

## บทที่ 1

### บทนำ

“ปัญหาที่ผู้เขียนเรื่องความเหงาต้องเจอคือ อุปสรรคที่หนักหนาด้านคำศัพท์”<sup>1</sup>

ฟรีดา ฟรอมม์-ไรช์มานน์

### ความสำคัญของการวิจัย

ความเหงาเป็นหัวข้อที่ได้รับการยอมรับในการศึกษาทางวิชาการอย่างชัดเจน โดยเริ่มมีการจัดประชุมทางวิชาการเป็นครั้งแรกมาเกือบสี่ทศวรรษ<sup>2</sup> ความเหงาถูกมองว่าเป็นปัญหาหลักปัญหาหนึ่งของสังคมสมัยใหม่ (เช่น Sermat, 1974; Greydanus, 1976; Gibson, 2000) ในการวิจัยสำรวจหลายชิ้นในสหรัฐฯ ตั้งแต่ปลายทศวรรษที่ 1960 จนถึงปลายทศวรรษที่ 1970 ระบุว่าคนอเมริกันรู้สึกเหงามากหรือเหงาตลอดเวลา คิดเป็นช่วงระหว่างร้อยละ 9-26 (Bradburn, 1969; Maisel, 1969; Rubenstein, Shaver, & Peplau, 1979a, 1976b) ความเหงามีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพกาย (Kiecolt-Glaser et al., 1985, pp. 7-14) เช่นการป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ (Wilson et al., 2008, pp. 439-445) การมีอัตราการตายที่สูงกว่า (Berkman & Syme, 1979) และปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ เช่น ความกระวนกระวาย ความซึมเศร้า (Bradburn, 1969, pp. 56-61; Schmidt, 1976; RoKach, 1997, pp. 1067-1074; de Jong Glerveld, 1998, p. 76) ความเหงาที่รุนแรงเป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่งที่น่าไปสู่การฆ่าตัวตาย<sup>3</sup> (Sermat, 1974) โดยสรุป

---

<sup>1</sup> “The writer who wishes to elaborate on the problems of loneliness is faced with a serious terminological handicap.” (Fromm-Reichmann, 1980, p. 339)

<sup>2</sup> ที่มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ณ เดวิส ในปี 1967 (ดู Hartog, 1980a, p. 2)

<sup>3</sup> การฆ่าตัวตายและความพยายามฆ่าตัวตาย ไม่ใช่ปรากฏการณ์ที่หายากแต่อย่างใด ในสังคมสมัยใหม่อย่างสังคมอเมริกัน กล่าวคือ สถิติการฆ่าตัวตายของคนอเมริกันในปี 2000 คิดเป็น 10.6 คนในทุก 100,000 คน หรือคิดเป็นจำนวนคนฆ่าตัวตายทั้งสิ้น 29,350 คน หรือร้อยละ 1.2 ของการสาเหตุการตายทั้งหมด (การฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 11) ทั้งนี้ ประเมินการตัวเลขจำนวนผู้พยายามฆ่าตัวตายสูงกว่าผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จในสัดส่วนระหว่าง 8-25

ความเหงาเป็นอารมณ์ความรู้สึกทางลบที่เจ็บปวด (Spitzberg & Hurt, 1989, p. 169) เป็นหนึ่งในบรรดาความทุกข์ใจที่มีอยู่ร่วมกันมากที่สุดของมนุษย์ (among the most common distresses) (Weiss, 1973, p. 1) ด้วยเหตุนี้ การศึกษาเพื่อพัฒนาความสุขให้แก่มนุษย์จึงไม่อาจจะทิ้งประเด็นสำคัญหนึ่งอย่างความเหงา<sup>1</sup> (ดู Perlman, 1989, p. 19)

อาจมีข้อโต้แย้งว่า ในยุคปัจจุบันที่มีความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นอย่างมาก ผู้คนสามารถติดต่อกันทางโทรศัพท์มือถือหรืออินเทอร์เน็ตได้อย่างกว้างขวางและรวดเร็วแทบทั่วทุกมุมโลก แม้อุปกรณ์เพื่อการสนทนาการ เช่น เกมส์คอมพิวเตอร์ กล้องดิจิทัล เครื่องเล่น MP3 ก็ถูกผลิตออกมาให้เลือกได้มากมาย ทั้งการชมรายการเพลง ภาพยนตร์ กีฬา ข่าว สารคดี ผู้คนก็สามารถรับทางเคเบิลทีวีหรือจานดาวเทียมที่มีจำนวนนับร้อยช่องได้ตลอดเวลา 24 ชั่วโมง เป็นต้น ดังนั้น ความเหงาจึงอาจไม่ใช่ปัญหาของคนในยุคปัจจุบันแล้วก็เป็นได้ แต่อย่างไรก็ตาม ก็อาจมีข้อโต้แย้งได้อีกเช่นกันว่า การที่ผู้คนจำนวนไม่น้อยในปัจจุบันต้องการเฝ้าหาการมีปฏิสัมพันธ์และกิจกรรมต่างๆ มากมายนั้น กลับเป็นการสะท้อนว่า ผู้คนต้องการหลีกเลี่ยงความเหงานั้นเอง ในแง่นี้

---

ต่อทุกการฆ่าตัวตาย 1 คน (<http://www.nimh.nih.gov/publicat/harmaway.cfm>) เทียบกับสองทศวรรษที่แล้ว พบว่า สถิติการฆ่าตัวตายในสหรัฐฯ ต่อประชากรไม่ได้ลดลง (ดูใน Middlebrook, 1980)

<sup>1</sup> องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จัดทำเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL) โดยมีเนื้อหาส่วนหนึ่งเกี่ยวกับความเหงาด้วย ซึ่งในปี 2540 นายแพทย์สุวัฒน์ มหันนิรันดร์กุล และคณะ ได้พัฒนาเป็นคัดกรองมาเป็นชุดย่อยฉบับภาษาไทย จำนวน 26 ข้อ มีข้อที่ระบุการใช้คำว่าเหงาโดยตรงอยู่ด้วยคือ ข้อที่ 9 “ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา...บ่อยแค่ไหน” และข้อที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางสังคม 2 ข้อ คือข้อที่ 13 “ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่นอย่างที่ผ่านมาแค่ไหน” ข้อที่ 14 “ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อนๆ แค่นั้น” และข้อที่ผู้ศึกษาเห็นว่าเป็นเรื่องความเหงาเช่นกันคือ ข้อที่ 23 “ท่านรู้สึกชีวิตท่านมีความหมายมากน้อยแค่ไหน” (ดู <http://www.dmh.go.th/test/whogo/>) ต่อมา ระหว่างปี 2544 ถึงปี 2547 นายแพทย์อภิชัย มงคล และคณะ แห่งกรมสุขภาพจิต ได้จัดทำดัชนีวัดความสุขคนไทยฉบับสมบูรณ์และฉบับย่อเช่นกัน มีเนื้อหาวัดความสัมพันธ์ทางสังคมโดยตรง 12 ข้อ (จากจำนวนทั้งหมด 66 ข้อ) และ 6 ข้อ (จากจำนวนทั้งหมด 15 ข้อ) ตามลำดับ (<http://www.dmh.go.th/test/qtnew/>; <http://www.dmh.go.th/test/thaihapnew/thi15>)

ประเด็นความเหงาจึงยังคงมีความสำคัญอยู่<sup>1</sup> (ดูทัศนคติว่าสื่อสมัยใหม่ทดแทนความเหงาที่เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีอื่น ใน Gibson, 2000, pp. 6-8)

อย่างไรก็ดี ประเด็นที่ว่าความแพร่หลายของปัญหาความเหงามีเพียงใด อาจไม่สำคัญเท่ากับลำพังเหตุผลที่ยอมรับกันว่า อารมณ์นี้เป็นอารมณ์อันเจ็บปวดที่ส่งผลกระทบต่อความสุขของมนุษย์ และโดยเฉพาะโลกวิชาการยังขาดความรู้เพียงพอ นับจากเบื้องต้นที่สุดคือความหมายของความเหงาเอง<sup>2</sup> แม้ว่าจะได้มีการชี้ถึงความเป็นมโนทัศน์เฉพาะต่างมานานแล้วก็ตาม (Sullivan, 1953; Fromm-Reichmann, 1959; Witzleben, 1968; Berblinger, 1968; Leiderman, 1969; หรือในระยะหลังๆ เช่น Evans & Dingus, 1989, p. 249 ) แต่ความหมายของความเหงายังคงเป็นปริศนา (Shmuel, 1998) ทั้งที่ได้มีผลงานวิจัยความเหงาอยู่เป็นจำนวนมาก แต่การศึกษากการพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับที่มาและจิตพลวัตของความเหงายังถือได้ว่ามีอยู่น้อยมาก (Hojat, 1989, p. 89) ใน *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder third edition (DSM-III, 1980)* และ *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder fourth edition (DSM-IV, 2000)* ซึ่งเป็นฉบับล่าสุด ยังคงหลีกเลี่ยงไม่ใช้คำว่าเหงาโดยตรง<sup>3</sup>

ความที่เพิ่งยกมาข้างต้นอาจมีผู้ไม่เห็นพ้อง เพราะในสาขาจิตวิทยาสังคมในปัจจุบันนิยามความเหงาที่ค่อนข้างสอดคล้องไปในทางเดียวกันกับนิยามที่ Peplau and Perlman (1982)

<sup>1</sup> อาจช่วยให้เข้าใจน้ำหนักของการตีความปรากฏการณ์การหนีความเหงาเช่นนี้ได้ง่ายขึ้น โดยพิจารณาตัวอย่างกรณีของคนที่มีมันดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมออันนั้น มิได้หมายความว่าคนที่แข็งแรงนั้นปราศจากความกลัวการเจ็บป่วยเลย ในทางตรงกันข้าม เพราะความกลัวจะไม่มีสุขภาพที่ดีต่างหาก ทำให้คนผู้นั้นต้องหมั่นสร้างความแข็งแรงให้แก่ร่างกายตน

<sup>2</sup> เท่าที่ผู้ศึกษาสังเกต ท่าทีของคนต่อความหมายของความเหงามีลักษณะ paradox ด้านหนึ่งเรารู้สึกเป็นเรื่องธรรมดาๆ ไม่จำเป็นต้องศึกษา อีกด้านหนึ่ง เราก็อธิบายว่ามีความยุ่งยากคลุมเครือซุกซ่อนอยู่ Sullivan (1953, p. 262) และ Fromm-Reichmann (1980, p. 339) ระบุว่าความเหงาเป็นความรู้สึกเจ็บปวด เมื่อคนประสบ ก็จะมีปฏิกิริยาทุกอย่างเพื่อหลีกเลี่ยงมันเสมอ แม้กระทั่งระลึกถึงก็ไม่อยากทำ แม้แต่ในแวดวงวิชาชีพจิตแพทย์ผู้ต้องประสบผู้ป่วยเหงา ก็ไม่ยังไม่อยากพูดถึงมัน เราจึงเข้าใจความเหงาไม่มากนัก

<sup>3</sup> ในข้อบ่งชี้ตัวหนึ่งในเกณฑ์วินิจฉัยโรค borderline personality disorder (diagnostic criteria for 301.83 ข้อที่ 7) ของ DSM-III (1980) และ DSM-IV (2000) ระบุต่างกันฉบับปี 1980 ใช้วลีว่า “ความไม่สามารถอดทนกับการอยู่โดดเดี่ยว” (intolerance of being alone) แต่ฉบับปี 2000 ใช้คำว่า “ความรู้สึกถึงความว่างเปล่าที่เรื้อรัง” (chronic feeling of emptiness)

ได้บุกเบิกไว้ นั่นคือ ความเหงาเป็นประสบการณ์ที่ไม่น่ายินดี ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อเครือข่ายความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลขาดพร่องไปในวิถีที่สำคัญ ไม่ว่าจะในทางปริมาณ หรือในทางคุณภาพ<sup>1</sup> นิยามในทำนองดังกล่าว เป็นนิยามกระแสหลักในการศึกษาทางสังคมศาสตร์เกี่ยวกับความเหงา เพราะสามารถแก้ปัญหาที่มีมาก่อนหน้าที่นิยามความเหงา จำกัดเพียงแค่การขาดความสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งยังไม่ครอบคลุมข้อเท็จจริงที่ว่า การขาดความสัมพันธ์นั้น หลายกรณีไม่ใช่การขาดในเชิงปริวิสัย แต่เป็นเชิงอัตวิสัย หรือเรื่องของการคิดเห็น (perception) นอกจากนี้ มิติเชิงคุณภาพของความสัมพันธ์ทางสังคมก็เป็นสิ่งที่ขาดหายไปนิยามก่อนหน้านี้ (Perlman, 1989, pp. 20-21) แต่กระนั้นก็ตาม นิยามในทำนองเดียวกับที่นิยามโดย Peplau and Perlman ยังคงไม่สามารถให้ความชัดเจนพอเพียงที่จะไขข้อสงสัยเกี่ยวกับความเหงาได้ (ดู Spitzberg & Hurt, 1989, p. 169) Robert S. Weiss นักจิตวิทยาสังคมผู้ได้รับการยกย่องว่าเป็นบิดาแห่งการวิจัยความเหงา (Rubin, 1979; และดู Hojat & Crandall (Eds), 1989, preface) ให้ข้อวิจารณ์ที่มีน้ำหนักอย่างยิ่งต่อนิยามที่มีอิทธิพลนี้ว่า “นิยาม” ของ Peplau and Perlman ยังไม่อ่อนไหวเพียงพอที่รองรับสถานะของความเหงาในฐานะที่เป็นปรากฏการณ์จริง ๆ ไม่เพียงแต่ไม่สามารถพรรณนา แต่ยังไม่สามารถนิยามความเหงาได้ “นิยาม” ที่เสนอยังมีลักษณะเป็นทฤษฎีขนาดเล็ก (mini-theory) เสียมากกว่า กล่าวคือ ได้นำเงื่อนไขที่ทำให้เกิดความเหงา ซึ่งเป็นส่วนที่ระบุโดยทฤษฎีมาอยู่ตรงในการนิยาม (Weiss, 1989, p. 8) โดยนัยนี้ “นิยาม” กระแสหลักจึงถูกจำกัดด้วยทฤษฎีที่กำหนดไว้ก่อนล่วงหน้าแล้ว ซึ่งเท่ากับปิดทางเลือกอันกว้างขวางที่อาจช่วยให้เข้าใจความเหงาได้มากขึ้น ดังอาจจะชี้เพิ่มเติมในที่นี่ได้ว่า นิยามดังกล่าวระบุเฉพาะขอบเขตความสัมพันธ์ทางสังคมเท่านั้น ทั้งที่เป็นไปได้ว่ามีความเหงาในรูปแบบอื่นซึ่งไม่ใช่เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางสังคมแต่อย่างใด (Ellison, 1978; Sadler & Johnson, 1980) เมื่อนิยามความเหงาของสาขาจิตวิทยาสังคมจำกัดปริมณฑลของการศึกษาความเหงา เหลือเพียงแต่ที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ทางสังคม จึงมีโยตั้งกล่าวถึงปัญหาในการจำแนกประเภท และการวิเคราะห์สาเหตุของความเหงาว่าจะประสบกับข้อจำกัดเพียงไหน

อาจพิจารณาแนวทางในการศึกษาความเหงาได้เป็นสองลักษณะ ลักษณะแรกคือ เริ่มตั้งต้นจากมุมมองของสาขาวิชาใดวิชาหนึ่งเพื่อเข้าสู่ความเหงา ดังเช่นที่สาขาจิตวิทยาสังคมได้ดำเนินการที่ผ่านมา กับอีกลักษณะหนึ่ง แทนที่จะเริ่มจากสาขาวิชา แต่กลับถือเอาความเหงาเองเป็นตัวตั้ง จากนั้นถึงได้พยายามอาศัยองค์ความรู้ของศาสตร์ต่างๆ มาช่วยในการเข้าใจความเหงา ใน

---

<sup>1</sup> รายละเอียดนิยามสำคัญต่างๆ ของสาขาจิตวิทยาสังคม จะแสดงไว้ในบทที่ 2 หัวข้อคำจำกัดความของความเหงา

ลักษณะหลังนี้อาจเรียกได้ว่าเป็น แนวทางสหวิทยาการ (ตัวอย่างงานเช่น ผลงานของ Fromm-Reichmann, 1959 หรือ 1980; Sadler & Johnson, 1980; Mijuskovic, 1980 เป็นต้น)

ในการศึกษาตามลักษณะแรก นักวิชาการที่โดดเด่นของสาขาเองหลายท่าน ก็ยอมรับในระยะหลังว่า มีขีดจำกัด และเสนอว่าสมควรจะขยายมุมมองการศึกษาระหว่างสาขาวิชาเพื่อเข้าใจความเหงา (เช่น Weiss, 1989, p. 15; Hojat & Crandall, 1986, p. 272) เพื่อตอบคำถามที่สำคัญว่าความเหงามีสาเหตุจากอะไร Weiss ได้ชี้ประเด็นสำคัญว่าจะต้องสามารถอธิบายความเชื่อมโยงระหว่างการคิดเห็นความโดดเดี่ยวของตน (a perception of an isolated self) กับประสบการณ์ความเหงาให้ได้ (Weiss, 1989, pp. 6-7 และดู Vincenzi & Grabosky, 1989, p. 266) แต่ Weiss ก็ยอมรับว่าเขายังไม่สามารถตอบไขคำตอบนี้ได้ (1989, p. 7) และเขาได้ลงความเห็นว่าร่องรอยความรู้ที่ที่น่าจะเป็นประโยชน์ในการอธิบายสาเหตุความเหงาคือสรีรวิทยา (physiology) (1989, pp. 14-15) ผลปรากฏว่า การขานรับการศึกษาระหว่างสาขาจิตวิทยาสังคมกับสาขาวิทยาศาสตร์ทางกาย ได้มีการขยายตัวอย่างมากในช่วงหลังปี 2000 โดยเฉพาะในช่วงหลังปี 2003 ซึ่งเข้าสู่ยุคจีโนมิกส์ ได้มีการตีพิมพ์ผลงานของนักวิชาการสายวิทยาศาสตร์ที่ศึกษาความเหงาในการค้นพบหลักฐานความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างความเหงาในฐานะใจกับกาย (ที่สำคัญยิ่งเช่น งานของ Norris et al., 2004; Cole et al., 2007; Cacioppo & Patrick, 2008) อย่างไรก็ตาม การศึกษาจากแง่มุมวิทยาศาสตร์ทั้งหมดดังกล่าววางอยู่บนนิยามความเหงาตามสาขาจิตวิทยาสังคมเท่านั้น<sup>1</sup> และแม้ผลการศึกษายังไม่สามารถชี้ชัดในเชิงสาเหตุได้ก็ตาม แต่ก็ทำให้เห็นได้ว่า ปัจจัยชีววิทยา มีผลส่วนหนึ่งต่อ "การคิดเห็นเชิงอัตวิสัย" (subjective perceptions) ของเรา (ดู Cacioppo & Patrick, 2008, pp. 24-25) หรือกล่าวในที่นี้ได้ว่า "การคิดเห็นความโดดเดี่ยว" ซึ่งนำไปสู่ความรู้สึกเหงา ด้วยเหตุนี้ จึงกล่าวได้ว่าประเด็นที่ Weiss ตั้งขึ้น งานปัจจุบันจากมุมมองของวิทยาศาสตร์ยังคงไม่สามารถตอบได้อย่างแน่ชัด

การศึกษาคความเหงาอย่างเป็นสหวิทยาการมีความสำคัญ ปัญหาคือจะระบุว่าสาขาความรู้ใดที่ช่วยให้เข้าใจความเหงานับตั้งแต่พื้นฐานของความหมายให้ได้ถูกต้อง ตรงประเด็น เป็นที่น่าสนใจว่าสำหรับการศึกษาคความเหงาในแนวทางสหวิทยาการ โดยเฉพาะได้มีการรวมความรู้ในสายมนุษยศาสตร์ไว้ด้วยนั้น เคยได้รับการริเริ่มจนปรากฏเป็นการรวบรวมผลงาน

<sup>1</sup> การศึกษาทุกชิ้นเริ่มจากการวัด "ความเหงา" ของผู้ถูกศึกษาจากมาตรวัดที่นิยมใช้ของสาขาจิตวิทยาสังคม ซึ่งเป็นการวัดความเหงาส່วนใหญ่จำกัดเฉพาะความเหงาที่เกี่ยวข้องกับมิติความสัมพันธ์ทางสังคมเท่านั้น

สำคัญในหนังสือเรื่อง *The Anatomy of Loneliness* ในปี 1980 ซึ่งมีบทความของ Sadler and Johnson ที่นำเสนอผลงานการแบ่งประเภทความเหงา อันรวมความเหงาแบบจักรวาลวิทยา (cosmic loneliness) ไว้ด้วย โดยสาระแล้ว ความเหงาดังกล่าวเกี่ยวข้องกับปัญหาการดำรงอยู่ของผู้เหงาที่เกี่ยวข้องกับแง่มุมความหมายของชีวิต อย่างไรก็ตาม การระบุฐาน (basis) ในการแบ่งประเภทของ Sadler and Johnson นั้น สามารถถูกตั้งคำถามได้ว่า มีความเชื่อมโยงอยู่จริงหรือระหว่างแนวทางศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยากับประเภทความเหงา นอกจากนั้น ในส่วนนิยามความเหงาที่ว่าคือ “ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกหมดหวังตัวตน และมักจะเฉียบพลันที่ประกอบด้วยลักษณะรูปแบบจำเพาะของการรับรู้ตนเอง ที่ส่งสัญญาณว่ามีรอยแตกร้าวในเครือข่ายพื้นฐานของความเป็นจริงเชิงความสัมพันธ์ของโลกของตนเอง” นั้น ก็ถูก Weiss วิจัยพบว่า มีปัญหาเป็นทฤษฎีขนาดเล็ก (mini-theory) เช่นเดียวกับนิยามของ Peplau and Perlman (Weiss, 1989, p. 8)

แม้นิยามของ Sadler and Johnson จะถูกมองว่ามีปัญหาเป็นทฤษฎีขนาดเล็ก แต่ก็เป็นที่น่าสนใจว่า ในบางส่วนของนิยามดังกล่าวที่ระบุถึง “เครือข่ายพื้นฐานของความเป็นจริงเชิงความสัมพันธ์ของโลกของตนเอง” ก็ทำให้นิยามนี้มีความสามารถครอบคลุมประเภทความเหงามากกว่านิยามของ Peplau and Perlman ที่เกี่ยวข้องกับแต่เฉพาะกับความสัมพันธ์ทางสังคมเท่านั้น

แต่เป็นที่น่าเสียดาย การศึกษาความเหงาตามแนวทางสหวิทยาการโดยเฉพาะได้มีการรวมความรู้ในสายมนุษยศาสตร์ไว้ด้วย ดังตัวอย่างเช่นที่ Sadler and Johnson ได้เคยกระทำไว้ เป็นเพียงแต่การเริ่มต้นในระยะสั้น แต่ขาดการพัฒนาที่สืบเนื่องหลังจากนั้นจนยังไม่สามารถไปสู่การสร้างนิยาม การแบ่งประเภท และการระบุสาเหตุของความเหงาที่ชัดเจนได้ โดยประวัติพัฒนาการของความรู้ในช่วงเวลาหลังจากนั้น ปรากฏว่ากระแสวิชาจิตวิทยาสังคมได้เข้าทำหน้าที่หลักในฐานะสาขาวิชาชีพที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้านแทน พร้อมๆ กับการขยายตัวเติบโตของแนวการศึกษาแบบเชิงปริมาณของสาขาในเวลานั้น จนกระทั่งแนวทางสหวิทยาการโดยเฉพาะสายมนุษยศาสตร์ เช่น ปรัชญา วรรณคดี ศาสนา ในการศึกษาความเหงาถูกลดความน่าสนใจลงไป

แต่ตามที่ได้ชี้แล้วว่า ในการศึกษาความเหงาในแนวทางจิตวิทยาสังคมก็ประสบปัญหาตรงที่นิยามความเหงาไว้คับแคบเกินไป ส่วนแนวทางวิทยาศาสตร์ที่มาศึกษาความเหงาก็ตั้งอยู่บนนิยามความเหงาตามแนวทางจิตวิทยาสังคม อุปสรรคในการศึกษาความเหงาของสาขาจิตวิทยาสังคม อาจเป็นเพราะกรอบจำกัดของการศึกษาแบบเฉพาะสาขาที่บังคับให้ศึกษาเฉพาะแง่มุมในเชิงความสัมพันธ์ทางสังคมเท่านั้น ดังนั้น โดยจะรู้ตัวหรือไม่ก็ตาม ผลก็คือ ทำให้มองความเหงาเฉพาะแต่ว่าเป็นเรื่องของความสัมพันธ์ทางสังคม ขาดการศึกษามิติความเหงาที่นอกเหนือจากนั้นไป

ความตั้งใจของวิทยานิพนธ์นี้จึงอยู่ที่การฟื้นฟู และสืบสานแนวทางสหวิทยาการ มนุษยศาสตร์มาช่วยในการศึกษาความเหงา โดยมีได้ละทิ้งองค์ความรู้เฉพาะด้านอื่นๆ อย่างเช่นที่ สาขาจิตวิทยาสังคมเคยกรุยทางไว้ การศึกษานี้จึงเป็นการประมวล สังเคราะห์ และตรวจสอบ องค์ความรู้ที่มีอยู่ ตลอดจนคิดค้น พัฒนา เพื่อหาคำตอบที่เป็นพื้นฐานทางทฤษฎีเกี่ยวกับความเหงา อันได้แก่ คำจำกัดความ การแบ่งประเภท และสาเหตุ ต่อไป ทั้งนี้ งานดังกล่าวมิใช่หยุดอยู่เพียงแค่ การสร้างข้อเสนอหรือบททดลองเสนอทางทฤษฎี (tentative theory) เท่านั้น แต่ยังจะต้องมีการ วิจัยเชิงประจักษ์เพื่อทดสอบข้อเสนอทางทฤษฎีด้วย อันจะนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไข หรือยืนยัน กระทั่งอาจปฏิเสธข้อเสนอทางทฤษฎีนั้นเองก็เป็นได้

ในการวิจัยเชิงประจักษ์เพื่อทดสอบข้อเสนอทางทฤษฎี สมควรที่จะกระทำกับกลุ่ม ตัวอย่างที่หลากหลายกว้างขวาง ซึ่งคาดหมายทางตรรกะได้ว่า น่าจะมีโอกาสตรวจสอบ ทำหาย ข้อเสนอทางทฤษฎีได้มากที่สุด จากเกณฑ์ในการพิจารณากลุ่มมนุษย์อันหนึ่งคือเรื่องวัย แม้ในการ ทดสอบทฤษฎีนี้ไม่ได้เกี่ยวข้องกับประเด็นว่า วัยแต่ละวัยมีความเหงาอย่างไร หรือประเภทใดก็ตาม แต่วัยก็พอเป็นตัวสื่อในการฉายภาพกว้างหรือภูมิหลังได้ ในวิทยานิพนธ์นี้จึงได้พิจารณาทดสอบ กับผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา จากช่วงอายุระหว่าง 18-65 ปี หรือจำแนกเป็นวัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 18-25ปี) และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 26-40 ปี) ตลอดจนวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (อายุ 40-65ปี) เหตุผลที่ศึกษากลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย ด้วยเหตุผลว่า มีการศึกษายืนยันว่า วัยดังกล่าวมีความเหงา สูงเมื่อเทียบกับวัยผู้ใหญ่ (Brennan, 1982; Parlee, 1979) แต่การที่วิทยานิพนธ์นี้จะเลยทดสอบ กับกลุ่มวัยเด็ก กลุ่มวัยรุ่นตอนต้น และวัยสูงอายุ ก็ด้วยเหตุผลข้อจำกัดด้านความสามารถ และความสะดวกในเก็บข้อมูล สำหรับกลุ่มวัยสูงอายุนั้นมีการศึกษาจำนวนมากอยู่แล้ว ซึ่งผลการ ค้นพบกลับตรงข้ามกับสามัญสำนึก โดยยืนยันชัดเจนว่า วัยชราเป็นกลุ่มที่ไม่ได้มีความเหงาสูง นอกจากนี้ได้ชี้ไปในทางเดียวกันว่า ส่วนใหญ่ของผู้สูงวัยที่มีความเหงาจะเป็นความเหงาเกี่ยวกับ “ความเหงาเชิงความสัมพันธ์” ตามความหมายที่ให้ในการศึกษานี้ (ดู Clark & Anderson, 1980, pp. 259-283; Gibson, 2000, pp. 21-38.)

ในแง่ที่อยู่อาศัย ในการทดสอบนี้มุ่งกระทำต่อคนในเขตเมือง เนื่องจากเขตเมืองเป็น แหล่งที่ผู้คนหนาแน่น และมีความสัมพันธ์แบบ τυτιτυμιเป็นด้านหลัก ซึ่งต่างจากเขตชนบท จึงเป็น ที่ยอมรับกันว่า เขตเมืองน่าจะความเหงาชุกมากกว่าเขตชนบท นอกจากนี้ การเข้าถึงแหล่งข้อมูล มีความสะดวกกว่า

โดยสรุป ความสำคัญในการศึกษาความเหงาของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จึงอยู่ที่ความ พยายามในทางทฤษฎีที่จะแก้ปัญหาจุดอ่อนของนิยาม การแบ่งประเภท และการวิเคราะห์สาเหตุ

ความเหงาที่มีอยู่ในโลกวิชาการปัจจุบัน ด้วยการใช้นโยบายสหวิทยาการ คุณค่าหลักของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จึงอยู่ที่ความพยายามทำความเข้าใจอารมณ์เหงา ในฐานะที่เป็นอารมณ์สำคัญอันหนึ่งของมนุษยชาติ ผลสำเร็จในการหาความรู้ดังกล่าวย่อมสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาความทุกข์ดังกล่าวของมนุษย์ต่อไปได้

### คำถามในการวิจัย

วิทยานิพนธ์นี้คำถามในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ข้อ ใน 3 ข้อแรกเป็นคำถามหลัก และคำถามข้อสุดท้ายเป็นคำถามรอง ได้แก่

1. ความเหงาคืออะไร
2. ความเหงามีกี่ประเภท
3. ความเหงามีสาเหตุมาจากอะไร
4. มีแนวทางในการจัดการความเหงาอย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วิทยานิพนธ์นี้มีวัตถุประสงค์สำคัญ 2 ข้อ โดยข้อแรกเป็นข้อหลัก ข้อสองเป็นข้อรอง ได้แก่

1. เพื่อสร้างทฤษฎีความเหงาโดยใช้แนวทางศึกษาแบบสหวิทยาการ
2. เพื่อทราบแนวทางแก้ไขความเหงา

### ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนแรกคือ การจัดทำข้อเสนอทฤษฎี

ส่วนที่สองคือ การทดสอบข้อเสนอทฤษฎีด้วยการกำหนดประชากรผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา คือ ผู้เหงาซึ่งเป็นคนปกติ (ไม่ใช่ผู้ป่วยทางจิตเวช) จากช่วงอายุระหว่าง 18-65 ปี ที่อยู่อาศัยในเขตเมือง

## วิธีการวิจัย

วิธีการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนแรกคือ การจัดทำข้อเสนอทฤษฎี ใช้วิธีการวิจัยเอกสาร ทั้งนี้ ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ปรากฏอยู่ในเอกสาร หาได้เป็นเพียงส่วนเดียวของวัตถุดิบที่จะนำมาสู่กระบวนการคิดเชิงตรรกะเพื่อหาข้อสรุปทั่วไปไม่ ตามความจริงแล้ว ข้อมูลเชิงประจักษ์จากประสบการณ์ส่วนตัวของผู้ศึกษาเองย่อมมีส่วนเป็นวัตถุดิบอย่างหนึ่งด้วยอย่างเลี่ยงไม่พ้น<sup>1</sup>

ส่วนที่สองคือ ในการทดสอบข้อเสนอทฤษฎี ได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured) และการขอให้ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาเขียนเล่าประสบการณ์ความเหงาของตน (หรืออาจให้ข้อมูลที่เคยบันทึกไว้แล้วและยินดีเปิดเผย) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling or judgmental sampling) ผสมกับวิธีสุ่มตัวอย่างแบบ snowball รวมจำนวนตัวอย่างที่ให้ข้อมูลจนมีความนิ่ง หรือมีแบบกระสวนไม่แปรเปลี่ยน ทั้งสิ้น 362 ราย

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทฤษฎีความเหงาจากการใช้แนวทางศึกษาแบบสหวิทยาการ
2. ได้แนวทางการแก้ไขความเหงา

### ชี้แจงลักษณะเฉพาะของการดำเนินเรื่อง

เนื่องด้วยสาระหลักของข้อเสนอทฤษฎีความเหงาที่อิงตัวตนได้รับการยืนยัน ดังนั้น การพิจารณารายละเอียดของทฤษฎี จึงยังคงสามารถดูได้ในบทที่ 3

เนื่องด้วยการทดสอบคำอธิบายสาเหตุของความเหงานั้น กระทำผ่านการปรากฏตัวของความเหงาประเภทต่างๆ ดังนั้น การนำเสนอในบทที่ 6,7 ประเภทความเหงาและระดับความเหงา จึงมีความหมายครอบคลุมถึงสาเหตุของความเหงาอยู่แล้ว

---

<sup>1</sup> ประสบการณ์ส่วนตัวในที่นี้ มิได้หมายความว่าถึงความเป็นอัตวิสัยที่ไม่สามารถถูกตรวจสอบได้จากผู้อื่นแต่อย่างใด (ดูบทบาทและความสำคัญของประสบการณ์ส่วนตัวกับการสร้างทฤษฎีใน Maxwell, 1996)