

ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคมที่รับรู้
กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร



นางสาว ฉวีวรรณ แก้วพรหม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต

ภาควิชาพยาบาลศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2530

ISBN 974-568-518-6

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

014247

RELATIONSHIPS BETWEEN SOCIAL NETWORK STRUCTURE AND
PERCEIVED SOCIAL SUPPORT WITH MENTAL HEALTH OF
THE AGED IN ELDER CLUBS, BANGKOK METROPOLIS

Miss Chaweewan Kaewprom

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Education
Department of Nursing Education
Graduate School
Chulalongkorn University

1987

ISBN 974-568-518-6

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง เครือข่ายทางสังคม

และการสนับสนุนทางสังคมที่รับรู้กับสุขภาพของผู้สูงอายุ

ในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร

โดย

นางสาวฉวีวรรณ แก้วพรหม

ภาควิชา

พยาบาลศึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ



บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต

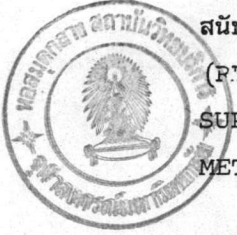
.....
(ศาสตราจารย์ ดร.ถาวร วัชรารักษ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สมคิด รักษาสัจย์)

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ)

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณมา ปรุณโชติ)



ฉวีวรรณ แก้วพรหม : ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคมที่รับรู้กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร (RELATIONSHIPS BETWEEN SOCIAL NETWORK STRUCTURE AND PERCEIVED SOCIAL SUPPORT WITH MENTAL HEALTH OF THE AGED IN ELDER CLUBS, BANGKOK METROPOLIS) อ.ที่ปรึกษา : รศ.ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 119 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และหาความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคม กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่า

1. ลักษณะของโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุมี 5 ประการ คือ (1) สมาชิกของกลุ่มมีขนาดประมาณ 3 คน (2) สมาชิกโดยส่วนใหญ่คือกลุ่มญาติ (3) ระยะเวลาที่ใช้ในการติดต่อกันโดยเฉลี่ย 33 ปี (4) ความถี่ในการติดต่อกันโดยเฉลี่ย 60 ครั้งต่อเดือน (5) วิธีการที่ใช้ในการติดต่อกันมากที่สุด คือ การพบปะพูดคุย
2. การสนับสนุนทางสังคมตามการรับรู้ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง
3. สุขภาพจิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี
4. โครงสร้างเครือข่ายทางสังคมโดยส่วนรวม ชนิดของความสัมพันธ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการติดต่อกัน และวิธีการที่ใช้ในการติดต่อกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมโดยส่วนรวม และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านขนาดของกลุ่มสังคม และความถี่ในการติดต่อกัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคม และกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01
5. การสนับสนุนทางสังคมโดยส่วนรวมและรายด้าน คือ การตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ การตอบสนองความต้องการด้านการได้รับการยอมรับ ยกย่อง และมีผู้เห็นคุณค่า การตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร การช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงาน มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ภาควิชา พยาบาลศึกษา
 สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
 ปีการศึกษา 2530

ลายมือชื่อนิติต ฉวีวรรณ แก้วพรหม
 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา Dr. Gul

B

CHAWEEWAN KAEWPROM : RELATIONSHIPS BETWEEN SOCIAL NETWORK STRUCTURE AND PERCEIVED SOCIAL SUPPORT WITH MENTAL HEALTH OF THE AGED IN ELDER CLUBS, BANGKOK METROPOLIS. THESIS ADVISOR : ASSOCIATE PROF. PUANGRAT BOONYANURAK, Ed.D., 119 PP.

The main purposes of this research were to study social network structure, social support, and mental health of the aged and to study the relationships between social network structure, social support and mental health of the aged.

The Major Findings

1. Social network structure of the aged showed 5 characteristics; (1) size of social group was three persons, (2) group members were mostly cousins, (3) duration of contacting was 33 years, (4) frequency of contacting was 60 times per month, (5) way of contacting was mostly face to face interaction
2. Perceived Social Support of the aged was at the middle level.
3. Mental health of the aged was at the high level.
4. Social network structure and their components which were cousins group, duration of contacting and way of contacting showed no statistical significant correlated with social support and mental health of the aged. However, size of social group and frequency of contacting were positively significant correlated at the level .01 with both social support and mental health of the aged.
5. Social Support and their components which were emotional support, esteem support, socially support, informational support and instrumental support showed positively significant correlated at the level .001 with mental health of the aged.

ภาควิชา พยาบาลศึกษา
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
ปีการศึกษา 2530

ลายมือชื่อนิติต นิติต
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา นิติต
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา นิติต



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จล่วงได้ด้วยความกรุณาของรองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญยานุรักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจตลอดมา รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณา ปุริมโชติ อาจารย์ที่ปรึกษาทางสถิติที่ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถิติที่ใช้และการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์ทั้ง 2 ท่าน จึงขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้เป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาตรวจสอบ เครื่องมือตลอดจนให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งประธานชมรมผู้สูงอายุและคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบพระคุณ คุณนิศยา ธรรมสิงห์ และคุณทวิศรี กรีทอง ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล และขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จล่วงด้วยดี

ฉวีวรรณ แก้วพรหม



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	7
แนว เหตุผลและสมมติฐานของการวิจัย	7
ขอบ เขตของการวิจัย	11
ข้อตกลงเบื้องต้น	11
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	13
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	14
โครงสร้าง เครือข่ายทางสังคม	14
การสนับสนุนทางสังคม	20
การวัดโครงสร้าง เครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม	22
ทฤษฎีของควมมีอายุและการ เปลี่ยนแปลง ในวัยสูงอายุ	25
สุขภาพจิต	32
ความสัมพันธ์ระหว่าง โครงสร้างทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม	
และสุขภาพจิต	42
3 วิธีดำเนินการวิจัย	49
ประชากร	49
ตัวอย่างประชากร	50

บทที่

หน้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	50
การหาความตรงตาม เนื้อหา	52
การหาความเที่ยง:	53
การ เก็บรวบรวมข้อมูล	54
การวิเคราะห์ข้อมูล	54
สถิติที่ใช้ในการวิจัย	57
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	59
5 สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ	73
สรุปผลการวิจัย	74
อภิปรายผลการวิจัย	76
ข้อเสนอแนะ	91
บรรณานุกรม	93
ภาคผนวก	100
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ	101
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	103
ประวัติผู้เขียน	119

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนประชากรผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร จำแนกตามชมรม	49
2 จำนวนร้อยละของตัวอย่างประชากร จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ ที่มาของรายได้ ลักษณะที่อยู่อาศัยและสมาชิกในครอบครัว	60
3 จำนวน ร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าที่มากที่สุด ของโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมของตัวอย่างประชากร	63
4 จำนวนและร้อยละของสมาชิกในกลุ่มสังคมที่ให้การสนับสนุนทางสังคม จำแนก เป็นรายค้ำน	64
5 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม ตามการรับรู้ของตัวอย่างประชากร	65
6 จำนวนและร้อยละของสุขภาพจิตจำแนกตามระดับคะแนน	66
7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้าง เครือข่ายทางสังคมและ คะแนนการสนับสนุนทางสังคมตามการรับรู้ของตัวอย่างประชากร	67
8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างจำนวนบุคคลในกลุ่มสังคมที่ให้การ สนับสนุนทางสังคมกับคะแนนการสนับสนุนทางสังคมตามการรับรู้ของ ตัวอย่างประชากร	68
9 ค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมตามการรับรู้ของ ตัวอย่างประชากรจำแนก เป็นรายค้ำนกับความถี่ในการติดต่อกัน	69
10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อมูล โครงสร้าง เครือข่ายทางสังคม กับคะแนนสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ	70
11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการสนับสนุนทางสังคมตามการรับรู้ ของตัวอย่างประชากรกับคะแนนสุขภาพจิต	71