

ปัจจัยทางชีวสังคมกับปัญหาตามวัยและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

สารนิพนธ์  
ของ  
ประวัติ ย้งเจริญ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ  
ตุลาคม 2553

ปัจจัยทางชีวสังคมกับปัญหาตามวัยและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

สารนิพนธ์  
ของ  
ประวัติ ยังเจริญ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ

ตุลาคม 2553

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปัจจัยทางชีวสังคมกับปัญหาตามวัยและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

บทคัดย่อ  
ของ  
ประวัติ ย้งเจริญ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ  
ตุลาคม 2553

ประวัติ ยังเจริญ. (2553). *ปัจจัยทางชีวสังคมกับปัญหาตามวัยและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ*. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์: รองศาสตราจารย์ประณต คำฉิม

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาระดับปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ 2) เพื่อเปรียบเทียบปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุตามตัวแปรทางชีวสังคม คือ เพศ ช่วงอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น 3) เพื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุตามตัวแปรทางชีวสังคม คือ เพศ ช่วงอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น 4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาตามวัยกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในอำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของชมรมผู้สูงอายุต่างๆในอำเภอสัตหีบ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสัตหีบ ชมรมผู้สูงอายุตำบลนาจอมเทียน จำนวน 197 คนที่ได้จากการเลือกตามสะดวก (Convenience sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุและแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบค่าที (t-test) สถิติทดสอบค่า (F-test) และหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้สูงอายุมีปัญหาตามวัยโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับน้อย และเมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาตามวัยด้านร่างกาย และด้านสติปัญญาอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย แต่มีปัญหาตามวัยด้านอารมณ์ - จิตใจ และด้านสังคม อยู่ในระดับน้อย โดยคะแนนเฉลี่ยของปัญหาทางกายมีค่าสูงสุด

2. ผู้สูงอายุเพศชาย และเพศหญิง มีปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ - จิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา และรวมทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน

3. ผู้สูงอายุที่มีระดับอายุ 71 - 80 ปี และมากกว่า 80 ปี มีปัญหาตามวัยด้านร่างกายและรวมทุกด้านมากกว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับอายุ 60 - 70 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้สูงอายุที่มีระดับอายุมากกว่า 80 ปี มีปัญหาตามวัยด้านสติปัญญามากกว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับอายุ 60 - 70 ปี และระดับอายุ 71 - 80 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า แยกกันอยู่ มีปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านสติปัญญา และรวมทุกด้านมากกว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด และคู่ อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า แยกกันอยู่ มีปัญหาตามวัย ด้านอารมณ์ - จิตใจ มากกว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาไม่เกินประถมศึกษา มีปัญหาตามวัยด้านสติปัญญามากกว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาและระดับมัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจประเภทรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย มีปัญหาตามวัย ด้านอารมณ์ - จิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา และรวมทุกด้าน มากกว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจประเภทรายได้มากกว่ารายจ่าย และประเภทรายได้พอดีกับรายจ่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. ผู้สูงอายุที่อยู่ตัวคนเดียวมีปัญหาตามวัยรวมทุกด้าน มากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับบุคคลอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาปัญหาตามวัยเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ตัวคนเดียวมีปัญหาตามวัยด้านสังคม ด้านสติปัญญา และด้านอารมณ์ - จิตใจ มากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับบุคคลอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 .01 และ.05 ตามลำดับ สำหรับปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ผู้สูงอายุที่อยู่ตัวคนเดียวกับผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ไม่แตกต่างกัน

8. ผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างสูง

9. ผู้สูงอายุเพศชาย และเพศหญิง มีการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน

10. ผู้สูงอายุที่มีระดับอายุแตกต่างกัน มีการเห็นคุณค่าในตนเอง ไม่แตกต่างกัน

11. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน

12. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน

13. ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจประเภทรายได้มากกว่ารายจ่าย และรายได้พอดีกับรายจ่าย มีการเห็นคุณค่าในตนเอง สูงกว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจประเภทรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

14. ผู้สูงอายุที่อยู่ตัวคนเดียว มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับบุคคลอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

15. ปัญหาตามวัยด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ แต่มีแนวโน้มว่าจะมีความสัมพันธ์กันในเชิงลบ

16. ปัญหาตามวัยด้านอารมณ์ - จิตใจของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางลบ กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง

17. ปัญหาตามวัยด้านสังคมของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางลบ กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง

18. ปัญหาตามวัยด้านสติปัญญาของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางลบ กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับค่อนข้างน้อย

19. ปัญหาตามวัยรวมทุกด้านของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางลบ กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง

BIO-SOCIAL FACTORS AFFECTING AGE-RELATED PROBLEMS  
AND SELF-ESTEEM AMONG THE ELDERLY

AN ABSTRACT  
BY  
PRAWAT YOUNGCHAROEN

Presented in Partial Fulfillment of the Requirement for the  
Master of Education Degree in Developmental Psychology  
at Srinakharinwirot University

October 2010

Prawat Youngcharoen. (2010). *Bio-social Factors Affecting Age-related Problems and Self-esteem Among the Elderly*. Master of Education (Developmental Psychology). Bangkok: Graduate School Srinakarinwirot University, Advisor: Associate Prof. Pranot Kaochim.

The primary objectives of this paper were 1) to examine the level of age-related problems and self-esteem in the elderly, 2) to compare age-related problems of the elderly by bio-social factors; including sex, age, marital status, educational background, economic status, and livelihood, and 3) to compare the sense of self-esteem in the elderly by bio-social factors; including sex, age range, marital status, educational background, economic status, and livelihood, and lastly 4) to investigate the relationship between age-related problems and self-esteem in the elderly.

The sample included 197 elderly aged of 60 year old up in Sattahip district, Chonburi province, who joined the activities at the elderly clubs; Sattahip Elderly Club and Najomthien Elderly Club. The convenience sampling method was used to choose the participants.

The instruments used to collect data were questionnaires enquiring about age-related problems and self-esteem of the elderly. For data analysis, the statistics implemented included t-test, F-test, Pearson's Product Moment Correlation.

The results demonstrated as follows;

1. Overall, the level of age-related problems was low. Regarding to each respect of areas, it found that the elderly reported age-related problems for physical and intellectual being rather lowly while emotional, mental, and social problems were reported lowly. The physical problem was reported mostly.

2. Both male and female elderly reported no differences in age-related problems for physical, mental, social, intellectual area.

3. Elderly age ranged 71-80 years and 80 years up reported greater age-related problems for physical and overall respects of area than those aged 60-70 years at statistically significant level .05. Elderly aged 80 years up reported greater age-related problems for intellectual area than those aged 60-70 years, and 71-80 years at statistically significant level .05.

4. Elderly with different marital status like married, widow, divorced, and separated, reported greater age-related problems for physical, social, intellectual, and overall respects of area than those single and married elderly at statistically significant level .05. Elderly in



marital status like married, widow, divorced, and separated, reported greater age-related problems for emotional and mental area than those single and married elderly at statistically significant level .05.

5. Elderly with educational background at primary school level reported greater age-related problems for intellectual area than elderly with educational background at high school and university level at statistically significant level .05.

6. Elderly with imbalanced income and expense reported greater age-related problems for emotional, mental, social, intellectual, and overall respect of area than those with income higher than expense, and those with balanced income and expenses at statistically significant level .05.

7. Elderly living alone reported greater age-related problems in overall respects of area than those living with others at statistically significant level .05. In addition, it found that elderly living alone reported greater age-related problems than those living with other for social, intellectual, emotional and mental area at statistically significant level .001, .01, and .05, respectively. The results showed no differences in physical problems for those elderly living alone and those elderly living with others.

8. Elderly reported rather high self-esteem.

9. No difference in self-esteem between male and female elderly was found.

10. No difference in self-esteem in the elderly at different age was found.

11. Elderly with differences in marital status reported no difference in self-esteem.

12. Elderly with differences in educational background reported no difference in self-esteem.

13. Elderly with income greater than expense, and those with balanced income and expense reported greater self-esteem than those with unbalanced income and expense at statistically significant level .05.

14. Elderly living alone reported lower self-esteem than those living with others at statistically significant level .01

15. No relationship between physical problem and self – esteem in the elderly was found.

16. Emotional and mental problems in the elderly had negative relationship with self-esteem moderately at statistically significant level .001

17. Social problems in the elderly had negative relationship with self-esteem moderately at statistically significant level .001

18. Intellectual problems in the elderly had negative relationship with self-esteem rather slightly at statistically significant level .001.

19. Overall, age-related problems in the elderly have negative relationship moderately with self-esteem at statistically significant level .001

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบ  
ได้พิจารณาสารนิพนธ์เรื่อง ปัจจัยทางชีวสังคมกับปัญหาตามวัยและการเห็นคุณค่าในตนเองของ  
ผู้สูงอายุ ของ ประวีติ ยังเจริญ ฉบับนี้แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนคริน  
ทรวิโรฒ

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

.....  
(รองศาสตราจารย์ประณต คำฉิม)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จัญฉวีณ์ สิทธิศิริอรรถ)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นวลละออ สุภาพล)

..... กรรมการสอบสารนิพนธ์  
(รองศาสตราจารย์ประณต คำฉิม)

..... กรรมการสอบสารนิพนธ์  
(อาจารย์ วิชญญา วัฒนโณ)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

..... คณบดีคณะมนุษยศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ อัครา บุญทิพย์)  
วันที่ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2553

## ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี เพราะความกรุณาอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์ประณต คำนิม อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่ได้ให้ความกรุณาเสียสละเวลาในการให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำ ตลอดจนการตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องในการทำวิจัยทุกขั้นตอน จนทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จเสร็จเรียบร้อยด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.นวลละออ สุภาพผล และอาจารย์วิรัชญา วัฒนโธ ที่กรุณาเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ พร้อมทั้งให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ต่อความสมบูรณ์เรียบร้อยของสารนิพนธ์ฉบับนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ประณต คำนิม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉวีวิทย์ สิทธิศิริอรุณ และอาจารย์ ดร.ชญญา ลีศัตร์พ่าย ที่ได้กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตลอดจนคำชี้แนะ เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้สูงอายุในเขตอำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยในครั้งนี้อย่างลุล่วงด้วยดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ที่ช่วยเหลือสนับสนุนทุนการศึกษาตั้งแต่ต้นจนจบ ตลอดจนสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนที่ให้อกำลังใจแก่ผู้วิจัยในการศึกษาครั้งนี้จนสำเร็จได้ด้วยดี ขอมอบคุณค่าและประโยชน์ของสารนิพนธ์ฉบับนี้ให้กับ บิดา มารดา พี่และบรรพคณาจารย์ทั้งหลาย ที่ได้อบรม สั่งสอน ตลอดจนมอบความรู้ให้กับผู้วิจัยมาตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบัน

ประวัติ ยิงเจริญ

# สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ .....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	4
	ความสำคัญของการวิจัย.....	4
	ขอบเขตของการวิจัย.....	4
	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
	สมมุติฐานของการวิจัย.....	8
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	10
	ผู้สูงอายุและการเข้าสู่วัยสูงอายุ.....	10
	ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	13
	การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ.....	17
	ปัญหาของผู้สูงอายุ.....	23
	ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเอง.....	27
	ทฤษฎีเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง.....	28
	องค์ประกอบของความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง.....	34
	ลักษณะของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเอง.....	36
	ระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง.....	38
	การประเมินความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง.....	39
	งานวิจัยที่เกี่ยวกับตัวแปรทางชีวะสังคมกับการเห็นคุณค่าในตัวเองของผู้สูงอายุ.....	40
	งานวิจัยเกี่ยวกับปัญหาตามวัยกับการเห็นคุณค่าในตนเอง.....	42
3	วิธีดำเนินการวิจัย .....	44
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	44
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	44
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	49
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	49

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	51
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	51
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	78
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	78
สมมติฐานของการวิจัย.....	78
วิธีการศึกษาค้นคว้า.....	79
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	80
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	80
อภิปรายผล.....	83
ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้.....	88
ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป.....	89
บรรณานุกรม .....	90
ภาคผนวก .....	96
ภาคผนวก ก .....	97
ภาคผนวก ข .....	105
ภาคผนวก ค .....	111
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์ .....	113

## บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม.....	52
2 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความหมายของคะแนนปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ - จิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา และรวมทุกด้าน.....	54
3 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความหมายของคะแนนปัญหาตามวัยด้านร่างกายของผู้สูงอายุ.....	54
4 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความหมายของคะแนนปัญหาตามวัยด้านอารมณ์ – จิตใจของผู้สูงอายุ.....	55
5 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความหมายของคะแนนปัญหาตามวัยด้านสังคมของผู้สูงอายุ.....	57
6 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความหมายของคะแนนปัญหาตามวัยด้านสติปัญญาของผู้สูงอายุ.....	58
7 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความหมายของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ.....	59
8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ – จิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา และรวมทุกด้าน ระหว่างผู้สูงอายุเพศชาย และเพศหญิง.....	60
9 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ - จิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา และรวมทุกด้าน ระหว่างผู้สูงอายุที่มีระดับอายุแตกต่างกัน.....	61
10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่คะแนนปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ระหว่างผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน.....	62
11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่คะแนนปัญหาตามวัยด้านสติปัญญา ระหว่างผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน.....	62
12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่คะแนนปัญหาตามวัยรวมทุกด้าน ระหว่างผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน.....	63
13 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ - จิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา และรวมทุกด้าน ระหว่างผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน.....	63
14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่คะแนนปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ระหว่างผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน.....	64

## บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
15	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่คะแนนปัญหาตามวัยด้านอารมณ์- จิตใจ ระหว่างผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน.....	65
16	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่คะแนนปัญหาตามวัยด้านสังคม ระหว่างผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน.....	65
17	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่คะแนนปัญหาตามวัยด้านสติปัญญา ระหว่างผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน.....	66
18	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่คะแนนปัญหาตามวัยรวมทุกด้าน ระหว่างผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน.....	66
19	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ด้านอารมณ์- จิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา และรวมทุกด้าน ระหว่างผู้สูงอายุที่มีการศึกษาแตกต่างกัน.....	67
20	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่คะแนนปัญหาตามวัยด้านสติปัญญา ระหว่างผู้สูงอายุที่มีการศึกษาแตกต่างกัน.....	68
21	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ด้านอารมณ์- จิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา และรวมทุกด้าน ระหว่างผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน.....	68
22	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่คะแนนปัญหาตามวัยด้านอารมณ์- จิตใจ ระหว่างผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน.....	69
23	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่คะแนนปัญหาตามวัยด้านสังคม ระหว่างผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน.....	70
24	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่คะแนนปัญหาตามวัยด้านสติปัญญา ระหว่างผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน.....	70
25	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่คะแนนปัญหาตามวัยรวมทุกด้าน ระหว่างผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน.....	71
26	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ด้านอารมณ์- จิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา และรวมทุกด้าน ระหว่างผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว และผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับบุคคลอื่น.....	72
27	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ระหว่างผู้สูงอายุเพศชาย และเพศหญิง.....	73
28	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ระหว่างผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน.....	73



## บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
29 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ระหว่างผู้สูงอายุที่มี สภาพสมรรถภาพแตกต่างกัน.....	74
30 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ระหว่างผู้สูงอายุที่มี การศึกษาแตกต่างกัน.....	74
31 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ระหว่างผู้สูงอายุที่มี ฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน.....	75
32 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่คะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ระหว่างผู้สูงอายุที่มี ฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน.....	75
33 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ระหว่างผู้สูงอายุที่อยู่คน เดียว และผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับบุคคลอื่น.....	76
34 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างปัญหาตามวัยโดยรวม และรายด้าน กับการเห็น คุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ.....	76
35 สรุปผลการวิจัยเกี่ยวกับปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุ.....	82
36 สรุปผลการวิจัยเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ.....	83
37 สรุปผลการวิจัยการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาตามวัยกับการเห็นคุณค่าใน ตนเอง.....	83

# บทที่ 1

## บทนำ

### ภูมิหลัง

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี วัฒนธรรมในสังคมไทย เป็นไปอย่างรวดเร็วส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของสมาชิกในสังคม โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มี อัตราเพิ่มมากขึ้นในสังคม องค์การสหประชาชาติได้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 หลายประเทศใน เอเชียรวมทั้งประเทศไทยจะมีประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป เกินกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ในแต่ละประเทศ (รณรุทธ์ บุตรแสนคม. 2540: 1) สำหรับประเทศไทยนับตั้งแต่ปีพ.ศ. 2505 เป็นต้น มา มีความเจริญก้าวหน้าทางด้านทางการแพทย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านที่เกี่ยวกับเทคโนโลยีทางการแพทย์และการพัฒนาด้านการรักษาพยาบาล ผลที่ตามมาคือสุขภาพอนามัยของประชากรดีขึ้น การดำรงชีพและคุณภาพชีวิตเปลี่ยนแปลงไป อายุขัยของประชากรโดยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร; เล็ก สมบัติ; และภาวนา พัฒนศรี. 2544: 1)

จากข้อมูลทะเบียนราษฎรแสดงไว้ว่า ประเทศไทยมีจำนวนประชากรสูงอายุเมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2548 ประมาณ 6.34 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ส่วนข้อมูลจากการคาดการณ์ ประชากรโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติประมาณว่า ณ สิ้น พ.ศ. 2551ประเทศไทยมีจำนวนประชากรสูงอายุ 7 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 10.7 ของประชากรทั้งหมด สัดส่วนของประชากรสูงอายุที่มีมากขึ้นนี้อาจกล่าวได้ว่าประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคม ผู้สูงอายุ ซึ่งอัตราการเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยจะเร็วกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างมาก เนื่องจากความสำเร็จของการลดภาวะการณ้เจริญพันธุ์อย่างรวดเร็วภายในระยะหนึ่ง และประเทศไทย มีการรองรับการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุน้อยกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว ในอนาคตอีก ประมาณ 20 ปีข้างหน้าทั้งจำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุของไทยจะเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งเท่าตัว คือ จากประมาณ 6.5 ล้านคนในปัจจุบันเป็น 14 ล้านคน ใน 21 ปีข้างหน้าสัดส่วนประชากรสูงอายุก็ เพิ่มขึ้นเท่าตัวเช่นกันจากประมาณร้อยละ 10 ในปัจจุบันเป็นร้อยละ 20 นับได้ว่าประเทศไทยมีอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุเร็วที่สุดประเทศหนึ่งในโลก(คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงาน ผู้สูงอายุแห่งชาติ. 2547: 1)

จากจำนวนประชากรสูงอายุที่มีมากขึ้น ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงสภาพสังคมทำให้ มีผลกระทบต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุโดยตรงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังพบว่ามีปัญหา เกิด ขึ้นกับผู้สูงอายุมากมายหลายประการที่แตกต่างจากวัยอื่นๆเพราะผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการ เปลี่ยนแปลงแบบเสื่อมถอยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ทางด้านร่างกายอวัยวะทุกอย่าง ประสิทธิภาพการทำงานลดลง มีความต้านทานโรคต่ำ มีโอกาสติดโรคหรือเป็นโรคได้ง่าย ซึ่งเป็น สาเหตุที่นำไปสู่ความพิการหรือความตายในที่สุด การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ เป็นผลมา จากการเสื่อมสภาพทางกาย ทำให้มีความรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า ต้องพึ่งพาผู้อื่น ประกอบกับการ

สูญเสียอำนาจบทบาทในสังคม ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ และท้อแท้ใจ (มณฑิรา เขียวยิ่ง; จินตนา ลีละไกรวรรณ; และสร้อย อนุสรณ์วีรกุล. 2540: 1-2)

นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้เพิ่มครอบครัวเดี่ยวและลดครอบครัวขยายลงซึ่งลักษณะของครอบครัวขยายจะเป็นครอบครัวที่มีสมาชิกภายในครอบครัวเดี่ยวถึง 3 ชั้นอายุคือ พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย และหลาน ทำให้มีการพึ่งพาอาศัยกันและกัน เด็กต้องพึ่งพาอาศัยผู้ใหญ่และผู้ใหญ่ต้องพึ่งพาอาศัยเด็กในยามแก่เฒ่า ผู้สูงอายุได้รับการยกย่องนับถือและการดูแลจากบุตรหลาน ส่วนครอบครัวเดี่ยว ที่มีเพียงพ่อ แม่ ลูก จะทำให้บทบาทอำนาจของผู้สูงอายุที่เคยมีอยู่ลดลง ความเคารพนับถือที่มีต่อผู้สูงอายุก็เริ่มลดลงด้วย ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่อย่างโดดเดี่ยว ลูกหลานไม่สามารถเลี้ยงดูปู่ ย่า ตา ยาย ได้ดังเดิม ผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนบทบาทจากหัวหน้าครอบครัวหรือผู้มีอำนาจในครอบครัว มาเป็นผู้อยู่อาศัยในครอบครัว อาจทำให้มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับบุตรหลานในครอบครัวมีความคิดเห็นขัดแย้งกัน อาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าถูกทอดทิ้งและขาดความภาคภูมิใจในตนเอง เกิดความรู้สึกว่าเหว่ รู้สึกเหงา หวาดระแวง และกลัวความตาย สุขภาพจิตไม่ดี (ประพิศ จันทร์พฤกษา. 2537: 2)

การเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นเรื่องธรรมชาติที่ทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ โดยทั่วไปเราถือว่าผู้สูงอายุคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปวัยนี้ถือเป็นระยะสุดท้ายของพัฒนาการแห่งชีวิตและการเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นในช่วงนี้มักเป็นไปในทางเสื่อมลง ซึ่งถ้าแบ่งประเภทการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ จะแบ่งได้เป็น 4 ด้านที่สำคัญ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา

1. ในด้านการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอกและภายใน การเปลี่ยนแปลงภายนอก คือ ผมเปลี่ยนเป็นสีขาวมากขึ้น มีรอยเหี่ยวย่นบนใบหน้า หลังโก่ง กล้ามเนื้อหย่อนสมรรถภาพ เคลื่อนไหวร่างกายช้า ทรงตัวไม่ดี การได้ยินเสื่อม สำหรับการเปลี่ยนแปลงภายในที่สำคัญ คือ ความยืดหยุ่นตัวของเส้นเลือดลดลง มีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกาย โดยภาพรวมแล้วการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุเป็นความเสื่อมอย่างเห็นได้ชัด ร่างกายอ่อนแอและเชื่องช้า บางรายมือเท้าสั่น การทรงตัวไม่ดี ปรับตัวต่อดินฟ้าอากาศได้ยาก ทำให้เจ็บป่วยได้ง่าย

2. ในด้านการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ ปรากฏว่าอารมณ์ของผู้สูงอายุยังคงมีอารมณ์รักในบุคคลอันเป็นที่รัก โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ คู่สมรส บุตรหลาน และเมื่อเกิดการสูญเสีย ผู้สูงอายุจะมีความเศร้าโศกเป็นอย่างมาก จะมีผลกระทบต่อจิตใจ สุขภาพกายและพฤติกรรมของผู้สูงอายุค่อนข้างมาก อารมณ์ไม่คงที่ อ่อนไหวง่าย มักเอาแต่ใจตนเอง โกรธง่าย ชอบบ่น มีอารมณ์เหงา ว่าเหว่ บางรายอาจรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองลดลง เนื่องจากต้องพึ่งพาบุตรหลานในเรื่องการประกอบกิจวัตรประจำวัน ค่าใช้จ่าย ค่ารักษาพยาบาล รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของคนอื่น มักแสดงอาการหงุดหงิดน้อยใจต่อบุตรหลาน

3. ในด้านสังคม สังคมของผู้สูงอายุคือสังคมในครอบครัวหรือ เพื่อนร่วมวัยแต่จากการที่กลุ่มเพื่อนมีการตายจากกัน หรือต่างคนต่างอยู่ในครอบครัวของตนหรือจากปัญหาสุขภาพกาย ทำให้

ไม่สามารถติดต่อกันได้ กิจกรรมของผู้สูงอายุมักเป็นกิจกรรมการเลี้ยงดูบุตรหลาน ดูแลบ้านให้กับบุตรหลาน บางรายจะไปทำกิจกรรมที่วัด ทำบุญ ฟังธรรม บางรายเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนเช่น เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของผู้สูงอายุที่เห็นเด่นชัดก็คือ การฝากจิตใจไว้กับวัด และยึดศาสนาเป็นที่พึ่ง บางรายยังต้องหาเลี้ยงชีพอยู่ หรือเลี้ยงดูบุตรหลานในบ้านจึงกลายเป็นที่พึ่งและเพื่อนเล่นของลูก ๆ หลาน ๆ ซึ่งก็ช่วยให้มีความสุขเพลิดเพลิน

4. ในด้านสติปัญญา เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ สมรรถนะจะฝ่อและมีน้ำหนักลดลง เลือดมาเลี้ยงสมองได้น้อย มีภาวะความดันโลหิตสูง เซลล์ประสาทตายเพิ่มขึ้นและจำนวนเซลล์ลดลงตามอายุ ทำให้สมองเสื่อมหรือถูกทำลายไป โดยเฉพาะส่วนที่เรียกว่า Gray Matter มักพบอาการความจำเสื่อม โดยเฉพาะความจำในเหตุการณ์ปัจจุบัน (recent memory) และความจำเฉพาะหน้า (immediate memory) แต่ความจำในอดีต (remote memory) จะไม่เสีย (ศรีธรรม ธนะภูมิ. 2535; อัมพร โอตะระกุล. 2536)

การเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ตามที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงเสื่อมถอย อาจส่งผลทางลบต่อผู้สูงอายุหลายอย่าง เช่น รู้สึกไร้คุณค่า หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง เป็นต้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุได้ ดังที่ คูเปอร์สมิธ (ปรารธนา ช้อนแก้ว. 2542: 21-25; อ้างอิงจาก Coopersmith. 1981: 118-119) กล่าวถึง องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ได้แก่ ปัญหาต่างๆ และโรคภัยไข้เจ็บ คนที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตไม่ดี จะมีความสัมพันธ์ในด้านลบกับระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะอารมณ์เป็นสิ่งแสดงถึงความรู้สึกพอใจ ความเป็นจริงหรือความวิตกกังวล หรือภาวะอื่นๆ ที่อยู่ในตัวบุคคล ความรู้สึกของบุคคลมีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเอง เช่น คนที่คิดว่าตนเป็นคนที่มีความสามารถ ชื่นชมตนเองพอใจในตนเอง จะมีความรู้สึก เห็นคุณค่าในตนเองมากกว่าคนที่คิดว่าตนด้อยความสามารถ ไม่มีค่า วิตกกังวล สัมพันธภาพ ภายในครอบครัว ถ้าสัมพันธภาพภายในครอบครัวเป็นไปด้วยดี มีความผูกพัน ใกล้ชิด มีความอบอุ่นและให้กำลังใจแก่บุคคลได้ดี บุคคลก็จะประเมินตนเองในทางที่มีคุณค่า สถานภาพทางสังคมที่ต่างกัน การเปรียบเทียบตนกับคนอื่น เช่น ตำแหน่งการงาน บทบาททางสังคม วงศ์ตระกูล สถานะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น จะทำให้บุคคลได้รับการปฏิบัติทางสังคม จากครอบครัวข้างแตกต่างกัน ในคนที่สถานะภาพทางสังคมสูงมักจะได้รับการปฏิบัติที่ดีกว่า ทำให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองสูง สมรรถภาพ ความสามารถและผลงานความสามารถในการ ทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จ การได้รับผลสำเร็จตามที่ตนต้องการจะทำให้เกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองทางบวก แต่ถ้าผลงานล้มเหลวก็ทำให้เกิดความรู้สึกต่อตนเองในทางลบ

จากที่กล่าวมาทั้งหมด ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาระดับปัญหาตามวัยและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุและเปรียบเทียบปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ สังคม สติปัญญา และการเห็นคุณค่าในตนเอง ตามตัวแปรทางชีวสังคมรวมถึงการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาตามวัยกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

## ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ
2. เพื่อเปรียบเทียบปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุตามตัวแปรทางชีวสังคม คือ เพศ ช่วงอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น
3. เพื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุตามตัวแปรทางชีวสังคม คือ เพศ ช่วงอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาตามวัยกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

## ความสำคัญของการวิจัย

ผลของการศึกษานี้คาดว่าจะได้รับประโยชน์ดังนี้

1. ทำให้บุคคลโดยทั่วไปได้ทราบถึงระดับของปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุคคลในช่วงวัยนี้
2. ทำให้ทราบถึงระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุเพื่อที่จะสามารถนำไปเป็นข้อมูลที่ทำให้ผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มมากขึ้น
3. ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาตามวัยและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการที่จะกระตุ้นเตือนและให้ความสำคัญกับปัญหาต่างๆ ที่ส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ
4. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้สนใจศึกษาค้นคว้าในเรื่องผู้สูงอายุ และรายละเอียดในด้านอื่นๆ ต่อไป

## ขอบเขตของการวิจัย

### ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในอำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของชมรมผู้สูงอายุต่างๆ ในอำเภอสัตหีบ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสัตหีบ ชมรมผู้สูงอายุตำบลนาจอมเทียน

### กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในอำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของชมรมผู้สูงอายุต่างๆ ในอำเภอสัตหีบ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสัตหีบ ชมรมผู้สูงอายุตำบลนาจอมเทียน จำนวน 197 คน ได้จากการเลือกตามสะดวก (Convenience sampling)

### ตัวแปรที่ศึกษา

กรณีที่ 1 เปรียบเทียบปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ตามปัจจัยชีวิตสังคม

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่
  - 1.1 เพศ
    - 1.1.1 เพศชาย
    - 1.1.2 เพศหญิง
  - 1.2 ช่วงอายุ
    - 1.2.1 60 – 70 ปี
    - 1.2.2 71 – 80 ปี
    - 1.2.3 มากกว่า 80 ปีขึ้นไป
  - 1.3 สถานภาพสมรส
    - 1.3.1 คู่
    - 1.3.2 โสด
    - 1.3.3 หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่
  - 1.4 ระดับการศึกษา
    - 1.4.1 ไม่เกินประถมศึกษา
    - 1.4.2 มัธยมศึกษา
    - 1.4.3 สูงกว่ามัธยมศึกษา
  - 1.5 ฐานะทางเศรษฐกิจ
    - 1.5.1 รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย
    - 1.5.2 รายได้พอดีกับรายจ่าย
    - 1.5.3 รายได้มากกว่ารายจ่าย
  - 1.6 การอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น
    - 1.6.1 อยู่คนเดียว
    - 1.6.2 อยู่กับคู่ครอง บุตรหลาน ญาติหรือคนอื่นๆ
2. ตัวแปรตาม ได้แก่
  - 2.1 ปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุ
  - 2.2 การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

กรณีที่ 2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาตามวัย และการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ผู้สูงอายุ** หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มาเข้ากิจกรรมกลุ่มในหน่วยงานต่างๆในอำเภอสตึกได้แก่ โรงพยาบาล สวนสาธารณะ และองค์การบริหารส่วนตำบล ในการแบ่งช่วงผู้สูงอายุจะใช้เกณฑ์ของ บรรลุ ศิริพานิช (2538) ซึ่งแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มตามอายุและภาวะสุขภาพทั่วไปคือ

- 1.1 60-70 ปี จัดเป็นผู้สูงอายุระดับต้น
- 1.2 71-80 ปี จัดเป็นผู้สูงอายุระดับกลาง
- 1.3 80 ปีขึ้นไป จัดเป็นผู้สูงอายุระดับปลาย

2. **สถานภาพสมรส** หมายถึง ลักษณะการอยู่ร่วมกับคู่ครอง แบ่งออกเป็น

- 2.1 คู่ หมายถึง ผู้สูงอายุที่ใช้ชีวิตร่วมกับสามีหรือภรรยา
- 2.2 โสด หมายถึง ผู้สูงอายุที่ใช้ชีวิตอยู่คนเดียวโดยไม่มีคู่ชีวิต
- 2.3 หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ หมายถึง ผู้สูงอายุที่ใช้ชีวิตอยู่คนเดียวโดยไม่ได้อยู่ร่วมกับ

สามีหรือภรรยา

3. **ระดับการศึกษา** หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดที่ผู้สูงอายุสำเร็จการศึกษา แบ่งเป็น ไม่เกินประถมศึกษา มัธยมศึกษา สูงกว่ามัธยมศึกษา

4. **ฐานะทางเศรษฐกิจ** หมายถึง ความรู้สึกถึงความสมดุลของจำนวนเงินโดยประมาณระหว่างรายรับและรายจ่ายของผู้สูงอายุ โดยแบ่งได้ดังนี้

- 4.1 รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย หมายถึง ความรู้สึกถึงการมีเงินใช้สอยอย่างขัดสน
- 4.2 รายได้พอดีกับรายจ่าย หมายถึง ความรู้สึกถึงการมีเงินใช้สอยอย่างเหมาะสม
- 4.3 รายได้มากกว่ารายจ่าย หมายถึง ความรู้สึกถึงภาวะที่มีเงินเหลือใช้เหลือเก็บ

5. **การอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น** หมายถึง การอยู่ร่วมระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกคนอื่นๆในครอบครัวแบ่งออกเป็น อยู่คนเดียวกับอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น คืออยู่กับคู่ครอง บุตรหลาน ญาติหรือคนอื่น ๆ

### นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

1. **ปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุ** หมายถึง ปัญหาที่มักเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ อันเนื่องมาจากพัฒนาการหรือการเปลี่ยนแปลงร่างกายและจิตใจของบุคคลวัยนี้โดยทั่วไป ประกอบด้วยปัญหา 4 ด้านคือ ปัญหาด้านร่างกาย ปัญหาด้านอารมณ์-จิตใจ ปัญหาด้านสังคม และปัญหาด้านสติปัญญา

1.1 **ปัญหาด้านร่างกาย** หมายถึง อุปสรรคอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงร่างกายทั้งภายในและภายนอกของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยปัญหาในด้านการเคลื่อนไหว ประสาทสัมผัส การทำงานของอวัยวะภายใน และการเปลี่ยนแปลงลักษณะต่างๆภายนอก

1.2 **ปัญหาด้านอารมณ์-จิตใจ** หมายถึง ปัญหาในด้านความรู้สึก ซึ่งอาจเกิดจากสาเหตุต่างๆ เช่น สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การสูญเสียสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ การ

สูญเสียสัมพันธภาพทางครอบครัว และไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศเป็นต้น แสดงออกมาเป็นความวิตกกังวล ความว่าเหว่ ความซึมเศร้า ความโกรธ ความน้อยใจ ความเสียใจ รวมถึงความไม่มั่นคงทางอารมณ์ การควบคุมอารมณ์และปัญหาการควบคุมอารมณ์ด้วย

**1.3 ปัญหาด้านสังคม** หมายถึง ปัญหาในด้านการยอมรับความจริงเกี่ยวกับสถานภาพหรือบทบาทของตน รวมถึงปัญหาการปรับตัวในการอยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ ทั้งในครอบครัวนอกครอบครัว และกิจกรรมที่เคยปฏิบัติ รวมถึงความไม่สามารถในการมีกิจกรรมที่สร้างความสุขให้กับตนเอง ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้

**1.4 ปัญหาด้านสติปัญญา** หมายถึง ความสามารถของสมองในเรื่องของความจำ การคิด การรับรู้ การเรียนรู้ การแก้ปัญหาต่างๆ

ปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ มาก ค่อนข้างมาก ค่อนข้างน้อย และน้อย ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่า เป็นผู้ที่มีปัญหามากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

ในการพิจารณาระดับปัญหาของผู้สูงอายุ จะใช้เกณฑ์ของคะแนนเฉลี่ยดังนี้

1.00 - 1.75	มีปัญหาน้อย
1.76 - 2.50	มีปัญหาค่อนข้างน้อย
2.51 - 3.25	มีปัญหาค่อนข้างมาก
3.26 - 4.00	มีปัญหามาก

**2. การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ** หมายถึง การประเมินตนเองของผู้สูงอายุว่าตนเองเป็นคนที่มีความสามารถ มีความสำคัญ มีการประสบความสำเร็จในการทำงาน รวมทั้งการยอมรับการเห็นคุณค่าจากคนในสังคมที่มีต่อตน ตลอดจนการมีเจตคติที่ดีต่อตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งบุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเอง มองตนเองในแง่ดี ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกกับบุคคลอื่นในแง่ดีด้วย

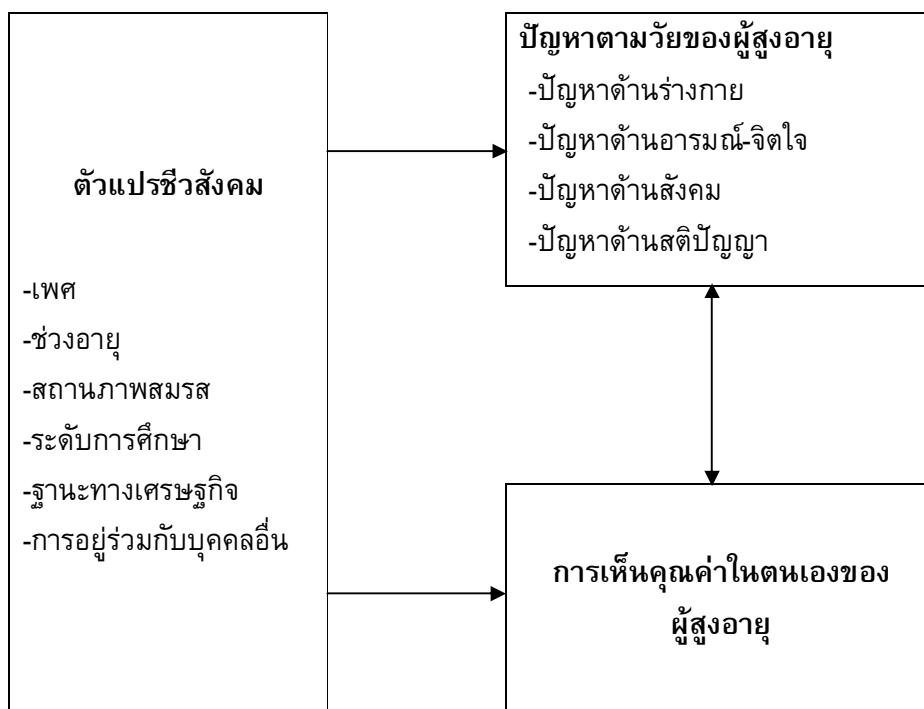
การเห็นคุณค่าในตนเองวัดได้จากแบบสอบถามที่ วิจิตรา เปรมปรี (2550) ดัดแปลงมาจากแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's Self Esteem Scale) ซึ่งได้ดัดแปลงให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุไทย จำนวน 18 ข้อ เป็นแบบสอบถามเชิงประมาณค่า 4 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ผู้สูงอายุที่ได้คะแนนมากกว่า หมายถึง มีการเห็นคุณค่าในตนเองมากกว่าผู้สูงอายุที่ได้คะแนนน้อยกว่า

ในการแบ่งระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุจะใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยดังนี้

1.00 – 1.75	เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ
1.76 – 2.50	เห็นคุณค่าในตนเองค่อนข้างต่ำ
2.51 – 3.25	เห็นคุณค่าในตนเองค่อนข้างสูง
3.26 – 4.00	เห็นคุณค่าในตนเองสูง



## กรอบแนวความคิดในการวิจัย



## สมมติฐานในการวิจัย

1. ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง มีปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ด้านอารมณ์-จิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญาและรวมทุกด้านแตกต่างกัน
2. ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า มีปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ด้านอารมณ์-จิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญาและรวมทุกด้านสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า
3. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ด้านอารมณ์-จิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญาและรวมทุกด้านแตกต่างกัน
4. ผู้สูงอายุที่มีการศึกษามากกว่า มีปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ด้านอารมณ์-จิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญาและรวมทุกด้านน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยกว่า
5. ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงกว่า มีปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ด้านอารมณ์-จิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญาและรวมทุกด้านน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า
6. ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวและที่อยู่ร่วมกับบุคคลอื่น มีปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ด้านอารมณ์-จิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญาและรวมทุกด้านแตกต่างกัน
7. ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง มีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน
8. ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า
9. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน

10. ผู้สูงอายุที่มีการศึกษามากกว่า มีการเห็นคุณค่าในตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยกว่า
11. ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงกว่า มีการเห็นคุณค่าในตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า
12. ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับบุคคลอื่น
13. ปัญหาตามวัยโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางชีวสังคมกับปัญหาตามวัยและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามลำดับหัวข้อ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุและการเข้าสู่วัยสูงอายุ
2. ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
3. การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ
4. ปัญหาของผู้สูงอายุ
5. ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเอง
6. ทฤษฎีเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง
7. องค์ประกอบของความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง
8. ลักษณะของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเอง
9. ระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง
10. การประเมินความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง
11. งานวิจัยที่เกี่ยวกับตัวแปรทางชีวสังคมกับการเห็นคุณค่าในตัวเองของผู้สูงอายุ
12. งานวิจัยเกี่ยวกับปัญหาตามวัยกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

### ผู้สูงอายุและการเข้าสู่วัยสูงอายุ

พล.ต.ท.อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ได้บัญญัติคำว่า “ผู้สูงอายุ” เป็นครั้งแรกในชมรมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2506 กล่าวว่า ผู้สูงอายุต้องมีลักษณะดังนี้ (กุลยา ตันติผลลาชีวะ. 2524: 2)

1. เป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ที่มีความเสื่อมตามสภาพ มีกำลังถดถอยเชิงองศา
3. เป็นผู้ที่มีสมควรให้ความอุปการะ
4. เป็นผู้ที่มีโรคควรได้รับความช่วยเหลือ

ชุตินา หฤทัย (2531: 1) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีความอ่อนแอทางร่างกายและจิตใจ อาจเจ็บป่วยหรือมีความพิการร่วมด้วย เป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ความเสื่อมทางร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และภาวะโภชนาการ

ศิริธรรม ชนะภูมิ (2535: 105) กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะเริ่มตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป ภาวะชรามีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นกับการดูแลร่างกาย พันธุกรรมและพัฒนาในอดีต วัยชราเป็นระยะสุดท้ายของชีวิตอายุ มีช่วงเวลายาวนานถึง 10-20 ปีหรือมากกว่านั้นแตกต่างกันถ้ามีการเตรียมใจก่อนเข้าสู่ชีวิตนี้ล่วงหน้ามาตั้งแต่วัยกลางคน จะสามารถปรับตัวรับมือกับปัญหาของวัยชราได้ตามสมควรแก่

ฐานะ วัยชราเป็นวัยของการพักผ่อนอย่างสงบ มีการพัฒนาจิตใจ สามารถปรับตัวต่อสภาวะต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างภาคภูมิใจ

ประพิน วัฒนกิจ (2531: 8) ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีเป็นวัยที่พ้นจากการทำงานของทางราชการหรือรัฐวิสาหกิจ หรือสำนักงานของภาคเอกชนบางแห่งโดยทั่วไป ผู้ที่ก้าวสู่วัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาอย่างเห็นได้ชัด

สุนีย์ ชีรดากร (2526: 151-152) ให้ความหมายของผู้สูงอายุหมายถึง วัยที่ต่อเนื่องจากเริ่มต้นถึงสิ้นสุดจนกว่าจะตาย ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ต่างๆ ได้มีการเจริญเติบโตมาก่อนแล้วค่อยเสื่อมสลายลงในส่วนที่ยังไม่เติบโตขึ้นและเสื่อมสลายลงไป

อภิญา โสมสิน และคณะ (2532: 31) ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า หมายถึง ผู้ที่อยู่ในวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของร่างกายตลอดจนการทำงานของสรีระลดลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะมากขึ้นกับพันธุกรรมและภาวะโภชนาการที่ได้รับ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่ผ่านมา

จากความหมายของผู้สูงอายุดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจไปในทางเสื่อมลง เป็นวัยที่ต้องการปรับตัวในด้านต่างๆ ตามที่ควรเป็น เพื่อจะได้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างภาคภูมิใจ และมีสุขภาพกายและจิตใจดี

### การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ

ในประเทศที่มีความเจริญทางด้านเทคโนโลยีนั้นพบว่า ผู้ที่มีอายุถึง 60 ปีแล้ว ยังแข็งแรงและมีความสามารถในการทำงานได้ดี องค์การอนามัยโลก(ไฉไล ไชยเสวี. 2539 : 10; อ้างอิงจาก World Health Organization)จึงได้แบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้นดังนี้

1. ผู้สูงอายุ (Elderly) มีอายุระหว่าง 60-74 ปี
2. คนชรา (Old) มีอายุ 75 – 90 ปี
3. คนชรามาก (Very Old) มีอายุ 90 ปีขึ้นไป

บรรลุ ศิริพานิช (2538:125) แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มตามอายุและภาวะสุขภาพต่างๆไป ได้แก่

1. ผู้สูงอายุระดับต้น มีอายุระหว่าง 60-70 ปี ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยายังไม่เปลี่ยนแปลงมาก ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นส่วนใหญ่

2. ผู้สูงอายุระดับกลาง มีอายุระหว่าง 71-80 ปี ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยาเริ่มเปลี่ยนแปลงไปแล้วเป็นส่วนใหญ่ ทำให้การช่วยเหลือตนเองบกพร่อง เริ่มต้องการความช่วยเหลือในบางอย่าง

3. ผู้สูงอายุระดับปลาย มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยาเปลี่ยนแปลงไปอย่างเห็นได้ชัด บางคนมีความพิการ บางคนช่วยเหลือตนเองไม่ได้ บางอย่างจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ

อัลเฟรด (ศรีทับทิม รัตนโกศลพานิชพันธ์. 2525: 27; อ้างอิงจาก Alfred. n.d.) อธิบายว่า ผู้สูงอายุมีได้มีกลุ่มเดียวและมีได้มีลักษณะคล้ายคลึงกัน แต่มีลักษณะที่แตกต่างกันตามปฏิทิน อายุถึง 3 กลุ่มคือ

1. กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (The “Young” elderly) มีอายุต่ำกว่า 74 ปี
2. กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลางคน (The “middle aged” elderly) มีอายุระหว่าง 75 - 84 ปี
3. กลุ่มผู้สูงอายุวัยสุดท้าย (The “old” elderly) มีอายุ 85 ปีขึ้นไป

ในการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุนี้ต้องมีเกณฑ์ในการกำหนดร่วมกันว่าจะใช้อายุเท่าไรเป็นตัวกำหนดเพื่อจะได้เข้าใจเกี่ยวกับวัยผู้สูงอายุได้ตรงกันและชัดเจน ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามบรรลุ ศรีพานิช

ในเรื่องของการเข้าสู่วัยสูงอายุนั้นรุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว (2527: 13) ได้จำแนกการเข้าสู่วัยสูงอายุได้ 2 ประเภทดังนี้คือ

**ประการที่ 1** การจำแนกตามกาลเวลา (Chronological Age) ซึ่งเกณฑ์ที่ใช้ในการเกษียณอายุราชการหรือการให้หยุดงานเนื่องจากการสูงอายุ (Retirement) เช่น ในประเทศไทยใช้เกณฑ์อายุ 60 ปี ในขณะที่องค์กรระหว่างประเทศใช้เกณฑ์ 65 ปีสำหรับชายและ 60 ปี สำหรับหญิง เป็นต้น ในการจำแนกผู้สูงอายุตามกาลเวลาเป็นเกณฑ์นั้นได้มีผู้ศึกษาและให้ความหมายเพิ่มเติมดังนี้

**ประการที่ 2** การจำแนกอายุตามสรีระวิทยา (Physiological Age) โดยคำนึงถึงความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ก็อาจใช้เป็นหลักในการกำหนดการเป็นผู้สูงอายุได้ โดยใช้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยบุคคลเป็นสำคัญ เช่น สมรรถภาพด้านร่างกายและการทำงานของอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะการรับรู้ การได้ยิน การมองเห็น การสูญเสียความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวร่างกาย การบาดเจ็บอาหารรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานของร่างกาย จิตใจ และการทำกิจกรรม ซึ่งการจำแนกตามสรีระวิทยานี้มีผู้ศึกษาและให้รายละเอียดดังนี้

สเตอร์ห์เลอ (ชูศักดิ์ เวชแพทย์. 2538: 15-17; อ้างอิงจาก Strehler. 1987) ได้แบ่งความสูงอายุออกเป็น 4 แบบดังนี้คือ

1. Universal Aging เป็นความสูงอายุทั้งที่เพิ่มขึ้นเมื่อกล่าวถึงอย่างกว้างๆ ซึ่งเกิดขึ้นในร่างกายของคนเราทุกคนเมื่อมีชีวิตที่ยืนนาน เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมขาว

2. Intrinsic Aging เป็นความสูงอายุที่เพิ่มขึ้นซึ่งเกิดขึ้นจากปัจจัยภายในร่างกายไม่รวมปัจจัยที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอกเช่น เมื่อมีความจุเพิ่มมากขึ้น การทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ลดลง เช่น ไต การเกิดภาวะกระดูกพรุนของหญิงวัยหมดประจำเดือน

3. Progressive Aging เป็นความสูงอายุที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกเกิดกระบวนการนี้จะเกิดในอัตราที่เร็วมากขึ้นเมื่อผ่านระยะวัยผู้ใหญ่ไปแล้ว ทำให้ร่างกายมีความไวต่อการเป็นโรคมมากขึ้น เช่น การเกิดและการตายของเซลล์เม็ดเลือดขาว

4. Deterioration and Irreversible Aging เป็นความสูงอายุที่มีผลให้ร่างกายเสื่อมสภาพลงและถูกทำลายไปไม่สามารถกลับคืนเข้าสู่ภาวะปกติได้ ดังนั้น จุดสุดท้ายของความสูงอายุที่เพิ่มขึ้นความตาย

ฮอลล์ (Hall, 1976: 3-4) ได้แบ่งการสูงอายุของมนุษย์ออกเป็น 4 ประเภทคือ

1. การสูงอายุตามวัย (Chronological Aging) หมายถึง การสูงอายุตามปีปฏิทินโดยการนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไปและบอกได้ทันทีว่าใครมีอายุมากน้อยเพียงใด
2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านสภาพและกระบวนการหน้าที่ที่ปรากฏขณะที่มีอายุเพิ่มขึ้น เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายลดน้อยลงเป็นผลจากการเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามอายุขัยของแต่ละคน
3. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เซาว์ปัญญา และลักษณะบุคลิกภาพที่ปรากฏในระยะต่างของชีวิตแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น
4. การสูงอายุตามสภาพสังคม (Sociological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น ซึ่งเกี่ยวอายุ การแสดงออกตามคุณค่าและความต้องการของสังคม

## ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

จากการที่มีผู้ให้ความสนใจและอธิบายถึงความแตกต่างของการสูงอายุ ทำให้เกิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุมากมาย ซึ่งไม่มีทฤษฎีใดที่จะสามารถอธิบายถึงปัจจัยและที่มาของการสูงอายุได้อย่างชัดเจนโดยลำพังดังนั้น จึงมีหลายทฤษฎีร่วมกันอธิบายถึงการสูงอายุของผู้สูงอายุโดยทั่วไป ซึ่งแบ่งเป็นทฤษฎีใหญ่ๆ ดังนี้ (รวีวรรณ ลิมาสวัสดิ์กุล, 2547: 10-13)

1. ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution Theory)
2. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory)
3. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory)
4. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory)

1. ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution Theory) เน้นคนเป็นสิ่งมีชีวิต ที่มีกรวิวัฒนาการ อยู่เสมอและจะอยู่รอดได้แม้ในสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เมื่ออายุมากขึ้นไม่สามารถมีชีวิตอยู่ตลอดไปได้

2. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) เป็นทฤษฎีที่อยู่บนพื้นฐานของยีนส์(Gene) และการเปลี่ยนแปลงในระดับเซลล์(Cell) และเนื้อเยื่อ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ทฤษฎีหลักและทฤษฎีย่อยสนับสนุน ดังนี้

2.1 ทฤษฎีการถ่ายทอดพันธุกรรม (Genetic Theory) เชื่อว่าการสูงอายุเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นตามกรรมพันธุ์ การเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของอวัยวะบางส่วนของร่างกายคล้ายคลึงกันหลายชั่วอายุ คนเมื่ออายุมากขึ้น เช่น ลักษณะศีรษะล้าน ผมหงอกเร็ว เป็นต้น ซึ่งลักษณะดังกล่าวจะพบในบางคนเท่านั้นแม้จะมีอายุเท่ากัน ทฤษฎีการถ่ายทอดพันธุกรรมนี้ยังได้กล่าวถึงการสร้างโปรตีนโดย DNA ซึ่งมีเอนไซม์ (Enzyme) เป็นตัวควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ โดยแบ่งแยกย่อยได้อีก 3 ทฤษฎี

2.1.1 ทฤษฎีว่าด้วยความเสียหายของ DNA (DNA Damage Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่าในโมเลกุลของ DNA มีข้อมูลต่างๆในการสร้างโปรตีนและเอนไซม์แต่ละชนิดให้แก่อวัยวะต่างๆ ตามความต้องการของอวัยวะเหล่านั้นและความเหมาะสมของอวัยวะแต่ละชนิด เพื่อช่วยให้เซลล์ของอวัยวะเหล่านั้น ทำหน้าที่ต่อไปได้ ความเสียหายที่เกิดขึ้นในโมเลกุลของ DNA ทำให้ข้อมูลต่างๆคลาดเคลื่อนไปหมด ทำให้โปรตีนและเอนไซม์ต่างๆ ที่สร้างขึ้นมาผิดพลาดไปด้วย เป็นเหตุให้เซลล์ของอวัยวะต่างๆ ต้องตายไป ทฤษฎีว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ร่างกาย (Somatic Mutation Theory)

2.1.2 ทฤษฎีนี้กล่าวว่าภาวะการแบ่งตัวผิดปกติของเซลล์ร่างกาย ทำให้เกิดการสูงอายุได้เร็วขึ้น เซลล์ที่ผิดปกติจะมีโครโมโซมที่ผิดปกติเพิ่มมากขึ้น ความผิดปกติของโครโมโซมจะทำให้ยีนส์หรือ DNA บกพร่อง เป็นสาเหตุให้เซลล์ตายเร็วขึ้น

2.1.3 ทฤษฎีว่าด้วยความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Error Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเมื่อคนมีอายุมากขึ้น ยีนส์จะค่อยๆเกิดความผิดพลาด และความผิดพลาดนี้จะเพิ่มมากขึ้นจนถึงจุดที่ทำให้เซลล์ต่างๆ ของร่างกายเสื่อมและหมดอายุลง

2.2 ทฤษฎีที่ไม่เกี่ยวกับยีนส์ (Non Genetic Theory) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระดับเซลล์และระดับเนื้อเยื่อ แบ่งแยกย่อยได้อีก 7 ทฤษฎี

2.2.1 ทฤษฎีว่าด้วยการเสื่อมนและการถดถอย (Wear and Tear Theory) เชื่อว่าถ้าหน้าที่ของร่างกายทั้งโครงสร้างมีการใช้ ก็จะทำให้เกิดการหมดอายุ ถ้ามีการใช้มากมีผลทำให้เกิดการสูงอายุเร็วขึ้น

2.2.2 ทฤษฎีว่าด้วยการอดูซึมที่บกพร่อง (Deprivation Theory) เมื่อคนมีอายุมากขึ้น จะมีการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากความเสื่อมที่เกิดขึ้นที่ผนังเซลล์ของระบบต่างๆ ภายในร่างกาย เป็นผลให้เกิดการอดูซึมหรือการส่งผ่านออกซิเจนและสารอาหารต่างๆในเลือดไปสู่เซลล์ของอวัยวะต่างๆ เกิดขึ้นไม่สมบูรณ์ ทำให้เซลล์ของอวัยวะต่างๆ ได้รับออกซิเจนและสารอาหารไม่เพียงพอ อวัยวะต่างๆ จึงเสื่อมลง

2.2.3 ทฤษฎีว่าด้วยการสะสม (Accommodation Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ในน้ำเหลือง (Serum) ของคนหรือสัตว์ที่สูงอายุ พบว่ามีการสะสมของสารบางอย่างซึ่งมีผลทำให้หยุดการเจริญเติบโตของเซลล์และสารนี้จะไม่พบในน้ำเหลืองของคนและสัตว์ที่มีอายุน้อย

2.2.4 ทฤษฎีว่าด้วยสารที่เกิดการเผาผลาญ (Free Radical Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวถึงการให้ออกซิเจนของเซลล์และการเผาผลาญพวกโปรตีน คาร์โบไฮเดรต และอื่นๆ จะทำให้เกิดพวกเรดิคัลอิสระ(Free Radical Theory) อันเป็นสารที่ทำลายผนังเซลล์ให้เสื่อมสภาพลง

2.2.5 ทฤษฎีว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen Cross-Linkage Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สารที่เป็นส่วนประกอบของคอลลาเจนและไฟบรัสโปรตีนจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และเกิดการจับตัวมากขึ้น ทำให้เส้นใย (Collagen Fiber) หดสั้นเข้า ในวัยชรา ทำให้เกิดความสูญเสียการยืดหยุ่น เช่นผิวหนังและเส้นเลือด มีรอยย่นปรากฏขึ้น

2.2.6 ทฤษฎีว่าด้วยภูมิคุ้มกัน (Immunologic Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า การสูงอายุ เกิดจากความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ร่างกายต่อสู้กับเชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมได้ไม่ดี จึงเกิดความเจ็บป่วยง่าย และมักจะเป็นรุนแรง อันตรายถึงชีวิต

2.2.7 ทฤษฎีว่าด้วยความเครียด (Stress Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่าความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน มีผลทำให้เซลล์ตายได้ บุคคลที่ต้องเผชิญความเครียดบ่อยๆ จะทำให้บุคคลนั้นเข้าสู่วัยสูงอายุเร็วขึ้น

3. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวถึงความสำคัญของจิตใจ ดังที่ จุง (Jung) กล่าวว่า ความสำคัญของช่วงชีวิตในครึ่งหลัง จะมีผลมากกว่าครึ่งแรกของชีวิต อันเป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุมีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป แยกเป็น 2 ทฤษฎีย่อยดังนี้

3.1 ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่าผู้สูงอายุจะเป็นสุขหรือทุกข์ ขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของผู้นั้น ถ้าผู้สูงอายุเติบโตขึ้นมาด้วยความมั่นคงอบอุ่น มีความรักแบบถ้อยทีถ้อยอาศัย เห็นความสำคัญของคนอื่น รักผู้อื่นและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างมีความสุขในชีวิตบั้นปลาย

3.2 ทฤษฎีความปรารถนา (Intelligence Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุที่ยังปรารถนาและคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้ก็ด้วยเป็นผู้ที่มีความสนใจเรื่องต่างๆ อยู่มีการค้นคว้าและพยายามที่จะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ผู้ที่จะมีลักษณะเช่นนี้ได้ จะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีและมีเงินใช้สอย โดยไม่เดือดร้อนเป็นเครื่องเกื้อหนุน

4. ทฤษฎีทางด้านสังคมวิทยา (Sociologic Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงรวดเร็วก็จะทำให้สถานะของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและสถานะของผู้สูงอายุในสังคมใด จะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้สูงอายุในสังคมนั้น (ดวงฤดี ลาคุชะ. 2526: 14) นอกจากนี้ ยังได้แนะนำให้ผู้สูงอายุยอมรับว่า เมื่อถึงวัยสูงอายุลูกหลานและชุมชนมักจะทำให้ความสำคัญและความสนใจน้อยลง เมื่อเป็นเช่นนี้ควรจะเป็นตัวของตัวเอง ลดความรับผิดชอบลงและพยายามรักษาสุขภาพไว้ให้ดี เพื่อจะได้ใช้ชีวิตในบั้นปลายอย่างมีความสุข โดยมีแนวทฤษฎี 2 แนวทาง ที่เสนอแนะการดำรงตนของผู้สูงอายุทางสังคม ดังนี้

4.1 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นสถานะภาพทางสังคมจะลดลง บทบาทเก่าจะถูกถอนตัวออกไป ดังนั้น ผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมต่อเนื่องจากวัยที่ผ่านมา ควรพอใจในการร่วมกิจกรรม สนใจและร่วมเป็นสมาชิกในกิจกรรมต่างๆ กิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุที่ทำให้มีสุขภาพดีทั้งใจและกาย กิจกรรมจึงมีความสำคัญต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ (Barrow and Smith. 1979: 53)

4.2 ทฤษฎีไร้การผูกพัน (Disengagement Theory) กล่าวว่า ผู้สูงอายุและสังคมจะบทบาทซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถลดลง สุขภาพเสื่อมถอยรวมทั้งความตายที่ค่อยๆ มาถึง ผู้สูงอายุจึงหลีกเลี่ยงหนีถอนตัวออกจากสังคม เพื่อลดความเครียดและความพอใจกับการไม่เกี่ยวข้องซึ่งกันและกันระหว่างตนเองกับสังคมต่อไป (Dowd.1975: 587)



4.3 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขได้ก็ต่อเมื่อได้กระทำกิจกรรม หรือปฏิบัติตัวเช่นที่เคยกระทำมาแต่เก่าก่อน บุคคลใดคุ้นเคยกับการอยู่ร่วมกับคนหมู่มากก็กระทำต่อไป คนใดพอใจรักชีวิตที่อยู่อย่างสบาย สันโดษ ก็อาจแยกตนเองออกมาอยู่ตามลำพัง ทฤษฎีนี้กล่าวถึงพฤติกรรมของผู้สูงอายุว่าจะต้องปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงมากมายหลายอย่างในสังคม เช่นการตายของสามีหรือภรรยา การเกษียณอายุ เป็นต้น

4.4 ทฤษฎีของอีริกสัน (Erikson's Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า การพัฒนาการด้านจิตสังคมของคนวัยสูงอายุ เป็นช่วงชีวิตที่จะรู้สึกว่าคุณค่า มีความมั่นคง จะมีความรู้สึกพึงพอใจในผลสำเร็จจากช่วงชีวิตที่ผ่านมา และเกิดความรู้สึกสุขสงบทางใจ และสามารถยอมรับได้ว่า ความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ในทางตรงกันข้าม คนที่ไม่ยอมรับ จะมีความรู้สึกว่าตนเองมีโอกาสน้อย และต้องการให้มีชีวิตยืนยาวต่อไปอีก เกิดความท้อถอย สิ้นหวัง คับข้องใจ รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า และความสามารถที่จะเผชิญต่อความสูงอายุลดน้อยลงด้วย

4.5 ทฤษฎีของเพค (Peck's Developmental Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่าผู้สูงอายุวัยต้น (55-75 ปี) และผู้สูงอายุวัยปลาย (75 ปีขึ้นไป) มีความแตกต่างกันทั้งลักษณะนิสัยและการปฏิสัมพันธ์กันทางจิตสังคม เขามีความเชื่อว่าผู้สูงอายุ มีพัฒนาการ 3 ประการคือ

4.5.1 ความสามารถในการแยกความแตกต่างของคน กับบทบาทในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ความภาคภูมิใจในตนเองและความรู้สึกว่าคุณค่าขึ้นอยู่กับบทบาทของหน้าที่การงาน เมื่อเกษียณอายุ บางคนจะมีความรู้สึกว่าคุณค่า แต่ถ้าความรู้สึกภาคภูมิใจและความมีคุณค่าของงานไม่ได้มาจากตำแหน่งหน้าที่ที่เคยทำ หลังเกษียณอายุความรู้สึกนั้นก็ยังคงมีอยู่ เช่น ผู้ที่ชอบปลูกต้นไม้หรือเล่นกอล์ฟ ก็จะพึงพอใจหลังเกษียณ ที่จะได้ทำสิ่งที่ต้องการแทนงานอาชีพที่เคยทำเป็นประจำ

4.5.2 ความสามารถทางร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติกับร่างกายที่แข็งแรงเมื่อยังทำงานอยู่ ทักษะทางด้านนี้ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับความสามารถทางร่างกายที่ลดลง และพยายามปรับตัวให้เหมาะสม ชีวิตก็จะเกิดความผาสุก แต่ถ้านึกถึงความถดถอยของร่างกาย ก็จะทำให้ความสุขและความพอใจในวัยสูงอายุลดน้อยลง

4.5.3 การยอมรับว่า ร่างกายตนเองเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติกับสภาพร่างกายก่อนสูงอายุ การยอมรับร่างกายตามธรรมชาติ ทำให้คนยอมรับความตายโดยไม่รู้สึกหวาดกลัว การยอมรับนี้รวมไปถึงกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับความตายด้วย ในทางตรงกันข้ามคนที่ยึดถือสภาพร่างกายขณะที่อยู่ในวัยที่อ่อนกว่า ก็จะพยายามยืดชีวิตไว้ให้ยาวนานที่สุด และไม่พึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ หวาดกลัวความตาย

จากทฤษฎีข้างต้นนี้จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุนั้นมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในชีวิต ความรู้ความสามารถ ภาวะสุขภาพ ประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อ และมาตรฐานทางสังคมของคนๆ นั้น ซึ่งอาจจะเหมือนกันหรือคล้ายคลึงกัน ในแต่ละบุคคล

## การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

การเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นเรื่องธรรมชาติที่ทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ โดยทั่วไปเราถือว่าผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป วัยนี้ถือเป็นระยะสุดท้ายของพัฒนาการแห่งชีวิต และการเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นในช่วงนี้มักเป็นไปในทางเสื่อมลง แบ่งการเปลี่ยนแปลงเป็น 4 ด้านหลักคือ (เกษม ตันติผลาชีวะ; และกุลยา ตันติผลาชีวะ. 2528: 6 – 10)

1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย (Biological Change)
2. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ (Psychological Change)
3. การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม (Social Change)
4. การเปลี่ยนแปลงด้านสติปัญญา (Intellectual Change)

### 1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย (Biological Change)

ร่างกายของผู้สูงอายุจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อม มากกว่าการเจริญเติบโต การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายของแต่ละคนจะเกิดไม่เท่ากัน เซลล์ต่างๆ ภายในร่างกาย ส่วนใหญ่ทำงานลดลงและจะมีจำนวนน้อยลงเมื่อเทียบกับวัยหนุ่มสาว การเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดขึ้นในทุกระบบหน้าที่ของร่างกายตั้งแต่ระดับเซลล์ขึ้นมา ความสามารถในการทำงานของอวัยวะในระบบต่างๆ ลดน้อยลง ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ ได้ง่าย การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยาของระบบต่างๆ ในร่างกายผู้สูงอายุมีดังนี้

#### 1.1 ระบบผิวหนัง (Integumentary System)

เซลล์ผิวหนังมีจำนวนลดลงเซลล์ที่เหลือเจริญสร้างอัตรการสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาแทนเซลล์เดิมลดลง ผิวหนังของผู้สูงอายุจึงบางและเหี่ยวยุบ ต่อมไขมันทำงานลดลง ทำให้ผิวหนังแห้ง คันและแตกง่าย เซลล์สร้างสีทำงานลดลง ทำให้สีผิวเปลี่ยนแปลงไป มีจุดต่างมากขึ้น พร้อมๆ กับที่ไขมันใต้ผิวหนังลดลง ต่อมเหงื่อใต้ผิวหนังขับเหงื่อได้น้อยลง การระบายความร้อนด้วยวิธีการระเหยไม่ดี ทำให้การควบคุมอุณหภูมิของร่างกายเลวลง ผมและขนมีจำนวนลดลงและมีสีจางลง กลายเป็นสีเทาหรือขาว ผมแห้งและร่วงง่าย เนื่องจากการไหลเวียนของเลือดบริเวณหนังศีรษะลดลง และเส้นผมได้รับอาหารไม่เพียงพอ

#### 1.2 ระบบประสาทและสมอง (Nervous System)

ศูนย์การควบคุมประสาทส่วนกลางทำงานลดลง มีการเสื่อมของเซลล์ประสาทที่เกิดขึ้นอย่างเห็นได้ชัด คือความว่องไวในการส่งงานไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกายลดลง ทำให้การทำงานประสานกันระหว่างเซลล์ประสาทและกล้ามเนื้อลดลง การตอบสนองต่อปฏิกิริยาต่างๆ ช้าลง ผู้สูงอายุจึงต้องใช้เวลานานกว่าจะตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้น และการเคลื่อนไหวช้าลง การทรงตัวไม่ดีมีอาการสั่นตามร่างกาย นอกจากนี้ยังมีการเหี่ยวฝ่อของเซลล์สมองส่วนซีรีบรัมและซีรีเบลลัม ทำให้ความคิดความจำเสื่อมผู้สูงอายุจึงมักไม่สามารถจำเรื่องราวใหม่ๆ ได้ หรือมีข้อจำกัดในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ แต่สามารถจำเรื่องราวต่างๆ ที่ได้จดจำไว้ก่อน มีการเสื่อมของเซลล์สมองได้ดี ความเสื่อม

ถอยของระบบประสาทดังกล่าว ทำให้มีการสับสน ขาดสมาธิ หลงลืมง่าย ย้ำคิดย้ำทำ คิดและพูดซ้ำ ซาก และไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางอย่างได้ จึงต้องพึ่งพาผู้อื่น

### 1.3 ระบบประสาทสัมผัส (Special Sense)

มีการเปลี่ยนแปลงของตา หู ประสาทรับรสและกลิ่น มีดังนี้คือ

ตา ประสาทตาจะเสื่อมลง การมองเห็นไม่ดี เลนส์เสียความยืดหยุ่น แก้วตาขุ่นมัว ม่านตามีสีจางลง ขนาดรูม่านตาลีกลงและมีรูปร่างผิดปกติ ลานสายตาแคบลง กล้ามเนื้อลูกตาเสื่อมหน้าที่ จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจึงพบว่าผู้สูงอายุมีสายตาเสื่อมลง การมองเห็นทั้งในระยะใกล้และไกล การปรับตัวต่อความสว่างและความมืด การแยกความแตกต่างของสี ความคมชัดของภาพลดลง จึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

หู อวัยวะในหูชั้นในมีการเสื่อมมาก การได้ยินลดลงมีอาการหูตึงมากขึ้น 1 ใน 4 ของคนที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จะมีการได้ยินลดลง และมีอาการหูตึงมากขึ้น ซึ่งพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง สาเหตุเนื่องมาจากการเสื่อมของอวัยวะในหูชั้นใน ร่วมกับเส้นประสาทคู่ที่ 8 สูญเสียหน้าที่ เยื่อแก้วหูและอวัยวะในหูชั้นกลางแข็งขึ้น หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหูชั้นในเกิดภาวะแข็งตัวทำให้เลือดไปเลี้ยงน้อยลง ทำให้ต้องพูดเสียงดังจึงจะได้ยิน และได้ยินเสียงต่ำชัดกว่าเสียงธรรมชาติหรือเสียงสูง รวมทั้งการทรงตัวไม่ดีมี อาการเวียนศีรษะบ่อยและเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

ประสาทรับรสและกลิ่น มีการเหี่ยวของประสาทรับรสและกลิ่น ปริมาณตุ่มรับรสของลิ้นลดลง มีการเสื่อมของเยื่อบุโพรงจมูก ทำให้ความสามารถในการจำแนกรสต่างๆ และได้กลิ่นลดลง ความอยากอาหารลดลงจากการที่น้ำลายในปากกลดน้อยลงบางครั้งความสามารถในการรับรสที่สูญเสียไปนั้น อาจเกิดจากพยาธิสภาพของโรคหรือปัจจัยอื่นๆ เพราะพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การสูบบุหรี่เป็นประจำ หรือการเคี้ยวหมาก อมเมียงเป็นเวลานานๆ เป็นต้น

### 1.4 ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular System)

มักเริ่มมีอาการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่อายุประมาณ 40 ปี การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทั้งหลอดเลือดและหัวใจ หัวใจมีขนาดใหญ่ขึ้นโดยเฉพาะบริเวณผนังของหัวใจจะหนาขึ้นเนื่องจากมีไขมันเพิ่มในช่องว่างของทรวงอก กล้ามเนื้อหัวใจมีแคลเซียมมาเกาะทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ ลิ้นหัวใจจะแข็งตัวเนื่องจากมีเนื้อเยื่อพังผืดเพิ่มขึ้นมีการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อชนิดยืดหยุ่นของหลอดเลือด รวมทั้งมีการสะสมของไขมันและแคลเซียมมีโคเลสเตอรอลเข้าไปแทรกในผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแดงแข็งตัว ผนังหลอดเลือดขรุขระและตีบลง ความยืดหยุ่นเสียไป เลือดไหลเวียนไม่สะดวก ปริมาณเลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆลดลง ซึ่งจะพบมากบริเวณสมอง หัวใจและไตทำให้อวัยวะเหล่านี้ทำงานลดลง การเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดดังกล่าว นอกจากจะทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุแล้ว ผู้สูงอายุอาจมีภาวะความดันโลหิตต่ำได้ขณะเปลี่ยนท่าทาง (Postural Hypotension) เนื่องจากการตอบสนองของตัวรับการกระตุ้นต่อการเปลี่ยนแปลงความดันโลหิตในผู้สูงอายุลดลงทำให้มีอาการหน้ามืด เป็นลมง่าย

### 1.5 ระบบทางเดินหายใจ (Respiratory System)

สมรรถภาพการทำงานของปอดลดลง เนื้อที่ของถุงลมปอดและความจุของปอดลดลง เนื่องจากกำลังของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจเข้าออกลดลงทำให้ความยืดหยุ่นของทรวงอกลดลง การขยายของผนังทรวงอกถูกจำกัด จึงใช้แต่กระบังลมช่วยในการหายใจ ทำให้การหายใจลำบากโดยเฉพาะการหายใจออก เมื่อนอนราบจะรู้สึกหายใจไม่สะดวกต้องหายใจทางปาก ประกอบกับจำนวนถุงลมลดลง ถุงลมที่เหลือมีขนาดใหญ่ขึ้นผนังถุงลมแตกง่าย การไหลเวียนโลหิตในหลอดเลือดฝอยที่ถุงลมและการซึมซาบของเลือดลดลง การซึมซาบของก๊าซผ่านถุงลมและหลอดเลือดฝอยลดลง เนื่องจากเนื้อที่ที่ใช้ในการซึมซาบลดลง ผนังหลอดเลือดฝอยหนาและแข็งตัวมากขึ้น ประสิทธิภาพการไหลลดลง ทำให้การกำจัดสิ่งแปลกปลอมภายในทางเดินหายใจการติดเชื้ในทางเดินหายใจได้ง่าย อาจมีหลอดเลือดอักเสบเรื้อรังและถุงลมโป่งพองด้วย

### 1.6 ระบบทางเดินอาหาร (Digestive System)

การย่อยอาหารและความอยากอาหารลดลง เนื่องจากความสามารถในการรับกลืนและรสลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุเมื่ออาหารรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของเหงือกและฟัน ผู้สูงอายุมักไม่มีฟันหรือใช้ฟันปลอม ทำให้เคี้ยวอาหารไม่ได้หรือไม่สะดวก ผู้สูงอายุจึงไม่ชอบรับประทานอาหารที่ตึงเคี้ยวมาก ๆ เช่น อาหารจำพวกเนื้ออาหารที่บริโภคนึ่งไม่ถูกส่วน ผู้สูงอายุมักขาดโปรตีน นอกจากนี้ น้ำย่อยและระดับกรดเกลือในกระเพาะอาหารที่ลดลง หลอดอาหาร เยื่อบุทางเดินอาหารเสื่อมสภาพ ตับอ่อนผลิตน้ำย่อยได้ลดลงตับเสื่อมสภาพ ทำให้การดูดซึมแคลเซียมและธาตุเหล็กลดลง ผู้สูงอายุจึงเกิดโรคกระดูกผุและโลหิตจางได้ง่าย นอกจากนี้การเคลื่อนไหวของอวัยวะในระบบทางเดินอาหารจะช้าลง ทำให้ท้องผูกและระยะหลังเกิดเป็นริดสีดวงทวาร การรับประทานอาหารที่มีกากน้อย ขาดการบริหารร่างกายหรือไม่ฝึกนิสัยในการขับถ่ายในระยะก่อนเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งของการเกิดอาการท้องผูกได้เช่นกัน อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุอาจมีการถ่ายอุจจาระกระปริกระปรอยได้เนื่องจากมีการหย่อนตัวของกล้ามเนื้อหูรูดชั้นนอกของทวารหนัก

### 1.7 ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์ ( genitourinary system )

ขนาดและน้ำหนักของไตในผู้สูงอายุจะลดลง ผนังหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงไตแข็งตัว ทำให้การไหลเวียนเลือดในไตและอัตราการกรองของไตลดลงประมาณ 50 เปอร์เซ็นต์ การทำงานของท่อไตลดลงทำให้การดูดกลับของสารต่าง ๆ น้อยลง ขนาดของกระเพาะปัสสาวะเล็กลง แต่โดยทั่วไปจะถ่ายปัสสาวะบ่อย เนื่องจากกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะอ่อนกำลังทำให้มีปัสสาวะเหลือค้างหลังปัสสาวะ ผู้สูงอายุบางคนต้องตื่นขึ้นมาถ่ายปัสสาวะ 2 – 3 ครั้งและอาจถึง 4 ครั้งในบางคืน นอกจากการถ่ายปัสสาวะบ่อยแล้วยังพบว่าผู้สูงอายุยังมีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ อีกด้วย ดังที่มีการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุจะมีภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ถึงร้อยละ 49 ของผู้สูงอายุ 136 คน โดยเป็นชายร้อยละ 12 และเป็นหญิงร้อยละ 39 ในเพศชายต่อมลูกหมากจะโตขึ้นทำให้ปัสสาวะลำบากหรือปัสสาวะบ่อยครั้ง การผลิตเชื้ออสุจิลดลง ส่วนในเพศหญิงรังไข่จะฝ่อเล็กลงและมดลูกมีขนาดเล็กลง เยื่อบุภายในมดลูกบางลง มีเนื้อเยื่อพังผืดมากขึ้น แต่สามารถตอบสนองต่อการกระตุ้นของฮอร์โมนได้ดี เยื่อบุช่องคลอดบางลง

### 1.8 ระบบต่อมไร้ท่อ ( endocrine system )

ต่อมใต้สมองมีขนาดลดลง เนื้อเยื่อพังผืดเข้าแทนที่มากขึ้น การไหลเวียนเลือดที่ต่อมใต้สมองลดลง ต่อมัยรยรอยต์มีเนื้อเยื่อพังผืดมาสะสมมากขึ้น การทำงานของต่อมัยรยรอยต์ลดลง อัตราการเผาผลาญจึงลดลงด้วย ต่อมหมวกไตส่วนนอกมีเนื้อเยื่อพังผืดเพิ่มขึ้น ระดับฮอร์โมนเพศชายจากต่อมหมวกไตลดลง ส่วนต่อมหมวกไตส่วนในผลิตอีพิเนฟรินและนอร์อีพิเนฟริน (epinephrine and nor epinephrine) ในระดับคงที่ แต่ใช้ระยะเวลาในการหลั่งนาน ตับอ่อนมีการหลั่งอินซูลินน้อยลง เนื้อเยื่อต่าง ๆ ภายในร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินน้อยกว่าปกติ จึงทำให้เกิดเบาหวานในผู้สูงอายุได้ง่าย ต่อมเพศทำงานลดลงและไม่ตอบสนองต่อการกระตุ้นของฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง รังไข่หยุดทำงานไม่หลั่งเอสโตรเจนและโปรเจสเทอโรน ดังนั้นในเพศหญิงระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนจึงลดลงอย่างมาก ทำให้ผู้สูงอายุเพศหญิงไม่มีประจำเดือนสำหรับเพศชายการเปลี่ยนแปลงเกิดน้อยกว่าเพศหญิงเพราะการหลั่งฮอร์โมนเพศชายจะค่อย ๆ ลดลงทีละน้อย

## 2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ (Psychological Change)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ในผู้สูงอายุนี้ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่สืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและสังคม เพราะความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ทำให้จิตใจหดหู่วิตกกังวล ซึมเศร้า และขาดความกระตือรือร้น เป็นอุปสรรคต่อการติดต่อกับบุคคล การปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่างๆ รวมทั้งทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยบ่อย หากมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีด้วยแล้ว ก็ยิ่งจะทำให้เกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอีกด้วย นอกจากนี้ สุรกุล เจนอบรม (2534: 19 – 20) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุว่าเป็นผลมาจากการสูญเสียทางด้านต่างๆ ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

2.1 การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เนื่องจาก เพื่อน บุคคลที่เป็นญาติสนิท หรือคู่ชีวิต ต้องตายจากหรือแยกย้ายไปอยู่ที่อื่น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกถูกพลัดพรากจากบุคคลอันก่อให้เกิดความซึมเศร้าได้ง่าย

2.2 การสูญเสียสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ สาเหตุจากการปลดเกษียณการทำงาน การหมดภาระหน้าที่การติดต่อทางธุรกิจการทำงานทำให้ความสัมพันธ์ทางสังคมลดลงทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกสูญเสีย ไร้คุณค่าทางสังคม และไม่มีเป้าหมายในชีวิต ขาดรายได้หรือทำให้รายได้อาจลดลง

2.3 การสูญเสียสัมพันธภาพทางครอบครัว จากผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้บุตรธิดาของผู้สูงอายุในปัจจุบันจะมีครอบครัวเป็นของตนเอง และจะเป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยว ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ซึ่งอยู่ในวัยสูงอายุกับบุตรธิดาของตนเองลดลงบทบาททางด้านการให้คำปรึกษา การดูแล การสั่งสอนบุตรธิดาลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างโดดเดี่ยว เกิดความหวาดและรู้สึกว่าคุณค่าของชีวิตของตนเองลดลง

2.4 การไม่สามารถสนองตอบความต้องการทางเพศ การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระเคมีของทางร่างกาย ทำให้ร่างกายไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศของผู้สูงอายุได้ทั้งที่มีความต้องการทางเพศอยู่ นอกจากนี้ความเป็นที่นับถือของผู้คน สังคม ประเพณี วัฒนธรรมและเจต

คติของสังคมที่มีต่อการมีเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุว่าเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสม ก็เป็นสิ่งที่ขัดขวางความต้องการทางเพศ นับเป็นการสูญเสียทางจิตใจที่สำคัญ และมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุได้โดยตรง

### 3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม (Social Change)

ในวัยสูงอายุการมีปฏิสัมพันธ์กับทางสังคมจะลดลงทั้งนี้เนื่องจากภาระหน้าที่การงานที่ลดลงทำให้สูงอายุมีความยากลำบากในการปรับตัวจนสามารถก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจตามมาได้ เกษม และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2528: 80 - 82) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางสังคมกับผู้สูงอายุไว้ดังนี้

#### 3.1 การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของสังคม

ในอดีตครอบครัวไทยเป็นครอบครัวใหญ่มีผู้สูงอายุเป็นผู้นำเป็นผู้ให้คำปรึกษาเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้วิชาการตลอดจนสนับสนุนความก้าวหน้าให้แก่บุตรธิดาและอยู่ในฐานะที่เป็นที่เคารพบูชายอมรับนับถือ แต่ในปัจจุบันสังคมไทยเปลี่ยนแปลงในลักษณะของสังคมเมือง จากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว จากเมืองเกษตรเป็นเมืองอุตสาหกรรมจากสังคมที่เอื้ออาหารเป็นสังคมที่มีแต่การแข่งขัน มองเห็นประโยชน์ของตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุขาดความสำคัญ ขาดการยอมรับ และการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานทำให้ผู้สูงอายุเกิดความโดดเดี่ยวขาดที่พึ่งทางใจและรู้สึกถูกทิ้ง

#### 3.2 การเปลี่ยนแปลงสถานภาพในสังคม

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุบทบาทที่เกี่ยวข้องกับงานตลอดจนบทบาทในครอบครัวต้องเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุที่เคยเป็นหัวหน้าครอบครัว ซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลและเลี้ยงครอบครัวต้องกลั้บกลายเป็นผู้พึ่งพาอาศัย เป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ ทำให้ผู้สูงอายุเสียอำนาจและบทบาททางสังคมที่เคยมี มีความรู้สึกที่ตนเองหมดความสำคัญปัจจัยเหล่านี้ก่อให้เกิดความอับอายและคิดว่าตนเองเป็นตัวปัญหาหรือเป็นภาระของสังคม

#### 3.3 ความคับข้องใจทางสังคม

การปลดเกษียณ และการที่บุตรหลานหรือสังคมต่างหวังดีที่จะให้ผู้สูงอายุหยุดรับผิดชอบในภารกิจต่าง ๆ ที่เคยปฏิบัติทำให้มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุอย่างมากมีความรู้สึกน้อยใจ และเสียใจ ทั้งนี้เพราะการเป็นผู้สูงอายุมิได้หมายความว่า เป็นผู้ขาดสมรรถภาพการทำงาน แต่ความมีอายุกลับทำให้เรารู้สึกต้องการการยอมรับมากขึ้น

#### 3.4 การลดความสัมพันธ์กับชุมชน

บทบาทของผู้สูงอายุในชุมชนจะเปลี่ยนไป หน้าที่ความรับผิดชอบและงานที่ต้องใช้ความคิดความกระฉับกระเฉงฉับไวจะลดลง การยอมรับพิจารณาอบหมายงานของชุมชนจะน้อยลงทำให้ผู้สูงอายุขาดความเชื่อมั่นที่จะเข้ากลุ่ม ไม่กล้าแสดงออก ความสัมพันธ์กับชุมชนที่คุ้นเคยลดลงต้องเปลี่ยนไปสู่สภาพสังคมกลุ่มใหม่ทำให้ผู้สูงอายุที่เคยมีบทบาทในชุมชนมาก่อนเกิดความเครียดสูงและขาดความเชื่อมั่นในตนเองจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม รวม

ทั้งปัญหาทางเศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุทำให้เกิดปัญหาแก่ผู้สูงอายุนานับการ ถ้าหากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วได้

#### 4. การเปลี่ยนแปลงด้านสติปัญญา (Intellectual Change)

ประณต เค้าฉิม (2549: 727-729) ได้กล่าวถึง การเปลี่ยนแปลงด้านสติปัญญาในวัยสูงอายุไว้ดังนี้

จากความเชื่อที่ว่าขณะที่อยู่ในขณะที่เกิดความทรุดโทรมทางกาย ก็จะทำให้เกิดความเสื่อมของสติปัญญาไปด้วยโดยอัตโนมัตินั้นไม่เป็นความจริงเสมอไป

การวัดระดับความสามารถทางสติปัญญาหรือไอคิว (I.Q) มักพบว่าคะแนนระดับไอคิวของผู้สูงอายุจะน้อยกว่าของคนหนุ่มสาว อย่างไรก็ตาม คะแนนนั้นลดลงเพียงบางด้าน เช่น ด้านภารกิจที่ไม่ใช้วาจาและด้านการแก้ปัญหาที่ไม่คุ้นเคย ส่วนด้านอื่นๆคงที่หรือดีกว่าเดิม

การที่ผู้สูงอายุได้คะแนนจากการวัดระดับไอคิวต่ำกว่ากลุ่มคนวัยอื่นๆ นั้น อาจเกิดจากปัจจัยหลายประการ เช่น

1. สุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ร่างกายที่ไม่แข็งแรงสมบูรณ์เหมือนวัยหนุ่มสาวย่อมส่งผลกระทบต่อทดสอบ ปัญหาความดันโลหิตสูงหรือโรคหัวใจมีผลกระทบต่อการไหลเวียนของเลือดไปยังสมอง ซึ่งสามารถรบกวนความสามารถของสมองได้

2. ปัญหาด้านการมองเห็น การได้ยิน และการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนมากมีปัญหาทางการมองเห็น การได้ยิน และการเคลื่อนไหว อาจทำให้ไม่เข้าใจการทดสอบดีพอ และใช้เครื่องมือหรือปฏิบัติการบางอย่างได้ไม่คล่อง

3. ความเร็ว การจำกัดเวลาในการทดสอบทางสติปัญญาเป็นเรื่องที่สร้างความลำบากให้ผู้สูงอายุ เนื่องจากกระบวนการทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งความสามารถในการรับรู้มีแนวโน้มที่จะเสื่อมช้าลงตามวัย ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงต้องการเวลาในมากกว่าคนหนุ่มสาวในการทำการทดสอบ

4. ทักษะคิดต่อการทดสอบ ผู้สูงอายุมักกังวลต่อการทดสอบ โดยเฉพาะการทดสอบที่ไม่คุ้นเคยหรือให้เวลาน้อย เขาจึงขาดความมั่นใจในการแก้ปัญหา นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังไม่ค่อยสนใจหรือมีแรงจูงใจในการทดสอบด้วย คะแนนสูงจากการทดสอบไม่มีความหมายต่อการทดสอบเท่าใดนัก เนื่องจากไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการสมัครงานหรือเพื่อจุดมุ่งหมายอื่นๆ ได้อีกต่อไป

สติปัญญาก็เป็นเช่นเดียวกับการเคลื่อนไหว ที่ต้องฝึกฝนอย่างต่อเนื่องจึงจะชะลอความเสื่อมได้ การขาดกระตุ้นจากสภาพแวดล้อมส่งผลต่อความสามารถของสมอง ผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานหรือมีกิจกรรมที่ต้องใช้สมองอยู่เสมอมักมีสมองที่ทำหน้าที่ได้ดีกว่าหรือมีสติปัญญาดีกว่าผู้ที่อยู่เฉยๆ

การเปลี่ยนแปลงทางสติปัญญาในวัยผู้ใหญ่ตอนปลายมีดังนี้

1. การเรียนรู้ ผู้สูงอายุรอบคอบกว่าคนหนุ่มสาวในด้านการเรียนรู้ ต้องการเวลามากกว่า แต่มีความสามารถในการจัดการกับสิ่งใหม่ที่ไม่คุ้นเคยน้อยกว่า นอกจากนี้ยังมีความแม่นยำในการเรียนรู้น้อยกว่าคนหนุ่มสาวหรือผู้ใหญ่วัยกลางคน

2. ความจำ มีหลักฐานพบว่า ความสามารถของผู้สูงอายุด้านความจำระยะสั้นไม่ได้ลดลงจนกระทั่งช่วงปลายของอายุ 70 หรือ 80 ปี ผู้สูงอายุมีความสามารถใกล้เคียงกับคนวัยอื่นๆ ในด้านนี้

เพียงอาจต้องใช้เวลานี้มากกว่า ส่วนความสามารถในด้านความจำระยะยาวของผู้สูงอายุไม่ได้ดีกว่า ความจำระยะสั้นอย่างที่เราหลายคนเข้าใจ การที่ผู้สูงอายุจดจาดเรื่องราวในอดีตดีกว่าเรื่องราวในปัจจุบัน อาจเป็นเพราะเหตุการณ์ในอดีตสร้างความประทับใจจนกระทั่งคำนึงถึงอยู่เสมอ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุ อาจขาดแรงจูงใจในการจำเหตุการณ์ปัจจุบัน ขาดความสนใจในการจำ หรือเป็นเพราะมองเห็นและได้ ยินไม่ชัด

3. การใช้เหตุผล ความว่องไวในการหาบทสรุปอย่างมีเหตุผลทั้งด้านนิรนัยและอุปนัยต่างก็ ลดลง ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะรอบคอบมากกว่าคนหนุ่มสาว

4. ความคิดสร้างสรรค์ ผู้สูงอายุมักขาดความสามารถหรือความสนใจในด้านการคิด สร้างสรรค์ การประสบความสำเร็จในการสร้างสรรค์จึงไม่ค่อยปรากฏในกลุ่มผู้สูงอายุ

5. การใช้คำศัพท์ เนื่องจากผู้สูงอายุยังคงใช้คำศัพท์ที่เรียนรู้มาในวัยเด็กและวัยรุ่นน้อยอยู่อย่าง ต่อเนื่อง จึงไม่ค่อยมีความเสื่อมถอยในด้านนี้มากนัก แต่การเรียนรู้คำใหม่ๆ ในวัยผู้สูงอายุนั้นเกิดขึ้น ไม่บ่อยนัก

## ปัญหาของผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลง 4 ประการข้างต้น มักเป็นการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อม ซึ่งก่อให้เกิด ปัญหาตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในปัจจุบันผู้สูงอายุไทยประสบปัญหาในหลายๆด้าน ซึ่งปัญหา เหล่านี้เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านปัจจัยภายในตัวผู้สูงอายุเอง และปัจจัย ภายนอกของผู้สูงอายุ ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นนี้จะส่งผลให้ผู้สูงอายุนั้นไม่สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้ อย่างมีความสุข อีกทั้งยังจะทำให้สุขภาพจิตเสื่อมลงด้วย ในการศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุนั้น ได้ มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

พะยอม อิงคตานุวัฒน์ (2523: 116) กล่าวถึงปัญหาของผู้สูงอายุว่าวัยสูงอายุจะเป็นอีก ช่วงหนึ่งของชีวิตที่มีปัญหาเกิดเพิ่มพูนขึ้นอีก ได้แก่

1. ปัญหาสุขภาพกาย ผลของการเสื่อมของสังขารทุกระบบทำให้เคลื่อนไหว การตัดสินใจ และการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกจะทำอะไรไม่ทันลูกหลานจึงพยายามไม่ เกี่ยวข้องกับบุคคลหรือไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่เคยปฏิบัติมาเกือบตลอดชีวิต บางคนอาจจะเลิก เกี่ยวข้องแม่แต่งงานในบ้านที่เคยปฏิบัติโดยปล่อยให้ลูกหลานทำ

2. ปัญหาสุขภาพจิต ผลจากการเหี่ยวฝ่อของเซลล์ของสมองและไขสันหลัง นอกจากส่งผล กระทบต่อการเสื่อมของร่างกายแล้วยังทำให้สติปัญญาความจำ และอารมณ์ของผู้สูงอายุเปลี่ยนไป ในทางลบ จำคนจำเหตุการณ์และจำทรัพย์สินหรือข้าวของตนไม่ได้ บางครั้งเกิดความระแวงว่าของ ของตนถูกขโมยไปหรือยกออกไปหรือกล่าวหาว่าลูกหลานไม่ให้อาหารรับประทาน ไม่ดูแล ไม่ให้เงิน ใช้ บางครั้งซึมเศร้าโดยไม่มีสาเหตุในรายที่เสื่อมมาก ๆ บางคนจะชอบเร่ร่อนออกไปนอกบ้าน ทำให้ เกิดปัญหาต้องติดตาม หรือบางคนจะสะสมของที่ไม่มีค่า เช่น ผลไม้ อาหาร เศษกระดาษ เศษผ้า เชือกกล้วย เมื่อของที่สะสมหายไปก็จะโกรธ ทำให้เกิดความไม่สงบสุขในครอบครัวอยู่ตลอดเวลา นอกจากนั้นแล้วคนชราจะนอนไม่หลับ ลุกขึ้นปิดเปิดประตูตลอดเวลาทำให้รบกวนคนอื่นไม่ได้หลับ



นอนทั้งบ้านความรุนแรงที่เกิดขึ้นจะขึ้นอยู่กับบริเวณของเนื้อสมองที่เกี่ยวผ่อหรือตายไป ถ้ามีเนื้อสมองที่ตีเหล็อยู่บ่อย ปัญหาทางสุขภาพจิตก็จะมา

3. การเจ็บป่วยและความพิการของผู้สูงอายุ นอกเหนือไปจากความเสื่อมของร่างกายและความเสื่อมของระบบประสาทกลางตามวัยแล้ว ยังมีโรคและความพิการทางกายและจิตที่เกิดขึ้นในวัยนี้อีก จึงเป็นปัญหาสำคัญ เพราะทำให้สมาชิกในครอบครัวเครียดมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าการป่วยหรือความพิการนั้นเรื้อรังและไม่อาจฟื้นฟูให้ดีขึ้นเหมือนเดิมได้ ทำให้ต้องมีผู้พยาบาลปฏิบัติดูแลอย่างไม่มีกำหนด และในบางครอบครัวคู่สมรสซึ่งอยู่ในวัยเดียวกันก็ไม่อาจจะดูแลผู้ป่วยเรื้อรังหรือพิการได้ ลูก ๆ ต่างต้องไปประกอบอาชีพ เมื่อมีพ่อแม่สูงอายุป่วยเรื้อรังหรือพิการ ก็ทำให้ลูกกังวลมากทั้งที่บ้านและทำงานในหน้าที่อาชีพ นอกจากโรคทางกายแล้วยังมีโรคประสาท โรคจิต ซึ่งเกิดได้ในวัยสูงอายุ โรคประสาทที่พบในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคประสาทย้ำคิดย้ำทำ เช่น ย้ำเรื่องสะอาด ย้ำในเรื่องความกลัว หรือเป็นโรคประสาทวิตกกังวลเรื่องสุขภาพของลูก เรื่องทรัพย์สินส่วนตัว โรคจิตในคนสูงอายุเป็นได้ทั้งโรคจิตชนิดซึมเศร้าและชนิดคลั่ง ซึ่งจะพบชนิดซึมเศร้ามกกว่าชนิดคลั่ง พวกซึมเศร้ามักจะกลัวและร้องไห้โดนไม่พบสาเหตุอย่างชัดเจน บางครั้งเสมือนมีเรื่องสะเทือนใจจากภายนอกแต่มีอาการมากเกินกว่าเหตุ เช่น หลานเคยนอนด้วยแล้วถูกแยกไปนอนที่อื่น ก็อาจจะร้องไห้เสียใจได้เป็นเดือน ๆ ในพวกที่มีอาการคลั่ง อารมณ์จะพุ่งซ่าน พุดมาก อยู่ไม่นิ่ง ครั่นเครงเด่นร้องรำ บางคนอาจจะดู อลละวาด ระวัง ทำร้ายคนและทำลายของเสียหาย

4. ความว่าเหว เป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ มีความรู้สึกที่ถูกทอดทิ้ง ว่าเหว ไม่รู้จะพูดกับใคร เนื่องจากต้องอยู่ตามลำพัง เพราะลูกหลานต่างแยกย้ายไปมีครอบครัวหรือไปประกอบอาชีพตามความถนัด และเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันที่อาจจะไปเยี่ยมเยียนกันได้ก็อาจจะถึงแก่กรรมไปมากแล้ว หรือแยกย้ายไปอยู่ที่อื่น ซึ่งไม่ว่าจะจากไปเพราะเหตุใดก็ตาม ผู้สูงอายุจะถือว่าเป็นการสูญเสียทางใจ ทำให้มีความรู้สึกหมดแรง หมดกำลังใจ เบื่ออาหาร ใจสั่น ไม่มีแรง หงุดหงิด นอนไม่หลับหรือมีอาการของโรคทางกาย เช่น ปวดหัว บ่นเพื่อเรียกร้องความสนใจ

5. ปรับตัวยาก ผู้สูงอายุมักไม่ยอมปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามวัย เพื่อให้การดำเนินชีวิตประจำวันง่ายและสะดวกสบายขึ้น เหตุที่ปรับตัวยากเนื่องจาก

5.1 ติดนิสัยที่เอาแต่ใจมาเป็นเวลานาน หรือได้ปฏิบัติมาเป็นนิสัยตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น และตอนกลาง

5.2 ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงและเพราะความกังวล

5.3 ความสามารถในการเรียนรู้ของใหม่ลดลงด้วยเหตุนี้ผู้ที่ดูแลหรืออยู่ร่วมกับผู้สูงอายุจึงต้องอดทนดังตัวอย่าง เช่น ผู้สูงอายุที่ฟันเสื่อมหมดแล้วไม่ยอมเปลี่ยนลักษณะของอาหารจากแข็งมาเป็นอ่อน คงยืนยันที่จะรับประทานอาหารแข็ง ซึ่งเคี้ยวไม่ได้ แล้วกลืนทั้ง ๆ ที่ไม่ละเอียด ทำให้การย่อยซึ่งไม่ปกติอยู่แล้วลดลง

6. ปัญหาทางเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุที่มีฐานะการเงินไม่ดีซึ่งต้องพึ่งและอาศัยลูกหลานอยู่แล้ว ถ้าสุขภาพไม่ดีไม่ว่าจะเป็นทางกายหรือทางจิตหรือพิการช่วยตัวเองไม่ได้ จะทำให้ปัญหาทั้งหมดที่กล่าวแล้วทวีคูณ ทำให้สุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัวเสียจากภาระที่เพิ่มขึ้น เพราะรายได้ของ

ลูกหลานไม่สมดุลงกับร่ายจ่ายอยู่แล้ว เมื่อต้องมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นรวมทั้งความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของพ่อแม่สูงอายุ ความสุขของครอบครัวก็จะลดลง ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้สูงอายุมีฐานะดีสามารถจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ ภาระที่จะต้องตกไปเป็นของลูกหลานก็หมดไป นอกจากลูกหลานจะไม่ต้องกังวลในเรื่องค่าใช้จ่ายแล้วยังไม่ต้องเหนื่อยกายอีกด้วย ลูกหลานก็จะมีกำลังใจในการดูแลพ่อหรือแม่สูงอายุได้ด้วยดี

7. ปัญหาในเรื่องเพศสัมพันธ์ สำหรับผู้หญิงความต้องการทางเพศได้หมดไปตั้งแต่ในวัยกลางคนภายหลังจากการหมดประจำเดือน ซึ่งซึ่งถึงการหยุดทางสรีรวิทยาของรังไข่และจากความเสื่อมถอยของสังขารตามวัยอีกด้วย กิจกรรมทางเพศในผู้หญิงเมื่อถึงวัยสูงอายุจึงหมดไปโดยปริยาย ทั้ง ๆ ที่ยังไม่มีความรู้สึกเหนื่อยหน่ายแน่นอนว่าผู้หญิงอายุมากแล้วความสามารถทางเพศหมดไป แต่สังคมวัฒนธรรมเป็นกำแพงกั้นเพศหญิงในเรื่องเพศอยู่แล้ว อีกทั้งผู้หญิงมีโอกาสน้อยกว่าผู้ชาย หรือแทบจะไม่มีเลยเพราะไม่มีผู้ต้องการ สำหรับผู้ชายเมื่อเปรียบเทียบกับผู้หญิงจะมีโอกาสมากกว่าเพราะสังคมและวัฒนธรรมยอมรับพฤติกรรมทางเพศในผู้ชายจึงทำให้อายุไม่เป็นอุปสรรคในเพศสัมพันธ์ ถึงแม้ว่าสรีรวิทยาของอวัยวะเพศและต่อมเพศตลอดจนร่างกายส่วนอื่น ๆ จะเสื่อมถอยตามวัยบ้างก็ตาม แต่ถ้าผู้ชายยังหาคู่ทางเพศได้ พบว่าผู้ชายวัยสูงอายุยังคงสามารถประกอบกิจทางเพศได้ แต่ที่ดูเหมือนว่าไม่สามารถนั้นเพราะไม่มีโอกาสและไม่มีคู่ทางเพศมากกว่า คินเซย์ ได้รายงานว่าชายอายุ 88 ปี ยังมีความสามารถประกอบกิจทางเพศได้และมีบุตรได้ ฉะนั้นปัญหาในเรื่องเพศของผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้ชาย จึงมีอยู่ว่ามีฐานะทางเศรษฐกิจดีพอที่จะเลี้ยงดูครอบครัวใหม่ได้หรือไม่ และเป็นความเหมาะสมมากน้อยเพียงไร เพราะผู้สูงอายุนี้น่าจะมีบทบาทเป็นปู่ย่าตายายแล้ว

นภาพร ชโยวรรณ, มาลินี วงศ์สิทธิ์ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย (2533: 2) ศึกษาผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคมและประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั่วประเทศ จำนวน 3,252 คนพบว่า ผู้สูงอายุไทยประสบปัญหา 2 ประการคือ ปัญหาความยากจนและปัญหาสุขภาพ ผู้สูงอายุในชนบทมีภาวะทางเศรษฐกิจที่ยากจนสูงกว่าผู้สูงอายุในเมือง ปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะเศรษฐกิจ คือ การไม่สามารถทำงานเพื่อหารายได้ซึ่งมีสุขภาพและอายุเป็นตัวกำหนด สำหรับปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจะพบโรคต่างๆ มากมาย ซึ่งเป็นผลมาจากสภาพร่างกายและระบบต่างๆ โดยเฉพาะระบบประสาท หัวใจ หลอดเลือด เอ็นโคราย และกล้ามเนื้อ

เกษม ดันติผลาชีวะและกุลยา ดันติผลาชีวะ (2528: 23-34) กล่าวว่า ปัญหาผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ ปัญหาด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ส่วนจำเรียง กุระมะสุวรรณ (2533: 8-10) กล่าวว่าปัญหาของผู้สูงอายุที่พบคือ ความเจ็บป่วย การศึกษา เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม

บรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2532: 32-34) ศึกษาผู้สูงอายุไทยโดยสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจากทั่วประเทศจำนวน 1,574 คน พบว่า ปัญหาผู้สูงอายุ 5 อันดับแรก ได้แก่ ปัญหาสุขภาพ พบร้อยละ 60.8 รองลงมาคือ ปัญหาด้านการเงิน ปัญหาอ่อนไม่หลับ ปัญหาครอบครัว ญาติพี่น้อง และปัญหาความวิตกกังวล พบร้อยละ 44.5, 36.9, 20.5, 20.0 ตามลำดับ ปัญหาต่างๆ สรุปเป็นปัญหาในแต่ละด้านได้ดังนี้

1. ปัญหาด้านร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่มีปัญหาทางสุขภาพจากการศึกษาของ บรรลุ ศิริพานิช (2535: 13) ศึกษาเกี่ยวกับคนพิการและผู้สูงอายุในประเทศไทยพบว่าร้อยละ 66.4 ของผู้สูงอายุไทยมีปัญหาทางสุขภาพร้อยละ 14.5 ต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ผู้สูงอายุหญิงที่มีปัญหามากกว่าผู้สูงอายุชาย การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุจำนวนมากเกิดจากการปฏิบัติตนไม่ถูก สุขลักษณะ ขาดการดูแลสุขภาพของตนเอง นภาพร โชโยธรรม, มาลินี วงศ์สิทธิ์ และจันทร์เพ็ญ แสง เทียนฉาย (2532: 27) พบว่าการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุเป็นเรื่องเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ ข้อ และกระดูก รองลงมาคือระบบย่อยอาหาร ระบบการหายใจ ระบบการไหลเวียนโลหิต และระบบ ประสาท

2. ปัญหาด้านจิตใจ พบสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกที่ว่าเหว่ ช่วย ตนเองไม่ได้ รู้สึกตนเองไม่มีค่า ครอบครัวยุติกัน มีปัญหาด้านสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว และเพิกเฉยต่อกิจกรรมทางสังคมได้ ปัญหาสุขภาพจิต พบในผู้สูงอายุหญิงมากกว่าชาย เพราะส่วนใหญ่ผู้สูงอายุหญิงเป็นหม้าย ขาดคู่คิดปรึกษา ส่วนสาเหตุอื่นได้แก่ การถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง หรือการตายของสามีภรรยา (จำเรียง กุระสุวรรณ. 2533: 9)

3. ปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม พบว่าผู้สูงอายุขาดรายได้เนื่องจาก เกษียณอายุไม่มีใครจ้างงาน ขาดที่อยู่อาศัย ไม่มีผู้ดูแล จำเรียง กุระสุวรรณ (2533: 11) กล่าวว่า สังคมไทยกำลังมุ่งสู่อุตสาหกรรมแนวใหม่ มีการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคม มีการใช้เทคโนโลยี ใหม่ ๆ บุตรหลานไม่ต้องพึ่งพาการถ่ายทอดความรู้จากผู้สูงอายุ ทำให้มองคุณค่าของผู้สูงอายุต่ำลง ซึ่งมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ อาจทำให้ผู้สูงอายุแยกตัวออกจากสังคม ประกอบกับการพัฒนาความเป็นเมืองของสังคมไทย เป็นเหตุให้คนหนุ่มสาวย้ายจากชนบทเข้ามาสู่เมือง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น สัมพันธภาพในครอบครัวเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังมากขึ้นผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุ ส่วนหนึ่งซึ่งไม่สามารถปรับตัวได้ในสภาวะการณดังกล่าวได้ ก็จะมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนไม่มี คุณค่า ไม่มีประโยชน์ และเป็นภาระครอบครัวและสังคม

นอกจากที่กล่าวมาแล้ว ผู้สูงอายุยังประสบกับปัญหาในด้านสติปัญญาด้วย กัลยา นาคเพ็ชร และคนอื่นๆ (2542: 130) กล่าวถึงวัยสูงอายุว่าเป็นวัยที่ความสามารถด้านสติปัญญาจะ พัฒนาไปในทางเสื่อมลงเนื่องจากอวัยวะรับสัมผัสต่างๆมีการเสื่อมลง เช่น ตามัว หูตึง การรับรู้รสชา เป็นเหตุให้การรับรู้ช้าลงหรือบกพร่อง ประกอบกับมีความเสื่อมของสมองทำให้ความจำลดลง ผู้สูงอายุจะสามารถจำความหลังเก่าๆ ซึ่งเป็นความจำช่วงยาวได้ดีกว่าความจำในเหตุการณ์ที่เพิ่งผ่าน ผ่านไป ซึ่งเป็นความจำช่วงสั้น การเรียนรู้เรื่องใหม่ๆจะช้าลง ความว่องไวในการคิดจะลดลง บุคคลที่ ทำงานติดต่อกันเป็นระยะเวลาหลายปีและต่อเนื่องสม่ำเสมอ เมื่อถึงวัยนี้วัยการทำงานของสมองจะ ปกติ มีเชาวน์ปัญญาที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานประจำ

โดยสรุป การเปลี่ยนแปลงทางด้านสติปัญญาในผู้สูงอายุมักเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลง ทำให้การเรียนรู้และการรับรู้ลดลง ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุและ

เอกสารหรืองานวิจัยที่กล่าวถึงปัญหาของผู้สูงอายุ อาจสรุปได้ว่าผู้สูงอายุมีปัญหาสำคัญ 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์-จิตใจ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงศึกษาปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้านประกอบด้วยด้านร่างกาย ด้านอารมณ์-จิตใจ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา

### การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเอง

โรเซนเบิร์ก ( Rosenberg . 1979: 31 ) กล่าวถึง ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองว่าเป็นการประเมินความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในตนเอง ในด้านการยอมรับตนเอง การนับถือตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองและความเชื่อมั่นในตนเอง โดยจะประเมินทั้งด้านดีและด้านไม่ดี

มัสเซน ( Mussen. 1990: 391) กล่าวถึง ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองว่า เป็นการประเมินคุณสมบัติต่างๆของตนเอง และมีการตัดสินว่าดีหรือไม่ดี ซึ่งจะแตกต่างจาก Self – concept ที่เป็นการคิดในเชิงบรรยายแต่ไม่ตัดสินเช่น ความจริงที่ว่าผมมีผมสีดำและเสียงเบา เป็นส่วนหนึ่งของ Self – concept แต่คุณสมบัติต่างๆเหล่านี้ไม่สามารถตัดสินได้ว่าดีหรือไม่ดี

อับราฮัม (Abraham Tesser. 1988: 213) การประเมินค่าคือการตอบสนองขั้นพื้นฐานที่เรา มีต่อ วัตถุ และเหตุการณ์ในโลกรอบๆเรา เมื่อการประเมินค่าอันนั้นเกี่ยวข้องกับตัวเรา มันคือการเห็นคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเองคือการประเมินค่าโดยรวม ไตร่ตองจากความคิดของเราเกี่ยวกับความสำเร็จ และความสามารถของเรา, คุณค่าของเราร่างกายของเรา, การตอบสนองที่ผู้อื่นมีให้เรา, และแม้แต่โอกาสความครอบครองของพวกเขา

คูเปอร์สมิท (Coopersmith. 1981: 5) กล่าวว่า ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเป็นการพิจารณาและประเมินคุณค่าของตนเอง ตามความรู้สึกและทัศนคติที่บุคคลมีต่อตนเอง เป็นการยอมรับหรือไม่ยอมรับตนเอง และแสดงถึงขอบเขตของความเชื่อที่บุคคลมีต่อความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ และความมีคุณค่าของตนเอง โดยการที่บุคคลประเมินและตัดสินคุณค่าของตนเองจะเป็นไปในลักษณะของการประเมินตนเองโดยรวมมากกว่าการประเมินที่ละด้าน หรืออาจอธิบายได้ว่าเป็นคุณค่าที่ให้กับตนเองโดยพิจารณาประสบการณ์ที่ผ่านมาในเรื่องความสามารถ ความสำเร็จ ความล้มเหลว การยอมรับ การปฏิเสธตนเอง การพึ่งตนเอง ตลอดจนการตัดสินของบุคคลอื่นที่ตนให้ความสำคัญด้วย

ไรซ์ (Rice. 1996: 184) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง คือ การรับรู้ตนเองว่าตนเองมีคุณค่าตามการรับรู้ซึ่งการประเมินคุณค่านี้นำไปสู่การยอมรับตนเอง มีความพอใจในตนเอง และมีความสอดคล้องกันระหว่างมโนทัศน์ของตนเองกับจินตนาการส่วนตน

แบรนด์เดน (Branden. 1983: 373) กล่าวว่า ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นลักษณะของความเชื่อมั่นและความนับถือตนเองที่เกิดจากความเชื่อมั่นในความมีคุณค่าของตน และความมั่นใจในความสามารถของตนที่จะประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนพึงพอใจ

บรอกเนอร์ (Brockner, 1988: 356) กล่าวถึง ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองว่า หมายถึง การประเมินตนเองของบุคคลตามความรู้สึกว่าตนมีคุณค่าหรือไม่มีคุณค่าในระดับต่างๆ มากน้อยเพียงใด

นิพนธ์ แจ้งเอี่ยม (2519: 6-7) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นการตัดสินค่าของตนตามความรู้สึกหรือทัศนคติที่มีต่อตนเอง ในเรื่องการประสบความสำเร็จ การประสบความสำเร็จ การประสบความสำเร็จ การปฏิบัติตนเอง การพึ่งพาตนเอง คิดว่าตนเองมีค่าในสังคม ตลอดจนการได้รับการยอมรับจากสังคม จากพ่อแม่ จากเพื่อน หรือบุคคลอื่นๆ ที่มีอำนาจเหนือกว่า

ชนิดา สุวรรณศรี (2542: 28) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึงการรับรู้ตนเองของบุคคลที่ประกอบไปด้วยการรับรู้โดยทั่วไป การรับรู้ตนเองด้านครอบครัวและสังคม รวมทั้งความรู้สึกที่บุคคลมีต่อตนเองและความเข้าใจในตนเองแล้วแสดงออกในแง่การยอมรับหรือไม่ยอมรับตนเองในด้านความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ และความเชื่อมั่นในตนเอง รวมถึงการรับรู้จากการประเมินของบุคคลอื่นที่มีต่อตนเอง ซึ่งสามารถรับรู้ได้จากการพูดและท่าทางการแสดงออก

สรุปได้ว่าการเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง การประเมินตนเองว่าตนเองเป็นคนที่มีความสามารถ มีความสำคัญ มีการประสบความสำเร็จในการทำงาน รวมทั้งการยอมรับการเห็นคุณค่าจากคนในสังคมที่มีต่อตน ตลอดจนการมีเจตคติที่ดีต่อตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง

## ทฤษฎีเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2539: 123-126) ได้กล่าวถึงทฤษฎีตัวตน (Self -Theory) ของ Rogers ไว้ว่า มนุษย์มีตัวตน 3 แบบ คือ “ตน” ตามที่ตนมองเห็น “ตน” ตามที่เป็นจริง และ“ตน” ตามอุดมคติ

“ตน” ตามที่มองเห็น คือ ภาพของตนที่เห็นว่าตนเป็นคนอย่างไร คือใคร มีความรู้และมีความสามารถ มีลักษณะเฉพาะตนอย่างไร ซึ่งโดยธรรมชาติแล้ว คนทั่วไปอาจจะมองตนเองได้หลายแง่มุม ซึ่งการมองตนเองนี้ อาจจะไม่ตรงกับข้อเท็จจริงหรือว่าภาพที่คนอื่นเห็นก็ได้เช่นบุคคลที่ชอบพูดไม่จริงกับผู้อื่น อาจจะไม่เคยนึกเลยว่าตนเองเป็นบุคคลประเภทนั้น

“ตน” ตามความเป็นจริง คือ ลักษณะตัวตนที่เป็นไปตามข้อเท็จจริง ซึ่งเราอาจจะพบว่าบ่อยครั้งที่ตนอาจจะมองไม่เห็นข้อเท็จจริงของตน ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นได้ในกรณีที่ทำให้บุคคลผู้นั้นเสียใจ หรือทำให้ตนเองรู้สึกว่าย่ำแย่กว่าผู้อื่น

“ตน” ตามอุดมคติ คือ ตัวตนที่อยากมี อยากเป็น แต่วยังไม่มี ไม่เป็นในปัจจุบัน

หากตนที่มองเห็นกับตนตามที่เป็นจริงมีความแตกต่างกันมาก หรือขัดแย้งกันมาก บุคคลนั้นอาจจะมีแนวโน้มในการก่อให้เกิดปัญหา ทั้งกับตนเองและผู้อื่น ซึ่งหากพบว่ามีระดับการมองที่แตกต่างกันมาก อาจจะไปสู่โรคจิต หรือโรคประสาท ส่วนผลดีของการรู้จักปรับตัวตาม “ตน” ที่มองเห็นให้ตรงกับ “ตน” ตามความเป็นจริง และ“ตน” ตามอุดมคติในการดำเนินชีวิตประจำวัน ก็คือความมั่นคงของอารมณ์และบุคลิกภาพ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การมีศักยภาพสูงในการปฏิบัติงาน

ต่าง ๆ ลดความวิตกกังวล และสามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้โดยตนเองโดยการไม่พึ่งพากลไกการป้องกันตนเอง

โรเจอร์ส (ศรีเรื่อน แก้วกั้งวาล. 2539: 124; อ้างอิงจาก Rogers. 1974) ได้กล่าวถึงทฤษฎีเกี่ยวกับ“ตน” โดยอธิบายถึงคุณสมบัติของ “ตน” ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองว่า “ตน”อาจจะเปลี่ยนแปลงได้ตามวุฒิภาวะ ซึ่งการเรียนรู้เกี่ยวกับ “ตน” มีความสำคัญ ที่ถือว่าเป็นคุณลักษณะประจำตัวของตนเอง เป็นความคิดเกี่ยวกับตนเองในด้านคุณค่าของตนเองสิ่งสำคัญในการทำความเข้าใจมนุษย์ ก็คือ การทำความเข้าใจความเป็นจริงในด้านต่าง ๆ ของมนุษย์ หมายรวมถึงพื้นฐานสำคัญของมนุษย์ทุกคนทุกชีวิตว่าบุคคลพยายามสนองความต้องการของตนเพื่อความอยู่รอดและความสำเร็จของชีวิต ดังที่ทราบกันโดยทั่วไปว่า พฤติกรรมการแสดงออกของมนุษย์ทุกคนนั้นเป็นผลสืบเนื่องมาจากแรงจูงใจและความต้องการของตัวเองแรงจูงใจความต้องการที่แตกต่างกันย่อมที่จะให้การแสดงออกแตกต่างกันออกไปด้วย ซึ่งศรีเรื่อน แก้วกั้งวาล (2539: 126) ได้สรุปทฤษฎีตัวตนของ Rogers ไว้ดังนี้

1. บัจเจกชนมองเห็นตน (ตีราคาตนเอง) สูงกว่าตนที่เป็นจริง เขาย่อมมองไม่เห็นข้อบกพร่องของตนเอง และปิดหนทางในการปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น

2. บุคคลอื่น ๆ ทำกิจเกี่ยวข้องกับบัจเจกชน เขาถือปฏิบัติเกี่ยวกับผู้อื่นในระดับตนตามที่เป็นจริง ต่างจากตนที่บัจเจกชน มองเห็นตนเอง จึงเกิดข้อขัดแย้งในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

3. บัจเจกชนผู้มองตนเองสูงกว่าตนตามที่เป็นจริง ก็มีแนวโน้มที่จะมองตนตามอุดมคติอย่างเพื่อฝันไม่มีลู่ทางดำเนินไปสู่ความสำเร็จ ฉะนั้น มักทำอะไรไม่สมหวังอยู่เสมอ แล้วก็โทษบุคคลอื่นหรือสถานการณ์อื่น ๆ ว่าเป็นต้นเหตุของความไม่สมหวัง

บัจเจกชนผู้มองเห็นตนเองตรงหรือว่าใกล้เคียงกับตนตามความเป็นจริง ยอมรับความเด่นความด้อยของตนเองโดยไม่หลงตนเอง ย่อมเห็นหนทางปรับปรุงตนตามอุดมคติ ในวิสัยที่ดำเนินไปได้ ฉะนั้น จึงมักจะเป็นผู้สำเร็จหรือสมหวังจากการดำเนินชีวิตของตนเอง ถ้ามีกรณีที่ไม่สมหวังก็มองเห็นอุปสรรคและมองเห็นหนทางแก้ไขอุปสรรคได้แน่นอน มีบัจเจกชนจำนวนไม่น้อยเป็นผู้มองเห็นตนต่ำต้อยกว่าที่ตนเองเป็นจริง เหตุที่ทำให้เกิดการมองเห็นตนเองผิดไปนี้ น่าจะเป็นเพราะสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นไปในทางลบ เช่น ความหวาดกลัว ปมด้อย และการแสดงอำนาจรวมทั้งระเบียบแบบแผน ซึ่งอาจจะพบเห็นได้ตั้งแต่ระดับสัมพันธภาพภายในครอบครัว ไปจนถึงสังคมทุกระดับเหตุเหล่านี้จะทำให้บัจเจกชนบางคนไม่ได้ใช้หรือไม่มีโอกาสได้ใช้สมรรถภาพและคุณสมบัติที่มีในตนตามที่เป็นจริงอย่างน่าเสียดาย

มาสโลว์ (ศรีเรื่อน แก้วกั้งวาล. 2531: 103–105; อ้างอิงจาก Maslow. n.d.) กล่าวถึงความต้องการ (Need) ของมนุษย์ ไว้ 5 ชั้นซึ่งถ้าความต้องการแต่ละชั้นได้รับการตอบสนอง จะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

1. ความต้องการพื้นฐานทางสรีระ (Basic Physiological Needs or Physical Needs) คือ ความต้องการบำบัดความหิวกระหาย ต้องการพักผ่อน ต้องการเรื่องกามรมณ์ ต้องการบำบัดความเจ็บปวดและความไม่สมดุลทางร่างกายต่าง ๆ

2. ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs and Security) คือ ต้องการความมั่นคงต้องการการป้องกันอันตราย ต้องการระเบียบ ต้องการทำนายอนาคต

3. ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Love and Belonging Needs) คือ ต้องการเพื่อน ต้องการผู้ร่วมงาน ต้องการครอบครัว ต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม ต้องการใกล้ชิดกับเพศตรงข้าม

4. ความต้องการเกียรติยศชื่อเสียง (Esteem Needs) คือ ต้องการความนับถือ ต้องการความมั่นคงซึ่งอยู่บนพื้นฐานของความเห็นของคนโดยทั่วไป ต้องการความพอใจ ชมเชย นิยม ต้องการความมั่นใจในตนเอง ต้องการคุณค่าในตนเอง ต้องการยอมรับตนเอง

5. ความต้องการความสมหวังในชีวิต (Self-Actualization Needs) คือ ต้องการไปให้ถึงความสามารถสูงสุดของตนเอง ต้องการที่จะพัฒนาศักยภาพของตน ต้องการทำสิ่งที่เหมาะสมที่สุดต่อการความงอกงามและขยายความต้องการให้ถึงที่สุด ค้นพบความจริง สร้างสรรค์ ความงามส่งเสริมความยุติธรรม สร้างระเบียบ

### พัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเป็นกระบวนการของการเรียนรู้ตลอดชีวิต ซึ่งกระบวนการเรียนรู้นั้น เกิดขึ้นระหว่างการเรียนรู้สัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมและสังคมรอบ ๆ ตัว โดยมีจุดเน้นเริ่มต้นตั้งแต่ในครอบครัว ที่เริ่มพัฒนามาตั้งแต่ในวัยเด็ก ซึ่งเกิดขึ้นหลังจากเวลาไม่นานหลังการคลอด โดยทารกจะเริ่มเรียนรู้และรู้จักส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอันเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้เขารับรู้เกี่ยวกับตนเองนอกจากนี้ยังมีสิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กคือ สัมพันธภาพของบิดามารดาและบุคคลสำคัญอื่น ๆ ที่มีต่อเด็กซึ่งการมีสัมพันธภาพกับบุคคลสำคัญของเด็ก จะทำให้เด็กพัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองไปตลอดชีวิต โดยมารดาจะเป็นแบบอย่างโครงสร้างต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองในตัวเด็ก มารดาที่แสดงความรักและพึงพอใจในตัวบุตร จะทำให้เด็กเกิดความรู้สึกที่ดีต่อตัวเอง ในทางตรงกันข้าม เด็กที่ไม่ได้รับความสนใจจากมารดา เด็กก็จะมองเห็นคุณค่าในตนเองต่ำตามไปด้วย กระบวนการของพัฒนาการของความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองจะเพิ่มขึ้นตามระดับอายุซึ่งจะมีผลกระทบอย่างมากตั้งแต่ช่วงวัยรุ่นจนถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยในช่วงวัยรุ่น มโนทัศน์เกี่ยวกับตนเองของมนุษย์จะมีความไม่แน่นอนมากที่สุดและมีการเปลี่ยนแปลงมากกว่าในวัยอื่น ๆ เพราะเป็นระยะที่เด็กกำลังก้าวจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ และเป็นวัยที่บุคลิกภาพและเอกลักษณ์ของมนุษย์ก่อตัวขึ้นเป็นการถาวร และการจากการศึกษาทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow พบว่า บุคคลในช่วงวัยรุ่นตอนต้นให้ความสำคัญกับความต้องการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าวัยอื่น ๆ ในวัยผู้ใหญ่วุฒิภาวะจะทำให้บุคคลมองตนเองได้อย่างชัดเจนมากยิ่งขึ้น โดยที่ผู้ใหญ่จะยอมรับตนเองมากขึ้นและเพื่อผืนน้อยกว่าในช่วงวัยรุ่น ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองจึงมีการเปลี่ยนแปลงน้อย ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองจะมีการเปลี่ยนแปลงอีกครั้งในวัยสูงอายุ เนื่องจากอยู่ในวัยการเกษียณอายุการ

ทำงาน การเสียชีวิตของคู่สมรส ตลอดจนการสูญเสียความสามารถทางด้านร่างกายเป็นต้น (โฆเซิต พรประเสริฐ. 2546: 12 )

นอกจากการเห็นคุณค่าในตนเองจะเปลี่ยนแปลงไปตามวัย วุฒิภาวะและสิ่งแวดล้อมแล้วยังเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต กล่าวคือ ถ้าเหตุการณ์หรือประสบการณ์ในชีวิตของบุคคลใดดำเนินไปในด้านดี ประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนกระทำ การเห็นคุณค่าในตนเองก็จะเพิ่มขึ้น ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลใดประสบกับความล้มเหลวหรือประสบกับเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกว่าตนเองหมดความสามารถ ไร้ประโยชน์ สูญเสียอำนาจ จะทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองนั้นลดลง (เสมอจันทร์ อะนะเทพ. 2535: 43)

นอกจากนี้ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ก็มีผลต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลเช่นเดียวกันจะเห็นได้ว่า บุคคลทุกคนต่างก็มีคุณค่าในตนเองด้วยกันทั้งสิ้น ปัจจุบันมีบุคคลจำนวนมากไม่ได้ตระหนักถึงคุณค่าที่ตนเองมีอยู่ อย่างไรก็ตามบุคคลเหล่านี้สามารถที่จะตระหนักในคุณค่าที่ตนเองมีอยู่ได้ ถ้าอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นสามารถช่วยพัฒนาความรู้สึกรักและเชื่อมั่นในตนเอง กล้าเผชิญหน้ากับปัญหาต่าง ๆ และทำให้เขารู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าได้ในที่สุด (เบญจวรรณ สิงโตอ่อน. 2548: 16)

ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลเปลี่ยนแปลงได้ ตลอดเวลาทุกช่วงของชีวิต (วิชญา ไชยเทพ. 2544) มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามระดับวุฒิภาวะและสิ่งแวดล้อม ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสามารถเสริมสร้างหรือพัฒนาได้ตามระดับขั้นตอนพัฒนาการแปดขั้นของ Erickson สามารถสรุปรวบรวมได้ดังนี้คือ (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2536)

ขั้นตอนที่ 1 ความไว้วางใจและความไม่ไว้วางใจในผู้อื่น (Trust-Mistrust) เป็นระยะวัยทารกแรกเกิดจนถึง 1 ขวบครึ่ง ความไว้วางใจในผู้อื่นเกิดจากการที่ เด็กทารกได้รับการตอบสนองความต้องการทาง ด้านร่างกาย และความรักความอบอุ่นจากพ่อ แม่ หรือบุคคลที่ให้การเลี้ยงดูทำให้ทารกได้รับความสุขสบายทั้งทางร่างกายและจิตใจ ในขั้นตอนนี้ถ้าได้รับการตอบสนองมากเกินไปจะกลายเป็นคนไว้วางใจคนง่ายเกินไป ในทางตรงกันข้ามถ้าไม่ได้รับการตอบสนองเลยก็มักจะ เป็นคนระแวงง่าย แต่ถ้าได้รับการตอบสนองที่ สมดุลจะทำให้ทารกพัฒนาความรู้สึกว่าโลกนี้มีหวังและมีความหวัง ความรู้สึกนี้เป็นความรู้สึกที่มีคุณค่าตนเองของมนุษย์ เพราะเป็นพลังผลักดันให้มนุษย์ต่อสู้อุปสรรคต่าง ๆ ซึ่งมักเกิดขึ้นในชีวิตของมนุษย์ทุกคนตั้งแต่เกิดจนตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่พ้น ซึ่งกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาความสำนึกในคุณค่าตนเองในขั้นตอนนี้ คือ พ่อ แม่หรือผู้ให้การเลี้ยงดู

ขั้นตอนที่ 2 ความเป็นตัวของตัวเองกับความละอายและไม่แน่ใจ (Autonomy-Shameand Doubt) เริ่มตั้งแต่ 1 ขวบครึ่งถึง 3 ขวบ พ่อ แม่ หรือผู้เลี้ยงดูมีความเข้าใจเด็ก ทำให้เกิดความสมดุลระหว่างความเป็นตัวของตัวเองกับความละอายใจและไม่แน่ใจ ซึ่งจะทำให้เด็กเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่ที่รู้จักควบคุมตนเอง ความเป็นตัวของตัวเองตามความเหมาะสม มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง รู้จักตัดสินใจได้ด้วยตนเอง บุคคลที่มีความสำคัญต่อพัฒนาการในขั้นนี้คือ พ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดู

ขั้นตอนที่ 3 ความคิดริเริ่มและความรู้สึกผิด (Initiative-Guilt) เริ่มตั้งแต่ 3 ขวบ ถึง 6 ขวบ เป็นระยะที่เด็กรู้จักใช้ความคิดฝัน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ก่อนข้างซุกซนมาก เลียนแบบพ่อหรือ



แม่ที่เป็นเพศเดียวกันกับตน ความสมดุลระหว่างความคิดริเริ่มและความรู้สึกผิดจะทำให้เด็กพัฒนาเป็นคนชอบสร้างสรรค์ รู้จักคิดหาวิธีแก้ไขปรับปรุงกิจการต่างๆ ที่ต้องกระทำ และเป็นคนที่กล้าเผชิญความเป็นจริงของตนเองและของชีวิต ซึ่งบุคคลที่มีผลต่อการพัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองในขั้นตอนนี้คือ สมาชิกในครอบครัว

ขั้นตอนที่ 4 ระยะเวลาฝึกทักษะในสังคมและการเกิดปมด้อย (Industry-Inferiority) เริ่มตั้งแต่ 6 ขวบถึง 12 ขวบ เป็นระยะที่เด็กเริ่มก้าวสู่สังคมนอกบ้าน เริ่มฝึกฝนทักษะและกิจกรรมต่างๆ ได้ร่วมมือหรือแข่งขันกันทำงาน เมื่อเด็กสามารถสร้างความสำเร็จให้กับตนเองได้ เขาจะเรียนรู้ว่าความสำเร็จเป็นสิ่งที่น่าภาคภูมิใจ ซึ่งจะช่วยพัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองให้เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งบุคคลที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาการในขั้นตอนนี้คือ เพื่อนบ้าน บุคคลที่อยู่ในโรงเรียน ได้แก่ ครูเพื่อนนักเรียน เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 5 การสร้างเอกลักษณ์แห่งตนและความสับสนในเอกลักษณ์แห่งตน (Identity-Identity Confusion) เริ่มตั้งแต่ 12 ถึง 20 ปี เป็นระยะที่แสวงหาเอกลักษณ์เกี่ยวกับตนเอง มีความเป็นตัวของตัวเอง ตัดสินใจโดยอาศัยอุดมคติ ความเชื่อและค่านิยมของตนเอง ผู้ที่มีความสมดุลในขั้นตอนนี้ จะทำให้เขาารู้สึกเคารพในสิทธิและความคิดของผู้อื่น วางตัวได้เหมาะสมกับบทบาทที่ถูกกำหนดโดยเพศของตนเอง และบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองในขั้นตอนนี้คือ เพื่อนรุ่นเดียวกัน เพื่อนต่างกลุ่มและผู้ที่ได้รับการนับถือเป็นตัวแบบ

ขั้นตอนที่ 6 ความใกล้ชิดผูกพันและความโดดเดี่ยว (Intimacy-Isolation) เริ่มตั้งแต่ 20 ปีถึง 40 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น วัยนี้จะแสวงหามิตรภาพที่ผูกพันลึกซึ้ง ซึ่งได้แก่ คู่ครองสำหรับบุคคลที่ไม่มีโอกาสพบคู่ครองก็จะมีเพื่อนสนิทที่สัมพันธ์กันอย่างไว้นื้อเชื่อใจ นับถือซึ่งกันและกัน ความสมดุลในขั้นตอนนี้จะช่วยทำให้เป็นคนมีไมตรีจิต มีความรักแบบผู้ใหญ่ที่มีลักษณะเอื้อเอื้ออาทรต่อกัน ซึ่งบุคคลที่มีผลต่อการพัฒนาในขั้นตอนนี้คือ คู่ชีวิต เพื่อนสนิท ผู้ร่วมงาน

ขั้นตอนที่ 7 การบำรุงส่งเสริมผู้อื่นและการพะวงเฉพาะตน (Generativity - SelfAbsorption) เริ่มตั้งแต่ 40 ปีถึง 60 ปี เป็นระยะวัยกลางคนซึ่งมีคุณสมบัติของความเอื้ออาทรที่จริงในขณะที่คุณสมบัติของความรักแท้เกิดในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น บุคคลจะแสดงความอาทรโดยการแบ่งปัน การเลี้ยงดู การแนะนำ การสร้างสรรค์ทั้งในสิ่งที่เป็นวัตถุสิ่งของ ความรู้ ความคิดความชำนาญต่างๆ ต่อบุคคลอื่นและต่อสังคมส่วนรวม ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นสุข พึงพอใจในชีวิตต่อตนเอง เห็นตนเองมีคุณค่ามีความสำคัญ ผู้ที่มีความสมดุลในขั้นตอนนี้จะพัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองให้เพิ่มสูงขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นมนุษย์ที่มีค่ามากมาย นับเป็นวัยกลางคนที่มีความสุขอย่างแท้จริง และบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองในขั้นตอนนี้คือ เพื่อนร่วมงาน สมาชิกในครอบครัว

ขั้นตอนที่ 8 ความมั่นคงทางจิตใจและความสิ้นหวัง (Integrity-Despair) เริ่มตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยสูงอายุ ซึ่ง Erickson ได้อธิบายขั้นตอนนี้ว่า บุคคลจะรู้สึกว่าได้กระทำกิจการต่างๆ ที่ควรทำเสร็จสิ้นตามหน้าที่ของตนแล้ว เช่น การเลี้ยงดูบุตร การได้แบ่งปันความรู้ ความคิดแก่ผู้อื่นได้พบและยอมรับทั้งความสำเร็จและความล้มเหลวของชีวิตตนเอง ถ้าบุคคลย้อนกลับไปดูชีวิตอย่างไม่ยึด

มันคือมันรู้จักปล่อยวาง สามารถทำใจยอมรับชีวิตของตนและผู้อื่นอย่างเป็นจริง จะทำให้บุคคลมีความพอใจในชีวิตของตนและมีความสำนึกในคุณค่าตนเองในทางบวก แต่ถ้าบุคคลยังมีความรู้สึกอาลัยอาวรณ์ ความรู้สึกสูญเสีย ยอมรับอดีตไม่ได้ กลัวความตายที่กำลังจะมา จะทำให้บุคคลรู้สึกสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเองและความสำนึกในคุณค่าตนเองจะลดต่ำลง ความสมดุลในขั้นตอนนี้ จะช่วยให้บุคคลสำนึกตนเองตลอดเวลา รู้จักปล่อยวางและเสริมสร้างความรู้สึกเห็น-คุณค่าในตนเองให้เพิ่มสูงขึ้นได้ ซึ่งบุคคลที่มีความสำคัญต่อพัฒนาการในขั้นนี้คือ บุคคลที่ใกล้ชิดและบุคคลภายในครอบครัว

จากการศึกษาแนวคิดของทฤษฎีพัฒนาการ 8 ขั้นของ Erickson จะเห็นได้ว่า ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในอย่างต่อเนื่องตั้งแต่วัยทารกจนกระทั่งเติบโตเป็นผู้ใหญ่ และสามารถเปลี่ยนแปลงไปตามวัย วุฒิภาวะและสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต แต่สำหรับวัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จะมีผลกระทบอย่างมากเพราะเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อแสวงหาเอกลักษณ์เกี่ยวกับตนเองซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Coopersmith 1981 ว่าความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองแม้ว่าจะมีการพัฒนามาตั้งแต่ในช่วงแรกเกิดแล้วก็ตาม แต่ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมิได้คงอยู่ตลอดไปหากแต่สามารถเปลี่ยนแปลงได้จากวัย วุฒิภาวะ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต (พิสมัย แสนยอด. 2545)

### ความสำคัญของการเห็นคุณค่าในตนเอง

การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปรับตัวทางอารมณ์ สังคม และการเรียนรู้สำหรับเด็ก เพราะเห็นพื้นฐานของการมองชีวิต ความสามารถทางด้านสังคมและอารมณ์ เกิดจากการเห็นคุณค่าในตนเอง บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองสูงจะสามารถเผชิญกับอุปสรรคที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้ สามารถยอมรับเหตุการณ์ที่ทำให้ตนเองรู้สึกผิดหวัง ท้อแท้ใจ ความเชื่อมั่นในตนเอง มีความหวังและมีความกล้าหาญ จะทำให้เป็นคนที่เหมาะสมผลสำเร็จ มีความสุข สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขตามที่ตนปรารถนา บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเอง รู้ว่าตนเองมีคุณค่า มักจะมีการประเมินตนเองในด้านดี แต่ถ้าบุคคลใดที่มีความรู้สึกที่ไม่มีใครสนใจ ไม่ได้รับการยอมรับหรือทำอะไรแล้วไม่ประสบความสำเร็จ จะทำให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า เมื่อเกิดความรู้สึกเช่นนี้ขึ้นก็จะทำให้บุคคลนั้นขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ดังนั้น ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกันจึงมีผลต่อความรู้สึก หรือพฤติกรรมที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2543: 1; อ้างอิงจาก Newman. 1986: 281-286) การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกภายในของบุคคล ซึ่งเป็นผลมาจากการประเมินคุณค่าและความสามารถของตน ถ้าบุคคลใดประเมินค่าของตนเองสูงเกินไปจะทำให้เกิดความรู้สึกหลงตนหรือเห็นแก่ตัว แต่ถ้าบุคคลใดที่มีอคติต่อตนเองก็จะทำให้ปฏิเสธไม่นับถือตนเอง ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเองได้ ดังนั้น การพัฒนาความรู้สึกที่ดีต่อตนเองให้มั่นคงยิ่งขึ้น ทำให้เด็กประสบความสำเร็จในกิจกรรมที่ทำโดยการใช้ความสามารถตามที่ตนต้องการ และอยู่ในสังคมที่ดีก็จะพัฒนาได้(สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2543: 1; อ้างอิงจาก Memillan; & others. 1995: 9-11) การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นการสร้างภาพลักษณ์ที่ดี

ให้กับตนเอง ทำให้คนเรามีความเป็นตัวของตัวเองสูง ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ทำให้เป็นคนที่มีความมุ่งมั่น มีความมานะพยายามในการทำงานให้ประสบผลสำเร็จ ทำให้เป็นคนที่มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่นในด้านดี ไม่เหยียบย่ำความรู้สึกของผู้อื่นให้ตกต่ำลง เป็นคนที่มีบุคลิกลักษณะดี มีสุขภาพจิตดี เป็นคนที่มีเพื่อนมาก ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลใดที่ขาดการเห็นคุณค่าในตนเองก็จะทำให้เป็นคนที่ชอบโยนความผิดของตัวเองไปให้คนอื่น เป็นคนที่ชอบหาความผิดพลาดของผู้อื่น ต้องการความเอาใจใส่และต้องการได้รับการยอมรับจากผู้อื่นสูง เป็นคนที่ไม่ค่อยมีเพื่อน โดยเฉพาะเพื่อนสนิท เป็นคนที่ชอบเอาชนะและตนเองต้องเป็นฝ่ายถูกต้องเสมอ บุคคลประเภทนี้มักจะใช้ทุกวิถีทางและใช้ความรุนแรงเพื่อที่จะทำให้ตนเองชนะ เป็นคนที่ติดสิ่งเสพติด เป็นคนที่ซึมเศร้าสิ้นหวังในชีวิต ทำให้เป็นคนเห็นแก่ตัวและมีความต้องการทางวัตถุสูง ขาดการตัดสินใจที่ดี ชอบปลัดวันประกันพรุ่ง เป็นคนที่ชอบฟังผู้อื่นอยู่เสมอ เป็นคนที่ชอบคุยโอ้อวดเกินจริงและที่ยิ่งร้ายไปกว่านั้นคนที่ขาดการเห็นคุณค่าในตนเองยังเป็นคนที่พยายามฆ่าตัวตายเนื่องมาจากว่าเห็นว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า เมื่อเกิดปัญหาอะไรเกิดขึ้นมักจะลงโทษตัวเอง และรู้สึกเจ็บปวดกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างมากมาย บุคคลเหล่านี้จึงมักพยายามฆ่าตัวตายเพื่อหลีกเลี่ยงสังคม ดังจะเห็นได้จากสภาพปัจจุบัน เศรษฐกิจตกต่ำ ผู้คนเกิดความเครียด พยายามหลีกเลี่ยงปัญหา พยายามฆ่าตัวตายดังที่เห็นได้จากทางหน้าหนังสือพิมพ์ วิทยุ หรือโทรทัศน์ เป็นต้น (ประเทิน มหาพันธ์. 2531: 1-2, เกียรติวรรณ อมาตยกุล. 2540: 4-8)

กระบวนการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง

การที่บุคคลจะรับรู้ว่าคุณค่าเป็นอย่างไรนั้น มีกระบวนการอยู่ 2 ขั้นตอนดังที่ ทัท (เยวาลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์. 2529; อ้างอิงจาก Taft. 1985: 79) ได้สรุปไว้ดังนี้

1. การประเมินทัศนคติ และการกระทำของสังคมที่มีต่อตน กระบวนการนี้มีรากฐานมาจากแนวคิดการมองตนเองของ Cooley ที่ว่าบุคคลสามารถรู้จักตนเองได้โดยอาศัย “กระจกมองตน” กระบวนการนี้เป็นการรับรู้คุณค่าของตนเองที่มีรากฐานมาจากการประเมิน และยอมรับของผู้อื่น เป็นความรู้สึกที่ได้รับจาก “ภายนอก” ต่อคุณค่าของตน(outer-self esteem)

2. ความรู้สึกของบุคคลต่อความสามารถในการตอบสนองต่อภาวะแวดล้อมและผลที่ตนได้รับ กระบวนการนี้เป็นการรับรู้ “ภายใน” ต่อคุณค่าของตน (inner-self esteem) เป็นความสัมพันธ์ของปัจเจกบุคคลที่แท้จริงในสังคม และผลกระทบของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อมนั้นคือ เป็นความรู้สึกที่อยู่ภายในตนเองตามความสามารถในการปฏิบัติเพื่อควบคุมสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งอำนาจที่ช่วยให้สามารถกระทำหรือควบคุมสิ่งต่าง ๆ เกิดจากความรู้ ทักษะ รายได้และสถานภาพของบุคคล

### องค์ประกอบของความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง

คูเปอร์สมิธ (ชนิดกรรดา ไทยสังคม. 2546; อ้างอิงจาก Coopersmith. n.d.) ได้แบ่งองค์ประกอบพื้นฐานของความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองไว้ 4 องค์ประกอบ คือ

1. ความสำคัญ (Significance) เป็นแนวทางที่บุคคลรู้สึกเกี่ยวกับตนเองต่อการได้รับการยอมรับ การมีคุณค่า และการเป็นที่รักของบุคคลอื่น รวมทั้งมีประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม

2. ความสามารถ (Competence) เป็นแนวทางที่บุคคลพิจารณาถึงควมมีคุณค่าจากผลการกระทำที่ได้รับ ความสำเร็จตามเป้าหมาย และความสามารถในการเผชิญกับปัญหา อุปสรรคต่างๆ ด้วยความมั่นใจ ตลอดจนความสามารถในการปรับตัวได้ดี

3. คุณความดี (Virtue) เป็นแนวทางที่บุคคลได้กระทำหรือปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง และเหมาะสมอย่างสอดคล้องกับค่านิยมของวัฒนธรรม สังคม ประเพณี จริยธรรมและศีลธรรม โดยการรับรู้คุณค่าของตนเองตามความเป็นจริง มองโลกในแง่ดี และมีความพึงพอใจในสภาพที่เป็นอยู่

4. พลังอำนาจ (Power) เป็นสิ่งที่สำคัญต่อตนเอง บุคคลอื่นและต่อสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่อยู่รอบตัวตน รวมทั้งมีความเชื่อมั่นต่ออำนาจการกระทำของตนเองว่าจะก่อให้เกิดผลตามที่คาดหวังและความสามารถในการจัดกระทำสิ่งต่างๆ ให้บรรลุตามที่คาดหวังได้

คูเปอร์สมิธ (Coopersmith. 1981: 118-119 ) ได้แบ่งองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง มี 2 ประเภท คือ ประเภทที่เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล และประเภทที่เป็นส่วนประกอบภายนอก (ปรารธนา ช้อนแก้ว. 2542: 21-25)

1. องค์ประกอบที่เป็นลักษณะเฉพาะภายในตัวบุคคลประกอบด้วย

1.1 ลักษณะทางกายภาพ ลักษณะรูปร่างหน้าตา การมีสุขภาพแข็งแรง ความแคล่วคล่องว่องไว มีอิทธิพลต่อความพอใจในตนเองมาก ทั้งนี้เพราะรูปร่างหน้าตาที่ปรากฏจะเป็นตัวทำให้เกิดความประทับใจในตนเอง ซึ่งเกิดจากความคิดเห็นของคนอื่นที่มีต่อรูปร่างของเรา ทำให้เกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงสมรรถภาพ ความสามารถและผลงาน ความสามารถในการทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จ การได้รับผลสำเร็จตามที่ตนต้องการจะทำให้เกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองทางบวก แต่ถ้าผลงานล้มเหลวก็ทำให้เกิดความรู้สึกต่อตนเองในทางลบ

1.2 ภาวะอารมณ์ความรู้สึก ภาวะอารมณ์เป็นสิ่งที่แสดงถึงความรู้สึกพอใจ ความเป็นจริงหรือความวิตกกังวลหรือภาวะอื่นๆ ที่อยู่ในตัวบุคคล ความรู้สึกของบุคคลมีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเอง เช่น คนที่คิดว่าตนเป็นคนที่มีความสามารถ ชื่นชมตนเอง พอใจในตนเอง จะมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมากกว่าคนที่คิดว่าตนด้อยความสามารถ ไม่มีค่า วิตกกังวล เป็นต้น ปัญหาต่างๆ และโรคภัยไข้เจ็บคนที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตไม่ดี จะมีความสัมพันธ์ในด้านลบกับระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

1.3 ค่านิยมส่วนบุคคล ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ขึ้นอยู่กับค่านิยมและการประเมินตนกับสิ่งต่างๆ ที่เขาให้ความสำคัญแตกต่างกัน บุคคลมีแนวโน้มที่จะใช้ค่านิยมของสังคมเป็นตัวตัดสินคุณค่าของตน ถ้าค่านิยมของเขาสอดคล้องกับสังคม จะทำให้เกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น แต่ถ้าค่านิยมส่วนตัวไม่สอดคล้องกับสังคม บุคคลจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำลง

1.4 ความปรารถนา ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองขึ้นกับการประเมินความสามารถผลงานของตนกับเกณฑ์มาตรฐานของตน ถ้าบุคคลมีความสามารถ หรือผลงานตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ก็จะมีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง แต่ถ้าบุคคลนั้น มีความปรารถนาสูงเกินไป ก็จะเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ เนื่องจากความล้มเหลวของตน

1.5 เพศ สังคมและวัฒนธรรมส่วนใหญ่มีค่านิยมที่ดีต่อเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเพศชายมักได้รับมอบหมายตำแหน่งที่มีอำนาจในสังคม ซึ่งน่าจะทำให้เพศชายมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าเพศหญิง

2. องค์ประกอบที่เป็นลักษณะเฉพาะภายนอกตัวบุคคลประกอบด้วย

2.1 สัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับครอบครัว ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง คือสัมพันธภาพภายในครอบครัว ถ้าสัมพันธภาพภายในครอบครัวเป็นไปด้วยดี มีความผูกพัน ใกล้ชิด มีความอบอุ่นและให้กำลังใจแก่บุคคลได้ดี บุคคลก็จะประเมินตนเองในทางที่มีคุณค่า

2.2 สถานภาพทางสังคม สถานภาพทางสังคมที่ต่างกัน การเปรียบเทียบกับคนอื่น เช่น ตำแหน่งงาน บทบาททางสังคม วงศ์ตระกูล สถานะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น จะทำให้บุคคลได้รับการปฏิบัติทางสังคมจากคนรอบข้างแตกต่างกัน ในคนที่สถานะภาพทางสังคมสูงมักจะได้รับการปฏิบัติที่ดีกว่า ทำให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองสูง

### ลักษณะของบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเอง

คุณลักษณะของผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองไว้ 2 ด้านคือ (พหลุช พุ่มไสว. 2543; อ้างอิงจาก Lorr; & Wuunderlich. 1986)

1. องค์ประกอบด้านความเชื่อมั่น (Confidence Factor) ประกอบด้วยลักษณะต่างๆ ได้แก่

- 1.1 มีความเชื่อมั่นในตนเอง
- 1.2 มีความคาดหวังในความสำเร็จ
- 1.3 สามารถทำอะไรด้วยความรู้สึกภาคภูมิใจ
- 1.4 รู้สึกมั่นใจในตนเอง
- 1.5 ประสบความสำเร็จในหลายๆด้าน
- 1.6 มีความสามารถสูง
- 1.7 ชื่นชมตนเอง
- 1.8 ประเมินตนเองอย่างเชื่อมั่น
- 1.9 สามารถทำอะไรได้ตามความต้องการ
- 1.10 มุ่งหวังชัยชนะในการแข่งขัน
- 1.11 ประสบความสำเร็จมากกว่าความล้มเหลว

2. องค์ประกอบด้านความเป็นที่นิยม (Popularity Factor or Social Approval) ประกอบด้วยลักษณะต่างๆ ได้แก่

- 2.1 เป็นที่ชื่นชอบในหมู่เพื่อนฝูง
- 2.2 คนทั่วไปมักคิดดีกับตน
- 2.3 คนทั่วไปชอบที่จะอยู่ด้วย
- 2.4 มักได้เข้าไปมีส่วนร่วมในเรื่องต่างๆ

2.5 ได้รับความสนใจมากมาย

2.6 คนทั่วไปเคารพยำเกรง

ลักษณะของบุคคลที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ-สูง

ดิงเมเยอร์ (นุจิรา สารถ้อย. 2547: 22; อ้างอิงจาก Dinkmeyer. 1965) กล่าวว่า บุคคลที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำจะมีความรู้สึกดังนี้

1. คิดว่าตนเองไม่ใช่คนสำคัญ
2. ไม่ใช่บุคคลที่คนอื่นชอบหรือไม่รู้เหตุผลที่คนอื่นมาชอบตนเอง
3. ไม่สามารถทำอะไรได้หลาย ๆ อย่างที่อยากจะทำหรือที่คิดว่าจะเป็น
4. ไม่แน่ใจในความคิดและความสามารถของตน เห็นค่าความคิดของบุคคลอื่น และงานของคนอื่นดีกว่าของตนเอง
5. คิดว่าไม่มีใครสนใจตนเอง
6. ไม่กล้าตำหนิใคร
7. ไม่สามารถที่จะบังคับตนเองเมื่อมีอะไรเกิดขึ้น และคาดหวังว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะเลวร้ายลงไปอีกแทนที่จะดีขึ้น
8. ไม่ชอบทำอะไรที่เกิดขึ้นใหม่ ๆ

นาธาน แบรินเดน (Branden. 1983: 8-10) ได้สรุป คุณลักษณะของความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงไว้ ดังนี้

1. มีใบหน้า ท่าทาง วิธีการพูด และการเคลื่อนไหวแฝงไว้ด้วยความแจ่มใส ร่าเริง มีชีวิตชีวา
2. สามารถพูดถึงความสำเร็จหรือข้อบกพร่องของตนเองได้อย่างตรงไปตรงมาและด้วยน้ำใสใจจริง
3. สามารถเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับการสรรเสริญ การแสดงออกด้วยความรัก ความซาบซึ้ง
4. สามารถเปิดใจรับคำตำหนิและไม่ทุกข์ร้อน เมื่อมีผู้กล่าวถึงความผิดพลาดของตน
5. คำพูดและการเคลื่อนไหวมีลักษณะธรรมชาติ ไม่กังวล
6. มีความกลมกลืนกันอย่างดีระหว่างคำพูด การกระทำ การแสดงออก และการเคลื่อนไหว
7. สามารถที่จะเห็นและสนุกสนานกับแง่ตลกของชีวิต ทั้งของตนเองและผู้อื่น
8. มีเจตคติที่เปิดเผย อยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับชีวิตประสบการณ์ใหม่และโอกาสใหม่ๆ ของชีวิต
9. มีเจตคติที่ยืดหยุ่นในการตอบสนองกับเหตุการณ์และสิ่งท้าทาย มีวิญญูณของความเป็นคนช่างคิด และไม่เอาจริงเอาจังกับชีวิตมากจนเกินไป
10. มีพฤติกรรมการแสดงออกในทางที่เหมาะสม
11. สามารถเป็นตัวของตัวเองแม้ว่าตกอยู่ภายใต้สถานการณ์ที่มีความเครียด

## ระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง

คูเปอร์ สมิธ (ปรีชา ธรรมมา. 2547; อ้างอิงจาก Coopersmith. 1981) กล่าวถึงระดับการเห็นคุณค่าในตนเองทั้งระดับสูงและระดับต่ำ บ่งบอกให้ทราบถึงบุคลิกภาพที่แตกต่างกันอันเป็นผลพวงมาจากพัฒนาการของแต่ละคน ทุกข้อได้รับการคัดสรรเพื่อให้เป็นส่วนสำคัญของรายการสำรวจที่ คูเปอร์ สมิธ นำเสนอสำหรับการตรวจสอบคุณสมบัติด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยให้แต่ละคนตัดสินว่าตนเองแต่ละระดับ ดังนี้

### ระดับสูง

- รับรู้คุณค่าของตนเองตามความเป็นจริง
- ตระหนักถึงศักยภาพทั้งหมดของตนเอง
- จิตใจเปิดกว้าง ยอมรับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง
- สามารถแสดงพฤติกรรมต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมกับเหตุการณ์
- มีความกระตือรือร้น มานะพยายาม
- มีความเชื่อมั่นในตนเอง
- มีความสามารถในการทำงานให้ประสบผลสำเร็จ
- ไม่กลัวการเสี่ยง ที่จะสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ
- ไม่เป็นทุกข์มากนัก เมื่อทำอะไรไปแล้วไม่เกิดผลดี
- มักเป็นผู้นำในการอภิปราย
- มีความเป็นตัวของตัวเอง ในการแสดงความคิดเห็น
- ไม่หวั่นไหวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์
- มีความคิดสร้างสรรค์
- มองโลกในแง่ดี
- มีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า
- ฟังพอใจและเคารพตนเอง
- รับผิดชอบต่อทั้งตนเองและผู้อื่น ยอมรับตนเอง
- ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น
- ใส่ใจและรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่น
- ใช้กลไกการปรับตัวป้องกันตนเองน้อย
- มักริเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นก่อน
- มีความยืดหยุ่น
- มีความวิตกกังวลน้อย
- โดยภาพรวมแล้วมีความสุข และใช้ชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ

### ระดับต่ำ

- ไม่ค่อยมีความเชื่อมั่นในตนเอง
- มองตนเองว่าเป็นคนไม่ดี ไร้ค่า ไม่มีความสามารถ มีข้อบกพร่อง
- ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นแตกต่างไปจากคนอื่น
- มีความวิตกกังวลสูง
- รู้สึกไม่เป็นสุข
- ไม่มีความพยายามที่จะทำงานที่ยากลำบาก
- เมื่อพบอุปสรรคก็ท้อถอย
- หลีกเลี่ยงการเผชิญกับปัญหา
- ไม่มีความยืดหยุ่น
- ยึดติดอยู่กับสิ่งที่รู้จักและคุ้นเคย
- หลีกเลี่ยงการคบหาสมาคมกับผู้อื่น
- มักจะคล้อยตามผู้อื่น
- มีความอับอายสูง
- ไม่กล้าปฏิเสธสิ่งที่ตนเองไม่ต้องการ
- กลัวการตัดสินใจของคนอื่นต่อตนเอง
- รู้สึกว่าตนเองด้อย
- กลัวการทำให้คนอื่นโกรธ
- หวั่นไหวต่ออิทธิพลของสังคม
- มักนำความคิดของบุคคลอื่นมาใส่ใจ
- มักคิดว่ากลุ่มเพื่อนไม่ให้การยอมรับแก่ตน
- มักไม่ให้ความสนใจกับเรื่องอื่น
- เกิดความรู้สึกเสียใจ น้อยใจบ่อยๆ
- มีอาการเครียดทางประสาท
- ไม่ใส่ใจกิจกรรมทางสังคม
- มีความคาดหวังความสำเร็จของชีวิตอยู่ในระดับต่ำ
- มักได้รับความทุกข์จากอาการจิตประสาทแปรปรวน เช่น วิตกกังวลนอนไม่หลับ
- ปวดศีรษะ กัดเล็บ หัวใจสั่น ซึมเศร้า

### การประเมินความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง

สุกัญญา พิระวรรณกุล. (2541). ได้กล่าวสรุปถึงวิธีการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองว่านิยมทำ 2 วิธีต่อไปนี้ คือ

1. การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยวิธีการรายงานตนเอง ซึ่งจัดได้ว่าเป็นวิธีที่ให้ข้อมูลที่ถูกต้องที่สุดมากกว่าวิธีอื่น ๆ เพราะไม่มีใครที่จะรู้จักตัวของเขาเองไปมากกว่าตัวเองด้วย



เหตุผลดังกล่าวจึงมีผู้สร้างแบบสำรวจความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยวิธีการรายงานตนเองเช่น แบบสำรวจ Self – Esteem Scale ของ Rosenberg แบบสำรวจ Self – Esteem Inventory ของ Coopersmith การพัฒนาแบบสำรวจความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองโดยวิธีการรายงานตนเองให้มีมาตรฐานนั้น ผู้สร้างควรมีการกำหนดให้มีสเกลการจับเท็จ การตอบไม่ตรงกับความเป็นจริงไว้ในแบบสำรวจด้วย เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ตอบแบบสำรวจตอบในลักษณะที่จะทำให้ตนเองเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น ๆ ซึ่งพบว่าแบบสำรวจที่มีสเกลดังกล่าว ได้แก่ แบบสำรวจ Self – Esteem Inventory ของ Coopersmith

2. ประเมินพฤติกรรมของผู้ถูกวัดโดยบุคคลอื่นนอกเหนือไปจากตนเอง เช่น บิดา มารดา ครู และเพื่อน รวมทั้งการประเมินจากนักจิตวิทยาด้วย เพื่อดูความสอดคล้องระหว่างการประเมินจากการรายงานตนเองกับการประเมินโดยบุคคลอื่น ซึ่งในแบบสำรวจโดยทั่วไปจะไม่มี จะพบเฉพาะในแบบสำรวจ Self – Esteem Inventory ของ Coopersmith

สรุปได้ว่า การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถทำได้ทั้งแบบรายงานตนเองโดยผู้ตอบแบบสำรวจจะต้องตอบแบบสำรวจตามความเป็นจริง และผู้สร้างแบบสำรวจควรมีสเกลจับเท็จเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ตอบแบบสำรวจตอบในลักษณะที่ทำให้บุคคลอื่นมองตนเองในทางที่ดี แบบประเมินโดยให้บุคคลอื่นเป็นผู้ประเมิน ควรเลือกผู้ประเมินที่มีลักษณะในการประเมินเป็นอย่างดี มีความเป็นกลาง รู้จักและเข้าใจผู้ถูกประเมินเป็นอย่างดีจึงจะได้ผลที่ถูกต้อง ซึ่งทางที่ดีจึงควรที่จะใช้ทั้งสองแบบ เพื่อให้เกิดความสอดคล้อง และสัมพันธ์กันมากที่สุด

## งานวิจัยที่เกี่ยวกับตัวแปรทางชีวะสังคมกับการเห็นคุณค่าในตัวเองของผู้สูงอายุ

### เพศ

เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529: 107) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกาย จิต สังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี พบว่าเพศชายและเพศหญิงมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน โดยที่ผู้สูงอายุเพศชายมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าเพศหญิง

อภิญา กังสนารักษ์ และนัยพินิจ คชภักดี (2533: 14-24) ศึกษาความสามารถทางสติปัญญา การเรียนรู้ ความจำระยะสั้นกับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค ไม่พบความแตกต่างของความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างเพศชายและเพศหญิง แต่มีแนวโน้มค่าเฉลี่ยเพศชายจะมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าเพศหญิง

สุรินทร์ มีลาภรณ์ (2539: 122-123) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความว่าเหว การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความสำนึกตนกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ เขตจังหวัดราชบุรี พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง

จากการวิจัยดังกล่าวข้างต้น ผลที่ได้มีแนวโน้มว่าเพศหญิงและเพศชาย เห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน แต่ยังไม่สามารถสรุปได้อย่างมั่นใจว่า เพศใดเห็นคุณค่าในตนเองมากกว่า

### อายุ

ซาเฟอร์ และเคทส์ (สุรินทร์ มีลาภลัน. 2539: 32; อ้างอิงจาก Schafer. 1992: 5-9) ได้ศึกษาความสอดคล้องในการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ที่แต่งงาน โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มด้วยกัน พบว่า ผู้ที่แต่งงานและมีระดับอายุ 65 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มที่มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งผลงานวิจัยนี้สอดคล้องกับผลงายวิจัยของเยาวลักษณะ มหาสิทธิวัฒน์ (2529: 107) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับอายุอยู่ในช่วงระดับอายุอื่นคือ 65 – 69 ปี เป็นช่วงอายุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าช่วงระดับอายุ 60 – 64 ปี และช่วงอายุ 70 ปีขึ้นไป จากผลงานวิจัยแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่างกัน

### สถานภาพสมรส

พีริสท์ คำนวนศิลป์ และคนอื่นๆ (2523: 140) ได้ศึกษาความทันสมัย ภาพพจน์เกี่ยวกับตนเอง และปัญหาบางประการของคนชรา พบว่า ผู้สูงอายุที่ดำรงตนเป็นโสดโดยไม่ได้แต่งงานมีแนวโน้มที่จะมองตนเองในทางด้อยคุณค่าหรือไม่มีคุณค่าเลย ส่วนผู้ที่เคยสมรสแล้วปัจจุบันเป็นหม้าย มีแนวโน้มที่จะมองตนเองไม่มีคุณค่ารอลงมา ตรงข้ามกับผู้ที่ยังอยู่กับคู่สมรส มีแนวโน้มที่จะมองตนเองไปในทางที่มีคุณค่ามากกว่าผู้ที่มีสถานภาพโสด หม้าย หรือ หย่าร้าง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุรินทร์ มีลาภลัน (2539: 122 - 123) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่และโสด มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหม้ายหรือหย่าร้าง ส่วนผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่กับโสดมีการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน

อัมพา วรวัฒน์ชัย (2532: 109) ศึกษาเปรียบเทียบการปรับตัวของข้าราชการบำนาญสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งอยู่ในและนอกชมรมผู้สูงอายุ พบว่าข้าราชการที่ยังอยู่กับคู่สมรสมีการปรับตัวที่ดีกว่าข้าราชการที่มีสถานภาพหม้ายและหย่าร้าง ซึ่งการปรับตัวเป็นส่วนหนึ่งของการเห็นคุณค่าในตัวเอง

### ระดับการศึกษา

เยาวลักษณะ มหาสิทธิวัฒน์ (2529: 107) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ประถมศึกษาและไม่ได้รับการศึกษา

อภิญา กังสนารักษ์ และนัยพินิจ คชภักดี(2533: 14-24) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาระดับวิทยาลัยจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มประถมศึกษา

ปริญา ไตมานะ และระวีวรรณ ศรีสุชาติ (วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2548: 35) ที่ศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุและปัจจัยเกี่ยวพันอื่น ๆ พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษานุปริญญา ถึงปริญญาตรี จะมีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า

### ฐานะทางเศรษฐกิจ

สายนต์ เจริญขำ (2535: 6) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตชนบท: กรณีศึกษาผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการเกิดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำมีความซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงกว่า และตัวแปรที่สามารถทำนายความซึมเศร้าได้มากที่สุดในการศึกษาก็คือตัวแปรรายได้ของผู้สูงอายุ ซึ่งตัวแปรความซึมเศร้า อาจพบได้ในผู้สูงอายุที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

สุรินทร์ มีลาภรณ์ (2539: 122 - 123) การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความว่าเหว่ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความสำนึกตนกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตจังหวัดราชบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง และต่ำ

รียา ศิริมังคลาภรณ์ (2543: 62) ศึกษาการศึกษารายการณี วิถีชีวิตผู้สูงอายุที่มีปัญหาการปรับตัวในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง จ.ตรัง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้เป็นของตนเอง จะเกิดความมั่นใจในคุณค่าของตนเอง และมีความรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองสามารถทำประโยชน์ให้แก่ครอบครัวและสังคมให้อีก

จากผลงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น อาจสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกันจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงและมั่นคงจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางและต่ำ

### งานวิจัยเกี่ยวกับปัญหาตามวัยกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

ปริญญา ไตมานะ และระวีวรรณ ศรีสุชาติ (2548) ศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความช่วยเหลือที่ให้แก่บุตรหลานหรือญาติและเพื่อน ความช่วยเหลือที่ได้รับจากบุตรหลาน หรือญาติและเพื่อน และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกับบุตรหลานหรือญาติและเพื่อน ปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การมีปัญหสุขภาพหรือโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ในทางลบกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโดยกลุ่มตัวอย่างระบุว่าภาวะสุขภาพเป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งผลการศึกษาวิจัยดังกล่าว สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรรณระวี อัครนิจ (2534) ที่ศึกษาเรื่องความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดตันเรื้อรัง พบว่า เมื่อโรครุนแรงขึ้นความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยิ่งต่ำลง เนื่องจากการไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันซึ่งมีผลโดยตรงต่อความรู้สึกมีคุณค่า และเมื่อเจ็บป่วย หรือเกิดโรคร้ายในผู้สูงอายุ จะมีข้อจำกัดทางร่างกายทำให้ได้รับความทุกข์ทรมาน ต้องพึ่งพาผู้อื่น ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกไร้อิสระสูญเสียความภูมิใจในตนเองส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจของผู้สูงอายุอย่างมาก ทำให้การยอมรับคุณค่าในตนเองต่ำลง และระวีวรรณ ยศวัฒน์ (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ บทบาทหน้าที่ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ

พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้ที่มีการรับรู้สุขภาพดีจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง และผู้ที่มีการรับรู้สุขภาพไม่ดีจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ กาญจนา พงศ์พฤกษ์ (2523) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกันของ พฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก ความวิตกกังวล และความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ผลการวิจัยปรากฏว่า พฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกมีสหสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ( $r = .33$ ) แต่มีสหสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล ( $r = -.37$ ) และความวิตกกังวลมีสหสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ( $r = -.33$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นงลักษณ์ บุญไทย (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง สัมพันธภาพในครอบครัวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุจากโรงพยาบาลกรุงเทพ4 แห่งจำนวน 249 คน พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีส่วนช่วยเหลือบุตรหลานหรือญาติและมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น

## บทที่ 3

### วิธีการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

#### การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในอำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของชมรมผู้สูงอายุต่างๆในอำเภอสัตหีบ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสัตหีบ ชมรมผู้สูงอายุตำบลนาจอมเทียน

##### การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในอำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของชมรมผู้สูงอายุต่างๆในอำเภอสัตหีบ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสัตหีบ ชมรมผู้สูงอายุตำบลนาจอมเทียน จำนวน 197 คนที่ได้จากการเลือกตามสะดวก (Convenience sampling)

#### การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้  
ตอนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ ช่วงอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยแบบสอบถามปัญหาทางกาย ทางอารมณ์-จิตใจ ทางสังคม และทางสติปัญญาของผู้สูงอายุ มีลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ วิจิตรา เปรมปรี (2550) ดัดแปลงมาจากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ

### แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม

เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยทางชีวสังคมของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ เพศ ช่วงอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมีคำตอบให้เลือก (check list)

ตัวอย่างแบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน  หรือเติมค่าลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

ชาย

หญิง

2. อายุ

60 - 70 ปี

71 - 80 ปี

มากกว่า 80 ปี

### แบบสอบถามปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุ

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษา เอกสาร หนังสือ รวมทั้งตำรา ทางวิชาการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุ โดยแบ่งปัญหาออกเป็น 4 ด้าน คือ ปัญหาด้านร่างกาย ปัญหาด้านอารมณ์-จิตใจ ปัญหาด้านสังคม และปัญหาด้านสติปัญญา

ตัวอย่างแบบสอบถามปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุด้านต่างๆ

คำชี้แจง ให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อ แล้วประเมินว่าข้อความนั้นๆ เป็นปัญหาของท่าน

หรือเป็นลักษณะของท่านมากน้อยเพียงใด

ปัญหาด้านร่างกาย ท่านมีปัญหาในเรื่องร่างกายต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

ข้อที่	ข้อความ	ระดับปัญหา			
		มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย
0)	การมอง				
00)	การได้ยิน				
000)	การรับรส				
0000)	การบดเคี้ยวอาหาร				

ปัญหาด้านอารมณ์-จิตใจ ท่านมีความรู้สึกหรืออารมณ์ต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความรู้สึก			
		มาก	ค่อนข้าง มาก	ค่อนข้าง น้อย	น้อย
0)	รู้สึกน้อยใจบุตร-หลาน				
00)	รู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง				
000)	กลัวจะไม่มีคนดูแล				
0000)	รู้สึกว่าตัวเองเป็นส่วนเกิน				

ปัญหาด้านสังคม ลักษณะของท่านในข้อต่อไปนี้เป็นอย่างไ

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริงเกี่ยวกับท่าน			
		มาก	ค่อนข้าง มาก	ค่อนข้าง น้อย	น้อย
0)	มักอยู่คนเดียว ไม่มีเพื่อน				
00)	ปรับตัวเข้ากับคนอื่นยาก				
000)	ยอมรับยากต่อความแก่				
0000)	หลีกเลี่ยงการเผชิญปัญหา				

ปัญหาด้านสติปัญญา ท่านมีปัญหาในเรื่องต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

ข้อที่	ข้อความ	ระดับปัญหา			
		มาก	ค่อนข้าง มาก	ค่อนข้าง น้อย	น้อย
0)	การจำหน้าคน				
00)	การจำสถานที่				
000)	การจำเรื่องราว				
0000)	การเรียนรู้สิ่งใหม่				

### เกณฑ์การให้คะแนน

มาก	=	4 คะแนน
ค่อนข้างมาก	=	3 คะแนน
ค่อนข้างน้อย	=	2 คะแนน
น้อย	=	1 คะแนน

ผู้สูงอายุที่ได้คะแนนสูงกว่า เป็นผู้ที่มีปัญหามากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

### เกณฑ์การพิจารณาระดับปัญหาของผู้สูงอายุ

ในการพิจารณาระดับปัญหาของผู้สูงอายุ จะใช้เกณฑ์ของคะแนนเฉลี่ยดังนี้

1.00 - 1.75	แสดงว่า มีปัญหาน้อย
1.76 - 2.50	แสดงว่า มีปัญหาค่อนข้างน้อย
2.51 - 3.25	แสดงว่า มีปัญหาค่อนข้างมาก
3.26 - 4.00	แสดงว่า มีปัญหามาก

### แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง

เป็นแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ วิจิตรา เปรมปรี(2550) ดัดแปลงมาจากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg. 1965) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า แต่ละข้อความมีให้เลือก 4 ระดับ ดังนี้ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความจะมีลักษณะข้อความทางบวก และข้อความทางลบ ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ ในแต่ละข้อ

ตัวอย่างแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง





### วิธีการหาคุณภาพของแบบสอบถามปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุ

1. **หาความเที่ยงตรง** โดยนำแบบสอบถามปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ซึ่งเชี่ยวชาญ 3 ท่านดังนี้

รองศาสตราจารย์ประณต คำนิม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐวิทย์ สิทธิศิริอรอด

อาจารย์ ดร.ชญญา ลีศัตรุพ่าย

ตรวจหาความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหา และภาษาที่ใช้ในข้อคำถาม ให้สอดคล้องกับ นิยามศัพท์เฉพาะ

2. **หาค่าอำนาจจำแนก** โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านความเห็นชอบของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ไป เก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน แล้วนำมาตรวจให้คะแนน เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนทั้ง ฉบับของแบบสอบถามปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุ (Item Total Correlation) โดยใช้สูตรการหาค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน(Pearson Correlation) แล้วเลือกข้อที่มีค่าสหสัมพันธ์ตั้งแต่ .2 ขึ้นไป ได้แบบสอบถามปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุจำนวน 81 ข้อ แบ่งเป็นปัญหาทางกาย จำนวน 19 ข้อ ทางอารมณ์-จิตใจจำนวน 24 ข้อ ทางสังคมจำนวน 22 ข้อ ทางสติปัญญาจำนวน 16 ข้อ

3. **หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม** โดยนำแบบวัดที่ผ่านการวิเคราะห์รายข้อแล้ว มาหาความเชื่อมั่น โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา Alfa-Coefficient ของ ครอนบัค(Cronbach) ซึ่งได้ค่า ความเชื่อมั่นดังนี้ ปัญหาทางกายได้ค่าความเชื่อมั่น .890 ทางอารมณ์-จิตใจได้ค่าความเชื่อมั่น .928 ทางสังคมได้ค่าความเชื่อมั่น .916 และทางสติปัญญาได้ค่าความเชื่อมั่น .881 รวมทั้งฉบับได้ค่าความ เชื่อมั่น .956

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยอีก 2 คนร่วมกันเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยการ สัมภาษณ์ตามแบบสอบถามเป็นรายบุคคลจำนวน 220 ฉบับ แต่ได้แบบสอบถามที่มีข้อมูลสมบูรณ์ จำนวน 197 ฉบับ

### การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วนมาวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีการดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์เรียบร้อยของแบบสอบถามแต่ละฉบับ และคัดเลือกเฉพาะที่ สมบูรณ์ไว้ สำหรับนำมาวิเคราะห์ต่อไป
2. นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม นำมาวิเคราะห์แจกแจงความถี่ แบบร้อยละ

3. นำแบบสอบถามปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุ และการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ นำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.)

4. เปรียบเทียบปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุ และการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ตามตัวแปรเพศ และการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นโดยใช้สถิติ (t-test) ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 7, 6, 12

5. เปรียบเทียบปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุ และการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ตามตัวแปรอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA) หรือทดสอบค่า (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 2-5 และข้อ 8-11

ถ้าพบว่าค่าทดสอบ เอฟ (F-test) มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ต่อไป โดยวิธี Least Significant Difference (LSD)

6. หาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุ กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 13

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษา “ปัจจัยทางชีวสังคมกับปัญหาตามวัยและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ” มีความมุ่งหมายเพื่อ 1) ศึกษาระดับปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ 2) เปรียบเทียบปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุตามตัวแปรเพศ ช่วงอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น 3) เปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุตามตัวแปรเพศ ช่วงอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น 4) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาตามวัยกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในอำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของชมรมผู้สูงอายุต่างๆในอำเภอสัตหีบ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสัตหีบ ชมรมผู้สูงอายุตำบลนาจอมเทียน จำนวน 197 คนที่ได้จากการเลือกตามสะดวก (Convenience sampling)

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันในการวิเคราะห์ข้อมูล และการแปลผลความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน คะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคะแนน
SS	แทน ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน ค่าเฉลี่ยของผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of square )
df	แทน ความเป็นอิสระที่คะแนนจะเปลี่ยนแปลงไป (Degree of freedom)
t	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้ค่าที (t-Distribution)
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้ค่าเอฟ (F-Distribution)
r	แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
Sig.	แทน ค่าระดับนัยสำคัญของสถิติที่ทดสอบ (Significance)
*	แทน ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
***	แทน ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และได้ผลการวิเคราะห์ซึ่งจะนำเสนอเป็น 3 ตอนคือ

- ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุในอำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี
- ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับปัญหาตามวัย และการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ
- ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

**ตอนที่ 1** ลักษณะทางชีวสังคม ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุในอำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม (n=197)

	ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>	ชาย	74	37.6
	หญิง	123	62.4
	<b>อายุ</b>		
	60 - 70 ปี	136	69.0
	71 - 80 ปี	48	24.4
	มากกว่า 80 ปี	13	6.6
<b>สถานภาพสมรส</b>	คู่	142	72.1
	โสด	10	5.1
	หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่	45	22.8
<b>ระดับการศึกษา</b>	ไม่เกินประถมศึกษา	111	56.3
	มัธยมศึกษา	63	32.0
	สูงกว่ามัธยมศึกษา	23	11.7
<b>ฐานะทางเศรษฐกิจ</b>	รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	64	32.5
	รายได้พอดีกับรายจ่าย	96	48.7
	รายได้มากกว่ารายจ่าย	37	18.8

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม (n=197)

ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
<b>การอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น</b>		
อยู่คนเดียว	14	7.1
อยู่กับคู่ครอง บุตรหลาน ญาติหรือคนอื่นๆ	183	92.9

จากตาราง 1 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้ มีสัดส่วนตามลักษณะทางชีวสังคม ดังนี้

เพศ ผู้สูงอายุส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 62.4 ที่เหลือจำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 37.6 เป็นเพศชาย

อายุ ผู้สูงอายุส่วนมากอยู่ในกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 60 - 70 ปี จำนวน 136 คน คิดเป็นร้อยละ 69 รองลงมาอยู่ในกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 71 - 80 ปี จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 24.4 และน้อยที่สุดอยู่ในกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 80 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 6.6

สถานภาพสมรส ผู้สูงอายุส่วนมากมีสถานภาพสมรส คู่ จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 72.1 รองลงมา มีสถานภาพสมรส หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่ จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 22.8 และน้อยที่สุดเป็นผู้มีสถานภาพสมรส โสด จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 5.1

ระดับการศึกษา ผู้สูงอายุส่วนมากมีการศึกษาไม่เกินระดับประถมศึกษา จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 56.3 รองลงมา มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 32 และน้อยที่สุดมีการศึกษาระดับสูงกว่ามัธยมศึกษา จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 11.7

ฐานะทางเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุส่วนมากมีรายได้พอดีกับรายจ่าย จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 48.7 รองลงมาเป็นผู้มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 32.5 และน้อยที่สุด เป็นผู้มียาได้มากกว่ารายจ่าย จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 18.8

การอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ผู้สูงอายุส่วนมากเป็นผู้ที่อยู่กับคู่ครอง บุตรหลาน ญาติหรือคนอื่นๆ จำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 92.9 ที่เหลือจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 7.1 เป็นผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว

## ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับปัญหาตามวัย และการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และความหมายของคะแนนปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ - จิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา และรวมทุกด้าน

ปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา
ด้านร่างกาย	2.01	0.57	ค่อนข้างน้อย
ด้านอารมณ์ - จิตใจ	1.63	0.55	น้อย
ด้านสังคม	1.58	0.50	น้อย
ด้านสติปัญญา	1.86	0.56	ค่อนข้างน้อย
<b>รวมทุกด้าน</b>	<b>1.75</b>	<b>0.44</b>	<b>น้อย</b>

จากตาราง 2 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาตามวัยโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับน้อย และเมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาตามวัยด้านร่างกาย และด้านสติปัญญาอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย สำหรับปัญหาตามวัยด้านอารมณ์ - จิตใจ และด้านสังคม อยู่ในระดับน้อย

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และความหมายของคะแนนปัญหาตามวัยด้านร่างกายของผู้สูงอายุ

ปัญหาตามวัยด้านร่างกาย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา
<b>โดยรวม</b>	<b>2.01</b>	<b>0.57</b>	<b>ค่อนข้างน้อย</b>
1. การมองเห็น	2.26	0.94	ค่อนข้างน้อย
2. การได้ยิน	1.99	1.00	ค่อนข้างน้อย
3. การรับรส	1.86	0.97	ค่อนข้างน้อย
4. การบดเคี้ยวอาหาร	2.30	1.01	ค่อนข้างน้อย
5. การย่อยอาหาร	2.12	0.93	ค่อนข้างน้อย
6. ความดันโลหิต	2.25	1.08	ค่อนข้างน้อย
7. หน้ามืด	1.92	0.96	ค่อนข้างน้อย
8. อาการใจสั่น	1.77	0.85	ค่อนข้างน้อย
9. การหายใจ	1.75	0.82	น้อย
10. ความคล่องแคล่วในการทำสิ่งต่างๆ	2.03	0.90	ค่อนข้างน้อย
11. การทรงตัว	1.96	0.88	ค่อนข้างน้อย

ตาราง 3 (ต่อ)

ปัญหาตามวัยด้านร่างกาย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา
12. การขับถ่ายอุจจาระ	1.85	0.93	ค่อนข้างน้อย
13. การขับถ่ายปัสสาวะ	1.79	0.87	ค่อนข้างน้อย
14. อาการคันบริเวณผิวหนัง	1.80	0.89	ค่อนข้างน้อย
15. การทนต่ออากาศร้อน-หนาว	1.92	0.85	ค่อนข้างน้อย
16. การนอนหลับ	2.09	0.93	ค่อนข้างน้อย
17. ความเจ็บป่วย-สุขภาพ	2.29	0.97	ค่อนข้างน้อย
18. ผิวหนังเหี่ยวย่น มีจุดต่าง	2.05	0.83	ค่อนข้างน้อย
19. ผอมบาง ร่วงง่ายหรือ หงอก	2.28	0.92	ค่อนข้างน้อย

จากตาราง 3 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาตามวัยด้านร่างกายโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาตามวัยด้านร่างกายในระดับค่อนข้างน้อยทุกข้อ ยกเว้นปัญหาการหายใจที่อยู่ในระดับน้อย โดยที่ปัญหาสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ปัญหาการบดเคี้ยวอาหาร ( $\bar{X} = 2.30$ ) ปัญหาความเจ็บป่วย-สุขภาพ ( $\bar{X} = 2.29$ ) และปัญหาผอมบาง ร่วงง่าย หรือหงอก ( $\bar{X} = 2.28$ ) และปัญหาต่ำสุด 3 อันดับท้าย ได้แก่ ปัญหาอาการใจสั่น ( $\bar{X} = 1.77$ ) ปัญหาการขับถ่ายปัสสาวะ ( $\bar{X} = 1.79$ ) และปัญหาการหายใจ ( $\bar{X} = 1.75$ )

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และความหมายของคะแนนปัญหาตามวัยด้านอารมณ์ - จิตใจของผู้สูงอายุ

ปัญหาตามวัยด้านอารมณ์ - จิตใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา
<b>โดยรวม</b>	<b>1.63</b>	<b>0.55</b>	<b>น้อย</b>
1. รู้สึกน้อยใจบุตร-หลาน	1.74	0.88	น้อย
2. รู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง	1.52	0.87	น้อย
3. กลัวจะไม่มีคนดูแล	1.64	0.87	น้อย
4. รู้สึกว่าตัวเองเป็นส่วนเกิน	1.48	0.80	น้อย
5. รู้สึกว่าตัวเองเป็นภาระของคนอื่น	1.62	0.88	น้อย
6. รู้สึกไม่พึงพอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่	1.75	0.91	น้อย
7. รู้สึกว่าชีวิตของตนเองนั้นว่างเปล่าไม่มีความหวัง	1.60	0.84	น้อย
8. รู้สึกเบื่อหน่ายสิ่งรอบข้างไม่อยากจะทำอะไร	1.63	0.80	น้อย



ตาราง 4 (ต่อ)

	ปัญหาตามวัยด้านอารมณ์ - จิตใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา
9.	รู้สึกขาดความสนใจกระตือรือร้นในสิ่งต่างๆ ที่เคยชอบหรือทำอยู่เป็นประจำ	1.83	0.88	ค่อนข้างน้อย
10.	รู้สึกว่าร้องไห้ง่าย	1.54	0.79	น้อย
11.	รู้สึกสับสนในตนเอง	1.60	0.77	น้อย
12.	ไม่มีความสุข	1.58	0.83	น้อย
13.	มีอาการหงุดหงิดง่าย	1.91	0.87	ค่อนข้างน้อย
14.	เครียดและหวั่นไหวง่าย	1.81	0.86	ค่อนข้างน้อย
15.	รู้สึกหดหู่	1.61	0.77	น้อย
16.	วิตกกังวลโดยไม่รู้สาเหตุ	1.72	0.88	น้อย
17.	รู้สึกหมดแรงหมดกำลังใจ	1.64	0.83	น้อย
18.	ไม่ยอมให้มีชีวิตอยู่	1.42	0.83	น้อย
19.	วิตกกังวลเรื่องทรัพย์สินของตนเอง	1.52	0.80	น้อย
20.	วิตกกังวลในเรื่องสุขภาพ	2.14	0.98	ค่อนข้างน้อย
21.	วิตกกังวลเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง	1.71	0.85	น้อย
22.	วิตกกังวลใจในเรื่องความสามารถทางเพศ	1.22	0.54	น้อย
23.	วิตกกังวลเมื่อเพื่อนในวัยเดียวกันเสียชีวิต	1.46	0.73	น้อย
24.	รู้สึกว่าเหว	1.50	0.79	น้อย

จากตาราง 4 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาตามวัยด้านอารมณ์ - จิตใจโดยรวมอยู่ในระดับน้อย และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนมากของปัญหาตามวัยด้านอารมณ์ - จิตใจ ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อย โดยปัญหาสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ความรู้สึกไม่พึงพอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่ ( $\bar{X} = 1.75$ ) ความรู้สึกน้อยใจบุตร-หลาน ( $\bar{X} = 1.74$ ) และการวิตกกังวลโดยไม่รู้สาเหตุ ( $\bar{X} = 1.72$ ) และปัญหาต่ำสุด 3 อันดับท้าย ได้แก่ การวิตกกังวลในเรื่องความสามารถทางเพศ ( $\bar{X} = 1.22$ ) ความรู้สึกไม่ยอมให้มีชีวิตอยู่ ( $\bar{X} = 1.42$ ) และความวิตกกังวลเมื่อเพื่อนในวัยเดียวกันเสียชีวิต ( $\bar{X} = 1.46$ ) ส่วนปัญหาที่เหลืออีก 4 ข้อเป็นปัญหาที่อยู่ในระดับค่อนข้างน้อย ประกอบด้วย การวิตกกังวลเรื่องสุขภาพ ( $\bar{X} = 2.14$ ) การมีอาการหงุดหงิดง่าย ( $\bar{X} = 1.91$ ) ความรู้สึกขาดความสนใจกระตือรือร้นในสิ่งต่างๆ ที่เคยชอบหรือทำอยู่เป็นประจำ ( $\bar{X} = 1.83$ ) และการเครียดและหวั่นไหวง่าย ( $\bar{X} = 1.81$ )

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และความหมายของคะแนนปัญหาตามวัย  
ด้านสังคมของผู้สูงอายุ

ปัญหาตามวัยด้านสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา
โดยรวม	1.58	0.50	น้อย
1. มักอยู่คนเดียวไม่มีเพื่อน	1.71	0.88	น้อย
2. ปรับตัวเข้ากับคนอื่นยาก	1.49	0.72	น้อย
3. ยอมรับยากต่อความแก่	1.51	0.81	น้อย
4. ไม่มีกิจกรรมที่ทำให้มีความสุข	1.47	0.70	น้อย
5. ชอบที่จะอยู่บ้านมากกว่าที่จะออกไปนอกบ้านและทำสิ่งใหม่ๆ	2.40	1.20	ค่อนข้างน้อย
6. แยกตัวไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่เคยปฏิบัติ	1.71	0.84	น้อย
7. ไม่สนใจใครและไม่อยากให้คนสนใจ	1.63	0.76	น้อย
8. ไม่เป็นที่ยอมรับจากสมาชิกในครอบครัว	1.42	0.74	น้อย
9. ไม่มีใครรับฟังความคิดเห็นของท่าน	1.55	0.80	น้อย
10. ไม่กล้าคิดต่างจากคนอื่น	1.59	0.77	น้อย
11. อยู่ภายใต้การควบคุมของคนอื่น	1.39	0.67	น้อย
12. ไม่กล้าปฏิเสธสิ่งที่ไม่ต้องการ	1.55	0.68	น้อย
13. มักทำให้ผู้อื่นโกรธ	1.41	0.67	น้อย
14. มักนำความคิดของคนอื่นมาใส่ใจ	1.69	0.80	น้อย
15. ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้	1.51	0.77	น้อย
16. หลีกเลี่ยงการเผชิญปัญหา	1.63	0.74	น้อย
17. ขาดการยอมรับนับถือจากคนอื่น	1.38	0.55	น้อย
18. มักถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพัง	1.55	0.80	น้อย
19. เข้ากับญาติไม่ได้	1.35	0.65	น้อย
20. ขาดคู่คิดคู่ปรึกษา	1.62	0.92	น้อย
21. ขาดความสนใจจากบุตรหลาน	1.46	0.80	น้อย
22. ไม่ค่อยมีโอกาสดูออกไปติดต่อกับสังคมภายนอก	1.80	0.96	ค่อนข้างน้อย

จากตาราง 5 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาตามวัยด้านสังคมโดยรวม อยู่ในระดับน้อย และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เกือบทั้งหมดของปัญหาตามวัยด้านสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อย โดยปัญหาสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ปัญหาการแยกตัวไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่เคยปฏิบัติ ( $\bar{X} = 1.71$ ) ปัญหาการมักอยู่คนเดียวไม่มีเพื่อน ( $\bar{X} = 1.71$ ) และการมักนำความคิดของคนอื่นมาใส่ใจ

( $\bar{X} = 1.69$ ) และปัญหาต่ำสุด 3 อันดับท้าย ได้แก่ ปัญหาการเข้ากับญาติไม่ได้ ( $\bar{X} = 1.35$ ) การขาดการยอมรับนับถือจากคนอื่น ( $\bar{X} = 1.38$ ) และการอยู่ภายใต้การควบคุมของคนอื่น ( $\bar{X} = 1.39$ ) ส่วนปัญหาที่เหลืออีก 2 ข้อ เป็นปัญหาที่อยู่ในระดับค่อนข้างน้อย ได้แก่ การชอบที่จะอยู่บ้านมากกว่าที่จะออกไปนอกบ้านและทำสิ่งใหม่ๆ ( $\bar{X} = 2.40$ ) และการไม่ค่อยมีโอกาสได้ออกไปติดต่อกับสังคมภายนอก ( $\bar{X} = 1.80$ )

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และความหมายของคะแนนปัญหาตามวัยด้านสติปัญญาของผู้สูงอายุ

ปัญหาตามวัยด้านสติปัญญา	$\bar{X}$	S.D.	ระดับปัญหา
<b>โดยรวม</b>	<b>1.86</b>	<b>0.56</b>	<b>ค่อนข้างน้อย</b>
1. การจำหน้าคน	1.92	0.96	ค่อนข้างน้อย
2. การจำสถานที่	1.82	0.89	ค่อนข้างน้อย
3. การจำเรื่องราว - เหตุการณ์	1.82	0.87	ค่อนข้างน้อย
4. การจำชื่อคน	2.07	0.92	ค่อนข้างน้อย
5. การจำวันเวลา	1.71	0.85	น้อย
6. การเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ - คำใหม่ๆ	1.95	0.80	ค่อนข้างน้อย
7. มักทำผิดพลาดในสิ่งเดิมๆ	1.88	0.86	ค่อนข้างน้อย
8. ต้องใช้เวลานานในการทำความเข้าใจ	2.06	0.92	ค่อนข้างน้อย
9. การขาดสมาธิในการทำงาน	1.76	0.84	ค่อนข้างน้อย
10. ความผิดพลาดในการตัดสินใจ	1.86	0.80	ค่อนข้างน้อย
11. ขาดความรอบคอบในการทำงาน	1.72	0.74	น้อย
12. ขาดความมั่นใจในการแก้ปัญหา	1.79	0.82	ค่อนข้างน้อย
13. การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้	1.91	0.86	ค่อนข้างน้อย
14. การใช้อารมณ์เหนือเหตุผล	1.70	0.83	น้อย
15. การจัดการกับสิ่งใหม่ๆที่ไม่คุ้นเคย	1.89	0.78	ค่อนข้างน้อย
16. การคิดสร้างสรรค์ในสิ่งใหม่ๆ	1.85	0.87	ค่อนข้างน้อย

จากตาราง 6 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาตามวัยด้านสติปัญญาโดยรวม อยู่ในระดับค่อนข้างน้อย และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เกือบทั้งหมดของปัญหาตามวัยด้านสติปัญญาของผู้สูงอายุอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย โดยปัญหาสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ปัญหาการจำชื่อคน ( $\bar{X} = 2.07$ ) การต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจ ( $\bar{X} = 2.06$ ) และปัญหาการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ - คำใหม่ๆ ( $\bar{X} = 1.95$ ) และปัญหาต่ำสุด 3 อันดับท้าย ได้แก่ การขาดสมาธิในการทำงาน ( $\bar{X} = 1.76$ )

การขาดความมั่นใจในการแก้ปัญหา ( $\bar{X} = 1.79$ ) และปัญหาการจำเรื่องราว - เหตุการณ์ ( $\bar{X} = 1.82$ ) ส่วนปัญหาที่เหลืออีก 3 ข้อเป็นปัญหาที่อยู่ในระดับน้อย ได้แก่ การขาดความรอบคอบในการทำงาน ( $\bar{X} = 1.72$ ) ปัญหาการจำวันเวลา ( $\bar{X} = 1.71$ ) และการใช้อารมณ์เหนือเหตุผล ( $\bar{X} = 1.70$ )

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และความหมายของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

การเห็นคุณค่าในตนเอง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการเห็นคุณค่า
โดยรวม	<b>2.91</b>	<b>0.34</b>	ค่อนข้างสูง
1. รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่าอย่างน้อยที่สุดก็เท่าเทียมกับคนอื่น	2.91	0.76	ค่อนข้างสูง
2. รู้สึกว่าฉันเองก็มีคุณสมบัติที่ดีหลายอย่าง	3.05	0.65	ค่อนข้างสูง
3. สามารถทำสิ่งต่างๆได้ดีเท่าคนอื่น ๆ ในวัยเดียวกัน	3.05	0.63	ค่อนข้างสูง
4. รู้สึกว่าตัวเองไม่มีอะไรน่าภาคภูมิใจมากนัก	2.90	0.80	ค่อนข้างสูง
5. มักรู้สึกบอปปยว่าตนเองเป็นคนไร้ประโยชน์	3.04	0.80	ค่อนข้างสูง
6. โดยทั่วไปแล้วรู้สึกพอใจในตัวเอง	3.04	0.71	ค่อนข้างสูง
7. หวังว่าฉันจะภาคภูมิใจในตัวเองมากกว่านี้	2.25	0.77	ค่อนข้างต่ำ
8. บางครั้งคิดว่าฉันไม่มีอะไรดีเลย	3.01	0.81	ค่อนข้างสูง
9. มีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง	3.06	0.59	ค่อนข้างสูง
10. พอใจในสภาพตัวเองในขณะนี้	3.13	0.70	ค่อนข้างสูง
11. ไม่สามารถเป็นที่พึ่งพาของผู้อื่นได้	2.86	0.87	ค่อนข้างสูง
12. บ่อยครั้งที่อยากเป็นคนอื่น	3.02	0.72	ค่อนข้างสูง
13. โดยปกติแล้วครอปรวสนใจในความรู้สึกของฉัน	2.99	0.66	ค่อนข้างสูง
14. บ่อยครั้งที่รู้สึกท้อแท้ในสิ่งที่ทำอยู่	2.78	0.73	ค่อนข้างสูง
15. ปกติแล้วไม่ค่อยมีอะไรมารบกวนใจฉัน	2.72	0.65	ค่อนข้างสูง
16. ครอปรวเข้าใจฉันดี	3.01	0.70	ค่อนข้างสูง
17. คนส่วนใหญ่ในวัยเดียวกันได้รับความชื่นชมมากกว่าฉัน	2.73	0.71	ค่อนข้างสูง
18. ฉันมักประสบความสำเร็จกับสิ่งที่ทำเสมอ	2.84	0.65	ค่อนข้างสูง

จากตาราง 7 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเองโดยรวม อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ( $\bar{X} = 2.91$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เกือบทุกประเด็นของการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ยกเว้นในข้อที่ 7 ซึ่งมีข้อความว่า “ หวังว่าฉันจะภาคภูมิใจในตัวเองมากกว่านี้ ” อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ โดยประเด็นของการเห็นคุณค่าในตนเองสูงสุด 3 อันดับ

แรก ได้แก่ ความพอใจในสภาพตัวเองในขณะนี้ ( $\bar{X} = 3.13$ ) การมีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง ( $\bar{X} = 3.06$ ) และการรู้สึกว่าตนเองก็มีคุณสมบัติที่ดีหลายอย่าง ( $\bar{X} = 3.05$ ) และประเด็นของการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำสุด 3 อันดับท้าย ได้แก่ การไม่ค่อยมีอะไรมารบกวนใจ ( $\bar{X} = 2.72$ ) การเห็นว่าคนส่วนใหญ่ในวัยเดียวกันได้รับความชื่นชมมากกว่าตนเอง ( $\bar{X} = 2.73$ ) และหวังว่าจะภาคภูมิใจในตัวเองมากกว่านี้ ( $\bar{X} = 2.25$ )

### ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 1 ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง มีปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ - จิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา และรวมทุกด้านแตกต่างกัน

ตาราง 8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ - จิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา และรวมทุกด้าน ระหว่างผู้สูงอายุเพศชาย และเพศหญิง

ปัญหาตามวัย	เพศชาย (n=74)		เพศหญิง (n=123)		t	Sig.
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D		
ด้านร่างกาย	2.04	0.60	2.00	0.56	0.42	.672
ด้านอารมณ์ - จิตใจ	1.66	0.62	1.62	0.50	0.54	.590
ด้านสังคม	1.61	0.49	1.56	0.50	0.65	.519
ด้านสติปัญญา	1.88	0.62	1.84	0.53	0.39	.698
รวมทุกด้าน	1.78	0.49	1.74	0.41	0.64	.525

จากตาราง 8 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุเพศชาย และเพศหญิง มีปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ - จิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา และรวมทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 2 ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า มีปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ - จิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา และรวมทุกด้านสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า

ตาราง 9 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ - จิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา และรวมทุกด้านระหว่างผู้สูงอายุที่มีระดับอายุแตกต่างกัน (60-70 ปี, 71-80 ปี และมากกว่า80ปี)

ปัญหาตามวัย	แหล่งของความแปรปรวน				F	Sig.
	ระหว่างกลุ่ม (df=2)		ภายในกลุ่ม (df=194)			
	SS	MS	SS	MS		
ด้านร่างกาย	4.72	2.36	59.63	0.31	7.68 <sup>***</sup>	.001
ด้านอารมณ์-จิตใจ	1.08	0.54	57.94	0.30	1.82	.166
ด้านสังคม	1.34	0.67	46.80	0.24	2.78	.065
ด้านสติปัญญา	6.25	3.12	56.21	0.29	10.78 <sup>***</sup>	.000
รวมทุกด้าน	2.01	1.00	35.78	0.18	5.44 <sup>**</sup>	.005

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

\*\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 9 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับอายุแตกต่างกัน มีปัญหาตามวัยรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับอายุแตกต่างกัน มีปัญหาตามวัยด้านร่างกาย และด้านสติปัญญา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่มีปัญหาด้านอารมณ์ - จิตใจ และด้านสังคม ไม่แตกต่างกัน ดังนั้นผลการวิจัยจึงสอดคล้องกับสมมติฐานเพียงบางส่วน

สำหรับปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ด้านสติปัญญา และรวมทุกด้าน ซึ่งพบความแตกต่าง ได้ดำเนินการวิเคราะห์เปรียบเทียบเป็นรายคู่ เพื่อทดสอบว่า ผู้สูงอายุในระดับอายุใดมีปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ด้านสติปัญญา และรวมทุกด้าน มากกว่าระดับอายุใดบ้าง ดังในตาราง 10 - 12

ตาราง 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของคะแนนปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ระหว่างผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน

ระดับอายุ	ค่าเฉลี่ย	มากกว่า 80 ปี	71 - 80 ปี	60 - 70 ปี
		2.48	2.14	1.92
มากกว่า 80 ปี	2.48	-	0.34	0.56*
71 - 80 ปี	2.14		-	0.22*
60 - 70 ปี	1.92			-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับอายุ 71 - 80 ปี และมากกว่า 80 ปี มีปัญหาตามวัยด้านร่างกายมากกว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับอายุ 60 - 70 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการวิเคราะห์ส่วนนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่พบความแตกต่างในกลุ่มที่เหลือ คือผู้สูงอายุที่มีระดับอายุมากกว่า 80 ปีกับผู้สูงอายุที่มีระดับอายุ 71 - 80 ปี

ตาราง 11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่คะแนนปัญหาตามวัยด้านสติปัญญา ระหว่างผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน

ระดับอายุ	ค่าเฉลี่ย	มากกว่า 80 ปี	71 - 80 ปี	60 - 70 ปี
		2.49	1.91	1.78
มากกว่า 80 ปี	2.49	-	0.58*	0.71*
71 - 80 ปี	1.91		-	0.13
60 - 70 ปี	1.78			-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับอายุมากกว่า 80 ปี มีปัญหาตามวัยด้านสติปัญญามากกว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับอายุ 60 - 70 ปี และระดับอายุ 71 - 80 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการวิเคราะห์ส่วนนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่พบความแตกต่างในกลุ่มที่เหลือ คือผู้สูงอายุที่มีระดับอายุ 71 - 80 ปีกับผู้สูงอายุที่มีระดับอายุ 60 - 70 ปี

ตาราง 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่คะแนนปัญหาตามวัยรวมทุกด้าน ระหว่างผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน

ระดับอายุ	ค่าเฉลี่ย	มากกว่า 80 ปี	71 - 80 ปี	60 - 70 ปี
		2.00	1.87	1.69
มากกว่า 80 ปี	2.00	-	0.13	0.31*
71 - 80 ปี	1.87		-	0.18*
60 - 70 ปี	1.69			-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับอายุ 71 - 80 ปี และมากกว่า 80 ปี มีปัญหาตามวัยรวมทุกด้านมากกว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับอายุ 60 - 70 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการวิเคราะห์ส่วนนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่พบความแตกต่างในคู่ที่เหลือ คือ ผู้สูงอายุที่มีระดับอายุมากกว่า 80 ปีกับผู้สูงอายุที่มีระดับอายุ 71 - 80 ปี

สมมติฐานที่ 3 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ - จิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา และรวมทุกด้านแตกต่างกัน

ตาราง 13 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ - จิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา และรวมทุกด้าน ระหว่างผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน

ปัญหาตามวัย	แหล่งของความแปรปรวน				F	Sig.
	ระหว่างกลุ่ม (df=2)		ภายในกลุ่ม (df=194)			
	SS	MS	SS	MS		
ด้านร่างกาย	3.35	1.68	61.01	0.31	5.33**	.006
ด้านอารมณ์-จิตใจ	4.62	2.31	54.40	0.28	8.23***	.000
ด้านสังคม	5.38	2.69	42.76	0.22	12.20***	.000
ด้านสติปัญญา	9.06	4.53	53.39	0.28	16.47***	.000
รวมทุกด้าน	5.06	2.53	32.73	0.17	15.00***	.000

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

\*\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001



จากตาราง 13 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีปัญหาตามวัยรวมทุกด้าน ด้านอารมณ์ - จิตใจ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สำหรับปัญหาตามวัยด้านร่างกาย พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งกล่าวได้ว่า ผลการวิเคราะห์เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

จากผลข้างต้นได้ดำเนินการวิเคราะห์เปรียบเทียบเป็นรายคู่ เพื่อทดสอบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสใด มีปัญหาตามวัยแต่ละด้าน และรวมทุกด้าน มากกว่าสถานภาพสมรสใดบ้าง ดังตาราง 14 - 18

ตาราง 14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่คะแนนปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ระหว่างผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน

สถานภาพสมรส	ค่าเฉลี่ย	หม้าย หย่า แยกกันอยู่ 2.23	คู่ 1.97	โสด 1.72
หม้าย หย่า แยกกันอยู่	2.23	-	0.27*	0.51*
คู่	1.97		-	0.24
โสด	1.72			-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า แยกกันอยู่ มีปัญหาตามวัยด้านร่างกายมากกว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด และคู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบความแตกต่างในคู่ที่เหลือ คือผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่กับผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด

ตาราง 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่คะแนนปัญหาตามวัยด้านอารมณ์ - จิตใจ ระหว่างผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน

สถานภาพสมรส	ค่าเฉลี่ย	หม้าย หย่า แยกกันอยู่	โสด	คู่
		1.91	1.60	1.55
หม้าย หย่า แยกกันอยู่	1.91	-	0.31	0.37*
โสด	1.60		-	0.06
คู่	1.55			-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า แยกกันอยู่ มีปัญหาตามวัยด้านอารมณ์ - จิตใจ มากกว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบความแตกต่างในคู่ที่เหลือ คือผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า แยกกันอยู่ กับผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสดและสถานภาพสมรสคู่

ตาราง 16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่คะแนนปัญหาตามวัยด้านสังคม ระหว่างผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน

สถานภาพสมรส	ค่าเฉลี่ย	หม้าย หย่า แยกกันอยู่	โสด	คู่
		1.89	1.52	1.49
หม้าย หย่า แยกกันอยู่	1.89	-	0.37*	0.40*
โสด	1.52		-	0.03
คู่	1.49			-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า แยกกันอยู่ มีปัญหาตามวัยด้านสังคม มากกว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ และโสด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบความแตกต่างในคู่ที่เหลือ คือผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสดกับผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่

ตาราง 17 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่คะแนนปัญหาตามวัยด้านสติปัญญา ระหว่างผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน

สถานภาพสมรส	ค่าเฉลี่ย	หม้าย หย่า แยกกันอยู่	โสด	คู่
		2.25	1.81	1.73
หม้าย หย่า แยกกันอยู่	2.25	-	0.44*	0.51*
โสด	1.81		-	0.08
คู่	1.73			-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า แยกกันอยู่ มีปัญหาตามวัยด้านสติปัญญา มากกว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ และโสด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบความแตกต่างในคู่ที่เหลือ คือผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสดกับผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่

ตาราง 18 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่คะแนนปัญหาตามวัยรวมทุกด้าน ระหว่างผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน

สถานภาพสมรส	ค่าเฉลี่ย	หม้าย หย่า แยกกันอยู่	คู่	โสด
		2.05	1.67	1.65
หม้าย หย่า แยกกันอยู่	2.05	-	0.38*	0.40*
คู่	1.67		-	0.02
โสด	1.65			-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า แยกกันอยู่ มีปัญหาตามวัยรวมทุกด้าน มากกว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด และคู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบความแตกต่างในคู่ที่เหลือ คือผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่กับผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด

สมมติฐานที่ 4 ผู้สูงอายุที่มีการศึกษามากกว่า มีปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ - จิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา และรวมทุกด้าน น้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยกว่า

ตาราง 19 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ - จิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา และรวมทุกด้าน ระหว่างผู้สูงอายุที่มีการศึกษาแตกต่างกัน

ปัญหาตามวัย	แหล่งของความแปรปรวน				F	Sig.
	ระหว่างกลุ่ม (df=2)		ภายในกลุ่ม (df=194)			
	SS	MS	SS	MS		
ด้านร่างกาย	0.50	0.25	63.85	0.33	0.76	.468
ด้านอารมณ์-จิตใจ	0.91	0.45	58.11	0.30	1.51	.223
ด้านสังคม	0.65	0.32	47.49	0.25	1.32	.269
ด้านสติปัญญา	1.99	1.00	60.46	0.31	3.20*	.043
รวมทุกด้าน	0.88	0.44	36.92	0.19	2.30	.103

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีปัญหาตามวัยด้านสติปัญญาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบความแตกต่างกัน ในปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ - จิตใจ ด้านสังคม และรวมทุกด้าน ซึ่งกล่าวได้ว่า ผลการวิเคราะห์ส่วนมากไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สำหรับปัญหาตามวัยด้านสติปัญญา ซึ่งพบความแตกต่าง ได้ดำเนินการวิเคราะห์เปรียบเทียบเป็นรายคู่ เพื่อทดสอบว่า ผู้สูงอายุในระดับการศึกษาใดมีปัญหาตามวัยด้านสติปัญญามากกว่าระดับการศึกษาใดบ้าง ดังในตาราง 20

ตาราง 20 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่คะแนนปัญหาตามวัยด้านสติปัญญา ระหว่างผู้สูงอายุที่มีการศึกษาแตกต่างกัน

การศึกษา	ค่าเฉลี่ย	ไม่เกิน ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	สูงกว่า มัธยมศึกษา
ไม่เกินประถมศึกษา	1.94	-	0.18*	0.25*
มัธยมศึกษา	1.76		-	0.07
สูงกว่ามัธยมศึกษา	1.70			-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาไม่เกินประถมศึกษา มีปัญหาตามวัยด้านสติปัญญา มากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาและระดับมัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการวิเคราะห์ส่วนนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

แต่ไม่พบความแตกต่างในคู่ที่เหลือ คือผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา กับผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา

สมมติฐานที่ 5 ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงกว่า มีปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ - จิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา และรวมทุกด้าน น้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า

ตาราง 21 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ - จิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา และรวมทุกด้าน ระหว่างผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน

ปัญหาตามวัย	แหล่งของความแปรปรวน				F	Sig.
	ระหว่างกลุ่ม (df=2)		ภายในกลุ่ม (df=194)			
	SS	MS	SS	MS		
ด้านร่างกาย	1.84	0.92	62.52	0.32	2.85	.060
ด้านอารมณ์-จิตใจ	7.69	3.84	51.34	0.27	14.52***	.000
ด้านสังคม	3.46	1.73	44.67	0.23	7.52***	.001
ด้านสติปัญญา	4.19	2.10	58.26	0.30	6.98***	.001
รวมทุกด้าน	4.00	2.00	33.79	0.17	11.47***	.000

\*\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 21 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีปัญหาตามวัยรวมทุกด้าน ด้านอารมณ์ - จิตใจ ด้านสังคม และด้านสติปัญญา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่ไม่พบความแตกต่างดังกล่าวในปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ดังนั้นผลการวิจัยส่วนมากจึงเป็นไปตามสมมติฐาน

สำหรับปัญหาตามวัยด้านอารมณ์ - จิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา และรวมทุกด้าน ซึ่งพบความแตกต่าง ได้ดำเนินการวิเคราะห์เปรียบเทียบเป็นรายคู่ เพื่อทดสอบว่า ผู้สูงอายุในระดับฐานะทางเศรษฐกิจใด มีปัญหาตามวัยข้างต้น มากกว่าระดับฐานะทางเศรษฐกิจใดบ้าง ดังในตาราง 22 - 25

ตาราง 22 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่คะแนนปัญหาตามวัยด้านอารมณ์ - จิตใจ ระหว่างผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน

ฐานะทางเศรษฐกิจ	ค่าเฉลี่ย	รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	รายได้พอดีกับรายจ่าย	รายได้มากกว่ารายจ่าย
		1.92	1.50	1.48
รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	1.92	-	0.42*	0.44*
รายได้พอดีกับรายจ่าย	1.50		-	0.02
รายได้มากกว่ารายจ่าย	1.48			-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 22 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจประเภทรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย มีปัญหาตามวัยด้านอารมณ์ - จิตใจ มากกว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจประเภทรายได้มากกว่ารายจ่าย และประเภทรายได้พอดีกับรายจ่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการวิเคราะห์ส่วนนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่พบความแตกต่างในคู่ที่เหลือ คือผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจประเภทรายได้พอดีกับรายจ่าย กับผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจประเภทรายได้มากกว่ารายจ่าย

ตาราง 23 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่คะแนนปัญหาตามวัยด้านสังคม ระหว่างผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน

ฐานะทางเศรษฐกิจ	ค่าเฉลี่ย	รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	รายได้มากกว่ารายจ่าย	รายได้พอดีกับรายจ่าย
		1.77	1.54	1.47
รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	1.77	-	0.23*	0.30*
รายได้มากกว่ารายจ่าย	1.54		-	0.06
รายได้พอดีกับรายจ่าย	1.47			-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 23 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจประเภทรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย มีปัญหาตามวัยด้านสังคม มากกว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจประเภทรายได้พอดีกับรายจ่าย และประเภทรายได้มากกว่ารายจ่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการวิเคราะห์ส่วนนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่พบความแตกต่างในคู่ที่เหลือ คือผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจประเภทรายได้มากกว่ารายจ่าย กับผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจประเภทรายได้พอดีกับรายจ่าย

ตาราง 24 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่คะแนนปัญหาตามวัยด้านสติปัญญา ระหว่างผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน

ฐานะทางเศรษฐกิจ	ค่าเฉลี่ย	รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	รายได้พอดีกับรายจ่าย	รายได้มากกว่ารายจ่าย
		2.07	1.76	1.73
รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	2.07	-	0.30*	0.33*
รายได้พอดีกับรายจ่าย	1.76		-	0.03
รายได้มากกว่ารายจ่าย	1.73			-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 24 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจประเภทรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย มีปัญหาตามวัยด้านสติปัญญา มากกว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจประเภทรายได้มากกว่ารายจ่าย และประเภทรายได้พอดีกับรายจ่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการวิเคราะห์ส่วนนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่พบความแตกต่างในคู่ที่เหลือ คือผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจประเภทรายได้พอดีกับรายจ่าย กับผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจประเภทรายได้มากกว่ารายจ่าย

ตาราง 25 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่คะแนนปัญหาตามวัยรวมทุกด้าน ระหว่างผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน

ฐานะทางเศรษฐกิจ	ค่าเฉลี่ย	รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	รายได้พอดีกับรายจ่าย	รายได้มากกว่ารายจ่าย
		1.96	1.66	1.64
รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	1.96	-	0.30*	0.32*
รายได้พอดีกับรายจ่าย	1.66		-	0.03
รายได้มากกว่ารายจ่าย	1.64			-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 25 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจประเภทรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย มีปัญหาตามวัยรวมทุกด้าน มากกว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจประเภทรายได้มากกว่ารายจ่าย และประเภทรายได้พอดีกับรายจ่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการวิเคราะห์ส่วนนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่พบความแตกต่างในคู่ที่เหลือ คือผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจประเภทรายได้พอดีกับรายจ่าย กับผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจประเภทรายได้มากกว่ารายจ่าย



สมมติฐานที่ 6 ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวและที่อยู่ร่วมกับบุคคลอื่น มีปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ด้านอารมณ์-จิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญาและรวมทุกด้านแตกต่างกัน

ตาราง 26 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ - จิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา และรวมทุกด้าน ระหว่างผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว และผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับบุคคลอื่น (อยู่กับคู่ครอง บุตร หลาน ญาติ หรือคนอื่น ๆ)

ปัญหาตามวัย	อยู่คนเดียว (n=14)		อยู่ร่วมกับบุคคลอื่น (n=183)		t	Sig.
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D		
ด้านร่างกาย	2.20	0.63	2.00	0.57	1.26	.210
ด้านอารมณ์ - จิตใจ	2.11	0.79	1.60	0.51	2.42*	.030
ด้านสังคม	2.06	0.62	1.55	0.47	3.83***	.000
ด้านสติปัญญา	2.28	0.65	1.82	0.55	2.99**	.003
รวมทุกด้าน	2.15	0.59	1.72	0.41	2.65*	.019

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

\*\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 26 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ตัวคนเดียวมีปัญหาตามวัยรวมทุกด้านมากกว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับบุคคลอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาปัญหาตามวัยเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ตัวคนเดียวมีปัญหาตามวัยด้านสังคม ด้านสติปัญญา และด้านอารมณ์ - จิตใจ มากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับบุคคลอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 .01 และ.05 ตามลำดับ สำหรับปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ผู้สูงอายุที่อยู่ตัวคนเดียว กับผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ไม่แตกต่างกัน ซึ่งกล่าวได้ว่า ผลการวิเคราะห์ส่วนมากเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 7 ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง มีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน

ตาราง 27 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ระหว่างผู้สูงอายุเพศชาย และเพศหญิง

เพศ	N	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.
ชาย	74	2.88	0.38	-0.94	.347
หญิง	123	2.93	0.32		

จากตาราง 27 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุเพศชาย และเพศหญิง มีการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งกล่าวได้ว่า ผลการวิเคราะห์ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 8 ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำกว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า

ตาราง 28 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ระหว่างผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน (60-70 ปี, 71-80ปี และมากกว่า80ปี)

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	0.05	2	0.02	0.20	.816
ภายในกลุ่ม	22.82	194	0.12		

จากตาราง 28 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับอายุแตกต่างกัน มีการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งกล่าวได้ว่า ผลการวิเคราะห์ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 9 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน

ตาราง 29 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ระหว่างผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	0.54	2	0.27	2.35	.098
ภายในกลุ่ม	22.32	194	0.12		

จากตาราง 29 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งกล่าวได้ว่า ผลการวิเคราะห์ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 10 ผู้สูงอายุที่มีการศึกษามากกว่า มีการเห็นคุณค่าในตนเองดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยกว่า

ตาราง 30 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ระหว่างผู้สูงอายุที่มีการศึกษาแตกต่างกัน

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	0.68	2	0.34	2.98	.053
ภายในกลุ่ม	22.18	194	0.11		

จากตาราง 30 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งกล่าวได้ว่า ผลการวิเคราะห์ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 11 ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงกว่า มีการเห็นคุณค่าในตนเองดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า

ตาราง 31 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ระหว่างผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน

แหล่งของความแปรปรวน	SS	df	MS	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	1.32	2.00	0.66	5.95**	.003
ภายในกลุ่ม	21.54	194.00	0.11		

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 31 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งกล่าวได้ว่า ผลการวิเคราะห์เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สำหรับผลความแตกต่างที่พบข้างต้น ได้ดำเนินการวิเคราะห์เปรียบเทียบเป็นรายคู่ เพื่อทดสอบว่า ผู้สูงอายุในฐานะทางเศรษฐกิจใด มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่า ฐานะทางเศรษฐกิจใดบ้าง ดังในตาราง 32

ตาราง 32 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่คะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ระหว่างผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน

ฐานะทางเศรษฐกิจ	ค่าเฉลี่ย	รายได้มากกว่ารายจ่าย 3.03	รายได้พอดีกับรายจ่าย 2.94	รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย 2.80
รายได้มากกว่ารายจ่าย	3.03	-	0.09	0.22*
รายได้พอดีกับรายจ่าย	2.94		-	0.14*
รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย	2.80			-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 32 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจประเภทรายได้มากกว่ารายจ่าย และรายได้พอดีกับรายจ่าย มีการเห็นคุณค่าในตนเอง สูงกว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ

ประเภทรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการวิเคราะห์ส่วนนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่พบความแตกต่างในคู่ที่เหลือ คือผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจประเภทรายได้มากกว่ารายจ่าย กับผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจประเภทรายได้พอดีกับรายจ่าย

สมมติฐานที่ 12 ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับบุคคลอื่น

ตาราง 33 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ระหว่างผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว และผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับบุคคลอื่น (อยู่กับคู่ครอง บุตรหลาน ญาติ หรือคนอื่น)

การอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น	N	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.
อยู่คนเดียว	14	2.63	0.36	-3.193 **	.002
อยู่ร่วมกับบุคคลอื่น	183	2.93	0.33		

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 33 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ตัวคนเดียว มีการเห็นคุณค่าในตนเอง ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับบุคคลอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งกล่าวได้ว่า ผลการวิเคราะห์เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 13 ปัญหาตามวัยโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

ตาราง 34 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างปัญหาตามวัยโดยรวม และรายด้าน กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

ปัญหาตามวัย	การเห็นคุณค่าในตนเอง ( r )
ด้านร่างกาย	-.12
ด้านอารมณ์ - จิตใจ	-.52 ***
ด้านสังคม	-.51 ***
ด้านสติปัญญา	-.37 ***
รวมทุกด้าน	-.48 ***

\*\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 34 แสดงให้เห็นว่า ปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุแต่ละด้าน และรวมทุกด้าน มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในทางลบ ดังนี้

ปัญหาตามวัยด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ แต่มีแนวโน้มว่าจะมีความสัมพันธ์กันในเชิงลบ

ปัญหาตามวัยด้านอารมณ์ - จิตใจของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางลบ กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ( $r = -.52$ )

ปัญหาตามวัยด้านสังคมของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางลบ กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ( $r = -.51$ )

ปัญหาตามวัยด้านสติปัญญาของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางลบ กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับค่อนข้างน้อย ( $r = -.37$ )

ปัญหาตามวัยรวมทุกด้านของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางลบ กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ( $r = -.48$ )

ซึ่งสามารถกล่าวได้ว่า ผลวิเคราะห์ส่วนมากเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ
2. เพื่อเปรียบเทียบปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุตามตัวแปรทางชีวสังคม คือ เพศ ช่วงอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น
3. เพื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุตามตัวแปรทางชีวสังคม คือ เพศ ช่วงอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาตามวัยกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

#### สมมติฐานในการวิจัย

1. ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง มีปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ด้านอารมณ์-จิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญาและรวมทุกด้านแตกต่างกัน
2. ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า มีปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ด้านอารมณ์-จิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญาและรวมทุกด้านสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า
3. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ด้านอารมณ์-จิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญาและรวมทุกด้านแตกต่างกัน
4. ผู้สูงอายุที่มีการศึกษามากกว่า มีปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ด้านอารมณ์-จิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญาและรวมทุกด้านน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยกว่า
5. ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงกว่า มีปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ด้านอารมณ์-จิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญาและรวมทุกด้านน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า
6. ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวและที่อยู่ร่วมกับบุคคลอื่น มีปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ด้านอารมณ์-จิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญาและรวมทุกด้านแตกต่างกัน
7. ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง มีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน
8. ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า
9. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน
10. ผู้สูงอายุที่มีการศึกษามากกว่า มีการเห็นคุณค่าในตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยกว่า
11. ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงกว่า มีการเห็นคุณค่าในตนเองดีกว่าผู้สูงอายุ ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า
12. ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับบุคคลอื่น

13. ปัญหาตามวัยโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

### วิธีการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในอำเภอสตึกหีบ จังหวัดชลบุรี ที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มของชมรมผู้สูงอายุต่างๆในอำเภอสตึกหีบ ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลสตึกหีบ ชมรมผู้สูงอายุตำบลนาจอมเทียน จำนวน 197 คนที่ได้จากการเลือกตามสะดวก (Convenience sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ ช่วงอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และสภาพความเป็นอยู่

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยแบบสอบถามปัญหาทางกาย ทางอารมณ์-จิตใจ ทางสังคม และทางสติปัญญาของผู้สูงอายุ มีลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ วิจิตรา เปรมปรี (2550) ดัดแปลงมาจากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ

1. หากคุณภาพของแบบสอบถามปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุโดยนำไปหาความเที่ยงตรง โดยนำแบบสอบถามปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ซึ่งเชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหา และภาษาที่ใช้ในข้อคำถาม ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ และไปเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน แล้วนำมาตรวจให้คะแนนเพื่อหาค่าอำนาจจำแนกด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนทั้งหมดของแบบสอบถามปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุ (Item Total Correlation) โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Correlation) แล้วเลือกข้อที่มีค่าสหสัมพันธ์ตั้งแต่ .2 ขึ้นไปและหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามตอนที่ 2 โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา Alfa-Coefficient ของ ครอนบาค (Cronbach) ซึ่งแต่ละด้านได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้ (แบบสอบถามปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุ) ปัญหาทางกายได้ค่าความเชื่อมั่น .890 ทางอารมณ์-จิตใจได้ค่าความเชื่อมั่น .928 ทางสังคมได้ค่าความเชื่อมั่น .916 และทางสติปัญญาได้ค่าความเชื่อมั่น .881รวมทั้งฉบับได้ค่าความเชื่อมั่น .956 ตอนที่ 3 การเห็นคุณค่าในตนเองได้ค่าความเชื่อมั่น .839

1. การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 20 วัน



## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาลงรหัส เพื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม นำมาวิเคราะห์แจกแจงความถี่แบบร้อยละ ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุ และการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ นำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(S.D.)
2. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุ และการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุตามตัวแปรเพศ และการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น โดยการทดสอบค่าที (t-test)
3. วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ( One-way analysis of variance ) เพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุ และการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ตามตัวแปรอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ โดยใช้สถิติเอฟ (F-test) ถ้าพบว่าค่าทดสอบ เอฟ (F-test) มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ต่อไป โดยวิธี Least Significant Difference (LSD)
4. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุ กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product - Moment Correlation Coefficient)

## สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผู้วิจัยจะแยกสรุปเป็น 3 ประการ

1. ผลการศึกษาระดับปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุและปัจจัยทางชีวสังคมกับปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุ
  - 1.1 ระดับปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุผู้สูงอายุมีปัญหาตามวัยโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับน้อย และเมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาตามวัยด้านร่างกาย และด้านสติปัญญาอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย แต่มีปัญหาตามวัยด้านอารมณ์ - จิตใจ และด้านสังคม อยู่ในระดับน้อย โดยคะแนนเฉลี่ยของปัญหาทางกายมีค่าสูงสุด
  - 1.2 เพศ ผู้สูงอายุเพศชาย และเพศหญิง มีปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ - จิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา และรวมทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน
  - 1.3 ระดับอายุ ผู้สูงอายุที่มีระดับอายุ 71 - 80 ปี และมากกว่า 80 ปี มีปัญหาตามวัยด้านร่างกายและรวมทุกด้านมากกว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับอายุ 60 - 70 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้สูงอายุที่มีระดับอายุมากกว่า 80 ปี มีปัญหาตามวัยด้านสติปัญญามากกว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับอายุ 60 - 70 ปี และระดับอายุ 71 - 80 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
  - 1.4 สถานภาพสมรส ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า แยกกันอยู่ มีปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ด้านสังคมด้านสติปัญญา และรวมทุกด้านมากกว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด และคู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า แยกกันอยู่ มี

ปัญหาตามวัยด้านอารมณ์ - จิตใจ มากกว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส คู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.5 ระดับการศึกษา ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาไม่เกินประถมศึกษา มีปัญหาตามวัยด้านสติปัญญา มากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาและระดับมัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.6 ฐานะทางเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจประเภทรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย มีปัญหาตามวัยด้านอารมณ์ - จิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา และรวมทุกด้าน มากกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจประเภทรายได้มากกว่ารายจ่าย และประเภทรายได้พอดีกับรายจ่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.7 การอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ผู้สูงอายุที่อยู่ตัวคนเดียวมีปัญหาตามวัยรวมทุกด้าน มากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับบุคคลอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาปัญหาตามวัยเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ตัวคนเดียวมีปัญหาตามวัยด้านสังคม ด้านสติปัญญา และด้านอารมณ์ - จิตใจ มากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับบุคคลอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 .01 และ .05 ตามลำดับ สำหรับปัญหาตามวัยด้านร่างกาย ผู้สูงอายุที่อยู่ตัวคนเดียวกับผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ไม่แตกต่างกัน

2. ผลการศึกษาการรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุและปัจจัยทางชีวสังคมกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

2.1 ระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างสูง

2.2 เพศ ผู้สูงอายุเพศชาย และเพศหญิง มีการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน

2.3 ระดับอายุ ผู้สูงอายุที่มีระดับอายุแตกต่างกัน มีการเห็นคุณค่าในตนเอง ไม่แตกต่างกัน

2.4 สถานภาพสมรส ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีการเห็นคุณค่าในตนเอง ไม่แตกต่างกัน

2.5 ระดับการศึกษา ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการเห็นคุณค่าในตนเอง ไม่แตกต่างกัน

2.6 ฐานะทางเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจประเภทรายได้มากกว่ารายจ่าย และรายได้พอดีกับรายจ่าย มีการเห็นคุณค่าในตนเอง สูงกว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจประเภทรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.7 การอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น ผู้สูงอายุที่อยู่ตัวคนเดียว มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับบุคคลอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาตามวัยและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุแต่ละด้าน และรวมทุกด้าน มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในทางลบ ดังนี้

3.1 ปัญหาตามวัยด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ แต่มีแนวโน้มว่าจะมีความสัมพันธ์กันในเชิงลบ

3.2 ปัญหาตามวัยด้านอารมณ์ - จิตใจของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางลบ กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ( $r = -.52$ )

3.3 ปัญหาตามวัยด้านสังคมของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางลบ กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ( $r = -.51$ )

3.4 ปัญหาตามวัยด้านสติปัญญาของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางลบ กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับค่อนข้างน้อย ( $r = -.37$ )

3.5 ปัญหาตามวัยรวมทุกด้านของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางลบ กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ( $r = -.48$ )

ตาราง 35 สรุปผลการวิจัยเกี่ยวกับปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุ

ปัจจัยทางชีวสังคม	ปัญหาตามวัย			
	กาย	อารมณ์-จิตใจ	สังคม	สติปัญญา
เพศ	-	-	-	-
อายุ	71-80 , เกิน80 > 60-70	-	-	เกิน80 > 60-70 , 71-80
สถานภาพสมรส	หม้าย > คู่ , โสด	หม้าย > คู่	หม้าย > โสด , คู่	หม้าย > โสด , คู่
ระดับการศึกษา	-	-	-	ไม่เกินประถม > มัธยม และสูงกว่ามัธยม
ฐานะทางเศรษฐกิจ	-	ไม่เพียงพอ > ดี , ปานกลาง	ไม่เพียงพอ > ดี , ปานกลาง	ไม่เพียงพอ > ดี , ปานกลาง
การอยู่ร่วมกับผู้อื่น	-	คนเดียว > คนอื่น	คนเดียว > คนอื่น	คนเดียว > คนอื่น

ตาราง 36 สรุปผลการวิจัยเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

ปัจจัยทางชีวสังคม	การเห็นคุณค่าในตนเอง
เพศ	-
อายุ	-
สถานภาพสมรส	-
ระดับการศึกษา	-
ฐานะทางเศรษฐกิจ	รายได้มากกว่ารายจ่าย,รายได้พอดีกับรายจ่าย>รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย
การอยู่ร่วมกับผู้อื่น	อยู่คนเดียว<อยู่ร่วมกับผู้อื่น

ตาราง 37 สรุปผลการวิจัยการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาตามวัยกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

ปัญหาตามวัย	การเห็นคุณค่าในตนเอง
ด้านร่างกาย	ไม่มีความสัมพันธ์
ด้านอารมณ์-จิตใจ	มีความสัมพันธ์ทางลบอยู่ในระดับปานกลาง
ด้านสังคม	มีความสัมพันธ์ทางลบอยู่ในระดับปานกลาง
ด้านสติปัญญา	มีความสัมพันธ์ทางลบอยู่ในระดับค่อนข้างน้อย
รวมทุกด้าน	มีความสัมพันธ์ทางลบอยู่ในระดับปานกลาง

## อภิปรายผล

ผู้วิจัยจะอภิปรายผลจากข้อที่ค้นพบใน 4 ประเด็นหลัก

1. ระดับปัญหาของผู้สูงอายุ
2. ปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุ
3. การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาตามวัยกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

### 1. ระดับปัญหาของผู้สูงอายุ

ถึงแม้ว่าระดับปัญหาของผู้สูงอายุในด้านร่างกาย อารมณ์-จิตใจ และสติปัญญาจะไม่อยู่ในเกณฑ์ของการมีปัญหามาก แต่ในจำนวนปัญหาเหล่านี้ ปัญหาด้านร่างกายมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเมื่อเทียบกับคะแนนของปัญหาด้านอื่นๆ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าปัญหาด้านร่างกายเป็นปัญหาที่ผู้เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุจะต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ เนื่องจากเป็นระยะของการเสื่อมถอยในทุกๆ ระบบของร่างกาย

อย่างชัดเจนซึ่งต่างกับปัญหาด้านอื่นๆ ที่มีน้อยกว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ บรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2532: 32-34) ศึกษาผู้สูงอายุไทยโดยสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั่วประเทศจำนวน 1574 คน พบว่า ปัญหาที่พบมากที่สุดสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ปัญหาด้านสุขภาพร้อยละ 60.8 เช่นเดียวกับ เกษม และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2528: 23-34) กล่าวว่า ปัญหาผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และงานวิจัยของ นภาพร ชโยวรรณ, มาลินี วงศ์สิทธิ์ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย (2533: 2) ศึกษาผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคมและประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั่วประเทศจำนวน 3,252 คนพบว่า ผู้สูงอายุไทยประสบปัญหา 2 ประการคือ ปัญหาความยากจนและปัญหาสุขภาพ จากงานวิจัยเหล่านี้สรุปว่าปัญหาที่เด่นชัดที่สุดสำหรับผู้สูงอายุคือปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาด้านร่างกาย

## 2. ปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุ

### 2.1 ปัญหาด้านร่างกาย

จากการวิจัยพบว่าสำหรับปัญหาทางกาย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 71-80 ปี และมีอายุเกิน 80 ปี มีปัญหาทางกาย มากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-70 ปี และพบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานะหม้าย หย่า แยกกันอยู่ มีปัญหาทางกายมากกว่าผู้สูงอายุที่เป็นโสดและมีคู่ แต่ไม่พบความแตกต่างของปัญหาด้านร่างกายในกลุ่มผู้สูงอายุที่จำแนกตามตัวแปรชีวสังคมอื่นๆ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า เพศ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และการอยู่รวมกับคนอื่น ไม่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาด้านร่างกายของผู้สูงอายุ แต่ตัวแปรอายุและสถานภาพสมรสมีความเกี่ยวข้องที่สำคัญกับปัญหาด้านร่างกาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 70 ปีขึ้นไปย่อมมีความเสื่อมของร่างกายที่ชัดเจนมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุต่ำกว่า 70 ปี และการที่ผู้สูงอายุอยู่ในสภาพของการเป็นหม้าย หย่า แยกกันอยู่ นอกจากจะมีปัญหาด้านคู่ครองที่ใกล้ชิดแล้วอาจมีปัญห่อื่นๆ เพิ่มขึ้นมาด้วย เช่น การเลี้ยงบุตรหลานตามลำพัง ปัญหาการเงิน ปัญหาจิตใจ และการจัดการบ้านเรือนตามลำพัง ซึ่งปัญหาทั้งหมดนี้อาจส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านร่างกายและสุขภาพได้ จึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีสถานะหม้าย หย่า แยกกันอยู่ มีปัญหาด้านร่างกายมากกว่าผู้สูงอายุที่เป็นโสด หรือมีคู่

### 2.2 ปัญหาด้านอารมณ์-จิตใจ และสังคม

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานะหม้าย หย่า แยกกันอยู่ มีปัญหาด้านอารมณ์-จิตใจและสังคมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีคู่ ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายมีปัญหาทางด้านอารมณ์-จิตใจ และสังคมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้พอดีกับรายจ่ายกับผู้สูงอายุที่รายได้มากกว่ารายจ่าย และพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวมีปัญหาทางด้านอารมณ์-จิตใจและสังคมมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับคนอื่นแต่ไม่พบความแตกต่างของปัญหาด้านอารมณ์-จิตใจและสังคมในกลุ่มผู้สูงอายุที่จำแนกตามตัวแปรชีวสังคมอื่นๆ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า เพศ อายุและระดับการศึกษา ไม่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาด้านอารมณ์-จิตใจและสังคมของผู้สูงอายุแต่ตัวแปรสถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ และการอยู่รวมกันกับผู้อื่น มีความเกี่ยวข้องที่สำคัญกับปัญหาด้านอารมณ์-จิตใจและสังคม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุที่มีสถานะหม้าย หย่า แยกกันอยู่ มีปัญหาที่ต้องเผชิญตามลำพังมากเป็นพิเศษ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านคู่ครอง ด้านการเลี้ยงดูบุตรหลานตามลำพัง และด้านเศรษฐกิจ ซึ่งปัญหา

เหล่านี้ทำให้เกิดความตึงเครียด เกิดความซึมเศร้า และความวิตกกังวล ซึ่งปกติปัญหาด้านอารมณ์-จิตใจ และสังคมเป็นปัญหาที่มีอยู่กับผู้สูงอายุอยู่แล้ว แต่ในกรณีของผู้สูงอายุที่มีสถานะหม้าย หย่า แยก จะมีความชัดเจนเป็นพิเศษ สำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายจะยังก่อให้เกิดความตึงเครียดได้มากเท่าเทียมกันเพราะผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีรายได้ที่เพียงพอกับการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิตอื่นๆ ซึ่งถ้าไม่มีรายได้เพียงพอจะเป็นปัญหาต่อการดำเนินชีวิตและการดูแลสุขภาพเป็นอย่างมากยิ่ง ประกอบกับผู้สูงอายุไม่สามารถหาเงินได้มากพอกับวัยที่ผ่านมา ในขณะที่ความจำเป็นด้านการเงินอื่นๆ ไม่ได้ลดน้อยลงและดูเหมือนจะมากขึ้นด้วย จึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายมีปัญหาทางอารมณ์-จิตใจและสังคมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้พอติดกับรายจ่ายหรือรายได้มากกว่ารายจ่าย ประการสุดท้ายคือ ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวมีปัญหาทางอารมณ์-จิตใจและสังคมมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับคนอื่น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการอยู่คนเดียวทำให้ผู้สูงอายุต้องทำทุกอย่างด้วยตนเองขาดการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) จากคนอื่นๆ จึงอาจทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวเกิดความขุ่นเคือง หดหู่ และมีอารมณ์ตึงเครียด

### 2.3 ปัญหาด้านสติปัญญา

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยทางชีวิตสังคมที่ไม่เกี่ยวข้องกับปัญหาด้านสติปัญญาผู้สูงอายุ คือ เพศ นอกนั้นพบว่าปัจจัยทางชีวิตสังคมทั้งหมดมีความเกี่ยวข้องกับปัญหาด้านสติปัญญาผู้สูงอายุ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่เสี่ยงต่อปัญหาทางสติปัญญามากที่สุด คือผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 80 ปี ผู้สูงอายุที่มีสถานะหม้าย หย่า แยกกันอยู่ ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาตั้งแต่ประถมศึกษาลงมา ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย และผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ในส่วนของอายุนั้นผลการศึกษพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 80 ปี มีปัญหาทางสติปัญญามากกว่าผู้สูงอายุที่อายุน้อยกว่านี้ ซึ่งเป็นเพราะว่าสติปัญญามีความเกี่ยวข้องกับสมอง ซึ่งจะเสื่อมถอยตามอายุที่มากขึ้นผู้ที่มีอายุมากเท่าไรก็จะมี ความเสื่อมถอยมากเท่านั้น ในส่วนของปัจจัยทางชีวิตสังคมอื่นๆ ที่เหลือล้วนมีความเกี่ยวข้องกับสติปัญญาเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และการอยู่ร่วมกับคนอื่น โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานะหม้าย หย่า แยกกันอยู่ มีปัญหาด้านสติปัญญา มากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานะภาพโสดและคู่ ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาไม่เกินประถมศึกษามีปัญหาทางสติปัญญา มากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาที่สูงกว่ามัธยมศึกษา ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอ กับรายจ่ายจะมีปัญหาด้านสติปัญญา มากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอกับรายจ่ายและผู้สูงอายุที่มี รายได้มากกว่ารายจ่าย และผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวมีปัญหา มากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับคนอื่น ที่เป็นเช่นนี้เพราะ ปัจจัยทางชีวิตสังคมเหล่านี้จะมีบางอย่างเกี่ยวข้องกับปัญหาทางกาย อารมณ์-จิตใจ และสังคม ซึ่งผลรวมของปัญหาเหล่านี้ย่อมกระทบต่อสติปัญญาของผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้เช่น ผู้สูงอายุที่มีอายุมากเกินไปย่อมมีความสามารถทางสติปัญญาต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า การเป็นหม้าย หย่า แยกกันอยู่ การมีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย หรือการอยู่คนเดียวย่อมทำให้เกิด ความทุกข์ เกิดความคับข้องใจ ความวิตกกังวล ซึ่งสภาพจิตใจเช่นนี้ ทำให้ไปขัดขวางต่อ ความสามารถด้านสติปัญญา

### 3. การเห็นคุณค่าในตนเอง

#### 3.1 เพศกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเพศชายและหญิงมีการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุชายและหญิงยังมีความรู้สึกพอใจในสภาพตัวเองในขณะนี้ มีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง และรู้สึกว่าตนเองก็มีคุณสมบัติที่ดีหลายอย่าง และยังมีเพื่อนๆในชมรมผู้สูงอายุที่คอยได้ปรับทุกข์ พุดคุย เป็นกำลังใจให้ซึ่งกันและกัน ทำให้ไม่คิดว่าตนเองนั้นโดดเดี่ยวยังสามารถที่จะดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิญา กังสนาลักษณ์; และนัยพินิจ คชภักดี (2533:14) ศึกษาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค พบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุระหว่างเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน แต่มีแนวโน้มค่าเฉลี่ยเพศชายจะมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าเพศหญิง ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุรินทร์ มีลาภัน (2539: 122-123) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความว่าเหว่ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความสำนึกตนกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ เขตจังหวัดราชบุรี พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง

#### 3.2 อายุกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

การศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีระดับอายุแตกต่างกัน พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับอายุแตกต่างกันมีการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิญา กังสนาลักษณ์; และนัยพินิจ คชภักดี (2533:14-24) ศึกษาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค พบว่ามีการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับ รวิวรรณ ลิมาสวัสดิ์กุล (2547: 68) ศึกษาเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว่ และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค พบว่ามีการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในชมรมนั้นมีอายุที่ใกล้เคียงกัน สามารถที่จะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ต่างๆที่ผ่านมากับเพื่อนๆได้และยังรู้สึกว่าตนเองสามารถร่วมทำกิจกรรมต่างๆในชมรมได้ทัดเทียมกับสมาชิกคนอื่นๆจึงทำให้มองเห็นตนเองได้อย่างมีคุณค่าไม่มองตนเองในทางลบหรือด้อยกว่าเพื่อนๆในชมรมซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตในช่วงวัยนี้ได้อย่างมีความสุข

#### 3.3 สถานภาพสมรสกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

การศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคนอื่นๆ (2523: 140) ได้ศึกษาความทันสมัยภาพพจน์เกี่ยวกับตนเอง และปัญหาบางประการของคนชรา พบว่า ผู้สูงอายุที่ดำรงตนเป็นโสดโดยไม่ได้แต่งงานมีแนวโน้มที่จะมองเห็นตนเองในทางด้อยคุณค่าหรือไม่มีคุณค่าเลย ส่วนผู้ที่เคยสมรสแล้วปัจจุบันเป็นหม้าย มีแนวโน้มที่จะมองเห็นตนเองไม่มีคุณค่ารองลงมา ตรงข้ามกับผู้ที่ยังอยู่กับคู่สมรส มีแนวโน้มที่จะมองเห็นตนเองไปในทางที่มีคุณค่ามากกว่าผู้ที่มีสถานภาพโสด หม้าย หรือ หย่าร้าง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุรินทร์ มีลาภัน (2539 : 122-123) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส

คู่และโสด มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหม้ายหรือหย่าร้าง ส่วนผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่กับโสดมีการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้การที่ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน เพราะการที่ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมเข้าร่วมเป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุและได้ทำกิจกรรมต่างๆร่วมกันนั้น มีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุคลายความวิตกกังวลในเรื่องของสถานภาพ เพราะมีกลุ่มเพื่อนที่คอยเป็นกำลังใจให้กัน เป็นเพื่อนยามเหงา จึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด และเคยมีคู่ ไม่มองตนเองต้อยไปกว่าผู้สูงอายุที่มีคู่

#### 3.4 ระดับการศึกษากับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

การศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ยาวาลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529: 107) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาและไม่ได้รับการศึกษา และงานวิจัยของ อภิญญา กังสนารักษ์ และนัยพินิจ คชภักดี (2533: 14-24) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาระดับวิทยาลัยจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มประถมศึกษา รวมทั้งงานวิจัยของ ปริญญา โตมานะ และระวีวรรณ ศรีสุชาติ (วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2548: 35) ที่ศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุและปัจจัยเกี่ยวพันอื่นๆ พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษานุปริญญาถึงปริญญาตรี จะมีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า

#### 3.5 ฐานะทางเศรษฐกิจกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

การศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน พบว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกันมีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งกล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจประเภทรายได้มากกว่า รายจ่าย และรายได้พอดีกับรายจ่าย มีการเห็นคุณค่าในตนเอง สูงกว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจประเภทรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการวิเคราะห์เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุรินทร์ มีลาภรณ์ (2539: 122-123) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความว่าเหว การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความสำนึกตนกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตจังหวัดราชบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง และต่ำ

#### 3.6 การอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

การศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นแตกต่างกัน พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ตัวคนเดียว มีการเห็นคุณค่าในตนเอง ต่ำกว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับบุคคลอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ที่เป็นเช่นนี้เพราะผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวต้องช่วยเหลือตนเองในทุกด้าน ทั้งด้านการเงิน การดูแลสุขภาพ การเดินทางไปในที่ต่างๆ ฯลฯ ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึก



ขาดผู้สนับสนุน (Social Support) รู้สึกโดดเดี่ยว ว้าเหว ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้จะนำไปสู่การลดคุณค่าในตนเอง

#### 4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาตามวัยกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่าปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุแต่ละด้าน และรวมทุกด้าน มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในทางลบ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของปริญา โทมานะ และระวีวรรณ ศรีสุชาติ (2548) ที่ศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ที่พบว่าการมีปัญหาลักษณะหรือโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ในทางลบกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ โดยกลุ่มตัวอย่างระบุว่าภาวะสุขภาพเป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งผลการศึกษาวิจัยดังกล่าว สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรรณระวี อัครนิจ (2534) ที่ศึกษาเรื่องความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดตันเรื้อรัง พบว่า เมื่อโรครุนแรงขึ้นความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองยิ่งต่ำลง เนื่องจากการไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันซึ่งมีผลโดยตรงต่อความรู้สึกมีคุณค่า และเมื่อเจ็บป่วย หรือเกิดโรคร้ายในผู้สูงอายุ จะมีข้อจำกัดทางร่างกาย ทำให้ได้รับความทุกข์ทรมาน ต้องพึ่งพาผู้อื่น ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกไร้อิสระสูญเสียความภูมิใจในตนเองส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจของผู้สูงอายุอย่างมาก ทำให้การยอมรับคุณค่าในตนเองต่ำลงและ วรรณระวี ยศวัฒน์ (2535) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ บทบาทหน้าที่ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกล่าวคือ ผู้ที่มีการรับรู้สุขภาพดีจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง และผู้ที่มีการรับรู้สุขภาพไม่ดีจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ส่วน กาญจนา พงศ์พฤษ (2523) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกันของ พฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก ความวิตกกังวล และความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ผลการวิจัยปรากฏว่า พฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกมีสหสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ( $r = .33$ ) แต่มีสหสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวล ( $r = -.37$ ) และความวิตกกังวลมีสหสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ( $r = -.33$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 นงลักษณ์ บุญไทย (2539). ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง สัมพันธภาพในครอบครัวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุจากโรงพยาบาลกรุงเทพ4 แห่งจำนวน 249 คน พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีส่วนช่วยเหลือบุตรหลาน หรือญาติและมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น

#### ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ในปัญหาของผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์-จิตใจ ด้านสังคม ด้านสติปัญญา ด้านที่มีปัญหามากที่สุดคือ ปัญหาด้านร่างกาย ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวจะต้องตระหนักในเรื่องของการดูแลผู้สูงอายุในด้านสุขภาพเป็นพิเศษนอกจากนี้ หน่วยงานรัฐควรจัดการดูแลผู้สูงอายุในด้านร่างกายโดยเฉพาะ

2. จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า มีหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุ ได้แก่ สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับอายุ และการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น โดยพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงของปัญหาด้านร่างกายคือผู้สูงอายุที่มีอายุมากเกิน 70 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุที่มีสถานะหม้าย หย่า แยกกันอยู่ ผู้สูงอายุในกลุ่มเสี่ยงด้านอารมณ์-จิตใจ และสังคม คือ ผู้สูงอายุที่มีสถานะหม้าย หย่า แยกกันอยู่ ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาด้านสติปัญญานั้น พบว่ามีแทบทุกกลุ่มคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 80 ปี ผู้สูงอายุที่มีสถานะหม้าย หย่า แยกกันอยู่ ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาไม่เกินประถมศึกษา ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายและผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุจึงควร ดูแลเอาใจใส่ เข้าใจและส่งเสริมผู้สูงอายุ โดยพิจารณาจากสภาวะที่กล่าวมาแล้ว เพื่อลดทอนปัญหาต่างๆตามวัยของผู้สูงอายุที่จะทำให้ผู้สูงอายุไม่พบกับความสุข

3. จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า มีปัจจัยที่ส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ กล่าวคือผู้สูงอายุที่อยู่ตัวคนเดียว มีการเห็นคุณค่าในตนเอง ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับบุคคลอื่น และฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่นลูกหลาน หรือหน่วยงานต่างๆจึงควร สนับสนุนทางสังคมเช่นการเยี่ยมเยียนไปมาหาสู่ หรือสนับสนุนทางการเงินและสวัสดิการต่างๆแก่ผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเห็นคุณค่าเห็นความสำคัญในตนเอง

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการนำตัวแปรอื่นๆที่คาดว่าจะส่งผลต่อปัญหาตามวัย และการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุมาศึกษาเพิ่มเติม เช่น จิตลักษณะ การสนับสนุนทางสังคม เพื่อที่จะนำข้อมูลไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตในช่วงบั้นปลายได้อย่างมีความสุข

2. ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุใน อำเภอสัตตหีบ ซึ่งอาจจะมีการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างอื่นที่แตกต่างออกไป เพราะกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันก็อาจจะทำให้ผลการศึกษาที่ไม่เหมือนกัน

3. ในการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้เปรียบเทียบ กลุ่มผู้สูงอายุในเขตเมืองกับเขตชนบท ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน เพื่อที่จะได้ทราบถึงผลการศึกษาระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันว่าจะได้ผลเป็นอย่างไร

## บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กาญจนา พงศ์พฤกษ์. (2523). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก ความวิตกกังวล และความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2524). การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: เจริญผล.
- กัลยา นาคเพ็ชร์; และคนอื่นๆ. (2542). จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. ถ่ายเอกสาร.
- เกษม ตันติผลาชีวะ; และกุลยา ตันติผลาชีวะ. (2528). การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- เกียรติวรรณ อมาตยกุล. (2540). สู้ชีวิตด้วยจิตวิทยา. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2547). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2547. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- โฆษิต พรประเสริฐ. (2546). การสร้างแบบวัดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (การวัดและการประเมินผลการศึกษา). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- จำเรียง กุระสุวรรณ. (2533). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคล ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ พศ.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ไฉไล ไชยเสวี. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในสังคม ความพึงพอใจในชีวิต ความวิตกกังวลในสภาพการสูงอายุและการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรงพยาบาลตำรวจ. ปริญญาโท พศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ชนิดกรรดา ไทยสังคม. (2546). การใช้จิตบำบัดกลุ่มในการเพิ่มความสำคัญในคุณค่าแก่ตนของผู้ติดสารแอมเฟตามีน. วิทยานิพนธ์ พศ.ม. (สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ชนิดา สุวรรณศรี. (2542). ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของเยาวชนผู้ติดสารเสพติด. ปริญญาโท วท.ม. (จิตวิทยาประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง. ถ่ายเอกสาร.
- ชุตีมา หฤทัย. (2531, มิถุนายน). นโยบายคุณภาพชีวิตตามแผนพัฒนาสาธารณสุข. วารสาร กอง การพยาบาล. 2(12): 18.
- ชูศักดิ์ เวชแพทย์. (2538). สรีรวิทยาของผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สุภาวิชัยการพิมพ์.

- นภาพร ชโยวรรณ, มาลินี วงศ์สิทธิ์; และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย. (2533). *ประชากรผู้สูงอายุไทย: ลักษณะทางประชากรและสังคมจากแหล่งข้อมูลทางการ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ บุญไทย. (2539). *ความรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตนของผู้สูงอายุและความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่น ๆ*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นุจิรา สารถ้อย. (2547). *กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง ของเยาวชนที่มา จาก ครอบครัวเกษตรกร บ้านร่องเมียว จังหวัดเชียงราย*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร
- นิพนธ์ แจ้งเอียดม. (2519). *การศึกษาบุคลิกภาพแสดงตัว ความเชื่อมั่นในตนเอง และความภูมิใจในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในกรุงเทพฯ และจังหวัดอุดรดิตถ์*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาแนะแนว). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร วิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- บรรลุ ศิริพานิช; และคณะ. (2532). *พฤติกรรมดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่อายุยืนยาวและ แข็งแรง*. กรุงเทพฯ: สามดีการพิมพ์.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2535). *หมอกับคนไข้*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- (2538). *คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- เบญจวรรณ สิงโตอ่อน. (2548). *การให้คำปรึกษาแบบผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางตามแนวคิดของ โรเจอร์ เพื่อเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเองของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพาร์ฮิสเทอร์น จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ประณต คำจิม. (2549). *เอกสารคำสอนวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประพิณ วัฒนกิจ. (2531, พฤศจิกายน). *มโนคติเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต*. *วารสารกองการพยาบาล*. 3(1): 7.
- ประพิศ จันทร์พุกษา. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ และการมีส่วนร่วมในสังคมกับความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ประเทิน มหาพันธ์. (2531). *เลี้ยงลูกให้ถูกทาง: จิตวิทยาเด็ก*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ปรารธนา ช้อนแก้ว. (2542). *การพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเองของเยาวชนชายในสถานพินิจ และคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดระยอง โดยใช้กิจกรรมกาออกกำลังกายเป็นสื่อ*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- ปริญญา โตมานะ; และระวีวรรณ ศรีสุชาติ. (2548). *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- ปรีชา ธรรมา. (2547, มีนาคม). การเห็นคุณค่าในตนเอง. *วารสารสารานุกรม*. 32: 48-49.
- พรประภา แก้วกล้า. (2543). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม ตามแนวพิจารณาความเป็นจริงต่อการลดการเสพติดและการเพิ่มการเห็นคุณค่าของตนเองของผู้ถูกควบคุมความประพฤติ. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- พลนุช พุ่มไสว. (2543). การศึกษารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่มีผลต่อความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- พะยอม อิงคตานุวัฒน์. (2523). *จิตวิทยาพัฒนาการวัยผู้ใหญ่*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิสมัย แสนยอด. (2545). ผลของการสำรวจเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มและโปรแกรมการฝึกอบรมกลุ่มแบบมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ที่มีต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์; และคนอื่นๆ. (2523). *รายงานการวิจัย เรื่อง ความทันสมัยภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองและปัญหาบางประการของคนชรา*. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- มณฑิรา เขียวยิ่ง; จินตนา ลีละไกรวรรณ; และสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. (2540). *ความคาดหวังและความเป็นจริงในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจากครอบครัว*. รายงานการวิจัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์. (2529). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ การเปลี่ยนแปลงทางกายจิต สังคมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสระบุรี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- รณรุทธิ์ บุตรแสนคม. (2540). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดมหาสารคาม ร้อยเอ็ด และกาฬสินธุ์*. รายงานการวิจัย. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ถ่ายเอกสาร.
- รวีวรรณ ลิมาสวัสดิ์กุล. (2547). *การศึกษาเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าห่วย และสุขภาพจิตของผู้สูงในสถานสงเคราะห์คนชรารบ้านจันทบุรี*. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- รียา ศิริมังคลาภรณ์. (2543). *การศึกษารายกรณี วิถีชีวิตผู้สูงอายุที่มีปัญหาการปรับตัวในสถานสงเคราะห์คนชรารบ้านศรีตรัง จ.ตรัง*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว. (2527, กรกฎาคม-กันยายน). ผู้สูงอายุ. วารสารสุขศึกษา. 7(27): 12-16.
- วรรณระวี อัครนิจ. (2534). ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดตันเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ พศ.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร
- วิจิตรา เปรมปรี. (2550). ความศรัทธาในพุทธศาสนากับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วิชาญา ไชยเทพ. (2544). กิจกรรมกลุ่มฝึกการแสดงออกที่ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของเยาวชนในสถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระ ศศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ศรีทับทิม รัตนโกศลพานิชพันธ์. (2525, มกราคม). บริการสังคมกับผู้สูงอายุ. *คู่มือปริทัศน์ฉบับพิเศษ: ขานรับปีสุขภาพผู้สูงอายุ*. 26-25.
- ศรีธรรม ชนะภูมิ. (2535). พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์.
- ศรีเรื่อน แก้วกั้งวาล. (2531). รู้เรา รู้เขา ด้วยจิตวิทยาบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- (2539). *ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- (2540). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 2 วัยรุ่น-วัยสูงอายุ*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ธรรมศาสตร์.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร; เล็ก สมบัติ; และภาวนา พัฒนศรี. (2544). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย ในประเด็นการเกื้อหนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ พื้นที่ศึกษาในเขตภาคใต้*. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2539). *สังคมวิทยาภาวะสูงอายุ ความเป็นจริงและการคามการณ์ในสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สายันต์ เจริญชา. (2535). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตชนบท: กรณีศึกษาผู้สูงอายุในเขตอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุกัญญา พีระวรรณกุล. (2541). *ผลของการใช้การโปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อความสำนึกในคุณค่าตนเองของเยาวชนในสถานสงเคราะห์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- สุณีย์ ธีรดากร. (2526). *จิตวิทยาพัฒนาการ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สงเคราะห์หญิง.
- สุภัทรา บินทะแพทย์. (2527). *จิตวิทยาพัฒนาการ*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: หอรัตนชัยการพิมพ์.
- สุรกุล เจนอบรม. (2534). *วิทยาการผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุรินทร์ มีลาภลัน. (2539). *ปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตจังหวัดราชบุรี*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เสมอจันทร์ อนะเทพ. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของผู้ติดยาเสพติดทางเส้นเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยาเมธาโดน*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2543). *ลักษณะทางจิตวิทยา*. สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2550. จาก <http://www.Correct.go.th/JIT/psychologycharacter3.html>.
- อภิญา กังสนารักษ์; และนัยพินิจ คชภักดี. (2533, มกราคม-มิถุนายน). ความสามารถทางสติปัญญา: การเรียนรู้และความจำระยะสั้น กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค. *วารสารจิตวิทยาคลินิก*. 1(21): 14-22 .
- อภิญา โสมสิน; และคณะ. (2532, มีนาคม-เมษายน). นักสังคมสงเคราะห์กับการมีส่วนร่วมแก้ปัญหาผู้ป่วยสูงอายุ. *นิตยสารการประชาสงเคราะห์*. 31.
- อัมพร โอตระกูล; และคนอื่นๆ. (2536, ตุลาคม). ความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตเมืองและชนบท. *วารสารกรมการแพทย์*. 18(10): 503-504.
- อัมพา วรรณชัย. (2532 ). *การศึกษาเปรียบเทียบการปรับตัวของข้าราชการบำนาญสังกัดกรุงเทพมหานครซึ่งอยู่ในและนอกชมรมผู้สูงอายุ*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- Barrow ,G.H.; & P.A. Smith. (1979). *Aging, Ageism and Society*. St.Paul, Minn: West Publishing Company.
- Branden, N. (1983). *Honoring the self :The Psychology of Confidence and Respect*. Toronto: Bantam.
- Coopersmith, Stanley. (1981). *The Antecedents of Self-Esteem*. Palo Alto. California : Consulting Psychologists Press, Inc.
- Hall D.A. (1976). *The Aging of connective tissue*. New York: Academic Press.
- Mussen,P.H.,Conget,J.I.Kangan,J.,& Huston . (1990). *Child development and personality*.New York :HarperCollins.
- Rice, Philip F. (1996). *The Adolescent Development, Realationship, and Culture*. New York: Publishers, Inc.
- Rosenberg. (1979). *Conceiving the Self*. New York: Basic Books.
- Tesser ,A. (1988). *Toward a self-evaluation maintenance model of social behavior*. In L. Berkowitz (Ed.). *Advances in experimental social psychology*. New York: Academic Press.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

## แบบสอบถาม

### เรื่อง

### ปัจจัยทางชีวสังคมกับปัญหาตามวัยและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

---

#### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบไปด้วยข้อคำถามต่างๆ ที่กำหนดให้ผู้สูงอายุเลือกตอบตามความคิดเห็นของท่าน เนื่องจากแบบสอบถามชนิดนี้ไม่ใช่แบบทดสอบจึงไม่มีคำตอบในข้อใดถูกหรือผิด
2. ขอความกรุณาเลือกตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดและตอบให้ครบทุกขั้นตอน เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่สามารถจะนำไปวิเคราะห์ข้อมูลในการทำวิจัยให้เกิดประโยชน์สูงสุด
3. แบบสอบถามนี้จะไม่นำไปเผยแพร่แต่ประการใด
4. แบบสอบถามฉบับนี้แบ่งออกเป็น 3 ตอนดังนี้
  - ตอนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยทางชีวสังคม
  - ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยแบบสอบถามปัญหาทางกาย ทางอารมณ์-จิตใจ ทางสังคม และทางสติปัญญาของผู้สูงอายุ
  - ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง

**ตอนที่ 1**  
**แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม**

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมค่าลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

- ชาย  หญิง

2. อายุ

- 60 - 70 ปี  71 - 80 ปี  
 มากกว่า 80 ปี

3. สถานภาพสมรส

- คู่  โสด  
 หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

- ไม่เกินประถมศึกษา  มัธยมศึกษา  
 สูงกว่ามัธยมศึกษา

5. ฐานะทางเศรษฐกิจ

- รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย  
 รายได้พอดีกับรายจ่าย  
 รายได้มากกว่ารายจ่าย

6. การอยู่ร่วมกับบุคคลอื่น

- อยู่คนเดียว  อยู่กับคู่ครอง  
 บุตรหลาน  ญาติหรือคนอื่นๆ

## ตอนที่ 2

### แบบสอบถามปัญหาตามวัยของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อ แล้วประเมินว่าข้อความนั้น เป็นปัญหาหรือเป็นลักษณะของท่านมากน้อยเพียงใด

ตอบช่องมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับตัวท่านประมาณ 80% ขึ้นไป

ตอบช่องค่อนข้างมาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับตัวท่านประมาณ 60 – 79%

ตอบช่องค่อนข้างน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับตัวท่านประมาณ 50 – 59%

ตอบช่องน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับตัวท่านประมาณ ต่ำกว่า 50%

ท่านมีปัญหาในเรื่องร่างกายต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

ข้อที่	ข้อความ	ระดับปัญหา			
		มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย
1.	การมองเห็น				
2.	การได้ยิน				
3.	การรับรส				
4.	การบดเคี้ยวอาหาร				
5.	การย่อยอาหาร				
6.	ความดันโลหิต				
7.	หน้ามืด				
8.	อาการใจสั่น				
9.	การหายใจ				
10.	ความคล่องแคล่วในการทำสิ่งต่างๆ				
11.	การทรงตัว				
12.	การขับถ่ายอุจจาระ				
13.	การขับถ่ายปัสสาวะ				
14.	อาการคันบริเวณผิวหนัง				
15.	การติดต่ออากาศร้อน-หนาว				
16.	การนอนหลับ				
17.	ความเจ็บป่วย-สุขภาพ				

ข้อที่	ข้อความ	ระดับปัญหา			
		มาก	ค่อนข้าง มาก	ค่อนข้าง น้อย	น้อย
18.	ผิวหนังเหี่ยวยุบ มีจุดต่าง				
19.	ผมบาง ร่วงง่าย หรือหงอก				

ท่านมีความรู้สึกหรืออารมณ์ต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความรู้สึก			
		มาก	ค่อนข้าง มาก	ค่อนข้าง น้อย	น้อย
1.	รู้สึกน้อยใจบุตร-หลาน				
2.	รู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง				
3.	กลัวจะไม่มีคนดูแล				
4.	รู้สึกว่าตัวเองเป็นส่วนเกิน				
5.	รู้สึกว่าตัวเองเป็นภาระของคนอื่น				
6.	รู้สึกไม่พึงพอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่				
7.	รู้สึกว่าชีวิตของตนเองนั้นว่างเปล่าไม่มีความหวัง				
8.	รู้สึกเบื่อหน่ายสิ่งรอบข้างไม่อยากทำอะไร				
9.	รู้สึกขาดความสนใจกระตือรือร้นในสิ่งต่างๆ ที่เคยชอบหรือทำอยู่เป็นประจำ				
10.	รู้สึกว่าร้องไห้ง่าย				
11.	รู้สึกสับสนในตนเอง				
12.	ไม่มีความสุข				
13.	มีอาการหงุดหงิดง่าย				
14.	เครียดและหวั่นไหวง่าย				
15.	รู้สึกหดหู่				
16.	วิตกกังวลโดยไม่รู้สาเหตุ				
17.	รู้สึกหมดแรงหมดกำลังใจ				
18.	ไม่อยากมีชีวิตอยู่				
19.	วิตกกังวลเรื่องทรัพย์สินของตนเอง				
20.	วิตกกังวลในเรื่องสุขภาพ				

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความรู้สึก			
		มาก	ค่อนข้าง มาก	ค่อนข้าง น้อย	น้อย
21.	วิตกกังวลเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง				
22.	วิตกกังวลใจในเรื่องความสามารถทางเพศ				
23.	วิตกกังวลเมื่อเพื่อนในวัยเดียวกันเสียชีวิต				
24.	รู้สึกว้าวุ่น				

ลักษณะของท่านในข้อต่อไปนี้เป็นอย่างไรร

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน			
		มาก	ค่อนข้าง มาก	ค่อนข้าง น้อย	น้อย
1.	มักอยู่คนเดียวไม่มีเพื่อน				
2.	ปรับตัวเข้ากับคนอื่นยาก				
3.	ยอมรับยากต่อความแก่				
4.	ไม่มีกิจกรรมที่ทำให้มีความสุข				
5.	ชอบที่จะอยู่บ้านมากกว่าที่จะออกไปนอกบ้าน และทำสิ่งใหม่ๆ				
6.	แยกตัวไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่เคยปฏิบัติ				
7.	ไม่สนใจใครและไม่อยากให้คนสนใจ				
8.	ไม่เป็นที่ยอมรับจากสมาชิกในครอบครัว				
9.	ไม่มีใครรับฟังความคิดเห็นของท่าน				
10.	ไม่กล้าคิดต่างจากคนอื่น				
11.	อยู่ภายใต้การควบคุมของคนอื่น				
12.	ไม่กล้าปฏิเสธสิ่งที่ตนไม่ต้องการ				
13.	มักทำให้ผู้อื่นโกรธ				
14.	มักนำความคิดของคนอื่นมาใส่ใจ				
15.	ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้				
16.	หลีกเลี่ยงการเผชิญปัญหา				
17.	ขาดการยอมรับนับถือจากคนอื่น				
18.	มักถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพัง				

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน			
		มาก	ค่อนข้าง มาก	ค่อนข้าง น้อย	น้อย
19.	เข้ากับญาติไม่ได้				
20.	ขาดคู่คิดคู่ปรึกษา				
21.	ขาดความสนใจจากบุตรหลาน				
22.	ไม่ค่อยมีโอกาสได้ออกไปติดต่อกับสังคมภายนอก				

ท่านมีปัญหาในเรื่องต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

ข้อที่	ข้อความ	ระดับปัญหา			
		มาก	ค่อนข้าง มาก	ค่อนข้าง น้อย	น้อย
1.	การจำหน้าคน				
2.	การจำสถานที่				
3.	การจำเรื่องราว-เหตุการณ์				
4.	การจำชื่อคน				
5.	การจำวันเวลา				
6.	การเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ - คำใหม่ๆ				
7.	มักทำผิดพลาดในสิ่งเดิมๆ				
8.	ต้องใช้เวลาในการทำความเข้าใจ				
9.	การขาดสมาธิในการทำงาน				
10.	ความผิดพลาดในการตัดสินใจ				
11.	ขาดความรอบคอบในการทำงาน				
12.	ขาดความมั่นใจในการแก้ปัญหา				
13.	การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้				
14.	การใช้อารมณ์เหนือเหตุผล				
15.	การจัดการกับสิ่งใหม่ๆที่ไม่คุ้นเคย				
16.	การคิดสร้างสรรค์ในสิ่งใหม่ๆ				



### ตอนที่ 3

#### แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1.	ฉันรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองมีค่าน้อยที่สุดก็เท่าเทียมกับคนอื่น				
2.	ฉันรู้สึกว่าฉันเองก็มีคุณสมบัติที่ดีหลายอย่าง				
3.	ฉันสามารถทำสิ่งต่างๆได้ดีเท่าคนอื่น ๆ ในวัยเดียวกัน				
4.	ฉันรู้สึกว่าตัวเองไม่มีอะไรน่าภาคภูมิใจมากนัก				
5.	ฉันมักรู้สึกบ่อยๆว่าตนเองเป็นคนไร้ประโยชน์				
6.	โดยทั่วไปแล้วฉันรู้สึกพอใจในตัวเอง				
7.	ฉันหวังว่าฉันจะภาคภูมิใจในตัวเองมากกว่านี้				
8.	บางครั้งฉันคิดว่าฉันไม่มีอะไรดีเลย				
9.	ฉันมีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง				
10.	ฉันพอใจในสภาพตัวเองในขณะนี้				
11.	ฉันไม่สามารถเป็นที่พึ่งพาของผู้อื่นได้				
12.	บ่อยครั้งที่ฉันอยากเป็นคนอื่น				
13.	โดยปกติแล้วครอบครัวฉันสนใจในความรู้สึกของฉัน				
14.	บ่อยครั้งที่ฉันรู้สึกท้อแท้ในสิ่งที่ทำอยู่				
15.	ปกติแล้วไม่ค่อยมีอะไรมารบกวนใจฉัน				
16.	ครอบครัวฉันเข้าใจฉันดี				
17.	คนส่วนใหญ่ในวัยเดียวกับฉันได้รับความชื่นชมมากกว่าฉัน				
18.	ฉันมักประสบความสำเร็จกับสิ่งที่ทำเสมอ				

ภาคผนวก ข

วิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

วิเคราะห์คุณภาพแบบวัดปัญหาทางด้านร่างกาย  
ทั้งหมด 19 ข้อ  
ค่า Alpha = .890

ข้อที่	r
1. การมองเห็น	0.593
2. การได้ยิน	0.601
3. การรับรส	0.533
4. การบดเคี้ยวอาหาร	0.332
5. การย่อยอาหาร	0.426
6. ความดันโลหิต	0.460
7. หน้ามืด	0.569
8. อาการใจสั่น	0.399
9. การหายใจ	0.546
10. ความคล่องแคล่วในการทำสิ่งต่างๆ	0.667
11. การทรงตัว	0.720
12. การขับถ่ายอุจจาระ	0.658
13. การขับถ่ายปัสสาวะ	0.477
14. อาการคันบริเวณผิวหนัง	0.336
15. การทนต่ออากาศร้อน-หนาว	0.535
16. การนอนหลับ	0.380
17. ความเจ็บป่วย-สุขภาพ	0.582
18. ผิวหนังเหี่ยวย่น มีจุดต่าง	0.556
19. ผอมบาง ร่วงง่ายหรือ หงอก	0.443

## วิเคราะห์คุณภาพแบบวัดปัญหาทางด้านอารมณ์ - จิตใจ

ทั้งหมด 24 ข้อ

ค่า Alpha = .928

ข้อที่	r
1. รู้สึกน้อยใจบุตร-หลาน	0.629
2. รู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง	0.555
3. กลัวจะไม่มีคนดูแล	0.716
4. รู้สึกว่าตัวเองเป็นส่วนเกิน	0.554
5. รู้สึกว่าตัวเองเป็นภาระของคนอื่น	0.555
6. รู้สึกไม่พึงพอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่	0.775
7. รู้สึกว่าชีวิตของตนเองนั้นว่างเปล่าไม่มีความหวัง	0.727
8. รู้สึกเบื่อหน่ายสิ่งรอบข้างไม่อยากทำอะไร	0.637
9. รู้สึกขาดความสนใจกระตือรือร้นในสิ่งต่างๆที่เคยชอบหรือทำอยู่เป็นประจำ	0.719
10. รู้สึกว่าร้องไห้ง่าย	0.614
11. รู้สึกสับสนในตนเอง	0.688
12. ไม่มีความสุข	0.680
13. มีอารมณ์หงุดหงิดง่าย	0.461
14. เครียดและหัวน้ไหลง่าย	0.676
15. รู้สึกหดหู่	0.659
16. วิตกกังวลโดยไม่รู้สาเหตุ	0.596
17. รู้สึกหมดแรงหมดกำลังใจ	0.690
18. ไม่อยากมีชีวิตอยู่	0.634
19. วิตกกังวลเรื่องทรัพย์สินของตนเอง	0.270
20. วิตกกังวลในเรื่องสุขภาพ	0.227
21. วิตกกังวลเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง	0.561
22. วิตกกังวลใจในเรื่องความสามารถทางเพศ	0.202
23. วิตกกังวลเมื่อเพื่อนในวัยเดียวกันเสียชีวิต	0.229
24. รู้สึกว่าเหว่	0.602

## วิเคราะห์คุณภาพแบบวัดปัญหาทางด้านสังคม

ทั้งหมด 22 ข้อ

ค่า Alpha = .916

ข้อที่	r
1. มักอยู่คนเดียวไม่มีเพื่อน	0.600
2. ปรับตัวเข้ากับคนอื่นยาก	0.579
3. ยอมรับยากต่อความแก่	0.378
4. ไม่มีกิจกรรมที่ทำให้มีความสุข	0.615
5. ชอบที่จะอยู่บ้านมากกว่าที่จะออกไปนอกบ้านและทำสิ่งใหม่ๆ	0.318
6. แยกตัวไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่เคยปฏิบัติ	0.524
7. ไม่สนใจใครและไม่อยากให้คนสนใจ	0.484
8. ไม่เป็นที่ยอมรับจากสมาชิกในครอบครัว	0.621
9. ไม่มีใครรับฟังความคิดเห็นของท่าน	0.653
10. ไม่กล้าคิดต่างจากคนอื่น	0.509
11. อยู่ภายใต้การควบคุมของคนอื่น	0.686
12. ไม่กล้าปฏิเสธสิ่งที่ตนไม่ต้องการ	0.579
13. มักทำให้ผู้อื่นโกรธ	0.389
14. มักนำความคิดของคนอื่นมาใส่ใจ	0.479
15. ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้	0.619
16. หลีกเลี่ยงการเผชิญปัญหา	0.426
17. ขาดการยอมรับนับถือจากคนอื่น	0.555
18. มักถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพัง	0.678
19. เข้ากับญาติไม่ได้	0.680
20. ขาดคู่คิดคู่ปรึกษา	0.587
21. ขาดความสนใจจากบุตรหลาน	0.746
22. ไม่ค่อยมีโอกาสได้ออกไปติดต่อกับสังคมภายนอก	0.631

## วิเคราะห์คุณภาพแบบวัดปัญหาทางด้านสติปัญญา

ทั้งหมด 16 ข้อ

ค่า Alpha = .881

ข้อที่	r
1. การจำหน้าคน	0.553
2. การจำสถานที่	0.497
3. การจำเรื่องราว-เหตุการณ์	0.536
4. การจำชื่อคน	0.368
5. การจำวันเวลา	0.623
6. การเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ-คำใหม่ๆ	0.489
7. มักทำผิดซ้ำๆในสิ่งเดิมๆ	0.508
8. ต้องใช้เวลานานในการทำความเข้าใจ	0.615
9. การขาดสมาธิในการทำงาน	0.577
10. ความผิดพลาดในการตัดสินใจ	0.627
11. ขาดความรอบคอบในการทำงาน	0.602
12. ขาดความมั่นใจในการแก้ปัญหา	0.592
13. การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้	0.506
14. การใช้อารมณ์เหนือเหตุผล	0.266
15. การจัดการกับสิ่งใหม่ๆที่ไม่คุ้นเคย	0.643
16. การคิดสร้างสรรค์ในสิ่งใหม่ๆ	0.465

## วิเคราะห์คุณภาพแบบวัดการให้คุณค่าในตนเอง

ทั้งหมด 18 ข้อ

ค่า Alpha = .839

ข้อที่	r
1. ฉันรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองมีคุณค่าอย่างน้อยที่สุดก็เท่ากับคนอื่น	0.260
2. ฉันรู้สึกว่าฉันเองก็มีคุณสมบัติที่ดีหลายอย่าง	0.490
3. ฉันสามารถทำสิ่งต่างๆได้ดีเท่าคนอื่น ๆ ในวัยเดียวกัน	0.489
4. ฉันรู้สึกว่าตัวเองไม่มีอะไรน่าภาคภูมิใจมากนัก	0.363
5. ฉันมักรู้สึกบ่อยๆว่าตนเองเป็นคนไร้ประโยชน์	0.540
6. โดยทั่วไปแล้วฉันรู้สึกพอใจในตัวเอง	0.412
7. ฉันหวังว่าฉันจะภาคภูมิใจในตัวเองมากกว่านี้	0.312
8. บางครั้งฉันคิดว่าฉันไม่มีอะไรดีเลย	0.419
9. ฉันมีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง	0.542
10. ฉันพอใจในสภาพตัวเองในขณะนี้	0.657
11. ฉันไม่สามารถเป็นที่พึ่งพาของผู้อื่นได้	0.353
12. บ่อยครั้งที่ฉันอยากเป็นคนอื่น	0.447
13. โดยปกติแล้วครอบครัวฉันสนใจในความรู้สึกของฉัน	0.483
14. บ่อยครั้งที่ฉันรู้สึกท้อแท้ในสิ่งที่ทำอยู่	0.449
15. ปกติแล้วไม่ค่อยมีอะไรมารบกวนใจฉัน	0.220
16. ครอบครัวฉันเข้าใจฉันดี	0.596
17. คนส่วนใหญ่ในวัยเดียวกับฉันได้รับความชื่นชมมากกว่าฉัน	0.257
18. ฉันมักประสบความสำเร็จกับสิ่งที่ทำเสมอ	0.469

ภาคผนวก ค

หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ





## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5730

ที่ ศธ 0519.12/3361

วันที่ 7 กรกฎาคม 2553

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะมนุษยศาสตร์

เนื่องด้วย นายประวัตินัย ยังเจริญ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทางชีวสังคมกับปัญหาตามวัยและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ” โดยมี รองศาสตราจารย์ประณต แก้วนิม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉัฐวิวัฒน์ สิทธิศิริอรอด และ อาจารย์ ดร.ชญญา ลีศัตร์พ่าย เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามเรื่อง ปัญหาตามวัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นายประวัตินัย ยังเจริญ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

## ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล	นายประวัติ ยังเจริญ
วันเดือนปีเกิด	7 พฤษภาคม 2522
สถานที่เกิด	จังหวัดชลบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	4/35 หมู่ 8 ตำบลสัตหีบ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี 20180
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พนักงานบริษัทเอกชน

### ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2548	ครุศาสตรบัณฑิต (ค.บ.) การศึกษาปฐมวัย จาก สถาบันราชภัฏสวนดุสิต
พ.ศ. 2553	การศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) จิตวิทยาพัฒนาการ จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ