

การศึกษาเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว และสุขภาพจิตระหว่าง
ผู้สูงอายุที่ไม่ประกอบอาชีพกับผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเมื่อถึงวัยเกษียณ :
กรณีศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร

สารนิพนธ์

ของ

พนิตาพร จงราเชนทร์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
พฤษภาคม 2551

การศึกษาเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว และสุขภาพจิตระหว่าง
ผู้สูงอายุที่ไม่ประกอบอาชีพกับผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเมื่อถึงวัยเกษียณ :
กรณีศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร

สารนิพนธ์

ของ

พนิตาพร จงราเชนทร์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ

พฤษภาคม 2551

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การศึกษาเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว่ และสุขภาพจิตระหว่าง
ผู้สูงอายุที่ไม่ประกอบอาชีพกับผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเมื่อถึงวัยเกษียณ :
กรณีศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร

บทคัดย่อ
ของ
พนิดาพร จงราเชนทร์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
พฤษภาคม 2551

พนิตาพร จงราชนนท์. (2551). การศึกษาเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว และสุขภาพจิตระหว่างผู้สูงอายุที่ไม่ประกอบอาชีพกับผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเมื่อถึงวัยเกษียณ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : อาจารย์ ดร.นิยะดา จิตต์จรัส

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ 1) ศึกษาระดับและเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพและไม่ประกอบอาชีพในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชนตลาดมหาชัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร ทั้งหมดในเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม ปี พ.ศ. 2550 จำนวน 100 คนแบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพและไม่ประกอบอาชีพ โดยควบคุมให้มีลักษณะปัจจัยทางชีวสังคมของทั้ง 2 กลุ่มให้คล้ายคลึงกันมากที่สุด การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามความว่าเหว และแบบสอบถามสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้ คือ

1. ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มไม่ประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มที่ประกอบอาชีพอยู่ในระดับปานกลาง และการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มที่ไม่ประกอบอาชีพอยู่ในระดับต่ำ
2. ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพมีความว่าเหวต่ำกว่ากลุ่มไม่ประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยความว่าเหวของกลุ่มที่ประกอบอาชีพอยู่ในระดับต่ำ และความว่าเหวของกลุ่มที่ไม่ประกอบอาชีพอยู่ในระดับปานกลาง
3. ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพมีสุขภาพจิตดีกว่ากลุ่มไม่ประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตอยู่ในระดับของผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตเหมือนกัน
4. การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กันทางลบกับความว่าเหวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .435
5. ความว่าเหวมีความสัมพันธ์กันทางลบกับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .229

6. การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กันทางบวกกับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .298

A COMPARATIVE STUDY OF SELF-ESTEEM , LONELINESS AND MENTAL HEALTH
BETWEEN UNEMPLOYED AND STILL-EMPLOYED RETIREES. A CASE STUDY OF
MAHACHAI MARKET COMMUNITY, SAMUTSAKHON

AN ABSTRACT
BY
PANIDAPORN JONGRACHEN

Presented in partial fulfillment of the requirements for the Master of
Education degree in Developmental Psychology
at Srinakharinwirot University
May 2008

Panidaporn Jongrachen. (2008). *A Comparative Study of Self-Esteem, Loneliness and Mental Health between Unemployed and Still-Employed Retirees. A Case Study of Mahachai Market Community, Samutsakhon*. Master Project, M.Ed. (Developmental Psychology). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Project Advisor : Dr.Niyada Chittcharat

The purposes of this research were 1) to study and compare the level of Self-esteem, Loneliness and Mental health between unemployed and still-employed retirees in Mahachai Market Community, Samutsakhon , 2) to find out of the relationship among Self-esteem, Loneliness and Mental health of the retirees in Mahachai Market Community.

One hundred of the retirees, fifty of unemployed and fifty of still-employed who lived in Mahachai Market Community, Samutsakhon in November-December 2007, were the two study groups. Both of the study groups were controlled by their similar bio-social factors. The Questionnaire used in data collection, were Personal backgrounds, Self-esteem, Loneliness and Mental health data analysis. The data analysis for this research were t-test and Pearson's Product moment correlation coefficient.

The results were as follow:

1. Still-employed retirees' self-esteem was significantly higher than unemployed retirees' at .001 level, where as still-employed retirees' self-esteem was at the medium level and unemployed retirees' self-esteem was at the low level.

2. Still-employed retirees' loneliness was significantly lower than unemployed retirees' at .001 level, where as still-employed retirees' loneliness was at the low level and unemployed retirees' loneliness was at the medium level.

3. Still-employed retirees' mental health was significantly higher than unemployed retirees' at .01 level, but both mental health score of 2 groups, still-employed and unemployed retirees, were at the same range of person no mental health problem.

4. There was a significantly negative relationship between Self-esteem and Loneliness at .01 level that the Pearson's correlation was .435.

5. There was a significantly negative relationship between Loneliness and Mental health at .05 level that the Pearson's correlation was .229.

6. There was a significantly positive relationship between Self-esteem and Mental health at .01 level that the Pearson's correlation was .298.

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก อาจารย์ ดร.นิยะดา จิตต์จรัส อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการให้ความรู้ ข้อแนะนำ และการปรับปรุงแก้ไข ช่วยแนะแนวทางให้งานดำเนินไปในทางที่เหมาะสม จนสามารถทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ และรองศาสตราจารย์ประณต คำจิม ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร และรองศาสตราจารย์ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร ที่ได้กรุณาเป็นกรรมการสอบปากเปล่าสารนิพนธ์ ซึ่งได้ให้ข้อคิดเห็นต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ในภาคจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ทุกท่านที่ได้ให้ความรู้และข้อแนะนำ รวมถึงให้ความช่วยเหลือต่างๆแก่ผู้วิจัยตลอดมา

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง สำหรับบุคคลสำคัญที่สุดในการทำสารนิพนธ์ฉบับนี้ คือ ผู้สูงอายุในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาครทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม

ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นจิตวิทยาพัฒนาการ ภาคพิเศษที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการทำสารนิพนธ์ และคอยเป็นกำลังใจให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงอย่างรวดเร็ว

สุดท้าย ขอโน้มระลึกถึงพระคุณบิดา มารดาที่ได้ให้ชีวิตและให้การอบรมเลี้ยงดู ด้วยความรัก ความอบอุ่น รวมถึงสั่งสอนและแนะนำ เป็นแรงบันดาลใจและแม่แบบให้ผู้วิจัยมีความตั้งใจและพยายามในการแสวงหาความรู้ตลอดเวลา ด้วยความรักและความห่วงใยตลอดมา

พนิดาพร จงราชนนท์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	4
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	4
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
นิยามปฏิบัติการ.....	5
2 แนวคิดและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	9
ความหมายของผู้สูงอายุหรือคนชรา.....	9
การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ.....	11
ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	11
ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุในประเทศไทย.....	13
ลักษณะข้อมูลประชากรสูงอายุที่มีส่วนร่วมในกำลังแรงงาน.....	17
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของผู้สูงอายุ.....	20
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	20
ทฤษฎีการจูงใจของมาสโลว์.....	20
ทฤษฎีสององค์ประกอบของHerzberg.....	21
ผลการศึกษาขั้นต้นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการประกอบอาชีพต่อเมื่ออายุเข้าสู่วัยเกษียณของผู้สูงอายุในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร.....	23
ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับจังหวัดสมุทรสาคร.....	25
ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร.....	27
แนวคิดเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง.....	30
ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเอง.....	30
พัฒนาการของการเห็นคุณค่าในตนเอง.....	31
องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง.....	33
ลักษณะของบุคคลที่มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองสูงและต่ำ.....	34
แนวทางการสร้างเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง.....	37
สาเหตุการสูญเสียการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ.....	37

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ) ปัจจัยทางชีวสังคมกับการเห็นคุณค่าในตนเอง.....	38
แนวคิดเกี่ยวกับความว่าเหว่.....	40
ความหมายของความว่าเหว่.....	40
ชนิดของความว่าเหว่.....	41
สาเหตุของความว่าเหว่.....	42
ปัจจัยทางชีวสังคมกับความว่าเหว่.....	45
แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต.....	47
ความหมายของสุขภาพจิต.....	47
องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต.....	47
ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ.....	48
ปัจจัยทางชีวสังคมกับสุขภาพจิต.....	51
การทบทวนแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว่ และสุขภาพจิต ของผู้สูงอายุ.....	55
ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับความว่าเหว่.....	55
ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับสุขภาพจิต.....	55
ความสัมพันธ์ระหว่างความว่าเหว่กับสุขภาพจิต.....	56
การมีงานทำ/ไม่มีงานทำกับการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว่ และสุขภาพจิต.....	57
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	59
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	61
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	61
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	62
การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	65
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	65
วิธีจัดกระทำข้อมูล.....	66
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	68

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 (ต่อ) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	74
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	74
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	74
วิธีดำเนินการวิจัย.....	74
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	76
อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า.....	76
ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้.....	81
ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป.....	82
บรรณานุกรม.....	83
ภาคผนวก.....	94
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์.....	109

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนประชากรทั้งหมด จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามเขตการปกครองและภาค พ.ศ.2548.....	14
2 อายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด จำแนกตามเพศ พ.ศ.2528-2529, 2538-2539, 2553 และ 2563.....	15
3 แสดงจำนวนประชากรในจังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามเพศและ จำนวนครัวเรือน.....	27
4 แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรจากทะเบียนบ้านของพื้นที่ ตำบลมหาชัย โดยสำนักทะเบียนท้องถิ่นเทศบาลสมุทรสาคร ประจำเดือนกันยายน พ.ศ.2549.....	29
5 จำนวนร้านค้าในตำบลมหาชัย โดยการประมาณการของเจ้าหน้าที่ สำนักงานท้องถิ่น (เทศกิจ) เทศบาลนครสมุทรสาคร ประจำเดือน ธันวาคม พ.ศ.2549.....	30
6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในชุมชนตลาด มหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร ตามตัวแปรควบคุม (ปัจจัยชีวสังคม).....	69
7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบระดับ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุใน ชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร.....	71
8 เปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว และสุขภาพจิตของ ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพและไม่ประกอบอาชีพในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร.....	72
9 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร.....	73

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ พ.ศ.2543-2548 และ 2552.....	14
2 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพสมรส และเพศ พ.ศ.2548.....	16
3 อัตราการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ พ.ศ.2543-2548.....	18
4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความว่าเหวและการปรับตัวใน ผู้สูงอายุ (Cruz,1986:25).....	55

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเคลื่อนเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า “ภาวะประชากรสูงวัย” เช่นเดียวกับประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งการเคลื่อนนี้ นอกจากจะส่งผลกระทบต่อโครงสร้างประชากรของประเทศแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสภาพสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมด้วย ทั้งนี้สังคมไทยได้กำหนดผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป คือ ผู้สูงอายุ จากข้อมูลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ในปี 2548-2549 กลุ่มผู้สูงอายุมีจำนวนประมาณ 6.7 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 10.3 ของประชากรทั้งประเทศ และจากการคาดการณ์จำนวนประชากรโลกคาดว่าในปี พ.ศ.2563 ประเทศไทยจะมีจำนวนประชากรสูงอายุไม่น้อยกว่า 11 ล้านคน โดยแบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) กลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุ 70-79 ปี) และกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) โดยพบว่า ผู้สูงอายุตอนต้น มีร้อยละ 59.2 ผู้สูงอายุตอนกลางมีร้อยละ 31.6 และผู้สูงอายุตอนปลายมีร้อยละ 9.2 ของผู้สูงอายุทั้งประเทศ (รายงานลักษณะประชากรจากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ.2548-2549 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร) และในปี พ.ศ. 2550 ประชากรไทยทั้งประเทศมีจำนวน 62,829,000 คน มีกลุ่มประชากรสูงอายุมีจำนวนมากถึง 6,824,000 คน แบ่งเป็นประชากรสูงอายุวัยต้นและวัยกลาง (60-79 ปี) 6,172,000 คน ประชากรสูงอายุวัยปลาย (80-99 ปี) 648,000 คน และศตวรรษิกชน (100 ปีขึ้นไป) 4,000 คน และมีการประมาณการณ์อายุขัยเฉลี่ยอายุ 60 ปี หรือการคาดคะเนจำนวนปีเฉลี่ยที่คาดว่าผู้ที่มีอายุ 60 ปี จะมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกกี่ปี ว่าเพศชายจะมีชีวิตอยู่ได้อีก 19.1 ปีและเพศหญิงจะอยู่ได้อีก 21.5 ปี (สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล “Mahidol Population Gazette” ปีที่ 16 มกราคม 2550)

เนื่องจากผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น ทำให้มีช่วงเวลาว่างภายหลังการเกษียณอายุเพิ่มขึ้น และเงินที่เก็บออมไว้ใช้ในยามเกษียณก็มีช่วงเวลาหารเฉลี่ยที่มากขึ้น เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุหลายท่านหันกลับมาทำงานอีกครั้งเพื่อหารายได้มาเลี้ยงดูตนเองและสมาชิกในครอบครัวสำหรับบางท่าน เพราะการมีรายได้ที่เพียงพอเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ ดังนั้นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุทำงาน จึงควรพิจารณาสภาพการทำงานให้สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ ขณะเดียวกันการออมถือเป็นปัจจัยหลักที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมั่นคง มีความสุข ไม่ต้องประสบกับภาวะความเสี่ยงต่างๆ อย่างไรก็ตาม สังคมไทยยังมีผู้สูงอายุที่

ทำให้การพิจารณาสถานะการทำงานและการมีรายได้ของผู้สูงอายุไทย ต้องพิจารณาทั้งในเชิงปัจเจกบุคคลและในภาพรวมด้วย (ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท จัดทำโดยสถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2547)

จากการสำรวจภาวะการมีงานทำของประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า มีผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยยังคงทำงานอยู่ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 36.9 ของประชากรสูงอายุทั้งหมดในปี 2544 เป็นร้อยละ 40.4 ในปี 2547 เมื่อพิจารณากลุ่มผู้สูงอายุที่ทำงาน ส่วนใหญ่จะทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรม จากเดิมร้อยละ 65.5 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 63.9 ในปี 2547 ขณะที่การทำงานนอกภาคเกษตรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 34.4 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 36.1 ในปี 2547 เมื่อพิจารณาสถานภาพการทำงานของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ประกอบธุรกิจส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้างและช่วยธุรกิจของครัวเรือนโดยไม่มีค่าจ้าง มีถึงร้อยละ 80.4 รองลงมาเป็นลูกจ้างในภาครัฐ รัฐวิสาหกิจและเอกชนประมาณร้อยละ 14.9 ขณะที่การรวมกลุ่มประกอบอาชีพของผู้สูงอายุยังมีสัดส่วนน้อยมากแต่ก็ทิศทางที่ดีขึ้น โดยเพิ่มจากร้อยละ 0.03 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 0.1 ในปี 2547 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 98.2 เป็นผู้ที่มีรายได้ ซึ่งรวมถึงผู้สูงอายุที่มีงานทำและไม่มีการมีงานทำ สำหรับแหล่งรายได้ที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับมาจากบุตรหญิงที่สมรสแล้วร้อยละ 44.8 จากบุตรชายและบุตรหญิงที่ยังเป็นโสดประมาณร้อยละ 15.0 และร้อยละ 37.7 ได้จากการทำงาน (ผู้สูงอายุกับการทำงาน โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2549)

จากสถานภาพการทำงานดังกล่าว อาจสะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งยังคงมีความต้องการทำงาน โดยมีสาเหตุมาจากปัญหาทางเศรษฐกิจและการตระหนักว่าตนเองยังคงมีศักยภาพที่จะทำงานต่อไปได้ ดังนั้นเมื่อพิจารณาเทียบเคียงกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยที่กำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว อาจนำไปสู่การปรับการกำหนดอายุเกษียณจาก 60 ปีออกไปรวมทั้งการปรับเงื่อนไขการทำงานให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุมากขึ้น เช่น การทำงานชั่วคราว ชั่วโมงการทำงานน้อยลง และสภาพการทำงานไม่หนัก ฯลฯ อย่างไรก็ตาม จำเป็นต้องปรับให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง อาทิ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมารวมตัวกันประกอบอาชีพเพื่อสร้างรายได้อย่างต่อเนื่อง อาจต้องมีมาตรการสนับสนุนที่ดี หรือมีการกำหนดสิ่งจูงใจให้สถานประกอบการรับผู้สูงอายุเข้าทำงาน เป็นต้น ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพ จึงถือเป็นกระบวนการสำคัญในการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพหรือผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ

การทำงานสำหรับผู้สูงอายุเปรียบได้กับน้ำทิพย์ชะโลมใจ เพราะมีงานวิจัยบางฉบับที่ศึกษาเกี่ยวกับการมองคุณค่ามีตัวของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุที่ยังคงประกอบอาชีพต่อเนื่องนั้นมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และยังมีมองว่าตัวเองมีคุณค่ามากกว่าด้วย ซึ่งสอดคล้องกับหลักการทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม ซึ่งอธิบายไว้ว่า “ถ้าบุคคลใดมีกิจกรรมมากอย่าง จะ

สามารถปรับตัวได้มากขึ้นเท่านั้น และมีความพึงพอใจในชีวิตสูงที่ทำให้เกิดความสุขในการดำเนินชีวิตต่อไป” (สุรกุล เจนอบรม. 2534. วิทยาการผู้สูงอายุ) จากแนวคิดนี้จะพบว่า ผู้สูงอายุมีทัศนะเกี่ยวกับตนเองในทางบวกและมองโลกในแง่ดี จะมีความกระตือรือร้นในการร่วมกิจกรรมและบทบาทใหม่ๆ พอสมควร ในขณะที่การใช้ชีวิตไปวันๆอย่างไม่มีจุดหมาย จะนำไปสู่ความแข็ง เบื่อหน่าย และแยกตัวออกจากสังคม และเนื่องจากปัญหาเศรษฐกิจเป็นปัญหาหนึ่งของผู้สูงอายุ การที่รายได้ลดน้อยลงย่อมส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในทางตรงกันข้ามการทำงานยังเป็นยาขมที่เป็นอันตรายอีกด้วย จากรายงานผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2547) ระบุว่าผู้สูงอายุที่ทำงานเกี่ยวกับการค้ามีชั่วโมงทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์สูงที่สุดถึงสัปดาห์ละ 58.5 ชั่วโมง ในขณะที่ชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยของผู้สูงอายุที่ยังทำงานอยู่คือ 43.7 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ซึ่งการทำงานสูงถึง 50 ชั่วโมงต่อสัปดาห์นับว่าสูงมากสำหรับผู้สูงอายุ อาจเพราะผลตอบแทนจากแรงงานที่ค่อนข้างต่ำนั่นเอง

ผู้วิจัยใช้ชีวิตและเติบโตในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร ได้พบปะผู้คนมากมาย ได้เห็นวิถีชีวิตของชุมชนที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา ผู้วิจัยเริ่มตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนและเกิดความสนใจใคร่รู้ในหลายเรื่องเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพราะหากเดินเข้าไปในตลาดมหาชัย จะพบผู้สูงอายุจำนวนมากไม่น้อยกำลังนั่งขายสินค้าหรือให้บริการแก่ลูกค้าที่มาจับจ่ายใช้สอย ถึงแม้ว่าประชากรสูงอายุในชุมชนตลาดมหาชัยจะมีรายได้จากการที่ลูกส่งเงินให้พ่อแม่ แต่รายได้ที่ผู้สูงอายุได้รับนั้นยังไม่มากเท่ากับรายได้ที่เคยได้จากการทำงานด้วยตนเองในอดีต ด้วยเหตุนี้จึงเกิดคำถามขึ้นว่า ผู้สูงอายุในชุมชนเลือกทำงานเพราะสาเหตุอะไรกันแน่ เพราะยังไม่มียานวิจัยที่สามารถตอบคำถามนี้ได้อย่างชัดเจน

ผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในชุมชนจำนวน 3 คนเกี่ยวกับสาเหตุของการตัดสินใจทำงาน ซึ่งผลที่ได้นั้นสร้างความประหลาดใจแก่ผู้วิจัยมาก เนื่องจากสาเหตุหลักของการตัดสินใจทำงานที่ผู้สูงอายุในชุมชนรายงานไม่ใช่เรื่องรายได้เป็นสำคัญดังเช่นที่ผู้วิจัยเคยได้ตั้งสมมติฐานไว้ แต่ผลการศึกษากลับบ่งชี้ว่า ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเพื่อประกอบอาชีพต่อเมื่อถึงวัยเกษียณของผู้สูงอายุนั้นเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตใจเกือบทั้งหมด ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความเหงาหรือความว้าเหว่ การทำงานช่วยให้สุขภาพแข็งแรง การรู้สึกว่าได้ไม่ต้องไปเบียดบังลูกหลานให้มาเลี้ยงดู เป็นต้น (รายงานการวิจัยประกอบวิชา PG591 ประสบการณ์วิจัยทางจิตวิทยา ประจำภาคเรียนฤดูร้อน ปีการศึกษา 2549) อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยที่พบนี้ได้จากการศึกษาจากกลุ่มผู้สูงอายุเพียง 3 คน ดังนั้นเพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่ครอบคลุมกับกลุ่มผู้สูงอายุทั้งหมดในชุมชน ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาเชิงปริมาณ โดยตรวจสอบว่า ปัจจัยด้านจิตใจดังกล่าวที่สำคัญคือ การมองเห็นคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกว้าเหว่ และการมีสุขภาพจิตที่ดีเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุในชุมชนตลาดมหาชัยหรือไม่ เพียงใด เพื่อนำผลของการศึกษามาเป็นแนวทางในการส่งเสริม

ให้ผู้สูงอายุมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น รวมทั้งการปรับตัวในสังคมภายใต้โลกที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วของผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับและเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว่ และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพและไม่ประกอบอาชีพในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว่ และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชนตลาดมหาชัย

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาครที่ประกอบอาชีพและไม่ประกอบอาชีพมีการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว่ และสุขภาพจิตในระดับใด แตกต่างหรือไม่ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น ความว่าเหว่ลดลง และสุขภาพจิตดีขึ้น
2. ทำให้ทราบความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว่ และสุขภาพจิตในกลุ่มผู้สูงอายุ
3. ทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัยเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในอนาคตต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร ที่อยู่ในความดูแลของเทศบาลนครสมุทรสาครทั้งหมด

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร ทั้งหมดในเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม ปี พ.ศ. 2550 (จากการสำรวจประชากร สามารถประมาณกลุ่มตัวอย่างได้ 110 คน) แบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพและไม่ประกอบอาชีพ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้สุ่มกลุ่มประกอบอาชีพด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และกลุ่มไม่ประกอบอาชีพด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบจับคู่ตามลักษณะปัจจัยทางชีวสังคมของกลุ่มประกอบอาชีพ โดยควบคุมให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันมากที่สุด

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

การประกอบอาชีพ

- ประกอบอาชีพ
- ไม่ประกอบอาชีพ

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

2.2.1 การเห็นคุณค่าในตนเอง

2.2.2 ความว่าเหว่

2.2.3 สุขภาพจิต

2.3 ตัวแปรควบคุม (ปัจจัยชีวสังคม) ได้แก่

2.3.1 เพศ

2.3.2 อายุ

2.3.3 ระดับการศึกษา

2.3.4 สถานภาพสมรส

2.3.5 สถานภาพการทำงาน

2.3.6 ลักษณะครอบครัว

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุในเขตชุมชนตลาดมหาชัย หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง ที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร ที่อยู่ในความดูแลของเทศบาลนครสมุทรสาคร ในที่นี้หมายถึง ผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ทั้งที่ยังคงประกอบอาชีพอยู่ในชุมชน และไม่ประกอบอาชีพ

นิยามปฏิบัติการ

1. การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้สึกที่ผู้สูงอายุประเมินตนเองว่ามีความสำคัญ มีคุณค่า มีความหมาย สามารถทำอะไรได้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น การเห็นคุณค่าในตนเองสามารถวัดได้ โดยใช้แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของเยาวัลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529) ซึ่งแปลและดัดแปลงมาจากแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's self esteem scale) โดยดัดแปลงให้เหมาะสมกับสภาพผู้สูงอายุไทย เป็นแบบทดสอบเชิงประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 10 ข้อ

2. ความว่าเหวของผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้สึกของผู้สูงอายุที่รู้สึกว่า ความผูกพันใกล้ชิดกับสมาชิกในครอบครัว และกับบุคคลอื่นลดน้อยลง ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหงา รู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้าง ไม่มีใครสนใจ รู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง รู้สึกท้อแท้ ไม่มีแรงที่จะทำกิจกรรมใดๆ และอยากแยกตัวจากสังคม สามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามความว่าเหวของรวิวรรณ ลิมาสวัสดิ์กุล(2547) ซึ่งแปลและปรับปรุงมาจากแบบวัด UCLA Loneliness Scales เป็นแบบสอบถามเชิงประเมินค่า 4 อันดับ จำนวน 20 ข้อ

3. สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการปรับตัวต่อตนเองให้อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้เป็นอย่างดี มีความสามารถในการดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข สามารถเข้าใจและแก้ไขปัญหาในชีวิตได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามคัดกรองสุขภาพจิต (Thai GHQ-12=Thai General Health Questionnaires-12) แปลเป็นไทยโดยนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์และคณะ (2545) ซึ่งเป็นแบบสอบถามเชิงประเมินค่า 4 อันดับ จำนวน 12 ข้อ

4. การประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพค้าขายและมีรายได้จากการประกอบอาชีพ รวมทั้งมีร้านค้าหรือแผงขายของตั้งอยู่ในเขตชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร

5. การไม่ประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพและไม่มีรายได้จากการประกอบอาชีพ อาศัยอยู่ในบ้านที่ตั้งอยู่ในเขตชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร

บทที่ 2

แนวคิดและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง , ความว่าเหว่ และสุขภาพจิตระหว่างผู้สูงอายุที่ไม่ประกอบอาชีพกับผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเมื่อถึงวัยเกษียณ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาครเป็นการวิจัยที่ใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาตามแนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมต่างๆ รวมทั้งได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดที่จะใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - ความหมายของผู้สูงอายุหรือคนชรา
 - การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ
 - ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุในประเทศไทย
3. ลักษณะข้อมูลประชากรสูงอายุที่มีส่วนร่วมในกำลังแรงงาน
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของผู้สูงอายุ
 - 4.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน
 - ทฤษฎีการจูงใจของมาสโลว์
 - ทฤษฎีสององค์ประกอบของHerzberg
 - 4.2 ผลการศึกษาขั้นต้นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการประกอบอาชีพต่อเมื่ออายุเข้าสู่วัยเกษียณของผู้สูงอายุในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร
 - ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับจังหวัดสมุทรสาคร
 - ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร
5. แนวคิดเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง
 - ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเอง
 - พัฒนาการของการเห็นคุณค่าในตนเอง
 - องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง
 - ลักษณะของบุคคลที่มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองสูงและต่ำ
 - แนวทางการสร้างเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง
 - สาเหตุการสูญเสียการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ
 - ปัจจัยทางชีวสังคมกับการเห็นคุณค่าในตนเอง
6. แนวคิดเกี่ยวกับความว่าเหว่
 - ความหมายของความว่าเหว่

- ชนิดของความว่าเหว่
 - สาเหตุของความว่าเหว่
 - ปัจจัยทางชีวสังคมกับความว่าเหว่
7. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต
- ความหมายของสุขภาพจิต
 - องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต
 - ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ
 - ปัจจัยทางชีวสังคมกับสุขภาพจิต
8. การทบทวนแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว่ และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ
- ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง กับความว่าเหว่ของผู้สูงอายุ
 - ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ
 - ความสัมพันธ์ระหว่างความว่าเหว่ กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ
9. การมีงานทำ/ไม่มีงานทำกับการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว่และสุขภาพจิต
10. กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1.1 ความหมายของผู้สูงอายุหรือคนชรา

ความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ” ได้มีผู้ให้ความหมายและลักษณะของผู้สูงอายุไว้หลายแนวคิด ซึ่งเกณฑ์ในการกำหนดความเป็นผู้สูงอายุนั้นแตกต่างกันไปตามแต่ละสังคม เพื่อนำมาใช้ในการกำหนดการเข้าสู่วัยสูงอายุ ในที่นี้ ศิริพร จิรวัฒนกุล (อ้างถึงใน จุฑามณี สมบูรณ์สุทธิ. 2547 : 12) ได้อธิบายว่า การที่จะบอกว่าใครเป็นผู้สูงอายุนั้น สามารถพิจารณาได้จากเกณฑ์ต่างๆดังนี้

1) เกณฑ์ระดับอายุ (Chronological age) เป็นการกำหนดว่าอายุเท่าใดให้เรียกว่าผู้สูงอายุ เช่น เมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไป หรือ 65 ปีขึ้นไป เป็นต้น เกณฑ์นี้ใช้กันอย่างแพร่หลาย แต่ก็มีปัญหาอยู่บ้างเนื่องจากเมื่อใช้เกณฑ์อายุแล้วก็ได้คำนึงถึงสภาพของร่างกาย จิตใจ และสถานะทางสังคม ทำให้ข้อมูลของบุคคลนั้นถูกจำกัดลดลง นอกจากนี้หลายสังคมก็ใช้เกณฑ์อายุไม่เท่ากัน เช่น สังคมดั้งเดิม (Primitive Social) มักกำหนดการเป็นผู้สูงอายุเมื่อ 45 หรือ 60 ปี ส่วนสังคมสมัยใหม่ (Modern Society) มักกำหนดไว้ที่อายุ 60 หรือ 65 ปีขึ้นไป

เช่นเดียวกับองค์การสหประชาชาติ ที่ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า คือ บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (คณะกรรมการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและพัฒนาสังคม. 2543 : 1 อ้างถึงใน จุฑามณี สมบูรณ์สุทธิ. 2547) และที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ได้ตกลงให้ใช้อายุ 60 ปี เป็นเกณฑ์มาตรฐานโลกสำหรับกำหนดผู้ที่ถูกเรียกว่าผู้สูงอายุ (สุมาลัย โทมัส. 2534)

2) เกณฑ์ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย (Function age) เกณฑ์นี้ยึดหลักการเปลี่ยนแปลงหรือความเสื่อมของร่างกายที่เกิดขึ้น ซึ่งมีเกณฑ์ย่อยอีก 4 เกณฑ์ไว้พิจารณา คือ

- การเปลี่ยนแปลงของสมรรถภาพการทำงานของอวัยวะและการรับรู้
- การเปลี่ยนแปลงทางรูปร่างและหน้าตา
- การเปลี่ยนแปลงทางกิจกรรม
- การเปลี่ยนแปลงทางการทำงานของร่างกาย

3) เกณฑ์เหตุการณ์ในประวัติศาสตร์ (Historical age) เป็นการให้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หรือความสามารถในการจดจำเรื่องราวต่างๆที่ผ่านมาเป็นตัวกำหนดการสูงอายุ เช่น คนยุคหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ช่วง 14 ตุลา เป็นต้น

4) เกณฑ์จากภาวะทางสังคม (Social age) เกณฑ์นี้ใช้จุดเปลี่ยนแปลงในชีวิต ซึ่งรวมถึงบทบาทในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นหลักในการพิจารณา เช่น เมื่อเปลี่ยนบทบาทจากแม่ไปเป็นป้า ย่า ยาย ก็ถือว่าเป็นผู้สูงอายุ หรือการเกษียณอายุราชการเป็นจุดเปลี่ยนที่สังคมกำหนดว่าเป็นผู้สูงอายุ เป็นต้น

จากเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุดังกล่าว ได้มีนักวิชาการหลายท่านที่ศึกษาในประเด็นผู้สูงอายุ ได้กำหนดลักษณะความเป็นผู้สูงอายุเป็นไปในทางเดียวกัน เช่น อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร (2509 : 91-95 อ้างถึงใน สิทธิกร ตันติถาวรกิจ. 2545 : 8) ได้อธิบายว่าผู้สูงอายุต้องมีลักษณะต่อไปนี้เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความเสื่อมสภาพมีกำลังถดถอย เชื่องช้า เป็นผู้ที่สมควรอยู่ในความอุปการะดูแล และเป็นผู้ที่มีโรคภัยกล้ำกราย ควรได้รับความช่วยเหลือ ในขณะที่ฟอง เกิดแก้ว (2525 : 3) ได้อธิบายถึงลักษณะของผู้สูงอายุว่าต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้ คือ กำลังกายและสุขภาพร่างกายเริ่มลดลง ขาดหน้าที่ทางเศรษฐกิจ ทำงานเลี้ยงชีพได้น้อยกว่าเดิม ร่างกายไม่อำนวย มีปัญหาทางด้านจิตใจ เช่น มีสภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม แยกตัวตามลำพัง ขาดการติดต่อกับสังคม ส่วนรวม เห็นคุณค่าของตนเองลดลง รวมถึงต้องการให้ผู้อื่นสนใจและเป็นที่ยอมรับของสังคม

นอกจากนี้ อวย เกตุสิงห์ (2525 : 9 ; ลริตา มังคโลปกรณ์. 2544 : 15 อ้างอิงใน จุฑามณี สมบูรณ์สุทธิ. 2547 : 12) ได้แบ่งความเป็นผู้สูงอายุออกเป็น 4 ประเภทซึ่งสอดคล้องกับเกณฑ์ความเป็นผู้สูงอายุของศิริพร จิรวัดนกุล คือ

1. แก่โดยอายุ คือ แก่เพราะเกิดมานาน
2. แก่โดยสังขาร คือ แก่ตามสภาพร่างกาย
3. แก่โดยจิตใจ คือ แก่ไปตามความนึกคิด
4. แก่โดยสังคม คือ แก่เพราะเหตุแวดล้อมและประสบการณ์ เช่น หน้าที่การงาน

อวย เกตุสิงห์ยังได้อธิบายเพิ่มเติมถึงลักษณะของผู้สูงอายุว่า แบ่งได้เป็น 2 ลักษณะคือ “แก่อ่างสงอด” เป็นคนป่วยที่ออดแอด ทำอะไรไม่ไหว ช่วยตัวเองไม่ได้ เป็นภาระแก่สังคมและครอบครัว และ “แก่อ่างสง่า” แม้จะมีอายุมากแล้ว แต่ยังมีสุขภาพดี มีสมรรถภาพการทำงานได้ช่วยตัวเองได้ ไม่ต้องพึ่งพาอาศัยใคร และมีประโยชน์แก่สังคม

โดยสรุปแล้ว การให้คำจำกัดความของคำว่า “ผู้สูงอายุ” หรือ “คนชรา” นั้น ไม่มีกฎเกณฑ์ที่ตายตัวแน่นอน ขึ้นอยู่กับบริบททางสังคม วัฒนธรรม ชีวิตความเป็นอยู่และค่านิยมของแต่ละท้องถิ่นจะให้เกณฑ์ใดในการพิจารณา แต่ในสังคมดั้งเดิมมักกำหนดการเป็นผู้สูงอายุโดยใช้บทบาทที่บุคคลนั้นๆ ทำอยู่เป็นเกณฑ์ ซึ่งบทบาทเหล่านี้มักจะเป็นบทบาทที่แสดงถึงความเป็นผู้นำ ความรับผิดชอบสูงในสังคม ส่วนในปัจจุบันมักจะใช้อายุเป็นเกณฑ์ในการกำหนดความหมายของการเป็นผู้สูงอายุ การใช้อายุเป็นเกณฑ์นี้มักจะถูกแตกต่างกันไปในสังคมแต่ละประเทศ เช่น บางประเทศกำหนด 55 ปี บางประเทศกำหนด 60 หรือ 65 ปี

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้เกณฑ์พิจารณาความสูงอายุตามการให้ความหมายของสังคมส่วนใหญ่ที่ใช้เป็นมาตรฐานสากล กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เนื่องจากวัยดังกล่าวเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และบทบาทการทำงานอย่างเห็นได้ชัด

1.2 การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ

ในประเทศที่มีความเจริญทางการแพทย์นั้นพบว่า ผู้ที่มีอายุถึง 60 ปีแล้ว ยังแข็งแรงและมีความสามารถในการทำงานได้ดี องค์การอนามัยโลกจึงได้แบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้น ดังนี้

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

อัลเฟรด (รวิวรรณ ลิมาสวัสดิ์กุล, 2547 : 10 ; อ้างอิงจาก Alfred, N.D.) อธิบายว่า ผู้สูงอายุมิได้มีกลุ่มเดียว และมีได้มีลักษณะคล้ายคลึงกัน แต่มีลักษณะที่แตกต่างกันตามปฏิทินอายุถึง 3 กลุ่ม คือ

- 1) กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น มีอายุต่ำกว่า 74 ปี
- 2) กลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง มีอายุระหว่าง 75-84 ปี
- 3) กลุ่มผู้สูงอายุวัยสุดท้าย มีอายุตั้งแต่ 85 ปีขึ้นไป

ในการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุนั้นต้องมีเกณฑ์ในการกำหนดร่วมกันว่าจะใช้อายุเท่าใดเป็นตัวกำหนดเพื่อจะได้เข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ตรงกันและชัดเจน ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกให้เกณฑ์ผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลกและนำมาจำแนกผู้สูงอายุเป็นกลุ่มย่อยอีกชั้นหนึ่ง คือ 60-64 ปี, 65-69 ปี, 70-74 ปี และ 75 ปีขึ้นไป

1.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีหลายทฤษฎี แต่ในที่นี้ขอนำทฤษฎีพัฒนาการของ Erikson มาใช้อธิบายเพื่อให้ทราบลักษณะทางจิตของวัยสูงอายุโดยสังเขป ดังนี้

Erik Erikson (1950) แบ่งขั้นพัฒนาการของมนุษย์ออกเป็น 8 ขั้น โดยพัฒนาการทั้ง 8 ขั้นเป็นตัวอย่างรูปแบบของ ego ความสำเร็จจากการแก้ปัญหาข้อขัดแย้งในแต่ละขั้นพัฒนาการเป็นสิ่งเร้าให้เกิดคุณภาวะได้เป็นอย่างดีแต่ก็อาจมีความผิดพลาดเกิดขึ้นได้ คือ ถ้ามีระดับสติปัญญาต่ำกว่าปกติ บุคคลนั้นจะไม่สามารถพัฒนาศักยภาพของตนให้ถึงขั้นสูงสุดได้ นอกจากนี้การพัฒนาไปยังขั้นสูงต่อไปนั้นจะต้องมีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

ขั้นที่ 8 ขั้นพัฒนาการความรู้สึกมั่นคงสมบูรณ์ในชีวิตและหลีกเลี่ยงความรู้สึกสิ้นหวัง ท้อถอยในชีวิต – รู้จักชีวิต (Integrity VS Despair)

ขั้นนี้อยู่ในช่วงอายุ 40 ปีขึ้นไป พัฒนาการในขั้นสุดท้ายนี้มีพื้นฐานมาจากการปรับตัวในขั้นแรกๆ ของชีวิต วัยนี้จะมีการปรับตัวแสวงหาความอบอุ่นมั่นคงภายในจิตใจซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อเขาสามารถพัฒนาผ่านขั้นต่างๆ มาได้อย่างดี แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าเขาปรับตัวในขั้นต่างๆ ที่ผ่านมาไม่ได้ จะเกิดความรู้สึกท้อแท้และเหนื่อยหน่ายต่อชีวิตของตนเอง วัยชราเป็นวัยสุดท้ายของชีวิต บุคคลควรมีความพึงพอใจในชีวิต รู้จักหาความสุข ความสงบในจิตใจ พอใจกับการมีชีวิตของตนใน

วัยชรา ไม่รู้สึกเสียเวลาที่ผ่านมา สามารถยอมรับสภาพความจริง ยอมรับความเป็นอยู่ของตนในปัจจุบัน

แต่ในช่วงปลายของชีวิต ความสิ้นหวังท้อแท้ อาจจะมีมาก แต่สำหรับคนที่มีความเอกลักษณะแห่งตนสูง ได้รู้จักความใกล้ชิดและห่วงใยผู้อื่น จะมีความรู้สึกมั่นคงสูง ซึ่งความรู้สึกมั่นคง หมายถึง ความสามารถในการอยู่ร่วมกันโดยไม่ต้องคำนึงถึงความสามารถทางกายและสติปัญญาที่ลดลง ในบางครั้ง การสูญเสียสิ่งใกล้ตัว เช่น คู่สมรส เพื่อน สุขภาพกาย ความแข็งแรง สภาพจิตใจ ความเป็นอิสระ และความสามารถเชิงสังคม คนเราจะถูกครอบงำด้วยความรู้สึกสิ้นหวัง และสูญเสียความมั่นใจในตนเอง ความสิ้นหวังเป็นสิ่งจำเป็นต่อการเจริญเติบโตทางด้านจิตใจ เพราะการขัดแย้งกันระหว่างความรู้สึกมั่นคงและความสิ้นหวังจะสร้างความรู้สึกยอมรับในสิ่งที่ตนเป็นในขั้นก่อนหน้า

นอกจากนี้ ยังมีแนวคิดทฤษฎีที่ใช้อธิบายภาวะสูงอายุทางจิตวิทยาสังคมที่ใช้กันแพร่หลายในปัจจุบันซึ่งมี 2 แนวทาง คือ ทฤษฎีกิจกรรมและทฤษฎีภาวะถดถอย (สุรกุล เจนอบรม. 2534 : 34-35)

(1) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) เป็นทฤษฎีที่เสนอโดย Robert Havighurst (1963) ซึ่งทำการศึกษาผู้สูงอายุชาวผิวขาวที่มีฐานะปานกลางและมีสุขภาพดี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมปฏิบัติอยู่เสมอๆ จะมีบุคลิกที่กระฉับกระเฉงและการมีภาระกิจกรรมสม่ำเสมอจะทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตและปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ปราศจากกิจกรรมหรือบทบาทภารกิจหน้าที่ใดๆ

(2) ทฤษฎีภาวะถดถอย (Disengagement Theory) เป็นทฤษฎีที่อธิบายในสิ่งที่ตรงข้ามกับทฤษฎีกิจกรรม เสนอโดย William Henry (1961) ซึ่งกล่าวว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุจะลดกิจกรรมและบทบาทของตนเองลง ซึ่งจะเป็นผลจากการที่รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถลดลง และการที่ผู้สูงอายุไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมและบทบาททางสังคม เป็นการถอนสถานภาพและบทบาทของตนเองให้แก่หนุ่มสาวหรือคนที่จะมีบทบาทหน้าที่ได้ดีกว่า ทั้งนี้เพราะสังคมต้องการคนที่มีทักษะใหม่และคนรุ่นใหม่เข้าไปแทนที่

ทฤษฎีทั้ง 2 ทฤษฎีนี้มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นทฤษฎีที่สามารถอธิบายภาวะการสูงอายุของผู้สูงอายุที่มีพื้นฐานของชีวิตในวัยหนุ่มสาวที่แตกต่างกัน อันอาจเนื่องมาจากการใช้ชีวิตในวัยหนุ่มสาวที่มีสภาพสังคมและเศรษฐกิจต่างกัน ทฤษฎีกิจกรรมที่นำมาใช้กับผู้สูงอายุที่มีวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการมีสถานภาพและบทบาทในสังคมมาตลอดช่วงวัยหนุ่มสาวจนถึงวัยกลางคน เมื่อต้องละบทบาทและสถานภาพนั้นลงตามช่วงวัยชราและการเกษียณอายุ จำเป็นอย่างยิ่งที่สังคมจะต้องเตรียมสถานภาพและบทบาทอื่น ๆ รองรับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มนั้น

ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีวิถีชีวิตแบบเดิมๆ ตั้งแต่วัยหนุ่มสาว วัยกลางคนเข้าสู่วัยสูงอายุ อาจจะไม่ต้องการกิจกรรมรองรับมากเท่าผู้สูงอายุกลุ่มแรก ส่วนทฤษฎีภาวะถดถอยใช้อธิบายกับผู้สูงอายุที่มีความพร้อมในการเข้าสู่ภาวะสูงอายุที่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีความพร้อมเข้าสู่ภาวะสูงอายุจะลดบทบาททางสังคมของตนได้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และทำหน้าที่สนับสนุนคนหนุ่มสาวให้

รับภาระทางสังคมแทน ตัวผู้สูงอายุเองจะหันเข้าหากิจกรรมอื่นๆตามภาวะถดถอยของตน เช่น การศึกษาธรรมะ ฯลฯ ดังนั้นผู้สูงอายุที่ถดถอยตนเองลงได้ช้า จึงต้องนำทฤษฎีกิจกรรมมาใช้ในการอธิบายภาวะสูงอายุของผู้สูงอายุกลุ่มนี้แทน

จากการประมวลแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุดังที่กล่าวไปแล้วข้างต้น สามารถสรุปได้ว่าเกณฑ์ที่ใช้ในการกำหนดความเป็นผู้สูงอายุซึ่งใช้เป็นมาตรฐานสากลทั่วโลก ได้แก่ การมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ส่วนลักษณะของผู้สูงอายุ เราสามารถพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุได้จาก 4 ลักษณะกว้างๆ คือ พิจารณาจากอายุจริงที่ปรากฏ พิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย พิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ และพิจารณาจากบทบาททางสังคม

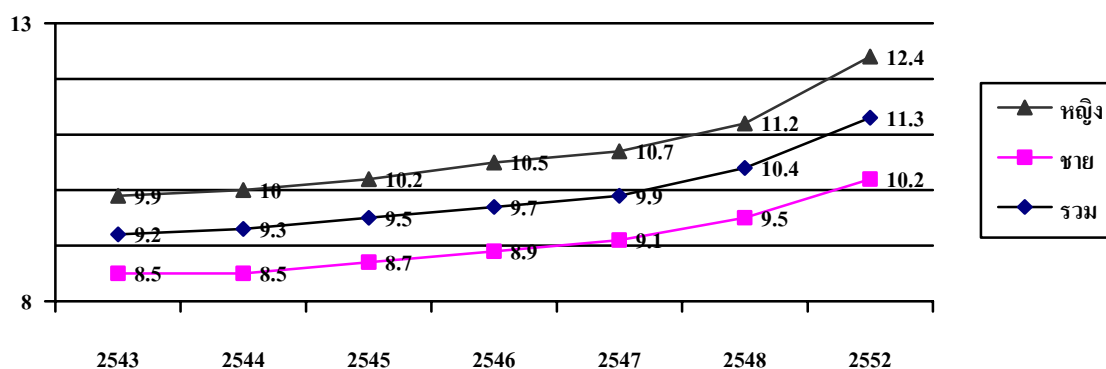
2. ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุในประเทศไทย

ลักษณะข้อมูลทางประชากรของผู้สูงอายุในประเทศไทย จากรายงานเชิงวิเคราะห์เกี่ยวกับการทำงานของผู้สูงอายุ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ทำการศึกษาจากข้อมูลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ไตรมาสที่ 3 พ.ศ.2548 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2549)

2.1 แนวโน้มของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 9.2 ในปี 2543 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.4 ในปี 2548 และคาดว่าจะมีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 11.3 ในปี 2552 (การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2543-2568 , สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2546) ผู้สูงอายุหญิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงกว่าชาย โดยในปี 2543 ผู้สูงอายุหญิงมีร้อยละ 9.9 และชายร้อยละ 8.5 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.2 สำหรับผู้สูงอายุหญิง และร้อยละ 9.5 สำหรับผู้สูงอายุชาย ในปี 2548 และคาดว่าในปี 2552 ผู้สูงอายุหญิงจะมีสูงถึงร้อยละ 12.4 ในขณะที่ผู้สูงอายุชายมีร้อยละ 10.2 (ภาพประกอบ 1)

ภาพประกอบ 1 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ พ.ศ.2543-2548 และ 2552



ที่มา 1.การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ.2543-2548 สำนักงานสถิติแห่งชาติ
2.การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2543-2568 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

2.2 การกระจายตัวของผู้สูงอายุ

ในปี 2548 มีผู้สูงอายุทั้งสิ้นประมาณ 6.7 ล้านคน พบว่า มากกว่าครึ่งของผู้สูงอายุทั้งหมดเป็นหญิง (ร้อยละ 55.2) ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีรูปแบบเช่นเดียวกัน โดยผู้สูงอายุหญิงในเขตเทศบาลเป็นร้อยละ 56.4 และร้อยละ 54.7 สำหรับนอกเขตเทศบาล เมื่อจำแนกผู้สูงอายุตามภาคพบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นภาคที่มีผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ร้อยละ 33.0 ของผู้สูงอายุทั้งประเทศ รองลงมาคือ ภาคกลาง ร้อยละ 23.8 ภาคเหนือ ร้อยละ 21.3 ภาคใต้ ร้อยละ 12.9 และต่ำสุดคือ กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 9.0

ตาราง 1 จำนวนประชากรทั้งหมด จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามเขตการปกครองและภาค พ.ศ.2548

เขตการปกครอง/ภาค	จำนวนประชากรทั้งหมด (พันคน)	ผู้สูงอายุ	
		จำนวน (พันคน)	ร้อยละ
ทั่วราชอาณาจักร	64,884.0	6,719.7	100.0
ในเขตเทศบาล	1,955.2	3,013.2	28.3
นอกเขตเทศบาล	45,328.8	3,706.5	71.7
กรุงเทพมหานคร	6,800.8	606.6	9.0
ภาคกลาง	15,648.2	1,596.9	23.8
ภาคเหนือ	11,729.1	1,432.0	21.3
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	21,910.3	2,219.1	33.0
ภาคใต้	8,795.6	865.0	12.9

ที่มา การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ.2543-2548 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

2.3 เครื่องชี้วัดทางประชากรที่สำคัญ

- **อัตราส่วนเพศของผู้สูงอายุ** หมายถึง จำนวนผู้สูงอายุเพศชายต่อจำนวนผู้สูงอายุเพศหญิง 100 คน จากข้อมูล พ.ศ.2543-2548 พบว่า อัตราส่วนเพศของผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลงทุกปี กล่าวคือ ในปี 2543 อัตราส่วนเพศของผู้สูงอายุเท่ากับ 85.2 ลดลงเหลือ 81.3 ในปี 2548 ซึ่งหมายความว่า แนวโน้มของผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิงมีมากกว่าเพศชาย

- **ดัชนีผู้สูงอายุ** คือ เครื่องชี้วัดที่แสดงถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงจากประชากรวัยเด็กเป็นวัยผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถบอกได้ถึงโครงสร้างของประชากรที่ต้องพึ่งพิงในอนาคต ดัชนีผู้สูงอายุสามารถหาได้จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดต่อจำนวนประชากรต่ำกว่าอายุ 15 ปี 100 คน ซึ่งพบว่า ดัชนีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 36.0 ในปี 2543 เป็น 46.2 ในปี 2548

- **ความคาดหมายคงชีพ** หรือจำนวนปีโดยเฉลี่ยที่คาดว่าจะมีคนหนึ่งเมื่อเกิดมาแล้วจะมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกกี่ปี เป็นเครื่องชี้ที่แสดงให้เห็นถึงความยืนยาวของชีวิตและยังสามารถสะท้อนให้เห็นถึงสุขภาพอนามัยของประชากร ตลอดจนการพัฒนาทางด้านสาธารณสุขของประเทศ จากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พบว่า แนวโน้มของประชากรไทยมีความยืนยาวของอายุเพิ่มมากขึ้น กล่าวคือ ในปี 2528-2529 ชายมีอายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเท่ากับ 63.8 ปี และหญิงมีอายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเท่ากับ 68.9 ปี เพิ่มขึ้นเป็น 69.9 ปีสำหรับเพศชาย และ 74.9 ปีสำหรับเพศหญิง ในปี 2538-2539 และจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2543-2568 พบว่า ในปี 2553 ชายจะมีอายุคาดหมายเฉลี่ยเป็น 71.4 ปี และ 77.6 ปีสำหรับเพศหญิง และเพิ่มสูงขึ้นถึง 74.8 ปีสำหรับเพศชาย และ 80.3 ปีสำหรับเพศหญิง ในปี 2563

ตาราง 2 อายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด จำแนกตามเพศ พ.ศ.2528-2529, 2538-2539, 2553 และ 2563

พ.ศ.	อายุคาดหมายเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด	
	ชาย	หญิง
2528-2529	63.8	68.9
2538-2539	69.9	74.9
2553	71.4	77.6
2563	74.8	80.3

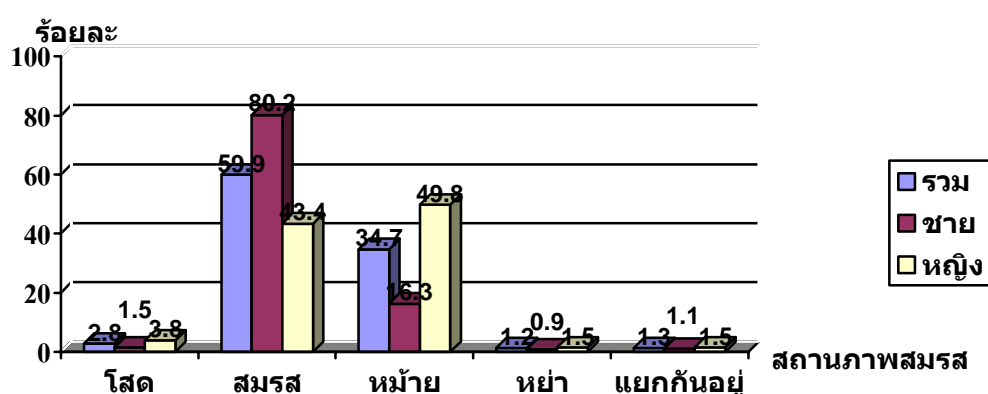
ที่มา 1.การสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ.2528-2529 และ 2538-2539

2.การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2543-2568 สำนักงาน

คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

● **สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุ** สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมด คือ ร้อยละ 91.7 เป็นผู้ที่เคยสมรส เกือบ 2 ใน 3 กำลังสมรส (ร้อยละ 59.9) เป็นหม้ายร้อยละ 34.7 หย่าร้อยละ 1.2 แยกกันอยู่ร้อยละ 1.3 และประมาณร้อยละ 3 เป็นโสด เมื่อพิจารณาเป็นรายภาคพบว่า มีรูปแบบเช่นเดียวกับทั่วราชอาณาจักร คือผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้สมรส โดยผู้สูงอายุในภาคใต้เป็นผู้สมรสสูงกว่าภาคอื่นๆ (ร้อยละ 63.6) ขณะที่ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครเป็นโสดมากกว่าภาคอื่นๆ เช่นกัน (ร้อยละ 6.0)

ภาพประกอบ 2 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพสมรส และเพศ พ.ศ.2548



ที่มา การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ.2543-2548 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

● **ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ** ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 70.9) ร้อยละ 6.3 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และร้อยละ 3.4 มีการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา มีประมาณ 1 ใน 5 ของผู้สูงอายุที่ไม่มีการศึกษา (ร้อยละ 18.8) เมื่อพิจารณาเป็นรายภาค พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษาเช่นเดียวกับทั่วราชอาณาจักร ผู้สูงอายุในภาคเหนือไม่มีการศึกษาสูงสุดถึงร้อยละ 27.3 และต่ำสุดคือ ผู้สูงอายุในภาคตะวันออก เฉียงเหนือ (ร้อยละ 13.7)

● **ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครัวเรือน** การอยู่อาศัยในครัวเรือนนอกจากจะมีผลต่อสภาพเศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุแล้ว ยังมีความสัมพันธ์เกี่ยวกับสภาพจิตใจ สุขภาพ ตลอดจนการได้รับความช่วยเหลือในการดำรงชีวิตจากสมาชิกในครัวเรือน ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในที่นี้ศึกษาจากการเป็นหัวหน้าครัวเรือน และการอยู่คนเดียวของผู้สูงอายุ

- **การเป็นหัวหน้าครัวเรือน** สังคมไทยมีลักษณะที่ให้ความเคารพยกย่องผู้สูงอายุในครัวเรือนให้เป็นหัวหน้าครัวเรือน ในปี 2548 พบว่า มากกว่าครึ่งของผู้สูงอายุเป็นหัวหน้าครัวเรือน (ร้อยละ 58.4) รองลงมาเป็นภรรยาหรือสามี (ร้อยละ 22.2) และเป็นพ่อ แม่ พ่อตา แม่

ยาย (ร้อยละ 16.3) ผู้สูงอายุในเขตเทศบาล นอกเขตเทศบาล และรายภาคมีรูปแบบการเป็นหัวหน้าครัวเรือนไม่แตกต่างกัน

- ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว จากข้อมูลในปี 2548 พบว่า มีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวประมาณร้อยละ 7 ของผู้สูงอายุทั้งหมด โดยส่วนใหญ่เป็นหญิง (ร้อยละ 67.4) เมื่อจำแนกตามภาคพบว่า ภาคเหนือมีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวมากที่สุดเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุในภาคอื่นๆ คือ ร้อยละ 9.1 รองลงมา คือ ภาคใต้ ร้อยละ 8.0 ภาคกลางร้อยละ 7.6 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 6.3 และต่ำสุดคือ กรุงเทพมหานครร้อยละ 5.5

- สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว มีความแตกต่างกันมากระหว่างผู้สูงอายุชายและหญิง กล่าวคือ ผู้สูงอายุหญิงส่วนใหญ่เป็นหม้ายสูงถึงร้อยละ 82.6 ขณะที่ผู้สูงอายุชายเป็นหม้ายเพียงร้อยละ 59.7 ผู้สูงอายุชายเป็นผู้มีคู่สมรสแล้วสูงกว่าหญิงเกือบ 5 เท่า (ร้อยละ 18.8 สำหรับผู้สูงอายุชาย และร้อยละ 3.9 สำหรับผู้สูงอายุหญิง) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการสมรสหรือมีคู่ใหม่ของผู้สูงอายุชาย นอกจากนี้ยังพบว่า การอยู่เป็นโสดของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวจะเป็นหญิงมากกว่าชาย คือ ร้อยละ 8.3 สำหรับผู้สูงอายุหญิง และร้อยละ 5.7 สำหรับผู้สูงอายุชาย

3. ลักษณะข้อมูลประชากรสูงอายุที่มีส่วนร่วมในกำลังแรงงาน

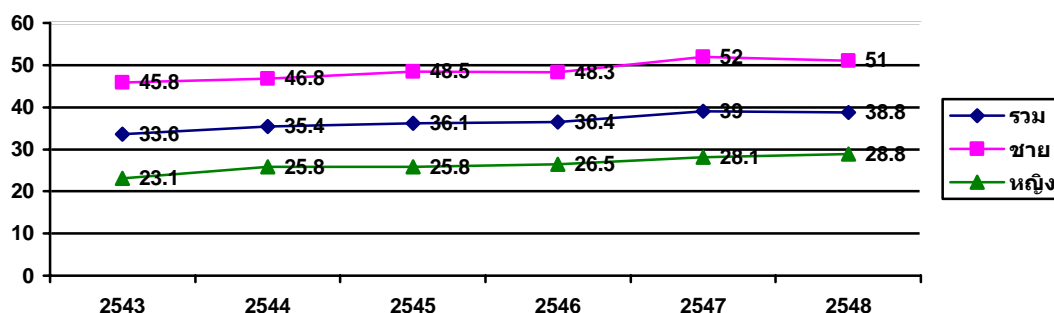
แนวโน้มการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุในประเทศไทย ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ประกอบกับภาวะเศรษฐกิจของประเทศไทยในปัจจุบัน ทำให้ผู้สูงอายุต้องทำงานทุกอย่างที่น่าจะเป็นวัยที่ควรหยุดพักจากการทำงาน ทั้งนี้อาจมาจากปัจจัยที่เอื้อต่อการทำงานของผู้สูงอายุ เช่น สุขภาพที่ยังแข็งแรง ความรับผิดชอบในหน้าที่การงานอย่างต่อเนื่องและความต้องการในการแบ่งเบาภาระครอบครัว เป็นต้น โดยพบว่า ในปี 2548 ผู้สูงอายุที่อยู่ในกำลังแรงงานมีประมาณ 2.6 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 38.8 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ขณะที่ผู้สูงอายุที่ไม่มีส่วนร่วมในกำลังแรงงานมีประมาณ 4.1 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 61.2 เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุทั้งหมด ประกอบด้วยผู้ทำงานบ้านร้อยละ 9.0 และไม่สามารถทำงานได้ร้อยละ 49.9 ซึ่งเป็นจำนวนที่ค่อนข้างมาก และเป็นกลุ่มที่รัฐบาลหรือผู้เกี่ยวข้องควรจะต้องวางแผนในการให้ความช่วยเหลือและจัดสวัสดิการต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีพอยู่ได้อย่างเหมาะสมและไม่เป็นภาระกับสังคม (การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ.2543-2548 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2549)

- ผู้สูงอายุกับการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงาน

ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานเพิ่มขึ้นมาโดยตลอด กล่าวคือ ในปี 2543 ผู้สูงอายุมีกำลังแรงงานรวมร้อยละ 33.6 ของผู้สูงอายุทั้งหมด และเพิ่มเป็นร้อยละ 38.8 ในปี 2548 เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานของผู้สูงอายุเป็นรายภาค พบว่า ผู้สูงอายุในภาคใต้มีส่วน

ร่วมในกำลังแรงงานสูงกว่าภาคอื่นๆ คือ ร้อยละ 38.2 ในปี 2543 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 46.3 ในปี 2548 ขณะที่ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานต่ำสุด คือ ร้อยละ 19.3 ในปี 2543 และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็นร้อยละ 18.7 ในปี 2548

ภาพประกอบ 3 อัตราการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ พ.ศ.2543-2548



ที่มา การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ.2543-2548 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

อัตราการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานของผู้สูงอายุมีมากกว่าหญิงทั้งในเขตเทศบาล นอกเขตเทศบาล และในทุกๆภาคของประเทศ โดยอัตราการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานของผู้สูงอายุชายเป็นร้อยละ 51.0 และหญิงร้อยละ 28.8 ผู้สูงอายุชายในภาคใต้มีส่วนร่วมในกำลังแรงงานสูงกว่าทุกภาค คือ ร้อยละ 58.8 ต่ำสุดคือกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 25.9 สำหรับอัตราการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานของผู้สูงอายุหญิง สูงสุดคือภาคใต้ ร้อยละ 35.9 และต่ำสุดคือกรุงเทพมหานครเช่นเดียวกับเพศชาย คือ ร้อยละ 13.4

• อาชีพของผู้สูงอายุ

ประเทศไทยเป็นประเทศเกษตรกรรม ดังนั้นการศึกษาอาชีพของผู้สูงอายุจึงแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ ผู้ที่ทำงานในภาคเกษตรกรรม และนอกภาคเกษตรกรรม ในปี 2548 พบว่ามากกว่าครึ่งของผู้สูงอายุทำงานในภาคเกษตรกรรม (ร้อยละ 65.2) ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุทำงานนอกภาคเกษตรกรรม (ร้อยละ 34.8) ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลทำงานในภาคเกษตรกรรมน้อยกว่าผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 28.3 และ ร้อยละ 74.8 สำหรับในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ตามลำดับ) ผู้สูงอายุในเกือบทุกภาคส่วนใหญ่ทำงานในภาคเกษตรกรรม โดยผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทำงานในภาคเกษตรกรรมสูงสุด คือ ร้อยละ 78.4 ขณะที่ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครทำงานนอกภาคเกษตรกรรมสูงสุด (ร้อยละ 97.5)

- **สถานภาพการทำงานของประชากรผู้สูงอายุ**

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบธุรกิจส่วนตัวสูงถึงร้อยละ 60.3 รองลงมาคือ ช่วยธุรกิจครัวเรือน และเป็นลูกจ้างเอกชน ร้อยละ 20.0 และ 13.1 ตามลำดับ ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีรูปแบบของสถานภาพการทำงานเช่นเดียวกับทั่วราชอาณาจักร โดยผู้สูงอายุในเขตเทศบาลประกอบธุรกิจส่วนตัวน้อยกว่าผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 54.8 และ ร้อยละ 61.7 สำหรับในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ตามลำดับ) ขณะที่ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาลเป็นนายจ้างมากกว่า 2 เท่าของผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาล (ร้อยละ 7.6 สำหรับในเขตเทศบาล และ ร้อยละ 4.3 สำหรับนอกเขตเทศบาล)

- **ชั่วโมงการทำงานของผู้สูงอายุ**

ผู้สูงอายุที่มีงานทำส่วนใหญ่ทำงาน 40-49 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 28.9) ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีชั่วโมงการทำงานเช่นเดียวกับทั่วราชอาณาจักร คือ 40-49 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ในเขตเทศบาลร้อยละ 32.0 และนอกเขตเทศบาลร้อยละ 27.9) เมื่อจำแนกจำนวนชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ของผู้สูงอายุตามอาชีพ พบว่า ผู้สูงอายุทำงานสัปดาห์ละ 40-49 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ในทุกอาชีพ

- **รายได้ของผู้สูงอายุ**

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 41.9) รองลงมาคือ มีรายได้อยู่ระหว่าง 2,001-4,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 28.7) เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า ผู้สูงอายุชายและหญิงมีรายได้ที่ค่อนข้างแตกต่างกันอย่างชัดเจน กล่าวคือ ผู้สูงอายุหญิงจะมีร้อยละของรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท สูงกว่าชายเกือบ 2 เท่า (ร้อยละ 58.6 สำหรับผู้สูงอายุหญิง และร้อยละ 31.2 สำหรับผู้สูงอายุชาย) ขณะที่ยังมีรายได้ต่อเดือนสูงขึ้น ผู้สูงอายุชายจะมีร้อยละของการมีรายได้สูงกว่าหญิงอย่างเห็นได้ชัด

- **อัตราการว่างงานของผู้สูงอายุ**

ในเกือบทศวรรษที่ผ่านมา (ปี 2540-2548) อัตราการว่างงานของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกันมากนัก กล่าวคือ ใน ปี พ.ศ.2540 อัตราการว่างงานของผู้สูงอายุมีประมาณร้อยละ 0.3 ลดลงเหลือร้อยละ 0.2 ในปี พ.ศ.2548 การว่างงานของผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลไม่แตกต่างกัน คือ ประมาณร้อยละ 0.3-0.4 เมื่อเปรียบเทียบอัตราการว่างงานของผู้สูงอายุชายและหญิง พบว่า ผู้สูงอายุชายมีอัตราการว่างงานใกล้เคียงผู้สูงอายุหญิง

4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของผู้สูงอายุ

4.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

4.1.1 ทฤษฎีการจูงใจของมาสโลว์

สิ่งที่สามารถตอบสนองความต้องการขั้นต่างๆของชีวิตมนุษย์ได้นั้นมีอยู่มากมาย สิ่งหนึ่งคือ การทำงาน เพราะการทำงานให้ผลตอบแทนทั้งทางด้านวัตถุและทางด้านจิตใจควบคู่กันไปด้วยกันเสมอ

ถ้าพิจารณาตามทฤษฎีการจูงใจของมาสโลว์ (Maslow, 1960 อ้างถึงใน พรรณราย ทรัพย์ะประกา. 2529 : 48) แล้วก็จะเห็นได้ว่า การทำงานสามารถตอบสนองความต้องการขั้นต่างๆของมนุษย์ได้ทุกขั้น กล่าวคือ

1. การทำงานทำให้ได้ผลตอบแทนที่เป็นเงิน และนำเงินมาจับจ่ายใช้สอยเพื่อตอบสนองความต้องการทางร่างกาย (Physiological Need) เช่น นำมาซื้อเสื้อผ้า อาหาร ซื้อ-เช่าหรือผ่อนบ้านที่อยู่อาศัย และใช้เงินเพื่อรักษาตัวยามเจ็บไข้ได้ป่วย คนทำงานที่มีรายได้น้อย มักจะเน้นที่ปัญหาปากท้องของตนเป็นใหญ่ ดิ้นรนทำงานเพื่อกินอยู่เป็นหลัก ในสมัยโบราณจึงมีคำกล่าว ว่า ทำมาหากิน ไม่เคยมีคำว่า ทำมาหาเก็บ ส่วนคนทำงานที่มีรายได้ปานกลางขึ้นไปจนถึงรายได้สูง ก็มักจะแสวงหาวัตถุต่างๆมาตอบสนองความต้องการทางกายภาพ เช่น ซื้อรถยนต์หรือเครื่องอำนวยความสะดวกอื่นๆเข้ามามากมาย จนกระทั่งบางที่เป็นหนี้สินล้นพ้นตัวจนไม่มีโอกาสได้ใช้ วัสดุที่อุตสาหะไปแสวงหามานั้นเลย เพราะต้องทำงานหนักเพื่อให้หนี้สินเหล่านั้น

2. การทำงานช่วยตอบสนองความต้องการทางด้านความมั่นคงปลอดภัย (Security Need) ตัวอย่างเช่น ถ้าเราถามว่า เพราะเหตุใดคนส่วนมากจึงต้องการรับราชการ ทั่วๆไปรู้ว่ารายได้ น้อย (แต่มาบ่นภายหลังว่าเงินไม่พอใช้) เราก็จะได้คำตอบว่า เพราะการรับราชการมีความมั่นคง ปลอดภัยดีมาก เมื่อเขาเข้าไปทำงานในระบบราชการแล้ว ถ้าไม่ประพฤติชั่วร้ายอะไรนักหนาจนเป็นที่จับได้ เขาก็จะอยู่ในราชการไปเรื่อยๆจนกว่าอายุถึง 60 ปี และถ้าเขาประพฤติตนในลักษณะที่เป็น ที่กล่าวขวัญกันอยู่เสมอในวงราชการว่า “ความชั่วไม่มี ความดีไม่ปรากฏ ก็เอาไปหนึ่งขั้น” แล้ว เขาก็สามารถรักษาตัวรอดได้อย่างสบาย แม้ว่าในความจริงแล้วตำแหน่งงานของทางราชการบาง หน่วยงานมีอาการตัน คือ ข้าราชการไม่สามารถก้าวสูงขึ้นไปกว่านี้ได้ เพราะไม่มีตำแหน่งก็ตาม คน ก็ยังอยากจะรับราชการอยู่ดี เนื่องจากกว่าจะถึงเวลานั้นก็สายเกินไปเสียแล้วที่จะเปลี่ยนงานใหม่

ส่วนผู้ที่ทำงานอื่นๆนั้น ถ้าเขามีโอกาสได้เข้าทำงานในสถานประกอบการที่มีกิจการ มั่นคง เป็นปึกแผ่น ไม่ใช่สถานที่เลื่อนลอย (เช่น บริษัทเอกชน) หรือมิใช่สถานประกอบการที่มี ลักษณะขาดทุน พร้อมทั้งจะล้มละลายหรือเลิกกิจการ (เช่น ทรัสต์เถื่อนหรือสถาบันการเงินบางแห่ง) แล้วเขาจะมีความรู้สึกว่าการงานได้ช่วยตอบสนองความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยของเขาได้ การที่เขา มีรายได้มาก สามารถนำเงินไปซื้อบ้านหรือซื้อที่ดิน เงินส่วนที่เหลือก็นำไปฝากธนาคารหรือ

แม้กระทั่งฝากออมสินหรือเล่นแชร์นอกระบบ (ทั้ง ๆ ที่ไม่น่าจะปลอดภัย) ก็เป็นสิ่งหนึ่งที่ช่วยตอบสนองความต้องการทางด้านความมั่นคงปลอดภัยนี้ด้วยเช่นเดียวกัน

3. **การทำงานช่วยตอบสนองความต้องการทางด้านสังคม (Social Need)** เพราะผู้ที่มีงานทำเป็นหลักแหล่ง ไม่ว่าจะป็นงานในระดับใดก็ตาม ย่อมเป็นคนที่สังคมยอมรับ และได้ทำงานร่วมกับผู้อื่น ผู้ที่ทำงานย่อมมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งอยู่เสมอ

4. **การทำงานไปเรื่อย ๆ นั้น** เมื่อถึงเวลาหนึ่งย่อมทำให้ผู้ทำงานมีตำแหน่งสูงขึ้น มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูงขึ้น ได้รับการยกย่อง นับถือ ประสบความสำเร็จในชีวิตและสมหวังในชีวิต ดังนั้น การทำงานจึงตอบสนองความต้องการมีชื่อเสียง หรือสถานะเด่นและการเห็นคุณค่าในตนเองของมนุษย์ (Self-esteem Need) ได้

5. **การที่ได้ทำงานตามที่ถนัด** ได้ใช้วิชาความรู้ หรือใช้ความสามารถให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุด หรือทำงานยากๆ ที่ท้าทายความสามารถและแก้ปัญหาที่ยากต่างๆ ได้นั้น เป็นส่วนหนึ่งที่ตอบสนองความต้องการระดับสูงสุดของเราได้ นั่นคือ การรู้จักตนเองอย่างถ่องแท้หรือความต้องการประจักษ์ตน (Self-actualization Need) คนบางคนต้องการทำงานค้นคว้าวิจัยทางวิทยาศาสตร์หรือเทคโนโลยี เพื่อประโยชน์แก่มนุษยชาติโดยส่วนรวม หรือเพื่อประโยชน์ต่อการทำงานอะไรก็ตามตามความสามารถของตน โดยไม่ต้องการเงินหรือความสุขสบายอื่นๆ เลยก็มี ดังนั้นเป็นต้น

กล่าวโดยสรุปแล้ว งานเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของมนุษย์ซึ่งทำให้มนุษย์เป็นคนที่มีคุณค่าเต็มสมบูรณ์ และงานยังช่วยตอบสนองความต้องการขั้นต่างๆ ของมนุษย์ตามทฤษฎีของมาสโลว์ได้ทุกอย่างขึ้นอีกด้วย

4.1.2 ทฤษฎีสององค์ประกอบของ Herzberg

เฮิร์ทเบิร์ก (สุนทร อนนต์ศิริพร. 2532 : 13-16 อ้างอิงจาก Herzberg. 1959) ได้เสนอทฤษฎีสององค์ประกอบของเฮิร์ทเบิร์ก (Herzberg's Two Factor Theory) ซึ่งสรุปว่ามีปัจจัยสำคัญ 2 ประการ ที่สัมพันธ์กับความชอบหรือไม่ชอบในงานของแต่ละบุคคล กล่าวคือ

1. ปัจจัยจูงใจ (Motivation Factor)
2. ปัจจัยค้ำจุน (Maintenance Factor)

1. **ปัจจัยจูงใจ** เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานโดยตรงเพื่อจูงใจให้คนชอบและรักงานปฏิบัติ เป็นการกระตุ้นให้เกิดความพึงพอใจให้แก่บุคคลในองค์กร ให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะปัจจัยที่สามารถสนองตอบความต้องการภายในบุคคลได้ด้วยกัน ได้แก่

1. **ความสำเร็จในการทำงานของบุคคล** หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้นและประสบความสำเร็จอย่างดี เป็นความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ การรู้จักป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น เมื่อผลงานสำเร็จจึงเกิดความรู้สึกพึงพอใจและปลื้มในผลสำเร็จของงานนั้นๆ

2. การได้รับการยอมรับนับถือ หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือไม่ว่าจากผู้บังคับบัญชา การยอมรับนี้อาจจะอยู่ในการยกย่องชมเชยแสดงความยินดี การให้กำลังใจหรือการแสดงออกอื่นใดที่สื่อให้เห็นถึงการยอมรับในความสามารถ เมื่อได้ทำงานอย่างหนึ่งอย่างใดบรรลุผลสำเร็จ การยอมรับนับถือจะแฝงอยู่กับความสำเร็จในงานด้วย

3. ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ หมายถึง งานที่น่าสนใจ งานที่ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ท้าทายให้ต้องลงมือทำ หรือเป็นงานที่มีลักษณะสามารถกระทำได้ตั้งแต่ต้นจนจบโดยลำพังแต่ผู้เดียว

4. ความรับผิดชอบ หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ ๆ และมีอำนาจในการรับผิดชอบได้อย่างดี ไม่มีการตรวจหรือควบคุมอย่างใกล้ชิด

5. ความก้าวหน้า หมายถึง ได้รับการเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้นของบุคคลในองค์การ การมีโอกาสได้ศึกษาเพื่อหาความรู้เพิ่มเติมหรือได้รับการฝึกอบรม

2. **ปัจจัยค้ำจุน** หรืออาจเรียกว่า ปัจจัยสุขอนามัย หมายถึง ปัจจัยที่จะค้ำจุนให้แรงจูงใจในการทำงานของบุคคลมีอยู่ตลอดเวลา ถ้าไม่มีหรือมีในลักษณะไม่สอดคล้องกับบุคคลในองค์การ บุคคลในองค์การจะเกิดความไม่ชอบงานขึ้น และปัจจัยที่มาจากภายนอกบุคคล ได้แก่

1. เงินเดือน หมายถึง เงินเดือนและการเลื่อนขึ้นเงินเดือนในหน่วยงานนั้น ๆ เป็นที่พอใจของบุคลากรในการทำงาน

2. โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต นอกจากจะหมายถึง การที่บุคคลได้รับการแต่งตั้งเลื่อนตำแหน่งภายในหน่วยงานแล้ว ยังหมายถึงสถานการณ์ที่บุคคลสามารถได้รับความก้าวหน้าในทักษะวิชาชีพด้วย

3. ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน หมายถึง การติดต่อไปมาระหว่างกัน ไม่ว่าจะเป็นกิริยา หรือวาทะที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกันมีความเข้าใจซึ่งกันและกันอย่างดี

4. สถานะของอาชีพ อาชีพหมายถึง อาชีพนั้นเป็นที่ยอมรับนับถือของสังคมที่มีเกียรติ และศักดิ์ศรี

5. นโยบายและการบริหารงาน หมายถึง การจัดการและการบริหารองค์การ การติดต่อสื่อสารภายในองค์การ

6. สภาพการทำงาน หมายถึง สภาพทางกายภาพของงาน เช่น แสงเสียง อากาศ ชั่วโมงการทำงาน รวมทั้งลักษณะของสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ เช่น อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่าง ๆ อีกด้วย

7. ความเป็นอยู่ส่วนตัว หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีอันเป็นผลที่ได้รับจากงานในหน้าที่ของเขาไม่มีความสุข และพอใจกับการทำงานในแห่งใหม่

8. ความมั่นคงในการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงในการทำงาน ความยั่งยืนของอาชีพ หรือความมั่นคงขององค์กร

9. วิธีการปกครองของผู้บังคับบัญชา หมายถึง ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงานหรือความยุติธรรมในการบริหาร

เฮิร์ทเบอร์ก (สุนทร อนนต์ศิริพร. 2532 : 13-16 อ้างอิงจาก Herzberg. 1959) ได้อธิบายเพิ่มเติมอีกว่า องค์กรประกอบทางด้านจูงใจจะต้องมีค่าเป็นบวกเท่านั้น จึงจะทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในงานขึ้นมาได้ แต่ถ้าเป็นลบก็จะทำให้บุคคลไม่พึงพอใจในงานอย่างไร ส่วนองค์กรประกอบทางด้านค้ำจุนหรือสุขอนามัยถ้ามีค่าเป็นลบ บุคคลจะมีความรู้สึกไม่พึงพอใจในงานแต่อย่างไร เนื่องจากองค์กรประกอบทางด้านปัจจัยค้ำจุนหรือสุขอนามัยนี้มีหน้าที่ค้ำจุน หรือบำรุงรักษาบุคคลให้มีความพึงพอใจในงานอยู่แล้ว สรุปได้ว่าทั้งสองปัจจัยต้องมีในเชิงบวกเท่านั้น จึงจะทำให้ความพึงพอใจในงานของบุคคลเพิ่มมากขึ้น

ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ คือ สิ่งที่นักจิตวิทยาเรียกว่าเป็น สิ่งจูงใจ หรือ สิ่งล่อใจ ให้คนมีความต้องการที่จะทำงาน คนแต่ละคนจะมีระดับความต้องการในปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ไม่เท่ากัน ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่จะต้องพิจารณาเอาใจใส่ และหาทางตอบสนองความต้องการเหล่านี้ให้ได้เหมาะสม

4.2 ผลการศึกษาขั้นต้นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการประกอบอาชีพต่อเมื่ออายุเข้าสู่วัยเกษียณของผู้สูงอายุในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร

4.2.1 ผลการศึกษาขั้นต้น

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาขั้นต้นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการประกอบอาชีพต่อเมื่ออายุเข้าสู่วัยเกษียณของผู้สูงอายุในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร (รายงานการวิจัยประกอบการเรียนวิชา PG591 ประสบการณ์วิจัยทางจิตวิทยา ประจำภาคเรียนฤดูร้อน ปีการศึกษา 2549) โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเพศชาย 1 คน อายุ 62 ปี และผู้สูงอายุเพศหญิง 2 คน อายุ 60 ปีและ 55 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร รวมทั้งสิ้น 3 คน โดยสัมภาษณ์ทั้งหมด 2 ครั้ง ในครั้งแรกจะเป็นการสัมภาษณ์แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปหรือข้อมูลเบื้องต้นก่อน และในการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการประกอบอาชีพต่อเมื่ออายุเข้าสู่วัยเกษียณของผู้สูงอายุ

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการประกอบอาชีพต่อเมื่ออายุเข้าสู่วัยเกษียณของผู้สูงอายุในชุมชนตลาดมหาชัยมีหลายประเด็น ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้ คือ

1. ความเหงา

ผู้สูงอายุสตรี 2 ท่านมีความรู้สึกเกี่ยวกับปัจจัยด้านนี้ตรงกัน เนื่องจากการหยุดงานแล้วไปอยู่บ้านนั้น ผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านเพียงลำพัง ไม่มีเพื่อนไปมาหาสู่เพื่อพูดคุยและแลกเปลี่ยนเรื่องราวข่าวสารกัน รวมทั้งลูกหลานที่อาศัยอยู่ร่วมกันนั้นต้องออกจากบ้านเพื่อไปทำงานทุกวัน ประกอบกับการทำกิจกรรมต่างๆเป็นครั้งคราว เช่น กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรมออกกำลังกาย หรือกิจกรรมกลุ่มสังคม ไม่สามารถคลายความเหงาให้แก่ผู้สูงอายุได้

2. การมองเห็นคุณค่าในตัวเอง

ผู้สูงอายุทุกท่านที่ได้สัมภาษณ์ มองว่า เรื่องนี้เป็นปัจจัยที่ทำให้ตนเองตัดสินใจประกอบอาชีพต่อ เนื่องจากทุกท่านเริ่มต้นการทำงานมาตั้งแต่อายุน้อย และไม่เคยหยุดพักการทำงานเป็นระยะเวลานานๆเลย จึงมีความคิดเห็นที่ตรงกันว่า การทำงานทำให้ผู้สูงอายู้สึกว่า ตนเองมีคุณค่ามากกว่าการไม่ทำงาน ทั้งคุณค่าต่อตนเองและผู้อื่น เพราะการเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ ได้พบเห็นอะไรมาากนั้น ทำให้ผู้สูงอายุสามารถนำประสบการณ์มาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการช่วยเหลือลูกหลานได้

3. การทำงานคือยาชะลอความเจ็บป่วย

การที่คนเรามีอาการเจ็บไขได้ป่วยนั้น เนื่องมาจากการใช้ร่างกายที่ไม่เหมาะสม คือ ไม่ได้รับประทานอาหารที่ครบถ้วน ไม่ได้ออกกำลังกาย และไม่ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ และยังมีความเห็นว่าการสูงอายุที่ยังมีร่างกายแข็งแรง มีความจำดี ความคิดดีควรจะทำต่อไป เพื่อให้ร่างกายและความจำได้รับการบริหารอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพในการทำงานที่ดีต่อไป

4. รายได้จากการทำงาน

แม้ว่าการทำงานของผู้สูงอายุจะไม่มีประสิทธิภาพเหมือนเดิม เมื่อเปรียบเทียบกับการทำงานของคนหนุ่มสาวก็ตาม แต่การทำงานก็คือการก่อให้เกิดรายได้เป็นอย่างดีสำหรับผู้สูงอายุแล้ว การที่มีรายได้เป็นของตนเองนั้นเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตัวผู้สูงอายุค่อนข้างมาก เนื่องจากความรู้สึกว่า ตัวเองยังมีความสามารถ และไม่ได้เป็นภาระให้แก่ลูกหลานที่ต้องมาดูแล โดยเฉพาะผู้สูงอายุบางคนยังเป็นหัวหน้าครอบครัวที่ต้องทำงานหาเลี้ยงลูกหลานในบ้านอยู่

5. ความทันสมัยต่อเหตุการณ์บ้านเมือง

วิธีรับรู้ข่าวสารบ้านเมืองส่วนหนึ่งมาจากการทำงาน เนื่องจากได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับเพื่อนร่วมงานและบุคคลรอบข้างอยู่เป็นประจำ ซึ่งการที่ผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้านได้รับข่าวสารจากสื่อหนังสือพิมพ์และโทรทัศน์เพียงอย่างเดียว แต่ไม่มีโอกาสพูดคุยกับผู้อื่นนั้น เหมือนการรับสื่อเพียงด้านเดียว ไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าข้อมูลที่ได้รับมานั้นมีความถูกต้องชัดเจนเพียงใด ดังนั้นการทำงาน และได้พบปะผู้คน จึงเป็นช่องทางหนึ่งในการสื่อสารเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบ มีความถูกต้อง และน่าเชื่อถือของผู้สูงอายุ

6. ความรู้สึกไม่ยากเบียดบังลูกหลาน

การมีรายได้เป็นของตัวเอง ทำให้ผู้สูงอายุหลายท่านรู้สึกภาคภูมิใจมากกว่าการใช้เงินที่ลูกหลานมอบให้ แม้ว่ารายได้ที่เกิดขึ้นนั้นจะเป็นเงินจำนวนน้อยนิดก็ตาม แต่ความรู้สึกของการเป็นพ่อแม่ก็ยังมีอิทธิพลต่อจิตใจมากกว่า นั่นคือ เมื่อพ่อแม่เห็นลูกทำงานหนักเพื่อหาเงินมาจุนเจือครอบครัว ย่อมมีความรู้สึกที่อยากให้ลูกได้พักผ่อนบ้าง และการทำงานที่หักโหมน้อยลงย่อมทำให้ลูกเหนื่อยน้อยลงด้วย และเมื่อไม่ยากเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายให้ลูก จึงยังคงทำงานต่อแม้จะอายุเกิน 60 ปีแล้วก็ตาม

จากปัจจัยทั้งหมดข้างต้นที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจประกอบอาชีพต่อเนื่องของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นปัจจัยทางด้านจิตใจ ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่ทำการสัมภาษณ์นั้นตัดสินใจประกอบอาชีพด้วยสาเหตุทางด้านจิตใจเป็นสำคัญมากกว่าสาเหตุทางด้านสุขภาพร่างกาย ไม่ว่าจะเป็น ความเหงา การเห็นคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกไม่ยากเบียดบังลูกหลาน ผู้วิจัยจึงคัดเลือกตัวแปรจำนวน 3 ตัวแปร คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเพื่อนำมาศึกษาวิจัย ในขั้นต่อไปว่า การประกอบอาชีพจะส่งผลเช่นไร ต่อตัวแปรทางจิตวิทยาทั้ง 3 นี้

4.2.2 ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร

ตลาดมหาชัยเป็นส่วนหนึ่งของตำบลมหาชัย ซึ่งอยู่ในเขตอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร จึงมีความจำเป็นต้องทราบข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับจังหวัดสมุทรสาครประกอบด้วย

ที่ตั้ง ขนาด ภูมิประเทศ และภูมิอากาศ

จังหวัดสมุทรสาคร เป็นจังหวัดชายทะเล ตั้งอยู่ในเขตพื้นที่ตอนล่างของภาคกลางของประเทศไทย ระหว่างเส้นรุ้งที่ 13 องศา 25 ลิปดา ถึง 13 องศา 39 ลิปดาเหนือ และเส้นแวงที่ 100 องศา 0.5 ลิปดา ถึง 100 องศา 25 ลิปดาตะวันออก ห่างจากกรุงเทพมหานครตามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 35 (ถนนพระราม 2) ประมาณ 30 กิโลเมตร มีอาณาเขตทิศเหนือติดต่อกับจังหวัดนครปฐม ทิศใต้ติดทะเลอ่าวไทย ทิศตะวันออกติดต่อกับกรุงเทพมหานคร ทิศตะวันตกติดต่อกับจังหวัดสมุทรสงคราม และจังหวัดราชบุรี มีพื้นที่ทั้งสิ้น 872.34 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 545,216 ไร่ ภูมิอากาศเป็นแบบฝนเมืองร้อน มีความชื้นในอากาศสูง

แผนที่จังหวัดสมุทรสาคร



ประชากร

จังหวัดสมุทรสาครเป็นปริมณฑลของกรุงเทพมหานคร มีสภาพสังคมแบบกึ่งชนบท กึ่งเมืองประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองส่วนใหญ่ จะตั้งบ้านเรือนกระจุกตัวอยู่ริมถนนสายหลัก และสายรองมีลักษณะครอบครัวเดี่ยว ส่วนในชนบทการตั้งบ้านเรือนจะกระจายอยู่ตามริมแม่น้ำลำคลอง ประชากรส่วนใหญ่เป็นคนไทยเชื้อสายจีน และเชื้อสายรามัญ ปัจจุบันประชากรตามทะเบียนราษฎรในจังหวัดสมุทรสาคร (ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2547) มีจำนวน 449,090 คน เป็นเพศชาย 218,924 คน เพศหญิง 230,166 คน จำนวน 181,426 ครัวเรือน ความหนาแน่นเท่ากับ 514 คนต่อตารางกิโลเมตร อำเภอที่มีประชากรมากที่สุดคือ อำเภอเมืองสมุทรสาคร (รวมเขตเทศบาลนครสมุทรสาคร เทศบาลตำบลบางปลาและ 15 อบต.) มีประชากร 219,918 คน อ.กระทุ่มแบน (รวมเขตเทศบาลเมืองกระทุ่มแบน เทศบาลเมืองอ้อมน้อยและ 8 อบต.) มีประชากร 136,573 คน และอำเภอบ้านแพ้ว (รวมเขตเทศบาลตำบลบ้านแพ้ว, หลักห้า, เกษตรพัฒนาและ 8 อบต.) มีประชากร 92,599 คน อัตราการเกิดประชากรร้อยละ 1.96 ประชากรวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) ร้อยละ 67.16 ของประชากรทั้งจังหวัด

ตาราง 3 แสดงจำนวนประชากรในจังหวัดสมุทรสาคร จำแนกตามเพศและจำนวนครัวเรือน

พื้นที่การปกครอง	จำนวนประชากร			จำนวนครัวเรือน
	ชาย (คน)	หญิง (คน)	รวม (คน)	
อำเภอเมืองสมุทรสาคร	107,034	112,884	219,918	84,833
- เทศบาลนครสมุทรสาคร	29,322	30,785	60,107	16,667
- เทศบาลตำบลบางปลา	1,991	2,026	4,017	2,379
- นอกเขตเทศบาล (15 อบต.)	75,721	80,073	155,794	65,787
อำเภอกระทุ่มแบน	66,848	69,725	136,573	76,434
- เทศบาลเมืองกระทุ่มแบน	6,263	10,012	19,275	5,148
- เทศบาลเมืองอ้อมน้อย	21,776	23,316	45,092	37,447
- นอกเขตเทศบาล (8 อบต.)	35,809	36,397	72,206	33,839
อำเภอบ้านแพ้ว	45,042	47,557	92,599	20,159
- เทศบาลตำบลบ้านแพ้ว	1,341	1,424	2,765	885
- เทศบาลตำบลเกษตรพัฒนา	1,381	1,501	2,882	704
- เทศบาลตำบลหลักห้า	18,849	19,782	38,631	7,765
- นอกเขตเทศบาล (8 อบต.)	23,471	24,850	48,321	10,805
รวม	218,924	230,166	449,090	181,426

4.2.3 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร

ตลาดมหาชัย (ท่าเรือเทศบาล)

มหาชัย หรือที่เราคุ้นเคย ตลาดมหาชัย ตั้งอยู่ริมแม่น้ำท่าจีน ใกล้กับป้อมวิเชียรโชฎก และศาลหลักเมือง ห่างจากศาลากลางจังหวัดสมุทรสาครประมาณ 20 เมตร เป็นศูนย์กลางการค้า และการคมนาคมของสมุทรสาคร นอกจากผู้คนจะมาจับจ่ายซื้อของที่นั่นแล้ว ยังมาเพื่อใช้บริการ ล่องเรือไปยังจุดต่างๆ เพราะมีท่าเรือที่มีเรือเมล์ไปสู่ตำบลต่าง ๆ หลายแห่ง

ตลาดมหาชัย ถือว่าเป็นตลาดเก่าแก่ที่อยู่คู่กับจังหวัดสมุทรสาครนับตั้งแต่ครั้งเป็น เมืองท่า โดยตลาดมหาชัยในปัจจุบันเป็นตลาดใหม่ที่สร้างมานานกว่า 50 ปีแล้ว ซึ่งผู้คนในตลาด เรียกกันว่า “หัวตลาด” ร้านค้าจำนวนมากในตลาดสามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ร้านขาย อาหารทะเลทั้งแปรรูปและไม่แปรรูป และร้านขายสินค้าชนิดอื่นๆ เช่น ร้านขายทองรูปพรรณ ร้าน ขายยา ร้านขายเครื่องใช้ไฟฟ้า ร้านขายผักและผลไม้ ร้านขายดอกไม้ และร้านขายของชำ เป็นต้น ตลาดแห่งนี้เป็นที่จับจ่ายใช้สอยเพื่อซื้ออาหารทั้งสดและแห้ง ราคาถูก คุณภาพดี เพื่อนำไปประกอบ อาหารและนำไปขายต่อ

สำหรับผลิตภัณฑ์อาหารทะเลแล้ว ตลาดมหาชัยถือว่าเป็นสวรรค์ของพ่อค้าแม่ค้าจาก ทั่วทุกมุมของประเทศไทย รวมทั้งตัวแทนจำหน่ายจากต่างประเทศบางประเทศ เช่น จีน เกาหลี

ไต้หวัน และรัสเซีย เป็นต้น เนื่องจากจังหวัดสมุทรสาครเป็นเมืองที่ติดอ่าวไทยจึงอุดมสมบูรณ์ไปด้วยทรัพยากรสัตว์น้ำ ประกอบกับเป็นจังหวัดที่มีกองเรือประมงใหญ่ที่สุดในเอเชีย ทำให้จังหวัดสมุทรสาครเป็นเมืองประมงที่มีทั้งอุตสาหกรรมประมงและอุตสาหกรรมต่อเนื่อง รวมถึงอาหารทะเลสดและแปรรูปมากมายมีมูลค่าการส่งออกนับแสนล้านบาท นอกจากนี้ยังมีนักท่องเที่ยวที่สัญจรผ่านตลาดมหาชัยแวะเวียนเข้ามาหาซื้อของฝากที่เป็นของดี ราคาย่อมเยาเป็นจำนวนมากทุกวันตลอดทั้งปี และมีจำนวนมากเป็น 2-3 เท่าในวันเสาร์-อาทิตย์และวันหยุดเทศกาลต่างๆ ส่งผลให้ตลาดมหาชัยมีเงินไหลเวียนสะสมมากกว่า 10 ล้านบาทต่อวัน แม้ว่าในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ตลาดมหาชัยจะต้องเผชิญหน้ากับสภาวะซบเซาจากภาวะเศรษฐกิจฟองสบู่แตก และปัญหาสินค้าราคาแพงขึ้น รวมถึงการเกิดตลาดแห่งใหม่ในเขตจังหวัดสมุทรสาคร ได้แก่ ตลาดคลองครุที่มีห้างสรรพสินค้าโลตัส ตลาดมหาชัยเมืองใหม่และตลาดสดลีลาที่ตั้งอยู่บนถนนธนบุรี-ปากท่อใกล้กรุงเทพมหานคร

และตลาดมหาชัยเป็นชุมชนที่เกิดขึ้นจากการเป็นเมืองท่าในอดีต จึงมีชนชาติต่างมากมายอพยพเข้ามาสร้างขนบธรรมเนียมแบบผสมผสานขึ้นที่นี่ โดยกลุ่มชนที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือชาวจีน ไม่ว่าจะเป็นเชื้อสายจีนแต้จิ๋ว จีนไหหลำ จีนฮ่อ หรือแม้แต่จีนฮกเกี้ยน ที่ต่างอพยพออกจากประเทศเพื่อออกแสวงโชค ฝากชีวิตไว้กับสำเภาเรือและมีเพียงเรือผืนหมอนใบติดตัวเท่านั้น เมื่อถึงประเทศไทยชาวจีนเหล่านั้นจึงเข้ามาตั้งรกรากและยังชีพด้วยการประกอบอาชีพประมง ผลิตอาหารทะเล สร้างงานสร้างตนจนมีฐานะมั่นคงและกลายเป็นเศรษฐีในท้องที่ตลาดมหาชัยในเวลาต่อมา ทำให้บรรยากาศของตลาดมหาชัยที่หลายคนได้เข้าไปสัมผัสนั้น มีความคล้ายคลึงกับตลาดเยาวราช อยู่ค่อนข้างมาก เนื่องจากรูปแบบวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆของชาวจีนที่อพยพเข้ามายังคงได้รับการถ่ายทอดและสืบทอดเรื่อยมาจนปัจจุบัน ทั้งการตั้งชื่อร้านค้า การตกแต่งร้าน ภาษาที่ใช้ในการสนทนาของผู้สูงอายุ ประเพณีสำคัญตามความเชื่อแบบจีน รวมทั้งรูปแบบการค้าเดินชีวิตประจำวันทั่วไป ซึ่งสามารถพบเห็นได้ตลอด ตั้งแต่หัวตลาดไปจนถึงท้ายตลาด

ลักษณะของตลาดมหาชัยเป็นตลาดที่เปิดขายตลอดทั้งกลางวันและกลางคืน โดยพ่อค้าแม่ค้าที่นำสินค้ามาขายจะสลับสับเปลี่ยนหมุนเวียนกันไป โดยเริ่มตั้งแต่สะพานปลาเก่าที่เปิดขายกันตั้งแต่เที่ยงคืนที่โดยมากเป็นการค้าส่งมากกว่า และขายต่อเนื่องมาจนถึง 7 โมงเช้าโดยเริ่มขายปลีกให้แก่ลูกค้าทั่วไปตั้งแต่ตี 5 จากนั้นร้านค้าต่างๆจะเริ่มเปิดตั้งแต่ก่อน 6 โมงเช้าและเปิดเรื่อยมาจนกระทั่งเวลาประมาณ 6 โมงเย็นจึงทำการปิด ซึ่งมีทั้งการค้าส่งและค้าปลีก จากนั้นจึงมีพ่อค้าแม่ค้าหาบเร่อีกกลุ่มนำสินค้าของตนมาวางขายตามพื้นถนน ส่วนใหญ่จะเป็นสินค้าจำพวกผักสดและผลไม้สด โดยเริ่มขายตั้งแต่ 5 โมงเย็นจนถึง 2 ทุ่ม เมื่อเลยเวลา 2 ทุ่มไปแล้ว ตลาดมหาชัยจะเจียบอยู่เพียงชั่วคราว เมื่อถึงเวลาที่เรือประมงเข้าเทียบท่าในเวลาเที่ยงคืน ตลาดมหาชัยจะเริ่มกลับมาครึกครื้นใหม่อีกครั้ง และสีสันของตลาดมหาชัยมิให้เห็นเช่นนี้เป็นประจำทุกวัน ไม่เคยหลับและไม่เคยหยุดเลยตลอดหลายสิบปีที่ผ่านมา

ข้อดีของตลาดมหาชัยแห่งนี้ คือ ความเป็นมาที่ยาวนาน และความสัมพันธ์ของผู้คนที่อาศัยและประกอบอาชีพภายในตลาดแห่งนี้ เพราะเพียงแค่ออกชื่อพ่อแม่หรือปู่ย่าตายายของผู้อ่อน

วัยกว่าเท่านั้น ผู้สูงวัยอีกฝ่ายจะสามารถเรียงลำดับความสัมพันธ์ทางเครือญาติหรือมิตรสหายได้ทันที อาจด้วยลักษณะครอบครัวที่เป็นครอบครัวขยาย หรือความผูกพันแต่ครั้งเก่าก่อนของคนรุ่นปู่ย่าตายายก็ไม่อาจทราบได้ ทำให้สภาพความเป็นอยู่ของคนในตลาดมหาชัยมีแต่ความอบอุ่นที่ไม่เคยจางหาย เหมือนกับเวลาของชุมชนแห่งนี้ได้ถูกทำให้เดินไปอย่างช้าๆ แต่เต็มไปด้วยความหมายมากมายอัดแน่นอยู่ภายใน

แต่ข้อดีของตลาดมหาชัย คือ แรงงานวัยหนุ่มสาวที่เป็นชาวมหาชัยโดยกำเนิดหันเข้ามาทำงานในกรุงเทพมหานครและต่างประเทศ ปลดปล่อยให้แรงงานต่างด้าวจำนวนมากเข้ามาแย่งที่ทำงาน อาจเพราะรายได้จำนวนมหาศาลที่หมุนเวียนภายในจังหวัด และเศรษฐกิจที่รุ่งเรืองถึงขีดสุดทำให้คนรุ่นก่อนมีกำลังส่งลูกหลานให้ได้เล่าเรียน มีการศึกษาสูง งานระดับชนชั้นกรรมกรและลูกจ้างทั่วไปจึงไม่เป็นที่ต้องการของแรงงานรุ่นใหม่อีกต่อไป เพราะจากข้อมูลทางสถิติของจังหวัดสมุทรสาคร ภายในตลาดมหาชัยมีลูกจ้างและแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าวมากถึง 2 แสนกว่าคน และคาดว่าจะยังมีแรงงานต่างด้าวที่แอบทำงานโดยไม่ได้ขึ้นทะเบียนอีกกว่า 2 แสนคน ทำให้เกิดภาวะประชากรหนาแน่นมาก โดยเฉพาะในเขตเทศบาลและชุมชนที่เจริญแล้ว

ประชากรในชุมชนตลาดมหาชัย

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของประชากรจากทะเบียนบ้านของพื้นที่ตำบลมหาชัย โดยสำนักทะเบียนท้องถิ่นเทศบาลสมุทรสาคร ประจำเดือนกันยายน พ.ศ.2549

เดือน/พ.ศ.	ประชากร	ชาย	หญิง	รวม
กันยายน 2549	ประชากรทั้งหมด	19,808	21,365	41,173
-	ประชากรสูงอายุโดยประมาณ	1,899	2,341	4,240

ที่มา : ข้อมูลการสำรวจ โดยสำนักทะเบียนท้องถิ่นเทศบาลสมุทรสาคร จำนวนประชากรและร้านค้าในเขตพื้นที่ตำบลมหาชัย

จากตาราง ๓ พบว่า ในตำบลมหาชัยมีจำนวนประชากรจากทะเบียนบ้านทั้งหมด 41,173 คน แบ่งเป็นชาย 19,808 คนและหญิง 21,365 คน แต่ไม่สามารถทราบจำนวนผู้สูงอายุในตำบลมหาชัยที่แน่นอนได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการเปรียบเทียบกับประชากรทั้งประเทศกับประชากรสูงอายุ ในขณะที่ประชากรสูงอายุทั้งประเทศมีจำนวนประมาณร้อยละ 10.3 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ หรือเท่ากับ 6.7 ล้านคนจากประชากรทั้งหมด 64.8 ล้านคน ผู้วิจัยจึงใช้อัตราส่วนร้อยละที่เท่ากัน มาใช้ในการคำนวณเพื่อประมาณจำนวนประชากรสูงอายุในตำบลมหาชัย โดยเมื่อทำการเปรียบเทียบประชากรแล้ว จะได้จำนวนประชากรสูงอายุโดยประมาณเท่ากับ 4,240 คน และหากทำการเปรียบเทียบประชากรสูงอายุ แบ่งแยกเป็นเพศชายและเพศหญิง จะได้จำนวนประชากรสูงอายุในตำบลมหาชัยเพศชาย เท่ากับ 1,899 คน และเพศหญิง เท่ากับ 2,341 คน

ตาราง 5 จำนวนร้านค้าในตำบลมหาชัย โดยการประมาณการของเจ้าหน้าที่สำนักงานท้องถิ่น (เทศบาล) เทศบาลนครสมุทรสาคร ประจำเดือนธันวาคม พ.ศ.2549

ประเภทของร้านค้า	จำนวน
ร้านค้าที่มีหลักแหล่งแน่นอน	1,500
ร้านค้าที่ไม่มีหลักแหล่งแน่นอน	1,000
รวม	2,500

ที่มา : ข้อมูลการสำรวจ โดยสำนักทะเบียนท้องถิ่นเทศบาลสมุทรสาคร จำนวนประชากร และร้านค้าในเขตพื้นที่ตำบลมหาชัย

จากตาราง 2 พบว่า จำนวนร้านค้าในตำบลมหาชัย โดยการประมาณการของเจ้าหน้าที่เทศบาล สำนักงานท้องถิ่น เทศบาลนครสมุทรสาครมีทั้งสิ้น 2,500 ร้านค้า และสามารถแบ่งแยกประเภทของร้านค้าออกเป็น 2 ประเภท คือ ร้านค้าที่มีหลักแหล่งแน่นอน หรือมีอาคารประกอบการพาณิชย์ที่ขึ้นทะเบียนกับเทศบาลสมุทรสาคร และต้องเสียภาษีการค้าให้กับสำนักงานท้องถิ่นเทศบาลสมุทรสาคร และร้านค้าที่ไม่มีหลักแหล่งแน่นอน หรือไม่มีอาคารประกอบการพาณิชย์เป็นของตัวเอง แต่มีการขึ้นทะเบียนกับเทศบาลสมุทรสาคร เกี่ยวกับสถานที่ประกอบการ เพื่อความสะดวกของเจ้าหน้าที่เทศบาลในการดูแลรักษาความเรียบร้อย

5. แนวคิดเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self Esteem)

5.1 ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเอง

คูเปอร์สมิธ (Coopersmith. 1993 : 419) กล่าวถึง คุณค่าในตนเองว่าเป็นการประเมินตนเองของบุคคลและทัศนคติที่มีต่อตนเองในด้านการยอมรับหรือไม่ยอมรับเกี่ยวกับตนเอง ในด้านความสามารถ (Capable), ความสำคัญ (Significant), ความสำเร็จ (Successful) และความมีคุณค่าในตนเอง (Worthy)

แบนดูรา (Bandura. 1986 : 356) ได้ให้ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเองว่าเป็นการประเมินของตนเองว่าตนเองเป็นคนอย่างไร ถ้าประเมินตนเองไว้ค่าก็จะมีคุณค่าภูมิใจในตนเองต่ำ แต่ถ้าประเมินว่ามีความสามารถก็จะรู้สึกภูมิใจในตนเองหรือมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง

เกียร์ติววรรณ อมาตยกุล (เสาวภา วิชิตวาทย์. 2534 : 17 ; อ้างอิงจาก เกียร์ติววรรณ อมาตยกุล. 2531 : 13) ให้ความหมายของความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองว่า เป็นความต้องการของคนที่มีจิตใจละเอียดอ่อนลึกซึ้ง มีการพัฒนาด้านจิตใจสูง รู้จักศึกษาจิตใจตนเอง ควบคุมตนเอง รู้จักใช้ชีวิตให้อยู่เหนืออิทธิพลของความต้องการขั้นต่ำได้ สามารถจะเห็นว่าตนเองมีคุณค่ามีความสามารถ มี

ความภาคภูมิใจเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง มีความมั่นใจในการกระทำต่างๆของตนเองได้โดยไม่ต้องพึ่งผู้อื่นหรือสิ่งอื่น

ชัยวัฒน์ วงศ์อาษา (2537 : 7) กล่าวว่า การที่บุคคลมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองหรือมีความภาคภูมิใจในตนเอง จะพิจารณาจากการประเมินคุณค่าตนเองในด้านความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ และความมีคุณค่าของตนเอง รวมทั้งการสามารถยอมรับการเห็นคุณค่าที่ผู้อื่นมีต่อตน มีความเชื่อมั่นในตนเองและมีความนับถือตนเอง ซึ่งเกี่ยวข้องกับอัตมโนทัศน์ของแต่ละบุคคล เนื่องจากการเห็นคุณค่าในตนเองมีพื้นฐานมาจากความรู้สึกที่มีต่อตนเองหรืออัตมโนทัศน์ในตนเอง

ปรารถนา ชอนแก้ว (2542 : 13-14) กล่าวว่า ความภาคภูมิใจในตนเองหมายถึง การพิจารณาตัดสินคุณค่าของตนเองตามความรู้สึกและทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเองในเรื่องความสำเร็จ ความล้มเหลว การยอมรับจากผู้อื่น ซึ่งการประเมินคุณค่านี้ทำให้สู่การยอมรับรับตนเอง มีความพอใจในตนเอง มีความเชื่อมั่นในการกระทำสิ่งต่างๆให้ประสบความสำเร็จ

กล่าวโดยสรุป การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลประเมินตนเองว่ามีความสำคัญ มีคุณค่า มีความหมาย สามารถทำอะไรได้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น

5.2 พัฒนาการของการเห็นคุณค่าในตนเอง

พัฒนาการของมนุษย์นั้นเริ่มต้นตั้งแต่มนุษย์มีการปฏิสนธิขึ้นในครรภ์มารดา มีการพัฒนาการอย่างเป็นขั้นตอนเรื่อยมาและสิ้นสุดลงเมื่อตาย ดังนั้นพัฒนาการมีทั้งการเสริมสร้างสิ่งใหม่ และการเสื่อมถอยควบคู่กันไปตลอดอายุขัยของมนุษย์ การเห็นคุณค่าในตนเองของคนเราก็เช่นกัน มีการเกิดขึ้นและได้รับพัฒนาการมาตั้งแต่วัยเด็ก ดังที่แบรดชอร์ (Bradshaw, 1981 : 5-6) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองจะเริ่มตั้งแต่เด็กร้องไห้เมื่อหิว หรือต้องการความอบอุ่นจากมารดา ทำให้มารดาสนใจความต้องการของตนและทำให้เด็กรู้สึกว่ามีอิทธิพลเหนือมารดา รู้สึกว่าตนเองมีอำนาจ ซึ่งความคิดของแบรดชอร์ สอดคล้องกับทฤษฎีของซัลลิแวน (หลุยส์ อภิชาติพงษ์, 2525 : 113-114 ; อ้างอิงจาก Sullivan, H.S.) ในเรื่องการพัฒนาอัตตาหรือSelf ว่าบุคคลจะรู้ตนเองว่าเป็นอย่างไรนั้นมีป้อเกิดจากการมีสัมพันธภาพหรือปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยเฉพาะกับบิดามารดา เมื่อแรกเกิดมารดาจะโอบอุ้มเด็ก เมื่อเด็กร้องไห้หรือหิว เด็กจะได้รับความอบอุ่นและเรียนรู้ว่าการร้องไห้ของตนจะมีอิทธิพลให้มารดาเอาใจใส่ เด็กจะเกิดการสร้างอัตตาในเบื้องต้นว่าตนมีคุณค่า

เมื่อถึงวัยที่เด็กเข้าสู่สังคมภายนอกครอบครัว เช่น โรงเรียน เด็กจะมีความต้องการความภาคภูมิใจในตนเอง โดยที่เด็กจะเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง จากสิ่งๆที่เพื่อนๆคิดเกี่ยวกับตัวเขา เด็กจะเริ่มมีการพัฒนาทักษะทางด้านสังคม และความมั่นใจในตนเองให้สูงขึ้น ถ้าสิ่งเหล่านี้ได้รับการเสริมแรงจากกลุ่มเพื่อนๆที่เขานิยมชมชอบแล้ว ความภาคภูมิใจในตนเองจะพัฒนาขึ้น ซึ่งทางโรงเรียนสามารถผลักดันให้เด็กแสดงพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองได้ เช่น การมีกิจกรรมต่างๆ ให้เด็กได้แสดงความสามารถของตนเองออกมา เป็นต้น

เมื่อเด็กเข้าสู่วัยรุ่น ความภาคภูมิใจในตนเองเป็นสิ่งที่ช่วยให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวได้อย่างมีความสุขตามวัยของเขา โดยผู้ใหญ่ควรเปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในสิ่งที่เขากระทำ โดยที่การกระทำนั้นเป็นสิ่งที่เหมาะสมกับความสามารถ ความถนัด และความสนใจของเด็ก รวมถึงการให้ความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น และไม่ควรถังความหวังในตัวเขาจนเกินกำลังความสามารถของตัวเอง เพื่อที่จะให้เขาสามารถประสบความสำเร็จและเกิดความภาคภูมิใจในตนเองได้ (วัชรวิ ทรัพย์มี. 2528 : 67)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นผู้ใหญ่ นั้น จะขึ้นอยู่กับความสำเร็จที่บุคคลนั้นได้มาจากการประกอบอาชีพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม การยอมรับของสังคม ความสำเร็จในชีวิตสมรส และความสามารถในการแสดงบทบาทในหน้าที่ของความเป็นบิดาและมารดา ซึ่งในวัยรุ่นผู้ใหญ่ วิกฤติภาวะจะทำให้บุคคลมองตนเองได้ชัดเจนขึ้น

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเปลี่ยนแปลงอีกครั้งในวัยสูงอายุ เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่าง ๆ ที่เข้ามาส่งผลกระทบต่อความรู้สึกมีคุณค่า อันได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เสื่อมถอยลงจึงทำให้ไม่สามารถที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างปกติอย่างแต่ก่อน ทำให้รู้สึกว่าตนเองหมดความสามารถต่าง ๆ หรือมีความสามารถลดลง รวมถึงประสบการณ์ในอดีตด้วย ซึ่งจะส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองนั้นคือ ถ้าผู้สูงอายุท่านใดที่ในอดีตนั้นประสบความสำเร็จ ได้รับการยกย่องหรือทำประโยชน์ให้กับสังคมแล้วก็จะรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความหมาย เพื่อที่จะสามารถเล่าสู่ลูกหลานได้

การศึกษาของมาสโลว์พบว่า พฤติกรรมของมนุษย์ทุกรูปแบบเกิดจากความต้องการของตนเอง ความต้องการต่างกันทำให้บุคคลมีพฤติกรรมไม่เหมือนกัน เขาอธิบายว่าความต้องการของมนุษย์มีลำดับขั้นตอนตั้งแต่ขั้นต่ำจนถึงขั้นสูง มีทั้งหมด 5 ขั้นตอนด้วยกัน ความต้องการลำดับต้นต้องได้รับการตอบสนองก่อนความต้องการลำดับสูงจึงพัฒนาตามลำดับ

1. ความต้องการขั้นพื้นฐาน เป็นความต้องการทางสรีระ เช่น น้ำ อากาศ อาหาร
2. ความต้องการความปลอดภัยและมั่นคง
3. ความต้องการความรักและเป็นที่ยอมรับ
4. ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องจากผู้อื่น
5. ความต้องการที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ ตามความเหมาะสมและความสามารถของตนเอง

ทฤษฎีของมาสโลว์ได้จัดลำดับความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 5 ชั้น ความต้องการความภาคภูมิใจในตนเองอยู่ในขั้นที่ 4 ซึ่งความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองนั้นเกิดขึ้นจากการที่ผู้อื่นให้การยอมรับ การที่จะประเมินออกมาในรูปของทัศนคติหรือความเชื่อว่าตนจะประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการกระทำสิ่งต่าง ๆ จะต้องใช้ความพยายามมากเท่าใด จะเสียใจหรือไม่ถ้าล้มเหลว หากประเมินแล้วอยู่ด้านบนก็เกิดความเชื่อมั่นในคุณค่าแห่งตน ความรู้สึกนี้หากได้รับการตอบสนองจะนำไปสู่ความเชื่อมั่นและเห็นคุณค่าในตน มีความเข้มแข็ง ความสามารถเพียงพอที่กระทำสิ่งต่าง ๆ รู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์และมีความสำคัญต่อโลก และหากไม่ได้รับการตอบสนองจะรู้สึกมีปมด้อย อ่อนแอ ช่วยตัวเองไม่ได้ ซึ่งคนทั่วไปปรารถนาที่จะมีความมั่นคง มีการประเมิน

คุณค่าในตนเองสูง นับถือและภาคภูมิใจในตนเอง รวมทั้งได้รับการเห็นคุณค่าจากผู้อื่น ในทางจิตวิทยาความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองนับเป็นสิ่งที่ดี เพราะช่วยเตรียมสภาวะทางจิตให้เป็นไปอย่างสอดคล้องกับความคาดหวังในความสำเร็จ การได้รับการยอมรับและความเข้มแข็งทางจิตใจ จะเป็นผลให้บุคคลปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้ดีขึ้น

นอกจากนี้มาสโลว์ยังได้แบ่งการเห็นคุณค่าในตนเองออกเป็น 2 ประเภทดังนี้

1. ประเภทที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรับรู้ในคุณค่าของตนเอง การยอมรับนับถือ และการประเมินคุณค่าของตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองประเภทนี้ประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ได้แก่ การมีจุดเด่น ผลสัมฤทธิ์ ความสามารถที่เหมาะสมต่อสภาพการณ์ต่างๆ การบรรลุเป้าหมายและความสามารถ ความเชื่อมั่น การพึ่งตนเองและความมีอิสระเสรี

2. ประเภทที่เกี่ยวข้องกับการได้การตัดสินว่ามีคุณค่าจากผู้อื่น เช่น การมีชื่อเสียง เกียรติยศ ตำแหน่งความรุ่งเรือง มีอำนาจเหนือผู้อื่น ได้รับการยอมรับและสนใจ มีความสำคัญ มีศักดิ์ศรี เป็นที่นาชมเชยของผู้อื่น เป็นต้น

5.3 องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง

คูเปอร์สมิธ (ปรารภนา ซ้อนแก้ว, 2542 : 21-25 ; อ้างอิงจาก Coopersmith, 1981 : 118-119) แบ่งองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองออกเป็น 2 อย่าง คือ องค์ประกอบภายในซึ่งเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลที่จะทำให้แต่ละบุคคลเห็นคุณค่าของตนเอง ดังนี้

1. องค์ประกอบภายใน ได้แก่

1.1 ลักษณะทางกายภาพ มีความสัมพันธ์กับความภาคภูมิใจในตนเอง เช่น ความมีเสน่ห์ด้านรูปร่าง ความแข็งแรงของร่างกาย ความคล่องแคล่วในการเคลื่อนไหว บุคคลที่มีลักษณะทางกายภาพที่ดี จะมีความพึงพอใจและมีความภาคภูมิใจในตนเองสูงกว่าบุคคลที่มีลักษณะทางกายภาพที่ด้อยกว่า ซึ่งลักษณะทางกายภาพจะส่งผลต่อความภาคภูมิใจในตนเองมากน้อยเพียงใดอาจขึ้นอยู่กับค่านิยมของสังคมนั้นด้วย

1.2 สภาพจิตใจและภาวะทางอารมณ์หรือความรู้สึก ความรู้สึกของบุคคลมีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยที่บุคคลอาจประเมินตนเองในด้านบวกซึ่งเป็นการมองตนเองว่าเป็นบุคคลที่มีความสามารถ ประสบความสำเร็จ เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง มีความสุข อันเป็นการส่งเสริมให้บุคคลมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้น แต่หากบุคคลประเมินตนเองในด้านลบ จะมองตนเองว่าไม่มีความสามารถ ไร้สมรรถภาพ มีปมด้อย มีความวิตกกังวล และไม่สามารถประสบความสำเร็จในอนาคตส่งผลให้การเห็นคุณค่าในตนเองลดต่ำลง

1.3 ประสบการณ์ในชีวิต บุคคลที่เคยประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวมาก่อน มักจะมีความแตกต่างกันในด้านความเสี่ยง การตั้งเป้าหมาย บุคคลที่เคยประสบความสำเร็จ จะมีความกล้าเสี่ยงกล้าทำงานที่ท้าทายความสามารถ โดยงานนั้นเป็นงานที่ไม่ง่ายหรือยากเกินไป กล้าตั้งระดับความปรารถนาที่เป็นจริง มองตนเองในด้านดีมากกว่าบุคคลที่เคยประสบความล้มเหลว

และบุคคลที่มีประสบการณ์เรื่องความสำเร็จมาก จะมีการเห็นคุณค่าในตนเองมากกว่าบุคคลที่มีประสบการณ์ของความสำเร็จน้อย

1.4 ค่านิยมส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลจะผันแปรตามค่านิยม และการให้คุณค่าต่อสิ่งนั้น ตลอดทั้งความรู้สึกนึกคิดที่บุคคลมีต่อสิ่งนั้นด้วย

1.5 ระดับความมุ่งหวัง แต่ละบุคคลจะมีความมุ่งหวังแตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นความมุ่งหวังด้านการประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน ความสามารถด้านต่างๆ ซึ่งมีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง หากบุคคลใดมีความมุ่งหวังเกินความสามารถของตนเอง โอกาสที่จะประสบความสำเร็จตามความมุ่งหวังมีน้อย ทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองลดลงได้

2. องค์ประกอบภายนอก ได้แก่

2.1 สัมพันธภาพในครอบครัว คือ ความสัมพันธ์กันภายในครอบครัวมีความอบอุ่น มีการให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีการพูดคุยปรึกษาหารือ ให้อิสระในการแสดงความคิดเห็น และการตัดสินใจรวมทั้งการเข้าใจซึ่งกันและกัน จะส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองได้

2.2 สถานภาพทางสังคมและกลุ่มเพื่อน ได้แก่ ตำแหน่งหน้าที่การงาน วงศ์ตระกูลฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น ซึ่งอาจพิจารณาจากอาชีพ รายได้ และที่อยู่อาศัย เนื่องจากสถานภาพทางสังคมเป็นสิ่งบ่งบอกถึงความสำเร็จและความมีเกียรติ บุคคลที่มีสิ่งเหล่านี้จึงมีความเชื่อว่าตนมีคุณค่าสูงสุด รวมถึงสังคมและกลุ่มเพื่อนก็เป็นองค์ประกอบภายนอกที่ทำให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง ถ้าบุคคลใดที่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนหรือสังคมแล้ว จะเกิดความประทับใจในตนเองและเห็นคุณค่าในตนเองด้วย

2.3 การมีส่วนร่วมในกิจกรรม ก็เป็นส่วนหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่าเราได้รับการยอมรับจากกลุ่ม ได้แสดงความสามารถของตนเอง ซึ่งถ้าประสบความสำเร็จแล้วจะรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

5.4 ลักษณะของบุคคลที่มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองสูงและต่ำ

คูเปอร์สมิธ (ปรารธนา ช้อนแก้ว. 2542 : 21-25 ; อ้างอิงจาก Coopersmith. 1981) กล่าวถึงบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำและสูง ว่าจะมีลักษณะการแสดงออกให้เห็นได้แตกต่างกัน ดังนี้

1. ลักษณะบุคคลที่มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองสูง

- รับรู้คุณค่าของตนเองตามความเป็นจริง
- ตระหนักถึงศักยภาพทั้งหมดของตนเอง
- จิตใจเปิดกว้าง ยอมรับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง
- สามารถแสดงพฤติกรรมต่างๆได้เหมาะสมกับเหตุการณ์
- มีความกระตือรือร้น มานะพยายาม
- มีความเชื่อมั่นในตนเอง
- มีความสามารถในการทำงานให้ประสบความสำเร็จ
- ไม่กลัวการเสี่ยง เพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ

- ไม่เป็นทุกข์มากนัก เมื่อทำอะไรไปแล้วไม่เกิดผลดี
 - มักจะเป็นผู้นำในการอภิปราย
 - มีความเป็นตัวของตัวเองในการแสดงความคิดเห็น
 - ไม่หวั่นไหวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์
 - มีความคิดสร้างสรรค์
 - มองโลกในแง่ดี
 - มีความสามารถในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า
 - พึ่งพอใจและเคารพตนเอง
 - รับผิดชอบทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ยอมรับตนเอง
 - ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น
 - ใส่ใจและรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่น
 - ใช้กลไกการปรับตัวป้องกันตนเองน้อย
 - มักริเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นก่อน
 - มีความยืดหยุ่น
 - มีความวิตกกังวลน้อย
 - โดยภาพรวมแล้ว มีความสุข และใช้ชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ลักษณะบุคคลที่มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ
- ไม่ค่อยมีความเชื่อมั่นในตนเอง
 - มองตนเองว่าเป็นคนไม่ดี ไร้ค่า ไม่มีความสามารถ มีข้อบกพร่อง
 - ไม่กล้าแสดงความคิดเห็นแตกต่างไปจากคนอื่น
 - มีความวิตกกังวลสูง
 - รู้สึกไม่เป็นสุข
 - ไม่มีความพยายามที่จะทำงานยากลำบาก
 - เมื่อพบอุปสรรคก็ท้อถอย
 - หลีกเลี่ยงการเผชิญกับปัญหา
 - ไม่มีความยืดหยุ่น
 - ยึดติดอยู่กับสิ่งที่รู้จักและคุ้นเคย
 - หลีกเลี่ยงการคบหาสมาคมกับบุคคลอื่น
 - มักจะคล้อยตามผู้อื่น
 - มีความอับอายสูง
 - ไม่กล้าปฏิเสธสิ่งที่ตนเองไม่ต้องการ
 - กลัวการตัดสินใจของคนอื่นต่อตนเอง
 - รู้สึกว่าตนเองด้อย
 - กลัวการทำให้คนอื่นโกรธ

- หวั่นไหวต่ออิทธิพลของสังคม
- มักนำความคิดต่อบุคคลอื่นมาใส่ใจ
- มักคิดว่ากลุ่มเพื่อนไม่ให้การยอมรับแก่ตน
- มักไม่ให้ความสนใจกับเรื่องอื่น
- เกิดความรู้สึกเสียใจ น้อยใจบ่อย ๆ
- มีอาการเครียดทางประสาท
- ไม่ใส่ใจกิจกรรมทางสังคม
- มีความคาดหวังความสำเร็จของชีวิตอยู่ในระดับต่ำ
- มักได้รับความทุกข์จากอาการจิตประสาทแปรปรวน เช่น วิดกกังวล นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ กัดเล็บ หัวใจสั่น ซึมเศร้า

ลักษณะต่าง ๆ ของการเห็นคุณค่าในตนเองทั้งระดับสูงและระดับต่ำ บ่งบอกให้ทราบถึงบุคลิกภาพที่ต่างกันอย่างชัดเจน อันเป็นผลพวงจากพัฒนาการของแต่ละคน ทุกข้อได้รับการคัดสรรเพื่อให้เป็นส่วนสำคัญของรายการสำรวจที่ กูเปอร์สมิธ นำเสนอสำหรับการตรวจสอบคุณสมบัติด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยให้แต่ละคนพิจารณาตัดสินใจว่า ตนเองมีลักษณะตรงกับข้อใดของการเห็นคุณค่าในตนเองแต่ละระดับ

บุคคลใดที่มีลักษณะของการเห็นคุณค่าในตนเองระดับสูง นับว่าเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติพื้นฐานพอเพียงสำหรับการพัฒนาตนให้ก้าวไปสู่ขั้นถัดไป คือ การบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดแห่งตน (Self-Actualization) อันเป็นพัฒนาการที่เกิดจากการตอบสนองความต้องการขั้นสูงสุดตามแนวทศนะของ มาสโลว์ (Maslow, 1970)

ส่วนผู้ที่มีลักษณะของการเห็นคุณค่าในตนเองระดับต่ำ แสดงว่าเป็นผู้ที่ขาดพื้นฐานมั่นคงที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาตนแล้ว ยังเป็นผู้ที่มีอุปสรรคขัดขวางและบั่นทอนที่ทำให้การพัฒนาตนเป็นไปได้อย่างยิ่ง กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ การเห็นคุณค่าในตนเองระดับต่ำนั้น นอกจากจะเป็นอุปสรรค เป็นผลเสียต่อพัฒนาการแล้วยังจะก่อให้เกิดปัญหามานานประการทั้งแก่ตนเอง แก่สังคมและชุมชนประเทศชาติที่จะต้องรับภาระในด้านการบำบัดรักษาเพื่อลดหรือขจัดปัญหาที่บังเกิดขึ้นจากการเห็นคุณค่าในตนเองระดับต่ำ ดังที่ซัลลิแวน (Sullivan, 1953) จิตแพทย์ในกลุ่มฟรอยด์ใหม่ (Neo Freud) ผู้พัฒนาทฤษฎีจิตเวชศาสตร์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Theory of Psychiatry) มาใช้บำบัดผู้ป่วยทางจิตและได้ถ่ายทอดประสบการณ์ส่วนตัวเกี่ยวกับการบำบัดรักษาให้เป็นที่ทราบว่าเป็นที่ทราบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองระดับต่ำตามปกติทั่วไปนั้น เป็นบุคคลที่ได้กระทำตนให้เป็นคนที่ไม่เห็นคุณค่าในตนเองเป็นอย่างมาก (not very estimable) เมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น ทั้งนี้เพราะเขาได้รับและยอมรับเคราะห์กรรมจากประสบการณ์ ซึ่งยังผลให้เกิดความคิดว่าตนเองต่ำต้อยจนกระทั่งก่อให้เกิดความเสื่อมถอยในด้านแรงจูงใจต่างๆไปพร้อมๆกันด้วย

ซัลลิแวนให้ข้อสังเกตว่า บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองระดับต่ำนอกจากจะแสดงความรู้สึกที่ดีต่อคนอื่นได้ยากแล้ว ยังมีความรู้สึกวิตกกังวลอย่างมากจนกระทั่งต้องหาทางลดลงไป เช่นโดยการ

แยกตัวออกจากสังคม (social isolation) หรือการปรับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเข้าไปสู่แนวทางแสวงหาผลประโยชน์ (exploitative attitude) หรือเข้าไปสู่กระบวนการทดแทน (substitutive processes) หรือโดยกระบวนการแยกตัว (dissociate processes)

5.5 แนวทางการสร้างเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง

การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้ได้ สามารถเปลี่ยนแปลงได้ และสามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ จากประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ นักจิตวิทยาได้เสนอแนวทางในการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง ดังต่อไปนี้

คูเปอร์สมิธ (Coopersmith. 1988 : 27-28; citing Coopersmith. 1959) กล่าวว่าบุคคลสามารถพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ด้วยวิธีการดังต่อไปนี้

1. ได้รับการนับถือ การยอมรับ การได้รับการปฏิบัติจากบุคคลที่มีความสำคัญต่อตนเอง
2. ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งมีผลให้บุคคลเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายและมีผลต่อสถานภาพและตำแหน่งในสังคม
3. มีการกระทำที่ได้รับการยอมรับว่าสอดคล้องกับค่านิยมและความปรารถนาของตน
4. ลักษณะการตอบสนองเมื่อได้รับการประเมิน

บรูโน (Bruno. 1983 : 363) กล่าวถึงวิธีการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองไว้ดังนี้

1. ให้ข้อเสนอแนะหรือข้อคิดโดยตรง ซึ่งการเสนอแนะนี้อาจเป็นการเสนอแนะจากผู้อื่นหรือตนเองแนะนำตนเองก็ได้ วิธีการนี้เป็นการให้ข้อมูลซึ่งมีผลให้บุคคลเกิดกำลังใจและสร้างภาคภูมิใจได้
2. สร้างความสำเร็จให้กับตนเองได้มากขึ้น การเพียรพยายามสร้างความสำเร็จเป็นวิถีทางที่จะเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง อย่างไรก็ตามการประสบความสำเร็จแต่เพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอ การที่บุคคลมีความสุขกับชีวิตก็เป็นสิ่งสำคัญเช่นเดียวกัน
3. การลดความคาดหวังลง โดยยังสามารถคงในสิ่งที่ตนต้องการปรารถนาไว้ จะเป็นหนทางที่ช่วยให้บุคคลลดความสูญเสียและความโศกเศร้าเสียใจลงได้
4. เลิกประเมินค่าตนเอง มนุษย์นั้นเพียงแต่มีชีวิตอยู่ก็มีค่าแล้ว จึงไม่มีคำตอบสำหรับคำถามที่ว่า “อะไรคือคุณค่าของเงิน” นั่นคือ บุคคลควรเลิกประเมินค่าตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลจะเพิ่มขึ้น ถ้าบุคคลนั้นเลิกตัดสินค่าของตนเอง

5.6 สาเหตุการสูญเสียการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ จะส่งผลต่อการสูญเสียการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุได้ แอทซ์ลีย์ (Atchly. 1988 : 107-108) ได้กล่าวถึงสาเหตุของการสูญเสียคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ โดยสาเหตุที่สำคัญมีดังนี้

1. ความเสื่อมโทรมในความสามารถของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของร่างกายจะส่งผลต่อการได้รับการยอมรับของผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง ส่งผลต่อการสูญเสียการเห็นคุณค่าในตนเองจากการเปลี่ยนแปลงนี้ เพราะมีผลกระทบต่อภาพลักษณ์แห่งตนของผู้สูงอายุ

2. มีความไม่มั่นคงในภาพลักษณ์แห่งตน ความไม่แน่ใจหรือความไม่มั่นคงต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคล ส่งผลกระทบต่อการกระทำ โดยจะมีการพึ่งพาสังคมมากขึ้น และมีการระมัดระวังในบทบาทของตนมาก

3. สูญเสียการควบคุมสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เมื่อสูญเสียการควบคุมในสิ่งที่ตนควบคุมได้หรือสิ่งที่ตนเคยมีอิทธิพลเหนือกว่า จะทำให้กลไกการป้องกันตนเองตามธรรมชาติของผู้สูงอายุเสียไปและส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

5.7 ปัจจัยทางชีวสังคมกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

เพศ

เนื่องจากการอบรมสั่งสอนหรือวัฒนธรรมที่ถ่ายทอดเป็นเวลานาน ผู้ชายกับผู้หญิงมักจะมีภาพพจน์ของตนเองที่แตกต่างกันในหลายด้าน จากผลการศึกษาของพีร์ลิตซ์ จำนวนศิลป์และคณะ (2523 : 137-139) พบว่า เพศชายมีการประเมินตนเองไปในทางที่มีคุณค่ามากกว่าเพศหญิง กล่าวคือ ผู้สูงอายุเพศชายประมาณร้อยละ 46 ยังมองตนเองเป็นผู้ที่มีคุณค่ามาก ส่วนเพศหญิงมีเพียงร้อยละ 26 เท่านั้นที่มองตนเองมีคุณค่า ในทางกลับกัน มีเพศชายเพียงร้อยละ 9 ที่มองตนเองว่าไม่มีคุณค่าเลย ในขณะที่เพศหญิงมีถึงร้อยละ 25

ยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529 : 107) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกาย จิต สังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยศึกษากับผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน โดยที่ผู้สูงอายุเพศชายมีการเห็นคุณค่าสูงกว่าเพศหญิง

นอกจากนี้งานวิจัยของอภิญา กังสนารักษ์และนัยพินิจ คุชภักดี(2533) ศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุเพศชายและหญิงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพียงแต่พบว่าค่าเฉลี่ยมีแนวโน้มว่าผู้สูงอายุเพศชายมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง

สุรินทร์ มีลาภล้น (2539 : 122-123) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความว่าเหว การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความสำนึกตนกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตจังหวัดราชบุรี พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง

จากผลการวิจัยข้างต้น จะเห็นว่า เพศเป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ โดยพบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง

อายุ

จากผลการศึกษาของพีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์และคณะ (2523 : 137-139) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยมีการประเมินค่าตนเองในทางที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก ที่เป็นเช่นนี้เพราะผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยเป็นผู้ที่เพิ่งจะหมดบทบาทสำคัญทั้งในทางสังคมและภายในครอบครัวทั้งยังมีบทบาทอื่นๆ ในสถานสงเคราะห์มากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก นอกจากนี้งานวิจัยของเยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529 : 107) ศึกษาผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุในช่วงระหว่าง 65-69 ปีมีการเห็นคุณค่าในตัวเองสูงกว่าผู้สูงอายุในช่วงอายุ 60-64 ปีและช่วงอายุ 70 ปีขึ้นไป

จากงานวิจัยข้างต้นจะเห็นได้ว่า ระดับอายุเป็นตัวแปรหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ โดยที่ผู้สูงอายุตอนต้นนั้นมีการเห็นคุณค่าในตนเองมากกว่าผู้สูงอายุตอนปลาย

สถานภาพสมรส

พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์และคณะ (2523 : 140) ได้ศึกษาความทันสมัย ภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองและปัญหาบางประการของคนชรา พบว่า ผู้สูงอายุที่ดำรงตนเป็นโสดโดยไม่แต่งงานมีแนวโน้มที่จะมองตนเองในทางด้อยคุณค่าหรือไม่มีคุณค่าเลย ส่วนผู้ที่เคยสมรสแล้วปัจจุบันเป็นหม้ายมีแนวโน้มที่จะมองตนเองไม่มีคุณค่ารองลงมา ตรงข้ามกับผู้ที่ยังอยู่กับคู่สมรสมีแนวโน้มที่จะมองตนเองไปในทางที่มีคุณค่ามากกว่าผู้ที่มีสถานภาพโสด หม้าย หรือหย่าร้าง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุรินทร์ มีลาภสัน (2539 : 122-123) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่และโสด มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหม้ายหรือหย่าร้าง ส่วนผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่กับโสดมีการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน

อัมพา วรวัฒน์ชัย (2532 : 109) ศึกษาเปรียบเทียบการปรับตัวของข้าราชการบำนาญสังกัด กรุงเทพมหานครซึ่งอยู่ในและนอกชมรมผู้สูงอายุ พบว่าข้าราชการที่ยังอยู่กับคู่สมรส มีการปรับตัวที่ดีกว่าข้าราชการที่มีสถานภาพสมรสหม้ายและหย่าร้าง ซึ่งการปรับตัวเป็นส่วนหนึ่งของการเห็นคุณค่าในตนเอง

จากงานวิจัยข้างต้นจะเห็นได้ว่า สถานภาพเป็นตัวแปรหนึ่งที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีการเห็นคุณค่าในตนเองมากกว่าผู้สูงอายุที่เป็นโสดหม้าย และหย่าร้าง

ระดับการศึกษา

เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529 : 107) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา จะมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา และไม่ได้รับการศึกษา ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของอภิญา กังสนารักษ์และนัยพินิจ ฅชภัคดี (2533 : 14-24) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาระดับวิทยาลัย จะมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา

จากงานวิจัยข้างต้น พบว่า ระดับการศึกษามีความเกี่ยวข้องกับระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ

ฐานะทางเศรษฐกิจ

เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529 : 107) ศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ เขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า 2,000 บาทต่อเดือนมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่า

เชียรศรี วิวิธสิริ (2534 : 75) ศึกษาปัญหาทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง และต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อนำเอาฐานะทางเศรษฐกิจในระดับปานกลางและต่ำมาเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน

สุรินทร์ มีลาภรณ์ (2539 : 122-123) การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความว้าเหว การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความสำคัญตนกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตจังหวัดราชบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางและต่ำ

รียา ศิริมังคลาภรณ์ (2543 : 62) ศึกษาการศึกษารายการณี วิถีชีวิตผู้สูงอายุที่มีปัญหาการปรับตัวในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง จังหวัดตรัง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้เป็นของตนเอง จะเกิดความมั่นใจในคุณค่าของตนเอง และมีความรู้สึกที่ตนเองสามารถทำประโยชน์ให้แก่ครอบครัวและสังคมได้อีก

จากผลงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกันจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงและมั่นคงจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางและต่ำ

6. แนวคิดเกี่ยวกับความว้าเหว

6.1 ความหมายของความว้าเหว

ความว้าเหว เป็นความรู้สึกไม่ยินดี มีความคับข้องใจในความต้องการพื้นฐานด้านความใกล้ชิดสนิทสนม ซึ่งเป็นผลมาจากการตอบสนองไม่เพียงพอตามที่ต้องการ (สิริหทัย มุลวนิชย์. 2541 : 15 ; อ้างอิงจาก Copel. 1988 : 14-19)

ความว่าเหวเป็นความทุกข์ทรมานใจ เกิดจากการขาดสัมพันธ์ภาพที่มีความหมายกับบุคคลอื่น ทำให้รู้สึกว่าตนเองด้อยค่า ไม่มีใครรักและเอาใจใส่ มีความรู้สึกโดดเดี่ยวและอยากแยกตัวจากสังคม (วัลลภา โคลิตานนท์. 2542 : 6)

ชบานันท์ บัวงาม (2539 : 20) กล่าวว่า ความว่าเหว เป็นปัญหาทางด้านอารมณ์ หรือจิตใจที่แสดงออกเป็นอาการหรือความรู้สึกที่สามารถใช้เป็นตัวชี้วัดสภาวะสุขภาพและจิตของบุคคลที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทางจิตใจ ไม่มีความสุข รู้สึกท้อแท้อย่างไม่มีสาเหตุ ไม่มีแรงที่จะทำกิจกรรมใดๆ หรือหยุดทำกิจกรรม มีการแยกตัวเองจากบุคคลอื่นๆ และสังคม มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง เนื่องจากการขาดหรือความไม่พอใจในสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น ที่ไม่เป็นไปตามความต้องการของตนเอง จากการเผชิญเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต (Life-events) ทำให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจจนเกิดเป็นความว่าเหว

จิตวิทยาสังคม ได้อธิบายศัพท์คำว่า ความรู้สึกว่าเหว ไว้ว่า เป็นมิติทางบุคลิกภาพมิติหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของการถูกแยกจากสิ่งใดเป็นส่วนตัว โดยแต่ละบุคคลจะรู้สึกไม่มีความสุข และถูกตัดขาดจากความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดส่วนบุคคล ดังนั้น ความรู้สึกว่าเหว จึงหมายถึง ความรู้สึกทุกข์ทรมานจากการขาดการติดต่อกับบุคคลอื่นในสิ่งที่ตัวเองมีความปรารถนาอย่างยิ่ง ซึ่งสาเหตุจากตัวเองขาดทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพ และขาดเครือข่ายทางสังคมที่สนับสนุนอย่างเพียงพอ (ฉวีวรรณ ภิรมย์ชม. 2547 : 20 ; อ้างอิงจาก Boron and Byme. 1987)

รวีวรรณ ลิมาสวัสดิ์กุล (2547 : 26) ให้ความหมายของความว่าเหวว่า เป็นความรู้สึกว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างตนเองกับบุคคลใกล้ชิดลดน้อยลง ทำให้รู้สึกเหงา รู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง ไม่มีใครสนใจ รู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมาย เหมือนถูกทอดทิ้ง

จากข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ความว่าเหว หมายถึง อารมณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อตนเองรู้สึกถึงความสัมพันธ์ใกล้ชิดของตนเองกับบุคคลอื่นลดลง ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทางจิตใจ รู้สึกเหงา รู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง รู้สึกท้อแท้ และไม่มีแรงที่จะทำกิจกรรมใดๆ

6.2 ชนิดของความว่าเหว

เบคค์และยัง (วัลลภา โคลิตานนท์. 2542 : 7 ; อ้างอิงจาก Beck & Young. 1978) ได้แบ่งความว่าเหวออกเป็น 3 ชนิด ตามระยะเวลาของความว่าเหว คือ

1. ความว่าเหวชนิดชั่วคราว (Transient Loneliness) หรือความว่าเหวในชีวิตประจำวัน (Everyday Loneliness) เป็นความว่าเหวที่พบมากที่สุด เป็นความรู้สึกว่าเหวที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว และเกิดขึ้นไม่นานนัก

2. ความว่าเหวชนิดที่เกิดจากการมีสถานการณ์ที่สำคัญในชีวิต เกิดขึ้นกับบุคคลนั้น (Situation Loneliness) เป็นความว่าเหวที่มักจะเกิดภายหลังเหตุการณ์เคร่งเครียดที่สำคัญของชีวิต เช่น การตายของคู่สมรส หรือการหย่าร้าง บุคคลที่เกิดความรู้สึกนี้จะหายจากความว่าเหวและยอมรับความสุขเสียในเวลาไม่นานเกิน 1-2 ปี

3. ความว่าเหว่ชนิดเรื้อรัง (Chronic Loneliness) เกิดขึ้นในบุคคลที่ไม่เคยพึงพอใจในสัมพันธภาพของตนกับผู้อื่น เป็นระยะเวลา 1-2 ปีติดต่อกัน โดยที่บุคคลนั้นไม่สามารถพัฒนาให้สัมพันธภาพดีขึ้นได้เลย ทำให้ไม่มีสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดสนิทสนมกับผู้อื่นได้

คลาก (สิริหทัย มุลวณิชย์. 2541 : 16-17 ; อ้างอิงจาก Clark. 1961)อธิบายชนิดของความว่าเหว่ว่ามี 2 ชนิด คือ

1. Existential Loneliness หมายถึง ความว่าเหว่ที่เกิดขึ้นเสมอๆ ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เกิดจากความเจ็บป่วยทางกาย เช่น บุคคลได้รับอุบัติเหตุ ต้องนอนอยู่นานๆ โดยไม่มีใครสนใจดูแล หรือผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านร่างกาย มีความรู้สึกเหมือนไม้ใกล้ฝั่ง ไม่มีลูกหลานคอยช่วยเหลือ มีความเจ็บเหงาในบั้นปลายของชีวิตสูง

2. Anxiety Loneliness เป็นความว่าเหว่ที่เกิดจากความขัดแย้งในใจตนเองที่สะสมไว้เป็นเวลานาน ความขัดแย้งในใจเกิดจากความไม่สามารถแสดงความเป็นตัวของตัวเอง ต้องมีพฤติกรรมเสแสร้งเพื่อที่จะได้เป็นที่ปรารถนาหรือพอใจในสังคม การที่บุคคลไม่ได้แสดงความต้องการที่แท้จริงของตน เนื่องมาจากมาตรฐานของสังคม การต้องทำอะไรเพื่อรักษาชื่อเสียง เกียรติยศ การแสวงหาความพึงพอใจจนเกินความสามารถ การแสวงหาความร่ำรวยจนเกินควร การไม่มีชีวิตอย่างเรียบง่ายตามธรรมชาติ การพยายามลอกเลียนวัฒนธรรมทางตะวันตก สิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้วิตกกังวลสูง และเกิดความสับสนในตนเองตลอดเวลา

ฟอกซ์ซอล และคนอื่นๆ ((รวีวรรณ ลีมาสวัสดิ์กุล. 2547 : 26; อ้างอิงจาก Foxall and other. 1985) ได้แบ่งชนิดของความว่าเหว่เป็น 2 ชนิด คือ

1. ความว่าเหว่ชนิดปฐมภูมิ (Primary Loneliness) เป็นความรู้สึกว่าเหว่ที่เกิดตามปกติขณะที่อยู่คนเดียว มีความรู้สึกเบื่อหน่าย รู้สึกว่าชีวิตขาดแก่นสาร รู้สึกว่างเปล่า ไม่อยากพบปะผู้คน

2. ความว่าเหว่ชนิดทุติยภูมิ (Secondary Loneliness) เป็นความว่าเหว่ที่เกิดขึ้นจากการที่ต้องอยู่คนเดียว เนื่องจากการจากไปของบุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งจัดเป็นโรคชนิดหนึ่งซึ่งเกิดขึ้นกับโรคจิตประเภทเรื้อรังและโรคอื่นๆ

จากที่มีผู้แบ่งชนิดของความว่าเหว่ อาจสรุปได้ว่า ความว่าเหว่ มี 2 ชนิด คือ

1. ความว่าเหว่ที่เกิดชั่วคราว ในชีวิตประจำวัน จากการที่ขณะต้องอยู่คนเดียว หรือต้องแยกจากบุคคลรอบข้างหรือสังคม หรือเกิดจากความเจ็บป่วยทางกาย มีความรู้สึกไม่มีใครและเอาใจใส่ รู้สึกโดดเดี่ยว

2. ความว่าเหว่ที่เกิดจากการที่ต้องอยู่คนเดียว จากการเกิดเหตุการณ์ที่สำคัญในชีวิต ทั้งการสูญเสียคู่ชีวิต การสูญเสียเพื่อน

6.3 สาเหตุของความว่าเหว่

สิริหทัย มุลวณิชย์ (2541 : 17-18) กล่าวถึงสาเหตุของความว่าเหว่ผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

การเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมทางด้านร่างกาย เช่น ประสาทสัมผัสต่างๆ เสื่อมลง การมองเห็นและการได้ยินเสื่อมลง ทำให้ไม่สะดวกในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น อาจแปลความหมายของสิ่งแวดล้อมผิดไป รู้สึกถูกทอดทิ้งจากวงสนทนา หรือบางรายกลิ่นปัสสาวะไม่ได้ จะเกิดความละอายในการเข้าสังคม ซึ่งจะนำไปสู่ความคับข้องใจ และแยกตัวออกจากสังคม ทำให้มีโอกาสที่จะเกิดความว่าเหวได้ง่าย (Brunner and Suddarth. 1984 : 258)

2. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

เมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไป จะเป็นช่วงที่เริ่มห่างจากสังคม ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุจะลดลง การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและความผูกพันภายในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับบุตรหลานของตนเองที่ต่างวัย ต่างความรู้ ต่างประสบการณ์ ต่างรสนิยม ยังไม่พบความสุข ความพอใจที่อบอุ่นลึกซึ้งเหมือนชีวิตในสมัยก่อน บางครั้งผู้สูงอายุต้องการแยกตนเองออกไปตามลำพัง ซึ่งจะทำให้เกิดความเหงา ว่าเหวได้ นอกจากนั้นการสูญเสียบุคคลที่มีความหมายต่อตน ความเป็นม่าย จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความว่าเหวมากขึ้น (Ryan and Patterson. 1987 : 8)

3. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์

โดยทั่วไปการตายของคู่ชีวิตเป็นสาเหตุใหญ่ของความว่าเหว ประกอบกับการสูญเสียต่างๆ ที่เพิ่มขึ้นตามวัยของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้มีอาการไม่มั่นคง หงุดหงิด โกรธง่ายและกระทบกระเทือนใจง่าย

ผู้สูงอายุบางคนอาจจู้จี้ขี้บ่นมากขึ้น ซึ่งบุตรหลานเกิดความรำคาญก็มักจะปล่อยให้ยู่ตามลำพัง ทำให้มีแนวโน้มที่จะเกิดความรู้สึกว่าเหวได้ ครูซ (Cruz. 1986 : 24-25) ชี้ให้เห็นว่า การสูญเสียที่เพิ่มขึ้นในวัยสูงอายุ จะก่อให้เกิดความโศกเศร้ามาก เมื่อไม่สามารถแก้ไขได้จะนำไปสู่ความรู้สึกว่าเหว ความเสียใจ ท้อแท้ รู้สึกว่าตนเองอยู่ในภาวะไร้พลัง รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า เกิดความรู้สึกซึมเศร้า สิ้นหวัง แยกตนเองออกจากสังคม และอยากตาย

นักจิตวิทยาสาขาวิชาวิทยาการงานการศึกษาค้นคว้าว่าความว่าเหวในวัยสูงอายุมักจะมีอารมณ์อื่นๆ ร่วมด้วย และมักติดตามด้วยผลกระทบทางกายใจหลายประการที่เป็นไปทางลบ เช่น ซึม เศร้า เบื่ออาหาร เกิดโรคภัยไข้เจ็บ หลง ๆ ลืม ๆ นอนไม่หลับ เจ็บปวดตามที่ต่างๆ ผู้สูงอายุที่ว่าเหวจะมีสุขภาพทรุดโทรม และอาจทำให้เป็นโรคจิต โรคประสาท หรือฆ่าตัวตายได้ ผู้สูงอายุมักว่าเหวมากกว่าผู้ใหญ่วัยอื่นๆ เนื่องจากสาเหตุดังต่อไปนี้

1. สุขภาพโดยทั่วไปเริ่มไม่ดี ไม่มีใครให้คำตอบที่ชัดเจนได้ว่าสุขภาพไม่ดีทำให้เกิดความว่าเหว หรือความว่าเหวทำให้สุขภาพไม่ดี หลายคนไปหาหมอเพราะรู้สึกว่าเหว มีปัญหาทางสุขภาพ ขอให้หมอดตรวจร่างกายอย่างละเอียดและขอยาเกินมากขึ้น บางทีพบว่าคนเหล่านี้วิตกกังวลเกี่ยวกับร่างกายตนเองเกินเหตุ บางคนเมื่อตรวจสุขภาพร่างกายแล้วไม่พบความผิดปกติทางกายอย่างใดเลย

2. ขาดกิจกรรมที่ตนชอบ ผู้สูงอายุหลายคนที่ว่าเหวมักมีปัญหาทางสุขภาพตลอดเวลา แต่เมื่อได้ทำกิจกรรมที่ตนชอบ เข้าร่วมกลุ่มกับคนที่ตนพอใจ อาการป่วยและความว่าเหวจะหายไป

3. สายตาไม่ดี สายตาเป็นอวัยวะที่สำคัญมาก กิจกรรมหลายๆ อย่างต้องใช้สายตา แม้ผลกำลังวังชาจะลดถอยไป การเคลื่อนไหวทำได้น้อยและช้า ถ้าสายตายังดีอยู่ก็สามารถหา กิจกรรมต่างๆ ที่ทำให้คลายความว่าเหวได้มาก เช่น อ่านหนังสือ ดูทีวี วาดรูป

4. หูไม่ดี หูไม่ดีเกิดขึ้นได้ง่ายในวัยสูงอายุ หูไม่ดีกระทบความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทำให้ผู้สูงอายุต้องปลีกตัวอยู่ตามลำพังมากขึ้น หรือมีความระแวงว่าคนอื่นนินทาว่าร้ายตน จึงทำให้รู้สึกว้าเหวได้ง่าย

5. ต้องขังตัวเองอยู่แต่ในบ้าน การต้องแกร่วอยู่แต่ในบ้านตลอดเวลา โดยสาเหตุใดๆ ก็ตาม จะทำให้เกิดอารมณ์นี้ได้ง่ายมาก จะแก้ไขได้โดยมีโอกาสเดินทาง เคลื่อนไหว ทำกิจกรรมต่างๆ ทำให้รู้สึกว่าตนมีส่วนร่วมับสังคม และสังคมเป็นส่วนหนึ่งของตน

6. คำอธิบายของทฤษฎี desolution ผู้สูงอายุว่าเหวเพราะสูญเสียเพื่อน และญาติสนิท คู่ครอง บุตร สัตว์เลี้ยง งานที่ตนรัก ฯลฯ การสูญเสียสิ่งเหล่านี้ตามมาพร้อมๆ กับการขาดกิจกรรมทางสังคม เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่สำคัญๆ ซึ่งตนปรับตัวยังไม่เข้ารูปเข้ารอย (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2549 : 579)

จากข้อมูลข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า สาเหตุของความว้าเหวเกิดจาก

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

เมื่อเข้าสู่วัยชรา ร่างกายของผู้สูงอายุจะมีความเสื่อมอย่างมาก สุขภาพทรุดโทรมไม่ดีเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย การเคลื่อนไหวก็ทำได้ช้าลง ทำให้เกิดความยากลำบากในการพูดคุยสื่อสารกับบุคคลรอบข้าง ไม่สามารถทำกิจกรรมที่ใช้สายตาได้อย่างการอ่านหนังสือ ดูทีวี เพื่อลดความว้าเหวได้ ทำให้ต้องปลีกตัวออกจากสังคมมาอยู่คนเดียว ทำให้เกิดความว้าเหวได้ง่าย

2. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

การต้องยุติบทบาทการทำงานของตนเอง เมื่อเข้าสู่วัยเกษียณอายุ ทำให้สังคมของผู้สูงอายุเล็กลง เนื่องจากอยู่กับบ้านมากขึ้น อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ทำให้โครงสร้างทางครอบครัว จากครอบครัวใหญ่กลายเป็นครอบครัวเล็ก และความผูกพันในครอบครัวที่น้อยลง ผู้ที่อยู่ในวัยทำงานก็ทำงานนอกบ้านมากขึ้น ผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านคนเดียว อาจเกิดความเหงาได้

3. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์

ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับความสูญเสียอย่างมากในวัยชรา โดยเฉพาะการเสียชีวิตของคู่ชีวิต เพื่อนสนิท ทำให้ขาดบุคคลที่เข้าใจตนเอง เกิดการกระทบเทือนทางจิตใจ รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า ทำให้แยกตนเองออกมาจากสังคม

4. ลักษณะเฉพาะส่วนบุคคล

บุคลิกภาพเป็นอีกส่วนหนึ่งที่ทำให้คนเกิดความว้าเหวได้ ลักษณะเก็บตัว ไม่กล้าแสดงออก ความเครียด และการมีความขัดแย้งในอารมณ์ การขาดทักษะทางสังคมที่เหมาะสม ทำให้บุคคลเกิดความว้าเหวได้

6.4 ปัจจัยชีวสังคมกับความว่าเหว่

เพศ

นภาพร ชโยวรรณ, มาลินี วงษ์สิทธิ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย (2532 : 26-29) ศึกษาผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ร้อยละ 19 ของผู้สูงอายุหญิง รู้สึกว่า ความเหงาเป็นปัญหามาก เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุชายที่มีเพียงร้อยละ 17 ที่มีความรู้สึกเหงา

พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ (2523 : 199) พบว่าผู้สูงอายุหญิงจะเกิดความรู้สึกเหงา ว่าเหว่มากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุหญิงจะเป็นหม้ายมากกว่าผู้สูงอายุชาย

ดวงสมร เหว่วิวัฒน์ (2454 : 29) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวของข้าราชการตำรวจ หลังเกษียณอายุราชการในเขตกรุงเทพฯ พบว่าข้าราชการตำรวจหญิงส่วนใหญ่เป็นหม้ายมากกว่าเพศชาย แต่ไม่มีอารมณ์ซึมเศร้าและว่าเหว่ เพราะได้ทำกิจกรรมทางสังคมและเป็นอาสาสมัครองค์การกุศล เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลตำรวจและกิจกรรมอื่นๆมากกว่าข้าราชการตำรวจชาย

จากงานวิจัยข้างต้น จะเห็นว่า ผู้สูงอายุชายและหญิงมีความว่าเหว่แตกต่างกันไป ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุหญิงมีความว่าเหว่มากกว่าผู้สูงอายุชาย

อายุ

ครีร์ย์ , เบิร์กและไวรท์ (สิริหทัย มุลวณิชย์. 2541 : 33 ; อ้างอิงจาก Creely, Berg and Wright. 1958 : 487-493) ศึกษาพบว่า ผู้ที่มีอายุน้อยจะมีกิจกรรมในสังคมสูง ทำให้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ต่างๆ มีความพึงพอใจในสังคมสูง จึงมีความว่าเหว่น้อย แต่การศึกษาของมอร์และชูทซ์ (สุธีรา ตั้งตระกูล. 2537 : 25 ; อ้างอิงจาก Moor and Schutz. 1983 : 95-100) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความว่าเหว่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุธีรา ตั้งตระกูล (2537) ที่ศึกษาแรงงานสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความว่าเหว่ในผู้ป่วยสตรีค พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความว่าเหว่

สถานภาพ

สมิต และเคอเดค (สุธีรา ตั้งตระกูล. 2527 : 25 ; อ้างอิงจาก Schmitt and Kurdek. 1985) กล่าวว่าผู้ที่ยังไม่สมรสจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดความว่าเหว่ได้สูงกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่

เปรมฤดี ศรีราม (2539 : 52) ศึกษาความว่าเหว่และการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีความว่าเหว่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานภาพโสด อย่างมีนัยนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณิ นันทชัย (2533 : 48) ที่พบว่า ผู้ที่ไม่ได้อยู่กับคู่สมรส (หม้าย หย่า และแยกกันอยู่) มีความว่าเหว่มากกว่ากลุ่มที่เป็นโสดและกลุ่มที่ยังอยู่กับคู่สมรส อย่างมีนัยนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุธีรา ตั้งตระกูล (2537 : 58) ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความว่าเหวในผู้ป่วยสตรีค จากกลุ่มตัวอย่าง 50 คน พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความว่าเหวในผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระดับการศึกษา

โบม (สิริหทัย มุลวณิชย์. 2541 : 31 ; อ้างอิงจาก Baum. 1982 : 1317-1318) ศึกษากลุ่มผู้สูงอายุพบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความว่าเหวน้อยกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำ ซึ่งผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำจะรู้สึกว่าจะตนเองด้อยกว่าคนอื่น มักจะแยกตัวออกจากสังคม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุพรรณิ นันทชัย (2534 : 66) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความว่าเหวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 100 คนพบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษามีความว่าเหวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีโอกาสได้เรียนสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับสุธีรา ตั้งตระกูล (2537 : 56) ที่ศึกษาศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความว่าเหวในผู้ป่วยสตรีค พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ในทางลบกับความว่าเหวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ฐานะทางเศรษฐกิจ

สายนต์ เจริญขำ (2535 : 6) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตชนบท : กรณีศึกษาผู้สูงอายุในเขตอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการเกิดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำมีความซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่า และตัวแปรที่สามารถทำนายความซึมเศร้าได้มากที่สุดในการศึกษาคือตัวแปรรายได้ของผู้สูงอายุ

ครี๋ย , เบิร์กและไวท์ (สิริหทัย มุลวณิชย์. 2541 : 32 ; อ้างอิงจาก Creely, Berg and Wright. 1958 : 485) รายงานว่า การเสียรายได้หรือมีข้อจำกัดเรื่องรายได้ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคมลดลง แยกตัวออกจากการติดต่อทางสังคม ความภาคภูมิใจในสังคมลดลง และทำให้เกิดความว่าเหวในที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณิ นันทชัย (2534) ที่ศึกษาพบว่า รายได้ต่ำทำให้เกิดความว่าเหวสูง และผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้จะมีความว่าเหวสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ นอกจากนี้การศึกษาของเปรมฤดี ศรีราม (2539) ยังระบุว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอกับรายจ่ายจะมีความว่าเหวน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอ

จากผลงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น อาจสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกันจะมีระดับความว่าเหวแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงจะมีระดับความว่าเหวต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ

7. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต

7.1 ความหมายของสุขภาพจิต

มูลี (Mouly. 1965 : 165-167) กล่าวถึงสุขภาพจิตว่า หมายถึง การกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อสนองความต้องการของบุคคล เป็นการลดความตึงเครียดทางอารมณ์เพื่อการปรับตัวเพื่อสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม

ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงห์แก้ว (2520 : 256) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่าเป็นภาวะของชีวิตที่มีสุขภาพและผู้ที่สุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่สามารถปรับตนเองให้อยู่อย่างมีความสุขในโลกซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้ได้ หรือหมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีอารมณ์มั่นคงสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เปลี่ยนแปลงมากได้ มีสมรรถภาพในการทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ

สุรางค์ จันท์เอม (2527 : 2) กล่าวว่า สุขภาพจิตคือสุขภาพของจิตใจที่ดีของมนุษย์หรือการมีสุขภาพที่ดี เช่น การมีจิตใจเบิกบานแจ่มใสอยู่เสมอ ไม่มีความวิตกกังวลใดๆ มีแนวคิดถูกต้อง ส่วนบุคคลที่มีสุขภาพจิตเสื่อมหมายถึง บุคคลที่มีสุขภาพจิตผิดปกติ มีความกังวลทุกข์ร้อนอยู่เสมอตลอดจนมีแนวความคิด พฤติกรรมผิดไปจากปกติธรรมดา

กรมการแพทย์ (2529 : 3) ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพของจิตใจของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหา สามารถปรับตัวและปรับจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับสังคมและสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง สามารถดำรงชีวิตได้อย่างสุขสบายตามอัตภาพและปราศจากอาการโรคจิต โรคประสาท

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่น และดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกอย่างสุขสบายสามารถสนองตอบความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลง โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ

จากที่กล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวต่อตนเองให้อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้เป็นอย่างดี มีความสามารถในการดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข และสามารถเข้าใจและแก้ไขปัญหาในชีวิตได้อย่างเหมาะสมและถูกต้อง

7.2 องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต นั้นคือการที่จะมีสุขภาพจิตที่ดีที่สมบูรณ์ได้นั้นขึ้นอยู่กับกลไกต่างๆของร่างกายและจิตใจที่สอดคล้องกัน รวมถึงสิ่งแวดล้อมต่างๆที่อยู่รอบๆตัวบุคคลนั้นที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการอย่างสมบูรณ์ ซึ่งในทางตรงกันข้าม ถ้าหากกลไกต่างๆของร่างกายและจิตใจผิดปกติหรือไม่สอดคล้องกัน หรือสิ่งแวดล้อม

ต่างๆที่อยู่รอบตัวบุคคลนั้นไม่สนับสนุนและส่งเสริมซึ่งกันและกันแล้ว การเจริญเติบโตและ พัฒนาการต่างๆก็จะเกิดปัญหาตามมา ดังนั้นจึงต้องช่วยกันหาวิธีแก้ไขและหาแนวทางในการ ป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต ซึ่งองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต มีดังนี้ (สุจินต์ ปริชามารถ. 2535 : 16-39)

1. ความบกพร่องทางร่างกาย
2. ความสามารถทางสติปัญญาสูงหรือต่ำเกินไป
3. ความบกพร่องทางด้านครอบครัว
4. สภาพต่างๆของชุมชนที่มีผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็ก
5. ความบกพร่องในด้านเศรษฐกิจของบุคคล
6. ความบกพร่องทางด้านโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษา
7. ความบกพร่องทางด้านสถานที่ทำงาน
8. ความบกพร่องในการดำเนินชีวิตในสังคมปัจจุบัน
9. ความเจ็บป่วย
10. ความผิดหวังในชีวิต

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตข้างต้นนี้ จะเห็นได้ว่า สาเหตุที่ส่งผลต่อความ บกพร่องทางจิตนั้นมาจากสภาพทางชีววิทยา สภาพทางจิตวิทยา และสภาพทางสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล ซึ่งจะเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้บุคคลไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่นและ สังคม ตลอดจนสิ่งแวดล้อมต่างๆได้ จึงมีผลทำให้สุขภาพจิตของบุคคลเสื่อมหรืออาจทำให้เกิดเป็น โรคประสาทและโรคจิตขึ้นได้

7.3 ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

ความมีอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงตามกาลเวลาของชีวิต เมื่อเจริญเติบโตถึงที่สุดแล้วก็จะ หยุด จากนั้นก็จะเริ่มเสื่อมถอยและตายไป มนุษย์ก็เช่นเดียวกัน จะมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วใน วัยเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ซึ่งเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ เมื่อแก่ตัว ความเจริญเติบโตก็ เสื่อมถอยลงและตายไปในที่สุดเช่นกัน

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายก็ควบคู่ไปกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อายุ กาลเวลา และประสบการณ์ต่างๆนั้นจะทำให้รู้จักการปรับตัวที่จะคงอยู่อย่างมีสุขภาพกายและ สุขภาพจิตที่ดีได้ โดยเฉพาะเมื่อเกิดความเครียดที่จะเป็นสาเหตุและส่งผลกระทบต่อร่างกายและ จิตใจ ทำให้ร่างกายและจิตใจต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการปรับตัว ถ้าหากการปรับตัวไม่ สามารถรักษาความสมดุลของร่างกายและจิตใจในขณะที่เกิดความเครียดไว้ได้ ก็เกิดความเจ็บป่วย ตามมา (จันทร์เพ็ญ เนียมอินทร์. 2539 : 41-45)

ความเครียดที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ก็เช่นเดียวกับความเครียดที่เกิดขึ้นกับวัยอื่นๆ เป็น ความเครียดที่เกิดขึ้นได้ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม และผลของความเครียดสามารถแก้ปัญหา ทางจิตใจได้ทุกด้าน นั่นคือ

1. ความเครียดทางด้านร่างกาย (Physical Stress) แบ่งเป็น 2 ชนิด

1.1 ความเครียดฉุกเฉิน (Emergency Stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นทันทีทันใด มักเนื่องจากความเจ็บป่วยกะทันหัน การเป็นโรค อุบัติเหตุ ซึ่งความเครียดทางร่างกายเหล่านี้ ผู้สูงอายุมีโอกาสประสบและเป็นปัญหาได้มากกว่าวัยอื่นๆ

1.2 ความเครียดต่อเนื่อง (Continuing Stress) เป็นความเครียดที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของวัยสูงอายุ ความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้สูงอายุต้องใช้ระยะเวลาในการปรับตัวนาน ทำให้เกิดความท้อถอยและปรับตัวไม่ได้

2. ความเครียดทางจิตใจ (Psychological Stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นจากการที่คนต้องตอบสนองกับสิ่งที่ตนไม่พึงปรารถนา เช่น การสูญเสียที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันที่จะต้องยอมรับและปรับตัวให้ได้ ความเครียดทางจิตใจนี้ต้องใช้กำลังใจอย่างมากในการปรับตัว สาเหตุของความเครียดอาจเกิดขึ้นได้ทั้งจากสภาวะในร่างกายและสิ่งแวดล้อมภายนอกของคน คือ

2.1 ความเจ็บป่วยที่สร้างความสูญเสีย พิการ ล้มเป็ลือง หรือปัญหา จนกระทั่งผู้สูงอายุไม่สามารถควบคุมหรือแก้ไขปัญหาได้

2.2 การสูญเสีย วัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องประสบกับการสูญเสียมากและหลายด้าน ทั้งทางด้านสุขภาพร่างกาย สังคมและวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งการสูญเสียแต่ละสิ่งต่างสร้างความเสื่อมถอยทางจิตใจให้กับผู้สูงอายุ ทำให้ขาดความมั่นคงทางจิตใจ และรู้สึกว่ตนเองด้อยค่าทางสังคม

การสูญเสียที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ มีอิทธิพลที่จะก่อปัญหาทางสุขภาพทางจิตใจให้กับผู้สูงอายุได้ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ขาดที่พึ่ง ไม่มีเพื่อน และร่างกายอ่อนแอ มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาทางสุขภาพจิตมากกว่าผู้สูงอายุที่มีความพร้อมและสมบูรณ์ เพราะขาดการคำจุนทางจิตใจ พื้นฐานทางจิตใจ ไม่มั่นคง เมื่อมีเหตุการณ์มากระทบที่ตนเองต้องต่อสู้และปรับตัวอย่างกะทันหัน ทำให้ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์ได้ ในที่สุดก็ล้มเหลว เกิดเป็นความเจ็บป่วยทางจิตใจขึ้น การสูญเสียที่สามารถสร้างปัญหาทางจิตใจขึ้นมาได้นั้น มีหลายประการ ได้แก่

1) การสูญเสียบทบาททางสังคม การเป็นผู้นำ การขาดจากตำแหน่งหน้าที่การงาน รายได้ลดลง ต้องเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตใหม่ที่ต้องใช้เวลาในการเตรียมและปรับตัว

2) การสูญเสียความสามารถในการพึ่งพาตนเอง ทั้งทางด้านความเป็นอยู่ ความคิด การเลี้ยงดูตนเอง

3) การสูญเสียบุคคลที่รัก เช่น คู่สมรส ญาติ และเพื่อนด้วยการตายจาก

4) การสูญเสียสุขภาพ เนื่องจากเสื่อมสภาพตามวัย และสูญเสียความสวยงามหรือความสง่างามที่เคยมีมาก่อน

การสูญเสียดังกล่าว มีผลกระทบโดยตรงต่อจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งต้องมีการปรับตัวอย่างมาก ลักษณะการปรับตัวระยะแรกเมื่อมีการสูญเสียเกิดขึ้น จะมีอาการแสดงออกแตกต่างกัน เช่น ซึมเศร้า รู้สึกไม่สบาย ปวดเมื่อย กินข้าวไม่ลง หรือนอนไม่ค่อยหลับ ต่อเมื่อปรับตัวได้ จิตใจยอมรับ อาการต่างๆก็ค่อยๆเลาลงและหายในที่สุด การปรับตัวที่เนื่องมาจากการสูญเสียที่ทำให้ยากคือ การปรับตัวในระยะที่มีการสูญเสียคู่สมรส และพบว่า คู่สมรสที่มีชีวิตอยู่จะตายตามไปภายใน 6

เดือนแรก หลังคู่สมรสเสียชีวิตไปแล้ว เนื่องจากไม่สามารถที่จะยอมรับ และปรับตัวให้เข้ากับการสูญเสียได้

2.3 การตาย การมีอายุมากขึ้นเท่าไรก็นับว่าเดินใกล้ความตายไปมากเท่านั้น การตายจึงเป็นความเครียดชนิดหนึ่งของผู้สูงอายุ ซึ่งมีไม่น้อยทีเดียวที่กลัวความตาย ลักษณะของการแสดงออก และความรุนแรงของการกลัวตาย จะขึ้นอยู่กับความเชื่อ การศึกษา วัฒนธรรม และบุคลิกของคนๆนั้น

3. ความเครียดทางสังคม (Social Stress) นอกจากความเสื่อมทางร่างกายและความเครียดทางจิตใจ จะเป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตแล้ว ความเครียดทางสังคมก็เป็นสาเหตุสำคัญอย่างยิ่งอย่างหนึ่งสำหรับผู้สูงอายุ เพราะสังคมเป็นสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์ตรงกับการครองชีวิตของคน ปฏิกริยาของสังคมจะมีอิทธิพลต่อสภาวะการปรับตัวและปัญหาสุขภาพ ความเครียดของสังคมที่เกิดขึ้นต่อตัวบุคคล อาจเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ สภาพความเครียดทางสังคมของผู้สูงอายุที่จะเป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญมี 4 ประการ คือ

3.1 การเปลี่ยนรูปแบบของสังคม เดิมครอบครัวไทยเป็นครอบครัวใหญ่ มีผู้สูงอายุเป็นผู้นำ ผู้ให้ความรู้ ผู้ถ่ายทอดวิชาการ และสนับสนุนการพัฒนาความก้าวหน้าให้แก่บุตรหลาน ผู้สูงอายุอยู่ในฐานะควรแก่การเคารพบูชา การยอมรับนับถือ เมื่อรูปแบบของสังคมเปลี่ยนไปในลักษณะของสังคมอุตสาหกรรมที่ต่างมองเห็นแต่ประโยชน์ของตนเอง การแข่งขันมีมากขึ้น การพึ่งพาอาศัยกันมีน้อยลง ผู้สูงอายุไม่มีบทบาทสำคัญเหมือนในสังคมเกษตรกรรม การเรียนรู้ของคนรุ่นใหม่ส่วนใหญ่หามาได้จากสังคมภายนอก ผู้สูงอายุจึงขาดความสำคัญไป การยอมรับการให้การดูแลผู้สูงอายุก็ขาดความสนใจของลูกหลานไปด้วย ในที่สุดผู้สูงอายุเมื่อแก่ตัวลงก็จะพบกับความโดดเดี่ยว ขาดที่พึ่งทางจิตใจ ทำให้เกิดความเสื่อมถอยของสุขภาพจิต ผู้สูงอายุในปัจจุบันและอนาคตจะต้องใช้การปรับตัวมากขึ้นกว่าสมัยก่อนมากขึ้นตามลำดับ

3.2 ความคับข้องใจทางสังคม การเป็นผู้สูงอายุมิได้หมายความว่าจะเป็นผู้ขาดสมรรถภาพทั้งปวงหรือปลดระวางจากงานต่างๆ แต่ความมีอายุกลับทำให้คนเราต้องการการยอมรับมากขึ้น ดังนั้นการปลดเกษียณก็ดี การที่ลูกหลานหรือสังคมต่างหวังดีที่จะให้หยุดรับผิดชอบภารกิจต่างๆทางสังคมก็ดี ต่างเป็นผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุมาก ผู้สูงอายุจะรู้สึกน้อยใจและเสียใจ การพิจารณาประสิทธิภาพและความสามารถในการทำงานของผู้สูงอายุ แล้วมอบหมายหน้าที่หรือภารกิจให้ทำต่อเท่าที่ควรจะเป็นได้ จะเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีและผู้สูงอายุจะคอยรับสภาพตนเองในที่สุด

3.3 การลดความสัมพันธ์กับชุมชน บทบาทของผู้สูงอายุในชุมชนจะเปลี่ยนไปในหน้าที่ความรับผิดชอบ งานหลักที่ต้องใช้ความคิด ความฉับไวจะลดลง เปลี่ยนไปเป็นผู้คอยรับคำปรึกษา การยอมรับพิจารณามอบหมายงานของชุมชนจะน้อยลงตามลำดับ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุขาดความเชื่อมั่นที่จะเข้ากลุ่ม ไม่กล้าแสดงออก สมรรถภาพลดลง ความสัมพันธ์กับชุมชนที่คุ้นเคยแต่เดิมลดลง ต้องเปลี่ยนไปสู่สภาพสังคมกลุ่มใหม่ ทำให้ผู้สูงอายุที่เคยมีบทบาทในชุมชนมาก่อน เกิดความเครียดสูงซึ่งสามารถทำให้เกิดความเจ็บป่วยทางจิตใจได้

3.4 การยอมรับของครอบครัว ในสภาพสังคมใหม่และค่านิยมของคนรุ่นใหม่กับความกดดันต่อผู้สูงอายุโดยเฉพาะพ่อแม่ ในปัจจุบันเริ่มเสื่อมลง บุตรหลานและคนในครอบครัวจะมองไม่เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุในปัจจุบันในแง่ที่ให้ประโยชน์ลดลงกว่าในอดีต ไม่สามารถหาเงินมาจุนเจือครอบครัวมากอย่างแต่ก่อน ไม่สามารถทำงานได้คล่องตัวเหมือนเดิม ในบางครั้งยังมีอาการเจ็บป่วยขึ้นด้วย คนเริ่มเห็นว่าผู้สูงอายุกำลังจะเป็นภาระและความรับผิดชอบที่เกินของครอบครัว เกิดการเกี่ยงกันที่จะเลี้ยงดู ต่างอ้างแต่ภารกิจของตนเองเป็นหลัก ในที่สุดผู้สูงอายุก็ถูกผลักไสออกจากครอบครัว มีไม่น้อยที่ต้องพึ่งสถานสงเคราะห์คนชรา ผู้ที่ปรับตัวไม่ได้ก็อาจทำให้มีปัญหาทางจิตใจเกิดขึ้น

จะเห็นได้ว่าการที่ผู้สูงอายุที่มีความเครียด ไม่ว่าจะเนื่องมาจากร่างกาย จิตใจ หรือสังคมก็ตามก็จะส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ ถ้าผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวได้ตามสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปแล้วนั้น ก็อาจเป็นสาเหตุที่ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดังนั้นเราจึงต้องให้ความสำคัญและเอาใจใส่ผู้สูงอายุ เพื่อที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้อยู่รอดในสังคมได้ต่อไป

7.4 ปัจจัยชีวสังคมกับสุขภาพจิต

เพศ

เพศที่แตกต่างกันจะมีผลในด้านต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุแตกต่างกันเนื่องจากผู้สูงอายุหญิงมีอายุยืนมากกว่าผู้สูงอายุชาย การตายของผู้สูงอายุชายสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง ผู้สูงอายุหญิงจึงตกอยู่ในภาวะหม้ายขาดคู่คิด คู่ปรึกษา มีการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม การสูญเสียอำนาจทำให้รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า โดดเดี่ยว ซึมเศร้า และเกิดปัญหาทางจิตได้มากกว่า (นภาพร ชโยวรรณและคนอื่นๆ. 2533 : 4)

ปราโมทย์ วังสะอาด (2530 : 39) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิต และผู้สูงอายุเพศหญิงส่วนมากมีสุขภาพจิตไม่ดี

สุทธิพันธ์ พักสุวรรณ (2537 : 70) ศึกษาเรื่องการปรับตัวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์และผู้สูงอายุนอกสถานสงเคราะห์ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีการปรับตัวต่างกัน โดยผู้สูงอายุเพศชายปรับตัวได้ดีกว่าเพศหญิง

บังอรรัตน์ ศุขตระกูล (2532 : 77) ศึกษาเกี่ยวกับสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า เพศมีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพด้านจิตใจ โดยผู้สูงอายุเพศชายจะมีความเครียดน้อยกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง

จันทิมา จารณศรี (2539 : 104) ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางแค กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุหญิงมีปัจจัยทางด้านสุขภาพจิตมากกว่าเพศชาย

ทัศนีย์ ทองมาก (2540 : 70) ศึกษาเรื่อง ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยอายุรกรรม วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร พบว่า ตัวแปรเพศมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

จากผลงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น อาจสรุปได้ว่า เพศ เป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุเพศชายจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกับผู้สูงอายุเพศหญิง โดยที่ผู้สูงอายุเพศชายมีสุขภาพจิตดีกว่าเพศหญิง

อายุ

ผู้สูงอายุในแต่ละช่วงจะมีสภาพร่างกายและจิตสังคมแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) มีสุขภาพและจิตสังคมค่อนข้างดี การติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นค่อนข้างสูง ผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุ 70-79 ปี) สิ่งที่ปรากฏชัดในวัยสูงอายุตอนต้นจะลดลง เกิดภาวะเสื่อมถอยและในผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ภาวะเสื่อมถอยปรากฏชัดขึ้น (สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง. 2536 : 18)

จรรุวรรณ เหมะธรและพิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ (2527 : 67-69) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบ ความสามารถทางหน้าที่ร่างกายของผู้สูงอายุและมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในชีวิต (Edward and Klemmack. 1977 : 156)

สายยนต์ เจริญขำ (2535 : 6) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตชนบท อำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้าโดยที่ผู้สูงอายุที่มีอายุเพิ่มขึ้นจะมีความซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุน้อย

ไฉไล ไชยเสวี (2539 : 116) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในสังคม ความพึงพอใจในชีวิต ความวิตกกังวล ความวิตกกังวลในสภาพการสูงอายุและการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลตำรวจ พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-64 ปีมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-74 ปี

จากงานวิจัยอาจสรุปได้ว่า ระดับอายุนั้นเป็นตัวแปรหนึ่งที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับอายุที่แตกต่างกันนั้นจะมีสุขภาพจิตแตกต่างกันด้วย โดยที่ผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 60-65 ปีหรือผู้สูงอายุตอนต้นนั้นจะมีสุขภาพจิตดีกว่าช่วงอายุอื่นๆ

ระดับการศึกษา

ณัฐกร อ่วมบำรุง (2534 : 89) ศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางแค กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการรับรู้และปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาชั้นอุดมศึกษามีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ชั้นประถมศึกษาและผู้สูงอายุที่พออ่านออกเขียนได้

เซอร์ ทองเพ็ญ (2537 : 100) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวสภาพการสูงอายุ ความเข้มแข็งในการมองโลก การระลึกถึงความหลัง การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคม กับความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีความผาสุกในชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาปานกลางและระดับต่ำ

สุทธิพันธ์ พักสุวรรณ (2537 : 70) ศึกษาการปรับตัวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์และผู้สูงอายุนอกสถานสงเคราะห์ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปรับตัวต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงมีการปรับตัวดีกว่า

ไฉไล ไชยเสรี (2539 : 117-118) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในสังคม ความพึงพอใจในชีวิต ความวิตกกังวลในสภาพการสูงอายุและการสนับสนุนทางสังคม กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาปานกลางและต่ำ

จากงานวิจัยข้างต้น ยังไม่สามารถสรุปได้แน่ชัดว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับใดมีปัญหา มากกว่ากัน แต่จากการวิจัยที่กล่าวมา อาจสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

สถานภาพ

เขมิกา ยามะรัต (2527 : 117) ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของคนชรา : กรณีศึกษาข้าราชการบำนาญกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีความพึงพอใจในชีวิตและสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่เป็นโสด หม้าย และหย่าร้าง

ปราโมทย์ วงสะอาด (2530 : 103) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด หม้าย และหย่าร้าง

เบญจมา เลหาพูนรังสี (2534 : 10) ศึกษาความสัมพันธ์ของการเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุราชการกับการปรับตัวภายหลังการเกษียณอายุราชการของข้าราชการพลเรือน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีการปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด หม้าย หย่าและแยกทาง

เซอร์ ทองเพ็ญ (2537 : 101) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวสภาพการสูงอายุ ความเข้มแข็งในการมองโลก การระลึกถึงความหลัง การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคม กับความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีความผาสุกในชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด หม้าย หย่า และแยกทาง

จากงานวิจัยที่ศึกษาข้างต้น พอสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรสที่แตกต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน

ฐานะทางเศรษฐกิจ

เขมิกา ยามะรัต (2527 : 118) ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของคนชรา : กรณีศึกษาข้าราชการบำนาญกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ พบว่า รายได้มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงจะมีความสุขกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ

สุทธิพันธ์ พักสุวรรณ (2537 : 71) ศึกษาเรื่องการปรับตัวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์และผู้สูงอายุนอกสถานสงเคราะห์ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีการปรับตัวดีกว่า ซึ่งมาจากการที่ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีเงินทองเพียงพอกับการใช้จ่ายและเพียงพอที่จะเข้าสังคมกับเพื่อนผู้ร่วมงานและบุคคลอื่น

ไฉไล ไชยเสวี (2539 : 116) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในสังคม ความพึงพอใจในชีวิต ความวิตกกังวล ความวิตกกังวลในสภาพการสูงอายุและการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงและปานกลางมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ

ณัฐกร อ่วมบำรุง (2534 : 91) ศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางแค กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกันมีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน

จากงานวิจัยข้างต้น สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกันก็มีสุขภาพจิตแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงจะมีสุขภาพจิตดีกว่า

ลักษณะครอบครัว

สุวรรณณี พลับพลาทอง (2522 : 145) ศึกษาความทันสมัยและภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองของคนชราในกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยวอยู่ตามลำพังจะมองภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองไปในทางที่มีประโยชน์ต่อสังคมและบุตรหลานน้อยกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวขยาย

สุทธิพันธ์ พักสุวรรณ (2527 : 71) ศึกษาการปรับตัวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์และผู้สูงอายุนอกสถานสงเคราะห์ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุที่มีบุตรหลานพื่อน้องอยู่มาก มีการปรับตัวดีกว่าผู้สูงอายุที่อยู่แบบครอบครัวเดี่ยว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเพ็ญแข ประจันปัจฉินึก (2533 : 38) พบว่าผู้สูงอายุที่มีบุตรหลาน ญาติพื่อน้องอยู่มากมีการปรับตัวดีกว่าผู้สูงอายุที่อยู่แบบครอบครัวเดี่ยว

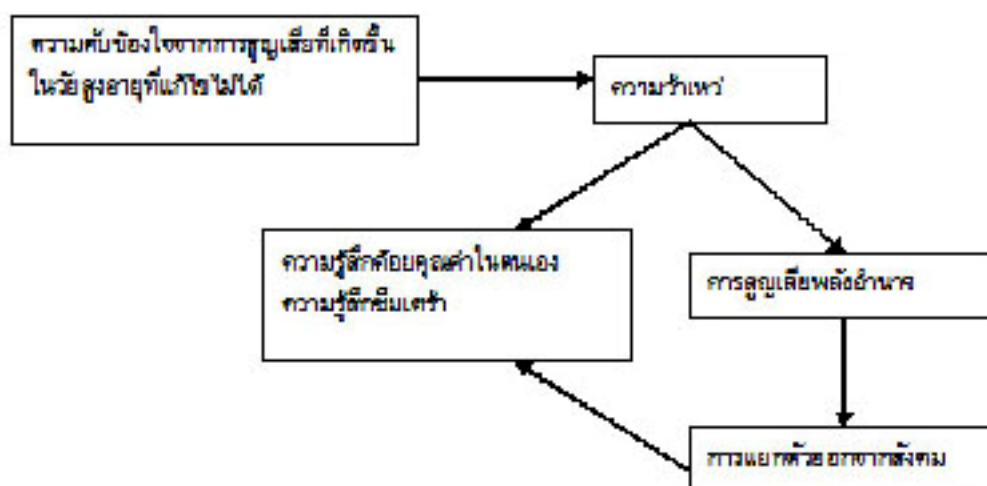
บังอรรัตน์ ศุขตระกูล (2532 : 80) ศึกษาเปรียบเทียบสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชุมชนแออัดและในเขตชุมชนไม่แออัด พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยวจะมีความรู้สึกเครียดมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวขยาย

จากงานวิจัยข้างต้น พอสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัวต่างกัน มีสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน

8. การทบทวนแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

8.1 แนวคิดและงานวิจัยงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง กับความว่าเหวของผู้สูงอายุ

ทิลเดน (Tilden. 1983 : 167 ; อ้างอิงใน สิริสนิทพิย์ สุวรรณนุรักษ์. 2547 : 21-22) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในชีวิต สถานภาพสมรส การสนับสนุนทางสังคม และความไม่มั่นคงทางอารมณ์ (โดยศึกษาจากความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง) ของสตรีมีครรภ์จำนวน 141 คน พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าระหว่างการตั้งครรภ์ ซึ่งความซึมเศร้าเป็นผลมาจากความว่าเหว ตามที่ครูชได้อธิบายไว้ ดังจะเห็นได้จากแผนภาพข้างล่างนี้



แผนภาพแสดงความสัมพันธ์ระหว่างความว่าเหวและการปรับตัวในผู้สูงอายุ (Cruz. 1986 : 25)

ครูช (Cruz. 1986 : 24-25 ; อ้างอิงใน เปรมฤดี ศรีราม. 2539 : 25) ได้ชี้ให้เห็นว่า การสูญเสียที่เพิ่มขึ้นในวัยสูงอายุก่อให้เกิดความรู้สึกโศกเศร้ามาก เมื่อไม่สามารถแก้ไขได้ จะนำไปสู่ความรู้สึกว่าเหว ความเสียใจ ท้อแท้ รู้สึกว่าตนเองอยู่ในภาวะไร้พลัง (Powerlessness) รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า เกิดความรู้สึกซึมเศร้า สิ้นหวัง แยกตนเองออกจากสังคมและอยากตาย

จากงานวิจัยข้างต้นและแนวคิดของครูช แสดงให้เห็นว่า ความว่าเหวมีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

8.2 แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง กับ สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโดยตรง แต่สามารถวิเคราะห์จากทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการของ Erikson ได้

อีริกสัน (Erikson. 1950) อธิบายว่า เมื่อคนสูงวัยขึ้น ผู้สูงอายุมักชอบมองย้อนอดีตเพื่อตรวจสอบว่า ชีวิตที่ผ่านมาแล้วทั้งหมด เขาได้รับความสำเร็จตามที่หวังอย่างไรบ้าง ทำให้ชีวิตมีค่าบ้างไหม ถ้าเขามีความรู้สึกว่าได้ใช้ชีวิตคุ้มค่า ได้ทำทุกสิ่งทุกอย่างที่ตนควรกระทำ เขาจะรู้สึกพึงพอใจในตนเอง จะยอมรับชีวิตของตนเองอย่างที่เป็น ซึ่งตรงกับแนวคิดทฤษฎีอัตถิภาวนิยม (Existentialism) ที่เชื่อว่า มนุษย์ดำรงชีพอยู่ได้ด้วยเห็นความหมายของการมีชีวิต คนแต่ละคนต่างแสวงหาความหมายของชีวิตตามที่ตนเห็นดีเห็นงาม การเห็นคุณค่าของชีวิตมีความหมายเป็นพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ การย้อนคิดถึงอดีตเป็นวิธีหนึ่งของผู้สูงอายุประเมินคุณค่าหรือแสวงหาความหมายของการมีชีวิต ถ้าเห็นชีวิตที่ผ่านมาเต็มไปด้วยความหมายและคุณค่า จะทำให้ผู้สูงอายุมีขวัญดีหรือมีกำลังใจที่ดีในการเป็นผู้สูงอายุ

8.3 แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความว่าเหว่ กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความว่าเหว่กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโดยตรง แต่สามารถวิเคราะห์จากทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการและแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตผู้สูงอายุได้

อีริกสัน (Erikson. 1950) กล่าวว่า วัยสูงอายุเป็นระยะที่บุคคลย้อนคิดถึงอดีต เห็นว่าตนได้ทำหน้าที่อย่างดีที่สุดแล้ว จะเกิดความพอใจในชีวิต มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง มีอารมณ์มั่นคง แต่หากการนึกถึงอดีตทำให้ผู้สูงอายุขมขื่น เขาจะรู้สึกทุกข์ร้อน ผิดหวังในชีวิต และเจ็บปวด แต่คนปกติธรรมดาเมื่อมองไปข้างหน้าย่อมพบทั้งความสมหวัง ความผิดหวัง ความพอใจ และความไม่พอใจ ถ้าความพอใจมีมากกว่าความไม่พอใจ ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีอิโก้ที่เข้มแข็งและปรับตัวได้ดี และผู้สูงอายุที่ปรับตัวได้ดีจะดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

นักจิตวิทยาหลายท่านได้ให้ความเห็นว่า ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวต่อความเป็นผู้สูงอายุได้ บุคคลเหล่านี้มักเป็นผู้ที่มีความวิตกกังวลสูง ไม่เคยมีชีวิตที่น่าพอใจ เป็นผู้สูงอายุที่เศร้าสร้อย และมีภาพลบเกี่ยวกับตนเองมาตลอด ซึ่งล้วนแต่ส่งผลให้สุขภาพจิตย่ำแย่

นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์และคณะ (2539 : 191-202) ได้กล่าวถึงความซึมเศร้าซึ่งเป็นอาการผิดปกติทางจิตว่า เป็นภาวะจิตใจที่เศร้าหมอง มีความทุกข์ เกิดจากการที่ต้องอยู่เพียงลำพังขาดคนดูแลเอาใจใส่ ทำให้เกิดความหดหู่ ท้อแท้ บางครั้งมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย เพราะความว่าเหว่และความเหงาเป็นสิ่งที่มักเกิดร่วมกัน และเกิดกับวัยสูงอายุได้ง่าย เพราะผู้สูงอายุมีเวลาร่างจากอาชีพและภารกิจต่าง ๆ มากกว่าคนวัยอื่น ๆ

จากงานวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษามาทั้งหมดข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า “การเห็นคุณค่าในตนเองกับความว่าเหวของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กันทางลบ” และ “สุขภาพจิตกับความว่าเหวของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กันทางลบ” ส่วน “การเห็นคุณค่าในตนเองกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กันทางบวก” กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง จะไม่รู้สึกลัวและส่งผลให้สุขภาพจิตดี

9. การมีงานทำ/ไม่มีงานทำกับการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหวและสุขภาพจิต

จากการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยไม่พบงานวิจัยใดที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างการมีงานทำ/ไม่มีงานทำกับการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เด่นชัด ประกอบกับงานวิจัยเกี่ยวกับการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทยยังมีน้อย พบเพียงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานกับการเห็นคุณค่าในตนเอง และแนวคิดเกี่ยวกับการทำงานและสุขภาพจิตเท่านั้น ผู้วิจัยจึงขอใช้ตัวแปรที่มีใกล้เคียงกันในการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยเพื่อนำมาสนับสนุนแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ การมีงานทำ/ไม่มีงานทำของคนในวัยอื่น ความสามารถในการทำงานและรายได้ในปัจจุบันของผู้สูงอายุ โดยเรียงตามตัวแปรที่มีความใกล้เคียงมากไปหาตัวแปรที่มีความใกล้เคียงน้อย

เขมิกา ยามะรัต (2527 : 88-89) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจในชีวิตของคนชรา : ศึกษากรณีข้าราชการบำนาญกระทรวงเกษตรและสหกรณ์เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานและความพึงพอใจในชีวิตพบว่า คนชราที่ทำงานที่มีรายได้ มีความพึงพอใจในชีวิตสูงถึงร้อยละ 42.9 ในขณะที่คนชราที่ไม่ได้ทำงานที่มีรายได้มีความพึงพอใจในชีวิตสูงเพียงร้อยละ 25.8 สรุปได้ว่าคนชราที่ทำงานมีแนวโน้มที่จะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าคนชราที่ไม่ได้ทำงาน

พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์, สินี กมลนาวิณ และประเสริฐ รักไทยดี (2523 : 59-60) ศึกษาเรื่องความทันสมัย ภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองและปัญหาบางประการของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัดจำนวน 825 คน เมื่อ พ.ศ.2523 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการทำงานที่แตกต่างกันมีการประเมินคุณค่าในตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) โดยผู้สูงอายุที่ได้ทำงานหรือสามารถทำอะไรทำ จะมองตนเองในทางบวกดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีงานทำหรือไม่ทำงาน ผลที่ได้นี้สะท้อนว่า ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าคุณค่าเมื่อได้ทำกิจกรรมต่างๆ

สุวรรณณี พลัปลาทอง (2522 : 96-120) ศึกษาเรื่อง ความทันสมัยและภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองของคนชราในกรุงเทพมหานคร ในด้านการมองตนเองกับความสามารถในการทำงานปัจจุบันพบว่า ผู้สูงอายุที่ทำงานมากคิดว่าตนเองมีคุณค่ามากร้อยละ 25.9 , ค่อนข้างมีคุณค่าร้อยละ 51.9 และไม่มีคุณค่าเลยร้อยละ 22.2 ผู้สูงอายุที่ทำงานบ้างคิดว่าตนเองมีคุณค่ามากร้อยละ 23.2 , ค่อนข้างมีคุณค่าร้อยละ 54.7 และไม่มีคุณค่าเลยร้อยละ 22.1 และผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานเลยมอง

ตนเองว่าตนเองมีคุณค่ามาร้อยละ 21.4 , ก่อนข้างมีคุณค่าร้อยละ 43.7 ไม่มีคุณค่าร้อยละ 34.9 ทั้งนี้เนื่องจากการที่ไม่มีความสามารถในการทำงานทำให้มองตนเองไม่มีประโยชน์สำหรับคนอื่น

ไวน์ฟิลด์ และทิกจิมแมน (Winfield and Tiggemann. 1990 : 455-459 ; อ้างอิงใน รวีพรรณ เลขะวิวัฒน์. 2544 : 38) ทำการศึกษาระยะเวลาในคนหนุ่มสาวจำนวน 672 คน เป็นชาย 322 คนและหญิง 350 คน โดยให้ทำแบบสอบถาม 2 ครั้ง โดยครั้งแรกขณะที่เรียนอยู่เกรด 12 และวัดอีกครั้งหลังจากจบการศึกษาไป 2-3 ปี กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 4 กลุ่ม โดยใช้สถานภาพการทำงานในช่วงปี 1982 และ 1983 เป็นเกณฑ์ โดยกลุ่มแรกเป็นกลุ่มที่มีงานทำทั้ง 2 ช่วงจำนวน 567 คน กลุ่มที่สองเป็นกลุ่มที่ว่างงานในปี 1982 และมีงานทำในปี 1983 จำนวน 40 คน กลุ่มที่สามเป็นกลุ่มที่มีงานทำในปี 1982 แต่ไม่มีงานทำในปี 1983 จำนวน 30 คนและกลุ่มที่สี่เป็นกลุ่มที่ว่างงานทั้ง 2 ช่วงจำนวน 35 คน โดยวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยใช้แบบวัดของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg) วัดความซึมเศร้า และอารมณ์ด้านลบ ผลพบว่ากลุ่มที่มีงานจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ว่างงาน

เพอเฟตตีและบิงแฮม (Perfetti and Bingham. 1983 : 195-202 ; อ้างอิงใน รวีพรรณ เลขะวิวัฒน์. 2544 : 38) ทำการศึกษาเพื่อวัดระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยวัดเป็น 3 กลุ่ม ตัวอย่าง คือ คนที่มีงานทำเป็นช่างเหล็กจำนวน 34 คน คนว่างงานจำนวน 20 คน และคนว่างงานที่ไ้ทำงานใหม่ทำแล้วจำนวน 23 คน โดยใช้แบบวัดของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg Self-Esteem Scale) พบว่าคนที่มีการมีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าคนว่างงานและคนว่างงานที่หางานใหม่ทำได้แล้วจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยอยู่ระหว่างทั้งสองกลุ่ม แต่จะแตกต่างจากกลุ่มที่มีงานทำอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งขัดแย้งกับรวีพรรณ เลขะวิวัฒน์ (2544 : 63-64) ศึกษาเปรียบเทียบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของคนว่างงานและคนมีงานทำในกลุ่มผู้ใหญ่ตอนต้นที่พบว่า คนว่างงานมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในตนเองมากกว่าคนมีงานทำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อจำแนกในกลุ่มย่อยแยกตามปัจจัยชีวิตสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ และการเข้ารับการศึกษา พบว่าคนว่างงานมีแนวโน้มของคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าคนมีงานทำในทุกกลุ่มย่อย ยกเว้นในกลุ่มฐานะทางเศรษฐกิจยากจนที่คนมีงานทำมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าคนว่างงาน

แม้ว่าจะไม่มีงานวิจัยเกี่ยวกับความว่าเหว่และสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน แต่ตามที่ได้อธิบายในหัวข้อความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว่และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงอนุมานว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว่และสุขภาพจิตน่าจะมีความเกี่ยวข้องกัน นั่นคือ การทำงานจะทำให้มีความว่าเหว่น้อย และมีสุขภาพจิตดี

จากงานวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษามาทั้งหมดข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า “ผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานหรือประกอบอาชีพจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานหรือประกอบอาชีพ” , “ผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานหรือประกอบอาชีพจะมีความว่าเหว่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานหรือประกอบอาชีพ” , “ผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานหรือประกอบอาชีพจะมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานหรือประกอบอาชีพ”

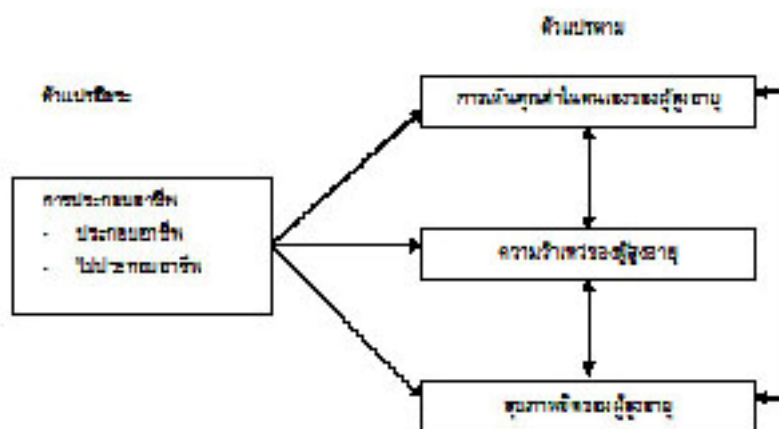
นอกจากการทำงานจะส่งผลกระทบต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว่และสุขภาพจิตของผู้ที่ทำงานแล้ว ภาวะการว่างงานก็ส่งผลกระทบต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว่และสุขภาพจิตของผู้ว่างงานเช่นกัน โดยเพอเฟตตีและบิงแฮม (Perfetti and Bingham. 1983 : 195 ; อ้างอิงใน รวีวรรณ เลขะวิวัฒน์. 2544 : 30) พบว่าการว่างงานก่อให้เกิดความสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกด้อย รู้สึกอับอาย รู้สึกผิด รู้สึกไร้ค่า รู้สึกสูญเสียชื่อเสียง รู้สึกสูญเสียความเคารพยกย่องในตนเอง ประเมินค่าตนเองในทางลบ ไม้ไว้วางในตนเองและมีการสูญเสียการตระหนักรู้ทางสังคม

ส่วนแบงค์และยูลาส (Banks and Ullah. 1988 : 49-71 ; อ้างอิงใน รวีวรรณ เลขะวิวัฒน์. 2544 : 30-31) ได้ทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาถึงผลกระทบของการว่างงานในช่วงปี 1980-1990 พบว่าคนว่างงานจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองด้านลบมากกว่าคนมีงานทำ แต่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองด้านบวกของคนที่มีงานทำและคนว่างงานไม่แตกต่างกัน , คนว่างงานจะมีความซึมเศร้าและวิตกกังวลมากกว่าคนที่มึงงานทำ และคนว่างงานจะมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำกว่าและมีความสุขน้อยกว่าคนที่มึงงานทำ

10.สรุปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

จากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่เหมาะสมที่กล่าวมาทั้งหมด ผู้วิจัยได้สรุปเป็นประเด็นเพื่อกำหนดเป็นตัวแปรที่จะใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิดสำหรับการวิจัย ซึ่งสามารถสรุปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยได้ดังนี้

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย



งานวิจัยในครั้งนี้มุ่งศึกษาเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง ความวิตกกังวล และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มที่ประกอบอาชีพและไม่ประกอบอาชีพ แต่จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง ความวิตกกังวลและสุขภาพจิตมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สถานภาพการทำงาน ลักษณะครอบครัวด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำตัวแปรปัจจัยชีวสังคมมาเป็นตัวแปรควบคุม โดยพยายามทำให้กลุ่มที่ประกอบอาชีพและกลุ่มที่ไม่ประกอบอาชีพมีความเท่าเทียมกันในด้านปัจจัยทางชีวสังคมดังกล่าว

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพมีการเห็นคุณค่าในตนเองมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ประกอบอาชีพ
2. ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ประกอบอาชีพ
3. ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ประกอบอาชีพ
4. การเห็นคุณค่าในตนเองกับความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กันทางลบ
5. ความวิตกกังวลกับสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กันทางลบ
6. การเห็นคุณค่าในตนเองกับสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กันทางบวก

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว่ และสุขภาพจิตระหว่างผู้สูงอายุที่ไม่ประกอบอาชีพกับผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเมื่อถึงวัยเกษียณ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาครเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การหาคุณภาพเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. วิธีจัดกระทำข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง ที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร ที่อยู่ในความดูแลของเทศบาลนครสมุทรสาคร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร ทั้งหมดในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2550 – มกราคม พ.ศ. 2551 (จากการสำรวจประชากร สามารถประมาณกลุ่มตัวอย่างได้ 110 คน) แบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพและไม่ประกอบอาชีพ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้สุ่มกลุ่มประกอบอาชีพด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และกลุ่มไม่ประกอบอาชีพด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบจับคู่ตามลักษณะปัจจัยทางชีวสังคมของกลุ่มประกอบอาชีพ โดยควบคุมให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันมากที่สุด โดยจัดกระทำตามขั้นตอนดังนี้

1. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง (ผู้สูงอายุทุกคนที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ชุมชนตลาดมหาชัย) เพื่อแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพและกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ประกอบอาชีพ
2. ใช้แบบสอบถามทั้ง 4 ตอนเพื่อวัดกลุ่มผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพ
3. จัดทำข้อมูลปัจจัยชีวสังคมของผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพ (เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส สถานภาพการทำงาน ลักษณะครอบครัว)
4. ให้กลุ่มผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเสนอชื่อกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ประกอบอาชีพที่มีปัจจัยชีวสังคมคล้ายคลึงกันที่สุด

5. ทำการจับคู่ตัวอย่างผู้สูงอายุจากกลุ่มที่ประกอบอาชีพและไม่ประกอบอาชีพ โดยใช้ข้อมูลจากตัวแปรปัจจัยชีวิตสังคมที่ตรงกัน เพื่อตัดความไม่เท่าเทียมกันที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างให้มากที่สุด ซึ่งในงานศึกษาวิจัยครั้งนี้สามารถควบคุมตัวแปรปัจจัยชีวิตสังคมได้เพียง 2 ตัวแปร คือ เพศ และ อายุ ส่วนตัวแปรปัจจัยชีวิตสังคมอื่นๆ ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมให้เท่ากันได้ ทำได้เพียงพยายามให้ทั้ง 2 กลุ่มมีความคล้ายคลึงกันมากที่สุดเท่าที่

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามซึ่งแบ่งเป็น 4 ตอนได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การประกอบอาชีพ สถานภาพการทำงาน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และสถานภาพการอยู่อาศัย

ตอนที่ 2 แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของเยาวัลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ ซึ่งได้แปลและดัดแปลงมาจากแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's Self Esteem Scale) โดยดัดแปลงให้เหมาะสมกับสภาพของผู้สูงอายุจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบวัดเชิงประเมินค่า 4 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เป็นคำถามทางบวก 5 ข้อ และคำถามทางลบ 5 ข้อ ให้ผู้ถูกสอบถามเลือกตอบเพียง 1 คำตอบในแต่ละข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่สร้างขึ้นมี 2 ลักษณะ คือ ข้อความที่เป็นทางบวก เป็นข้อความที่ทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์มีความรู้สึกว่าคุณค่า ส่วนข้อความที่เป็นทางลบ เป็นข้อความที่ทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์มีความรู้สึกว่าคุณค่า ไม่มีคุณค่า โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
	(คะแนน)	(คะแนน)
จริงที่สุด	4	1
จริงปานกลาง	3	2
จริงแต่น้อย	2	3
ไม่จริงเลย	1	4

เกณฑ์การตัดสินระดับของการเห็นคุณค่าในตนเองใช้ค่าพิสัยของคะแนนแบบวัดทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ โดยให้คะแนนตามมาตราส่วนเชิงประเมินค่า 4 ระดับ โดยมีคะแนนต่ำสุดคือ 10 คะแนน และคะแนนสูงสุดคือ 40 คะแนน พิสัยของคะแนนคือ 10-40 คะแนน

คะแนนที่ได้จะอยู่ในช่วง 10-40 คะแนน ซึ่งเยาวัลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ ได้แบ่งการเห็นคุณค่าในตนเองออกเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนน 10-20 คะแนน มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

คะแนน 21-30 คะแนน มีการเห็นคุณค่าในตนเองปานกลาง

คะแนน 31-40 คะแนน มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง

ตัวอย่างแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง

(0) ท่านรู้สึกว่าคุณค่าในตัวท่านเป็นคนที่มีความสำคัญกับผู้อื่นหรือไม่

- รู้สึกเช่นนั้นมาก รู้สึกเช่นนั้นเป็นส่วนใหญ่
 รู้สึกบ้างเป็นบางครั้ง ไม่รู้สึกเช่นนั้นเลย

(00)จริงหรือไม่ ที่ท่านรู้สึกมีความภาคภูมิใจในตนเองน้อยเหลือเกิน

- จริงที่สุด ค่อนข้างจริง
 จริงบ้าง ไม่จริงเลย

ตอนที่ 3 แบบวัดความรู้สึกว่าเหว เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยปรับปรุงเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น จากแบบวัดความว่าเหวของรวิวรรณ ลิมาสวัสดิ์กุล (2547) ซึ่งได้แปลและปรับปรุงมาจากแบบวัด UCLA Loneliness Scales เป็นแบบวัดเชิงประเมินค่า 4 อันดับ ประกอบด้วยคำถามปลายปิดจำนวน 20 ข้อ เป็นคำถามทางบวก 15 ข้อ และคำถามทางลบ 5 ข้อ ให้ผู้ถูกสอบถามเลือกตอบเพียง 1 คำตอบในแต่ละข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ข้อความทางบวก (คะแนน)	ข้อความทางลบ (คะแนน)
จริงที่สุด	1	4
จริงปานกลาง	2	3
จริงแต่น้อย	3	2
ไม่จริงเลย	4	1

เกณฑ์การตัดสินระดับของความว่าเหวใช้ค่าพิสัยของคะแนนแบบวัดทั้งหมด จำนวน 20 ข้อ โดยให้คะแนนตามมาตราส่วนเชิงประเมินค่า 4 ระดับ โดยมีคะแนนต่ำสุดคือ 20 คะแนน และคะแนนสูงสุดคือ 80 คะแนน พิสัยของคะแนนคือ 20-80 คะแนน

คะแนนที่ได้จะอยู่ในช่วง 20-80 คะแนน ซึ่งรวิวรรณ ลิมาสวัสดิ์กุลได้แบ่งความว่าเหวออกเป็น 3 ระดับ คือ

คะแนน 20-40 คะแนน มีความว่าเหวน้อย

คะแนน 41-60 คะแนน มีความว่าเหวปานกลาง

คะแนน 61-80 คะแนน มีความว่าเหวมาก

ตัวอย่างแบบวัดความรู้สึกความว่าเหว

(0) ท่านมีความรู้สึกเหมือนอยู่คนเดียวไหม

- รู้สึกเช่นนั้นจริง ๆ รู้สึกเช่นนั้นเป็นส่วนใหญ่
 รู้สึกบ้างเป็นบางครั้ง ไม่รู้สึกว่าอยู่คนเดียวเลย

(00)ท่านสามารถหาเพื่อนใหม่ ๆ หรือมิตรภาพใหม่ได้ง่ายไหม

- หาไม่ยากเลย หาได้เป็นส่วนใหญ
 หาไม่ค่อยได้ หาไม่ได้เลย

ตอนที่ 4 แบบวัดสุขภาพจิต เป็นแบบวัดสุขภาพจิตของผู้สูงอายุใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการปรับตัว ด้านความสามารถในการดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข และการเข้าใจปัญหาในชีวิตและแก้ไขได้อย่างถูกต้องที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบคัดกรองสุขภาพจิต (Thai GHQ-28=Thai General Health Questionnaires-28) ของนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์และคณะ (2545) แปลและดัดแปลงมาจาก G.H.Q. ของ Davis Goldberg and Paul Williams ค.ศ.1988 ซึ่งเป็นแบบวัดเชิงประเมินค่า 4 อันดับ จำนวน 28 ข้อ ตั้งแต่ดีกว่าปกติ เหมือนปกติ น้อยกว่าปกติ และน้อยกว่าปกติมาก ข้อความมีลักษณะทั้งทางบวกและลบ ให้ผู้ถูกสอบถามเลือกตอบเพียง 1 คำตอบในแต่ละข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่สร้างขึ้นมี 2 ลักษณะ คือ ข้อความที่เป็นทางบวก เป็นข้อความที่ทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์มีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ส่วนข้อความที่เป็นทางลบ เป็นข้อความที่ทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์มีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
	(คะแนน)	(คะแนน)
จริงที่สุด	1	0
จริงปานกลาง	1	0
จริงแต่น้อย	0	1
ไม่จริงเลย	0	1

เกณฑ์การตัดสินระดับของสุขภาพจิตใช้ค่าพิสัยของคะแนนแบบวัดทั้งหมด จำนวน 28 ข้อ โดยให้คะแนนตามมาตราส่วนเชิงประเมินค่าแบบ GHQ Score (0-0-1-1) 4 ระดับ แต่ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอใช้การกลับคะแนนจาก 0-0-1-1 เป็น 1-1-0-0 เพื่อให้สะดวกในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยมีคะแนนต่ำสุดคือ 0 คะแนน และคะแนนสูงสุดคือ 28 คะแนน พิสัยของคะแนนคือ 0-28 คะแนน

คะแนนที่ได้จะอยู่ในช่วง 0-28 คะแนน แบ่งการเห็นคุณค่าในตนเองออกเป็น 2 ระดับ คือ

ผู้ที่มีคะแนน 22-28 คะแนน	ถือว่าเป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต
ผู้ที่มีคะแนนต่ำกว่า 22 คะแนน	ถือว่าเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตผิดปกติ

ตัวอย่างแบบวัดสุขภาพจิต

(0) ท่านรู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่างๆ ได้หรือไม่

- รู้สึกเช่นนั้นตลอดเวลา รู้สึกเช่นนั้นเป็นส่วนใหญ่
 รู้สึกบ้างเป็นบางครั้ง ไม่รู้สึกเลย

(00) ท่านมีความรู้สึกที่ไม่สามารถที่จะเอาชนะความยากลำบากต่างๆได้หรือไม่

- รู้สึกเช่นนั้นตลอดเวลา รู้สึกเช่นนั้นเป็นส่วนใหญ่
- รู้สึกบ้างเป็นบางครั้ง ไม่รู้สึกเลย

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการนำไปเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha-coefficient) ซึ่งได้ผลการวิเคราะห์รายข้อด้วยวิธี Item-total correlation มาพร้อมกัน

ผลปรากฏว่า แบบวัดแต่ละชุดมีค่าความเชื่อมั่นดังนี้

- 1) แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง จำนวน 10 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .48
- 2) แบบวัดความว่าเหว จำนวน 20 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .70
- 3) แบบวัดครองสุขภาพจิต จำนวน 28 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .79

จากการพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อคำถามของแบบวัดความว่าเหวและแบบวัดครองสุขภาพจิตทุกข้อผ่านเกณฑ์ จึงคงข้อคำถามไว้เช่นเดิม ส่วนข้อคำถามของแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองผ่านเกณฑ์ทุกข้อ ยกเว้นข้อคำถาม 1 ปรากฏผลว่า หากตัดข้อคำถามข้อ 1 ทิ้งไป ค่าความเชื่อมั่นจะเพิ่มขึ้นเป็น .63 จึงได้ปรับข้อคำถามในแบบวัดข้อ 1 จาก “ปัจจุบันนี้ลูกหลานยังมาพึ่งพาท่านอยู่เสมอ จริงหรือไม่” เป็น “จริงหรือไม่ ที่ท่านรู้สึกว่ายังมีสิ่งที่ดีๆหรือข้อดีในตัวเองอยู่มาก”

2. ภายหลังจากนำเครื่องมือนี้ไปเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 100 คนอีกครั้ง ได้ผลดังนี้

ผลปรากฏว่า แบบวัดแต่ละชุดมีค่าความเชื่อมั่นดังนี้

- 1) แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง จำนวน 10 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89
- 2) แบบวัดความว่าเหว จำนวน 20 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81
- 3) แบบวัดครองสุขภาพจิต จำนวน 28 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุตามแบบสอบถามเป็นรายบุคคล ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง วันที่ 29 ธันวาคม 2550 - 22 มกราคม 2551

วิธีการสัมภาษณ์ของผู้วิจัยเริ่มต้นด้วยการแนะนำตัวผู้วิจัย และบอกถึงวัตถุประสงค์ที่มาขอเก็บข้อมูลของผู้วิจัยแก่ผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุทราบ ก่อนทำการสัมภาษณ์ในลำดับต่อไป โดยผู้วิจัยเริ่มอ่านข้อความที่เป็นข้อคำถามในแบบสอบถามให้ผู้สูงอายุฟัง และทำการขีดเครื่องหมายลงในช่องว่างหน้าคำตอบที่ตรงกับคำตอบของผู้สูงอายุเมื่อผู้สูงอายุตอบคำถาม เช่น

ผู้วิจัยถามผู้สูงอายุเกี่ยวกับการพบปะสังสรรค์ในกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกันซึ่งเป็นคำถามข้อ 6 จากแบบวัดความรู้สึกว่าเหงาในตอนเช้าที่ 3 ว่า “เวลาเพื่อนรุ่นเดียวกันมีงานเลี้ยงหรืองานอื่นๆ คุณเข้าไปร่วมงานบ้างหรือไม่คะ” ถ้าผู้สูงอายุตอบว่า “ไม่เคยได้ไป” ผู้วิจัยทำการขีดเครื่องหมายหน้าคำตอบ “ไม่ไปร่วมเลย” พร้อมถามถึงสาเหตุที่ไม่ได้ไปร่วม (การถามถึงสาเหตุที่ไม่ได้ไปร่วมนี้ผู้วิจัยไม่ได้นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลแต่อย่างใด เป็นการถามเพื่อให้การสัมภาษณ์ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ไม่รู้สึกติดขัด และเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาความน่าเชื่อถือของคำตอบ) และทำการถามคำถามในข้อถัดไป แต่ถ้าผู้สูงอายุตอบว่า “เคยไป” ผู้วิจัยจะถามต่อว่า “แล้วไปร่วมงานทุกครั้งหรือเปล่าคะ” ถ้าคำตอบคือ “ไปทุกครั้ง” ผู้วิจัยทำการขีดเครื่องหมายหน้าคำตอบ “ไปร่วมกับเขาทุกครั้ง” หากคำตอบคือ “ไปบ้างไม่ไปบ้าง” ผู้วิจัยทำการถามต่อว่า “สมมติว่าถ้ามีการจัดงาน 10 ครั้ง คุณเข้าไปร่วมกี่ครั้งคะ” หากผู้สูงอายุตอบว่า “ไปสัก 7 ครั้ง” ผู้วิจัยทำการขีดเครื่องหมายหน้าคำตอบ “ไปร่วมกับเขาเป็นส่วนใหญ่” และทำการถามคำถามข้อต่อไป

บางครั้งที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุ จะมีลูกหลานของผู้สูงอายุนั่งฟังและร่วมตอบคำถามกับผู้สูงอายุด้วย รวมทั้งยังช่วยอธิบายคำถามให้ผู้สูงอายุเข้าใจอีกทางด้วย เช่น ผู้วิจัยถามเกี่ยวกับความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งเป็นคำถามข้อ 7 จากแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองในตอนเช้าที่ 2 ว่า “โดยทั่วไป คุณยายรู้สึกพอใจในชีวิตของตนเองมากแค่ไหนคะ” ผู้สูงอายุจะทำการเรียบเรียงความคิดเพื่อสร้างความเข้าใจในคำถาม ลูกชายของผู้สูงอายุที่นั่งอยู่ด้วยจะพูดกับคุณยายว่า “เค้าถามว่า แม่รู้สึกพอใจกับชีวิตตอนนี้ไหม” เมื่อผู้สูงอายุได้ยินลูกชายพูดดังนั้น จึงตอบกับมาว่า “พอใจมากๆเลย มีความสุขดี” ผู้วิจัยจึงทำการขีดเครื่องหมายหน้าคำตอบ “พอใจอย่างมาก”

วิธีจัดกระทำข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้ง 3 ตอนมาวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS และการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีวิธีดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ เรียบร้อยของแบบสอบถามแต่ละฉบับ และคัดเลือกเฉพาะที่สมบูรณ์ไว้สำหรับนำมาวิเคราะห์ต่อไป
2. นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์แจกแจงความถี่แบบร้อยละ
3. นำแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหงา และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันโดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1-3

5. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับความว่าเหว่, ความว่าเหว่กับสุขภาพจิต และการเห็นคุณค่าในตนเองกับสุขภาพจิต โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4-6

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
Mean	แทน ค่าเฉลี่ย
SD	แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยใช้ค่าที่ (t-Distribution)
p	แทน ระดับความมีนัยสำคัญ
*	แทน ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมาย แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การเสนอค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวน ร้อยละของผู้สูงอายุในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร ตามตัวแปรควบคุม (ปัจจัยชีวสังคม) และการเสนอค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบระดับเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร

ตอนที่ 2 การเสนอผลการเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร ระหว่างผู้สูงอายุที่ไม่ประกอบอาชีพกับผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเมื่อถึงวัยเกษียณ

ตอนที่ 3 การเสนอผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การเสนอค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวน ร้อยละของผู้สูงอายุในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร ตามตัวแปรควบคุม (ปัจจัยชีวสังคม) และการเสนอค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อศึกษาระดับเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร

1.1 การเสนอค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร ตามตัวแปรควบคุม (ปัจจัยชีวสังคม) ผลปรากฏดังตาราง 1

ตาราง 6 จำนวน(คน) และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร ตามตัวแปรควบคุม(ปัจจัยชีวสังคม)

ตัวแปรควบคุม (ปัจจัยชีวสังคม)		ไม่ประกอบอาชีพ (N=50)		ประกอบอาชีพ (N=50)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	15	30	15	30
	หญิง	35	70	35	70
ระดับอายุ	60-64 ปี	21	42	21	42
	65-69 ปี	22	44	22	44
	70-74 ปี	4	8	4	8
	75 ปีขึ้นไป	3	6	3	6
สถานภาพการทำงาน	นายจ้าง	-	-	14	28
	ลูกจ้าง	-	-	10	20
	ประกอบอาชีพโดยไม่มีลูกจ้าง	-	-	26	52
ระดับการศึกษา	ไม่ได้รับการศึกษา	7	14	6	12
	ต่ำกว่าประถมศึกษา 4	8	16	10	20
	ประถมศึกษา 4	34	68	26	52
	สูงกว่าประถมศึกษา 4	1	2	8	16
สถานภาพสมรส	สมรส	43	86	36	72
	โสด	0	0	6	12
	หม้าย/หย่า/แยก	7	14	8	16
สถานภาพการอยู่อาศัย	อยู่กับคู่สมรส	5	10	9	18
	อยู่กับลูกหลาน	6	12	9	18
	อยู่กับคู่สมรสและลูกหลาน	38	76	29	58
	อยู่คนเดียว	1	2	3	6

จากตาราง 1 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ควบคุมตัวแปรชีวสังคมซึ่งทำการควบคุมได้จริงเพียง 2 ตัวแปร คือ เพศและอายุ ซึ่งทำให้มีสัดส่วนเพศและอายุเท่ากันทั้งกลุ่มประกอบอาชีพและกลุ่มไม่

ประกอบอาชีพ คือ ด้านเพศ มีเพศหญิง ร้อยละ 70 และเพศชาย ร้อยละ 30 และด้านอายุพบว่า อยู่ในช่วงอายุ 65-69 ปี มีจำนวนมากที่สุดคือร้อยละ 44 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 60-65 ปี มีร้อยละ 42 ส่วนกลุ่มที่น้อยที่สุดคือ กลุ่มอายุ 75 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 6

ตัวแปรด้านสถานภาพการทำงาน มีเพียงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเท่านั้น ซึ่งพบว่าประกอบอาชีพโดยไม่มีลูกจ้างมากที่สุดคือ ร้อยละ 52 รองลงมาคือนายจ้าง มีร้อยละ 28 และน้อยที่สุดคือลูกจ้าง มีร้อยละ 20

สำหรับตัวแปรอื่น ผู้วิจัยได้พยายามควบคุมให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้ผลการวิจัยที่ได้มีความแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย ได้แก่ ตัวแปรด้านระดับการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา 4 มากที่สุด คือ กลุ่มประกอบอาชีพร้อยละ 52 ส่วนกลุ่มไม่ประกอบอาชีพร้อยละ 68 ด้านสถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่พบว่า เป็นผู้สูงอายุที่สมรสมากที่สุด คือกลุ่มประกอบอาชีพร้อยละ 72 ส่วนกลุ่มไม่ประกอบอาชีพร้อยละ 86 และด้านสถานภาพการอยู่อาศัยนั้น กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและลูกหลานมากที่สุด โดยกลุ่มประกอบอาชีพมีร้อยละ 58 และกลุ่มไม่ประกอบอาชีพมีร้อยละ 76

1.2 การเสนอค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบระดับเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว่ และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร ผลปรากฏดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว่ และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพและไม่ประกอบอาชีพในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร

ตัวแปร	ไม่ประกอบอาชีพ (N=50)			ประกอบอาชีพ (N=50)		
	Mean	SD	แปลผล (ระดับ)	Mean	SD	แปลผล (ระดับ)
การเห็นคุณค่าในตนเอง	19.40	5.74	ต่ำ	28.40	7.80	ปานกลาง
ความว่าเหว่	44.30	5.80	ปานกลาง	30.48	3.38	น้อย
สุขภาพจิต	23.64	3.67	ไม่มีปัญหา สุขภาพจิต	25.68	3.76	ไม่มีปัญหา สุขภาพจิต

จากตาราง 2 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพมีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (เกณฑ์คือ 21-30) มีความว่าเหว่อยู่ในระดับน้อย (เกณฑ์คือ 21-40) และไม่มีปัญหาทางสุขภาพจิต (เกณฑ์คือ 22-28) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ประกอบอาชีพมีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับต่ำ (เกณฑ์คือ 10-20) มีความว่าเหว่อยู่ในระดับปานกลาง (เกณฑ์คือ 41-60) และไม่มีปัญหาทางสุขภาพจิต (เกณฑ์คือ 22-28)

ตอนที่ 2 การเสนอผลการเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร ระหว่างผู้สูงอายุที่ไม่ประกอบอาชีพกับผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเมื่อถึงวัยเกษียณ เพื่อทดสอบสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานข้อ 1 ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพมีการเห็นคุณค่าในตนเองมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ประกอบอาชีพ

สมมติฐานข้อ 2 ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพมีความว่าเหวน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ประกอบอาชีพ

สมมติฐานข้อ 3 ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ประกอบอาชีพ ผลปรากฏดังตาราง 5

ตาราง 3 เปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพและไม่ประกอบอาชีพในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร

	ประกอบอาชีพ (N=50)		ไม่ประกอบอาชีพ (N=50)		t	p
	Mean	SD	Mean	SD		
การเห็นคุณค่าในตนเอง	28.40	7.80	19.40	5.74	6.567**	.000
ความว่าเหว	30.48	3.38	44.30	5.80	-14.541**	.000
สุขภาพจิต	25.68	3.76	23.64	3.67	2.742**	.003

** P < 0.01

จากตาราง 3 พบว่า

1. ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มไม่ประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1
2. ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพมีความว่าเหวต่ำกว่ากลุ่มไม่ประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2
3. ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพมีสุขภาพจิตดีกว่ากลุ่มไม่ประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3

อนึ่งผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม โดยแยกเป็นรายข้อนั้น ซึ่งมีข้อที่น่าสังเกตว่าข้อคำถามที่ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพกับผู้สูงอายุที่ไม่ประกอบอาชีพมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ มักจะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ส่วนข้อคำถามที่เกี่ยวกับด้านร่างกายมักไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ (สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้จากตารางวิเคราะห์ข้อมูลในภาคผนวก ก)

ตอนที่ 3 การเสนอผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานข้อ 4 การเห็นคุณค่าในตนเองกับความว่าเหวมีความสัมพันธ์กันทางลบ

สมมติฐานข้อ 5 ความว่าเหวกับสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กันทางลบ

สมมติฐานข้อ 6 การเห็นคุณค่าในตนเองกับสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กันทางบวก

ผลปรากฏดังตาราง 6

ตาราง 4 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร

	การเห็นคุณค่าในตนเอง	ความว่าเหว	สุขภาพจิต
การเห็นคุณค่าในตนเอง	1	-.435**	.298**
ความว่าเหว		1	-.229*
สุขภาพจิต			1

** P < 0.01

* P < 0.05

จากตาราง 4 พบว่า

1. การเห็นคุณค่าในตนเองกับความว่าเหวมีความสัมพันธ์กันทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4
2. ความว่าเหวกับสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กันทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5
3. การเห็นคุณค่าในตนเองกับสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง , ความว่าเหว และสุขภาพจิตระหว่างผู้สูงอายุที่ไม่ประกอบอาชีพกับผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเมื่อถึงวัยเกษียณ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับและเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพและไม่ประกอบอาชีพในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชนตลาดมหาชัย

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพมีการเห็นคุณค่าในตนเองมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ประกอบอาชีพ
2. ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพมีความว่าเหวน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ประกอบอาชีพ
3. ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ประกอบอาชีพ
4. การเห็นคุณค่าในตนเองกับความว่าเหวมีความสัมพันธ์กันทางลบ
5. ความว่าเหวกับสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กันทางลบ
6. การเห็นคุณค่าในตนเองกับสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กันทางบวก

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง ที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร ที่อยู่ในความดูแลของเทศบาลนครสมุทรสาครทั้งหมดในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2550 – มกราคม พ.ศ. 2551 แบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพและไม่ประกอบอาชีพ กลุ่มละ 50 คน
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามซึ่งมีทั้งหมด 4 ตอนดังนี้
ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การประกอบอาชีพ สถานภาพการทำงาน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และสถานภาพการอยู่อาศัย

ตอนที่ 2 แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของเยาว์ลักษณะ มหาสิทธิวัฒน์ ซึ่งได้แปลและดัดแปลงมาจากแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's Self Esteem Scale) โดยผู้วิจัยดัดแปลงให้เหมาะสมกับสภาพของผู้สูงอายุจำนวน 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89

ตอนที่ 3 แบบวัดความรู้สึกว่าเหว่ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยปรับปรุงเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น จากแบบวัดความว่าเหว่ของรวิวรรณ ลิมาสวัสดิ์กุล (2547) ซึ่งได้แปลและปรับปรุงมาจากแบบวัด UCLA Loneliness Scales เป็นแบบวัดเชิงประเมินค่า 4 อันดับ ประกอบด้วยคำถามปลายปิดจำนวน 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81

ตอนที่ 4 แบบวัดสุขภาพจิต เป็นแบบวัดสุขภาพจิตของผู้สูงอายุใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการปรับตัว ด้านความสามารถในการดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข และการเข้าใจปัญหาในชีวิตและแก้ไขได้อย่างถูกต้องที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบคัดกรองสุขภาพจิต (Thai GHQ-28=Thai General Health Questionnaires-28) ของนายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์และคณะ (2545) แปลและดัดแปลงมาจาก G.H.Q. ของ Davis Goldberg and Paul Williams ค.ศ.1988 ซึ่งเป็นแบบวัดเชิงประเมินค่า 4 อันดับ จำนวน 28 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุตามแบบสอบถามเป็นรายบุคคล ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 29 ธันวาคม 2550 - 22 มกราคม 2551 หรือประมาณ 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาลงรหัสรายการ เพื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS และทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์แจกแจงความถี่แบบร้อยละ ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว่ และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุนำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว่ และสุขภาพจิตระหว่างผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพและไม่ประกอบอาชีพโดยการทดสอบค่าที (t-test)

3. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับความว่าเหว่, ความว่าเหว่กับสุขภาพจิต และการเห็นคุณค่าในตนเองกับสุขภาพจิต โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product moment correlation coefficient)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มไม่ประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มที่ประกอบอาชีพอยู่ในระดับปานกลาง และการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มที่ไม่ประกอบอาชีพอยู่ในระดับต่ำ
2. ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพมีความว่าเหวต่ำกว่ากลุ่มไม่ประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยความว่าเหวของกลุ่มที่ประกอบอาชีพอยู่ในระดับต่ำ และความว่าเหวของกลุ่มที่ไม่ประกอบอาชีพอยู่ในระดับปานกลาง
3. ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพมีสุขภาพจิตดีกว่ากลุ่มไม่ประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตอยู่ในระดับของผู้ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตเหมือนกัน
4. การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กันทางลบกับความว่าเหวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .435
5. ความว่าเหวมีความสัมพันธ์กันทางลบกับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .229
6. การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กันทางบวกกับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .298

อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหวและสุขภาพจิตระหว่างผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพและไม่ประกอบอาชีพในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร ผลการวิเคราะห์เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งจะอภิปรายโดยแบ่งเป็น 2 ประเด็นหลัก

1. ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชนตลาดมหาชัย พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองกับความว่าเหวสัมพันธ์กันทางลบ และการเห็นคุณค่าในตนเองกับสุขภาพสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความว่าเหวกับสุขภาพสัมพันธ์กันทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

1.1 การเห็นคุณค่าในตนเองกับความว่าเหว

การศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเองกับความว่าเหว พบว่า มีความสัมพันธ์กันทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ จะมีความว่าเหวสูง และผู้สูงอายุที่มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ จะมีความว่าเหวต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับ

สุรินทร์ มีลาภล้น (2539 : 39) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดราชบุรี พบว่า ตัวแปรความว่าเหว้มีความสัมพันธ์ในทางลบกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุยิ่งมีระดับความว่าเหว้สูงมากขึ้นเท่าไร ก็จะมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำมากขึ้นเท่านั้น

ความสัมพันธ์ทางลบระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับความว่าเหว้ นี้ อาจอธิบายได้ด้วยแนวคิดของเทเลอร์ (รัชนีบูล เศรษฐภูมิินทร์. 2527 : 27; อ้างอิงจาก Taylor. 1986) ที่กล่าวว่า ความเจ็บแสบหมักหมมในผู้สูงอายุ เพราะสังคมและวัฒนธรรมในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้สูงอายุปรับตัวไม่ได้ เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของบุคคลอื่นและรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า และเป็นไปในทิศทางเดียวกับแนวคิดของครูซ (Cruz. 1986 : 22-27) ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ จากเคยเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว กลายเป็นผู้พึ่งพาอาศัย ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียอำนาจและบทบาททางสังคมที่เคยมี ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตนเองหมดความสำคัญ คิดว่าตนเองเป็นตัวปัญหาหรือภาระของสังคม และเมื่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เป็นเหตุการณ์ที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญในชีวิตของวัยสูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ก่อให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจและความว่าเหว้ ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตลดลง จึงอาจกล่าวได้ว่า ความว่าเหว้เป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

1.2 การเห็นคุณค่าในตนเองกับสุขภาพจิต

การศึกษากการเห็นคุณค่าในตนเองกับสุขภาพจิต พบว่า มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงก็จะมีสุขภาพจิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า ยังสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยไม่เป็นภาระให้กับลูกหลานหรือคนใกล้ชิด และยังสามารถทำประโยชน์ให้กับส่วนรวมได้ ก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีตามไปด้วย ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นนี้ สอดคล้องกับแนวคิดของผู้สูงอายุของจินตนา สงค์ประเสริฐ (2539 : 81-83) ที่พูดถึงการเปลี่ยนแปลงทางจิตในผู้สูงอายุว่า มีสาเหตุมาจากการเสื่อมสมรรถภาพทางร่างกาย การสูญเสียบุคคลใกล้ชิดอันเป็นที่รัก และการต้องออกจากงานเมื่อเกษียณอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกในคุณค่าของตนเองลดน้อยลง ทำให้เกิดอารมณ์เศร้าได้ง่าย ในบางรายมีผลเป็นความเครียดที่รุนแรง ทำให้มีปัญหาสุขภาพจิตตามมา และอาจกลายเป็นโรคทางจิตเวชตามมาได้ และแนวคิดของ Erikson (1967) ที่กล่าวถึงการพัฒนาทางจิตสังคมของคนสูงอายุว่าเป็นช่วงที่มีชีวิตที่รู้สึกว่ามีคุณค่า มั่นคง หรือท้อแท้ สิ้นหวัง สำหรับคนที่รู้สึกว่า ชีวิตนั้นมีคุณค่ามีความมั่นคง ก็จะมีความพึงพอใจในผลสำเร็จจากช่วงชีวิตที่ผ่านมา และเกิดความสุขสงบทางใจ ในทางตรงกันข้าม คนที่ไม่ยอมรับก็มีความรู้สึกว่าตนนั้นมีโอกาสเลือกได้น้อยและเกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง คับข้องใจ รู้สึกว่าตนไร้ค่าและความสามารถที่จะเผชิญความสูงอายุลดลง

1.3 ความว่าเหว่กับสุขภาพจิต

การศึกษาความว่าเหว่กับสุขภาพจิต พบว่า มีความสัมพันธ์กันทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายถึง ผู้ที่มีความว่าเหว่ในระดับสูง จะมีสุขภาพจิตแย่หรือมีปัญหาสุขภาพจิต และผู้ที่มีความว่าเหว่ในระดับต่ำ จะมีสุขภาพจิตดีหรือไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างความว่าเหว่กับสุขภาพจิตนี้ สอดคล้องกับแนวคิดสุขภาพจิตของผู้สูงอายุของนาตยา เกรียงชัยพฤกษ์ (2543 : 68-78) ที่พูดถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุว่า ความว่าเหว่เป็นความรู้สึกหรืออาการหนึ่งที่ใช้เป็นตัวชี้วัดสภาวะทางสุขภาพจิตของบุคคล เพราะความว่าเหว่เป็นความรู้สึกที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทางจิตใจ ไม่มีความสุข รู้สึกท้อแท้ ซึ่งเกิดจากการมีความขัดแย้งในจิตใจที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆในชีวิต ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและวัฒนธรรม รวมถึงการเปลี่ยนแปลงในสภาพแวดล้อมต่างๆ เช่น การต้องอาศัยอยู่คนเดียวในบ้าน และแนวคิดของ Erikson (1950) ที่อธิบายว่า การที่ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวเพียงลำพัง จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสภาวะสุขภาพจิตเสื่อมได้มากขึ้น สามารถอธิบายได้ว่า ถ้าผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกอ้างว้างว่าเหว่มาก รู้สึกเหมือนอยู่ตัวคนเดียวในโลก ไม่มีใครสนใจ ไม่มีใครดูแลและเอาใจใส่ ทำให้เกิดความวิตกกังวล ทำให้เกิดความเครียด และส่งผลถึงสุขภาพจิต ทำให้สุขภาพจิตแย่ลงตามไปด้วย ในทางตรงกันข้าม ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดีจะสามารถยอมรับสภาพของตนในปัจจุบันได้ และมีความสุขกับการดำเนินชีวิตของตน ก็จะทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกเครียดหรือน้อยใจในการที่บุตรหลานทอดทิ้งตน แต่การพบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่นรอบข้างที่ผู้สูงอายุสามารถพูดคุยถึงเรื่องราวในอดีตได้ จะสามารถเข้ามาช่วยทดแทนความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวของผู้สูงอายุได้

2. ความเกี่ยวข้องกันระหว่างการทำงานกับการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว่และสุขภาพจิต

การศึกษาการเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว่และสุขภาพจิตระหว่างผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพและไม่ประกอบอาชีพ พบว่า กลุ่มที่ประกอบอาชีพมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่า มีความว่าเหว่ต่ำกว่า และมีสุขภาพจิตดีกว่ากลุ่มที่ไม่ประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

2.1 การทำงานกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

การศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพและไม่ประกอบอาชีพ พบว่า กลุ่มที่ประกอบอาชีพมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มที่ประกอบอาชีพคือ 28.40 คะแนนอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ไม่ประกอบอาชีพคือ 19.40 คะแนนอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของสุวรรณี พลัฒลาทอง (2522 : 96-120) ที่ศึกษาเรื่อง ความทันสมัยและภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองของคนชราในกรุงเทพมหานคร ในด้านการ

มองตนเองกับความสามารถในการทำงานปัจจุบัน โดยมีการแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ทำงานมาก กลุ่มที่ทำงานบ้าง และกลุ่มที่ไม่ได้ทำงานเลย พบว่า ผู้สูงอายุที่ทำงานมากคิดว่าตนเองมีคุณค่ามากร้อยละ 25.9 และไม่มีคุณค่าเลยร้อยละ 22.2 ผู้สูงอายุที่ทำงานบ้างคิดว่าตนเองมีคุณค่ามากร้อยละ 23.2 และไม่มีคุณค่าเลยร้อยละ 22.1 และผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานเลยมองตนเองว่าตนเองมีคุณค่ามากร้อยละ 21.4 และไม่มีคุณค่าเลยร้อยละ 34.9 ซึ่งจะเห็นได้ว่า ระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุลดลงตามลักษณะการทำงานของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของพีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ สินี กมลนาวิน และประเสริฐ รักไทยดี (2523 : 59-60) ที่ศึกษาเรื่องความทันสมัย ภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองและปัญหาบางประการของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการทำงานที่แตกต่างกัน มีการประเมินคุณค่าในตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้สูงอายุที่ได้ทำงานหรือสามารถหาอะไรทำ จะมองตนเองในทางบวกดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีงานทำหรือไม่ทำงาน ผลที่ได้นี้สะท้อนว่า ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าคุณค่าเมื่อได้ทำกิจกรรมต่างๆ

ความเกี่ยวข้องกันระหว่างการทำงานและการเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) (สฤกุล เจนอบรม. 2534 : 32-37) ที่แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมอยู่เสมอๆ จะมีบุคลิกภาพที่กระฉับกระเฉง และการมีภารกิจอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้มีความพึงพอใจในชีวิต และปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ปราศจากกิจกรรมหรือบทบาทหน้าที่ใดๆ มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองในด้านบวก และชอบในการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ หรืออีกนัยหนึ่งคือ ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีชีวิตที่เป็นสุขได้นั้น ควรมีบทบาทหรือกิจกรรมทางสังคมตามสมควร เช่น การมีงานอดิเรก การทำงานหรือการเป็นสมาชิก กลุ่ม สมาคม ชมรม เป็นต้น ซึ่งเดคเคอร์ (Decker. 1980 : 133) ได้กล่าวสนับสนุนแนวคิดนี้ว่า กิจกรรมของสังคมเป็นแก่นแท้ของชีวิตแบบจำเป็นสำหรับทุกวัย กิจกรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมไว้ได้ จะเป็นผู้มีความพึงพอใจสูงสุด นอกจากนี้ฮาร์วิกเฮิร์ทและอัลเบรทซ์ (Harvighurst and Albrecht. 1953 : 107) ยังกล่าวอีกว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมสูงหรือสามารถรักษาระดับของตนเองไว้ได้ตามบทบาทและสถานภาพ จะรู้สึกว่าคุณค่าเป็นคนที่มียุทธศาสตร์และมีคุณค่าเป็นที่ยอมรับของสังคม จะมีความสุขและความพอใจในชีวิตสูง จากแนวคิดที่กล่าวมาทั้งหมด อาจสรุปได้ว่าเนื่องจากการอาศัยอยู่ในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร เป็นสิ่งช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการช่วยงานหรือกิจการของทางครอบครัว ตามความสามารถและความถนัดของผู้สูงอายุแต่ละคน จึงทำให้ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเห็นว่าตนเองยังมีประโยชน์ ยังมีคุณค่า ยังมีความสามารถในการจัดการดูแลสิ่งต่างๆ เพื่อตนเองและส่วนรวมได้ จึงมีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ

2.2 การทำงานกับความว่าเหว

การศึกษาความว่าเหวระหว่างผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพและไม่ประกอบอาชีพ พบว่า กลุ่มที่ประกอบอาชีพมีความว่าเหวต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

โดยคะแนนเฉลี่ยความว่าเหวของกลุ่มที่ประกอบอาชีพคือ 30.48 คะแนนอยู่ในระดับน้อย และคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ไม่ประกอบอาชีพคือ 44.30 คะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผลการวิจัยนี้มีความหมายในทางนัยเดียวกับงานวิจัยของสิริหทัย มวลวนิชย์ (2541 : 32 ; อ้างอิงจาก Creedy, Berg and Wright. 1958 : 485) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความว่าเหวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร พบว่า การเสีรายได้หรือมีข้อจำกัดเรื่องรายได้ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคมลดลง แยกตัวออกจากการติดต่อทางสังคม ความภาคภูมิใจในสังคมลดลง และทำให้เกิดความว่าเหวในที่สุด และยังคงสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุพรรณิ นันทชัย (2534) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความว่าเหวและสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า รายได้ต่ำทำให้เกิดความว่าเหวสูง และผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้จะมีความว่าเหวสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ สาเหตุเนื่องจากเมื่อผู้สูงอายุเริ่มย่างเข้าสู่วัยชรา หรือ อายุ 60 ปีขึ้นไป จะเป็นช่วงที่ผู้สูงอายุเริ่มห่างจากสังคม ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุจะลดลง (Ryan and Patterson. 1987 : 8) ซึ่งการทำงานที่ได้พบปะผู้คนอยู่ตลอดเวลา อย่างเช่น อาชีพค้าขาย ของผู้สูงอายุในชุมชนตลาดมหาชัยนั้นเป็นวิธีการลดความว่าเหวในผู้สูงอายุได้ดีวิธีหนึ่ง และเมื่อพูดถึงบทบาทของงานในชีวิตของบุคคลแล้ว Lowenthal (1972) กล่าวว่า งานเป็นสิ่งที่มีความสำคัญหรือสามารถตอบสนองต่อความต้องการของบุคคลได้แตกต่างกัน หากบุคคลประสบความสำเร็จในการทำงานอย่างสม่ำเสมอรวมทั้งมีความคิดว่า งานมีความสำคัญที่สุดต่อบุคคล ภายหลังการเกษียณอายุ บุคคลดังกล่าวจะพยายามหาสิ่งอื่นมาชดเชยหรือมีงานอาชีพอื่นต่อไปอีก หลักฐานที่สนับสนุน คือ การที่คนชราไทย 22% (จากการศึกษาของนิศา ชูโต. 2525) ได้รายงานว่ามีผู้สูงอายุต้องการทำงาน เพราะงานทำให้มีความสุข มีเพื่อน ทำให้ไม่เหงาและเป็นผลดีต่อสุขภาพ (ศิริรงค์ ทับสายทอง. 2530 : 76-77) และสุรกุล เจนอบรม (2534 : 90) ยังกล่าวว่า การมีงานทำมีความหมายกับผู้สูงอายุมาก เพราะเป็นที่มาของรายได้และเป็นการใช้เวลาให้หมดไป ใช้แรงงานให้เกิดประโยชน์เป็นการป้องกันความเบื่อหน่าย มีเพื่อนที่จะได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น นอกจากนั้นยังเป็นการแสดงความสามารถเพื่อให้คนอื่นยอมรับเคารพนับถือ เพราะผู้สูงอายุบางคนทำงานไม่ใช่ว่าหวังเงิน แต่ทำเพื่อฆ่าเวลามากกว่า ซึ่งพอจะสรุปได้ว่า การที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในชุมชนตลาดมหาชัย ทำให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะและพูดคุยกับเพื่อนฝูงหรือแม้กระทั่งลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการหรือซื้อสินค้าในร้านค้าต่างๆ ซึ่งสามารถพูดคุย ถกเถียงสารทุกข์สุขดิบกันได้ ปรับทุกข์ซึ่งกันและกัน จึงทำให้ไม่รู้สึกว่าตนเองอยู่คนเดียว ไม่ได้ถูกทอดทิ้ง อีกทั้งอาชีพค้าขายยังเป็นอาชีพที่ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้พบเจอผู้คนอยู่ตลอดเวลา ทำให้ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพไม่รู้สึกโดดเดี่ยวหรือมีความว่าเหวเท่ากับผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ

2.3 การทำงานกับสุขภาพจิต

การศึกษาสุขภาพจิตระหว่างผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพและไม่ประกอบอาชีพ พบว่า กลุ่มที่ประกอบอาชีพมีสุขภาพจิตดีกว่ากลุ่มที่ไม่ประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของกลุ่มที่ประกอบอาชีพคือ 25.68 คะแนนและคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ไม่

ประกอบอาชีพคือ 23.64 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่มไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งสาเหตุของปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เกิดจากความเสื่อมสภาพของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา และเมื่อความเจ็บป่วยนั้นสะสมจนกลายเป็นความเครียดมากขึ้น (จันทร์เพ็ญ เนียมอินทร์. 2539 : 41-45) ความเครียดนั้นจะส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ขาดที่พึ่ง ไม่มีเพื่อน และร่างกายอ่อนแอ มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาทางสุขภาพจิตมากกว่าผู้สูงอายุที่มีความพร้อมและสมบูรณ์ เพราะขาดการคำจุนทางจิตใจ พื้นฐานทางจิตใจ ไม่มั่นคง และสุจินต์ ปรีชามารถ (2538 : 16-39) กล่าวว่า ความบกพร่องในด้านเศรษฐกิจของบุคคลเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต คือ คนที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจหรือยากจน ย่อมจะมีปัญหาทางสุขภาพจิตมากกว่าคนที่มีฐานะการเงินดี เนื่องจากความยากจนทำให้เกิดความท้อแท้ใจหรือหมดอาลัยในชีวิต ขาดความมั่นคงทางอารมณ์ เกิดความวิตกกังวล และถ้าไม่สามารถแก้ปัญหาการครองชีพได้ จะยิ่งทำให้สุขภาพจิตเสื่อมโทรมลงไปอีก นอกจากนี้สุรกุล เจนอบรม (2534 : 90) ยังกล่าวว่า สภาวะสุขภาพที่ดีจะส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดี และบรูคฮาร์ดท์ (Bruckhardt. 1985 : 11-16) กล่าวโดยอ้างแนวคิดพื้นฐานตามทฤษฎีความต้องการลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow) ว่า การที่จะมีสภาวะสุขภาพที่ดีได้นั้น จะต้องมียุทธศาสตร์ที่แข็งแกร่งก่อน ซึ่งร่างกายที่แข็งแกร่งจะได้มาจากการตอบสนองความต้องการทางร่างกาย เช่น ความหิว ความกระหาย เป็นต้น และการตอบสนองนั้นต้องอาศัยปัจจัยพื้นฐาน อันได้แก่ รายได้ ดังนั้นรายได้จึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในด้านการสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคลเป็นอย่างดี และการได้มาซึ่งรายได้ของผู้สูงอายุในชุมชนตลาดมหาชัยนั้นเกิดจากการประกอบอาชีพค้าขายหรือได้รับจากบุตรหลานนั่นเอง จึงพอสรุปได้ว่า การที่ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพในชุมชนตลาดมหาชัยมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ เนื่องจากผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพไม่รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของบุตรหลาน แต่ในทางตรงกันข้าม ผู้สูงอายุกลับรู้สึกที่ตนเองยังคงมีคุณค่าต่อสังคม ยังสามารถทำคุณประโยชน์ได้อีกมาก จะมีเพียงแต่อาการเจ็บป่วยทางกายซึ่งเกิดขึ้นตามวัยและสภาพร่างกายเท่านั้น ซึ่งปัญหาความเจ็บป่วยไม่ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโดยตรงมากนัก

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลงานวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาครที่ประกอบอาชีพมีการเห็นคุณค่าในตนเองมากกว่า มีความว่าเหวต่ำกว่า และมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ประกอบอาชีพ สรุปผลที่ได้ คือ ปัจจัยด้านการทำงานของผู้สูงอายุมีส่วนให้ผู้สูงอายุรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น และเมื่ออาศัยอยู่ในชุมชนตลาด ทำให้ได้พบปะพูดคุยกับบุคคลอื่นอยู่ตลอดเวลา จึงไม่มีความว่าเหวมากนัก ส่งผลให้ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตตามมา จึงสมควรอย่างยิ่งที่จะสนับสนุนให้ผู้สูงอายุประกอบอาชีพต่อเมื่ออายุล่วงเข้าสู่วัยเกษียณไปแล้ว

นอกจากนี้แม้ว่าชุมชนตลาดมหาชัยจะเป็นเพียงตลาดเล็ก ๆ แต่ก็เปรียบเหมือนสถานที่พบปะและพูดคุยปรับทุกข์สุขของผู้สูงอายุและคนเก่าแก่ของชุมชน ดังนั้นรัฐบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุหรือมีสถานที่ที่ร่มรื่น เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ไม่ประกอบอาชีพได้มีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกันมากขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุไม่เกิดความเหงาอ้างว้าง นอกจากนี้กิจกรรมที่จัดขึ้นนั้น ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้พบปะพูดคุยกับผู้สูงอายุด้วยกันเพื่อเป็นการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน หรือใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่าต่อสังคมและส่วนรวมอยู่

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนตลาดมหาชัย ควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในชุมชนตลาดมหาชัยด้วย เพื่อทำการตรวจสอบว่าจะได้รับผลวิจัยเช่นเดียวกันหรือไม่ เพื่อที่ได้ได้ทราบถึงหนทางส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับสูง มีความว่าเหวในระดับต่ำ และไม่มีปัญหาสุขภาพจิต

2. ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุโดยการสัมภาษณ์ข้อมูลตามแบบสอบถาม และเนื่องจากผู้สูงอายุในชุมชนตลาดมหาชัยมีความแตกต่างกันในด้านอายุและความสนิทสนมกับผู้วิจัย ทำให้ผู้สูงอายุบางท่านไม่ค่อยเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ประกอบกับผู้สูงอายุบางท่านไม่ได้รับการศึกษาจึงกลัวว่าจะโดนหลอกหลวงจากมิฉฉาชีพ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำแก้ปัญหาเรื่องนี้ ด้วยการแนะนำตัวผู้วิจัยว่าเป็นลูกหลานใคร ขณะนี้กำลังศึกษาอยู่ที่ไหน พร้อมบอกจุดมุ่งหมายของการวิจัยในครั้งนี้ให้ผู้สูงอายุทราบก่อนการเก็บข้อมูลทุกครั้ง ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัยควรใช้เวลาทำความคุ้นเคยกับประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาให้ดีกว่านี้เพื่อให้แน่ใจว่า ข้อมูลที่ได้รับมานั้นเป็นข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพราะถ้าประชากรหรือกลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกไม่คุ้นเคยกับผู้วิจัยอาจมีผลทำให้ข้อมูลที่ได้รับมาบิดเบือนหรือคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกศรี ดำรงยุทธ (2538). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าร่วมกำลังแรงงานของข้าราชการเกษียณอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (เศรษฐศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- กรมการแพทย์ (2529). คู่มือสุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศาสนา.
- กลุ่มงานวิเคราะห์และพยากรณ์สถิติเชิงสังคม สำนักสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2549). ผู้สูงอายุกับการทำงาน. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- เกริกศักดิ์ บุญญานุกพงศ์และคนอื่นๆ (2533). ชีวิตคนชราในจังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่ : สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เกริกศักดิ์ บุญญานุกพงศ์และสุรีย์ บุญญานุกพงศ์ (2534). รายงานการวิจัยเรื่องศักยภาพของผู้สูงอายุในการทำงานเพื่อสังคม. เชียงใหม่ : โครงการชราภาพศึกษา สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เกื้อ วงศ์บุญสิน (2546). การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย (พ.ศ. 2543-2568) : ผลต่อการกำหนดทิศทางการนโยบายประชากรในอนาคต. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยประชากรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โกศล มีคุณ (2542). การวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมไทย ด้านอาชีพ เศรษฐกิจ และกฎหมาย. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เขมิกา ยามะรัต (2527). ความพึงพอใจในชีวิตของคนชรา : กรณีศึกษาข้าราชการบำนาญกระทรวงเกษตรและสหกรณ์. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมสงเคราะห์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- คณะทำงานคาดประมาณประชากร (2542). การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2542-2559. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี.
- โฆษิต ไชยประสิทธิ์ (2546). บทบาทผู้นำกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนชนบท : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้สูงอายุในตำบลหัวโพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : สำนักบัณฑิตอาสาสมัคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- จันทร์เพ็ญ เนียมอินทร์ (2539). สุขภาพจิตและการปรับตัวของผู้สูงอายุ. ปริญญาโท การศึกษามหาบัณฑิต (การศึกษาผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- จันทิมา จารณศรี (2539). **สุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค.**
 ปริญญาโทศึกษามหาบัณฑิต (การศึกษาผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- จารุวรรณ เหมะธรและพิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ (2527). **รายงานการวิจัยเรื่องความต้องการ
 ทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ.** กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะ
 สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จำเรียง กุระสุวรรณ (2533). **การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคล
 ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.** วิทยานิพนธ์
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จินตนา สงค์ประเสริฐ (2539). **ผู้สูงอายุ=Aging.** เชียงใหม่ : ฝ่ายจิตวิทยา รพ.สวนปรุง.
- จุฑามณี สมบูรณ์สุทธิ (2547). **หญิงชรา ความจน คนชายขอบ : ชีวิตริมฟุตบาทของหญิงชรา
 ขอทาน.** วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : สำนักบัณฑิตอาสาสมัคร
 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ฉวีวรรณ จันทรัตน์ (2540). **ความตั้งใจในการทำงานหลังเกษียณอายุของข้าราชการอัยการ.**
 วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต (ประชากรศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เฉลิมเผ่า อจลนะนันท์ (2526). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลของการมีงานทำ ความพอใจในงานและ
 ครัวธาของหน่วยงานต่าง ๆต่อบัณฑิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง.** สำนักบริการทาง
 วิชาการและทดสอบประเมินผล มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ไฉไล ไชยเสวี (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมใน
 สังคม ความพึงพอใจในชีวิต ความวิตกกังวลในสภาพการสูงอายุและการสนับสนุน
 ทางสังคมกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตำรวจ.**
 ปริญญาโทศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ชัยวัฒน์ วงศ์อาสา (2539). **ผลการฝึกอบรมที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้น
 ประถมศึกษาปีที่ 5.** ปริญญาโทวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
 ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ชำนานู แดงทอง (2543). **ความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัด
 สุพรรณบุรี.** วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (ประชากรศาสตร์). กรุงเทพฯ :
 คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชุกดา จิตพิทักษ์ (2525). **พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น.** สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, พิมพ์
 ครั้งที่ 2.

- เซอร์ ทงเพ็ญ (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวสภาพการสูงอายุ ความเข้มแข็งในการมองโลก การระลึกถึงความหลัง การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยชีวสังคมกับความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. ปรินทิพนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ณัฐกร อ่วมบำรุง (2534). การรับรู้และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางแค กรุงเทพมหานคร. ปรินทิพนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ดวงสมร เห่ววิวัฒน์ (2542). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปรับตัวของข้าราชการตำรวจหลังเกษียณอายุราชการในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินทิพนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ทัศนีย์ ทองมาก (2540). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยอายุรกรรมวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร. ปรินทิพนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ (2545). แบบสอบถาม Thai General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย. กรุงเทพฯ : โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่ปี พ.ศ.2545. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. ถ่ายเอกสาร.
- นพวรรณ จงวัฒนาและคณะ (2542). ข้อมูลผู้สูงอายุที่น่าสนใจ. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นพวรรณ จงวัฒนาและคณะ (2542). ฐานข้อมูลผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นภาพร ชโยวรรณ.มาลินี วงศ์สิทธิ์ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย (2533). ประชากรผู้สูงอายุไทย: ลักษณะทางประชากรและสังคมจากแหล่งข้อมูลทางการ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นภาพร ชโยวรรณ และ จอห์น โนเดล (2539). รายงานโครงการสำรวจสภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2538. กรุงเทพฯ : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นภาพร ชโยวรรณ และ จอห์น โนเดล (2542). การอยู่อาศัย และการเกื้อหนุนโดยครอบครัวของผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บรรลุ ศิริพานิชและคณะ (2532). พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่อายุยืนยาวและแข็งแรง (2531). กรุงเทพฯ : สามดีการพิมพ์.

- บังอรรัตน์ ศุขตระกูล (2532). การเปรียบเทียบสถานะทางสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในเขตชุมชนแออัดและเขตชุมชนไม่แออัด. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยาการระบาด). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- บุษยมาส สินธุประมา (2539). สังคมวิทยาความสูงอายุ. เชียงใหม่ : สมพรการพิมพ์, พิมพ์ครั้งที่ 1.
- เบญจมา เลหาพูนรังสี (2534). ความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุราชการกับการปรับตัวภายหลังการเกษียณอายุราชการของข้าราชการพลเรือน จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ปราโมทย์ ประสาทกุลและคณะ (2542). โครงสร้างอายุและเพศของประชากรสูงอายุในประเทศไทย. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปราโมทย์ วังสะอาด (2536). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ประชากรศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ปรารธนา ช้อนแก้ว (2540). การพัฒนาความภาคภูมิใจในตนเองของเยาวชนชายในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดระยอง โดยใช้กิจกรรมการออกกำลังกายเป็นสื่อ. ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ปรีชา อุปโยคิน (2541). ไม้ใกล้ฝั่ง : สถานภาพและบทบาทผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ : เจริญดีการพิมพ์.
- เปรมฤดี ศรีราม (2539). การศึกษาความว้าเหวและการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ฝน แสงสิงแก้ว (2525, มีนาคม). "ความผูกพันรักใคร่ในครอบครัว", การศึกษาเอกชน. 3(1):4.
- พรรณราย ทวีพะยะประภา (2548). จิตวิทยาประยุกต์ในชีวิตและในการทำงาน. กรุงเทพฯ : สำนักงานพรนเรศวร.
- พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์, สินี กมลนาวินและประเสริฐ รักไทยดี (2523). ความทันสมัยและภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองและปัญหาบางประการของคนชรา. กรุงเทพฯ : รายงานวิจัย สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- เพ็ญแข ประจวบจันทน์ (2533). พื้นฐานทางสังคมและเศรษฐศาสตร์ของการศึกษา. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ฟอง เกิดแก้ว (2525). อนามัยส่วนบุคคล-อนามัยชุมชน. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.

- เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ การเปลี่ยนแปลงทางกาย จิตสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขต อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- มารศรี นุชแสงพลี (2532). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ : ศึกษา กรณีผู้สูงอายุในชุมชนบ่อนไก่ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์สังคมวิทยาและ มานุษยวิทยา มหาบัณฑิต (สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- มาลินี วงษ์สิทธิ์ และ ศิริวรรณ ศิริบุญ (2544). ประชาสังคมกับการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไมตรี ดิยรัตน์นุร (2536). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษาผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต (วิจัยประชากรและสังคม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ยุพิน วรสิริอมรและวาทีณี บุญชะลิกษ์ (2540). รายงานวิจัยเพื่อพัฒนาและส่งเสริมการ ดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รวีวรรณ ลีมาสวัสดิ์กุล (2547). การศึกษาเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านจันทบุรี. สารนิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- รวีพรรณ เลขาวิวัฒน์ (2544). การสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ ผู้ใหญ่ตอนต้น : การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างคนว่างงานและคนมีงานทำในปี 2543. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ระพีพรรณ คำหอมและคนอื่นๆ (2547). ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคม ของผู้สูงอายุในเขตชนบท / เสนอต่อคณะกรรมการสาธารณสุขและการพัฒนา คุณภาพชีวิตสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จัดทำโดยสถาบันวิจัยและ ให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ : สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ.
- รัชนีบูล เศรษฐภูมิินทร์ (2530, มกราคม-มีนาคม). “ความเจ็บเหงา”, วารสารคณะพยาบาล ศาสตร์. 10(1) : 35-46.

- รัตนา สินธีรภาพ (2541). ตัวแปรที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ราชบัณฑิตยสถาน (2546) . พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ : บริษัทนานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์ จำกัด.
- รียา ศิริมังคลาภรณ์ (2543). การศึกษารายกรณีวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีปัญหาการปรับตัวในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านศรีตรัง จังหวัดตรัง. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เรืองรอง ชาญวุฒิชรรม (2547). คนชราในสถานสงเคราะห์ : ชีวิตและตัวตน. วิทยานิพนธ์สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาบัณฑิต (มานุษยวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- วนิดา นิรมย์ (2538). ปัจจัยที่มีส่วนกำหนดต่อการเป็นผู้สูงอายุที่ยังคุณประโยชน์. วิทยานิพนธ์สังคมวิทยา มหาบัณฑิต (สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- วรวรรณ จุฑา (2545). แบบคัดกรองทางสุขภาพจิต เล่ม 2 แบบประเมินทางสุขภาพจิต. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต.
- วันเพ็ญ เอี่ยมจ้อยและสุพรรณิ เตรียมวิศิษฐ์ (2535). การศึกษาเปรียบเทียบระดับความว่าเหว่ระหว่างผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราและผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้าน. เชียงใหม่ : สถาบันชีวิตวิทยาและสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยพายัพ.
- ศรีเรือน แก้งกวาง (2549). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงช่วงวัย เล่ม 2 วัยรุ่น-วัยสูงอายุ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 9.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544). สวัสดิการผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริรงค์ ทับสายทอง (2530). จิตวิทยาผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริรงค์ ทับสายทอง (2545). แปลและเรียบเรียงแบบสอบถาม UCLA Loneliness scale. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร เกื้อกุลนุรักษ์ (2540). การศึกษาเปรียบเทียบการทำงานเชิงเศรษฐกิจของผู้สูงอายุโสดและไม่โสดในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต (วิจัยประชากรและสังคม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข (2539). สังคมวิทยาภาวะสูงอายุ : ความเป็นจริงและการคาดการณ์ในสังคมไทย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สายยนต์ เจริญขำ (2535). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชนบท : กรณีศึกษาผู้สูงอายุในเขตอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์.** วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สาวตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง (2536). **ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้กระบวนการสูงอายุและคุณภาพชีวิต.** วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2548). **กรอบยุทธศาสตร์การเตรียมพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ.** กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2546). **รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2545.** กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2549). **รายงานลักษณะของประชากรจากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ.2548-2549.** กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2550). **รายงานการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุ พ.ศ.2550.** กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สิริกัร ตันติถาวรกิจ (2545). **การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุยากจนในตำบลนางบวช อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี.** วิทยานิพนธ์ สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต (การจัดการโครงการสวัสดิการสังคม). สมุทรปราการ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. ถ่ายเอกสาร.
- สิรินทิพย์ สุวรรณนุรักษ์ (2547). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลศิริราช.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สิริหทัย มุลวนิชย์ (2541). **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความว่าเหวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุจินต์ ปรีชามารด (2535). **สุขภาพจิตเบื้องต้น.** กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขภาพศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุธีรา ตั้งตระกูล (2537). **การศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความว่าเหวในผู้ป่วยสโตรค.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ป่วยใหญ่). ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.

- สุธีรา น้อยจันทร์ (2530). การศึกษาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ : ศึกษาเฉพาะกรณีครอบครัวผู้ใช้บริการศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ดินแดง และครอบครัวสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสงฆ์. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมสงเคราะห์ศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล (บรรณารักษ์) (2542). ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. นนทบุรี : สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคณะ (2547). ผู้สูงอายุในประเทศไทย : รายงานการทบทวน องค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบันตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย. กรุงเทพฯ : สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทธิพันธ์ พักสุวรรณ (2537). การปรับตัวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์และผู้สูงอายุนอกสถานสงเคราะห์ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุนทร อนนต์ศิริพร (2532). ปัจจัยที่มีผลต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ของข้าราชการตำรวจชั้นประทวนกองกำกับการตำรวจภูธร จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต (อาชญาวิทยาและงานยุติธรรม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุพรรณิ นันทชัยและคณะ (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างความจำเพาะและสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- สุมาลย์ โทมัส (2534). รายงานการวิจัยเรื่องพัฒนาการของการศึกษาเรื่องผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ:สถาบันไทยคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุรกุล เจนอบรม (2534). วิทยาการผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการศึกษาออกโรงเรียน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรางค์ จันทร์เอม (2527). สุขวิทยาจิต. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต. พิมพ์ครั้งที่ 3.
- สุรินทร์ มีลาภล้น (2539). ปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต (การศึกษาผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุรีย์ บุญญานพวงศ์ (2534). สภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมเมือง. เชียงใหม่ : โครงการสุขภาพศึกษา สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สุวรรณณี พลัปลาทอง (2522). **ความทันสมัยและภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองของคนชราใน กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- เสาวนีย์ กานต์เดชารักษ์ (2524). **ความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- เสาวภา วิชิตวาท (2534). **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา**. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- หฤทัย อภิชาติพงศ์ (2525). **จิตวิทยาพัฒนาการ**. กรุงเทพฯ : คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อภิญา กังสนารักษ์และนัยพินิจ คชภักดี (2523, มกราคม-มิถุนายน). “ความสามารถทางสติปัญญา การเรียนรู้และความจำระยะสั้นกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค”, **วารสารจิตวิทยาคลินิก**. 1(21):14-22.
- อรพินท์ บุณาค (2537). **ความต้องการของผู้สูงอายุในด้านการงานและสวัสดิการเพื่อจัดตั้งศูนย์บริการจัดหางานให้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร : โครงการศึกษาวิจัย**. กรุงเทพฯ : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัมพา วรรณชัย (2532). **การศึกษาเปรียบเทียบการปรับตัวของราชการบำนาญสังกัดกรุงเทพมหานครซึ่งอยู่ในและนอกชมรมผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์การศึกษา มหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อาภา ใจงาม (2533, ตุลาคม-ธันวาคม). “ผู้สูงอายุไทยในยุคดิจิทัล”, **วารสารพยาบาล**. 288-290.
- อุไร เล็กน้อย (2540). **ความต้องการด้านการมีงานทำของผู้สูงอายุ : ศึกษาเฉพาะกรณีชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล**. สารนิพนธ์ตามหลักสูตรพัฒนาแรงงานและสวัสดิการมหาบัณฑิต (พัฒนาแรงงานและสวัสดิการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- Mahidol Population Gazette** (2550, มกราคม). สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล.1(16). (เอกสารรวมเล่มรายปี) **วารสารประชากรและการพัฒนา** (2544) . นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เอกสารสวัสดิการผู้สูงอายุ** (2544). กรุงเทพฯ: กรมประชาสงเคราะห์.

- Atchley, Robert C. (1976). **The Sociology of Retirement**. Cambridge, Massachusetts : Schenkman.
- Atchley, Robert C. (1988). **Social Process and Aging : An introduction to social gerontology**. 3rd ed. Belmont, Calif : Wodsworth.
- Bandura, Albert. (1988). **Social Process and Aging : An introduction to social gerontology**. 3rd ed. Belmont, Calif : Wodsworth.
- Bradshaw, Petc. (1971). **The Management of Self-Esteem : how people can tell good about themselves and better about their organization**. Englewood Cliefs, N.J. : Prentice Hall.
- Bruckhardt C.L. (1985). "The impact of arthritic on quality of life," **Nurs Res**. 34(1) : 11-16.
- Brunner,L.S., & Suddarth,O.S. (1975). **Textbook of Medical-surgical Nursing**. 3rd ed. Philadelphia. New York. Toronto : J.B. Lippincott Company.
- Bruno Frand J. (1983). **Adjustment and personal Growth : Swen Pathway**. 2nd ed. New York : John Wiley and Sons.
- Coopersmith, S. (1967). **The Antecedent of self-esteem**. Sanfrancisco : Freeman.
- Creecy, R.F. ,Berg, W.E. & Wright, R. (1985, April). "Loneliness among the Elderly : Causal approach". **Journal of Gerontology**. 40 : 487-493.
- Cruz, A.D. (1986, November). "On Loneliness and the Elderly". **Journal of Gerontological Nursing**. 12 : 22-27.
- Decker, David L. (1980). **Social Gerontology : An Introduction to the Dynamics of Aging**. Boston : Little Brown.
- Erikson, E.H. (1950). **Childhood and society**. New York : Norton.
- Erikson, E.H. (1967). **Identity Youth and Crisis**. New York : Norton.
- Harvighurst, R.J. and Albrecht, R. (1953). **Older people**. New York : Longmans Green and Company.
- Kart, C.S. (1988). **Aging health and society**. Boston : Jones&Bartlett Publishers.
- Lowenthal, M.F. (1972). "Some Potencialities of a Life-Cycle Approach to the Study of Retirement," **In F.M. Crap. (ed.), Retirement**. New York : Behavioral Publications.
- Maslow, A.H. (1970). **Motivation and Personality**. 2nd ed. New York : Harper Row.
- Mouley, G.J. (1965). **Psychology for Effective Teaching**. New York : Holt, Rinehart and Winston Inc.
- Murray Porteous. (1997). **Occupational Psychology**. Hertfordshire : Prentice Hall Europe.

- Palmore, Erdman B. (1968). "The Effects of Aging on Activities and Attitudes,"
Gerontologist. 8 : 259-263.
- Ryan, M.C. & Patterson, J. (1987,May). "Loneliness in the Elderly". **Journal of Gerontological Nursing**. 13 : 7-11.
- Streib, G.F. and Schneider, C.J. (1971) **Retirement in American Society : Impact and Progress**. Ithaca, New York : Cornell University Press.
- Sullivan, H.S. (1953). **The interpersonal theory of psychiatry**. New York : Norton.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ตารางเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าห่วย และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่
ประกอบอาชีพและไม่ประกอบอาชีพในชุมชนตลาดมหาชัย
จังหวัดสมุทรสาคร (วิเคราะห์เป็นรายข้อเพิ่มเติม)

ตาราง ก เปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพ (N=50) และไม่
ประกอบอาชีพ (N=50) ในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร

ข้อความ	กลุ่มผู้สูงอายุ	Mean	SD	t	p
1. จริงหรือไม่ ที่ท่านรู้สึกว่ ตัวเองยังมีคุณสมบัติที่ดี หรือสิ่งที่ดีในตัวเองอยู่มาก	ประกอบอาชีพ	2.90	1.199	3.327**	.000
	ไม่ประกอบอาชีพ	2.16	1.017		
2. จริงหรือไม่ ที่ท่านรู้สึกว่ ท่านทำอะไรไม่สำเร็จเลย	ประกอบอาชีพ	3.20	1.107	3.247**	.001
	ไม่ประกอบอาชีพ	2.48	1.111		
3. จริงหรือไม่ ที่ท่านมี ความสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดีเท่าผู้อื่นในวัยเดียวกัน	ประกอบอาชีพ	3.24	1.041	10.239**	.000
	ไม่ประกอบอาชีพ	1.40	.728		
4. ท่านมีความรู้สึกเป็นคน สำคัญ มีคุณค่าเท่ากับผู้อื่น หรือไม่	ประกอบอาชีพ	2.94	1.150	4.803**	.000
	ไม่ประกอบอาชีพ	1.92	.966		
5. ท่านมีความรู้สึกว่ ตนเองมีเกียรติ หรือความ สง่าผ่าเผยน้อยเหลือเกิน จริงหรือไม่	ประกอบอาชีพ	3.14	1.178	2.309*	.011
	ไม่ประกอบอาชีพ	2.60	1.161		
6. ท่านมีความรู้สึกที่ดีต่อ ตนเองหรือไม่	ประกอบอาชีพ	2.38	1.067	3.599**	.000
	ไม่ประกอบอาชีพ	1.68	.868		
7. โดยทั่วไปท่านมีความ พอใจในชีวิตของตนเอง มากพอแล้วใช่หรือไม่	ประกอบอาชีพ	2.38	1.123	4.583**	.000
	ไม่ประกอบอาชีพ	1.52	.707		
8. ท่านมีความรู้สึกชอบ ตนเองน้อยกว่าที่ควรจะ เป็นหรือไม่	ประกอบอาชีพ	2.98	1.253	4.115**	.000
	ไม่ประกอบอาชีพ	2.00	1.125		

ข้อความ	กลุ่มผู้สูงอายุ	Mean	SD	t	p
9. ในบางครั้งท่านรู้สึกว่ ตนเองเป็นคนไร้ประโยชน์ จริงหรือไม่	ประกอบอาชีพ	2.36	1.045	4.116**	.000
	ไม่ประกอบอาชีพ	1.60	.782		
10. บางครั้งท่านคิดว่าท่าน ไม่มีอะไรดีเลยบ้างหรือไม่	ประกอบอาชีพ	2.88	1.189	3.687**	.000
	ไม่ประกอบอาชีพ	2.04	1.087		
ผลรวมการเห็นคุณค่าใน ตนเอง	ประกอบอาชีพ	28.40	7.80	6.567**	.000
	ไม่ประกอบอาชีพ	19.40	5.74		

ตาราง ข เปรียบเทียบความว่าเหวของผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพ (N=50) และไม่ประกอบอาชีพ (N=50) ในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร

ข้อความ	กลุ่มผู้สูงอายุ	Mean	SD	t	p
1. ท่านรู้สึกว่าคุณที่รู้จักทั่วไป มีการคบหาสมาคมติดต่อเข้ากันได้ดีกับท่านแค่ไหน	ประกอบอาชีพ	1.52	.505	-6.267**	.000
	ไม่ประกอบอาชีพ	2.54	1.034		
2. จริงไหมถ้าจะถามว่าขณะนี้ท่านไม่มีเพื่อนเลย	ประกอบอาชีพ	1.44	.541	-3.882**	.000
	ไม่ประกอบอาชีพ	2.10	1.074		
3. เวลาเมื่อเรื่องอยากจะทำหรือปรึกษาหารือกับใคร ท่านรู้สึกอย่างไร	ประกอบอาชีพ	1.64	.485	-4.638**	.000
	ไม่ประกอบอาชีพ	2.36	.985		
4. ปัจจุบันเหงาไหม	ประกอบอาชีพ	1.46	.579	-4.301**	.000
	ไม่ประกอบอาชีพ	2.12	.918		
5. เวลาเพื่อนรุ่นราวเดียวกัน พบปะพูดคุยกัน ท่านได้รับโอกาสพบปะกับเขาด้วยบ่อยเพียงใด	ประกอบอาชีพ	1.46	.503	-5.307**	.000
	ไม่ประกอบอาชีพ	2.28	.970		
6. เวลาเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันมีงานต่างๆ เช่น งานศพ งานแต่งงาน ท่านไปร่วมงานหรือไม่	ประกอบอาชีพ	1.54	.503	-4.310**	.000
	ไม่ประกอบอาชีพ	2.22	.996		
7. ในขณะที่ท่านมีเพื่อนสนิทที่ชอบพอกันบ้างไหม	ประกอบอาชีพ	1.52	.544	-3.258**	.001
	ไม่ประกอบอาชีพ	2.04	.989		
8. เวลาท่านคิดอะไร พูดอะไร เพื่อนๆ ฟังท่านพูดบ้างหรือเปล่า	ประกอบอาชีพ	1.48	.505	-3.785**	.000
	ไม่ประกอบอาชีพ	2.14	1.125		
9. ท่านชอบการพูดคุยหรือชอบคบหาสมาคมกับผู้อื่นหรือไม่	ประกอบอาชีพ	1.52	.505	-3.461**	.000
	ไม่ประกอบอาชีพ	2.08	1.027		
10. ท่านรู้สึกว่ามิตรพรพวกรุ่นเพื่อนฝูงไว้ใจท่านมากหรือไม่	ประกอบอาชีพ	1.50	.505	-3.684**	.000
	ไม่ประกอบอาชีพ	2.10	1.305		

ข้อความ	กลุ่มผู้สูงอายุ	Mean	SD	t	p
11. ท่านมีความรู้สึกว่ามีใครเอาใจใส่เหลียวแลท่านเลยไหม	ประกอบอาชีพ	1.50	.544	-3.910**	.000
	ไม่ประกอบอาชีพ	2.22	1.183		
12. ท่านรู้สึกว่าการคบหาสมาคมกับผู้อื่นทุกวันนี้คืบไปอย่างนั้น ไม่จริงใจต่อกันเลยจริงไหม	ประกอบอาชีพ	1.52	.580	-4.825**	.000
	ไม่ประกอบอาชีพ	2.32	1.019		
13. ท่านรู้สึกว่า ไม่มีใครเข้าใจท่านหรือรู้จักท่านดีพอ จริงไหม	ประกอบอาชีพ	1.60	.495	-3.082**	.001
	ไม่ประกอบอาชีพ	2.04	.880		
14. ท่านมีความรู้สึกเหมือนอยู่คนเดียวไหม	ประกอบอาชีพ	1.48	.544	-5.333**	.000
	ไม่ประกอบอาชีพ	2.34	1.002		
15. ท่านสามารถหาเพื่อนใหม่ๆหรือมิตรภาพใหม่ได้ง่าย จริงหรือไม่	ประกอบอาชีพ	1.42	.538	-4.676**	.000
	ไม่ประกอบอาชีพ	2.20	1.050		
16. ท่านรู้สึกว่า มีคนเข้าใจและรู้ใจท่านมากแค่ไหน	ประกอบอาชีพ	1.46	.542	-5.966**	.000
	ไม่ประกอบอาชีพ	2.46	1.054		
17. เวลาเพื่อนๆมีงานสังสรรค์กัน ท่านรู้สึกอย่างไรหากไม่ได้รับเชิญไปร่วมงานนั้น	ประกอบอาชีพ	1.36	.525	-4.535**	.000
	ไม่ประกอบอาชีพ	2.12	1.062		
18. ท่านรู้สึกว่าคนที่พบปะในแต่ละวันมีมากมาย แต่ไม่มีใครสนใจท่านเลยจริงไหม	ประกอบอาชีพ	1.50	.505	-4.314**	.000
	ไม่ประกอบอาชีพ	2.20	1.030		
19. เวลาารู้สึกอยากจะทำอะไรกับใคร ท่านสามารถหาคนพูดคุยด้วยยากหรือง่ายแค่ไหน	ประกอบอาชีพ	1.80	.782	-2.631**	.005
	ไม่ประกอบอาชีพ	2.34	1.222		
20. ยามมีความทุกข์โศก ท่านมีคนคอยให้คำแนะนำหรือปลอบโยนหรือไม่	ประกอบอาชีพ	1.76	.716	-1.741*	.042
	ไม่ประกอบอาชีพ	2.08	1.085		
ผลรวมความว่าเหว่	ประกอบอาชีพ	30.48	3.38	-14.541**	.000
	ไม่ประกอบอาชีพ	44.30	5.80		

ตาราง ค เปรียบเทียบสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพ (N=50) และไม่ประกอบอาชีพ (N=50) ในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร

ข้อความ	กลุ่มผู้สูงอายุ	Mean	SD	t	p
1. รู้สึกสบายและมีสุขภาพดีหรือไม่	ประกอบอาชีพ	.82	.388	1.405	.081
	ไม่ประกอบอาชีพ	.70	.463		
2. รู้สึกต้องการยาบำรุงให้มีกำลังวังชาบ้างหรือเปล่า	ประกอบอาชีพ	.90	.303	1.149*	.033
	ไม่ประกอบอาชีพ	.82	.388		
3. รู้สึกทรุดโทรมและสุขภาพไม่ดีหรือไม่	ประกอบอาชีพ	.88	.328	.294**	.005
	ไม่ประกอบอาชีพ	.86	.351		
4. รู้สึกไม่สบายบ้างหรือเปล่า	ประกอบอาชีพ	.86	.351	.793	.284
	ไม่ประกอบอาชีพ	.80	.404		
5. เจ็บหรือปวดบริเวณศีรษะหรือไม่	ประกอบอาชีพ	.88	.328	-.317	.365
	ไม่ประกอบอาชีพ	.90	.303		
6. รู้สึกตึงหรือคล้ายมีแรงกดที่ศีรษะหรือไม่	ประกอบอาชีพ	.88	.328	.572	.284
	ไม่ประกอบอาชีพ	.84	.370		
7. มีอาการวูบร้อนหรือหนาวบ้างหรือไม่	ประกอบอาชีพ	.88	.328	.835	.189
	ไม่ประกอบอาชีพ	.82	.388		
8. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจบ้างหรือไม่	ประกอบอาชีพ	.88	.328	.572	.271
	ไม่ประกอบอาชีพ	.84	.370		
9. ไม่สามารถหลับได้สนิทหลังจากหลับแล้วหรือเปล่า	ประกอบอาชีพ	.88	.328	.835	.111
	ไม่ประกอบอาชีพ	.82	.388		
10. รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลาหรือไม่	ประกอบอาชีพ	.94	.240	1.043	.122
	ไม่ประกอบอาชีพ	.88	.328		
11. รู้สึกหงุดหงิด อารมณ์ไม่ดีหรือไม่	ประกอบอาชีพ	.88	.328	.572	.189
	ไม่ประกอบอาชีพ	.84	.370		
12. รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควรบ้างหรือเปล่า	ประกอบอาชีพ	.88	.328	1.330	.058
	ไม่ประกอบอาชีพ	.78	.418		
13. รู้สึกเรื่องต่างๆทับถมจนรับไม่ไหวบ้างหรือไม่	ประกอบอาชีพ	.94	.240	2.578	.371
	ไม่ประกอบอาชีพ	.76	.431		
14. รู้สึกกังวล กระวนกระวายและเครียดอยู่ตลอดเวลาหรือไม่	ประกอบอาชีพ	.86	.404	.793	.171
	ไม่ประกอบอาชีพ	.80	.351		

ข้อความ	กลุ่มผู้สูงอายุ	Mean	SD	t	p
15.หาอะไรทำให้ตัวเองไม่มี เวลาว่างได้ จริงหรือไม่	ประกอบอาชีพ	.96	.370	2.021**	.003
	ไม่ประกอบอาชีพ	.84	.198		
16.ทำอะไรซ้ำกว่าปกติ จริง หรือไม่	ประกอบอาชีพ	.94	.328	1.043*	.047
	ไม่ประกอบอาชีพ	.88	.240		
17.รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำ อะไรๆได้ดีหรือไม่	ประกอบอาชีพ	.76	.485	1.307*	.038
	ไม่ประกอบอาชีพ	.64	.431		
18.รู้สึกพอใจกับการที่ทำงาน ลุล่วงไปหรือเปล่า	ประกอบอาชีพ	.78	.471	1.122*	.031
	ไม่ประกอบอาชีพ	.68	.418		
19.รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็น ประโยชน์ในเรื่องต่างๆบ้าง หรือไม่	ประกอบอาชีพ	.76	.485	1.307*	.021
	ไม่ประกอบอาชีพ	.64	.431		
20.รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจใน เรื่องต่างๆได้บ้างหรือไม่	ประกอบอาชีพ	.74	.499	1.696*	.016
	ไม่ประกอบอาชีพ	.58	.443		
21.สามารถมีความสุขกับ กิจกรรมในชีวิตประจำวัน ตามปกติได้ จริงหรือไม่	ประกอบอาชีพ	.74	.485	1.307	.052
	ไม่ประกอบอาชีพ	.64	.431		
22.คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า บ้างหรือเปล่า	ประกอบอาชีพ	1.00	.000(a)		
	ไม่ประกอบอาชีพ	1.00	.000(a)		
23.รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดย สิ้นเชิง จริงหรือไม่	ประกอบอาชีพ	1.00	.000(a)		
	ไม่ประกอบอาชีพ	1.00	.000(a)		
24.รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ ต่อไปบ้างหรือไม่	ประกอบอาชีพ	1.00	.000(a)		
	ไม่ประกอบอาชีพ	1.00	.000(a)		
25.คิดว่ามีความเป็นไปได้ที่ จะอยากจบชีวิตตัวเองบ้าง หรือไม่	ประกอบอาชีพ	1.00	.000(a)		
	ไม่ประกอบอาชีพ	1.00	.000(a)		
26.รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไร ไม่ได้เลย เพราะประสาทตึง เครียดมาก จริงหรือไม่	ประกอบอาชีพ	1.00	.000(a)		
	ไม่ประกอบอาชีพ	1.00	.000(a)		
27.พบว่าตัวเองรู้สึกอยาก ตายไปให้พ้นๆบ้างหรือเปล่า	ประกอบอาชีพ	1.00	.000(a)		
	ไม่ประกอบอาชีพ	1.00	.000(a)		
28.พบว่ามีความรู้สึกที่อยาก จะทำลายชีวิตตัวเองเข้ามาอยู่ ในความคิดเสมอๆจริงหรือไม่	ประกอบอาชีพ	1.00	.000(a)		
	ไม่ประกอบอาชีพ	1.00	.000(a)		

ข้อความ	กลุ่มผู้สูงอายุ	Mean	SD	t	p
ผลรวมสุขภาพจิต	ประกอบอาชีพ	25.68	3.76	2.742**	.003
	ไม่ประกอบอาชีพ	23.64	3.67		

a. t cannot be computed because the standard deviations of both groups are 0.

* แทน ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** แทน ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ภาคผนวก ข

แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง ความว่าเหว และสุขภาพจิตระหว่างผู้สูงอายุที่ไม่ประกอบอาชีพกับผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเมื่อถึงวัยเกษียณ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร

แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง , ความว่าเหว และสุขภาพจิตระหว่างผู้สูงอายุที่ไม่ประกอบอาชีพกับผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเมื่อถึงวัยเกษียณ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนตลาดมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้การเห็นคุณค่าในตนเอง , ความว่าเหว และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ คำตอบที่ท่านตอบในแบบสอบถามนี้ไม่มีข้อใดถูกหรือผิด ขอให้ท่านตอบด้วยความสบายใจและตรงกับความเป็นจริงตามความรู้สึก การรับรู้และการปฏิบัติของท่านมากที่สุด ผลสรุปทางการศึกษาจะออกมาเป็นส่วนรวมจึงไม่มีผลกระทบกระเทือนต่อท่านแต่อย่างใด นอกจากนี้คำตอบที่ได้จากท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งแก่ส่วนรวม โดยจะนำไปสู่การวิจัยในอนาคตต่อไป

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับข้อมูลส่วนตัวของท่าน

1. เพศ

ชาย หญิง

2. อายุ

60-64 ปี 65-69 ปี 70-75 ปี 75 ปีขึ้นไป

3. การประกอบอาชีพ

ประกอบอาชีพอยู่ ไม่ประกอบอาชีพ (ข้ามไปทำข้อ 6)

4. สถานภาพการทำงาน

นายจ้าง ลูกจ้าง ประกอบธุรกิจโดยไม่มีลูกจ้าง/นายจ้าง

5. รายได้จากการประกอบอาชีพ

มีรายได้จากการประกอบอาชีพ ไม่มีรายได้จากการประกอบอาชีพ

6. สถานภาพสมรส

สมรส โสด หม้าย หย่า แยก

7. ระดับการศึกษา

- ไม่ได้รับการศึกษา ต่ำกว่าประถมศึกษา 4
- ประถมศึกษา 4 สูงกว่าประถมศึกษา 4 ระบุ _____

8. สถานภาพการอยู่อาศัย

- อยู่กับคู่สมรสเท่านั้น อยู่กับคู่สมรสและลูกหลาน
- อยู่กับลูกหลาน อยู่คนเดียว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านเห็นว่าตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

- จริงหรือไม่ ที่ท่านรู้สึกว่ายังมีข้อดีหรือสิ่งที่ดีๆ ในตัวเองอยู่มาก
(จริง/ไม่จริง-มากน้อยแค่ไหน)

จริงอย่างมาก จริงเป็นส่วนใหญ่

จริงบางครั้ง ไม่เป็นเช่นนั้นเลย
- จริงหรือไม่ ที่ท่านรู้สึกว่าท่านทำอะไรไม่สำเร็จเลย
(จริง/ไม่จริง-มากน้อยแค่ไหน)

จริงอย่างมาก จริงเป็นส่วนใหญ่

จริงบางครั้ง ไม่เป็นเช่นนั้นเลย
- จริงหรือไม่ ที่ท่านมีความสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ดีเท่าผู้อื่นในวัยเดียวกัน
(จริง/ไม่จริง-มากน้อยแค่ไหน)

จริงอย่างมาก จริงเป็นส่วนใหญ่

จริงบางครั้ง ไม่เป็นเช่นนั้นเลย
- ท่านมีความรู้สึกเป็นคนสำคัญ มีคุณค่าเท่ากับผู้อื่นหรือไม่
(มี/ไม่มี-รู้สึกมากน้อยแค่ไหน)

มี รู้สึกอย่างนั้นมาก มี รู้สึกเช่นนั้นเป็นส่วนมาก

มี รู้สึกเช่นนั้นบ้าง ไม่มี ไม่รู้สึกอย่างนั้นเลย
- ท่านมีความรู้สึกว่าตนเองมีเกียรติ หรือความสง่าผ่าเผยน้อยเหลือเกิน จริงหรือไม่
(จริง/ไม่จริง-รู้สึกมากน้อยแค่ไหน)

จริง รู้สึกเช่นนั้นตลอดเวลา จริงรู้สึกเช่นนั้นเป็นส่วนใหญ่

จริง รู้สึกเช่นนั้นบางครั้ง ไม่จริง ไม่รู้สึกเช่นนั้นเลย
- ท่านมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองหรือไม่
(มี/ไม่มี-มากน้อยแค่ไหน)

มีมาก มีเป็นส่วนใหญ่

มีบ้าง ไม่มีเลย

7. โดยทั่วไปท่านมีความพอใจในชีวิตของตนเองหรือไม่
(พอใจ/ไม่พอใจ-พอใจมากน้อยแค่ไหน)
- พอใจอย่างมาก พอใจเป็นส่วนใหญ่
- พอใจบางส่วน ไม่พอใจเลย
8. ท่านมีความรู้สึกชอบตนเองน้อยกว่าที่ควรจะเป็นหรือไม่
(ใช่/ไม่ใช่-รู้สึกมากน้อยแค่ไหน)
- ใช่ รู้สึกอย่างนั้นมาก ใช่ รู้สึกเช่นนั้นเป็นส่วนมาก
- ใช่ รู้สึกเช่นนั้นบ้าง ไม่ใช่ ไม่รู้สึกอย่างนั้นเลย
9. ในบางครั้งท่านรู้สึกว่าตนเองเป็นคนไร้ประโยชน์ จริงหรือไม่
(จริง/ไม่จริง-รู้สึกมากน้อยแค่ไหน)
- จริง รู้สึกมาก จริง รู้สึกเป็นส่วนใหญ่
- จริง รู้สึกบางครั้ง ไม่จริง ไม่รู้สึกเช่นนั้นเลย
10. บางครั้งท่านคิดว่าท่านไม่มีอะไรดีเลยบ้างหรือไม่
(คิด/ไม่คิด-มากน้อยแค่ไหน)
- คิดทุกครั้ง คิดเป็นส่วนใหญ่
- คิดบางครั้ง ไม่คิดเช่นนั้นเลย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดความรู้สึกว่าเหว

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ท่านเห็นว่าตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

1. ท่านรู้สึกว่าคนที่รู้จักทั่วไปมีการคบหาสมาคมติดต่อเข้ากันได้ดีกับท่านแค่ไหน
(รู้สึก/ไม่รู้สึก-เข้ากันได้มากน้อยแค่ไหน)
- เข้ากันได้ดีทุกคน เข้ากันได้ดีเป็นส่วนใหญ่
- เข้ากันได้ดีบ้างไม่ดีบ้าง เข้ากันไม่ได้เลย
2. จริงไหมถ้าจะถามว่าขณะนี้ท่านไม่มีเพื่อนเลย
(จริง/ไม่จริง-มีเหลืออยู่มากน้อยแค่ไหน)
- จริง ไม่มีเพื่อนเลย ไม่จริง มีมากแต่น้อยเต็มที
- ไม่จริง มีอยู่พอสมควร ไม่จริง ยังมีเพื่อนอยู่มาก
3. เวลาเมื่อเรื่องอยากจะปรึกษาหารือกับใคร ท่านมีคนที่ปรึกษาหรือไม่
(มี/ไม่มี-มากน้อยแค่ไหน)
- ไม่มีคนให้คำปรึกษาเลย มีคนให้คำปรึกษาเป็นบางครั้ง
- มีคนให้คำปรึกษาเป็นส่วนใหญ่ มีคนให้คำปรึกษาทุกครั้ง

4. ปัจจุบันรู้สึกเหงาไหม
(รู้สึก/ไม่รู้สึก-มากน้อยแค่ไหน)
- ไม่เหงาเลย เหงาบ้างเป็นบางครั้ง
- เหงาเป็นส่วนใหญ่ เหงาจริงๆ
5. เวลาเพื่อนรุ่นราวเดียวกันพบปะพูดคุยกัน ท่านได้รับโอกาสพบปะกับเขาด้วยหรือไม่
(ได้/ไม่ได้-ได้พบปะกันบ่อยมากน้อยแค่ไหน)
- ทุกครั้ง พบกับเขาเป็นส่วนใหญ่
- พบบ้างไม่พบบ้าง ไม่ยุ่งเกี่ยวกับเลย
6. เวลาเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันมีงานเลี้ยงสังสรรค์หรืองานต่างๆ ท่านไปร่วมงานหรือไม่
(ไป/ไม่ไป-ไปร่วมมากน้อยแค่ไหน)
- ไปร่วมกับเขาทุกครั้ง ไปร่วมกับเขาเป็นส่วนใหญ่
- ร่วมบ้าง ไม่ร่วมบ้าง ไม่ไปร่วมเลย
7. ในขณะนี้ท่านมีเพื่อนสนิทที่ชอบพอกันบ้างไหม
(มี/ไม่มี-มากน้อยแค่ไหน)
- ไม่มีเลย มีแต่น้อย
- มีค่อนข้างมาก มีมาก
8. เวลาท่านคิดอะไร พูดอะไร เพื่อนๆ ฟังท่านพูดบ้างหรือเปล่า
(ฟัง/ไม่ฟัง-มากน้อยแค่ไหน)
- ฟังทุกครั้ง ฟังเป็นส่วนมาก
- ฟังบ้างแต่น้อย ไม่ฟังเลย
9. ท่านชอบการพูดคุยหรือชอบคบหาสมาคมกับผู้อื่นหรือไม่
(ชอบ/ไม่ชอบ-มากน้อยแค่ไหน)
- ชอบมากที่สุด ชอบพอสมควร
- ไม่ชอบมากนัก ไม่ชอบเลย
10. ท่านรู้สึกว่ามิตรพรคพวกเพื่อนฝูงไว้ใจท่านมากหรือไม่
(รู้สึก/ไม่รู้สึก-มีเพื่อนไว้ใจท่านมากน้อยแค่ไหน)
- ทุกคนไว้ใจ มีไว้ใจมากพอควร
- มีแต่ไม่มาก ไม่มีใครไว้ใจเลย
11. ท่านมีความรู้สึกที่ไม่มีใครเอาใจใส่เหลียวแลท่านเลยไหม
(มี/ไม่มี-รู้สึกมากน้อยแค่ไหน)
- ไม่รู้สึกเลย ทุกคนเอาใจใส่ท่านดีมาก รู้สึกบ้างเป็นบางครั้ง
- รู้สึกเป็นส่วนใหญ่ รู้สึกมาก

12. ท่านรู้สึกว่าการคบหาสมาคมกับผู้อื่นทุกวันนี้คบไปอย่างนั้น ไม่จริงใจต่อกันเลย จริงไหม
(จริง/ไม่จริง-มากน้อยแค่ไหน)
- จริงที่สุด จริงเป็นส่วนใหญ่
- จริงเป็นส่วนน้อย ส่วนใหญ่ยังจริงใจ ไม่จริงเลย ทุกคนยังจริงใจต่อท่าน
13. ท่านรู้สึกว่า ไม่มีใครเข้าใจท่านหรือรู้จักท่านดีพอ จริงไหม
(จริง/ไม่จริง-มากน้อยแค่ไหน)
- จริงที่สุด จริงเป็นส่วนใหญ่
- จริงบางครั้ง มีคนเข้าใจท่านอยู่บ้าง ไม่จริงเลย ทุกคนเข้าใจท่าน
14. ท่านมีความรู้สึกเหมือนอยู่คนเดียวไหม
(รู้สึก/ไม่รู้สึก-มากน้อยแค่ไหน)
- ไม่รู้สึกว่าอยู่คนเดียวเลย รู้สึกบ้างเป็นบางครั้ง
- รู้สึกเช่นนั้นเป็นส่วนใหญ่ รู้สึกเช่นนั้นจริงๆ
15. ท่านสามารถหาเพื่อนใหม่ๆหรือมิตรภาพใหม่ได้ง่าย จริงหรือไม่
(จริง/ไม่จริง-หาได้มากน้อยแค่ไหน)
- หาไม่ยากเลย หาได้เป็นส่วนใหญ่
- หาไม่ค่อยได้ หาไม่ได้เลย
16. ท่านรู้สึกว่า มีคนเข้าใจและรู้ใจท่านมากแค่ไหน
(รู้สึก/ไม่รู้สึก-หาได้มากน้อยแค่ไหน)
- ทุกคนเลย หาได้เป็นส่วนใหญ่
- หาไม่ค่อยได้ หาไม่ได้เลย
17. เวลาเพื่อนๆมีงานสังสรรค์กัน ท่านรู้สึกอย่างไรหากไม่ได้รับเชิญไปร่วมงานนั้น
(รู้สึกหงุดหงิด/ไม่รู้สึกอะไร-หงุดหงิดมากน้อยแค่ไหน)
- รู้สึกหงุดหงิดมาก ไม่มีความสุขเลย รู้สึกหงุดหงิดปานกลาง
- รู้สึกเสียตายน้อย เฉยๆ ดีเสียอีกจะได้ไม่ต้องยุ่ง
18. ท่านรู้สึกว่าคนที่พบปะในแต่ละวันมีมากมาย แต่ไม่มีใครสนใจท่านเลยจริงไหม
(จริง/ไม่จริง-มากน้อยแค่ไหน)
- จริง ไม่เห็นมีใครสนใจท่านเลย จริงเป็นส่วนใหญ่
- จริงเป็นส่วนน้อย ไม่จริงเลย ทุกคนให้ความสนใจท่าน
19. เวลาารู้สึกอยากจะทำอะไร ท่านสามารถหาคนพูดคุยด้วยยากหรือง่ายแค่ไหน
(หาได้/หาไม่ได้-ยากหรือง่ายมากน้อยแค่ไหน)
- หาได้ง่าย มีมากมาย ก็พอหาได้ไม่ยาก
- หายาก หาไม่ได้เลย

20. ยามมีความทุกข์โศก ท่านมีคนคอยให้คำแนะนำหรือปลอบโยนหรือไม่
(มี/ไม่มี-อย่างน้อยแค่ไหน)

- หาได้ง่าย มีมากมาย ก็พอหาได้ไม่ยาก
 หายาก หาไม่ได้เลย

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพจิต

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบัน หรือในช่วงสามสัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่ท่านเคยมีในอดีตและกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

ในระยะสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีอาการเหล่านี้มากน้อยเพียงใด

1. รู้สึกสบายและมีสุขภาพดีหรือไม่
(รู้สึก/ไม่รู้สึก-อย่างน้อยแค่ไหน)

- รู้สึกมาก รู้สึกเป็นปกติ รู้สึกบ้างบางครั้ง ไม่รู้สึกเลย

2. รู้สึกต้องการยาบำรุงให้มีกำลังวังชาบ้างหรือเปล่า
(รู้สึก/ไม่รู้สึก-อย่างน้อยแค่ไหน)

- รู้สึกมาก รู้สึกเป็นปกติ รู้สึกบ้างบางครั้ง ไม่รู้สึกเลย

3. รู้สึกทรุดโทรมและสุขภาพไม่ดีหรือไม่
(รู้สึก/ไม่รู้สึก-อย่างน้อยแค่ไหน)

- รู้สึกมาก รู้สึกเป็นปกติ รู้สึกบ้างบางครั้ง ไม่รู้สึกเลย

4. รู้สึกไม่สบายบ้างหรือเปล่า
(รู้สึก/ไม่รู้สึก-อย่างน้อยแค่ไหน)

- รู้สึกมาก รู้สึกเป็นปกติ รู้สึกบ้างบางครั้ง ไม่รู้สึกเลย

5. เจ็บหรือปวดบริเวณศีรษะหรือไม่
(เจ็บ/ไม่เจ็บ-บ่อยมากน้อยแค่ไหน)

- เจ็บบ่อยมาก เจ็บปานกลาง เจ็บบางครั้ง ไม่เจ็บเลย

6. รู้สึกตึงหรือคล้ายมีแรงกดที่ศีรษะหรือไม่
(รู้สึก/ไม่รู้สึก-อย่างน้อยแค่ไหน)

- รู้สึกมาก รู้สึกเป็นปกติ รู้สึกบ้างบางครั้ง ไม่รู้สึกเลย

7. มีอาการวูบร้อนหรือหนาวบ้างหรือไม่
(มี/ไม่มี-บ่อยมากน้อยแค่ไหน)

- มีบ่อยมาก มีปานกลาง มีบ้างบางครั้ง ไม่มีเลย

8. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจบ้างหรือไม่
(มี/ไม่มี-บ่อยมากน้อยแค่ไหน)
- มีบ่อยมาก มีปานกลาง มีบ้างบางครั้ง ไม่มีเลย
9. ไม่สามารถหลับได้สนิทหลังจากหลับแล้วหรือเปล่า
(มี/ไม่มี-บ่อยมากน้อยแค่ไหน)
- มีบ่อยมาก มีปานกลาง มีบ้างบางครั้ง ไม่มีเลย
10. รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลาหรือไม่
(รู้สึก/ไม่รู้สึก-มากน้อยแค่ไหน)
- รู้สึกมาก รู้สึกเป็นปกติ รู้สึกบ้างบางครั้ง ไม่รู้สึกเลย
11. รู้สึกหงุดหงิด อารมณ์ไม่ดีหรือไม่
(รู้สึก/ไม่รู้สึก-มากน้อยแค่ไหน)
- รู้สึกมาก รู้สึกเป็นปกติ รู้สึกบ้างบางครั้ง ไม่รู้สึกเลย
12. รู้สึกกลัวหรือตกใจโดยไม่มีเหตุผลสมควรบ้างหรือเปล่า
(รู้สึก/ไม่รู้สึก-มากน้อยแค่ไหน)
- รู้สึกมาก รู้สึกเป็นปกติ รู้สึกบ้างบางครั้ง ไม่รู้สึกเลย
13. รู้สึกเรื่องต่างๆ ทั้บทมจนรับไม่ไหวบ้างหรือไม่
(รู้สึก/ไม่รู้สึก-มากน้อยแค่ไหน)
- รู้สึกมาก รู้สึกเป็นปกติ รู้สึกบ้างบางครั้ง ไม่รู้สึกเลย
14. รู้สึกกังวล กระวนกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลาหรือไม่
(รู้สึก/ไม่รู้สึก-มากน้อยแค่ไหน)
- รู้สึกมาก รู้สึกเป็นปกติ รู้สึกบ้างบางครั้ง ไม่รู้สึกเลย
15. ห่าอะไรทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้ จริงหรือไม่
(จริง/ไม่จริง-มากน้อยแค่ไหน)
- จริงที่สุด จริงเป็นส่วนใหญ่ จริงบางครั้ง ไม่จริงเลย
16. ทำอะไรซ้ำกว่าปกติ จริงหรือไม่
(จริง/ไม่จริง-มากน้อยแค่ไหน)
- จริงที่สุด จริงเป็นส่วนใหญ่ จริงบางครั้ง ไม่จริงเลย
17. รู้สึกว่าโดยทั่วไปแล้วทำอะไรๆ ได้ดีหรือไม่
(รู้สึก/ไม่รู้สึก-มากน้อยแค่ไหน)
- รู้สึกมาก รู้สึกเป็นปกติ รู้สึกบ้างบางครั้ง ไม่รู้สึกเลย
18. รู้สึกพอใจกับการที่ทำงานลุล่วงไปหรือเปล่า
(รู้สึก/ไม่รู้สึก-มากน้อยแค่ไหน)
- รู้สึกมาก รู้สึกเป็นปกติ รู้สึกบ้างบางครั้ง ไม่รู้สึกเลย

19. รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่างๆบ้างหรือไม่
(รู้สึก/ไม่รู้สึก-มากน้อยแค่ไหน)
- รู้สึกมาก รู้สึกเป็นปกติ รู้สึกบ้างบางครั้ง ไม่รู้สึกเลย
20. รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆได้บ้างหรือไม่
(รู้สึก/ไม่รู้สึก-มากน้อยแค่ไหน)
- รู้สึกมาก รู้สึกเป็นปกติ รู้สึกบ้างบางครั้ง ไม่รู้สึกเลย
21. สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้ จริงหรือไม่
(จริง/ไม่จริง-มากน้อยแค่ไหน)
- จริงที่สุด จริงเป็นส่วนใหญ่ จริงบางครั้ง ไม่จริงเลย
22. คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่าบ้างหรือเปล่า
(คิด/ไม่คิด-จริงมากน้อยแค่ไหน)
- จริงที่สุด จริงเป็นส่วนใหญ่ จริงบางครั้ง ไม่จริงเลย
23. รู้สึกว่าชีวิตนี้หมดหวังโดยสิ้นเชิง จริงหรือไม่
(จริง/ไม่จริง-มากน้อยแค่ไหน)
- จริงที่สุด จริงเป็นส่วนใหญ่ จริงบางครั้ง ไม่จริงเลย
24. รู้สึกไม่คุ้มค่าที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปบ้างหรือไม่
(รู้สึก/ไม่รู้สึก-มากน้อยแค่ไหน)
- รู้สึกมาก รู้สึกเป็นปกติ รู้สึกบ้างบางครั้ง ไม่รู้สึกเลย
25. คิดว่ามีความเป็นไปได้ที่จะอยากจบชีวิตตัวเองบ้างหรือไม่
(คิด/ไม่คิด-บ่อยมากน้อยแค่ไหน)
- คิดบ่อยมาก คิดปานกลาง คิดบ้างบางครั้ง ไม่คิดเลย
26. รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลย เพราะประสาทตึงเครียดมาก จริงหรือไม่
(จริง/ไม่จริง-มากน้อยแค่ไหน)
- จริงที่สุด จริงเป็นส่วนใหญ่ จริงบางครั้ง ไม่จริงเลย
27. พบว่าตัวเองรู้สึกอยากตายไปให้พ้นๆบ้างหรือเปล่า
(รู้สึก/ไม่รู้สึก-มากน้อยแค่ไหน)
- รู้สึกมาก รู้สึกเป็นปกติ รู้สึกบ้างบางครั้ง ไม่รู้สึกเลย
28. พบว่ามีความรู้สึกที่อยากจะทำลายชีวิตตัวเองเข้ามาอยู่ในความคิดเสมอๆ จริงหรือไม่
(จริง/ไม่จริง-มากน้อยแค่ไหน)
- จริงที่สุด จริงเป็นส่วนใหญ่ จริงบางครั้ง ไม่จริงเลย

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวพนิดาพร จงราเชนทร์
วันเดือนปีเกิด	20 ตุลาคม 2525
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ สาทร กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	1025/54 ถ.วิเชียรโชฎก ต.มหาชัย อ.เมือง จ.สมุทรสาคร 74000
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ 111 อุทยานวิทยาศาสตร์ประเทศไทย ถนนพหลโยธิน ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120
ประวัติการศึกษา	พ.ศ.2544 การศึกษามัธยมศึกษา(ม.ปลาย) โรงเรียนเบญจมราชาลัยในพระบรมราชูปถัมภ์ กรุงเทพมหานคร พ.ศ.2548 ครุศาสตรบัณฑิต เกียรตินิยมอันดับสอง สาขาวิชาการศึกษาปฐมวัย คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร พ.ศ.2551 การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กรุงเทพมหานคร