

๑

155.67
ส 861 2/

ปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ
ในชมรมผู้สูงอายุเขตจังหวัดราชบุรี

ปริญญานิพนธ์

ของ

สุรินทร์ มีสากลิ่น

26 ต.ค. 2539

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ

มีนาคม 2539

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบ ได้พิจารณาปฏิญานพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....ประธาน

(รศ.ดร.ดวงเดือน ศาสตร์ภัทร)

.....กรรมการ

(ผศ.วัฒนา ศรีสัตย์วาจา)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน

(รศ.ดร.ดวงเดือน ศาสตร์ภัทร)

.....กรรมการ

(ผศ.วัฒนา ศรีสัตย์วาจา)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผศ.ประจักษ์ คำนิยม)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุญาตให้รับปฏิญานพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ดร.ศิริภา พูลสุวรรณ)

วันที่...๕...เดือน...พฤษภาคม.....พ.ศ. 2539

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงเดือน ศาสตร์ภัทร ประธานกรรมการ และผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัตย์วาจา กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาในการให้ความรู้ คำแนะนำ ตลอดจนช่วยชี้แนะข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการทำวิจัยจนทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต เค้าฉิม ที่ได้ให้ความกรุณาเป็นกรรมการสอบเปล่าปริญญานิพนธ์ และได้ช่วยชี้แนะข้อผิดพลาดต่าง ๆ ตลอดจนแนวทางแก้ไข ที่เป็นประโยชน์ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.กุลยา ตันติผลาชีวะ อาจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุ่ม และอาจารย์ ดร.กรองกาญจน์ วิเศษสุข ที่ได้กรุณาช่วยตรวจสอบเครื่องมือ ตลอดจนให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบคุณ คณะจารย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี 1 ที่ช่วยเหลือในการวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัย ขอขอบใจลูกศิษย์ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ รุ่น 11 และ รุ่น 12 นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ระดับต้น รุ่น 18 ที่ช่วยเหลือในการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จนทำให้การเก็บข้อมูลสามารถลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่และผู้สูงอายุจากโรงพยาบาลเจ็ดเสมียน โรงพยาบาลปากท่อ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จอมบึง โรงพยาบาลบางแพ โรงพยาบาลสวนผึ้ง และผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีราชบุรี 1 ที่ให้ความช่วยเหลือ และให้ความร่วมมือในการทดสอบเครื่องมือวิจัย และเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้

ท้ายสุดขอระลึกถึง พระคุณ บิดา มารดา ที่ได้เลี้ยงดู อบรมสั่งสอน สนับสนุนในทุกสิ่ง ที่ผู้วิจัยร้องขอ ทั้งด้านการเงินและกำลังใจ ด้วยความรักและความห่วงใยเสมอมา

สุรินทร์ มีลาภอัน

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	8
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	8
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	9
นิยามศัพท์เฉพาะ	10
นิยามปฏิบัติการ	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
ความหมายของผู้สูงอายุ	13
ทฤษฎีของการสูงอายุ	15
การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ	18
ปัญหาของผู้สูงอายุ	24
การเห็นคุณค่าในตนเอง	25
ทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเอง	25
พัฒนาการของการเห็นคุณค่าในตนเอง	26
แหล่งที่มาของการเห็นคุณค่าในตนเอง	27
ลักษณะความรู้สึกและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเอง	28
สาเหตุการสูญเสียการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ	30
ปัจจัยพื้นฐานของบุคคลกับการเห็นคุณค่าในตนเอง	31
เพศ	31
ระดับอายุ	32
สถานภาพสมรส	33

ระดับการศึกษา	33
ฐานะทางเศรษฐกิจ	34
ความว้าเหว่	35
สาเหตุของความว้าเหว่	36
ชนิดของความว้าเหว่	36
กลไกของความว้าเหว่	37
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความว้าเหว่ในผู้สูงอายุ	37
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความว้าเหว่ในผู้สูงอายุในประเทศไทย	39
การสนับสนุนทางสังคม	40
ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม	41
การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ	42
งานวิจัยการสนับสนุนทางสังคมกับการเห็นคุณค่าในตนเอง	43
การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	44
งานวิจัยการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพกับการเห็นคุณค่าในตนเอง	45
ความสำนึกตน	46
งานวิจัยที่เกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่างความสำนึกตนกับการเห็นคุณค่า ในตนเอง	47
กรอบแนวความคิดในการวิจัย	49
สมมติฐานการวิจัย	50

3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	51
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	51
	เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล	52
	การหาคุณภาพของเครื่องมือ	58
	การวิเคราะห์ข้อมูล	60
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	62
	การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	62
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	64
5	สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	79
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	79
	สมมติฐานในการวิจัย	79
	วิธีการดำเนินการวิจัย	80
	การวิเคราะห์ข้อมูล	81
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	82
	อภิปรายผล	84
	ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ	94
	ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	96
	บรรณานุกรม	97
	ภาคผนวก	105
	ประวัติย่อของผู้วิจัย	120

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยพื้นฐาน	64
2	แสดงผลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่า ในตนเองกับตัวแปรต่าง ๆ	66
3	เปรียบเทียบคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ที่มีความแตกต่างกันทางเพศ	67
4	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการเห็นคุณค่าใน ตนเองของผู้สูงอายุเมื่อจำแนกตามระดับอายุ	68
5	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้สูงอายุที่มีระดับอายุแตกต่างกัน	68
6	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มี ระดับอายุแตกต่างกันเป็นรายคู่	69
7	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของ ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน	70
8	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน	71
9	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีระดับ การศึกษาแตกต่างกันเป็นรายคู่	72
10	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน	73
11	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของ ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน	73
12	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มี สถานภาพสมรสแตกต่างกันเป็นรายคู่	74

13	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน	75
14	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของ ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน	75
15	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มี ฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกันเป็นรายคู่	76
16	ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นทีละ 1 ตัวแปร เพื่อทำนายการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ	77
17	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งชุด ของแบบวัดการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	106
18	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งชุด ของแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม	107
19	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งชุด ของแบบวัดความสำนึกตน	108

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปี 2525 เป็นปีที่องค์การอนามัยโลกประกาศให้เป็นปีสุขภาพผู้สูงอายุ และให้คำขวัญเป็นภาษาอังกฤษไว้ว่า "Add Life to year" หมายความว่า "เพิ่มชีวิตชีวาให้กับอายุที่ยืนยาวออกไป" ในประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขได้ให้คำขวัญเป็นภาษาไทยไว้ว่า "ให้ความรักพิทักษ์อ่อนน้อม ผู้สูงวัยอายุยืน" (บรรลุ ศิริพานิช. 2526 : 1) และในปีเดียวกันเป็นปีที่ประเทศไทย มีอัตราการเพิ่มของประชากรทั่วทั้งประเทศประมาณร้อยละ 1.9 ต่อปี แต่อัตราการเพิ่มของประชากรที่มีอายุ 60 ปี ประมาณร้อยละ 3 ต่อปี คาดว่าในปี 2543 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุประมาณ 4.5 ล้านคน จากประชากรทั้งประเทศ 63 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 7 (วิฑูร แสงสิงแก้ว. 2533 : 19) การที่ผู้สูงอายุสามารถเตรียมตัวที่จะใช้ชีวิตในวัยชราอย่างมีคุณภาพได้อ่างไรนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับผลของกระบวนการอันต่อเนื่องมาแต่วัยเด็กในการพัฒนาความพร้อมด้านต่าง ๆ เช่น สุขภาพอนามัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ การศึกษา การประกอบอาชีพ รวมทั้งการมีส่วนร่วมในสังคมของแต่ละบุคคล (บาร์งู ศรีเปลง. 2533 : 16) ดังที่ อีริกสัน (Erikson. 1968 : 8) ได้อธิบายพัฒนาการทางจิตสังคมในวัยสูงอายุว่า ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกกับความมั่นคงสมบูรณ์ในชีวิต (Sense of Integrity) หรือมีความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ขมขื่นใจ (Sense of Despair) ได้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีตของช่วงวัยที่ผ่านมาของบุคคลนั้น ถ้าบุคคลผู้นั้นสามารถปรับบุคลิกภาพ และแก้ไขภาวะวิกฤติในแต่ละระยะพัฒนาการได้ จะทำให้เขารู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ มีคุณค่า มีความภาคภูมิใจในตนเอง และมีชีวิตที่เป็นสุข

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ฉบับที่ 1 จนถึงปัจจุบัน ฉบับที่ 7 (2535 - 2539) ทำให้สังคมเริ่มเปลี่ยนจากสังคมเกษตรชนบทมาเป็นสังคมเมืองมากยิ่งขึ้น (สุรกุล เจนอบรม. 2535 : 25) ก่อให้เกิดการขยายตัวของเมือง (Urbannization) มากขึ้น มีการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาใช้ในการผลิต ทำให้แรงงานหลั่งไหลจากภาคเกษตรกรรมในชนบทเข้าสู่ภาคอุตสาหกรรมในตัวเมือง (สุมาลย์ ไหมส์. 2532 : 91) เมื่อประชาชนทั้งไร่นาเข้ามาทำงานทำในเมือง อันเนื่องมาจากสภาพดิน ฟ้า อากาศ

ไม่อำนวยความสะดวกในการทำเกษตรกรรม และอาชีพในเมืองมีรายได้ดีกว่า ก่อให้เกิดปัญหาการทอดทิ้งให้ผู้สูงอายุมีหน้าที่ ฝังบ้านโดดเดี่ยว และก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา (สุเกียร ชัยยุทธ และเชลง อินัน. 2533 : 43) ลักษณะที่กำลังเกิดขึ้นจากการพัฒนาของประเทศในเวลานี้ คล้ายคลึงกับในสังคมตะวันตกโดยทั่วไปที่ผู้สูงอายุมักต้องอยู่ตามลำพัง ไม่ได้อยู่กับเป็นครอบครัวใหญ่ มีลูกหลานพร้อมหน้าตา ทำให้ผู้สูงอายุในสังคมตะวันตก มักต้องอยู่โดดเดี่ยว และเมื่อไม่สามารถทำงานเลี้ยงชีพได้จึงต้องอาศัยการดูแลช่วยเหลือจากสังคม ทำให้เป็นภาระต่อสังคมถึงสะท้อนไปถึงการเพิ่มภาระให้แก่คนในวัยที่ยังสามารถทำงานได้ ดังนั้นผู้สูงอายุในสังคมดังกล่าว จึงมักจะถูกมองว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่าน้อยหรือไร้ค่า (ชูศักดิ์ เวชแพศย์. 2532 : 1)

ปัจจุบันลักษณะทางสังคมของประเทศไทยที่เจริญเติบโตพัฒนาไปเป็นประเทศอุตสาหกรรมนั้น ใกล้เคียงกับสภาพทางสังคมตะวันตกเข้าทุกวันนี้ เมื่อระบบเศรษฐกิจพัฒนามากขึ้น ครอบครัวขยายมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่จำนวนผู้สูงอายุมีมากขึ้น และต้องพึ่งพิงอาศัยลูกหลานมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบความยากลำบากมากขึ้น (สุเกียร ชัยยุทธ และเชลง อินัน. 2533 : 42) ผลของการพัฒนาทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหา ความว้าเหว่ โดดเดี่ยว รู้สึกว่าตนเองหมดคุณค่า เกิดความรู้สึกทอดอาลัย ซึมเศร้า ภาวะเช่นนี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต (สุมาลย์ โทมัส. 2532 : 97) โดยเฉพาะตัวแปรความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ นอกจากจะส่งผลต่อสุขภาพจิตแล้วยังส่งผลต่อสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุด้วย ดังงานวิจัยของ ขวัญใจ ตันติวัฒน์เสถียร (2533) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรายงานของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า ตัวแปรที่มีความสำคัญในการร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งในที่นี้หมายถึง กิจกรรมที่บุคคลกระทำเป็นกิจวัตรหรือแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อมุ่งยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล โดยตัวแปรที่สามารถทำนายได้เรียงตามลำดับคือ ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง เพศ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านสุขภาพ และความรู้ด้านสุขภาพ จากงานวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่าความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเป็นตัวแปรสำคัญในการพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือหมายความว่า ผู้ที่มีสุขภาพดีได้นั้นควรจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับที่ดี ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529 : 101) ผู้ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ การเปลี่ยนแปลงทางกาย จิต สังคม ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัด

สระบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพในเกณฑ์ที่ดี และส่งผลในการปรับตัวที่ดี

การที่ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำหรือสูงขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการด้วยกัน งานวิจัยเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโดย อภิญา กังสนารักษ์ และ นัยพินิจ คุชภักดี (2533 : 14 - 24) ศึกษาความสามารถทางสติปัญญา การเรียนรู้ ความจำระยะสั้นกับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านโป่งแก พบว่า ปัจจัยด้านเพศกับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีแนวโน้มค่าเฉลี่ยเพศชายจะมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับงานวิจัยของ เยาวลักษณ์ มหาสិทธิวัฒน์ (2529 : 107) ที่พบว่า เพศชายมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากผลการวิจัยอาจสรุปได้ว่า เพศเป็นตัวแปรหนึ่งที่ทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุแตกต่างกัน นอกจากนี้งานวิจัยของ เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ กับงานวิจัยของ อภิญา กังสนารักษ์ และ นัยพินิจ คุชภักดี ยังพบสอดคล้องกันอีกว่า ตัวแปรระดับการศึกษาเป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่ทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่า นอกจากตัวแปร เพศ และระดับการศึกษา ส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุแล้ว งานวิจัยของ ชาเฟอร์ และเคทส์ (Schafer and Keith, 1992 : 5 - 9) ได้ศึกษาความสอดคล้องในการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ที่แต่งงาน โดยแบ่งกลุ่มอายุออกเป็น 4 กลุ่มด้วยกัน พบว่า ผู้ที่แต่งงานและมีระดับอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มที่มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองสูงมากกว่ากลุ่มอื่นที่มีอายุน้อยกว่า ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของเยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529 : 107) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 65 - 69 ปี เป็นช่วงอายุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าช่วงระดับอายุอื่นคือ 60 - 64 ปี และช่วงอายุ 70 ปีขึ้นไป ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ระดับอายุเป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่ส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ และผู้วิจัยคาดว่าผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดราชบุรี ที่มีระดับอายุแตกต่างกันจะมีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกันเช่นเดียวกัน ตัวแปรอีกตัวหนึ่งที่พบว่ามีผลสำคัญไม่น้อยไปกว่าตัวแปร เพศ ระดับอายุ ระดับการศึกษา คือ สถานภาพสมรส พิรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคนอื่น ๆ (2523 : 140) ได้ศึกษาความทันสมัย ภาพพจน์เกี่ยวกับ

ตนเอง และปัญหาบางประการของคนชราพบว่า ผู้สูงอายุที่ดำรงตนเองเป็นโสดโดยไม่แต่งงาน มีแนวโน้มที่จะมองตนเองในทางที่ด้อยคุณค่าหรือไม่มีคุณค่าเลย ส่วนผู้ที่เคยสมรสแล้วปัจจุบันเป็นหม้าย มีแนวโน้มที่จะมองตนเองในทางที่ไม่มีคุณค่ารองลงมา ตรงข้ามกับผู้ที่ยังอยู่กับคู่สมรสมีแนวโน้มที่จะมองตนเองไปในทางที่มีคุณค่ามากกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย และหย่า

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า สถานภาพสมรสเป็นตัวแปรอีกตัวหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้นหรือลดน้อยลงได้ ความสำคัญของสถานภาพสมรสนอกจากจะส่งผลต่อความรู้สึกด้านจิตใจแล้ว งานวิจัยของทิพย์วัล ขาวสำอางค์ (2535 : 158) ศึกษาแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการการตรวจรักษาในแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามารัตน์ โดยแบบแผนชีวิตหมายถึง พฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติเป็นประจำในการดำรงชีวิตจำแนกออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านร่างกาย และด้านสังคมจิตวิทยา ที่ประกอบด้วย 3 หมวด คือ การปรับตัว สัมพันธภาพกับครอบครัวและสังคม อัตมโนทัศน์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีแบบแผนชีวิตต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสมีแบบแผนชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย และหย่า จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า สถานภาพสมรสเป็นตัวแปรที่สำคัญอีกตัวหนึ่งที่ส่งผลต่อการปรับตัว สัมพันธภาพกับผู้อื่นรวมถึงอัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงคาดว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้ายหรือหย่าร้าง

ปัจจัยพื้นฐานสุดท้ายที่ผู้วิจัยคาดว่าจะส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529 : 102 - 107) พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า 2,000 บาทต่อเดือน มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่า เพราะเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุมักจะพ้นจากภาระงานประจำที่ทำอยู่ทำให้ขาดรายได้ที่ตนเคยได้รับไปในขณะที่รายจ่ายมักไม่ลดลงตามไปด้วย เมื่อต้องอยู่ในสภาพที่ความสามารถในการประกอบอาชีพน้อยลงไป ไม่มีเงินรายได้หรือเงินสะสม สุขภาพทรุดโทรม ต้องพึ่งพาอาศัยบุตรหลานหรือญาติพี่น้อง ผู้สูงอายุจึงประสบกับภาวะความกดดันทางจิตใจและรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า งานวิจัยตัวแปรทางสังคมจิตวิทยาที่สัมพันธ์กับความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มกรุงเทพมหานครโดย ศรีเรือน แก้วกังวาล (2533 : 1 - 12) พบว่าการเงินมีความสำคัญต่อความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มกรุงเทพมหานคร และภาคอีสานมากที่สุด จัดอยู่ในอันดับแรกของความพอใจในชีวิตสอดคล้องกับงานวิจัยของกนกวรรณ

ศิลปกรรมพิเศษ (2527 : 62) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้เกษียณอายุราชการ ในเขตอำเภอเมือง และอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า ผู้เกษียณอายุที่มีรายรับ รายจ่ายสมดุลกัน มีการปรับตัวได้ดีกว่าผู้เกษียณอายุที่มีรายรับ รายจ่ายไม่สมดุลกัน ผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่า ฐานะทางเศรษฐกิจส่งผลต่อความรู้สึกด้านจิตใจ และความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุ การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงคาดว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า

นอกจากปัจจัยพื้นฐานอันได้แก่ เพศ ระดับอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และ ฐานะทางเศรษฐกิจ ที่ผู้วิจัยคาดว่าจะส่งผลต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุใน ชุมชนผู้สูงอายุจังหวัดราชบุรี แล้วยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่คาดว่าจะส่งผลต่อการเห็นคุณค่าใน ตนเองของผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน ได้แก่ ความว้าเหว่ (Loneliness) การสนับสนุนทางสังคม (social Support) การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (Self-reported Health) และความ สำนึกตน (Self-consciousness)

ความว้าเหว่ หมายถึง ประสบการณ์ทางอารมณ์ส่วนบุคคลในลักษณะของความไม่ยินดี ผลของความบกพร่องในส่วนความสัมพันธ์ทางสังคม (อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย. 2534 : 7) จากงานวิจัยของ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และสวลี ทองวิเชียร (2533 : 65 - 71) ศึกษา ทศนคติที่มีต่อความตาย และการเลือกสถานที่ตายของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาอัตมโนทัศน์ ซึ่งเป็นโครงสร้างของการรับรู้ที่บุคคลมีต่อตนเองเกี่ยวกับรูปร่างลักษณะ ความสามารถ คุณค่าของตนเองรวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 52 มีความรู้สึกมีคุณค่าต่อลูกหลานอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ในขณะที่ เดียวกันความรู้สึกว่าเหว่ และเบื่อหน่ายในชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นไปได้ว่าจิตใจ ที่เศร้าหองยเห็นว้าสังขารทรุดโทรม ตัดสินใจช้า ประกอบกับวัยที่เพิ่มขึ้นทำให้ความทนทาน ทั่วทั้งกายและจิตกลับลดลง ดังเทเลอร์ (รัชนีบูล เศรษฐภูมิทร์. 2527 : 27 ; อ้างอิงมาจาก Taylor. 1986) กล่าวไว้ว่า ความเงียบบเหงามักพบในบุคคลสูงอายุ เพราะสังคมและวัฒนธรรมในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป คนสูงอายุมักไม่ได้อยู่ร่วมกับลูกหลาน สังคมที่เจริญรุ่งเรืองการมีชีวิตที่ทันสมัย ทำให้บุคคลสูงอายุปรับตัวไม่ได้ การมีเทคโนโลยี สมัยใหม่มากมายกอร์บกับการที่ร่างกายเปลี่ยนแปลงไป และความรู้สึกว่าตนเองต้องเป็นภาระ ของบุคคลอื่น ๆ ร่วมกับความรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า จากเหตุผล

ดังกล่าว ผู้วิจัยคาดว่าตัวแปรความไว้วางใจจะเป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่อาจส่งผลต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ให้กับผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทมีส่วนร่วมในสังคมนั้น นอกจากจะทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกว่าเหงา โดดเดี่ยว เห็นชีวิตมีคุณค่าแล้วยังจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้ด้วย (บำรุง ศรีเป็ล่ง.

2533 : 16) ความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมนั้น อเล็กซานเดอร์ ลีฟ (Alexander Leaf) ได้ศึกษาวัฒนธรรมของผู้ที่มีอายุยืนในส่วนต่าง ๆ ของโลก กล่าวว่า คนที่ไม่มีบทบาทอยู่ในสังคมหรือเศรษฐกิจแล้วจะทำให้ร่างกายเสื่อมลงโดยรวดเร็ว (ชูศักดิ์ เวชแพศย์.

2533 : 226 ; อ้างอิงมาจาก Alexander Leaf) และงานวิจัยของ จีวาร์ธ แก้วพรหม (2530) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคมที่รับรู้กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครพบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยส่วนรวมและรายด้านทุกด้านมีความสัมพันธ์กันไปในทิศทางเดียวกันกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ มูเลนแคมป์ และซาลีย์ (Muhlenkamp and Sayles. 1987 : 334 - 335) ศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และลักษณะบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพบว่า ทั้งการเห็นคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ ผู้วิจัยจึงคาดว่า การสนับสนุนทางสังคมที่ผู้สูงอายุได้รับแตกต่างกัน จะทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุแตกต่างกันด้วยเช่นกัน

การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (Self-reported Health) หมายถึง ความรู้สึกของผู้สูงอายุที่ต้องการเปลี่ยนแปลงในร่างกายของตนเอง (อัมพา วรวิทย์ชัย. 2532 : 8) การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เพราะว่าร่างกายของผู้สูงอายุหนึ่งมีอายุมากเท่าไร ร่างกายและความสมบูรณ์ของสุขภาพก็จะลดลงตามอายุขัยที่เพิ่มขึ้น งานวิจัยของ ดวงพร รัตนอมรชัย (2535 : 123) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้การควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง พบว่า ตัวแปรการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อวิถีชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมสอดคล้องกับงานวิจัยของ ขวัญใจ ดันตวิวัฒน์เสถียร (2534 : 129) ที่พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงคาดว่า การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ น่าจะมีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน

ความสำนึกตน (Self-consciousness) เป็นลักษณะที่บุคคลแสดงถึงความเอาใจใส่สนใจหรือวิตกกังวลในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเอง โดยเฉพาะในความรู้สึกนึกคิดหรือพฤติกรรมที่จะแสดงออกมาปรากฏต่อผู้อื่นว่าตนควรจะแสดงพฤติกรรมอย่างไร อาจถือได้ว่าความสำนึกตนมีความสำคัญต่อบทบาท รูปร่างลักษณะและพฤติกรรมของบุคคลเป็นอย่างมาก (Mittal and Balasubramanian. 1987 : 54) งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสำนึกตนกับการเห็นคุณค่าในตนเอง บางงานวิจัยพบว่าบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ จะได้รับคะแนนในส่วนของความสำนึกตนด้านส่วนตัวสูง (Conway and Giannopoulos. 1993 : 121 ; citing SCS, Fenigstein, Scheier and BUSS. 1975 ; Turner, Scheier, Carver and ICKE. 1978) แต่ในบางงานวิจัยนั้นไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กันระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับความสำนึกตนด้านส่วนตัว (Conway and Giannopoulos. 1993 : 121 ; citing Greenwald, Bellezza and Banaji. 1988) และในงานวิจัยของ นากานิชิ โคชิโร (Nakanishi Koishiro. 1994 : 1079) พบว่า ความสำนึกตนด้านส่วนตัว มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการเห็นคุณค่าในตนเอง จากงานวิจัยที่ศึกษามายังไม่มีความแน่ชัดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความสำนึกตนกับการเห็นคุณค่าในตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองในผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กันอย่างไร

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการหาคำตอบว่า ปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุเขตจังหวัดราชบุรี โดยทำการศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปร ได้แก่ ความว่าเหว่ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความสำนึกตน และการเห็นคุณค่าในตนเอง ทั้งนี้เพื่อเป็นผลของการศึกษามาเป็นแนวทางแก้ไข และส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตจังหวัดราชบุรี และที่อื่น ๆ ต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความว่าเหว่ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความสำนึกตน กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตจังหวัดราชบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มี เพศ ระดับอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และฐานะทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตจังหวัดราชบุรี

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดราชบุรี เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และตัวผู้สูงอายุเองได้ตระหนักกับความสำเร็จของปัจจัยดังกล่าว และหาทางส่งเสริมเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุให้สูงขึ้น
2. ทำให้ทราบถึงความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยพื้นฐานทางด้านเพศ ระดับอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกันมากเท่าใด เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุได้ทราบถึงความแตกต่างที่เกิดจากปัจจัยพื้นฐานได้ดียิ่งขึ้น
3. เพื่อนำผลการวิจัยเกี่ยวกับตัวแปรที่สามารถทำนายหรือส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุมาศึกษาและหาทางแก้ไข เช่น ถ้าพบว่าการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพสามารถทำนายการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุได้ การยกระดับการเห็นคุณค่าในตนเองสามารถทำได้โดยให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพให้แก่ผู้ที่ยังไม่เข้าสู่วัยสูงอายุหรือผู้ที่เข้าสู่วัยสูงอายุแล้วให้เห็นความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการให้ความรู้ในการรักษาสุขภาพของตนเอง
4. เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในอนาคต

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และอยู่ในชมรมผู้สูงอายุในเขตจังหวัดราชบุรี ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุที่สังกัดอยู่ใน โรงพยาบาลราชบุรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี 1 และโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 8 แห่ง ในเขตจังหวัดราชบุรี ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 2,058 คน ในปี พ.ศ. 2538

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และอยู่ในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาล และวิทยาลัยพยาบาลในเขตจังหวัดราชบุรี จำนวน 290 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างจากประชากรในชมรมผู้สูงอายุต่าง ๆ ซึ่งใช้วิธีการสุ่มแบบ Multistage Random Sampling และสามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วนสมบูรณ์

3. ตัวแปรที่ศึกษา

ในการนี้ที่ศึกษาการเปรียบเทียบ

3.1 ตัวแปรอิสระ คือ

3.1.1 เพศ

- ชาย
- หญิง

3.1.2 ระดับอายุ

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

3.1.3 สถานภาพสมรส

- โสด
- คู่
- หม้ายหรือหย่าร้าง

3.1.4 ระดับการศึกษา

- ระดับต่ำ
- ระดับกลาง
- ระดับสูง

3.1.5 ฐานะทางเศรษฐกิจ

- ระดับต่ำ
- ระดับกลาง
- ระดับสูง

3.2 ตัวแปรตาม คือ การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

ในกรณีศึกษาความสัมพันธ์

ตัวแปรที่ใช้ศึกษาความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเอง คือ ความว่าเหว่ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และความสำนึกตน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และอยู่ในชมรมผู้สูงอายุในเขต จังหวัดราชบุรี
2. ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดที่ผู้สูงอายุได้รับการศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ระดับ

ระดับต่ำ หมายถึง ไม่ได้รับการศึกษาจนถึงได้รับการศึกษาสูงสุดถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

ระดับกลาง หมายถึง ได้รับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นถึงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

ระดับสูง หมายถึง ได้รับการศึกษาระดับอุดมศึกษาขึ้นไป

3. สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขต จังหวัดราชบุรี แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

3.1 โสด คือ ไม่มีคู่ชีวิตเลย

3.2 คู่ คือ มีคู่สมรส และอยู่ด้วยกันถึงปัจจุบัน

3.3 หม้าย คือ ผู้สูงอายุที่มีหรือภรรยาเสียชีวิต หรือหย่าร้างกัน

4. ฐานะทางเศรษฐกิจ หมายถึง สภาพทางการเงินที่ผู้สูงอายุรายงานเกี่ยวกับรายได้ และรายจ่าย แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

4.1 ระดับต่ำ หมายถึง สภาพทางการเงินที่ผู้สูงอายุรายงานเกี่ยวกับรายได้ว่ามีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย

4.2 ระดับกลาง หมายถึง สภาพทางการเงินที่ผู้สูงอายุรายงานเกี่ยวกับรายได้ ว่ามีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย อย่างพอมีพอกิน แต่ไม่มีเหลือเก็บ

4.3 ระดับสูง หมายถึง สภาพทางการเงินที่ผู้สูงอายุรายงานเกี่ยวกับรายได้ ว่ามีรายได้มากกว่ารายจ่าย เหลือใช้และมีเหลือเก็บ

นิยามปฏิบัติการ

1. การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกที่บุคคลประเมินตนเองว่ามีความหมาย และสามารถทำอะไรให้สำเร็จลุล่วงไปได้ การเห็นคุณค่าในตนเองสามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของเยาเวลล์ (Mehrabian's Self Esteem Scale) ซึ่งได้แปลและดัดแปลงมาจากแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของ โรเซนเบิร์ก (Rosenberg's Self Esteem Scale) โดยดัดแปลงให้เหมาะสมกับสภาพของผู้สูงอายุไทย เป็นแบบทดสอบเชิงประเมินค่า 4 ระดับ มีจำนวน 10 ข้อ ข้อความจะมีทั้งทางบวกและลบ

2. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับการตอบสนองความต้องการจากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในกลุ่มสังคมของตน โดยการตอบสนองความต้องการที่ได้รับมี 4 ด้าน คือ ด้านการตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ ด้านการตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับเงินทอง สิ่งของ แรงงาน และด้านการได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับข้อมูล ข่าวสาร

การสนับสนุนทางสังคมสามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของ จีวีวอร์ด แก้วพรหม (2530) จำนวนทั้งหมด 23 ข้อ เป็นแบบทดสอบเชิงประเมินค่า 4 ระดับ ข้อความจะมีทั้งทางบวก และทางลบ

3. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับร่างกายของตนเองในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- 3.1 ด้านการรับรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย
- 3.2 ด้านความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันส่วนตัวให้กับตนเอง
- 3.3 ด้านความสามารถในการทำกิจวัตรของตน โดยไม่ต้องพึ่งพาคนอื่น
- 3.4 ด้านการประเมินสุขภาพ และความสามารถของตน

การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพสามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของ ดาวิดสัน (2535) ที่ดัดแปลงมาจากแบบวัด OARS Multidimensional

Functional Assessment Questionnaire (Duck University. 1975 ; citing McDowell and Newell. 1987 : 299 - 306 ; Duck University. 1978 ; citing in Eliopanlos. 1990 : 294) และแบบวัดการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งสร้างโดย สเป็ก โควาร์ท และเพลเล็ต (Speak, Cowart and Pellet. 1989 : 93 - 100) ทั้ง 2 ฉบับ จำนวน 11 ข้อ การให้คะแนนข้อละ 2 - 0 คะแนน ตามลำดับ

4. ความสำนึกตน หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกถึงความสนใจ ความคิดเกี่ยวกับลักษณะและความรู้สึกภายในหรือภายนอกของตนเองแบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน คือ

4.1 ความสำนึกตนด้านส่วนตัว (Private self-consciousness)

หมายถึง ความนึกคิดของบุคคลที่มุ่งสนใจต่อความรู้สึกและความคิดในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเอง โดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวกับรูปร่าง ความเชื่อ อารมณ์ ความรู้สึก แรงจูงใจ และสิ่งต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับตนว่า จะยังเกิดผลหรือส่งผลต่อตนเองอย่างไร

4.2 ความสำนึกตนด้านสาธารณะ (Public self-consciousness)

หมายถึงความสำนึกตนที่เกี่ยวกับตนเองว่า บุคคลอื่นหรือสังคมที่อยู่แวดล้อมนั้นคิดเกี่ยวกับตนอย่างไรและตนเองจะปฏิบัติหรือแสดงตนออกมาอย่างไร เพื่อให้บุคคลที่อยู่ในสังคมหรือบุคคลที่อยู่แวดล้อม เกิดความประทับใจในพฤติกรรมที่แสดงออกมา

4.3 ความวิตกกังวลทางสังคม (Social Anxiety) หมายถึง ความรู้สึกที่ไม่สบายใจ เมื่อต้องแสดงตนต่อหน้าบุคคลอื่น ๆ หรือมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

ความสำนึกตนสามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดความสำนึกตน ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดของ ฟีนิกส์สไตน์ เชียร์ และบัส (Fenigstein, Scheier and Buss Self Consciousness Scale. 1975) มีจำนวนทั้งหมด 17 ข้อ เป็นแบบทดสอบเชิงประเมินค่า 4 ระดับ

5. ความว้าเหว่ หมายถึง ความทุกข์ทรมานทางจิตใจที่เกิดจากการสูญเสียสัมพันธภาพที่มีความหมายหรือมีความสำคัญ ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว ขาดที่พึ่ง ส่งสารตนเอง รู้สึกว่าตนเองด้อยค่า ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ความว้าเหว่วัดได้ด้วยแบบทดสอบความว้าเหว่ที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดความว้าเหว่ของรัชนี เบญจฉวี (2537) ซึ่งแปลและปรับปรุงจากแบบวัดความว้าเหว่ U C L A Loneliness Scales ของ Russell, Peplau และ Cutrona (1980) เป็นแบบทดสอบเชิงประเมินค่า 4 ระดับ จำนวน 10 ข้อ

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ
ในชมรมผู้สูงอายุ เขตจังหวัดราชบุรี ผู้ศึกษาวิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
เพื่อประกอบการศึกษาเรียงตามลำดับดังนี้

1. ความหมายของผู้สูงอายุ ทัศนคติที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 2. การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม
 3. ปัญหาของผู้สูงอายุ
 4. การเห็นคุณค่าในตนเอง : ทัศนคติและปัจจัยพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง
 5. ความก้าวหน้า : ทัศนคติและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 6. การสนับสนุนทางสังคม : ทัศนคติและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 7. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ : งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ
 8. ความสำนึกตน : ความหมายและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในผู้สูงอายุมีดังต่อไปนี้

ความหมายของผู้สูงอายุ

การที่จะจัดว่าบุคคลใดเข้าสู่วัยสูงอายุนี้ ในสังคมปัจจุบันมักจะให้อายุตามเป็นปฏิทิน
เป็นเกณฑ์การกำหนดความเป็นผู้สูงอายุซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละสังคม ในประเทศไทย
นี้กำหนดให้ผู้ที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ (ขวัญใจ ต้นตวันเสถียร. 2534 :
18) ในทางการแพทย์และชีววิทยา ได้กำหนดความแก่ชราหรือสูงอายุให้ชัดเจนด้วยลักษณะ
การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพที่ปรากฏในส่วนต่าง ๆ ของอวัยวะในร่างกายที่เริ่มเสื่อมโทรม
หลังจากพัฒนามาสุดขีดแล้ว (พิทยา สายหู. 2529 : 11)

ความหมายของคำว่าผู้สูงอายุ พลตำรวจตรีอรุณศิริ สิริสุนทร กล่าวถึงลักษณะ
สำคัญของผู้สูงอายุ ว่าควรมีลักษณะดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้มีสุขภาพเสื่อมสภาพ มีกำลังถดถอย เชื่องช้า

3. เป็นผู้สมควรให้การอุปการะ

4. เป็นผู้ที่มีโรคควรได้รับความช่วยเหลือ (สุกัญญา เจริญศิริ. 2535 : 45 ;

อ้างอิงมาจาก พลตำรวจตรี อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร. ม.ป.ป.)

ส่วนในต่างประเทศได้กำหนดคุณลักษณะของผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุไว้ 7 ประการ ดังนี้
(ประสพ รัตนกร. 2527 : 27)

1. เป็นผู้ที่มีสุขภาพดี (Good Health)
2. เป็นผู้ที่ไม่เคยหมดหวัง (Hopefulness)
3. เป็นผู้ที่มีความขยันขันแข็ง (Activeness)
4. เป็นผู้ที่มีบุคลิกดี (Charming Personality)
5. เป็นผู้ที่มีเชื่อถือได้ (Trustworthiness)
6. เป็นผู้ที่มีเกียรติในตัวเอง (Dignity)
7. เป็นผู้ที่มีความสุภาพ (Nobility)

นอกจากความหมายที่เกี่ยวข้องกับคำว่า "สูงอายุ" แล้ว ไบร์เรน และเรนเนอร์ (Birren and Renner) ได้อธิบายกระบวนการสูงอายุไว้ว่าหมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นธรรมดาในชีวิตที่มีผู้ใดภาวะแล้วภายใต้สภาวะสิ่งแวดล้อม และจะเปลี่ยนแปลงมากขึ้นตามอายุ แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบคือ

1. ความสูงอายุทางร่างกาย (Biological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดน้อยลงเป็นผลจากความเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามอายุขัย (Life Span) ของแต่ละบุคคล

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

3. ความสูงอายุทางสังคม (Sociological Aging) หมายถึงบทบาท สถานภาพ ในครอบครัว และการทำงาน รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น ซึ่งเกี่ยวกับอายุ การแสดงออกตามคุณค่า และความต้องการของสังคม (ขวัญใจ ต้นติวัตนเสถียร. 2534 : 18 ; อ้างอิงมาจาก Birren and Renner. 1977)

สรุปผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงเป็นผู้ที่มีความเสื่อมถอยทางร่างกาย และควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนจากสังคมและครอบครัว เพื่อให้สามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข

ทฤษฎีของการสูงอายุ

ทฤษฎีของการสูงอายุมีอยู่มากมายด้วยกัน แต่พอสรุปออกมาได้เป็น 3 แนวทางคือ

1. ทฤษฎีของการสูงอายุทางด้านชีววิทยา (Biological Theories)

1.1 ทฤษฎีนาฬิกาผู้สูงอายุ (Aging Clock) ทฤษฎีนี้สร้างขึ้นและพัฒนาโดย เลโอนาร์ด เฮฟลิค (Leonard Hayflick) เขาได้ทำการทดลองเพาะเลี้ยงเซลล์ของคนเราว่าจะมีอายุยืนยาวอยู่ได้เท่าไร การที่เซลล์จะมีอายุอยู่ได้เท่าไรขึ้นอยู่กับพื้นฐานของอัตราการเผาผลาญภายในเซลล์ จากการประมาณค่าของการทดลองพบว่า เซลล์ของคนเราจะมีช่วงอายุยืนยาวอยู่ได้ไม่เกิน 110 - 120 ปี แล้วเซลล์ก็จะเสื่อมสลายตายไป ส่วนคนที่มีอายุไม่ถึง 110 - 120 ปี สาเหตุอาจเกิดจากความผิดปกติของการเผาผลาญภายในเซลล์ หรือตายจากกระบวนการเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคต่าง ๆ (Decker. 1980 : 49 - 50 ; citing Hayflick. 1965 - 1977)

1.2 ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radicals Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้เซลล์มีอายุและตายได้ เนื่องจากการสร้างอนุมูลซึ่งมีฤทธิ์ทำลาย อนุมูลอิสระนี้เป็นส่วนประกอบทางเคมีของเซลล์ ซึ่งเกิดจากผลพลอยได้ในกระบวนการทำงานปกติของเซลล์ ผลจากการใช้ออกซิเจนในเซลล์ ซึ่งออกซิเจนเป็นสารที่จะทำปฏิกิริยาไวมาก เมื่อทำปฏิกิริยากับสารอื่น ๆ เช่น โปรตีน คาร์โบไฮเดรต กรดไขมัน โดยเฉพาะกรดไขมันไม่อิ่มตัว จะทำให้เกิดอนุมูลอิสระที่ละน้อย ๆ เมื่อสะสมกันมาก ๆ ขึ้น ก็จะมีอันตรายต่อการทำหน้าที่ของเซลล์ โดยที่โมเลกุลของอนุมูลอิสระเมื่อแตกตัวออกเป็นอิสระหรือมีอิเล็กตรอนแยกออกมาจากโครงสร้างเดิม ส่วนที่เป็นอิสระก็จะไปจับโมเลกุลอื่น ๆ ที่อยู่ข้างเคียง ผลจากปฏิกิริยานี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างและหน้าที่ต่าง ๆ ของเซลล์ เอ็นไซม์และโปรตีนได้ ทำให้เซลล์ไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ และในที่สุดก็จะตาย กระบวนการนี้จะเกิดเร็วขึ้นถ้ามีออกซิเจนเป็นตัวเร่งปฏิกิริยา (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ. 2531 : 50)

1.3 ทฤษฎีความผิดพลาด (Error Theory of Aging) ภายใน

นิวเคลียสของเซลล์จะมีรหัสพันธุกรรม ซึ่งเป็นโครงสร้างของโมเลกุลของ DNA รหัสพันธุกรรมจะถูกคัดลอก และแปลอีกหลายขั้นตอน จึงจะได้โมเลกุลของโปรตีนหรือเอ็นไซม์ ตัวสุดท้าย โปรตีนที่เกิดขึ้นจะประกอบด้วย กรดอะมิโน ซึ่งจะมีการสร้างบนไรโบโซม (Ribosome) รหัสพันธุกรรมจาก DNA ที่จะถ่ายทอดไปยังบนไรโบโซมจะต้องอาศัย RNA (Ribonucleic Acid) ที่เรียกว่า M - RNA (Messenger - RNA) ฉะนั้นถ้ามีความผิดพลาดเกิดขึ้นในขั้นตอนของการถ่ายทอดข้อความในการสังเคราะห์โปรตีนหรือเอ็นไซม์ จะทำให้มีการจำลองโปรตีนหรือเอ็นไซม์ ซึ่งมีลักษณะและคุณสมบัติผิดไปจากเดิม และไม่สามารถทำหน้าที่ได้ดังเดิมเป็นเหตุให้เซลล์มีอายุและตายได้

1.4 ทฤษฎีความเสื่อมโทรม (Wear and Tear Theory) ทฤษฎีนี้

เปรียบเทียบกับสิ่งมีชีวิตคล้ายเครื่องจักร เมื่อมีการใช้งานนาน ๆ ก็จะทำให้เกิดความผิดปกติขึ้น แต่มนุษย์และเครื่องจักรจะแตกต่างกัน เพราะเนื้อเยื่อบางชนิดสามารถสร้างใหม่เพื่อทดแทนได้ จะมีการสร้างเซลล์ขึ้นใหม่เพื่อทดแทนเซลล์เก่าตลอดเวลา เพื่อจะช่วยให้ร่างกายดำรงชีวิตต่อไปได้ ส่วนเซลล์บางชนิดที่ไม่สามารถแบ่งตัวอีก เช่น เซลล์ของประสาท และกล้ามเนื้อ สมอง ในที่สุดก็จะเสื่อมโทรมลง และทำให้การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดลงเมื่อมีอายุมากขึ้น

1.5 ทฤษฎีการสะสม (Accumulative Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความ

สูงอายุเป็นผลจากการสะสมสารที่เป็นอันตรายต่อเซลล์ สารนี้มีสีดำเรียกว่า ไลโปฟัสซิน (Lipofuscin) สารไลโปฟัสซินนี้ คือ รังควัตถุไขมัน (Fatty Pigment) หรือรังควัตถุชรา (Age Pigment) เชื่อว่าสารนี้เป็นผลิตภัณฑ์ได้มาจากการแตกตัวของโปรตีนและไขมัน พบว่า ไลโปฟัสซินจะถูกสะสมมากขึ้น เมื่อมีอายุมากขึ้น (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ตันศิริ. 2536 : 19 ; อ้างอิงมาจาก Forber. 1981)

1.6 ทฤษฎีต่อมพิทูอิทารี (Pituitary Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าต่อม

พิทูอิทารีจะทำหน้าที่ในการควบคุมฮอร์โมน Acth (Adrenocorticotrophic Hormone) ถ้ามีมากเกินไปจะทำให้แก่เร็วกว่าปกติ นอกจากนี้งานของเคนการ์ (Denkla) เป็นงานวิจัยที่สัมพันธ์กับทฤษฎีต่อมพิทูอิทารี โดยค้นพบฮอร์โมนที่เรียกว่า DFCO (Decreasing O₂ Consumption) เป็นฮอร์โมนที่ไปต่อต้านการทำงานของฮอร์โมนไทรอยด์ซิน (Thyroxine)

ตามจำนวนอายุที่เพิ่มมากขึ้น ผลลัพธ์ของการเปลี่ยนแปลงนี้สัมพันธ์กับอายุจากการกระทำของฮอร์โมน DECO ทำให้เกิดฮอร์โมนที่ตายส่งผลให้ร่างกายอ่อนแอ และไวต่อการเกิดโรคได้ง่ายจากผลของฮอร์โมนที่ตายไปกระทำต่อร่างกาย (Decker. 1980 : 93 ; citing Denkla. 1974, 1975, 1976)

2. ทฤษฎีของการสูงอายุด้านจิตวิทยา เป็นทฤษฎีที่พยายามอธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป มีอยู่ 2 แนวคิดคือ

2.1 ทฤษฎีบุคลิกภาพ ทฤษฎีนี้กล่าวว่า "ผู้สูงอายุจะเป็นสุขหรือทุกข์ขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของผู้นั้น ถ้าผู้สูงอายุเติบโตขึ้นมาด้วยความมั่นคงอบอุ่นมีความรักแบบถ้อยทีถ้อยอาศัยเห็นความสำคัญของคนอื่น รักคนอื่นและทำงานร่วมกับคนอื่นได้เป็นอย่างดี ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างมีความสุข สามารถอยู่กับลูกหลานหรือผู้อื่นได้โดยไม่ค่อยมีความเดือดร้อนใจ แต่ถ้าเป็นผู้สูงอายุที่เติบโตมาในลักษณะที่ร่วมมือกับใครไม่ใคร่เป็น ไม่อยากช่วยเหลือผู้ใด จิตใจคับแคบ ถือว่าตัวใครตัวมัน มักรู้สึกว่าตนเองทำคุณกับใครไม่คอยขึ้น ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยมีความสุข ชีวิตนั้นปลายมักจะเศร้าสร้อยน่าสงสาร

2.2 ทฤษฎีความปราดเปรื่อง ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุที่ยังปราดเปรื่อง และคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้ก็ด้วยยังเป็นที่ความสนใจในเรื่องต่าง ๆ อยู่ มีการค้นคว้าและพยายามที่จะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลาผู้ที่จะมีลักษณะเช่นนี้จะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี และมีเงินใช้สอย โดยไม่ต้องรอนเงินเครื่องเกื้อหนุน

3. ทฤษฎีของการสูงอายุด้านสังคมวิทยา เป็นทฤษฎีที่พยายามวิเคราะห์เหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสถานภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป จากครั้งที่ยังอยู่ในวัยผู้ใหญ่ซึ่งยังมีการงานทำ รวมทั้งเป็นทฤษฎีที่พยายามจะช่วยให้คนชราอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

3.1 ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว ทฤษฎีนี้เชื่อว่าสถานะทางสังคมของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงของสังคมนั้น ถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วสถานะของผู้สูงอายุในสังคมนั้นก็ถูกเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วด้วย

3.2 ทฤษฎีจำนวนสัมพันธ์ ทฤษฎีนี้เชื่อว่า สถานะของผู้สูงอายุในสังคมใดจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับจำนวนผู้สูงอายุในสังคมนั้น ถ้าในสังคมมีจำนวนผู้สูงอายุน้อย สถานะของผู้สูงอายุก็มักจะดีกว่า ในสังคมของผู้ที่มีผู้สูงอายุมาก

3.3 ทฤษฎีเกียรติภูมิ ทฤษฎีนี้เห็นว่าสถานะของผู้สูงอายุมักจะดี ถ้าผู้สูงอายุในสังคมนั้นเป็นผู้ที่มีคุณประโยชน์

3.4 ทฤษฎีไว้ภาระผูกพัน ทฤษฎีนี้แนะนำให้ผู้สูงอายุยอมรับว่า เมื่อถึงคราวชราแล้วลูกหลานและชุมชนเขามักให้ความสำคัญ ความสนใจน้อยลง เมื่อเป็นเช่นนี้ ก็ควรจะลดความรับผิดชอบและลดความห่วงใยในลูกหลานลงบ้าง ส่วนกิจกรรมในสังคมก็ควรจะลดลงเช่นเดียวกัน

3.5 ทฤษฎีให้ทำกิจกรรม ทฤษฎีนี้มีความเห็นตรงกันข้ามกับทฤษฎีไว้ภาระผูกพัน คือ แม้จะรู้ว่า สังคมและลูกหลานจะให้ความสนใจน้อยลงเมื่อถึงคราวชรา ก็อย่าได้สนใจจนทำให้เป็นตัวของตัวเอง ทำงานให้เพลิดเพลินตามกำลังและความสามารถ ทฤษฎีนี้ได้แนะนำต่อไปว่า ถ้าจะใช้ชีวิตวัยชราอย่างมีความสุข ก็จงพอใจในชีวิต จงเป็นของตัวเอง และจงพยายามรักษาสุขภาพไว้ให้ดีที่สุด (รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว. 2527 : 13 - 15 ; อ้างอิงมาจาก บริบูรณ์ พรพิบูลย์. ม.ป.ป.)

การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

เมื่อมีอายุมากขึ้นร่างกายย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามอายุที่สูงขึ้น ซึ่งสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงในการมีอายุ หรือสภาพของคนชรา นั้น ได้มีนักวิทยาศาสตร์ทั้งการแพทย์และสาขาอื่นค้นคว้ากันมาก ว่าเหตุใดคนเราจึงแก่ลง สรุปได้ 6 ประเด็น คือ

1. จากพันธุกรรม เช่นมาจากครอบครัวที่มีอายุสั้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากสภาพของสังขารมีความบกพร่องแต่กำเนิด เช่นเป็นโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมอง โรคเบาหวาน แต่เรื่องอายุสั้นเพราะความพิการจากพันธุกรรม ยังไม่ได้พิสูจน์ชัดเจนนัก
2. โรคต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคติดเชื้อ เช่น ไข้หวัดในวัยเด็ก ตับอักเสบในวัยหนุ่ม เป็นโรคหัวใจ และโรคติดเชื้ออื่น ๆ เช่น ปอดอักเสบ การอักเสบของทางเดินปัสสาวะ ดังนั้นการมีสุขภาพดีมาแต่เยาว์วัย จะช่วยให้มีอายุยืน และแก่ช้าลง
3. การดำเนินชีวิตในแต่ละอาชีพ จัดเป็นสิ่งแวดล้อมภายนอก ร่างกาย ผู้ทำงานตรากตรำ เช่น ชาวนา ชาวเรือ กรรมกร ควรพยายามรักษาตัวให้ดี จะช่วยให้ชีวิตแก่ช้าลง และอายุยืน ทุนายความ วิศวกร ครูอาจารย์ ต้องใช้สมองมาก จิตใจมีแต่ความตึงเครียด อายุจะไม่ยืน จึงควรหาทางผ่อนคลายความเครียดอยู่เสมอ ๆ
4. อาหาร อาหารเป็นสิ่งสำคัญและเป็นสาเหตุของความชรา การรับประทานอาหารแต่น้อยและรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ถูกสัดส่วนจะช่วยลดความเสี่ยงของอวัยวะต่าง ๆ

5. การทำงานของต่อมไร้ท่อ ต่อมไร้ท่อที่สร้างฮอร์โมนต่าง ๆ มีการเสื่อมโทรมตามวัย หากมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นเร็วร่างกายจะชราเร็ว หรือมีโรคเกิดขึ้นกับตัวต่อมโดยตรง อวัยวะที่ต้องการของฮอร์โมนต่อมนั้น ๆ จะทรุดโทรมเร็วลงไปด้วย

6. สภาพของจิตใจ ผู้ที่มีอารมณ์รุนแรง ตึงเครียดเสมอ ๆ จะเกิดโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดแข็ง และการเสื่อมโทรมของเนื้อเยื่อ เพราะสมองซึ่งมีศูนย์ประสาทควบคุมอวัยวะต่าง ๆ และควบคุมหลอดเลือดของร่างกายสัมพันธ์กับสมองที่ควบคุมจิตใจ การยืดยาวของจิตใจ ในที่นี้หมายถึงการมีความตึงเครียดของอารมณ์ และจิตใจอยู่ตลอดเวลา ส่งผลสะท้อนต่อศูนย์ประสาทเหล่านั้น และกระทบกระเทือนร่างกายด้วย (หยุดย อติชาติพงศ์, 2527 : 13 - 15)

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

ความเสื่อมทางชีวภาพเกิดขึ้นในระดับเซลล์ของอวัยวะต่าง ๆ ความเสื่อมนี้เป็นผลที่เกิดจากปฏิกิริยาระหว่างปัจจัยทางพันธุกรรม เมตาโบลิซึม ฮอร์โมน อิมมูน และกายวิภาค ทำให้ไมโทคอนเดรียและเซลล์เสื่อม มีการเปลี่ยนรูปร่างของ DNA และ RNA ของเซลล์ที่เสื่อมในผู้ชราบางคน ทำให้มีการเสื่อมของอวัยวะภายในและอวัยวะภายนอก

ระบบภูมิคุ้มกัน มีการเปลี่ยนแปลงทำให้ติดเชื้อง่าย และเพิ่มแนวโน้มในการเป็นมะเร็งบางอย่าง เช่น มะเร็งของลำไส้ใหญ่ ต่อมลูกหมาก กระเพาะอาหาร และผิวหนัง

รูปร่างลักษณะภายนอก มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อหย่อนยาน และลีบ ความสูงลดลง หลังโก่ง หน้าอกบวม รูปร่างเปลี่ยนไป ผมหงอก ไขมันใต้ผิวหนังลดลง ผิวหนังเหี่ยวย่นและตกกระ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เห็นได้ชัดขึ้น แม้บางคนจะพยายามปกปิดด้วยวิธีการต่าง ๆ เพราะยังยอมรับไม่ได้ โดยเฉพาะผู้ที่สนใจและหมกมุ่นในเรื่องรูปร่างหน้าตาและความสวยงามของตนมากเกินไป

กระดูกและข้อต่าง ๆ มีการอักเสบและเสื่อม ทำให้การเดินและการเคลื่อนไหวร่างกายส่วนต่าง ๆ ไม่สะดวก กล้ามเนื้ออ่อนแรงและข้อต่าง ๆ เคลื่อนไหวได้จำกัด และอาจติดแข็ง เคลื่อนไม่ได้ ทำให้ทำกิจวัตรต่าง ๆ ได้ลำบากและต้องพึ่งพาผู้อื่น

ระบบทางเดินหายใจ มีการติดเชื้อง่าย เกิดจากมีน้ำเมือกและเสมหะมากขึ้นในหลอดลมและทางหายใจแคบลง ทำให้ไอบ่อยและหายใจถี่ขึ้น มีการเสื่อมของเนื้อเยื่อของ

ปอด ทำให้ผู้ชราที่มีหลอดลมอักเสบได้บ่อย โดยเฉพาะผู้ที่สูบบุหรี่มานานหรืออยู่ในที่อากาศมีมลพิษมาก เมื่อมีอาการผิดปกติจึงควรรีบรักษา เพื่อมิให้กลายเป็นโรคเรื้อรัง

ฟันผุ มีมากขึ้น และฟันเริ่มร่วงหลุด จำเป็นต้องใช้ฟันปลอม ซึ่งทำให้รับประทานอาหารได้สะดวกขึ้น ทั้งยังช่วยในการพูดและทำให้รูปร่างหน้าตาดีด้วย แต่ในระยะแรกอาจมีความลำบากและต้องใช้เวลาในการแก้ไขฟันปลอมให้พอดี และต้องใช้ความอดทนพอควรที่จะปรับตัวในการใช้ฟันปลอม

ระบบการไหลเวียนโลหิต หัวใจและหลอดเลือดมีการเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ทำหน้าที่ได้น้อยลง หัวใจมีขนาดโตขึ้น มีไขมันและที่กล้ำมเนื้อเพิ่มขึ้น และสับฉีดโลหิตได้จำนวนน้อยลง หลอดเลือดมีความยืดหยุ่นน้อยลง ช่องภายในหลอดเลือดมีขนาดแคบลง ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ น้อยลง หลอดเลือดเสี่ยงกล้ำมเนื้อหัวใจอุดตันมีอัตราสูงขึ้น โรคหัวใจและโรคความดันโลหิตสูงทำให้ผู้ชราต้องคำนึงชีวิตภายในขอบเขต

ระบบสมองและประสาท สมองฝ่อและมีน้ำหนักลดลง มีเลือดมาเลี้ยงสมองน้อยลง เซลล์ประสาทตายเพิ่มขึ้นและจำนวนเซลล์ลดลงตามอายุ ภายในเซลล์สมองมีการเสื่อมเห็นได้ชัดในผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer) ทำให้สมองเสื่อม มีอาการหลงลืมและเขาวนปัญหาลดลง อาการสมองเสื่อมนี้พบได้ประมาณร้อยละ 10 ของคนอายุเกิน 65 ปี ผู้ชราเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ช้า มีความเสื่อมของความจำเฉพาะหน้าและความจำเรื่องราวที่เพิ่งผ่านมา (Immediate and Recent Memory) ส่วนความจำในอดีตยังดีและเสื่อมช้ากว่า คนวัยชราจึงชอบเล่าเรื่องความหลังในอดีตซ้ำ ๆ เพราะยังจำอดีตได้ดี และลืมไปแล้วซ้ำแล้วหลายครั้ง ผู้ที่มีการศึกษาสูง และมีฐานะดีหรือฐานะปานกลางมีความจำเสื่อมช้า อาจเพราะมีความเข้าใจและสามารถบำรุงรักษาสุขภาพได้ดี ตลอดจนถึงคงทำงานหรือทำกิจกรรมที่ยังใช้สมองอยู่แม้เข้าสู่วัยชราแล้ว นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ที่เตรียมตัวเข้าสู่วัยชราล่วงหน้าและผู้ที่มียาโรคนี้มักจะมียาระดับเขาวนปัญหาไม่เสื่อม

ระบบประสาทรับรู้ สายตายาวเนื่องมาจากกล้ามเนื้อลูกตาเสื่อมและหย่อนลง ทำให้ความลำบากในการมองสิ่งที่อยู่ใกล้และมองไม่เห็นสิ่งที่มีขนาดเล็กมาก ๆ เช่น อ่านหนังสือพิมพ์ หรืออาจมีโรคของตา เช่น เลนส์ขุ่นเป็นต้อกระจก ต้อหินซึ่งมีความดันภายในลูกตาสูงกว่าปกติ ประสาทตาเสื่อมจากโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ความเสื่อมและโรคดังกล่าวสามารถแก้ไขและรักษาได้ ถ้าทั้งไว้อาจทำให้ตาบอด

การได้ยินเสียงลดลง เริ่มหูตึง ได้ยินเสียงไม่ชัดเจนถึงไม่ได้ยินเสียง ผู้ชราอาจไม่รู้ตัวว่าตนได้ยินน้อยลง อาจได้รับคำบอกเล่าจากคนอื่นว่าตนพูดเสียงดังขึ้น หรือเบิ่ววิทุ หรือโทรศัพท์เสียงดังกว่าปกติ อาจต้องใช้เครื่องช่วยการได้ยิน

การรับรู้กลิ่นและรสลดลง ทำให้รับประทานอาหารไม่มีรสชาติ อาจทำให้เบื่ออาหารได้ บางคนทนต่ออาหารรสจัดไม่ได้ เพราะเนื้อเยื่อที่ขมช่องปากตายไป

ประสาทสัมผัสทางกายก็มีการเปลี่ยนแปลงไป การรับรู้สัมผัสลดลง อาจมีอาการชา หรือมีความรู้สึกผิดปกติไป

ระบบทางเดินอาหาร ผู้ชรามีปัญหาในเรื่องระบบการย่อยอาหาร ส่วนมากจะมีปัญหาเรื่องท้องอืดท้องเฟ้อง่าย จุกแน่นบ่อย การขับถ่ายมีปัญหาคือท้องผูก เพราะการรับประทานอาหารจำพวกผักมีกากน้อยลงและมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง มักทำให้ท้องวลมาก อาจรับประทานยาถ่ายซึ่งทำให้ถ่ายมากเกินไป (ศรีธรรม ธนะภูมิ. 2535 : 105 -107)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

สภาพร่างกายและบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุแม้จะเสื่อมลงอย่างเห็นได้ชัด แต่สภาพทางจิตใจไม่จำเป็นจะต้องเสื่อมตามลงไปด้วย ในผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางอารมณ์และจิตใจ อาจเกิดปัญหาทางจิตใจที่พบได้บ่อย ได้แก่

ความวิตกกังวล แสดงออกโดยมีความกลัวหรือความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ นอนไม่หลับ หงุดหงิด เครียด แสดงออกโดยอาการทางร่างกาย เช่น ปวดหัว ท้องอืด กลัวจะเป็นโรคร้ายแรง อาจกังวลมากขึ้นเมื่อมีภาวะกดดัน เช่น เจ็บป่วย ย้ายที่อยู่ ได้รับอุบัติเหตุ

อารมณ์ซึมเศร้า : พบได้บ่อยมาก มีอาการอ่อนเพลีย กินไม่ได้ นอนไม่หลับ สมาธิเสียตัดสินใจไม่ได้ ละเลยการดูแลตนเอง บ่นว่าตนไร้ค่า เบื่อชีวิต คิดฆ่าตัวตาย

อาการระแวง : ไม่ไว้วางใจผู้อื่น กลัวถูกขโมยร้าย เชื่อว่ามีคนจะมาทำร้าย หรือมาขโมยของ โกรธญาติและสมาชิกในครอบครัว หลงลืมข่าวของแล้วโทษว่ามีคนมาขโมยไป คิดว่ามีคนมาแกล้งตน

สับสน : ความจำเสื่อม สับสนเรื่องบุคคล เวลา และสถานที่ หลง ส่วนมากมีสาเหตุจากความเสื่อมของสมอง

นอนไม่หลับ : การนอนไม่หลับทำให้ผู้สูงอายุหงุดหงิด และอาจรบกวน สมาชิกในครอบครัวได้ อาจเกิดจากไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย นอนหลับตอนกลางวันมากเกินไป อาจเป็นผลของความกังวล และอารมณ์เศร้า อาจมีโรคทางกาย เช่น ท้องผูก หรือลูกขี้ปัสสาวะบ่อย

อาการผิดปกติดังกล่าวนี้ควรได้รับความสนใจจากผู้ดูแล ควรหาสาเหตุและแก้ไข ป้องกันเสียตั้งแต่เริ่มมีอาการ หากทิ้งไว้จนเรื้อรังจะแก้ไขได้ยาก ควรปรึกษาแพทย์หากแก้ไขแล้วไม่ดีขึ้น (ศรีธรรม ธนะภูมิ. 2535 : 112 - 114)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม (Social Change)

ไบร์เรน (สัททา ปิณฑะแพทย์. 2527 : 234 - 235 ; อ้างอิงมาจาก Birren. n.d.) ได้รวบรวมลักษณะของผู้สูงอายุไว้ 4 ประเภท ซึ่งแสดงออกให้เห็นถึงการปรับเปลี่ยนตนเองทางด้านสังคมดังนี้

1. ประเภทที่เอกลักษณ์เฉพาะตัว ยอมรับตนเอง (Integrated) เป็นผู้ที่สามารถปรับสภาพของตนได้ดี พอใจในสิ่งที่ตนเป็นอยู่ในชีวิตปัจจุบัน ลักษณะของบุคคลประเภทนี้อาจแสดงออกในลักษณะ

1.1 เข้าร่วมกิจกรรม บุคคลประเภทนี้จะ เป็นบุคคลที่มีความคิดริเริ่ม ชอบทำงานที่เป็นประโยชน์ มองโลกในแง่ดี ต้องการหาความสุข ด้วยการแสดงตนว่าเป็นบุคคลที่สามารถช่วยเหลือสังคมได้ และเมื่อเข้าร่วมกิจกรรมใดที่เลือกสรรแล้วพอใจแล้ว ก็จะทำให้ความจริงจังกับกิจกรรมนั้น ๆ เป็นอย่างมาก

1.2 ไม่เข้าร่วมกิจกรรม บุคคลที่อยู่ในลักษณะนี้ อาจไม่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมใด ดำเนินชีวิตมีความสุขกับการเฝ้าดูความเปลี่ยนแปลง หรือความสำเร็จของบุคคลรอบข้างโดยไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับ บุคคลประเภทนี้จะมีจิตใจสงบ เยือกเย็น ศึกษาธรรมะหรือไม่ก็อยู่กับลูกหลานอย่างสงบ

2. ประเภทต่อสู้ (Defened) เป็นกลุ่มบุคคลที่มักไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต ตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ จึงพยายามต่อสู้ คัดค้าน และมีความหวาดกลัวต่อความไม่แน่นอนของชีวิต ยังพยายามที่จะก้าว ไปในอนาคต

2.1 ใจสู้ หมายถึง บุคคลที่ไม่ยอมให้สิ่งทั้งหมดมาทำลายความตั้งใจที่แน่นอนของตน บุคคลเหล่านี้จะตั้งจุดหมายไว้ และพยายามทำทุกอย่างตามความตั้งใจ ความสุขใจของบุคคลเหล่านี้จะมีในระดับปานกลาง เนื่องจากการที่พวกเขายังมุ่งกับกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดเวลา ไม่ค่อยปล่อยให้เวลาผ่านไป โดยที่ไม่ทำอย่างใดอย่างหนึ่ง คนชราประเภทนี้จะ ไม่ยอมให้สิ่งใดแม้แต่ความเจ็บป่วย เข้ามาขัดขวางความตั้งใจ

2.2 ไม่ยอมแพ้ บุคคลประเภทนี้ มักจะไม่ยอมแพ้สังขารความชรา โดยจะต่อต้านความชราอยู่เสมอ มีสังคมอยู่ในวงจำกัด ไม่ยอมเปิดโอกาสแก่ประสบการณ์ใหม่ ๆ ไม่ยอมรับว่าตนเอง "แก่" พยายามทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ตนเคยมีความสามารถทำได้เมื่อยังหนุ่ม - สาว

3. ไม่สามารถช่วยตนเองได้ (Passive Dependent) คนชราที่ไม่สามารถช่วยตนเอง ได้นั้น มักจะเป็นบุคคลที่ไม่กล้าตัดสินใจ หรือกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดด้วยตนเอง มีความวิตกกังวลอยู่ตลอดเวลา ยิ่งถ้าถูกทอดทิ้งก็จะมีลักษณะที่หมดความสุขไปเลยทีเดียว คนชราประเภทนี้ อาจแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

3.1 การพึ่งพาผู้อื่น คนชราประเภทนี้มีความรู้สึกไม่สามารถช่วยตนเองได้ ชอบพึ่งผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา มักเป็นบุคคลประเภทที่ไม่ใครร่วมกิจกรรมใด ๆ มีชีวิตอยู่ได้ด้วยความสุขใจพอประมาณราบเท่าที่มีผู้คอยดูแลและเอาใจใส่ แต่ถ้าปราศจากการช่วยเหลือแล้วชีวิตก็จะเป็นความหมายอีกต่อไป

3.2 ความท้อถอย พวกนี้มีความรู้สึกที่ ความชรา คือ ศัตรูอันร้ายกาจที่ตนไม่มีทางต่อสู้ เมื่อรู้สึกว่าความชราใกล้เข้ามาจะเศร้าสลด และสิ้นหวังไม่สนใจกับสิ่งใด เห็นว่าการมีชีวิตอยู่เป็นภาระอันหนักอึ้ง ไม่ได้มีส่วนทำให้สังคมดีขึ้นหรือเลวลง และมีความรู้สึก ท้อแท้ต่อการปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลง

4. ประเภทล้มเหลว (Disintegrated) บุคคลประเภทนี้จะมีลักษณะความเสื่อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะความเสื่อมโทรมของสุขภาพทางกาย ไม่สามารถจะดำรงรักษาสุขภาพของตนไว้ได้ มักไม่สามารถอยู่ในสังคมได้ ถ้าหากว่าไม่มีผู้เฝ้าดูแล ใกล้ชิด และให้กำลังใจ

ปัญหาของผู้สูงอายุ

ปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อร่างกายเข้าสู่วัยสูงอายุ มีหลายปัญหาค้างกัน ดังรายละเอียดดังนี้

1. ปัญหาสุขภาพทางกาย ผลของการเสื่อมของสังขารทุกระบบทำให้การเคลื่อนไหว การตัดสินใจ และการดำเนินชีวิตประจำวันช้า ผู้ใหญ่วัยชราที่มีความรู้สึกว่าจะทำอะไรไม่ทัน ลูกหลาน จึงพยายามไม่เกี่ยวข้องกับบุคคล หรือไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่เคยปฏิบัติมาเกือบตลอดชีวิต
2. ปัญหาสุขภาพจิต ผลของการเหี่ยวผ่องของเซลล์ของสมองและไขสันหลัง นอกจากส่งผลกระทบต่อการทำงานของร่างกายแล้ว ยังทำให้เกิดปัญหา ความจำ และอารมณ์ของผู้สูงอายุเปลี่ยนไปในทางลบ จากคน จำเหตุการณ์ และจำทรัพย์สินข้าวของตนไม่ได้ ในรายที่เสื่อมมาก ๆ บางคนจะชอบเร่ร่อนออกไปนอกบ้าน ทำให้เกิดปัญหาต้องติดตาม ความรุนแรงขึ้นอยู่กับบริเวณของเนื้อสมองที่เหี่ยวผ่อง หรือตายไป ถ้ามีเนื้อสมองที่ดีเหลืออยู่น้อย ปัญหาสุขภาพจิตก็จะมาก
3. การเจ็บป่วยและความพิการของผู้ใหญ่วัยชรา มีครอบครัวจำนวนไม่น้อยที่พ่อแม่ลูกต่างป่วยแล้วพิการด้วยกันทั้งสองฝ่าย เช่น พ่อ หรือแม่ อยู่ในวัยชรา ลูกอยู่ในวัยกลางคน จึงทำให้ชีวิตในวัยชรานี้ยุ่งยากทุกขุขันธ์ โดยเฉพาอย่างยิ่ง ครอบครัวที่มีเศรษฐกิจไม่ดีพอ มีปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
4. ความว้าเหว่ เป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ มีความรู้สึกว่าจะถูกทอดทิ้งว่าเหว่ ไม่รู้จะพูดกับใคร เนื่องจากต้องอยู่ตามลำพัง เพราะลูกหลานต่างแยกย้ายไปมีครอบครัวหรือไปประกอบอาชีพตามความถนัด และเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันที่อาจจะไปเยี่ยมเยียนกันได้ ก็อาจจะถึงแก่กรรมไปแล้ว
5. ปรับตัวยาก ผู้สูงอายุมักไม่ยอมปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามวัย เพื่อให้การดำเนินชีวิตประจำวันง่ายและสะดวกสบายขึ้น เหตุที่ปรับตัวยากเนื่องจาก
 - 5.1 คตินิสัยที่เอาแต่ใจตัวเองมาเป็นเวลานาน หรือได้ปฏิบัติมาเป็นนิสัยตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น และตอนกลาง
 - 5.2 ไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงเพราะความกลัว
 - 5.3 ความสามารถในการเรียนรู้ของใหม่ลดลง (พยอม อิงคตานุวัฒน์.

การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self Esteem)

ทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self Esteem Theory)

การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นตัวแปรทางจิตวิทยาที่สำคัญและส่งผลต่อบุคลิกภาพของ คนเรตั้งแต่วัยเด็ก และวัยผู้ใหญ่ตลอดจนถึงวัยสูงอายุ ซึ่งตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเองนี้ มีผู้ให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

คูเปอร์สมิท และคนอื่น ๆ (Muhlenkamp and Sayles. 1976 : 324 ; citing Coopersmith and others. 1967 ; Croach and Straub. 1983 ; Stanwyeh. 1983) ได้ให้ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเองในรูปของความภาคภูมิใจ ในตนเองว่าเป็นการเรียนรู้ปรากฏการณ์และกระบวนการของการเรียนรู้ตลอดชีวิต รวมไปถึง การมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคลโดยมีจุดเริ่มต้นจากครอบครัวของตนรวมถึง บุคคลอื่น ๆ ร่วมเป็นส่วนประกอบสำคัญ การเห็นคุณค่าในตนเองนั้นเบื้องต้นเริ่มจาก การเรียนรู้จากกระบวนการคิดประสบการณ์ในชีวิต และบทบาทของตนเอง

เบงสตัล และคนอื่น ๆ (Binstock and Kgoorge. 1990 : 195 ; citing Bengston and others. 1985) ให้ความหมายว่าการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นมิติของ การประเมินการรับรู้ของตน ซึ่งหมายถึง การตัดสินใจในแต่ละบุคคลเกี่ยวกับเป้าหมายของ ตนเอง

แบนดูรา (Bandura. 1986 : 356) ให้ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเอง ว่าเป็นการประเมินของตนเอง ว่าตนเองเป็นคนอย่างไร ถ้าประเมินว่าตนเองไร้ค่า ก็จะมี ความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ แต่ถ้าประเมินว่า มีความสามารถก็จะรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง หรือมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง

อาทเลย์ (Atchley. 1988 : 104) ให้ความหมายว่าเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตน เองว่าชอบหรือไม่ชอบ และความรู้สึกมีมากเท่าไร

เกียร์ติวธรรม อมาตยกุล (เสาวภา วิชิตวาที. 2534 : 7 ; อ้างอิงมาจาก เกียร์ติวธรรม อมาตยกุล. 2531 : 13) ให้ความหมายของความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองว่า เป็นความต้องการของคนที่มีจิตใจละเอียดอ่อนลึกซึ้งซึ่งมีการพัฒนาด้านจิตใจสูงขึ้น รู้จักศึกษาจิตใจ ตนเอง ควบคุมตนเองรู้จักใช้ชีวิตให้อยู่เหนืออิทธิพลของความต้องการขั้นต่ำกว่าได้ สามารถจะ เห็นว่าตนเองมีคุณค่ามีความสามารถ มีความภาคภูมิใจเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง มีความ มั่นใจในการกระทำต่าง ๆ ของตนเองได้ โดยไม่ต้องพึ่งผู้อื่น หรือสิ่งอื่น

พัฒนาการของการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self Esteem Development)

พัฒนาการของมนุษย์นั้น เริ่มตั้งแต่มนุษย์เกิดปฏิสนธิขึ้นในครรภ์มารดาของตนมีการพัฒนาเป็นไปอย่างเป็นขั้นตอนและสิ้นสุดลงเมื่อตาย พัฒนาการมีทั้งการเสริมสร้างสิ่งใหม่ และการเสื่อมถอยควบคู่กันไป การเห็นคุณค่าในตนเองของคนเราก็คงกันมีการเกิดขึ้นและได้รับการพัฒนามาตั้งแต่วัยเด็ก ดัง แบริดชอร์ (Bradshaw. 1981 : 5 - 6) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองจะเริ่มตั้งแต่ที่เด็กร้องไห้เมื่อหิวหรือต้องการความอบอุ่นจากมารดา ทำให้มารดาสนใจความต้องการของตนและทำให้เด็กรู้สึกว่าคุณมีอิทธิพลเหนือมารดา รู้สึกว่าตนเองมีอำนาจ ความคิดเห็นของแบริดชอร์ สอดคล้องกับทฤษฎีของฮัลลิวน (หลุยส์ อติชาตพงษ์. 2525 : 113 - 114 ; อ้างอิงมาจาก Sullivan. n.d.) ในเรื่องการพัฒนา "อัตตา" หรือ Self ว่าบุคคลจะรู้ว่าตนเองเป็นอย่างไรนั้นสืบเนื่องมาจากการมีสัมพันธภาพหรือปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยเฉพาะกับบิดา มารดา เมื่อแรกเกิดมารดาจะเข้าโอบอุ้มเด็ก เมื่อเด็กร้องไห้หรือหิว เด็กจะได้รับความอบอุ่น และเรียนรู้ว่าการร้องไห้ของตนจะมีอิทธิพลให้มารดาเอาใจใส่ เด็กจะเกิดการสร้าง "อัตตา" ในเบื้องต้นว่า "ตนมีคุณค่า" เมื่อเติบโตขึ้นความต้องการของคนเราจะถูกพัฒนามากขึ้นตามลำดับ มาสโลว์ (Maslow. 1988 : 364 ; citing Maslow. n.d.) นักจิตวิทยา ได้แบ่งลำดับความต้องการของคนออกเป็น 5 ชั้น

1. ความต้องการขั้นมูลฐาน เป็นความต้องการทางสรีระ เช่น น้ำ อาหาร อากาศ
2. ความต้องการความปลอดภัยและมั่นคง
3. ความต้องการความรักและเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม
4. ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องจากผู้อื่น
5. การกระทำสิ่งต่าง ๆ ตามความเหมาะสม และความสามารถของตนเอง

ทฤษฎีของมาสโลว์ ได้จัดลำดับความต้องการ การเห็นคุณค่าในตนเอง หรือการได้รับการยกย่องจากผู้อื่น ในลำดับขั้นที่ 4 นอกจากนี้มาสโลว์ยังได้แบ่งการเห็นคุณค่าในตนเองออกเป็น 2 ประเภทดังนี้

1. ประเภทที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรับรู้ในคุณค่าของตนเอง การยอมรับนับถือ และการประเมินคุณค่าของตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองประเภทนี้ประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ การมีจุดเด่น (Strength) ผลสัมฤทธิ์ (Achievement) ความสามารถที่เหมาะสมต่อสภาพการณ์ต่าง ๆ (Adequacy) การบรรลุเป้าหมายและความสามารถ (Mastery)

and Competence) ความเชื่อมั่น (Coenfidence) การพึ่งตนเองและควมมีอิสระเสรี (Independence and Freedom)

2. ประเภทที่เกี่ยวข้องกับการได้รับการตัดสินว่ามีคุณค่าจากผู้อื่น เช่นการมีชื่อเสียง เกียรติยศ ตำแหน่งความรุ่งเรือง มีอำนาจเหนือผู้อื่น ได้รับการยอมรับและความสนใจ มีความสำคัญ มีศักดิ์ศรีเป็นที่น่าชมเชยของผู้อื่น (นิภาวรรณ กิริยะ. 2534 : 7 ; อ้างอิงมาจาก Maslow. 1970)

เมื่อคนเราเข้าสู่วัยสูงอายุ (Late Adulthood) ทฤษฎีของอีริคสัน (Erikson) ถือเอาตั้งแต่อายุ 50 ปีขึ้นไป กล่าวว่าระยะนี้ เป็นระยะของการพัฒนาความมั่นคงทางใจ หรือความสิ้นหวังถ้าชีวิตของผู้สูงอายุดำเนินมาด้วยดี ก่อประโยชน์แก่ตนเอง และผู้อื่นจะทำให้บุคคลมีความสงบสุขทั้งกายและใจ มีความเชื่อมั่นว่า ตนได้กระทำในสิ่งที่สมควร เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะดำเนินชีวิตด้วยความภาคภูมิใจ (Integrety) แต่ถ้าบุคคลไม่ประสบความสำเร็จในชีวิตมีความพลาคลั้งและทำงานไม่ประสบความสำเร็จจะเกิดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง (Despair) ในวัยสูงอายุและมีชีวิตอยู่อย่างปราศจากคุณค่า (ศรีธรรม ธนะภูมิ. 2535 : 24 ; อ้างอิงมาจาก Erikson. n.d.)

สรุปการเห็นคุณค่าในตนเองของคนเราเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก และดำเนินต่อเนื่องเรื่อยมาจนถึงวัยสูงอายุ การที่คนเราจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงหรือต่ำขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในชีวิตตั้งแต่วัยเด็กสืบทอดมาจนถึงปัจจุบัน

แหล่งที่มาของการเห็นคุณค่าในตนเอง

คูเปอร์สมิธ (Coopersmith. 1967 : 32) กล่าวถึงแหล่งที่มาของการเห็นคุณค่าในตนเองมาจาก 4 แหล่งดังนี้

1. การมีอำนาจ (Power) หมายถึงการที่บุคคลสามารถมีอิทธิพลและควบคุมผู้อื่นได้
2. การมีความสำคัญ (Significance) หมายถึงการได้รับการยอมรับว่าตนมีความสำคัญได้รับความรักใคร่จากผู้อื่น
3. การมีคุณความดี (Virtue) หมายถึงการยึดมั่นตามมาตรฐานทางจริยธรรมและศีลธรรมของสังคม
4. การมีความสามารถ (Competence) หมายถึงการได้รับความสำเร็จ บรรลุวัตถุประสงค์ในการกระทำของตน

นอกจากนี้ แบริดชอร์ (Bradshaw. 1981 : 5 - 6) ได้กล่าวถึงแหล่งที่มาของการเห็นคุณค่าในตนเองคล้ายคลึงกับของคุเปอร์สมิธ เช่นเดียวกัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความล้มเหลวที่เห็นได้ชัดเจน จากการกระทำได้รับความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และความคาดหวังของตน
2. รู้สึกมีอำนาจในตนเองอย่างชัดเจน และมีอิทธิพลอยู่เหนือบุคคลอื่น
3. มีความรู้สึกว่าได้รับการกระทำในลักษณะที่เป็นการยอมรับ มีคุณค่า และได้รับการดูแล
4. พฤติกรรมการกระทำของตน สอดคล้องกับระบบเงื่อนไขในความเชื่อ จริยธรรม และศาสนา

ลักษณะความรู้สึกและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเอง

บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำและสูง จะมีลักษณะการแสดงออกให้เห็นได้แตกต่างกัน ซึ่งแบริดชอร์ (Bradshaw. 1981 : 26 - 27) ได้รวบรวมลักษณะของผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกันไว้ดังนี้

1. ลักษณะความรู้สึกและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ
 - มีการตอบสนองต่อผู้อื่นต่ำ (Low Responsiveness to other)
 - ไม่ค่อยมีชีวิตชีวา (Low Reactivity)
 - ไม่มั่นคง อ่อนแอ รู้สึกเสียใจง่าย (Vulnerability To being)
 - ไม่เปิดเผยตนเอง (Nonexposure)
 - ไม่ชอบเสี่ยง (Low Risk)
 - ไม่ชอบฟังคนอื่น (Nonlistening)
 - ไม่ค่อยมีความประทับใจ (currying Favour)
 - โกรธ (Anger) บัณดาลโทสะ (Rage)
 - หลีกเลี่ยงความขัดแย้งในใจ ชอบปฏิเสธ (Conflicts Avoided Denied or Crushed)
 - มีความกล้าน้อย (Low Courage)
 - มีการปรับตัวให้ลงรอยกับผู้อื่นยาก (Conformity)

- ชบเซา (Stagnation)
- มีความสงสัย (Suspicion)
- ไว้วางใจผู้อื่นน้อย (Low Trust)
- มีปัญหาในการปรับตัว (Accomodation)
- รู้สึกกลัวมาก (Fearfulness) รู้สึกไม่ปลอดภัย (Insecurity)
- รู้สึกเสียใจ (Sadness)
- เป็นคนที่ทำงานไม่ถาวร (Temporary)
- มีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นไม่ลึกซึ้ง (Shallow Relationship)
- มีความคิดสร้างสรรค์น้อย (Low Creativity)
- เปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมยาก (Manipulation)
- กระทำตนไปตามบทบาท (Playing roles)

ลักษณะความรู้สึกและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองสูง

- มีการมอบหมายหน้าที่ (Commitment)
- ความเป็นผู้ใหญ่ (Growth)
- มีความเปิดเผย (Openness)
- ไว้วางใจ (Trust)
- ตรงไปตรงมา (Candor)
- มีความมั่นใจ (Assurance)
- เผชิญหน้ากับความขัดแย้ง (Confrontation of Conflicts)
- มีความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) จริงใจ (Realness)
- ซอบดูแล (Caring)
- กล้าเสี่ยง (Risk Taking)
- มีความกล้า (Courage)
- มีความร่วมมือ (Cooperation)
- มีการทดสอบ (Experimentation)
- มีลักษณะพิเศษเฉพาะ (Uniqueness)
- รับฟังผู้อื่น (Listening)

- มีการแบ่งความรับผิดชอบ (Sharing)
- รู้สึกว่าตนเองปลอดภัย (Personal Security)
- มีความกล้าแสดงออก (Expressiveness)

ลักษณะของการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำและสูงตามที่แบรตทอร์ได้รวบรวมไว้ เป็นลักษณะกว้าง ๆ ที่สามารถใช้พยากรณ์โดยใช้การสังเกตได้

สาเหตุการสูญเสียการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จะส่งผลต่อการสูญเสียการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุได้ อาทเลย์ (Atchley. 1988 : 107 - 108) ได้กล่าวถึงสาเหตุของการสูญเสียคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ โดยสาเหตุที่สำคัญ มีดังนี้

1. ความเสื่อมโทรมในความสามารถของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของร่างกายจะส่งผลต่อการได้รับการยอมรับของผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง การสูญเสียการเห็นคุณค่าในตนเองจากการเปลี่ยนแปลงนี้ เพราะว่ามีผลกระทบต่อภาพลักษณ์แห่งตน (Self Image) ของผู้สูงอายุ

2. มีความไม่มั่นคงในภาพลักษณ์แห่งตนอยู่แล้ว ความไม่แน่ใจ หรือไม่มั่นคงต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคล ส่งผลต่อการกระทำของบุคคล โดยจะมีการพึ่งพาสังคมมากขึ้น และมีการระมัดระวังในบทบาทของตนเองมาก

3. สูญเสียการควบคุมสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เมื่อตนเองสูญเสียการควบคุมในสิ่งที่ตนเคยควบคุมได้ หรือสิ่งที่ตนเคยมีอิทธิพลเหนือกว่าจะทำให้กลไกการป้องกันตนเองตามธรรมชาติของผู้สูงอายุเสียไป และส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

สรุปการมองภาพลักษณ์ของคนไปในทางลบจะทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองเปลี่ยนไป การสูญเสียการควบคุมทำให้คนรู้สึกหมดความสามารถ โคเฮน (Cohen. 1968 : 384) กล่าวว่าบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะปกป้องตนเองจากการประเมินตนไปในทางลบ หรือมีความรู้สึกไม่มั่นคงจากผลกระทบของเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงที่ผ่านเข้ามาในชีวิตน้อยกว่าผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำและความสำเร็จหรือความล้มเหลวในชีวิตที่ได้รับสิ่งเหล่านี้ทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุสูญเสียไป หรือเพิ่มมากขึ้นได้เช่นกัน

ปัจจัยพื้นฐานของบุคคลกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

ปัจจัยพื้นฐานของบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับอายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ จัดได้ว่าเป็นตัวแปรที่สำคัญและอาจส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุให้แตกต่างกันได้ ดังจะกล่าวโดยละเอียดดังนี้

เพศ

ตัวแปรเพศ เป็นตัวแปรหนึ่งที่พบว่า เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ งานวิจัยของเยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ การเปลี่ยนแปลง ทางกาย จิต สังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยศึกษากับผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิง ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี พบว่าผู้สูงอายุเพศชาย และเพศหญิงมีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุเพศชายมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นอกจากนี้งานวิจัยของ อภิญญา กังสนารักษ์ และนัยพินิจ คชภักดี (2533) ศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค พบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุเพศชายและหญิง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพียงแต่พบว่าค่าเฉลี่ยมีแนวโน้มว่าผู้สูงอายุเพศชายจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิงสาเหตุที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเหมือนกับของเยาวลักษณ์นั้น อาจเป็นเพราะว่างานวิจัยของเยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ นั้นศึกษากับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวตามปกติ จึงทำให้พบความแตกต่างของการเห็นคุณค่าในตนเอง ระหว่างเพศที่แตกต่างกันชัดเจน ส่วนงานวิจัยของอภิญญา กังสนารักษ์ และนัยพินิจ คชภักดี ศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเองกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค ซึ่งส่วนใหญ่จะมีปัญหาไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน ขาดที่พึ่ง ส่งผลกระทบต่อการเห็นคุณค่าในตนเองทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างเพศชายกับเพศหญิงแตกต่างกันไม่ชัดเจน เหมือนกับผู้สูงอายุทั่วไป

จากผลงานวิจัยที่กล่าวมาในข้างต้น อาจสรุปได้ว่า เพศเป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกันได้

ระดับอายุ

ความแตกต่างในระดับอายุเกี่ยวข้องกับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง เช่นเดียวกัน ดังงานวิจัยของ ชาเฟอร์ และพาทเคท (Schafer and Patmketh. 1992 : 5 - 9) ศึกษาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ที่แต่งงานแล้ว โดยแบ่งกลุ่มอายุออกเป็น 4 กลุ่มด้วยกันพบว่า กลุ่มของผู้ที่แต่งงานแล้วและมีระดับอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มที่มีระดับการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มที่แต่งงานแล้วและมีอายุน้อยกว่า

แบงลีย์ และคนอื่น ๆ (Atchley. 1988 : 105 ; citing Bengtson and others. 1985) ศึกษางานวิจัยโดยเปรียบเทียบระดับคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุกับวัยรุ่นพบว่าค่าระดับคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเกือบจะเป็น 2 เท่าของค่าระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นที่ศึกษาอยู่ในระดับเตรียมอุดม

เขาวลัทธิ มหาสิทธิวัฒน์ (2529) ศึกษาผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรีพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 65 - 69 ปี มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุในช่วงอายุ 60 - 64 ปี และช่วงอายุ 70 ปีขึ้นไป แต่งานวิจัยของอภิญา กังสนารักษ์ และนิยพินิจ คชภักดี (2533) ศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางแค โดยแบ่งช่วงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 60 - 69 ปี 70 - 79 ปี และ 80 - 89 ปี ไม่พบว่ามีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 3 กลุ่ม เพียงแต่พบว่าเมื่อมีอายุมากขึ้นความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะมีแนวโน้มสูงขึ้น

จากงานวิจัยอาจสรุปได้ว่า ระดับอายุเป็นตัวแปรหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ดังงานวิจัยของชาเฟอร์ และเคทกับงานวิจัยของแบงสตัลและคนอื่น ๆ ที่พบว่าคนในกลุ่มวัยสูงอายุจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่า กลุ่มที่มีอายุในช่วงวัยอื่น ๆ และงานวิจัยของเขาวลัทธิพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงอายุอยู่ระหว่าง 65 - 69 ปี จะเป็นช่วงที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าช่วงอายุอื่น ๆ

สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรสเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ที่สูญเสียคู่ชีวิตหรือไม่มีคู่ชีวิตจะมีผลอย่างมากต่อภาวะจิตใจและอารมณ์ เพราะขาดผู้ใกล้ชิด คัดคิด การสูญเสียนี้เป็นเหตุทำให้เกิดความว้าเหว่ อ้างว้างทำให้การทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายอ่อนแอลง (จารุวรรณ เหมะธร และพิมพ์พรณ ศิลปสุวรรณ. 2527 : 68)

พีระสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคนอื่น ๆ (2523 : 140) ศึกษาความทันสมัยภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองและปัญหาบางประการของคนชรา พบว่าผู้สูงอายุที่ดำรงตนเป็นโสดไม่แต่งงาน มีแนวโน้มที่จะมองตนเองไปในทางที่ด้อยคุณค่าหรือไม่มีคุณค่าเลย ผู้ที่เป็นหม้ายมีแนวโน้มที่จะมองตนเอง ไม่มีคุณค่ารองลงมา ส่วนผู้ที่ยังอยู่กับคู่สมรสมีแนวโน้มที่จะมองคนไปในทางที่มีคุณค่ามากที่สุด

อัมพา วรวิทนชัย (2532) ศึกษาเปรียบเทียบการปรับตัวของข้าราชการบำนาญ สังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งอยู่ในและนอกชมรมผู้สูงอายุ พบว่าข้าราชการที่ยังอยู่กับคู่สมรส มีการปรับตัวที่ดีกว่าข้าราชการที่มีสถานภาพสมรสหม้ายและหย่า ซึ่งการปรับตัวก็เป็นส่วนหนึ่งของการเห็นคุณค่าในตนเอง

จากงานวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีการเห็นคุณค่าในตนเอง สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย และหย่า

ระดับการศึกษา

งานวิจัยเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับระดับการศึกษา งานวิจัยของเยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529) และงานวิจัยของอภิญา กังสนารักษ์ และ นัยพินิจ คชภักดี (2533) พบสอดคล้องกันว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529) พบว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จะมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาและไม่ได้รับการศึกษา ส่วนอภิญา กังสนารักษ์และนัยพินิจ คชภักดี (2533) พบว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับวิทยาลัยจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มประถมศึกษา ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูง

เมื่อมองย้อนกลับไปในชีวิตย่อมมีโอกาสดึงพอใจ สุขใจมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาลดส่งผลให้ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองมีสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่า ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงย่อมจะมีแนวโน้มที่เห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่า

ฐานะทางเศรษฐกิจ

การศึกษาเกี่ยวกับฐานะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ มีการศึกษาเกี่ยวกับรายได้ การทำงานและการลงทุน พบว่าแหล่งที่มาของรายได้ในผู้สูงอายุมี 3 ทางคือ 1) รายได้จากเงินบำนาญเมื่อเกษียณ จากงานทั้งภาครัฐและเอกชน เงินสะสมและเงินประกันบำนาญ ที่ทางบริษัทจัดให้กับพนักงาน 2) รายได้จากการทำงานของผู้สูงอายุ และ 3) รายได้จากเงินช่วยเหลือของบุตรหลานและญาติมิตร (สุมาลย์ ไทมีส. 2532 : 97) สำหรับปัญหาทางเศรษฐกิจได้มีผู้วิจัยไว้มากกว่ามีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในเกือบทุกด้านดังนี้

กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ (2527) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้เกษียณอายุราชการในเขตอำเภอเมือง และอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายรับรายจ่ายสมดุลกันมีการปรับตัวได้ดีกว่า ผู้เกษียณอายุที่มีรายรับรายจ่าย ไม่สมดุลกัน

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2533) ศึกษาตัวแปรทางสังคมจิตวิทยาที่สัมพันธ์กับความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย พบว่าการเงินมีความสำคัญต่อความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มกรุงเทพฯ และภาคอีสานมากที่สุด

เยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529) ศึกษาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า 2,000 บาทต่อเดือนมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่า

สายยนต์ เจริญชา (2535) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตชนบท : กรณีศึกษาผู้สูงอายุในเขตอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการเกิดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำมีความซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงกว่า และตัวแปรที่สามารถทำนายความซึมเศร้า ได้มากที่สุดในการศึกษาคือตัวแปรรายได้ของผู้สูงอายุ ซึ่งตัวแปรความซึมเศร้านี้ อาจพบได้ในผู้สูงอายุที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

สรุปตัวแปรเกี่ยวกับฐานะทางเศรษฐกิจหรือรายได้ของผู้สูงอายุเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสำคัญในทุกด้านของการศึกษาวิจัยงานที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุและ เป็นตัวแปรที่ส่งผลต่อตัวแปรทางจิตวิทยาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุโดยตรง

ความว้าเหว่ (Loneliness)

ความว้าเหว่ เป็นอาการแสดงออกถึงความผิดปกติทางด้านจิตใจและอารมณ์อย่างหนึ่งของผู้สูงอายุ เกิดขึ้นจากการขาดปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม (เกษม ต้นติผลาชีวะ และกุลยา ต้นติผลาชีวะ. 2528 : 85) นอกจากนี้ไรแอนด์และแพทเทอร์สัน (Ryan and Patterson. 1987 : 6) ให้คำจำกัดความของความว้าเหว่ว่า หมายถึง ความบกพร่องของบุคคลที่จะสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ที่อยู่แวดล้อมตนเอง ความหมายของคำว่าว้าเหว่นี้นี้ยังมีความหมายใกล้เคียงกับคำว่าความเดียวดาย (Lonesomeness) และความโดดเดี่ยว (Aloness) ดังโรเบิร์ต (Robert) ได้อธิบายความหมายในความแตกต่างของคำทั้ง 3 คำไว้ดังนี้

ความเดียวดาย (Lonesomeness) หมายถึงความรู้สึกที่เกิดจากการถูกแยกออกจากสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยตัวเองยังมีความปรารถนาหรือต้องการในสิ่งนั้น ๆ อย่างมาก เช่น ผู้ป่วยที่ติดเชื้อมีทางเดินหายใจต้องถูกแยกตัวจากครอบครัวหรือบุคคลอื่นเป็นที่รัก

ความโดดเดี่ยว (Aloness) เป็นความรู้สึกที่อยากอยู่ตัวคนเดียวเงียบ ๆ ไม่เกี่ยวข้องกับใครความโดดเดี่ยวเป็นไปได้ทั้งในแง่ดีและไม่ดี ในแง่ดีบุคคลจะมีผลงานทางสร้างสรรค์ได้แก่ การอยู่ลำพังคนเดียวทำให้มีใจสงบ เขียนหนังสือ วาดรูป ในแง่ไม่ดีความโดดเดี่ยวจะทำให้บุคคลรู้สึก ผิดหวัง หมกหมัว ท้อแท้ใจ

ความว้าเหว่ (Loneliness) เป็นความรู้สึกเจ็บปวดจิตใจที่เกิดจากการแยกตัวหรือการพลัดพรากจากสิ่งอันเป็นที่รัก เป็นความรู้สึกลึก ๆ ภายในจิตใจของบุคคล เกิดเมื่อบุคคลมีความรู้สึกเดียวดายหรือโดดเดี่ยวอย่างมากเป็นเวลานาน (รัชนีบุล เศรษฐภูมิทร์. 2530 : 36 ; อ้างอิงมาจาก Robert. 1986)

สาเหตุของความรู้สึกว่าเหงา

เซเวอ (shaver) ได้กล่าวถึงสาเหตุของความรู้สึกว่าเหงาว่าเกิดจาก 1) บั๊จยัย จากสถานการณ์ที่จะมีผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคล โดยทำให้ปริมาณและคุณภาพของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมลดน้อยลง 2) ลักษณะส่วนบุคคล เช่น เก็บตัว ไม่กล้าแสดงออก มีความขัดแย้งในอารมณ์และความเครียดส่งผลให้มีความรู้สึกเหงาตลอดเวลา ซึ่งอิทธิพลหรือองค์ประกอบที่ส่งผลต่อสาเหตุการเกิดความรู้สึกว่าเหงาทั้ง 2 สาเหตุ มีดังต่อไปนี้

1. อิทธิพลจากสถานการณ์ ได้แก่ เหตุการณ์ที่ลดการติดต่อทางสังคมกับบุคคลอื่นและ เป็นเหตุส่งเสริมสำหรับความรู้สึกว่าเหงา เช่น การหย่าร้าง หรือการสูญเสียคู่ชีวิต การแยกจากครอบครัว เพื่อได้อยู่ในที่แห่งใหม่ อาจเพื่อการศึกษา หรือย้ายที่อยู่ การเปลี่ยนแปลงสถานภาพจากด้านการเงิน ตำแหน่ง การหนีออกจากบ้าน และความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นเริ่มมีอุปสรรค

2. อิทธิพลจากลักษณะเฉพาะส่วนบุคคล ทำให้เกิดความรู้สึกว่าเหงา เช่น ขาดทักษะทางสังคมที่เหมาะสม ขี้อาย เก็บตัว ไม่กล้าแสดงออก มีความขัดแย้งในอารมณ์ มีความเครียด มีความวิตกกังวลและซึมเศร้า ไม่มีความยินดีในตนเอง มีทัศนคติในทางลบต่อการดำเนินชีวิต

3. ทักษะทางสังคมและรูปแบบการสร้างความสัมพันธ์ มีลักษณะไม่ยอมรับผู้อื่นพูดน้อย ไม่กล้าเปิดเผยตัวเอง หรือเปิดเผยตัวเองอย่างผิดแบบแผน รวมทั้ง ไม่ยอมรับตัวเอง

4. การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับและวิธีเผชิญความรู้สึกว่าเหงา

การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มองเห็นปัญหาและแก้ปัญหาได้ ลดความวิตกกังวล ส่วนวิธีเผชิญความรู้สึกนั้น ใช้กลยุทธ์หลายอย่างด้วยกัน เช่น ลดความต้องการที่ไม่จำเป็นลง เพิ่มปริมาณและคุณภาพของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและประเมินความต้องการของตนเองใหม่ โดยลดความคาดหวังและความจริงใจให้ใกล้เคียงกัน (อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย. 2534 : 65 - 66 ; อ้างอิงมาจาก Shaver. 1982)

ชนิดของความเหงา

คลาก (Clark) อธิบายชนิดของความเหงาว่ามี 2 ชนิดคือ

Existential Loneliness หมายถึงความเหงาอันเกิดขึ้นเสมอ ๆ ในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เกิดจากความเจ็บป่วยทางกาย เช่นบุคคลได้รับอุบัติเหตุต้องนอน

อยู่นาน ๆ โดยไม่มีใครสนใจดูแล หรือบุคคลสูงอายุที่มีปัญหาทางด้านร่างกาย มีความรู้สึกเหมือนไม้ไผ่ใกล้พัง ไม่มีลูกหลานคอยช่วยเหลือ มีความเจ็บปวดทรมานในชั้นปลายของชีวิตสูง

Anxiety Loneliness เป็นความว้าวุ่นที่เกิดจากความขัดแย้งในใจตนเอง ที่สะสมไว้เป็นเวลานาน ความขัดแย้งในใจ เกิดจากความไม่สามารถแสดงความเป็นตัวของตัวเอง ต้องมีพฤติกรรมเสแสร้ง เพื่อที่จะได้เป็นที่ปรารถนาหรือพอใจในสังคม การที่บุคคลไม่ได้แสดงความต้องการที่แท้จริงของตนเอง อันเนื่องมาจากมาตรฐานของสังคม การต้องทำอะไร เพื่อรักษาชื่อเสียงเกียรติยศการเสาะแสวงหาความพึงพอใจจนเกินความสามารถ การแสวงหาความร่ำรวยจนเกินควร การไม่มีชีวิตอยู่อย่างเรียบง่ายตามธรรมชาติ การพยายามลอกเลียนวัฒนธรรมทางตะวันตก สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้เกิดความเครียดและเกิดความสับสนในตนเองตลอดเวลา (รัชนีบูล เศรษฐภูมิรินทร์, 2530 : 36 ; อ้างอิงมาจาก Clark, 1961)

กลไกของความว้าวุ่น

เชื่อว่าความว้าวุ่นมีกลไกพัฒนามาจากสาเหตุ 2 ประการคือ การขาดความรู้สึกเป็นเจ้าของบุคคลมีความรู้สึกว่าได้ไม่ได้เป็นที่รักหรือปรารถนาของบุคคลอื่น ๆ และการขาดความเข้าใจ บุคคลมีความรู้สึกว่าคุณอื่น ๆ ไม่เข้าใจตนเอง ดังนั้นบุคคลที่เจ็บปวดทรมานว้าวุ่นจึงสร้างสัมพันธ์ภาพกับใคร ๆ ไม่ได้ ไม่สามารถสนิทสนมกับใคร ๆ ได้ บุคคลเหล่านี้มักขาดความรักและความเข้าใจจากบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลสำคัญในชีวิต (รัชนีบูล เศรษฐภูมิรินทร์, 2530 : 36 ; อ้างอิงมาจาก Clark, 1961)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความว้าวุ่นในผู้สูงอายุ

ไรอัน และแพตเตอร์สัน (Ryan and Patterson, 1987 : 6 - 11) ได้ทำการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในต่างประเทศ โดยแบ่งส่วนที่เกี่ยวข้องกับความว้าวุ่นออกเป็น 3 ด้านด้วยกันคือ ด้านสังคมวิทยา ด้านสรีรวิทยา และด้านจิตวิทยา ซึ่งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้รวบรวมไว้มีดังนี้

ด้านสังคมวิทยา

เชลดอน (Sheldon. 1948) ค้นพบเกี่ยวกับความว้าเหวในกลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่าผู้สูงอายุที่มีความว้าเหวแนวโน้มส่วนใหญ่จะเป็นแม่หม้ายหรือพ่อหม้าย ชายโสดที่อยู่คนเดียวโดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษารายงานว่ามีความรู้สึกว้าเหวมากเมื่อเป็นพ่อหม้าย โดย 3 ใน 4 ของประชากรที่รายงานว่า มีความว้าเหว เป็นผู้ที่มีสถานภาพสมรสพิพาท

ทันสตัล (Tunstall. 1966) ค้นพบความสัมพันธ์ระหว่างการแยกตัวเอกกับความว้าเหวโดยเพศหญิงรายงานว่ามีความว้าเหวมากกว่าเพศชาย และผู้สูงอายุที่มีการปะทะสังสรรค์กับเด็ก ๆ ของตนเองในครอบครัวน้อย จะมีความรู้สึกว้าเหวและโดดเดี่ยวมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เด็กอยู่ในครอบครัว

เมลล์สตรอม (Mellstrom. 1981) ได้ทำการวิจัยผู้สูงอายุในประเทศสวีตเซอร์แลนด์ จำนวนกว่า 1,000 ชุมชน ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ค้นพบว่า 12% ของเพศชายและ 25% ของเพศหญิง มีประสบการณ์เกี่ยวกับความว้าเหว "ในบางครั้ง" หรือ "บ่อย ๆ" ความรู้สึกเกี่ยวกับความว้าเหวมีการเชื่อมโยงไปถึง การอยู่อาศัยอย่างโดดเดี่ยวและความบกพร่องของบุคคลในการติดต่อกับบุคคลอื่น ในจำนวนนี้เป็นแม่หม้าย 43% และพ่อหม้าย 44% ชายที่แต่งงาน 6% และหญิงที่แต่งงาน 10%

ไควเวท (Kivett. 1979) ศึกษาผู้สูงอายุในชนบทประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า 15.5% รายงานว่ามีความรู้สึกว้าเหวบ่อย และ 41.8% รายงานว่า มีความรู้สึกว้าเหวเป็นบางครั้ง องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดความว้าเหวเกิดจาก การขาดยานพาหนะขนส่ง การจัดสวัสดิการทางสังคม และความถี่ของการติดต่อทางโทรศัพท์ การค้นพบของเขาส่งสะท้อนความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุในชนบทเกี่ยวกับการขาดยานพาหนะขนส่งว่ามีความสำคัญทางสถิติที่สัมพันธ์กับความว้าเหวในผู้สูงอายุ

นอกจากงานวิจัยที่ไรอันและแพตเตอร์สัน (Ryan and Patterson) รวบรวมไว้แล้วนั้นงานวิจัยของคีซี และคนอื่น ๆ (Creedy and others. 1985 : 487 - 493) ศึกษามูลเหตุที่ความสัมพันธ์กับความว้าเหวในผู้สูงอายุประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าตัวแปรที่ส่งผลหรือมีความสัมพันธ์กับความว้าเหวในผู้สูงอายุ เรียงลำดับดังนี้ 1) การบรรลุผลสำเร็จทางสังคม 2) การแสดงออกทางสังคม 3) เพศ 4) อายุ 5) รายได้ 6) ภาวะสุขภาพ 7) สถานภาพสมรส

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความว่าเหว่ของผู้สูงอายุในประเทศไทย

นาพร ขโยวรรณ มาลีณี วงศ์สิทธิ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย (2532) ศึกษาผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยพบว่าร้อยละ 19 ของผู้สูงอายุหญิงรู้สึกถึงความเหงาเป็นปัญหามากเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุชายที่มีเพียงร้อยละ 17 ที่มีความรู้สึกเหงา

พิมพ์พรณ ศิลปสุวรรณ และสุลีส ทองวิเชียร (2530 : 657) ศึกษาทัศนคติที่มีต่อการตายและการเลือกสรรสถานที่ตายของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาอัตมโนทัศน์ที่เป็นโครงสร้างของการรับรู้ที่บุคคลมีต่อตนเองเกี่ยวกับรูปร่างลักษณะความสามารถคุณค่าของตนเอง รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 52 มีความรู้สึกเบื่อหน่าย และว่าเหว่ในชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง

สุพรรณิ นันทชัย และคนอื่น ๆ (2535 : 118 - 128) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความว่าเหว่และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 100 คน ที่มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 60-96 ปี การวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าความว่าเหว่มีความสัมพันธ์ในทางลบกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายความว่าเหว่ในผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้แก่ ตัวแปรภาวะสุขภาพ และระดับการศึกษา ส่วนตัวแปรอื่น ๆ พบว่าความว่าเหว่ในระหว่างเพศไม่มีความแตกต่างกันด้านอายุพบว่าผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปมีความว่าเหว่มากกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผู้ที่ไม่ได้อยู่กับคู่สมรส (หม้าย หย่า และแยกกันอยู่) มีความว่าเหว่มากกว่ากลุ่มที่เป็นโสด และกลุ่มที่ยังอยู่กับคู่สมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษามีความว่าเหว่มากกว่ากลุ่มอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้มีความว่าเหว่มากกว่ากลุ่มอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผู้ที่มียาโรค ไม่มีความว่าเหว่มากกว่าผู้ที่มีโรคแต่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาสรุปได้ว่า ความว่าเหว่เป็นตัวแปรที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับ สังคม กายภาพและจิตวิทยาในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุอีกด้วย ผู้วิจัยคาดว่าตัวแปรความว่าเหว่นี้จะมีความสัมพันธ์ในทางลบกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีระดับความว่าเหว่ในตนเองสูงมากเท่าไรก็จะมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำมากยิ่งขึ้น

การสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

การสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุซึ่งทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองมีเพิ่มขึ้นหรือลดน้อยลงได้ เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมนี้ ได้มีบุคคลให้ความหมายที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันดังนี้

คอบบี้ (Cobb. 1976 : 300 - 301) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการสนับสนุนให้บุคคลได้รับข้อมูลหรือข่าวสาร ทำให้เกิดความรู้สึกว่ามีบุคคลให้ความรักความเอาใจใส่มองเห็นถึงคุณค่าของตนเอง มีความรู้สึกผูกพันและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

ทอยส์ (Thoits. 1982 : 147 - 148) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นความต้องการที่จะได้รับการตอบสนองโดยการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม และความช่วยเหลือด้านสิ่งของ

บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์ (2528 : 567 - 568) อธิบายความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง สิ่งที่ได้รับจากการสนับสนุนได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจ จากผู้ให้การสนับสนุนซึ่งอาจจะเป็นบุคคลหรือกลุ่ม ส่งผลทำให้ผู้รับนำไปปฏิบัติในทิศทางที่ผู้รับต้องการ

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคมได้มีผู้แบ่งเอาไว้หลายชนิดด้วยกัน ดังนี้

คอบบี้ (Cobb. 1987 : 300 - 313) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น

3 ชนิดคือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ดีจากบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดและมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและการเห็นคุณค่า (Esteem Support) เป็นความรู้สึกที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นมีคุณค่า บุคคลอื่นยอมรับและเห็นคุณค่าในตัว

3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Support of Net Work) เป็นการแสดงให้เห็นว่าบุคคลนี้เป็นสมาชิกหรือเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

เฮาส์ (Cronenwett. 1984 : 46 - 49 ; citing House. 1981)

แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิดคือ

1. การตอบสนองทางด้านอารมณ์ คือการให้ความใกล้ชิดสนิทสนม รับฟัง แสดงความยกย่อง แสดงให้เห็นถึงความเข้าใจ
2. การช่วยเหลือด้าน เงินทอง สิ่งของ แรงงาน เป็นพฤติกรรมการช่วยเหลือ โดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลเช่น เงินทอง แรงงาน การเสียสละเวลาช่วยเหลือกิจกรรม
3. การช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร คือการให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลคำแนะนำ ซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่
4. การช่วยเหลือด้านการประเมินตนเองและเปรียบเทียบพฤติกรรม เป็นการให้ ข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเองทำให้มีความมั่นใจในตนเอง

ไวส์ (ลาเนาว์ เรืองยศ. 2535 ; อ้างอิงมาจาก Weiss. 1974) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ชนิดดังนี้

1. ด้านความใกล้ชิด ความใกล้ชิดส่งผลให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น ช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกว่าเหงา ความสัมพันธ์เช่นนี้จะพบในคู่สมรส เพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน
2. ด้านการมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมของบุคคล ในสังคมทำให้บุคคลมีเป้าหมาย มีความเป็นเจ้าของ และได้รับการยอมรับว่าตนมีคุณค่าต่อกลุ่ม
3. ด้านการได้รับการยกย่อง การที่ผู้ใหญ่มิมีความรับผิดชอบต่อการเจริญเติบโตและความสุขสบายของผู้เยาว์แล้ว ทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกว่า ได้รับการยกย่องเป็นที่ต้องการ เป็นที่พึ่งพาของบุคคลอื่นได้
4. ด้านการยอมรับบทบาท การได้รับการยอมรับบทบาทในสถาบันครอบครัวหรือสังคมจะทำให้เกิดความเชื่อมั่นหรือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
5. การได้รับความช่วยเหลือ เป็นการได้รับความแนะนำชี้แนะหรือได้รับกำลังใจ เพื่อสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหา

การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ

ทศนีย์ เกริกกุลธร (2536 : 49) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคม เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคมโดยผสมผสาน ระหว่างแนวคิดของคอบบ์ร่วมกับเชฟเฟอร์ และคนอื่น ๆ พอสรุปได้ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ปัญหาที่สำคัญในผู้สูงอายุคือ มีความวิตกกังวล ความกลัว รู้สึกสูญเสียสมรรถภาพทางกายและหน้าที่ทางสังคม รู้สึกว่าเหงา เจ็บปวดและถูกทอดทิ้ง การให้ความรักความอบอุ่นและการเอาใจใส่จากลูกหลาน การพบปะพูดคุยแสดงความเห็นอกเห็นใจจะช่วยทำให้ผู้สูงอายุคลายความทุกข์ทางใจ ความเหงา และความเบื่อหน่ายในชีวิตได้

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ความเสื่อมถอยทางร่างกายและการสูญเสียบทบาทหน้าที่ทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่มึความรู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลไร้ค่า ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเบื่อหน่ายและท้อแท้ใจ ดังนั้นสังคมจึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองยังมีประโยชน์กับครอบครัวและบุคคลอื่น ๆ โดยให้การยอมรับในความสามารถ ความสำเร็จ ให้ความเคารพยกย่อง ให้เกียรติ จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองยังมีค่าสำหรับผู้อื่น

3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม ดังนั้นในการสนองความต้องการจึงควรที่จะกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมและการงานต่าง ๆ ของครอบครัว มีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหาและเรื่องราวความเป็นไปของตนในครอบครัว รวมทั้งเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อครอบครัว ด้านสังคมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อที่จะหาประโยชน์ให้สังคมทำให้มีความรู้สึกเป็นเจ้าของสังคม

4. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ให้คำแนะนำและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้และได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงตามวัยและการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี การพบปะพูดคุยกับบุคคลอื่นในสังคมอยู่เสมอ จะทำให้ได้มีโอกาแลกเปลี่ยนข้อมูลและการรับรู้ข่าวสารที่ทันสมัย เป็นประโยชน์ในการนำมาใช้แก้ปัญหา และแนวทางในการดำเนินชีวิต

5. การสนับสนุนด้านสิ่งของ การสนับสนุนด้านนี้เป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับผู้สูงอายุ เพราะระดับความสามารถในการทำงานและการหารายได้ลดลง ผู้สูงอายุบางคนไม่มีรายได้และมีเงินออมเก็บสะสมไว้เพื่อนำมาใช้จ่าย สมรรถภาพร่างกายลดน้อยถอยลงทำให้บางครั้งไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จึงเป็นหน้าที่ของบุคคลที่เป็นบุตรหลานหรือสมาชิกในครอบครัวจะต้องให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับ การจัดหาสิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิตและช่วยเหลือ

ในการทำกิจวัตรประจำวันนอกจากนี้หน่วยงานของรัฐ องค์กร ชุมชน และสมาคมควรมีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือเพื่อให้บริการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ จีวีวรรณ แก้วพรหม (2530 : 22) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุ ให้ครอบคลุมด้านการตอบสนอง ความจำเป็นพื้นฐาน ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และร่างกาย ดังนี้

1. ความจำเป็นพื้นฐานด้านอารมณ์

1.1 การตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์ หมายถึงการได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ มีความใกล้ชิดสนิทสนม ความผูกพันและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

1.2 การตอบสนองความต้องการ ด้านการยอมรับ ยกย่องและมีผู้เห็นคุณค่า หมายถึงได้รับการทักทาย และการแสดงความเคารพจากผู้อื่น การยอมรับต่อการแสดงออก การได้รับการให้อภัยและโอกาสในการปรับปรุงตนเอง

2. ความจำเป็นพื้นฐานด้านสังคม

2.1 การตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึงความรู้สึกที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม การปฏิสัมพันธ์กับสังคมและความรู้สึกเป็นเจ้าของในสังคมของตน

3. การตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานทางด้านร่างกาย

3.1 การช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร หมายถึงการได้รับข้อมูล ข่าวสาร หรือคำแนะนำต่าง ๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

3.2 การช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงาน หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของเครื่องใช้ตลอดจนเครื่องช่วยทุ่นแรงต่าง ๆ

งานวิจัยการสนับสนุนทางสังคมกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

มูเลนแคมป์ และซาเลย์ (MuhlenKamp and Sayles. 1987 : 334 - 338) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมสุขภาพในทางบวกของผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ทัศนีย์ เกริกกุลธร (2536) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสระบุรี พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุใน

เขตเทศบาลเมืองสระบุรี อยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้สูงอายุ ซึ่งแบรดชอร์ (Bradshaw. 1981 : 26 - 27) กล่าวว่า การปรับตัวเป็นลักษณะหนึ่งของพฤติกรรมที่พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

เสาวภา วิจิตวาท (2534) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เสียแขน ขา และมาับการรักษาที่หน่วยกายอุปกรณ์ของโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลเลิศสิน จำนวน 100 ราย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาจสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม

สรุปการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยบุคคลที่มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงจะมีการเห็นคุณค่าในตนเอง สูงกว่าบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับที่ต่ำกว่า

การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุมาก เพราะว่าถ้าผู้สูงอายุมีการรับรู้และปฏิบัติตนในการรักษาสุขภาพดีย่อมจะส่งผลให้ชีวิตมีความสุข และสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ตนเองปรารถนาได้

โสภา ชูพิกุลชัย (2514 : 199) อธิบายความหมายของการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการที่อินทรีย์ต่าง ๆ พยายามที่จะแสดงความรู้สึกจากสิ่งที่ตนได้รับรู้ออกมาในรูปของการกระทำใด การกระทำหนึ่ง หรือ ในรูปของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีความหมาย

วารินทร์ สายโอบเอื้อ และสุนีย์ อีรดากร (2522 : 37) อธิบายว่าการรับรู้เป็นกระบวนการทางสมองในการแปลความหมายของข้อมูลที่ได้รับจากการสัมผัสทำให้ทราบได้ว่าสิ่งเร้าที่สัมผัสนั้นเป็นอย่างไร มีลักษณะอย่างไร และมีความหมายอย่างไร โดยอาศัยประสบการณ์เดิมที่ผ่านมา

คณาจารย์ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยรามคำแหง (2524 : 100 - 101)

ได้อธิบายความหมายของการรับรู้ว่า การรับรู้คืออาการสัมผัสที่มีความหมาย (Sensation) และการรับรู้เป็นการแปลหรือตีความแห่งการสัมผัสที่ได้รับ ออกมาเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมายอันเป็นสิ่งที่รู้จัก และเข้าใจกันในการในการแปลหรือตีความของการสัมผัสนั้นและการตีความจำเป็นที่อันตรียจะต้องใช้ประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิม หรือความชัดเจนที่มีมาแต่หนหลัง หากคนเราไม่มีความรู้เดิมหรือลึ้มเรื่องนั้น ๆ ไป ก็จะไม่มีการรับรู้ในสิ่งนั้น ๆ จะมีก็เพียงแต่การสัมผัสสิ่งเร้าเท่านั้น ดังนั้นการรับรู้จะเกิดขึ้นต้องประกอบด้วยขบวนการที่สำคัญดังนี้

1. การสัมผัสหรืออาการสัมผัส
2. ชนิดและธรรมชาติของสิ่งเร้า
3. การแปลความหมายจากอาการสัมผัส
4. การใช้ความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิมเพื่อแปลความหมาย

ฉัตรกร อ่วมบำรุง (2534 : 7) ให้ความหมายของการรับรู้ เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุว่า หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับความรู้ในเรื่องสุขภาพ จากแหล่งความรู้ต่าง ๆ และความรู้นั้นจะส่งผลไปสู่การปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งต้องผ่านกระบวนการเรียนรู้ การคิด การจำ การรู้สึกและการตัดสินใจ ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่ทรุดโทรมจะเป็นปัญหาต่อการดำรงชีวิตที่มีความสุขอย่างยิ่ง ดังนั้นจึงควรได้รับการดูแลเอาใจใส่อยู่เป็นประจำเพื่อที่จะไม่ได้เป็นการระคายบุคคลอื่น (สุภัททา ปิณฑะแพทย์. 2527 : 240) โดยเฉพาะอย่างยิ่งสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในประเทศไทยโดยส่วนรวมยังไม่ดีนัก เนื่องจากบริการสาธารณสุขของเราไม่แพร่หลายออกไปครอบคลุมทั่วถึงทุกพื้นที่ (สุมาลย์ โทมัส. 2532 : 99) เพราะสุขภาพที่ไม่ดีอาจส่งผลต่อความมีคุณค่าในตนเองได้

งานวิจัยการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

รวีวรรณ ยศวัฒน์ (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ บทบาทหน้าที่และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 100 คน กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 26-80 ปี พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึก มีคุณค่าในตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

วรรณระวี อัครนิจ (2534) ศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 100 ราย ในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลรามคำแหง พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ขวัญใจ ต้นวัฒนเสถียร (2534) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามการรายงานของผู้สูงอายุ ในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับปานกลางและในขณะที่เดียวกันการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่ามีความสัมพันธ์กันในทางบวกระดับปานกลางเช่นกัน

อัมพา วรวิพัฒน์ชัย (2532) ศึกษาเปรียบเทียบการปรับตัวของข้าราชการบำนาญสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งอยู่ในและนอกชมรมผู้สูงอายุ พบว่าข้าราชการที่อยู่ในและนอกชมรมผู้สูงอายุ ที่มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ แตกต่างกัน จะมีการปรับตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งการปรับตัวนั้นก็เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยคนที่มีการปรับตัวดีจะเป็นคนที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง ดังที่ แบรดชอว์ (Bradshaw. 1981 : 226 - 27) กล่าวว่า การปรับตัวเป็นลักษณะหนึ่งของพฤติกรรมที่พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

จากงานวิจัยสรุปได้ว่า บุคคลที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองสูงจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองในทางบวก คือมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าบุคคลที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับต่ำ

ความสำนึกตน (Self-consciousness)

ความสำนึกตน เป็นพฤติกรรมหนึ่งของบุคคลที่แสดงออกถึงความสนใจเกี่ยวกับลักษณะภายในหรือภายนอกของตนเอง (Fenigstein and others. 1975 : 522 - 525) ซึ่งบาร์รอน และบายน์ (Baron and Byrne. 1987 : 106) กล่าวว่าความสำนึกตนนั้นแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ความสำนึกตนด้านส่วนตัว (Private Self-consciousness) ความสำนึกตนด้านสาธารณะ (Public Self-consciousness) และความวิตกกังวลทางสังคม (Social Anxiety) ความสำนึกตนนั้นได้มีผู้คิดแบบวัดขึ้นมาโดยฟีนิกสเทน และ

คนอื่น ๆ (Fenigstein and others. 1975 : 522 - 525) แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ซึ่งแต่ละด้านมีความหมายและรายละเอียดดังนี้

1. ความสำนึกตนด้านส่วนตัว (Private Self-consciousness) หมายถึงความนึกคิดของบุคคลที่มุ่งสนใจต่อความรู้สึก และความคิดในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเอง โดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับรูปร่างของตนเอง ความเชื่อ อารมณ์ แรงจูงใจ รวมกับความรู้สึกและสิ่งต่างๆ ที่มาสัมผัสกับตนว่าจะส่งผลต่อตนอย่างไร และจะมีอะไรเกิดขึ้นกับตนเองบ้าง

2. ความสำนึกตนด้านสาธารณะ (Public Self-consciousness) หมายถึงความสำนึกตนเกี่ยวกับตนเองว่า บุคคลอื่นหรือสังคมที่อยู่แวดล้อมนั้นคิดเกี่ยวกับตนเองอย่างไร และตนนั้นจะปฏิบัติตนหรือแสดงตนออกมาอย่างไร เพื่อให้บุคคลอื่นที่อยู่ในสังคมเกิดความประทับใจในตนเอง เมื่อตนต้องไปมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลหรือต้องอยู่ต่อหน้าผู้อื่น (Wegner and Vallacher. 1980 : 248)

3. ความวิตกกังวลทางสังคม (Social Anxiety) หมายถึง ความรู้สึกที่ไม่สบายใจ เมื่อต้องแสดงตนต่อคนอื่น ๆ หรือเมื่อต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับสังคม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำนึกตนและการเห็นคุณค่าในตนเอง

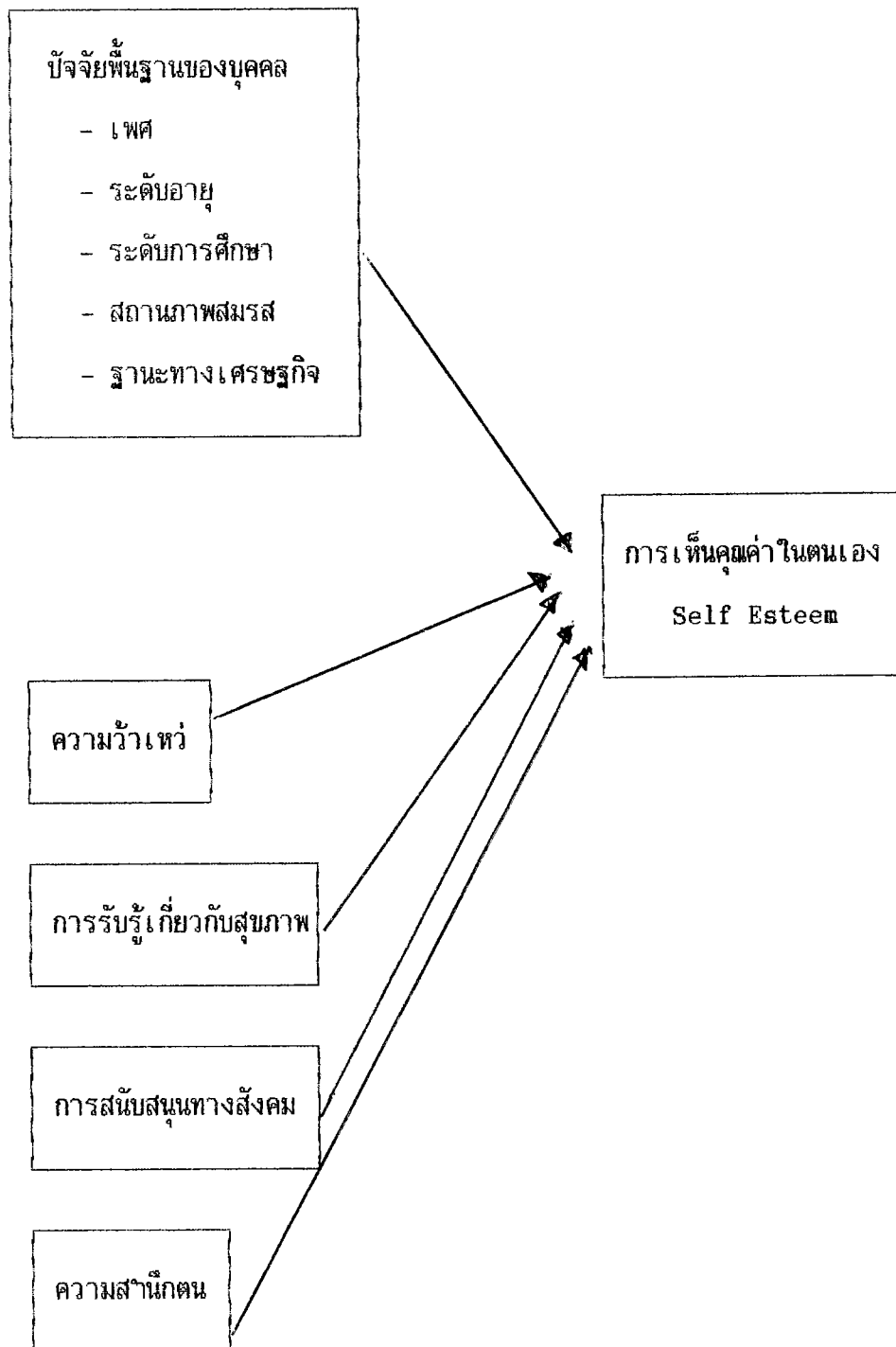
บรอกเนอร์ (Borkner. 1979 : 1732 - 1741) ศึกษาผลกระทบต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง ความสำเร็จ ความล้มเหลว และความสำนึกตนในงานที่ต้องใช้ความสามารถและสติปัญญาอย่างหนัก โดยศึกษากับนักศึกษาที่กำลังเรียนอยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน 100 คน ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างความสำนึกตนด้านส่วนตัวกับการเห็นคุณค่าในตนเองว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลวในงานที่ต้องใช้ความสามารถและสติปัญญาอย่างหนัก ผลการวิจัยเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับรู้เกี่ยวกับความสำเร็จหรือความล้มเหลวของงานที่ตนทำ ไม่พบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างความสำนึกตนด้านส่วนตัวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง ในทุก ๆ ระดับที่เปรียบเทียบกัน

คอนเวย์ และจิแอนโนปูลอส (Conway and Giannopoulos. 1993 : 121 - 123) ศึกษาการครุ่นคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-reflectiveness) กับการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยศึกษากับนักศึกษาในระดับปริญญาตรี พบว่า มีค่าความสัมพันธ์กันสูงระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับการครุ่นคิดเกี่ยวกับตนเอง โดยผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำจะ

มีความสัมพันธ์กับการครุ่นคิด และพยายามเข้าใจตนเองสูงมากกว่าคนที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง ซึ่งการครุ่นคิดเกี่ยวกับตนเองนั้นเป็นส่วนหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความสำนึกตนด้านส่วนตัว (Private Self-consciousness)

นากานิชิ โคชิโร (Nakanishi Koichiro. 1994 : 1079) ได้ศึกษาบุคคลิกภาพ ซึ่งเป็นลักษณะที่สืบทอดกันมาทางพันธุกรรม และการเรียนรู้ โดยศึกษาตัวแปรทางจิตวิทยา 3 ตัว คือ ความสำนึกตนด้านส่วนตัว (Private Self-consciousness) ความสำนึกตนด้านสาธารณะ (Public Self-consciousness) และการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) จากการศึกษาพบว่า ความสำนึกตนด้านส่วนตัวมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการเห็นคุณค่าในตนเอง และการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสำนึกตนด้านส่วนตัว เมื่อระดับความสำนึกตนด้านสาธารณะอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้ตัวแปรทั้งสามตัวยังสามารถอธิบายความวิตกกังวลต่อสังคมได้อีกด้วย

สรุปจากการศึกษาทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ งานวิจัยส่วนใหญ่จะศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งปัญหาสุขภาพนอกจากจะเป็นปัญหาหลักในผู้สูงอายุที่เกิดจากการเสื่อมถอยของร่างกายแล้ว ปัญหาทางจิตใจมีส่วนสำคัญและส่งผลต่อสุขภาพได้เช่นกัน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่รู้สึกว่าตนเองหมดค่าไม่มีประโยชน์ต่อบุคคลอื่น ๆ เป็นภาระของลูกหลานและสังคม จะส่งผลในทางลบต่อร่างกายและจิตใจอย่างมาก โดยเฉพาะในสังคมที่ปัจจุบันเปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรม ก่อให้เกิดปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งไม่ได้รับการเหลียวแล เอาใจใส่จากลูกหลานเท่าที่ควร ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้นในปัจจุบันบางตัว ได้แก่ ความว่าเหวของผู้สูงอายุ ความสำนึกตน การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยพื้นฐานของผู้สูงอายุว่ามีความเกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุอย่างไร และตัวแปรเหล่านี้สามารถทำนายการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุได้หรือไม่

กรอบแนวคิดงานวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. ความว่าเหว่ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ
2. การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ
3. ความสำนึกตนในแต่ละด้านมีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเอง ดังนี้
 - 3.1 ความสำนึกตนด้านส่วนตัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเห็นคุณค่าในตนเอง
 - 3.2 ความสำนึกตนด้านสาธารณะ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเห็นคุณค่าในตนเอง
 - 3.3 ความวิตกกังวลทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเห็นคุณค่าในตนเอง
4. ผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันทางด้านปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ เพศ ระดับอายุ ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ จะมีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกันดังนี้
 - 4.1 ผู้สูงอายุเพศชายจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง
 - 4.2 ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 65 - 69 ปี จะมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 64 ปี และอายุ 70 ปีขึ้นไป
 - 4.3 ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาอยู่ในระดับสูง จะมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ
 - 4.4 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส จะมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส ว่าง หย่า หรือหย่าร้าง
 - 4.5 ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจในระดับสูงจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ
5. ความว่าเหว่ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความสำนึกตน สามารถทำนายการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุได้

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความว่าเหว่ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และความสำนึกตน รวมถึงปัจจัยพื้นฐานของผู้สูงอายุกับการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยวิธีการดำเนินการวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

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

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งอยู่ในเขตจังหวัดราชบุรี ภายใต้ความรับผิดชอบในหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ชมรมผู้สูงอายุทั้งหมดมีจำนวน 8 ชมรม มีผู้สูงอายุรวมกันทั้งหมดประมาณ 2,058 คน ได้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งอยู่ในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลราชบุรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี 1 โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน โรงพยาบาลวัดเพลง โรงพยาบาลปากท่อ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง โรงพยาบาลบางแพ โรงพยาบาลสวนผึ้ง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 290 คน ซึ่งได้มาโดยสุ่มจากประชากรผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ ในเขตจังหวัดราชบุรี และมาร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ โดยขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างมีดังนี้

1. กำหนดกลุ่มตัวอย่างประชากร โดยใช้ตารางสำเร็จรูป สำหรับเลือกจำนวนกลุ่มตัวอย่างในกรณีทราบจำนวนกลุ่มประชากรของ อาร์กิน และคอลแทน (สุรพล กาญจนะจิตรา. 2530 : 50 ; อ้างอิงมาจาก Arkin and Coltan. 1963) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างประชากรจำนวน 278 คน

2. สุ่มชมรมผู้สูงอายุ ที่ใช้เป็นตัวแทนในการเก็บข้อมูล โดยกำหนดสุ่มชมรมผู้สูงอายุในเขตเมือง เพื่อใช้ในการศึกษา 1 ชมรม เพื่อเป็นตัวแทนของกลุ่มผู้สูงอายุในเขตเมือง

และที่เหลือสุ่มชมรมผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเมือง เพื่อเป็นตัวแทนของกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเมือง หรือในชนบท ทั้งนี้เพื่อป้องกันปัญหาความแตกต่างของกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นตัวแทนในการศึกษา เนื่องจากสภาพความเจริญในท้องถิ่นแตกต่างกัน การสุ่มใช้วิธีการจับสลากชื่อชมรมโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ได้ตัวแทนที่เป็นผู้สูงอายุในเขตเมืองคือ ชมรมผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี 1 ชมรมผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเมืองคือ ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลปากท่อ ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลเจ็ดเสมียน และชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จอมบึง

3. หาจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชมรม ซึ่งได้เป็นตัวแทนของชมรมผู้สูงอายุ ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยคำนวณจากร้อยละ 25 ของประชากร (ประคอง กรรณสูตร, 2528 : 8) ทั้ง 4 ชมรม ได้กลุ่มตัวอย่างดังนี้

ชมรมผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี 1	200 คน
ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลเจ็ดเสมียน	15 คน
ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลปากท่อ	50 คน
ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง	25 คน
รวมเป็นจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น	290 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม แบ่งเนื้อหาออก 6 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานของตัวอย่างประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบเติมข้อความและเลือกตอบ

ชุดที่ 2 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ของฉวีวรรณ แก้วพรหม (2530) จำนวนทั้งหมด 23 ข้อ โดยแบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ จำนวน 8 ข้อ
2. ด้านการตอบสนองความต้องการด้านการยอมรับ ยกย่อง และเห็นคุณค่า

จำนวน 6 ข้อ

3. ด้านการตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จำนวน 3 ข้อ
4. ด้านการช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร จำนวน 2 ข้อ
5. ด้านการช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงาน จำนวน 4 ข้อ

ลักษณะของแบบวัด เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยข้อความที่เป็นประโยคบอกเล่า มีทั้งข้อความที่มีความหมายในทางบวกและข้อความที่มีความหมายในทางลบโดยคำตอบในแต่ละข้อ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ คือ "เป็นความจริงมากที่สุด" "เป็นความจริงส่วนมาก" "เป็นความจริงเล็กน้อย" และ "ไม่เป็นความจริงเลย" ให้ผู้ตอบเลือกตอบในแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่มีความหมายในทางบวก

- 1 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบเลือกตอบว่า "ไม่เป็นความจริงเลย" เมื่อข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้น
- 2 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบเลือกคำตอบว่า "เป็นความจริงเล็กน้อย" เมื่อข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นบางครั้ง
- 3 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบเลือกตอบว่า "เป็นความจริงส่วนมาก" เมื่อข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นบ่อย
- 4 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบเลือกตอบว่า "เป็นความจริงมากที่สุด" เมื่อข้อความนั้นตรงกับความรู้สึก หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้นเป็นประจำ

ข้อความที่มีความหมายในทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนตรงกันข้าม กับข้อความที่มีความหมายในทางบวก

ตัวอย่างแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม

(0) ท่านได้รับโอกาสในการแสดงความคิดเห็นร่วมกับผู้อื่น

เป็นความจริงมากที่สุด เป็นความจริงส่วนมาก เป็นความจริงเล็กน้อย ไม่เป็นจริงเลย

(00) มีบุคคลที่จะไปไหนกับท่านเมื่อท่านต้องการ

เป็นความจริงมากที่สุด เป็นความจริงส่วนมาก เป็นความจริงเล็กน้อย ไม่เป็นจริงเลย

ชุดที่ 3 แบบวัดการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดของดวงพร รัตนอมรชัย (2535) ที่ดัดแปลงมาจากแบบวัด OARS Multidimensional Functional Assessment Questionnaire และแบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งสร้างโดย สปีก โควาท และเพลเล็ท (Speak, Cowart, Pellet. 1989) จำนวน 6 ข้อ และผู้วิจัย สร้างเพิ่มขึ้นอีก 5 ข้อ รวมเป็น 11 ข้อ แบ่งการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพออกเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้

ด้านการรับรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย

ด้านความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันส่วนตัวให้กับตนเอง

ด้านความสามารถในการทำกิจวัตรของตน โดยไม่ต้องพึ่งพาคนอื่น

ด้านการประเมินสุขภาพและความสามารถของตน

ลักษณะของแบบวัดเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ประกอบด้วยข้อคำถามที่ให้ผู้ถูกถามประเมินตนเอง คำตอบในแต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 3 หน่วย คือ "ทำได้โดยลำพัง" "ทำได้โดยต้องมีคนช่วย" และ "ไม่สามารถทำได้เลย" โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบในแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

0 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบเลือกตอบว่า "ไม่สามารถทำได้เลย" เมื่อคำถามนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของตนในปัจจุบัน

1 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบเลือกตอบว่า "ทำได้โดยต้องมีคนช่วย" เมื่อคำถามนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของตนในปัจจุบัน

2 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบเลือกตอบว่า "ทำได้โดยลำพัง" เมื่อคำถามนั้นตรงกับสภาพความเป็นจริงของตนในปัจจุบัน

ตัวอย่างแบบวัดการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

(0) ถ้าท่านต้องเดินทางในเวลากลางคืน ท่านสามารถเดินทางไปได้

ทำได้โดยลำพัง

ทำได้โดยต้องมีคนช่วย

ไม่สามารถทำได้เลย

(00) ท่านรู้สึกตลอดเวลาว่าท่านไม่แข็งแรง

ไม่เคยรู้สึกหรือรู้สึกนาน ๆ ครั้ง

รู้สึกเป็นบางครั้ง

รู้สึกเป็นประจำ

ชุดที่ 4 แบบวัดความสำนึกตน (Self Consciousness Scale) เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยแปลและตัดแปลงมาจากแบบวัดความสำนึกตนของ ฟีนิกส์สเติ่น เชียร์ และบัล (Fenigstein, Scheier, Buss. 1975 : 524) จำนวน 17 ข้อ แบบวัดดังกล่าวนี้แบ่งการวัดออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้คือ

ความสำนึกตนด้านส่วนตัว	จำนวน	8 ข้อ
ความสำนึกตนด้านสาธารณะ	จำนวน	4 ข้อ
ความวิตกกังวลทางสังคม	จำนวน	5 ข้อ

แต่ละข้อของแบบวัดจะประกอบไปด้วยประโยคบอกเล่า 1 ประโยค และมาตราส่วนประเมินค่า 4 หน่วย ตั้งแต่ จริงที่สุด จริงปานกลาง จริงแต่เนือย ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนนของแบบทดสอบ

ข้อความที่สร้างขึ้นมี 2 ลักษณะ คือ เป็นข้อความในทางบวกและข้อความในทางลบ

เกณฑ์การตรวจให้คะแนนดังนี้

ข้อความทางบวก	เกณฑ์การให้คะแนนคือ		
จริงที่สุด	ให้	4	คะแนน
จริงปานกลาง	ให้	3	คะแนน
จริงแต่เนือย	ให้	2	คะแนน
ไม่จริงเลย	ให้	1	คะแนน
ข้อความทางลบ	เกณฑ์การให้คะแนนคือ		
จริงที่สุด	ให้	1	คะแนน
จริงปานกลาง	ให้	2	คะแนน
จริงแต่เนือย	ให้	3	คะแนน
ไม่จริงเลย	ให้	4	คะแนน

ตัวอย่างแบบวัดความสำนึกตน

(0) โดยทั่วไปแล้วฉันไม่ค่อยสนใจตนเอง

_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริงปานกลาง	จริงแต่น้อย	ไม่จริงเลย

(00) ฉันมักรู้สึกขวยเขินง่ายมาก

_____	_____	_____	_____
จริงที่สุด	จริงปานกลาง	จริงแต่น้อย	ไม่จริงเลย

ชุดที่ 5 แบบวัดความว่าเหว้ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบวัดความว่าเหว้ของ
รัชนี เบญจนัง (2537) ซึ่งแปลและปรับปรุงมาจากแบบวัด U C L A Loneliness Scales
ของ รัสเซลล์, เปปโล และคิวโทรนา (Russell, Peplau and Cutrona. 1980) เนื้อหา
ของแบบวัดเป็นการวัดระดับความรู้สึกว่าเหว้ จำนวน 10 ข้อ แต่ละข้อเป็นประโยคบอกเล่าใช้
มาตราส่วนประเมินค่า 4 หน่วย ตั้งแต่ จริงที่สุด จริง ปานกลาง จริงแต่น้อย ไม่จริงเลย
โดยให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เลือกเพียง 1 คำตอบในแต่ละข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนของแบบทดสอบ

ข้อความที่สร้างขึ้นมี 2 ลักษณะคือ ข้อความที่แสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นได้รับความรู้สึก
ว่าเหว้มาก ซึ่งเป็นข้อความทางลบ และข้อความที่แสดงว่า บุคคลนั้นได้รับความว่าเหว้น้อย
ซึ่งเป็นข้อความทางบวก เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

ข้อความทางบวก	เกณฑ์การให้คะแนนคือ		
จริงมากที่สุด	ให้	1	คะแนน
จริงปานกลาง	ให้	2	คะแนน
จริงแต่น้อย	ให้	3	คะแนน
ไม่จริงเลย	ให้	4	คะแนน
ข้อความทางลบ	เกณฑ์การให้คะแนนคือ		
จริงมากที่สุด	ให้	4	คะแนน
จริงปานกลาง	ให้	3	คะแนน

จริงแต่น้อย ใต้ 2 คะแนน

ไม่จริงเลย ใต้ 1 คะแนน

ตัวอย่างแบบวัดความว่าเหว

(0) ฉันรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเพื่อน

จริงที่สุด จริงปานกลาง จริงแต่น้อย ไม่จริงเลย

(00) ฉันไม่ได้ใกล้ชิดกับใครแล้ว

จริงที่สุด จริงปานกลาง จริงแต่น้อย ไม่จริงเลย

ชุดที่ 6 แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของเขาวลัซซ์ มหาสิทธิ์วัฒน์ ซึ่งแปลและดัดแปลงมาจากแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg's Self Esteem Scale) โดยได้ดัดแปลงให้เหมาะสมกับสภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบทดสอบเชิงประเมินค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความจะมีลักษณะทางบวกและลบ ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ เลือกตอบเพียง 1 คำตอบ ในแต่ละข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนของแบบทดสอบ

ข้อความที่สร้างขึ้นมี 2 ลักษณะคือ ข้อความที่เป็นทางบวกเป็นข้อคำถามที่ทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ มีความรู้สึกว่าคุณค่า ส่วนข้อความที่เป็นลบจะเป็นข้อคำถามที่ทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ มีความรู้สึกว่าคุณค่า โดยเกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

ข้อความทางบวก เกณฑ์การให้คะแนนคือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4

เห็นด้วย 3

ไม่เห็นด้วย 2

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1

ข้อความทางลบ	เกณฑ์การให้คะแนนคือ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4

เกณฑ์การตัดสินระดับของการเห็นคุณค่าในตนเองใช้ค่าพิสัยของคะแนนแบบวัดทั้งชุดจำนวน 10 ข้อ โดยให้คะแนนตามมาตราส่วนเชิงประเมิณค่า 4 ระดับ โดยมีคะแนนต่ำสุดคือ 10 คะแนน และคะแนนสูงสุดคือ 40 คะแนน พิสัยของคะแนนคือ 10 - 40 คะแนน

ตัวอย่างแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง

(0) ท่านเป็นคนที่มีคุณค่าที่ติดเกี่ยวกับผู้อื่น

เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เห็นด้วย

ไม่เห็นด้วย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

(00) ท่านมีความภูมิใจในตนเองน้อยเหลือเกิน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เห็นด้วย

ไม่เห็นด้วย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรง (Validity) ผู้วิจัยนำแบบวัดความสำนึกตน ที่ผู้วิจัยแปลและดัดแปลงออกมานั้น มาหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบวัดไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ดร.สุรินทร์ ศัลโกสมุท ดร.กุลยา ตันติผลาชีวะ และ ดร.กรรองกาญจน์ วิเศษสุข พิจารณาว่า มีเนื้อหาครอบคลุมตามนิยามปฏิบัติการของตัวแปร

หรือไม่ รวมทั้งพิจารณาส่วนการใช้ภาษาในข้อความว่าเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างหรือไม่ นำข้อความที่ใช้ไม่ได้มาแก้ไขปรับปรุงให้ถูกต้องแล้ว นำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำผลมาวิเคราะห์เพื่อหาความเที่ยงตรงตามโครงสร้าง (Construct Validity) เพื่อที่จะได้รู้ว่าแบบวัดความสำนึกตนนั้น สามารถวัดได้สอดคล้องกับโครงสร้างหรือคุณลักษณะของตัวแปรที่ต้องการศึกษาหรือไม่ โดยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างคะแนนรวมทั้งฉบับกับคะแนนเฉพาะข้อนั้น ๆ โดยใช้สูตรของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) ซึ่งมีสูตรดังนี้ (กานดา พูนลาภทวี. 2530 : 391)

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2] [n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X และตัวแปร Y
 $\sum X, \sum Y$ แทน ผลรวมที่ได้จาก X และ Y ตามลำดับ
 $\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณระหว่าง X และ Y
 $\sum X^2, \sum Y^2$ แทน ผลรวมกำลังสองของข้อมูลจาก X และ Y ตามลำดับ
 n แทน จำนวนตัวอย่าง
 เลือกข้อที่มีค่าสหสัมพันธ์สูง ไว้เพื่อไปหาความเชื่อมั่น

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบวัดทั้ง 5 ชุด เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 1 ชุด ได้แก่ แบบวัดความสำนึกตน ส่วนอีก 4 ชุด คือ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ของฉวีวรรณ แก้วพรหม (2530) แบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ ของดวงพร รัตนอมรชัย (2535) แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของเยาวลักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ (2529) และแบบวัดความไว้วางใจของรัชนี้ เบญจธัญ (2537) นำมาหาค่าความเชื่อมั่นในการวิจัยครั้งนี้ โดยนำแบบวัดทั้ง 5 ชุด ไปทดลองกับผู้สูงอายุจำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีของครอนบาค (Cronbach) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (α -Coefficient) ซึ่งมีสูตรดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2533 : 132)

$$L = \frac{n}{n-1} \left| 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right|$$

เมื่อ L แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด

n แทน จำนวนข้อของแบบวัด

s_i^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

s_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย ไปติดต่อกับประธานชมรมผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอเก็บข้อมูล
2. ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามวันที่มีกิจกรรมของชมรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สืบเสาะคุณสมบัติด้านปัจจัยพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง อันได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และฐานะทางเศรษฐกิจ โดยหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 2 หาค่าความสัมพันธ์ของคะแนนความว่าเหว่ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และความสำนึกตนกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

2.1 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ของคะแนน ความว่าเหว่ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และความสำนึกตน กับการเห็นคุณค่าในตนเอง เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2 และ 3

ขั้นตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ในผู้สูงอายุที่มีปัจจัยพื้นฐานแตกต่างกัน ดังนี้

3.1 เปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างของการเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างผู้สูงอายุเพศชาย กับผู้สูงอายุเพศหญิง โดยใช้สถิติค่า t (t - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4.1

3.2 เปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างของการเห็นคุณค่าในตนเองในผู้สูงอายุที่มีระดับอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (Oneway Analysis of Variance) และทดสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีของ เชฟเฟ (Scheffe's Method) ถ้าพบความแตกต่างของตัวแปรอิสระเหล่านี้เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4.2 4.3 4.4 และ 4.5

ขั้นตอนที่ 4 หาตัวพยากรณ์การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยมีตัวแปรเกณฑ์คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง ตัวพยากรณ์คือ ความว้าเหว่ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และความสำนึกตนของผู้สูงอายุเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุเขตจังหวัดราชบุรี จำนวน 290 คน นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS-X ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยนำเสนอเป็น 4 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำนวนตามปัจจัยพื้นฐาน

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความว่าเหว่ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ความสันทัดตน กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตจังหวัดราชบุรี

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตจังหวัดราชบุรี ที่มีความแตกต่างกันทางด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์อำนาจการทำนายการเห็นคุณค่าในตนเองของตัวแปร ความว่าเหว่ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและความสันทัดตนของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตจังหวัดราชบุรี

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในบทนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการแปลผลและความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูลได้ตรงกัน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
S ²	แทน	ค่าความแปรปรวน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน f - distribution
df	แทน	ขั้นแห่งความเป็นอิสระ (degree of freedom)

SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean Square)
X ₁	แทน	ความว้าเหว่
X ₂	แทน	การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ
X ₃	แทน	การสนับสนุนทางสังคม
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน
R	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R ²	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แห่งการทำนายพหุคูณ
R ² change	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แห่งการทำนายพหุคูณที่เปลี่ยนแปลง ไปจากการเพิ่มการทำนายทีละตัว
F change	แทน	ค่าสถิติเอฟ (F) ที่ใช้ทดสอบความมีนัยสำคัญของการเพิ่มตัว ทำนายเข้าไปครั้งละ 1 ตัว
S.E. est	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการทำนาย
b	แทน	สัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวทำนาย ซึ่งทำนายในรูปคะแนนดิบ
B	แทน	สัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวทำนาย ซึ่งทำนายในรูปคะแนน มาตรฐาน
a	แทน	ค่าคงที่ของสมการทำนาย
Y'	แทน	การเห็นคุณค่าในตนเองที่ได้จากการทำนาย ด้วยตัวทำนาย ต่าง ๆ ในรูปคะแนนดิบ
สมการทำนาย	แทน	สมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ทำนายการเห็นคุณค่าในตนเอง
p	แทน	ค่าของระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
***	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยพื้นฐาน
แสดงผลในตาราง 1

ตาราง 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยพื้นฐาน

ปัจจัยพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	137	47.2
- หญิง	153	52.8
2. อายุ		
- 60 - 64 ปี	97	33.4
- 65 - 69 ปี	93	32.0
- 70 ปีขึ้นไป	100	34.6
3. ระดับการศึกษา		
- ระดับต่ำ	202	69.66
- ระดับปานกลาง	80	27.59
- ระดับสูง	8	2.75
4. สถานภาพสมรส		
- คู่	183	63.10
- โสด	12	4.1
- หม้ายหรือหย่าร้าง	95	32.8
5. ฐานะทางเศรษฐกิจ		
- ระดับต่ำ	48	16.6
- ระดับปานกลาง	134	46.2
- สูง	108	37.2

จากตาราง 1 แสดงผลถึงการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีร้อยละ 52.8 ในด้านอายุพบว่า กลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุ 70 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากที่สุดคือ ร้อยละ 34.6 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 60 - 64 ปี มีร้อยละ 33.4 ส่วนกลุ่มที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ กลุ่มอายุ 65 - 69 ปี มีร้อยละ 32.0 สำหรับระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับต่ำ (ไม่ได้รับการศึกษา - ประถมศึกษาปีที่ 4) คิดเป็นร้อยละ 69.66 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษายานกลาง (จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือตอนปลาย) คิดเป็นร้อยละ 27.6 น้อยที่สุดเป็นผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาคณะศึกษามีเพียงร้อยละ 2.8 สำหรับสถานภาพสมรสนั้น พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 63.10 รองลงมา มีสถานภาพสมรสหย่าหรือหย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 32.8 น้อยที่สุด ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสดมีร้อยละ 4.1 ส่วนฐานะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ พบว่า มีฐานะในระดับปานกลางส่วนมากร้อยละ 46.2 รองลงมาอยู่ในระดับสูงมี ร้อยละ 37.2 น้อยที่สุดอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 16.6

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความจำเพาะ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพการสนับสนุนทางสังคม ความสำนึกตนกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตจังหวัดราชบุรี เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 - 2 และ ข้อ 3.1 - 3.3

สมมติฐานข้อ 1 ความจำเพาะมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

สมมติฐานข้อ 2 การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

สมมติฐานข้อ 3.1 ความสำนึกตนด้านส่วนตัวมีความความสัมพันธ์ทางลบกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

สมมติฐานข้อ 3.2 ความสำนึกตนด้านสาธารณะ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

สมมติฐานข้อ 3.3 ความวิตกกังวลทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน ปรากฏผลตามตาราง 2

ตาราง 2 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับตัวแปร
ความว่าเหว การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและความสำนึกตน

ตัวแปร	การเห็นคุณค่าในตนเอง	p - value
- ความว่าเหว	-.6818***	.000
- การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ	.4988***	.000
- การสนับสนุนทางสังคม	.6117***	.000
- ความสำนึกตน		
ความสำนึกตนด้านส่วนตัว	.1736**	.002
ความสำนึกตนด้านสาธารณะ	-.0130	.413
ความวิตกกังวลทางสังคม	-.1426**	.008

จากตาราง 2 แสดงว่า ความว่าเหวมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเห็นคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสนับสนุนสมมุติฐานข้อที่ 1 ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเห็นคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสนับสนุนสมมุติฐานข้อที่ 2 สำหรับความสำนึกตนด้านส่วนตัวนั้นมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการเห็นคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่ง ไม่สนับสนุนสมมุติฐานข้อ 3.1 และความสัมพันธ์ที่พบอยู่ในระดับต่ำ ความสำนึกตนด้านสาธารณะ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สนับสนุนสมมุติฐานข้อ 3.2 เช่นกัน ส่วนความวิตกกังวลทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเห็นคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสนับสนุนสมมุติฐานที่ตั้งไว้แต่มีความสัมพันธ์ในระดับที่ต่ำ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ที่มีความแตกต่างกันในทางด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกดังนี้

3.1 เปรียบเทียบคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันทางเพศ เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4.1 ที่ตั้งไว้ว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง ปรากฏผลดังตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุระหว่างผู้สูงอายุชายกับผู้สูงอายุหญิง

เพศ	N	คะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง		t
		$\bar{X}$	S.D.	
ชาย	137	29.3650	4.858	2.46*
หญิง	153	27.9412	4.969	

$$t_{.05}(df = 288) = 1.645$$

จากตารางแสดงว่า ผู้สูงอายุชายมีคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้

3.2 เปรียบเทียบคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีระดับอายุแตกต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4.2 ที่ตั้งไว้ว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับอายุแตกต่างกันจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน ปรากฏผลตามตาราง 4 และ 5

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ
เมื่อจำแนกตามระดับอายุ

ระดับอายุ	N	การเห็นคุณค่าในตนเอง	
		$\bar{X}$	S.D.
60 - 64 ปี	97	29.5670	4.7717
65 - 69 ปี	93	29.4149	4.7829
70 ปีขึ้นไป	100	26.9400	4.9130

ตาราง 5 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีระดับ
อายุแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	428.6452	214.3226	9.2080*
ภายในกลุ่ม	287	6680.0996	23.2756	
รวม	289	7108.7448		

$$F_{.05}(df = 2, 287) = 3.48$$

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับอายุแตกต่างกันจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเพื่อที่จะได้ทราบว่ากลุ่มอายุใดมีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน จึงได้ทดสอบต่อโดยวิธี เชฟเฟ ซึ่งปรากฏผลตามตาราง 6

ตาราง 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีระดับอายุแตกต่างกัน เป็นรายคู่

ระดับอายุ	N	$\bar{X}$	70 ปีขึ้นไป	65 - 69 ปี	60 - 64 ปี
			26.9400	29.4194	29.5670
70 ปีขึ้นไป	100	26.9400	-	2.4794*	2.6270*
65 - 69 ปี	93	29.4194	-	-	.1476
60 - 64 ปี	97	29.5670	-	-	-

จากตาราง 6 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 64 ปี และ 65 - 69 ปี มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ส่วนผู้ที่มีอายุระหว่าง 60 - 64 ปี และ 65 - 69 ปี มีการเห็นคุณค่าในตนเอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3 เปรียบเทียบคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4.3 ที่ตั้งไว้ว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน ปรากฏผลตามตาราง 7 และ 8

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

ระดับการศึกษา	N	การเห็นคุณค่าในตนเอง	
		$\bar{X}$	S.D.
ระดับต่ำ	202	27.2475	4.8662
ระดับกลาง	80	31.4375	3.5323
ระดับสูง	8	34.8750	2.2321

ตาราง 8 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	1328.5586	664.2793	32.9830*
ภายในกลุ่ม	287	5780.1863	20.1400	
รวม	289	7108.7448		

$$F_{.05}(df = 2, 287) = 3.48$$

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเพื่อที่จะได้ทราบว่ากลุ่มอายุใดมีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน จึงได้ทำการทดสอบต่อโดยวิธี เชฟเฟ ซึ่งปรากฏผลตามตาราง 9

ตาราง 9 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันเป็นรายคู่

ระดับการศึกษา	N	$\bar{X}$	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
			27.2475	31.4375	34.8750
ระดับต่ำ	202	27.2475	-	4.19*	7.6275*
ระดับปานกลาง	80	31.4375	-	-	3.4375
ระดับสูง	8	34.8750	-	-	-

จากผลของตาราง 9 แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงและปานกลางมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้การศึกษาในระดับสูงและปานกลางมีการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.4 เปรียบเทียบคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4.4 ที่ตั้งไว้ว่าผู้สูงอายุที่สถานภาพสมรสแตกต่างกันจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน ปรากฏผลตามตาราง 10 และ 11

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน

สถานภาพสมรส	N	การเห็นคุณค่าในตนเอง	
		$\bar{X}$	S.D.
หม้ายหรือหย่าร้าง	95	26.6947	5.1655
โสด	12	30.8333	5.4244
คู่	183	29.4645	4.5304

ตาราง 11 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ภายในกลุ่ม	2	541.4117	270.7058	11.8302*
ระหว่างกลุ่ม	287	6567.3332	22.8827	

$$F_{.05}(df = 2, 287) = 3.48$$

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเพื่อที่จะได้ทราบว่ากลุ่มใดมีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน จึงได้ทำการทดสอบค่าโดยใช้ วิธี เชฟเฟ บรากฏผลตาม ตาราง 12

ตาราง 12 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ที่มีสถานภาพสมรส แตกต่างกันไปเป็นรายคู่

สถานภาพสมรส	N	$\bar{X}$	หม้ายหรือหย่าร้าง	โสด	คู่
			26.6947	30.8333	29.4645
หม้ายหรือหย่าร้าง	95	26.6947	-	4.1386*	2.7698*
โสด	12	30.8333	-	-	-1.3688
คู่	183	29.4645	-	-	-

จากตาราง 12 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส คู่ และโสด มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหม้ายหรือหย่าร้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส คู่ และโสด มีการเห็นคุณค่าในตนเอง ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.5 เปรียบเทียบคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีระดับฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกันเพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 4.5 ที่ตั้งไว้ว่าผู้สูงอายุ ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางและต่ำ
ปรากฏผลตามตาราง 13 - 14

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน

ระดับฐานะทางเศรษฐกิจ	N	การเห็นคุณค่าในตนเอง	
		$\bar{X}$	S.D.
สูง	108	30.5926	4.7617
ปานกลาง	134	28.2537	4.3315
ต่ำ	48	25.1667	5.0035

ตาราง 14 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	1010.6310	505.3155	23.7820*
ภายในกลุ่ม	287	6098.1139	21.2478	
รวม	289	7108.7448	526.5633	

$$F_{.05}(df = 2, 287) = 3.48$$

จากผลตาราง แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกันมีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเพื่อที่จะได้ทราบว่ากลุ่มใดมีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน จึงได้ทำการทดสอบต่อโดยใช้วิธีเชฟเฟ ปรากฏผลตามตาราง 15

ตาราง 15 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน

ฐานะทางเศรษฐกิจ	N	$\bar{X}$	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
			25.1667	28.2537	30.5926
ต่ำ	48	25.1667	-	3.087*	5.4259*
ปานกลาง	134	28.2537	-	-	2.3389*
สูง	108	30.5926	-	-	-

จากตาราง 15 ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับสูง และปานกลาง มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ สูงเมื่อเปรียบเทียบกับฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง พบว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ สูง มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกัน

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์อำนาจการทำนายการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุของตัวแปร ความว่าเหว่ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ความสำนึกตน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5 ที่ตั้งว่า ความว่าเหว่ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ความสำนึกตน สามารถร่วมกันทำนายการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุได้ โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้น ๆ ปรากฏผลตามตาราง 16

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นที่ละ 1 ตัวแปร เพื่อทำนายการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

ตัวที่	ตัวทำนาย	b	B	R	F	R ²	R ² change	F change
1	ความว่าเหว่ (X1)	-.399439	-.6818	.68179	250.15311***	.46484	.46484	250.15311***
2	การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (X2)	.254257	.2401	.71468	149.8196***	.51007	.04594	26.94609***
3	การสนับสนุนทางสังคม (X3)	.112625	.2540	.73785	113.92657***	.5443	.03365	21.12697***

$$a = 26.381192 \quad S.E.est = 3.36506$$

จากตาราง 16 พบว่า กลุ่มตัวทำนาย 3 ตัว ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ หรือมีประสิทธิภาพสูงในการทำนายการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความว่าเหว่ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ตามลำดับโดยมีตัวทำนายความว่าเหว่เป็นตัวทำนายตัวแรกที่มีอิทธิพลสูงสุด สามารถทำนายการเห็นคุณค่าในตนเองได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีอำนาจในการทำนาย ร้อยละ 46.48 ตัวทำนายที่มีประสิทธิภาพสูงเป็นอันดับ 2 คือการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพสามารถร่วมกับความว่าเหว่ ทำนายการเห็นคุณค่าในตนเองได้

ร้อยละ 51.07 โดยที่อำนาจการทำนายเพิ่มขึ้นจากการใช้ตัวทำนายตัวแรกเพียงตัวเดียว
ร้อยละ 4.59 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อเพิ่มตัวทำนายที่มีประสิทธิภาพ
สูงเป็นตัวที่ 3 สามารถร่วมกันทำนายการเห็นคุณค่าในตนเองได้ถึงร้อยละ 54.43 อย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยตัวทำนายทั้ง 3 ตัว ร่วมกันมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
(R) เท่ากับ 0.73785

ตัวทำนายทั้ง 3 ตัว ได้แก่ ความว่าเหว การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การสนับสนุนทาง
สังคม สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ
54.43 โดยค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการทำนายเท่ากับ 3.36506 และได้สมการ
ทำนายในรูปแบบคะแนนดังนี้

$$Y' = 26.381 + -.682 X_1 + .240 X_2 + .254 X_3$$

ส่วนตัวแปรความสํานักตนด้านส่วนตัว ความสํานักตนด้านสาธารณะ และความวิตกกังวล
ทางสังคม เมื่อใส่เข้าไปในสมการทำนายแล้วไม่สามารถทำนายการเห็นคุณค่าในตนเองของ
ผู้สูงอายุได้

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความว่าเหว่ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความสำนึกตน กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตจังหวัดราชบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีเพศ ระดับอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และฐานะทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตจังหวัดราชบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. ความว่าเหว่ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ
2. การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ
3. ความสำนึกตนในแต่ละด้าน มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเอง ดังนี้
 - 3.1 ความสำนึกตนด้านส่วนตัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเห็นคุณค่าในตนเอง
 - 3.2 ความสำนึกตนด้านสาธารณะ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเห็นคุณค่าในตนเอง
 - 3.3 ความวิตกกังวลทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเห็นคุณค่าในตนเอง
4. ผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันทางด้านปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ เพศ ระดับอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และฐานะทางเศรษฐกิจ มีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกันดังนี้
 - 4.1 ผู้สูงอายุเพศชาย จะมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง
 - 4.2 ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 65 - 69 ปี จะมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 64 ปี และอายุ 70 ปีขึ้นไป

4.3 ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาอยู่ในระดับสูง จะมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาในระดับปานกลางและในระดับต่ำ

4.4 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส ว่างและหม้ายหรือหย่าร้าง

4.5 ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง จะมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจในระดับปานกลางและต่ำ

5. ความว่าเหว่ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความสำนึกตนสามารถทำนายการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุได้

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งอยู่ในเขตจังหวัดราชบุรี ภายใต้ความรับผิดชอบในหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมาเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ อย่างน้อยเดือนละหนึ่งครั้ง ในปี พ.ศ. 2538 วิธีการสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยสุ่มผู้สูงอายุมา 4 ชมรม จากจำนวนทั้งหมด 8 ชมรม แล้วสุ่มรายชื่อสมาชิกในชมรมแต่ละชมรมมาร้อยละ 25 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 290 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเป็นแบบสอบถาม ซึ่งมีทั้งหมด 6 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานของตัวอย่างประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสและฐานะทางเศรษฐกิจ

ชุดที่ 2 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของ จีวีวรรณ แก้วพรหม (2530) ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ จำนวน 23 ข้อ

ชุดที่ 3 แบบวัดการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ผู้วิจัยปรับปรุงข้อความจากแบบวัดการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของ ดวงพร รัตนอมรชัย (2535) จำนวน 6 ข้อ สร้างขึ้นเพิ่มอีก 5 ข้อ รวมเป็น 11 ข้อ ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ

ชุดที่ 4 แบบวัดความสำนึกตน เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยแปลและดัดแปลงมาจากแบบวัดความสำนึกตนของ ฟินิสส์เตน เชียร์ และบัส (Fenigstein, Scheier and

Buss. 1975 : 524) แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ความสํานึกตนด้านส่วนตัว 8 ข้อ

ความสํานึกตนด้านสาธารณะ 4 ข้อ ความวิตกกังวลทางสังคม 5 ข้อ รวม 17 ข้อ

ชุดที่ 5 แบบวัดความว่าเหว่ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบวัดความว่าเหว่ของ รัตน์ เบญจอนันต์ (2537) ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ จำนวน 10 ข้อ

ชุดที่ 6 แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของ เยาวลักษณ์ มหาสัทธิวัฒน์ (2529) เป็นแบบวัดมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ จำนวน 10 ข้อ

3. ทาคุณภาพเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างโดยใช้สูตรของ เพียร์สัน หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งชุด และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดใน ชุดที่ 2, 3, 4, 5 และ 6 โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟา (α -Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.91, 0.86 สำหรับชุดที่ 2 และ 3 ส่วนแบบวัดชุดที่ 4 ความสํานึกตนแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ความสํานึกตนด้านส่วนตัวได้ค่าความเชื่อมั่น 0.70 ความสํานึกตนด้านสาธารณะได้ค่าความเชื่อมั่น 0.60 ความวิตกกังวลทางสังคมได้ค่าความเชื่อมั่น 0.71 สำหรับแบบวัดความว่าเหว่ ซึ่งเป็นแบบวัดชุดที่ 5 ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.76 และชุดที่ 6 แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองได้ค่าความเชื่อมั่น 0.72

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองและใช้ผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และ 3 เป็นผู้ช่วยในการสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุโดยร่วมกันทาความเข้าใจในคำถามและวิธีการสัมภาษณ์ก่อนดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทุกครั้ง เวลาที่สัมภาษณ์ใช้เวลาคนละ 25 - 30 นาที ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลทั้งหมด 5 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ที่สมบูรณ์มาลงในรหัสรายการ เพื่อนำเข้าเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS-X และทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐาน วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเอง วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความสันทัดตน กับการเห็นคุณค่าในตนเอง
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างผู้สูงอายุชายและผู้สูงอายุหญิง โดยใช้สถิติค่าที
4. วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างกันตามระดับอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสและฐานะทางเศรษฐกิจ โดยใช้สถิติ F - Test และตรวจสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีเชฟเฟ (Scheffe) ในกรณีที่พบว่า F - Test มีนัยสำคัญทางสถิติ
5. วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรทีละขั้น ๆ เพื่อค้นหากลุ่มตัวทำนายที่มีนัยสำคัญในการทำนายการเห็นคุณค่าในตนเอง

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานของผู้สูงอายุในการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุทั้งหมด 290 คน เป็นผู้สูงอายุเพศชาย 137 คน ผู้สูงอายุเพศหญิง 153 คน ส่วนใหญ่ร้อยละ 34.6 มีอายุ 70 ปีขึ้นไป ส่วนระดับการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 69.66 มีการศึกษาระดับต่ำ คือไม่ได้เรียนหนังสือจนถึงจบชั้นสูงสุดคือประถมศึกษาปีที่ 4 ในด้านสถานภาพสมรสพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 63.10 ยังอยู่กับคู่สมรส ในด้านเศรษฐกิจพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 46.2 มีฐานะทางเศรษฐกิจในระดับปานกลาง
2. ความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความสันทัดตนกับการเห็นคุณค่าในตนเองพบว่า
 - 2.1 ความไว้วางใจมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -.6818$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานในข้อ 1

2.2 การสับแนทางสังคมและการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .6117$ $r = .4988$) ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานในข้อ 2

2.3 ความสันทัดทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านส่วนตัว ด้านสาธารณะ และความวิตกกังวลทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ดังนี้

- ความสันทัดด้านส่วนตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเห็นคุณค่าในตนเอง ($r = .1736$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ในข้อ 3.1

- ความสันทัดด้านสาธารณะ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเห็นคุณค่าในตนเองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.0130$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานในข้อ 3.2

- ความวิตกกังวลทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเห็นคุณค่าในตนเอง ($r = -.1426$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ในข้อ 3.3 แต่มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

3. ผลการเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันทางด้านเพศ ระดับอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ พบว่า

3.1 ผู้สูงอายุเพศชายมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน

3.2 ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 65 - 69 ปี มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน ส่วนการเปรียบเทียบระหว่างอายุ 60 - 64 ปี กับอายุระหว่าง 65 - 69 ปี ไม่พบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐาน

3.3 ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูง มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานในข้อ 4.3 ส่วนระดับการศึกษาสูงกับปานกลาง ไม่พบว่ามีความแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐาน

3.4 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหย่าหรือหย่าร้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐาน

ในข้อ 4.4 ส่วนสถานภาพสมรสระหว่างคู่กับโสด ไม่พบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

3.5 ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจในระดับปานกลางและต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน

4. ผลการศึกษาหาการทำนายการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยมีตัวแปร ความว่าเหว่ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และความสำนึกตนเป็นตัวทำนาย พบว่า ตัวทำนายที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในการทำนายการเห็นคุณค่าในตนเองมี 3 ตัว คือ ความว่าเหว่ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายการเห็นคุณค่าในตนเองได้ร้อยละ 54.43 โดยมีความว่าเหว่เป็นตัวทำนายตัวแรก ซึ่งสามารถทำนายการเห็นคุณค่าในตนเองได้ถึงร้อยละ 46.48 ส่วนตัวแปรความสำนึกตนด้านส่วนตัว ความสำนึกตนด้านสาธารณะ ความวิตกกังวลทางสังคม ไม่สามารถทำนายการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุได้

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยที่พบ ผู้วิจัยขอแบ่งการอภิปรายผล ออกเป็นส่วนต่าง ๆ ดังนี้

- ด้านปัจจัยพื้นฐานของผู้สูงอายุ
- ด้านตัวแปรทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ด้านปัจจัยพื้นฐานของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุ เขตจังหวัดราชบุรี ที่มีความแตกต่างกันทางด้านปัจจัยพื้นฐานพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง เป็นกลุ่มที่มีลักษณะปัจจัยพื้นฐานอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่านี้คือ เป็นเพศชาย มีช่วงอายุระหว่าง 60 - 69 ปี มีการศึกษาอย่างต่ำตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาขึ้นไป มีสถานภาพสมรสคู่หรือโสด มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงคือ มีเงินเหลือเก็บ ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะทางปัจจัยพื้นฐานอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่านี้คือ เป็นเพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 70 ปี ขึ้นไป มีการศึกษาต่ำ คือ ไม่ได้เรียนหนังสือ หรือจบชั้นสูงสุดประถมศึกษาปีที่ 4 มีสถานภาพสมรสหม้ายหรือหย่าร้าง และมีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ คือมีรายได้กับรายจ่ายสมดุลกัน และมีเงินเหลือเก็บ

หรือมีรายได้ไม่พอกับรายจ่าย ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษากับผู้สูงอายุมาก่อนได้แก่ งานวิจัยของเขาวลักษณะ มหาสิทธิวัฒน์ (2529) ศึกษาเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี พบเช่นเดียวกันว่า ผู้สูงอายุชายมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษามีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาในระดับต่ำคือไม่ได้รับการศึกษาหรือเรียนจบชั้นประถมศึกษา ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า งานวิจัยของ อัมพา วรวิทย์ชัย (2532) ศึกษาเปรียบเทียบการปรับตัวของข้าราชการบำนาญ สังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งอยู่ในและนอกชมรมผู้สูงอายุ พบว่าข้าราชการที่ยังอยู่กับคู่สมรสมีการปรับตัวดีกว่าข้าราชการที่มีสถานภาพสมรสหม้ายและหย่า ซึ่งแบรดชอร์ (Bradshaw, 1984 : 26 - 27) กล่าวว่า คนที่มีปัญหาในการปรับตัวเป็นลักษณะของความรู้สึกและพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีการปรับตัวดี คือผู้สูงอายุที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงงานวิจัยของ สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง (2536) ศึกษาปัจจัยที่มีต่อการรับรู้กระบวนการสูงอายุ และคุณภาพชีวิตในชมรมผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลสงขลา และโรงพยาบาลหาดใหญ่ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 64 ปี และ 65 - 70 ปี มีการดูแลด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้กับตนเองแตกต่างจากกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 71 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 64 ปี และ 65 - 70 ปี ไม่พบว่ามี การดูแลด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษาระดับของอายุที่แตกต่างกันกับการเห็นคุณค่าในตนเองพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 64 ปี และ 65 - 69 ปี มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อนำผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 64 ปี กับ 65 - 69 ปี มาเปรียบเทียบกัน ไม่พบว่ามี ความแตกต่างกันเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองสำหรับการดูแลด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้กับตนเองนั้น เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเอง ในด้านการมีความสามารถ (Competence) ซึ่งคูเปอร์สมิธ (Coopersmith, 1967 : 82) กล่าวว่า การมีความสามารถหมายถึงการได้รับความสำเร็จตามความต้องการหรือวัตถุประสงค์จากการกระทำของตนเอง ดังนั้นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้กับตนเองได้ คือผู้ที่ไม่มีความสามารถหรือบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำนั่นเอง ส่วนสมมุติฐานที่ผู้วิจัยได้ตั้ง เกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ กับระดับอายุที่แตกต่างกันไว้ว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับอายุระหว่าง 65 - 69 ปี จะมีการเห็นคุณค่า

ในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับอายุ 60 - 64 ปี กับ 70 ปีขึ้นไป เนื่องจากงานวิจัยของ เมวตักขณ์ มหาสิทธิ์วัฒน์ (2529) ศึกษาผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี เกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับอายุระหว่าง 65 - 69 ปี มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 - 64 ปี และ 70 ปีขึ้นไป นอกจากนี้ผู้วิจัยมีเหตุผลก่อนตั้งสมมติฐานว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 - 64 ปี เป็นช่วงอายุที่เพิ่งพ้นจากภาระหน้าที่ประจำที่ตนเคยทำอยู่เป็นประจำทุกวัน การพ้นจากงานใหม่ ๆ ส่งผลกระทบถึงรายได้ที่ผู้สูงอายุเคยได้รับ นอกจากนั้นความรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญในงานที่ตนเคยทำ และการได้รับการยอมรับนับถือยกย่องจากเพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชาที่จะหมดไปพร้อม ๆ กันด้วย ส่วนผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่ร่างกายเสื่อมถอย ต้องคอยเป็นภาระแก่ผู้อื่นในการดูแล และช่วยเหลือ จึงทำให้ผู้วิจัยคาดหมายว่าระดับอายุ 65 - 69 ปี น่าจะเป็นช่วงที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่า เพราะถือว่าเป็นช่วงที่น่าจะปรับตัวให้ยอมรับกับสภาพแวดล้อมที่เป็นจริงในผู้สูงอายุได้แล้วและวัยนี้ทำให้มีปัญหาสภาพความแก่ ก็ยังสามารถประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง จึงทำให้สมมติฐานที่ตั้งไว้ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบ

จากผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐานที่แตกต่างกัน นอกจากระดับอายุที่ผู้วิจัยได้อภิปรายไปแล้วนั้น ปัจจัยพื้นฐานที่เหลือได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ ยังเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบหรือแหล่งที่มาของการเห็นคุณค่าในตนเอง ดังที่คูเปอร์สมิธ (Coopersmith, 1967 : 2) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมาจาก 4 แหล่ง คือ

1. การมีอำนาจ (Power)
2. การมีความสำคัญ (Significance)
3. การมีคุณความดี (Virtue)
4. การมีความสามารถ (Competence)

หลักการดังกล่าว ผู้วิจัยสามารถนำมาอภิปรายกลุ่มของผู้สูงอายุที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกันได้ดังนี้ ด้านเพศ เพศชายเป็นเพศที่ได้รับการยอมรับให้มีความสำคัญในด้านการเป็นผู้นำ และในด้านการมีอำนาจในการปกครองควบคุมดูแล ตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ ในการเป็นหัวหน้าครอบครัว และเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุได้ เข้ามาอยู่ในชมรมผู้สูงอายุผู้สูงอายุชายยังได้รับการแต่งตั้งให้เป็นประธานหรือกรรมการในชมรมผู้สูงอายุมากกว่าผู้สูงอายุหญิง สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุชายมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุหญิงนอกจากนี้แหล่งที่มาของการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านการมีความสำคัญ และด้านการมีความสามารถยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยพื้นฐานในผู้สูงอายุด้านอื่น ๆ อีกด้วย ได้แก่ ด้านการศึกษา ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงนั้น ย่อมมีโอกาสเลือกทำงาน

ที่ตนเองชอบและรายได้ที่ตนเองพอใจเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของตน ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง เมื่อมองย้อนเข้าไปในอดีตย่อมเกิดความเป็นสุขและความภาคภูมิใจในความสามารถและความสำคัญที่ตนเองเคยได้รับมาในอดีต สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่สำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมักเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า จึงทำให้ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับต่ำ ส่วนผลการวิจัย ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงมีการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีการศึกษาในระดับปานกลางซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานนั้น อาจเกิดจากจำนวนของผู้สูงอายุในระดับอุดมศึกษาที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์มา มีจำนวนน้อยคือ 8 คน ทั้งนี้เป็นเพราะว่าการศึกษาในสมัยก่อนยังไม่เจริญก้าวหน้าดังปัจจุบัน จึงทำให้มีผู้สูงอายุจำนวนน้อยที่มีโอกาสได้เรียนในระดับอุดมศึกษา ส่วนมากจะไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนจบตามภาคบังคับในสมัยก่อนคือประถมศึกษาปีที่ 4 สำหรับด้านสภาพภาพสมรสที่ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่และโสดมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหย่าหรือหย่าร้างนั้น อภิปรายได้ว่า แหล่งที่มาของการเห็นคุณค่าในตนเองในส่วนของการมีความสำคัญ และการมีความสามารถเกี่ยวข้องกับสถานภาพสมรสในผู้สูงอายุมาก เพราะผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่นั้น ทำให้มีคนคอยปรึกษาหารือมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันอยู่ตลอดเวลา ได้รับความสำคัญในคู่สมรสซึ่งกันและกัน ได้รับความสำคัญที่มีต่อกันสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นองค์ประกอบสำคัญของการเห็นคุณค่าในตนเองในส่วนการมีความสำคัญ สำหรับผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด มีลักษณะเฉพาะตัวก็คือ ผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสดมีการปรับตัวและช่วยเหลือตนเองตลอดมาโดยไม่ต้องคอยพึ่งพาผู้อื่นมาก ทำให้เห็นถึงความสำคัญในความสามารถของตนเองเกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเองในส่วนการมีความสามารถ (Competence) สิ่งเหล่านี้อาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผลการวิจัยไม่พบความแตกต่าง การเห็นคุณค่าในตนเองระหว่างผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่กับโสด ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ส่วนผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหย่าหรือหย่าร้าง จากการที่เคยมีความสำคัญซึ่งกันและกัน เมื่อครั้งอยู่ด้วยกันนั้น เมื่อคู่สมรสตายไปหรือหย่าร้างไป ย่อมส่งผลต่อความรู้สึกมีความสำคัญในตนเองให้ลดน้อยลงไปด้วยทำให้แหล่งที่มาของการเห็นคุณค่าในตนเองหมดไปหรือลดน้อยลงไป ผลการวิจัยจึงพบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่และโสด มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหย่าหรือหย่าร้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนสมมุติฐานเดิมเกี่ยวกับสภาพ

สมรส ที่ผู้วิจัยตั้งไว้ว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีการเห็นคุณค่าในตนเอง สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสดกับหม้ายหรือหย่าร้าง แต่ผลการวิจัยกลับพบว่า สถานภาพสมรสคู่กับโสดมีการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกันนั้น เนื่องจากการศึกษาผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุก่อนตั้งสมมุติฐานพบว่า งานวิจัยของพีระสิทธิ์ คำวนศิริ และคนอื่น ๆ (2523 : 140) ที่ศึกษาความทันสมัย ภาพพจน์ เกี่ยวกับตนเองและปัญหาบางประการของคนชราพบว่า ผู้สูงอายุที่ดำรงตนเป็นโสดไม่แต่งงานนั้น มีแนวโน้มที่จะมองตนเองไปในทางที่ด้อยคุณค่า หรือไม่มีคุณค่าเลย ส่วนผู้ที่เป็หม้ายมีแนวโน้มที่จะมองตนเองไม่มีคุณค่ารองลงมา และผู้ที่ยังอยู่กับคู่สมรสคือคนที่มองตนเองไปในทางที่มีคุณค่ามากที่สุด จึงทำให้ผู้วิจัยตั้งสมมุติฐานว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสดกับหม้ายหรือหย่าร้าง ส่วนผลการวิจัยที่ไม่สอดคล้องกันระหว่างงานวิจัยของพีระสิทธิ์ คำวนศิริ และคนอื่น ๆ (2523 : 140) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหม้ายหรือหย่าร้าง มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด แต่ผลการวิจัยที่พบ กลับพบว่า ผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสดมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหม้ายหรือหย่าร้างนั้น อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุที่พีระสิทธิ์ คำวนศิริ และคนอื่น ๆ ได้ศึกษาเอาไว้เมื่อปี 2523 ซึ่งเวลาได้ล่วงเลยมาแล้ว 16 ปี และในช่วงเวลาดังกล่าว ยังไม่ได้จัดตั้งให้ชมรมผู้สูงอายุขึ้นมาแพร่หลายมาก เหมือนในปัจจุบัน ดังนั้นกลุ่มผู้สูงอายุที่ศึกษาจึงมีความแตกต่างกันทั้งสภาพแวดล้อม และเวลาที่เปลี่ยนไป อีกทั้งผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสดมีการพึ่งพาช่วยเหลือตนเองมาตลอดจนล่วงเข้าสู่วัยสูงอายุ และเมื่อมาเข้าสู่ในชมรมผู้สูงอายุทำให้มีการรู้จักกับผู้สูงอายุคนอื่น ๆ มากขึ้น ทำให้ความรู้สึกว่าตนเองต้องอยู่คนเดียว และไม่มีเพื่อนลดน้อยลงไป ทำให้รับรู้ความสำคัญของตนเองเพิ่มมากขึ้น ต่างกับผู้สูงอายุที่เป็นหม้ายหรือหย่าร้าง การสูญเสียคู่สมรสคือการสูญเสียคนที่รักและคนที่สนิทสนมมากที่สุดในชีวิตไป แม้ว่าจะเข้าสู่ชมรมผู้สูงอายุได้รู้จักกับผู้สูงอายุอื่น ๆ มากขึ้น แต่การคบหากันนั้นก็ไม่ทำให้อบอุ่นใจหรือเกิดความรู้สึกสนิทสนมได้เท่ากับคู่ชีวิตของตนเอง การเรียนรู้ความสำคัญและมีคุณค่าในตนเอง เมื่อเข้ามาสู่ชมรมผู้สูงอายุมีน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสดจึงส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสดมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหม้ายหรือหย่าร้างส่วนด้านฐานะทางเศรษฐกิจนั้น เกี่ยวข้องกับแหล่งที่มาของการเห็นคุณค่าในตนเอง โดย เขียวศรี วิจิตร (2534 : 75) กล่าวถึงปัญหาทางเศรษฐกิจที่เกิดกับผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุ

ส่วนใหญ่ มักไม่มีรายได้ เนื่องจากไม่ได้ทำงาน ทำให้ฐานะทางการเงินไม่ดีและต้องพึ่งพาอาศัย ลูกหลานถ้าเจ็บป่วยหรือสุขภาพไม่ดีเป็นโรคเรื้อรัง จะยิ่งเพิ่มภาระแก่ลูกหลานมากขึ้น กระทั่ง กระเทือนต่อเศรษฐกิจของครอบครัว ทำให้สุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัวเลวลง ความสุขของคนในครอบครัวก็จะลดลงด้วย แต่ถ้าผู้สูงอายุมีฐานะดี สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลหรือ การกินอยู่ได้เองโดยไม่มีปัญหา ทำให้ภาระด้านการเงินของลูกหลานหมดไปหรือน้อยลงไป ลูกหลานก็จะมีความตั้งใจดูแลพ่อแม่ผู้สูงอายุด้วยดี จากคำกล่าวนี้ อภิปรายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะ ทางเศรษฐกิจไม่一定会ส่งผลต่อภาวะร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุโดยตรง เพราะต้องเป็น ภาระให้กับลูกหลานทำให้ผู้สูงอายุที่เคยมีความรู้สึกว่ามีคุณค่าต่อครอบครัวหมดลงไป สิ่งเหล่านี้มีผลต่อแหล่งที่มาของการเห็นคุณค่าในตนเองในด้านการยอมรับ และการมีความสำคัญ ดังนั้นผลการวิจัยที่ออกมาจึงพบว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง มีการเห็นคุณค่าในตนเอง สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง และต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ เมื่อนำเอาฐานะทางเศรษฐกิจในระดับปานกลางกับต่ำ มาเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้ที่มี ฐานะทางเศรษฐกิจต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุทธิพันธ์ พักสุวรรณ (2537) ศึกษาการปรับตัวของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์และผู้สูงอายุนอก สถานสงเคราะห์ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง มีการ ปรับตัวดีกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง และผู้สูงอายุที่มีฐานะเศรษฐกิจ ปานกลางมีการปรับตัวดีกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ซึ่งการปรับตัวนี้ แบริดชอร์ (Bradshaw. 1981 : 26 - 27) กล่าวถึง ผู้ที่มีปัญหาในการปรับตัวว่ามีลักษณะ และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำอภิปรายได้ว่า ฐานะทางเศรษฐกิจที่ แตกต่างกันในทุกระดับมีผลต่อภาวะจิตใจของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก เมื่อมีอายุมากขึ้นเงิน เป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้สูงอายุต้องใช้ ถ้าขาดสหรือนำไปใช้จ่าย ย่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความ ท้อแท้ หดห้วงมองไม่เห็นถึงคุณค่าในตนเองได้

ด้านตัวแปรทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ตัวแปรที่ผู้วิจัยนำมาศึกษากับผู้สูงอายุใน ขมรมผู้สูงอายุ มีจำนวน 4 ตัวแปร คือ ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับ สุขภาพ และความสำนึกตนซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ความสำนึกตนด้านส่วนตัว ความสำนึกตน ด้านสาธารณะ และความวิตกกังวลทางสังคม โดยนำตัวแปรทางจิตวิทยาทั้ง 4 ตัว มาหาค่าความ

สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการทำนายการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ตัวแปรความว่าเหว่นั้น เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองมากที่สุด และเป็นตัวแปรทางจิตวิทยาตัวแรกที่สามารถเข้ามาทำนายการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุได้ เมื่อนำมาเข้าสู่สมการทำนาย โดยค่าความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองพบว่ามีความสัมพันธ์ในทางลบ อยู่ในระดับสูง ($r = -.6818$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อเข้าสู่สมการทำนาย ตัวแปรความว่าเหว่ สามารถทำนายเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองได้สูงร้อยละ 46.48 ($R^2 = .4648$, $F = 250.1531$, $p < .001$)

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้และงานวิจัยของ รัชนี้ เบญจธวัช (2537) ที่ศึกษาปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของสตรีโสด พบว่า ความว่าเหว่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของสตรีโสดในทางลบ ($r = -.49911$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อนำไปเข้าสู่สมการทำนายพบว่า ตัวทำนายระหว่างความภาคภูมิใจในตนเองหรือการเห็นคุณค่าในตนเอง กับความว่าเหว่มีความสัมพันธ์ในทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เช่นกันสาเหตุที่ผู้สูงอายุมีความว่าเหว่มาก และส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองนั้น สุพรรณิ นันทชัย และคนอื่น ๆ (2533 : 120) ศึกษาปัญหาความว่าเหว่ของผู้สูงอายุไว้ พบว่า เกิดมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม คือโครงสร้างของครอบครัวไทย เปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยว เพิ่มมากขึ้นทำให้ผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มที่จะห่างจากบุตรหลานและถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังมากขึ้น ประกอบกับการมีปัญหาเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางที่เสื่อมมากขึ้น ปัญหาการสูญเสียคู่สมรสหรือเพื่อนสนิท ปัญหาการสูญเสียรายได้หรือมีข้อจำกัดเรื่องรายได้ ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความว่าเหว่ ถ้าผู้สูงอายุคนใดไม่สามารถหาใจให้ยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เข้ามาสู่ตนได้ก็จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความท้อแท้ เบื่อหน่ายในชีวิต รู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่ไร้ค่า ไม่มีคุณค่าในตนเองตามมา สำหรับตัวแปรที่สองคือการสนับสนุนทางสังคมพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเห็นคุณค่าในตนเอง ในระดับสูง ($r = .6117$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมยังเป็นตัวแปรที่สามารถทำนาย การเห็นคุณค่าในตนเองได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อีกทั้งสามารถร่วมกับตัวแปรความว่าเหว่ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ โดยมีการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวทำนายตัวที่ 3 ร่วมกันทำนายการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 54.43 สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ผลการวิจัยที่พบนี้ สอดคล้องกับ

งานวิจัยของมูเลนแคมป์ และซาเลย์ (Muhlenkamp and Sayles, 1987 : 334 - 348) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมสุขภาพในทางบวกของผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเห็นคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เช่นกัน

งานวิจัยของประพิศ ทรัพย์พุกหา (2537) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพและการมีส่วนร่วมในสังคม กับความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า การที่ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในสังคมนั้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

งานวิจัยของ สวัสดิ์รี ดัมัยอรุณเรือง (2536) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมกับกระบวนการสูงอายุ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าแหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมด้านร่างกาย ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองเกี่ยวกับข้อมูล ข่าวสาร สิ่งบงและการได้รับการบริการตลอดจนการช่วยเหลือด้านแรงงานจากบุตรหลานมากที่สุด ด้านคำแนะนำ และคำปรึกษาได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนมากที่สุด ส่วนการสนับสนุนทางสังคมด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการด้านความรักการดูแลเอาใจใส่หรือความสนิทสนม ความไว้วางใจ การยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่าในตนเองจากบุตรหลานและบางส่วนได้รับการยอมรับจากการเป็นผู้นำกลุ่มหรือผู้ทรงคุณวุฒิของกลุ่ม จากงานวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมกับผู้สูงอายุทั้งหมดที่ได้ยกมา แสดงให้เห็นว่าการสนับสนุนทางสังคมนั้นจะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่า สังคมให้การยอมรับในความสามารถ ความสำเร็จ และความสำคัญ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อแหล่งที่มาของการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ทำให้มีการเห็นคุณค่าในตนเองและรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองยังมีค่าสำหรับผู้อื่น ตัวแปรทางจิตวิทยาตัวที่ 3 คือการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้ เกี่ยวกับสุขภาพกับการเห็นคุณค่าในตนเอง พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .4998$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนดีมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองไม่ดี นอกจากนั้นตัวแปรการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพยังสามารถทำนายการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ได้เป็นลำดับที่สอง รองจากตัวแปรความก้าวหน้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถร่วมกับตัวแปรความก้าวหน้า ทำนายการเห็นคุณค่าในตนเองได้ร้อยละ 51.00 ($R^2 = .4648$, $F = 250.1531$) ผลการวิจัยที่พบนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของรวีวรรณ ยศวัฒน์ (2535) ที่ศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ บทบาทหน้าที่ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 100 คน ที่มีอายุระหว่าง 26 - 80 ปี พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเห็นคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงให้เห็นว่าการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเอง ในทุกระดับอายุ และส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองโดยตรงต่อร่างกายของผู้สูงอายุ ตลอดจนจิตใจอีกด้วย นอกจากนี้การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุแล้ว พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพก็มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้วยเช่นกัน

งานวิจัยของ ขวัญใจ ต้นวัฒนเสถียร (2534) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเช่นเดียวกัน ดังนั้น การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่สำคัญกับผู้สูงอายุ เพราะนอกจากจะส่งผลดีต่อร่างกายโดยตรงแล้ว ยังส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับจิตใจอีกด้วย สำหรับตัวแปรสุดท้ายคือ ความสำนึกตนซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ความสำนึกตนด้านส่วนตัว ความสำนึกตนด้านสาธารณะ และความวิตกกังวลทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า ความสำนึกตนด้านส่วนตัวมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการเห็นคุณค่าในตนเอง ($r = .1736$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความสำนึกตนด้านสาธารณะมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเห็นคุณค่าในตนเอง ($r = -.0130$) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ความวิตกกังวลทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเห็นคุณค่าในตนเอง ($r = -.1426$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อนำตัวแปรความสำนึกตนเข้าสมการทำนายพบว่า ไม่สามารถนำมาทำนายการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุได้ สาเหตุที่ตัวแปรความสำนึกตนไม่สามารถทำนายได้นั้น เนื่องจากค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ความสำนึกตนด้านส่วนตัวและความวิตกกังวลทางสังคม แม้ว่าจะมีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ค่าความสัมพันธ์นั้นน้อยหรือต่ำเมื่อนำไปเข้าสมการทำนายเปรียบเทียบกับตัวแปรอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์ในระดับสูงหรือปานกลาง จึงไม่สามารถนำมาทำนายการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความสำนึกตนด้านส่วนตัวที่ผลออกมา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งตรงข้ามกับสมมุติฐานที่ผู้วิจัยตั้งเอาไว้ว่ามีความสัมพันธ์ในทางลบกับการเห็นคุณค่าในตนเองนั้น มีงานวิจัยของ ฟินคสเดน และคนอื่น ๆ กับงานวิจัยของ เทอร์เนอร์ และคนอื่น ๆ

(Conway and Giannopoulos. 1993 : 122 - 123 ; citing SCS : Fenigstein. Schiere and Buss. 1975 ; Turner, Scheier, Carver and Ickes. 1978) พบว่าผู้ที่มีความสํานึกตนด้านส่วนตัวสูง เป็นผู้ที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำและเมื่อดูความหมายหรือนิยามของความสํานึกตนด้านส่วนตัวแล้ว จะเป็นลักษณะของบุคคลที่มุ่งสนใจ แต่ตนเองครุ่นคิดแต่เรื่องที่เกี่ยวกับตนเอง และเอาใจใส่ต่อความรู้สึกและอารมณ์ของตนมากเกินไป ซึ่งเป็นลักษณะที่ออกมาในทางลบ และคอนเวย์ กับ ใจแอนโนโปโลส (Conway and Giannopoulos. 1993 : 121 - 123) ได้ตรวจสอบผลการศึกษความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าวอีกครั้งหนึ่งกับนักศึกษาในระดับปริญญาตรี ผลการวิจัย พบว่า คนที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำมีความสํานึกตนด้านส่วนตัวสูง และค่าความสัมพันธ์ที่ออกมาเป็นลบ ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานในผู้สูงอายุ เช่นเดียวกันว่าน่าจะมีความสัมพันธ์ในทางลบเช่นกัน ต่อมา นากานิชิ โคชิโร (Nakanishi Koichiro. 1994 : 1071) ได้ศึกษาตัวแปรความสํานึกตน 3 ตัว เช่นกัน คือ ความสํานึกตนด้านส่วนตัว ความสํานึกตนด้านสาธารณะ และความวิตกกังวลทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า ความสํานึกตนด้านส่วนตัวมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยที่ค่าความสํานึกตนด้านสาธารณะจะออกมามีค่าคะแนนต่ำ ผลการวิจัยของ นากานิชิ โคชิโร สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบในผู้สูงอายุ ทั้งที่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนิสิตในมหาวิทยาลัยของญี่ปุ่น นั้น ที่เห็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่า ชาวญี่ปุ่นโดยทั่วไปยกย่องชมเชยการบังคับควบคุมตนเองและการฝึกจิต คนญี่ปุ่นถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตที่ถูกต้อง โดยพยายามสร้างความสงบทางจิต และความคิด การกระทำที่ถูกต้องโดยการบีบบังคับตนเอง (เอ็ดวิน โอ โร เซาเออร์. 2531 : 129) ผลจากการกระทำดังกล่าวทำให้คนญี่ปุ่นมุ่งสนใจเอาใจใส่ตนเองสูง เพื่อให้ตนเป็นคนที่มีประสิทธิภาพ สามารถแข่งขันกับคนอื่นได้ เนื่องจากเป็นประเทศอุตสาหกรรมการแข่งขันจึงมีสูง ดังนั้นยังตนเองสนใจใส่ใจตนเองมากเท่าไรสังคม ก็ถือว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่ามากเท่านั้น ดังนั้น ผลการวิจัยจึงออกมาพบว่าความสํานึกตนด้านส่วนตัวมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการเห็นคุณค่าในตนเอง และเมื่อบุคคลหันมาเอาใจใส่ คำนึงถึงความสํานึกตนด้านส่วนตัว สูง ประกอบกับการเป็นสังคมเมืองมีความเจริญก้าวหน้าและผู้คนอยู่กันอย่างแออัดในเมือง ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนบ้านข้างเคียงไม่ค่อยจะมี จึงเป็นผลให้ความสนใจหรือความเอาใจใส่ต่อคนอื่นน้อย ส่งผลต่อความสํานึกตนด้านสาธารณะทำให้มีค่าต่ำ ดังนั้นงานวิจัยของ นากานิชิ โคชิโร ที่พบมาจากลักษณะของคนญี่ปุ่นดังกล่าว

สอดคล้องกับลักษณะของผู้สูงอายุไทยที่พยายามสนใจเอาใจใส่ตนเอง ทั้งในเรื่องของการ
 เลื่อมถอยทางร่างกายและการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อให้ตนเองไม่ต้องเป็นภาระกับบุตรหลาน
 หรือผู้อื่น จึงทำให้ค่าความสำนึกตนด้านส่วนตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเห็นคุณค่าในตนเอง
 สำหรับความสำนึกตนด้านสาธารณะนั้น การที่ผู้สูงอายุพ้นจากภาระงานประจำทำให้สังคมที่ตน
 เคยพบปะสังสรรค์ ลดน้อยลงไป ประกอบกับอายุที่มากขึ้น ทำให้ร่างกายต้องได้รับการเอาใจใส่
 ดูแลเป็นพิเศษ จึงทำให้ผู้สูงอายุสนใจแต่ตนเอง มากกว่าความสนใจหรือต้องการสร้างความ
 ประทับใจให้คนอื่น ผลการวิจัยจึงพบว่า ค่าความสัมพันธ์ระหว่างความสำนึกตน ด้านสาธารณะกับ
 การเห็นคุณค่าในตนเองจึงออกมาเป็นลบ แม้จะพบว่าค่าความสัมพันธ์ที่พบไม่มีค่าความสัมพันธ์
 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ผู้วิจัยตั้งไว้ว่า ความสำนึกตนด้านสาธารณะ
 จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเห็นคุณค่าในตนเองก็ตาม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่
 ศึกษาคือเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งจัดให้มีกิจกรรมของชมรมอย่างน้อยเดือนละ
 1 ครั้ง จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้ถูกตัดขาดออกจากสังคมเสียทีเดียว ยังมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลใน
 วัยเดียวกันอยู่ ค่าความสำนึกตนด้านสาธารณะ จึงออกมามีค่าเป็นลบที่ต่ำมาก ($r = -.0130$)
 ทำให้ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ส่วนความวิตกกังวลทางสังคมผลที่ออกมามีความสัมพันธ์
 ในทางลบกับการเห็นคุณค่าในตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.1426$) ที่ระดับ .01
 นั้น ค่าความสัมพันธ์ที่ได้มีค่าอยู่ในระดับต่ำ แม้ว่าผลจะออกมาตรงกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเกิด
 จากผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุ แม้ร่างกายจะเสื่อมถอยด้อยลงไป ไม่น่าดูเวลาออกสังคม
 หรือปรากฏตัวต่อบุคคลอื่น แต่การปรากฏตัวต่อผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุด้วยกัน จะส่งผลต่อ
 ความวิตกกังวลน้อยกว่าบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนวัยเดียวกัน ดังนั้นค่าความวิตกกังวลทางสังคมจึงมี
 ผลออกมาทางลบ และมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุ มีการเห็นคุณค่าในตนเองมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับตัวของผู้สูง
 อายุ ตลอดจนบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดและสังคม ซึ่งต้องช่วยกันรักษาและส่งเสริมคุณค่าในตนเองของ
 ผู้สูงอายุให้ยังคงมีอยู่ในตัวผู้สูงอายุตลอดไป

ข้อเสนอแนะนำไปใช้

1. ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุควรจะได้มี
 โอกาสรับทราบความต้องการ ปัญหาและการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้น

กับผู้สูงอายุเพื่อที่จะได้ให้การดูแล และเล็งเห็นความสำคัญในตัวผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุได้อีกทางหนึ่ง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีปัญหาความจำเสื่อมเกี่ยวกับสุขภาพและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยรวมถึงผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ควรได้รับการเอาใจใส่จากบุตรหลานและบุคคลใกล้ชิดเป็นพิเศษ เพื่อช่วยลดปัญหาการเห็นคุณค่าในตนเองที่กำลังเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุกลุ่มนี้

2. ชุมชนผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมหลากหลายให้ผู้สูงอายุได้กระทำร่วมกัน เพื่อช่วยลดปัญหาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุด้วยกัน อาทิเช่น กิจกรรมการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยการปฏิบัติตัวเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น จัดกิจกรรมพบปะสังสรรค์ให้มากขึ้นเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุที่ขาดเพื่อนหรือมีความรู้สึกเหงาได้พบปะพูดคุยกับผู้สูงอายุด้วยกันเพื่อเป็นกำลังใจซึ่งกันและกัน รับรู้ถึงปัญหาของผู้สูงอายุทุกคนต่างก็มีคล้ายคลึงกัน จัดกิจกรรมการท่องเที่ยวแนะนำสถานที่ต่าง ๆ ที่ไม่ต้องเดินทางไกลนักเป็นการให้ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาว่างที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์และทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกว่าตนต้องถูกตัดขาดจากโลกภายนอก ยังรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมอยู่ จัดกิจกรรมทางด้านศาสนาเช่น การฟังธรรมะบรรยาย การทอดผ้าป่า ซึ่งกิจกรรมทางศาสนาจะเป็นตัวช่วยยึดเหนี่ยวทางจิตใจของผู้สูงอายุให้ยอมรับสัจธรรมของชีวิต และการเสื่อมสังขารของร่างกายที่ล่วงไปตามเวลาได้ดี

3. หน่วยงานของภาครัฐ ควรจัดที่บริการเป็นพิเศษให้กับผู้สูงอายุ ในการเดินทาง เช่น การจัดที่นั่งพิเศษให้กับผู้สูงอายุ และการจัดคิวพิเศษเมื่อผู้สูงอายุไปขอใช้บริการยังหน่วยงานของภาครัฐต่าง ๆ เพราะผู้สูงอายุร่างกายเสื่อมถอยลงมากแล้ว ไม่สามารถรองรับบริการได้นาน และยังเป็นการให้ความสำคัญกับตัวผู้สูงอายุซึ่งเป็นการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุด้วย ควรจัดสถานที่พิเศษให้ผู้สูงอายุสามารถมาทำกิจกรรมร่วมกันหรือพบปะพูดคุยกันได้ทุกวัน ไม่จำเป็นต้องมาเฉพาะในวันที่มีกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุหรือมีบริการของชมรมผู้สูงอายุเท่านั้น สถานที่พิเศษนี้จะทำให้ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และพูดคุยซึ่งกันและกันจะช่วยลดปัญหาความจำเสื่อม และปัญหาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุได้

4. ควรเน้นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุให้บุคคลที่อยู่ในวัยกลางคนและกำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุได้ทราบ เพื่อที่จะได้หาทางป้องกันปัญหาเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์ และสามารถทำนายการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุได้ เช่น ทักษะต่อการสูงอายุ ความพึงพอใจในชีวิต ความกลัวสภาพการสูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้น
2. ควรมีการศึกษาหรือพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาในการเห็นคุณค่าในตนเอง เช่น การจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุได้รู้จักกันมีเพื่อนที่รู้จักเพิ่มมากขึ้น ไม่อยู่อย่างโดดเดี่ยว หรือกลุ่มธรรมะเพื่อช่วยลดปัญหาทางด้านจิตใจและเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจของผู้สูงอายุ
3. ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ไม่ได้ศึกษาเปรียบเทียบ กลุ่มของผู้สูงอายุในเขตเมืองกับเขตชนบทควรมีการศึกษาเปรียบเทียบ และศึกษากับปัญหา ที่ส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ระหว่างผู้สูงอายุในเขตเมือง กับชนบทว่าเป็นอย่างไรบ้าง

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ. ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้เกษียณอายุราชการในเขต
อำเภอเมืองและอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.
- กานดา พูลลาภทวี. สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : ฟิสิกส์อินเตอร์ การพิมพ์, 2530.
- เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ. การรักษาสภาพในวัยสูงอายุ.
กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์, 2528.
- ขวัญใจ ตันติวัฒน์เสกียร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ตามการรายงานของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์
ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534. อัดสำเนา.
- คณาจารย์ภาควิชาจิตวิทยา, มหาวิทยาลัยรามคำแหง. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 5.
กรุงเทพฯ : บริษัทคิตอร์เพาเวอร์พอยท์, 2524.
- จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ตันศิริ. การพยาบาลผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2536.
- ฉวีวรรณ แก้วพรหม. ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุน
ทางสังคมที่รับรู้กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชนผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- ชูศักดิ์ เวชแพศย์. การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเพื่อให้มีอายุนาน. กรุงเทพฯ : ศุภนิช
การพิมพ์, 2532.
- เชียรศรี วิวิธศิริ. จิตวิทยาการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการศึกษา
ผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2527.
- ณัฐกร อ่วมบำรุง. การรับรู้การปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์
คนชราบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- ดวงพร รัตนอมรชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ
และการรับรู้การควบคุมสุขภาพ กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.

- ทิพวัลย์ ขาวสำอางค์. แบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจรักษาในแผนกตรวจโรค
ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามมาธิบดี. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา.
- ทัศนีย์ เกริกกุลธร. การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขต
เทศบาลเมือง จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล. 2536. อัดสำเนา.
- ณาพร ชัยวรรณ, มานี วงศ์สิทธิ์ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย. สรุปผลโครงการ
วิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย.
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กรุงเทพฯ : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2532.
- นิภาวรรณ กิริยะ. การเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของสตรีโสดและสตรีที่สมรสแล้ว
ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534. อัดสำเนา.
- บรรลุ ศิริพานิช. เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข, 2523.
- บรรลุ ศิริพานิชและคณะ. "พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่อายุยืนยาวและ
แข็งแรง, วารสารสหศึกษา พลศึกษาและสันติภาพการ. (16)4 : 46 - 48 ;
ตุลาคม - ธันวาคม 2533.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. "จิตวิทยาสังคมกับสาธารณสุข" เอกสารการสอนวิชาสังคม
วิทยาการแพทย์. หน่วยที่ 9 - 15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กรุงเทพฯ :
ชวนการพิมพ์, 2528.
- ประครอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. (ฉบับปรับปรุงแก้ไข)
กรุงเทพฯ : บริษัทศูนย์หนังสือ ดร.ศรีสง่า จักัด, 2528.
- ประพิศ จันทรพิภพ. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพและการมีส่วนร่วมในสังคมกับ
ความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินทิพนิพนธ์
วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537.
อัดสำเนา.
- ประสพ รัตน์การ. "วิจัยวัฒนา" วารสารสหศึกษา. (27) 7 : 5 - 11 ; กรกฎาคม -
กันยายน 2527.

พยอม อังคตานุวัฒน์. จิตวิทยาพัฒนาการวัยผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ : โครงการตำราศิริราช

คณะแพทยศาสตร์ศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4.

กรุงเทพฯ : บริษัทฟิงเกอร์ปรีน แอนด์ มีเดีย จำกัด, 2535.

พิมพ์พรณิ ทิพย์สุวรรณ และสุณี ทองวิเชียร. "ทักษะที่มีต่อความตายและการเลือกสรรสถานที่

ตายของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร," วารสารประชากรศาสตร์ (6) 1 :

65 - 71 ; มีนาคม 2533.

พิรสิทธิ์ คำนวมศิลป์, สีนี กมอวาทีน และประเสริฐ รักไทยดี. ความทันสมัย ภาพพจน์

เกี่ยวกับตนเองและปัญหาบางประการของคนชรา. รายงานการวิจัย, สำนักวิจัย

สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2523.

พิทยา สายหุ. เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2523.

เขาวลัักษณ์ มหาวชิทธิวัฒน์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ การเปลี่ยนแปลงทางกายจิต

สังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอ

เมือง จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,

2529. อัดสำเนา.

รุ่งโรจน์ พุ่มเร็ว. "ผู้สูงอายุ" วารสารสุขภาพศึกษา. 7 (27) : 12 - 16 ; กรกฎาคม -

กันยายน 2527.

รัชณี เบลอจันนัง. ปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของสตรีโสด.

ปริญญาโท ภาศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,

2537. อัดสำเนา.

รัชนีบุล เศรษฐภูมิินทร์. "ความเจ็บเหงา," วารสารคณะพยาบาลศาสตร์. 10(1) :

35 - 46 ; มกราคม - มีนาคม 2530.

รวีวรรณ ยศวัฒน์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ บทบาทหน้าที่และความรู้สึก

มีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัย สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2535.

วิฑูร แสงสิงแก้ว. "แผนการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ," วารสารสุขภาพศึกษาและ

สหนาการ. 16(4) : 19 - 23 ; ตุลาคม - ธันวาคม 2533.

- วรรณระวี อัคนิจ. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- วารินทร์ สายโอบเอื้อ และสุณีย์ ธีรดากร. จิตวิทยาการศึกษา. 2522.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. "ตัวแปรทางสังคมจิตวิทยาที่สัมพันธ์กับความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย, วารสารจิตวิทยาคลินิก 21(1) : 1 - 13 ; มกราคม - มิถุนายน 2533.
- ศรีธรรม ธนะภูมิ. พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์การพิมพ์, 2535.
- สุมาลย์ โทมัส. "ผู้สูงอายุในประเทศไทย สถานภาพ แนวโน้ม และปัญหา", วารสารธรรมศาสตร์ 16(1) : 89 - 107 ; กุมภาพันธ์ 2527.
- สุรกุล เจนอบรม. "การศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุความจำเป็นอันเร่งด่วน," วารสารการศึกษานอกกระบบ . (1)1 : 12 - 17 ; พฤษภาคม - สิงหาคม 2529.
- สุกัญญา เจริญศิริ. "การปรับตัวของผู้สูงอายุ," วารสารสขศึกษา. (15)58 : 44 - 58 ; เมษายน - มิถุนายน 2535.
- สุภัททา บิดทะแพทย์. จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ทอริตชันชัยการพิมพ์, 2527.
- เสาวภา วิธิตวาท. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- สายยนต์ เจริญชา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเข้มแข็งของผู้สูงอายุในเขตชนบท : กรณีศึกษาผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง. ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้กระบวนการสูงอายุและคุณภาพชีวิต. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ค. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2536. อัดสำเนา.
- สุพรรณิ นันทชัย, ประคิม สุกญา และวันเพ็ญ เอี่ยมจ้อย. "ความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ," วารสารพยาบาล. (41)2 : 118 - 128 ; เมษายน - มิถุนายน 2535.

- สุรพล กาญจนะจิตรา. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย, 2530.
- โสภณ ชูพิกุลชัย. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2521.
- ทฤทัย อติชาตพงศ์. จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พลศึกษา, 2525.
- อภิญา กังสนารักษ์ และนายพินิจ คชภักดี. "ความสามารถทางสติปัญญา : การเรียนรู้และความจำระยะสั้นกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค ; วารสารจิตวิทยาคลินิก. (21)1 : 14 - 22 ; มกราคม-มิถุนายน 2533.
- อัมพา วรวัฒน์ชัย. การศึกษาเปรียบเทียบการปรับตัวของข้าราชการบำนาญสังกัดกรุงเทพมหานครซึ่งอยู่ในและนอกชมรมผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2533. อัดสำเนา
- อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ ความรู้สึกว่าเห็นความทนทานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534. อัดสำเนา.
- เอ็ดวิน โอ โร เชาเออร์. ญี่ปุ่น. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช จำกัด, 2531.
- Atchley, Robert C. Social Process and Aging : an introduction to Social gerontology. 3th ed. Belmont, Calif : Wadsworth, 1988.
- Bandura, Albert. Social Foundation of thought and Action. New Jersey : A Social Cognitive theory Printice - Hall, Inc., 1987.
- Baron, R. and Ponn Byrne. Social Psychology Understanding Human Interaction. New York : Purdue University, 1987.
- Binstock, R and Linda Kgoorge. Hand book of Aging and the social science. Third Edition, Sandiego california : Academic Press, Inc., 1990.
- Bradshaw, Peto. The management of self Esteem : how people can fell good about themselves and better about their organization. Englewood Cliefs, NJ : Prentice Hall, 1981.
- Brockner J. "The effects of self Esteem, success - failure and self - conciousness on task Performance," Journal of personality and Social Psychology, 37 : 1732 - 1741 ; 1979.

- Cobb, S. "Social Support as a mediator of life stress," Psychosomatic Medicine. 38 : 300 - 313 ; September-October, 1976.
- Cohen, Arthur R. "Some Implication of self-Esteem for social Influence," The self in social Interaction. ed by chad gordon and Kenneth gergen : University of michigan 1 : 383 - 390 ; 1968.
- Conway, Michael and Constantina Giannopoulos. "Self Esteem and specificity in self-focus Attention," The journal of social Psychology. 1 : 121 - 123 ; Febuary, 1993.
- Coopersmith, S. The Antecedent of self-Esteem. Sanfrancisco : Freeman, 1967.
- Creecy, R., William E. Berg and Roosevelt Wright, Jr. "Loneliness Among the elderly : A causal Appoach." Journal of Gerontology. 40(4) : 487 - 493 ; January - November, 1985.
- Cronenwetl, Linda R. "Net work structure, Social support and Psychological outcomes of Pregnancy," Nursing Research. 34(2) : 93 - 99 ; March - April, 1985.
- Decker, David L. Social Gerontology An Introduction to The Dynamics of Aging. Boston : Little, Brown, 1980.
- Erikson, E. Identity : Youth and Crisis. New York : Norton, 1968.
- Fenigstein, A. M.F. Scheier and A.H. Buss. "Public and Private Self - conciousness : Assessment and Theory," Journal of Consulting and clinical Psychology, 43 : 522 - 527 ; 1975.
- Gibbon, Frederrick X. "Self - Attention and Behavior : A Review and Theoretical update," Advance in Experimental Social Psychology. Ed by. Mark p. Zanna ; ontalio : Academic Press, 1990.
- Mittal, B. and Siva K. Balasubramanian. "Testing The Dimensionality of The self - conciousness scales," Journal of personality Assessment. 51 : 53 - 68 ; 1987.
- Muhlenkamp, Ann F. and Judy A. Sayles. "Self Esteem, social support, And Positive Health Practices," Nursing Research. 35(6) : 334 - 338 ; November - December, 1986.
- Nakanishi, Koichiro. "The study of Personality through three Cognitive Components : Private Self - conciousness Public Self - conciousness and Self - Esteem," Masters Abstracts International. 32 : 3 ; 1994.

- Russell, Dan, Letitia A. Peplau and Carolyn E. Cutrona. "The Revised UCLA Loneliness Scales : Concurrent and discriminant Validity Evidence," Journal of Personality and Social Psychology. 39(3) : 472 - 482 ; 1980.
- Ryan, Maura C. and Joanne Patterson. "Loneliness in the elderly," Journal of Gerontological Nursing. 13(5) : 6 - 11 ; 1987.
- Schafer, Robert B. and Pat M. Keth. "Self Esteem Agreement in the marital relationship," The Journal of Social Psychology. 132(1) : 5 - 9 ; February, 1992.
- Stagner, Ross. A history of Psychological Theories, New York : Macmillan, 1988.
- Thoits, P.A. "Conceptual Methodological and Theoretical Problems in studying social as a Buffer against Life stresses," Journal of Health and Social Behavior. 23 : 147 - 148 ; June, 1982.
- Tunnell, Gil. "The Discrepancy Between Private and Public Self Public Self - Consciousness and Its Correlates," Journal of Personality Assessment. 48(5) : 549 - 555 ; March, 1984.
- Wegner, M. and E. Vallacher. The Self in Social Psychology. New York : Oxford University Press, 1980.

ภาคผนวก

ตาราง 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งชุดของแบบวัดการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

ข้อ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นรายข้อ (r)
1	.5523
2	.5408
3	.4179
4	.6031
5	.6136
6	.6697
7	.5611
8	.5508
9	.5889
10	.6428
11	.6527

ตาราง 18 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งชุดของแบบวัดการ
สนับสุนทางสังคม

ข้อ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นรายข้อ (r)
1	.4369
2	.5086
3	.5605
4	.5361
5	.5882
6	.5252
7	.6523
8	.6707
9	.6017
10	.4153
11	.6751
12	.5174
13	.6113
14	.4517
15	.4531
16	.5403
17	.4327
18	.4710
19	.6781
20	.7537
21	.5723
22	.3773
23	.5237

ตาราง 19 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งชุดของแบบวัดความ
 สำนึกตน

ข้อ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นรายข้อ (r)
1	.7369
2	.4902
3	.4392
4	.6207
5	.4830
6	.7036
7	.3105
8	.3424
9	.4681
10	.4445
11	.3835
12	.5626
13	.4040
14	.4267
15	.3470
16	.3479
17	.5342

ภาคผนวก ข

•

ส่วนที่ 1 ประวัติส่วนบุคคล

คำชี้แจง

กรุณาเติมคำลงในช่องว่างหรือแสดงเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

ประวัติส่วนบุคคล

ชื่อ.....นามสกุล.....

ชมรมผู้สูงอายุ.....

เพศ ชาย

.....หญิง

อายุ ปี สถานสภาพสมรส โสด

.....คู่

.....หม้ายหรือหย่าร้าง

ระดับการศึกษา ไม่ได้รับการศึกษาหรือจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4

.....จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นหรือตอนปลาย

.....จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า

ฐานะทางเศรษฐกิจ

.....มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย

.....มีรายได้เพียงพอกับรายจ่ายแต่ไม่เหลือเก็บ

.....มีรายได้มากกว่ารายจ่าย เหลือใช้และมีเหลือเก็บ

ส่วนที่ 2 แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง

ให้ท่านทำเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบที่ท่านพิจารณาว่าตรงกับความรู้สึก
นึกคิดที่เป็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านเป็นคนที่มีคุณค่าทัดเทียมคนอื่น				
2. ท่านยังเป็นที่พึ่งพาของลูกหลานเสมอ				
3. ท่านรู้สึกว่าคุณทำอะไรไม่สำเร็จเลย				
4. ท่านมีความสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ ดีเท่าเพื่อนในวัยเดียวกัน				
5. ท่านมีความภูมิใจในตนเองน้อย เหลือเกิน				
6. ท่านมีความรู้สึกที่ดุดันตนเอง				
7. โดยทั่วไปท่านมีความพอใจในตนเอง น้อยเหลือเกิน				
8. ท่านมีความรู้สึกกับตัวเองน้อยกว่า ที่ควรจะเป็น				
9. ขณะนี้ท่านรู้สึกตนเองเป็นคน ไร้ประโยชน์				
10. บางครั้งท่านคิดว่าท่านไม่มีอะไร ดีเลย				

ส่วนที่ 3 แบบวัดความว่าเหว่

คำชี้แจง

ให้ท่านหาเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบที่ท่านพิจารณาว่าตรงกับความรู้สึก
นึกคิดที่เป็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ไม่จริงเลย	จริงแต่น้อย	จริงส่วนใหญ่	จริงที่สุด
1. ฉันรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของ กลุ่มเพื่อน				
2. ฉันมีเพื่อนล้อมรอบตัวฉัน				
3. ฉันไม่ได้ใกล้ชิดกับใครแล้ว				
4. ฉันเป็นคนโผงผาง				
5. ฉันมีความรู้สึกใกล้ชิดกับคนอื่น				
6. สังคมของฉันเป็นแบบผิวเผิน				
7. ฉันสามารถหาเพื่อนใหม่ ๆ ได้ง่าย เมื่อฉันอยากมีเพื่อน				
8. ฉันรู้สึกว่ามีคนเข้าใจและรู้จักฉันมาก				
9. มีคนอีกมากมายที่ฉันสามารถจะ พูดคุยด้วยได้				
10. มีคนรอบข้างอีกมากมายที่ฉันจะ หันหน้าไปรับทุกข์ได้				

ส่วนที่ 4 แบบวัดการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

คำชี้แจง

ให้ท่านทำเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบที่ท่านพิจารณาว่าตรงกับความรู้สึกนึกคิด
ที่เป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ทำได้โดยลำพัง	ทำได้โดยมีคนช่วย	ทำไม่ได้เลย
1. ถ้าท่านต้องเดินทางไปต่างจังหวัด ท่านคิดว่าท่านสามารถเดินทางไปได้			
2. ถ้าท่านต้องเดินทางในเวลาฉุกเฉิน ท่านสามารถเดินทางไปได้			
3. ทุกครั้งท่านที่ท่านเจ็บป่วยท่านสามารถ เดินทางไปรักษายัง รพ หรือคลินิกได้			
4. ถ้าท่านต้องออกกำลังกายโดยการเดิน หรือวิ่งเหยาะ ๆ ท่านสามารถทำได้			
5. ถ้าท่านต้องยกของที่มีน้ำหนัก 20 - 30 กิโลกรัมท่านสามารถทำได้			

6. ท่านรู้สึกตลอดเวลาว่าท่านไม่แข็งแรง
- ไม่เคยรู้สึก
- รู้สึกเป็นบางครั้ง
- รู้สึกเป็นประจำ
7. ท่านรู้สึกว่าเหงื่อหรือเหงาในบางขณะ
- หรือไม่
- ไม่เคยรู้สึก
- รู้สึกเป็นบางครั้ง
- รู้สึกเป็นประจำ

8. ท่านคิดว่าสุขภาพของท่านในขณะนี้
เป็นอย่างไร
- สุขภาพดี
- ปานกลาง
- สุขภาพไม่ดี
9. ท่านรู้สึกสดชื่น ประปรักกระเปร่า
หลังจากตื่นนอน ตอนเช้าหรือไม่
- รู้สึกเป็นประจำ
- รู้สึกเป็นบางครั้ง
- รู้สึกนาน ๆ ครั้ง
10. ท่านรู้สึกว่าท่านมีเรื่องหงุดหงิด
วิตกกังวล นอนไม่หลับเป็นประจำ
- ไม่เคยรู้สึกเลย
- รู้สึกเป็นบางครั้ง
- รู้สึกเป็นประจำ
11. ในความคิดเห็นของท่าน ท่านคิดว่า
- สุขภาพของท่าน ในขณะนี้
- ดีกว่าคนอื่น
- เปรียบเทียบกับคนอื่นที่อายุรุ่นเดียวกัน
- เหมือนคนอื่น
- กับท่านท่านคิดว่าสุขภาพของท่าน
- แย่กว่าคนอื่น

ส่วนที่ 4 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง

ให้ท่านทำเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบที่ท่านพิจารณาว่าตรงกับความรู้สึกนึกคิด
ที่เป็นจริงของท่านมากที่สุด

แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมที่รับรู้

ข้อความ	เป็นความ จริง มากที่สุด	เป็นความ จริง ส่วนมาก	เป็นความ จริง เล็กน้อย	ไม่เป็น จริง เลย
<u>ก. ด้านการตอบสนองความต้องการ</u>				
<u>ด้านอารมณ์</u>				
1 เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจหรือ เดือดร้อนจะมีผู้แสดงความเห็น อกเห็นใจในตัวท่าน				
2 เมื่อท่านต้องการระบายอารมณ์ หรือความรู้สึกจะมีผู้รับฟังท่าน				
3 บุคคลรอบข้าง มักแสดงให้ท่าน รู้สึกว่าพอใจที่ได้ใกล้ชิดท่าน				
4 หากมีอันตรายหรือเกิดอันตราย กับท่าน ท่านมั่นใจว่าจะได้รับ การช่วยเหลือจากบุคคลรอบ ข้างท่าน				
5 บุคคลรอบข้างทำให้ท่านรู้สึก อบอุ่นและปลอดภัย				
6 เมื่อท่านมีความทุกข์ใจท่านเน่ ใจว่าจะได้รับการช่วยเหลือ จากบุคคลรอบข้าง				

ข้อความ	เป็นความ จริง มากที่สุด	เป็นความ จริง ส่วนมาก	เป็นความ จริง เล็กน้อย	ไม่เป็น จริง เลย
7 บุคคลรอบข้างทราบปัญหาและ ความต้องการของท่านดี				
8 มีคนที่ท่านรู้สึกไว้วางใจและ สามารถพูดคุยปัญหาต่าง ๆ ที่สำคัญได้				
<u>ข ด้านการตอบสนองความต้องการ</u>				
<u>ด้านการยอมรับยกย่องและมี ผู้เห็นคุณค่า</u>				
9 มีผู้ให้ความเคารพยกย่อง ไม่ ดูแคลนท่าน				
10 บุคคลรอบข้างคอยให้ข้อเสนอ แนะหรือท้วงติงท่านเพื่อให้ท่าน กระทำในสิ่งที่เหมาะสม				
11 ท่านได้รับการชื่นชมหรือให้ กำลังใจเมื่อกระทำในสิ่งที่ ถูกต้องเหมาะสม				
12 มีผู้คอยสนับสนุนให้ท่านกระทำ ในสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เป็นประโยชน์ ต่อตัวท่านเอง เช่น การออก กำลังกาย การทำงานอดิเรก				
13 มีผู้มาปรึกษาและขอคำแนะนำ จากท่าน				

ข้อความ	เป็นความ จริง มากที่สุด	เป็นความ จริง ส่วนมาก	เป็นความ จริง เล็กน้อย	ไม่เป็น จริง เลย
14 มีผู้บอกหรือแสดงให้เห็นว่า ตนเองมีประโยชน์ต่อผู้อื่น				
<u>ค ด้านการตอบสนองทางด้านสังคม</u>				
15 ท่านได้รับโอกาสในการแสดง ความคิดเห็นร่วมกับผู้อื่น				
16 ท่านและบุคคลรอบข้างมีการ ร่วมมือกันเป็นอย่างดีในการ ทำกิจกรรม				
17 ท่านทราบความเป็นไปของ บุคคลรอบข้างเสมอ				
<u>ง ด้านการช่วยเหลือด้านข้อมูล</u>				
<u>ข่าวสาร</u>				
18 ท่านได้รับข่าวสารเกี่ยวกับ การปฏิบัติตนอย่างเพียงพอ				
19 ท่านมีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารกับผู้อื่น				
<u>จ ด้านการได้รับการช่วยเหลือ</u>				
<u>ด้านเงิน ทอง สิ่งของ</u>				
20 มีบุคคลที่จะไปไหนกับท่านเมื่อ ท่านต้องการ				

ข้อความ	เป็นความ จริง มากที่สุด	เป็นความ จริง ส่วนมาก	เป็นความ จริง เล็กน้อย	ไม่เป็น จริง เลย
21 มีผู้ช่วยทำงานให้ท่าน				
22 ท่านได้รับการช่วยเหลือด้าน การเงิน				
23 เมื่อท่านมีปัญหาด้านสุขภาพ มีผู้คอยช่วยเหลือท่าน				

ส่วนที่ 6 แบบวัดความสำนึกตน

คำชี้แจง

ให้ท่านทำเครื่องหมาย / ลงในช่องคำตอบที่ท่านพิจารณาว่าตรงกับความรู้สึก
นึกคิดที่เป็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง ปานกลาง	จริง แต่น้อย	ไม่จริง เลย
1 ฉันมักคิดถึงรูปร่างของตนเองที่ บุคคลภายนอกมองอยู่เสมอ				
2 โดยทั่วไปแล้วฉันไม่ค่อยสนใจ ตนเอง				
3 ฉันใช้เวลาพอสมควรในการที่เอา ชนะความอายเมื่อฉันอยู่ใน สถานการณ์ใหม่				
4 ฉันมักพิจารณาเกี่ยวกับรูปร่างของ ตนเองอยู่เสมอ				
5 ฉันมักรู้สึกกลัวหรือประหม่าเมื่ออยู่ ต่อหน้าคนอื่น				
6 ฉันมักคิดถึงเรื่องที่ฉันไฝ่ฝันหรือหวัง				
7 ฉันจะรู้สึกยุ่งยากใจในขณะทำงาน เมื่อมีใครกำลังจ้องมองฉันอยู่				
8 ฉันเป็นคนไม่ค่อยคิดเรื่องของ ตนเองมากนัก				
9 ฉันมักรู้สึกขวยเขินง่ายมาก				
10 โดยปกติแล้วฉันมักกังวลใจว่าควร จะทำตัวอย่างไรให้คนอื่นประทับใจ ในตัวฉัน				

ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง ปานกลาง	จริง แต่น้อย	ไม่จริง เลย
11 ฉันมักตรวจสอบความต้องการหรือ ความรู้สึกที่ฉันอยากจะทำอยู่เสมอ				
12 ฉันรู้สึกกังวลใจเมื่อต้องพูดข้างหน้า กลุ่มคน				
13 บางครั้งฉันมีความรู้สึกที่ฉันต้อง ตรวจสอบการกระทำของตนเอง ที่ได้ทำไปว่าดีหรือไม่				
14 ฉันมักกังวลใจว่าคนอื่นคิดเกี่ยวกับ ตัวฉันอย่างไร				
15 ฉันคิดแต่เรื่องงานของฉันเมื่องาน ที่ฉันทำเกิดปัญหา				
16 ฉันเป็นคนเอาใจใส่รูปร่างหน้าตา ของฉัน				
17 กลุ่มคนจำนวนมาก ๆ มักทำให้ฉัน รู้สึกประหม่า				

ประวัติย่อของผู้นิพนธ์

ชื่อ	นายสุรินทร์ ชื้อสกุล มีลาภัน
เกิดวันที่	4 เดือนกรกฎาคม พุทธศักราช 2505
สถานที่เกิด	เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่งหน้าที่	วิทยากรย์ 5
สถานที่ทำงาน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี 1
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2529	กศ.บ. (พยาบาลศึกษา) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ
พ.ศ. 2538	กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ
ในชมรมผู้สูงอายุเขตจังหวัดราชบุรี

บทคัดย่อ

ของ

สุรินทร์ มีลาภสัน

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ

มีนาคม 2539

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความว้าเหว่ การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความสำนึกตนกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตจังหวัดราชบุรี 2) เพื่อเปรียบเทียบความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ที่มีเพศ ระดับอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และฐานะทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน 3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ เขตจังหวัดราชบุรี

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 290 คน ได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายจากสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ ที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข ในเขตจังหวัดราชบุรี ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยเป็นผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2538 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ได้แก่แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนตัว แบบสัมภาษณ์เพื่อวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความว้าเหว่ การสนับสนุนทางสังคม และความสำนึกตน ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS - X

ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้คือ

1. ความว้าเหว่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเห็นคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
2. การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเห็นคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
3. ความสำนึกตน ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ ความสำนึกตนด้านส่วนตัวมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการเห็นคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความวิตกกังวลทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเห็นคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความสำนึกตนด้านสาธารณะ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเอง
4. ผู้สูงอายุเพศชายมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 64 ปี และ 65 - 69 ปี มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ระหว่างกลุ่มอายุ 60 - 64 ปี และ 65 - 69 ปี มีการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน

6. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงและปานกลางมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับสูงกับปานกลางมีการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน

7. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่และโสด มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหย่าหรือหย่าร้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่กับโสดมีการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน

8. ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง และต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

9. ตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในการทำนายการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ คือ ความว่าเหว่ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม โดยตัวแปรกลุ่มนี้ สามารถทำนายการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 54.43 ($R^2 = .5443$) และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร มีค่าเท่ากับ 0.74 ($R = 0.74$)

SOME FACTORS RELATED TO THE SELF ESTEEM OF THE ELDERLY IN ELDER
CLUBS IN CHANGWAD RATCHABURI

AN ABSTRACT

BY

SURIN MELARPLONT

Presented in partial fulfillment of the requirement for the Master
of education degree in development psychology
at Srinakharinwirot University

March 1996

The purpose of this research were to study the relationship between loneliness, social support, self - health reports, self . conciousness and self esteem to the elderly in elder clubs in Changwad Ratchaburi, 2. to compare level of Self esteem of the elderly according to difference in sex, age, level of education, marriage status, economic status and 3. to discover the variables which could be used to predict levels of self esteem of the elderly in elder clubs in changwad Ratchaburi.

The subject consisted of 290 elderly selected by simple random sampling who were members of elder clubs which in control of Public Health Department in changwad Ratchaburi. All of them had regularly assoiated in these clubs during the year 1995 The instruments used in the study were interviewing questionnair which measured self esteem, loneliness, self-health reports, social support and self conciousness. The data were analyzed by using the SPSS-X.

The results were as follows :

1. There was significantly negative relationship between loneliness and the self esteem at the .001 level.
2. There was a significantly positive relationship between social support and self-health reports with self esteem at the .001 level.
3. There were a significantly positive relationship between private-self conciousness with self esteem, negative relationship between social anxiety and self esteem at the .01 level, and no relationship between public - self conciousness and self esteem in elder clubs.

4. The male elderly had a significantly greater self esteem than the female elderly at the .05 level.

5. The subjects who had aged between 60 to 64 years and between 65 to 69 years had a significant greater self esteem than subjects elderly who had aged from 70 years and more than 70 years at the .05 level but the self esteem of subjects who had aged between 60 to 64 years and who had aged between 65 to 69 years were not significantly difference.

6. The elderly who had a high and moderate level of education had a significantly greater self esteem than the elderly who had a low level of education at the .05 level but the elderly who had level of education between high and moderate were not significantly diffetion in their self esteem.

7. The elderly who were still married and single had a significantly greater self esteem than the elderly who had no spouse at the .05 level but the self esteem of elderly who were still married and single were not significantly different.

8. The elderly at a high economic level had a significantly greater self esteem than the elderly who were at moderate and low economic level at the .05 level.

9. The variables that significantly perdicted self esteem at the .001 level of the elderly according to importance were, loneliness, self-health reports and social support. These predictors accounted for 54.43 percent ($R^2 = .5443$) at the variance of self esteem and the multiple correlation was .74 ($R = 0.74$).