

อัตมโนทัศน์ มโนทัศน์ต่อผู้อื่น กับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของ
ผู้สูงอายุ

สารนิพนธ์
ของ
กลิ่นชบา คำரச

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
พฤษภาคม 2550

อัตมโนทัศน์ มโนทัศน์ต่อผู้อื่น กับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของ
ผู้สูงอายุ

บทคัดย่อ
ของ
กลินชบา คำரச

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
พฤษภาคม 2550

กลิ่นขบา คำรศ. (2550). *อัตมโนทัศน์ มโนทัศน์ต่อผู้อื่น กับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ*. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : รองศาสตราจารย์ ดร. นวลละออ สุภาพล

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย 1) เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุตามปัจจัยทางชีวสังคม อัตมโนทัศน์ และ มโนทัศน์ต่อผู้อื่น 2) เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุตามปัจจัยทางชีวสังคม อัตมโนทัศน์ และ มโนทัศน์ต่อผู้อื่น 3) เพื่อศึกษาตัวแปรที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะภาพสมรส ที่อยู่อาศัย อาชีพ รายได้ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว อัตมโนทัศน์ และ มโนทัศน์ต่อผู้อื่น 4) เพื่อศึกษาตัวแปรที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะภาพสมรส ที่อยู่อาศัย อาชีพ รายได้ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว อัตมโนทัศน์ และ มโนทัศน์ต่อ 5) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุในสวนลุมพินี จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 5 ชุด คือ แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม แบบสอบถาม อัตมโนทัศน์ แบบสอบถาม มโนทัศน์ต่อผู้อื่น แบบสอบถามทัศนคติต่อความรัก แบบสอบถามทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ การทดสอบ ค่า t การวิเคราะห์การถดถอย พหุคูณแบบเพิ่มเติมแปรที่ละขั้น และการหาความสัมพันธ์

ผลการวิจัยพบว่า

1. ลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุมีสมมุติฐาน 9 ข้อ ซึ่งพบ

ผลการวิจัยดังนี้

1.1. ผู้สูงอายุเพศชายกับผู้สูงอายุเพศหญิงมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน

1.2. ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.3. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกับผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาดำมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน

1.4. ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

1.5. ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสกับผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน

1.6. ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองกับผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง มีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน

1.7. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงานมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งผลนี้กลับกันกับสมมุติฐาน

1.8. ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.9. ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว 4 โรค ต่อไปนี้คือ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคกระดูกและข้อกับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว 4 โรค ดังกล่าวมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน

2. ปัจจัยทางจิตวิทยา ด้าน อึดทนโน้ทนและเมโน้ทนต่อผู้อื่นกับทัศนคติต่อความรักมีสมมุติฐาน 2 ข้อ ซึ่งพบผลการวิจัยดังนี้

2.1. ผู้สูงอายุที่มีอึดทนโน้ทนสูงกับผู้สูงอายุที่มีอึดทนโน้ทนต่ำมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน

2.2. ผู้สูงอายุที่มีเมโน้ทนต่อผู้อื่นสูงกับผู้สูงอายุที่มีเมโน้ทนต่อผู้อื่นต่ำมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน

3. ลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ มีสมมุติฐาน 9 ข้อ ซึ่งพบผลการวิจัยดังนี้

3.1. ผู้สูงอายุเพศชายกับผู้สูงอายุเพศหญิงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

3.2. ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย กับผู้สูงอายุที่มีอายุมากมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

3.3. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกับผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

3.4. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งผลนี้กลับกันกับสมมุติฐาน

3.5. ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.6. ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองกับผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

3.7. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะกับผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงานมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

3.8. ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งผลนี้กลับกันกับสมมุติฐาน

3.9. ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว 4 โรค ต่อไปนี้คือ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคกระดูกและข้อ กับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว 4 โรคดังกล่าว มีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

4. ปัจจัยทางจิตวิทยา ด้าน อคติทัศนคติและมโนทัศน์ต่อผู้อื่นกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศมีสมมุติฐาน 2 ข้อ ซึ่งพบผลการวิจัยดังนี้

4.1. ผู้สูงอายุที่มีอคติทัศนคติสูงกับผู้สูงอายุที่มีอคติทัศนคติต่ำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

4.2. ผู้สูงอายุที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นสูงกับผู้สูงอายุที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นต่ำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

5. ตัวแปรที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ คือ รายได้และการออกกำลังกาย สามารถทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยรายได้ ทำนายได้ 3.70 เปอร์เซนต์ และการออกกำลังกายสามารถทำนายได้ 1.20 เปอร์เซนต์ตามลำดับ

6. ตัวแปรที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ คือ รายได้ การออกกำลังกาย และสถานภาพสมรส สามารถทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยรายได้ ทำนายได้ 2.70 เปอร์เซนต์ การออกกำลังกายทำนายได้ 1.40 เปอร์เซนต์และสถานภาพสมรสทำนายได้ 1.30 เปอร์เซนต์ตามลำดับ

7. ทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

ผลการวิจัยเรื่องนี้สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย รายได้สูง อาชีพใช้แรงงาน และ ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความรักดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมาก รายได้ต่ำ อาชีพใช้ทักษะ และออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ และผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ มีคู่สมรส และออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ มีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง ไม่มีคู่สมรส และออกกำลังกายสม่ำเสมอ โดยตัวทำนายทัศนคติต่อความรัก คือ รายได้และการออกกำลังกาย ตัวทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศคือ รายได้ การออกกำลังกาย และสถานภาพสมรส และทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวก

SELF-CONCEPT , CONCEPT OF OTHERS AND ATTITUDE TOWARDS LOVE AND
SEX IN OLD AGE

AN ABSTRACT
BY
KLINCHABA KAMROS

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements
For the Master of Education degree in Developmental Psychology
At Srinakharinwirot University
May 2007

Klinchaba Kamros. (2007). *Self - Concept, Concept of Others and Attitude towards and sex in old age*. Master 's Project. M.Ed. (Developmental Psychology). Bangkok: Graduate School. Srinakharinwirot University. Project Advisor: Assoc. Prof. Dr. Nuanla-or Supapon

The purposes of this research were (1) to compare attitude towards love in old age on their biosocial factors, self - concept , concept of others, (2) to compare attitude towards sex in old age on their biosocial factors, self - concept , concept of others, (3) to find the predictor variable for predicting the attitude towards love of old age from sex, age, level of education, income, marital status ,address, occupation , physical exercise, disease, self - concept , concept of others, (4) to find the predictor variable for predicting the attitude to sex of old age from sex, age, level of education, income, marital status , occupations , physical exercise, disease, self - concept , concept of others,(5) to find relation of attitude towards love and sex .A sample consisted of 400 subjects who were the old age in Lompinee park. The research instruments were (a) the questionnaires on biosocial factors, (b) the self - concept test, (c) the concept of others test, (d) the love attitude test, (e) the sex attitude test . The statistical procedures for analyzing the data were t-test , stepwise regression analysis and correlation.

The findings were as follows :

1.Biosocial factors and attitude to love in old age were found in 9 item: (1.1) no significant difference in the love attitude was found between the female and male old age ; (1.2) the young - old age' s favorable love attitude was found to be more than that of the old- old age at the .05 level of significance ; (1.3) no significant difference in the love attitude was found between the low level education and the high level education old age ; (1.4) the high income old age' s favorable love attitude was found to be more than that of the low income old age at the .001 level of significance; (1.5) no significant difference in the love attitude was found between the married status and single marital status old age ; (1.6) no significant difference in the love attitude was found between the ownership and no ownership of the house in old age; (1.7) the non - professional skill old age' s favorable love attitude was found to be more than

that of the professional skill old age at the .01 level of significance ; (1.8) the regular exercise old age's favorable love attitude was found to be more than that of the irregular exercise old age at the .05 level of significance ; (1.9) no significant difference in the love attitude was found between the illness of old age with 4 diseases (Heart disease, Diabetes Mellitus, Hypertension and Orthopedics) and Those without 4 diseases.

2 .Psychological factors and attitude towards love in old age were found in 2 item : (2.1) no significant difference in the love attitude was found between the high self-concept and low self-concept old age. (2.2) no significant difference in the love attitude was found between the high concept of others and low concept of others in old age .

3.Biosocial factors and attitude towards sex in old age were found in 9 item: (3.1) no significant difference in the sex attitude was found between the female and male old age ;(3.2) no significant difference in the sex attitude was found between the young - old age and the old - old age; (3.3) no significant difference in the sex attitude was found between the low level education and the high level education old age; (3.4) the low income old age's favorable sex attitude was found to be more than the high income old age at the .001 level of significance ;(3.5) the married status old age's favorable sex attitude was found to be more than that of the single marital status old age at the .05 level of significance ; (3.6) no significant difference in the sex attitude was found between the ownership and no ownership of the house in old age; (3.7) no significant difference in the sex attitude was found between the professional skill and the non - professional skill old age; (3.8) the irregular exercise old age's favorable sex attitude was found to be more than that of the regular exercise old age at the .01 level of significance; (3.9) no significant difference in the sex attitude was found between the illness of old age with 4 diseases : Heart disease , Diabetes Mellitus ,Hypertension and, Orthopedics and old age without 4 disease or and healthy old age.

4.Psychological factors and attitude to sex in old age were found in 2 items: (4.1) no significant difference in the sex attitude was found between the high self-concept and low self-concept old age ; (4.2) no significant difference in the sex attitude was found between the high concept of others and low concept of others old age .

5. Income and exercise were predictor variables that could significantly predict the elder's love attitude at the .05 level. Income was a predictor at 3.70 percent and exercise was a predictor at 1.20 percent.

6. Income, exercise, and marital status were predictor variables that could significantly predict the elder's sex attitude at .05 level. Income was a predictor at 2.70 percent; exercise was a predictor at 1.40 percent and marital status was a predictor at 1.30 percent.

7. The old age's love attitude and sex attitude were positively correlated at the .01 level of significance.

The findings clearly indicated that the young-old age, the high income old age, the non-professional skill old age and the regular exercise old age's favorable love attitudes were found to be more than those of the old-old age, the low income old age, the professional skill old age and the irregular exercise old age; and the low income, the married status, and the irregular exercise old age's favorable sex attitudes were found to be more than those of the high income, the single marital status old age and the regular exercise old age, and the predictor of the elder's love attitude were Income and exercise, the predictor of the elder's sex attitude were Income, exercise and marital status and the old age's love attitude and sex attitude were positively correlated.

อัครมนทศน มนทศนตอผูอื่น กับทศนคตตอความรกกและความสัมนถทางเพศของ
ผูสูงอาย

สารนพนถ
ของ
กลนชบา คารศ

เสนอตอบัณฑิตวทยาลย มหาวทยาลยศรนครนทรวโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนنگของการศกษา
ตามหลักสตรปรนญญาการศกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจกตวทยาพัฒนาการ
พฤษภาคม 2550
ลขสทธเปนของมหาวทยาลยศรนครนทรวโรฒ

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรและคณะกรรมการสอบ
ได้พิจารณาสารนิพนธ์เรื่องอัตมโนทัศน์ มโนทัศน์ต่อผู้อื่นกับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทาง
เพศของผู้สูงอายุ ของ กลิ่นชบา คำரச ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.นวลละอ อ สุภาผล)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต เค้าฉิม)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต เค้าฉิม)

..... กรรมการสอบสารนิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นวลละอ อ สุภาผล)

..... กรรมการสอบสารนิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัตย์วาจา)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีคณะมนุษยศาสตร์
(รองศาสตราจารย์เฉลียวศรี พิบูลชล)

วันที่ เดือนพฤษภาคม 2550

ประกาศคุณประการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูง จาก รองศาสตราจารย์ ดร.นวลละออ สุภาพล อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ความเอาใจใส่ ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆ อันมีค่ายิ่งต่อการวิจัย ตลอดจนให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา ข้าพเจ้ารู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างสูงและขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต เค้าฉิม ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัตย์วาจา ซึ่งได้เข้าร่วมเป็นกรรมการสอบสารนิพนธ์ฉบับนี้ และได้ให้คำปรึกษาแนะนำในการจัดทำ สารนิพนธ์ พร้อมทั้งให้แนวคิดข้อเสนอแนะและตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ อย่างใกล้ชิด ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณะอาจารย์ในภาควิชาจิตวิทยา ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และพัฒนารูปแบบการคิด ทำให้ผู้วิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตและการทำงาน

กราบขอบพระคุณผู้สูงอายุ ทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นผลให้เครื่องมือวิจัยมีความสมบูรณ์และเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณค่าและประโยชน์จากสารนิพนธ์ฉบับนี้ แต่บิดาและมารดาของผู้วิจัย ตลอดจนครูอาจารย์ทุกท่านที่มีส่วนร่วมสร้างพื้นฐานการศึกษาให้แก่ผู้วิจัย

กลีนชบา คำรศ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายในการวิจัย.....	6
ความสำคัญของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	7
ตัวแปรที่ศึกษา.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
นิยามปฏิบัติการของตัวแปร.....	10
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	13
สมมติฐานงานวิจัย.....	14
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
1 ผู้สูงอายุ.....	17
1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ.....	17
1.2 การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ.....	19
1.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	21
1.4 การเปลี่ยนแปลงทั่วไปของผู้สูงอายุ.....	24
2 ทักษะ.....	32
2.1 ความหมายของทักษะ.....	32
2.2 ลักษณะของทักษะ.....	33
2.3 ประเภทของทักษะ	34
2.4 องค์ประกอบของทักษะ.....	35
2.5 หน้าที่ของทักษะ.....	35
2.6 ทักษะต่อความรักของผู้สูงอายุ.....	36
2.7 ทักษะต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ.....	36
3 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางชีวสังคมกับทักษะต่อ	
ความรักของผู้สูงอายุ.....	37

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
2 (ต่อ)	3.1 ความรักของผู้สูงอายุ.....	37
	3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกับลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อ ความรักของผู้สูงอายุ.....	38
	3.3 โรคประจำตัว.....	41
	3.4 การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ.....	51
	4 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางชีวสังคมกับความ สัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ.....	54
	4.1 ความสัมพันธ์ทางเพศหรือเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ.....	54
	4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะชีวสังคมกับความสัมพันธ์ทางเพศ ของผู้สูงอายุ.....	60
	5 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตมโนทัศน์.....	63
	5.1 ความหมาย ความสำคัญ และทฤษฎีของอัตมโนทัศน์.....	63
	5.2 งานวิจัยเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ กับทัศนคติต่อความรัก.....	69
	5.3 งานวิจัยเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ กับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ ของผู้สูงอายุ.....	71
	6 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับมโนทัศน์ต่อผู้อื่น.....	71
	6.1 ความหมายของมโนทัศน์ต่อผู้อื่น.....	71
	6.2 มโนทัศน์ต่อผู้อื่นกับทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ.....	73
	6.3 มโนทัศน์ต่อผู้อื่นกับทัศนคติต่อความความสัมพันธ์ทางเพศของ ผู้สูงอายุ.....	74
3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	75
	กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่าง.....	75
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	75
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	82
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	83
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาครั้งนี้.....	84

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
4(ต่อ)	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์และการแปลผล.....	84
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	85
	การเสนอผลการศึกษาค้นคว้า.....	85
	ผลการศึกษาค้นคว้า.....	86
5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	104
	ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	104
	ความสำคัญของการวิจัย	105
	ขอบเขตของการวิจัย.....	105
	สมมุติฐานงานวิจัย.....	105
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	107
	การดำเนินการวิจัย.....	108
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	108
	สรุปผลการวิจัย.....	109
	อภิปรายผล.....	111
	ข้อเสนอแนะ.....	118
	บรรณานุกรม	119
	ภาคผนวก.....	126
	ประวัติย่อผู้วิจัย.....	136

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามตัวแปรชีวสังคมที่ศึกษา.....	86
2 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรเพศ.....	88
3 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรอายุ.....	89
4 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปร ระดับการศึกษา.....	89
5 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปร รายได้.....	90
6 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปร สถานภาพสมรส.....	91
7 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรที่อยู่ อาศัย.....	91
8 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรอาชีพ.....	92
9 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรการ ออกกำลังกาย.....	92
10 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรการมี โรคประจำตัว.....	93
11 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีอัตราในทัศนสูง และผู้สูงอายุที่มีอัตราในทัศนต่ำ.....	93
12 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีทัศนต่อผู้อื่นสูง และผู้สูงอายุที่มีทัศนต่อผู้อื่นต่ำ.....	94
13 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ จำแนกตามตัวแปรเพศ.....	94
14 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนก ตามตัวแปรอายุ.....	95
15 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนก ตามตัวแปรระดับการศึกษา.....	95
16 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนก ตามตัวแปรรายได้.....	96

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
17 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรสถานภาพสมรส.....	97
18 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรที่อยู่อาศัย.....	97
19 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรอาชีพ.....	98
20 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรการออกกำลังกาย.....	98
21 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรการมีโรคประจำตัว.....	99
22 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุที่มีอัตมโนทัศน์สูงและผู้สูงอายุที่มีอัตมโนทัศน์ต่ำ.....	99
23 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นสูงและผู้สูงอายุที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นต่ำ.....	100
24 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัวแปร เพื่อทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ.....	101
25 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัวแปร เพื่อทำนายทัศนคติต่อความของความสัมพันธ์ทางเพศผู้สูงอายุ.....	102
26 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อความรักและทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ	103

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

สภาพสังคมปัจจุบันมีความเจริญด้านต่างๆ มากมาย รวมทั้งมีวิวัฒนาการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่ก้าวหน้าขึ้นจากการใช้เทคโนโลยีในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมประกอบกับประชาชนในปัจจุบันมีการศึกษาสูงขึ้นมีความใส่ใจในด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เป็นผลทำให้ประชาชนมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ทำให้ขนาดและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอันเนื่องมาจากการควบคุมอัตราการเกิดของประชากร จากการใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ได้ผลดีในปัจจุบัน และความเจริญของการแพทย์ในปัจจุบันทำให้ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น และจากการลดอัตราการเกิดของประชากรมีผลโดยตรงต่อโครงสร้างทางอายุของประชากร ทำให้สัดส่วนประชากรส่วนใหญ่ของประเทศที่เคยเป็นประชากรที่มีอายุน้อยเปลี่ยนไปเป็นผู้ที่อยู่ในวัยเรียนและวัยทำงานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งในระยะ 30-50 ปีข้างหน้า ประชากรกลุ่มนี้จะกลายเป็นผู้สูงอายุ (ศุมาลย์ โทมัส.2527) ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปซึ่งมี 5 ล้านคนในปี พ.ศ.2541 จะเพิ่มมากกว่าเท่าตัวในปี พ.ศ.2563 (ปราโมทย์ ประสาทกุลและคณะ.2542)

จากการที่จำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น ย่อมมีผลกระทบต่อสังคมไทยเป็นอย่างมากทั้งต่อตัวผู้สูงอายุเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม ผลกระทบที่เกิดต่อผู้สูงอายุนั้นมีหลายประการเพราะเป็นวัยของชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเขาต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวเพียงลำพังไม่ได้รับความสนใจเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด จมอยู่ในความคิดท้อแท้ ขาดความกระตือรือร้น (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ 2543:88) นอกจากนี้ผู้สูงอายุเกิดความคับข้องใจในบทบาทที่มีต่อกันในครอบครัวผลจากการกระทำหน้าที่บทบาทในเรื่องความรัก ความอบอุ่น สายใยความผูกพัน ความเข้าใจลดบทบาทลงเกิดความสัมพันธ์กันน้อยลงทำให้สถาบันครอบครัวอ่อนแอ (เพ็ญแข ประจันปัจฉินก. 2544:29)

นอกจากปัญหาด้านต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วเพศสัมพันธ์ก็เป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของผู้สูงอายุ ซึ่งบุคคลส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าผู้สูงอายุนั้น ไม่มีความต้องการทางเพศแล้ว ซึ่งเป็นความคิดที่ผิด เพราะผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงนั้นยังมีความต้องการทางเพศและสามารถมีกิจกรรมทางเพศได้ ซึ่งนักวิจัยทางเพศอย่าง คินเซ่ เรย์มอนด์ เฟอร์ล เอ.แอล.ฟิงเคิล จี นิวแมน และ ซี อาร์ นิโคล ได้รายงานตรงกันว่าความต้องการทางเพศของหญิงและชายยังมีอยู่ตราบเท่าที่ร่างกายยังมีสุขภาพสมบูรณ์ (บริบูรณ์ พรพิบูลย์ .2542:70 -109). โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุเพศชาย ซึ่งมีความต้องการทางเพศนั้นจะยังมีอยู่ตลอดชีวิต หากเป็นบุคคลที่มีสุขภาพกายและจิตใจแข็งแรง (สรวค์ ศรีเพ็ญ .2518.) พบว่าผู้สูงอายุบางรายหลังเกษียณอายุแล้ว มีความต้องการทางเพศมากขึ้น ซึ่งกรณีนี้พบว่าอาจจะเป็นเพราะ สภาพกายและจิตใจในระยะนี้ดีขึ้น ด้วยการออกกำลังกายและการปล่อยวาง

ไม่เคร่งเครียด มีเวลาพักผ่อนเพียงพอ ความรู้สึกทางเพศโดยเฉพาะอย่างยิ่งความตื่นตัวทางเพศ อาจจะดีกว่าตอนยังทำงานอยู่(เจก ธนะสิริ.2536: 90) และจากประสบการณ์ของนายแพทย์ อนันต์ สุรบถ พบว่าผู้สูงอายุไทยเพศชาย อายุ 60 ปี ขึ้นไป ยังมีความต้องการทางเพศอยู่เกือบ 100% (อนันต์ สุรบถ.2539:129) นอกจากนั้นยังมีงานวิจัยหลายชิ้นที่รายงานว่าผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงยังแสวงหาความสุขในเพศสัมพันธ์(บุญศรี นุเกตุ, ปาลีรัตน์ พรทวีกันทาและคณะ.2545:188)

ในทัศนะของนักจิตวิทยาการมีเพศสัมพันธ์ไม่ถือว่าเป็นการเรียนรู้แต่เป็นสัญชาตญาณอย่างหนึ่งของมนุษย์ที่พร้อมจะแสดงออกเมื่อร่างกายถึงวุฒิภาวะ ซึ่งผู้สูงอายุก็เป็นมนุษย์มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ สังคม ดังตัวอย่างผู้สูงอายุที่ยังมีความต้องการทางเพศ ที่ ดร.คอลลีเวลล์ ได้ยกตัวอย่างไว้ คือ โทมัส พาร์ร ผู้ซึ่งเกิดในประเทศอังกฤษเมื่อปี พ.ศ. 2026 และมีอายุยืนถึง 152 ปี ในตอนหนุ่มเขาได้ชื่อว่าเป็นนักล่าผู้หญิงตัวฉกาจ และไม่จริงจังกับใครเลย เมื่ออายุได้ 80 ปี เขาจึงตัดสินใจได้ว่าจะแต่งงานสักที เขาแต่งงานอยู่กินกับภรรยาอย่างถูกต้องตามกฎหมายคนแรกนี้เป็นเวลา 32 ปี แล้วเธอก็ตายจากเขาไปเมื่อเขาอายุ 112 ปี แปดปีต่อมาเมื่ออายุ 120 ปี เขาก็แต่งงานอีกครั้งหนึ่ง และเขาก็มีลูกกับภรรยาทั้งคนแรกและคนหลัง จากตัวอย่างเป็นการแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุยังมีความต้องการทางเพศอยู่ แต่ในปัจจุบันยังพบว่ามีความจำเป็นผู้สูงอายุบางกลุ่มยังมีความเข้าใจในเรื่องเพศไม่ดีพอและยังมีความต้องการทางเพศที่ไม่สมควรและการที่ผู้สูงอายุยังมีความต้องการทางเพศอยู่นั้นบุคคลที่มักคิดว่าผู้สูงอายุไม่มีความต้องการดังกล่าวจึงอาจไม่สนใจและไม่เห็นความสำคัญ จึงมักเกิดกรณีที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุชาย ซึ่งมีผู้ดูแลที่เป็นเด็กสาวหรือสาวใช้ต้องเสียที่แก่ผู้สูงอายุจำพวก “เฒ่าหัวงู” ได้(บริบูรณ์ พรพิบูลย์ .2542:105) ดังเช่นที่ได้เห็นจากข่าวทางหน้าหนังสือพิมพ์อยู่บ่อย ๆ ซึ่งโดยส่วนมากแล้วจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนในผู้สูงอายุหญิงที่ยังมีความต้องการทางเพศอยู่นั้น ก็มักจะเก็บความรู้สึกไว้เนื่องจากไม่เป็นสิ่งที่ยอมรับได้ในสังคมไทย จากการศึกษาของคินเซย์ ในหญิงสูงอายุชาวอเมริกันพบว่าการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง โดยความบ่อยอาจจะลดลง ซึ่งผู้ที่เป็นโสด คู่ชีวิตตายหรือเลิกกันจะกระทำบ่อยกว่า อันเนื่องมาซึ่งมีความรู้สึกและความต้องการทางเพศอยู่และจากการศึกษาของ ดร.วูลฟ์ พบว่าในวัยหมดประจำเดือนผู้หญิงบางคนกลับมีความต้องการทางเพศมากขึ้น เพราะไม่ต้องกลัวว่าจะมีการตั้งครรภ์อีก (สรรค์ ศรีเพ็ญ .2518) ผู้ที่ใช้วิธีตอบสนองความต้องการทางเพศที่ไม่เหมาะสมนั้นมักจะ เป็นผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยมีการศึกษา และมีสถานภาพทางเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ เพราะในกลุ่มนี้ไม่มีเงินที่จะไปใช้ในสถานที่บริการทางเพศทั่วไป จึงแสดงโดยทางที่ไม่ถูกต้อง

จากสถิติของหนังสือพิมพ์ในสหรัฐอเมริกา (Purade Magazine) ที่ได้ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม ของชายและหญิงสูงอายุจำนวน 1,604 คน พบว่าเฉลี่ยแล้วความถี่ของเพศสัมพันธ์ของกลุ่มนี้ (อายุเกิน 65 ปี) ยังอยู่ที่ประมาณ 2.5 ครั้งต่อเดือน หนึ่งในสามของสตรีกล่าวว่า มีความสุขใน

เรื่องเพศสัมพันธ์ และ 16 เปอร์เซ็นต์ของสตรีกลุ่มนี้ กล่าวว่า เรื่องของเพศสัมพันธ์ยังเป็นสิ่งสำคัญสำหรับเธอ แต่จำนวนสตรีที่ถือเรื่องการอยู่เป็นเพื่อนคู่ชีวิตสำคัญกว่าเรื่องเพศมีถึง 90 เปอร์เซ็นต์ โดยผู้สูงอายุหญิงส่วนใหญ่จะมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่อง ความต้องการทางเพศลดลงอย่างมาก ช่องคลอดขาดน้ำหล่อเลี้ยง การไม่มีความสุขและเกิดอาการเจ็บปวดเวลาที่มีการร่วมเพศ (จันทร์หา เจณณวาสนิ. 2540)

มนุษย์เรามีความแตกต่างจากสัตว์และมีคุณสมบัติอันประเสริฐหลายประการ ดังเช่นในสัตว์นั้นมีการผสมกันเป็นฤดูกาล แต่ในมนุษย์ไม่มีฤดูกาล การผสมนั้นอาจมีเมื่อไรก็ได้ ส่วนเรื่องเพศของผู้สูงอายุในคนปกติหรือไม่มีการเจ็บป่วย จึงเป็นเรื่องธรรมดา (บรรลุ ศิริพานิช.2528:132) แต่ยังพบว่าในผู้สูงอายุส่วนมากอายุที่จะพูดคุยในเรื่องเพศสัมพันธ์ ไม่กล้าขอคำปรึกษาเพราะคิดว่าเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องของคนหนุ่มสาวเท่านั้น ซึ่งอาจจะมีผลกระทบโดยตรงกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอีกด้วย เช็กซ์ไมท์เป็นเรื่องสำหรับคนหนุ่มสาวเท่านั้น ผู้สูงอายุก็ยังมีคามต้องการได้เหมือนเดิมตราบดีที่ผู้สูงอายุท่านนั้นยังมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ดี ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาครอบครัวที่ทำให้กังวลใจ และจากการศึกษาวิจัยพบว่าทั้งหญิงและชายสามารถมีเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับที่ตัวเองพอใจได้จนถึงวัย 90 ปี เช็กซ์หรือการมีเพศสัมพันธ์ ไม่ได้หมายถึงการร่วมเพศระหว่างชายหญิงเท่านั้น แต่การแสดงออกอันได้แก่ การกอด การจูบ การแสดงความรัก การเอื้ออาทรต่อกัน ก็ถือเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ได้

นอกจากเรื่องเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในเรื่องของความรักความผูกพันระหว่างผู้สูงอายุก็จัดได้ว่าเป็นความต้องการที่จำเป็นของผู้สูงอายุในด้านของความต้องการทางจิตใจ นั้น เช่น ความรัก ความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจจะส่งผลต่อความเป็นอยู่ระหว่างผู้สูงอายุอีกด้วย ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สามี - ภรรยาในผู้สูงอายุอาจจะไม่ได้อยู่ในรูปแบบของเพศสัมพันธ์เสมอไป แต่อาจจะเป็นในรูปแบบของการอยู่ร่วมกันแบบเพื่อนยามแก่เฒ่า เป็นที่พึ่งยามเจ็บป่วย เป็นเพื่อนคู่ชีวิต เป็นเพื่อนคู่คิดกัน ซึ่งเห็นได้ทั่วไปในสังคมปัจจุบัน และด้วยเหตุที่บุคคลทั่วไปยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับธรรมชาติของผู้สูงอายุในเรื่องความรักและความสัมพันธ์ทางเพศ และ ในบางกรณียังก่อให้เกิดเหตุการณ์ที่เป็นผลเสีย หรือผลกระทบต่อบุคคลอื่นที่ไม่ให้ความสำคัญกับเรื่องเหล่านี้เท่าที่ควร

อัตมโนทัศน์และมโนทัศน์ต่อผู้อื่นของผู้สูงอายุถือเป็นสิ่งจำเป็นในการสร้างทัศนคติที่ดีและไม่ดีในด้านความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ เนื่องจากอัตมโนทัศน์เป็นจิตลักษณะที่สำคัญในการสร้างทัศนคติของบุคคล ดังที่ เฮอรัลด์ (สุภาพร วิวัฒน์อัศวิน. 2546:2; อ้างอิงมาจาก ชูชัย สมितिไกร.2530.65; อ้างอิงใน Hurlock.1974:34) ได้กล่าวไว้ว่า อัตมโนทัศน์มีบทบาทสำคัญในการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์และนับว่าเป็นแกนของบุคลิกภาพ(Core of Personality) หากบุคคลใดมีอัตมโนทัศน์ที่ดี (Positive Self-Concept) จะมีการกระทำหรือพฤติกรรมที่เหมาะสมและเป็นผู้ที่มี

สุขภาพจิตดีสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสม . คุก(รุจิรา สูงใหญ่ 2539:9;อ้างอิงจากCook.1975:37) ได้ให้ความหมายว่าอัตมโนทัศน์เป็นความนึกคิด และทัศนคติที่บุคคลมีต่อตนเอง ทั้งด้านร่างกาย ศีลธรรม ความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรม สังคมหน้าที่การงาน สุขภาพของร่างกาย และภาพพจน์ในใจที่บุคคลมีอยู่รวมทั้งด้านเพศสัมพันธ์.ซึ่งรัตน โกโรสึหนา(รุจิรา สูงใหญ่. 2539:3; อ้างอิงจากรัตน โกโรสึหนา. 2523:4) ได้กล่าวถึงความสำคัญของอัตมโนทัศน์ไว้ว่า เป็นแหล่งรวมพฤติกรรมต่างๆของมนุษย์ อัตมโนทัศน์คือ การรับรู้สิ่งต่างๆ โดยใช้ตนเองตัดสินและมีแนวโน้มของพฤติกรรมนั้น พฤติกรรมที่เกิดจากอัตมโนทัศน์ มักจะคงที่และเปลี่ยนแปลงได้ยาก อัตมโนทัศน์นั้นมีผลต่อทัศนคติในการมีคู่ครอง (สุภาพร วิวัฒน์อัศวิน. 2546) ซึ่งพบว่าบุคลากรที่มีอัตมโนทัศน์สูงมีทัศนคติในการมีคู่ครองดีมากกว่าบุคลากรที่มีอัตมโนทัศน์ต่ำเป็นต้น

และในด้าน มโนทัศน์ต่อผู้อื่นก็เช่นกัน มโนทัศน์ต่อผู้อื่นนั้นมีความหมายใกล้เคียงกับการยอมรับเชิงจิต (Assumed Similarity Between Opposites-ASO)กับบุคคลนั้น ซึ่งพิดเลอร์ (นวลละออ สุภาพล 2534;อ้างอิงจากFiedler. 1967:37-39)ให้ความหมายของการยอมรับเชิงจิตว่า คือความรู้สึกยอมรับหรือปฏิเสธบุคคลนั้นๆ ซึ่งการยอมรับย่อมแสดงถึงความคล้ายคลึงกับตนที่มีต่อบุคคลอื่นนั้นสูง ในทางตรงกันข้ามการปฏิเสธแสดงถึงความห่างเหินและความรู้สึกแปลกแยก(รุจิรา สูงใหญ่. 2539:3) ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่ากรยอมรับเชิงจิตของพยาบาลในโรงพยาบาลตำรวจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการทำงาน (รุจิรา สูงใหญ่ 2539:70) และในการศึกษาของ นวลละออ สุภาพล (2534:112-114,150) ได้ศึกษาในนักเรียนนายร้อยตำรวจกับการฝึกรับใช้ประชาชนในชนบทพบว่า นักเรียนนายร้อยตำรวจที่มีการยอมรับเชิงจิตสูง สามารถปรับตัวและมีความสัมพันธ์ที่ดีกับการที่เข้าไปปฏิบัติงานรับใช้ประชาชน. ดังนั้น ผู้ที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นสูงย่อมจะมีทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศในทางบวก ในขณะที่ผู้ที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นต่ำก็ย่อมจะมีทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศ ต่อผู้อื่นในทางลบได้

จากงานวิจัยดังกล่าว จะเห็นได้ว่าเป็นการศึกษาด้านอัตมโนทัศน์ มโนทัศน์ต่อผู้อื่น ทั่วๆไป โดยยังไม่ปรากฏว่ามีการศึกษาเกี่ยวข้องกับระหว่างอัตมโนทัศน์ มโนทัศน์ต่อผู้อื่นกับความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ จึงมีความสนใจศึกษาความเกี่ยวข้องของอัตมโนทัศน์ มโนทัศน์ต่อผู้อื่นกับความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุโดยศึกษาว่าผู้สูงอายุที่มีอัตมโนทัศน์ มโนทัศน์ต่อผู้อื่นต่างกันมีทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศต่างกันหรือไม่

การศึกษาทัศนคติมีความสำคัญเพราะแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มในการแสดงพฤติกรรม (Action Tendency) ผู้สูงอายุที่มีทัศนคติที่ดี หรือมีทัศนคติทางบวก(Positive Attitude)ต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศย่อมมีพฤติกรรมที่พร้อมจะเข้าหาหรือพอใจในความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ และในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุที่มีทัศนคติที่ไม่ดีหรือมีทัศนคติทางลบ(Negative

Attitude)ต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศย่อมจะมีพฤติกรรมที่พร้อมจะถอยหนีหรือหลีกเลี่ยงไม่ชอบและไม่พอใจต่อความรักและต่อความสัมพันธ์ทางเพศได้เช่นกัน

ผู้สูงอายุในสวนลุมพินี เป็นผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มาทำกิจกรรมร่วมกัน ที่สวนลุมพินี เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกายและจิตใจสมบูรณ์เพียงพอ และมีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมต่างๆด้วยตนได้ ทางด้านความคิดอ่านของบุคคลในกลุ่มนี้จะมีความคิด ความรู้ ความสนใจ ค่านิยม และทัศนคติของตนเองแตกต่างกันตามสภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล

จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาทัศนคติต่อความรักและต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจากปัจจัยทางจิตวิทยา คือ อัตมโนทัศน์ และมโนทัศน์ต่อผู้อื่น ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้สูงอายุและเป็นข้อมูลสำหรับการเตรียมตัวบุคคลทั่วไปก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีเกี่ยวกับความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของบุคคลดังกล่าว

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุโดยพิจารณาจากปัจจัยทางชีวสังคม
2. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุโดยพิจารณาจากปัจจัย ทางชีวสังคม
3. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุโดยพิจารณาจากอัตมโนทัศน์
4. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุโดยพิจารณาจากอัตมโนทัศน์
5. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุโดยพิจารณาจากมโนทัศน์ต่อผู้อื่น
6. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุโดยพิจารณาจากมโนทัศน์ต่อผู้อื่น
7. เพื่อศึกษาปัจจัยทางชีวสังคมคือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัวและปัจจัยทางจิตวิทยา คือ อัตมโนทัศน์ และมโนทัศน์ต่อผู้อื่น ที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ
8. เพื่อศึกษาปัจจัยทางชีวสังคมคือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัวและปัจจัยทางจิตวิทยา คือ อัตมโนทัศน์ และมโนทัศน์ต่อผู้อื่น ที่สามารถทำนายทัศนคติต่อ ความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ
9. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

ความสำคัญของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาธรรมชาติและความแตกต่างในด้านความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุโดยพิจารณาจากเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว และปัจจัยทางจิตวิทยาด้าน อัตมโนทัศน์ และ มโนทัศน์ต่อผู้อื่น
2. เพื่อเป็นข้อมูลให้บุคคลในวัยต่างๆได้ศึกษา โดยเฉพาะวัยผู้ใหญ่เพื่อเป็นการเตรียมตัววัยสูงอายุและทำความเข้าใจธรรมชาติและความแตกต่างของวัยผู้สูงอายุ
3. หน่วยงานภาครัฐและเอกชนสามารถนำผลการศึกษามาใช้ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติต่อธรรมชาติและแตกต่างของวัยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการเสริมสร้างสถาบันครอบครัวให้มีความมั่นคงเป็นปึกแผ่น อันจะเป็นการจรรโลงและแก้ไขปัญหาสังคมต่อไปในอนาคต

4. เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจธรรมชาติของตนเอง และปรับตัวอย่างเหมาะสมเพื่อให้มีสุขภาพกายและใจที่สมบูรณ์ แข็งแรง

5. เป็นการเพิ่มพูนหลักฐานทางวิชาการ ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจใช้เป็นพื้นฐานสำหรับการศึกษาเชื่อมโยงกับทฤษฎีอื่นๆ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุระหว่าง 60-75 ปี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพฯ ที่มีอายุระหว่าง 60-75 ปี จำนวน 400 คน ได้โดยการสุ่มแบบเจาะจง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มาทำกิจกรรมที่สวนลุมพินี เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกายและจิตใจสมบูรณ์เพียงพอ และมีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมต่างๆด้วยตนเองได้

ตัวแปรที่ใช้ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

1.1 ปัจจัยทางชีวสังคม

1.1.1 เพศ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- เพศชาย
- เพศหญิง

1.1.2 อายุ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- อายุน้อย คือ อายุน้อยกว่า 71 ปี
- อายุมาก คือ อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 71 ปี

1.1.3 ระดับการศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- การศึกษาสูง คือ กลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
- การศึกษาต่ำ คือ กลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

- 1.1.4 รายได้ แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ
- รายได้สูง คือ กลุ่มที่มีรายได้สูงกว่าหรือเท่ากับ 8,500 บาท/เดือน
 - รายได้ต่ำ คือ กลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 8,500 บาท/เดือน
- 1.1.5 สถานภาพสมรส แบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่
- มีคู่สมรส
 - ไม่มีคู่สมรส คือ ผู้ที่คู่สมรสเสียชีวิต , โสด , หม้าย , หย่า, หรือแยกกันอยู่
- 1.1.6 สถานภาพในครอบครัว แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่
- ที่อยู่อาศัยของตนเอง
 - อาศัยอยู่กับผู้อื่น
- 1.1.7 อาชีพ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่
- กลุ่มใช้ทักษะ เช่น รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ค้าขาย/ธุรกิจ
 - กลุ่มใช้แรงงาน เช่น รับจ้างทั่วไป กรรมกร เกษตรกร
- 1.1.8 การออกกำลังกาย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่
- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ คือ ออกกำลังกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์
 - ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ คือ ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์
- 1.1.9 โรคประจำตัว แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่
- กลุ่มที่มีโรคประจำตัว คือ เป็นโรคหัวใจ, เป็นโรคความดันโลหิตสูง, เป็นโรคเบาหวาน, เป็นโรคกระดูกและข้อ อย่างน้อย 1 โรค
 - กลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวคือ ไม่เป็นโรคหัวใจ, ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง , ไม่เป็นโรคเบาหวาน, ไม่เป็นโรคกระดูกและข้อ
- 1.2 .ปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่
- 1.2.1 อึดทนทนึ้น แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่
- อึดทนทนึ้นต่ำ คือ กลุ่มที่มีอึดทนทนึ้นต่ำกว่าอึดทนทนึ้นเฉลี่ยของกลุ่ม
 - อึดทนทนึ้นสูง คือ กลุ่มที่มีอึดทนทนึ้นสูงกว่าอึดทนทนึ้นเฉลี่ยของกลุ่ม

1.2.2 มโนทัศน์ต่อผู้อื่น แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- มโนทัศน์ต่อผู้อื่นต่ำ คือ กลุ่มที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นต่ำกว่ามโนทัศน์ต่อผู้อื่นโดยเฉลี่ยของกลุ่ม
- มโนทัศน์ต่อผู้อื่นสูง คือ กลุ่มที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นสูงกว่ามโนทัศน์ต่อผู้อื่นโดยเฉลี่ยของกลุ่ม

2. ตัวแปรตาม ได้แก่

2.1 ทศนคติต่อความรัก

2.2 ทศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ผู้สูงอายุ** หมายถึง ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพฯ ที่มีอายุระหว่าง 60-75 ปี จำนวน 400 คน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ ที่มาทำกิจกรรมร่วมกัน ที่สวนลุมพินีฯ เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกายและจิตใจสมบูรณ์เพียงพอ และมีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมต่างๆด้วยตนเองได้

2. **ลักษณะทางชีวสังคม** หมายถึง ลักษณะทางชีวภาพและสังคมของกลุ่มตัวอย่างซึ่งมี 9 ประการคือ

1. เพศ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุเพศชาย และ ผู้สูงอายุเพศหญิง

2. อายุแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอายุน้อย คือผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า 71 ปี

และกลุ่มอายุมาก คือผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 71 ปี

3. ระดับการศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ การศึกษาสูง คือ กลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และการศึกษาต่ำ คือ กลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

4. รายได้ แบ่งเป็น 2กลุ่มคือ กลุ่มรายได้สูง คือ กลุ่มที่มีรายได้สูงกว่า 8,500 ต่อเดือน และ กลุ่มที่มีรายได้ต่ำคือ กลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 8,500 ต่อเดือน

5. สถานภาพสมรส แบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่ มีคู่สมรส และไม่มีคู่สมรส ซึ่งผู้ที่ไม่มีคู่สมรสหมายรวมถึงผู้ที่เป็นโสด หม้าย หย่าร้าง และแยกกันอยู่

6. ที่อยู่อาศัย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ มีที่อยู่อาศัยของตนเอง และ ไม่มีที่อยู่อาศัยของตนเอง

7. อาชีพ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- กลุ่มใช้ทักษะ (Professional skill labour) คือ ผู้ที่ประกอบอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ ทำธุรกิจ ค้าขาย

- กลุ่มใช้แรงงาน (non Professional skill labour) คือ ผู้ที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป
กรรมกร เกษตรกร

8. การออกกำลังกาย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอคือ ออกกำลังกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์และกลุ่มที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอคือ ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์

9. โรคประจำตัว แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- กลุ่มที่มีโรคประจำตัวคือผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว 4 โรคต่อไปนี้เป็นโรคหัวใจ, โรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, โรคกระดูกและข้อ(มีโรคดังกล่าวอย่างน้อย 1 โรค)
- กลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวคือผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว 4 โรคต่อไปนี้เป็นโรคหัวใจ, ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง, ไม่เป็นโรคเบาหวาน, ไม่เป็นโรคกระดูกและข้อ

3. **ความรักของผู้สูงอายุ หมายถึง** การแสดงออกด้านอารมณ์และความรู้สึกเกี่ยวกับความรักระหว่างผู้สูงอายุชายและหญิง เช่น ความรู้สึกผูกพัน สนับสนุน ชื่นชอบ เข้าใจ ให้อภัย การดูแลกันและกัน การอยู่ใกล้ชิดเป็นเพื่อนคู่คิด เป็นคู่ชีวิต ทำกิจกรรมต่างๆร่วมกันด้วยความเอื้ออาทรห่วงใย ถนอมกันและช่วยเหลือกันตลอดเวลา

4. **ความสัมพันธ์ทางเพศหรือเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ** หมายถึง การแสดงออกระหว่างผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง เป็นความผูกพันทางกายภาพ ซึ่งหมายถึงการร่วมเพศและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุนั้นยังหมายถึงการแสดงออกอย่างอื่น เช่น การกอด การจูบ การหอมแก้ม การแสดงความเอื้ออาทรต่อกัน การเอาใจใส่ดูแลกันและกัน ความรู้สึกโรแมนติกหรือความรู้สึกเฝ้าหวงต่อกันและกันไม่เสื่อมคลาย

นิยามศัพท์ปฏิบัติการของตัวแปร

1. ทศนคติต่อความรัก

หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเชิงประมาณค่าที่ผู้สูงอายุได้รับมา รวมทั้งความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด หรือแนวโน้มที่ผู้สูงอายุมิทำที่ในการตอบสนองในเรื่องความรักระหว่างเพศของผู้สูงอายุ ซึ่งทัศนคติต่อความรักระหว่างเพศ ของผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

1. ด้านความรู้ ความเข้าใจเชิงประมาณค่าในเรื่องความรักระหว่างเพศว่ามีประโยชน์หรือไม่ประโยชน์

2. ความรู้สึกยินดี พอใจ หรือ ไม่นิยดี / ไม่พอใจต่อความรัก หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อความรักระหว่างเพศว่าเป็นสิ่งที่น่าพึงพอใจ ไม่นิยดี เห็นด้วยหรือไม่พึงพอใจ ไม่น่านิยดีและไม่น่าเห็นด้วย

3. ความพร้อมที่จะปฏิบัติต่อความรัก หมายถึง ความพร้อม ความโน้มเอียงที่จะแสดงหรือไม่แสดงความรักระหว่างเพศซึ่งสอดคล้องกับความรู้เชิงประเมิณค่าและความยินดี ความไม่ยินดี

ตัวแปรนี้วัดโดยแบบวัดทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ โดยใช้มาตราส่วนประเมิณค่า 5 หน่วย จากเห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีจำนวน 23 ข้อ โดยคะแนนคำตอบแต่ละข้อมี 5 ระดับ คะแนนจึงมีพิสัยระหว่าง 23-115คะแนน ในข้อที่แสดงถึงทัศนคติ ทางลบ จะได้คะแนนต่ำส่วนข้อที่แสดงทัศนคติทางบวกจะได้คะแนนสูง ในกรณีนี้แบ่งผู้ตอบเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ที่มีทัศนคติที่ดี ต่อความรักใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเป็นเกณฑ์ ผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มจัดว่าเป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ไม่ดีและผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มจัดว่าเป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ดี

2. ทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเชิงประเมิณค่าที่ผู้สูงอายุได้รับมา รวมทั้งความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด หรือแนวโน้มที่ผู้สูงอายุมีท่าทีในการตอบสนองในเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ ซึ่งทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ ของผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

1.ด้านความรู้ ความเข้าใจเชิงประเมิณค่าว่าความความสัมพันธ์ทางเพศเป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์ หรือไม่ดี/ไม่มีประโยชน์

2. ความรู้สึกยินดี/พอใจ หรือไม่ยินดี / ไม่พอใจต่อความสัมพันธ์ทางเพศ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อความสัมพันธ์ทางเพศว่าเป็นสิ่งที่น่าพึงพอใจ น่ายินดี เห็นด้วยหรือไม่พึงพอใจไม่น่ายินดีและไม่น่าเห็นด้วย

3. ความพร้อมที่จะปฏิบัติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ หมายถึง ความพร้อม ความโน้มเอียงที่จะแสดงหรือไม่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศซึ่งสอดคล้องกับความรู้เชิงประเมิณค่าและความยินดี ความไม่ยินดี

ตัวแปรนี้วัดโดยแบบวัดทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ โดยใช้มาตราส่วนประเมิณค่า 5 หน่วย จากเห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีจำนวน 26 ข้อ โดยคะแนนคำตอบแต่ละข้อมี 5 ระดับ คะแนนจึงมีพิสัยระหว่าง 26-130 คะแนน ในข้อที่แสดงถึงทัศนคติทางลบ จะได้คะแนนต่ำส่วนข้อที่แสดงทัศนคติทางบวกจะได้คะแนนสูง ในกรณีนี้แบ่งผู้ตอบเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ที่มีทัศนคติที่ดี ต่อความสัมพันธ์ทางเพศใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเป็นเกณฑ์ ผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มจัดว่าเป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ไม่ดี

3. อัตมโนทัศน์ (Self Concept) หมายถึง การรับรู้ตนเองในด้านต่างๆ เช่น ด้านอารมณ์ ลักษณะนิสัย ความสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นต้น โดยให้ผู้ตอบ บรรยายตนเองจากคำคุณศัพท์ซึ่งเป็นคำที่มีความหมายตรงข้ามกัน ในแต่ละข้อของคำคุณศัพท์แต่ละด้านมีระดับที่แสดงความเข้มสูงสุดและรองลงมาตามลำดับ ตัวแปรนี้วัดโดยแบบวัดอัตมโนทัศน์ของฟิดเลอร์.(นวลละออ สุภาพล. 2534:84;

อ้างอิงจาก Fiedler.1967) เป็นประโยคที่ประกอบด้วยคำคุณศัพท์ที่ตรงข้ามกัน เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 8 หน่วย มีจำนวน 12 ประโยค ให้ผู้ตอบบรรยายตนเองจากประโยคเหล่านั้น คะแนนของผู้ตอบแต่ละคนจะมีพิสัยระหว่าง 12-96 คะแนน ในกรณีแบ่งผู้ตอบเป็น 2 กรณี คือ ผู้ที่มีอัตมโนทัศน์สูง กับ ผู้ที่มีอัตมโนทัศน์ต่ำ ใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเป็นเกณฑ์ ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มจัดว่าเป็นผู้ที่มีอัตมโนทัศน์สูง ส่วนผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มจัดว่าเป็นผู้ที่มีอัตมโนทัศน์ต่ำ

4. มโนทัศน์ต่อผู้อื่น (Others Concept) หมายถึง ความคิดรวบยอดที่เรามีต่อบุคคลอื่น . ซึ่งมีความหมายใกล้เคียงกับการยอมรับเชิงจิตของนวลระออ สุภาผล (นวลระออ สุภาผล .2534: 19) ได้ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึกยอมรับหรือปฏิเสธกลุ่มเป้าหมาย โดยผู้ถูกวัดอาจจะไม่รู้ตัวว่า ได้แสดงออกถึงการยอมรับหรือปฏิเสธบุคคลนั้นๆ ซึ่งการยอมรับหรือปฏิเสธดังกล่าวย่อมแสดงถึงทัศนคติของตนที่มีต่อบุคคลนั้น นั่นก็คือ การยอมรับแสดงถึง มโนทัศน์ที่ดีต่อผู้อื่น และในทางตรงข้ามการปฏิเสธจะแสดงถึง มโนทัศน์ที่ไม่ดีต่อผู้อื่น ซึ่งตัวแปรนี้วัดโดยแบบวัดทัศนคติต่อผู้อื่น (นवलระออ สุภาผล .2534:239.) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบบรรยายบุคคลที่เป็นเพศตรงข้ามโดยให้นึกถึงบุคคลใดบุคคลหนึ่งจะเป็นใครก็ได้ที่เป็นเพศตรงข้ามเพียงคนเดียว แล้วพิจารณาว่าคำคุณศัพท์ซึ่งเป็นคำคู่ที่มีความหมายตรงข้ามกันในแต่ละข้อที่ให้ไว้ นั้น ระดับใดเหมาะสมกับลักษณะของบุคคลที่ผู้ตอบนึกถึงมากที่สุด เป็นประโยคที่ประกอบด้วยคำคุณศัพท์ที่ตรงข้ามกัน เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 8 หน่วย มีจำนวน 10 ประโยค คะแนนของผู้ตอบแต่ละคนจะมีพิสัยระหว่าง 10-80 คะแนน ในกรณีแบ่งผู้ตอบเป็น 2 กรณี คือ ผู้ที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นสูง กับ ผู้ที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นต่ำ ใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเป็นเกณฑ์ ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มจัดว่าเป็นผู้ที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นสูง ส่วนผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มจัดว่าเป็นผู้ที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นต่ำ

กรอบแนวความคิดในการทำวิจัย

จากการรวบรวมข้อมูลงานวิจัย ผู้วิจัยมุ่งศึกษาทัศนคติต่อความรักและต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ กับปัจจัยทางชีวสังคม อัตมโนทัศน์ และมโนทัศน์ต่อผู้อื่น ซึ่งสรุปเป็นกรอบแนวความคิดในการทำวิจัยดังนี้

ตัวแปรอิสระ

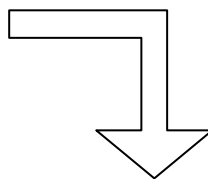
ลักษณะทางชีวสังคม

- เพศ
- อายุ
- ระดับการศึกษา
- รายได้
- สถานภาพสมรส
- ที่อยู่อาศัย
- อาชีพ
- การออกกำลังกาย
- โรคประจำตัว

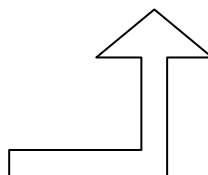
จิตลักษณะ

- อัตมโนทัศน์
- มโนทัศน์ต่อผู้อื่น

ตัวแปรตาม



- ทัศนคติต่อความรัก
- ทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ



สมมุติฐานการวิจัย

สมมุติฐานด้านทัศนคติต่อความรักมีดังนี้

สมมุติฐานข้อที่ 1 สมมุติฐานด้านลักษณะทางชีวสังคมมี 9 ข้อย่อยดังนี้ คือ

- 1.1. ผู้สูงอายุเพศชายมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง
- 1.2. ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า มีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า
- 1.3. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ
- 1.4. ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ
- 1.5. ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส
- 1.6. ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง
- 1.7. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงาน
- 1.8. ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ
- 1.9. ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว 4 โรค ต่อไปนี้คือ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคกระดูกและข้อ มีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว 4 โรค ดังกล่าว

สมมุติฐานข้อที่ 2 สมมุติฐานด้านอัตมโนทัศน์และมโนทัศน์ต่อผู้อื่นมี 2 ข้อย่อยดังนี้ คือ

- 2.1. ผู้สูงอายุที่มีอัตมโนทัศน์สูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอัตมโนทัศน์ต่ำ
- 2.2. ผู้สูงอายุที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นสูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นต่ำ

สมมุติฐานด้านทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศมีดังนี้

สมมุติฐานข้อที่ 3 สมมุติฐานด้านลักษณะทางชีวสังคมมี 9 ข้อย่อยดังนี้ คือ

- 3.1. ผู้สูงอายุเพศชายมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง
- 3.2. ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า มีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า
- 3.3. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ

3.4. ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ

3.5. ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส

3.6. ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง

3.7. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงาน

3.8. ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ

3.9. ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว 4 โรค ต่อไปนี้คือ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคกระดูกและข้อ มีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว 4 โรคดังกล่าว

สมมุติฐานข้อที่ 4 สมมุติฐานด้านอัตมโนทัศน์และมโนทัศน์ต่อผู้อื่นมี 2 ข้อย่อยดังนี้ คือ

4.1. ผู้สูงอายุที่มีอัตมโนทัศน์สูงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอัตมโนทัศน์ต่ำ

4.2. ผู้สูงอายุที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นสูงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นต่ำ

สมมุติฐานข้อที่ 5. ปัจจัยทางชีวสังคมคือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว และ ปัจจัยทางจิตวิทยา คือ อัตมโนทัศน์ และมโนทัศน์ต่อผู้อื่น สามารถทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุได้อย่างน้อย 1 ตัวแปร

สมมุติฐานข้อที่ 6. ปัจจัยทางชีวสังคมคือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัวและปัจจัยทางจิตวิทยา คือ อัตมโนทัศน์ และมโนทัศน์ต่อผู้อื่น สามารถทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุได้อย่างน้อย 1 ตัวแปร

สมมุติฐานข้อที่ 7. ทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวก

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ผู้สูงอายุ
 - 1.1 ความหมาย
 - 1.2 การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ
 - 1.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - 1.4 การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ
2. ทศนคติ
 - 2.1 ความหมายของทศนคติ
 - 2.2 ลักษณะของทศนคติ
 - 2.3 ประเภทของทศนคติ
 - 2.4 องค์ประกอบของทศนคติ
 - 2.5 หน้าที่ของทศนคติ
 - 2.6 ทศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ
 - 2.7 ทศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับลักษณะทางชีวสังคมกับทศนคติต่อความรัก
 - 3.1 ความรักของผู้สูงอายุ
 - 3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวกับลักษณะทางชีวสังคมกับทศนคติต่อความรัก
4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับลักษณะทางชีวสังคมกับทศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ
 - 4.1 ความสัมพันธ์ทางเพศในผู้สูงอายุ
 - 4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางชีวสังคมกับความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ
5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับอัตมโนทัศน์
 - 5.1 ความหมาย ความสำคัญและทฤษฎีของอัตมโนทัศน์
 - 5.2 งานวิจัยเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์กับทศนคติต่อความรักผู้สูงอายุ
 - 5.3 งานวิจัยเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์กับทศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ
6. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับมโนทัศน์ต่อผู้อื่น
 - 6.1 ความหมายของมโนทัศน์ต่อผู้อื่น
 - 6.2 มโนทัศน์ต่อผู้อื่นกับทศนคติต่อความรัก
 - 6.3 มโนทัศน์ต่อผู้อื่นกับความสัมพันธ์ทางเพศ

1. ผู้สูงอายุ

1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

ความหมายของคำว่า "ผู้สูงอายุ" มีหลากหลายและผันแปรไปในแต่ละประเทศขึ้นอยู่กับอายุเฉลี่ยของการทำงานหรือสภาพร่างกาย รวมทั้งสภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมของแต่ละประเทศเพื่อไว้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาผู้สูงอายุเพื่อนำมาใช้ในการกำหนดการเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่ง รุงโรจน์ พุ่มริ้ว (2527:13) ได้รวบรวมไว้ โดยจัดประเภทดังนี้

ประการที่ 1 การจำแนกอายุตามกาลเวลา (Chronological Age) ซึ่งเกณฑ์ที่ใช้ในการเกษียณอายุราชการหรือการให้หยุดงานเนื่องจากสูงอายุ (Retirement) เช่น ในประเทศไทยใช้เกณฑ์ 60 ปี ในขณะที่องค์การระหว่างประเทศใช้เกณฑ์ 65 ปีสำหรับชายและ 60 ปี สำหรับหญิง นอกจากนี้ National institution of America ยังได้กำหนดแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม คือ Young old อายุ 60-74 ปี และกลุ่ม Old Old อายุ 75 ปีขึ้นไป

ประการที่ 2 การจำแนกอายุตามสรีรวิทยา (Physiological Age) โดยคำนึงถึงความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ก็อาจใช้เป็นหลักในการกำหนดการเป็นผู้สูงอายุได้ โดยใช้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับบุคคลเป็นสำคัญ เช่น สมรรถภาพทางด้านร่างกาย และการทำงานของอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะการรับรู้ การได้ยิน การมองเห็น การสูญเสียความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวของร่างกาย การขับเคี้ยวอาหาร การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างทางร่างกาย เช่น หลังค่อม ไหล่ห่อ ผมหงอก ฟันร่วง ผิวหนังเหี่ยวย่น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานของร่างกายจิตใจ และการทำกิจกรรม

การให้ความหมายของผู้สูงอายุโดยจำแนกอายุตามกาลเวลา เป็นเกณฑ์ในการกำหนดความเป็นผู้สูงอายุ มีผู้ให้ข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

ชุตินา หฤทัย (2531:1) ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุหมายถึง สภาวะที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีความอ่อนแอทางร่างกายและจิตใจ อาจเจ็บป่วยหรือความพิการเกิดร่วมกัน เป็นวัยที่เกิดความเปลี่ยนแปลงสู่ความเสื่อมทางร่างกายและจิตใจการเปลี่ยนแปลงจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และภาวะโภชนาการ

ประพิน วัฒนกิจ (2531: 8) ให้ความหมายผู้สูงอายุหมายถึง ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปี เป็นวัยที่พ้นจากการทำงานของข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจหรือสำนักงานของภาคเอกชนบางแห่ง โดยทั่วไปผู้ที่ก้าวสู่วัยนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาอย่างเห็นได้ชัด

ละออง สุวิทยาภรณ์ (2534: 10) กล่าวว่า การที่จะกำหนดว่าเริ่มเข้าสู่วัยผู้สูงอายุเมื่อใดขึ้นอยู่กับความแตกต่างทางเศรษฐกิจ และสังคมของแต่ละประเทศ เช่น ในสหรัฐอเมริกา ถือเอาอายุ 65 ปี กลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย ถือเอาอายุ 67 ปี สำหรับประเทศไทยได้ถือว่าผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ

60 ปีขึ้นไปตามเกณฑ์การปลดเกษียณ ซึ่งตรงกับการประชุมสมัชชาโลก ว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ในปี พ.ศ.2525 ตกลงให้ใช้อายุ 60 ปี เป็นเกณฑ์มาตรฐานโลกในการกำหนดผู้ที่เรียกว่าผู้สูงอายุ

ศรีธรรม ธนะภูมิ (2535:105) กล่าวว่า ผู้สูงอายุหรือวัยชราเริ่มตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ภาวะความชรา มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับ การดูแลร่างกาย พันธุกรรม และการพัฒนาในอดีต วัยชราเป็นระยะสุดท้ายของชีวิตอาจยาวนาน 10-20 ปีหรือมากกว่านั้นแตกต่างกันถ้ามีการเตรียมตัวเตรียมใจก่อนเข้าสู่วัยนี้ล่วงหน้ามาตั้งแต่วัยกลางคนจะสามารถปรับตัวรับบทบาทของวัยชราได้แต่ตามสมควรของฐานะ วัยสูงอายุเป็นวัยของการพักผ่อนอย่างสงบ มีการพัฒนาจิตใจ สามารถปรับตัวต่อสภาพต่างๆ ในชีวิตได้อย่างภาคภูมิใจ

ส่วนการพิจารณาความสูงอายุของบุคคลโดยการจำแนกตามอายุสิริวิทยามีผู้ให้รายละเอียดไว้หลายท่านดังต่อไปนี้

ไบร์เรนและเรนเนอร์ (Birren and Renner 1977:45) ได้อธิบายกระบวนการสูงอายุ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นธรรมชาติของชีวิตที่มีวุฒิภาวะแล้วภายใต้สภาวะสิ่งแวดล้อม และจะเปลี่ยนแปลงมากขึ้นตามอายุ แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบคือ

1.ความสูงอายุทางร่างกาย (Biological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายลดน้อยลง อันเป็นผลจากความเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุกึ่งเป็นไปตามอายุขัยของแต่ละบุคคล

2.ความสูงอายุทางจิตใจ (Psychological Aging) หมายถึงความสามารถในการปรับตัวตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้มากยิ่งขึ้นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ การรับรู้ การแก้ปัญหา เจตคติ ตลอดจนบุคลิกภาพ สิ่งเหล่านี้มีการพัฒนามากขึ้น

3.ความสูงอายุทางสังคม (Sociological Aging) หมายถึงบทบาทสถานภาพในครอบครัว และการงาน รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น ซึ่งเกี่ยวกับอายุ การแสดงออกตามคุณค่าและความต้องการของสังคม (ขวัญใจ ดันติวัฒนสิทธิ์.2534:18; อ้างอิงมาจาก Birren and Renner .1997)

เกษม และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2528:1) ให้รายละเอียดดังนี้

1.พิจารณาการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นสภาพต่างๆ ทางด้านร่างกายจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง เช่น ผมหงอก สายตายาวขึ้น ความสามารถในการทำงานของกล้ามเนื้อลดลง

2.พิจารณาความมีอายุทางด้านจิตใจ ผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็นคนมีอายุจะมีลักษณะใจน้อย ไม่ยอมรับรู้ ยึดมั่นในความตนเองเป็นหลัก ไม่ค่อยยอมรับความรู้ใหม่ๆ หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีอารมณ์ไม่มั่นคง จู้จี้ขี้บ่น หงุดหงิดง่ายหรือท้อแท้

3.พิจารณาความมีอายุในแง่สังคม ความมีอายุทำให้ผู้สูงอายุมีสถานะทางสังคมมากขึ้น และมีความสำคัญในฐานะผู้มีประสบการณ์แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลนั้นๆ ด้วย แม้สังคมจะกว้างขึ้น ซึ่งหมายถึงมีคนรู้จักมาก เห็นโลกกว้างกว่า ทัศนคติทางสังคมมากกว่า แต่บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในการทำงานจะลดลง เนื่องจากความจำกัดของอายุและความสามารถ

อภิญา โสมสินและคณะ (2532:31) ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่าหมายถึง ผู้ที่อยู่ในวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของร่างกายตลอดจนการทำงานของสรีระลดลงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพันธุกรรม และภาวะโภชนาการที่ได้รับ ตลอดจนถึงสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่ผ่านมา

ในการพิจารณาดัดสันความเป็นผู้สูงอายุของบุคคล ถ้าพิจารณาทั้ง 2 อย่างควบคู่กัน เช่น พล.ต.ท. อรรถสิทธิ์ สิทธสุนทร ได้บัญญัติ คำว่า "ผู้สูงอายุ" เป็นครั้งแรกในผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ.2506 กล่าวว่าผู้สูงอายุต้องมีลักษณะดังนี้ (กัลยา ตันติผลาชีวะ. 2524:2)

- 1.เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
- 2.เป็นผู้ที่มีความเสื่อมตามสภาพ มีกำลังถดถอยเสื่อมช้า
- 3.เป็นผู้ที่สมควรให้ความอุปการะ
- 4.เป็นผู้ที่มีโรคควรได้รับความช่วยเหลือ

จากความหมายของผู้สูงอายุดังกล่าวสรุปได้ว่า "ผู้สูงอายุ" หมายถึงบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจไปสู่ความเสื่อมอาจมีความอ่อนแอหรือเจ็บป่วยเกิดขึ้นอยู่กับพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม ความสามารถทำกิจวัตรประจำวัน โรคภัยและภาวะสุขภาพจิตของแต่ละบุคคล และเป็นวัยเกษียณอายุราชการหรือออกจากงานประจำ ภาวะคุณภาพชีวิตจะเปลี่ยนจากดีไปสู่ภาวะที่ไม่ดี

1.2 การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ

อัลเฟรด เจ คาห์น (Alfred J. Kahn อ้างใน ศรีทัพบิม รัตนโกศลพานิชพันธ์ 2525:27) อธิบายว่าผู้สูงอายุไม่ได้มีกลุ่มเดียวและไม่ได้มีลักษณะคล้ายคลึงกัน แต่มีลักษณะที่แตกต่างกันตามปฏิทินอายุถึง 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (The "young" elderly) มีอายุต่ำกว่า 75 ปี
2. กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (The "middle age" elderly) มีอายุระหว่าง 75-84 ปี
3. กลุ่มผู้สูงอายุวัยสุดท้าย (The "old" elderly) มีอายุ 85 ปีขึ้นไป

ยูริก และคณะ (Yuric, et al .1980: 81) แบ่งผู้สูงอายุออกตามสถาบันผู้สูงอายุแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา เป็น 2 กลุ่ม คือ

1.กลุ่มผู้สูงอายุวัยตอนต้น (Young old) มีอายุ 60-74 ปี ยังไม่ชรามาก เป็นวัยที่ยังทำงานได้ถ้ามีสุขภาพกายและจิตดี

2.กลุ่มผู้สูงอายุวัยท้าย (Old old) มีอายุ 75 ปีขึ้นไป ถือว่าเป็นวัยชราแท้จริง

ฟิลด์ และมิงค์เคอร์ (Field and minkler .1988:100) ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุจะมีลักษณะแตกต่างกันไปตามช่วงอายุ แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ

1.วัยสูงอายุตอนต้น (Young - old age) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุต่ำกว่า 75 ปี ซึ่งผู้สูงอายุในช่วงวัยนี้จะเป็นวัยที่สามารถทำงานได้ตามปกติเหมือนวัยผู้ใหญ่กลางคน

2.วัยสูงอายุตอนกลาง (Old - old age) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 75-84 ปี

3.วัยสูงอายุตอนปลาย (Oldest - old age) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 85 ปีขึ้นไป

ในประเทศที่มีความเจริญทางด้านการแพทย์พบว่า ผู้ที่มีอายุถึง 60 ปี แล้วยังแข็งแรงและยังมีความสามารถทำงานได้ดี องค์การอนามัยโลกจึงได้แบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้นดังนี้

1. ผู้สูงอายุ (Elderly) มีอายุระหว่าง 60-74 ปี

2. คนชรา (Old) มีอายุระหว่าง 75-90 ปี

3. คนชรามาก (Very old) มีอายุ 90 ปี ขึ้นไป

บรรลุ ศิริพานิช (2538:125) แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม และภาวะสุขภาพทั่วไปคือ

1. ผู้สูงอายุระดับต้น มีอายุระหว่าง 60-70 ปี ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยายังเปลี่ยนแปลงไปไม่มาก ยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้เป็นส่วนใหญ่

2. ผู้สูงอายุระดับกลาง มีอายุระหว่าง 71-80 ปี ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและทางสรีรวิทยาเริ่มเปลี่ยนแปลงไปแล้งเป็นส่วนใหญ่ ทำให้การช่วยเหลือส่วนใหญ่มักพร่อง เริ่มต้องการความช่วยเหลือในบางอย่าง

3. ผู้สูงอายุระดับปลาย มีอายุตั้งแต่ 80 ปี ขึ้นไป ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยาเปลี่ยนแปลงไปอย่างเห็นได้ชัด บางคนมีความพิการ บางคนช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ บางอย่างจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ

ตามหลักเกณฑ์ตามลักษณะจิตสังคม ชีววิทยา แบ่งช่วงสูงอายุเป็น 4 ช่วง ดังต่อไปนี้

1.ช่วงไม่ค่อนแก่ (The young - old) มีอายุระหว่าง 60-69 ปีช่วงนี้เป็นบุคคลที่ยังแข็งแรง แต่อาจต้องพึ่งพาผู้อื่นบ้าง

2. ช่วงแก่ปานกลาง (The middle - aged old) มีอายุระหว่าง 70-79 ปี เป็นช่วงที่คนเริ่มเจ็บป่วย เพื่อนและสมาชิกในครอบครัวที่อายุใกล้ๆ กันอาจเริ่มล้มหายตายจากมากขึ้น

3. ช่วงแก่จริง (The old - old) มีอายุระหว่าง 80-90 ปี ระยะนี้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากกว่าวัยที่ผ่านมา เริ่มย้อนนึกถึงอดีตมากขึ้น

4. ช่วงแก่จริงๆ (The very old - old) อายุระหว่าง 90-99 ปี เป็นระยะที่มีปัญหาทางสุขภาพ

ในการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุต้องมีเกณฑ์ร่วมกันว่าจะใช้อายุเท่าไรเป็นตัวกำหนดเพื่อจะได้สื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ

1.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีอยู่มากมายแต่อาจสรุปได้ดังนี้ คือทฤษฎีเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่ง วรมนต์ ตริพรหม (2534 : 22-30) ได้รวบรวมแบ่งได้ออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้

1. ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับยีน (Genome basad theory)

1.1 ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution theory) กล่าวว่า ความสูงอายุเป็นการปรับตัวตามวิวัฒนาการของสิ่งมีชีวิตสร้างสรรคสิ่งที่ดีกว่าเพื่อความอยู่รอดในสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ความสูงอายุเป็นสิ่งผนวกเข้ามาในช่วงชีวิตของการเจริญและแพร่พันธุ์ ช่วงระยะของการมีชีวิตจะสั้นลง เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรง

1.2 ทฤษฎีนาฬิกาชีวภาพ (Watch spring theory) กล่าวว่ากลไกความสูงอายุถูกกำหนดไว้แล้วโดยมีรหัสอยู่ในยีนซึ่งภายในขบวนการความสูงอายุนี้ประกอบด้วย การเจริญเติบโต การพัฒนาและเสื่อมลงจนกระทั่งตายไปในที่สุดเป็นวัฏจักรที่เกิดขึ้นภายในช่วงระยะเวลาหนึ่งซึ่งมีการกำหนดไว้เรียบร้อยแล้ว ทำให้เซลล์ต่างๆ ของร่างกายหรือระบบบางระบบชราลงเมื่อถึงกาลเวลาที่กำหนดไว้

1.3 ทฤษฎีการกลายพันธุ์ (Somatic mutation theory) กล่าวว่า ความสูงอายุเกิดจากการที่เซลล์แบ่งตัวผิดปกติ ทำให้เกิดการสะสมของเซลล์ที่ผิดปกติหรือเซลล์ผ่าเหล่า ที่ให้มีการสังเคราะห์ของสารชีวโปรตีนที่ผิดปกติมากขึ้น แสดงลักษณะใหม่ของเซลล์ที่ผิดปกติออกมา ทำให้ระบบที่ดีอยู่แล้วผันแปรไปโดยลดการทำงานของเซลล์ และประสิทธิภาพของอวัยวะในที่สุด อันเป็นต้นเหตุของความสูงอายุ โรคเสื่อมสภาพต่างๆ และมะเร็ง

1.4 ทฤษฎีสารสะสมความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Errors theory)

กล่าวว่า ความสูงอายุเกิดจากการสะสมความผิดพลาด หรือข้อบกพร่องเกี่ยวกับส่วนประกอบของระดับโมเลกุลของเซลล์ในร่างกาย เซลล์และเนื้อเยื่อที่มีชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงหมุนเวียนสร้างใหม่

ตลอดเวลา รวมไปถึงการสร้างสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต ได้แก่ เอนไซม์ ฮอร์โมน และสารเมื่อนำ
 ประสาทในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการทางชีวเคมี มีโอกาสเกิดความผิดพลาด ถ้าความผิดพลาด
 เหล่านี้สะสมจนกระทั่งถึงระดับหนึ่ง เซลล์หรือเนื้อเยื่อจะค่อยเสื่อมสภาพและตาย หรือแม้ว่าตัวเซลล์
 ยังมีชีวิตอยู่ แต่การทำหน้าที่ของเซลล์จะหยุดชะงัก ทำให้ภาวะการควบคุมความสมดุลของร่างกาย
 แปรปรวนไป โดยเฉพาะเซลล์สมอง

1.5 ทฤษฎีว่าด้วยพันธุกรรม (Genetic theory) กล่าวว่า การสูงอายุนั้นเป็นลักษณะที่
 เกิดขึ้นตามพันธุกรรม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของอวัยวะบางส่วนในร่างกายเมื่ออายุมากขึ้น
 คล้ายคลึงกันหลายชั่วอายุคน เช่น ลักษณะศรีล้าน ผมหงอกเร็ว เป็นต้น ลักษณะดังกล่าวจะพบในบาง
 คนเท่านั้นแม้อายุจะเท่ากัน

2. ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับอินทรีย์ (Organ theory)

2.1 ทฤษฎีการเสื่อมและถดถอย (Wear and Tear theory) กล่าวว่า
 ว่าโครงสร้างและการทำงานของร่างกายเสื่อมสภาพไปหลังการใช้งาน ถ้ามีการใช้งานมากยิ่งมีผลให้
 สูงอายุเร็วขึ้น ร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมมากขึ้นโดยไม่เท่ากันในแต่ละคนแม้ว่าอายุ
 จะเท่ากัน

2.2 ทฤษฎีระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ (The neuroendocrine) กล่าวว่า สิ่งที่เป็นต่อ
 การดำรงชีวิตและคงสภาพสมดุล (homeostasis) ทางร่างกาย คือ ประสาทและฮอร์โมน ความสูงอายุ
 เป็นจากการทำงานของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ

2.3 ทฤษฎีการสะสมของเสียในเซลล์ (Waste product accumulation) กล่าวว่า ความ
 สูงอายุเป็นการแสดงถึงการคั่งค้างสะสมของเสียไว้ในเซลล์เป็นระยะเวลานานทำให้เกิดการ
 เปลี่ยนแปลงรูปร่างและหน้าที่ของเซลล์ จนกระทั่งความสามารถของเซลล์ลดลงหรือทำให้เซลล์ตาย
 เช่น การสะสมของเสียจากเมตาบอลิซึมทั้งในเซลล์และระหว่างเซลล์อาจจุดเป็นส่วนหนึ่งของขบวนการ
 สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเซลล์ร่างกายที่ไม่มีการแบ่งตัวได้อีก จึงไม่สามารถเปลี่ยนแปลงตัวเอง
 เช่น เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ เซลล์ประสาทสมอง ไชสันหลังและเซลล์ไต

2.4 ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (The free radical theory) กล่าวว่า ความสูงอายุเกิดขึ้นจาก
 อนุมูลอิสระที่เกิดขึ้นในร่างกายจากการใช้ออกซิเจนของเซลล์ และการเผาผลาญพวกโปรตีน
 คาร์โบไฮเดรตและอื่นๆ จะมีความไวต่อการทำปฏิกิริยาทางเคมีเป็นอย่างมาก เป็นตัวทำให้เกิดความ
 ผิดปกติของยีน ทำให้ คอลลาเจนและอีลาสตินซึ่งเป็นโปรตีนองค์ประกอบสำคัญของเนื้อเยื่อยึดเหนี่ยว
 มีความเสื่อมจนเสียความยืดหยุ่น

3. ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมในผู้สูงอายุ (Psychosocial) จิตใจ
 และสังคมเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพการเปลี่ยนแปลงทาง

จิตใจและสังคมของผู้สูงอายุมักเกิดร่วมกันและส่งผลกระทบซึ่งกันและกัน ทั้งทางด้านสุขภาพและบุคลิกภาพของบุคคล ทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวกับจิตสังคม สรุปได้ดังนี้ คือ

3.1 ทฤษฎีการถดถอยจากสังคม (Disengagement theory) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ค่อยๆ ถดถอยจากสังคมทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มวัยอื่นๆ ด้วย เพื่อเป็นการลดภาวะ การกดดันทางสังคม บางประการ ซึ่งมีแนวคิดที่ว่าผู้สูงอายุต้องทิ้งบทบาทเดิม เช่น การเกษียณอายุราชการ ทำให้ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานเดิมลดลงไป บุตรแยกครอบครัวออกไป คู่สมรสเสียชีวิต ตนเองหมดสภาพครอบครัว สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุถดถอยจากสังคม

3.2 ทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน (The activity theory) กล่าวว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขทั้งร่างกายและจิตสังคม จากการมีกิจกรรมร่วมกัน และการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างกระฉับกระเฉง และมีความรู้สึกว่าเป็นประโยชน์ต่อสังคม และมีความเชื่อว่าสุขภาพมีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมและถ้ากิจกรรมในสังคมหนึ่งสังคมลดลง ก็จะมีผลให้สังคมหนึ่งลดลงด้วย ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี หรือได้ทำประโยชน์ให้กับสังคม จะทำให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาตนเองตอบสนองบทบาทใหม่อยู่เสมอ ซึ่งมีแนวคิดที่ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะดำเนินชีวิตเหมือนช่วงที่อยู่วัยกลางคน และจะปฏิเสธที่จะใช้ชีวิตแบบผู้สูงอายุดำเนินกิจกรรมได้เท่าวัยกลางคน โดยสนับสนุนให้มีกิจกรรมต่างๆ ให้มีความสนใจเกี่ยวข้องกับสมาชิกวัยเดียวกันการมีกิจกรรมจะทำให้สภาวะร่างกาย จิตใจ สังคมดีขึ้นมาก

บาร์ โรว์ และสมิธ (Barrow and Smith.1979 : 53-55) กล่าวถึงนักทฤษฎีกิจกรรมหลายท่านที่ให้รายละเอียดเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับแนวคิดนักทฤษฎีกิจกรรม ดังนี้

เลมอน , เบงท์สันและปีเตอร์สัน (Lemon and Bengtson and Peterson .1972:520) กล่าวว่าผู้สูงอายุยิ่งเสียบทบาทมากขึ้นเท่าใด ความพึงพอใจในชีวิตจะยิ่งต่ำลงเท่านั้น

ฮาร์วิกเกิธส์และอัลเบรชท์ (Harvighurst and Albrecht .1953:107) กล่าวว่าผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมสูงจะมีการปรับตัวได้ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และผู้สูงอายุที่สามารถรักษาระดับของตนเองไว้ตามบทบาทและสถานภาพ รู้สึกว่าตนเป็นคนที่มียุทธศาสตร์และมีคุณค่าเป็นที่ยอมรับของสังคมจะมีความสุขและมีความพอใจในชีวิตสูง

เอลิโอโพลิส (Eliopoulos .1979:28) กล่าวว่าผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมต่อเนื่องจากวัยที่ผ่านมา ควรพอใจในการร่วมกิจกรรม สนใจและร่วมเป็นสมาชิกในชมรมต่างๆ นอกจากนั้นยังมีข้อเสนอแนะอีกว่า การคงไว้ซึ่งกิจกรรมในปัจจุบันเป็นสิ่งที่ควรทำเพื่อชดเชยสิ่งที่สูญเสียต่างๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากกระบวนการสูงอายุ เช่น การใช้สติปัญญาแทนการออกกำลังกายเมื่อความสามารถทางร่างกายลดลง การมีงานหรือบทบาทใหม่แทนงานเก่าหลังเกษียณอายุ หาเพื่อนใหม่แทนเพื่อนเก่าที่เสียชีวิตไป ทำชีวิตให้ร่าเริงสดชื่นเพื่อการยอมรับของสังคม เป็นต้น

เดคเตอร์ (Decter .1990:133) กล่าวสนับสนุนว่า กิจกรรมของสังคมเป็นแก่นแท้ของชีวิตและจำเป็นสำหรับทุกวัย กิจกรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งทฤษฎีกิจกรรมยืนยันว่าผู้สูงอายุที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมไว้ได้จะเป็นผู้มีความพึงพอใจสูงสุด มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองในด้านบวก และลองกินและคณะ กล่าวเพิ่มเติมว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมและมี Self conception สูง จะไม่มีความหว้าเหว่เกิดขึ้น

4. ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory) กล่าวว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขได้ต่อเมื่อได้กระทำกิจกรรม หรือปฏิบัติดังเช่นได้ทำมาแต่ก่อน บุคคลใดได้คุ้นเคยการอยู่ร่วมกับคนหมู่มากก็กระทำต่อไป บุคคลใดพอใจกับชีวิตที่สงบสันโดษ ก็อาจแยกออกมาอยู่ตามลำพัง

5. ทฤษฎีของอีริคสัน (Erikson theory) กล่าวถึงการพัฒนาทางจิตสังคมของคนในสูงอายุว่าเป็นช่วงที่มีชีวิตที่รู้สึกว่ามีคุณค่า มั่นคงหรือท้อแท้ หดหู่ สำหรับคนที่รู้สึกกว่าชีวิตนั้นมีคุณค่ามีความมั่นคงก็จะมีชีวิตที่พึงพอใจในผลสำเร็จจากช่วงชีวิตที่ผ่านมา และเกิดความรู้สึกสุขสงบทางใจ และสามารถยอมรับได้ว่า ความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ในทางตรงข้ามคนที่ไม่ยอมรับก็มีความรู้สึกกว่าตนนั้นมีโอกาสเสื่อมได้น้อยและต้องการให้มีชีวิตยืนยาวต่อไปอีก เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง คับข้องใจ รู้สึกว่าตนไร้ค่าและความสามารถที่จะเผชิญความสูงอายุลดลง

6. ทฤษฎีของเพค (Peak development theory) เขามีความเชื่อว่าผู้สูงอายุมีพัฒนาการ 3 ประการ คือ ความสามารถแยกความแตกต่างของตนกับช่วงชีวิตที่ผ่านมาความสามารถของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติกับร่างกายที่แข็งแรง เมื่อครั้งยังทำงานอยู่ และยอมรับว่าร่างกายของตนเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติกับสภาพร่างกายก่อนสูงอายุ

(อาภา ใจงาม.2533:288-290)

ทฤษฎีต่างๆ ที่กล่าวข้างต้นนี้ ยังมีข้อจำกัดในแต่ละทฤษฎีที่จะใช้อธิบายความสูงอายุนั้นของแต่ละบุคคล ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทั้งกาย จิตใจ และสังคมของบุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมทั้งที่มีชีวิต ไม่มีชีวิต และปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคมของแต่ละบุคคล

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุมนุษย์แต่ละคนจะมีอัตราเร็วของความชราต่างกันและในคนคนเดียวกันแต่ละอวัยวะก็มีอัตราเร็วของการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากความชราต่างกันด้วย ดังต่อไปนี้

1.4 การเปลี่ยนแปลงทั่วไปของผู้สูงอายุ

ในระดับเซลล์จะพบว่ามีเม็ดสีที่เรียก Lipofuscin สะสมอยู่ทั่วไป เนื้อเยื่อเกี่ยวพันจะแข็งขึ้น สูญเสียความยืดหยุ่นไป ผนังหลอดเลือดจะมีเศษเนื้อเยื่อที่ผิดปกติมาสะสมจนเกิดการอุดตัน จำนวนเซลล์ในแต่ละอวัยวะลดจำนวนลง ทำให้การทำงานลดประสิทธิภาพลง

1.1 ระบบประสาท

น้ำหนักของสมองจะสูงสุดราว 1400 กรัม ที่อายุ 20 ปี และคงที่จนถึงอายุประมาณ 40-50 ปี จากนั้นลดลงราว 2-3% ต่อ 10 ปี จนกระทั่งอายุ 80 ปี น้ำหนักสมองจะลดลงราว 10 % จากในวัยหนุ่มสาว เนื่องเซลล์ประสาทลดจำนวนลงทำให้ขนาดของสมองเหี่ยวลง ช่องว่างระหว่างกลีบสมองกว้างขึ้น สมองบางส่วนจะฝ่อตัวมากกว่าส่วนอื่น เช่น ส่วนที่รับผิดชอบเกี่ยวกับความคิดอ่าน สติปัญญาที่กลีบสมองส่วนหน้า หรือส่วนที่รับผิดชอบเกี่ยวกับความจำที่ Temporal cortex จะมีการสูญเสียเซลล์ประสาทมากที่สุดกว่าส่วนอื่น ขณะที่ก้านสมองและไขสันหลังไม่ค่อยมีการเปลี่ยนแปลง

- การรับรสและกลิ่น เนื่องจากต่อมรับรสที่ลิ้นลดจำนวนลงประกอบกับน้ำลายจะข้นขึ้น ทำให้ช่องปากแห้งได้ง่าย ทำให้ความสามารถในการรับรสด้วยประสิทธิภาพของผู้สูงอายุจึงมักรับประทานรสจัดขึ้น โดยเฉพาะรสเค็มและรสหวาน

- การมองเห็น มีการเปลี่ยนแปลงที่เปลือกตาบนจะตกเล็กน้อยน้ำตาในเบ้าตามากขึ้น เนื่องจากการอุดตันของท่อทางเดินน้ำตาและอาการเคืองตาเมื่อผู้ที่มีต้อกระจกอยู่ในที่ๆ มีแสงสว่างจ้า ม่านตามีขนาดเล็กลงเนื่องจากกล้ามเนื้อส่วนที่ควบคุมการขยายตัวขนาดลดลง แก้วตาหรือเลนส์จะขุ่นขึ้นจากการสะสมโปรตีนที่เสื่อมสภาพ ทำให้แสงผ่านเซลล์ลดลง นอกจากนั้นการมองเห็นสีจะลดลง 25% เมื่ออายุ 50 ปี และจะลดลงถึง 50% เมื่ออายุ 70 ปี ผู้สูงอายุจึงมักชอบสีที่สดใสสว่างมากกว่าสีอื่น

- การได้ยิน มีการเปลี่ยนแปลงของหูชั้นในที่เรียกว่า Cochler ทำให้ความสามารถในการได้ยินเสียงความถี่สูงขึ้น แต่ยังสามารถได้ยินเสียงความถี่ต่ำเหมือนวัยหนุ่มสาวที่เรียก Presbycusis

- การทรงตัว พบว่ามีการเปลี่ยนแปลง โดยเส้นประสาทที่รับผิดชอบอยู่ใกล้เคียงกับส่วนที่รับผิดชอบการได้ยิน อาการเวียนศีรษะรู้สึกว้าวุ่น เป็นสิ่งที่ผิดปกติเสมอ โดยเฉพาะเวลาที่เปลี่ยนท่าทางและทิศทางของศีรษะอย่างรวดเร็ว

- สติปัญญา พบว่าผู้สูงอายุจะสูญเสียความจำระยะสั้น ต้องใช้เวลานานขึ้นในการนึกทบทวน ขณะที่ความจำระยะยาวหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนานมาแล้วจะจำได้ดีกว่า ความสามารถในการแก้ปัญหาทางตรรกะก็ลดลง ส่วนความสามารถในการเรียนรู้จะลดลงเมื่ออายุ 70 ปีขึ้นไป ปฏิริยาของร่างกายในการตอบสนองทันทีต่อสิ่งเร้าลดลงในคนอายุมากกว่า 70 ปีด้วย

- การนอน พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าสมองขณะหลับ ทำให้ระยะเวลาที่อยู่ในระดับหลับสนิทสั้นลง ทำให้ตื่นกลางดึกได้บ่อยๆ โดยเฉพาะในคนอายุ 65-95 ปี ผู้สูงอายุจึงมักรู้สึกว้าวุ่นนอนหลับเคลิ้ม เหมือนนอนไม่เต็มอิ่มพยายามฝืนยานอนหลับมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น

- ระบบประสาทอัตโนมัติ จะลดประสิทธิภาพลง มีผลต่ออาการผิดปกติที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เช่น อาการหน้ามืดเมื่อลุกขึ้นยืนหรือนั่งเร็วๆ จากความดันโลหิตที่ลดลง อาการปัสสาวะราด

และการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ซึ่งพบไม่เพิ่มมากกว่าเท่าที่ควรเมื่อมีการออกกำลังกาย ทำให้สมรรถภาพในการออกกำลังกายมีขีดจำกัด

1.2. ระบบต่อมไร้ท่อ

- ต่อมไทรอยด์ มักไม่ค่อยมีการเปลี่ยนแปลงในวัยชราแต่ที่มีความสำคัญ คือ เมื่อผู้สูงอายุได้มีภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานน้อยกว่าปกติจะมีลักษณะอาการที่ไม่จำเพาะเจาะจงและบางครั้งทำให้เกิดจากความชราตนเอง เช่น เคลื่อนไหวช้าลง น้ำหนักขึ้น สติปัญญาลดต่ำลง ท้องผูก ขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมไทรอยด์มากเกินไปที่เรียกว่า ต่อมไทรอยด์เป็นพิษ อาจมีอาการเซื่องซึมสับสนหรือหอบเหนื่อยจากภาวะหัวใจวาย แทนที่จะมีอาการตาโปน อุนหภูมิที่สูงกว่าปกติ รับประทานอาหารมาก แต่ผอมลงเหมือนวัยหนุ่มสาว

- เบาหวาน พบว่าผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงที่เซลล์ส่วนของอินซูลินไปออกฤทธิ์ ทำให้อินซูลินไปออกฤทธิ์ไม่เต็มที่ จึงพบอุบัติการณ์ของเบาหวานเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน

- ต่อมหมวกไต แม้ว่าน้ำหนักต่อมจะลดลงหลังอายุ 50 ปี แต่ก็สามารถทำงานได้ปกติ ยกเว้นส่วนที่เกี่ยวกับการหลั่งฮอร์โมน Aldosterone ซึ่งทำหน้าที่ดูดซึมโซเดียมจากไตลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น เมื่อผู้สูงอายุสูญเสียเกลือแร่จากร่างกาย เช่น ขณะที่มีการท้องร่วง จึงทำให้ความดันโลหิตลดต่ำกว่าคนทั่วไป

1.2 ระบบภูมิคุ้มกัน

เป็นระบบของร่างกายที่ประกอบด้วยระบบย่อยๆ อีกหลายระบบเป็นการทำงานประสานกันในการต่อสู้กับเชื้อโรคที่มีอยู่แล้วในร่างกายหรือเพิ่งเข้ามาใหม่ ระบบที่มีความเปลี่ยนแปลงชัดเจนจากความชรา คือ ระบบภูมิคุ้มกันชนิดพึ่งเซลล์ การที่ผู้สูงอายุมีความบกพร่องในระบบนี้เอง ทำให้อุบัติการณ์ของวัณโรค และงูสวัดในผู้สูงอายุ นอกจากนั้นยังมีข้อชี้ว่าอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งชนิดต่างๆ ที่เพิ่มขึ้นก็น่าจะมีสาเหตุมาจากระบบภูมิคุ้มกันชนิดพึ่งเซลล์ที่ด้อยประสิทธิภาพลง การที่ร่างกายของผู้สูงอายุมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งแปลกปลอมที่ระบบภูมิคุ้มกันที่ผิดปกติออกไป ทำให้อาการและอาการแสดงหลังการเจ็บป่วยต่างไปจากผู้ป่วยทั่วไปด้วย เช่น ภาวะที่อุณหภูมิในร่างกายไม่สูงขึ้นหรือกลับต่ำลงในการติดเชื้อในกระแสโลหิต เป็นต้น

1.4 ระบบทางเดินอาหาร

- ช่องปากและฟัน เยื่อช่องปากและฟันบางลง แต่ยังสามารถแบ่งตัวเป็นปกติ น้ำลายลดลงบ้าง เนื้อฟันในผู้สูงอายุจะลดความทึบลง เหงือกร่นจากคอฟันเนื่องจากการร่นของ alveolar bone ขณะที่กระดูกขากรรไกรหดลงเรื่อยๆ ทำให้ฟันโยกคลอนได้ง่าย และเมื่อมีหินปูนมาเกาะทำให้เกิดการติดเชื้อได้ซ้ำเติม

- หลอดอาหาร การไหลผ่านของอาหารจากลำคอสู่กระเพาะอาหารช้าลง
- กระเพาะอาหารน้ำย่อยจากกระเพาะอาหารลดความเป็นกรดลง
- ตับ น้ำหนักของตับจะลดลงถึง 25 % จากอายุ 20-70 ปี เนื่องจากเซลล์ตับลดจำนวนลง ปริมาณเลือดที่ไหลเวียนผ่านตับจึงลดปริมาณลงถึง 35 % จากอายุ 20-90 ปี ทำให้การกำจัดยาที่เข้าสู่ร่างกายช้าลง
- ลำไส้ มีการเคลื่อนตัวช้าลง ทำให้ท้องผูกได้ง่าย ส่วนความสามารถในการดูดซึมอาหารไม่ลดลง โดยเฉพาะการดูดซึมไขมันไม่ลดลงเหมือนวัยหนุ่มสาว แต่การดูดซึมคาร์โบไฮเดรตและโปรตีนลดลงเล็กน้อย

1.5.ระบบหัวใจและหลอดเลือด

- หัวใจ เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจลดจำนวนลง มีเนื้อเยื่อพังผืดเพิ่มมากขึ้น ในคนที่มีความดันโลหิตสูงเรื้อรัง ก็จะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจหนาขึ้น เซลล์ที่กำหนดการเต้นของหัวใจลดต่ำลงลง ทำให้จังหวะการเต้นของหัวใจผิดปกติในผู้สูงอายุบางราย
- ลิ้นหัวใจ โดยเฉพาะลิ้นที่ทำงานหนัก จะเกิดความเสื่อม มีหินปูนมาเกาะในที่สุด ทำให้การเปิด-ปิดของลิ้นหัวใจผิด ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรโดยเฉพาะลิ้น เอออร์ติก
- หลอดเลือดแดง เซลล์กล้ามเนื้อเรียบที่ผนังหลอดเลือดแดงเพิ่มจำนวนขึ้นเกิดมีหย่อมของหินปูนมาเกาะตามผนัง ทำให้หลอดเลือดแดงแข็งสามารถจับได้เป็นลิ่ม และอุดตันได้ง่ายเกิดการขาดเลือดมาเลี้ยงยังอวัยวะปลายทางได้

1.6.ระบบหายใจ

- ทรวงอก กระดูกสันหลังที่เป็นแกนของทรวงอกบางลงจากภาวะกระดูกพรุน ซึ่งพบได้เสมอในผู้สูงอายุ ทำให้กระดูกสันหลังคดงอ ขณะเดียวกันกระดูกสันหลังยุบห่อตัวเข้าหากัน ทำให้การยืดขยายของทรวงอก ขณะที่มีการหายใจเข้าไม่เต็มที่เท่าที่ควร จึงต้องอาศัยกระบังลมและกล้ามเนื้อหน้าท้องช่วยในการหายใจเพิ่มจากกล้ามเนื้อหน้าอก เมื่อผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง จึงเกิดภาวะแทรกซ้อนทางการหายใจหลังการผ่าตัดได้ง่าย ขณะเดียวกันการหายใจออก ซึ่งต้องอาศัยการดีดกลับของเนื้อเยื่อ elastic ในปอดที่เสื่อมลง ทำให้มีอากาศหลงเหลืออยู่ในปอดมากกว่าปกติ ทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนระหว่างอากาศที่หายใจเข้ากับเลือดที่ไหลเวียนมารับออกซิเจนที่ปอดด้อยประสิทธิภาพลง

- หลอดลม ไม่ค่อยมีการเปลี่ยนแปลงมากนัก ยกเว้นในผู้ที่สูบบุหรี่เรื้อรัง
- เนื้อปอด จะสูญเสียความยืดหยุ่น เมื่อร่วมกับสภาวะที่ทรวงอกขยายตัวไม่ได้เต็มที่ ทำให้การไหลเวียนของก๊าซในปอดไม่ดีเท่าที่ควร เกิดการคั่งของก๊าซในปอดส่วนที่ไม่มีการเปลี่ยนก๊าซ

ออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ นอกจากนั้นผนังที่เป็นทางผ่านของก๊าซทั้ง 2 หนาตัวขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุที่ต้นต่อสภาวะที่ต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้นไม่ดีเท่าที่ควร เช่น ขณะออกกำลังกาย

1.7.ระบบทางเดินปัสสาวะ

- ไต เป็นอวัยวะที่มีการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุที่ชัดเจนที่สุดอวัยวะหนึ่ง เพราะผู้สูงอายุเกือบทุกรายแสดงความผิดปกติในการทำงานของไต เมื่อร่างกายต้องการปรับดุลย์น้ำและกรดต่างในภาวะผิดปกติ น้ำหนักไตจะลดลงราว 20-30 % โดยเฉพาะส่วนที่ทำหน้าที่กรองของเสียต่างๆ ออกไป ทำให้การกำจัดยาออกจากร่างกายลดลง จึงเป็นอีกปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะพิษจากยาได้ง่ายกว่าบุคคลทั่วไป

- กระเพาะปัสสาวะ จะมีความจุลดลง จำนวนปัสสาวะเพิ่มมากขึ้นหลังการถ่ายปัสสาวะ ทำให้ต้องปัสสาวะบ่อยหรือปัสสาวะราดได้บ่อย

- ต่อมลูกหมาก จะหนาตัวขึ้นจนอุดตันท่อทางเดินปัสสาวะทำให้ผู้สูงอายุชายปัสสาวะบ่อย โดยเฉพาะเวลากลางคืน ถึงกับทำให้นอนไม่หลับได้บ่อยๆ และถ้าต้องเบ่งปัสสาวะมากเป็นเวลานานทำให้มีไส้เลื่อนหรือริดสีดวงตามมา

1.8.ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก

พบลักษณะการฝ่อของกล้ามเนื้อโดยเฉพาะที่ส่วนขา กำลังการหดตัวของกล้ามเนื้อจะลดลงตามลำดับหลังอายุ 30 ปี และลดลงเร็วขึ้นหลังอายุ 50 ปี ส่วนกระดูกจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนที่เรียกว่าภาวะ “กระดูกพรุน ” ซึ่งนอกจากจะขึ้นกับอายุแล้วยังขึ้นกับเชื้อชาติ เพศ การเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันอีกด้วย ทำให้กระดูกเปราะหักง่ายเมื่อมีการบาดเจ็บเมื่ออายุยังน้อย เช่น หลังจากผู้สูงอายุหกล้ม มักจะมีกระดูกหักที่ข้อมือ ข้อสะโพกและกระดูกสันหลัง เป็นต้น

1.9 ผิวหนัง

ความยืดหยุ่นของผิวหนังลดลงปริมาณไขมันที่สะสมในผิวหนังก็ลดลง ทำให้ผิวหนังเป็นรอยเหี่ยวย่น เซลล์ที่ผิวหนังแบ่งตัวช้าลง ทำให้การหายของบาดแผลหายช้าลง นอกจากนั้นต่อมเหงื่อและต่อมไขมันในผิวหนังก็จะทำงานลดลงทำให้ผิวหนังแห้งและคันได้บ่อยๆ โดยเฉพาะฤดูหนาวที่ความชื้นของอากาศลดลงหรือผู้สูงอายุที่อาบน้ำอุ่นวันละหลายหนทำให้มีการชะล้างไขมันที่เคลือบผิวหนังออกไป

1.10. ระบบสืบพันธุ์

หน้าที่ของระบบสืบพันธุ์มีการเปลี่ยนแปลงไปมากในผู้สูงอายุเมื่อมนุษย์มีอายุยืนขึ้น ก็ย่อมจะทำให้เกิดปัญหาตามมามากขึ้น ดังนั้นจึงมีผู้ให้ความสนใจ สรีรวิทยาของระบบนี้มากเป็นพิเศษ อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของระบบสืบพันธุ์ในเพศหญิงและเพศชายก็มีความแตกต่างกันมากด้วย

1. ระบบสืบพันธุ์ในเพศหญิง (Sex organ)

การเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่จะเกิดกับอวัยวะที่อยู่ภายใต้อิทธิพลของฮอร์โมน การเปลี่ยนแปลงจะแตกต่างกันไปในแต่ละวัยขึ้นอยู่กับความรุนแรงและระยะเวลาในการขาดฮอร์โมน ขนาดและจำนวนของเซลล์จะลดลง มีการเปลี่ยนแปลงในนิวเคลียสคือจะประกอบด้วย nucleolus chromatin ที่อัดกันหนาแน่นขึ้น เยื่อคอลลาเจนจะพองและเกิด hyalins ขึ้น เส้นใยอีลาสติกจะแตกเป็นเส้นๆ และมีเม็ดสี lipochrome สะสมในเซลล์

- Vulva จะเหี่ยวทำให้ landmark ต่างๆ ลดความเด่นชัดลง Introitus ก็จะมีการเหี่ยวจนไขมันใต้ผิวหนังก็จะลดลงและ Pubic hair จะบางลง

- Vagina Rugae จะหายไปหรือตื้นขึ้น ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางและความยืดหยุ่นจะลดลง น้ำหล่อต่างๆ จะลดลง ทางด้านแบคทีเรียจะพบว่าเป็น mix flora แต่มีจำนวน lactobacillus ลดลง การทำ pap smear จะพบ Superficial epithelial จะลดลงแต่ parabasal และ basal cell จะเพิ่มขึ้น

- Cervix จะมีขนาดเล็กลง รอยต่อ squamocolumnar จะร่นขึ้นไปอยู่ใน cervical canal จะแคบลงและสารหลังจาก endocervix จะลดลง

- Corpus uteri มดลูกจะมีขนาดเล็กลงมาก พร้อมกับมีเยื่อพังผืดและแคลเซียมมาเกาะมากขึ้น เยื่อบุมดลูกจะเสื่อมลงเยื่อจะบุด้วยเซลล์รูป cuboid เพียงชั้นเดียวและจำนวนต่อมจะลดลงเยื่อ stoma ก็จะกลายเป็นพังผืดและบางบริเวณจะเกิด hyalinization

- Ovaries รังไข่จะมีขนาดเล็กลง และ atretic follicles จะค่อยๆ หายไป และจะพบพังผืดได้ทั่วไป

- Fallopian tube ท่อนำรังไข่จะมีเส้นผ่านศูนย์กลางและความยาวลดลง เมื่อเยื่อบุจะเสื่อมลง cilia จะหายไปมีเยื่อพังผืดเพิ่มขึ้น

2. ระบบสืบพันธุ์ในเพศชาย (sex organ)

- Seminiferous tubular function ; Talbert (ค.ศ.1977) ได้รายงานไว้ในระยะเวลาที่ใช้ในการเจริญเติบโตของ mature spermatozoa เป็น spermatogonia ไม่ได้เปลี่ยนแปลงตามอายุในมนุษย์จะใช้เวลา 10 สัปดาห์ ในทางตรงกันข้ามเพศหญิงจะเกิดทาพร้อมกับไข่ทั้งหมดไม่มีการสร้างเพิ่มเติมขึ้นอีก ไข่เหล่านี้มีโอกาสที่จะได้รับ matagens ไปจนกระทั่ง oovulation สิ่งนี้จึงเป็นเหตุผลที่ว่า

อายุของพ่อมีความสำคัญน้อยกว่าอายุของแม่ในการเกิด chromosomal aneuploidy แต่อย่างไรก็ตามพบว่ามีจำนวนของ sperm ที่มี 2y เพิ่มขึ้นจาก sperm ในผู้สูงอายุ (Bynum และคณะ ค.ศ.1982)

- male accessory organ ; prostate ,seminal vesicles และ epididymids เป็น accessory organ ที่สำคัญ prostate จะหลังเอ็นไขว้หลายชนิด , กรดซิติคและสังกะสี เมื่ออายุมากกว่า 40 ปี columnar ซึ่งทำหน้าที่หลังเอ็นไขว้เหล่านี้จะค่อยๆ ถูกแทนที่ด้วย collagen โดยทั่วไปเมื่ออายุมากขึ้นชายเกือบทุกคนจะเกิด benign prostatic nodular hyperplasia ซึ่งประกอบด้วย การเจริญของ stroma และเนื้อเยื่อต่อมเพิ่มขึ้นเป็นหย่อมๆ การเปลี่ยนแปลงตอนแรกจะเริ่มต้นที่รอบๆ ท่อปัสสาวะ แล้วจะขยายออกไปทาง lateral และ medial lobe สาเหตุที่แท้จริงทำให้เกิด prostate hyperplasia ยังไม่ทราบ

- Epididymids ทำหน้าที่เก็บและ capacitate spermatozoa ซึ่งขบวนการนี้จำเป็นในการปฏิสนธิ เมื่ออายุมากขึ้นเยื่อ columnar เปลี่ยนรูปร่างมาเป็น cuboid และมีเมือกเพิ่มขึ้น น้ำอสุจิซึ่งหลังจาก seminal vesicles จะมีฤทธิ์เป็นด่างและประกอบด้วย fructose, prostaglandins protien , คาร์โบไฮเดรตอื่นๆ , เอ็นไซม์และโปแตสเซียม ในคนสูงอายุต่อมและ secretory surface ลดลงอย่างมาก ความจุของอวัยวะนี้จะลดลงจาก 5 ml . เมื่ออายุ 60 ปี เหลือ 2.2 ml. เมื่ออายุ 80 ปี

1.11. การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจ (Psychology change) คนวัยสูงอายุมักมีทัศนคติเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น คู่ชีวิต เพื่อนวัยเดียวกัน ทำให้เกิดความรู้สึกถูกแยกจากคนรักเกิดความเศร้าและสูญเสียความสัมพันธ์ทางสังคมและเศรษฐกิจลดลงเนื่องจากเกษียณ เมื่อถึงวัยที่ต้องออกจากงานทำให้รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า ไร้ประโยชน์ สูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว เงียบเหงา เบื่อหน่าย และซึมเศร้า รับรู้สิ่งใหม่น้อยและมักยึดติดกับความคิดและเหตุผลกับตนเองมีการสร้างวิถีชีวิตของตนเองมุ่งสร้างความดีให้ชีวิตสงบ ผู้สูงอายุที่รู้สึกว่าชีวิตของตนมีคุณค่ามีความมั่นคงจะพึงพอใจในความสำเร็จของชีวิตที่ผ่านมารวมทั้งเกิดความสุขและความสงบทางใจมีความสามารถที่จะเผชิญความชรา (พรวิทย์ อินทรโกเศศ 2536)

ศรีวรรณ ดันศิริ และคณะ (2535:33) กล่าวว่าความซึมเศร้า (Depression) เป็นปัญหาที่พบได้มากในกลุ่มผู้สูงอายุโดยพบประมาณร้อยละ 12 – 20 ของผู้สูงอายุที่มีมากกว่า 65 ปี สาเหตุทางปัจจัยทางด้านจิตสังคมเป็นสำคัญโดยศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุไทยพบว่ามีความซึมเศร้าถึงร้อยละ 80 ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะการเจ็บป่วยเป็นโรคจิตในวัยสูงอายุได้

นันทิกา ทวิชาชาติและคณะ (2534:196) การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์และสังคมของผู้สูงอายุ ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุเปลี่ยนไป ขาดความมั่นใจในตนเองอารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่ายเกิดความเหงา (Loneliness) ซึ่งปัญหาด้านจิตใจที่พบบ่อยในวัยชราได้แก่

- ความวิตกกังวล แสดงออกโดยมีความกลัวหรือความวิตกกังวลในเรื่องต่างๆ เช่น นอนไม่หลับ หงุดหงิด เครียด แสดงออกทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ ท้องอืด กลัวจะเป็นโรคร้ายแรง อาจกังวลมากขึ้นเมื่อมีภาวะกดดัน เช่น เจ็บป่วย ย้ายที่อยู่ ได้รับอุบัติเหตุ

- อารมณ์ซึมเศร้า พบบ่อยมากอาจมีอาการอ่อนเพลีย กินไม่ได้ นอนไม่หลับ สมาธิเสีย ตัดสินใจไม่ได้ ละเลยการดูแลตนเอง หลงลืมข่าวของแล้วโทษว่ามีคนมาขโมย

- สัมพันธภาพที่เสื่อม อาจสัมพันธกับบุคคล เวลา สถานที่ หลงลืม ส่วนมากมีสาเหตุจากความเสื่อมของสมอง

- นอนไม่หลับ การนอนไม่หลับทำให้คนชรหงุดหงิด อาจรบกวนสมาชิกในครอบครัวซึ่งสาเหตุเกิดจากไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย นอนหลับตอนกลางวันมากเกินไปเป็นผลของความกังวลและอารมณ์เศร้า อาจมีโรคทางกายเช่น ท้องผูกหรือลูกขึ้นปัสสาวะบ่อย

1.12. การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและวัฒนธรรม (Social and culture change) มีส่วนเกี่ยวข้องกับสาเหตุของปัญหาทางกายภาพและจิตใจของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมของไทยมีแนวโน้มไปทางตะวันตกมากขึ้นย่อมเกิดผลกระทบต่อผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้แก่

- การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคม เนื่องจากสังคมปัจจุบันมีลักษณะกีดกันผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เช่น บทบาทที่เกี่ยวกับการงาน ตลอดจนบทบาทในครอบครัว ผู้สูงอายุเคยเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว เป็นหัวหน้าครอบครัว ต้องกลับกลายเป็นผู้พึ่งพาอาศัย เป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียอำนาจและบทบาททางสังคมที่เคยมี (Brearley. 1977:13) การเปลี่ยนแปลงบทบาทมาเป็นผู้อาศัยในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ตนเองหมดความสำคัญ บทบาทใหม่ที่ผู้สูงอายุได้รับคือ คนเลี้ยงเด็กแทนที่บทบาทผู้นำหรือผู้แนะนำ ทินเกอร์ (Tinger. 1981:156) กล่าวว่า ถ้าคนเรารู้สึกว่าไม่มีบทบาทสำคัญเช่นเดิมและยังต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ปัจจัยเหล่านี้ก่อให้เกิดความอับอายคิดว่าตนเองเป็นตัวปัญหาหรือเป็นภาระของสังคม

- การเสื่อมความเคารพ ในสมัยก่อนผู้สูงอายุได้รับการเคารพนับถือจากคนหนุ่มสาวในฐานะที่เป็นผู้มีประสบการณ์ ผู้แนะนำสั่งสอนแต่ในปัจจุบันค่านิยมเหล่านี้กำลังเปลี่ยนแปลงไปตามตัวอย่างสังคมตะวันตกที่ยึดถืออิสรภาพส่วนบุคคลและความคิดว่าผู้สูงอายุเป็นคนที่ไม่ทันต่อเหตุการณ์ ผู้สูงอายุควรอยู่ส่วนผู้สูงอายุ ส่วนคนหนุ่มสาวก็อยู่ตามทางคนหนุ่มสาว (สุพัตรา สุภาพ. 2531:63) ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยขึ้น จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุดังกล่าวเป็นเหตุการณ์ที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญในชีวิตของวัยสูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ก่อให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจและความหว้าว้าว (Cruze. 1986:22 -27) ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตลดลง

2. ทักษะ

2.1 ความหมายของทักษะ

นักการศึกษาและนักจิตวิทยาได้ให้ความหมายของทักษะไว้อย่างสอดคล้องกันดังนี้

คอบบ(Cobb.1954:128) ให้ความคิดเห็นว่า ทักษะเป็นความรู้สึกเอนเอียงของจิตใจที่มีต่อประสบการณ์ที่มนุษย์เราได้รับเข้ามา ทักษะจะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม 2 ลักษณะ คือ การแสดงออกในลักษณะของความพอใจ เห็นด้วยหรือไม่ เทอร์สโตน(Thurstone.1967:479)ได้มีความเห็นสอดคล้องกับคอบบเช่นกันคือ ทักษะเป็นความโน้มเอียงทางด้านจิตใจ และจะแสดงออกให้เห็นทางพฤติกรรมและนอกจากนั้น เทอร์สโตน(Thurston) ได้กล่าวเพิ่มเติมว่าทักษะเป็นตัวแปรทางจิตวิทยาชนิดหนึ่งที่ไม่สังเกตได้โดยง่าย ดังนั้นการวัดทักษะจึงวัดโดยแบบไม่ได้ แต่สามารถวัดได้โดยในรูปของความคิดเห็นหรือการแสดงออกทางภาษาและการวัดนี้อาจจะเกิดความไม่แน่นอนได้ หากผู้ตอบบิดเบือนหรือตอบไม่ตรงความจริง นอกจากนั้น วัฒนา ศรีสัตยวาจา (2534)ได้กล่าวไว้ว่า ทักษะเป็นปรากฏการณ์ที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง แต่สามารถสังเกตได้จากการกระทำ ส่วนอีกท่านหนึ่งได้ให้ความหมายแตกต่างออกไปแต่ก็เป็นไปในทำนองเดียวกัน เช่น กูด(Good.1959:810) ได้ให้ความหมายของทักษะที่ว่า เป็นความพร้อมที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดๆ ออกมาในขณะใดขณะหนึ่งต่อสภาพการณ์หนึ่งๆ อาจเป็นการเข้าข้างหรือต่อต้านก็ได้ ซึ่งขึ้นกับความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสภาพการณ์นั้นสอดคล้องกับ อัลพอร์ท (Allport. 1953 :810) ที่ได้ให้ความหมายทักษะที่ว่า เป็นความเชื่อที่มีต่อบุคคลสิ่งของและสถานการณ์บางอย่างซึ่งทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะตอบสนองโดยแสดงพฤติกรรมเฉพาะต่อบุคคลสิ่งของหรือสถานการณ์นั้นเป็นพิเศษ (รุจิรา สูงใหญ่. 2539:37-38) ส่วนในบางความเห็นเช่นนิวคอมบ์และคอนเวอร์ (T.M. Newcomb; R.H. Tumer;& P.E. Converse. 1965 : 41-42) ได้ให้ความหมายของทักษะที่ว่า “แนวคิดรวบยอดของทักษะนั้นได้รับพื้นฐานมาจากประสบการณ์ในอดีตซึ่งเก็บสะสมและมีการจัดโครงสร้างได้เมื่อเจอสถานการณ์ใหม่ๆก็จะนำมาประเมินและตีค่าสถานการณ์ใหม่นั้น” ทริแอนด์ริส (Triandis. 1971 : 3) ได้ให้ความหมายทักษะที่ว่า เป็นความคิดอย่างหนึ่งที่มีอารมณ์เป็นตัวนำทำให้เกิดจิตใจโน้มเอียงก่อให้เกิดการกระทำแบบหนึ่งต่อสถานการณ์ทางสังคมเฉพาะแบบนั้น

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2518 : 41) ได้ให้ความหมายว่าทักษะคือความพร้อมในการกระทำของบุคคลต่อสิ่งใดต่อบุคคลใด ความพร้อมดังกล่าวของบุคคล เห็นได้จากพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงต่อสิ่งนั้นว่าชอบหรือไม่ชอบ ส่วนความหมาย ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานนั้น(2525: 389) ได้ให้ความหมายของคำว่าทักษะว่าหมายถึง ความรู้สึกส่วนตัวที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งเป็นคำสมาสระหว่างคำว่า ทศนะ ซึ่งแปลว่า ความเห็น กับคติ ซึ่งแปลว่า แบบอย่างหรือลักษณะ เมื่อรวมกันแปลว่า ลักษณะของความเห็น.

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2528: 172) กล่าวว่าทัศนคติหมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่ได้จากการเรียนรู้และประสบการณ์แล้วแสดงภาวะร่างกายและจิตใจในด้านความพร้อมที่จะตอบสนองต่อบุคคลหรือสิ่งต่างๆ ในลักษณะใดลักษณะหนึ่งในสองลักษณะ กล่าวคือ แสดงความพร้อมที่จะเข้าหาเมื่อเกิดความรู้สึกชอบเรียกว่าทัศนคติที่ดีหรือทางบวก หรือ แสดงความพร้อมที่จะหลีกเลี่ยงเมื่อเกิดความรู้สึกไม่ชอบ

โดยสรุปทัศนคติเป็นเรื่องของจิตใจความรู้สึก มีผลมาจากการเรียนรู้และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล เป็นแนวโน้มในการที่จะแสดงหรือมีปฏิกิริยาในทางบวกหรือในทางลบต่อสิ่งหนึ่งทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความชอบหรือไม่ชอบซึ่งจะก่อให้เกิดแนวโน้มพฤติกรรมของบุคคลที่จะแสดงออก

2.2 ลักษณะของทัศนคติ

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2529:20,212) ได้กล่าวถึงลักษณะทัศนคติที่มีความสำคัญดังนี้

1. ทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้หรือเป็นผลที่ได้รับมาจากประสบการณ์ต่างๆ กัน
ในประสบการณ์ที่บุคคลได้รับจากสิ่งแวดล้อม ภายนอกมากกว่าที่จะเป็นสิ่งที่มาหรือติดตัวมาตั้งแต่เกิด และมีใช้แรงขับทางร่างกาย เช่น ความหิว
2. ทัศนคติเป็นความพร้อมกระทำ เช่น เกิดพฤติกรรมได้ตอบ (Persist position to Respond) ต่อเหตุการณ์หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยเฉพาะ หรืออาจจะเรียกว่า เป็นสภาวะพร้อมที่จะมีพฤติกรรมจริง
3. ทัศนคติเป็นสภาวะทางจิตใจ โดยเป็นเครื่องกำหนดหรือชี้แนวทางในการก่อหรือแสดงพฤติกรรม นั่นคือทัศนคติมีคุณสมบัติของแรงจูงใจ ในอันที่จะทำให้บุคคลประเมินเลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งจะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม หรือการกำหนดทิศทางของพฤติกรรมที่แท้จริง กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีทัศนคติในทางบวกหรือทัศนคติที่ดี พฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออกจะมีแนวโน้มที่จะเข้าหา ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลนั้นมีทัศนคติในทางลบหรือทัศนคติที่ไม่ดี พฤติกรรมที่แสดงออกจะมีแนวโน้มที่จะถอยหนีหรือหนีออกห่าง หรือไม่เข้าหาสิ่งนั้นๆ ทั้งนี้ทัศนคดียังขึ้นอยู่กับค่าประเมินของความคิดรวบยอด (Concept) เกี่ยวกับลักษณะทางวัตถุข้างต้นๆ
4. ทัศนคติเป็นตัวแปรแฝงที่นำไปสู่ความสอดคล้องระหว่างพฤติกรรมกับความรู้สึกนึกคิด ไม่ว่าจะเป็นในรูปการแสดงออกโดยวาจาหรือการแสดงออกถึงความรู้สึก ตลอดจนกระทั่งที่ต้องเผชิญหรือหลีกเลี่ยงต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
5. ทัศนคติมีสิ่งที่ย้ำอิงทางสังคม หรือกลุ่มอ้างอิงที่เฉพาะเจาะจง
6. ทัศนคติสามารถถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปสู่บุคคลหนึ่งได้ เช่น บิดามารดาไม่ชอบบุคคลหนึ่ง ย่อมมีแนวโน้มที่จะทำให้บุตรไม่ชอบบุคคลนั้นด้วย

7. ทศนคติเป็นสิ่งที่มีความมั่นคง คงทนถาวร และจะมีความคงตัวอยู่ในช่วงระยะเวลา (Persistent Overtime) ซึ่งมีได้หมายความว่าทศนคติจะไม่มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้เพราะสิ่งจูงใจทางอารมณ์และจิตใจนั้นเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างซ้ำๆ

8. ทศนคติสามารถเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากทศนคติเป็นสิ่งที่ได้รับมาของบุคคลนั้น เปลี่ยนแปลงไป ทศนคดีย่อมเปลี่ยนแปลงไปด้วย ซึ่งทศนคติดังกล่าวจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่องตามคุณภาพและความเข้มข้น หรือความแข็งแกร่งจากค่าบวกผ่านค่ากลางไปค่าลบ

9. ทศนคติมีปริมาณ ความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอยู่ไม่มากนักน้อย ทั้งนี้ทศนคติมีค่าประเมินของความคิดรวบยอด (Concept) รวมกันอยู่ นั่นก็คือ มีความคล้ายคลึงกันเกี่ยวกับวัตถุอ้างอิงและค่าบวกลบ

10. บุคคลสามารถเกิดทศนคติกับทุกสิ่งได้ เช่น เกิดกับบุคคล วัตถุของสถาบัน ขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นต้น

11. ทศนคติเป็นพื้นฐานหรืออย่างน้อยเป็นส่วนหนึ่งซึ่งจะเป็นแรงผลักดันอันก่อให้เกิดลักษณะนิสัย

นอกจากทศนคติดังกล่าวแล้ว ยังมีลักษณะหนึ่งที่เป็นสามัญที่นักจิตวิทยาสังคมนิยมกล่าวถึง 2 ประการ ได้แก่

1. ทิศทาง (Direction) หมายถึง การประเมินค่าความรู้ ความรู้สึกและความพร้อมที่จะกระทำว่ามีคุณประโยชน์ มีโทษ ดี เลว กล่าวคือ เป็นการวัดทศนคติของบุคคลว่าบุคคลนั้นมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้นๆว่าดี เลว ในกรณีที่ว่าองค์ประกอบทางด้านความรู้ นอกจากนี้ยังวัดบุคคลนั้นว่ามีความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ พอใจหรือพร้อมกระทำหรือตอบสนองต่อสิ่งนั้นๆ บุคคลนั้นๆเป็นอย่างไร ซึ่งเป็นการวัดสำหรับองค์ประกอบทางด้านความรู้สึกและองค์ประกอบทางด้านความพร้อม ที่จะทำตามลำดับ การวัดทศนคติเกี่ยวกับทิศทางนี้ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือทศนคติทางบวก และทศนคติทางลบ

2. ปริมาณหรือความเข้มข้น(Magnitude) หมายถึง ความเข้มข้นหรือปริมาณความรุนแรงของทศนคติในทิศทางบวก คือ ชอบ พอใจ และทิศทางลบคือ ไม่ชอบ ไม่พอใจ ว่ามีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด

2.3 ประเภทของทศนคติ

กมลรัตน์ หล้าสุวงษ์ (2528:181-182) ได้แบ่งประเภทของทศนคติไว้ดังนี้

1. ทศนคติทางบวก (Positive Attitude) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่พร้อมเข้าหาเมื่อเกิดความรู้สึกชอบ หรือพอใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น การคบเพื่อน ถ้าเราพอใจหรือชอบเพื่อนคนใดก็คบหาและสนิทสนมกับเพื่อนคนนั้น เป็นความรู้สึกชอบ ฟังพอใจ ส่งเสริม สนับสนุน และช่วยเหลือ

2. ทศคติทางลบ(Negative Attitude) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่พร้อมจะถอยหนีหรือหลีกเลี่ยง เมื่อเกิดความรู้สึกไม่ชอบหรือ ไม่พอใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เช่น นักเรียนไม่ชอบครูหรืออาจารย์ผู้สอน เพราะครูหรืออาจารย์ผู้สอนดุ นักเรียนผู้นั้นก็จะพยายามหลบหน้าหรือไม่เข้าไปหาครูหรืออาจารย์เท่านั้น

2.4 องค์ประกอบของทัศนคติ

การที่บุคคลจะมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้นั้นจะต้องประกอบไปด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ ซึ่ง แมคไกว (นวลละออง สุภาพล 2534; อ้างอิงจาก Me Guire.1968:11-15)

1. องค์ประกอบทางด้านพุทธิปัญญา หรือทางด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Components) คือ ความรู้ ความเข้าใจ ความคิด รวมทั้งความเชื่อต่างๆ ของบุคคลที่มีสิ่งหนึ่งสิ่งใดหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งในเชิงประเมินค่าว่ามีคุณประโยชน์หรือมีโทษในสิ่งต่างๆ อันจะก่อให้เกิดทัศนคติต่อสิ่งต่าง ๆ นั้น ในทางบวก(ทัศนคติที่ดี) และในทางลบ (ทัศนคติที่ไม่ดี) โดยถ้าบุคคลใดมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งในทางที่ดีแล้ว บุคคลนั้นจะมีทัศนคติที่ดีกับสิ่งนั้นๆ หรือบุคคลนั้นๆ ในทางบวก ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลนั้นมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้นๆ หรือบุคคลนั้นๆ ไม่ดี ย่อมจะทำให้บุคคลนั้นมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้นๆ ในทางลบ

2. องค์ประกอบทางด้านความรู้สึก (The Feeling Component) คือ ความรู้สึก ความชอบหรือไม่ชอบ รักหรือเกลียดหรือกลัว ซึ่งเป็นการตอบสนองทางอารมณ์ของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ถ้าบุคคลมีทัศนคติในแง่ดีต่อสิ่งใดก็จะมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้น ทัศนคติจะแสดงออกมาในรูปของความรัก ความโกรธ ความชอบ ความพอใจ เป็นต้น

3. องค์ประกอบทางด้านแนวโน้มในเชิงพฤติกรรม(The Action Tendency Component or The Behavioral Component) คือแนวโน้มในอันที่จะมีพฤติกรรม (Action Tendency) หรือความพร้อมที่จะกระทำอันเป็นผลเนื่อง จากความคิด และความรู้สึก ซึ่งออกมาในรูปของพฤติกรรม การประพฤติปฏิบัติในการยอมรับ หรือปฏิเสธ และเป็นการกระทำที่สามารถสังเกตได้

2.5 หน้าที่ของทัศนคติ (The Function of Attitude)

ซึ่งลัดดา กิติวิภาดา (รุจิรา สูงใหญ่.2539; อ้างอิงจากลัดดา กิติวิภาดา. 2525: 9-10) ได้สรุปหน้าที่ ของทัศนคติที่นักจิตวิทยากล่าวไว้มี 4 ประการ

1. ทัศนคติมีหน้าที่ช่วยให้บุคคลเข้าใจโลกหรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวเรา
2. ทัศนคติมีหน้าที่ช่วยป้องกันตนเอง (Self - Defensive Function) หรือช่วยทำให้บุคคลไม่ดูถูกตัวเอง แต่เกิดการภาคภูมิใจโดยการสร้างทัศนคติอย่างใดอย่างหนึ่งขึ้นเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งไม่ดีหรือปกปิดความจริงบางอย่างอันจะนำความไม่พอใจมาสู่ตนเอง

3. ทักษะนี้มีหน้าช่วยให้บุคคลสามารถแสดงออกถึงค่านิยมของตนเอง (Self- Expressive Function)คือสิ่งที่แสดงว่าทัศนคตินั้นนำความพอใจมาให้บุคคลนั้นโดยการแสดงทัศนคติอย่างหนึ่งอย่างใดออกมา นั่น เป็นการสร้างความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self Concept) (2539:37-42)

2.6 ทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ

ทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุหมายถึง ความรู้ความเข้าใจเชิงประมาณค่าที่ผู้สูงอายุได้รับมา รวมทั้งความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด หรือแนวโน้มที่ผู้สูงอายุมีท่าทีในการตอบสนองในเรื่องความรักระหว่างเพศของผู้สูงอายุ ซึ่งทัศนคติต่อความรักระหว่างเพศ ของผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

1.ด้านความรู้ ความเข้าใจเชิงประมาณค่าในเรื่องความรักระหว่างเพศว่ามีประโยชน์หรือไม่ประโยชน์ หมายถึง ความรู้ที่ผู้สูงอายุได้รับมาซึ่งจะรวมทั้งความเชื่อในเรื่องความรักระหว่างเพศของผู้สูงอายุ

2.ความรู้สึกยินดี พอใจ หรือ ไม่ยินดี / ไม่พอใจต่อความรัก หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้สูงอายุที่มีต่อความรักระหว่างเพศ โดยแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ พึงพอใจ กับไม่พึงพอใจ หรือเห็นด้วยกับไม่เห็นด้วย ยินดีหรือไม่ยินดี

3.ความพร้อมที่จะปฏิบัติต่อความรัก หมายถึง ความพร้อม ความโน้มเอียง ของผู้สูงอายุที่จะแสดงพฤติกรรมการมีความรักระหว่างเพศของผู้สูงอายุซึ่งสอดคล้องกับความรู้สึกของตน แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะคือ ความโน้มเอียงในทิศทางที่สนับสนุน,พฤติกรรมการมีความรักระหว่างเพศของผู้สูงอายุ, และทิศทางที่คัดค้านพฤติกรรมการมีความรักระหว่างเพศของผู้สูงอายุ

2.7 ทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

ทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุหมายถึง ความรู้ความเข้าใจเชิงประมาณค่าที่ผู้สูงอายุได้รับมา รวมทั้งความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด หรือแนวโน้มที่ผู้สูงอายุมีท่าทีในการตอบสนองในเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศ ซึ่งทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ ของผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

1.ด้านความรู้ ความเข้าใจเชิงประมาณค่าว่าความความสัมพันธ์ทางเพศเป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์ หรือไม่ดี/ไม่มีประโยชน์ หมายถึง ความรู้ที่ผู้สูงอายุได้รับมาซึ่งจะรวมทั้งความเชื่อในเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

2.ความรู้สึกยินดี/พอใจ หรือไม่ยินดี / ไม่พอใจต่อความสัมพันธ์ทางเพศ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของผู้สูงอายุที่มีต่อความสัมพันธ์ทางเพศ โดยแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ พึงพอใจ กับไม่พึงพอใจ หรือเห็นด้วยกับไม่เห็นด้วย ยินดีหรือไม่ยินดี

3.ความพร้อมที่จะปฏิบัติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ หมายถึง ความพร้อม โนมเอียง ของผู้สูงอายุที่จะแสดงพฤติกรรมการมีความความสัมพันธ์เพศระหว่างเพศของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับความรู้สึกของตนแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะคือ ความโน้มเอียงในทิศทางที่สนับสนุน ,

พฤติกรรมการณ์มีความความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ, และทิศทางที่คัดค้านพฤติกรรมการณ์ ความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความรักสูงอายุ

3.1 ความรักของผู้สูงอายุ

ความรักนั้นมีความหมายกว้างมากมีหลายแบบหลายมุมมอง เช่น รักพ่อแม่ รักคนรัก รัก ลูก รักเพื่อน รักบ้านเมือง รักศาสนา รัก กษัตริย์ รักครู รักนักวิ่งมีชื่อ และ/หรือนักประพันธ์บางคน รัก กีฬา รักความถูกต้อง รักเกียรติรักศักดิ์ศรี ฯลฯ ล้วนเป็นความรักที่แตกต่างกันมาก ยากจะบรรยายได้ ครบถ้วนตามความรู้สึก แต่มีสิ่งหนึ่งในความแตกต่างที่ค่อนข้างเหมือนกันคือ การมีความรู้สึกเข้าไป เกี่ยวข้องอย่างอาหารและนำเข้ามาผูกพันกับตัวเอง ด้วยเหตุนี้ จึงอาจใช้ความรักเป็นเครื่องมือในการ เกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ด้วยกันได้เป็นอย่างดี

ผู้สูงอายุ ที่ยังมีความรักไม่ว่าจะเป็นความรักชนิดใด ย่อมทำให้ผู้อื่นเห็นว่าเขาเป็น ผู้สูงอายุที่ใช้ได้ เพราะแสดงว่าเขายังผูกพันกับสิ่งรอบตัวของเขาอยู่ ถ้าความรักที่เขาให้เป็นตัวบุคคล ก็ถือว่าเขายังประเสริฐ และถ้าเขายังรักดนตรี รักความสุนทรีย์ รักที่จะฟัง รักที่จะคิดและรักที่จะเขียน รวมทั้งรักที่จะทำประโยชน์ให้แก่ผู้อื่นด้วยก็จะทำให้เขามีความรู้สึกว่า ชีวิตของเขายังมีค่าต่อตัวเอง และต่อผู้อื่น

ความรักที่ผู้สูงอายุควรจะมีจะทำให้เกิดและบำรุงให้งอกงามคือ ความรักที่จะช่วยผู้ชรา ที่ด้อยโอกาส และความรักที่อยากจะทำประโยชน์ที่ตัวมีอยู่ไว้ให้กับลูกหลานและผู้อื่น ซึ่งประโยชน์ที่ได้ถ่ายทอดไว้นี้จะเป็นประโยชน์และกลายเป็นสมบัติของมนุษยชาติสืบต่อไป

ความรักในผู้สูงอายุนั้น มีการสลับบทบาทระหว่างสามี-ภรรยา

มีการศึกษาหลายชิ้นในสหรัฐอเมริกา (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2545 ; อ้างอิงจาก Craig 1991; Papalia & Old 1995; Lefrancois 1993) รายงานว่า ชีวิตสมรสที่เป็นสุขยามสูงวัยนั้นคือ ชีวิต สมรสที่มีการสลับบทบาท ระหว่างสามี-ภรรยา กล่าวคือ ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและตอนกลางคน สามี มักจะได้รับการคาดหวังจากสังคมและครอบครัวให้มีบทบาทนำหรือเหนือภรรยาในประการต่างๆ อาทิ ความสามารถในการแสวงหาเงินทอง ความมั่นคงทางอารมณ์ ผู้นำทางความคิด และการตัดสินใจ ฯลฯ แต่บทบาทของชายเหล่านี้จะต้องถ่ายทอดไปให้ภรรยาในยามสูงอายุ เพราะหญิงมักจะมี ความแข็งแรงทางกายมากกว่าชาย ชายในวัยสูงอายุมักรู้สึกว่าตนต่ำต้อยลง ฝ่ายหญิงสูงอายุนั้น น้อยกว่าชาย ดังนั้นชายสูงอายุจึงต้องการผูกพันทางอารมณ์จากหญิง มากกว่าหญิงต้องการจากชาย ทั้งนี้รวมไปถึงการเอาอกเอาใจ และการเล้าประโลม หญิงสูงอายุคนใดที่สามารถสนองตอบความ

ต้องการทางอารมณ์และจิตใจให้แก่ชายคู่สมรสได้ในแง่มุมดังกล่าว มักจะทำให้ชีวิตสมรสในวัยสูงอายุ มีความมั่นคงยั่งยืน มีความสุขจนกว่าจะตายจากกันไป(ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2545:568)

ความรักของคู่สามี-ภรรยาในวัยสูงอายุที่ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันมายาวนานนั้นเป็นความรักที่แท้จริง เพราะความรักที่แท้จริงของคู่สามีภรณานั้น ส่วนใหญ่มักจะเกิดในช่วงปลายๆ ของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยบุคคลจะเข้าใจเรื่องความรักดีขึ้น และยอมรับความรักที่ต้องร่วมกับความรับผิดชอบ เรื่องเพศก็มีความสำคัญ แต่ไม่สำคัญที่สุด รู้จักรักโดยไม่มีเงื่อนไข เช่น เงื่อนไขของฐานะการเงิน ด้านสังคม ด้านความสำเร็จทางการงาน และนี่คือรักแท้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล.2545:418)

ดร.สเดินเบอร์ก(ศรีเรือน แก้วกังวาล.2545;อ้างอิงจากสเดินเบอร์ก1987) นักจิตวิทยาเรื่องครอบครัวแห่งมหาวิทยาลัยเยล ได้สรุปว่ารักแท้เกิดขึ้นแล้วดำรงอยู่ได้ด้วยองค์ประกอบ 3 ประการคือ อารมณ์ แรงจูงใจ และการมีสติสัมปชัญญะ

1. องค์ประกอบด้านอารมณ์ เป็นความรู้สึกผูกพัน ใกล้ชิด สนับสนุน ชื่นชอบ อารมณ์ห่วงใย เข้าใจ อภัย

2. องค์ประกอบด้านแรงจูงใจ เป็นความผูกพันทางกายภาพ ความสัมพันธ์ทางเพศรส ความรู้สึกโรแมนติกติดต่อกันและกันไม่เสื่อมคลาย

3. องค์ประกอบด้านสติสัมปชัญญะ เป็นความรับผิดชอบต่อกันและกัน ร่วมทุกข์ร่วมสุขด้วยกัน อดทนต่อกัน พร้อมที่จะเปิดเผยและโต้แย้งกันและกัน เคารพต่อกันและกัน เต็มใจที่จะเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่ควรเปลี่ยน

ดร.สเดินเบอร์ก(1987) ให้ความเห็นว่า ถ้าหากปราศจากความรักชนิดนี้แล้ว ครอบครัวก็จะล่มสลายได้ มนุษย์ไม่ได้เกิดมาพร้อมกับรู้จักรัก ความรักเป็นสิ่งที่คนเราต้องเรียนรู้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล.2545:419)

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างลักษณะทางสังคมกับความรักของผู้สูงอายุ ปรากฏว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพอที่จะนำมาอ้างอิงได้และจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงดังนี้

วิภาดา สำราญทรัพย์สิน (2546) ได้ศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยทางชีวสังคม และบุคลิกภาพเก็บตัว – แสดงตัว กับทัศนคติในการมีคู่ครองของพนักงานเอกชนด้านสื่อสารเทคโนโลยีพบว่า เพศหญิงมีทัศนคติในการมีคู่ครองดีกว่าเพศชายและพนักงานที่มีระดับการศึกษานานกลางมีทัศนคติในการมีคู่ครองดีกว่าพนักงานที่มีระดับการศึกษาสูง

ชนิษฐา โพชนุกูล (2521) ศึกษาทัศนคติของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยในการมีคู่ครองและการวางแผนครอบครัวพบว่า เพศชายมีความคิดว่าการมีคู่ครองเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิตมากกว่าเพศหญิง

เกสรี โปรตธนสาร (2546) ศึกษาปัจจัยชีวสังคม โอกาสในการสร้างมิตรภาพและสุขภาพจิตที่มีต่อทัศนคติในการมีคู่ครองของพนักงานสื่อสารในประเทศไทย พบว่า เพศชายมีทัศนคติดีกว่าเพศหญิง , อายุน้อย รายได้น้อย มีทัศนคติดีกว่า อายุมาก รายได้มาก ตามลำดับ

จากงานวิจัยดังกล่าวแม้ว่าจะไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับทัศนคติต่อความรักแต่อาจพิจารณาความเกี่ยวข้องที่ว่าทัศนคติต่อการมีคู่ครองย่อมมีความรักระหว่างเพศร่วมด้วยซึ่งผลการวิจัยข้างต้นปรากฏผลส่วนใหญ่ว่าผู้ที่มิมีลักษณะทางชีวสังคมต่อไปนี้มีทัศนคติที่ดีต่อการมีคู่ครอง เพศชายดีกว่าเพศหญิง อายุน้อยดีกว่าอายุมาก รายได้น้อยดีกว่ารายได้มาก และผู้ที่มีการศึกษาระดับปานกลางดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับสูง

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงระหว่างลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความรัก ได้แก่ งานวิจัยนำร่องของกลิ่นชบา และคณะ (กลิ่นชบา คำரசและคณะ.2547) โดยงานวิจัยนี้ได้ศึกษา ลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มาทำกิจกรรมร่วมกันในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีอายุระหว่าง 60 – 75 ปี สรุปได้ว่าลักษณะทางชีวสังคมที่มีผลต่อทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุมีดังนี้ ประการแรกได้ผลอย่างชัดเจนคือ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขึ้นไป มี 3 ตัวแปร ดังนี้

- (1) รายได้ ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่า
- (2) อาชีพ ผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกันมีทัศนคติต่อความรักแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีอาชีพรับราชการ / รัฐวิสาหกิจ (ค่าเฉลี่ยต่อทัศนคติต่อความรัก = 3.62) มีทัศนคติต่อความรักสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไปและผู้สูงอายุที่ไม่มีอาชีพ (ค่าเฉลี่ยต่อทัศนคติต่อความรัก = 3.05)
- (3) สถานภาพในครอบครัว ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพในครอบครัวต่างกันมีทัศนคติต่อความรักแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพในครอบครัวเป็นเจ้าของบ้าน (ค่าเฉลี่ยของทัศนคติต่อความรัก = 3.80) มีทัศนคติต่อความรักสูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุตร (ค่าเฉลี่ยของทัศนคติต่อความรัก = 3.58)

ส่วนตัวแปรทางด้านชีวสังคมด้านอื่นนั้นไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนของกลุ่มที่เปรียบเทียบกันปรากฏดังนี้

- (1) เพศ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิงมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนพบว่ามีความเฉลี่ยต่อคะแนนทัศนคติต่อความรักสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง (ค่าเฉลี่ย = 3.68 และ 3.61 ตามลำดับ) จากคะแนนเฉลี่ยนี้จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุเพศชายมีแนวโน้มของทัศนคติต่อความรักมากกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง

(2) อายุ ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยมีค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อความรักสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.80 และ 3.50 ตามลำดับ) จากคะแนนเฉลี่ยนี้จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุเพศที่มีอายุน้อยมีแนวโน้มของทัศนคติที่ดีต่อความรักมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก

(3) ระดับการศึกษา ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อความรักสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ (ค่าเฉลี่ย 3.86 และ 3.59 ตามลำดับ) จากคะแนนเฉลี่ยนี้จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีแนวโน้มของทัศนคติที่ดีต่อความรักมากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ

(4) สถานภาพสมรส ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีค่าเฉลี่ยต่อความรักสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด , หม้าย , หย่า , แยกกันอยู่ (ค่าเฉลี่ย 3.96 , 3.57 , 3.07 และ 3.17 ตามลำดับ) จากคะแนนเฉลี่ยนี้จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีแนวโน้มของทัศนคติต่อความรักมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด , หม้าย และแยกกันอยู่

จากผลการวิจัยนำร่องเกี่ยวกับลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความรักสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุกลุ่ม 7 กลุ่มต่อไปนี้มีทัศนคติต่อความรักมากกว่าอีกกลุ่มหนึ่งตามลำดับดังนี้ ผู้สูงอายุ รายได้สูง , อาชีพรับราชการ ค่าขายและธุรกิจ, สถานภาพในครอบครัวเป็นเจ้าของบ้าน, เพศชาย ,อายุน้อย, การศึกษาสูง, สถานภาพสมรสคู่ , มีทัศนคติต่อความรักมากกว่าผู้สูงอายุ 7 กลุ่มต่อไปนี้ตามลำดับ รายได้ต่ำ ,อาชีพรับจ้างและไม่มีอาชีพ , สถานภาพในครอบครัวอาศัยอยู่กับบุตร ,เพศหญิง, อายุมาก , การศึกษาต่ำและสถานภาพสมรสโสด หม้าย และแยกกันอยู่ตามลำดับ

ผู้วิจัยจึงนำผลการวิจัยส่วนนี้ไปตั้งสมมุติฐานการวิจัยครั้งนี้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุเพศชายมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง
2. ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า มีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า
3. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ
4. ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ
5. ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส
6. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพครอบครัวโดยมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง
7. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ใช้แรงงาน

ส่วนโรคประจำตัวและการออกกำลังกายนั้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาเพิ่มเติมโดยเห็นว่าปัจจัยดังกล่าวน่าจะมีผลต่อความรักของผู้สูงอายุ ซึ่งเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคประจำตัวและการออกกำลังกายกับทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุโดยตรงนั้นยังไม่มี มีเพียงเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้องดังนี้

3.3 โรคประจำตัวในผู้สูงอายุ

โรคประจำตัวในผู้สูงอายุนั้นมีหลายโรคแต่โรคที่ ถือว่าเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูกและข้อ (ดุสิต สุนทราภรณ์และคณะ.2534: 6) ซึ่ง มีรายละเอียดดังนี้

1. โรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic heart disease)

โรคหัวใจเป็นโรคหนึ่งที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและชายที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีอัตราการป่วยเป็นโรคหัวใจสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท ผู้สูงอายุเพศหญิงมีอัตราการป่วยสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชายประมาณ 2 เท่า และอัตราการป่วยเพิ่มขึ้นตามอายุ โรคหัวใจที่พบบ่อยประเภทหนึ่งในผู้สูงอายุคือ โรคหัวใจขาดเลือด (ธาดา วิมลวัตรเวที .2542:38 อ้างมาจาก จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ .2540:22)

โรคหัวใจขาดเลือด คือภาวะที่เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่เพียงพอ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจบางส่วนขาดเลือดไปเลี้ยง สาเหตุของการขาดเลือดไปเลี้ยงหัวใจนั้น เกิดจากความเสื่อมของเส้นเลือด และเกิดจากการมีไขมันในเลือดสูงจึงทำให้เส้นเลือดแข็งตัวและตีบตัน เป็นเหตุให้เลือดไปเลี้ยงหัวใจน้อยลง โรคหัวใจขาดเลือดเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ และอาจพบได้ในผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มีปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือด ทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแข็งและตีบ เช่น ปัจจัยจากการสูบบุหรี่จัด มีความเครียดสูง มีภาวะไขมันในเลือดสูง ขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น

ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดจะมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก อาจร้าวไปที่หัวไหล่ คอ คาง แขนซ้าย จะมีอาการเจ็บอยู่ประมาณ 2 – 3 นาที ถ้าได้พักสักครู่อาการจะลดลงไปได้เอง แต่ในภาวะที่เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลงมากทันทีทันใดจะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตายทันที ทำให้เกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอกอย่างรุนแรงทันที และนานเป็นชั่วโมงๆ แม้นอนพักก็ไม่ทุเลาลง คนไข้จะรู้สึกเหนื่อยอ่อน หดแรงแรง ใจสั่น วิงเวียน เป็นลม มือเท้าเย็น หดสติ และอาจเกิดภาวะหัวใจวายจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ สำหรับการตรวจวินิจฉัยโรคนั้น สามารถตรวจได้โดยตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้าหัวใจ การทดสอบสมรรถภาพการทำงานของหัวใจ และการฉีดสีดูเส้นเลือดหัวใจ

ในการป้องกันการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดนั้น ป้องกันโดยหลีกเลี่ยงหรือขจัดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ งดการสูบบุหรี่ เรียนรู้วิถีคลายเครียดหรือหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะก่อให้เกิดความเครียด งดอาหารเค็ม

งดอาหารที่มีไขมันสูงโดยเฉพาะอาหารที่ได้จากไขมันสัตว์และมะพร้าว ลดความอ้วนและออกกำลังกายสม่ำเสมอ เป็นต้น

ซึ่งนายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช (2528:35-41) ได้กล่าวถึงรายละเอียดของโรคหัวใจโคโรนารี หรือโรคขาดเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไว้ดังนี้

ความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับหัวใจ

เนื่องจากหัวใจนั้นประกอบขึ้นด้วยกล้ามเนื้อเป็นส่วนใหญ่ ข้างในหัวใจนั้นเป็นโพรงบรรจุจะเลือดอยู่เต็ม เพื่อหัวใจจะได้สูบฉีดให้ไหลเวียน ไปสู่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เลือดที่บรรจุอยู่ภายในห้องหัวใจนั้นไม่สามารถที่จะเข้าไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ เพื่อส่งอาหารและออกซิเจนแก่กล้ามเนื้อหัวใจได้ เพราะระหว่างเลือดกับกล้ามเนื้อหัวใจนั้นมีผนังกันขวางอยู่ เพราะฉะนั้นการที่กล้ามเนื้อหัวใจจะได้รับเลือดไปเลี้ยงเพื่อจะได้อาหารและออกซิเจน จึงต้องมีหลอดเลือดชุดหนึ่งเรียกชื่อว่า หลอดเลือดโคโรนารี ซึ่งเป็นหลอดเลือดที่แยกแขนงจากหลอดเลือดแดงใหญ่ที่ออกมาจากหัวใจด้วยวิธีการนี้ กล้ามเนื้อหัวใจจึงจะได้รับเลือด วัตถุดิบอาหาร และออกซิเจนโดยตรง และทำให้หัวใจสามารถทำงานได้โดยปกติสมบูรณ์เหมือนอย่างอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกาย

สาเหตุของการเกิด โรคขาดเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ

โรคนี้เกิดจากการที่หลอดเลือดโคโรนารีที่กล่าวนี้ จำนวน 1 หรือ 2 แขนง เกิดการ “แข็งตัว” หรือตีบ ความจริงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับหลอดเลือดนี้ไม่ใช่การแข็งตัว ที่แท้จริงเป็นการตีบ หรือแคบลงของรู ของหลอดเลือด เป็นเหตุให้เลือดไหลผ่านเข้าไปในหลอดเลือดนี้ได้ปริมาณที่น้อยลงกว่าปกติ

สาเหตุที่ทำให้หลอดเลือดโคโรนารีแข็งตัวหรือตีบ

จากการศึกษาของแพทย์ พบว่าการแข็งตัว หรือตีบของหลอดเลือดนี้ เกิดขึ้นที่บริเวณผนังชั้นในที่สุดของหลอดเลือด พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นนั้น ก็คือผนังชั้นในจะหนาขึ้น เพราะว่ามีเกาะตัวหรือมีการสะสมของไขมันคอเลสเตอรอล, ธาตุแคลเซียม และมีการเพิ่มจำนวนของเซลล์พังผืด เมื่อเป็นเช่นนี้จึงทำให้รูของหลอดเลือดเล็กลง เพราะฉะนั้นเลือดที่จะไหลผ่านเข้าไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจก็จะมีปริมาณลดลง จึงทำให้เกิดเป็นโรคขาดเลือดเลี้ยงหัวใจขึ้น

ปัจจัยเสี่ยงก่อให้เกิดภาวะหลอดเลือดแข็ง

1. การสูบบุหรี่ ผู้ที่สูบบุหรี่ (โดยเฉพาะมากกว่า 1 ซอง หรือ 20 ตัวขึ้นไป ต่อวัน) จะเกิดเป็นโรคขาดเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจบ่อยกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ถึงเกือบ 2 เท่าบางคนเชื่อว่ามากกว่านี้ สันนิษฐานว่าการสูบบุหรี่ทำให้มีการเพิ่มของคาร์บอนไดออกไซด์ในกระแสเลือดสารวัตนนี้มีพิษทำให้เกิดการบวมสลายของผนังชั้นในของหลอดเลือดโคโรนารีและเปิดทางให้ไขมันคอเลสเตอรอลและธาตุแคลเซียมซึ่งมีอยู่แล้วในกระแสเลือดเข้าไปเกาะตัวอยู่ที่ผนังชั้นในของหลอดเลือดนี้ได้โดยสะดวก

2. แรงดันเลือดสูง ผู้ที่มีแรงดันเลือดสูงจะเกิดโรคนี้ได้บ่อยกว่าคนที่มีแรงดันเลือดปกติ เข้าใจว่า ภาวะแรงดันเลือดสูงจะเป็นแรงผลักดันให้ไขมันคอเลสเตอรอลเข้าไปเกาะตัวที่ผนังชั้นในของหลอดเลือดนี้ได้โดยง่าย

3. การมีจำนวนไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ผู้ที่มีระดับไขมันชนิดนี้สูงผิดปกติ จะเกิดเป็นโรคนี้ได้บ่อยกว่าผู้ที่มีระดับไขมันปกติ เนื่องจากกระแสเลือดที่มีคอเลสเตอรอลสูงก็จะมีโอกาสเข้าไปฝัง หรือเกาะตัวที่ผนังชั้นในของหลอดเลือดได้ง่ายกว่าคนธรรมดา

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่

1. ความสูงอายุ เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคของผู้สูงอายุ แม้ว่าไม่สูบบุหรี่ ไม่มีภาวะไขมันในเลือดสูง แต่ไขมันที่มีอยู่แล้วเป็นปกติในกระแสเลือดจะเข้าไปเกาะ หรือสะสมที่ผนังของหลอดเลือด ไคโรนารี ได้เหมือนกัน ทั้งนี้ โดยการที่มีภาวะเครียด ต่อหลอดเลือดติดต่อนี้เองกัน เป็นเวลานานหลายสิบปี

2. กรรมพันธุ์ โรคนี้อาจถ่ายทอดกันได้ทางกรรมพันธุ์ แม้จะไม่ค่อยเด่นชัดนักก็ตาม

3. เพศ เพศชายเป็นโรคนี้ได้บ่อยกว่าเพศหญิง ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากฮอร์โมน

4. เชื้อชาติ คนที่มีเชื้อชาติตะวันตก จะเป็นโรคนี้บ่อยกว่าคนตะวันออก

5. โรคเบาหวาน ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมักเกิดภาวะหลอดเลือดแข็งบ่อยกว่าคนปกติและมักเกิดขึ้นก่อนถึงวัยสูงอายุ

6. ภาวะอารมณ์เครียด ผู้ที่มีบุคลิกชนิดนี้ย่อมเสี่ยงต่อโรคนี้ได้มากกว่าผู้ที่มีจิตใจสงบ

7. ผู้ที่ดำรงชีวิตประจำวันชนิดที่สบายมากเกินไป โดยไม่ทำอะไรเลย เสี่ยงต่อโรคนี้มากกว่าผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำอยู่เสมอ

อาการที่บ่งชี้ว่าเป็นโรคขาดเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ หรือ โรคหัวใจโคโรนารี

1. ชนิดที่กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชั่วคราว หรือที่เรียกว่า “แองไจนา “ พวกนี้ถึงแม้หลอดเลือดจะตีบอยู่แล้วก็ตาม แต่ในขณะที่ไม่ได้ออกกำลังกาย จำนวนเลือดที่ผ่านหลอดเลือดที่ตีบนี้ก็เพียงพอเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้พอเพียง และไม่เกิดอาการแต่อย่างใด แต่เมื่อผู้ป่วยออกกำลังกายก็ ดี, เกิดอารมณ์เครียด ก็ดี, กระทบความเย็น เช่น อาบน้ำเย็นในตอนเช้า ขณะที่อากาศยังหนาวก็ดี, รับประทานอาหารอิ่มใหม่ๆ แล้วก็มีอาการเคลื่อนไหวก็ดี ก็จะทำให้เกิดอาการขึ้น อาการที่เกิดได้เป็นประจำก็คือ อาการเจ็บแน่นหน้าอก

ตำแหน่งของอาการเจ็บแน่นหน้าอก มักอยู่บริเวณตรงกลางอก ส่วนล่างๆ บางรายอาจจะเจ็บค่อนข้างข้างซ้ายได้เล็กน้อยแต่ก็ไม่ไกลไปจนถึงบริเวณหัวนมข้างซ้ายหรือรักแร้ข้างซ้าย นอกจากนั้น อาการเจ็บแน่นนี้อาจจะแผ่กระจายไปสู่บริเวณอื่นของร่างกายได้อีก เช่น แผ่ไปที่บริเวณหัวไหล่ข้าง

ซ้าย ด้านในของต้นแขนซ้าย ,ปลายแขนซ้ายและฝ่ามือข้างซ้าย อาจแผ่ไปที่หน้าอกส่วนบน ลูกกระเดือก ขากรรไกร และฟันล่าง นาน ๆ สักครั้งจะพบว่าอาการเจ็บอาจจะแผ่ไปสู่หัวไหล่ข้างขวา หรือต้นแขนขวา ได้ในผู้ป่วยบางราย

ลักษณะของการเจ็บหน้าอกในผู้ป่วย แต่ละคนก็อาจจะไม่เหมือนกัน เช่น อาจจะเป็นแบบ” เจ็บ”, “แน่น” “ปวด” “บีบ” หรือ” แสบ” แต่ในบางรายก็ไม่สามารถจะบอกได้ว่าเจ็บแบบไหน อย่างไรก็ตาม อาการเจ็บอกจากโรคนี้ มักจะไม่ใช่อารมณ์แบบ “จืด” หรือ “แปล็บ” คล้ายกับเข็มแทงหรือมีดแทง ความนานของอาการเจ็บหน้าอกชนิด “แองไจนา” จะกินเวลานานหลายนาที แต่มักจะไม่เกิน 10 หรือ 15 นาที

2.ชนิดที่กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดโดยถาวร หรือที่เรียกว่า”อินฟาร์คชั่น” ภาวะนี้เกิดมีการลดลงของจำนวนเลือดที่ไหลผ่านหลอดเลือดโคโรนารีเป็นอย่างมาก จนถึงขนาดที่ทำให้เกิดมาการตายของกล้ามเนื้อหัวใจเป็นบางส่วน อาการก็คือ เจ็บหน้าอกเหมือนกันกับ “แองไจนา” แต่มักจะรุนแรงกว่า และเจ็บนานเกินกว่าครึ่งชั่วโมงขึ้นไป นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจจะเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างที่ทำให้ตายได้ เช่น หัวใจอาจจะหยุดเต้นทันที ทำให้ผู้ป่วยถึงแก่กรรมอย่างปัจจุบันทันด่วน อาจเกิดภาวะช็อค อาจเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว ชนิดมีเลือดคั่งในปอด(หอบ นอนราบไม่ได้ และไอมีเลือดปนในเสมหะ)

การป้องกันและรักษาโรคขาดเลือดเลี้ยงหัวใจ (หรือโรคหัวใจโคโรนารี)

การป้องกันในระยะแรก ก็คือ การป้องกันไม่ให้เกิดมีการแข็งตัว หรือตีบตัวของหลอดเลือดโคโรนารี การป้องกันทำได้โดยการลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น ถ้าสูบบุหรี่ ก็ให้งดสูบ ถ้ามีแรงดันเลือดสูงก็ต้องรักษา ถ้าไขมันในเลือดมีปริมาณสูงก็อาจจะต้องรักษาด้วยยา หรือเลือกกินอาหารบางประเภท ที่อาจช่วยลดปริมาณของไขมันในเลือดได้ เช่นการกินไขมันไม่อิ่มตัว ซึ่งได้แก่น้ำมันพืชชนิดต่าง ๆ ยกเว้นกะทิ เพราะมีคอเลสเตอรอลสูง นอกจากนั้น ควรหมั่นออกกำลังกาย ให้สม่ำเสมอ และเป็นประจำ หรือฝึกตัวเองไม่ให้มีอารมณ์เครียด ถ้าอ้วน ควรลดน้ำหนักตัวลง การป้องกันหรือควบคุมปัจจัยเสี่ยงนี้สามารถยับยั้งไม่ให้เกิดการดำเนินของโรคครุ่นหน้าต่อไปมากนอกจากนั้นก็ยังสามารถทำให้มีการลดลงของอัตราการตายในผู้ป่วยโรคนี้ได้เป็นอย่างดีพอใจ

2.โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus)

โรคเบาหวาน เป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องจากการขาดอินซูลินหรือมีอินซูลินแต่ออกฤทธิ์ไม่ได้ เป็นผลให้เกิดความผิดปกติในการเผาผลาญสารอาหารคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน แต่ความผิดปกติที่เด่นชัด คือ ร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้ตามปกติ เพราะการเผา

ผลาญน้ำตาลในร่างกายผิดปกติไป จึงมีผลทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น เกินกว่าที่ไตจะสกัดกั้นไว้ได้ น้ำตาลจึงถูกขับถ่ายออกมาทางปัสสาวะ ทำให้เกิดอาการที่เรียกว่าเบาหวาน

ชนิดของโรคเบาหวาน

เบาหวานมี 2 ชนิด คือ (บรรลุ ศิริพานิช. 2538)

1. เบาหวานชนิดต้องพึ่งอินซูลิน (Insulin Dependent Diabetes Mellitus) เป็นโรคเบาหวานที่ต้องฉีดอินซูลินในการรักษา เนื่องจากร่างกายมีอินซูลินไม่เพียงพอ อาการของโรคเบาหวานชนิดนี้จะเกิดขึ้นกระทันหันและรุนแรง ผู้ป่วยมักมีรูปร่างผอม หรือน้ำหนักลดอย่างรวดเร็ว ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีอายุน้อย

2. เบาหวานชนิดไม่ต้องพึ่งอินซูลิน (Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus) เป็นโรคเบาหวานชนิดไม่จำเป็นต้องพึ่งอินซูลินเสมอไปในการรักษา โรคเบาหวานชนิดนี้มีเบต้าเซลล์ในตับอ่อนเพียงพอ แต่มีความผิดปกติจึงไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เพียงพอ อาการของโรคเบาหวานชนิดนี้จะค่อยเป็นค่อยไปและไม่รุนแรง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีรูปร่างอ้วน และมีอายุเกิน 40 ปี มักมีประวัติคนในครอบครัวโดยเฉพาะญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน

สาเหตุของการเกิดเบาหวานนั้นยังไม่ทราบแน่นอน แต่พบว่ากรรมพันธุ์เป็นปัจจัยที่สำคัญของโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่

1. ความอ้วน ในคนอ้วนร่างกายต้องการอินซูลินมากขึ้น เพราะปริมาณอาหารที่รับประทานเข้าไปมีมากขึ้น

2. อาหาร โดยเฉพาะอาหารที่มีรสหวานจัดเช่น ขนมหวานต่าง ๆ น้ำอัดลม น้ำหวาน อาหารเหล่านี้มีกลูโคสมากทำให้ง่ายต่อการดูดซึมได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นภาวะกระตุ้นการหลั่งอินซูลินอย่างเฉียบพลัน ถ้าตับอ่อนถูกกระตุ้นการทำงานเช่นนี้บ่อย ๆ เป็นเวลานาน ๆ ก็จะทำให้เกิดความเสื่อมของเซลล์ตับอ่อนในการหลั่งอินซูลิน จึงเป็นสาเหตุให้เกิดโรคเบาหวาน

3. ความเครียด เมื่อมีความเครียดรุนแรงหรือเป็นระยะเวลานาน ๆ ร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนคอร์ติโคสเตอรอยด์ (Corticosteroid) และฮอร์โมนแคทีโคลามีน (Catecholamine) ออกมา ซึ่งฮอร์โมนทั้งสองชนิดนี้จะทำให้ปริมาณกลูโคสในเลือดเพิ่มขึ้น

4. การดื่มสุรา การดื่มสุราเป็นประจำอาจทำให้จำนวนเบต้าเซลล์ลดลง หรือเบต้าเซลล์ทำงานผิดปกติ ทำให้มีการหลั่งอินซูลินลดน้อยลง

5. เกิดจากการขาดการออกกำลังกาย นักวิชาการเชื่อว่าปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นสาเหตุให้ระดับอินซูลินไม่เพียงพอต่อการเผาผลาญน้ำตาลในเลือด จึงทำให้เกิดการคั่งของน้ำตาลในเลือดขึ้น เกิดภาวะเบาหวาน

อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน อาการที่เห็นชัดเจนมี 3 ข้อ คือ

1. ปัสสาวะมากกว่าปกติ
2. กินน้ำมากกว่าปกติ
3. กินอาหารมากขึ้น แต่ผอมลง

นอกจากนี้ยังมีอาการอื่น ๆ แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ได้แก่ อ่อนเพลียง่าย เป็นแผลง่ายแต่หายยาก คันตามตัวและบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ซาตามปลายมือปลายเท้า ตามัวลงเป็นต่อกระจก เป็นต้น ในรายที่เป็นมาก จะมีการเผาผลาญอาหารประเภทไขมันผิดปกติไปด้วย ทำให้เกิดการนิ่งของสารคีโตน (Ketone) ซึ่งเป็นพิษต่อระบบประสาท ทำให้คนไข้หมดสติ และเกิดภาวะเลือดเป็นกรด (Acidosis) ทำให้มีอาการหายใจ หอบลึก หรือสลบไป

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

การวินิจฉัยอาจตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด หรือในพลาสมา หรือในปัสสาวะ แต่ที่นิยม คือการตรวจดูระดับน้ำตาลในเลือด โดยตรวจดูระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากอดอาหารมาเป็นเวลาอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Fasting Blood Sugar) จะพบว่าค่าปกติของคนวัยหนุ่ม-สาว จะมีน้ำตาลในเลือดประมาณ 90-100 มก./ดล. คนสูงอายุจะมีน้ำตาลในเลือดมากขึ้น จนถึงประมาณ 120 มก./ดล. แต่ถ้ามีน้ำตาลในเลือดเกินกว่า 120 มก./ดล. แสดงว่าเป็นเบาหวาน

การป้องกันและการควบคุมโรคเบาหวาน

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การดูแลรักษาจึงมุ่งที่จะป้องกันการเกิดปัญหาแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และพยายามขจัดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ระวังไม่ให้ร่างกายอ้วน คนอ้วนมักมีแนวโน้มเป็นโรคเบาหวาน และยังเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคอื่น ๆ เช่นโรคหัวใจขาดเลือด ฉะนั้นผู้สูงอายุต้องระวังอย่าให้อ้วน

2. ควบคุมการรับประทานอาหารให้ถูกสัดส่วน ผู้สูงอายุทุกคนต้องสนใจเรื่องโภชนาการเป็นพิเศษ อย่ากินอาหารจำพวกข้าวแป้งมากเกินไป ควรลดอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ติดมัน ไขมันที่ได้จากสัตว์ อาหารทอด อาหารที่มีกะทิ ขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลมทุกชนิด แต่ควรเพิ่มอาหารจำพวกผักและผลไม้ที่มีรสไม่หวาน เช่น มะละกอ แตงโม ส้ม มะม่วง สับปะรด เป็นต้น

3. หลีกเลี่ยงความเครียดด้วยวิธีการต่าง ๆ

4. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อยวันละ 30 นาที ทุกวัน

ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยโรคเบาหวานถ้าดูแลรักษาสุขภาพให้ถูกต้อง จะมีชีวิตยืนยาวเหมือนคนปกติ แต่ถ้าละเลยไม่ควบคุมอาหาร ไม่ออกกำลังกาย ไม่ปฏิบัติตามแพทย์สั่ง ปล่อยให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง จะมีโรคแทรกซ้อนจนเป็นเหตุให้เกิดทุพพลภาพ หรือเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยได้แก่

1. การเป็นแผล ติดเชื้อตามมือเท้า รักษาไม่ค่อยหาย
2. โรคหลอดเลือด เช่น หลอดเลือดตีบในสมองทำให้เกิดโรคอัมพาต หรือหลอดเลือดที่เลี้ยงหัวใจตีบ ทำให้เป็นโรคหัวใจขาดเลือด
3. โรคความดันโลหิตสูง
4. โรคต่อกระดูก ต้อหิน
5. มีการอักเสบของเซลล์ประสาท ทำให้มีอาการชาปลายนิ้วมือ ปลายเท้า

3. โรคความดันโลหิตสูง

เป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุซึ่งพบในเขตเมืองมากกว่าในเขตชนบทและอัตรา การป่วยในผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย (จันทรพิชญ์ ชูประภาวรรณ 2540 : 22)

สาเหตุการเกิดความดันโลหิตสูง

สาเหตุการเกิดส่วนใหญ่น้อยละ 90 ไม่ทราบสาเหตุแน่นอน เพียงร้อยละ 10 ที่พบเกิดจากพยาธิสภาพของไต เช่น หน่วยไตอักเสบ กรวยไตอักเสบ ไตวายเรื้อรัง หรือเกิดจากความเสื่อมของหลอดเลือด เช่น ภาวะผนังหลอดเลือดแดงใหญ่แข็งตัว หรือเกิดจากต่อมไร้ท่อ เช่น โรคคอพอกเป็นพิษ นอกจากนี้ ความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุเนื่องจากความเสื่อมของหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดขาดความยืดหยุ่น ส่งผลให้เกิดความดันโลหิตสูงง่ายขึ้น

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่

1. ความเครียด เมื่อเกิดความเครียด ความไม่สบายใจ โกรธ หงุดหงิด กังวล หรือตกอยู่ในสภาพที่ต้องปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ใหม่ๆ ร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนอะดรีนาลีนจากต่อมหมวกไต ฮอร์โมนมีผลต่อการทำงานของหัวใจทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นหลอดเลือดหดแคบลงทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น
2. การบริโภคอาหารที่มีรสเค็มจัด การกินเกลือโซเดียมมากมีผลต่อการเสียสมดุลระหว่างเกลือโซเดียมและโปตัสเซียม ซึ่งเกลือทั้งสองตัวนี้มีผลต่อการส่งผ่านอาหารและของเสียเข้าออกเซลล์ ทำให้เซลล์ทำงานผิดปกติ น้ำนอกเซลล์เพิ่มปริมาณขึ้นเกิดการบวมตามตัว อาการบวมมีผลต่อการบีบรัดตัวของเส้นเลือดทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

3. อาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง มีไขมันสูง ไขมันไปเกาะตามผนังหลอดเลือดทำให้เลือดไหลผ่านได้ยากขึ้นทำให้หัวใจบีบรัดตัวแรงขึ้นเพื่อให้เลือดไหลเวียนไปอวัยวะต่างๆได้มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของความดันโลหิต

4. การสูบบุหรี่จัด บุหรี่ทำให้หลอดเลือดหดตัวแคบลง แรงดันที่จะให้เลือดผ่านจึงต้องเพิ่มขึ้น

5. ความอ้วน น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นส่งผลต่อการทำงานหัวใจที่ต้องการหลอดเลือดฝอยมาเลี้ยงเนื้อเยื่อส่วนที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้หัวใจทำงานหนักมากขึ้นเพื่อเพิ่มแรงดันให้มากขึ้น

6. กรรมพันธุ์ หากมีประวัติคนในครอบครัวเป็นความดันโลหิตสูงมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นความดันโลหิตสูง

7. การมีอายุมาก มีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูงมากกว่าคนอายุน้อย

8. เพศ เพศชายมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูงมากกว่าเพศหญิง แต่เพศหญิงวัยหลังหมดประจำเดือนมีความเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง มากกว่าเพศชายในวันเดียวกัน

4. โรคกระดูกและข้อ

ข้อเสื่อมในผู้สูงอายุ

เมื่อกล่าวถึงโรคในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ หรือคนในวัยทองด้วยแล้ว ส่วนใหญ่มักจะนึกถึงภาวะกระดูกพรุน (Osteoporosis) ซึ่งเป็นภาวะที่ร่างกายดูดซึมแคลเซียมได้น้อยลง โดยสาเหตุหลักอันหนึ่งเกิดจากการที่ร่างกายไม่สามารถผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) ซึ่งมีผลทำให้การดูดซึมแคลเซียมเข้าสู่ร่างกายได้น้อยลง ดังนั้นการแนะนำให้ทานแคลเซียมเสริมในผู้สูงอายุจึงนับว่าเป็นทางออกที่ดีทางหนึ่งได้ แต่ยังมีปัญหาอีกอย่างหนึ่ง ซึ่งไม่สามารถละเลยในผู้สูงอายุได้ โดยเฉพาะผู้ที่ทำงานอย่างหนักมาตลอดชีวิต นั่นคือภาวะข้อเสื่อม (Deterioration of Joints) ซึ่งเป็นภาวะที่ข้อต่อ โดยเฉพาะข้อเข่า และข้อเท้า ซึ่งต้องรองรับน้ำหนักมากที่สุดเสื่อมสภาพไป ทำให้เยื่อเมือกหล่อเลี้ยงข้อต่อ (Synovial Fluid) ลดน้อยลง เกิดการเสียดสีของกระดูกในขณะที่มีการเคลื่อนไหว ระบบโครงสร้างร่างกาย (Skeleton Structure) ของมนุษย์เรานั้น ประกอบด้วยกระดูกแข็ง (Bones) ซึ่งประกอบด้วยแคลเซียม และฟอสฟอรัสเป็นแกนหลัก โดยส่วนปลายกระดูก หรือบริเวณข้อต่อจะมีส่วนที่เรียกว่า ปลายกระดูก (Cartilages) ครอบอยู่ ซึ่งกระดูกอ่อนส่วนนี้จะทำหน้าที่เสมือนเป็นเกราะป้องกันการเสียดสีของกระดูกแข็งเวลาที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกาย และบริเวณข้อต่อนี้เองจะมีเอ็นยึดกระดูก (Tendons) ที่ทำหน้าที่ยึดกระดูกให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมต่อการเคลื่อนไหวของร่างกาย นอกจากนี้เนื้อเยื่อบริเวณข้อต่อกระดูกดังกล่าว ยังสามารถสร้างเยื่อเมือกหล่อเลี้ยงข้อต่อ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการลดการเสียดสีกันทั้งของกระดูกแข็ง และกระดูกอ่อนบริเวณข้อต่ออีกทางหนึ่งด้วย

ปัญหาเรื่องข้อเสื่อมนี้ ในทางการแพทย์พบว่าเป็นปัญหาที่สามารถพบได้บ่อยมาในผู้สูงอายุที่ผ่านการทำงานมาอย่างหนัก ทั้งเพศชาย และเพศหญิง และจะก่อให้เกิดภาวะกระดูกแข็ง แตกหักง่าย

หรือเดินไปไหนมาไหนลำบาก เกิดภาวะข้อแข็ง เกร็ง และปวดข้ออย่างรุนแรงตามมา ในปัจจุบันพบว่ามี การใช้ยาในการรักษาภาวะข้อเสื่อมนี้เป็นจำนวนมากรองจากยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) โดยเฉพาะยา แก้อักเสบในกลุ่ม NSAIDs (Non-Steroid Anti-inflammatory Drugs) ซึ่งส่วนมากเป็นการรักษาอาการ ปวดที่ปลายเหตุเสียมากกว่า และมักจะมีผลเสียในการก่อให้เกิดปัญหาเรื่องแผลในกระเพาะอาหาร ตามมา

ดังนั้นวิธีการที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหาเรื่องข้อเสื่อมนี้คือ การป้องกันหรือชะลอไม่ให้เกิดภาวะ ดังกล่าวนี้นานที่สุด โดยข้อปฏิบัติดังต่อไปนี้เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยยืดอายุของข้อต่อ และระบบ โครงสร้างของร่างกายเราให้ใช้งานได้เนิ่นนานขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นเท่านั้นหมั่นออกกำลังกาย ในลักษณะการยืดเส้นยืดสาย พร้อมการฝึกสมาธิ หรือลมปราณควบคู่กันไป เช่น การวิ่ง การว่ายน้ำ การรำมวยจีน การฝึกโยคะ ฯลฯ เพื่อเป็นการบริหารข้อต่อให้ใช้งานที่ไม่หนักแต่ใช้สม่ำเสมอ เพื่อให้ มีเยื่อเมือกหล่อเลี้ยงข้อต่อตลอดไป และป้องกันไม่ให้ข้อยึดติดกัน ฝึกท่าทางการนั่ง การยืน การเดิน ให้ถูกสุขลักษณะที่ดี คือ ไม่ให้ข้อส่วนใดส่วนหนึ่งแบกรับน้ำหนักมากเกินไป การยืนตรง การนั่งหลัง ตรงไม่นั่งหลังงอ การยกของหนักด้วยท่าที่ถูกต้อง ห้ามใช้หลังรับน้ำหนักในการยกเป็นอันขาด การใช้ที่ นอนที่นุ่มจนเกินไปอาจทำให้กระดูกสันหลังงอ แลรับน้ำหนักมากเกินไปจนเกิดอาการปวดหลัง และ กลายเป็นหมอนรองกระดูกสันหลังเสื่อมได้ ควบคุมน้ำหนัก ไม่ปล่อยให้ร่างกายโภชนาเกินจนอ้วนได้ จะเป็นภาวะกับ กระดูกหัวเข่า ทั้งสองข้าง ที่ต้องแบกรับน้ำหนักร่างกาย งดหรือลด การบริโภค แอลกอฮอล์ หรือการสูบบุหรี่ที่มีผลต่อสุขภาพของกระดูก และข้อต่อในระยะยาว หรือแม้กระทั่งการใช้ ยาบางประเภท เช่น Steroids ซึ่งมีผลให้ข้อเสื่อม และกระดูกผุได้ หากจำเป็นต้องใช้ควรอยู่ในความ ดูแลของแพทย์ รับประทานอาหารที่มีส่วนในการเสริมสร้าง และซ่อมแซมกระดูกอ่อนที่ข้อต่อ คือ Glucosamine Sulfate และ Chondroitin Sulfate ร่วมกัน เพื่อร่างกายนำไปใช้ในการสร้างโปรตีน คอลลาเจน (Collagen) สำหรับกระดูกอ่อน และเอ็น รวมถึงกระตุ้นการสร้างเยื่อเมือกหล่อเลี้ยงข้อต่อ

ข้อกระดูกเสื่อม

ข้อกระดูกเสื่อมเป็นโรคที่พบบ่อยสุดในบรรดาโรคที่เกี่ยวข้องกับข้ออักเสบ ข้อกระดูกเสื่อมมี สาเหตุมาจากการใช้งานข้อนั้นๆ มาเป็นเวลานาน เกิดการเปลี่ยนแปลงของผิวข้อกระดูก ซึ่งมักจะ สัมพันธ์กับการย่างเข้าสู่วัยสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงของข้อกระดูกเสื่อม จะเกิดขึ้นกับกระดูกอ่อนของ ปลายกระดูกที่มาประกบกันเป็นข้อ ขอยกตัวอย่างให้เห็นภาพได้ชัดเจนว่า กระดูกอ่อนคือส่วนปลาย กระดูก สีขาวมัน เหมือนเช่น เวลาเรารับประทานขาไก่ เราจะเห็นกระดูกอ่อนที่เป็นส่วนปลาย สีขาวมัน ผิวมีลักษณะเรียบ ซึ่งลักษณะแบบนี้ก็เหมือนกระดูกอ่อนในคนอายุไม่มาก เวลาข้อกระดูกเสื่อม ผิวที่ เรียบนี้จะขรุขระ เพราะมีการทำลายกระดูกอ่อน จนลงไปถึงตัวกระดูกข้างใต้ เวลาที่มีการเคลื่อนไหวจะ

มีอาการปวด และจะช้าเวลาเริ่มมีการเคลื่อนไหว ข้อกระดูกที่เคยได้รับอุบัติเหตุมาก่อนก็จะเสื่อมเช่นนี้ ได้เร็วกว่าปกติข้อกระดูกเสื่อมเป็นโรคที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะไม่มีทางหายขาด ถือเป็นโรคเรื้อรังที่จะต้องคอยประคับประคอง ไม่ให้มีการเสื่อมมากขึ้นไปอีก ดังนั้นถ้าท่านยังไม่มีภาวะข้อกระดูกเสื่อม ท่านคงจะต้องระมัดระวังและปฏิบัติตนเพื่อชะลอการเสื่อม โดยหลักของการปฏิบัติตนคงจะไม่พ้นการควบคุม น้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพราะน้ำหนักเป็นสาเหตุที่ทำให้ข้อกระดูกเสื่อมได้ เนื่องจากรับแรงมากกว่าปกติ นอกจากนี้ท่านจะต้องทราบว่า ท่าทางต่างๆ ในชีวิตประจำวันท่าใดที่ไม่ควรกระทำ เพราะจะทำให้ข้อเข่า ข้อกระดูกสันหลังรับแรงมากเกินไป การบริหารร่างกายเฉพาะส่วนเช่น การบริหารกล้ามเนื้อหลัง จะช่วยชะลอข้อสันหลังเสื่อมได้

ข้อเข่าเสื่อม

ข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคข้อกระดูกเสื่อม ที่พบได้บ่อยมาก ในบรรดาข้อกระดูกเสื่อมทั้งหลาย จะเกิดขึ้นในผู้สูงอายุเกือบทุกคนก็ว่าได้ เพราะการใช้งานตั้งแต่คนเราเริ่มเดินตั้งแต่อายุ 1 ขวบ เดิน วิ่ง กระโดดโลดเต้น ล้วนแล้วแต่มีแรงไปกระทำที่ข้อเข่าทั้งสิ้น ช้ำร้ายบางคนน้ำหนักตัวมากเกินไปก็ยิ่งทำให้ข้อเข่าเสื่อมได้รวดเร็วกว่าวัยอันสมควรนอกจากนี้ผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุบริเวณข้อเข่า เช่น กระดูกบริเวณข้อเข่าหัก หรือเอ็นที่ยึดข้อเข่าขาด แล้วไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องก็มีส่วนทำให้ข้อเข่าเสื่อมเร็วขึ้นไปอีก

การเปลี่ยนแปลงของข้อเข่าเสื่อมที่เกิดขึ้นคือ ผิวของกระดูกอ่อนหายไป จนทำให้ผิวข้อส่วนนั้นกลายเป็นเนื้อกระดูก ไม่ใช่กระดูกอ่อนที่มาสัมผัสกันเวลาข้อเข่าเคลื่อนไหว ซึ่งทำให้เกิดความเจ็บปวดมาก และบางครั้งทำให้ข้ออักเสบ บวม มีน้ำในข้อเข่า และต้องไปรับการเจาะเอาน้ำออก ข้อเข่าที่เสื่อมนี้เวลางอเข่ามากๆ เช่นนั่งยองๆ นั่งพับเพียบ หรือนั่งขัดสมาธิ ผิวข้อยิ่งเบียดกันมากจะยิ่งมีอาการปวดมากจนบางครั้งผู้ป่วยไม่สามารถงอเข่ามากๆ ได้ เมื่อทราบการเปลี่ยนแปลงและอาการของข้อเข่าเสื่อมแล้ว สำหรับบุคคลที่ยังไม่มีอาการหรือเริ่มมีอาการ สามารถป้องกันไม่ให้ข้อเข่าเสื่อมเร็วได้ โดยการระมัดระวังในการใช้เข่า ไม่ปล่อยให้มือน้ำหนักตัวมากกว่าที่ควรเป็น การบริหารกล้ามเนื้อต้นขาโดยการเหยียดเข่าตรงแล้วยกขึ้น เพื่อให้กล้ามเนื้อต้นขาแข็งแรง จะช่วยลดแรงที่ลงไปที่กระดูกข้อเข่าได้บ้าง สำหรับบุคคลที่มีอาการแล้ว ควรลดกิจกรรมลง ถ้าไม่ดีขึ้นควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการรักษาด้วยยาลดการอักเสบของข้อ และการอธิบายให้ระวังการใช้ข้อเข่า บางรายอาจจำเป็นต้องได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดร่วมด้วย และถ้าไม่หาย การรักษาอาจจะใช้วิธีส่องกล้องเข้าไปในข้อเข่า เพื่อผ่าตัดทำให้ข้อเข่าเรียบขึ้น หรืออาจใช้การผ่าตัดจัดข้อเข่าให้ตรงขึ้นใน

รายที่ข้อเขาโง่ และบางรายที่ข้อเขาเสื่อมมากๆ อาจจำเป็นต้องผ่าตัดเปลี่ยนข้อเขาเทียมจึงจะทำให้หายปวดได้

จากโรคประจำตัวของผู้สูงอายุรวม 4 โรค ดังกล่าวข้างต้นเมื่อพิจารณาจะเห็นว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคประจำตัวอาจทำให้ขาดความกระตือรือร้นหรือมีอาการของโรคทำให้สุขภาพทางกายและจิตใจไม่ร่าเริงสดชื่น ซึ่งอาจยับยั้งความรู้สึกด้านความรักระหว่างเพศซึ่งอาจกลางโดยละเอียดดังนี้ ผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวย่อมจะมีสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์กว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเกี่ยวกับโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูกและข้อ ดังนั้นผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวย่อมจะมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เกี่ยวกับโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูกและข้อเพราะโรคกลุ่มหลังเป็นอุปสรรคต่อทัศนคติต่อความรัก ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรค

3.4 การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ การออกกำลังกายในผู้สูงอายุนั้นมีรายละเอียดดังนี้ เนื่องจากการออกกำลังกายนั้นเป็นสิ่งจำเป็นต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ แม้ว่าจะไม่มีคำจำกัดความว่าใครคือผู้สูงอายุ แต่ที่ยึดถือกันทั่วไปโดยประมาณว่าอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปถือว่าสูงอายุ ซึ่งผู้ที่ยังแข็งแรงดี สมองแจ่มใส ยังทำงานได้เป็นปกติอาจจะไม่ยอมรับ เพราะในขณะนี้ผู้คนตื่นตัวในการดูแลสุขภาพ ตลอดจนความก้าวหน้าของการแพทย์ ทั้งในด้านป้องกันและการรักษาพยาบาลดีขึ้น คนที่สูงอายุขึ้นยังคงแข็งแรงสมบูรณ์มีให้เห็นมากมาย และสิ่งที่สำคัญที่สุดในกลุ่มคนที่สูงอายุและแข็งแรงเหล่านี้คือการออกกำลังกาย หลักปฏิบัติของการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ซึ่งมีดังนี้

1. จัดให้งานอดิเรกเป็นการออกกำลังกาย เช่น การปลูกและดูแลต้นไม้ การทำสวนขุดพรวนดิน เล็กๆ น้อยๆ ถือเป็นการใช้กำลังกายในชีวิตประจำวันอย่างหนึ่ง ซึ่งจะได้ผลในแง่ของจิตใจด้วยที่ทำให้เพลินเพลินไป แต่ต้องระวังการก้มเงยหรือการหักมุมด้วย บางท่านอาจไม่ถือว่าสิ่งเหล่านี้เป็นการออกกำลังกาย แต่อย่างน้อยก็ถือว่าการฝึกฝนร่างกายให้คงสภาพอยู่ได้ ดีกว่านั่งๆ นอนๆ ไม่ทำอะไรเลยจะยังมีปัญหามากขึ้น

2. การฝึกกายบริหาร โดยทำเหมือนการฝึกพลศึกษาในเด็ก การรำมวยจีน การฝึกโยคะ โดยให้ทำด้วยความนุ่มนวลไม่เร่งรีบ เพื่อหวังผลให้มีการเคลื่อนไหวของข้อต่อได้เต็มที่ โดยอึดและเหยียดสุด จะทำให้ไม่มีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวัน

3. การเล่นกีฬา ที่ไม่ต้องมีการปะทะ สามารถควบคุมความหนักเบาได้ด้วยตนเองควรเล่นกับผู้ที่อยู่ในวัยเดียวกัน และไม่ควรถือการแข่งขันเป็นสำคัญ

4. การออกกำลังกายที่มีผลทำให้ระบบการหายใจ ระบบหัวใจ และการไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น สำหรับคนสูงอายุอาจได้แก่ การเดินเร็ว การเดินรำในบางจังหวะ ซึ่งในผู้ที่มีปัญหาเรื่องข้อเข่า ข้อกระดูกสันหลังเสื่อม อาจทำไม่ได้ แต่อาจใช้จักรยานอยู่กับที่ ซึ่งมีผลต่อข้อต่อไม่มากก็สามารถทำได้ ซึ่งสามารถสรุปประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อผู้สูงอายุได้ดังนี้ คือ

1. ช่วยให้ระบบไหลเวียนของเลือดทำงานได้ดี ไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ได้มากขึ้น ป้องกันโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตต่ำ มีภูมิต้านทานของร่างกายดีขึ้น และป้องกันโรคต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคข้อเสื่อม

2. ช่วยในการควบคุมน้ำหนัก การทรงตัว และทำให้เคลื่อนไหวคล่องแคล่วขึ้น

3. ช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานได้ดีขึ้น

4. ช่วยลดความเครียดและทำให้การนอนหลับพักผ่อนดีขึ้นในการออกกำลังกายทุกครั้ง ผู้สูงอายุ ควรจะประเมินความเหมาะสม และความสามารถก่อน เช่น บางคนที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ ควรปรึกษาแพทย์ว่าควรออกกำลังกายประเภทใด และมากน้อยเพียงใดการเริ่มออกกำลังกายนั้นควรเริ่มจากการศึกษาหลักการให้ถูกต้องก่อน แล้วค่อย ๆ เริ่ม ไม่ควรหักโหมมากในครั้งแรก ๆ เพื่อเป็นการปรับสภาพร่างกายก่อน การออกกำลังกายที่ดี ควรเป็นการออกกำลังกายที่ต่อเนื่องไม่ใช่หักโหมทำเป็นครั้งคราว ควรเริ่มจากการอุ่นร่างกาย (ประมาณ 5-10 นาที) ออกกำลังกาย (15-20 นาที) และจบด้วยการผ่อนคลาย (5-10 นาที) ทุกครั้ง ในการออกกำลังกายทุกครั้งไม่ควรกลั้นหายใจ หรือสูดลมหายใจอย่างแรง ควรหายใจเข้า และออกยาว ๆ เพื่อช่วยระบบการหายใจของร่างกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสมของผู้สูงอายุนั้น ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของแต่ละคน ตัวอย่างของการออกกำลังกายแบบต่าง ๆ ได้แก่

- เดิน เวลาเดินออกกำลังกาย ผู้สูงอายุควรเดินให้เร็ว เพื่อให้หัวใจมีการเต้นเพิ่มขึ้น และควรแกว่งแขนเบา ๆ ไปมา เพื่อบริหารกล้ามเนื้อส่วนอื่น ๆ หากเดินเร็วมากไม่ได้ ต้องเพิ่มเวลาในการเดินให้มากขึ้น ควรใช้รองเท้าที่เหมาะสม และคามเดินในตอนเช้าในที่ที่อากาศบริสุทธิ์ ปลอดภัย

- วิ่ง ควรวิ่งช้า ๆ เฉพาะผู้ที่มีข้อเท้าดี และเลือกใส่รองเท้าที่เหมาะสมกับการวิ่ง ถ้ารู้สึกเหนื่อยมากควรหยุด หรือเปลี่ยนเป็นเดินเมื่อหายเหนื่อยแล้วจึงวิ่งต่อ ถ้าร่างกายแข็งแรงควรวิ่งให้นานขึ้น ควรเพิ่มระยะเวลาวิ่งดีกว่าเพิ่มความเร็วในการวิ่ง

- โยคะ การออกกำลังกายแบบโยคะ จะเป็นการออกกำลังกายที่ผสมผสานไปกับการหายใจให้ออกซิเจนได้เข้าสู่ร่างกายดีขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้สูงอายุการทำสมาธิ และมีจิตใจที่ปลอดภัย แจ่มใสด้วย อย่างไรก็ตามควรฝึกกับครูผู้ชำนาญ เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้

- รำมวยจีน การรำมวยจีนนั้นคล้ายกับการฝึกโยคะในแง่ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุฝึกสมาธิไปในตัว จะเน้นการเคลื่อนไหวอย่างช้า ๆ ของร่างกายทุกส่วน เหมาะกับผู้สูงอายุทั่วไปที่ไม่มีปัญหาเรื่องข้อเท้า ควรฝึกภายใต้การดูแลของครูผู้ชำนาญเช่นกัน

- ว่ายน้ำพลอง จะช่วยในการรักษาความสามารถการเคลื่อนไหวของข้อต่าง ๆ ในร่างกาย แต่อาจไม่เหมาะกับผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องกระดูกสันหลัง ควรปรึกษาแพทย์ หรือนักกายภาพก่อนเลือกท่าที่เหมาะสม - การขี่จักรยาน หรือการใช้อุปกรณ์ในการออกกำลังกาย

- ว่ายน้ำ หรือออกกำลังกายในน้ำ

- การบริหารท่าต่าง ๆ หรือกีฬาที่เป็นประเภท ควรปรึกษาแพทย์ก่อนว่ากีฬาหรือท่าบริหารใดเหมาะกับท่าน เพื่อให้ได้รับประโยชน์สูงสุด

การออกกำลังกาย ทำให้พลังทางเพศดีขึ้น เชื่อว่า การออกกำลังการที่เหมาะสมพอดี ทำให้พลังทางเพศดีขึ้น แต่ทั้งนี้ทั้งนั้น ต้องไม่ออกกำลังกายจนเกินขนาดไป ซึ่งจะส่งผลทางตรงข้าม(บรรลุ ศิริพานิช.2541:16)นอกจากนั้นการออกกำลังกายยังมีผลดีต่อด้านจิตใจซึ่งเมื่อผู้สูงอายุมีจิตใจดีแล้วก็จะยอมทำให้เกิดความรักต่อคนใกล้ชิดและคนรอบข้างได้เพราะการออกกำลังกายให้ผลดีต่อจิตใจดังนี้คือ (บรรลุ ศิริพานิช .2541:9-10)

1. บรรเทาหรือลดความเศร้า
2. ทำให้อารมณ์และจิตใจดีขึ้น
3. ลดความเครียดและความกระวนกระวายใจ
4. ทำให้เป็นตัวของตัวเองและสามารถดูแลตนเองได้
5. ทำให้ความสนใจ ความเอาใจใส่ และความจำดีขึ้น
6. ความเจ็บปวดลดลง

7. ลดอุบัติเหตุการเกิดโรคทางกายอันเกิดจากความผิดปกติของระบบประสาท (Psychosomatic disorder)
8. เพิ่มความมั่นใจในตนเอง และความพึงพอใจในตนเอง
9. ทำให้มีความพอใจต่อการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหว เป็นการกระตุ้นการเรียนรู้ทำให้ความรู้สึกนึกคิดที่ว่าตนแก่แล้ว และมีความอ่อนแอ ลดลงหรือหายไป

จากคำกล่าวข้างต้นการออกกำลังกายจึงมีส่วนสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมความรักแก่ผู้สูงอายุได้ เนื่องจากการออกกำลังกายนั้นยังไม่มีงานวิจัยและเอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ แต่ผู้วิจัยมีความเห็นว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอจะมีสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์กว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานว่าผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ

4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ เอกสารที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุนั้นยังมีค่อนข้างน้อย ผู้วิจัยจึงได้ศึกษางานที่เกี่ยวข้องในด้านต่างๆ ดังนี้

4.1 ความสัมพันธ์ทางเพศหรือเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ

คนส่วนใหญ่เข้าใจว่าผู้สูงอายุไม่มีความรู้สึกทางเพศ ซึ่งเป็นความเข้าใจผิด เพราะในความเป็นจริงผู้สูงอายุยังมีความต้องการทางเพศและทำอะไรได้ทุกอย่างเหมือนเมื่อตอนเป็นหนุ่มสาว เพียงแต่ความรู้สึกตื่นเต้นที่จะได้ร่วมเพศและการถึงจุดสุดยอดมิได้ถึงใจดังที่เคยเป็นมา เพราะเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุย่อมมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ การเจ็บป่วย การมีโรคประจำตัวต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ มะเร็ง ฯลฯ ย่อมส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ ส่วนผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงก็ยังสามารถมีกิจกรรมทางเพศได้ตามปกติตามสภาพร่างกาย

เพศสัมพันธ์หรือความสัมพันธ์ทางเพศในผู้สูงอายุนั้นคือการแสดงออกกระหว่างผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง เป็นความผูกพันทางกายภาพ ซึ่งหมายถึงการร่วมเพศและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุนั้นยังหมายถึงการแสดงออกอย่างอื่น เช่น การกอด การจูบ การหอมแก้ม การแสดงความรักต่อกัน การเอาใจใส่ดูแลกันแลกัน ความรู้สึกโรแมนติกหรือความรู้สึกเข้ายวนต่อกัน และกันไม่เลื่อมคลาย

คนที่มียาอายุมากขึ้น โดยเฉพาะวัยชรา สมรรถภาพทางเพศมักจะหย่อนยานตามไปด้วย หลอดนอelon ที่ เคยเปิดปั๊มติดยี่ก็มีอันเป็นไป เปิดแล้วไม่ค่อยติดเหมือนเมื่อกครั้งเป็นหนุ่มสาว ต้องการแรงกระตุ้นมากกว่าที่เคย รายงานของฝรั่งบอกว่าอาจจะต้องถึงกับลูปคลำกันทีเดียวขณะร่วมเพศถ้าอารมณ์ไม่ต้องกันนอelonก็ดับเอาดื้อๆ นักวิจัยทางเพศอย่าง **คินเซ่ เรย์มอนด์ เฟอร์ล เอ.แอล. ฟิงเคิล จี นิวแมน** และ **ซี อาร์ นิโคล** รายงานตรงกันว่าความต้องการทางเพศของหญิงและชายยังมีอยู่ตราบเท่าที่ร่างกายยังมีสุขภาพสมบูรณ์ (บริบูรณ์ พรพิบูลย์ .2542:70-109.)

ซึ่งนายแพทย์สรรค์ ศรีเพ็ญ(สรรค์ ศรีเพ็ญ.2518:320-345)ได้กล่าวถึงความรักและการมรรณในวัยชราไว้ว่า บุคคลที่เข้าสู่วัยชราย่อมมีการเปลี่ยนแปลงในหลายๆด้าน ซึ่งในด้านความรักและการมรรณก็ได้มีผู้รู้หลายท่านกล่าววรายละเอียดไว้ดังนี้

ผู้สูงอายุเพศหญิง

ดร .วูลฟ์(Dr. W.R. Wolfe) กล่าวว่าผู้หญิงเป็นอันมากเมื่อตอนสาวๆ ไม่ได้ได้รับความพอใจทางเพศเท่าที่ควร เพราะกลัวการตั้งครรภ์ พอถึงวัยหมดระดูแล้ว กลับมีความสุขและความต้องการในการร่วมเพศมากขึ้น จนกระทั่งบางทีสามีของเธอดึกคิดว่าเธอเป็นโรคตั่นหากลับ หรือมักมากหรืออะไรทำนองนั้น บางทีถึงกับทำให้เกิดการทะเลาะเบาะแว้งกัน สาเหตุที่แท้จริงนั้นก็เพราะเธอได้ขจัดความกลัวมีลูกออกไปเท่านั้นเอง

ดร .สเปนซ์ (Dr. A.W. Spence) พบว่าหญิงส่วนมากเมื่อถึงวัยหมดระดูแล้ว ยังคงมีความรู้สึกและความต้องการร่วมเพศเหมือนเดิม และอาจคงอยู่เช่นนั้นไปอีกนานเป็นสิบๆ ปี หรือบางคนกลับมากขึ้น

คินเซย์ ได้สำรวจหญิงอเมริกันเป็นจำนวนเกือบแปดพันคน ทั้งโสดและไม่โสด เขาได้สถิติว่าการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองจะค่อยๆ เพิ่มขึ้น จนกระทั่งสูงสุดในตอนอายุ 40-50 ปี ต่อจากนั้นยังคงกระทำต่ออีกนานแม้ความบอยจะลดลง ผู้ที่เป็นโสด หรือคู่ตาย หรือเลิกกันไปจะทำมากกว่าผู้ที่ยังอยู่กับสามี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสาเหตุหลายอย่าง และสาเหตุจะเป็นประการใด ก็ตามมีความจริงอยู่ว่า ความรู้สึกและความต้องการทางเพศของเธอยังคงอยู่ และกลับมีมากที่สุด ในวัยที่ใครๆ พากันคิดว่าเธอหมดความรู้สึกทางเพศเพราะแก่แล้ว

มาสเตอร์และจอห์นสันได้ศึกษาเกี่ยวกับปฏิกิริยาทางเพศในผู้หญิงที่กำลังจะหมดระดู และหมดระดูนานแล้ว ที่มีอายุระหว่าง51-89 ปี จำนวน 61 คน พบว่า โดยทั่วไปยิ่งอายุมากขึ้นความรุนแรง ความรวดเร็ว และความนานของปฏิกิริยาโต้ตอบทางเพศทั้งทางใจและทางกายยิ่งลดลงตามลำดับอายุ ทั้งนี้ในหญิงสูงอายุอาการเลือดขึ้นหน้า เมื่อถูกเร้งเร้าอารมณ์ทางเพศจะปรากฏน้อยลงทุกทีน้ำเมือกจากต่อมเพศต่างๆจะออกน้อยลง เมื่อกระตุ้นคลิตอริสโดยตรงความรู้สึกทางเพศจะเกิดขึ้นช้ากว่าเดิม และระยะเวลาที่ความรู้สึกจะขึ้นถึงจุดสุดยอดก็จะนานขึ้นการมีเพศสัมพันธ์เป็น

กิจกรรมคู่ ดังนั้นคู่จึงเป็นเรื่องสำคัญ ถ้าคูมีพลังกายและพลังใจคล้ายคลึงกันก็ไปกันได้ด้วยดี แต่ถ้าคูมีพลังกายและใจแตกต่างกันจะทำให้เกิดปัญหาเสมอ อย่างไรก็ตาม เมื่อมีอายุมากขึ้น ๆ กิจกรรมทางเพศจะค่อยๆ ห่างออกและเลิกราไปเองในที่สุด มีข้อเสนอแนะไว้ดังนี้

ผู้สูงอายุเพศชาย

ดร คอลด์เวลล์ (DR. D.O. Cauldwell) ได้ยกตัวอย่างไว้หลายเรื่องเกี่ยวกับความสามารถทางกามารมณ์และการสืบพันธุ์ในผู้สูงอายุ เช่น เรื่องของโทมัส พาร์ (Thomas Parr) ผู้ซึ่งเกิดในประเทศอังกฤษเมื่อปี พ.ศ.2026 และมีอายุยืนถึง 152 ปี ในตอนหนุ่มๆเขาได้ชื่อว่าเป็นนักล่าผู้หญิงตัวฉกาจและไม่จริงจังกับใครเลย เมื่ออายุได้ 80 เขาก็ตัดสินใจว่าจะแต่งงานและเป็นหลักแหล่งเสียที่ เขาอยู่กินกับภรรยาที่ถูกต้องตามกฎหมายคนแรกนี้เป็นเป็นเวลา 32 ปี แล้วเธอก็ตายจากเขาไปเมื่อเขาอายุได้เพียง 112 ปี แปดปีต่อมาเมื่ออายุ 120 ปี เขาก็แต่งงานอีกครั้งหนึ่ง และเขามีลูกทั้งกับเมียคนแรกและคนหลัง

สำหรับในสหรัฐอเมริกา ชายอายุสูงที่สุด (ที่มีหลักฐาน เชื่อถือได้แน่นอน) ที่สามารถมีบุตร มีบุตรได้คือ ยอร์ช ไอแซค ฮิวส์ (George Isaac Hughes) เขามีบุตรเมื่ออายุ 96 ปี

ดร. คินเซย์ แบ่งวิธีต่าง ๆ ของการปลดปล่อยทางเพศในผู้ชายไว้ดังนี้คือ

1. การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง (Masturbation)
2. การหลั่งน้ำอสุจิเมื่อหลับหรือฝัน “ฝันเปียก”(Nocturnal emission)
3. การเล้าโลมจูบกดจนกระทั่งหลั่งน้ำอสุจิโดยไม่มีการร่วมเพศ(Petting to climax)
4. การร่วมเพศกับหญิง ทั้งที่เป็นภรรยาหรือหญิงอื่นๆ (Sexual intercourse)
5. การร่วมเพศกับสัตว์(Animal intercourse)
6. การเล่นเพื่อนกับชายด้วยกัน(Homosexual outlet)

ความถี่ของการปลดปล่อยทางเพศจะลดลงเมื่ออายุมากขึ้น มีสาเหตุเนื่องจาก

ร่างกายและอวัยวะต่างๆ มีการเสื่อมทรามลงตามธรรมชาติ อีกส่วนหนึ่งมาจากการที่พลังจิตหย่อนลงเพื่อหน่วยต่อการกระทำอันซ้ำซาก มีบางคนความถี่กลับเพิ่มขึ้นชั่วคราวเพราะ เปลี่ยนคู่นอนใหม่หรือเปลี่ยนวิธีปฏิบัติใหม่ สถานที่ใหม่ แต่ก็มักจะเพิ่มอยู่ได้ไม่นานนักแล้วก็กลับลดลงไปเหมือนเดิมในไม่ช้า

ความนานของการแข็งตัวขององคชาติ (Duration of erection) เมื่อมีความรู้สึกทางเพศ จะแข็งอยู่ได้นาน ที่สุดในตอนอายุยี่สิบเจ็ดถึง ยี่สิบห้าปี เฉลี่ยนาน 54.4 นาที และจะแข็งได้เพียง 7 นาทีเมื่ออายุ หกสิบหกถึง เจ็ดสิบปีมีพวกรวญุ่นเป็นจำนวนมากที่

อีกข้อหนึ่งของการค้นคว้าของก็คือ เขาพบว่ายิ่งอายุมาก “น้ำนำเสด็จ “จะยิ่งน้อยลง (น้ำที่เกิดก่อนการหลั่งน้ำกามจริง) และความสามารถในการหลั่งน้ำอสุจิได้มากกว่าหนึ่งครั้งในการร่วมเพศ

นั้นพบว่าผู้ที่นานๆ ทำได้สักหนหนึ่งนั้นมีมาก แต่ผู้ที่สามารถทำได้สม่ำเสมอเกือบทุกครั้งที่ร่วมเพศมีน้อย สถิติสูงสุดพบในวัยรุ่นกระทั่ง และลดลงเรื่อยๆ เมื่ออายุเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่ไม่สามารถทำได้เมื่ออายะเกิน สี่สิบไปแล้ว และพบว่าประมาณ 3 เปอร์เซ็นต์ของผู้ชายที่อายุหกสิบปีหรือมากกว่ายังคงสามารถหลั่งน้ำอสุจิได้มากกว่าหนึ่งครั้งในการร่วมเพศแต่ละคราว

คินเซย์ได้กล่าวถึงลักษณะของเพศสัมพันธ์ในวัยสูงอายุว่า

1. เพศสัมพันธ์เป็นเรื่องปกติในทุกอายุ ดังนั้นอย่ารู้สึกว่ามีคามผิดในความรู้สึกทางเพศที่ท่านมีหรือต้องการ
2. ถ้าท่านมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ท่านควรมีความกระฉับกระเฉง และมีความต้องการเพศสัมพันธ์ได้จนถึงวัยชรา
3. การมีเพศสัมพันธ์สม่ำเสมอตลอดชีวิต จะช่วยทำให้ท่านคงความสามารถในทางเพศสัมพันธ์ไว้ได้ตลอดไป
4. อย่ารู้สึกกังวลถ้าท่านมีความรู้สึกทางเพศลดลงเมื่อท่านเข้าสู่วัยชรา เพราะนั่นเป็นเรื่องธรรมดา
5. การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเป็นเรื่องปกติ ไม่มีโทษ แต่กลับเป็นประโยชน์สำหรับรายที่หาคู่ตอบสนองไม่ได้
6. ถ้าหากท่านมีปัญหาทางเพศอย่างลงใจที่จะหาข้อแนะนำจากแพทย์ หรือจิตแพทย์ เขาจะให้ความกระจ่างแก่ท่านได้
7. การที่จิตใจยังมีความต้องการทางเพศสัมพันธ์ แต่สภาพร่างกายปวกเปียกไม่ตอบสนองซึ่งมักเกิดกับเพศชาย สาเหตุส่วนใหญ่มาจากเรื่องทางจิตใจ และความไม่ร่วมมือ ไม่สนับสนุน ไม่ช่วยเหลือของฝ่ายหญิง หากได้แก้ปัญหาทางสุขภาพจิต และได้รับความร่วมมือจากฝ่ายหญิงด้วยดีก็จะสามารถแก้ปัญหาได้ (บรูลู คีรพานิช .2538:54-57)

ปัญหาทางเพศสัมพันธ์ที่พบในผู้สูงอายุ

1. ปัญหาที่พบบ่อยในเพศชายคือ องคชาตไม่ยอมแข็งตัว หรือแข็งตัวไม่ดี

พอที่จะประกอบกิจกรรมทางเพศให้บรรลุเป้าหมายได้จนเพียงพอให้เกิดความสุขจากการมีเพศสัมพันธ์ได้ แต่เดิมเรียกว่าภาวะหมดสมรรถภาพทางเพศ (Impotent) ซึ่งทำให้ผู้ชายรู้สึกสูญเสียความเป็นชายปัจจุบันเปลี่ยนมาใช้คำว่า Erectile dysfunction หรือ ED

2. ไม่มีความต้องการทางเพศหรือต้องการน้อย ปัญหานี้จะทำให้คู่สมรสอีก

ฝ่ายหนึ่งเกิดความเดือดร้อน เช่น ภรรยากล่าวหาสามีว่ามีความบกพร่องทางเพศไม่สนใจภรรยา สามีก็อาจกล่าวหาภรรยาว่าไม่ตอบสนองทางเพศหรือกามตายด้าน(Frigidity) สาเหตุของปัญหานี้ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของจิตใจและความขัดแย้งในครอบครัว

3.มีความต้องการทางเพศ แต่มีปัญหาในทางปฏิบัติ ปัญหาในการร่วมเพศ

นั้นแตกต่างกันระหว่างในฝ่ายและฝ่ายหญิง ปัญหาฝ่ายชายมักเป็นเรื่องการไม่แข็งตัวของอวัยวะเพศหรือแข็งตัวไม่นานเพียงพอที่จะร่วมเพศจนสำเร็จ หรือการหลังเร็ว หรือหลังช้า หรือการไม่หลั่งน้ำอสุจิ ส่วนปัญหาฝ่ายหญิงคือการไม่ตอบสนองทางเพศหรือการขาดความสนใจ มีความเจ็บปวดเวลาร่วมเพศ ช่องคลอดเกร็งไม่สามารถร่วมเพศได้ และฝ่ายหญิงไม่บรรลุนิติภาวะ

4.การมีโรค หรือภาวะทางกายที่เป็นสาเหตุของปัญหาทางเพศ โดยเฉพาะการ

เจ็บป่วยเรื้อรัง เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นช่วงที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมี การเจ็บป่วยเรื้อรังหรือการมีโรคประจำตัวนั้นผู้สูงอายุจะต้องได้รับยาเป็นเวลานาน ซึ่งมีผลกระทบต่อตอบสนองทางเพศ ในผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง (บุญศรี นุกฤต, ปาลิรัตน์ พรทวีกันทาและคณะ .2545:188) ซึ่งการมีโรค หรือภาวะทางกายที่เป็นสาเหตุของปัญหาทางเพศที่พบบ่อยนั้น ได้แก่

1. โรคทางระบบต่อมไร้ท่อ ที่สำคัญ คือ เบาหวานและโรคต่อมธัยรอยด์ ซึ่งผู้สูงอายุมีแนวโน้มเป็นเบาหวานและมีความผิดปกติของต่อมธัยรอยด์มากกว่า คนหนุ่มสาว เบาหวานทำให้เกิดอวัยวะเพศไม่แข็งตัวในเพศชาย (Erectile dysfunction) ซึ่งเกิดเนื่องจาก penile neuropathy
2. โรคหัวใจและหลอดเลือด ที่พบบ่อยคือโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด(myocardial infraction) ซึ่งมีผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุเป็นอย่างมากคือ ทำให้ผู้สูงอายุกลัวและกังวลต่อการมีเพศสัมพันธ์ และโรคหลอดเลือดอุดตัน จากไขมันในเลือดสูง และจากเบาหวานดังกล่าวข้างต้นทำให้เกิดปัญหา อวัยวะเพศไม่แข็งตัวในเพศชาย
3. โรคทางระบบประสาท ทำให้เส้นประสาทที่มาเลี้ยงอวัยวะเพศและอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการร่วมเพศ ทำงานผิดปกติ เช่นได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลัง
4. การสูญเสียอวัยวะเพศ อาจมาจากการผ่าตัดเช่นเป็นมะเร็งช่องคลอดหรือมะเร็งอวัยวะ ต้องตัดช่องคลอดหรืออวัยวะออก หรืออาจได้รับการฉายแสงรักษาโรคมะเร็ง
5. การใช้ยาและสารเสพติด ยาบางชนิดมีผลกระทบต่อระบบการตอบสนองทางเพศ เช่น ยาลดความดันโลหิต ทำให้เกิดการไหลของเลือดไปยังอวัยวะเพศลดลงด้วย ยากล่อมประสาทและยานอนหลับ มีผลต่อประสาทส่วนกลางที่ลดการตอบสนองทางเพศ อวัยวะเพศแข็งตัวช้า มีการหลังเร็วหรือช้า มีปัญหาของการถึงจุดสุดยอด

แอลกอฮอล์ และสารเสพติดทุกชนิด จะออกฤทธิ์กับระบบประสาทส่วนกลาง (CNS) มีผลต่อการหลั่งของฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน และ โภกาโดโทรฟิน ทำให้มีการลดลงของอวัยวะเพศชาย และเนื่องจากการสูบบุหรี่จะสัมพันธ์กับความดันโลหิตสูงและโรคของหลอดเลือด(National Institutes

of Health, 1992) และทำให้เส้นเลือดหัวใจตีบลงในระยะยาวที่ทำให้เส้นเลือด cavanosal artery ซึ่งมีขนาดเล็กแข็งตัว

6. ความพิการแต่กำเนิด มีอวัยวะเพศผิดปกติ เช่น ไม่มีช่องคลอดหรือช่องเปิดปัสสาวะผิดปกติในเพศชาย

ดร. ป๊อปปีโน (DR. Paul Popenoe) ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการครองชีวิตสมรสในวัยกลางคนและสูงอายุไว้ดังนี้

7 ทั้งหญิงและชาย เมื่ออายุมากขึ้น ความรู้สึกและการปฏิบัติทางเพศจะต้องลดลงโดยไม่มีปัญหา แต่ก็ควรให้ค่อยเป็นค่อยไป ไม่ใช่หยุดโดยสิ้นเชิง และโดยทันทีทันใด

8 ในตอนหนุ่มสาวแต่งงานกันใหม่ๆ ปัญหาของภรรยา มักจะอยู่ที่ว่าทำอย่างไรถึงจะไม่ได้ให้สามีปฏิบัติทางเพศมากเกินไป แต่พอถึงวัยชรากลับตรงข้าม ผู้ชายจำนวนมากมักจะกังวลกับการที่ความสามารถทางเพศของเขาเสื่อมลง ซึ่งภรรยาควรจะแก้ไปด้วยการทำตัวให้สวยและมีเสน่ห์อยู่เสมอ และควรจะเป็นฝ่ายเสนอหรือกระตุ้นเชิญชวนเชิงสวาทบ้างพอสมควร แต่จะต้องกระทำด้วยวิธีการอันละเมียดละไม

9 ถึงแม้ว่าสมรรถภาพทางเพศของสามียังดีอยู่และผู้หญิงก็ไม่มีความต้องการ การร่วมเพศเท่าใดนัก แต่ภรณาก็ควรพยายามเป็นฝ่ายเชิญชวนดังกล่าวแล้วบ้างในระยะเวลาอันสมควร หากผู้หญิงคิดว่าการกระทำนี้ไม่สมควร เพราะไม่ใช่หน้าที่ของผู้หญิงที่จะเป็นฝ่ายเสนอก่อน นั้น ถือเป็นการเข้าใจผิดอย่างมากและอาจเป็นเหตุให้สูญเสียความสุขในชีวิตสมรสโดยทันทีและตลอดไป

10 การที่ภรรยาพยายามทำตัวให้สวย มีเสน่ห์ และเป็นฝ่ายกระตุ้นเตือนบ้างนั้นนอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อความรู้สึกของสามีแล้ว ยังเป็นประโยชน์ต่อตนเอง คือจะช่วยให้อารมณ์จิตใจเบิกบานขึ้น โดยเฉพาะถ้าได้รับการสนองตอบจากสามีสมกับที่ตนได้ตั้งใจไว้

11 แม้ว่าการร่วมเพศในวัยนี้อาจหย่อนความสำราญ และความสุขไปบ้างตามความร่วงโรยของอายุ ก็อย่าได้เสียใจหรือท้อใจเลย จงพยายามปฏิบัติต่อไปตามสมควร เพราะความรักและอุปการะต่างๆ ของความรักก็คล้ายกันกับกลิ่นเนื้อ ถ้าใช้ทำงานอยู่เสมอก็แข็งแรง ถ้าไม่ใช้ก็จะอ่อนปวกเปียกเหี่ยวแห้งไปโดยรวดเร็ว

12 ออกกำลังกายพอสมควรโดยสม่ำเสมอ การพักผ่อนให้เพียงพอ การสมาคมบ้าง จะช่วยทำให้สุขภาพและจิตใจดีอยู่เสมอ และความรู้สึกทางเพศก็จะดีตามไปด้วย ความเศร้าหมอง เจ้าทุกข์ และความวิตกกังวลต่างๆ เป็นศัตรูตัวสำคัญของความรู้สึกทางเพศ

13 ผู้สูงอายุที่ทำงานบ้างพอสมควรจะดีกว่าผู้ที่อยู่เฉยๆ โดยไม่ทำอะไรเสียเลย การดำรงชีวิต

แบบเดียวจำเจเป็นเวลานาน ย่อมไม่เหมาะ ควรหาทางเปลี่ยนเสียบ้าง เช่น เข้าสมาคมกับผู้อื่น ที่ไม่รู้จัก ไปเที่ยวที่ๆ ไม่เคยไป หาหนังสือใหม่อ่าน หาอาหารแปลกๆ รับประทาน หรือศึกษาเรื่องอะไรใหม่ๆ ที่ตนไม่เคยรู้ สิ่งเหล่านี้จะทำให้จิตใจรวมทั้งความรู้สึกทางเพศดีขึ้นได้ โดยไม่มีปัญหาเลย

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางชีวสังคมกับความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

สุภาพร วิวัฒน์อัศวิน (2546:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยทางชีวสังคม อัตมโนทัศน์ และความฉลาดทางอารมณ์กับทัศนคติในการมีคูครองของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่เป็นโสดและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 180 คน ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรเพศหญิงมีทัศนคติในการมีคูครองดีกว่าบุคลากรเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยบุคลากรที่มีอายุมากมีทัศนคติในการมีคูครองดีน้อยกว่าบุคลากรที่มีอายุน้อย บุคลากรที่มีระดับการศึกษากับปานกลางมีทัศนคติในการมีคูครองไม่แตกต่าง บุคลากรที่มีอายุงานมากมีทัศนคติในการมีคูครองดีน้อยกว่าบุคลากรที่มีอายุงานน้อย

อรนุช (อรนุช จันทรสุริยะเชษฐา. 2547)ซึ่งปัจจัยทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนการสมรสของพนักงานบริษัทในนิคมอุตสาหกรรมเมืองใหม่บางพลี พบว่า เพศชายมีทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสดีกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01, พนักงานที่มีอายุมากกว่าและพนักงานที่มีอายุน้อยกว่ามีทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสไม่แตกต่างกัน พนักงานที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน และมีสภาพการพักอาศัยแตกต่างกันมีทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสแตกต่างกัน

นภาพร ขยอวรรณและจอร์น โนเดล ได้ศึกษากิจกรรมทางเพศของคนสูงอายุไทย: อิทธิพลของอายุ เพศ และสุขภาพงานวิจัยนี้ศึกษากิจกรรมทางเพศของประชากรไทยอายุ 50 ปี และมากกว่า โดยพิจารณาถึงอิทธิพลของอายุ เพศและภาวะสุขภาพ ผลการศึกษาชี้ว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุไทยที่สมรสไม่น้อยยังคงมีกิจกรรมทางเพศ แต่สัดส่วนดังกล่าวต่ำกว่าในประเทศตะวันตกทั้งในชายและหญิงสมรส กิจกรรมทางเพศและความต้องการทางเพศลดลงอย่างต่อเนื่องตามอายุที่เพิ่มขึ้น และในทุกกลุ่มอายุ ระดับการมีกิจกรรมทางเพศและความต้องการทางเพศของหญิงสูงอายุต่ำกว่าชายสูงอายุ โดยรวมความต้องการทางเพศของสามีเป็นปัจจัยกำหนดการมีเพศสัมพันธ์ในคู่สมรสมากกว่าความต้องการของภรรยา ภาวะสุขภาพที่ไม่ดีทำให้กิจกรรมทางเพศและความต้องการทางเพศลดลง ผู้สูงอายุไทยที่สมรสทั้งชายและหญิง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมทางเพศที่สอดคล้องกับความต้องการ

พบว่าความไม่สอดคล้องระหว่างพฤติกรรมและความต้องการทางเพศในหญิงสูงอายุที่สมรส สูงกว่าชาย และเป็นความไม่สอดคล้องของการมีกิจกรรมทางเพศที่ไม่ได้มีความต้องการเป็นหลัก

จากงานวิจัยดังกล่าวแม้ว่าจะไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศแต่อาจพิจารณาความเกี่ยวข้องที่ว่าทัศนคติต่อการมีคูครองย่อมมีความสัมพันธ์ระหว่างเพศร่วมด้วยซึ่งผลการวิจัยข้างต้นปรากฏผลส่วนใหญ่ว่าผู้ที่มีลักษณะทางชีวสังคมต่อไปนี้มีทัศนคติที่ดีต่อการมีคูครอง เพศหญิงดีกว่าเพศชาย อายุน้อยกว่าอายุมาก อายุงานน้อยกว่าอายุงานมาก และผู้ที่มีการศึกษาระดับปานกลางมีทัศนคติต่อการมีคูครองไม่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุไทยที่มีคู่สมรสยังคงมีกิจกรรมทางเพศ

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงระหว่างลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ ได้แก่งานวิจัยนำร่องของกลิ่นชบา และคณะ (กลิ่นชบา คำธศและคณะ.2547) โดยงานวิจัยนี้ได้ศึกษาลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มาทำกิจกรรมร่วมกันในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีอายุระหว่าง 60 – 75 ปี สรุปได้ว่าลักษณะทางชีวสังคมที่มีผลต่อทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุนี้นี้ ประการแรกได้ผลอย่างชัดเจนคือ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขึ้นไป มี 4 ตัวแปร ดังนี้

- (1) เพศ ผู้สูงอายุเพศชายมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง
- (2) อายุ ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย (ค่าเฉลี่ยต่อทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ = 2.70) มีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก (ค่าเฉลี่ยต่อทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ = 2.45)
- (3) ระดับการศึกษา ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา (ค่าเฉลี่ยของทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ = 2.88) มีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับ, ประถมศึกษา , ไม่ได้รับการศึกษา (ค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ = 2.43 และ 2.42 ตามลำดับ)
- (4) อาชีพ ผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกันมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีอาชีพรับราชการ / รัฐวิสาหกิจ (ค่าเฉลี่ยของทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ = 2.86) มีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพค้าขาย / ธุรกิจ , รับจ้าง (ค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ = 2.44 และ 2.31 ตามลำดับ)

ส่วนตัวแปรทางด้านชีวสังคมด้านอื่นนั้นไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนของกลุ่มที่เปรียบเทียบกันปรากฏดังนี้

- (1) รายได้ ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกันมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน โดย

ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีค่าเฉลี่ยต่อทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ (ค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ = 2.56 และ 2.37 ตามลำดับ) จากคะแนนค่าเฉลี่ยจะเห็นว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีแนวโน้มของทัศนคติที่ดีต่อความสัมพันธ์ทางเพศมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ

(2) สถานภาพสมรส ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีค่าเฉลี่ยต่อทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด , หม้าย , หย่า , แยกกันอยู่ (ค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ = 2.68 , 2.47 , 2.31 และ 2.47 ตามลำดับ) จากคะแนนค่าเฉลี่ยจะเห็นว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีแนวโน้มของทัศนคติที่ดีต่อความสัมพันธ์ทางเพศมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด , หม้าย , หย่าและแยกกันอยู่

(3) สถานภาพในครอบครัว ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพในครอบครัวต่างกันมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพในครอบครัวเป็นเจ้าของบ้านมีค่าเฉลี่ยต่อทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศสูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุตร (ค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ = 2.61, 2.50 ตามลำดับ) จากคะแนนค่าเฉลี่ยจะเห็นว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพในครอบครัวเป็นเจ้าของบ้านมีแนวโน้มของทัศนคติที่ดีต่อความสัมพันธ์ทางเพศมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุตร

จากผลการวิจัยนำร่องเกี่ยวกับลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ สรุปได้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มต่อไปนี้มีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศมากกว่าอีกกลุ่มหนึ่งตามลำดับดังนี้ ผู้สูงอายุเพศชาย อายุน้อย ระดับการศึกษาสูง อาชีพรับราชการ / รัฐวิสาหกิจ สถานภาพในครอบครัวเป็นเจ้าของบ้าน รายได้สูง สถานภาพสมรสคู่มีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศมากกว่าผู้สูงอายุ 7 กลุ่มต่อไปนี้ตามลำดับ เพศหญิง อายุมาก ระดับการศึกษาต่ำ อาชีพค้าขาย / รับจ้างทั่วไป สถานภาพในครอบครัวอาศัยอยู่กับบุตร รายได้ต่ำ สถานภาพสมรสโสด , หม้าย , หย่า และแยกกันอยู่ตามลำดับ

ผู้วิจัยจึงนำผลการวิจัยส่วนนี้ไปตั้งสมมุติฐานการวิจัยครั้งนี้ดังนี้

3.1 ผู้สูงอายุเพศชายมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง

3.2 ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า มีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า

3.3 ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ

3.4 ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ

3.5 ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส

3.6 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพครอบครัวโดยมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับผู้อื่น

3.7 ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ใช้แรงงาน

จากโรคประจำตัวของผู้สูงอายุดังที่ได้กล่าวไว้ในส่วนของทัศนคติต่อความรัก รวม 4 โรค คือ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง และโรคกระดูกและข้อนั้นเมื่อพิจารณาจะเห็นว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคประจำตัวอาจทำให้ขาดความกระตือรือร้นหรือมีอาการของโรคทำให้สุขภาพทางกายและจิตใจไม่ร่าเริงสดชื่น ซึ่งอาจยับยั้งหรือเป็นอุปสรรคต่อความรู้สึกด้านความสัมพันธ์ทางเพศซึ่งอาจกล่าวโดยละเอียดดังนี้ ผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวย่อมจะมีสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์กว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเกี่ยวกับโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูกและข้อ ดังนั้นผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวย่อมจะมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เพราะโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูกและข้อ เป็นกลุ่มโรคที่เป็นอุปสรรคต่อความสัมพันธ์ทางเพศ ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรค

จากรายละเอียดของการออกกำลังกายที่ได้กล่าวไว้ในส่วนของทัศนคติต่อความรักการออกกำลังกายจึงมีส่วนสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์ทางเพศแก่ผู้สูงอายุได้เช่นกัน และเนื่องจากการออกกำลังกายยังไม่มีการวิจัยและเอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ แต่ผู้วิจัยมีความเห็นว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอจะมีสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์กว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานว่าผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอจะมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ

5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตมโนทัศน์

5.1 ความหมาย ความสำคัญ และทฤษฎีของอัตมโนทัศน์

อัตมโนทัศน์ (Self Concept) หรือความรู้สึกที่มีต่อตนเองนั้นได้มีนักจิตวิทยาหลายท่าน ศึกษาและได้ให้ความหมายแตกต่างกันไป ดังนี้

ตามแนวความคิดของฟรอยด์ (รุจิรา สูงใหญ่ 2539:9อ้างอิงจาก;Gale. 1969: 27-28; citing Freud-nd.1965:122) ได้ให้ความหมายของอัตมโนทัศน์ว่า เป็นโครงสร้างของอีโก้ (Ego) อันเป็นผลรวมทั้งหมดของความจริงแห่งตนซึ่งบางครั้ง ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ บางครั้งทำให้เกิดความทุกข์ และต้องอดทนในสภาพที่เป็นจริงของตน ส่วนคนอื่นๆ เช่น ไรมี (รุจิรา สูงใหญ่ 2539:9อ้างอิงจาก;Raimy.1948:153-156) ได้ให้ความหมายของอัตมโนทัศน์ว่า หมายถึงความคิด ความรู้สึกทั้งในอดีตและปัจจุบันที่ทุกคนเชื่อเกี่ยวกับตนเอง อัตมโนทัศน์เป็นแบบที่แต่ละบุคคลใช้พิจารณาเพื่อ

เข้าใจตนเอง. รอเจอร์ส (Roger.1951 : 498) นั้นได้ให้ความหมายของอัตมโนทัศน์ว่า เป็น โครงสร้างของการรับรู้ที่บุคคลมีต่อตนเองเกี่ยวกับรูปร่างลักษณะ ความสามารถ การรับรู้เกี่ยวกับ คุณค่าของตนเอง ตลอดจนการรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม

สำหรับนักจิตวิทยากลุ่มแอดเลอร์(รุจิรา สูงใหญ่ 2539:9อ้างอิงจาก;Gale.1969:28-29;citing Adlerten n.d. 1968:132) กล่าวว่าอัตมโนทัศน์ คือ แบบฉบับของชีวิต(Life- Sytle)ของ บุคคลนั่นเอง เริ่มตั้งแต่เกิดมาต้องเผชิญกับสิ่งต่างๆ ในสังคมต้องเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพในการต่อสู้ กับสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมของเด็กเป็นผลมาจากการกระทำ และทัศนคติทั้งหมดของเขาที่แสดงให้เห็น แบบฉบับชีวิตทั้งนี้ขึ้นกับการประเมินค่าของตนเองและสังคม. เคนเดอร์(รุจิรา สูงใหญ่ 2539:9;อ้างอิง จากKender.1963:459-461)ให้ความหมายของอัตมโนทัศน์ว่า เป็นทัศนคติที่บุคคลมีต่อตนเอง จะ เปลี่ยนไปตามวุฒิภาวะของบุคคลจะค้นพบมิติใหม่ๆ ในการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง ซึ่ง คุณ(รุจิรา สูง ใหญ่ 2539:9;อ้างอิงจากCook.1975:37) ได้ให้ความหมายว่าอัตมโนทัศน์เป็นความนึกคิดและทัศนคติ ที่บุคคลมีต่อตนเอง ทั้งด้านร่างกาย ศีลธรรม ความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรม สังคมหน้าที่การงาน สุขภาพของร่างกาย และภาพพจน์ในใจที่บุคคลมีอยู่รวมทั้งด้านเพศสัมพันธ์.นอกจากนี้กลุ่มมนุษย นิยม (รุจิรา สูงใหญ่ 2539:9;อ้างอิงจากGale.1969:31-32;citing Existentialism,n.d.1968:144) ตน เป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคลในสภาพที่เป็นผู้กระทำ และถูกกระทำ การรับรู้ของบุคคลจะสะท้อน ทัศนคติ การตัดสินใจคุณค่าของโลกแห่งบุคคลนั้น อัตมโนทัศน์เป็นการกระทำตามความเป็นจริงของ บุคคลในการยอมรับหรือปฏิเสธ .เฮอร์ลิค (สุภาพร วิวัฒน์อัศวิน. 2546:25;อ้างอิงจาก Hurlock.1978:526) กล่าวว่า อัตมโนทัศน์เป็นความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองทั้งทางด้านร่างกายและ จิตใจ ด้านร่างกายได้แก่ ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปร่างหน้าตาความเหมาะสมทางเพศ และด้านจิตใจ ได้แก่ ความสามารถ การมีคุณค่าความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นนอกจากนี้ เบิร์น(สุภาพร วิวัฒน์อัศวิน. 2546:25;อ้างอิงจากBurns.1979:352) ให้ความหมายว่า อัตมโนทัศน์ เป็นเจตคติส่วนบุคคลอัน ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ อัตมโนทัศน์ที่คิดว่าตนเป็นตน (Cognised-Self) อัตมโนทัศน์อย่างที่ตนอื่น มอง (Other-Self) และอัตมโนทัศน์อย่างที่อยากจะเป็น (Ideal-Self) อัตมโนทัศน์ที่ปกตินหมายถึง อัต มโนทัศน์ที่มีการรับรู้ อัตมโนทัศน์ทั้ง 3 ส่วนสอดคล้องกัน . นันทิกา แย้มสรวล (สุภาพร วิวัฒน์ อัศวิน. 2546:25;อ้างอิงจากนันทิกา แย้มสรวล 2522:27) กล่าวว่าอัตมโนทัศน์ คือ ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด ทัศนคติ ที่บุคคลมีต่อตนเองทุกด้านทั้งในด้านดี และด้านไม่ดี และการรับรู้ที่ตนเอง แตกต่างจากบุคคลอื่นอันเป็นผลมาจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น.

ส่วนรัตนา ไกรสีหนาท (รุจิรา สูงใหญ่ .2539:10;อ้างอิงจาก รัตนา ไกรสีหนาท.2533:19) ได้สรุป แนวคิดของนักจิตวิทยาในเรื่องอัตมโนทัศน์ ว่า อัตมโนทัศน์หมายถึง ความรู้ความเข้าใจ ความรู้สึกนึก คิดและทัศนคติที่บุคคลมีต่อตนเองในด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์ สังคม ทั้งในทางดีและทางไม่ดี ซึ่ง

เป็นผลมาจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ต่างๆ ที่ตนได้รับและมีความสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อม ทำให้บุคคลเข้าใจตนเอง ซึ่งมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม ของบุคคล เพราะมนุษย์ย่อมประพฤติปฏิบัติตน ไปในทางที่ตนเองคิดว่าตนเป็นอย่างนั้น ความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติเหล่านี้ จะพัฒนาไปได้เรื่อยๆตามระดับวุฒิภาวะและสิ่งแวดล้อมไม่มีการจำกัดเวลาและขอบเขต อัดมโนทัศน์สามารถเปลี่ยนแปลงได้ทั้งในทางดีขึ้นหรือด้อย แต่การเปลี่ยนแปลงเป็นไปตามสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับบุคคลเป็นสำคัญ

จากความหมายของ อัดมโนทัศน์ดังกล่าวมาข้างต้นพอสรุปได้ว่า อัดมโนทัศน์ (Self-Concept) หมายถึง ความคิด ความรู้สึก ทัศนคติ และค่านิยมของบุคคลที่มีต่อตนเองในทุกๆด้าน ซึ่งอาจตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ การรับรู้ของบุคคลและจากประสบการณ์ที่บุคคลนั้นมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อมตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

ความสำคัญของอัดมโนทัศน์

อัดมโนทัศน์นับว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของบุคลิกภาพ บุคคลที่มีอัดมโนทัศน์ต่างกันจะมีพฤติกรรมแตกต่างกัน โรเจอร์ส (สุภาพร วิวัฒน์อัศวิน. 2546:26;อ้างอิงจากRogers.1951:494) กล่าวว่า การเข้าใจพฤติกรรมนั้นจะต้องศึกษาความคิดภายในบุคคลให้มากที่สุด พฤติกรรมของคนเป็นผลจากความนึกคิดและเจตคติต่อตนเอง คิงอนงค์ นิยมธรรม (สุภาพร วิวัฒน์อัศวิน. 2546:26; อ้างอิงจาก2531:8) ได้แสดงความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า อัดมโนทัศน์เป็นแกนกลางของการแสดงพฤติกรรมต่างๆ หรือเป็นแกนกลางของบุคลิกภาพของบุคคล นอกจากนั้นแมคแคนเลส (สุภาพร วิวัฒน์อัศวิน. 2546:26;อ้างอิงจาก Mc candles.1967:291) กล่าวว่า คนที่มี อัดมโนทัศน์ที่ดีจะมีลักษณะอุปนิสัยที่พึงประสงค์ มีความกังวลต่ำ และสามารถปรับตัวได้ดี มีความอยากรู้อยากเห็น เป็นคนเด่น มีความสัมพันธ์ในกลุ่มดี จะมีความซื่อสัตย์ต่อตนเองมากกว่าบุคคล ซึ่งมีอัดมโนทัศน์ไม่ดี และใช้กลวิธีป้องกันตนเองน้อยมาก ดังนั้นจะเห็นได้ว่าอัดมโนทัศน์เป็นความคิดเห็นความรู้สึก หรือความเข้าใจที่ บุคคลมีต่อตนเองและส่งผลถึงพฤติกรรมของบุคคลด้วย หากบุคคลมีอัดมโนทัศน์ในเชิงบวกสอดคล้องกับความเป็นจริง บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมของตน หากบุคคลมีอัดมโนทัศน์ในเชิงลบก็มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมไปในทางที่ไม่ดีหรือไม่เหมาะสม การพัฒนาอัดมโนทัศน์ของบุคคลจึงมีความสำคัญยิ่ง ส่วนไวลี (รุจิรา สูงใหญ่. 2539:11;อ้างอิงจาก Wylie.1961:118) ได้สรุปผลการวิจัยในช่วงปี 1940-1950 ว่า การมีอัดมโนทัศน์สูงจะมีความสัมพันธ์และมีผลต่อการปรับตัว การยอมรับผู้อื่น การเรียนรู้ และระดับความมุ่งหมาย สรุปได้ว่าอัดมโนทัศน์มีความสำคัญต่อบุคลิกภาพ ส่งผลถึงการกระทำพฤติกรรมออกมาในสังคม ทั้งในทางบวกและทางลบ มีการเรียนรู้ปรับตัวเองให้มีการยอมรับผู้อื่นให้ดำเนินอยู่ในสังคมได้

ทฤษฎีเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์

ทฤษฎีที่สำคัญเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ เบอร์น (สุภาพร วิวัฒน์อัศวิน. 2546; อ้างอิงมาจาก Burns.1979) ได้กล่าวไว้หลายทฤษฎีดังนี้

1. ทฤษฎีของวิลเลียม เจมส์

วิลเลียม เจมส์ เป็นคนแรกที่พูด เกี่ยวกับ อัตมโนทัศน์ แต่ใช้คำว่าความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง หรือการยอมรับตนเอง ซึ่งเขาได้อธิบายเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมว่าเป็นไปเพื่อให้ได้รับการยอมรับนับถือในตนเอง (Self-Esteem) โดยที่เขาได้อธิบายคำว่า อัตตา (Self) ว่าประกอบด้วย ฉัน(I) และตัวฉัน (me) ซึ่งฉันนั้นจะหมายถึง อัตตา ซึ่งเป็นผู้แสดง (Self-as-Subject) หรือผู้รู้ (Knower) และคำว่า ตัวฉัน(me) จะหมายถึง อัตตา ซึ่งเป็นผู้ถูกกระทำ (Self-as-Object หรือผู้ถูกรู้ โดยวิลเลียม เจมส์ มองอัตตาในลักษณะที่สอง คือ ในลักษณะผู้ถูกกระทำ เพราะเขาเห็นว่าใช้อธิบายพฤติกรรมได้กว้างขวางกว่า เขาได้สร้าง"กฎของเจมส์" (Jame'Law) ในปี 1890 ซึ่งเขาอธิบายว่า การแสดงพฤติกรรมของคนจะเป็นอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับว่าแต่ละคนมองตนเองว่าเป็นเช่นไร ตนจะเป็นผู้ประเมินความสำเร็จหรือความล้มเหลวของตนเองจากการที่ได้รับหรือไม่ได้รับความเห็นชอบจากผู้อื่น หรืออีกนัยหนึ่ง คนเราจะรู้สึกว่าคุณค่า หรือมีความสามารถมากกว่าความรู้สึกด้านลบ เช่น เกิดความรู้สึกโล่งใจมากกว่าไม่โล่งใจ เกิดความรู้สึกเป็นตัวของตัวเองมากกว่าอายหรือเคลือบแคลงสงสัย เป็นต้น

2. ทฤษฎีจิตวิทยาของกลุ่มปรากฏการณ์นิยม

แนวคิดของกลุ่มปรากฏการณ์นิยมนี้(บางครั้งเรียกว่า กลุ่มการรับรู้ หรือกลุ่มมนุษยนิยม) พัฒนามาจากแนวคิดของกลุ่มอินทรีย์นิยม (Organism) ซึ่งมีความคิดว่าการทำความเข้าใจพฤติกรรมของคนนั้นจำเป็นต้องศึกษาเรื่องราวของมนุษย์ทั้งตัว(Whole) เป็นการศึกษาทั้งระบบจะแยกออกเป็นส่วนๆ นั้นไม่ได้ ซึ่งเป็นแนวความคิดของนักจิตวิทยาของกลุ่มเกสตัลท์(Gastalt) จุดเน้นซึ่งถือว่า เป็นแกนกลางของบุคลิกภาพ คือ คนทุกคนมีแรงขับภายในที่จะพัฒนาไปสู่การบรรลุศักยภาพแห่งตน (Self-Actualization) ซึ่งเป็นสภาพที่แต่ละคนได้ใช้ความสามารถเต็มศักยภาพ บุคคลสำคัญในกลุ่มนี้ คือ โกลด์สไตน์(Goldstein) มาสโลว์(Maslow) และโรเจอร์ส(Rogers)

สำหรับแนวความคิดของกลุ่มนี้ถือว่า จุดสำคัญในการอธิบายว่าเขารู้ตัวตนเองหรือรับรู้สิ่งแวดล้อมรอบตัวอย่างไร ซึ่งคนจะรับรู้ตนเองในลักษณะบวกหรือลบ นั้นขึ้นอยู่กับท่าทีการปฏิบัติจากคนรอบข้างว่ามองเห็นว่าเขามีคุณค่า มีความสามารถ หรือไร้ค่าไร้ความสามารถ ดังนั้นการแสดงพฤติกรรมจะขึ้นอยู่กับความดีความหรือประเมินในสิ่งที่เขารู้ตัวนั้นว่าเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ บุคคลสำคัญที่ทำให้คำว่าอัตมโนทัศน์ เป็นศูนย์กลางของความคิดในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องบุคลิกภาพตามแนวคิดของกลุ่มนี้ คือ โรเจอร์

3. ทฤษฎีอัตมโนทัศน์ของโรเจอร์ส

โรเจอร์ส(Rogers.1951) เป็นผู้ที่มีความสำคัญกับเรื่อง อัตมโนทัศน์อย่างมาก เพราะถือว่าเป็นแกนสำคัญในทฤษฎีของเขาที่จะอธิบายการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งโรเจอร์สพัฒนาแนวความคิดเรื่องนี้ต่อจากสติกและโคมบัส โดยชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของโลกส่วนตัว ซึ่งมีผลต่อการกระทำมากกว่าอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม และเน้นการแสดงพฤติกรรมว่าเนื่องมาจากการรับรู้ของตนเองตลอดจนประสบการณ์และการตีความสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว มีความคิดเช่นเดียวกับคนอื่นๆ ในกลุ่มนี้ ที่ว่าคนเกิดมาพร้อมกับความดี มีความสามารถ และมีแนวโน้มที่จะเข้าใจสิ่งต่างๆได้ด้วยตนเอง ตลอดตนมีแรงจูงใจภายในที่จะพัฒนาไปข้างหน้า ไปสู่สภาพการรู้จักตนเองตรงตามสภาพก่อนที่จะพัฒนาไปถึงจุดนั้นบุคคลจะต้องมีความพอเพียงในความต้องการที่จะได้รับการยอมรับจากผู้อื่นตลอดจนการยอมรับตนเอง ซึ่งคนเราจะให้การยอมรับตนเองได้มากน้อยเพียงใดนั้นจะขึ้นอยู่กับท่าทีการยอมรับจากผู้อื่น บุคคลจะรู้สึกว่าได้ได้รับการยอมรับหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ที่อบอุ่นท่าทีให้เกียรติ ให้การยอมรับนับถือ ความเห็นอกเห็นใจ ตลอดจนการยอมรับ

โรเจอร์ส(Rogers.1951:134-136) ได้แบ่งตนออกเป็นสองส่วน คือ ฉัน(I) กับฉัน (me) โดยอธิบายว่า ฉัน(I) เป็นส่วนของผู้กระทำ และฉัน (me) เป็นส่วนที่สำคัญในการเกิดอัตมโนทัศน์ (Self-Concept)

หลักการของทฤษฎีอัตมโนทัศน์ของโรเจอร์ส มีดังนี้

- “ตน” พัฒนาขึ้นมาจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างอินทรีย์กับสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นการสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ โดยมีการประเมินคุณค่าแห่งตนทุกครั้ง ดังนั้นตนจึงประกอบด้วยทัศนคติและค่านิยม

- “ตน” พัฒนาเป็นบุคลิกภาพจากการใช้เหตุผลและประสบการณ์ส่วนตัว

- อัตมโนทัศน์ คือ การเรียบเรียงการรับรู้ของฉัน(me) ซึ่งส่งผลต่อการเกิดบุคลิกภาพและพฤติกรรม

- อัตมโนทัศน์ เป็นตัวกำหนดที่สำคัญที่สุดของอินทรีย์ที่จะได้ตอบสนองสิ่งแวดล้อม เพราะอัตมโนทัศน์เป็นตัวควบคุมการตีความจากสิ่งแวดล้อม

- การถูกประเมินจากผู้อื่นมีความสำคัญเกิดขึ้นพร้อมกับการเกิดอัตมโนทัศน์และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการสร้างความฝันได้เป็นจริง

- ความเบี่ยงเบนของบุคลิกภาพ เกิดขึ้นจากอุดมคติที่ไม่กลายเป็นจริงหรือเกิดความไม่สมดุลระหว่างอัตมโนทัศน์ตนอย่างที่เป็น (Actual-Self) กับอัตมโนทัศน์ตนอย่างที่ดีอยากจะเป็น (Ideal-Self)

- “ตน” อาจจะเป็นค่านิยมจากผู้อื่นมาและรับรู้ในสภาพที่บิดเบือนจากความจริง

- “ตน” จะพยายามต่อสู้เพื่อให้เกิดความเข้ารอยภายใน “ตน” เช่น ไม่ยอมรับค่านิยมที่ขัดกับค่านิยมเดิม

- อินทรีย์จะพยายามแสดงพฤติกรรมไปตาม “ตน” เพื่อเกิดการเข้ากันได้

- อัตมโนทัศน์จะค่อยๆ ก่อตัวทีละเล็กละน้อยในรูปการสังสมประสบการณ์และในรูปของกระบวนการควบคุมพฤติกรรม ซึ่งเท่ากับรวมเอาฉัน(me) เข้ากับ ฉัน (I) นั่นเอง

- อัตมโนทัศน์อาจเปลี่ยนแปลงได้โดยอาศัยวุฒิภาวะและการเรียนรู้

โรเจอร์ส เชื่อว่าอัตมโนทัศน์เป็นภาพรวมประกอบด้วยส่วนสำคัญ 2 ส่วน ซึ่งมีผลต่อการเกิดบุคลิกภาพ คือ

ก. อัตมโนทัศน์อย่างที่เราคิดว่าตนเป็นตน(Actual-Self) คือ การรับรู้ต่อตนเองโดยใช้ตนเองตัดสิน ซึ่งการรับรู้ต่อตนเองนั้นอาจตรงกับสภาพความเป็นจริงหรือไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริงก็ได้ แต่ที่สำคัญ คือ ตรงกับการรับรู้ความเข้าใจของอินทรีย์

ข. อัตมโนทัศน์อย่างที่เราคิดอยากเป็น (Ideal-Self) คือ การรับรู้ต่อตนเองในแง่ของความปรารถนาของอินทรีย์ อัตมโนทัศน์ส่วนนี้มีความสำคัญต่อการสร้างความฝันให้เป็นจริงของอินทรีย์

ลักษณะของบุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ดี

การส่งเสริมให้บุคคลมีอัตมโนทัศน์ที่ดีนั้น โรเจอร์ และเฮอร์ลิค (ซูวิทย์ รัตนพลแสนย์. 2541:62-63; อ้างอิงจาก Rogers.1957,Hurlock.1978) สรุปว่า ควรส่งเสริมให้บุคคลมีอัตมโนทัศน์ที่ดีหรืออัตมโนทัศน์ในทางบวก ซึ่งประกอบด้วยลักษณะต่างดังต่อไปนี้ 1). ความรู้สึกในตนเอง 2). รู้จักและเข้าใจตนเอง 3). ยอมรับในความเป็นตัวของตัวเอง 4). รู้จักและเข้าใจผู้อื่น 5). ยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล 6). สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี 7). มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น 8). มองเห็นคุณค่าในตนเอง 9). ไม่มีความรู้สึกเป็นปมด้อย 10). ต้องการปรับปรุงตนเอง 11). มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง

บุคลิกภาพถือว่า เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติ ความคิด ความรู้สึก ความเข้าใจในสิ่งต่างๆ และการปรับตัวของคนช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมทำนายพฤติกรรม คนที่มีความนึกคิดเกี่ยวกับตนเองดีจะมีความนึกคิดที่ดีต่อผู้อื่น คนที่ยอมรับตนเองมักจะยอมรับคนอื่น ในทางตรงข้าม คนที่มีความคิดที่ไม่ดีต่อผู้อื่นก็มักจะมีความนึกคิดเกี่ยวกับตนหรือเกี่ยวกับความสามารถของตนไปในทางที่ไม่ดี นอกจากนี้การมีอัตมโนทัศน์ที่ดียังก่อให้เกิดผลดีหลายประการ คือ มีความสามารถในการปรับตัวและสามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ มีการยอมรับผู้อื่น และมีความรู้สึกนึกคิดที่ดีต่อผู้อื่นมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเป็นที่ต้องการของสังคม

5.2 งานวิจัยเกี่ยวกับอัตมโนทัศน์กับทัศนคติต่อความรัก

จากการศึกษางานวิจัยต่าง ๆ ยังไม่พบว่าม้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกับอัตมโนทัศน์ กับ ทัศนคติต่อความรักโดยตรง มีเพียงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตมโนทัศน์ ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

รุจิรา สูงใหญ่ (2539:67-71) ได้ทำการวิจัยเรื่อง อัตมโนทัศน์ ทัศนคติต่อผู้ป่วยและการยอมรับเชิงจิต กับคุณภาพชีวิตและคุณภาพการทำงาน ของพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรมและนารีเวช กุมารเวช กระดูกและข้อ ในโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 300 คน โดยให้ตอบแบบวัดอัตมโนทัศน์ แบบวัดทัศนคติ เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตและเครื่องมือวัดคุณภาพการทำงาน และนำข้อมูลที่ได้มา วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษา พบว่า 1.พยาบาลที่มีทัศนคติต่อตนเองดีจะมีการดำเนินชีวิตไปในทางที่ดี คือมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ มีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองดี มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น มีความสามารถทางสังคม มีการปรับตัวที่ดี สามารถเข้าใจตนเองและผู้อื่น และมีพฤติกรรมที่เหมาะสม 2. อัตมโนทัศน์ของพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจมีความสัมพันธ์ เชิงบวกกับคุณภาพการทำงาน

สุภาพร วิวัฒน์อัศวิน (2546) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยทางชีวสังคม อัตมโนทัศน์ และความฉลาดทางอารมณ์กับทัศนคติในการมีคู่ครองของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่เป็นโสดและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 180 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 4 ชุด คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว แบบวัดทัศนคติในการมีคู่ครอง แบบวัดอัตมโนทัศน์และแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ การทดสอบค่า t และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ซึ่งบุคลากรที่มีอัตมโนทัศน์สูงมีทัศนคติในการมีคู่ครองดีมากกว่าบุคลากรที่มีอัตมโนทัศน์ต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และบุคลากรที่มีความฉลาดทางอารมณ์สูงมีทัศนคติในการมีคู่ครองดีมากกว่าบุคลากรที่มีความฉลาดทางอารมณ์ต่ำ ซึ่งตัวแปรที่สามารถทำนายทัศนคติในการมีคู่ครองของบุคลากรได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ อายุ ความฉลาดทางอารมณ์และเพศ ตามลำดับ

นาถฤดี สุกีสสิริ(2541) ได้ทำการวิจัยเรื่องอัตมโนทัศน์และการปรับตัวของผู้สูงอายุศึกษากฎนี้ตั้งห้วยไธธร จำนวน 14 คน โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-dept Interview) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอุปสรรคต่อการปรับตัว คือ ฐานทางเศรษฐกิจ อัตมโนทัศน์ด้านลบต่อตนเอง และสภาพแวดล้อมภายนอก เช่น สัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มีผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุ

ไพจิตร พักเจริญผล (2523: บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัย เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์กับการปรับตัวและสติปัญญา จุดมุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบอัตมโนทัศน์และความสอดคล้อง

ของอัตมโนทัศน์ของนักเรียนที่มีการปรับตัวและสติปัญญา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา
 ชั้นปีที่ 1 จำนวน 233 คน ได้มาด้วยการสุ่มตัวอย่าง อย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่
 แบบวัดอัตมโนทัศน์ และการปรับตัว แบบทดสอบ แมทรีชีสฉบับมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหา
 ค่าสัมประสิทธิ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทาง ผลการวิจัย พบว่า อัตมโน
 ทัศน์และการปรับตัวมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ คือ นักเรียนที่มีการปรับตัวดีมีคะแนนอัตมโน
 ทัศน์สูงกว่านักเรียนที่มีการปรับตัวไม่ดี

ลิพแมน(นิภาวัลย์ สุวรรณสุรงค์.2541:85;อ้างอิงจาก Liman.1961:265-267) ได้ศึกษามโน
 ทัศน์ของบทบาทและขวัญของคู่สมรสในผู้ที่เกษียณอายุ เพื่อต้องการทราบว่ามโนทัศน์ของบทบาท
 เพศชายและหญิง จะมีความสัมพันธ์กับรูปแบบการปรับตัวของพวกเขาหรือไม่ และพบว่าการ
 เกษียณอายุทำให้ผู้ชายที่การเปลี่ยนแปลงกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยกระทำเป็นประจำ อย่างเห็นได้ชัด มี
 การใช้เวลาวางมาสนใจงานบ้านช่วยเหลือแม่บ้านมากขึ้น ทำให้บทบาทของเพศชายและเพศหญิง
 ภายหลังเกษียณไม่มีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีความเห็นว่า ต่าง
 ฝ่ายต้องปรับตัวเพื่อช่วยเหลืองานบ้าน และสิ่งสำคัญที่ทำให้ชีวิตคู่มีความสุขคือ จะต้องมีความรัก
 ความเข้าใจ ความเข้าใจ ความเป็นเพื่อนและเข้ากันได้

ฮามัด (Hamed.1967:225-229) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์และโครงสร้าง
 ของบุคลิกภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยรุ่นจำนวน 170 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ
 แบบทดสอบวัดอัตมโนทัศน์ของเทนเนสซี (Tennessee Self-Concept-Scale) ผลการวิจัยพบว่า
 เด็กวัยรุ่นที่มีอัตมโนทัศน์ดีจะมีการปรับตัวได้เหมาะสมกว่าเด็กวัยรุ่นที่มีอัตมโนทัศน์ไม่ดี สำหรับ
 แบบทดสอบของ มาร์ติเนค ไชโคว์สกี (Martinek Schicowski) และ เคอร์ติส(Curtis) ผลการวิจัย
 พบว่า ผู้ที่มีอัตมโนทัศน์สูงจะมีการพัฒนาความรู้ของตนเองดีขึ้นด้วย

จากผลการวิจัยเรื่องอัตมโนทัศน์กับตัวแปรต่างๆ ดังกล่าวมาข้างต้น ซึ่งได้ศึกษากับกลุ่ม
 ตัวอย่าง ที่เป็นผู้สูงอายุ วัยกลางคน และกลุ่มวัยรุ่น นั้น ได้ผลที่สอดคล้องกันว่าผู้ที่มีอัตมโนทัศน์สูง
 คือมีความรู้สึกต่อตนเองในทางที่ดี มีพฤติกรรมต่างๆ เป็นไปในทางที่ดี เช่นมีความสัมพันธ์ต่อผู้อื่นดี มี
 การปรับตัวดี ดังนั้น แม้จะไม่มีการวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงระหว่างอัตมโนทัศน์กับทัศนคติต่อความรัก
 ของผู้สูงอายุ แต่ผู้วิจัยเห็นว่าการมีความรักต่อผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็น ความรักเพื่อนมนุษย์ หรือความรัก
 ระหว่างเพศ ย่อมเป็นพฤติกรรมที่ดีทั้งสิ้น จึงน่าจะมีแนวโน้มที่จะแสดงว่าผู้สูงอายุที่มีอัตมโนทัศน์ต่อ
 ตนเองสูงน่าจะมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอัตมโนทัศน์ต่ำ

ฉะนั้น ในส่วนนี้ ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยว่า ผู้สูงอายุที่มีอัตมโนทัศน์สูงมีทัศนคติต่อ
 ความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอัตมโนทัศน์ต่ำ

5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวกับอัตมโนทัศน์กับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

จากการศึกษางานวิจัยต่าง ๆ ยังไม่พบว่าม้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตมโนทัศน์ กับ ทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุโดยตรง มีเพียงงานวิจัยที่เกี่ยวกับอัตมโนทัศน์ ในด้าน ต่าง ๆ ดังนี้คือ

งานวิจัยของ อรุณข (อรุณข จันทรสุริยะเฉษฐา. 2547) ซึ่งศึกษาเรื่องมโนภาพแห่งตนและชีว สังคมที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสของพนักงานบริษัทในนิคมเมืองใหม่ บางพลี ซึ่งผลการศึกษาพบว่า พนักงานที่มีมโนภาพแห่งตนปานกลาง มีทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนสมรสดีกว่าพนักงานที่มีมโนภาพแห่งตนสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้าน ความสัมพันธ์พบว่า ในกลุ่มรวมทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรส มีความสัมพันธ์ทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับมโนภาพแห่งตนด้านรวม มโนภาพแห่งตนด้านครอบครัว และมโนภาพแห่งตนด้านคุณธรรม

จากงานวิจัยของ อรุณข ดังกล่าวข้างต้น นั้นผู้ที่มีอัตมโนทัศน์สูงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ ทางเพศก่อนสมรสไม่ดีกว่าผู้ที่มีอัตมโนทัศน์ปานกลาง แสดงว่าผู้ที่มีอัตมโนทัศน์สูงมีทัศนคติต่อ ความสัมพันธ์ทางเพศในด้านของความถูกต้องตามทำนองคลองธรรม นั่นเอง ผลการวิจัยส่วนนี้ จึงสรุป ได้ว่าผู้ที่มีอัตมโนทัศน์สูงจะมีพฤติกรรมเชิงบวก

ซึ่งในส่วนของอัตมโนทัศน์กับความสัมพันธ์ทางเพศนั้น ในงานวิจัยนี้ความสัมพันธ์ทางเพศ หมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างเพศของผู้สูงอายุชายหญิง ที่ถูกต้องตามทำนองคลองธรรมอันเป็น พฤติกรรมเชิงบวก

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมุติฐานว่า ผู้สูงอายุที่มีอัตมโนทัศน์สูงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทาง เพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอัตมโนทัศน์ต่ำ

6. เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับมโนทัศน์ต่อผู้อื่น

6.1 ความหมายของมโนทัศน์ต่อผู้อื่น

มโนทัศน์ต่อผู้อื่นหรือทัศนคติต่อผู้อื่น(other concept)นั้นมีความหมายใกล้เคียงกับ การ ยอมรับเชิงจิต ซึ่ง นวลละออ สุภาผล ได้ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึกรับหรือปฏิเสธบุคคลใน กลุ่มเป้าหมาย โดยผู้ถูกวัดอาจจะไม่รู้ตัว ว่าได้แสดงออกถึงการยอมรับหรือปฏิเสธบุคคลนั้น นั่นคือ การยอมรับแสดงถึงทัศนคติที่ดี และในทางตรงกันข้าม การปฏิเสธจะแสดงถึงทัศนคติที่ไม่ดี (นวล ละออ สุภาผล.2534:19) ดังนั้นการยอมรับเชิงจิต จึงเป็นจิตลักษณะที่ใกล้เคียงกันกับมโนทัศน์ต่อ ผู้อื่น คือ การยอมรับแสดงถึงมโนทัศน์ที่ดีต่อผู้อื่น และในทางตรงกันข้าม การปฏิเสธจะแสดงถึงมโน ทัศน์ที่ไม่ดีต่อผู้อื่นนั่นเอง

ซึ่งการที่บุคคลมีการยอมรับเชิงจิตกับผู้อื่นได้นั้นสามารถอธิบายโดยใช้ทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ในเรื่องความดึงดูด ความสนใจระหว่างบุคคล ซึ่งบุคคลคู่หนึ่งจะมีการยอมรับกันได้นั้นจะต้องขึ้นองค์ประกอบ 3 ประการนี้ คือ การอยู่เคียงกัน ความเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น และความคล้ายคลึงกัน ดังมีรายละเอียดโดยสรุปดังนี้ (นวลระออ สุภาพล . 2534:10-11; อ้างอิงมาจาก ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2521 : 80-88)

1. การอยู่เคียงกัน การยอมรับกันจะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลสองคนอยู่ในสภาพที่ใกล้ชิดเคียงกัน เช่น บุคคลที่อยู่บ้านเดียวกันหรือทำงานในสถานที่เดียวกันจะเลือกคบกันมากกว่าคนที่อยู่ห่างออกไป ทั้งนี้ เนื่องจากการอยู่เคียงกันย่อมทำให้เกิดการรักใคร่ชอบพอกัน แต่นักจิตวิทยาสังคมเชื่อว่าผู้ที่อยู่ใกล้กันส่วนมากย่อมพยายามเอาใจผู้อื่น ซึ่งทำให้เกิดความรักกันมากขึ้น ส่วนผู้ที่อยู่ใกล้กันและมีแนวโน้มว่าจะไม่ชอบพอกัน ก็จะพยายามไม่เกี่ยวข้องกับด้วย เพื่อป้องกันอารมณ์โกรธเกลียดอย่างรุนแรงซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ อคติและการรังเกียจระหว่างคนสองกลุ่มอาจเกิดจากความห่างเหินและไม่เข้าใจกันอย่างแท้จริง วิธีหนึ่งในการลดอคติดังกล่าวคือ การทำให้คนสองกลุ่มนี้มีโอกาสใกล้ชิดสนิทสนมกัน

2. ความเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น บุคคลที่สามารถก่อประโยชน์ให้แก่ผู้อื่นได้ย่อมเป็นที่รักใคร่ชอบพอกของคนเหล่านั้น ส่วนผู้ที่ก่อโทษให้แก่ผู้อื่น ย่อมเป็นที่รังเกียจเกลียดชังนี้ เป็นหลักของการเสริมแรง ซึ่งสามารถใช้อธิบายบ่อเกิดของมิตรภาพได้เป็นอย่างดี เพราะการที่บุคคลจะเลือกคบหาผู้ใดนั้น ขึ้นอยู่กับว่าคนนั้นมีคุณสมบัติที่จะก่อประโยชน์ให้แก่ตนได้คุ้มค่ากับการลงแรงเพียงใด ถ้าทำไรที่ได้มีปริมาณสูงจนเป็นที่น่าพอใจก็จะคบหาผู้นั้นต่อไป นอกจากนี้ การที่บุคคลจะคบหาผู้นั้นต่อไปตามเดิมหรือจะเปลี่ยนไปคบคนใหม่นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับการคาดคะเนว่าใครจะทำให้ตนได้กำไรในการคบหากว่ากัน

3. ความคล้ายคลึงกัน หลักการข้อนี้กล่าวว่า ผู้ที่ชอบพอกันนั้นจะมีลักษณะต่างๆ ที่คล้ายคลึงกัน เช่น มีความคิดเห็นคล้ายคลึงกัน มีระดับสติปัญญาเท่าเทียมกัน หรือมีลักษณะบุคลิกภาพบางอย่างคล้ายคลึงกัน เป็นต้น ความคล้ายคลึงกันซึ่งได้รับความสนใจในการศึกษาเกี่ยวกับมนุษย์สัมพันธ์มี 2 ประเภท คือ ความคล้ายคลึงกันทางด้านทัศนคติต่อสิ่งต่าง ๆ และความคล้ายคลึงกันทางบุคลิกภาพ ซึ่งอธิบายได้ดังนี้ (1) ความคล้ายคลึงกันทางด้านความเชื่อและทัศนคติ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าบุคคลที่เป็นเพื่อนกันหรือเป็นคู่สมรสกันจะมีทัศนคติต่อเรื่องต่าง ๆ ที่สอบถามคล้ายคลึงกันมากกว่าบุคคลที่เขาไม่รู้จัก และพบว่าความคล้ายคลึงกันของทัศนคติของสิ่งต่างๆ เป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่งที่จะทำให้คนแปลกหน้าเกิดความชอบพอกันได้ ซึ่ง ดวงเดือน พันธุมนาวิน ได้อธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้บุคคลที่มีทัศนคติคล้ายคลึงกันเกิดความชอบพอกันว่า มีสาเหตุประการใด

ประการหนึ่งหรือหลายประการดังนี้ ประการแรก เมื่อบุคคลพบว่าคนอื่นมีความเห็นเหมือนตน ทำให้บุคคลนั้นเกิดความพอใจที่ความคิดเห็นของตนได้รับการยืนยันว่าถูกต้อง ประการที่สองการที่บุคคลชอบพอสิ่งเดียวกันจะทำให้คาดหวังว่า เมื่อเกี่ยวข้องกันแล้วต่างคนต่างจะมีการพูดจาและกระทำในเรื่องนี้ ซึ่งจะทำให้เกิดความพอใจกันขึ้นทั้งสองฝ่าย ประการสุดท้ายการที่บุคคลใดทราบว่าตนมีทัศนคติคล้ายคลึงกับผู้อื่น ทำให้คาดว่าผู้ที่ทัศนคติคล้ายคลึงกับตนจะต้องชอบตน จึงเป็นสาเหตุให้บุคคลที่เกิดความคาดหวังนี้ให้ความชอบพอนั้นก่อน (2) ความคล้ายคลึงกันทางบุคลิกภาพ ได้มีการวิจัยด้านนี้โดยใช้แบบวัดบุคลิกภาพประเภทต่างๆ วัดบุคลิกภาพของบุคคลที่เป็นเพื่อนกันและบุคคลที่ไม่เคยรู้จักกันมาก่อนแล้วนำผลการวัดนั้นมาเปรียบเทียบกัน ผลปรากฏว่าบุคคลที่เป็นเพื่อนกันจะมีบุคลิกภาพประเภทต่างๆ ในปริมาณที่ใกล้เคียงกันมากกว่าบุคคลที่มีได้เป็นเพื่อนกัน และจากการศึกษาบุคลิกภาพของคู่รักและคู่สมรสก็พบผลเช่นเดียวกันว่า คู่สมรสที่มีความสุขมีบุคลิกภาพคล้ายคลึงกันมากกว่าคู่สมรสที่ไร้ความสุข และคู่สมรสที่มั่นคงมีบุคลิกภาพต่างๆ คล้ายคลึงกันมากกว่าคู่สมรสที่คลอนแคลน

6.2 มโนทัศน์ต่อผู้อื่นกับทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ

เอกสารที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับมโนทัศน์ต่อผู้อื่นกับทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุนั้นยังไม่มีผู้วิจัยจึงได้ศึกษางานที่เกี่ยวข้องในด้านต่างๆ ดังนี้ ซึ่งจากความหมายของมโนทัศน์ต่อผู้อื่นนั้น มีความใกล้เคียงกับการยอมรับเชิงจิตของ นวลละออ สุภาผล(นวลละออ สุภาผล.2534:19)ได้ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึกรับหรือปฏิเสธบุคคลในกลุ่มเป้าหมาย โดยผู้ถูกวัดอาจจะไม่รู้ตัว ว่าได้แสดงออกถึงการยอมรับหรือปฏิเสธบุคคลนั้น ซึ่งการยอมรับเชิงจิต (Assumed Similarity Between Opposites-ASO)กับบุคคลนั้น ฟิดเลอร์ (Fiedler.1967:37-39)ให้ความหมายของการยอมรับเชิงจิตว่า คือ ความรู้สึกรับหรือปฏิเสธบุคคลนั้นๆ ซึ่งการยอมรับย่อมแสดงถึงความคล้ายคลึงกับตนที่มีต่อบุคคลอื่นนั้นสูง ในทางตรงกันข้ามการปฏิเสธแสดงถึงความห่างเหินและความรู้สึกแปลกแยก(รุจิรา สูงใหญ่.2539:3) นั่นคือ การยอมรับแสดงถึงทัศนคติที่ดี และในทางตรงกันข้าม การปฏิเสธจะแสดงถึงทัศนคติที่ไม่ดี

ฉะนั้นหากบุคคลมีมโนทัศน์ที่ดีต่อผู้อื่นก็ย่อมจะยอมรับการกระทำของผู้อื่นได้ และน่าจะมีทัศนคติที่ดีต่อความรักของผู้สูงอายุเช่นกัน ผู้วิจัย จึงได้ตั้งสมมุติฐานว่า ผู้สูงอายุที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นสูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นต่ำ

6.3 มโนทัศน์ต่อผู้อื่นกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

ซึ่งจากความหมายของมโนทัศน์ต่อผู้อื่นนั้น มีความใกล้เคียงกับการยอมรับเชิงจิตของ นวลละออ สุภาพล(นวลละออ สุภาพล.2534:19)ได้ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึกรับหรือปฏิเสธบุคคลในกลุ่มเป้าหมาย โดยผู้ถูกวัดอาจจะไม่รู้ตัว ว่าได้แสดงออกถึงการยอมรับหรือปฏิเสธบุคคลนั้น นั่นคือ การยอมรับแสดงถึงทัศนคติที่ดี และในทางตรงกันข้าม การปฏิเสธจะแสดงถึงทัศนคติที่ไม่ดี หากบุคคลมีมโนทัศน์ที่ดีต่อผู้อื่นก็ย่อมจะยอมรับการกระทำของผู้อื่นได้ ซึ่งเอกสารที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับมโนทัศน์ต่อผู้อื่นกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุโดยตรงนั้นยังไม่มี มีเพียงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในด้านอื่นๆ ดังนี้

โดยการศึกษาของ นวลละออ สุภาพล (2534:112-114,150) ได้ศึกษาในนักเรียนนายร้อยตำรวจกับการฝึกรับใช้ประชาชนในชนบทพบว่า นักเรียนนายร้อยตำรวจที่มีการยอมรับเชิงจิตสูงสามารถปรับตัวและมีความสัมพันธ์ที่ดีกับการที่เข้าไปปฏิบัติงานรับใช้ประชาชน. ดังนั้น ผู้ที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นสูงย่อมจะมีทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุในทางบวก ในขณะที่ผู้ที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นต่ำก็ย่อมจะมีทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุต่อผู้อื่นในทางลบได้

จุริรา สูงใหญ่ (2539:67-71) ได้ทำการวิจัยเรื่อง อุดมโนทัศน์ ทัศนคติต่อผู้ป่วยและการยอมรับเชิงจิต กับคุณภาพชีวิตและคุณภาพการทำงาน ของพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติกรรมและนารีเวช กุมารเวช กระดูกและข้อ ในโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 300 คนพบว่า การยอมรับเชิงจิตของพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพการทำงาน นั่นคือ การยอมรับเชิงจิตเป็นการเปรียบเทียบระหว่างอุดมโนทัศน์กับทัศนคติต่อผู้อื่น ซึ่งเป็นการยอมรับหรือปฏิเสธบุคคลนั้น หรือพยาบาลมีการยอมรับว่าผู้ป่วยมีลักษณะคล้ายคลึงกับตนเองเป็นการยอมรับที่ทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยดีมีความพึงพอใจ 4. อุดมโนทัศน์ ทัศนคติต่อผู้ป่วย และการยอมรับเชิงจิตสามารถทำนายคุณภาพชีวิตและคุณภาพการทำงานได้ 5. คุณภาพชีวิตกับคุณภาพการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจมีความสัมพันธ์กันเชิงบวก นั่นคือ คุณภาพชีวิตที่ดีอาจจะทำให้มีคุณภาพการทำงานดี หรือถ้าคุณภาพการทำงานดี คุณภาพชีวิตก็ดีตามด้วย

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่าผู้มีการยอมรับเชิงจิตหรือการมีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นดี ย่อมจะมีทัศนคติในเชิงบวก ฉะนั้นผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานว่า ผู้สูงอายุที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นสูงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นต่ำ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยย้อนประสบการณ์ (Experience Post Factor) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาอัตมโนทัศน์ มโนทัศน์ต่อผู้อื่นกับ ทศนคติต่อความรักและ ต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยที่กล่าวถึงหัวข้อต่างๆ ดังต่อไปนี้

- 1.การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 2.การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 4.การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้วิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุระหว่าง 60-75 ปี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุระหว่าง 60 - 75 ปี จำนวน 400คน ได้มาจากการสุ่มแบบเจาะจง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มาทำกิจกรรมร่วมกันที่สวนลุมพินี ผู้สูงอายุที่มาทำกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกายและใจสมบูรณ์เพียงพอ และมีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีการวัดตัวแปรต่างๆ ได้แก่ ตัวแปรอิสระ มี 3 ตัวแปร คือ ปัจจัยทางชีวสังคม อัตมโนทัศน์ และ มโนทัศน์ต่อผู้อื่น กับตัวแปรตามของการวิจัยซึ่งมี 2 ตัวแปร คือ ทศนคติต่อความรักและทศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ จากการศึกษาพบว่าบางตัวแปรต่างมีเครื่องมือที่น่าเชื่อถือได้อยู่แล้ว ผู้วิจัยจึงได้นำเครื่องมือเหล่านั้นมาใช้และปรับปรุงบางส่วนเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยได้จัดทำแบบสอบถามเป็น 5 ชุด ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม

ตอนที่ 2 แบบสอบถาม อัตมโนทัศน์ต่อตนเอง

ตอนที่ 3 แบบสอบถาม มโนทัศน์ต่อผู้อื่น

ตอนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติต่อความรัก

ตอนที่ 5 แบบสอบถามทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ

1.ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม

เป็นแบบสอบถามข้อมูลรายละเอียดส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยสอบถามเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพในครอบครัว การออกกำลังกาย โรคประจำตัว

ตัวอย่างแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย (/) หน้าข้อความที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่าน และเติมข้อความในข้อ 2และข้อ 4

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ท่านจบการศึกษาระดับ

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษาตอนต้น

() มัธยมศึกษาตอนปลาย

() อนุปริญญา

()ปริญญาตรี

() อื่นๆโปรดระบุ.....

4.รายได้ของท่าน.....บาท/เดือน

5. สถานภาพสมรส

() มีคู่สมรส

() ไม่มีคู่สมรส

6.สถานภาพในครอบครัว (ที่พักอาศัยของท่านในปัจจุบัน)

() มีที่อยู่อาศัยของตนเอง

() ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง (อาศัยผู้อื่น ,เช่า ,บ้านพักคนชรา ,สถานสงเคราะห์

7. อาชีพ

- () รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ () ค้าขาย/ธุรกิจ
 () เกตรกรรม () รับจ้างทั่วไป
 () อื่นๆ โปรดระบุ.....

8. การออกกำลังกาย

- () สม่ำเสมอ (สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที)
 () ไม่สม่ำเสมอ (น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์)

9. โรคประจำตัว

- () เป็นโรคกระดูกและข้อ () เป็นโรคความดันโลหิตสูง
 () เป็นโรคเบาหวาน () เป็นโรคหัวใจ
 () ไม่มีโรคประจำตัวดังกล่าวข้างต้น

2. แบบวัดอัตมโนทัศน์

แบบวัดอัตมโนทัศน์ ผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดของ นวลละออ สุภาพล (2534: 236 -238) มีลักษณะเป็นแบบสอบถามให้ขีดตอบ 12 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยคำคุณศัพท์ที่ตรงข้ามกันและมาตราส่วนประมาณค่า 8 หน่วย เนื้อหาในประโยคทั้ง 12 ประโยคให้บรรยายตนเองจากคำคุณศัพท์ เช่น ความรู้สึกเปิดเผย ความรู้สึกกระตือรือร้น การยอมรับ มีความร่วมมือ เป็นต้น ในการตอบแบบวัดนี้ ผู้ตอบแต่ละคนจะคะแนนแต่ละข้อจาก 1 ถึง 8 และคะแนนรวม 12 ถึง 96 คะแนน ดังตัวอย่าง

ตัวอย่าง ขอให้ท่านบรรยายตนเองจากคำคุณศัพท์ข้างล่างนี้

ประณีต / หยาบ

8 7 6 5 4 3 2 1

ประณีต ประณีต ค่อนข้าง ประณีต หยาบ ค่อนข้าง หยาบ หยาบ

มากที่สุด มาก ประณีต เล็กน้อย เล็กน้อย หยาบ มาก มากที่สุด

ถ้าท่านคิดว่าท่านเป็นคนที “ประณีตมาก” ก็ให้ใส่เครื่องหมาย (/) ลงบนเส้นหมายเลข 7. เป็นต้น

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนน

1. อัจฉริยะต่ำ คือ กลุ่มที่มีอัจฉริยภาพต่ำกว่าอัจฉริยภาพเฉลี่ยของกลุ่ม
2. อัจฉริยะสูง คือ กลุ่มที่มีอัจฉริยภาพสูงกว่าอัจฉริยภาพเฉลี่ยของกลุ่ม

วิธีการหาคุณภาพแบบวัดอัจฉริยภาพ

1. ได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางจิตวิทยา คือ รศ.ดร.นวลละออ สุภาพล กรุณาตรวจสอบและแก้ไขความเที่ยงตรงของข้อมูลเนื้อหาในแบบสอบถามให้เหมาะสม

2. ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อและหาค่าความเชื่อมั่น จากกลุ่มตัวอย่าง 100 คน ของแบบวัดอัจฉริยภาพ ซึ่งหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(pearson) ได้ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ .22 -.65 และหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรแอลฟา (Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80 ซึ่งแบบวัดเดิมของ นวลละออ สุภาพล หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยใช้สูตร t-test เทคนิค 25 % ได้ค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 6.28-11.36 และความเชื่อมั่น มีค่าเท่ากับ .92 (นวลละออ สุภาพล. 2539: 86)

3. แบบวัดอัจฉริยภาพต่อผู้อื่น

แบบวัดอัจฉริยภาพต่อผู้อื่น ผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดทัศนคติต่อผู้อื่นของ นวลละออ สุภาพล (2534: 236 -238) มีลักษณะเป็นแบบสอบถามให้ชดเชย 10 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยคำคุณศัพท์ที่ตรงข้ามกันและมาตราส่วนประมาณค่า 8 หน่วย เนื้อหาในประโยคทั้ง 10 ประโยคโดยให้ผู้ทำแบบสอบถามบรรยายบุคคลที่เป็นเพศตรงข้ามที่ตนนึกถึงจากคำคุณศัพท์ ซึ่งเป็นคำคู่ที่มีความหมายตรงกันข้ามกันในแต่ละข้อว่าระดับใดเหมาะสมกับลักษณะของบุคคลที่ผู้ตอบนึกถึงมากที่สุด ในการตอบแบบวัดนี้ ผู้ตอบแต่ละคนจะคะแนนแต่ละข้อจาก 1 ถึง 8 และคะแนนรวม 10 ถึง 80 คะแนน ดังตัวอย่าง

ตัวอย่าง ขอให้ท่านบรรยายบุคคลเพศตรงข้ามที่ท่านนึกถึงจากคำคุณศัพท์ข้างล่างนี้

ประณีต /..... หยาบ

8 7 6 5 4 3 2 1

ประณีต ประณีต ค่อนข้าง ประณีต หยาบ ค่อนข้าง หยาบ หยาบ

มากที่สุด มาก ประณีต เล็กน้อย เล็กน้อย หยาบ มาก มากที่สุด

ถ้าท่านคิดว่าบุคคลที่ท่านนึกถึงเป็นคนที่ “ประณีตเล็กน้อย” ก็ให้ใส่เครื่องหมาย (/) ลงบนเส้นหมายเลข 5. เป็นต้น (ข้อคำถามทั้ง 10 ข้อ เช่นเดียวกับแบบวัดทัศนคติต่อตนเอง)

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนน

1. มโนทัศน์ต่อผู้อื่นต่ำ คือ กลุ่มที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นต่ำกว่ามโนทัศน์ต่อผู้อื่นโดยเฉลี่ยของกลุ่ม
2. มโนทัศน์ต่อผู้อื่นสูง คือ กลุ่มที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นสูงกว่ามโนทัศน์ต่อผู้อื่นโดยเฉลี่ยของกลุ่ม

วิธีการหาคุณภาพแบบวัดมโนทัศน์ต่อผู้อื่น

1. ได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางจิตวิทยา คือ

รศ.ดร.นวลละอ อ สุภาพล กรูณาตรวจสอบและแก้ไขความเที่ยงตรงของข้อมูลเนื้อหาในแบบสอบถามให้เหมาะสม

2. ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อและหาค่าความเชื่อมั่นจากกลุ่มตัวอย่าง 100 คนของแบบวัดมโนทัศน์ต่อผู้อื่น ซึ่งหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(pearson) ได้ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ระหว่าง .25 -.78 และหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรแอลฟา (Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78 ซึ่งแบบวัดเดิมของ นวลละอ อ สุภาพล หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยใช้สูตร t-test เทคนิค 25 %ได้ค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 5.62-9.53 และความเชื่อมั่น มีค่าเท่ากับ .91(นวลละอ อ สุภาพล. 2539: 86)

4. แบบวัดทัศนคติต่อความรัก

ผู้วิจัยใช้แบบวัดทัศนคติต่อความรักของกลินชบาและคณะ(กลินชบาและคณะ. 2547)

ลักษณะแบบวัดทัศนคติต่อความรัก เป็นแบบสอบถามให้ชดตอบมีจำนวน 23 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยประโยคคำถาม 1 ประโยค และมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จาก "เห็นด้วยมากที่สุด" ถึง "เห็นด้วยน้อยที่สุด" โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความรู้ความเข้าใจเชิงประเมินค่าในการมีความรัก ความรู้สึกพอใจและไม่พอใจในการมีความรัก และความพร้อมในการมีความรัก ในการตอบแบบวัดนี้ ผู้ตอบแต่ละคนจะได้คะแนนแต่ละข้อจาก 1 - 5 คะแนน และคะแนนรวม 23 - 115 คะแนน คะแนนที่ได้เป็นคะแนนรวมของทัศนคติต่อความรักของแต่ละคน ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีทัศนคติต่อความรักที่ดี ส่วนผู้ที่ได้คะแนนต่ำแสดงถึง ทัศนคติต่อความรักที่ไม่ดี แบบวัดนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวความคิดที่รวบรวมได้จากทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ความรู้ความเข้าใจเชิงประมาณค่าในการมีความรัก ความรู้สึกพอใจและไม่พอใจในการมีความรัก และความพร้อมในการมีความรักโดยแบบวัดนี้ผู้วิจัยได้หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(pearson) ซึ่งได้ค่าอำนาจจำแนกรายข้อระหว่าง .25-.80 และหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรแอลฟา (Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89

โดยมีตัวอย่างแบบวัด ดังนี้

ตัวอย่างแบบวัดทัศนคติต่อความรัก

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
0.	ความรู้ ความเข้าใจเชิง					
	ประมาณค่าในการมีความรัก					
	ความรักรกรระหว่างเพศทำ					
	ให้ท่านจิตใจเบิกบาน					
00.	ความรู้สึกพอใจ และไม่พอใจ					
	ในการมีความรัก					
	ท่านพอใจในความรัก					
	ระหว่างเพศของท่าน					
000.	ความพร้อมในการมีความรัก					
	ท่านพร้อมที่จะดูแลคนรัก					
	ของท่าน					

เกณฑ์ในการให้คะแนนของแบบวัดทัศนคติต่อความรัก จะให้คะแนนการตอบ
แบบสอบถามรายข้อ ดังนี้

สำหรับข้อความทางบวก ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน	เห็นด้วยมาก	ให้ 4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้ 3 คะแนน	เห็นด้วยน้อย	ให้ 2 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน		

2. สำหรับข้อความทางลบ จะให้คะแนนตรงกันข้ามกับข้อความทางบวก ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้ 1 คะแนน,	เห็นด้วยมาก	ให้ 2 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้ 3 คะแนน,	เห็นด้วยน้อย	ให้ 4 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้ 5 คะแนน		

5. แบบวัดทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ

แบบวัดนี้ผู้วิจัยใช้แบบวัดทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของกลินชบาและคณะ(กลินชบา และคณะ. 2547) ลักษณะแบบวัดทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศเป็นแบบสอบถามให้ชี้คำตอบมีจำนวน 26 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยประโยคคำถาม 1 ประโยค และมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ

(Rating Scale) จาก " เห็นด้วยมากที่สุด " ถึง " เห็นด้วยน้อยที่สุด โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความรู้ ความเข้าใจเชิงประเมิณค่าต่อความสัมพันธ์ทางเพศ ความรู้สึกพอใจและไม่พอใจต่อความสัมพันธ์ทางเพศ และความพร้อมต่อความสัมพันธ์ทางเพศ ในการตอบแบบวัดนี้ ผู้ตอบแต่ละคนจะได้คะแนน แต่ละข้อจาก 1 - 5 คะแนน และคะแนนรวม 26 - 130 คะแนน คะแนนที่ได้เป็นคะแนนรวมของ ทศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของแต่ละคน ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศที่ดี ส่วนผู้ที่ได้คะแนนต่ำแสดงถึง ทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศที่ไม่ดีโดยแบบวัดนี้ผู้วิจัยได้หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(pearson) ซึ่งได้ค่าอำนาจจำแนกรายข้อระหว่าง .21 -.65 และหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรแอลฟา (Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
0. 00. 000.	ความรู้ ความเข้าใจเชิง ประมาณค่าในการมีความรัก การมีเพศสัมพันธ์ทำให้ ท่านมีความสุข ความรู้สึกพอใจ และไม่พอใจ ในการมีความรัก ท่านพอใจที่จะมี เพศสัมพันธ์ ความพร้อมในการมีความรัก ท่านพร้อมที่จะมี เพศสัมพันธ์เมื่อมีความ ต้องการ					

เกณฑ์ในการให้คะแนนของแบบวัดทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ จะให้คะแนนการตอบแบบสอบถามรายข้อ ดังนี้

1.สำหรับข้อความทางบวก ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน,	เห็นด้วยมาก	ให้ 4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้ 3 คะแนน,	เห็นด้วยน้อย	ให้ 2 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน		

2. สำหรับข้อความทางลบ จะให้คะแนนตรงกันข้ามกับข้อความทางบวก ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	ให้ 1 คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้ 2 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้ 4 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้ 5 คะแนน

ขั้นตอนในการสร้างแบบวัดทัศนคติต่อความรักและแบบวัดทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ

1. ผู้วิจัยศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ นอกจากนี้ยังได้ศึกษาข้อมูลจากหนังสือ เอกสารวิชาการต่างๆ และข่าวสารข้อมูลทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Internet) ที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ เพื่อประกอบการศึกษา
2. กำหนดนิยามปฏิบัติการของทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ
3. ผู้วิจัยนำแบบวัดทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไปหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) ตรวจสอบความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหา ข้อคำถามและภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้
4. หาค่าอำนาจจำแนกและหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามไปแจกด้วยตัวเอง โดยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุทั้งหญิงและชาย อายุตั้งแต่ 60 - 75 ปี
2. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับ เพื่อนำไปตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในแต่ละส่วน
3. นำคะแนนมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติที่กำหนดไว้ต่อไป

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ ข้อมูล เริ่มต้นด้วยการ ตรวจสอบความสมบูรณ์ ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ และตรวจให้คะแนนแบบสอบถามทุกข้อ โดยใช้เกณฑ์ตามที่กำหนดไว้ นำไปวิเคราะห์ผลโดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์ SPSS มีขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของผู้สูงอายุแยกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะภาพสมรส ที่อยู่อาศัย อาชีพ รายได้ การออกกำลังกายและโรคประจำตัว โดยใช้สถิติพื้นฐานหาค่าร้อยละ

2. ใช้สถิติ t-test เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1-4

3. ใช้วิธีการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบเพิ่มตัวแปรทีละตัว (Stepwise) ทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุและทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ จากตัวแปรทำนาย คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ที่อยู่อาศัย อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว และปัจจัยทางจิตวิทยา คือ อึดทนโน้ทน และเมโน้ทนต่อผู้อื่น เพื่อ ทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 5-6

4. ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) หาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุเพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 7

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์และแปลผล

ในการวิเคราะห์และแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายและเพื่อความสะดวกต่อการนำเสนอข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

X แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

S.D. แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

t แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t- distribution

R แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ

R^2 แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของการทำนาย

R^2 square แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของการทำนายที่เปลี่ยนแปลงจากการเพิ่มตัวทำนายทีละตัว

b แทน ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวทำนาย ซึ่งทำนายในรูปคะแนนดิบ

B แทน ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวทำนาย ซึ่งทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

P แทน ค่าระดับการมีนัยสำคัญทางสถิติ

* แทน ค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** แทน ค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

** แทน ค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ โดยจำแนกตามตัวแปรต่างๆ ดังต่อไปนี้คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ที่อยู่อาศัย อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว อึดทนในทัศนคติ และมโนทัศน์ต่อผู้อื่น

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ โดยจำแนกตามตัวแปรต่างๆ ดังต่อไปนี้คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ที่อยู่อาศัย อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว อึดทนในทัศนคติ และมโนทัศน์ต่อผู้อื่น

ตอนที่ 4 วิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวทำนาย ที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความรักและทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัว (Multiple Regression Analysis แบบ Stepwise)

ตอนที่ 5 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Correlation Coefficient)

การนำเสนอผลการศึกษาค้นคว้า

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมาย ผู้วิจัยแบ่งเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ที่อยู่อาศัย อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว อึดทนในทัศนคติ และมโนทัศน์ต่อผู้อื่น

ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบ คะแนนทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ โดยจำแนกตามตัวแปรต่างๆ ดังต่อไปนี้คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ที่อยู่อาศัย อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว อึดทนในทัศนคติ และมโนทัศน์ต่อผู้อื่น

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบ คะแนนทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ โดยจำแนกตามตัวแปรต่างๆ ดังต่อไปนี้คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ที่อยู่อาศัย อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว อึดทนในทัศนคติ และมโนทัศน์ต่อผู้อื่น

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวทำนายที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความรักและทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามตัวแปรชีวิตสังคมที่ศึกษา

ตัวแปร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	197	49.2
หญิง	203	50.8
รวม	400	100.0
.....		
2. อายุ		
อายุน้อย	216	54.0
อายุมาก	184	46.0
รวม	400	100.0
.....		
3. ระดับการศึกษา		
การศึกษาสูง	177	44.3
การศึกษาต่ำ	223	55.7
รวม	400	100.0
.....		
4. รายได้		
รายได้ต่ำ	199	49.8
รายได้สูง	201	50.2
รวม	400	100.0
.....		

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามตัวแปรชีวิตสังคมที่ศึกษา(ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
5. สถานภาพสมรส		
มีคู่สมรส	203	50.8
ไม่มีคู่สมรส	197	49.2
รวม	400	100.0
.....		
6. ที่อยู่อาศัย		
มีที่อยู่อาศัยของตนเอง	204	51.0
ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง	196	49.0
รวม	400	100.0
.....		
7. อาชีพ		
ใช้ทักษะ	203	50.8
ใช้แรงงาน	197	49.2
รวม	400	100.0
.....		
8. การออกกำลังกาย		
ออกกำลังกายสม่ำเสมอ	211	52.8
ใช้แรงงาน	189	47.2
รวม	400	100.0
.....		
9. โรคประจำตัว		
มีโรคประจำตัว	238	59.5
ไม่มีโรคประจำตัว	162	40.5
รวม	400	100.0

จากตาราง 1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษารั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 400 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 203 คิดเป็นร้อยละ 50.8 โดยส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 71 ปี มีจำนวน 216 คน คิดเป็นร้อยละ 54.0 เป็นผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำเป็นส่วนใหญ่มีจำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 55.8 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้สูง จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 50.3

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคู่สมรสจำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 50.8 มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง จำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 51.0 มีอาชีพใช้ทักษะเป็นส่วนใหญ่จำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 50.8 มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 52.8 และ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวจำนวน 238 คน คิดเป็นร้อยละ 59.5

ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักและคะแนนทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

2.1 จำแนกตามตัวแปรทางชีวสังคม คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ที่อยู่อาศัย อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว ดังแสดงในตารางที่ 1-9 เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1.1-1.9

2.2 จำแนกตามตัวแปรทางจิตวิทยา คือ อึดทนโน้ทน และเมโน้ทนต่อผู้อื่น ดังแสดงในตารางที่ 10-11 เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 2.1-2.2

สมมุติฐานข้อที่ 1.1. ผู้สูงอายุเพศชายมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง

ในการทดสอบสมมุติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรเพศ

เพศ	N	$\bar{X}$	SD	t	p
ชาย	197	82.910	4.096	.125	.450
หญิง	203	82.860	4.150		

จากตาราง 2 พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายและผู้สูงอายุเพศหญิงมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 1.1

สมมุติฐานข้อที่ 1.2. ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า มีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่าในการทดสอบสมมุติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรอายุ

อายุ	N	$\bar{X}$	SD	t	p
- อายุน้อยกว่า 71 ปี	216	83.250	4.008	1.889*	.030
- อายุมากหรือเท่ากับ 71 ปี	184	82.470	4.215		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 3 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่ามีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิเคราะห์นี้จึงสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 1.2

สมมุติฐานข้อที่ 1.3. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ

ในการทดสอบสมมุติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	$\bar{X}$	SD	t	p
การศึกษาสูง	177	82.850	3.789	-.151	.440
การศึกษาต่ำ	223	82.910	4.370		

จากตาราง 4 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกับต่ำมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.3

สมมติฐานข้อที่ 1.4. ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ

ในการทดสอบสมมติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรรายได้

รายได้	N	$\bar{X}$	SD	t	p
- รายได้สูงกว่า หรือเท่ากับ 8,500บาท/เดือน	201	83.680	4.342	3.912***	.000
- รายได้ต่ำกว่า 8,500บาท/เดือน	199	82.100	3.730		

***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 5 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ผลการวิเคราะห์นี้จึงสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.4

สมมติฐานข้อที่ 1.5. ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส

ในการทดสอบสมมติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	N	$\bar{X}$	SD	t	p
มีคู่สมรส	203	83.130	4.229	1.187	.118
ไม่มีคู่สมรส	197	82.640	3.996		

จากตาราง 6 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสกับผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.5

สมมติฐานข้อที่ 1.6. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพครอบครัวโดยมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง

ในการทดสอบสมมติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพครอบครัวแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรที่อยู่อาศัย

ที่อยู่อาศัย	N	$\bar{X}$	SD	t	p
มีที่อยู่อาศัยของตนเอง	204	83.040	4.390	.753	.226
ไม่มีที่อยู่อาศัยของตนเอง	196	82.730	3.819		

จากตาราง 7 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยของตนเองกับผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยของตนเองมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.6

สมมติฐานข้อที่ 1.7. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงาน

ในการทดสอบสมมติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีอาชีพแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรอาชีพ

อาชีพ	N	$\bar{X}$	SD	t	p
ใช้ทักษะ	203	82.370	3.965	-2.572**	.005
ใช้แรงงาน	197	83.420	4.214		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 8 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงานมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1.7 โดยผลที่ได้กลับกันกับสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่1.8. ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ

ในการทดสอบสมมติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีอาชีพแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรการออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย	N	$\bar{X}$	SD	t	p
สม่ำเสมอ	211	83.210	3.783	1.651**	.050
ไม่สม่ำเสมอ	189	82.530	4.445		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ผลการวิเคราะห์นี้จึงสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.8

สมมติฐานข้อที่1.9. ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรค

ในการทดสอบสมมติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรการมีโรคประจำตัว

โรคประจำตัว	N	$\bar{X}$	SD	t	p
มีโรคประจำตัว	238	83.010	3.916	.736	.231
ไม่มีโรคประจำตัว	162	82.700	4.403		

จากตาราง 10 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวกับผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.9

สมมติฐานข้อที่ 2.1. ผู้สูงอายุที่มีอัตมโนทัศน์สูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอัตมโนทัศน์ต่ำ

ในการทดสอบสมมติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีอัตมโนทัศน์แตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 11

ตาราง 11 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีอัตมโนทัศน์สูงและผู้สูงอายุที่มีอัตมโนทัศน์ต่ำ

ระดับอัตมโนทัศน์	N	$\bar{X}$	SD	t	p
มีอัตมโนทัศน์ต่ำ	192	82.980	4.098	.427	.223
มีอัตมโนทัศน์สูง	208	82.800	4.144		

จากตาราง 11 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอัตมโนทัศน์สูงกับผู้สูงอายุที่มีอัตมโนทัศน์ต่ำมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2.1

สมมติฐานข้อที่ 2.2. ผู้สูงอายุที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นสูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นต่ำ

ในการทดสอบสมมติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นสูงและผู้สูงอายุที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นต่ำ

ระดับมโนทัศน์	N	$\bar{X}$	SD	t	p
มโนทัศน์ต่อผู้อื่นต่ำ	199	82.870	4.475	-0.063	.475
มโนทัศน์ต่อผู้อื่นสูง	201	82.900	3.742		

จากตาราง 12 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นสูงกับผู้สูงอายุที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นต่ำมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2.2

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ โดยจำแนกตามตัวแปรต่างๆ ดังต่อไปนี้คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ที่อยู่อาศัย อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว อุดมโนทัศน์ และมโนทัศน์ต่อผู้อื่น

สมมติฐานข้อที่ 3.1. ผู้สูงอายุเพศชายมีทัศนคติต่อความความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง

ในการทดสอบสมมติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 13 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรเพศ

เพศ	N	$\bar{X}$	SD	t	p
ชาย	197	76.410	5.731	-1.147	.126
หญิง	203	77.070	5.740		

จากตาราง 13 พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายและผู้สูงอายุเพศหญิงมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3.1

สมมุติฐานข้อที่ 3.2. ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า มีทัศนคติต่อความความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า

ในการทดสอบสมมุติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 13

ตาราง 14 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรอายุ

อายุ	N	$\bar{X}$	SD	t	p
- อายุน้อยกว่า 71 ปี	216	76.790	6.343	.176	.430
- อายุมากหรือเท่ากับ 71 ปี	184	76.690	4.951		

จากตาราง 14 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่ากับผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่ามีทัศนคติต่อความความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 3.2

สมมุติฐานข้อที่ 3.3. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีทัศนคติต่อความความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ

ในการทดสอบสมมุติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 15

ตาราง 15 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	$\bar{X}$	SD	t	p
การศึกษาสูง	177	76.770	5.433	.072	.471
การศึกษาต่ำ	223	76.730	5.981		

จากตาราง 15 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกับต่ำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3.3

สมมติฐานข้อที่ 3.4. ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ

ในการทดสอบสมมติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 16

ตาราง 16 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรรายได้

รายได้	N	$\bar{X}$	SD	t	p
- รายได้สูงกว่า หรือเท่ากับ 8,500 บาท/เดือน	201	75.810	4.595	3.307***	.000
- รายได้ต่ำกว่า 8,500 บาท/เดือน	199	77.690	6.575		
***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001					

จากตาราง 16 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3.4 โดยผลที่ได้กลับกันกับสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 3.5. ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส

ในการทดสอบสมมติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 17

ตาราง 17 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	N	$\bar{X}$	SD	t	p
มีคู่สมรส	203	77.32	5.898	2.043*	.021
ไม่มีคู่สมรส	197	76.15	5.521		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสกับมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส ผลการวิเคราะห์นี้จึงสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3.5

สมมติฐานข้อที่ 3.6. ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง

ในการทดสอบสมมติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพครอบครัวแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 18

ตาราง 18 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรที่อยู่อาศัย

ที่อยู่อาศัย	N	$\bar{X}$	SD	t	p
มีที่อยู่อาศัยของตนเอง	204	76.950	5.930	.732	.232
ไม่มีที่อยู่อาศัยของตนเอง	196	76.530	5.537		

จากตาราง 18 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยของตนเองกับผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยของตนเองมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3.6

สมมติฐานข้อที่ 3.7. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงาน

ในการทดสอบสมมติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุที่มีอาชีพแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 19

ตาราง 19 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรอาชีพ

อาชีพ	N	$\bar{X}$	SD	t	p
ใช้ทักษะ	203	76.440	5.493	-1.085	.138
ใช้แรงงาน	197	77.060	5.977		

จากตาราง 19 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะกับผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงานมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3.7

สมมติฐานข้อที่ 3.8. ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ

ในการทดสอบสมมติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีอาชีพแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 20

ตาราง 20 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรการออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย	N	$\bar{X}$	SD	t	p
สม่ำเสมอ	211	75.980	4.950	- 2.799**	.002
ไม่สม่ำเสมอ	189	77.600	6.412		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 20 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3.8 โดยผลที่ได้กลับกันกับสมมติฐาน

สมมุติฐานข้อที่3.9. ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว

ในการทดสอบสมมุติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 21
ตาราง 21 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรการมีโรคประจำตัว

โรคประจำตัว	N	$\bar{X}$	SD	t	p
มีโรคประจำตัว	238	76.930	5.695	.793	.214
ไม่มีโรคประจำตัว	162	76.470	5.807		

จากตาราง 21 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวกับผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 3.9

สมมุติฐานข้อที่4.1. ผู้สูงอายุที่มีอัตราในทัศนคติสูงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอัตราในทัศนคติต่ำ

ในการทดสอบสมมุติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุที่มีแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 22
ตาราง22 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุที่มีอัตราในทัศนคติสูงและ ผู้สูงอายุที่มีอัตราในทัศนคติต่ำ

ระดับอัตราในทัศนคติ	N	$\bar{X}$	SD	t	p
มีอัตราในทัศนคติต่ำ	192	76.410	6.037	-1.117	.132
มีอัตราในทัศนคติสูง	208	77.050	5.444		

จากตาราง 22 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอัตราในทัศนคติสูงกับผู้สูงอายุที่มีอัตราในทัศนคติต่ำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 4.1

สมมุติฐานข้อที่ 4.2. ผู้สูงอายุที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นสูงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นต่ำ

ในการทดสอบสมมุติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุที่มีแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 23

ตาราง 23 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นสูงและผู้สูงอายุที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นต่ำ

ระดับมโนทัศน์	N	$\bar{X}$	SD	t	p
มโนทัศน์ต่อผู้อื่นต่ำ	199	76.830	6.440	.292	.385
มโนทัศน์ต่อผู้อื่นสูง	201	76.660	4.960		

จากตาราง 23 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นสูงกับผู้สูงอายุที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นต่ำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 4.2

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวทำนายที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความรักและทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง

สมมุติฐานข้อที่ 5. ปัจจัยทางชีวสังคมคือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ที่อยู่อาศัย อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว และ ปัจจัยทางจิตวิทยา คือ อึดมโนทัศน์ และมโนทัศน์ต่อผู้อื่น สามารถทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุได้อย่างน้อย 1 ตัวแปร

ในการทดสอบสมมุติฐาน ผู้วิจัยนำตัวแปรอิสระทั้ง 11 ตัว กับตัวแปรตามคือทัศนคติต่อความรัก นำมาเข้าสมการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรทีละตัวเพื่อวิเคราะห์หาตัวแปรทำนาย โดยใช้ Multiple Regression แบบ Stepwise ดังแสดงในตารางที่ 24

ตาราง 24 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัวแปร เพื่อทำนายทัศนคติต่อความรัก ของ
ผู้สูงอายุ

ตัวทำนาย	b	B	R	R ²	R	t	P
				change	square		
- รายได้	-1.701	-.207	.193	.037	.037	-4.188*	.000
- การออกกำลังกาย	-.901	-.109	.221	.012	.049	-2.215	.027

*มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัว จากตาราง 24 พบว่ามีตัวแปรทำนาย 2 ตัวที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ รายได้ และการออกกำลังกาย ตามลำดับ โดยรายได้เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุด สามารถทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีอำนาจในการทำนายได้ ร้อยละ 3.70 และตัวแปรที่สามารถทำนายได้เป็นอันดับที่สองคือ การออกกำลังกาย ซึ่งสามารถร่วมกับรายได้ทำนายทัศนคติต่อความรักได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ร้อยละ 4.90 โดยที่อำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้นจากการใช้ตัวทำนายแรกเพียงร้อยละ 1.20 และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการทำนายเท่ากับ 4.026

สรุป จากสมมุติฐานที่คาดว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ที่อยู่อาศัย อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว และ ปัจจัยทางจิตวิทยา คือ อึดทนในทัศน และมโนทัศน์ต่อผู้อื่น สามารถทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุได้อย่างน้อย 1 ตัวแปร จากการวิเคราะห์พบว่ามี 2 ตัวแปร คือ รายได้และการออกกำลังกาย สามารถทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุได้ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 5

สมมุติฐานข้อที่ 6. ปัจจัยทางชีวสังคมคือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ที่อยู่อาศัย อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัวและปัจจัยทางจิตวิทยา คือ อึดทนในทัศน และมโนทัศน์ต่อผู้อื่น สามารถทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุได้อย่างน้อย 1 ตัวแปร

ตาราง 25 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัวแปร เพื่อทำนายทัศนคติต่อความของ
ความสัมพันธ์ทางเพศผู้สูงอายุ

ตัวทำนาย	b	B	R	R ²	R	t	P
				change	square		
- รายได้	-1.759	-.153	.164	.027	.027	-3.109*	.002
- การออกกำลังกาย	1.400	.122	.203	.014	.041	2.473*	.014
-สถานภาพสมรส	-1.269	-.111	.232	.013	.054	-2.261*	.024

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัว จากตาราง 25 พบว่ามีตัวแปรทำนาย 3 ตัว ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ รายได้ การออกกำลังกาย และสถานภาพสมรส ตามลำดับ โดยรายได้เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุด สามารถทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีอำนาจการทำนายได้ ร้อยละ 2.70 ตัวแปรที่สามารถทำนายได้เป็นอันดับที่สอง คือ การออกกำลังกาย ซึ่งสามารถร่วมกับรายได้ทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ร้อยละ 4.10 โดยที่อำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้นจากการใช้ตัวทำนายแรกเพียงร้อยละ 1.40 และตัวแปรสุดท้ายที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ คือ สถานภาพสมรส โดยที่สามารถร่วมกับรายได้และการออกกำลังกายทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ร้อยละ 5.40 โดยมีอำนาจการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.30 และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการทำนายเท่ากับ 5.603

สรุป จากสมมุติฐานที่คาดว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ที่อยู่อาศัย อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว และ ปัจจัยทางจิตวิทยา คือ อึดทนโน้ทน และเมโน้ทนต่อผู้อื่น สามารถทำนายทัศนคติต่อความความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุได้อย่างน้อย 1 ตัวแปร ซึ่งจากการวิเคราะห์พบว่ามี 3 ตัวแปร คือ รายได้ การออกกำลังกาย และสถานภาพสมรส สามารถทำนายทัศนคติต่อความความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุได้ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 6

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์

ในการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ โดยการนำคะแนนมาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยใช้วิธีของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ซึ่งปรากฏผลดังตาราง 26

สมมุติฐานข้อที่ 7. ทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวก

ตาราง 26 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อความรักและทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	ทัศนคติต่อความรัก	ทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ
1. ทัศนคติต่อความรัก	-	.186**
2. ทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ	.186**	-

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 26 พบว่า ทัศนคติต่อความรัก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .186 ผลการวิเคราะห์นี้จึงสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 7

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ปัจจัยทางชีวสังคม อัตมโนทัศน์และมโนทัศน์ต่อผู้อื่น กับทัศนคติต่อความรักและทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ โดยตัวแปรทางชีวสังคมที่นำมาศึกษาครั้งนี้ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ที่อยู่อาศัย อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัวและตัวแปรทางจิตวิทยา คือ อัตมโนทัศน์ และมโนทัศน์ต่อผู้อื่น

ความมุ่งหมายของการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุโดยพิจารณาจากปัจจัยทางชีวสังคม
2. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุโดยพิจารณาจากปัจจัยทางชีวสังคม
3. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุโดยพิจารณาจากอัตมโนทัศน์
4. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุโดยพิจารณาจากมโนทัศน์
5. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุโดยพิจารณาจากมโนทัศน์ต่อผู้อื่น
6. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุโดยพิจารณาจากมโนทัศน์ต่อผู้อื่น
7. เพื่อศึกษาปัจจัยทางชีวสังคมคือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ที่อยู่อาศัย อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัวและปัจจัยทางจิตวิทยา คือ อัตมโนทัศน์ และมโนทัศน์ต่อผู้อื่น ที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ
8. เพื่อศึกษาปัจจัยทางชีวสังคมคือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ที่อยู่อาศัย อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัวและปัจจัยทางจิตวิทยา คือ อัตมโนทัศน์ และมโนทัศน์ต่อผู้อื่น ที่สามารถทำนายทัศนคติต่อ ความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ
9. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

ความสำคัญของการวิจัย

1. เพื่อ ศึกษาธรรมชาติและความแตกต่างในด้านความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ โดยพิจารณาจากเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ที่อยู่อาศัย อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว และปัจจัยทางจิตวิทยา ด้าน อัตมโนทัศน์ และ มโนทัศน์ต่อผู้อื่น
2. เพื่อเป็นข้อมูลให้บุคคลในวัยต่างๆ ได้ศึกษา โดยเฉพาะวัยผู้ใหญ่เพื่อเป็นการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุและทำความเข้าใจธรรมชาติและความแตกต่างของวัยผู้สูงอายุ
3. หน่วยงานภาครัฐและเอกชนสามารถนำผลการศึกษามาใช้ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติต่อธรรมชาติและ ความแตกต่างของวัยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการเสริมสร้างสถาบันครอบครัวให้มีความมั่นคงเป็นปึกแผ่น อันจะเป็นการจรรโลงและแก้ไขปัญหาสังคมต่อไปในอนาคต
4. เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจธรรมชาติของตนเอง และปรับตัวอย่างเหมาะสมเพื่อให้มีสุขภาพกายและใจที่สมบูรณ์ แข็งแรง
5. เป็นการเพิ่มพูนหลักฐานทางวิชาการ ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจใช้เป็นพื้นฐานสำหรับการศึกษาเชื่อมโยงกับทฤษฎีอื่นๆ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุระหว่าง 60-75 ปี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุระหว่าง 60-75 ปี จำนวน 400 คน ได้โดยการสุ่มแบบเจาะจง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มาทำกิจกรรมที่สวนลุมพินี เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกายและจิตใจสมบูรณ์เพียงพอ และมีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง

สมมุติฐานงานวิจัย

สมมุติฐานด้านทัศนคติต่อความรักมีดังนี้

สมมุติฐานข้อที่ 1 สมมุติฐานด้านลักษณะทางชีวสังคมมี 9 ข้อย่อยดังนี้ คือ

- 1.1. ผู้สูงอายุเพศชายมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง
- 1.2. ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า มีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ

มากกว่า

1.3. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ

1.4. ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ

1.5. ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส

1.6. ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง

1.7. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงาน

1.8. ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ

1.9. ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว 4 โรค ต่อไปนี้คือ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคกระดูกและข้อ มีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว 4 โรค ดังกล่าว

สมมุติฐานข้อที่ 2 สมมุติฐานด้านอัตมโนทัศน์และมโนทัศน์ต่อผู้อื่นมี 2 ข้อย่อยดังนี้ คือ

2.1. ผู้สูงอายุที่มีอัตมโนทัศน์สูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอัตมโนทัศน์ต่ำ

2.2. ผู้สูงอายุที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นสูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นต่ำ

สมมุติฐานด้านทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศมีดังนี้

สมมุติฐานข้อที่ 3 สมมุติฐานด้านลักษณะทางชีวสังคมมี 9 ข้อย่อยดังนี้ คือ

3.1. ผู้สูงอายุเพศชายมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง

3.2. ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า มีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า

3.3. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ

3.4. ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ

3.5. ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส

- 3.6. ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง
- 3.7. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงาน
- 3.8. ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ
- 3.9. ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว 4 โรค ต่อไปนี้คือ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคกระดูกและข้อมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว 4 โรค ดังกล่าว

สมมุติฐานข้อที่ 4 สมมุติฐานด้านอัตมโนทัศน์และมโนทัศน์ต่อผู้อื่นมี 2 ข้อย่อยดังนี้ คือ

- 4.1. ผู้สูงอายุที่มีอัตมโนทัศน์สูงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอัตมโนทัศน์ต่ำ
- 4.2. ผู้สูงอายุที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นสูงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นต่ำ

สมมุติฐานข้อที่ 5. ปัจจัยทางชีวสังคมคือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ที่อยู่อาศัย อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว และ ปัจจัยทางจิตวิทยา คือ อัตมโนทัศน์ และมโนทัศน์ต่อผู้อื่น สามารถทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุได้อย่างน้อย 1 ตัวแปร

สมมุติฐานข้อที่ 6. ปัจจัยทางชีวสังคมคือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ที่อยู่อาศัย อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัวและปัจจัยทางจิตวิทยา คือ อัตมโนทัศน์ และมโนทัศน์ต่อผู้อื่น สามารถทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุได้อย่างน้อย 1 ตัวแปร

สมมุติฐานข้อที่ 7. ทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตอนที่ 1 แบบแบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ที่อยู่อาศัย อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัวรวมทั้งหมด 9 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถาม อัตมโนทัศน์ต่อตนเอง มีลักษณะเป็นแบบสอบถามให้ชดตอบ 12 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยคำคุณศัพท์ที่ตรงข้ามกัน และมาตราส่วนประมาณค่า 8 หน่วย เนื้อหาในประโยคทั้ง 12 ประโยค ให้บรรยายตนเองจากคุณศัพท์ มีจำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถาม มโนทัศน์ต่อผู้อื่น มีลักษณะเป็นแบบสอบถามให้ชดตอบ 10 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยคำคุณศัพท์ที่ตรงข้ามกัน และมาตราส่วนประมาณค่า 8 หน่วย เนื้อหาในประโยคทั้ง 10 ประโยค ให้บรรยายลักษณะบุคคลเพศตรงข้ามจากคุณศัพท์ มีจำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติต่อความรัก มีลักษณะเป็นแบบสอบถามโดยแบ่งออกเป็น

3 ด้าน มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจต่อความรัก มี 8 ข้อ ความรู้สึกพอใจไม่พอใจต่อความรัก 9 ข้อ และความพร้อมในการมีความรัก 6 ข้อ รวม ทั้งหมด 23 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศมีลักษณะเป็นแบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจต่อความสัมพันธ์ทางเพศ มี 8 ข้อ ความรู้สึกพอใจไม่พอใจต่อความสัมพันธ์ทางเพศ 9 ข้อ และความพร้อมในการมีความสัมพันธ์ทางเพศ 9 ข้อ รวม ทั้งหมด 26 ข้อ

การดำเนินการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามไปแจกด้วยตัวเอง โดยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุทั้งหญิงและชาย อายุตั้งแต่ 60 - 75 ปี
2. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับ เพื่อนำไปตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในแต่ละส่วน
3. นำคะแนนมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติที่กำหนดไว้ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ ข้อมูล เริ่มต้นด้วยการ ตรวจสอบความสมบูรณ์ ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ และตรวจให้คะแนนแบบสอบถามทุกข้อ โดยใช้เกณฑ์ตามที่กำหนดไว้ นำไปวิเคราะห์ผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์ SPSS มีขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของผู้สูงอายุแยกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะภาพสมรส ที่อยู่อาศัย อาชีพ รายได้ การออกกำลังกายและโรคประจำตัว โดยใช้สถิติพื้นฐานหาค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์คะแนนทัศนคติต่อความรักและคะแนนทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติพื้นฐานค่าคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ใช้สถิติ t-test เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1-4

4. ใช้วิธีการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบเพิ่มตัวแปรทีละตัว (Stepwise) ทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุและทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจากตัวแปรทำนาย คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ที่อยู่อาศัย อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว และปัจจัยทางจิตวิทยา คือ อึดทนโน้ทน และมโน้ทน ต่อผู้อื่น เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 5-6

5. ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) หาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุเพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 7

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 400 คน โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 203 คิดเป็นร้อยละ 50.8 โดยส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 71 ปี มีจำนวน 216 คน คิดเป็นร้อยละ 54.0 เป็นผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำเป็นส่วนใหญ่มีจำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 55.8 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้สูง จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 50.3 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคู่สมรสจำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 50.8 มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองจำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 51.0 มีอาชีพใช้ทักษะเป็นส่วนใหญ่จำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 50.8 มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 52.8 และ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวจำนวน 238 คน คิดเป็นร้อยละ 59.5

1. ลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุมี สมมุติฐาน 9 ข้อซึ่งพบผลวิจัยดังนี้

- 1.1. ผู้สูงอายุเพศชายกับผู้สูงอายุเพศหญิงมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน
- 1.2. ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า มีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- 1.3. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกับผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน
- 1.4. ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
- 1.5. ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสกับผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน
- 1.6. ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองกับผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน

1.7. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงานมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1.8. ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.9. ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวประจำตัว 4 โรค ต่อไปนี้คือ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคกระดูกและข้อกับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว 4 โรค ดังกล่าวมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน

2. ปัจจัยทางจิตวิทยา ด้าน อคติทัศนคติและโน้ตชนต้อผู้อื่นกับทัศนคติต่อความรักมีสมมุติฐาน 2 ข้อ ซึ่งพบผลวิจัย ดังนี้

2.1. ผู้สูงอายุที่มีอคติทัศนต้อสูงกับผู้สูงอายุที่มีอคติทัศนต้อต่ำมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน

2.2. ผู้สูงอายุที่มีโน้ตชนต้อผู้อื่นสูงกับผู้สูงอายุที่มีโน้ตชนต้อผู้อื่นต่ำมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน

3. ลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ มีสมมุติฐาน 9 ข้อซึ่งพบผลวิจัย ดังนี้

3.1. ผู้สูงอายุเพศชายกับผู้สูงอายุเพศหญิงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

3.2. ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า กับผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่ามีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

3.3. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกับผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

3.4. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3.5. ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.6. ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองกับผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

3.7. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะกับผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงานมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

3.8. ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศที่ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.9. ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวประจำตัว 4 โรค ต่อไปนี้คือ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคกระดูกและข้อกับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว 4 โรค ดังกล่าวนี้อาจมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

4. อุดมโนทัศน์และมโนทัศน์ต่อผู้อื่นกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศมี 2 ข้อย่อยดังนี้ ซึ่งพบว่า

4.1. ผู้สูงอายุที่มีอุดมโนทัศน์สูงกับผู้สูงอายุที่มีอุดมโนทัศน์ต่ำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

4.2. ผู้สูงอายุที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นต่ำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

5. ตัวแปรที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 มีทั้งหมด 2 ตัว คือ รายได้และการออกกำลังกาย

6. ตัวแปรที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 มีทั้งหมด 3 ตัว คือ รายได้ การออกกำลังกาย และสถานภาพสมรส

7. ทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

ผลการวิจัยเรื่องนี้สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย รายได้สูง อาชีพใช้ทักษะและออกกำลังกายสม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความรักดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมาก รายได้ต่ำ อาชีพใช้แรงงาน และออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ และผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง มีคู่สมรส และออกกำลังกายสม่ำเสมอ มีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ ไม่มีคู่สมรส และออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ

อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย เรื่อง อุดมโนทัศน์ มโนทัศน์ต่อผู้อื่น กับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ ตัวแปรที่นำมาศึกษาครั้งนี้มี 11 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ที่อยู่อาศัย อาชีพ รายได้ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว อุดมโนทัศน์ และ มโนทัศน์ต่อผู้อื่น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ 1) เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุตามปัจจัยทางชีวสังคม อุดมโนทัศน์ และ มโนทัศน์ต่อผู้อื่น 2) เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุตามปัจจัยทางชีวสังคม อุดมโนทัศน์ และ มโนทัศน์ต่อผู้อื่น 3) เพื่อศึกษาตัวแปรที่สามารถทำนายทัศนคติ

ต่อความรักของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะภาพสมรส ที่อยู่อาศัย อาชีพ รายได้ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว อึดมโนทัศน์ และ มโนทัศน์ต่อผู้อื่น

4) เพื่อศึกษาตัวแปรที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะภาพสมรส ที่อยู่อาศัย อาชีพ รายได้ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว อึดมโนทัศน์ และ มโนทัศน์ต่อผู้อื่น ซึ่งผลการวิเคราะห์พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ คือ รายได้และการออกกำลังกาย และตัวแปรที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ คือ รายได้ การออกกำลังกายและสถานภาพสมรส

5) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวก โดยผลที่ได้สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

อภิปรายผลตัวแปรที่ศึกษา กับทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ

เพศ เป็นตัวแปรหนึ่งที่น่าสนใจในการศึกษาในครั้งนี้ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุเพศชายกับผู้สูงอายุเพศหญิงมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1.1 แต่ผลนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของรัตน ลินธิรภาพ (2541:86) พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอันเนื่องมาจากการศึกษาทั้งเพศชายและเพศหญิงมีโอกาสได้รับการพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม มีการทำกิจกรรมร่วมกัน พุดคุยปรึกษาปัญหาต่างๆ มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นประจำ และอยู่ในสภาพแวดล้อมคล้ายคลึงกัน (รัตน ลินธิรภาพ อ้างอิงจาก Lipman.1961:256-271) จึงทำให้ทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน และคล้ายคลึงกับการศึกษาของ สรรวมจิต สุนทราภิรมย์สุข(2540:91) พบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงและเพศชายมีความพร้อมที่จะดูแลตนเอง รักตนเองรวมทั้งให้ความรักและช่วยเหลือผู้อื่นในชีวิตไม่แตกต่างกัน

อายุ เป็นตัวแปรที่พบว่ามีผลต่อทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุซึ่งจากการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย มีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1.2 และจากการศึกษาของ สุภาพร วิวัฒน์อัศวิน (2546) พบว่าบุคคลที่มีอายุน้อยมีทัศนคติต่อการมีคู่ครองดีมากกว่าบุคคลที่มีอายุมาก เช่นเดียวกับงานวิจัยของ เกสรี โปรธสาร (2546) ศึกษาปัจจัยชีวิตสังคม โอกาสในการสร้างมิตรภาพและสุขภาพจิตที่มีต่อทัศนคติในการมีคู่ครองของพนักงานสื่อสารในประเทศไทยพบว่า ผู้ที่มีอายุน้อยกว่ามีทัศนคติดีกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า

ระดับการศึกษา เป็นตัวแปรหนึ่งที่น่าสนใจในการศึกษาในครั้งนี้ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกับผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1.3 และสอดคล้องกับการวิจัยนำร่องของ กลิ่นชบา

และคณะ(กลิ่นชบา.2547) ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกันทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความรักเป็นความต้องการทางธรรมชาติของมนุษย์ซึ่งสอดคล้องกับ นิยม บุญมี (2534:7) กล่าวว่าครอบครัวมีกำเนิดพื้นฐานที่สำคัญคือความต้องการทางด้านความมั่นคง ความรัก ความปลอดภัย ซึ่งรวมเป็นความต้องการทางด้านจิตใจ ดังนั้นมนุษย์ส่วนใหญ่ไม่จำกัดว่าต้องมีการศึกษาระดับใดจึงมีการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานนี้เช่นกัน (สุภาพร วิวัฒน์อัศวิน.2546:76)

รายได้ เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความรักได้เพียงตัวเดียวและจากการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1.4 ซึ่งผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ จึงอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงจะมีความพร้อมในด้านเศรษฐกิจ การเงิน ไม่มีความเคร่งเครียดต่อการหารายได้ในชีวิตประจำวัน มีความมั่นคงทางใจ และมั่นใจว่าตนเองจะไม่เดือดร้อนในการดำรงชีวิตเพราะไม่ต้องเป็นภาระให้กับครอบครัวและในผู้สูงอายุบางรายได้พอที่จะอุปการะบุตรหลานด้วยแล้วจะทำให้รู้สึกว่าคุณค่าอยู่ ในขณะที่มีผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำจนอาจจะต้องพึ่งพาบุตรหลานและเป็นภาระแก่ครอบครัวทำให้ความภาคภูมิใจในตนเองลดต่ำลงได้ซึ่งจะส่งผลให้มีความสุขในชีวิตน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงกว่า (เชอร์รี่ ทองเพ็ญ.2537:100) จากเหตุผลดังกล่าวจึงส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงเพียงพอมีทัศนคติที่ดีต่อความรัก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยนำร่องของ กลิ่นชบา และคณะ (กลิ่นชบา และคณะ. 2547) และ งานวิจัยของ เขมิกา ยามะรัตน์(2527.118) ซึ่งพบว่าข้าราชการบำนาญซึ่งมีรายได้สูงจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงและจากการศึกษาของชาตฟิลด์ (Chatfield.1977:627) ได้ศึกษาพบเช่นกันว่าความพึงพอใจในชีวิตที่ต่ำของผู้สูงอายุเป็นผลมาจากรายได้ต่ำ เพราะปัจจัยทางการเงินจะมีส่วนเชื่อมโยงไปสู่ตัวแปรอื่นไม่ว่าจะเป็นความสุขในบ้าน ความมั่นคงในสมรส สถานภาพทางสังคม (เชอร์รี่ ทองเพ็ญ.2537:100)

สถานภาพสมรส เป็นตัวแปรหนึ่งที่น่าสนใจมาศึกษาในครั้งนี้ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสกับผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1.5 และสอดคล้องกับการวิจัยนำร่องของ กลิ่นชบา คำรศและคณะ (2547) ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน

ที่อยู่อาศัย เป็นตัวแปรหนึ่งที่น่าสนใจมาศึกษาในครั้งนี้ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองกับผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1.6 อาจเนื่องมาจากความรักเป็นความ

ต้องการทางธรรมชาติของมนุษย์ซึ่งสอดคล้องกับ นิยม บุญมี (2534:7) กล่าวว่าครอบครัวมีกำเนิดพื้นฐานที่สำคัญคือความต้องการทางด้านความมั่นคง ความรัก ความปลอดภัย ซึ่งรวมเป็นความต้องการทางด้านจิตใจ ดังนั้น มนุษย์ส่วนใหญ่ไม่จำกัดว่าต้องมีการศึกษาระดับใดจึงมีการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานนี้เช่นกัน (สุภาพร วิวัฒน์อัศวิน.2546:76)

อาชีพร เป็นตัวแปรที่พบว่าเมื่อมีผลต่อทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุซึ่งจากการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงานมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1.7 โดยผลที่ได้กลับกันกับสมมุติฐาน และไม่สอดคล้องกับการศึกษานำร่องของกลิ่นชบา คำรศ และคณะ (2547) พบว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพรับราชการ / รัฐวิสาหกิจ(อาชีพใช้ทักษะ) มีทัศนคติต่อความรักสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป(มีอาชีพใช้แรงงาน) และผู้สูงอายุที่ไม่มีอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งการได้ผลไม่ตรงกันในการศึกษาทั้ง 2 ครั้งดังกล่าวนี้ จึงควรที่จะศึกษาวิจัยในตัวแปรนี้ซ้ำอีก เพื่อให้ได้ผลชัดเจนว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพประเภทใดมีทัศนคติต่อความรักสูงกว่ากัน

การออกกำลังกาย เป็นตัวแปรหนึ่งที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1.8 และคล้ายคลึงกับการศึกษาของบรรลุ ศิริพานิชและคณะ. (2531:34) ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุที่ชอบออกกำลังกายตั้งแต่เด็กจะมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์กว่ากลุ่มที่ไม่ชอบออกกำลังกายตั้งแต่เด็กอันแสดงถึงการออกกำลังกายสม่ำเสมอจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง(จินตนา สงค์ ประสงค์ .2538:25) ซึ่งเมื่อผู้สูงอายุมีร่างกายที่แข็งแรงแล้วย่อมจะมีจิตใจที่เบิกบานสดชื่น และส่งผลให้มีทัศนคติที่ดีต่อเรื่องต่างๆตามมา

โรคประจำตัว เป็นตัวแปรหนึ่งที่นำมาศึกษาครั้งนี้ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวที่ 4 โรค ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูกและข้อ กับผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว 4 โรค ดังกล่าว มีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1.9 เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ยังไม่มีอาการของโรคที่รุนแรงเป็นเพียงการเปลี่ยนแปลงที่เสื่อมลงตามวัย เช่น เมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้นหลอดเลือดจะหนาขึ้นและมีแคลเซียมมาจับที่ผนังทำให้รูของหลอดเลือดแคบ ไม่ยืดหยุ่น ขยายตัวได้น้อย (ศรีเรือน แก้วกังวาล.2545:543)มีความแข็งแรงตัวมากขึ้นทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งเป็นโรคที่เกิดตามสภาวะการถดถอยของวัยและชีวิต ดังนั้นผู้ที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวอาจจะอยู่ในสภาพที่ไม่รุนแรงจนไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจมากนัก ฉะนั้นผลการวิจัยทัศนคติต่อความรักจึงไม่แตกต่างกัน

อัตมโนทัศน์ เป็นตัวแปรหนึ่งที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอัตมโนทัศน์สูงกับผู้สูงอายุที่มีอัตมโนทัศน์ต่ำมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2.1 เนื่องจากความรัก ถือเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ส่วนใหญ่ ดังนั้นไม่ว่าผู้สูงอายุจะมีอัตมโนทัศน์สูงหรือต่ำ จึงมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร (สุภาพร วิวัฒน์อัศวิน.2546) ที่พบว่าบุคลากรที่มีอัตมโนทัศน์สูงมีทัศนคติต่อการมีคู่ครองมากกว่าบุคลากรที่มีอัตมโนทัศน์ต่ำ

มโนทัศน์ต่อผู้อื่น เป็นตัวแปรหนึ่งที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นสูงกับผู้สูงอายุที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นต่ำมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2.2 เนื่องจากความรักเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ดังนั้นไม่ว่าผู้สูงอายุจะมีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นสูงหรือต่ำย่อมจะมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ รุจิรา (รุจิรา สูงใหญ่.2539) ซึ่งพบว่าพยาบาลที่มีการยอมรับเชิงจิตสูงคือมีทัศนคติต่อผู้อื่นดีย่อมจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยทั้งนี้ทัศนคติต่อความรักอาจมองได้ว่าเป็นคุณภาพชีวิตด้านหนึ่ง

อภิปรายผลตัวแปรที่ศึกษา ตามทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

เพศ เป็นตัวแปรหนึ่งที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุเพศชายกับผู้สูงอายุเพศหญิงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3.1 เนื่องจากสภาพร่างกายของผู้สูงอายุไม่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศซึ่งสอดคล้องกับ นภาพร ชโยวรรณ และจอห์น โนเดล ซึ่งพบว่าทั้งผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีกิจกรรมทางเพศและความต้องการทางเพศลดลงอย่างต่อเนื่องตามอายุที่เพิ่มขึ้น (นภาพร ชโยวรรณ และจอห์น โนเดล .2545:7)

อายุ เป็นตัวแปรหนึ่งที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า กับผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่ามีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3.2 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เชอรี ทองเพ็ญ (2537:98) พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอายุไม่ได้เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตถึงแม้ว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากแต่ก็สามารถที่จะทำกิจกรรมได้เช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า

ระดับการศึกษา เป็นตัวแปรหนึ่งที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกับผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3.3 อาจเนื่องมาจากความต้องการทางเพศเป็นความต้องการทางธรรมชาติของมนุษย์ซึ่งสอดคล้องกับ นิยม บุญมี (2534:7) กล่าวว่า

ครอบครัวมีกำเนิดพื้นฐานที่สำคัญคือความต้องการพื้นฐานทางด้านสรีรวิทยาของมนุษย์ คือความต้องการทางเพศ ความต้องการทางด้านความมั่นคง ความรัก ความปลอดภัย ซึ่งรวมเป็นความต้องการทางด้านจิตใจ ดังนั้น มนุษย์ส่วนใหญ่ไม่จำกัดว่าต้องมีการศึกษาระดับใดจึงมีการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานนี้เช่นกัน (สุภาพร วิวัฒน์อัศวิน.2546:76)

รายได้ เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศได้ และจากการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3.4 โดยผลที่ได้กลับกันกับสมมุติฐาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษานำร่องของกลิ่นชบา และคณะ (กลิ่นชบา และคณะ.2547) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีแนวโน้มของทัศนคติที่ดีต่อความสัมพันธ์ทางเพศมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ ซึ่งการได้ผลไม่ตรงกันในการศึกษาทั้ง 2 ครั้งดังกล่าวนี้ จึงควรที่จะศึกษาวิจัยในตัวแปรนี้ซ้ำอีก เพื่อให้ได้ผลชัดเจนว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เท่าใดมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศสูงกว่กัน

สถานภาพสมรส เป็นตัวแปรที่พบว่ามีผลต่อทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุซึ่งจากการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรสอย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3.5 จากการศึกษานำร่องของกลิ่นชบา และคณะ ทาง(กลิ่นชบา และคณะ .2547) พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีแนวโน้มของทัศนคติที่ดีต่อความสัมพันธ์ทางเพศมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด ,หม้าย , หย่าและแยกกันอยู่ ซึ่งเมื่อศึกษาเพิ่มเติมในงานวิจัยครั้งนี้พบว่าสถานภาพสมรสคู่ มีผลต่อทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 การที่ผู้สูงอายุมีคู่ชีวิตจะช่วยให้มีที่ปรึกษาเมื่อมีเรื่องทุกข์ร้อนหรือไม่สบายใจ ช่วยปลอบโยนซึ่งกันและกันให้ความช่วยเหลือกันได้ (เชอริ ทองเพ็ญ.2537:101) ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรส ย่อมมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดและกล้าเปิดเผยความรู้สึกในทุกเรื่อง รวมทั้งเรื่องเพศสัมพันธ์ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องส่วนบุคคลที่มีรายละเอียดแตกต่างกันในแต่ละคู่

ที่อยู่อาศัย เป็นตัวแปรหนึ่งที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองกับผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกันซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3.6 และสอดคล้องกับการวิจัยนำร่องของ กลิ่นชบา และคณะ(กลิ่นชบา.2547) ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุที่มีการสถานภาพครอบครัวแตกต่างกันมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

การออกกำลังกาย เป็นตัวแปรที่พบว่ามีผลต่อทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุซึ่งจากการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3.8 โดยผลที่ได้กลับกันกับสมมุติฐาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการออกกำลังกายที่เหมาะสมพอดีทำให้พลังทางเพศดีขึ้น และส่งผลดีต่อจิตใจ (บรรลุ ศิริพานิช .2541)โดยผลการวิจัยที่พบเช่นนี้ ควรศึกษาเพิ่มเติมว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีสุขภาพแข็งแรงกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอหรือไม่ เพราะร่างกายที่แข็งแรงน่าจะมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ จึงควรมีการศึกษาวิจัยตัวแปรนี้ซ้ำอีก

อาชีพ เป็นตัวแปรหนึ่งที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะกับผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงานมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3.7 อาจเนื่องมาจากความต้องการทางเพศเป็นความต้องการทางธรรมชาติของมนุษย์ซึ่งสอดคล้องกับ นิยม บุญมี (2534:7) กล่าวว่าครอบครัวมีกำเนิดพื้นฐานที่สำคัญคือความต้องการพื้นฐานทางด้านสรีรวิทยาของมนุษย์ คือความต้องการทางเพศ ความต้องการทางด้านความมั่นคง ความรัก ความปลอดภัย ซึ่งรวมเป็นความต้องการทางด้านจิตใจ ดังนั้น มนุษย์ส่วนใหญ่ไม่จำกัดว่าต้องมีอาชีพใด จึงมีการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานนี้เช่นกัน (สุภาพร วิวัฒน์อัศวิน.2546:76)

โรคประจำตัว เป็นตัวแปรหนึ่งที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว 4 โรค ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูกและข้อ กับผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว 4 โรค ดังกล่าว มีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3.9 เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ยังไม่มีอาการของโรคที่รุนแรงเป็นเพียงการเปลี่ยนแปลงที่เสื่อมลงตามวัย เช่น เมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้นหลอดเลือดจะหนาขึ้นและมีแคลเซียมมาจับที่ผนังทำให้รูของหลอดเลือดแคบ ไม่ยืดหยุ่น ขยายตัวได้น้อย (ศรีเรือน แก้วกังวาล.2545:543)มีความแข็งแรงตัวมากขึ้นทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งเป็นโรคที่เกิดตามสภาวะการณของวัยและชีวิต ดังนั้นผู้ที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวอาจจะอยู่ในสภาพที่ไม่รุนแรงจนไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจมากนัก ฉะนั้นผลการวิจัยทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศจึงไม่แตกต่างกันและอาจเป็นผลมาจากส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีร่างกายเสื่อมโทรมตามอายุทำให้รู้สึกอ่อนเพลีย และนำมาซึ่งความวิตกกังวลประกอบกับผู้สูงอายุบางรายเคยมีรายได้และอาชีพที่สามารถเลี้ยงครอบครัวได้แต่เมื่ออายุมากขึ้นสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวยให้ประกอบอาชีพที่สามารถเลี้ยงตนเองได้ยังต้องเป็นภาระให้ลูกหลานเลี้ยงดูซึ่งรายได้ที่ได้จากลูกหลานไม่เพียงพอโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมือง (ดุสิต สุนทราญและคณะ.2534) ซึ่งเมื่อมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและด้านอื่นประกอบกันทำให้กระทบต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุทำให้ขาดการใส่ใจต่อทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ

อัตมโนทัศน์ เป็นตัวแปรหนึ่งที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอัตมโนทัศน์สูงกับผู้สูงอายุที่มีอัตมโนทัศน์ต่ำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 4.1 เนื่องจากความต้องการทางเพศถือเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ส่วนใหญ่ดังนั้นไม่ว่าผู้สูงอายุจะมีอัตมโนทัศน์สูงหรือต่ำ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร (สุภาพร วิวัฒน์อัศวิน.2546) ที่พบว่าบุคลาการที่มีอัตมโนทัศน์สูงมีทัศนคติต่อการมีคู่ครองมากกว่าบุคลาการที่มีอัตมโนทัศน์ต่ำ

มโนทัศน์ต่อผู้อื่น เป็นตัวแปรหนึ่งที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นสูงกับผู้สูงอายุที่มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นต่ำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกันไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 4.2เนื่องจากความต้องการทางเพศถือเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ส่วนใหญ่ดังนั้นไม่ว่า มีมโนทัศน์ต่อผู้อื่นสูงหรือต่ำ ย่อมตอบสนองต่อความต้องการทางเพศไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ รุจิรา (รุจิรา สูงใหญ่.2539) ซึ่งพบว่าพยาบาลที่มีการยอมรับเชิงจิตสูงคือมีทัศนคติต่อผู้อื่นดี ย่อมจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยครั้งนี้ได้ให้ข้อมูลใหม่แก่ทางวิชาการด้านจิตวิทยา ในช่วงวัยสูงอายุ คือ อายุระหว่าง 60-75 ปี ในเรื่องทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุไทย ซึ่งยังไม่มีผู้ใดได้ทำวิจัยในเรื่องนี้มาก่อน ผลที่ได้จากการวิจัยเรื่องนี้ ให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับวัยดังกล่าว ให้เข้าใจถึงทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ ซึ่งผลการวิจัย ได้แสดงให้เห็นว่า ความรัก และความสัมพันธ์ทางเพศยังเป็นปัจจัยหนึ่งของการดำเนินชีวิตในช่วงวัยสูงอายุ ทำให้ทราบถึงธรรมชาติของเรื่องนี้ชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อสังคมและผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้เข้าใจ และหาวิธีการตอบสนองต่อ อารมณ์และความรู้สึกของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม โดยไม่ไปจำกัดขอบเขตว่าความรักและความสัมพันธ์ทางเพศนั้น มีเฉพาะในวัยรุ่นหรือวัยหนุ่มสาวเท่านั้น การให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศอย่างเหมาะสมตามวัย เป็นไปในทางสร้างสรรค์ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดและตอบสนองอย่างไม่เหมาะสม แต่ถ้าสังคมและบุคคลที่ใกล้ชิดได้ทราบถึงธรรมชาติของอารมณ์และความรู้สึกดังกล่าวก็อาจหาวิธีการย้ายแหล่งทดแทนที่เหมาะสม ซึ่งจะเป็นสิ่งที่ช่วยจรรโลงจิตใจ ให้ผู้สูงอายุ ดำรงชีวิตได้ด้วยความสุข สดชื่นตลอดช่วงอายุนี้

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรรณิการ์ ชมดัมพีและคณะ. (2538). *ประมวลประเด็นการวิจัยผู้สูงอายุในประเทศไทย*.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กมลรัตน์ หล้าสูงงษ์. (2528). *จิตวิทยาการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการแนะแนว
และจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- กัญชลี ศรพรหม. (2541). *เจตคติต่อการสอนเพศศึกษาของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียน
สังกัดกรมศึกษา จังหวัดลพบุรี*. ปรินูญานิพนธ์. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรี
นครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.อัดสำเนา.
- กัญญา คัลงพล. (2546). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับอัตมโนทัศน์
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี*.
ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม(การวิจัยและสถิติทางการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.อัดสำเนา.
- กิงกาญจน์ กาปเครือ. (2546). *ปัจจัยทางพุทธศาสนาต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียน
มัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพฯ ฯ*.
ปรินูญานิพนธ์. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
อัดสำเนา.
- กลิ่นชบา คำรศ . (2545). *ทัศนคติต่อความรักและทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ*.
รายงานการศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2524). *การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญกิจ.
- เกษม ตันติผลาชีวะ.(2528). *การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ*.กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
รายงานการวิจัย ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- เกสรี โปรตธนสาร. (2546). *ปัจจัยทางชีวสังคม โอกาสสร้างมิตรภาพและสุขภาพจิตที่มีต่อ
ทัศนคติในการมีคู่ครอง ของพนักงานเอกชน ด้านสื่อสารเทคโนโลยี*. สารนิพนธ์ กศ.ม.
(จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
อัดสำเนา.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2543). *108 แผนชีวิตสูตรด้านวิกฤตวัยชรา*. กรุงเทพฯ.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2545). *ความคิดเชิงมโนทัศน์*. กรุงเทพฯ: บริษัทซัคเซส
มีเดีย จำกัด.

- ชนิษฐา โพชนุกุล. (2521) . *ทัศนคติของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยต่อการเลือกคู่ครองและการวางแผนครอบครัว* . วิทยานิพนธ์. (สังคมวิทยา) . กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ . อุดลำนเา.
- ขวัญใจ ดันตวิวัฒนเสถียร.(2534). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามการรายงานของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* . วิทยานิพนธ์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย . อุดลำนเา.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณและคณะ. (2540). *สุขภาพผู้สูงอายุไทย*. สถาบันวิจัยสาธารณสุข. จันทนา สงค์ประสงค์ . (2538) . *ผู้สูงอายุ. ฝ่ายจิตวิทยา โรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข*.
- เอก ธนะสิริ. (2536). *ทำอย่างไรจะปราศจากโรคและลดความชรา*. กรุงเทพฯ: แปลน พับลิชชิง. ชุติมา หฤทัย. (2531, มิถุนายน) . “นโยบายคุณภาพชีวิตตามแผนพัฒนาสาธารณสุข” , วารสาร กองพยาบาล.
- ฐวิทย์ รัตนพลเสนย์. (2541). *การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่มีผลต่ออัตมโนทัศน์ของพลทหารที่ติดยาเสพติดโรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพฯ*. ปรินญานินพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.อุดลำนเา.
- ชูศักดิ์ เวชแพศย์. (2535). *การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเพื่อให้มีอายุยืน*. กรุงเทพฯ: ศุภานิชการพิมพ์.
- ชูศักดิ์ เวชแพศย์. (2538). *ความแข็งแรงในผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: ตากสินเวชสาร.
- เชอรี ทองเพ็ญ. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวสภาพการสูงอายุ ความเข้มแข็งในการมองโลก การระลึกถึงความหลัง การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางสังคม กับความผาสุกในชีวิต ของผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.อุดลำนเา.
- ดวงเดือน พันธุมนาวินและบุญยิ่ง เจริญยิ่ง. (2518). *อิทธิพลของสังคมต่อทัศนคติของวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: สถาบันระหว่างชาติสำหรับการค้นคว้าเรื่องเด็ก.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2529) . *เอกสารประกอบการฝึกอบรมการวิจัยขั้นสูงของพฤติกรรมศาสตร์*. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- ดุสิต สุนทราณู . (2534). *โครงการศึกษาวิจัยข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาผู้สูงอายุไทย* .กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์.

- ธาดา วิมลวัตรเวที. (2542). *เอกสารคำสอนวิชาสุขศึกษาสุขภาพผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: ภาควิชา
สุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- นภาพร ชโยวรรณและจอห์น โนเดล. (2545). *กิจกรรมทางเพศของผู้สูงอายุ อิทธิพลของอายุ เพศ
และสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิภาวัลย์ สุวรรณสุรงค์. (2541). *พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับกิจกรรมการออกกำลังกายของ
ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตำรวจ. ปรินิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา)*. กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.อัดสำเนา.
- นิตา ชูโต. (2525). *รายงานวิจัยคนชราไทย*. สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นวลละออ สุภาพล. (2534). *ผลการฝึกทักษะรับวัฒนธรรมที่มีต่อคุณลักษณะของนักเรียนนายร้อย
ตำรวจ. ปรินิพนธ์*. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2528). *สุขภาพผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสงฆ์.
- (2538). *คู่มือผู้สูงอายุ ฉบับสมบูรณ์*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- (2541). *การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน
สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย.
- บริบูรณ์ พรพิบูลย์. (2542). *โลกยามชรา ภาคสาม: ไฟส่องทางเพื่อคุณภาพชีวิต*. กรุงเทพฯ:
ข้าวฟ่าง.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. *คู่มือการวิจัย การเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์*. พิมพ์ครั้งที่
7. กรุงเทพฯ. จามจุรีโปรดักท์.
- บุญศรี นุเกตุ,ปาลิรัตน์ พรทวีกันทา และคณะ. (2545). *การพยาบาลผู้สูงอายุ*. พิมพ์ครั้งที่ 1 .
นนทบุรี: บริษัท ยุทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด.
- ประพิน วัฒนกิจ. (2531, พฤศจิกายน). “มโนคติเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต”, วารสารกองการพยาบาล.
3(1) : 7.
- ปรานี วงษ์เทพ . (2544). *เพศและวัฒนธรรม*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- ปราโมทย์ ประสาทกุลและคณะ . (2542) . *โครงสร้างอายุและเพศของประชากรสูงอายุในประเทศไทย*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรวิทย์ อินทรโกเศศ. (2536). *ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุและปัจจัยต่างๆทางครอบครัว*.
กรุงเทพฯ: รายงานการวิจัย โรงพยาบาลเลิดสิน.

- เพ็ญแข ประจันปัจจุบัน . (2544) . *คู่มือผู้สูงอายุและคนในครอบครัว “รู้จักผู้สูงอายุเหมือนรู้จักตัวเราเอง”*. กรุงเทพฯ: โครงการศูนย์สูงอายุกีฬาภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. อัดสำเนา.
- รัชนี โลศิริ. (2532) . *ผลของการสอนเพศศึกษาต่อระดับความวิตกกังวลในวัยรุ่นตอนต้น*. วิทยานิพนธ์. กรุงเทพฯ.
- รุจิรา สูงใหญ่. (2539). *อึดมโนทัศน์ ทักษะคิดต่อผู้ป่วยและการยอมรับเชิงจิต กับคุณภาพชีวิต และคุณภาพการทำงาน ของพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ.ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม (จิตวิทยาพัฒนาการ)*. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.อัดสำเนา.
- รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว .(2527,กรกฎาคม- กันยายน) . “ผู้สูงอายุ”, *วารสารสุขศึกษา*. 7(27) : 12-16.
- วรมนต์ ตีรพรหม. (2534). *ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในวัยผู้สูงอายุ*.พยาบาลสาร. 18(2) : เมษายน – มิถุนายน.
- วัฒนา ศรีสัตวาท. (2534). *จิตวิทยาทัศนคติ*. ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- วิภาดา ลำราญทรัพย์สิน. (2546). *ปัจจัยทางชีวสังคม และบุคลิกภาพ เก็บตัว-แสดงตัว กับทัศนคติในการมีคู่ครอง ของพนักงานเอกชน ด้านสื่อสารเทคโนโลยี*.สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อัดสำเนา.
- วิริยา สุขวงศ์. (2545). *ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพฯ.ปริญญาานิพนธ์*. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.อัดสำเนา.
- ศรีธรรม ธนะภูมิ . (2535) . *พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ* . กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีวรรณา ต้นศิริ.(2535) . *ผลของการใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ต่อการลดความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวามสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. วิทยานิพนธ์ . กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล . อัดสำเนา.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2545). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สรวิศ ศรีพิณ. (2518). *ความรักและการมารวมกันในวัยหนุ่มสาวและวัยชรา*. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯการพิมพ์.

- สารเนตร ไวกุล. (2535). *ความเจ็บปวดเรื้อรัง*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุชาดา ตรีสิงหวงศ์. (2547). *ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำ ด้วยเหตุผลต่อพฤติกรรมเรื่องทางเพศในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพฯ.ปริญญาานิพนธ์ .กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.อัคราณา.*
- สุพรรณิ นันทชัย. (2534). *ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลและการภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. ปริญญาานิพนธ์ . เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.อัคราณา.*
- สุภาพร วิวัฒน์ศวิน. (2546). *ปัจจัยทางชีวสังคม อัดมโนทัศน์ และความฉลาดทางอารมณ์ กับทัศนคติในการมีคูครองของบุคลากร ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.อัคราณา.*
- สุภัทรา สุภาพ. (2531). *ปัญหาสังคม*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- แสงเทียน ธรรมลิขิตกุล. (2541). *การทดลองให้โปรแกรมประยุกต์เพื่อเปลี่ยนทัศนคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์และต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์.วิทยานิพนธ์ . กรุงเทพฯ.อัคราณา.*
- อรนุช จันทรสุริยะเจษฎา. (2547). *มโนภาพแห่งตน และชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสของพนักงานบริษัทในนิคมอุตสาหกรรมเมืองใหม่บางพลี จังหวัดสมุทรปราการ. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.อัคราณา.*
- อนันต์ สุรบถ. (2539). *สุขภาพแฉ่มใสวัยสูงอายุ*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- อภิญา โสมสินและคณะ.(2532 , มีนาคม – เมษายน) . “นักสังคมสงเคราะห์กับการมีส่วนร่วมการแก้ปัญหาผู้ป่วยสูงอายุ”,*นิตยสารการประชาสงเคราะห์*. 31.
- อัญชลี อยู่พรหม . (2543). *ความรู้และเจตคติของผู้ปกครองนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่4 โรงเรียนราชวินิตมัธยม กรมสามัญศึกษา กรุงเทพฯ ที่มีต่อการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน.วิทยานิพนธ์ .อัคราณา.*
- อาภา ใจงาม. (2536). *การพยาบาลเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Allport, Gordon Willard. (1953) . *Becoming Basic Consideration for Psychology of Personality*. New Haven : Yale Univ.Press.

- Birren, J.E. and V.J. Renner. (1977) ."*Research on the Psychology of Aging*," in Handbook of the Psychology of Aging . edited by J.E. Birren and K.W. Schaie. New York: Jan Nostrand Reinhwld.
- Barrow, G.M. nad P.A. Smith. *Aging, Ageism and Society*. Minesota:West Publishing Company, 1979.
- Cobb , S. "Social Suppoet as a mederater of life stress," *Psychosomatic Medicine*. 38 ; 300 – 313 ; September – October , 1976.
- Elipoulos, Charlotte. *Geriatric Nursing*. London : Harpen & Row Ltd, 1979.
- Field, D. and M. Minkler. " Continuty and Change in Social Support betaween Young – Old and Old – Old or very – Old Age, " *Journal of Gerontology*. 43 : 100 -106; 1988.
- Good, C.V. *Dictionary of Education* . New York: McGraw – Hill Company, 1973.
- Hofland, S.L. & Power, J. (1996). *Sexaul dysfunction in the menopausal woman*: Hormone causes and management issue. Geriatric Nursing,17:161.
- Johnson, B.K. (1999). *Sexuality and Aging*. In M, Stanley & P.G, Beare (Eds), Gerontological Nursing : A health promotion/protection approach9pp.293-300). Philadelphia: Davis.
- Johnson, B.K. (1996). *A multidimensional perspective*. Journal Gerontological nursing,22(2):6.
- Katzat, L. (1990). *Chronic illness and sexuality*. Amarican Journal of nursing,90(1):55.
- Kinsey, Alfred c. (1953) *Sexual behavior in the human male*. Philadephia: Saunders.
- Thurstone . *American Journal of Sociology*. 1946.
- T.M. Newcomb, R.H Termer and P.E. Converse. (1965) . *Social Psychology*. p.41 – 42 New York : Holt

ภาคผนวก

แบบสอบถามทัศนคติของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับปริญญาโท ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร โดยผู้วิจัยต้องการทราบข้อมูลของผู้สูงอายุเพื่อนำมาศึกษา ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวจะสำเร็จลงได้โดยได้รับความร่วมมือจากทุกท่านในการให้ข้อมูลตรงตามความเป็นจริง ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลต่างๆ ที่ท่านได้ตอบมานี้จะถือเป็นความลับและนำเสนอในรูปผลรวม มิใช่นำเสนอเฉพาะข้อมูลของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างมาก ทำนองนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามมีทั้งหมด 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 9 ข้อ
ตอนที่ 2 แบบวัดอัปยศโนโทษต่อตนเอง	จำนวน 12 ข้อ
ตอนที่ 3 แบบวัดมโนทัศน์ต่อผู้อื่น	จำนวน 10 ข้อ
ตอนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ	จำนวน 23 ข้อ
ตอนที่ 5 แบบสอบถามทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ	จำนวน 26 ข้อ

2. ข้อมูลที่ได้จากการทำแบบสอบถามจะนำมาเสนอในภาพรวมซึ่งจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล และจะนำผลที่ได้ไปใช้ประกอบการศึกษาเท่านั้น

3. โปรดตอบแบบสอบถามให้ตรงกับสภาพความเป็นจริงและขอความกรุณาให้ตอบทุกข้อ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย (/) หน้าข้อความที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านและ
เขียนตอบในข้อ 2 และ ข้อ 4

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ท่านจบการศึกษาระดับ

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษาตอนต้น

() มัธยมศึกษาตอนปลาย

() อนุปริญญา

()ปริญญาตรี

() อื่นๆ.....

4.รายได้ต่อเดือนของท่าน.....บาท/เดือน

5. สถานภาพสมรส

() มีคู่สมรส

() ไม่มีคู่สมรส (โสด, หม้าย, หย่า, แยกกันอยู่)

6.สถานภาพในครอบครัว (ที่พักอาศัยของท่านในปัจจุบัน)

() มีที่อยู่อาศัยของตนเอง

() ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง (อาศัยผู้อื่น ,เช่า ,บ้านพักคนชรา ,สถานสงเคราะห์)

7. อาชีพ

() รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

() เกตรกรรม

() ค้าขาย/ธุรกิจ

() รับจ้างทั่วไป

() อื่นๆ โปรดระบุ.....

8. การออกกำลังกาย

() สม่ำเสมอ (สัปดาห์ละ 3ครั้ง /ครั้งละ 30นาที)

() ไม่สม่ำเสมอ (น้อยกว่า 3ครั้งต่อสัปดาห์)

9. โรคประจำตัว

() เป็นโรคกระดูกและข้อ

() เป็นโรคความดันโลหิตสูง

() เป็นโรคเบาหวาน

() เป็นโรคหัวใจ

() ไม่มีโรคประจำตัวดังกล่าวข้างต้น

ตอนที่ 2 แบบวัดอัตมโนทัศน์

คำแนะนำการทำแบบสอบถาม

จงบรรยายลักษณะของท่านจากคำคุณศัพท์เหล่านี้

ประณีต .....	.../....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	หยาบ
8	7	6	5	4	3	2	1	
ประณีต	ประณีต	ค่อนข้าง	ประณีต	หยาบ	ค่อนข้าง	หยาบ	หยาบ	
มากที่สุด	มาก	ประณีต	เล็กน้อย	เล็กน้อย	หยาบ	มาก	มากที่สุด	

ถ้าท่านคิดว่าท่านเป็นคนที่ “ประณีตมาก” ก็ให้ใส่เครื่องหมาย (/) ลงบนเส้นหมายเลข 7. เป็นต้น

ท่านคิดว่าตัวท่านเป็นคนเช่นใด

1. มีมิตรจิต .....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	ไร้มิตรจิต
8	7	6	5	4	3	2	1	
2. ไม่เป็นที่ยอมรับ .....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	เป็นที่ยอมรับ
1	2	3	4	5	6	7	8	
3. เกื้อกูล .....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	กีดกัน
8	7	6	5	4	3	2	1	
4. เจื้อยซา .....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	กระตือรือร้น
1	2	3	4	5	6	7	8	
5. เคร่งขรึม .....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	ยิ้มแย้ม
1	2	3	4	5	6	7	8	
6. ห่างไกล .....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	ใกล้ชิด
1	2	3	4	5	6	7	8	

ท่านคิดว่าตัวท่านเป็นคนเช่นใด

7. เย็นชา อบอุ่น
1 2 3 4 5 6 7 8
8. ร่วมมือ ไม่ร่วมมือ
8 7 6 5 4 3 2 1
9. สนับสนุน คัดค้าน
8 7 6 5 4 3 2 1
10. น่าเบื่อหน่าย น่าสนใจ
1 2 3 4 5 6 7 8
11. มีประสิทธิภาพ ไร้ประสิทธิภาพ
8 7 6 5 4 3 2 1
12. เปิดเผย ลับลมคมใน
8 7 6 5 4 3 2 1

ตอนที่ 3 แบบวัดมโนทัศน์ต่อผู้อื่น

คำแนะนำการทำแบบสอบถาม

ขอให้ท่านบรรยายบุคคลเพศตรงข้ามที่ท่านนึกถึงจากคำคุณศัพท์ข้างล่างนี้

ตัวอย่าง

ประณีต /..... หยาบ
8 7 6 5 4 3 2 1

ประณีต ประณีต ค่อนข้าง ประณีต หยาบ ค่อนข้าง หยาบ หยาบ

มากที่สุด มาก ประณีต เล็กน้อย เล็กน้อย หยาบ มาก มากที่สุด

ถ้าท่านคิดว่าเพศตรงข้ามที่ท่านนึกถึงเป็นคนที่ “ประณีตมาก” ก็ให้ใส่เครื่องหมาย (/) ลงบนเส้น

หมายเลข 7 เป็นต้น

ท่านคิดว่าบุคคลเพศตรงข้ามที่ท่านนึกถึงเป็นคนเช่นใด

1. ไม่เป็นที่ยอมรับ เป็นที่ยอมรับ
1 2 3 4 5 6 7 8
2. เชื้อยชา กระตือรือร้น
1 2 3 4 5 6 7 8
3. เคร่งขรึม ยิ้มแย้ม
1 2 3 4 5 6 7 8
4. เย็นชา อบอุ่น
1 2 3 4 5 6 7 8
5. น่าเบื่อหน่าย น่าสนใจ
1 2 3 4 5 6 7 8
6. ปั่นเกลียว กลมเกลียว
1 2 3 4 5 6 7 8
7. มั่นใจ ลังเลใจ
8 7 6 5 4 3 2 1
8. มีประสิทธิภาพ ไร้ประสิทธิภาพ
8 7 6 5 4 3 2 1
9. เศร้าหมอง ร่าเริง แจ่มใส
1 2 3 4 5 6 7 8
10. ปิดเผย ลับลมคมใน
8 7 6 5 4 3 2 1

แบบสอบถามเรื่องทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

ข้อมูล	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ความรักระหว่างเพศทำให้ท่านมีชีวิตที่สมบูรณ์					
2. ความรักระหว่างเพศเป็นสิ่งที่มีความหมายสำหรับท่าน					
3. ความรักระหว่างเพศทำให้จิตใจเบิกบาน					
4. ความรักระหว่างเพศทำให้ชีวิตท่านมีเป้าหมาย					
5. ความรักระหว่างเพศทำให้ท่านมีกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่					
6. ท่านมีความสุขที่ได้อยู่ใกล้ชิดกับคนรักของท่าน					
7. ความรักระหว่างเพศทำให้ท่านมีสุขภาพจิตดี					
8. ความรักระหว่างเพศทำให้ครอบครัวอบอุ่น					
9. ท่านรู้สึกมีความสุขที่มีความรักระหว่างเพศ					
10. ท่านรู้สึกว่าความรักระหว่างเพศเป็นสิ่งที่น่ายินดี					
11. ท่านพอใจในความรักระหว่างเพศของท่าน					
12. ท่านรู้สึกว่า การมีความรักระหว่างเพศเป็นเรื่องที่น่าอับอาย					
13. ท่านวิตกกังวลและไม่สบายใจเรื่องความรักระหว่างเพศของท่าน					

แบบสอบถามเรื่องทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ(ต่อ)

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

ข้อมูล	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
14. ท่านรู้สึกขาดกำลังใจเมื่อสูญเสียความรักระหว่างเพศ					
15. ท่านรู้สึกโดดเดี่ยวเมื่อไม่มีความรักระหว่างเพศ					
16. ท่านพอใจที่ความรักระหว่างเพศทำให้ท่านประสบความสำเร็จ					
17. ท่านพอใจที่ความรักระหว่างเพศทำให้เกิดความเอื้ออาทรในครอบครัว					
18. ท่านพร้อมที่จะมีความรักระหว่างเพศตลอดเวลาและสม่ำเสมอ					
19. ท่านพร้อมจะทำทุกอย่างเพื่อคนรักของท่าน					
20. ท่านยินดีทำทุกอย่างเพื่อประสานความรักของท่านให้ยืนยาว					
21. ท่านพร้อมที่จะมอบสิ่งที่มีค่ามากที่สุดให้คนรักของท่าน					
22. ท่านพร้อมที่จะดูแลคนรักของท่าน					
23. ท่านพร้อมจะบอกรักกับคนที่ท่านรักเสมอ					

แบบสอบถามเรื่องทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

ข้อมูล	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. การมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ท่านรู้สึกผ่อนคลายทางร่างกาย					
2. การมีเพศสัมพันธ์ทำให้ท่านมีความสุข					
3. การมีเพศสัมพันธ์ทำให้ความรัก ของท่าน แน่นแฟ้นขึ้น					
4. การมีเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่น่าละอาย					
5. การมีเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ ทำให้สุขภาพทรุดโทรม					
6. การ มีเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ เป็นเรื่องธรรมชาติ					
7. การมีเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุเป็นการแสดงออกถึงความรัก					
8. การมีเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่แสดงว่าท่านยังแข็งแรง					
9.ท่านรู้สึกพอใจในการมีเพศสัมพันธ์กับคู่ของท่าน					
10. ท่านพอใจที่จะมีเพศสัมพันธ์					
11. ท่านพอใจที่ท่านยังมีความต้องการทางเพศ					
12. ท่านพอใจที่จะเรียนรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ในวัยผู้สูงอายุ					
13. ท่านมีความพอใจในสมรรถภาพทางเพศของท่าน					

แบบสอบถามเรื่องทัศนคติความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ(ต่อ)

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

ข้อมูล	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
14. ท่านไม่พอใจในการแสดงออกทางเพศของผู้สูงอายุ					
15. ท่านพอใจว่าการมีเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุแสดงถึงความเป็นหนุ่มเป็นสาว					
16. ท่านรู้สึกว่าการช่วยเหลือตนเองเมื่อมีความต้องการทางเพศเป็นเรื่องที่ดี					
17. ท่านไม่พอใจว่า ความแก่ ขรา เป็นอุปสรรคในการมีเพศสัมพันธ์					
18. ท่านพร้อมจะมีเพศสัมพันธ์เมื่อท่านมีความต้องการ					
19.การมีเพศสัมพันธ์กับคู่รักของตนเป็นเรื่องธรรมชาติ					
20. ท่านแข็งแรงพอที่จะเพศสัมพันธ์ได้					
21. ท่านยังมีความต้องการทางเพศอยู่					
22. ท่านช่วยเหลือตนเองเมื่อมีความต้องการทางเพศ					
23. ท่านมีเพศสัมพันธ์อยู่เสมอ					
24. เมื่อท่านมีความต้องการทางเพศท่านมักหาทางลดความต้องการนั้น					
25. ท่านเบื่อหน่ายการมีเพศสัมพันธ์					
26. ท่านไม่เคยแสดงความต้องการทางเพศต่อคู่รักของท่านเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ					

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวกลิ่นชบา คำรศ
วันเดือนปีเกิด	18 กุมภาพันธ์ 2521
สถานที่เกิด	อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 33/13 หมู่ 9 หอพักพยาบาลบางระมาด แขวงบางระมาด เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร 10170
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาล พนักงานมหาวิทยาลัยประจำ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลศิริราช บางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2539	สำเร็จการศึกษาระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนท่าวังผาพิทยาคม อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน
พ.ศ. 2544	พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2550	การศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร