตนเอง

มิติที่ 4 ความสามารถในการจัดการสภาพแวดล้อม (environment mastery) หมายถึง ความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมให้สอดคล้องกับความต้องการของตนเองได้ สามารถใช้โอกาสรอบตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มิติที่ 5 การมีเป้าหมายในชีวิต (purpose in life) หมายถึง การมีเป้าหมายในชีวิต และมีความมุ่งมั่นที่จะไปถึงเป้าหมายของชีวิตและบรรลุผลสำเร็จตามสิ่งที่วางแผนไว้ โดยบุคคลรู้สึกถึงความหมายของชีวิตในปัจจุบันและชีวิตที่ผ่านมาในอดีต

มิติที่ 6 การมีความงอกงามในตน (personal growth) หมายถึง ความรู้สึกที่ว่าตนเติบโตและมีการพัฒนาทั้งร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง พร้อมเปิดรับประสบการณ์ใหม่ ตระหนักรู้ถึงศักยภาพของตนเอง และมองเห็นโอกาสแห่งการปรับปรุงพฤติกรรมของตนตลอดเวลา

แนวคิดที่ 2 แนวคิดที่กล่าวถึงภาวะอารมณ์ความรู้สึกด้านบวกและด้านลบ แนวคิดนี้เกิดขึ้นครั้งแรกโดย Bradburn (1969) ซึ่งให้ความหมายของสภาวะทางจิตไว้ว่า เป็นสภาวะทางจิตใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ของชีวิตในระยะเวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น ประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ด้าน ซึ่งแต่ละคนมีการแสดงออกที่สะท้อนอารมณ์ความรู้สึกด้านบวก (positive affect) ได้แก่ ความพึงพอใจ ความสุข สภาวะอารมณ์ หรือความรู้ด้านลบ (negative affect) ได้แก่ ความวิตกกังวล ความเบื่อ ความว้าวุ่น ความซึมเศร้า ซึ่งและบุคคลจะมีความรับรู้สภาวะทางจิตที่แตกต่างกัน

Dupuy (1977, p. 8) ได้มีการศึกษาเพิ่มเติมจาก Bradburn โดยได้นิยามว่า สภาวะทางจิต ว่าเป็นความรู้สึกของบุคคลต่อเหตุการณ์ที่ประสบ โดยความรู้สึกภายในจิตใจที่เกิดขึ้นนี้มีทั้งความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ โดยจำแนกองค์ประกอบออกเป็น 6 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ความวิตกกังวล (anxiety) การที่บุคคลเกิดความไม่มั่นใจต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความไม่สบายใจจากการประเมินสถานการณ์ที่เผชิญจึงทำให้มีอาการเครียด กลัวเกิดความรู้สึกกระวนกระวายใจ และวิตกกังวลถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น ซึ่งจะมีการแสดงออกทั้งทางกายและอารมณ์

2. ภาวะซึมเศร้า (depressed mood) ความผิดปกติทางอารมณ์ เช่น อาการซึมเศร้า โดยอาจมีการแสดงออกทางกายด้วยเช่น การเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย โดยเกิดร่วมกับอาการอื่น ๆ เช่น ความรู้สึกเบื่อ ไม่อยากสนใจสิ่งรอบตัว ไม่มีสมาธิ เป็นต้น โดยส่วนใหญ่แล้วอาการเหล่านี้มักจะเกิดขึ้นกับภาวะการสูญเสีย

3. สุขภาวะทางบวก (sense of positive well-being) หมายถึง ความรู้สึกทางบวกที่เกิดขึ้นจากความพึงพอใจในชีวิต การรู้สึกถึงความสุขในชีวิต การภูมิใจในความสำเร็จ การรับรู้ถึงความสุขในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นต้น

4. การควบคุมตัวเอง (self-control) หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของตนเอง เพื่อที่จะสามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. ความมีชีวิตชีวา (vitality) หมายถึง ความรู้สึกสดชื่น เบิกบานใจ มีพลังและกำลังใจในการทำสิ่งต่างๆ

6. ภาวะสุขภาพทั่วไป (general health) หมายถึง ภาวะความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติของร่างกายที่เกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้ไม่มีความสุข เกิดความทุกข์ ความวิตกกังวลต่อความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่

Lawton (1983, p. 16) แบ่งสุขภาวะทางจิตออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. ความรู้สึกด้านลบ (Negative affect) ได้แก่ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า ภาระงาน ภาระรายการมองโลกในแง่ร้าย ความเป็บบั่นทางจิตใจที่แสดงออกทางโรคประสาท

2. ความสุข (Happiness) เป็นการประมวลความรู้สึกดี ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต

3. ความรู้สึกทางด้านบวก (Positive affect) เป็นการแสดงอารมณ์พึงพอใจในขณะนั้นๆ ไม่จำเป็นต้องมีเหตุผล

4. ความสอดคล้องระหว่างความต้องการกับความสำเร็จตามเป้าหมาย (Congruence between desire and attained goals) ผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตจะมีความสมดุลระหว่างความรู้สึกทางด้านบวกและด้านลบ

Wright (2005, p. 20) ให้ความหมายของสุขภาวะทางจิตไว้ว่า เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่ผ่านมาในชีวิตโดยรวม ทั้งความรู้สึกแง่บวกและความรู้สึกแง่ลบของบุคคล ซึ่งบุคคลที่มีสุขภาวะทางจิตที่ดีจะมีความรู้สึกทางบวกมากกว่าความรู้สึกทางลบ

การศึกษานี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาตามแนวคิดของ Ryff เนื่องจากการศึกษานี้มุ่งศึกษาเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตในแง่การพัฒนาทางจิตใจของผู้สูงอายุหลังวัยเกษียณในด้านที่ดีมีลักษณะของบุคคลในแง่บวก เช่น การมองโลกในแง่ดี การมีจิตใจที่ถึงพร้อมสมบูรณ์ โดยสิ่งเหล่านี้จะส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมที่ดีตามมา ทั้งการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน ครอบคลุม ความสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นต้น แนวคิดของ Ryff เป็นแนวคิดที่กล่าวถึงสภาวะอารมณ์ในแง่บวก ดังนั้นผู้วิจัยจึงคิดว่าเหมาะสมที่จะนำแนวคิดนี้มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

1.1.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสภาวะทางจิต

แบ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและภายนอกตัวบุคคล ดังนี้

1. ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส โดยการศึกษาวิจัยหลายงานพบว่า เพศหญิงมักมีสภาวะทางจิตต่ำกว่าเพศชาย เนื่องจากมีระดับซีมีเซร่าสูงกว่า นอกจากนี้วัยผู้ใหญ่ตอนปลายเป็นวัยที่มีสภาวะทางจิตสูงที่สุด เนื่องจากได้ผ่านประสบการณ์และการเรียนรู้ การเผชิญปัญหามากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อยกว่า

2. ปัจจัยภายนอกบุคคล ได้แก่ สิ่งแวดล้อม สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ครอบครัว การสนับสนุนทางอารมณ์ สภาพสังคม วัฒนธรรม การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่า มีความสุข

การศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยต่างๆ ดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว รายได้ และ ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การมีเมตตากรุณาต่อตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับความเมตตากรุณาต่อตนเอง

การเมตตาตนเอง (Self-compassion) เป็นแนวความคิดที่มาจากหลักของพุทธศาสนา ที่ว่าด้วย “ความเมตตา” หมายถึงการแสดงออกถึงความรัก ความห่วงใย ความเอาใจใส่ และความใจดีแก่ผู้อื่น การมีเมตตาต่อตนเองก็หมายถึง การที่เรานั้นมีความรู้สึกรักตนเองมากพอ ที่จะใจดีต่อตนเอง และยอมรับในตัวเอง ไม่เว้นแม้แต่ข้อเสีย หรือข้อผิดพลาดที่ตัวเองมี

1.2.1 ความหมายของความเมตตากรุณาต่อตนเอง

ณัฐชา อุเทศนันท์ (2561) กล่าวว่า ความเมตตากรุณาต่อตนเอง (Self-compassion) หมายถึง การที่บุคคลมองความผิดพลาดของตนเองอย่างมีเมตตา มีความเข้าใจว่าความผิดพลาดเป็นสิ่งธรรมดาที่เกิดขึ้นได้ ยอมรับความผิดพลาดและให้โอกาสตนเองในการเริ่มต้นใหม่ ไม่ตัดสินหรือลงโทษตนเองเมื่อผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่หวัง

ภัทรพงษ์ และคณะ (2563) กล่าวว่า ความเมตตากรุณาต่อตนเอง หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ประสบการณ์ต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประสบการณ์ในแง่ลบ โดยไม่หลีกเลี่ยงซึ่งการรับรู้นี้ ก่อให้เกิดความปรารถนาที่จะบรรเทาความทุกข์ด้วยการเข้าใจความทุกข์ที่เกิดขึ้น และยอมรับความไม่สมบูรณ์แบบ ความล้มเหลว ความผิดพลาด โดยมองว่าเป็นเพียงส่วนหนึ่งของประสบการณ์ที่มนุษย์ต้องประสบ และเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ยากลำบากจะสามารถรับรู้และปฏิบัติต่อตนเองอย่างมีสติ ไม่หมกมุ่นไปกับอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้น

สุพัตรา (2563) กล่าวว่า ความเมตตากรุณาต่อตนเอง หมายถึง ความสามารถของบุคคลต่อการตระหนักรู้ต่อความทุกข์ที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างลึกซึ้ง และมีความปรารถนาให้ตนเองนั้นพ้นจากความทุกข์คิดที่จะจัดการความทุกข์หรือปัญหาของตนด้วยตนเอง ตระหนักว่าความผิดพลาดต่างๆ

เป็นประสบการณ์อย่างหนึ่งที่จะผ่านไปตามความเป็นธรรมดาของคน ซึ่งทุกคนบนโลกนี้ต้องประสบพบเจอ มีสติในการจัดการปัญหา มีความอ่อนโยนกับตนเอง ไม่โทษตนเองและไม่ทำร้ายตนเอง

แมคเคย์ และ แฟนนิง McKay & Fanning (1992) ได้ให้ความหมาย ความเมตตา กรุณาต่อตนเอง ในแง่มุมของพุทธศาสนาว่าเป็นความเข้าใจ การยอมรับและการให้อภัย

เนฟฟ์ Neff (2003a) ได้ให้ความหมายความเมตตากรุณาต่อตนเองว่า คือ การเปิดใจรับและก้าวพ้นความทุกข์ของตนเอง มีความรู้สึกห่วงใยและเมตตาต่อตนเอง ไม่ตัดสินและกล่าวโทษต่อตนเองในความล้มเหลว หรือความผิดพลาดของตนเอง และตระหนักว่าไม่ได้มีเพียงตนที่ต้องเผชิญปัญหา หรือความลำบากอยู่เพียงคนเดียว ปัญหาและความยากลำบากนี้เป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้กับมนุษย์ทุกคน

กิลเบิร์ต Gilbert (2009) ได้ให้ความหมายของ ความเมตตากรุณาต่อตนเอง คือ ทักษะของการมีความเมตตาและเห็นอกเห็นใจ มีความตระหนักถึงความทุกข์ของตัวเองและผู้อื่น

เนฟฟ์ & เจอร์เมอร์ Neff & Germer (2018) กล่าวว่า ความเมตตากรุณาต่อตนเอง หมายถึง การปฏิบัติต่อตัวเองในแบบที่คุณจะปฏิบัติต่อเพื่อนที่กำลังมีช่วงเวลาที่ยากลำบาก แม้ว่าเพื่อนของคุณจะทำผิดพลาดไปหรือรู้สึกไม่ดีพอหรือเพียงแค่เผชิญกับความท้าทายในชีวิตที่ยากลำบาก วัฒนธรรมตะวันตกให้ความสำคัญกับการเป็นเมตตาต่อเพื่อน ครอบครัว และเพื่อนบ้านที่ต่างกำลังดิ้นรน เพราะเมื่อสถานการณ์ที่ยากลำบากนั้นเกิดขึ้นกับตัวเรา ความเมตตากรุณาต่อตนเองเป็นแนวปฏิบัติที่ตนเองเรียนรู้ที่จะเป็นเพื่อนที่ดีต่อตนเองในเวลาที่คุณต้องการมากที่สุด เพื่อเป็นส่วนสนับสนุนภายในจิตใจมากกว่าที่จะเป็นศัตรู แต่โดยทั่วไปเราไม่ได้ปฏิบัติต่อตนเองเช่นเดียวกับที่เราปฏิบัติต่อเพื่อนของเรา

จากข้อความข้างต้น ในการวิจัยนี้ สรุปได้ว่า ความเมตตากรุณาต่อตนเอง หมายถึง การตระหนักรู้ถึงประสบการณ์ในแง่ลบที่ตนเองมีโดยไม่หลีกเลี่ยง บิดเบือน ปฏิเสธ หรือตัดสินตีความ หากแต่เข้าใจว่าประสบการณ์เหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์ อันส่งผลให้บุคคลปฏิบัติต่อตนเองเพื่อบรรเทาความทุกข์ด้วยความเมตตา

1.2.2 องค์ประกอบของความเมตตากรุณาต่อตนเอง

(Neff, 2003) ได้อธิบายองค์ประกอบของความเมตตากรุณาต่อตนเองไว้ดังนี้

1. การมีความเมตตาต่อตนเอง คือ การยอมรับได้ในสิ่งที่ตนเองเป็น สามารถปฏิบัติต่อตนเองด้วยความรักและความเข้าใจอย่างอ่อนโยน แม้ในยามที่ประสบกับความทุกข์ ความผิดพลาด และความล้มเหลว โดยไม่ประเมินคุณค่าของตนเองจากสิ่งที่เกิดขึ้น รวมทั้งไม่กล่าวโทษตนเองตำหนิตนเอง และวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง

2. การรับรู้ว่าการประสบการณ์ที่มีเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์ คือ การมีฐานความคิดและความเข้าใจว่ามนุษย์ทุกคนเกิดมาต้องพบทั้งความสุขและความทุกข์ ความลำบาก ความผิดพลาด

ความผิดพลาดเป็นเพียงด้านหนึ่งของชีวิตและเป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นกับทุกคนเหมือนกัน ไม่ใช่แค่กับตนผู้เดียว ดังนั้นจึงไม่ทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวและแปลกแยกจากคนอื่น

3. การมีสติระลึกรู้ตัวอยู่เสมอ คือ เมื่อต้องตกอยู่ในสถานการณ์หรือภาวะอารมณ์ที่เป็นทุกข์ จะสามารถรับรู้และทำความเข้าใจสิ่งที่เกิดได้อย่างเป็นกลาง สามารถควบคุมอารมณ์และการแสดงออกให้เป็นปกติ โดยไม่ผูกโยงหรือจมดิ่งกับอารมณ์ที่กำลังวูบไหวจนสูญเสียความยับยั้งชั่งใจขาดหลักเหตุผล ซึ่งก่อให้เกิดความยุ่งยากอื่นๆ ตามมา

Neff (2003) ได้อธิบายว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองมีความหมายคล้ายกับการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self esteem) แต่มีข้อแตกต่างกัน ดังนี้

1. ความเมตตากรุณาต่อตนเองจะเข้าใจและยอมรับในตนเองตามความเป็นจริง หมายถึง บุคคลจะสามารถยอมรับข้อผิดพลาดของตนเองด้วยความเมตตา สามารถให้คุณค่ากับตัวเองโดยไม่ต้องพยายามที่จะดีกว่าผู้อื่น จึงเป็นการมองตัวเองในแง่ดีอย่างแท้จริงและไม่ปิดบังตัวเอง ต่างจากการเห็นคุณค่าในตนเองที่จะให้ความสำคัญกับตัวเองเป็นอย่างมาก และเมื่อบุคคลที่มองตัวเองว่ามีคุณค่าอยู่ในระดับต่ำก็อาจจะเข้าสู่ภาวะซึมเศร้า หรือขาดแรงจูงใจในการดำรงชีวิต แต่ถ้าหากมีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูงก็จะมองว่าตัวเองพิเศษกว่าบุคคลอื่น อยู่เหนือคนอื่นจนเกิดการหลงตัวเอง และจะไม่ยอมรับข้อผิดพลาดของตนเอง จนบางครั้งก็จะกดผู้อื่นให้อยู่ต่ำลงเพื่อจะได้รู้สึกดีกับตนเอง

2. ความเมตตากรุณาต่อตนเองให้ประโยชน์มากกว่าการเห็นคุณค่าในตนเอง ดังงานวิจัยของ Neff และ Vonk 2009 ที่ศึกษาความแตกต่างของการเห็นคุณค่าในตนเองและความเมตตากรุณาต่อตนเองในความสัมพันธ์ของกับตัวแปรทางจิตวิทยา พบว่า ความเมตตากรุณาต่อตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ตนเองตามความเป็นจริง พฤติกรรมการใส่ใจผู้อื่นและความยืดหยุ่นทางอารมณ์ในระดับสูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกรเห็นคุณค่าในตนเอง และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเปรียบเทียบทางสังคม การประเมินตนเอง และความหลงตนเอง ในระดับต่ำกว่าการเห็นคุณค่าในตนเอง

ความเมตตากรุณาต่อตนเองมีความเชื่อมโยงกับทั้งทัศนคติส่วนบุคคลและวิธีการรับมือกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่ยากลำบาก จากหลายงานวิจัยกล่าวตรงกันว่า ความเมตตากรุณาต่อตนเองเป็นคุณลักษณะที่เอื้อให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดีและมีความมั่นคงทางจิตใจมากขึ้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นทางอารมณ์ การรับรู้ตนเองตามความเป็นจริง การมีพฤติกรรมใส่ใจผู้อื่น และมีความสัมพันธ์ทางลบกับการหลงตนเอง และการมีปฏิกิริยาโต้กลับด้วยความโกรธ อีกด้วย

จากข้อความข้างต้น สรุปได้ว่า ความเมตตากรุณาต่อตนเอง หมายถึงการที่บุคคลเห็นว่าความเมตตากรุณาต่อตนเอง ด้วยการไม่ด้อยคุณค่าของตนเอง และมีการให้อภัยกับตนเองเมื่อมีความผิดพลาดหรือไม่เป็นไปอย่างที่คิด ความเมตตากรุณาตนเองยังรวมไปถึงการเคารพตนเองและมองว่ามนุษย์ยังอยู่บนพื้นฐานความไม่สมบูรณ์เสมอ

1.2.3 แนวคิดของความเมตตากรุณาต่อตนเอง

สุพัตรา (2563) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของความเมตตากรุณาต่อตนเองว่า ในบริบทของคนไทยนิยมใช้คำว่า “ความเมตตา” ควบคู่กับคำว่า “ความกรุณา” ซึ่งความเมตตาเปรียบดังต้นธารของความสุขในชีวิตเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะเป็นหลักประกันความสุขของคนไปจนถึงสังคม หากไม่มีความเมตตากรุณาแล้ว ครอบครัว สังคม ประเทศ และโลกย่อมไม่มีความสุข ความเมตตากรุณาต่อตนเอง จึงมีความสำคัญต่อระดับปัจเจกบุคคลที่ต้องย้อนกลับมาเริ่มต้นโดยการมองที่ตนเองเสียก่อน และกลไกในการเสริมสร้างให้มีมากขึ้นด้วยการได้รับการกระตุ้นเพื่อตระหนักว่าตนเองมีทางเลือกที่จะอยู่หรือออกปัญหาด้วยตนเอง ได้ปรับความคิดของเราที่เป็นทุกข์ให้กลายเป็นสุขรู้สึกปรารถนาอยากที่จะให้ตนเองพ้นทุกข์

วัชรชาติ (2556) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของความเมตตากรุณาต่อตนเองว่า ความเมตตากรุณาต่อตนเองไม่ใช่ความเห็นแก่ตัว การสงสารตัวเอง หรือการยึดถือตนเองเป็นศูนย์กลาง (Goldstein และ Kornfield, 1987) เนื่องจากความเมตตากรุณาต่อตนเองมีพื้นฐานการมองโลกและชีวิตตามความจริงว่า ทุกคนมนุษย์ทุกคนเกิดมาก็ต้องเจอทั้งสุขและทุกข์ เหมือนกับเหรียญที่มีสองด้านสุขและทุกข์ จึงเกิดขึ้นสลับไปแบบนี้กันเหมือนทุกคน ไม่มีใครหลีกเลี่ยงความจริงได้ ดังนั้นบุคคลที่มีความเมตตากรุณาต่อตนเองเมื่อตกอยู่ในความทุกข์ยาก ความลำบาก ความผิดหวัง หรือความล้มเหลว เขาจะมองว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนี้เป็นแค่ส่วนหนึ่งของชีวิต และทุกชีวิตจะต้องรู้จักความทุกข์ยาก ลำบาก ความผิดหวัง หรือความล้มเหลวเหมือนกันหมด ซึ่งผิดกับความเห็นแก่ตัว การสงสารตนเอง และการยึดถือตนเองเป็นศูนย์กลาง เพราะบุคคลที่มีสิ่งเหล่านี้จะคิดเข้าข้างตนเองคิดว่าผู้อื่นตนเองแตกต่างจากคนอื่นจึงมักเปรียบเทียบเมื่อความผิดหวังจึงรู้สึกกว่าตนเองน่าสงสารโศคร้าย ทำให้เกิดความรู้สึกแปลกแยกตามมา ความเมตตากรุณาต่อตนเองไม่ใช่ทำตามใจตนเองหรือการทำเพื่อความทุกข์ของตนเองเป็นหลักเมื่อผ่านพ้นสถานการณ์ที่ตั้งเครียดมา จะเห็นได้ว่ามีหลายคนที่จะชดเชยสิ่งที่เกิดขึ้นด้วยการให้รางวัลกับตัวเอง บางคนเลือกที่จะไปเที่ยว ในขณะที่บางคนเลือกใช้ของมีราคา ชื่อของที่ชอบโดยคิดว่าเป็นการให้กำลังใจกับตัวเอง ปฏิบัติต่อตนเองด้วยความเมตตา โดยแท้จริงแล้วไม่ใช่เนื้อหาของความเมตตากรุณา เพราะความเมตตากรุณาต่อตนเองจะส่งเสริมให้บุคคลมีความปรารถนาที่จะเห็นตนเองมีความสุขและสุขภาพดีในระยะยาว ซึ่งอาจจะมิอุปสรรคในการไปถึงจุดนั้นและไม่รู้สึกสะทกสลายเท่าที่ควร

สรุปได้ว่า ความเมตตากรุณาต่อตนเองมีความสำคัญในระดับบุคคลโดยเป็นการมองที่ตนเอง และพัฒนาให้มีมากขึ้นด้วยการกระตุ้นเพื่อให้เกิดการตระหนักว่าตนเองจะมีทางเลือกกว่าจะอยู่หรือจะออกจากปัญหา มีการปรับแนวคิดที่เป็นทุกข์ให้เป็นสุข ปรารถนาให้ตนเองพ้นทุกข์ เพราะความเมตตากรุณาต่อตนเองจะส่งเสริมให้ตนเองมีความสุขและสุขภาพดีในระยะยาว

1.2.4 การวัดความเมตตากรุณาต่อตนเอง

Kristin D. Neff (2003) ชาวอเมริกัน ผู้มีความสนใจในจิตวิทยาเชิงพุทธและได้ให้ความหมายของคำว่า ความเมตตากรุณาต่อตนเอง (self compassion) ได้พัฒนาเกณฑ์การวัดเพื่อวัดความเมตตากรุณาต่อตนเองขึ้น เพื่อให้ได้รับการพิสูจน์ให้เห็นในเชิงประจักษ์ด้านโครงสร้าง รวมทั้งยังได้รับความเชื่อถือและได้รับการยอมรับในวงกว้าง โดยการวัดถูกออกแบบตามกรอบขององค์ประกอบหลัก 3 ประการ ซึ่งเมื่อพิจารณาความเมตตากรุณาต่อตนเองในประเด็นขององค์ประกอบแล้ว Neff (2003b) กล่าวว่าสามารถแยกออกเป็นองค์ประกอบพื้นฐาน 3 ประการได้แก่

1. การหยิบยื่นความใจดีให้กับตนเองแทนที่จะตำหนิตีติเตียนหรือตัดสินตนเอง
2. รับรู้ประสบการณ์ของตนเองว่าเป็นส่วนหนึ่งของการเป็นมนุษย์แทนที่จะรู้สึกที่ว่าโดดเดี่ยวและแปลกแยกจากคนอื่น

3. มีสติแทนที่จะจมอยู่กับความทุกข์

วัชราวดี (2556) ได้สรุปถึงลักษณะของมาตรวัดความเมตตากรุณาต่อตนเองไว้ดังนี้ ลักษณะของมาตรวัดความเมตตาต่อตนเองของ Neff (2003a) เป็นมาตรวัดประเมินตนเอง (Self-report) จำนวน 26 ข้อ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบว่าข้อความในแต่ละข้อนั้นตรงตามระดับความรู้สึกของตนเองมากเพียงใด ซึ่งเป็นมาตรวัดประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับมีมาตรวัดจาก 1 – 5 ได้แก่ 1 = ไม่เคยตรงเลย, 2 = แทบจะไม่ตรง, 3 = ตรงบางครั้ง, 4 = ตรงบ่อยครั้ง, และ 5 = ตรงแทบทุกครั้ง

ในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ Neff (2003) ซึ่งเป็นผู้สร้างมาตรวัดความเมตตากรุณาต่อตนเองจำนวน 26 ข้อ ได้ทำการทดสอบความเที่ยงของมาตรวัดด้วยวิธีการค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) ได้ค่าความเที่ยงของมาตรวัดทั้งฉบับเท่ากับ .92

ในประเทศไทย มีผู้สนใจทำการศึกษาเกี่ยวกับความเมตตากรุณาต่อตนเองเช่นกัน ได้แก่ พลอยชมพู (2555) ได้ทำการแปลมาตรวัดความเมตตากรุณาต่อตนเองจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย และวิเคราะห์ข้อกระทงรายข้อเพื่อหาคุณภาพทางจิตมิติของมาตรวัดความเมตตากรุณาต่อตนเอง (ฉบับภาษาไทย) พบว่าการพิจารณาข้อกระทงร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษามีความสอดคล้องกับการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิสามท่านที่ได้ประเมินว่าข้อคำถามทั้ง 26 ข้อดังกล่าวนี้ มีความตรงเชิงเนื้อหา Corrected Item-Total Correlation= .88 (ปิยนุช, 2560)

1.3 แนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันที่เป็นรากฐานของระบบสังคม ซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับมนุษย์มากที่สุดและเป็นสถาบันที่มีความคงทนไม่สูญสลายไปจากสังคมมนุษย์ นอกจากนี้ยังเป็นสิ่งแวดล้อมที่มนุษย์เจริญเติบโตและพัฒนาในช่วงของการดำเนินชีวิต

1.3.1 ความหมายของคำว่าครอบครัว

นักวิชาการ ได้นิยามคำว่าครอบครัวไว้แตกต่างกันตามบริบท และสายงานที่เกี่ยวข้องแตกต่างกันออกไป

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2554) ได้ให้ความหมายว่า ครอบครัว คือ สถาบันพื้นฐานของสังคมที่ประกอบด้วยสามีภรรยาและหมายความถึงลูกด้วย

นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาครอบครัว พ.ศ. 2560-2564 ได้ให้นิยามคำว่า ครอบครัว หมายถึง บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปที่ใช้ชีวิตร่วมกันโดยมีความผูกพันทางสายโลหิต ทางกฎหมาย ทางจิตใจ หรือทางสังคม ซึ่งสมาชิกในครอบครัวต่างมีบทบาทหน้าที่ต่อกันและมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกัน

มอสบี (Mosby's Medical Dictionary 2009) พจนานุกรม ทางการแพทย์ คำว่า ครอบครัว หมายถึง กลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกันด้วยการถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น พ่อแม่ ลูก และพี่น้อง บางครั้งครอบคลุมไปถึงกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกันโดยการสมรส หรืออาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน หรือผู้ที่มีความผูกพันห่วงใยมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างสม่ำเสมอและแบ่งปันความห่วงใยในการเติบโตและการพัฒนาของกลุ่ม และของสมาชิกแต่ละคน

1.3.2 ประเภทของครอบครัว

เรื่องของครอบครัวมีความหมายเจาะจงลงมามากกว่าการสมรส ครอบครัวเป็นเรื่องการจัดการในบ้านของสามี ภรรยา ลูก และญาติสายเลือดเดียวกัน ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. ครอบครัวเดี่ยว คือ ครอบครัวที่มีสามี ภรรยาและลูกอยู่รวมกันในบ้าน
2. ครอบครัวร่วม คือ การที่หลายครอบครัวสายเลือดเดียวกัน พ่อแม่เดียวกันแต่พ่อแม่สิ้นชีวิตไปแล้ว เหลือแต่รุ่นลูกชายที่แต่งงานแล้ว พร้อมทั้งลูกชายของเขาอยู่ในบ้านเดียวกัน มีหัวหน้าครอบครัวเป็นคณะ

3. ครอบครัวขยาย คือ ครอบครัวที่มีคน 2 ชั่วอายุขึ้นไปอยู่ในครอบครัวเดียวกัน ผู้มีอำนาจในครัวเรือนที่สุดคือคนชั่วยุ่แรก หรือพ่อแม่ของหัวหน้า

มัวร์ดัก (Murduck) ได้แบ่งครอบครัวเป็น 3 แบบ ดังนี้

1. ครอบครัวเดี่ยว (Nuclear family) หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วยสามี ภรรยา และลูก ลูกอาจจะเป็นบุตรบุญธรรมก็ได้ เป็นครอบครัวที่มีความสำคัญอย่างใกล้ชิดที่สุด ซึ่งจะพบเห็นทั่วไป และมีแนวโน้มจะมีครอบครัวแบบนี้มากขึ้น เนื่องจากเหตุผลทางเศรษฐกิจ เพราะการมีครอบครัวใหญ่เป็นการสิ้นเปลือง โดยเฉพาะสภาพสังคมปัจจุบันที่ค่าครองชีพสูง ครอบครัวแบบนี้ยังมีความเป็นอิสระ แต่ก็ห่างเหินจากญาติพี่น้อง

2. ครอบครัวขยาย (Extended family) หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วยครอบครัวเดี่ยวและญาติพี่น้อง เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา อาจจะอยู่ภายใต้หลังคาเดียวกันหรือเขตบ้านเดียวกัน โดยเฉพาะปลูกอยู่ใกล้กัน แม้จะสมรสแล้วก็ตาม เช่น อาจเป็นแบบคน 3 ชั่วอายุคน อยู่ภายใต้

หลังคาเดียวกันหรือบริเวณเดียวกัน โดยมีพี่น้องที่สมรสแล้วหลายคู่ คือ ทั้งคู่สมรสและลูก รวมทั้ง ปู่ ย่า ตา ยาย อยู่ด้วยกัน ครอบครัวดังกล่าวจึงอาจมีมากถึง 20 คนก็ได้ และญาติพี่น้องช่วยกันดูแลลูกหลาน เป็นครอบครัวที่มีความรักความอบอุ่นแต่อาจจะขาดอิสระเพราะสมาชิกอาวุโสสูงสุดจะเป็นหัวหน้าครอบครัว เช่น คุณปู่ คุณย่า คุณตา คุณยาย ก็ได้ ทำหน้าที่ควบคุมดูแลความทุกข์ความสุขของสมาชิกในครอบครัว เป็นระบบญาติพี่น้องที่มีความผูกพันรักใคร่ผูกพันกันมาก ครอบครัวแบบนี้จะพบมากในสังคมเกษตรกรรม

3. โพลิกะมัส แฟมิลี่ (Polygamous family) ประกอบด้วยสามีหนึ่งภรรยาหลายคน ครอบครัวแบบนี้จึงเป็นครอบครัวเดี่ยว 2 ครอบครัว หรือมากกว่าที่มีสามีลำพอร่วมกัน เช่น สังคมจีน อิสลาม นัวรร

1.3.3 ความหมายของสัมพันธภาพในครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัว คือ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้งพ่อ แม่ ลูก หรือบุคคลอื่น ๆ ภายในครอบครัวที่เกิดร่วมกันอย่างลึกซึ้ง โดยเริ่มต้นมาจากความรักและกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีให้กัน เช่น การพูดคุยปรึกษา การทำกิจกรรมปิดเทอมร่วมกัน การออกไปท่องเที่ยวด้วยกัน เป็นต้น

ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดความผูกพันอันดีนั้นทำให้เกิดความรักซึ่งกันและกัน ดังนั้น การสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวก็เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดความรักใคร่กลมเกลียวปรองดองอบอุ่นภายในครอบครัวของเรามากยิ่งขึ้น สถาบันครอบครัวจึงเป็นสถาบันสำคัญและเป็นโครงสร้างหลักที่จะทำให้ลูก ๆ ที่คุณรัก เติบโตไปอย่างมีประสิทธิภาพและศักยภาพนั่นเอง

ทัดดาว ลิมพะสุต (2543, น. 5) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ความสัมพันธ์ของบิดา มารดา และบุตร อันประกอบด้วย การพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันของครอบครัว การที่สมาชิกมีเวลาอยู่ร่วมกันในครอบครัว การสื่อสาร ความคล้อยคลึงในความคิดเห็น การรับรู้ปัญหา และการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน การใช้เหตุผลในครอบครัว การมีศรัทธาต่อศาสนา และความซัดแย้ง

สุพัชรีย์ หนูใหญ่ (2544, น. 3) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ความผูกพัน รักใคร่ ความสามัคคีในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวมีแต่ความเข้าใจและช่วยเหลือกัน ได้ทำกิจกรรมที่พึงพอใจร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสารที่ดีระหว่างสมาชิก บิดามารดาเลี้ยงดูบุตรโดยให้อิสระทางความคิดและการแสดงออก ไม่คอยควบคุม หรือบังคับบุตรมากเกินไป เลี้ยงดูแบบมีเหตุผล มีความผาสุกในครอบครัว และมีความมั่นคงในชีวิตสมรส

อมราวดี ณ อุบล (2544, น. 6) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ลักษณะทางพฤติกรรมภายในครอบครัวที่ประกอบด้วยที่ประกอบด้วย พ่อแม่ และลูก ๆ ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน มีความรัก ความหวังใม่ มีการดูแลเอาใจใส่ต่อกัน มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งสามารถแบ่งออกได้ 2 ลักษณะ คือ

1. ครอบครัวที่สัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี หมายถึง ทุกคนได้รับความรักความอบอุ่นจากบุคคลภายในครอบครัว และทุกคนมีความสัมพันธ์กันดี บุคคลในครอบครัวอยู่ด้วยกันอย่างอบอุ่น

2. ครอบครัวที่สัมพันธ์ภาพในครอบครัวที่ไม่ดี หมายถึง ครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีต่อกัน บุคคลในครอบครัวทะเลาะวิวาทขัดแย้งกันเป็นประจำอยู่ตลอดเวลา

อัญมณี สมตัว (2544, น. 5) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ความสัมพันธ์ที่ราบรื่นระหว่างบุคคลในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นระหว่างพ่อแม่ลูกหรือผู้ปกครองก็ตาม ซึ่งอาจจะเป็นพ่อแม่ ญาติผู้ใหญ่คนอื่นๆ แก่ ปู่ย่า ตายาย ลุงป้า น้าอา ทั้งผู้ที่มีสถานภาพสมรสเป็นผู้สมรส หรืออาจจะโสดก็ได้ โดยความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวนั้นจะต้องเป็นสัมพันธ์ที่ดี มีความเชื่อและไว้วางใจกัน รักใคร่ ผูกพันกัน มีเวลาให้แก่กัน และทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน

จากข้อความข้างต้น ในการวิจัยนี้ สรุปได้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัว เครือญาติ หรือบุคคลอื่นๆ ที่อาศัยอยู่ร่วมกัน ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ เช่น การแสดงความรักความเคารพและความห่วงใย การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัว ร่วมรับรู้ปัญหา ร่วมตัดสินใจ ร่วมแสดงความคิดเห็น มีการแสดงความไว้วางใจ ซึ่งกันและกัน และปฏิบัติตามขอบเขตหรือกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้ร่วมกัน

1.3.4 แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว

สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวมีองค์ประกอบสำคัญ คือ การปฏิบัติตามบทบาทและพันธกิจของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว การใช้หลักมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสารที่ดีภายในครอบครัวจึงเป็นสิ่งสำคัญ

แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว จึงเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ได้แก่ แนวคิดทางสังคมวิทยา แนวคิดทางครอบครัวบำบัด

1. แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวทางสังคมวิทยา

เดวิส (Davis, 1955) ได้กล่าวถึงการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในแง่ของสังคมวิทยา โดยอธิบายว่าหน้าที่ครอบครัวในทุกสังคมต้องปฏิบัติ คือ

1) การสร้างสมาชิกใหม่ของครอบครัว (Reproduction) อันเป็นการสืบพันธุ์มนุษยชาติให้มีการดำรงอยู่ในสังคม

2) การให้การสนับสนุน คำจุนเจือที่เกิดขึ้นมาจากการเติบโตขึ้นในสังคม (Maintenance)

3) การกำหนดสถานภาพทางสังคมของบุตรที่เกิดขึ้นมา (Social Placement)

4) การให้บุตรได้เรียนรู้เพื่อที่จะอยู่ร่วมในสังคมนั้นได้ (Socialization) ซึ่งเป็นการให้การฝึกอบรมแก่สมาชิกในครอบครัวที่จะเข้ามารับบทบาทในสังคมสืบต่อไป

2. แนวคิดปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวด้านครอบครัวบำบัด ได้แก่

1) แนวคิดของสกินเนอร์ สไตน์ฮาวน์ และซานตาบารา (Skinner, Steinhauer, & Santa-Barbara, 1995) กล่าวว่า การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวเป็นรูปแบบที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติ

ต่อกันเป็นประจำหรืออาจเรียกได้ว่าเป็นกิจวัตรประจำวัน ซึ่งเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว ตามโครงสร้างหลักของครอบครัว และได้ทำการสร้างรูปแบบของการประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว โดยใช้แบบประเมินของครอบครัว (Family Assessment Measure) ซึ่งประเมินการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวใน 7 องค์ประกอบดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ความสำเร็จในการปฏิบัติภาระหน้าที่ของครอบครัวนั้น (Task Accomplishment) หมายถึง การที่ครอบครัวสามารถปฏิบัติภารกิจหรือหน้าที่ของครอบครัว เพื่อให้บรรลุเป้าหมายหลักของครอบครัวตามวัตถุประสงค์ 3 ด้านใหญ่ๆ คือ

1. ภารกิจขั้นพื้นฐาน (Basic Tasks) เป็นภารกิจขั้นพื้นฐานที่ครอบครัวจะต้องกระทำเพื่อให้สมาชิกสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ เช่น การจัดหาที่อยู่อาศัยให้สมาชิก การดูแลให้มีอาหาร และเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสมรวมทั้งการดูแลสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย เป็นต้น

2. ภารกิจด้านพัฒนาการ (Development Task) เป็นภารกิจที่ครอบครัวจะต้องพัฒนาไปตามขั้นตอนต่าง ๆ ของชีวิต การที่จะพัฒนาไปด้วยดี ครอบครัวจะต้องปฏิบัติภารกิจหลายประการ เช่น การสร้างเอกลักษณ์ในครอบครัว การสร้างขอบเขตที่ชัดเจน การมีทิศทางในการพัฒนาให้ครอบครัวเจริญก้าวหน้าไปอย่างต่อเนื่อง

3. ภารกิจในยามวิกฤติ (Crisis Task) เป็นวิกฤตการณ์ในครอบครัวที่เกิดขึ้นมากมาย เช่น การตกงาน การเจ็บป่วย การเสียชีวิต ซึ่งมีผลกระทบต่อสมาชิกและครอบครัวโดยรวม ครอบครัวจะต้องปรับตัวและแก้ไขสถานการณ์เพื่อให้สมาชิกและครอบครัวอยู่ได้สมดุลซึ่งในการบรรลุภารกิจแต่ละประการครอบครัวจะต้องมีกระบวนการภายในครอบครัวเพื่อให้บรรลุเป้าหมายนี้

องค์ประกอบที่ 2 การแสดงบทบาท (Role Performance) หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อกัน เพื่อให้ครอบครัวปฏิบัติภารกิจของครอบครัวได้บรรลุความสำเร็จและให้ครอบครัวดำรงได้อย่างเป็นสุข

องค์ประกอบที่ 3 การสื่อสาร (Communication) หมายถึงการแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน อาจแบ่งเป็นการสื่อสารโดยใช้คำพูด และการสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด แต่จะเน้นที่ประสิทธิภาพการสื่อสารชัดเจน ไม่คลุมเครือ สื่อสารตรงต่อบุคคลเป้าหมาย ไม่อ้อมค้อมผ่านผู้อื่น โดยให้เกิดความเข้าใจกันระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร

องค์ประกอบที่ 4 การแสดงออกทางอารมณ์ (Affective Expression) หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกทางอารมณ์ต่อกันอย่างเหมาะสม เป็นการทำที่บุคคลในครอบครัวมีความสามารถในการสื่อให้อีกฝ่ายหนึ่งรู้ว่าเขารู้สึกอย่างไร และแสดงออกทางอารมณ์ทั้งเชิงบวกและลบได้อย่างเหมาะสม

องค์ประกอบที่ 5 ความผูกพันทางอารมณ์ (Affective Involvement) หมายถึง ระดับความผูกพันห่วงใยที่สมาชิกมีต่อกันรวมทั้งการแสดงออกซึ่งความสนใจและการเห็นคุณค่าของกันและกัน

องค์ประกอบที่ 6 การควบคุมพฤติกรรม (Behavior Control) หมายถึง กระบวนการที่สมาชิกในครอบครัวมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ส่วนในการควบคุมหรือ จัดการกับพฤติกรรมสมาชิกในครอบครัวการควบคุมเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้สมาชิกประพฤติตนให้อยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม ไม่ทำให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น

องค์ประกอบที่ 7 ค่านิยม (Values) หมายถึง ความเชื่อของสมาชิกครอบครัวแต่ละครอบครัว

สกินเนอร์ สไตน์ฮาวน์ และซานตาบารา (Skinner, Steinhauer, & Santa-Barbara, 1995, p. 2) ได้กล่าวว่าองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวในองค์ประกอบทั้ง 7 องค์ประกอบ คือ ความสำเร็จในการปฏิบัติภาระหน้าที่ของครอบครัว การแสดงบทบาท การสื่อสาร การแสดงออกทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม และค่านิยม ในแต่ละองค์ประกอบมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันและเน้นที่พลวัตของครอบครัว

2) แนวคิดของเอปสไตน์และคณะ (Epstein, Bishop; & Levin, 1978) ได้สร้างรูปแบบของแมคมาสเตอร์ซึ่งเป็นรูปแบบของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว (McMaster Model of Family Function: MMFF) ซึ่งรูปแบบนี้เป็นผลมาจากการศึกษาครอบครัวทั้งปกติและมีปัญหามาเป็นเวลานาน โดยแมคมาสเตอร์มองว่าครอบครัวเป็นระบบเปิดที่ประกอบด้วยระบบย่อยหลายส่วน ได้แก่ ระบบบิดามารดาและบุตร ระบบคู่สมรส ระบบพี่น้อง และระบบเครือญาติ แนวคิดนี้ใช้ทฤษฎีหลายอย่างมาอธิบายการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว เช่น ทฤษฎีการสื่อสาร ทฤษฎีการเรียนรู้ และทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยอยู่ภายใต้ทฤษฎีระบบ (System theory) และมีสมมติฐานดังนี้

1. สมาชิกที่อยู่ร่วมกันในระบบครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกัน พฤติกรรมของสมาชิกคนหนึ่งย่อมมีอิทธิพลต่อสมาชิกคนอื่น ๆ

2. การทำความเข้าใจสมาชิกคนใดคนหนึ่ง ไม่สามารถกระทำได้โดยวิเคราะห์บุคคลนั้นเพียงคนเดียว จะต้องพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนั้นกับครอบครัวทั้งระบบด้วย

3. รูปแบบของปฏิสัมพันธ์และการจัดองค์กรในครอบครัว เป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมของสมาชิกแต่ละคน

แมคมาสเตอร์ (McMaster, 1998, p. 171) ได้แบ่งหน้าที่ของครอบครัวออกเป็น 6 ด้าน ซึ่งแต่ละด้านมีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กัน ได้แก่

ด้านที่ 1 การแก้ปัญหา (Problem Solving) หมายถึง ความสามารถของครอบครัวต่อการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งภายใน และภายนอกครอบครัว โดยแบ่งปัญหาได้เป็น 2 ด้าน คือ

1.1 ปัญหาด้านวัตถุ (Instrumental) เป็นปัญหาพื้นฐานในการดำรงชีวิต เช่น ที่อยู่อาศัย สุขภาพ การเงิน

1.2 ปัญหาด้านอารมณ์ (Affective) เช่น ความโกรธเคืองระหว่างพี่น้อง การไม่ไว้วางใจกันระหว่างสามีภรรยา

ด้านที่ 2 การสื่อสาร (Communication) หมายถึง การแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน ทั้งการสื่อสารโดยใช้คำพูด และการสื่อสารโดยไม่ใช้คำพูด ครอบครัวที่มีประสิทธิภาพในการสื่อสารจะสื่อสารกันได้อย่างชัดเจน (เข้าใจง่าย ตรงไปตรงมา) และตรงต่อบุคคลเป้าหมาย (ไม่ผ่านบุคคลอื่น ไม่เป็นการพูดลอย ๆ)

ด้านที่ 3 บทบาท (Role) หมายถึง แบบแผนหรือพฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัวจะประพฤติกันซ้ำ ๆ เป็นประจำ เพื่อให้ครอบครัวสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม การประเมินความเป็นไปของบทบาทในครอบครัวต้องพิจารณา 2 ด้าน คือการมอบหมายความรับผิดชอบในหน้าที่บางประการให้สมาชิก และการดูแลให้สมาชิกรับผิดชอบต่อบทบาทและหน้าที่ของตน

ด้านที่ 4 การตอบสนองทางอารมณ์ (Affective responsiveness) หมายถึง ความสามารถทางอารมณ์ที่จะตอบสนองต่อกันอย่างเหมาะสมทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณอารมณ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว ทั้งอารมณ์เชิงบวก เช่น รัก เป็นสุข ยินดี และอารมณ์เชิงลบ เช่น กลัว เศร้า โกรธ เสียใจ ผิดหวัง ครอบครัวที่ทำหน้าที่ได้ดีจะแสดงอารมณ์ได้หลายแบบในปริมาณและสถานการณ์ที่เหมาะสม

ด้านที่ 5 ความผูกพันทางอารมณ์ (Affective involvement) หมายถึง ระดับความห่วงใยที่มีต่อกันของสมาชิกในครอบครัว การเห็นคุณค่าในสิ่งต่าง ๆ ที่สมาชิกทำ ความผูกพันทางอารมณ์มีหลายระดับ ตั้งแต่ (1) ปราศจากความผูกพัน (2) ผูกพันแบบไม่มีความรู้สึก คือ สนใจตามหน้าที่ หรือเพราะความอยากรู้อยากเห็น (3) ผูกพันเพื่อตนเอง เพื่อเสริมคุณค่าในตนเอง มีได้สนใจอีกฝ่ายอย่างจริงจัง (4) ผูกพันอย่างเข้าอกเข้าใจในความต้องการของอีกฝ่ายอย่างเหมาะสม (5) ผูกพันมากเกินไป จนอีกฝ่ายรู้สึกไม่มีความเป็นส่วนตัว จนถึง (6) ผูกพันจนเหมือนเป็นบุคคลเดียวกัน

ด้านที่ 6 การควบคุมพฤติกรรม (Behavior control) หมายถึง แบบแผนการควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกในสถานการณ์ต่าง ๆ พฤติกรรมที่ต้องมีการควบคุมได้แก่ พฤติกรรมที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจและชีวภาพ พฤติกรรมทางสังคม พฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อร่างกายและทรัพย์สิน และการรักษาระเบียบวินัยภายในครอบครัว

การควบคุมพฤติกรรมภายในครอบครัวแบ่งได้ 4 แบบ คือ

(1) แบบเข้มงวด ครอบครัวมีการกำหนดมาตรการและกฎเกณฑ์ที่ชัดเจน มีบทลงโทษเมื่อทำผิด ข้อดีคือสมาชิกทุกคนจะปฏิบัติตามหน้าที่ แต่ในทางกลับกัน การปรับตัวของสมาชิกจะยากลำบาก อาจส่งผลให้สมาชิกมีการต่อต้านแบบดื้อเงียบ

(2) แบบยึดหยุ่น ครอบครัวยึดหยุ่นมีกฎเกณฑ์ที่ยึดหยุ่น ปรับเปลี่ยนกฎไปตามความเหมาะสม เป็นการควบคุมที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดเพราะเป็นไปตามความเข้าใจและยอมรับของคนในครอบครัว

(3) แบบอะไรก็ได้ ครอบครัวยึดหยุ่นไม่มีทิศทางแน่นอนว่าสมาชิกควรประพฤติอย่างไร สมาชิกมักขาดความรับผิดชอบในหน้าที่ของตน การสื่อสารมักมีปัญหาเพราะไม่มีใครฟังใคร ครอบครัวแบบนี้จะปฏิบัติหน้าที่ได้ไม่ดี โทมาด้วยความรู้สึกไม่มั่นคง ควบคุมตนเองไม่ได้ และอาจมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมเพื่อเรียกร้องความสนใจ

(4) แบบยุ่งเหยิง ครอบครัวยึดหยุ่นมีการควบคุมพฤติกรรมแบบขึ้น ๆ ลง ๆ บางครั้งเข้มงวด บางครั้งยึดหยุ่น การควบคุมแบบนี้ไม่เหมาะสมที่สุด เพราะทำให้ครอบครัวไม่มีเสถียรภาพ และไม่มีวามเสมอต้นเสมอปลายในการปฏิบัติหน้าที่

3) แนวคิดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวของมูส์ (Moos) มูส์ (Goldenherg & Goldenherg, 1995, p. 347; อ้างอิงจาก Moos) ได้กล่าวถึงการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว โดยเชื่อว่า การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวสามารถแบ่งออกเป็น 3 มิติ ได้แก่

1. มิติสัมพันธ์ภาพ (Relationship dimension) หมายถึง การมีส่วนร่วมส่วนเกี่ยวข้องและ มีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ตลอดจนให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน โดยสามารถแบ่งย่อยลงไปได้เป็น 3 ส่วน ดังนี้

1.1 ด้านความผูกพันของสมาชิกในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวจะตกลงกันว่าแต่ละคนในครอบครัวจะมีความผูกพันให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนกันและกัน

1.2 ด้านการแสดงออก เป็นสิ่งที่สมาชิกในครอบครัวจะมีการตกลงซึ่งกันและกันถึงการแสดงออกอย่างเปิดเผยถึงอารมณ์และความรู้สึกของตนเอง

1.3 ด้านความขัดแย้งของสมาชิกในครอบครัวจะต้องสามารถที่จะแสดงออกถึงความโกรธ ความขัดแย้ง และปัญหาจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวได้

2. มิติพัฒนาการส่วนบุคคล (Personal growth dimension) หมายถึง สมาชิกในครอบครัวสามารถตัดสินใจด้วยตนเอง มีความคิดเป็นของตนเอง โดยสามารถ แบ่งแยกย่อยลงไปได้ 4 ส่วนดังนี้

2.1 สมาชิกในครอบครัวต่างมีความเป็นอิสระ จะต้องสามารถในการคิดและตัดสินใจได้ด้วยตนเองและให้บุคคลอื่นในครอบครัวคิดและตัดสินใจด้วยตนเองด้วยและให้สมาชิกมีความกล้าแสดงออก

2.2 สมาชิกในครอบครัวจะต้องมีจริยธรรม

2.3 สมาชิกในครอบครัวมีกิจกรรมที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

2.4 สมาชิกในครอบครัวจะต้องมีการปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมประเพณีอันดี มีลักษณะที่นำไปสู่ความสำเร็จในชีวิต

3. มิติด้านการคงไว้ซึ่งระบบครอบครัว (System maintenance and change dimensions) หมายถึง สมาชิกในครอบครัวจะต้องดำรงไว้ซึ่งโครงสร้างของครอบครัว ตามกฎหรือตามระเบียบของครอบครัวหรือตามโครงสร้างต่างๆ ของครอบครัว

เมื่อพิจารณาแนวคิดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ดังที่ได้กล่าวมานั้น เราจะพบว่าแนวคิดส่วนใหญ่ จะกล่าวในรายละเอียดที่คล้ายคลึงกัน ดังจะสรุปได้เป็น 7 องค์ประกอบ คือ ด้านภารกิจแสดงออกถึงความผูกพัน ด้านการให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน ด้านการแก้ปัญหาและความขัดแย้ง ด้านการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน และด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัว (เพ็ญญา กุลนภาดล.2547,น.33)

1.3.5 องค์ประกอบของสัมพันธภาพในครอบครัว

ได้มีผู้สรุปองค์ประกอบของสัมพันธภาพในครอบครัวไว้หลายคน ดังนี้

สิริพรรณ มิ่งวานิช (พิมพ์ใจ ไมตรีเปรม.2543,น.30; อ้างอิงจาก สิริพรรณ มิ่งวานิช 2537, น. 52) กล่าวว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวจะดีมาน้อยเพียงใดนั้นควรคำนึงถึงบทบาทหน้าที่และการปรับตัวเข้าหากันของสมาชิกของครอบครัวเป็นองค์ประกอบที่มีความสำคัญยิ่ง จากความหมายองค์ประกอบของครอบครัวและปัจจัยที่ดีของความสัมพันธ์ในครอบครัวดังกล่าวสรุปได้ว่าสัมพันธภาพที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวเรือนเดียวกัน โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้คือ

1. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวร่วมกัน
2. มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน
3. มีการยอมรับซึ่งกันและกัน
4. ไม่มีความขัดแย้งบาดหมางกัน
5. มีการช่วยเหลือ ดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน
6. มีความสัมพันธ์ รักใคร่ทางความรู้สึก และอารมณ์ที่ดีต่อกัน

กุหลาบ รัตนสังธรรม และคณะ (2541, น. 15) ได้ให้ความเห็นไว้ว่าการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวให้มั่นคงได้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ ดังนี้

1. สัมพันธภาพในครอบครัวจะต้องยั่งยืนและขยายใหญ่
2. บุตรควรมีความสัมพันธ์ต่อบิดามารดา
3. สังคมควรยกย่องครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดี
4. ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดี สมาชิกในครอบครัวจะเกิดความรู้สึกมีคุณค่า

และเจตคติที่ดีต่อสังคม

5. ความผูกพันระหว่างบิดามารดา และบุตรต้องมีความเกี่ยวข้องกันตลอดเวลา

แกรนด์ดอล Grandall (ปิยะวดี สิงห์พันธ์, 2544, น. 33-44; อ้างอิงจาก Grandall, 1980, น. 410-411) กล่าวว่าสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นความสัมพันธ์แบบปฐมภูมิ (Primary Relationship) ซึ่งมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. จำนวนบทบาท (Number of role) สัมพันธภาพในครอบครัวซึ่งมีความสัมพันธ์กันหลายบทบาท เช่น เป็นพ่อแม่ เป็นผู้สั่งสอน เป็นผู้เลี้ยงดู เป็นผู้ช่วยเหลือ สมาชิกครอบครัวมีการปฏิสัมพันธ์กันในทุกๆ ด้านทำให้เกิดความสนใจ ได้รู้จักค่านิยม ความเชื่อถือ ตลอดจนบุคลิกที่แท้จริงของกันและกัน

2. การสื่อสาร (Communication) สัมพันธภาพในกลุ่มปฐมภูมิเป็นการสื่อสารแบบเปิดมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างอิสระและกว้างขวาง

3. อารมณ์ (Emotion) สัมพันธภาพในกลุ่มปฐมภูมิหรือในครอบครัวก่อรูปขึ้นจากอารมณ์ต่างๆ ระหว่างสมาชิกก่อให้เกิดความรัก ความเข้าใจ ความผูกพันรักใคร่ ความคิดถึง ความซัดแย้งหรือความโกรธ

4. ความสามารถในการถ่ายทอดความรู้สึก (Transferability) สัมพันธภาพแบบปฐมภูมิจะก่อรูปขึ้นกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งเท่านั้น มันจะไม่สามารถที่จะถ่ายทอดไปสู่บุคคลอื่นได้ง่ายๆ เป็นปฏิสัมพันธ์กับบุคคลเป็นคนๆ ไป มีความรู้สึกผูกพันเฉพาะเจาะจงยากที่จะเปลี่ยนแปลงได้

จึงสรุปได้ว่าลักษณะของครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดี คือ ครอบครัวที่สามารถเป็นที่พึ่งและแรงสนับสนุนให้แก่กัน โดยมอบความรัก ความเอาใจใส่ และให้คำแนะนำที่ดีต่อกัน ซึ่งจะช่วยให้ก้าวข้ามอุปสรรคและปัญหาครอบครัว และยังช่วยให้คนในครอบครัวมีความมั่นใจในตัวเองและมีทัศนคติที่ดีต่อตัวเอง ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพจิตในระยะยาว

ลักษณะของสัมพันธภาพในครอบครัว

ศุภลักษณ์ พลทธิพงษ์ศิริ (2544,น.5) กล่าวถึงสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวว่า บิดามารดาถือว่าเป็นสังคมหรือสิ่งแวดล้อมเบื้องต้นของเด็ก เป็นการปูพื้นฐานทางอุปนิสัยบุคลิกต่างๆ ให้แก่บุตรรวมทั้งเป็นผู้ปูพื้นฐานด้านสุขภาพจิตให้แก่บุตรด้วย เพราะสัมพันธภาพที่ดีมีความรักต่อกัน ย่อมทำให้บิดามารดาทำหน้าที่ตนเองอย่างแท้จริงและดีขึ้น ทำให้เกิดความรัก ความอาทร ความผูกพัน ความเข้าใจ การยอมรับ การให้อภัย ให้สวัสดิการ ให้การตอบสนองในด้านต่างๆ แก่บุตร บุตรจึงเติบโตขึ้นด้วยความสมบูรณ์ มีความแข็งแรงทางจิตใจที่พร้อมจะก้าวไปในสังคม

สมพงษ์ ธนัญญา (อัญมณี สมด้ว, 2544, น. 34-35; อ้างอิงจาก ม.ป.ป., น. 195-197) ได้ศึกษาลักษณะความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวและสรุปเป็นภาพรวมของความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวที่มีความสำคัญต่อสมาชิกในครอบครัว และสังคมโดยรวมโดยการจะส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัวให้มีความมั่นคง และเป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาของบุคคลในครอบครัวได้ เนื่องจาก

ครอบครัวประกอบด้วยการสื่อสาร ทศนคติ และการปฏิบัติตนโต้ตอบกันระหว่างสามีภรรยา บิดามารดา และบุตร พี่และน้องและสมาชิกทุกคน ซึ่งลักษณะความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวซึ่งจะประกอบด้วย

1. ความสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยา สามีภรรยาเป็นจุดเริ่มต้นของสัมพันธ์ภาพที่สำคัญที่สุดในครอบครัวเพราะถ้าคู่สามีภรรยาไม่มีความรักใคร่เข้าใจซึ่งกันและกัน มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันและกัน พยายามปรับตัวเข้าหากัน ร่วมมือร่วมใจช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ตลอดจนรับผิดชอบและแก้ไขปัญหาต่างๆ ภายในครอบครัวไปด้วยกัน ครอบครัวก็จะมีความสุข โดยเฉพาะบุตร แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าสามีภรรยาไม่มีความรักใคร่ปรองดองกัน ขาดความเข้าใจเห็นอกเห็นใจกันและขาดความรับผิดชอบร่วมกันแล้ว ย่อมเกิดความขัดแย้งกันอยู่เสมออันอาจจะทำให้ครอบครัวต้องแตกแยกหรือขาดความสุข โดยเฉพาะบุตรเมื่อประสบกับสภาพการณ์ของความขัดแย้งนี้อยู่เป็นประจำย่อมกระทบกระเทือนจิตใจมาก ถึงแม้ว่าพ่อแม่จะไม่มีถ้อยคำที่เป็นปรปักษ์ต่อกัน แต่เขาก็อาจจะทราบถึงความไม่ปรองดองในบ้านได้ และถ้าเด็กรู้สึกเช่นนี้เป็นเวลานานก็จะเป็นอันตรายต่อระบบประสาทของเขายิ่งกว่าการเลิกร่างกันไปโดยเด็ดขาดเสียอีก

2. สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา และบุตร ความสัมพันธ์นี้มีพื้นฐานมาจากความสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยา และเมื่อมีการให้กำเนิดบุตรแล้ว ความสัมพันธ์ในครอบครัวก็เพิ่มขึ้นเป็น ความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา และบุตรตามมา

วรรณ ลำเจียกเทศ (2530, น. 17-20) ได้ทำการรวบรวมลักษณะสัมพันธ์ภาพของสมาชิกในครอบครัว โดยแยกกล่าวออกเป็นส่วน ๆ ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยา สามีภรรยาเป็นจุดเริ่มต้นของสัมพันธ์ภาพที่สำคัญที่สุดในครอบครัวเพราะถ้าคู่สามีภรรยาไม่มีความรักใคร่เข้าใจซึ่งกันและกัน มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันและกัน พยายามปรับตัวเข้าหากัน ร่วมมือร่วมใจช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ตลอดจนรับผิดชอบและแก้ไขปัญหาต่างๆ ภายในครอบครัวไปด้วยกัน ครอบครัวก็จะมีความสุข โดยเฉพาะบุตร แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าสามีภรรยาไม่มีความรักใคร่ปรองดองกัน ขาดความเข้าใจเห็นอกเห็นใจกันและขาดความรับผิดชอบร่วมกันแล้ว ย่อมเกิดความขัดแย้งกันอยู่เสมออันอาจจะทำให้ครอบครัวต้องแตกแยกหรือขาดความสุข โดยเฉพาะบุตรเมื่อประสบกับสภาพการณ์ของความขัดแย้งนี้อยู่เป็นประจำย่อมกระทบกระเทือนจิตใจมาก ถึงแม้ว่าพ่อแม่จะไม่มีถ้อยคำที่เป็นปรปักษ์ต่อกัน แต่เขาก็อาจจะทราบถึงความไม่ปรองดองในบ้านได้ และถ้าเด็กรู้สึกเช่นนี้เป็นเวลานานก็จะเป็นอันตรายต่อระบบประสาทของเขายิ่งกว่าการเลิกร่างกันไปโดยเด็ดขาดเสียอีก

2. สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา และบุตร ความสัมพันธ์นี้มีพื้นฐานมาจากความสัมพันธ์ระหว่างสามีและภรรยา และเมื่อมีการให้กำเนิดบุตรแล้ว ความสัมพันธ์ในครอบครัวก็เพิ่มขึ้นเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา และบุตรตามมา ซึ่งในเรื่องนี้ สเตเรียร์เรต จิตแพทย์เด็กผู้หนึ่งได้อธิบายไว้ว่า สายโยงความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดา และบุตร สายโยงนั้นจะแน่นต่ออยู่เสมอถ้าบิดามารดา

เป็นหลักรักใคร่ผูกพันกันดี ความรักใคร่ผูกพันแน่นหนาจะมีผลสะท้อนไปผูกพันรักใคร่ต่อบุตรให้แน่นต่อไปเองโดยปริยาย

3. ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้อง เมื่อมารดาให้กำเนิดบุตรคนที่ 2 ที่ 3 และคนต่อๆ มา ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้องย่อมเกิดขึ้น สัมพันธภาพระหว่างพี่น้องจะดีหรือไม่จะมีมากน้อยแค่ไหนนั้นขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ในครอบครัว อันประกอบด้วยความสัมพันธ์พื้นฐานและลักษณะการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา เพราะถ้าบิดามารดามีความสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน และให้การอบรมเลี้ยงดูด้วยความรัก ความเข้าใจ ให้ความยุติธรรม ตลอดทั้งสร้างเสริมความรักใคร่ในระหว่างพี่น้องแล้วความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้องย่อมดำเนินไปด้วยดี มีความรักใคร่ช่วยเหลือปกป้องซึ่งกันและกัน แต่อย่างไรก็ตาม ไม่มีครอบครัวใดที่มีลูกมากกว่าคนหนึ่งจะห้ามไม่ให้มีการอิจฉา การแข่งขัน หรือทะเลาะเบาะแว้งเกิดขึ้นได้ หรืออย่างน้อยที่สุดก็จะแอบซ่อนความน้อยใจไว้อย่างเงียบๆ ก็ได้ เพราะฉะนั้นบิดามารดาจะต้องให้ความสนใจ ใช้ปัญญา และความเข้าใจต่อเหตุการณ์ เพื่อจะให้ความรู้สึกไม่ตรีระหว่างบุตรมีอยู่น้อยที่สุดเท่าที่จะน้อยได้เพราะนั่นเป็นการทำร้ายและทำลายจิตใจของเขา

4. ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกทุกคนในครอบครัวโดยเฉพาะในครอบครัวเดี่ยว นั้นจะมีความสัมพันธ์ของสมาชิกทุก ๆ คนในครอบครัวก็คือความสัมพันธ์ระหว่างสามีกับภรรยา มารดากับบุตร และพี่กับน้อง หรือเป็นการรวมความสัมพันธ์ 3 ข้อแรกเข้าไว้ด้วยกันนั่นเอง ซึ่งในกรณีที่เป็นครอบครัวเดี่ยวเช่นนี้ Harighurst ได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวว่าเป็นความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกัน มีการเผชิญหน้าซึ่งกันและกัน นอกจากนี้เขาได้แสดงให้เห็นถึงระบบของความสัมพันธ์ สำหรับครอบครัวขยาย สมาชิกในครอบครัวจะขยายตัวรวมออกไปถึงปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา ลูกพี่ลูกน้อง ตลอดจนลูกเขยและลูกสะใภ้ ซึ่งเมื่อจำนวนสมาชิกในครอบครัวมีมากขึ้นเช่นนี้ ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันภายในครอบครัวก็ย่อมเพิ่มขึ้น และมีความซับซ้อนมากขึ้นด้วย มีตั้งแต่วัยใกล้เคียงกันไปจนกระทั่งถึงวัยที่แตกต่างกันมาก ๆ นอกจากนี้ บทบาทของแต่ละคนก็เพิ่มขึ้น เช่น นอกจากจะเป็นลูกของพ่อแม่ น้องของพี่ พี่ของน้องแล้ว ยังจะต้องเป็นหลานของปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา เป็นต้น

1.3.6 ความสำคัญของสัมพันธภาพในครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นลักษณะการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวไม่ว่าจะเป็นความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับลูก ความสัมพันธ์ระหว่างปู่ย่าตายายกับลูกหลาน รวมไปถึงความสัมพันธ์ในหมู่ญาติมิตร ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดีนั้น จำเป็นต้องมีลักษณะในหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นการสนทนาพูดคุยกันอยู่เสมอ การแสดงออกถึงความรักใคร่ปรองดอง ความห่วงใยซึ่งกันและกัน รวมถึงการปรึกษาหารือร่วมกันเมื่อมีปัญหาต่างๆ เกิดขึ้น ส่วนครอบครัวที่มีลักษณะตรงกันข้ามคือ มีความห่างเหิน ความไม่เข้าใจกัน ต่างคน ต่างอยู่ มีปฏิสัมพันธ์กันน้อย ขาดการสื่อสารที่เข้าใจระหว่างกัน สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาและนำไปสู่พฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นได้

การมีส่วนร่วมในการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีภายในครอบครัวจึงเป็นหน้าที่ของสมาชิกทุกคน นอกจากนี้สัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวยังมีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะครอบครัวที่มีความสุขคือ ครอบครัวที่มีความรักใคร่ ผูกพันกัน และมีความเข้าใจซึ่งกันและกันซึ่งแสดงถึงการสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว ในทางตรงกันข้ามถ้าครอบครัวที่มีวิกฤตการณ์ต่างๆ เกิดขึ้นภายในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นความขัดแย้ง ปัญหาการนอกใจคู่สมรส ปัญหาการหย่าร้าง ปัญหาความตึงเครียดหรือปัญหาอื่นใดก็ตามย่อมส่งผลทำให้ครอบครัวไม่มีความสุข ซึ่งสาเหตุเกิดจากสัมพันธ์ภาพที่ไม่ดีภายในครอบครัวก่อนที่จะเกิดความไม่เข้าใจต่อกัน และทำให้ส่งผลของความรักกลายเป็นริ้วฉานได้ (โพธิพันธ์ พานิช, 2544, น. 30-32) ซึ่งได้สอดคล้องกับคำกล่าวของ ฟน แสงสิงแก้ว (2543, น. 5) ที่ได้กล่าวถึงความสำคัญของสัมพันธ์ภาพครอบครัวไว้ว่า ความผูกพันรักใคร่ในครอบครัวเป็นรากฐานของความสุขแห่งชีวิต เป็นรากฐานของความเป็นปึกแผ่นของสังคมบ้านเมืองของประเทศชาติ และของโลกมากที่สุด ชีวิตสังคมย่อมตั้งต้นมาจากครอบครัว ถ้าครอบครัวแตกแยก หรือครอบครัวขาดความรักใคร่ต่อกัน ชีวิตในสังคมจะแตกแยกประดุจเงาตามตัว ครอบครัวที่มีความสุข เป็นครอบครัวที่มีความอบอุ่นในครัวเรือน จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของบุคคล ทั้งร่างกายและจิตใจ ตลอดจนหน้าที่การงานต่างๆ ที่ตามมาจะแปรปรวนไปในทางที่ไม่ดีด้วย

ดังนั้น ครอบครัวที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดี นอกจากจะช่วยให้ครอบครัวมีความสุขแล้วยังสามารถใช้ในการป้องกันปัญหาพฤติกรรมที่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาโรคซึมเศร้าได้อีกทางหนึ่งด้วย

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่จะช่วยให้สมาชิกในครอบครัวที่อยู่ในช่วงวัยมีช่วงชีวิตที่มีความสุข และไม่เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ เพราะครอบครัวที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดี สมาชิกก็จะได้รับความรักความอบอุ่น ความมั่นคงทางจิตใจ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่ดี ส่งผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพและคุณภาพชีวิต และยังจะช่วยในการแก้ปัญหาต่างๆ ในครอบครัวได้เป็นอย่างดี แม้ปัญหานั้นจะสาหัสเพียงไร ส่วนครอบครัวที่มีสัมพันธ์ภาพที่ไม่ดีนั้น ปัญหาต่างๆ ในครอบครัวก็ไม่สามารถแก้ไขได้ แม้ว่าปัญหานั้นจะเล็กน้อยก็ตามจะกลับกลายเป็นปัญหาที่รุนแรงถึงทำลายครอบครัวได้

1.4 แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

1.4.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

มีการให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้มากมาย ดังนี้

คอบบ์ (Cobb, 1976) ได้ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลจากแหล่งต่างๆที่ทำให้มีความเชื่อว่าตนเองได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การเห็นคุณค่า และการยกย่องจากบุคคลอื่น มีการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกัน รวมถึงการรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมซึ่งเป็นสิ่งที่ปกป้องบุคคลจากสถานการณ์ตึงเครียดในชีวิต

แคปแลน (Kaplan, 1977) ได้ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่คุณจะได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือบุคคล โดยอาจเป็นข่าวสาร สิ่งของ เงิน หรือการสนับสนุนด้านอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้คุณไปสูเป้าหมายที่ต้องการได้ โดยแบ่งออกเป็น 2 แนวทาง ได้แก่ แนวทางแรก หมายถึง ความพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม ได้แก่ การได้รับการยกย่องนับถือ การยอมรับ การได้รับความเห็นใจและช่วยเหลือ ซึ่งมาจากการปฏิสัมพันธ์ที่มาจากกลุ่มของสังคม และแนวทางที่สอง หมายถึง การที่คุณรับรู้ได้ถึงความสัมพันธ์ที่มาจากกลุ่มของสังคมที่ตนเองได้รับการสนับสนุน

ทอยส์ (Thoits, 1982) ได้ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่คุณได้รับการช่วยเหลือในเครือข่ายทางสังคมจากการมีปฏิสัมพันธ์ ติดต่อกับบุคคลอื่นไม่ว่าจะเป็นความช่วยเหลือในด้านปัจจัยภายนอก ได้แก่ ทางด้านอารมณ์ สังคม หรือ ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ทางสิ่งของหรือข้อมูลต่างๆ เป็นต้น โดยเมื่อคุณได้รับการสนับสนุนหรือการช่วยเหลือแล้วคุณก็จะเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยและความเครียดได้ในระยะเวลาที่เร็วขึ้น

เฮาส์ (House, 1985) ได้ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่คุณได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านการให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุประสงค์ หรือแรงสนับสนุนทางจิตใจจากผู้อื่น ที่เป็นได้จากบุคคลหรือกลุ่มคน ซึ่งจะส่งผลในทางบวกแก่บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนนี้

ทอมป์สันและกูดวิน (Thompson & Goodvin, 2006) ได้ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นความสัมพันธ์ในสังคมที่ให้ทรัพยากรทางด้าน วัสดุและด้านปฏิสัมพันธ์ซึ่งมีคุณค่าแก่ผู้ได้รับ เช่นการให้คำปรึกษา การให้ข้อมูลหรือบริการ การช่วยแบ่งเบาภาระงานหรือการสอนงาน

โลเปซ & คูเปอร์ (López & Cooper, 2011) ได้สรุปประเภทของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นแหล่งของความสัมพันธ์ ทั้งนี้รวมถึงการสนับสนุนทางอารมณ์ (เช่น ความห่วงใย เห็นใจ ความรัก การเชื่อใจ) การสนับสนุนด้านข้อมูล (เช่น การแนะนำ ให้ข่าวสาร) และการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ (เช่น ช่วยเหลืองาน สอนงาน) ซึ่งช่วยให้ผู้รับสามารถปรับตัวกับความเครียดในชีวิตและสนับสนุนคุณภาพชีวิตที่ดี

ณัฐชา อุเทศนันท์ (2561) ได้ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่คุณได้รับการช่วยเหลือในเครือข่ายทางสังคมจากการมีปฏิสัมพันธ์ ติดต่อกัน มี การแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือทรัพยากรต่างๆ รวมถึงให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน บุคคลจะเชื่อตนเองได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การเห็นคุณค่า และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

1.4.2 แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติกลุ่มสังคม จัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่มทุติยภูมิ

1. กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มสังคมขนาดเล็ก ที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูงการติดต่อสื่อสารเป็นแบบไม่เป็นทางการ มีลักษณะผ่อนคลาย ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะแรงสนับสนุนทางอารมณ์จากคู่สมรส

2. กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมขนาดเล็กหรือใหญ่ก็ได้ เนื่องจากกลุ่มไม่ได้เน้นที่ความผูกพันของสมาชิก แต่ในกลุ่มจะมีความสัมพันธ์ตามแบบแผนและกฎเกณฑ์ที่ไว้ไว้ โดยมากเป็นการรวมกันเพื่อทำงานเฉพาะอย่าง ดังนั้นกลุ่มจะถือเอาผลงานและการแสดงบทบาทของสมาชิกเป็นสำคัญ การติดต่อสื่อสารจึงมีลักษณะเป็นทางการ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ

1.4.3 ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

แซเฟอร์ คอยน์ และลาซารัส (Schaefer Coyne & Lazarus, 1981) วิลส์ (Wills, 1991) As cited in Breaker, Olson & Wiggins, 2006) ได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) หมายถึง การที่บุคคลได้รับคำแนะนำ คำสอน คำชี้แนะ และข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อตน
2. การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร (Instrumental Support) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือทางกายภาพหรือวัสดุอุปกรณ์
3. การสนับสนุนทางด้านมิตรภาพ (Companionship Support) หมายถึง การที่บุคคลได้รับมิตรภาพที่ดี (Company) รวมถึงความรู้สึกเป็นเจ้าของหรือมีส่วนร่วม (Sense of Belonging) จากบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย
4. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการยอมรับกำลังใจ ความใกล้ชิด และความมั่นใจ

ซึ่งสอดคล้องกับ Kahn (1979) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งแสดงออกในรูปของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพหรือด้วยความรัก
2. การยืนยัน และการรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงความเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล
3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลนั้น โดยการให้สิ่งของ หรือการช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือเหล่านั้นอาจเป็นวัตถุ เงินทอง ข้อมูล ข่าวสาร หรือเวลา

ไวส์ (Weiss, 1974; อ้างถึงใน ธารทิพย์ อิมทรัพย์, 2548) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1. การได้รับความรักใคร่ผูกพัน (attachment) จะส่งผลให้ผู้รับการสนับสนุนรับรู้ถึงความรัก ความผูกพัน ความเอาใจใส่ ความอบอุ่น และความปลอดภัย
2. การได้รับการยอมรับและการเห็นคุณค่าในตนเอง (reassurance of worth) เมื่อบุคคลได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ครอบครัว และสังคม ยามที่บุคคลได้แสดงความสามารถในการช่วยเหลือเรื่องต่างๆ ส่งผลให้บุคคลรู้สึกถึงคุณค่าในตนเองมากขึ้น
3. การได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม (social integration) แสดงให้เห็นถึงการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของกลุ่มคนที่มีสถานการณ์คล้ายคลึงกัน มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ และความคิดเห็น ส่งผลให้บุคคลมีเป้าหมาย รับรู้ว่าเป็นเจ้าของ และได้รับการยอมรับในกลุ่มหรือสังคม
4. การได้ช่วยเหลือประโยชน์แก่บุคคลอื่น (opportunity for nurturance) เป็นการที่บุคคลได้มีโอกาสอบรมเลี้ยงดูผู้อื่น ให้การช่วยเหลือผู้อื่น ส่งผลให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น
5. การให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำ (assistance/guidance) เช่น ข้อมูล คำแนะนำ และกำลังใจ เพื่อผ่อนคลายความตึงเครียดที่บุคคลเผชิญอยู่ และส่งผลให้บุคคลสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาตามกรอบแนวคิดของ Weiss (1974 อ้างถึงใน ธารทิพย์ อิมทรัพย์, 2548) ที่มีการจำแนกการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ด้าน เนื่องจากการแบ่งด้วยแนวคิดนี้มีความครอบคลุมทั้งในด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม ซึ่งจะช่วยให้สามารถวิเคราะห์ผลได้อย่างถูกต้อง

2. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2.1 ความหมายของคำว่าผู้สูงอายุ

ความหมายของคำว่า ผู้สูงอายุ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Elderly person เป็นสภาวะของบุคคลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป มีความเสื่อมของทางร่างกาย และมีสภาพของร่างกายและจิตใจที่อ่อนแอ มีความเจ็บป่วยหรือความพิการเกิดร่วมด้วยจึงเป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ความเสื่อมทางร่างกายและจิตใจ จึงจะเห็นความแตกต่างของแต่ละบุคคล ซึ่งถ้ามีการเตรียมตัวก่อนที่จะก้าวเข้าสู่วัยนี้มาตั้งแต่วัยกลางคนก็จะสามารถปรับตัวยอมรับบทบาทของผู้สูงอายุได้สมควร ซึ่งเกณฑ์การตัดสินให้เป็นผู้สูงอายุนั้นอยู่ที่ 60 ปี ประเทศไทยได้กำหนดว่าผู้สูงอายุ หรือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปตามเกณฑ์ปลดเกษียณ ซึ่งตรงกับที่ประชุมโลก

ว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ในปี พ.ศ. 2525 ได้ตกลงกันให้ใช้อายุ 60 ปี เป็นเกณฑ์มาตรฐานโลกในการที่จะกำหนดผู้ที่จะถูกเรียกว่าเป็นผู้สูงอายุ (สุทธิพงศ์ บุญผดุง, 2554, น. 7-8) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (2545-2654) ให้ความหมายคำว่าผู้สูงอายุ คือ ผู้มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (ภาวีน ทองไชย, 2556, น. 14)

โสภภาพรรณ รัตน์ย (2555, น. 8) แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้วัยเริ่มต้นของการสูงอายุ บุคคลที่มีอายุ 51-65 ปีวัยเกษียณ บุคคลที่มีอายุ 55-70 ปีวัยสูงอายุบุคคลที่มีอายุ 65-75 ปี และวัยสูงอายุยิ่ง บุคคลที่มีอายุ 71-80 ปี

ส่วนมิลเลอร์ (1995, น. 15) กล่าวว่า ผู้สูงอายุคือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป แบ่งเป็น 3 ช่วงคือ ผู้สูงอายุระยะเริ่มต้น (Young-old) อายุ 65-74 ปี ผู้สูงอายุระยะกลาง (Middle-old) อายุ 75-78 ปี และผู้สูงอายุระยะสุดท้าย (Old-old) อายุ 85 ปีขึ้นไป

องค์กรสหประชาชาติได้ให้คำจำกัดความของ ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในขณะที่พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้กำหนดนิยามของผู้สูงอายุว่าเป็นบุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย มีสิทธิได้รับความคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังนั้น นิยามของคำว่าผู้สูงอายุจึงหมายถึงบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปนั่นเอง

สุรกุล เจนอบรม (2541, น. 6) ได้กำหนดความเป็นบุคคลผู้สูงอายุว่า บุคคลที่จะเข้าข่ายเป็นผู้สูงอายุมีเกณฑ์ในการพิจารณาแตกต่างกัน โดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็น ผู้สูงอายุไว้ 4 ลักษณะ ดังนี้ 1) พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุ จากอายุจริงที่ปรากฏ (Chronological Aging) จำนวนปีหรืออายุที่ปรากฏจริงตามปฏิทิน โดยไม่นำเอาปัจจัยอื่นมาร่วมพิจารณาด้วย 2) พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุ จากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Physiological Aging หรือ Biological Aging) กระบวนการเปลี่ยนแปลงนี้จะเพิ่มขึ้นตามอายุขัยในแต่ละปี 3) พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุ จากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological) จากกระบวนการเปลี่ยนแปลง ทางด้านจิตใจ สติปัญญา การรับรู้ และการเรียนรู้ที่ถดถอยลง และ 4) พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุ จากบทบาททางสังคม (Sociological Aging) จากบทบาทหน้าที่ทางสังคม ที่เปลี่ยนแปลงไป การมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคล ตลอดจนความรับผิดชอบในการทำงานลดลง “ผู้สูงอายุ” เป็นวัยบั้นปลายชีวิต ดังนั้นปัญหาของผู้สูงอายุในทุกด้านโดยเฉพาะทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นด้านสาธารณสุข จึงแตกต่างจากคนในวัยอื่น ปัจจุบันเป็นที่ทราบกันดีแล้ว จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก ซึ่งรัฐบาลไทยและทั่วโลกได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้ จึงได้มีความพยายาม และได้มีการรณรงค์อย่างต่อเนื่องให้ทุกคนตระหนักเข้าใจ และพร้อมที่จะดูแลผู้สูงอายุให้ทัดเทียม เช่นเดียวกับการดูแลประชากรในกลุ่มอายุอื่น

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยบั้นปลายของชีวิต โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมที่ลดลง

2.2 การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ

เมื่อย่างเข้าสู่วัยชรา ผู้สูงวัยมักเริ่มประสบปัญหาทั้งทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต อันเนื่องมาจากการเสื่อมสภาพของร่างกายตามอายุ ทั้งการเคลื่อนไหวที่ไม่ได้คล่องแคล่วเหมือนเดิม ประสาทสัมผัสที่เริ่มเสื่อมสมรรถภาพ ตาฝ้าฟาง หูตึง จมูกไม่ดี รวมถึงโรคประจำตัวและโรคเรื้อรังต่าง ๆ เมื่อบุคคลวัยผู้สูงอายุประสบปัญหาความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเหล่านี้ก็อาจนำไปสู่ปัญหาด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า วิตกกังวลได้ ซึ่งได้ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดและส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุมากที่สุด นอกจากการเปลี่ยนแปลงภายนอกอย่างผมบาง ผมหงอก เชื้องช้าลง กล้ามเนื้อลีบเล็กลง ผิวหนังที่เหี่ยวยุ่น การทรงตัวไม่ดีแล้ว ยังมีการเปลี่ยนแปลงของระบบภายในร่างกาย เช่น ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบทางเดินอาหาร ระบบต่อมไร้ท่อที่เสื่อมประสิทธิภาพลง ทำให้คนสูงอายุมักมีปัญหาสุขภาพทั้งโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น รู้สึกเหนื่อยเวลาหายใจ กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ปัสสาวะเล็ด ท้องอืดง่าย ไปจนถึงภาวะความดันโลหิตสูง โรคหัวใจล้มเหลว เป็นต้น อีกทั้งยังมีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าวัยอื่น ๆ

2. นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายแล้ว วัยผู้สูงอายุยังต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจเช่นกัน การเปลี่ยนแปลงที่พบบ่อยในวัยผู้สูงอายุ ได้แก่ อารมณ์ไม่คงที่ อ่อนไหวง่าย วิตกกังวล บางรายอาจพบว่าเริ่มเอาแต่ใจมากขึ้น โกรธง่าย ฉุนเฉียวง่าย หงุดหงิด จู้จี้ขี้บ่น ซึ่งเกิดจากระดับฮอร์โมนในร่างกายที่ไม่สมดุล รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายและสภาพแวดล้อม ตลอดจนการคิดเรื่องเดิม ๆ ซ้ำซาก กังวลว่าลูกหลานจะทอดทิ้ง หากไม่เอาใจใส่หรือดูแลคนแก่ไม่ดีก็จะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดปัญหาด้านจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวลได้

3. เมื่อเข้าสู่วัยชรา ระบบประสาทและสมองของคนสูงวัยจะเริ่มถดถอย จากที่เคยคล่องแคล่วก็จะเริ่มทรงตัวได้ไม่ดีเนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างสมองกับกล้ามเนื้อและข้อต่อต่าง ๆ เสื่อมลง รวมถึงหลงลืมง่าย ความจำไม่ดี จำรายละเอียดไม่ได้ ความสามารถในการเรียนรู้ลดลง ปฏิบัติการตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ลดลง ซึ่งเกิดจากการสูญเสียเซลล์ประสาท โดยการเปลี่ยนแปลงทางด้านสมองอาจนำไปสู่โรคที่เกี่ยวข้องกับความเสื่อมของสมอง อาทิ โรคอัลไซเมอร์ โรคพาร์กินสัน โรคหลอดเลือดสมองแตก โรคหลอดเลือดในสมองได้อีกด้วย

4. แม้ผู้สูงอายุจะมีเวลามากขึ้น แต่คนสูงอายุส่วนใหญ่เป็นวัยเกษียณที่มีภักอยู่บ้านเฉย ๆ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าได้ง่าย นอกจากนี้ ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมที่ลดน้อยลงยังทำให้ผู้สูงวัยรู้สึกไม่ได้รับการยกย่อง ไม่มีคนเคารพเหมือนเมื่อก่อน จึงเริ่มเก็บตัวออกห่างจากสังคมที่เคยมีประอบกับ ความหมกมุ่นเกี่ยวกับเรื่องของตนเองทั้งในอดีต ปัจจุบัน อนาคต ก็จะทำให้ผู้สูงวัยมีข้อจำกัดในการเข้าสังคมมากขึ้นซึ่งอาจเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นโรคซึมเศร้าได้ง่าย

2.3 ปัญหาที่พบบ่อยในวัยผู้สูงอายุ

ร่างกายของมนุษย์จะพัฒนาสูงสุดเมื่ออายุประมาณ 20-25 ปี หลังจากนั้นประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายจะเริ่มถดถอยลง ซึ่งจะแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนเมื่อเข้าสู่วัยชรา ทำให้บุคคลในกลุ่มคนสูงวัยนี้เผชิญกับปัญหาในหลายด้าน เช่น

1. สุขภาพร่างกายและโรคประจำตัว

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางร่างกายหลายด้าน นอกจากสมรรถภาพของร่างกายจะเสื่อมถดถอยลงแล้ว ในบางรายยังอาจมีโรคประจำตัวที่ต้องการการดูแลรักษา โดยโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคกระดูกพรุน โรคข้อเสื่อม โรคหัวใจขาดเลือด โรคสมองเสื่อม โรคซึมเศร้า โรคเกี่ยวกับทางเดินอาหาร ท้องอืด ท้องผูก โรคจอประสาทตา เป็นต้น จึงควรได้รับการดูแลตามวิธีดูแลผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม และควรได้รับการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอเพื่อคัดกรองโรคหรือความผิดปกติต่าง ๆ

2. ประสาทสัมผัสเสื่อมถดถอย

ประสาทสัมผัสของผู้สูงวัยจะมีความถดถอยลงตามวัยโดยเห็นได้ชัดชัดเจนเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยชรา ได้แก่ หูตึงมากขึ้น ตามองเห็นไม่ดีเหมือนเคย สายตายาว มองเห็นไม่ชัดโดยเฉพาะในเวลากลางคืน หรือที่ที่มีแสงสว่างน้อย เกิดต่อกระดูก ตาแห้งและเยื่อบุตากระคายเคืองง่าย จมูกไม่ได้กลิ่น ต่อมรับรสเสีย รับรสชาติอาหารได้ไม่ดี การรับสัมผัสของผิวหนังลดลง รับสัมผัสช้าลง ซึ่งความเสื่อมเหล่านี้ล้วนแล้วแต่ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายขึ้น

3. การพลัดตกหกล้ม

การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาในกลุ่มคนสูงวัยที่พบบ่อย ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอันเนื่องมาจากความพิการ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และยิ่งนำไปสู่อัตราการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น จากข้อมูลของกรมควบคุมโรค พบว่าผู้สูงอายุมีสถิติหกล้มปีละ 3 ล้านราย สาเหตุหลักเกิดจากการลื่นและสะดุดล้ม โดยมีผู้สูงวัยบาดเจ็บต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 60,000 รายต่อปี และมีผู้สูงวัยเสียชีวิตจากการหกล้มเฉลี่ยวันละ 4 ราย ผู้สูงอายุเพศหญิงมีการพลัดตกหกล้มสูงกว่าเพศชาย 1.5 เท่า สาเหตุที่สำคัญของการพลัดตกหกล้มนี้ คือ การสูญเสียความสามารถในการทรงตัว ซึ่งเกิดจากความเสื่อมของระบบประสาทส่วนปลายและระบบประสาทอัตโนมัติ การไหลเวียนของเลือดที่น้อยลง รวมถึงการใช้จ่ายบางชนิดและความเครียดหรือภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุ

4. การรับประทานยา

ในวัยสูงอายุนี้ แพทย์มักมีการจ่ายยาเพื่อการรักษาโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบบ่อยอีกประการหนึ่งจึงเป็นการรับประทานยา โดยผู้สูงอายุหลายรายมักเริ่มสายตาไม่ดี ทำให้มองเห็นเม็ดยาได้ยาก ส่งผลให้หยิบยาผิด รับประทานยาผิดชนิด นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุบางรายมักรับประทานยาไม่ครบ รับประทานยาไม่ตรงเวลา หรือรับประทานยาเกินขนาด จนทำให้เกิดผลข้างเคียงจาก

การใช้ยา ผู้ใกล้ชิดจึงควรจัดยาให้ผู้สูงอายุรับประทานเพื่อให้สามารถใช้งานได้ถูกต้อง ถูกเวลา ถูกขนาด และถูกวิธี ลดอันตรายจากการใช้ยาและสามารถดูแลคนแก่ให้มีสุขภาพดีได้

5. ภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีที่มาจากหลายสาเหตุ เช่น อารมณ์และความรู้สึกของผู้สูงอายุที่ประปรายเป็นพิเศษ ความกลัวการถูกทอดทิ้ง กลัวเป็นภาระของผู้คนรอบข้าง ความรู้สึกว่าตนเองหมดคุณค่า ความรู้สึกเดียวดาย การครุ่นคิดถึงเรื่องในอดีต การเผชิญกับความสูญเสียคู่ชีวิต ญาติพี่น้อง หรือมิตรสหาย โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงวัยที่มีโรคเรื้อรังและขาดความเอาใจใส่จากครอบครัว ซึ่งปัญหาเหล่านี้ อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และหากมีอาการรุนแรง อาจมีความคิดทำร้ายตนเองจนนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้

6. ภาวะสมองเสื่อม

อาการหลงลืมเป็นปัญหาของคนสูงอายุที่พบได้จนแทบเป็นปกติ แต่สาเหตุที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะสมองเสื่อม หรือ อัลไซเมอร์ ซึ่งเป็นโรคที่เกิดขึ้นได้กับผู้สูงวัยที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียความสามารถในการ รับรู้ เรียนรู้ และวิเคราะห์ข้อมูล ในระยะเริ่มแรก ผู้สูงอายุจะเริ่มมีปัญหาเรื่องความจำ โดยเฉพาะความจำระยะสั้น ชอบถามซ้ำ พูดซ้ำ ๆ เรื่องเดิม สับสนทิศทาง เวลา สถานที่ จากนั้นจึงเริ่มมีปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น เดินออกจากบ้านไปแบบไร้จุดหมาย หงุดหงิดฉุนเฉียว ก้าวร้าว พูดจาหยาบค้าย ทำกิจวัตรประจำวันที่เคยทำไม่ได้ เช่น ชงกาแฟ เปิดทีวี รวมถึงอาการหลงผิดหรือเกิดภาพหลอน เช่น คิดว่าจะมีคนมาทำร้ายตนเอง มาขโมยของ จนในที่สุดก็จะมีอาการคล้ายผู้ป่วยติดเตียงช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ปัสสาวะหรืออุจจาระเล็ด ภูมิคุ้มกันอ่อนแอลงเป็นสาเหตุให้เกิดโรคแทรกซ้อน มีการติดเชื้อที่นำไปสู่การเสียชีวิตได้

2.4 ทฤษฎีการสูงอายุ

ผู้เชี่ยวชาญในศาสตร์ทางชีวภาพ จิตวิทยา และสังคมศาสตร์ ได้พยายามสรุปสาเหตุของความชราไว้ 2 ประการ คือ 1) พันธุกรรม และ 2) สิ่งแวดล้อม ซึ่งพิจารณาจากปัจจัยภายนอกและภายในของสิ่งมีชีวิต และพยายามศึกษามนุษย์ให้ครอบคลุมแบบองค์รวม นักทฤษฎีทั้ง 3 สาขาต่างยอมรับทฤษฎีเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ ทฤษฎีทางชีววิทยา ทฤษฎีทางจิตวิทยา และทฤษฎีทางสังคมวิทยา มีรายละเอียดดังนี้

1. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างของร่างกายมนุษย์ประกอบด้วย 9 ทฤษฎีดังนี้

1.1 ทฤษฎีว่าด้วย คอนลาเจน (Collagen Theory) เชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สารที่เป็นส่วนประกอบ ของคอนลาเจนและไฟบรัส โปรตีน มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และเกิดการจับตัวกันมาก ขึ้น ทำให้เส้นใยหดสั้นเข้า ปรากฏรอยย่นมากขึ้น ถ้าอยู่ตรงข้อต่อจะมองเห็นปุ่มกระดูกชัดเจน ซึ่งการจับตัวของ

เส้นใยจะมีมากในช่วงอายุ 30-35ปี บริเวณที่มีการจับตัวได้แก่ผิวหนัง กระดูก กล้ามเนื้อหลอดเลือดและหัวใจ

1.2 ทฤษฎีว่าด้วยภูมิคุ้มกัน (Immunological Theory) เชื่อว่าเมื่อมีอายุมากขึ้น ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันปกติลดลง พร้อม ๆ กับสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองมากขึ้นทำให้ร่างกายต่อสู้กับเชื้อโรคได้ไม่ดี เจ็บป่วยง่าย และภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเอง จะไปทำลายเซลล์ต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะเข้าไปทำลายเซลล์ ที่เจริญเต็มที่แล้วไม่มีการแบ่งเซลล์ตัวใหม่เช่น เซลล์สมอง เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้หัวใจวายได้ง่าย

1.3 ทฤษฎีว่าด้วยยีน (Genetic Theory) เชื่อว่าการสูงอายุนั้น เป็นลักษณะที่เกิดจากกรรมพันธุ์ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอวัยวะบางส่วนในร่างกาย คล้ายคลึงกันหลายช่วงคนเมื่อมีอายุมากขึ้น เช่น ลักษณะศีรษะล้าน ผมหงอกเร็ว

1.4 ทฤษฎีว่าด้วยการเปลี่ยนแปลง และความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Somatic Mutation and Error Theories) ทฤษฎีแรกกล่าวถึง ภาวะการแบ่งตัวผิดปกติ(Mutation)ทำให้เกิดการสูงอายุเร็วขึ้น เช่น การได้รับรังสีเล็กน้อยเป็นประจำ หรือได้รับขนาดสูงทันที จะมีผลทำให้เซลล์ชีวิตสั้นลงสำหรับทฤษฎีความผิดพลาด เชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง DNA และถูกส่งต่อไปยัง RNA เป็นเอ็นไซม์ที่เพ่งสังเคราะห์ใหม่ เอ็นไซม์ที่ผิดปกติจะผลิตสารภายในเซลล์ จะมีผลต่อกระบวนการเผาผลาญ อาจเสื่อมหรือสูญเสียสมรรถภาพ ถ้าจำนวน RNA ลดลงมากจะมีผลให้เสียชีวิต

1.5 ทฤษฎีว่าด้วยการเสื่อม และถดถอย (Wear and Tear Theory) ทฤษฎีนี้ เปรียบสิ่งมีชีวิตทั้งหลายเหมือนเครื่องจักร เชื่อว่าหลังใช้งานเสร็จแล้ว มีการสึกหรอ แต่สิ่งมีชีวิตต่างจากเครื่องจักรตรงที่สามารถซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอได้เอง เช่น เนื้อเยื่อบางชนิด ได้แก่ ผิวหนังเยื่อบุทางเดินอาหาร เม็ดเลือดแดง มีการสร้างเซลล์ใหม่ มาทดแทนเซลล์เก่าที่หายไปอย่างต่อเนื่อง เป็นการชะลอความเสื่อมและถดถอย แต่ในระบบเซลล์อื่น ๆ เช่น เซลล์ประสาทและเซลล์กล้ามเนื้อ จะไม่มีการเพิ่มเซลล์ใหม่อีก ทั้งยังถูกทำลาย ทำให้มีการทำหน้าที่ของอวัยวะของระบบนั้น ๆ ลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

1.6 ทฤษฎีว่าด้วยการดูดซึมบกพร่อง (Deprivation Theory) เมื่อคนมีอายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงขึ้น เนื่องจากความเสื่อมที่เกิดขึ้นที่ผนังเซลล์ระบบต่างๆ ภายในร่างกายเป็นผล ทำให้การดูดซึม หรือการส่งผ่านออกซิเจน และสารอาหารต่าง ๆ ในเลือดไปสู่อวัยวะต่างๆ ได้รับออกซิเจน สารอาหารไม่เพียงพอ อวัยวะจึงเสื่อมลง

1.7 ทฤษฎีว่าด้วยการสะสม (Accumulation Theory) กล่าวว่า ในน้ำเหลืองของคนหรือสัตว์ที่สูงอายุ พบว่า มีการสะสมของสารบางอย่าง ซึ่งมีผลทำให้หยุดการเจริญเติบโตของเซลล์ และสารนี้จะไม่พบในคน หรือสัตว์ที่มีอายุน้อย สารที่สะสมนี้มีผลแทรกแซง ขบวนการเผาผลาญของเซลล์ ทำให้ประสิทธิภาพของการซึมผ่านของผนังเซลล์ลดลง ในที่สุดจะทำให้การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เริ่มเสื่อมลงและเสียไปในที่สุด

1.8 ทฤษฎีว่าด้วยสารอนุมูลอิสระที่เกิดจากการเผาผลาญ (Free Radical Theory) กล่าวถึงการใช้ออกซิเจนของเซลล์ และการเผาผลาญโปรตีน คาร์โบไฮเดรตและอื่น ๆ ทำให้เกิดอนุมูลอิสระ ซึ่งทำลายผนังเซลล์ให้เสื่อมสลายลง สารนี้ถูกเร่งให้เกิดมากขึ้นจากการฉายรังสี โดยไปลดการเผาผลาญ วิตามินเอ วิตามินซี และไนอาซิน

1.9 ทฤษฎีความเครียดและการปรับตัว (Stress and Adaptation Theory) กล่าวว่า ความเครียดที่เกิดในชีวิตประจำวัน ส่งผลทำให้เซลล์ตายได้ บุคคลต้องเผชิญความเครียดบ่อย ๆ จะทำให้ บุคคลนั้นเข้าสู่วัยสูงอายุเร็วขึ้น

2. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) ทฤษฎีทางจิตวิทยาเชื่อว่า

การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ และพฤติกรรมของผู้สูงอายุเป็นการปรับตัวเกี่ยวกับความนึกคิด ความรู้ความเข้าใจ แรงจูงใจการเปลี่ยนแปลงไปของอวัยวะการรับสัมผัสทั้งหลายตลอดจนสังคมที่ผู้สูงอายุนั้นๆ อยู่อาศัย ได้แก่ ทฤษฎีบุคลิกภาพ กล่าวว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือความทุกข์นั้นขึ้นอยู่กับ ภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของบุคคลนั้น ถ้าพัฒนาด้วยความมั่นคง อบอุ่นถ้อยทีถ้อยอาศัย เห็นใจผู้อื่น ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข อยู่ร่วมกับบุตรหลานได้อย่างมีความสุขแต่ในทางตรงข้ามถ้าชีวิตที่ผ่านมาไม่สามารถทำงานร่วมกับใครได้จิตใจคับแคบ ไม่รู้จักช่วยเหลือเห็นใจผู้อื่นผู้สูงอายุผู้นั้นก็จะประสบปัญหาในบั้นปลายของชีวิต

ทฤษฎีทางสังคม (Psychological Theory) ทฤษฎีทางสังคมเป็นทฤษฎีที่ กล่าวถึง บทบาทสัมพันธภาพและการปรับตัวในสังคมของผู้สูงอายุซึ่งพยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ ผู้สูงอายุต้องมีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคมไปและพยายามที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการ ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ทฤษฎีกิจกรรมได้อธิบายถึงสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างการปฏิบัติกิจกรรมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น สถานภาพและบทบาททางสังคมจะลดลง แต่บุคคลยังมีความ ต้องการทางสังคมเหมือนบุคคลในวัยกลางคน ซึ่งทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะเข้าร่วม กิจกรรมเพื่อความสุขและการมีชีวิตที่ดีทฤษฎีการ แยกตนเองหรือการถอยห่าง กล่าวถึงผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการถอยห่างออกจากสังคมผู้สูงอายุและสังคมจะลด บทบาทซึ่งกันและกันอย่างค่อยเป็นค่อยไป ตามความต้องการของร่างกายและไม่อาจหลีกเลี่ยงได้เนื่องจาก ยอมรับว่าตนเองมีความสามารถ ลดลง สุขภาพเสื่อมลง จึงถอยหนีจากสังคมเพื่อลดความเครียดและรักษา สังขาร พยายามพอใจกับการไม่ เกี่ยวข้องกับสังคมต่อไปเพื่อถอนสภาพและบทบาทของตนให้แก่ชนรุ่นหลัง กระบวนการถอยห่างมี ลักษณะดังนี้ เป็นกระบวนการพัฒนาอย่างค่อยเป็นค่อยไป เป็นสิ่งที่มีอาจหลีกเลี่ยงได้เป็น กระบวนการเปลี่ยนแปลงที่ผู้สูงอายุพึงพอใจ เป็นสากลของทุกสังคมและสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เพื่อรักษาสมดุลของธรรมชาติ

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 งานวิจัยในประเทศ

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมกับผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี นั้น ผู้วิจัยได้นำความรู้จากการศึกษาด้านแนวคิดและทฤษฎีมาเป็นข้อมูลนำในการค้นหางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นดังกล่าว โดยสรุปงานวิจัยที่ค้นพบและมีความเกี่ยวข้องกัน ดังนี้

ณัฐชา อุเทศนันท์ (2561) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด และสุขภาวะทางจิตในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง โดยมีความเมตตากรุณาต่อตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรกำกับ ผลการวิจัยพบว่า ความเครียดมีค่าสหสัมพันธ์ทางลบกับเมตตากรุณาต่อตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -60, p < .001$) ความเครียด มีค่าสหสัมพันธ์ทางลบกับการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -11, p < .05$) ความเครียด มีค่าสหสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาวะทางจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -53, p < .001$) ในขณะที่ความเมตตากรุณาต่อตนเองไม่สามารถกำกับอิทธิพลของความเครียดที่มีต่อสุขภาวะทางจิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($b = -.00, p = .98$) และการสนับสนุนทางสังคมก็ไม่สามารถกำกับอิทธิพลของความเครียดที่มีต่อสุขภาวะทางจิตได้เช่นกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($b = -.00, p = .51$) นอกจากนี้ ความเมตตากรุณาต่อตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และความเครียดสามารถร่วมกันทำนายสุขภาวะทางจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอธิบายความแปรปรวนของสุขภาวะทางจิตร้อยละ 50 ($R^2 = .50, p < .001$) โดยความเมตตากรุณาต่อตนเองมีน้ำหนักในการทำนายสูงที่สุด ($\beta = .51, p < .01$) การสนับสนุนทางสังคมมีน้ำหนักในการทำนายรองลงมา ($\beta = .19, p < .001$) ในขณะที่ความเครียดมีน้ำหนักในการทำนายต่ำที่สุด ($\beta = -.16, p < .001$)

ฉัตรชัย ขวัญแก้ว (2561) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60-74 ปี ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งนารี จำนวน 385 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามปัจจัยทางสุขภาพกาย แบบสอบถามปัจจัยทางจิตสังคม และแบบประเมินสุขภาพจิต General Health Questionnaire 12 (GHO-12) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Chi-square test ผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 10.7 โดยพบมากในเพศชาย ร้อยละ 12.6 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ศาสนา สถานภาพสมรส และความเพียงพอของรายได้ปัจจัยทางสุขภาพกายที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้ถึงสถานะทางสุขภาพของตน อาการนอนไม่หลับ การบริโภครูขรุขระและการสูบบุหรี่และปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์

กับ ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว การสูญเสียต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายต่อบุคคลใกล้ชิด ความภูมิใจในอดีตของตน และการเผชิญกับความตาย

พาริณี สุกใส (2561) ได้ศึกษาวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในเขตเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 280 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบ Chi-square และการวิเคราะห์ถดถอย-โลจิสติก แบบหลายขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 79.3 ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต และมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 20.7 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ภาวะสุขภาพทางกาย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาชีพ และสถานภาพสมรส โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพทางกายดี มีโอกาสไม่มีปัญหาสุขภาพจิตเป็น 8.3 เท่าของผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพทางกายไม่ดี ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง มีโอกาสไม่มีปัญหาสุขภาพจิตเป็น 5 เท่าของผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพ มีโอกาสไม่มีปัญหาสุขภาพจิตเป็น 2.6 เท่าของผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และผู้สูงอายุที่มีคู่มิมีโอกาสไม่มีปัญหาสุขภาพจิตเป็น 2.4 เท่าของผู้สูงอายุที่โสด/หม้าย/หย่า/แยก ดังนั้นหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุในเขตเทศบาลจังหวัดราชบุรี ควรส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายที่ดีและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการประกอบอาชีพ และเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเหมาะสม

จันทนา สารแสง (2561) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งข้าวพวง อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียน ผู้สูงอายุมีระดับ คุณภาพชีวิตในด้านความสัมพันธ์ทางสังคมสูงสุด ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียน ผู้สูงอายุ มีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจสูงสุด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงยกเว้นด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในส่วนการศึกษา เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมและไม่เข้าร่วม กิจกรรมในโรงเรียน ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

ชัชฎาภร พิศมร (2562) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเอกชนในกรุงเทพมหานคร ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์มีกลุ่ม

ตัวอย่างเป็นนักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอกชนในกรุงเทพมหานคร ในปีการศึกษา 2562 จำนวน 100 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบ Chi-square และ Binary Logistic Regression โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 67 รองลงมาสุขภาพจิตมากกว่าคนทั่วไปร้อยละ 33 และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา ได้แก่ การพักอาศัย รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว สัมพันธภาพภายในครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อนภายในมหาวิทยาลัย และความสัมพันธ์กับรุ่นพี่ รุ่นน้องในมหาวิทยาลัย ความพึงพอใจในคณะที่กำลังศึกษา ความพึงพอใจในการจัดเรียนการสอนของคณะและการเข้าร่วมกิจกรรมของคณะ/มหาวิทยาลัย ปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พรพรรณ จิรังนิมิตสกุล (2562) ได้ศึกษาเรื่อง สัมพันธภาพในครอบครัว ความฉลาดทางจริยธรรม การเผชิญความเครียด และความผาสุกทางใจของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่พิเศษ ในเขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่พิเศษ ในเขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 363 คน จากการ สุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งทดสอบคุณภาพ เครื่องมือด้วยการทดสอบ ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาผลโดยเสนอต่อที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน จากนั้นนำไปทดลองใช้แล้วนำข้อมูล มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับและรายด้าน โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบราซ การวิจัยพบว่า 1) สัมพันธภาพในครอบครัว ความฉลาดทางจริยธรรม การเผชิญความเครียด และ ความผาสุกทางใจของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายอยู่ในระดับระดับค่อนข้างสูง 2) นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การศึกษาของบิดาที่แตกต่างกัน มีความผาสุกทางใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ .05 ส่วนนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ ระดับชั้นการศึกษา แผนการเรียน เกรดเฉลี่ยสะสม ระยะเวลาที่ศึกษาในโรงเรียน ลำดับการเกิด การศึกษาของมารดา อาชีพของบิดา อาชีพของมารดา และ รายได้ของครอบครัวแตกต่างกัน มีความผาสุกทางใจไม่แตกต่างกัน 3) สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 4) ความฉลาดทางจริยธรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 01 และ 5) การเผชิญความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ฤติมาศ พุทรมาศย์ (2562) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา

ของรัฐในภาคเหนือตอนบน จำนวน 110 ราย ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2561 ถึงเดือนมกราคม 2562 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และ แบบสอบถามความผาสุกทางใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางใจอยู่ในระดับ ปานกลาง และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจในระดับสูง ($r = .60, p < .01$)

สุกัญญา แก่นงูเหลือม (2563) ได้ศึกษาวิจัย เรื่องอิทธิพลของปัจจัยปกป้องที่มีต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตรงตามที่งานวิจัยกำหนด จำนวน 115 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับ ข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพจิต ความฉลาดทางสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองการมองโลกในแง่ดีความยึดมั่นและการปฏิบัติตามหลักศาสนาและการสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .88, .90, .94, .75, .88 และ .91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตเท่ากับ 48.64 ($SD = 4.50$) ซึ่งถือว่ามีความสุขภาพจิตปกติเท่ากับคนทั่วไป ปัจจัยปกป้องที่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิต ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ความฉลาดทางสุขภาพ ($\beta = .334, p < .001$) การสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ ($\beta = .279, p < .01$) และการมองโลกในแง่ดี($\beta = .189, p < .05$) โดยสามารถรวมทำนายความแปรปรวนของภาวะสุขภาพจิตได้ร้อยละ 32.04 ($R^2 = .320, p < .001$)

มุตตรา ยะโกะ (2563) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา จังหวัดยะลา โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 32 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ ครอบคลุมข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ และข้อมูลสุขภาพจิตตามแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้น (T-GMHA-15) และเครื่องมือวัดสัดส่วนของร่างกาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ไคสแควร์ ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ (เพศหญิง ร้อยละ 50.0, อายุเฉลี่ย (SD) = 74.5 (7.4) ปี, จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า ร้อยละ 65.6, มีภูมิลำเนาอยู่ที่ภาคใต้ร้อยละ 62.5, มีโรคประจำตัวร้อยละ 68.8) มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ ($M = 48.7, SD = 5.6$) โดยพบระดับสุขภาพจิตเมื่อเปรียบเทียบกับคนทั่วไปทั้งในระดับสูงกว่า เท่ากับคนทั่วไป และต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 53.1, 34.4 และ 12.5 ตามลำดับ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีคะแนนสุขภาพจิตอยู่ในระดับมากที่สุดในเรื่องรู้สึกภูมิใจในตนเอง (ร้อยละ 75.0) แต่ยังมีผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกทางด้านลบ ในเรื่องการมีความรู้สึกกังวลใจมากที่สุด (ร้อยละ 15.6) การศึกษานี้ไม่พบความ

แตกต่างกันระหว่างระดับสุขภาพจิตกับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านภาวะสุขภาพผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตควรเน้นในกลุ่มผู้สูงอายุเพศชาย ผู้สูงอายุในกลุ่มอายุ 70-79 ปี เนื่องจากมีสัดส่วนของผู้มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติและต่ำกว่าคนปกติมากกว่ากลุ่มอื่นๆ โดยควรเน้นเรื่องการจัดการความเครียด การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุด้วยตนเอง และผู้สูงอายุกลุ่มนี้ควรจะได้รับ การสร้างเสริมภาวะโภชนาการเป็นการเร่งด่วน

อัฐฉยา แพทย์ศาสตร์ (2563) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง สุขภาพจิตผู้สูงอายุและแนวทางการพัฒนาสุขภาพจิต:กรณีศึกษาโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลวังใหม่ อำเภอ นายายอาม จังหวัดจันทบุรีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลวังใหม่ อำเภอ นายายอาม จังหวัดจันทบุรี มีทั้งเพศชายและหญิง จำนวน 124 คน ใช้แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้น สถิติที่ใช้ คือค่าความถี่ และค่าร้อยละ ผลการวิจัยพบว่า 1. ระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลวังใหม่ อำเภอ นายายอาม จังหวัดจันทบุรีส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป 2. แนวทางการพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลวังใหม่ อำเภอ นายายอามจังหวัดจันทบุรีสรุปได้ว่า กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นว่า ควรพัฒนาผู้สูงอายุแบบองค์รวม ทุกมิติเน้นสุขภาพกาย สุขภาพจิต การอยู่ร่วมกันในสังคม มีการทำกิจกรรมสุข 5 มิติโดยเน้นการมีส่วนร่วมจากผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความเพลิดเพลินและเกิดประโยชน์เน้นกิจกรรมที่สร้างสรรค์สร้างรอยยิ้ม มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด อารมณ์และจิตใจซึ่งกันและกัน ยอมรับและปรับตัวต่อสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสม กล้าแสดงออก มีการทำกิจกรรมนอกบ้านเน้นสถาบันครอบครัวในการดูแลสุขภาพเพื่อลดช่องว่างและการอยู่ร่วมกับคนในครอบครัวชุมชน อย่างมีความสุข

แสงดาว วัฒนาสกุลเกียรติ (2563) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเองกับสุขภาวะของนักศึกษา ฝึกประสบการณ์วิชาชีพรูของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาฝึกประสบการณ์วิชาชีพรู ชั้นปีที่ 5 ปีการศึกษา 2563 คณะครุศาสตร์หรือศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ 5 แห่ง จำนวน 502 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบวัดความเมตตากรุณาต่อ ตนเอง และมาตรวัดสุขภาวะ 5 องค์ประกอบ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ การทดสอบ หาคความแตกต่างค่าที การทดสอบมัธยฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับความเมตตากรุณาต่อตนเองและสุขภาวะของนักศึกษา โดยภาพ รวมอยู่ในระดับสูง 2) นักศึกษาที่มีเพศแตกต่างกันมีความเมตตากรุณาต่อตนเองต่างกัน แต่มีสุขภาวะ ไม่แตกต่างกัน แต่ความเมตตากรุณาต่อตนเองและสุขภาวะของนักศึกษาที่มีสาขาวิชา และระยะเวลา ในการฝึกประสบการณ์วิชาชีพรูที่แตกต่าง มีความเมตตากรุณาต่อตนเองและสุขภาวะของนักศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และ 3) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความเมตตา กรุณาต่อ ตนเองกับสุขภาวะของนักศึกษาโดยรวมและจำแนกรายด้าน พบว่า ทุกคู่ตัวแปรมีความสัมพันธ์

อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความเมตตากรุณาต่อตนเองและสุขภาวะมีขนาดความสัมพันธ์ในระดับสูงและทิศทางความสัมพันธ์เป็นบวก ($r = .645$)

วริวรรณ อ่ำศรี (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเองและประสิทธิผลของทีมของพนักงานในบริษัทอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พนักงานในบริษัทอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและจังหวัดปทุมธานี จำนวน 347 คน เครื่องมือในการวิจัยแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับความเมตตากรุณาต่อตนเองของพนักงานในบริษัทอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยในระดับสูง และระดับประสิทธิผลของทีมของพนักงานในบริษัทอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ โดยรวมมีค่าเฉลี่ยในระดับสูง 2) ความเมตตากรุณาต่อตนเองของพนักงานในบริษัทอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมของพนักงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .485$) และพิจารณารายด้านพบว่า ความเมตตากรุณาต่อตนเองด้านความเป็นมนุษย์ธรรมดาทั่วไป ด้านการมีสติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมของพนักงานในบริษัทอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .489, .373, .406$) ตามลำดับ

3.2 งานวิจัยต่างประเทศ

ซูจิง และ ต๋าซิง วู (Xue Zhong & Daxing Wu, 2560) ศึกษา รูปแบบการเลี้ยงดู ความยืดหยุ่น และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชนในประเทศจีน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุชาวจีนที่อาศัยอยู่ในชุมชนอายุระหว่าง 60-91 ปี จำนวน 439 คน ได้ผ่านเกณฑ์การประเมินรูปแบบการเลี้ยงดูบุตรแบบบุคคลและแบบครอบครัวโดยใช้แบบวัด, Connor–Davidson Resilience Scale, Zung Self-Rating Depression Scale และ Zung Self-Rating Anxiety Scale ได้พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวรูปแบบการเลี้ยงดูเชิงบวกจะมีระดับความยืดหยุ่นทางจิตที่สูงขึ้น รวมถึงภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลในระดับที่ต่ำกว่า ผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูแบบเผด็จการพบว่ามีระดับภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลสูงกว่า โดยความยืดหยุ่นทางจิตลดลง ผลการวิจัยนี้เป็นหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จที่ทำให้ผู้สูงวัยจะรับมือกับแรงกดดันในชีวิต และเน้นย้ำถึงผลกระทบที่สำคัญของการเลี้ยงดูที่มีต่อสุขภาพจิต ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการตรวจสอบปัจจัยกำหนดความชราที่ประสบความสำเร็จใกล้เคียงนั้นยังไม่เพียงพอ ปัจจัยส่วนปลายอาจส่งผลต่อ 'ความสำเร็จ' ของการสูงวัยด้วยการปรับเปลี่ยนลักษณะทางจิตวิทยาที่สำคัญที่ส่งเสริมการปรับตัวต่อความยากลำบาก

วิลเลียมสัน (Williamson, 2561) ได้ศึกษาเรื่องความชุกของความผิดปกติด้านสุขภาพจิตในทหารผ่านศึกสหรัฐสูงอายุ: การวิเคราะห์ Mete และการทบทวนอย่างเป็นระบบ มีการศึกษา 11 เรื่องที่เข้าเกณฑ์ และทำการวิเคราะห์เมตต้าเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของทหารผ่านศึก การใช้สารเสพติด โรคความเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ (PTSD) ความวิตกกังวล ภาวะสมองเสื่อม โรคอารมณ์สองขั้ว และ

โรคจิตเภทแม้ว่าจะดำเนินการเฉพาะกับทหารผ่านศึกของสหรัฐอเมริกา แต่ก็พบว่าอัตราความชุกของสารเสพติดสูง (5.7%) และความผิดปกติในการใช้แอลกอฮอล์ (5.4%) ในทหารผ่านศึกที่มีอายุมากกว่า อย่างไรก็ตาม ความชุกของความผิดปกติด้านสุขภาพจิตอื่นๆ รวมถึง PTSD และภาวะซึมเศร้าในทหารผ่านศึกสูงวัยไม่ได้สูงมากนัก อัตราความชุกของโรคที่สังเกตพบซึ่งถึงความจำเป็นในการตระหนักรู้อย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งความผิดปกติจากการใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ในทหารผ่านศึกที่มีอายุมากกว่า ในอนาคต การศึกษากับตัวอย่างทางทหารที่ไม่ใช่ของสหรัฐอเมริกาที่ใช้การออกแบบตามยาว จำเป็นต้องมีเพื่อทำความเข้าใจเพิ่มเติมเกี่ยวกับความชุกของความผิดปกติด้านสุขภาพจิตในทหารผ่านศึกสูงอายุ

จินดาร์ (Jindar และคณะ, 2562) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยด้านสุขภาพจิตและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มของผู้สูงอายุในอินเดียตอนเหนือ: การศึกษาชุมชนที่เป็นธรรมชาติ เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางตามชุมชนที่ดำเนินการในหมู่บ้าน 52 แห่งในกลุ่ม Naraingarh และ Barara ของเขตอัมบาลา ซึ่งมีผู้เข้าร่วม 468 คน แบบสอบถามที่ออกแบบไว้ล่วงหน้าใช้เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติประชากร การหกล้ม และการเจ็บป่วยทางกายภาพ มาตรฐานภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ - ภาษาฮินดี, การตรวจสุขภาพจิตใจแบบภาษาฮินดี, แผนภูมิ Snellen, Katz - กิจกรรมในชีวิตประจำวันถูกนำมาใช้ในการรวบรวมข้อมูลสำหรับภาวะซึมเศร้า การเสื่อมถอยของความรู้ความเข้าใจ-การมองเห็น และกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามลำดับ พบความชุกของการล้มถึงร้อยละ 28.7 พบความสัมพันธ์ระหว่างการหกล้มกับพื้นลื่นในบ้าน การสูญเสียการได้ยิน อาการเวียนศีรษะ ความดันโลหิตสูง การใช้ยาหลายชนิด อาการซึมเศร้า และความพิการจากการทำงานในการวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียว จากการวิเคราะห์การถดถอยหลายตัวแปร พบว่าพื้นลื่น (OR = 2.28) การใช้ยาหลายชนิด (OR = 1.71) สูญเสียการได้ยิน (OR = 1.83) และภาวะซึมเศร้า (OR = 1.62) พบว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงจากการหกล้ม ความถี่ของการล้มในผู้สูงอายุมีสูง และมักเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ป้องกันได้ การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมและโปรแกรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมสามารถช่วยลดอัตราการหกล้มและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุได้

ปาเยช (Payesh, 2563) ศึกษาการประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชาห์เรคอร์ดและความสัมพันธ์กับปัจจัยทางสังคมและประชากร ได้คัดเลือกบุคคลอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในเมือง Shahrekord จำนวน 400 ราย โดยการสุ่มตัวอย่าง ประเมินสุขภาพจิตโดยแบบสอบถามสุขภาพทั่วไป (GHQ-28) ซึ่งเป็นมาตรฐานสำหรับประชากรสูงอายุชาวอิหร่าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมซอฟต์แวร์ SPSS และใช้สถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบไคสแควร์ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า ระดับ GHQ-28 เปิดเผยว่า 53% ของผู้สูงอายุ มีภาวะทางกายรวม 55.5 % มีอาการวิตกกังวล 37.8 % มีอาการผิดปกติทางสังคม และ 45% มีอาการซึมเศร้า พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส สถานภาพชีวิต การมีส่วนร่วมทางสังคม และความผิดปกติโดยรวม ($P < 0.05$) สรุปจากผลการศึกษาพบว่าความชุกของปัญหาทางจิตในกลุ่มสูงวัยมีสูง ดังนั้นแนวทางการ

ส่งเสริมสุขภาพใดๆ ที่สามารถเอื้อต่อการนำกลยุทธ์การป้องกันในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และระดับอุดมศึกษาที่มีประสิทธิผลในสาขาจิตเวชผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

โช และ ซอ (Cho & Saw, 2564) ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชนในเขตสหภาพเนปิดอร์ ประเทศเมียนมาร์ พบว่าการให้บริการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุในเมียนมาร์ถือเป็นเรื่องท้าทายเนื่องจากมีประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้นและมีทรัพยากรด้านสุขภาพที่จำกัด เพื่อทำความเข้าใจปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุชาวเมียนมาร์ การศึกษานี้สำรวจความชุกและปัจจัยเสี่ยงของความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในเขตสหภาพเนปิดอร์ ประเทศเมียนมาร์ การศึกษาแบบภาคตัดขวางดำเนินการในผู้สูงอายุจำนวน 655 คน โดยการสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัวด้วยแบบสอบถามที่ทดสอบแล้ว ทำการวิเคราะห์เชิงพรรณนาและการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกหลายรายการ ความชุกของความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าอยู่ที่ 39.4% (33.5% สำหรับผู้ชาย และ 42.4% สำหรับผู้หญิง) และ 35.6% (33.0% สำหรับผู้ชายและ 36.9% สำหรับผู้หญิง) ตามลำดับ อัตราต่อรองที่ปรับแล้วของการมีความวิตกกังวลมีความสำคัญต่อการมีระดับการศึกษาต่ำ เป็นโรคร่วม มีค่าดัชนีมวลกาย < 21.3 สุขภาพฟันไม่ดี ไม่มีการมีส่วนร่วมทางสังคม และไม่มีใครให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาส่วนบุคคล ในขณะที่ภาวะซึมเศร้ามีนัยสำคัญต่อการมี โรคร่วม มีค่าดัชนีมวลกาย < 21.3 การมองเห็นไม่ดี และไม่มีใครปรึกษาปัญหาส่วนตัว รายงานความชุกของความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าบ่งชี้ถึงความต้องการบริการดูแลสุขภาพจิตในผู้สูงอายุชาวเมียนมาร์ เมียนมาร์จำเป็นต้องปรับปรุงการดูแลสุขภาพจิต และระบบประกันสังคม เพื่อสะท้อนความต้องการที่แท้จริงของประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ควรส่งเสริมการคัดกรองความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เป็นโรคร่วม การสร้างความตระหนักรู้ในชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพจิต การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคม และการให้คำปรึกษาที่สนับสนุน ยังมีความสำคัญในการต่อสู้กับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุชาวเมียนมาร์

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ศึกษาเกี่ยวกับ ความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความสัมพันธ์ต่อครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม ของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความต้องการที่จะทำการศึกษาในเรื่องนี้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการหาแนวทางส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในอนาคตต่อไป

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกาจังหวัดปทุมธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี รูปแบบการวิจัยการศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation Research) ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี จำนวน 14,197 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ทั้งเพศหญิง และเพศชาย จำนวน 390 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น โดยการใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane, 1973, p. 727) กำหนดความเชื่อมั่น 95%

1.3 การหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ทั้งเพศหญิง และเพศชาย จำนวน 390 คน โดยการใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane, 1973, p. 727) กำหนดความเชื่อมั่น 95% แทนค่าในสูตรได้ดังนี้

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N = จำนวนประชากรในการศึกษา

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม (เท่ากับ .05)

ซึ่งจากสูตรข้างต้น มีการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{14,197}{1+14,197(.05)^2}$$

$n = 389.0388$

$n = 390$ คน

ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 390 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น โดยใช้แบบสอบถามที่ได้จัดเตรียมไว้ ไปทำการเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ที่กำหนดไว้จนครบตามจำนวน 390 ชุด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

จากวัตถุประสงค์ของงานวิจัย คือ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยจึงสร้างแบบสอบถามขึ้นจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยได้แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว มีทั้งหมด 4 ข้อ โดยใช้คำถามปลายเปิด และแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 5 ระดับ มีจำนวนข้อคำถาม 12 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ถ้าเป็นข้อความทางบวกให้คะแนนดังนี้	ถ้าเป็นข้อความทางลบให้คะแนนดังนี้
จริงที่สุด ให้ 5 คะแนน	จริงที่สุด ให้ 1 คะแนน
จริงมาก ให้ 4 คะแนน	จริงมาก ให้ 2 คะแนน
จริงบ้างไม่จริงบ้าง ให้ 3 คะแนน	จริงบ้างไม่จริงบ้าง ให้ 3 คะแนน
จริงน้อย ให้ 2 คะแนน	จริงน้อย ให้ 4 คะแนน
จริงน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน	จริงน้อยที่สุด ให้ 5 คะแนน

และใช้เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนสุขภาวะทางจิตมารวมกันหาค่าเฉลี่ยและจัดระดับตามแนวคิดของ Likert เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) มี 5 ระดับ (บุญชม

ศรียะอาด, 2560, น.121) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 ถึง 5.00 หมายความว่า มีสุขภาวะทางจิตในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51 ถึง 4.50 หมายความว่า มีสุขภาวะทางจิตในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51 ถึง 3.50 หมายความว่า มีสุขภาวะทางจิตในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51 ถึง 2.50 หมายความว่า มีสุขภาวะทางจิตในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 0 ถึง 1.50 หมายความว่า มีสุขภาวะทางจิตในระดับน้อยที่สุด

ตารางที่ 3.1 ตัวอย่างข้อคำถามเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านเลือกตอบทางขวามือที่ตรงกับความจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
จริงมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก
จริงบ้างไม่จริงบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงบ้างไม่จริงบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด

ข้อความ	จริงที่สุด	จริงมาก	จริงบ้าง ไม่จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
1. ด้านการยอมรับตนเอง					
1. เวลาที่มีคนมาตำหนิ ฉันยอมรับ และพร้อมที่จะเปลี่ยนตัวเอง					
2. ฉันเชื่อมั่นในตนเอง					
2. ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับ บุคคลอื่น					
1. ฉันอยากให้เห็นที่ฉันรักอยู่เคียง ข้างฉันไปนานๆ					
2. การรักษาความผูกพันภายใน ครอบครัวเป็นเรื่อง ยุ่งยาก*					

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

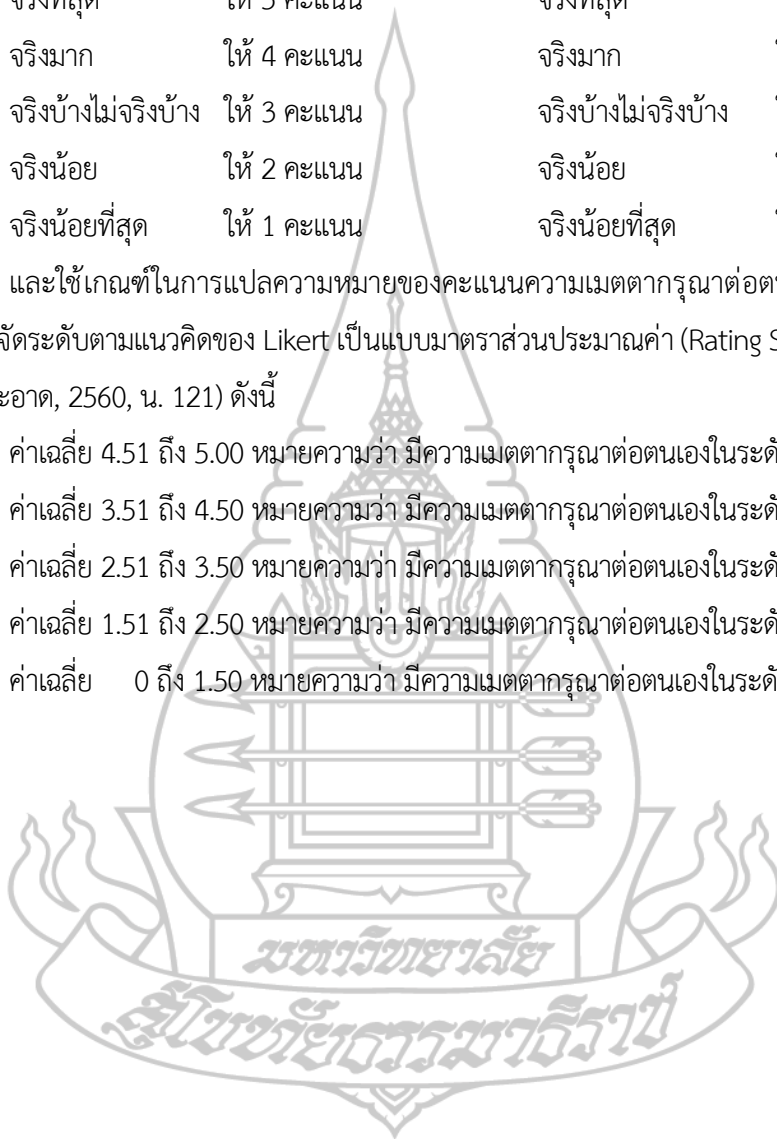
ข้อความ	จริงที่สุด	จริงมาก	จริงบ้าง ไม่จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
3. ความเป็นตัวของตัวเอง					
1. ฉันสามารถตัดสินใจในสิ่งต่างๆ ได้ด้วยตนเอง					
2. ฉันสามารถคุมสติตัวเองได้ใน เวลาที่ฉันไม่ไหว					
4. ความสามารถในการจัดการ สภาพแวดล้อม					
1. ฉันสามารถปรับตัวเข้าได้ดีกับ เพื่อนๆ					
2. ฉันสามารถเข้าร่วมกิจกรรมกับ กลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันได้ดี					
5. การมีเป้าหมายในชีวิต					
1. ฉันอยากให้ลูกหลานดูแลในยาม แก่เฒ่า					
2. ฉันใช้ประสบการณ์ในอาชีพมา พัฒนาให้เกิดรายได้ เพื่อดูแลตนเอง ในยามแก่ชรา					
6. การมีความงอกงามในตนเอง					
1. ฉันพร้อมที่จะแก้ไขข้อผิดพลาด ของตนเอง					
2. ฉันมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยว จิตใจ					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเมตตากรุณาต่อตนเอง ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วน
ประมาณค่า (Rating Scales) 5 ระดับได้แก่ มีจำนวนข้อคำถาม 8 ข้อโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ถ้าเป็นข้อความทางบวกให้คะแนนดังนี้		ถ้าเป็นข้อความทางลบให้คะแนนดังนี้	
จริงที่สุด	ให้ 5 คะแนน	จริงที่สุด	ให้ 1 คะแนน
จริงมาก	ให้ 4 คะแนน	จริงมาก	ให้ 2 คะแนน
จริงบ้างไม่จริงบ้าง	ให้ 3 คะแนน	จริงบ้างไม่จริงบ้าง	ให้ 3 คะแนน
จริงน้อย	ให้ 2 คะแนน	จริงน้อย	ให้ 4 คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน	จริงน้อยที่สุด	ให้ 5 คะแนน

และใช้เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนความเมตตากรุณาต่อตนเองมารวมกันหา
ค่าเฉลี่ยและจัดระดับตามแนวคิดของ Likert เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) มี 5 ระดับ
(บุญชม ศรีสะอาด, 2560, น. 121) ดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 4.51 ถึง 5.00 หมายความว่า มีความเมตตากรุณาต่อตนเองในระดับมากที่สุด
- ค่าเฉลี่ย 3.51 ถึง 4.50 หมายความว่า มีความเมตตากรุณาต่อตนเองในระดับมาก
- ค่าเฉลี่ย 2.51 ถึง 3.50 หมายความว่า มีความเมตตากรุณาต่อตนเองในระดับปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 1.51 ถึง 2.50 หมายความว่า มีความเมตตากรุณาต่อตนเองในระดับน้อย
- ค่าเฉลี่ย 0 ถึง 1.50 หมายความว่า มีความเมตตากรุณาต่อตนเองในระดับน้อยที่สุด



ตารางที่ 3.2 ตัวอย่างข้อคำถามเกี่ยวกับความเมตตากรุณาต่อตนเอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านเลือกตอบทางขวามือที่ตรงกับความจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
จริงมาก	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก
จริงบ้างไม่จริงบ้าง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงบ้างไม่จริงบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด

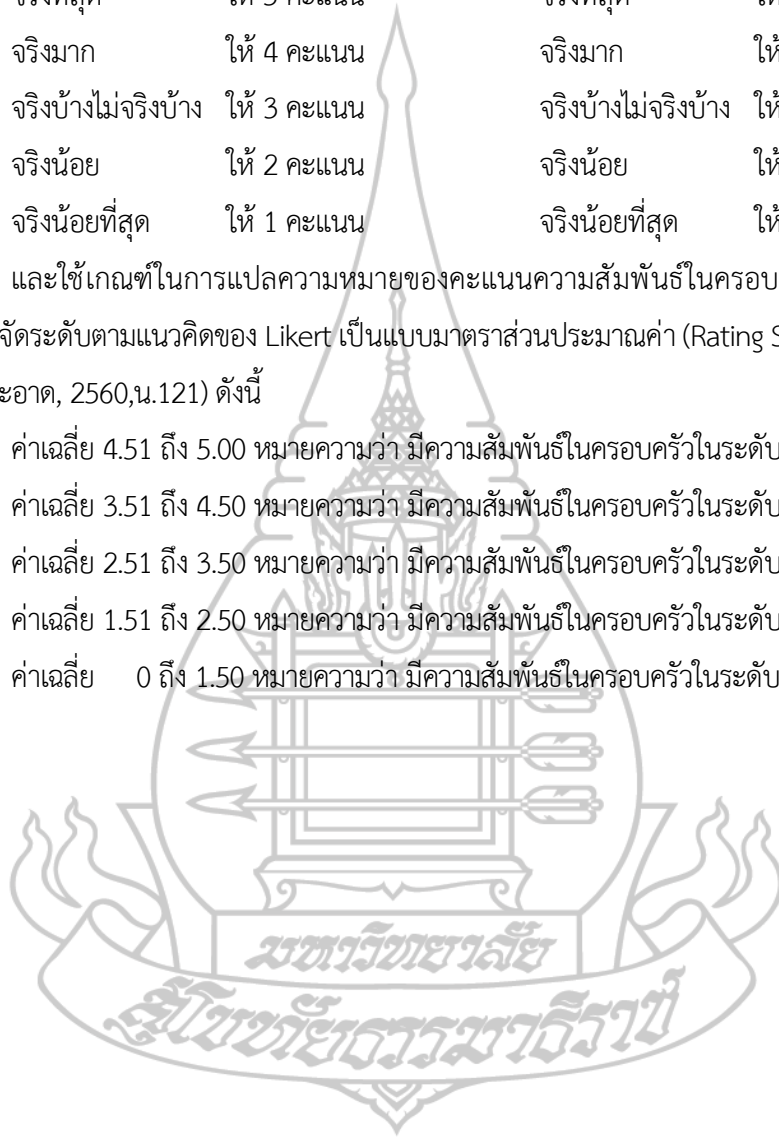
ข้อความ	จริงที่สุด	จริงมาก	จริงบ้าง ไม่จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อย ที่สุด
1. การมีเมตตาต่อตนเอง					
1. ในยามท้อแท้ฉันจะค่อยๆ บอกกับตัวเองให้ ลุกขึ้นสู้					
2. ฉันมองว่าการเจ็บป่วยเป็นเรื่องของมนุษย์ ทั่วไปเพราะฉะนั้นฉันจึงต้องดูแลร่างกายอย่าง ดี					
2. การรับรู้ประสบการณ์ที่เป็นส่วนหนึ่งของ ความเป็นมนุษย์					
1. เมื่อค้นหาทางออกของปัญหาไม่เจอ ฉัน มักจะบอกกับตัวเองว่าเดี่ยวเรื่องราวเหล่านี้มัน ก็จะผ่านไป					
2. ฉันจะเอาข้อผิดพลาดในอดีตมาเป็นครู เพื่อให้ตัวเอง แข็งแกร่งยิ่งขึ้น					
3. การมีสติระลึกไว้ตัวอยู่เสมอ					
1. ฉันมีสติและมีเหตุผลแม้จะอยู่ใน สถานการณ์ที่เป็นทุกข์					
2. ฉันมองว่าปัญหาและอุปสรรคจะทำให้ฉัน เติบโตยิ่งขึ้น					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความสัมพันธ์ในครอบครัว ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 5 ระดับ มีจำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ถ้าเป็นข้อความทางบวกให้คะแนนดังนี้		ถ้าเป็นข้อความทางลบให้คะแนนดังนี้	
จริงที่สุด	ให้ 5 คะแนน	จริงที่สุด	ให้ 1 คะแนน
จริงมาก	ให้ 4 คะแนน	จริงมาก	ให้ 2 คะแนน
จริงบ้างไม่จริงบ้าง	ให้ 3 คะแนน	จริงบ้างไม่จริงบ้าง	ให้ 3 คะแนน
จริงน้อย	ให้ 2 คะแนน	จริงน้อย	ให้ 4 คะแนน
จริงน้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน	จริงน้อยที่สุด	ให้ 5 คะแนน

และใช้เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนความสัมพันธ์ในครอบครัวมารวมกันหาค่าเฉลี่ยและจัดระดับตามแนวคิดของ Likert เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) มี 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2560, น.121) ดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 4.51 ถึง 5.00 หมายความว่า มีความสัมพันธ์ในครอบครัวในระดับมากที่สุด
- ค่าเฉลี่ย 3.51 ถึง 4.50 หมายความว่า มีความสัมพันธ์ในครอบครัวในระดับมาก
- ค่าเฉลี่ย 2.51 ถึง 3.50 หมายความว่า มีความสัมพันธ์ในครอบครัวในระดับปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 1.51 ถึง 2.50 หมายความว่า มีความสัมพันธ์ในครอบครัวในระดับน้อย
- ค่าเฉลี่ย 0 ถึง 1.50 หมายความว่า มีความสัมพันธ์ในครอบครัวในระดับน้อยที่สุด



ตารางที่ 3.3 ตัวอย่างข้อคำถามเกี่ยวกับสัมพันธ์ในครอบครัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านเลือกตอบทางขวามือที่ตรงกับความจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
จริงมาก	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก
จริงบ้างไม่จริงบ้าง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงบ้างไม่จริงบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด

ข้อความ	จริงที่สุด	จริงมาก	จริงบ้าง ไม่จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อย ที่สุด
1. การยอมรับบทบาทและหน้าที่ตาม ความเหมาะสมของสมาชิกแต่ละคน					
1. ทุกคนในครอบครัวทำหน้าที่ของตนได้ ดี					
2. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ทุกคนในครอบครัว จะพร้อมใจช่วยกันแก้ปัญหา					
2. ความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างสมาชิก					
1. ครอบครัวของฉันเต็มใจที่จะช่วยฉันใน การตัดสินใจ					
2. สมาชิกในครอบครัวของฉันไม่ค่อย พูดคุยกัน*					
3. การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัว ในการทำกิจกรรมร่วมกัน					
1. บ้านของฉันคือพื้นที่ที่ปลอดภัยที่สุด					
2. สมาชิกในครอบครัวควรจะมีเวลาให้กัน					

ตารางที่ 3.3 (ต่อ)

ข้อความ	จริงที่สุด	จริงมาก	จริงบ้างไม่ จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อย ที่สุด
4. การสื่อสารภายในครอบครัว					
1. สมาชิกในครอบครัวฉันพูดคุยกันอย่าง เข้าใจ					
2. สมาชิกในครอบครัวฉันจะพูดคุยกัน อย่างชัดเจน และรับฟังเหตุผลของกัน และกัน					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วน
ประมาณค่า (Rating Scales) 5 ระดับ มีจำนวนข้อคำถาม 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ถ้าเป็นข้อความทางบวกให้คะแนนดังนี้	ถ้าเป็นข้อความทางลบให้คะแนนดังนี้
จริงที่สุด ให้ 5 คะแนน	จริงที่สุด ให้ 1 คะแนน
จริงมาก ให้ 4 คะแนน	จริงมาก ให้ 2 คะแนน
จริงบ้างไม่จริงบ้าง ให้ 3 คะแนน	จริงบ้างไม่จริงบ้าง ให้ 3 คะแนน
จริงน้อย ให้ 2 คะแนน	จริงน้อย ให้ 4 คะแนน
จริงน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน	จริงน้อยที่สุด ให้ 5 คะแนน

และใช้เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมมารวมกันหาค่าเฉลี่ย
และจัดระดับตามแนวคิดของ Likert เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) มี 5 ระดับ (บุญชม
ศรีสะอาด, 2560, น.121) ดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 4.51 ถึง 5.00 หมายความว่า มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมากที่สุด
- ค่าเฉลี่ย 3.51 ถึง 4.50 หมายความว่า มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก
- ค่าเฉลี่ย 2.51 ถึง 3.50 หมายความว่า มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 1.51 ถึง 2.50 หมายความว่า มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย
- ค่าเฉลี่ย 0 ถึง 1.50 หมายความว่า มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อยที่สุด

ตารางที่ 3.4 ตัวอย่างข้อคำถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านเลือกตอบทางขวามือที่ตรงกับความจริงที่เกิดขึ้นกับท่านเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
จริงมาก	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก
จริงบ้างไม่จริงบ้าง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความจริงที่เกิดบ้างไม่จริงบ้าง
จริงน้อย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด

ข้อความ	จริงที่สุด	จริงมาก	จริงบ้าง ไม่จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อย ที่สุด
1. การสนับสนุนทางด้านข้อมูล					
ข่าวสาร					
1. ฉันได้รับข่าวสารดีๆจากผู้อื่นมาปรับใช้ในชีวิตให้ดีขึ้น					
2. ฉันได้รับคำแนะนำจากสื่อต่างๆ เพื่อการปรับตัวในการใช้ชีวิตอย่างมีความสุข					
2. การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร					
1. ฉันไม่ได้รับการสนับสนุนทางการเงินหรือสิ่งของ จากผู้อื่น*					
2. ฉันได้รับสิ่งของจากหน่วยงานของรัฐหรือมูลนิธิองค์กรต่างๆ					
3. การสนับสนุนทางด้านมิตรภาพ					
1. ฉันได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนทางใจจาก บุคคลรอบข้างเวลาที่ฉันเดือดร้อน					
2. ฉันถูกทอดทิ้งจากคนรอบข้างเมื่อเวลาที่เจอ ปัญหา*					

ตารางที่ 3.4 (ต่อ)

ข้อความ	จริงที่สุด	จริงมาก	จริงบ้าง ไม่จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อย ที่สุด
4. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์					
1. ฉันมีเพื่อนที่สามารถร่วมทุกข์ร่วมสุขได้					
2. ฉันได้รับความกำลังใจจากผู้อื่น					

3. ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี โดยมีขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามตามลำดับดังนี้

3.1 กำหนดจุดมุ่งหมายของการสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.2 ศึกษาแนวคิดทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างและพัฒนาเครื่องมือประเภทแบบสอบถาม เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่ถูกต้องและได้มาตรฐาน

3.3 กำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ สำหรับเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างและพัฒนาแบบสอบถามเพื่อให้ได้แบบสอบถามที่ครอบคลุมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.4 ดำเนินการสร้างและพัฒนาแบบสอบถามที่สอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการและวัตถุประสงค์ ได้แบบสอบถาม ที่เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 40 ข้อ

3.5 เสนอแบบสอบถามให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความถูกต้องด้านรูปแบบโครงสร้างตามเนื้อหา วิธีการสร้าง และความสอดคล้อง

3.6 นำแบบสอบถามที่ผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบคุณภาพ และพบว่า มีค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้ออยู่ ระหว่าง 0.6 ถึง 1.0

3.7 นำเครื่องมือที่ทดลองใช้แล้วเสนอที่อาจารย์ปรึกษา เพื่อปรับปรุงเครื่องมือให้ถูกต้องสมบูรณ์และจัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์มาเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

3.8 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำผลการทดลองมาใช้คำนวณเพื่อหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยมีค่าความเที่ยงแยกตามตัวแปร ดังนี้ สุขภาวะทางจิตมีค่าความเที่ยง เท่ากับ .71 ความเมตตากรุณาต่อตนเอง มีค่าความเที่ยง เท่ากับ .72 ความสัมพันธ์ในครอบครัว มีค่าความเที่ยง เท่ากับ .79 และแรงสนับสนุนทางครอบครัว มีค่าความเที่ยง เท่ากับ .77 ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้

4.1 ทำหนังสือขออนุญาตทำการวิจัย จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

4.2 จัดทำแบบสอบถาม เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ให้อยู่ในรูปแบบของ Google form

4.3 ส่งลิ้งค์ และ QR code ของแบบสอบถามเข้าไปในกลุ่มไลน์ชมรมผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

4.4 เมื่อได้ข้อมูลครบ 390 ชุด ก็ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ในการวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล และกำหนดนัยสำคัญที่ระดับ .05

5.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

5.2.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในการบรรยายลักษณะของข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม

กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี โดยการหาค่าความถี่ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation S.D.) นำเสนอในรูปแบบของตาราง

5.2.2 สถิติเชิงอนุมาน (Analytical Statistics) เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient)

การหาค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient) ซึ่งเป็นการหาค่าของสองตัวแปรที่เป็นอิสระต่อกันโดยมีการเกณฑ์กำหนดการแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์ ของ best (1977) ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์ (r)	แปลผล
0.81-1.00	มีความสัมพันธ์กันมาก
0.51-0.80	มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
0.21-0.50	มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
0.01-0.20	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก
0.00	ไม่มีความสัมพันธ์กัน



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี" รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation Research) มีผลการวิเคราะห์ผลข้อมูล ดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันชัดเจนในการแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการแปลผลดังนี้

N	แทน	ประชากรทั้งหมด
n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
p-value	แทน	ค่านัยสำคัญทางสถิติ 0.05
M	แทน	ค่าเฉลี่ย (Mean)
Min	แทน	ค่าต่ำสุด
Max	แทน	ค่าสูงสุด
SD	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficient)

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์และสมมุติฐานการวิจัย โดยแบ่งผลการวิจัยออกเป็น 9 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว
- ส่วนที่ 2 สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี
- ส่วนที่ 3 ความเมตตากรุณาต่อตนเอง
- ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ในครอบครัว
- ส่วนที่ 5 แรงสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว
แรงสนับสนุนทางสังคม กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว

การศึกษาคั้งนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 390 คน ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว
(n = 390)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	138	35.4
หญิง	252	64.6
รวม	390	100
อายุ		
60 - 69 ปี	317	81.3
70 - 79 ปี	73	18.7
รวม	390	100
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	171	43.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	40	10.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือปวช.	116	29.7
อนุปริญญา หรือ ปวส.	30	7.7
ปริญญาตรี	26	6.7
สูงกว่าปริญญาตรี	7	1.8
รวม	390	100

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	9	2.3
มี	381	97.7
รวม	390	100
โรคที่พบ		
เบาหวาน	83	21.8
ความดันโลหิตสูง	78	20.5
โรคกระดูกเสื่อม	11	2.9
โรคตา	3	0.8
ไขมันในเลือดสูง	63	16.5
โรคหัวใจ	12	3.1
โรคอื่นๆ	42	11.0
มากกว่า 2 โรค	89	23.4
รวม	381	100

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.6 และเพศชายร้อยละ 35.4 ส่วนมากมีอายุ 60 - 69 ปี ร้อยละ 81.3 รองลงมาคืออายุ 70-79 ปี ร้อยละ 18.7 และอายุเฉลี่ย 66 ปี อายุต่ำสุด 60 ปี อายุสูงสุด 79 ปี มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.8 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช. ร้อยละ 29.7 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 97.7 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 2.3 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรค ร้อยละ 23.4 รองลงมา คือ มีโรคเบาหวาน ร้อยละ 21.8

ส่วนที่ 2 สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

ผลการวิจัยของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี จำแนกเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานีโดยรวม (n = 390)

สุขภาวะทางจิต	M	SD	การแปลผล
1. การยอมรับในตนเอง	4.2	0.50	ดี
2. การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่น	3.94	0.73	ดี
3. ความเป็นตัวของตัวเอง	4.33	0.51	ดี
4. ความสามารถในการจัดการสภาพแวดล้อม	4.41	0.65	ดี
5. การมีเป้าหมายในชีวิต	3.70	0.49	ดี
6. การมีความมั่งคั่งในตนเอง	4.39	0.50	ดี
รวม	4.16	0.31	ดี

จากตารางที่ 4.2 พบว่า สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี โดยรวมอยู่ในระดับดี (M = 4.16, SD = 0.31) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตดีที่สุดคือ ด้านความสามารถในการจัดการสภาพแวดล้อม มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี (M = 4.41, SD = 0.65) รองลงมา คือด้านการมีความมั่งคั่งในตนเอง (M = 4.39, SD = 0.50) และด้านความเป็นตัวของตัวเอง (M = 4.33, SD = 0.51) มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ตามลำดับ และด้านที่มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตน้อยที่สุดคือ การมีเป้าหมายในชีวิตมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.70, SD = 0.49)

ส่วนที่ 3 ความเมตตากรุณาต่อตนเอง

ผลการวิจัยของความเมตตากรุณาต่อตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี จำแนกเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเมตตากรุณาต่อตนเอง (n = 390)

ความเมตตากรุณาต่อตนเอง	M	SD	การแปลผล
1. การมีเมตตาต่อตนเอง	4.57	0.41	มากที่สุด
2. การรับรู้ว่าคุณสมบัติที่มีเป็นส่วนหนึ่งของ ความเป็นมนุษย์	4.10	0.54	มาก
3. การมีสติระลึกถึงตัวอยู่เสมอ	4.31	0.57	มาก
รวม	4.29	0.41	มาก

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ความเมตตากรุณาต่อตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี โดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 4.29, SD = 0.41$) เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเมตตากรุณาต่อตนเองมากที่สุดคือ ด้านการมีเมตตาต่อตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($M = 4.57, SD = 0.41$) รองลงมา คือด้านการมีสติระลึกถึงตัวอยู่เสมอ ($M = 4.31, SD = 0.57$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยความเมตตากรุณาต่อตนเองน้อยที่สุดคือ การรับรู้ว่าคุณสมบัติที่มีเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($M = 4.10, SD = 0.54$)

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ในครอบครัว

ผลการวิจัยของความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี จำแนกเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสัมพันธ์ในครอบครัว (n = 390)

ความสัมพันธ์ในครอบครัว	M	SD	การแปลผล
1. การยอมรับบทบาทและหน้าที่	4.01	0.68	มาก
2. ความใกล้ชิดสนิทสนม	3.61	0.79	มาก
3. การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัว	4.51	0.56	มากที่สุด
4. การสื่อสารภายในครอบครัว	4.21	0.69	มาก
รวม	4.05	0.51	มาก

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความสัมพันธ์ในครอบครัวต่อตัวเองอยู่ในระดับดี (M = 4.05, SD = 0.51) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยความสัมพันธ์ในครอบครัวมากที่สุดคือ ด้านการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการทำกิจกรรมร่วมกัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 4.51, SD = 0.56) รองลงมา คือด้านการสื่อสารภายในครอบครัว (M = 4.21, SD = 0.69) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยความสัมพันธ์ในครอบครัวน้อยที่สุดคือ ความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างสมาชิกค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (M = 3.61, SD = 0.79)

ส่วนที่ 5 แรงสนับสนุนทางสังคม

ผลการวิจัยของแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี จำแนกเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงสนับสนุนทางสังคม (n = 390)

แรงสนับสนุนทางสังคม	M	SD	การแปลผล
1. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร	4.04	0.61	มาก
2. การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร	2.92	0.66	ปานกลาง
3. การสนับสนุนทางด้านมิตรภาพ	3.25	0.64	ปานกลาง
4. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์	4.01	0.79	มาก
รวม	3.54	0.50	มาก

จากตารางที่ 4.5 พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.54, SD = 0.50$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมมากที่สุดคือ ด้านการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($M = 4.04, SD = 0.61$) รองลงมา คือด้านการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ($M = 4.01, SD = 0.79$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคมน้อยที่สุดคือ การสนับสนุนทางด้านทรัพยากรค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.92, SD = 0.66$)

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว
แรงสนับสนุนทางสังคม กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา
จังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยสถิติสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว แรงสนับสนุน
ทางสังคม กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี (n = 390)

ตัวแปร	สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p - value	การแปลผล
ความเมตตากรุณาต่อตนเอง	0.672	0.000**	ปานกลาง
ความสัมพันธ์ในครอบครัว	0.475	0.000**	น้อย
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.527	0.000**	ปานกลาง

**P < .01

จากตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความเมตตากรุณาต่อตนเอง และแรงสนับสนุน
ทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา
จังหวัดปทุมธานี (r = 0. 672) (r = 0. 527) อย่างมีนัยสถิติที่ระดับ .01 (p-value < 0.01) ความสัมพันธ์ใน
ครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับน้อย กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัด
ปทุมธานี (r = 0. 475) อย่างมีนัยสถิติที่ระดับ .01

บทที่ 5

สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง”ความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกาจังหวัดปทุมธานี”สรุปการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปการศึกษา

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเองกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

1.1.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ในครอบครัวกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

1.1.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

1.2 สมมติฐานการวิจัย

1.2.1 ความเมตตากรุณาต่อตนเองมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

1.2.2 ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

1.2.3 แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

1.3 วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบหาความสัมพันธ์ (Correlation Research) มีรายละเอียด ดังนี้

1.3.1 ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี จำนวน 14,197 คน

1.3.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ทั้งเพศหญิง และเพศชาย จำนวน 390 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น โดยการใช้สูตรของ ยามาเน (Yamane, 1973, p. 727) กำหนดความเชื่อมั่น 95%

1.3.3 เครื่องมือวิจัย แบบสอบถาม เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตา กรุณาต่อตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี มีจำนวน 40 ข้อ

1.3.4 สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ การหาค่าความถี่ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation SD) และค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient)

1.4 สรุปผลการวิจัย

1.4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิงร้อยละ 64.6 และเพศชาย ร้อยละ 35.4 ส่วนมากมีอายุ 60 - 69 ปี ร้อยละ 81.3 รองลงมา มีอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 18.7 และอายุเฉลี่ย 66 ปี อายุต่ำสุด 60 ปี อายุสูงสุด 79 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.8 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช. ร้อยละ 29.7 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 97.7 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 2.3 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรค ร้อยละ 23.4 รองลงมา คือมีโรคเบาหวาน ร้อยละ 21.8

1.4.2 ความเมตตา กรุณาต่อตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ($r = 0.672$) ($r = 0.527$) อย่างมีนัยสถิติที่ระดับ .01 ($p\text{-value} < 0.01$) ความสัมพันธ์ในครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับน้อย กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ($r = 0.475$) อย่างมีนัยสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้

2. อภิปรายผล

จากสรุปผลการวิจัย ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลตามลำดับต่อไปนี้

2.1 สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

จากการศึกษาพบว่า สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี โดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 4.16$, $SD = 0.31$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตที่ดีที่สุดคือ ด้านความสามารถในการจัดการสภาพแวดล้อม มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($M = 4.41$, $SD = 0.65$) รองลงมา คือด้านการมีความงอกงามในตน ($M = 4.39$, $SD = 0.50$) และด้านความเป็นตัวของ

ตัวเอง ($M = 4.33$, $SD = 0.51$) มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ตามลำดับ และด้านที่มีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตน้อยที่สุดคือ การมีเป้าหมายในชีวิตมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.70$, $SD = 0.49$)

2.2 ความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัวและแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

พบว่าความเมตตากรุณาต่อตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ($r = 0.672$) ($r = 0.527$) อย่างมีนัยสถิติที่ระดับ .01 ความสัมพันธ์ในครอบครัว มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ($r = 0.475$) อย่างมีนัยสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ระบุว่า ปัจจัยภายนอก มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ซึ่งขออธิบาย ดังนี้

ความเมตตากรุณาต่อตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ($r = 0.672$) อย่างมีนัยสถิติที่ระดับ .01 อันเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่มีความเมตตากรุณาต่อตนเองสูง จะมีความเห็นใจ และไม่ตำหนิตนเองเมื่อทำอะไรผิดพลาดหรือพบความล้มเหลวในการทำงาน ซึ่งส่งผลทำให้คิดในแง่บวกจนสามารถเกิดสุขภาวะทางจิตที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของแสงดาว วัฒนาสกุลเกียรติ (2563) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเองกับสุขภาวะของนักศึกษา ฝึกประสบการณ์วิชาชีพครูของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ พบว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองและสุขภาวะมีขนาดความสัมพันธ์ใน ระดับสูงและทิศทางความสัมพันธ์ เป็นบวก ($r = .645$) สอดคล้องกับงานวิจัยของวริวรรณ อ่ำศรี (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเองและประสิทธิผลของทีมของพนักงานในบริษัทอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ พบว่าความเมตตากรุณาต่อตนเองของพนักงานในบริษัทอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมของพนักงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .485$) สอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐชา อุเทศนันท์ (2561) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด และสุขภาวะทางจิตในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง โดยมีความเมตตากรุณาต่อตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรกำกับ ผลการวิจัยพบว่า ความเมตตากรุณาต่อตนเอง สามารถทำนายสุขภาวะทางจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอธิบายความแปรปรวนของสุขภาวะทางจิตร้อยละ 50 ($R^2 = .50$, $p < .001$) โดยความเมตตากรุณาต่อตนเองมีน้ำหนักในการทำนายสูงที่สุด ($\beta = .51$, $p < .01$)

แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ($r = 0.527$) อย่างมีนัยสถิติที่ระดับ .01 อธิบายได้ว่า โดยปกติบุคคลมักจะถูกจัดเป็นกลุ่ม เป็นสังคม มีความช่วยเหลือเกื้อกูลในด้านต่างๆ โดยเฉพาะในยามเจ็บป่วย เป็นระบบความสัมพันธ์ในสังคมเริ่มจากคำว่าครอบครัว ชุมชน และเครือข่ายทางสังคม เพื่อความอยู่รอด ดังนั้น ถ้าผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ก็จะทำให้มีสุขภาวะทางจิตที่ดี และดูแลจิตใจของผู้สูงอายุจน

ส่งผลให้เกิดความสุขภายในได้ ซึ่งสอดคล้องกับ ฤติมาศ พุทรมาศย์ (2562) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางใจอยู่ในระดับ ปานกลาง และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจในระดับสูง ($r = .60, p < .01$) สอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐชา อุเทศนันท์ (2561) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด และสุขภาวะทางจิตในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง โดยมีความเมตตา กรุณาต่อตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรกำกับ ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีน้ำหนักในการทำนาย ($\beta = .19, p < .001$) สามารถทำนายสุขภาวะทางจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอธิบายความแปรปรวนของสุขภาวะทางจิตร้อยละ 50 ($R^2 = .50, p < .001$) สอดคล้องกับงานวิจัยของ จันทนา สารแสง (2561) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งข้าวพวง อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Su Myat Cho & Yu Mon Saw (2564) ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชนในเขตสหภาพเนปาล ประเทศเมียนมาร์ พบว่าการบริการดูแลสุขภาพจิตในผู้สูงอายุชาวเมียนมาร์ เมียนมาร์จำเป็นต้องปรับปรุงการดูแลสุขภาพจิต การดูแลสุขภาพจิต และระบบประกันสังคม เพื่อสะท้อนความต้องการที่แท้จริงของประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ควรส่งเสริมการคัดกรองความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เป็นโรคร่วม การสร้างความตระหนักรู้ในชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพจิต การส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคม และการให้คำปรึกษาที่สนับสนุน ยังมีความสำคัญกับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุชาวเมียนมาร์

ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำ กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ($r = 0.475$) อย่างมีนัยสถิติที่ระดับ .01 อธิบายได้ว่า ความผูกพันทางครอบครัว การเลี้ยงดูเอาใจใส่ของครอบครัวที่อบอุ่น การทำกิจกรรมต่างๆร่วมกันจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางจิตที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ พรพรรณ จิรังนิมิตสกุล (2562) ได้ศึกษาเรื่องสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ความฉลาดทางจริยธรรม การเผชิญความเครียด และความผาสุกทางใจของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่พิเศษ ในเขตจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับงานวิจัยของฉัตรชัย ขวัญแก้ว (2561) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ พบว่าปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับ ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว

สอดคล้องกับงานวิจัยของซัชชฎาภร พิศมร (2562) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเอกชนในกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา ได้แก่การพักอาศัย รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว สัมพันธภาพภายในครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อนภายในมหาวิทยาลัย และความสัมพันธ์กับรุ่นพี่ รุ่นน้องในมหาวิทยาลัย ความพึงพอใจในคณะที่กำลังศึกษา ความพึงพอใจในการจัดเรียนการสอนของคณะและการเข้าร่วมกิจกรรมของคณะ/มหาวิทยาลัย ปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ Xue Zhong & Daxing Wu (2560) ศึกษา รูปแบบการเลี้ยงดู ความยืดหยุ่น และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชนในประเทศจีน ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวรูปแบบการเลี้ยงดูเชิงบวกจะมีระดับความยืดหยุ่นทางจิตที่สูง รวมถึงภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลในระดับที่ต่ำกว่า ผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูแบบเผด็จการพบว่ามีระดับภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลสูงกว่า โดยความยืดหยุ่นทางจิตลดลง ผลการวิจัยนี้เป็นหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จที่ทำให้ผู้สูงวัยจะรับมือกับแรงกดดันในชีวิต และเน้นย้ำถึงผลกระทบที่สำคัญของการเลี้ยงดูที่มีต่อสุขภาพจิต

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าความเมตตากรุณาต่อตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเมตตากรุณาต่อตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ที่ส่งผลอย่างชัดเจนต่อการเพิ่มขึ้นของสุขภาพจิต ดังนั้นความเมตตากรุณาต่อตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม จึงเป็นปัจจัยที่ควรศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุต่อไป

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

3.1.1 ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบว่าความเมตตากรุณาต่อตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี สามารถนำไปเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมให้เกิดสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

3.1.2 จากผลการวิจัยพบว่าความเมตตากรุณาต่อตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญที่จะทำให้สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ จึงควรมีกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความเมตตากรุณาต่อตนเองให้มากขึ้น ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่สูงขึ้นด้วย

3.1.3 ผู้บริหารชมรมผู้สูงอายุควรมีแผนการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมที่มีการพัฒนาความเมตตากรุณาต่อตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และความสัมพันธ์ในครอบครัวลักษณะและทำให้เกิดเป็นรูปธรรมชัดเจน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่สูงขึ้นด้วย

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรขยายการศึกษาวิจัยในผู้สูงอายุในภูมิภาคอื่นๆ เพื่อให้ผลการวิจัยสามารถอ้างอิงไปสู่ประชากรทั้งหมดได้

3.2.2 ควรศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิต เช่น ความเครียด ความเชื่อในความสามารถแห่งตน เป็นต้น

3.2.3 ควรมีการวิจัยเชิงทดลองเพื่อพัฒนาหรือเสริมสร้างความเมตตากรุณาต่อตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และความสัมพันธ์ในครอบครัวของผู้สูงอายุ เพื่อจะได้นำไปใช้พัฒนาผู้สูงอายุให้มีเมตตากรุณาต่อตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และความสัมพันธ์ในครอบครัวให้มากยิ่งขึ้น และจะเกิดสุขภาวะจิตเพิ่มขึ้นไปด้วย





บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

ศูนย์วิทยบริการวชิรเวศน์

บรรณานุกรม

- จันทนา สารแสง. (2561). *คุณภาพชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ* [วิทยานิพนธ์ปริญญา-
มหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ณัฐชา อุเทศนันท์. (2561). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด และสภาวะทางจิตในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง*
[วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฤดีมาศ พุทธมาตย์. (2562). *การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์
คนชรา* [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วริวรรธน์ อ่ำศรี. (2565). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเองและประสิทธิภาพของทีมของ
พนักงานในบริษัทอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์* [สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์].
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- สุกัญญา แก่นงูเหลือม. (2563). *อิทธิพลของปัจจัยปกป้องที่มีต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชน*
[วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- แสงดาว วัฒนาสกุลเกียรติ. (2563). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเองกับสภาวะ
ของนักศึกษาฝึกประสบการณ์วิชาชีพครูของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ* [วิทยานิพนธ์-
ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยนครสวรรค์.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สุโขทัยธรรมมาธิราช



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

สุโขทัยวิทยาเขตราชภัฏวชิรเวศน์



ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

ศูนย์วิจัยการบรรณารักษศาสตร์

แบบสอบถามในการวิจัย

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้ประกอบการทำสารนิพนธ์ ซึ่งเป็นการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเมตตากรุณาต่อตนเอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ จำนวน 15 ข้อ-10

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเมตตากรุณาต่อตนเอง จำนวน 9 ข้อ 3 -8

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัว จำนวน 10 ข้อ 4-10

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 12 ข้อ 4-10

ข้อมูลที่ได้รับจากการตอบแบบสอบถามครั้งนี้จะนำไปใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับและไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด ดังนั้นเพื่อให้การศึกษาวิจัยในครั้งนี้สำเร็จและมีความสมบูรณ์จึงขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงและขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

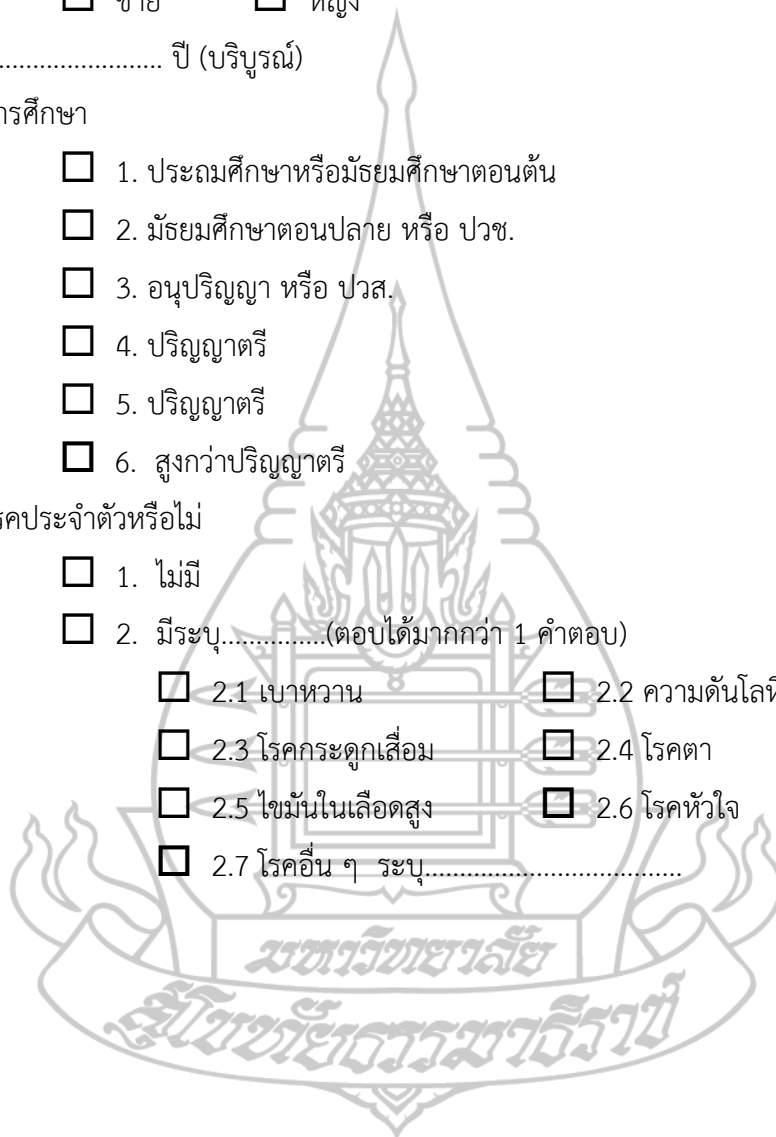
ขอขอบคุณที่ท่านได้กรุณาตอบแบบสอบถาม
นางสาวมนัสฉันทน์ ตระกูลวงศ์กิตติ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่อง หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตรงตามความเป็นจริง

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ ปี (บริบูรณ์)
3. ระดับการศึกษา
 1. ประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษาตอนต้น
 2. มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.
 3. อนุปริญญา หรือ ปวส.
 - 4.ปริญญาตรี
 - 5.ปริญญาตรี
 6. สูงกว่าปริญญาตรี
4. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
 1. ไม่มี
 2. มีระบุ.....(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

<input type="checkbox"/> 2.1 เบาหวาน	<input type="checkbox"/> 2.2 ความดันโลหิตสูง
<input type="checkbox"/> 2.3 โรคกระดูกเสื่อม	<input type="checkbox"/> 2.4 โรคตา
<input type="checkbox"/> 2.5 ไขมันในเลือดสูง	<input type="checkbox"/> 2.6 โรคหัวใจ
<input type="checkbox"/> 2.7 โรคอื่น ๆ ระบุ.....	



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านเลือกตอบทางขวามือที่ตรงกับความเห็น
ของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- การให้คะแนน
- 5 หมายถึง จริงที่สุด
 - 4 หมายถึง จริงมาก
 - 3 หมายถึง จริงบ้างไม่จริงบ้าง
 - 2 หมายถึง จริงน้อย
 - 1 หมายถึง จริงน้อยที่สุด

2.1 การยอมรับตนเอง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุ มีความพึงพอใจใน ตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อตัวเองทั้ง ในอดีตและปัจจุบัน มองตัวเองใน ทางบวก สามารถยอมรับกับ ตนเองทั้งในด้านดีและด้านที่ไม่ดี	ระดับความคิดเห็น				
	5 จริงที่สุด	4 จริงมาก	3 จริงบ้าง ไม่จริงบ้าง	2 จริงน้อย	1 จริงน้อย ที่สุด
1. เวลาที่มีคนมาตำหนิ ฉัน ยอมรับและพร้อมที่จะเปลี่ยนตัว เอง					
2. ฉันเชื่อมั่นในตนเอง					
2.2 การมีสัมพันธภาพที่ดีกับ บุคคลอื่น หมายถึง การที่ผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ที่มีคุณภาพกับ บุคคลอื่น มีการให้และรับ มีความ รักและมีมิตรภาพที่ดีต่อผู้อื่น					
1. ฉันอยากให้คนที่ฉันรักอยู่ เคียงข้างฉันไปนานๆ					
2.การรักษาความผูกพันภายใน ครอบครัวเป็นเรื่องยุ่งยาก					

2.3 ความเป็นตัวของตัวเอง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมี ความสามารถในการตัดสินใจสิ่ง ต่างๆ ด้วยตนเองอย่างเป็นอิสระ สามารถเลือกสิ่งที่เหมาะสมที่สุด ให้กับตนเองได้ ฝืนแรงกดดันทาง สังคมในเรื่องการคิดหรือการ กระทำได้ และประเมินตนเองตาม มาตรฐานของตนเอง	ระดับความคิดเห็น				
	5 จริงที่สุด	4 จริงมาก	3 จริงบ้าง ไม่จริงบ้าง	2 จริงน้อย	1 จริงน้อย ที่สุด
1. ฉันสามารถตัดสินใจในสิ่ง ต่างๆ ได้ด้วยตนเอง					
2. ฉันสามารถคุมสติตัวเองได้ ในเวลาที่ยึดโมโห					
2.4 ความสามารถในการจัดการ สภาพแวดล้อม หมายถึง การที่ ผู้สูงอายุมีความสามารถในการ จัดการกับสถานการณ์และ สภาพแวดล้อมให้สอดคล้องกับ ความต้องการของตนเองได้ และ สามารถใช้โอกาสรอบตัวได้อย่างมี ประสิทธิภาพ					
1. ฉันสามารถปรับตัวเข้าได้ดี กับเพื่อนๆ					
2. ฉันสามารถเข้าร่วมกิจกรรม กับกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันได้ดี					

2.5 การมีเป้าหมายในชีวิต หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมี เป้าหมายในชีวิตและมีความมุ่งมั่น ที่จะไปถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ รู้สึกถึงการมีความหมายของชีวิต ในปัจจุบันและชีวิตที่ผ่านมาใน อดีต	ระดับความคิดเห็น				
	5 จริงที่สุด	4 จริงมาก	3 จริงบ้าง ไม่จริงบ้าง	2 จริงน้อย	1 จริงน้อย ที่สุด
1. ฉันอยากให้ลูกหลานดูแลใน ยามแก่เฒ่า					
2. ฉันใช้ประสบการณ์ในอาชีพ มาพัฒนาให้เกิดรายได้เพื่อดูแล ตนเองในยามแก่ชรา					
2.6 การมีความงอกงามในตนเอง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุ ความรู้สึกว่าตนเติบโตและมีการ พัฒนาทั้งร่างกายและจิตใจอย่าง ต่อเนื่อง พร้อมเปิดรับ ประสบการณ์ใหม่ ตระหนักถึง ศักยภาพของตนเอง และมองเห็น โอกาสแห่งการปรับปรุงพฤติกรรม ของตนตลอดเวลา					
1. ฉันพร้อมที่จะแก้ไข ข้อผิดพลาดของตนเอง					
2. ฉันมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยว จิตใจ					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเมตตา กรุณาต่อตนเอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านเลือกตอบทางขวามือที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- การให้คะแนน
- 5 หมายถึง จริงที่สุด
 - 4 หมายถึง จริงมาก
 - 3 หมายถึง จริงบ้างไม่จริงบ้าง
 - 2 หมายถึง จริงน้อย
 - 1 หมายถึง จริงน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 ความเมตตา กรุณาต่อตนเอง หมายถึง การตระหนักรู้ถึงประสบการณ์ในแง่ลบของตนเองโดยไม่หลีกเลี่ยงบิดเบือนปฏิเสธหรือตัดลึนตีความเข้าใจว่าประสบการณ์เหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์ และปฏิบัติต่อตนเองเพื่อบรรเทาความทุกข์ด้วยความเมตตาต่อตนเอง	ระดับความคิดเห็น				
	5 จริงที่สุด	4 จริงมาก	3 จริงบ้าง ไม่จริงบ้าง	2 จริงน้อย	1 จริงน้อย ที่สุด
3.1 การมีความเมตตาต่อตนเอง คือ การยอมรับได้ในสิ่งที่ตนเองเป็น สามารถปฏิบัติต่อตนเองด้วยความรักและความเข้าใจอย่างอ่อนโยน แม้ในยามที่ประสบกับความทุกข์ ความผิดพลาด และความล้มเหลว โดยไม่ประเมินคุณค่าของตนเองจากสิ่งที่เกิดขึ้น รวมทั้งไม่กล่าวโทษตนเอง ตำหนิตนเอง และวิพากษ์วิจารณ์ตนเอง					
1. ในยามท้อแท้ฉันจะค่อยๆ บอกกับตัวเองให้ลุกขึ้นสู้					

ตอนที่ 3 ความเมตตากรุณาต่อตนเอง หมายถึง การตระหนักรู้ถึงประสบการณ์ในแง่ลบของตนเองโดยไม่หลีกเลี่ยงบิดเบือนปฏิเสธหรือตัดลึนตีความเข้าใจว่าประสบการณ์เหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์ และปฏิบัติต่อตนเองเพื่อบรรเทาความทุกข์ด้วยความเมตตาต่อตนเอง	ระดับความคิดเห็น				
	5 จริงที่สุด	4 จริงมาก	3 จริงบ้าง ไม่จริงบ้าง	2 จริงน้อย	1 จริงน้อย ที่สุด
2. ฉันมองว่าการเจ็บป่วยเป็นเรื่องของมนุษย์ทั่วไปเพราะฉะนั้นฉันจึงต้องดูแลร่างกายอย่างดี					
3.2 การรับรู้ประสบการณ์ที่เป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์ คือ การมีความคิดและความเข้าใจว่ามนุษย์ทุกคนเกิดมาต้องพบทั้งความสุขและความทุกข์ ความลำบาก ความผิดหวัง ความผิดพลาดเป็นเพียงด้านหนึ่งของชีวิตและเป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นกับทุกคนเหมือนกัน ไม่ใช่แค่กับตนผู้เดียว					
1. เมื่อฉันหาทางออกของปัญหาไม่เจอ ฉันมักจะบอกกับตัวเองว่าเดี๋ยวเรื่องราวเหล่านี้มันก็จะผ่านไป					
2. ฉันจะเอาข้อผิดพลาดในอดีตมาเป็นครูเพื่อให้ตัวเองแข็งแกร่งยิ่งขึ้น					

ตอนที่ 3 ความเมตตากรุณาต่อตนเอง หมายถึง การตระหนักรู้ถึงประสบการณ์ในแง่ลบของตนเองโดยไม่หลีกเลี่ยงบิดเบือนปฏิเสธหรือตัดลึนตีความเข้าใจว่าประสบการณ์เหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์ และปฏิบัติต่อตนเองเพื่อบรรเทาความทุกข์ด้วยความเมตตาต่อตนเอง	ระดับความคิดเห็น				
	5 จริงที่สุด	4 จริงมาก	3 จริงบ้าง ไม่จริงบ้าง	2 จริงน้อย	1 จริงน้อย ที่สุด
3.3 การมีสติระลึกตัวอยู่เสมอ หมายถึง ความรู้ตัว เมื่อต้องตกอยู่ในสถานการณ์หรือภาวะอารมณ์ที่เป็นทุกข์จะสามารถรับรู้และทำความเข้าใจสิ่งที่เกิดได้อย่างเป็นกลาง สามารถควบคุมอารมณ์และการแสดงออกให้เป็นปกติโดยไม่ผูกโยงหรือจมดิ่งกับอารมณ์ที่กำลังวูบไหวจนสูญเสียความยับยั้งชั่งใจขาดหลักเหตุผล ซึ่งก่อให้เกิดความยุ่งยากอื่นๆ ตามมา					
1. ฉันมีสติและมีเหตุผลแม้จะอยู่ในสถานการณ์ที่เป็นทุกข์					
2. ฉันมองว่าปัญหาและอุปสรรคจะทำให้ฉันเติบโตยิ่งขึ้น					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพภายในครอบครัว

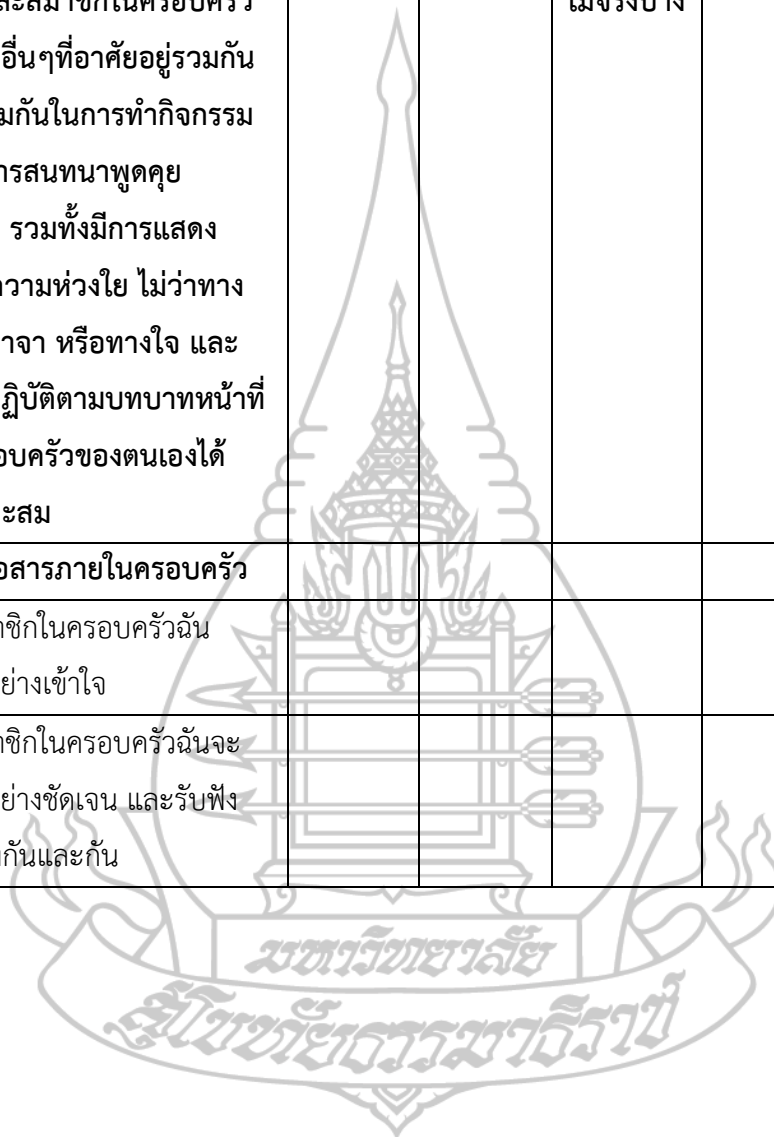
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านเลือกตอบทางขวามือที่ตรงกับความจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

การให้คะแนน	5 หมายถึง จริงที่สุด
	4 หมายถึง จริงมาก
	3 หมายถึง จริงบ้างไม่จริงบ้าง
	2 หมายถึง จริงน้อย
	1 หมายถึง จริงน้อยที่สุด

4. สัมพันธภาพภายในครอบครัว	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
หมายถึง ความผูกพันระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่นๆที่อาศัยอยู่ร่วมกันใช้เวลาร่วมกันในการทำกิจกรรม มีการสื่อสารสนทนาพูดคุยปรึกษากัน รวมทั้งมีการแสดงความรัก ความห่วงใย ไม่ว่าจะทางกาย ทางวาจา หรือทางใจ และแต่ละคนปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ภายในครอบครัวของตนเองได้อย่างเหมาะสม	จริงที่สุด	จริงมาก	จริงบ้าง ไม่จริงบ้าง	จริงน้อย	จริงน้อยที่สุด
4.1 การยอมรับบทบาทและหน้าที่ตามความเหมาะสมของสมาชิกแต่ละคน					
1. ทุกคนในครอบครัวทำหน้าที่ของตนได้ดี					

4. สัมพันธภาพภายในครอบครัว หมายถึง ความผูกพันระหว่าง ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว หรือบุคคลอื่น ๆ ที่อาศัยอยู่ร่วมกัน ใช้เวลาร่วมกันในการทำกิจกรรม มีการสื่อสารสนทนาพูดคุย ปรึกษากัน รวมทั้งมีการแสดง ความรัก ความห่วงใย ไม่ว่าจะทาง กาย ทางวาจา หรือทางใจ และ แต่ละคนปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ภายในครอบครัวของตนเองได้ อย่างเหมาะสม	ระดับความคิดเห็น				
	5 จริงที่สุด	4 จริงมาก	3 จริงบ้าง ไม่จริงบ้าง	2 จริงน้อย	1 จริงน้อย ที่สุด
2. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ทุกคน ในครอบครัวจะพร้อมใจช่วยกัน แก้ปัญหา					
4.2 ความใกล้ชิดสนิทสนม ระหว่างสมาชิก					
1. ครอบครัวของฉันเต็มใจที่จะ ช่วยฉันในการตัดสินใจ					
2. สมาชิกในครอบครัวของฉัน ไม่ค่อยพูดคุยกัน					
4.3 การมีส่วนร่วมของสมาชิก ครอบครัวในการทำกิจกรรม ร่วมกัน					
1. บ้านของฉันคือพื้นที่ ที่ ปลอดภัยที่สุด					
2. สมาชิกในครอบครัวควรมี เวลาให้กัน					

4. สัมพันธภาพภายในครอบครัว หมายถึง ความผูกพันระหว่าง ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว หรือบุคคลอื่นที่อาศัยอยู่ร่วมกัน ใช้เวลาร่วมกันในการทำกิจกรรม มีการสื่อสารสนทนาพูดคุย ปรึกษากัน รวมทั้งมีการแสดง ความรัก ความห่วงใย ไม่ว่าจะทาง กาย ทางวาจา หรือทางใจ และ แต่ละคนปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ ภายในครอบครัวของตนเองได้ อย่างเหมาะสม	ระดับความคิดเห็น				
	5 จริงที่สุด	4 จริงมาก	3 จริงบ้าง ไม่จริงบ้าง	2 จริงน้อย	1 จริงน้อย ที่สุด
4.4 การสื่อสารภายในครอบครัว					
1. สมาชิกในครอบครัวฉัน พูดคุยกันอย่างเข้าใจ					
2. สมาชิกในครอบครัวฉันจะ พูดคุยกันอย่างชัดเจน และรับฟัง เหตุผลของกันและกัน					



ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านเลือกตอบทางขวามือที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- การให้คะแนน
- 5 หมายถึง จริงที่สุด
 - 4 หมายถึง จริงมาก
 - 3 หมายถึง จริงบ้างไม่จริงบ้าง
 - 2 หมายถึง จริงน้อย
 - 1 หมายถึง จริงน้อยที่สุด

5. แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความรู้สึกปลอดภัยและ รู้สึกว่าตนเองได้รับความ ช่วยเหลือจากสังคมของผู้สูงอายุ ที่นอกเหนือจากครอบครัวของตน และได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ ทั้งในปกติและยามคับขัน	ระดับความคิดเห็น				
	5 จริงที่สุด	4 จริงมาก	3 จริงบ้าง ไม่จริงบ้าง	2 จริงน้อย	1 จริงน้อย ที่สุด
5.1 การสนับสนุนทางด้านข้อมูล ข่าวสาร หมายถึง การที่ผู้สูงอายุ ได้รับคำแนะนำ ชี้แนะ และข้อมูล ที่เป็นประโยชน์ต่อตน					
1. ฉันได้รับข่าวสารดี ๆ จากผู้อื่น มาปรับใช้ในชีวิตให้ดีขึ้น					
2. ฉันได้รับคำแนะนำจากสื่อ ต่างๆ เพื่อการปรับตัวในการใช้ชีวิต อย่างมีความสุข					

5.2 การสนับสนุนทางด้าน ทรัพยากร หมายถึง การที่บุคคล ได้รับการช่วยเหลือทางกายภาพ การเงิน หรือวัสดุอุปกรณ์	ระดับความคิดเห็น				
	5 จริงที่สุด	4 จริงมาก	3 จริงบ้าง ไม่จริงบ้าง	2 จริงน้อย	1 จริงน้อย ที่สุด
1. ฉันไม่ได้รับการสนับสนุนทาง การเงินหรือสิ่งของจากผู้อื่น					
2. ฉันได้รับสิ่งของจาก หน่วยงานของรัฐ หรือ มูลนิธิ องค์กรต่างๆ					
5.3 การสนับสนุนทางด้าน มิตรภาพ หมายถึง การที่บุคคล ได้รับมิตรภาพที่ดี รวมถึง ความรู้สึกเป็นเจ้าของหรือมีส่วน ร่วม จากบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย					
1. ฉันได้รับการช่วยเหลือและ สนับสนุนทางใจจากบุคคลรอบข้าง เวลาที่ฉันเดือดร้อน					
2. ฉันถูกทอดทิ้งจากคนรอบ ข้างเมื่อเวลาที่เจอปัญหา					
5.4 การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ หมายถึง การที่บุคคลได้รับการ ยอมรับกำลังใจ ความใกล้ชิด และ ความมั่นใจ					
1. ฉันมีเพื่อนที่สามารถร่วม ทุกข์ร่วมสุขได้					
2. ฉันได้รับกำลังใจจากผู้อื่น					

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อสกุล	นางสาวมนัสฉันท์ ตระกูลวงศ์กิตติ
วัน เดือน ปี เกิด	29 สิงหาคม 2516
สถานที่เกิด	อำเภอเวียงชัย จังหวัดเชียงราย
ที่อยู่ปัจจุบัน	59/533 ม.5 หมู่บ้านบุริมย์รังสิต คลองสี่ ต.ลาดสวาย อ.ลำลูกกา จ.ปทุมธานี 12150
ประวัติการศึกษา	บริหารธุรกิจบัณฑิต (การตลาด) สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล - ธัญบุรี พ.ศ. 2547
ประวัติการทำงาน	ฝ่ายขายและการตลาด

