

รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวและสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

Family Communication Patterns and the Well-being of the Elderly in Bangkok

นันทิดา โอฐกรรม

Nantida Otakum

สาวิตรี สุวรรณโณ

Sawitree Suvanno

สมทบ แก้วเชื้อ

Somtop Keawchuer

วิทยาลัยนิเทศศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

College of Communication Arts, Suan Sunandha Rajabhat University

E mail: nantida.ot@ssru.ac.th, sawitree.ch@ssru.ac.th, somtop.ke@ssru.ac.th

(Received: July 5, 2023/ Revised: October 10, 2023/ Accepted: December 21, 2023)

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการสื่อสารในครอบครัวและสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ จำนวน 400 ชุด โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบผสมผสาน โดยใช้สถิติ t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) ในการทดสอบสมมติฐาน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบประนีประนอมมากที่สุด มีระดับความคิดเห็นต่อสุขภาวะในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่มีเพศต่างกัน มีระดับความคิดเห็นต่อสุขภาวะต่างกัน และไม่พบความแตกต่างของระดับความคิดเห็นต่อระดับสุขภาวะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวต่างกัน

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ; รูปแบบการสื่อสารในครอบครัว; สุขภาวะ

Abstract

This study was aimed to study family communication patterns and the well-being of the elderly in Bangkok. The research employed a questionnaire as the quantitative method. The respondents were the elderly who live in Bangkok. Multistage sampling technique was used. Totally, 400 usable questionnaires were returned. T-test and ANOVA were applied to examine the hypotheses.

Findings revealed most the elderly in Bangkok reported their family communication pattern is a consensual style (28%) and their opinion regarding the well-being is at high level. The elderly who are different in sex have different opinion about the well-being. Also, the elderly who have different family communication patterns do not report the different opinion regarding the well-being.

Keywords: the Elderly; Family Communication Pattern; and the Well-being

1. บทนำ

ในปี 2564 ประเทศไทยกำลังก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) โดยมีผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี 20% - 30 % ของจำนวนประชากรทั้งหมด (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) แนวโน้มที่สูงขึ้นของประชากรผู้สูงอายุนั้นอาจเนื่องมาจากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และการแพทย์ที่ทันสมัย อีกทั้งสภาวะปัจจุบันที่ครอบครัวไม่ต้องการมีลูกหรืออยากมีน้อยลง เนื่องจากกังวลกับภาระค่าใช้จ่าย และสภาวะสมดุระหว่างการทำงานและครอบครัว รวมถึงประสบกับภาวะมีบุตรยาก ด้วยเหตุผลเหล่านี้ จึงทำให้สังคมไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ดังนั้น ทุกภาคส่วนต้องหันมาใส่ใจและให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุให้มากขึ้น เนื่องจากการที่ประชากรไทยมีชีวิตยืนยาวขึ้น มิได้หมายถึงประชากรผู้สูงอายุจะมีสุขภาพดีเสมอไป แต่เป็นช่วงชีวิตที่มีการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ ร่างกายมีความเสื่อมถอย อ่อนแอลง และสภาพจิตใจมีความแปรปรวน (นภาพรณัฏ ะหะวานนท์ และธีระวัลย์ วรรณไทย์, 2552: 10-11; ประนอม โอทกานนท์, 2554: 11-24)

สังคมไทยในปัจจุบัน ครอบครัวยังคงเป็นผู้ดูแลหลักให้กับผู้สูงอายุ และครอบครัวน่าจะเป็นปัจจัยที่สนับสนุน และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีสุขภาพกายและใจที่ดี ดังคำกล่าวที่ว่า “ความผูกพันรักใคร่ในครอบครัวเป็นรากฐานของความสุขแห่งชีวิต เป็นรากฐานของความเป็นปึกแผ่นแห่งสังคม ของประเทศชาติบ้านเมืองและของโลกในที่สุด ชีวิตสังคมย่อมตั้งต้นมาจากครอบครัว ถ้าครอบครัวแตกแยกหรือครอบครัวขาดความรักใคร่ต่อกัน ชีวิตในสังคมจะแตกแยกประจวบตามตัว” (ฝน แสงสิงแก้ว, 2543: 5) ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความสุขก็คือการสื่อสาร การสื่อสารเป็นเครื่องมือสำคัญยิ่งที่ทำให้คนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปหรือครอบครัวมีความเข้าใจในความหมายที่ต้องการจะส่งถึงกัน

รูปแบบการสื่อสารในครอบครัว (Family Communication Pattern) หมายถึง โครงสร้างและกระบวนการของการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัวซึ่งเป็นการวิเคราะห์การสื่อสารระหว่างบุคคล (interpersonal level) (Chaffee, 1975, p.14) แนวคิดการสื่อสารในครอบครัวตามแนวคิดของ Koerner and Fitzpatrick (2002) แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

(1) การสื่อสารในครอบครัวแบบเคารพเชื่อฟัง หรือแบบประนีประนอมและแสดงความคิดเห็น (consensual) เป็นรูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัวที่มีการสื่อสารแบบสนับสนุนการสนทนา และการสื่อสารแบบสร้างการปรองดองระดับสูงทั้งคู่ ถึงแม้จะให้ความสำคัญกับการยึดมั่นในประเพณีค่านิยมสูง แต่ก็เปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวแสดงความคิดเห็น รู้จักรับฟังความคิดเห็นผู้อื่น โดยมีแบบแผนให้ยึดปฏิบัติ

(2) การสื่อสารในครอบครัวแบบแสดงความคิดเห็น หรือแบบประชาธิปไตย (pluralistic) เป็นรูปแบบของพฤติกรรมสื่อสารภายในครอบครัวที่มีแนวทางการสื่อสารภายในครอบครัวแบบสนับสนุนการสนทนา ระดับสูง และมีแนวทางการสื่อสารแบบสร้างการปรองดองระดับต่ำ มีลักษณะการสื่อสารที่มีความยืดหยุ่นสูง ไม่ยึดติดกับประเพณีค่านิยมมากนัก สมาชิกแต่ละคนกล้าแสดงออก กล้าพูดคุ้ย กล้าถกเถียง มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในครอบครัว

(3) การสื่อสารในครอบครัวแบบเชื่อฟัง หรือแบบปกป้อง (protective) เป็นรูปแบบของพฤติกรรมสื่อสารภายในครอบครัว ที่มีแนวทางการสื่อสารภายในครอบครัวแบบสนับสนุนการสนทนา ระดับต่ำและมีแนวทางการสื่อสารแบบสร้างการปรองดองระดับสูง เป็นลักษณะการสื่อสารที่เข้มงวด โดยผู้มีอำนาจสูงสุดจะเป็นผู้กำหนดระเบียบให้ยึดถือปฏิบัติ

(4) การสื่อสารในครอบครัวแบบเสรี หรือแบบปล่อยปละ (laissez-Faire) เป็นรูปแบบของพฤติกรรมสื่อสารภายในครอบครัว ที่มีแนวทางการสื่อสารภายในครอบครัวแบบสนับสนุนการสนทนาและแบบสร้าง



การปรองดองตามกันระดับต่ำทั้งคู่ เป็นลักษณะการสื่อสารของครอบครัวที่ไม่มีแบบแผนยึดถือ เป็นไปอย่างอิสระ ไม่มีกรอบหรือแนวทางที่สมาชิกในครอบครัวต้องเชื่อฟัง และสมาชิกในครอบครัวสื่อสารกันน้อย

สำหรับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยไม่ว่าจะเป็นความสัมพันธ์ในรูปแบบพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ก็อาจทำให้เกิดปัญหาด้านการสื่อสารได้ ไม่ว่าจะเป็นเกิดจากตัวผู้สูงอายุเอง หรือเกิดจากสมาชิกคนอื่นในครอบครัว เมื่อใดก็ตามที่การสื่อสารไม่ประสบความสำเร็จ หรือการสื่อสารมีความบกพร่องไม่ว่าจะด้วยสาเหตุใด ย่อมทำให้เกิดปัญหาตามมา เช่น เกิดความขัดแย้งระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้สูงอายุ ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่มีความสุขได้ ส่วนใหญ่ปัญหาดังกล่าวเกิดจากช่องว่างระหว่างวัยของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว ดังนั้น การสื่อสารในครอบครัว จึงมีบทบาทสำคัญที่สามารถส่งผลถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษารูปแบบการสื่อสาร ในครอบครัวของผู้สูงอายุ ที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ และเพื่อนำผลวิจัยที่ได้ไปใช้ในการให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และวิธีการสื่อสารที่เหมาะสมที่จะส่งเสริมสุขภาพที่ดีให้ผู้สูงอายุต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษารูปแบบการสื่อสารในครอบครัวและสุขภาพของผู้สูงอายุ
- 2.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างด้านบุคคลของผู้สูงอายุ และรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ

3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนทั้งสิ้น 1,062,086 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 400 คน ผู้วิจัยกำหนดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจากสูตรของทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับร้อยละ 95 และความคลาดเคลื่อนเท่ากับร้อยละ 5 หรือ 0.05

การสุ่มตัวอย่างในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) จาก 50 เขต โดยการแบ่งเป็นพื้นที่เขตกรุงเทพมหานครชั้นใน ชั้นกลาง และชั้นนอก จากนั้นใช้จับฉลากเพื่อเลือกเขต และสุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่เพื่อให้ได้จำนวน 420 คนเพื่อป้องกันความผิดพลาดขณะเก็บข้อมูล

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถาม(Questionnaire) โดยแบบสอบถามดังกล่าวคำถามแบบปลายปิด (Close-Ended Questions) รวมทั้งแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale Questions) โดยแบ่งโครงสร้างคำถามออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 คำถามทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรศาสตร์
- ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว
- ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับสุขภาพ
- ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ



3.3 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1) ลักษณะทางประชากร

2) รูปแบบการสื่อสารในครอบครัว (แบบเสรี, แบบปกป้อง, แบบปล่อยปละ และแบบประนีประนอม)

3) สุขภาวะ (ด้านร่างกาย, ด้านจิตใจ, ด้านสังคม และด้านปัญญา)

สมมติฐานที่ 1 ผู้สูงอายุที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัน มีความพึงพอใจต่อสุขภาวะต่างกัน
ตัวแปรอิสระ คือ ลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส และรายได้
ตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจต่อสุขภาวะ

สมมติฐานที่ 2 ผู้สูงอายุที่มีรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวต่างกัน มีความพึงพอใจต่อสุขภาวะต่างกัน

ตัวแปรอิสระ คือ รูปแบบการสื่อสารในครอบครัว

ตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจต่อสุขภาวะ

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ การวิเคราะห์เชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงอนุมาน การวิเคราะห์เชิงพรรณนา คือ การอธิบายถึงลักษณะของข้อมูลตามความแตกต่างกันในลักษณะต่าง ๆ โดยใช้ตารางแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) เพื่ออธิบายข้อมูลทางประชากรศาสตร์

การวิเคราะห์เชิงอนุมาน คือ การทดสอบสมมติฐาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ใช้ T-Test เพื่อทดสอบค่าเฉลี่ย และใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance)

สมมติฐานที่ 2 ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) เพื่อทดสอบค่าเฉลี่ย

หลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลแล้วจะนำผลเพื่อนำเสนอข้อมูลทั้งจากการวิเคราะห์เชิงพรรณนา และจากการวิเคราะห์สถิติเชิงอนุมาน

4. ผลการวิจัย

การเสนอรายงานผลการวิจัยเรื่อง “รูปแบบการสื่อสารในครอบครัว และสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร” ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 420 คน แต่แบบสอบถามที่สมบูรณ์มีทั้งสิ้น 400 ชุด ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง



ตารางที่ 1 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกลักษณะทางประชากรศาสตร์

ลักษณะทางประชากรศาสตร์	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	175	44
- หญิง	225	56
เขต		
- บางกอกน้อย	65	16
- ดุสิต	67	17
- บางแค	60	15
- ลาดพร้าว	68	17
- ดลิ่งชัน	70	17.5
- ทวีวัฒนา	70	17.5
รวม	400	100

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีมากกว่าเพศชาย โดยมีร้อยละ 56 และ 44 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในเขตตลิ่งชันและทวีวัฒนามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 17.5

ตารางที่ 2 แสดงรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว

รูปแบบการสื่อสารในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
แบบแบบประนีประนอม (Consensual)	112	28
แบบประชาติ (Pluralistic)	96	24
แบบปกป้อง (Protective)	102	25.5
แบบเสรี (Laissez-Faire)	90	22.5
รวม	400	100

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบประนีประนอมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28 และรูปแบบการสื่อสารแบบเสรีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 22.5

ส่วนที่ 2 การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ผู้สูงอายุที่มีลักษณะทางประชากรต่างกัน มีความพึงพอใจต่อสุขภาวะต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.1 ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันมีระดับความคิดเห็นต่อสุขภาวะต่างกัน

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบสมมติฐานด้านเพศของผู้สูงอายุที่ต่างกันต่อระดับความคิดเห็นต่อสุขภาวะ

	ชาย		หญิง		t	P
	n = 175		n = 225			
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ระดับความคิดเห็นต่อ สุขภาพ	3.54	0.65	4.12	0.81	2.324	0.015

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่า $p < .05$ แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีระดับความคิดเห็นต่อสุขภาวะต่างกัน โดยกลุ่มเพศหญิงมีระดับความคิดเห็นต่อสุขภาวะมากกว่ากลุ่มเพศชาย ดังนั้น จึงเป็นไปตามสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1.2 ผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอายุต่างกันมีระดับความคิดเห็นต่อสุขภาวะต่างกัน

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ

	60-69 ปี		70-79 ปี		80 ปี ขึ้นไป	
	n = 190		n = 120		n = 90	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
ระดับความคิดเห็นต่อ สุขภาวะ	3.74	0.61	3.86	0.89	3.84	0.91

ตารางที่ 4 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-79 ปี มีระดับความคิดเห็นต่อสุขภาวะมากที่สุด ($\bar{X} = 3.86$) ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุ 60-69 ปี มีระดับความคิดเห็นต่อสุขภาวณ้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.74$) แต่โดยรวมผู้สูงอายุมีระดับความคิดเห็นต่อสุขภาวะในระดับมาก ($\bar{X} = 3.82$)

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	1.336	3	.405	1.175	0.246
ภายในกลุ่ม	5.650	296	.349		
รวม	6.986	399			

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่า $p > .05$ แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีระดับความคิดเห็นต่อสุขภาวะไม่ต่างกันจึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน



สมมติฐานที่ 1.3 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีระดับความคิดเห็นต่อสุขภาวะต่างกัน ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน

	โสด		สมรส		หม้าย		หย่าร้าง		แยกกันอยู่(แต่ไม่ได้หย่ากัน)	
	n = 25		n = 185		n=75		n = 35		n = 80	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
ระดับความคิดเห็นต่อสุขภาวะ	3.86	0.42	3.90	0.60	3.76	0.87	3.75	0.42	3.83	0.46

ตารางที่ 6 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแบบสมรสมีระดับความคิดเห็นต่อสุขภาวะมากที่สุด ($\bar{X} = 3.90$) ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแบบหย่าร้างมีระดับความคิดเห็นต่อสุขภาวะ น้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.75$)

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	1.109	5	.281	1.244	0.214
ภายในกลุ่ม	103.588	295	.272		
รวม	104.697	399			

จากตารางที่ 7 พบว่า ค่า $p > .05$ แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีระดับความคิดเห็นต่อสุขภาวะไม่ต่างกันจึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1.4 ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกัน มีระดับความคิดเห็นต่อสุขภาวะต่างกัน ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกัน

	น้อยกว่า 10,000 บาท		10,001- 20,000 บาท		20,001- 30,000 บาท		30,001- 40,000 บาท		มากกว่า 40,000 บาท	
	n = 15		n = 75		n=125		n = 115		n = 70	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
ระดับความคิดเห็นต่อสุขภาวะ	3.74	0.82	3.80	0.67	3.83	0.67	3.89	0.42	3.82	0.76



ตารางที่ 8 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ 30,001-40,000 บาท ต่อเดือน มีระดับความคิดเห็นต่อสุขภาวะมากที่สุด ($\bar{X} = 3.89$) ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน มีระดับความคิดเห็นต่อสุขภาวน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.74$)

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	1.119	5	.381	1.311	0.292
ภายในกลุ่ม	113.588	295	.242		
รวม	106.317	399			

จากตารางที่ 9 พบว่า ค่า $p > .05$ แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกัน มีระดับความคิดเห็นต่อสุขภาวะไม่ต่างกันจึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 2 ผู้สูงอายุที่มีรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวต่างกัน มีความพึงพอใจต่อสุขภาวะต่างกัน

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความคิดเห็นต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุที่มีรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแตกต่างกัน

	แบบประนีประนอม		แบบประชาคติ		แบบปกป้อง		แบบเสรี	
	n = 112		n = 96		n=102		n = 90	
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.
ระดับความคิดเห็นต่อสุขภาวะ	3.89	0.82	3.83	0.67	3.78	0.67	3.81	0.42

ตารางที่ 10 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีรูปแบบการสื่อสารแบบประนีประนอม มีระดับความคิดเห็นต่อสุขภาวะมากที่สุด ($\bar{X} = 3.89$) ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีรูปแบบการสื่อสารแบบปกป้อง มีระดับความคิดเห็นต่อสุขภาวน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.78$)



ตารางที่ 11 การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Anova)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	1.102	4	.281	1.213	0.102
ภายในกลุ่ม	123.484	296	.152		
รวม	106.317	399			

จากตารางที่ 12 พบว่า ค่า $p > .05$ แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีรูปแบบการสื่อสารต่างกัน มีระดับความคิดเห็นต่อสุขภาวะไม่ต่างกันจึงไม่เป็นไปตามสมมติฐาน

5. อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการสื่อสารในครอบครัวของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นแบบประนีประนอม (Concensual) มากที่สุดซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศุภลักษณ์ จงเจริญจิตเกษม (2546) ที่ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวและสุขภาพจิตของนักศึกษา และผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบประนีประนอมเป็นรูปแบบการสื่อสารที่นักศึกษามีมากที่สุด นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Benya Lertsuwan and Claudia Hale (2018) ที่พบว่าวัยหนุ่มสาวในจังหวัดเชียงใหม่ส่วนใหญ่มีการใช้รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบประนีประนอมกับบุคคลในครอบครัวมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความเป็นไทย (Thainess) ที่ว่าสังคมไทยชอบการประนีประนอม ยืดหยุ่น ไม่ชอบการขัดแย้ง ซึ่งเป็นข้อดีที่สามารถเข้ากับคนได้ทุกประเภท หลากหลายความคิดเห็น และเปิดกว้างสำหรับความคิดเห็นของผู้อื่น (เอกลักษณ์ไทย, 2566)

ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่มีเพศต่างกัน มีระดับความคิดเห็นต่อสุขภาวะต่างกัน ในขณะที่ตัวแปรด้านอายุ สถานภาพสมรส และรายได้ไม่พบความแตกต่าง สำหรับตัวแปรด้านเพศนั้นพบว่าเพศหญิงมีระดับความคิดเห็นต่อสุขภาวะมากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชูติมา สิ้นชัยวนิชกุล และจิราพร เกศพิชญวัฒนา (2561) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะ ของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร และพบว่าเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยคะแนนการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะอยู่ในระดับสูงกว่าเพศชาย โดยชูติมา สิ้นชัยวนิชกุล และจิราพร เกศพิชญวัฒนา ผู้สูงอายุในชุมชนเพศหญิงมีการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง อาทิ ทำอาหาร ทำอาหาร ดูแลสามีบุตร และหลาน มีการดูแลตนเองอยู่เสมอ และเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง ในขณะที่เพศชายจะมีการปฏิบัติกิจกรรมที่เสี่ยง เช่น ดื่มสุรา สูบบุหรี่ เป็นต้น และยังสอดคล้องกับงานวิจัย Rattanapun (2009) ที่พบว่า เพศชายมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงทางด้านสุขภาพมากกว่าเพศหญิง และเพศหญิงมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดีกว่าเพศชาย สำหรับตัวแปรด้านรายได้ งานวิจัยนี้ไม่พบความแตกต่างระหว่างรายได้กับระดับความคิดเห็นต่อสุขภาวะในขณะที่ชูติมา สิ้นชัยวนิชกุล และจิราพร เกศพิชญวัฒนา (2561) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวอธิบายไว้ว่า รายได้เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นต่อการเข้าถึงทรัพยากร สิ่งอำนวยความสะดวกต่อการดำรงชีวิต สามารถเลือกทำกิจกรรมได้ตามความพึงพอใจ ส่งผลให้เกิดความสุขทั้งกายและใจได้รายได้ที่ดีเนื่องจากการมีรายได้ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจทำอะไรได้ตามความต้องการ และยังสามารถส่งเสริมคุณภาพชีวิต ใช้ชีวิตได้อย่างไม่ขัดสน ซึ่งต่างจากผู้สูงอายุที่ไม่มีแหล่งรายได้จะเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิตและส่งผลกระทบต่อระดับความสุขและคุณภาพชีวิตได้



6. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

6.1 การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการนำวิธีวิจัยแบบอื่นมาประกอบเก็บข้อมูล เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก (DEPTH INTERVIEW) หรือการจัดสนทนากลุ่ม (FOCUS GROUP) เพื่อขยายผลการวิจัยและนำข้อมูลมาประกอบประกอบการอธิบายผลการวิจัยเชิงลึกได้ต่อไป

6.2 การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษากลุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุนอกเขตกรุงเทพมหานครเพื่อเปรียบเทียบผลการวิจัย และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายมากขึ้น

6.3 การวิจัยครั้งต่อไปควรใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ และ/หรือเชิงเอกสารวิจัยพรรณนาวิเคราะห์ เช่น รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวและผู้สูงอายุในนวนิยายไทย

7. เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). *สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและเศรษฐกิจในประเทศไทย*. สืบค้นเมื่อ 3 กรกฎาคม 2564, จาก <https://www.dop.go.th/th/know/15/926>.
- ชุตินา สันชัยวนิชกุล และจิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 19(ฉบับพิเศษ), 100-109.
- นภาพรณ หะวานนท์ และธีรวัลย์ วรรณโณทัย. (2552). *ทิศทางใหม่ในการพัฒนาการอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในสังคมไทย*. กรุงเทพมหานคร: คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรญาณ.
- ประนอม โอทกานนท์. (2554). *ชีวิตที่สุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุไทย หลักการ งานวิจัยและบทเรียนจากประสบการณ์*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์วิทยาลัย.
- ฝน แสงสิงแก้ว. (2543). ความผูกพันรักใคร่ในครอบครัว. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 45(1), 1-10.
- ศุภลักษณ์ จงเจริญจิตเกษม. (2546). รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวและสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยเซนต์จอห์น. *วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต*. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สำนักงานส่งเสริมการจัดประชุมและนิทรรศการ. (2566). *เอกลักษณ์ไทย*. สืบค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2566, จาก <https://www.busesseventssthai.com/th/why-thailand/uniquely-thai>.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). *จำนวนประชากรผู้สูงอายุ*. สืบค้นเมื่อ 1 พฤษภาคม 2564, จาก <https://catalog.nso.go.th/dataset/60>.

ภาษาอังกฤษ

- Benya Lertsuwan, & Claudia Hale. (2018). Family communication patterns and conflict management styles young adults use with their parent in Chiang Mai Thailand. *Veridian E-Journal Silpakorn*. 11(5), 582-599.
- Sinchaiwanichakul C. & Kespichayawattana J.. (2018). Factors Related to Healthy Aging Among The Older Persons in Community-Dwelling of Bangkok Metropolitan. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*. 19(Supplement), 100-109.



- Department of Older Persons. (2019). *Ageing Society in Nowadays and Economy in Thailand*. Retrieved 3 July 2019, from <https://www.dop.go.th/th/know/15/926>.
- Saengsingkaew F.. (2000). Family Tie. *Journal of the Psychiatrist Association of Thailand*. 45(1), 1-10.
- Koerner, A. F., & Fitzpatrick, M. A. (2002). Understanding Family Communication Patterns and Family Functioning: The Roles of Conversation Orientation and Conformity Orientation. *Annals of the International Communication Association*. 26, 36-65.
- Hawanon N. & Wattanotai T.. (2007). New Way in Development Residence of the Elderly in Thai Society. *Faculty of Architecture*. Rajamangala University of Technology Thanyaburi.
- National Statistical Office. (2019). *Number of the Elderly*. Retrieved 1 May 2021, from <https://catalog.nso.go.th/dataset/60>.
- Otakanont P.. (2011). *Healthy Life of Thai Elderly Principle Research and Lesson from Experience*. (2nd ed.). Bangkok: Chulalongkorn University Press.
- Rattanapun S. et al.. (2009). Characteristics healthy ageing among the elderly in Southern Thailand. *Chiang Mai University Journal of Natural Science*. 8(2), 143-160.
- Jongjaroenjitsakem S.. (2003). Family Communication Patterns and Mental Health of Students in Saint John's University. *Master of Science*. Ramkhamhaeng University.
- Thailand Convention and Exhibition Bureau. (2023). *Uniquely Thai*. Retrieved 10 November 2023, from <https://www.bussevents-thailand.com/th/why-thailand/uniquely-thai>.