



สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและหาความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง เครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร โดยกำหนดสมมติฐานของการวิจัยว่าโครงสร้าง เครือข่ายทางสังคมมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันกับการสนับสนุนทางสังคม โครงสร้าง เครือข่ายทางสังคมมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันกับสุขภาพจิต และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันกับสุขภาพจิต

ตัวอย่างประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสงฆ์ ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลตำรวจ และชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 122 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มี 4 ชุด ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของตัวอย่างประชากร ชุดที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับโครงสร้าง เครือข่ายทางสังคม ชุดที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับชนิดและปริมาณของการสนับสนุนทางสังคมมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคม เป็น 5 ประเภท ชุดที่ 4 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ มีลักษณะ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการพยาบาล จิตสังคม และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ไม่นต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 14 ท่าน เป็นจิตแพทย์ 3 ท่าน อาจารย์พยาบาล 9 ท่าน และอาจารย์ด้านสังคมวิทยา 2 ท่าน การหาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ใช้หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ได้ค่าความเที่ยงของการสนับสนุนทางสังคมโดยส่วนรวม 0.92 และค่าความเที่ยงของสุขภาพจิต

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS^X (Statistical Package for the Social Science) คำนวณหาค่าต่าง ๆ คือ ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไป วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และหาค่าเฉลี่ย ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมและสุขภาพจิต วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม กับการสนับสนุนทางสังคม ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพทั่วไปของตัวอย่างประชากร

ตัวอย่างประชากรมีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุระหว่าง 60-65 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 45.9 สถานภาพสมรสคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86 ระดับการศึกษา คือ ระดับอุดมศึกษา และมีธยมศึกษาในจำนวนที่ใกล้เคียงกันคิดเป็นร้อยละ 26 และ 25 ตามลำดับ รายได้มากกว่า 4,000 บาทต่อเดือน มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 77 สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่จะเป็นสามีหรือภรรยา และ/หรือบุตรหลานคิดเป็นร้อยละ 89

2. โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม

2.1 โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุ พบว่า ขนาดของกลุ่มสังคมของผู้สูงอายุโดยเฉลี่ย 3 คน ชนิดของความสัมพันธ์พบว่าเป็นกลุ่มญาติมากกว่ากลุ่มไม่ใช่ญาติ โดยมีกลุ่มญาติคิดเป็นร้อยละ 59 ระยะเวลาในการติดต่อกัน พบว่า ระยะเวลาที่ผู้สูงอายุรู้จักกับสมาชิกในกลุ่มสังคมของตนโดยเฉลี่ย 33 ปี สำหรับความถี่ในการติดต่อกับสมาชิกในกลุ่มสังคมของตนโดยเฉลี่ย 60 ครั้งต่อเดือน วิธีการที่ใช้ในการติดต่อกันมากที่สุด คือ การพบปะพูดคุยคิดเป็นร้อยละ 91

2.2 การสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม โดยส่วนรวมและแต่ละด้าน คือ การตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ การตอบสนอง ความต้องการด้านการยอมรับ ยกย่อง และมีผู้เห็นคุณค่า การตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร และการช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงาน อยู่ในระดับปานกลาง

3. สุขภาพจิต ผลการศึกษาพบว่า สุขภาพจิตของตัวอย่างประชากรโดยเฉลี่ย อยู่ในระดับดี

4. ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง เครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง เครือข่ายทางสังคมกับการสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมโดยส่วนรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม ปฏิเสธสมมติฐานข้อ 1. ที่ว่า "โครงสร้าง เครือข่ายทางสังคม มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันกับการสนับสนุนทางสังคม" แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ขนาดของกลุ่มสังคมและความถี่ในการติดต่อกันมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันกับการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง เครือข่ายทางสังคมกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมโดยส่วนรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ปฏิเสธสมมติฐานข้อ 2. ที่ว่า "โครงสร้าง เครือข่ายทางสังคม มีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ" แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ขนาดของกลุ่มสังคมและความถี่ในการติดต่อกันมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยส่วนรวมและรายด้านทุกด้านมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสนองสมมติฐานข้อ 3. ที่ว่า "การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันกับสุขภาพจิต

ของผู้สูงอายุ” โดยมีโอกาสการเกิดเหตุการณ์ตามกันระหว่างการสนับสนุนทางสังคมโดยส่วนรวม การตอบสนองความต้องการด้านการยอมรับ ยกย่อง และมีผู้เห็นคุณค่า การตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ การตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร และการช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงาน กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ มีค่าเท่ากับร้อยละ 61.14, 49.72, 41.58, 31.97, 27.32 และ 19.39 ตามลำดับ

อภิปรายผล

1. โครงสร้างเครือข่ายทางสังคม

1.1 ขนาดของกลุ่มสังคม

ผลการวิจัยพบว่า ขนาดของกลุ่มสังคมในวัยสูงอายุมีค่าเฉลี่ย 3 คน จากผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษา (Gallo 1984 : 5) ที่พบว่า กลุ่มสังคมของผู้สูงอายุ โดยเฉลี่ยประมาณ 3 คน การที่กลุ่มสังคมของผู้สูงอายุมีขนาดเล็กเป็นผลสืบเนื่องมาจากวัยนี้มีการติดต่อกับผู้อื่นน้อยลงและมีการตายจากกัน ขนาดของกลุ่มสังคมจะเปลี่ยนแปลงตามวัย ในวัยเด็กจะเริ่มมีความสัมพันธ์กับพ่อแม่ และต่อมาสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ใกล้ชิด ออกไปรอมข้าง จากสังคมครอบครัวไปสู่สังคมใหญ่นอกบ้าน คือ โรงเรียนและสถานศึกษา (เกษม ศันติผลาชีวะ และกุลยา ศันติผลาชีวะ 2528 : 9) ขนาดของกลุ่มสังคมในวัยเด็กจะค่อย ๆ เพิ่มขึ้น เมื่อถึงวัยผู้ใหญ่ขนาดของกลุ่มสังคมจะค่อนข้างคงที่ เมื่อถึงวัยสูงอายุซึ่งเป็นวัยปลดเกษียณขนาดของกลุ่มสังคมจะเล็กลง ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากผู้สูงอายุต้องออกจากงาน การสูญเสียหน้าที่การงานทำให้โอกาสในการติดต่อกับผู้อื่นน้อยลง และเมื่ออายุเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ก็จะมีการตายจากกัน (Norbeck 1981 : 49) นอกจากนี้วัยสูงอายุจะมีความเสื่อมถอยร่างกายทำให้ผู้สูงอายุมีความคล่องตัวน้อยลง จึงเป็นข้อจำกัดในการเดินทางไปมาหาสู่กัน กลุ่มสังคมของผู้สูงอายุมีแนวโน้มเล็กลง เนื่องจากสังคมไทยเริ่มเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมไปสู่สังคมอุตสาหกรรม (บรรลุ ศิริพานิช 2528 : 8-15) ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงลักษณะครอบครัวจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว สมาชิกในครอบครัวขยายจะประกอบด้วย ปู่ย่า ตายาย ลุง ป้า น้า อา ซึ่งต่างก็ให้ความเคารพยำเกรงผู้สูงอายุ จำนวนบุคคลที่ผู้สูงอายุจะมีโอกาสพบปะมีหลายคนเพราะอยู่ในบ้านเดียวกัน บุตรหลานแต่ละคนก็จะผลัดเปลี่ยนกันดูแลผู้สูงอายุ เช่น จัดหาอาหาร ดูแลเครื่องนุ่งห่ม ตลอดจนพาไปในสถานที่ที่ผู้สูงอายุต้องการไป ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับการช่วยเหลือด้านต่าง ๆ

ซึ่งจะส่งผลที่ดีต่อสุขภาพจิต ต่างกับผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวเดียว ซึ่งมักจะต้องอยู่บ้านคนเดียว ในขณะที่บุตรหลานมีความจำเป็นต้องออกไปทำงานนอกบ้าน มีเวลาในการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ น้อยลง ดังนั้นขนาดของกลุ่มสังคมที่ผู้สูงอายุติดต่อกับจึงมีผลต่อการช่วยเหลือที่ได้รับ และก่อให้เกิดสุขภาพจิตที่ดี

1.2 ชนิดของความสัมพันธ์

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มญาติมีมากกว่ากลุ่มไม่ใช่ญาติ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและญาติที่น้องมากกว่าบุคคลภายนอกครอบครัว เนื่องจากครอบครัว เป็นสถาบันที่เล็กที่สุดในสังคมสมาชิกในครอบครัวย่อมมีความสัมพันธ์กัน (บุญลือ วันทายนต์ 2520 : 67) นอกจากบุคคลในครอบครัวแล้วผู้สูงอายุจะมีความต้องการติดต่อกับญาติเป็นอันดับรองลงมา (บุญสนอง บุญโยทยาน 2518 : 19) ในด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนก็มีเช่นกันแต่เมื่อเปรียบเทียบแล้วจะน้อยกว่าญาติ หากจะเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคู่สมรส บุตรหลาน ญาติและเพื่อน อาจเปรียบเทียบได้กับการวางวงกลมซ้อนกัน 3 วง วงเล็กสุดที่อยู่ในสุดเปรียบเหมือนคู่สมรส บุตรหลานที่มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุมากที่สุด วงกลางคือญาติ และวงนอกสุดคือเพื่อนซึ่งมีความสัมพันธ์ที่ห่างไกลที่สุด จากการศึกษาพบว่า ในกลุ่มสังคมของผู้สูงอายุที่มีขนาดเล็กสมาชิกในสังคมโดยส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มญาติ ซึ่งอาจเป็นญาติถึงร้อยละ 80 (Cronenwett 1984 : 21) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่าขนาดของกลุ่มสังคมของผู้สูงอายุมีขนาดเล็กและสมาชิกในกลุ่มสังคมโดยส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มญาติ ญาติจึงมีบทบาทสำคัญยิ่งในการให้การสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถมีชีวิตต่อไปได้อย่างเป็นสุข

1.3 ระยะเวลาในการติดต่อกัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุได้ติดต่อกับสมาชิกในกลุ่มสังคมของตน โดยเฉลี่ย 33 ปี ซึ่งนับว่าเป็นระยะเวลายาวนาน สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่พบว่าผู้สูงอายุรู้จักสมาชิกในกลุ่มสังคมของตนโดยเฉลี่ย มากกว่า 10 ปี (Gallo 1984 : 14) การที่ผู้สูงอายุรู้จักกับสมาชิกในกลุ่มสังคมของตนเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน เป็นผลสืบเนื่องจากสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลซึ่งเกี่ยวข้องกับพัฒนาการของบุคคล โดยจะเห็นว่าคนเรามี

การติดต่อกับบุคคลอื่นตั้งแต่เด็ก ซึ่งมีเพื่อนเล่น เพื่อนเรียน ต่อมาในวัยผู้ใหญ่ก็มีเพื่อนร่วมงาน เมื่อถึงวัยสูงอายุ ก็มีข้อจำกัดทางร่างกายทำให้เกิดขาดความคล่องตัวในการคิด การกระทำ และการสื่อสาร สมาชิกภาพทางสังคมมีขอบเขตจำกัด ความห่างเหินจากสังคมมีมากขึ้นตามลำดับ (เกษม ศันติผลาชีวะ และกุลยา ศันติผลาชีวะ 2528 : 9-12) เมื่อเป็นเช่นนี้ จึงทำให้เกิดข้อจำกัดในการสร้างเพื่อนใหม่ในวัยสูงอายุ บุคคลที่ผู้สูงอายุคบหาก็มักเป็นบุคคลที่คบกันมาตั้งแต่วัยเรียน หรือวัยทำงาน (ศรัณย์ คำวิสุข 2525 : 174) จึงทำให้ระยะเวลาในการติดต่อกันระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในกลุ่มสังคมนานาน ระยะเวลาในการติดต่อกันที่ยาวนานแสดงให้เห็นถึงสัมพันธภาพที่ดีซึ่งบุคคลมีต่อกัน เป็นเวลานาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเป็นการติดต่อในกลุ่มบุคคลที่มีลักษณะความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นต่อกันในระยะเวลาาน ก็จะทำให้บุคคลจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากยิ่งขึ้น (Norbeck 1982 : 23-24) จะเห็นว่าระยะเวลาในการติดต่อกัน เป็นปัจจัยส่วนหนึ่งที่จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองของความต้องการด้านต่าง ๆ เมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างเพียงพอก็จะทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีและมีความสุข

1.4 ความถี่ในการติดต่อกัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีโอกาสติดต่อกับสมาชิกในกลุ่มสังคมของตน โดยเฉลี่ย 60 ครั้งต่อเดือน โดยมีจำนวนครั้งที่น้อยที่สุดคือ 1 ครั้งต่อเดือน และจำนวนครั้งที่มากที่สุด 214 ครั้งต่อเดือน ความแตกต่างของจำนวนครั้งในการติดต่อกันขึ้นกับปัจจัยหลายประการเริ่มตั้งแต่ สภาพร่างกายของผู้สูงอายุซึ่งเริ่มเสื่อมถอยมีความอ่อนแอด้านร่างกาย ทำให้เดินทางติดต่อกันลำบาก บุคคลที่ติดต่อกันอาจจะ เป็นบุคคลที่ใกล้ชิด ไปมาหาสู่กัน สะดวก หรือ เป็นบุคคลในครอบครัวเดียวกัน ประการต่อมาคือการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การมาออกกำลังกายร่วมกัน การฟังบรรยายต่าง ๆ ที่ชมรมผู้สูงอายุจัดขึ้น หรือ การร่วมทำบุญต่าง ๆ เป็นต้น กิจกรรมเหล่านี้เป็นความสนใจของผู้สูงอายุ ผู้ที่สนใจในกิจกรรมเดียวกันก็มาร่วมกิจกรรมเดียวกัน ทำให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะกัน ในทางตรงข้ามผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเดียวกัน หากมีความสนใจต่างกันก็ทำให้โอกาสในการพบปะกันน้อยลงไป เพราะบุคคลจะเลือก เข้าร่วมกิจกรรมที่ตนสนใจ นอกจากนี้ปัญหาการจราจรในกรุงเทพมหานครก็เป็นปัญหาหนึ่งซึ่งเป็นอุปสรรค

ต่อการเดินทาง ความถี่ในการติดต่อกันแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อกัน บุคคลที่ใกล้ชิดสนิทสนมกันมีความสัมพันธ์ที่ติดต่อกันมักจะหาโอกาสติดต่อกัน การติดต่อกันทำให้บุคคลได้แลกเปลี่ยนความรู้สึกต่าง ๆ ต่อกันซึ่งเป็นการระบายความตึงเครียด ทำให้เกิดความสนุกสนาน เพลิดเพลิน ซึ่งเป็นส่วนส่งเสริมให้เกิดสุขภาพจิตดี

1.5 วิธีการที่ใช้ในการติดต่อกัน

ผลการวิจัยพบว่า วิธีการที่ใช้ในการติดต่อกันที่มากที่สุดคือ การพบปะพูดคุย เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการติดต่อโดยวิธีอื่นจะเห็นว่า ผู้สูงอายุใช้วิธีการเขียนจดหมายน้อยที่สุด เพราะข้อจำกัดด้านสายตา ทำให้ไม่ถนัดในการเขียนและการอ่าน (เกษม ศันติผลาชีวะ และกุลยา ศันติผลาชีวะ 2528 : 4) การใช้โทรศัพท์เป็นวิธีการหนึ่งที่สะดวกสามารถติดต่อโต้ตอบกันได้ทันที นับเป็นความทันสมัยของการสื่อสาร แต่การขยายโทรศัพท์ในเมืองไทยยังไม่ทั่วถึง ทำให้เป็นข้อจำกัดในการใช้โทรศัพท์ นอกจากนี้ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการฟังคือ ฟังไม่ชัดเจน และบางครั้งจะมีคลื่นรบกวนทางโทรศัพท์ จึงทำให้วิธีการใช้โทรศัพท์มีไม่มากนัก การพบปะพูดคุยเป็นวิธีการที่ใช้มากที่สุด เนื่องจาก เป็นการสื่อสารที่ง่ายที่สุดซึ่งบุคคลสามารถโต้ตอบกันได้ทันที เป็นวิธีที่นิยมกันมากที่สุด จะเห็นได้จากลักษณะวัฒนธรรมไทยแต่เดิมซึ่งจะหาโอกาสติดต่อกันโดยวิธีพบปะพูดคุยกัน การพบปะพูดคุย ทำให้บุคคลมีความเข้าใจกันมากขึ้น เพราะนอกจากได้ยินน้ำเสียงและคำพูดแล้ว ยังมีโอกาสเห็นสีหน้า ท่าทาง หรือพฤติกรรมอื่น ๆ (สมิต สัจฉกร 2527 : 19-23) เมื่อบุคคลได้พบปะพูดคุยกัน ก็ทำให้มีโอกาสเข้าใจกันช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การพบปะสังสรรค์กับผู้อื่น เป็นการป้องกันการแยกตัวจากสังคมและทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกที่ดี

2. สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่า สุขภาพจิตของผู้สูงอายุโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับดี อภิปรายได้ว่า การที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี ขึ้นกับปัจจัยหลายด้าน ซึ่งจะกล่าวถึงดังนี้

2.1 ด้านร่างกาย การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

มีโอกาสได้รับบริการด้านการตรวจสุขภาพเป็นประจำซึ่งช่วยในการค้นหาโรคตลอดจนป้องกันโรคและรักษาได้ทันทั่วทั้งที่ ได้รับความรู้เกี่ยวกับการบรรยายเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ซึ่งชมรมต่าง ๆ จัดขึ้นทุกเดือน ได้รับคำแนะนำในกาปฏิบัติตนให้เหมาะสม จากการศึกษา พบว่า "ความรู้เรื่อง

การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุและสุขภาพอนามัย มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่" (ดวงฤดี ลาคุชะ 2528 : 56) ดังนั้นบริการที่ผู้สูงอายุได้รับจากชมรมในลักษณะของการให้ความรู้ต่าง ๆ จึงเป็นส่วนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการดูแลรักษาสุขภาพที่เหมาะสม เกิดการปรับตัว นอกจากนี้ชมรมยังจัดกิจกรรมการบริหารร่างกายให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกาย ซึ่งจะช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพของร่างกายและก่อให้เกิดความเพลิดเพลิน เมื่อบุคคลมีสภาพร่างกายที่แข็งแรงก็จะส่งผลต่อจิตใจด้วย เพราะบุคคลจะมีสุขภาพจิตดีได้จะต้องมีสุขภาพกายที่ดีด้วย

2.2 ด้านจิตใจ ปัญหาด้านจิตใจเป็นปัญหาสำคัญที่สุดในผู้สูงอายุ (พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคณะ 2523 : 263) ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าเทว่ เจียบเทงา และถูกทอดทิ้ง ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจ การทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดีได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุจะอบอุ่นเมื่ออยู่ท่ามกลางบุตรหลาน จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุจะอยู่ในบ้านของตนเองพร้อมด้วยบุตรหลาน สามีภรรยาเป็นส่วนใหญ่ ด้วยเหตุนี้ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่และได้รับความเคารพยำเกรงจากบุตรหลาน แม้ว่าสังคมในกรุงเทพมหานครจะ เริ่มเปลี่ยน เป็นสังคมอุตสาหกรรม ทำให้ผู้สูงอายุและบุตรหลานมีความห่างเหินกันมากขึ้น แต่สังคมไทยโดยทั่วไป ยังคงให้ความเคารพยกย่องและเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ ดังจะเห็นได้จากการแสดงออกด้านภาษาที่เรามักเรียกบุคคลตามวัยวุฒิ เช่น พี่ ป้า น้า อา ตา ยาย เป็นต้น (กรมการศึกษานอกโรงเรียน 2528 : 8) เมื่อบุตรหลานให้ความเคารพยกย่อง ดูแลเอาใจใส่ ก็ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า เป็นที่ต้องการของบุตรหลาน มีคนเห็นความสำคัญ เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้สุขภาพจิตดี

2.3 การมีส่วนร่วมทางสังคม การที่ผู้สูงอายุแยกตัว ซอมอยู่คนเดียว มีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นน้อย ขาดการติดต่อกับผู้อื่น ทำให้ผู้สูงอายุขาดความมั่นใจในตนเอง และเกิดปัญหาด้านจิตใจได้ (Ravish 1985 : 10-11 ; Talbot 1985 : 42) การศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ แต่ละชมรมได้จัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมที่สนใจร่วมกับบุคคลอื่น มีโอกาสพบปะกับบุคคลอื่น รู้สึกมีส่วนร่วมในสังคม และเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

ไม่คิดหมกมุ่นในเรื่องของตนเอง นอกจากนี้การพบปะกับบุคคลในวัยเดียวกันทำให้มีความเข้าใจ อารมณ์ความรู้สึกของกันและกัน ได้ระบายความรู้สึกอีกต่อใจ ผู้สูงอายุรู้สึกสบายใจ ดังนั้น การเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ เป็นโอกาสให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น และเป็นผลดี ต่อสุขภาพจิต

2.4 ด้านเศรษฐกิจ ปัญหาเศรษฐกิจเป็นปัญหาอันคับข้องรองจากปัญหา ด้านจิตใจ (พิรสิทธิ์ คำนำวงศ์ และคณะ 2523 : 263) ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุต้องออกจากงานทำให้ขาดรายได้ ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาเศรษฐกิจจะรู้สึกหงุดหงิด ไม่สบายใจ เพราะการขาดรายได้ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น (ศรีทัตทิมา พานิชพันธ์ 2526 : 29-30) ซึ่งเป็นผลเสียต่อสุขภาพจิต การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีรายได้ประจำของตนเองโดยเฉลี่ยมากกว่า 4,000 บาทต่อเดือน ทำให้ไม่เกิด ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ไม่ต้องพึ่งพาอาศัยบุตรหลานหรือบุคคลอื่น ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการ ของผู้สูงอายุคือผู้สูงอายุต้องการพึ่งพาตนเอง ไม่ต้องการรับกวนบุตรหลาน ไม่ต้องการเป็น ภาระต่อบุตรหลาน ผู้สูงอายุต้องการฐานะที่มั่นคง เพื่อเป็นหลักประกันความชราภาพ หาก สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยไม่เป็นภาระต่อบุตรหลานก็จะทำให้มีความสุข และเกิดความรู้สึก มั่นคงปลอดภัย (สมบูรณ์ ศาลยาชีวิน 2526 : 66) ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุสามารถช่วยตนเอง ได้ในด้านเศรษฐกิจจึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี

การที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดีนับ เป็นสิ่งที่ดี เพราะวัยนี้ยังเป็นวัยที่มีประโยชน์ ต่อสังคม โดยที่ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ผ่านประสบการณ์ชีวิตมาก มีความสุขุมรอบคอบ มองเห็นการณ์ไกล แม้ว่าจะมีความเสื่อมถอยด้านร่างกายบ้าง แต่หากมีกำลังใจดีก็จะมีพลังในการทำงานเพื่อพัฒนา สังคมต่อไปอีกได้

3. ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง เครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม กับสุขภาพจิต

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง เครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุน ทางสังคม

3.1.1 โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมโดยส่วนรวมไม่มีความสัมพันธ์ กับการสนับสนุนทางสังคม ปฏิเสธสมมติฐานที่กำหนดไว้ อภิปรายได้ว่า

3.1.1.1 การอยู่ร่วมกันในสังคมจะต้องมีการพึ่งพาอาศัย

ซึ่งกันและกัน บุคคลที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยก็ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมาก ในทางตรงข้ามหากบุคคลที่ช่วยเหลือตนเองได้มากก็ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นน้อย ในวัยสูงอายุจะต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นเช่นกัน แต่ความมากน้อยแตกต่างกันไปขึ้นกับคุณสมบัติเฉพาะของบุคคล บัญญัติต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือ เช่น 1) ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุมีร่างกายที่เสื่อมถอย ต้องการให้ผู้อื่นช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสภาพร่างกาย ที่แข็งแรง อาจเนื่องจากการดูแลรักษาสุขภาพที่ดี การออกกำลังกายสม่ำเสมอ ทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองมีความต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นลดลง 2) ด้านเศรษฐกิจ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ประจำเดือนจะไม่ต่ำกว่า 4,000 บาท ซึ่งนับว่าค่อนข้างสูงและเพียงพอสำหรับรายจ่าย นั่นก็คือ ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ทำให้ไม่ต้องรบกวนหรือพึ่งพาอาศัยเงินทองจากบุตรหลาน 3) ด้านการมีส่วนร่วมในสังคม พบว่า ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุแต่ละท่านมีโอกาสพบปะและร่วมกิจกรรมกับบุคคลต่าง ๆ จึงเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยลดความรู้สึกที่ว่าถูกสังคมทอดทิ้ง เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม 4) ด้านข้อมูลข่าวสาร จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาคั่งแต่ละระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป การที่ผู้สูงอายุมีการศึกษาในระดับดี จะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้และความทันสมัยต่อการรับข่าวสาร (พิรสิทธิ์ คำานวณศิลป์และคณะ 2523 : 53) ทำให้ความต้องการความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารลดน้อยลง 5) ด้านอารมณ์ และความต้องการการยอมรับยกย่อง จากผู้อื่น จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตระดับดี ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี จะมีความเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีความภาคภูมิใจในตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า อีกทั้งไม่เรียกร้องผู้อื่นมากเกินไป สิ่งเหล่านี้จะลดความต้องการด้านอารมณ์ และการได้รับการยอมรับ ยกย่อง และมีผู้เห็นคุณค่าจาก เหตุผลที่กล่าวข้างต้นจะเห็นว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในการพึ่งตนเองได้สูง ความต้องการการสนับสนุนจากผู้อื่นมีน้อย ดังนั้นจึงสนับสนุนผลการศึกษานี้พบว่า "โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมโดยส่วนรวมไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม"

3.1.1.2 ชนิดของความสัมพันธ์คือ จำนวนร้อยละของ

กลุ่มญาติไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม อาจเนื่องจาก เหตุผลที่ว่า ผู้สูงอายุไม่สนิทสนมกับบุตรหลานหรือญาติเท่าที่ควร ทั้งนี้เพราะการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยโดยเฉพาะ

ในกรุงเทพมหานคร เริ่มเปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมไปสู่สังคมอุตสาหกรรม บุตรหลานต้องออกจากบ้านเพื่อหาเลี้ยงชีพ ไม่ได้ดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุเท่าที่ควร อีกทั้งผู้สูงอายุค่อนข้างจะปรับตัวให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของลูกหลานได้ยาก ทำให้เกิดความไม่เข้าใจกัน และเห็นต่างกัน เกิดความสัมพันธ์ที่ไม่แน่นแฟ้นต่อกัน เมื่อเป็นเช่นนี้การที่ผู้สูงอายุจะได้รับการสนับสนุนจากบุตรหลานมีน้อยลง ด้วยเหตุผลที่ว่า บุคคลจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากการติดต่อกับบุคคลอื่นที่มีความสัมพันธ์แน่นแฟ้น (Lin, et al. 1979 : 109) สนับสนุนการศึกษาที่พบว่า "จำนวนร้อยละของกลุ่มญาติไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม"

3.1.1.3 ระยะเวลาในการติดต่อกันไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมที่เป็น เช่นนี้อาจเนื่องจาก องค์ประกอบของโครงสร้าง เครือข่ายทางสังคม จะส่งผลต่อกัน ดังเช่นชนิดของความสัมพันธ์และระยะเวลาในการติดต่อกัน กล่าวคือ บุคคลที่มีความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นต่อกันและรู้จักกันในเวลาที่ยาวนาน จะทำให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น (Norbeck 1982 : 24) ผลจากข้อ 3.1.1.2 ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ที่ไม่แน่นแฟ้นกับสมาชิกในกลุ่มสังคมของตน ดังนั้นแม้ว่าผู้สูงอายุจะรู้จักสมาชิกในกลุ่มสังคมของตนในระยะเวลาที่ยาวนานก็ไม่สามารถให้การสนับสนุนต่อกันได้ จึงเป็นเหตุผลสนับสนุนการศึกษาที่พบว่า "ระยะเวลาในการติดต่อกันไม่สัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม"

3.1.1.4 การพบปะพูดคุยไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม การพบปะกัน เป็นวิธีการที่สำคัญที่สุด ที่จะทำให้บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการด้านต่าง ๆ (MacElveen 1978 : 321) ทำให้ผู้สูงอายุได้ระบายอารมณ์ความรู้สึกต่าง ๆ แต่การพูดคุยระบายอารมณ์ความรู้สึกต่าง ๆ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นน้อยในผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุมักเก็บกอดปัญหาต่าง ๆ และคิดทบทวนอยู่คนเดียว การพูดคุยกับผู้อื่นก็ต้อง เป็นผู้ที่ใกล้ชิดสนิทสนมกันมาก โดยพูดคุยในสถานที่เฉพาะอยู่กันตามลำพังไม่มีบุคคลอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง อีกทั้งต้องมีเวลาพักผ่อนเพราะเนื่องจากอาจพูดไม่ชัด ฟังไม่ได้ยิน เป็นต้น นั่นก็คือการที่ผู้สูงอายุจะพูดคุยระบายความรู้สึกจะขึ้นอยู่กับ บุคคล สถานที่ และเวลา ซึ่งเกิดข้อจำกัดขึ้น คือ ผู้สูงอายุไม่ได้พูดคุยกันตามลำพังในส่วนตัว และอาจพบปะกันในเวลาสั้น ทำให้การพูดคุยเป็นเพียงการหักทลายกันตามบรรยายทางสังคม หรือพูดเรื่องทั่ว ๆ ไป ด้วยเหตุนี้จึงเป็นเหตุผลสนับสนุนการศึกษาที่พบว่า การพบปะพูดคุยไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม



3.1.2 ขนาดของกลุ่มสังคมมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสนองสมมติฐาน อภิปรายได้ว่า ขนาดของสังคมหมายถึงจำนวนคนในกลุ่มสังคม ขนาดของกลุ่มสังคมจะส่งผลต่อการตอบสนองความจำเป็นของกลุ่ม เช่น กลุ่มเล็กมากก็อาจมีข้อจำกัดไม่สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิก ซึ่งต้องการความช่วยเหลือได้มากและนาน (MacElveen 1978 : 322) กลุ่มสังคมเล็กลงทำให้โอกาสในการได้รับการสนับสนุนทางสังคมลดลงด้วย (Norbeck 1981 : 49) ดังนั้น เมื่อกลุ่มสังคมมีขนาดมากขึ้นโอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจึงมากตามไปด้วย จึงสนับสนุนผลการวิจัยที่ว่าขนาดของกลุ่มสังคมมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันกับการสนับสนุนทางสังคม และเมื่อพิจารณาขนาดของกลุ่มสังคมกับการสนับสนุนทางสังคม เป็นรายด้านก็พบว่า ขนาดของกลุ่มสังคม มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมทุกด้าน อธิบายได้ว่าเมื่อมีสมาชิกในกลุ่มสังคมมากขึ้นก็จะทำให้การได้รับบริการด้านต่าง ๆ มากขึ้นตามไปด้วย โดยผู้สูงอายุจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากการติดต่อกับกลุ่มคนในสังคมการที่ขนาดของกลุ่มสังคมมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมทุกด้านนี้ยิ่งเป็นการสนับสนุนข้อค้นพบที่ว่า "ขนาดของกลุ่มสังคมมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม"

3.1.3 ความถี่ในการพบปะกันมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม โดยส่วนรวมซึ่งสนองสมมติฐาน อภิปรายได้ว่า ความถี่ในการติดต่อกันจะส่งผลถึงความมั่นคงของกลุ่มสังคม ความมั่นคงของกลุ่มสังคมนี้มีความสำคัญในการทำนายผลการสนับสนุนทางสังคม (Norbeck 1982 : 23-24) จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ลักษณะของโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมที่ดี บุคคลจะต้องพบกันบ่อย ยิ่งบ่อยเท่าใดยิ่งดีเท่านั้น เพราะการพบปะกันทำให้บุคคลมีโอกาสแลกเปลี่ยนสิ่งของ บริการ และการได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ และได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การพูดคุยทำให้ได้ระบายอารมณ์ความรู้สึกต่าง ๆ ทำให้คลายเหงาและลดความเบื่อหน่ายได้ และเป็นโอกาสให้บุคคลได้มีกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันอีกด้วย

เมื่อพิจารณาความถี่ในการติดต่อกันกับการสนับสนุนทางสังคมแต่ละด้าน พบว่า ความถี่ในการพบปะกันมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันกับการตอบสนองความต้องการด้านการได้รับการยอมรับ ยกย่อง และมีผู้เห็นคุณค่า การช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงาน และการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ สำหรับการสนับสนุนทางสังคมด้านการคอยในฐานะ เป็นส่วนหนึ่งของสังคม และการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์กับความถี่ในการติดต่อกันที่เป็น เช่นนี้อธิบายได้ว่า

3.1.3.1 ความถี่ในการติดต่อกันมีความสัมพันธ์กับการ
 คอบสนองความต้องการด้านการได้รับการยอมรับ ยกย่อง และมีผู้เห็นคุณค่า เนื่องจาก เมื่อบุคคล
 ติดต่อกันก็จะมี การทักทายพูดคุยกัน ได้ตามทุกข์สุขกัน อันเป็นการแสดงการยอมรับซึ่งกัน
 และกัน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ยิ่งได้ติดต่อกันบ่อยเท่าใดก็ทำให้
 เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจใจตนเองมากขึ้นเท่านั้น จึงสนับสนุนการศึกษาที่พบว่า "ความถี่
 ในการติดต่อกันมีความสัมพันธ์กับการคอบสนองความต้องการด้านการได้รับการยอมรับ
 ยกย่อง และมีผู้เห็นคุณค่า"

3.1.3.2 ความถี่ในการติดต่อกันมีความสัมพันธ์กับการ
 ช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงาน เนื่องจาก เมื่อติดต่อกันบ่อยขึ้นก็จะเกิดความรู้สึก
 สนิทสนมกัน นอกจากการพูดคุยโดยทั่วไปแล้วก็จะมี การแลกเปลี่ยนสิ่งของต่อกัน หรือ
 ในแง่ที่ผู้สูงอายุพบปะกับบุตรหลาน บุตรหลานจะทราบความต้องการของผู้สูงอายุและ
 คอบสนองความต้องการได้เหมาะสม เช่น ต้องการเงินทอง เสื้อผ้าก็จัดหาเงินทองและ
 เสื้อผ้ามาให้ การพบปะกันบ่อยก็จะทำให้มีการให้การสนับสนุนมากขึ้นตามไป สนับสนุน
 การศึกษาที่พบว่า "ความถี่ในการติดต่อกันมีความสัมพันธ์กับการช่วย เหลือด้าน เงินทอง
 สิ่งของ แรงงาน"

3.1.3.3 ความถี่ในการติดต่อกันมีความสัมพันธ์กับการ
 คอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ยิ่งบุคคลมีการติดต่อกันมากขึ้น เท่าใดก็จะยิ่งเกิดความรู้สึก
 สนิทสนม มีความผูกพันต่อกัน มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ตลอดจนเกิดความรัก และการดูแล
 เอาใจใส่กัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่คอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ จึงสนับสนุน
 ผลการศึกษาที่พบว่า "ความถี่ในการติดต่อกันมีความสัมพันธ์กับการคอบสนองความต้องการ
 ด้านอารมณ์"

3.1.3.4 ความถี่ในการติดต่อกันไม่มีความสัมพันธ์กับการ
 คอบสนองในฐานะ เป็นส่วนหนึ่งของสังคม อภิปรายได้ว่า การคอบสนองในฐานะ เป็นส่วนหนึ่ง
 ของสังคมพิจารณาจาก ความรู้สึกเป็นเจ้าของในสังคม การปฏิสัมพันธ์กับสังคม และความรู้สึก
 ที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม สิ่งเหล่านี้ได้มาจากการติดต่อกับบุคคลอื่นจน เป็นที่รู้จักของสังคม การที่จะ
 ทำคนให้มีส่วนร่วมในสังคม เป็นความสามารถเฉพาะตัวของผู้สูงอายุ ขึ้นกับประสบการณ์ในอดีต

เช่น ผู้สูงอายุบางท่านเคยมีตำแหน่งหน้าที่ซึ่งมีคนในปกครองมากมาย ก็ทำให้การเข้าสังคม เป็นไปได้ง่ายสำหรับบุคคลนั้น นอกจากนี้ก็มีข้อจำกัดของวัย ซึ่งจะยอมรับสิ่งใหม่ ๆ ได้ยาก เมื่อสังคม เปลี่ยนไปจึงเกิดการไม่ยอมรับ เกิดความรู้สึกว่าถูกทอดทิ้งจากสังคม รู้สึก ไม่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ดังนั้นจึงสนับสนุนผลการศึกษาที่พบว่า "ความถี่ในการติดต่อกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองในฐานะ เป็นส่วนหนึ่งของสังคม"

3.1.3.5 ความถี่ในการติดต่อกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการ ช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร อภิปรายได้ว่า ความทันสมัยในการรับข่าวสารของผู้สูงอายุ ขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา และรายได้ ในผู้สูงอายุที่มีการศึกษาดั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป และมี รายได้ตั้งแต่ 1,000 บาทขึ้นไป จะมีความทันสมัยในการรับข่าวสาร (พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคณะ 2523 : 53) ความทันสมัยในการรับข่าวสาร หมายถึง การรับรู้ข่าวสารที่ทันต่อ เหตุการณ์ การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาดั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป และมีรายได้สูงกว่า 1,000 บาทต่อเดือน เป็นข้อมูลสนับสนุนว่าผู้สูงอายุนับว่ารับรู้ข่าวสารทันต่อ เหตุการณ์ ทำให้ไม่ต้องการรับฟังข่าวสารจากผู้อื่น เมื่อคิดต่อกันก็จะพูดคุยกันในเรื่องอื่น จึงสนับสนุนผลการศึกษาที่พบว่า "ความถี่ในการติดต่อกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการช่วย เหลือ ด้านข้อมูล ข่าวสาร"

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมและสุขภาพจิต ของผู้สูงอายุ

3.2.1 โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมโดยส่วนรวม ไม่มีความสัมพันธ์กับ สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานที่กำหนดไว้ อภิปรายได้ว่า โครงสร้างเครือข่ายทางสังคม มีความสำคัญต่อการรับตัวของบุคคล เปรียบ เหมือนสะพานที่เป็นตัว เชื่อมระหว่างบุคคลและครอบครัว, บุคคลและชุมชน และมีอิทธิพลต่อการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับผู้อื่น (Jeger and Slotnick 1982 : 257) สัมพันธภาพที่มั่นคงจะทำให้บุคคลพบกับความต้องการซึ่งมีความสำคัญต่อภาวะ สุขภาพจิตที่ดี (สุภาพรรณ โคตรจรัส 2525 : 115) นอกจากนี้โครงสร้างเครือข่ายทางสังคม เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดความแปรปรวนด้านจิตใจ หากโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมไม่ เพียงพอก็จะเกิดการแตกหักทางสังคม เป็นผลให้สุขภาพจิตไม่ดี ในทางตรงข้ามหากโครงสร้าง เครือข่ายทางสังคมดีก็จะทำให้สุขภาพจิตดี (Meuller quoted in Turner 1987 : 357) แต่เมื่อพิจารณาลักษณะของบุคคลที่มีสุขภาพจิตดี จะเห็นว่าสุขภาพจิตดีเกิดจากปัจจัยหลายด้าน

เช่น ความแข็งแรงค้ำร่างกาย สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพและปรับตัวให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ เป็นผู้ที่มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น สามารถแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันได้เป็นต้น (กองสุขภาพจิต 2529 : 3; สุวนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว 2527 : 13-19; สุภาพรรณ ไคลรจรัส 2525 : 114-116) สรุปได้ว่า สุขภาพจิตที่ดีจะขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านตัวบุคคลเอง สังคม และสิ่งแวดล้อม โครงสร้างเครือข่ายทางสังคม เป็นเพียงปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อสุขภาพจิต จึงเป็นเหตุผลสนับสนุนการศึกษาครั้งนี้ ที่พบว่า "โครงสร้างเครือข่ายทางสังคม และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กัน" ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง เครือข่ายทางสังคมและ ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่ว่า โครงสร้างเครือข่ายทางสังคม ด้านระยะเวลาในการรู้จักกัน วิธีการที่ใช้ในการติดต่อกันมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพในระดับค่ามาก และชนิดของความสัมพันธ์ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ เหตุผลที่เป็นเช่นนี้เพราะภาวะสุขภาพเป็นผลรวม ทั้งค้ำร่างกายและจิตใจซึ่งเกี่ยวข้องกับตัวแปรอื่น ๆ หลายตัวแปร (Gallo 1984 : 13-14) แม้ว่าการวิจัยนี้จะเป็นการศึกษาภาวะสุขภาพ แต่ก็เชื่อมโยงไปสู่สุขภาพจิตได้ เพราะบุคคล ประกอบด้วยร่างกายและจิตใจ และสุขภาพกายที่ดีย่อมอยู่ในสุขภาพจิตที่ดี

3.2.2 ขนาดของกลุ่มสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุซึ่ง สมองสมมติฐาน อภิปรายได้ว่า ขนาดของกลุ่มสังคมมีความสำคัญต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ การวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า ขนาดของกลุ่มสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับภาวะ ของผู้สูงอายุ (Gallo 1984 : 15) โดยที่เมื่อขนาดของกลุ่มสังคมใหญ่ขึ้นก็จะทำให้ สุขภาพดีขึ้น นั่นก็คือ สุขภาพจิตดีขึ้นด้วย นอกจากนี้ พบว่าในผู้ป่วยจิตเวชจะมีขนาดของกลุ่ม สังคมที่เล็ก (Thoits 1982 : 154) ผู้ป่วยจิตเวชหรือผู้มีปัญหาด้านจิตใจ มักจะเป็น บุคคลที่สูญเสียความสัมพันธ์กับผู้อื่น หรือมีการปรับตัวที่ไม่ดี ลักษณะเช่นนี้จะคล้ายคลึงกับ ลักษณะของผู้สูงอายุ กล่าวคือ มีข้อจำกัดทางค้ำร่างกายทำให้เป็นข้อจำกัดในการติดต่อกับผู้อื่น ความเห็นห่างจากสังคมมีมากขึ้น เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินบทบาทและทำหน้าที่ ทางสังคมได้ตามปกติ (เกษม ต้นศิลาชีวะ และกุลยา ต้นศิลาชีวะ 2528 : 8) เมื่อเป็น เช่นนี้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการแยกตัวจากสังคม เก็บตัว ซอมอยู่คนเดียว ขาดสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น จึงทำให้เกิดปัญหาด้านจิตใจได้ แต่หากผู้สูงอายุมีขนาดของกลุ่มสังคมที่ใหญ่ขึ้น จะทำให้ผู้สูงอายุ

ได้มีโอกาสติดต่อกับผู้อื่นได้มากขึ้นซึ่งจะก่อให้เกิดสุขภาพจิตที่ดีขึ้นได้ จึงสนับสนุนผลการศึกษา
ที่ว่า "ขนาดของกลุ่มสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ"

3.2.3 ความถี่ในการติดต่อกัน มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ
ซึ่งสนองสมมติฐาน อภิปรายได้ว่า การวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า ความถี่ในการติดต่อกัน
มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับสุขภาพของผู้สูงอายุ (Gallo 1984 : 15) ซึ่งเป็นผลต่อสุขภาพจิต
เช่นกัน การติดต่อกันจะทำให้บุคคลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน (MacElveen 1978 : 326)
เมื่อบุคคลพบปะกันก็ทำให้มีการแลกเปลี่ยนสิ่งต่าง ๆ ต่อกัน เช่น ของใช้ ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ
ตลอดจนได้พูดคุยระบายอารมณ์ความรู้สึกต่าง ๆ ทำให้ได้รับการตอบสนองความต้องการอย่าง
เพียงพอก็จะทำให้มีสุขภาพจิตที่ดี ในทางตรงข้ามหากผู้สูงอายุมีการแยกตัว ไม่พบปะกับผู้อื่น
ก็จะทำให้หมกมุ่นครุ่นคิดสิ่งต่าง ๆ อยู่คนเดียว ซึ่งในวัยนี้ก็มักมีความคิดว่าตนเองไร้ค่า
ถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับความสนใจ ไม่ได้รับความเคารพยกย่องจากลูกหลาน ฉะนั้นจึงทำให้เกิด
ปัญหาสุขภาพจิตขึ้นได้ จึงสนับสนุนผลการวิจัยที่ว่า "ความถี่ในการติดต่อกันมีความสัมพันธ์กับ
สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ"

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ
ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมไทยโดยรวม และรายด้าน
ทุกด้านมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ซึ่งสนองสมมติฐานที่กำหนดไว้ อภิปรายได้ว่า

3.3.1 การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ไปในทิศทาง
เดียวกันกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยโอกาสของการเกิดเหตุการณ์ตามกันมีค่าร้อยละ 61.14
อภิปรายได้ว่า วัยสูงอายุเป็นพัฒนาการขั้นสุดท้ายของชีวิต ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลง
ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีปัญหาหลายด้าน ซึ่งปัญหาเหล่านี้จะเกี่ยวเนื่องกันเป็นลูกโซ่ ดังเช่น
ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยจากความเสื่อมถอยของร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ การมองไม่ชัด
ฟังไม่ได้ยิน เดินไม่คล่องแคล่ว ความจำเลอะเลือน ซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุ
หงุดหงิด ทวากระแวง อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ปัญหาด้านจิตใจซึ่งเกิดจากการสูญเสียหน้าที่
การงาน การสูญเสียรายได้ การสูญเสียเพื่อนหรือคู่ชีวิต ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุท้อแท้ รู้สึกว่า
ตนเองไร้คุณค่า ปัญหาจากครอบครัว การเปลี่ยนแปลงของสังคมจากสังคมเกษตรกรรมเป็น
สังคมอุตสาหกรรม การเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวเดี่ยวไปสู่ครอบครัวขยาย ทำให้ผู้สูงอายุต้อง

อยู่บ้านคนเดียวโดยที่บุตรหลานออกไปทำงานหรือเรียนหนังสือ จะเกิดความรู้สึกว่าตนเอง ถูกทอดทิ้ง ขาดการดูแลเอาใจใส่ ปัญหาทางสังคม คือ ขาดเพื่อน การมีส่วนร่วมในสังคม น้อยลง ซึ่งไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุต้องการมีส่วนร่วม ในชุมชน แม้ผู้สูงอายุจะอยู่ในวัยเกษียณอายุและอาจมีความบกพร่องทางร่างกายอยู่บ้าง แต่ผู้สูงอายุยังมีสมรรถภาพทางจิตใจ ตลอดจนสติปัญญา มีความต้องการเป็นส่วนหนึ่งในการ ปรับปรุงชุมชน ต้องการมีส่วนร่วมที่ดีกับบุคคลในชุมชน (สมบูรณ์ ศาลยาชีวิต 2526 : 66; ศรีทับทิม พานิชพันธ์ 2526 : 28-29) นอกจากนี้ก็มีปัญหาด้าน เศรษฐกิจซึ่งเกิดจากการ ขาดรายได้ ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น การพึ่งพา อาศัยของบุคคลในสังคมเป็นสิ่งธรรมดา บุคคลในทุกช่วงวัยมีความต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น แต่เมื่ออายุเพิ่มขึ้น ความต้องการความช่วยเหลือก็จะมากขึ้นตามไปด้วย (Fullenbaum 1985 : 30) ดังนั้นเป็นธรรมดาที่ผู้สูงอายุจะต้องได้รับการตอบสนองความต้องการด้านต่าง ๆ จากสังคม นั่นก็คือ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ การสนับสนุนทางสังคม เป็นปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลซึ่งแสดงออกด้านความรู้สึกที่ดีระหว่างบุคคล การยอมรับพฤติกรรมของกันและกัน หรือการแสดงออกซึ่งการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Norbeck 1981 : 265 quoting Kahn) การสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลเชื่อว่า เขาได้รับความรัก ได้รับการยกย่องนับถือจากผู้อื่น เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมีความผูกพันซึ่งกันและกัน (Cobb 1976 : 300-301)

การสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุ ได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้การปรับตัวดีขึ้น และช่วยลดภาวะเครียดของบุคคล ทำให้แก้ปัญหาได้ตรงจุด (McNett 1987 : 98-102) จากการศึกษาพบว่า "ความมีสุขภาพจิตดีและชีวิตที่ยืนยาวมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการ สนับสนุนทางสังคม" (Hubbard, et al. 1984 : 261-267) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่ว่า "การสนับสนุนทางสังคมโดยส่วนรวมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ"

3.3.2 การตอบสนองความต้องการด้านการยอมรับ ยกย่อง และมีผู้เห็นคุณค่า มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยโอกาสของการเกิดเหตุการณ์ตามกันมีค่าเท่ากับ ร้อยละ 49.72 อภิปรายได้ว่า จากการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเอง ไร้คุณค่า ซึ่งการตอบสนองความต้องการด้านการยอมรับ ยกย่อง และมีผู้เห็นคุณค่า หมายถึง



ได้รับการทักทาย และแสดงความเคารพจากผู้อื่น การยอมรับในการแสดงออกของผู้สูงอายุ การให้โอกาสในการปรับปรุงตนเอง จึงทำให้ การตอบสนองความต้องการด้านการยอมรับ ยกย่อง และมีผู้เห็นคุณค่า มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

3.3.3 การตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยโอกาสของการเกิดเหตุการณ์ตามกันมีค่าเท่ากับร้อยละ 41.58 อภิปรายได้ว่า การตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ หมายถึง การได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับความรัก มีความใกล้ชิดสนิทสนม มีความผูกพัน และมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน สิ่งเหล่านี้เป็นความต้องการของผู้สูงอายุทั้งสิ้น เมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการเหล่านี้มากจึงทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดีขึ้นเป็นลำดับ

3.3.4 การตอบสนองความต้องการในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยมีโอกาสของการเกิด เหตุการณ์ตามกัน เท่ากับร้อยละ 31.97 อภิปรายได้ว่า การตอบสนองความต้องการในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการปฏิสัมพันธ์กับสังคม และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของในสังคมของตน ซึ่งส่งผลให้สุขภาพจิตของผู้สูงอายุดี

3.3.5 การช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยมีโอกาสของการเกิด เหตุการณ์ตามกัน เท่ากับร้อยละ 27.32 อภิปรายได้ว่า ความช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร ทำให้ผู้สูงอายุนำคำแนะนำ หรือข่าวสารที่ได้รับ ไปใช้แก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ข้อมูลเหล่านี้ก็ทำให้ผู้สูงอายุมีความทันสมัยทันต่อเหตุการณ์ เช่นการแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีความสนใจสิ่งแวดล้อมหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นรอบตัว ความรู้สึกที่ตนเองสามารถแก้ปัญหาได้หรือทันต่อเหตุการณ์ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจในตนเองซึ่งส่งผลถึงสุขภาพจิต ทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น

3.3.6 การช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงาน มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยโอกาสของการเกิด เหตุการณ์ตามกันมีค่าเท่ากับร้อยละ 19.39 อภิปรายได้ว่า ผู้สูงอายุมีการสูญเสียด้านการงาน ทำให้รายได้ลดน้อยลง จึงมีความต้องการที่จะได้รับความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจ นอกจากนี้ความอ่อนแอด้านร่างกายทำให้ผู้สูงอายุช่วยตัวเองได้น้อยลง ต้องการที่จะให้ผู้อื่นช่วยเหลือดูแล เช่น การเดินอาจต้องมีคนจูง การอาบน้ำ รับประทานอาหาร

จะต้องมีคนช่วยดูแลจัดหาให้เป็นต้น ดังนั้น การได้รับความช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงาน จึงมีความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการด้านนี้ อย่างเพียงพอ จึงทำให้สุขภาพจิตของผู้สูงอายุดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ผลการวิจัยพบว่า ขนาดของกลุ่มสังคม มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น การชักชวนผู้สูงอายุให้เข้าร่วม เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เพื่อ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มกัน ทำให้ขนาดของกลุ่มสังคมของผู้สูงอายุใหญ่ขึ้น เป็นโอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากขึ้นทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น
2. ผลการวิจัยพบว่า ความถี่ในการติดต่อกับมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นชมรมผู้สูงอายุ จึงควรจัดกิจกรรมต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุเลือกทำ กิจกรรมที่สนใจได้ เป็นการสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ติดต่อกับบุคคลอื่น ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ระบายอารมณ์ความรู้สึกต่าง ๆ ตลอดจนแลกเปลี่ยนสิ่งต่าง ๆ ค่อกัน ซึ่งจะทำให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมขึ้น และส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดีขึ้น
3. ให้ความรู้แก่พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพอื่น ๆ เกี่ยวกับโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุและความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทาง ในการให้บริการด้านสุขภาพและช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม
4. ในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพอื่น ๆ ควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุ และนำบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการ เพื่อสนับสนุนการช่วยเหลือตนเองของชุมชน
5. ให้ความรู้แก่บุคคลทั่วไป เกี่ยวกับความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ เพื่อที่บุคคลทั่วไปจะได้ปฏิบัติตนต่อผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม เป็นการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพจิตที่ดีของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเปรียบเทียบโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชนบทหรือในเมือง

2. ศึกษาความแตกต่างของโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม
สุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม และการสนับสนุน
ทางสังคมกับสุขภาพจิตของประชากรกลุ่มอื่น