

ประสบการณ์ทางสังคมกับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

สารนิพนธ์
ของ
ชีวรัตน์ สุขสวัสดิ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
พฤษภาคม 2550

ประสบการณ์ทางสังคม กับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

สารนิพนธ์
ของ
ชีวรัตน์ สุขสวัสดิ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ

พฤษภาคม 2550

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรและคณะกรรมการสอบ
ได้พิจารณาสารนิพนธ์เรื่อง ประสบการณ์ทางสังคมกับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศ
ของผู้สูงอายุ ของ ชีวรัตน์ สุขสวัสดิ์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตร ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.นวลละออ สุภาผล)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต เค้าฉิม)

คณะกรรมการสอบ

.....

ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต เค้าฉิม)

.....

กรรมการสอบสารนิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ ดร.นวลละออ สุภาผล)

.....

กรรมการสอบสารนิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัตย์วาจา)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษา
มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....

คณบดีคณะมนุษยศาสตร์

(รองศาสตราจารย์เฉลียวศรี พิบูลชล)

วันที่ เดือนพฤษภาคม 2550

ประกาศคุณประการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์ ดร.นวลละออ สุภาผล อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ความเอาใจใส่ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆ ในการทำวิจัย ตลอดจนให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา ข้าพเจ้ารู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ และขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต เค้าฉิม ประธานกรรมการบริหารหลักสูตร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัตย์วาจา กรรมการบริหารหลักสูตร ซึ่งเข้าร่วมเป็นกรรมการสอบสารนิพนธ์ฉบับนี้และได้ให้คำปรึกษาแนะนำอันมีค่ายิ่งในการทำสารนิพนธ์ และขอเสนอแนะที่มีค่ายิ่ง ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ในภาควิชาจิตวิทยาทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และพัฒนารูปแบบการคิด ทำให้ผู้วิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตและการทำงาน

กราบขอบพระคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นผลให้เครื่องมือวิจัยมีความสมบูรณ์และเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบรำลึกถึงพระคุณบิดา มารดา ที่เป็นผู้จุดประกายให้ข้าพเจ้ามาสนใจศึกษาระดับมหาวิทยาลัยและช่วยเหลือสนับสนุนทุนการศึกษาตั้งแต่ต้นจนจบ ตลอดจนสมาชิกในครอบครัวทุกคนที่ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยในการศึกษาครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงได้ ขอขอบคุณค่าและประโยชน์จากสารนิพนธ์ฉบับนี้ แต่บิดาและมารดาของผู้วิจัย ตลอดจนครูอาจารย์ทุกท่านที่มีส่วนร่วมสร้างพื้นฐานการศึกษาให้แก่ผู้วิจัย

ชีวรัตน์ สุขสวัสดิ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	5
ความสำคัญของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	6
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ตัวแปรที่ศึกษา.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
นิยามปฏิบัติการตัวแปร.....	9
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	12
สมมุติฐานในกรค้นคว้า.....	13
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	15
เอกสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	15
ความหมายและทฤษฎีผู้สูงอายุ.....	16
การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ.....	18
ทฤษฎีผู้สูงอายุ.....	20
การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ.....	23
เอกสารเกี่ยวกับทัศนคติ.....	30
ความหมายของทัศนคติ.....	30
ลักษณะทัศนคติ.....	31
ประเภทของทัศนคติ.....	32
องค์ประกอบของทัศนคติ.....	33
หน้าที่ของทัศนคติ.....	33
ทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ.....	34
ทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ.....	34

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความรัก.....	35
ความรักของผู้สูงอายุ.....	35
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความรัก.....	36
โรคประจำตัวของผู้สูงอายุ.....	39
โรคหัวใจ.....	39
โรคเบาหวาน.....	45
โรคความดันโลหิตสูง.....	48
โรคกระดูกและข้อ.....	50
การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ.....	53
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางชีวสังคมกับ	
ทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ.....	57
เพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ.....	57
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางชีวสังคม	
กับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ.....	62
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ทางสังคม.....	65
ทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะ.....	65
ความหมายของประสบการณ์ทางสังคม.....	68
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ทางสังคมต่อความรักของ	
ผู้สูงอายุ.....	69
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ทางสังคมต่อความสัมพันธ์ทางเพศ	
ของผู้สูงอายุ.....	70

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	74
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	74
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	74
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	82
การจักรกระทำวิเคราะห์ข้อมูล.....	82
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	84
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	84
การเสนอผลวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมาย.....	85
ตอนที่1 แสดงข้อมูลพื้นฐานจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง.....	86
ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนทัศนคติต่อความรัก ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปรชีวิตสังคม และประสบการณ์ทางสังคม....	88
ตอนที่3 การเปรียบเทียบคะแนนทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตัวแปรชีวิตสังคม และประสบการณ์ทางสังคม....	94
ตอนที่4 การศึกษาค้นหาตัวทำนายที่สามารถทำนายทัศนคติต่อ ความรักและทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง.....	100
ตอนที่5 การศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อความรักกับ ทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง.....	102
5 สรุปผล อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ.....	103
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	103
ความสำคัญของการวิจัย.....	104
การดำเนินการวิจัย.....	107
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	107
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	108
อภิปรายผล.....	110

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 (ต่อ)	
ข้อเสนอแนะ.....	116
บรรณานุกรม.....	117
ภาคผนวก.....	125
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	136

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา.....	87
2	แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรเพศ.....	89
3	แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรอายุ.....	89
4	แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปร ระดับการศึกษา.....	89
5	แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรรายได้.....	90
6	แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปร สถานภาพสมรส.....	90
7	แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปร สถานภาพครอบครัว.....	91
8	แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรอาชีพ.....	91
9	แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรการออกกำลังกาย.....	92
10	แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรการออกกำลังกาย ประจำตัว.....	93
11	แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ทางสังคมสูง และผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ทางสังคมต่ำ.....	93
12	แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนก ตามตัวแปรเพศ.....	94
13	แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนก ตามตัวแปรอายุ.....	94
14	แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนก ตามตัวแปรระดับการศึกษา.....	95
15	แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนก ตามตัวแปรรายได้.....	96

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง

หน้า

16	แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรสถานภาพสมรส.....	96
17	แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรสถานภาพครอบครัว.....	97
18	แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรอาชีพ.....	97
19	แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรการออกกำลังกาย.....	98
20	แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรการมีโรคประจำตัว.....	99
21	แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ทางสังคมสูง และผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ทางสังคมต่ำ.....	99
22	วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัวแปร เพื่อทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ.....	100
23	วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัวแปร เพื่อทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ.....	101
24	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อความรักและทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ.....	102

ประสบการณ์ทางสังคมกับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

บทคัดย่อ

ของ

ชีวรัตน์ สุขสวัสดิ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ

พฤษภาคม 2550

ชีวรต์น์ สุขสวัสดิ์. (2550). *ประสบการณ์ทางสังคมกับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์*

ทางเพศของผู้สูงอายุ. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์: รองศาสตราจารย์ ดร. นวล ละออ สุภาผล.

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย 1) เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุตามปัจจัยทางชีวสังคม และประสบการณ์ทางสังคม 2) เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุตามปัจจัยทางชีวสังคม และประสบการณ์ทางสังคม 3) เพื่อศึกษาตัวแปรที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ รายได้ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว และประสบการณ์ทางสังคม 4) เพื่อศึกษาตัวแปรที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ รายได้ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว และประสบการณ์ทางสังคม 5) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้สูงอายุในสวนลุมพินี จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 4 คือ แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม แบบสอบถามประสบการณ์ทางสังคม แบบสอบถามทัศนคติต่อความรัก แบบสอบถามทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ การทดสอบ ค่า t การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรทีละชั้น และการหาความสัมพันธ์

ผลการวิจัยพบว่า

1. ลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุมีสมมุติฐาน 9 ข้อซึ่งพบ

ผลการวิจัย ดังนี้

1.1. ผู้สูงอายุเพศชายกับผู้สูงอายุเพศหญิงมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน

1.2. ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.3. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกับผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน

1.4. ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

1.5. ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสกับผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน

1.6. ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองกับผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง

มีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน

1.7. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงานมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งผลนี้กลับกันกับสมมุติฐาน

1.8. ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.9. ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว 4 โรคต่อไปนี้เป็น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูกและข้อ กับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว 4 โรคดังกล่าวมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน

2. ปัจจัยทางจิตวิทยาด้านประสบการณ์ทางสังคมกับทัศนคติต่อความรักมีสมมุติฐาน 1 ข้อซึ่งพบผลการวิจัยดังนี้

2.1. ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ทางสังคมสูงกับผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ทางสังคมต่ำมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน

3. ลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ มีสมมุติฐาน 9 ข้อซึ่งพบผลการวิจัย ดังนี้

3.1. ผู้สูงอายุเพศชายกับผู้สูงอายุเพศหญิงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

3.2. ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกับผู้สูงอายุที่มีอายุมากมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

3.3. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกับผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

3.4. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งผลนี้กลับกันกับสมมุติฐาน

3.5. ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.6. ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองกับผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

3.7. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะกับผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงานมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

3.8. ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งผลนี้กลับกันกับสมมุติฐาน

3.9. ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว 4 โรคต่อไปนี้เป็น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูกและข้อ กับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว 4 โรคดังกล่าวมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

4. ปัจจัยทางจิตวิทยาด้านประสบการณ์ทางสังคมกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศมีสมมุติฐาน 1 ข้อ ซึ่งพบผลการวิจัย

4.1. ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ทางสังคมสูงกับผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ทางสังคมต่ำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

5. ตัวแปรที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ คือ รายได้ และการออกกำลังกาย ซึ่งสามารถทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยตัวแปรรายได้มีอิทธิพลในการทำนายมากที่สุดคือทำนายได้ 3.70 เปอร์เซ็นต์ การออกกำลังกายทำนายได้ 1.20 เปอร์เซ็นต์ตามลำดับ

6. ตัวแปรที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ คือ รายได้ การออกกำลังกาย และสถานภาพสมรส ซึ่งตัวแปรรายได้มีอิทธิพลในการทำนายมากที่สุดคือสามารถทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยทำนายได้ 2.70 เปอร์เซ็นต์ การออกกำลังกายทำนายได้ 1.40 เปอร์เซ็นต์ และสถานภาพสมรสทำนายได้ 1.30 เปอร์เซ็นต์ตามลำดับ

7. ทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

ผลการวิจัยเรื่องนี้สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย รายได้สูง อาชีพใช้แรงงาน และออกกำลังกายสม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก รายได้ต่ำ อาชีพใช้ทักษะและออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ และผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ มีคู่สมรส และออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง ไม่มีคู่สมรส และออกกำลังกายสม่ำเสมอ รวมทั้งตัวทำนายทัศนคติต่อความรัก คือ รายได้ และ การออกกำลังกาย ตัวทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศคือ รายได้ การออกกำลังกาย และสถานภาพสมรส

SOCIAL EXPERIENCE AND ATTITUDE TOWARDS LOVE AND SEX IN OLD AGE

AN ABSTRACT

BY

SHEEWARAT SUKSAWAT

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Education degree in Developmental Psychology
at Srinakharinwirot University

May 2007

Sheewarat suksawat. (2007). *Social experience and Attitude towards love and sex in old age*. Master 's Project. M.Ed. (Psychology.) Bangkok: Graduate School. Srinakharinwirot University. Project Advisor: Assoc. Prof. Dr. Nuanla-or Supapon.

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

The findings were as follows :

1.Biosocial factors and attitude towards love in old age were found in 9 items (1.1) No significant difference in the love attitude was found between the female and male old age . (1.2) the younger old age' s favorable love attitude was found to be more than that of the older old age at .05 level of significance ; (1.3) No significant difference in the love attitude was found between the low level education and the high level education old age ; (1.4) the high income old age' s favorable love attitude was found to be more than that of the low income old age at the .001 level of significance ; (1.5)) No significant difference in the love attitude was found between the married status and single marital status old age ; (1.6) No significant difference in the love attitude was found between the ownership and nonownership of the house in old age; (1.7) the non - professional skill labour old age' s favorable love attitude was found to be more than that of the professional skill old age at the .01 level of significance; . (1.8)

the regular exercise old age's favorable love attitude was found to be more than that of the irregular exercise at the .05 level of significance; (1.9) No significant difference in the love attitude was found between the unhealthy of old age with 4 diseases (Heart diseases , Diabetes Mellitus , Hypertention and Orthopedics) and healthy old age.

2 .Psychological factors and attitude to love in old age were found in 1 item:(2.1) No significant difference in the love attitude was found between the high social experience and low social experience old age.

3.Biosocial factors and attitude to sex in old age were found in 9 items : (3.1) No significant difference in the sex attitude was found between the female and male old age .(3.2) No significant difference in the sex attitude was found between the younger old age and the older old age. (3.3) No significant difference in the sex attitude was found between the low level education and the high level education old age. (3.4) the low income old age's favorable sex attitude was found to be more than that of the high income old age at the .001 level of significance ; (3.5) the married status old age's favorable sex attitude was found to be more than that of the single marital status old age at the.05 level of significance ; (3.6) No significant difference in the sex attitude was found between the ownership and nonownership of the house in old age. (3.7) No significant difference in the sex attitude was found between the professional skill and the non - professional skill old age ; (3.8) the irregular exercise old age's favorable sex attitude were found to be more than that of the regular exercise old age at the .01 level of significance . (3.9) No significant difference in the sex attitude was found between the unhealthy of old age with 4 diseases (Heart diseases , Diabetes Mellitus , Hypertention and Orthopedics) and healthy old age.

4.Psychological factors and attitude to sex in old age were found in 1 item (4.1) No significant difference in the sex attitude was found between the high social experience and low social experience old age .

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

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

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

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

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

สภาพสังคมปัจจุบันมีความเจริญด้านต่างๆ มากมาย รวมทั้งมีวิวัฒนาการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่ก้าวหน้าขึ้นจากการใช้เทคโนโลยีในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมประกอบกับประชาชนในปัจจุบันมีการศึกษาสูงขึ้นมีความใส่ใจในด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เป็นผลทำให้ประชาชนมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ทำให้ขนาดและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอันเนื่องมาจากการควบคุมอัตราการเกิดของประชากร จากการใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ได้ผลดีในปัจจุบัน และความเจริญของการแพทย์ในปัจจุบันทำให้ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น และจากการลดอัตราการเกิดของประชากรมีผลโดยตรงต่อโครงสร้างทางอายุของประชากร ทำให้สัดส่วนประชากรส่วนใหญ่ของประเทศที่เคยเป็นประชากรที่มีอายุน้อยเปลี่ยนไปเป็นผู้ที่อยู่ในวัยเรียนและวัยทำงานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งในระยะ 30-50 ปีข้างหน้า ประชากรกลุ่มนี้จะกลายเป็นผู้สูงอายุ (สุมาลย์ โทมัส.2534:92-93) ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งมี 5 ล้านคนในปี พ.ศ.2541 จะเพิ่มมากกว่าเท่าตัวในปี พ.ศ.2563 (ปราโมทย์ ประสาทกุล;และคณะ.2542)

จากการที่จำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น ย่อมมีผลกระทบต่อสังคมไทยเป็นอย่างมากทั้งต่อตัวผู้สูงอายุเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม ผลกระทบที่เกิดต่อผู้สูงอายุนั้นมีหลายประการเพราะเป็นวัยของชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้สูงอายุรู้สึกกว่าตนเองต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวเพียงลำพังไม่ได้รับความสนใจเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด จมอยู่ในความคิดท้อแท้ ขาดความกระตือรือร้น (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์.2534:88) นอกจากนี้ผู้สูงอายุเกิดความคับข้องใจในบทบาทที่มีต่อกันในครอบครัวผลจากการกระทำหน้าที่บทบาทในเรื่องความรัก ความอบอุ่น สายใยความผูกพัน ความเข้าใจลดบทบาทลงเกิดความสัมพันธ์กันน้อยลงทำให้สถาบันครอบครัวอ่อนแอ (เพ็ญแข ประจันปัจฉิม.2544:29)

นอกจากปัญหาด้านต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วเพศสัมพันธ์ก็เป็นปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของผู้สูงอายุ ซึ่งบุคคลส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าผู้สูงอายุนั้น ไม่มีความต้องการทางเพศแล้ว ซึ่งเป็นความคิดที่ผิด เพราะผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงนั้นยังมีความต้องการทางเพศและสามารถมีกิจกรรมทางเพศได้ ซึ่งนักวิจัยทางเพศอย่าง คินเซย์ เรย์มอนด์ เฟอร์ล เอ.แอล.ฟิงเคิล จี นิเวน และ ซี อาร์ นิโคล ได้รายงานตรงกันว่าความต้องการทางเพศของหญิงและชายยังมีอยู่ตราบเท่าที่ร่างกายยังมีสุขภาพสมบูรณ์ (บริบูรณ์ พรพิบูลย์ .2542:70 -109.). โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุเพศชาย ซึ่งความต้องการทางเพศนั้นจะยังมีอยู่ตลอดชีวิต หากเป็นบุคคลที่มีสุขภาพกายและจิตใจแข็งแรง (สรรค์ ศรีเพ็ญ .2518.)

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

มนุษย์เรามีความแตกต่างจากสัตว์และมีคุณสมบัติอันประเสริฐหลายประการ ดังเช่นในสัตว์นั้นมีการผสมกันเป็นฤดูกาล แต่ในมนุษย์ไม่มีฤดูกาล การผสมกันนั้นอาจมีเมื่อไรก็ได้ ส่วนเรื่องเพศของผู้สูงอายุในคนปกติหรือไม่มีการเจ็บป่วย จึงเป็นเรื่องธรรมดา (บรรลุ ศิริพานิช.2528:132) แต่ยังพบว่าในผู้สูงอายุส่วนมากอายุที่จะพุดคุยในเรื่องเพศสัมพันธ์ ไม่กล้าขอคำปรึกษาเพราะคิดว่าเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องของคนหนุ่มสาวเท่านั้น ซึ่งอาจจะมีผลกระทบโดยตรงกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอีกด้วย นายแพทย์ไพศาล กล่าวว่า เขกซ์ไม่ใช่เป็นเรื่องสำหรับคนหนุ่มสาวเท่านั้น ผู้สูงอายุก็ยังมีคามต้องการได้เหมือนเดิมตราบใดที่ผู้สูงอายุท่านนั้นยังมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ดี ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาครอบครัวที่ทำให้กังวลใจ และจากการศึกษาวิจัยพบว่าทั้งหญิงและชายสามารถ

มีเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับที่ตัวเองพอใจได้จนถึงวัย 90 ปี เช็กซ์หรือการมีเพศสัมพันธ์ ไม่ได้หมายถึงการร่วมเพศระหว่างชายหญิงเท่านั้น แต่การแสดงออกอันได้แก่ การกอด การจูบ การแสดงความรัก การเอื้ออาทรต่อกัน ก็ถือเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ได้

นอกจากเรื่องเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในเรื่องของความรักความผูกพันระหว่างผู้สูงอายุก็จัดได้ว่าเป็นความต้องการที่จำเป็นของผู้สูงอายุในด้านของความต้องการทางจิตใจ นั้น เช่น ความรัก ความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจจะส่งผลต่อความเป็นอยู่ระหว่างผู้สูงอายุอีกด้วย ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สามี - ภรรยาในผู้สูงอายุอาจจะไม่ได้อยู่ในรูปแบบของเพศสัมพันธ์เสมอไป แต่อาจจะเป็นในรูปแบบของการอยู่ร่วมกันแบบเพื่อนยามแก่เฒ่า เป็นที่พึ่งยามเจ็บป่วย เป็นเพื่อนคู่ชีวิต เป็นเพื่อนคู่คิดกัน ซึ่งเห็นได้ทั่วไปในสังคมปัจจุบัน และด้วยเหตุที่บุคคลทั่วไปยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับธรรมชาติของผู้สูงอายุในเรื่องความรักและความสัมพันธ์ทางเพศ และ ในบางกรณียังก่อให้เกิดเหตุการณ์ที่เป็นผลเสียหรือผลกระทบต่อบุคคลอื่นที่ไม่ให้ความสำคัญกับเรื่องเหล่านี้เท่าที่ควร ดังเช่น มีข่าวการถูกข่มขืนออกมาเป็นระยะ

ประสบการณ์ทางสังคมของผู้สูงอายุถือเป็นสิ่งจำเป็นในการสร้างทัศนคติที่ดีและไม่ดีในด้านความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ เนื่องจากประสบการณ์ทางสังคมเป็นจิตลักษณะที่สำคัญในการสร้างทัศนคติของบุคคล ดังที่ (ทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะธรรม การวิจัยและการพัฒนาบุคคล อ้างอิงจาก ดวงเดือน พันธุมนาวิน .2538:2) ได้กล่าวไว้ว่า เหตุผลเชิงจริยธรรม ลักษณะมุ่งอนาคต และการควบคุมตนเอง ความเชื่ออำนาจในตน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และทัศนคติคุณธรรมและค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้นๆ ถ้าต้องการที่จะเข้าใจ อธิบาย ทำนาย จะต้องใช้จิตลักษณะบางด้านหรือทั้งห้าด้านประกอบกันจึงจะได้ผลดีที่สุด ส่วนที่สามของทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะธรรม คือ รากของต้นไม้ ซึ่งเป็นจิตลักษณะกลุ่มที่สองมีสามด้าน คือ สติปัญญา ประสบการณ์ทางสังคม และสุขภาพจิต จิตลักษณะทั้งสามอาจใช้เป็นสาเหตุของการพัฒนาจิตลักษณะห้าประการที่สำคัญของต้นไม้ กล่าวคือ บุคคลจะต้องมีลักษณะพื้นฐานทางจิตใจ 3 ด้านในปริมาณที่สูงเหมาะสมกับอายุจึงเป็นผู้ที่มีความพร้อมที่จะพัฒนาจิตลักษณะทั้ง 5 ประการของลำต้นได้ ฉะนั้นจิตลักษณะพื้นฐาน 3 ประการจึงเป็นสาเหตุร่วมจิตลักษณะ 5 ประการในลำต้นในการอธิบาย ทำนายพฤติกรรมต่างๆ เพราะฉะนั้นในการทำนายทัศนคติต่อความรักความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจึงใช้ทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะธรรมในการอธิบายทำนายโดยการใช้ส่วนรากของต้นไม้เป็นตัวทำนาย อธิบาย คือประสบการณ์ทางสังคมนั่นเอง

ในการทำนายทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ สามารถทำนายได้จากประสบการณ์ทางสังคมที่ผู้สูงอายุได้พบมาทั้งตลอดชีวิตไม่ว่าจากการคิด ตัดสินใจปัญหาต่างๆ หรือจากการคบเพื่อนฝูง ดังที่ (อุทัยรัตน์ เนียรเจริญสุข.2544:27; อ้างอิงจาก สุวรรณี ทองรัมย์ภากุล. 2539) ประสบการณ์ทางสังคม คือ การคิดตัดสินใจปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง คบหาสมาคมกับเพื่อนฝูง

ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน รู้จักแบ่งปันสิ่งของให้ผู้อื่น ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นโดยไม่เอาแต่ใจตัวเอง สังเกตปฏิกิริยา ฟังเหตุผลหรือความต้องการของผู้อื่น เล่าประสบการณ์ชีวิตของตนเองและของตนเองที่เคยประสบมาให้ผู้อื่นฟัง เรียนรู้ถึงชีวิต สภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ของผู้คนประเภทต่างๆ แสวงหาความรู้กับชีวิตความเป็นอยู่ตลอดจนทัศนคติและค่านิยมของบุคคลโดยทั่วไปในทางสังคมโดยผ่านทางสื่อต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์

ในการที่บุคคลหรือผู้สูงอายุจะประเมินตีความในเรื่องความรัก และความสัมพันธ์ทางเพศดีหรือไม่ดีนั้น ขึ้นอยู่กับการที่บุคคลจะประเมิน ความคิด เหตุการณ์ สถานการณ์ จนเกิดความรู้ความเข้าใจไปในทางใดทางหนึ่ง และจากการรู้สภาพการดำเนินชีวิตทั้งปัญหาและอุปสรรค และความต้องการของคนในสังคม หากบุคคลมีประสบการณ์ทางสังคมสูง โดยการได้ยิน ได้เห็น ได้สัมผัส ใกล้เคียงกับเหตุการณ์ข่าวสารต่างๆ และบุคคลสามารถประเมินและตีความหมายในทิศทางที่ดีเหมาะสมกับความจริงและความเป็นไปของสังคม ก็จะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ทางสังคมสูง (อุทัยรัตน์ เนียรเจริญสุข.2544:27; อ้างอิงจาก.สงวนศรี วิรัชชัย .2527:52) ซึ่งจากการวิจัยพบว่านักเรียนนายร้อยตำรวจที่ได้รับการฝึกทักษะในการรับวัฒนธรรมมีผลการปฏิบัติงานโดยทั่วไปสูงกว่านักเรียนนายร้อยตำรวจที่ไม่ได้รับการฝึก ซึ่งตัวแปรทางด้านให้ประสบการณ์ทางสังคม คือการกระทำโดยการฝึกในการรับวัฒนธรรม (นวลละออ สุภาพล.2534)

จากการวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเป็นการศึกษาด้านประสบการณ์สังคมทั่วไป โดยยังไม่ปรากฏว่ามีการศึกษาเกี่ยวข้องระหว่างประสบการณ์ทางสังคมกับความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้มีความสนใจศึกษาความเกี่ยวข้องของประสบการณ์ทางสังคมกับความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุโดยศึกษาว่าผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ทางสังคมต่างกันมีทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศต่างกันหรือไม่

การศึกษาทัศนคติมีความสำคัญเพราะแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มหรือความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม (Action Tendency) ผู้สูงอายุที่มีทัศนคติที่ดีหรือมีทัศนคติทางบวก (Possitive Attitude) ต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศ ย่อมมีพฤติกรรมที่พร้อมจะเข้าหาหรือพอใจในความรักและความสัมพันธ์ทางเพศ และในทางตรงข้ามผู้สูงอายุที่มีทัศนคติที่ไม่ดีหรือมีทัศนคติทางลบ (Negative Attitude) ในความรักและความสัมพันธ์ทางเพศย่อมจะมีพฤติกรรมที่พร้อมจะถอยหนีหรือหลีกเลี่ยงไม่ชอบไม่พอใจต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศได้เช่นกัน

ผู้สูงอายุในสวนลุมพินี เป็นผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพฯ ที่มาทำกิจกรรมร่วมกัน ที่สวนลุมพินี เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกายและจิตใจสมบูรณ์เพียงพอ และมีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมต่างๆด้วยตนเอง ทางด้าน

ความคิดอ่านของบุคคลในกลุ่มนี้จะมี ความคิด ความรู้ ความสนใจ ค่านิยม และทัศนคติของตนเอง แตกต่างกันตามสภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล

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

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุโดยพิจารณาจากปัจจัยทางชีวสังคม
2. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุโดยพิจารณาจากปัจจัยทางชีวสังคม
3. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุโดยพิจารณาจากประสบการณ์ทางสังคม
4. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุโดยพิจารณาจากประสบการณ์ทางสังคม
5. เพื่อศึกษาปัจจัยทางชีวสังคมคือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัวและปัจจัยทางจิตวิทยา คือ ประสบการณ์ทางสังคม ที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ
6. เพื่อศึกษาปัจจัยทางชีวสังคมคือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัวและปัจจัยทางจิตวิทยา คือ ประสบการณ์ทางสังคมที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ
7. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

ความสำคัญของการวิจัย

1. เพื่อ ศึกษาธรรมชาติและความแตกต่างในด้านความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ โดยพิจารณาจากเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว และปัจจัยทางจิตวิทยาในด้านด้านประสบการณ์ทางสังคม
2. เพื่อเป็นข้อมูลให้บุคคลในวัยต่างๆ ได้ศึกษา โดยเฉพาะวัยผู้ใหญ่เพื่อเป็นการเตรียมตัววัยสูงอายุและทำความเข้าใจธรรมชาติและความแตกต่างของวัยผู้สูงอายุ
3. หน่วยงานภาครัฐและเอกชนสามารถนำผลการศึกษามาใช้ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติต่อธรรมชาติและ ความแตกต่างของวัยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการเสริมสร้างสถาบันครอบครัวให้มีความมั่นคงเป็นปึกแผ่น อันจะเป็นการจรรโลงและแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไปในอนาคต
4. เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจธรรมชาติของตนเอง และปรับตัวอย่างเหมาะสมเพื่อให้มีสุขภาพกายและใจที่สมบูรณ์ แข็งแรง
5. เป็นการเพิ่มพูนหลักฐานทางวิชาการ ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจใช้เป็นพื้นฐานสำหรับการศึกษาเชื่อมโยงกับทฤษฎีอื่นๆ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุระหว่าง 60-75 ปี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุระหว่าง 60-75 ปี จำนวน 400 คน ได้โดยการสุ่มแบบเจาะจง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มามีกิจกรรมที่สวนลูมพินีเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกายและจิตใจสมบูรณ์เพียงพอ และมีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองได้

ตัวแปรที่ใช้ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

1.1 ปัจจัยทางชีวสังคม

1.1.1 เพศ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- เพศชาย
- เพศหญิง

1.1.2 อายุ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- อายุน้อย คือ อายุน้อยกว่า 71 ปี
- อายุมาก คือ อายุมากกว่า 71 ปี

1.1.3 ระดับการศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- การศึกษาสูง คือ กลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
- การศึกษาต่ำ คือ กลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

1.1.4 รายได้ แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

- รายได้สูง คือ กลุ่มที่มีรายได้สูงกว่า 8,500 บาท
- รายได้ต่ำ คือ กลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 8,500 บาท

1.1.5 สถานภาพสมรส แบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่

- มีคู่สมรส
- ไม่มีคู่สมรส คือ ผู้ที่คู่สมรสเสียชีวิต , โสด , หม้าย , หย่า , หรือแยกกันอยู่

1.1.6 สถานภาพในครอบครัว แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- ที่อยู่อาศัยของตนเอง
- อาศัยอยู่กับผู้อื่น

1.1.7 อาชีพ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- กลุ่มใช้ทักษะ เช่น รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ ค้าขาย/ธุรกิจ
- กลุ่มใช้แรงงาน เช่น รับจ้างทั่วไป กรรมกร เกษตรกร

1.1.8 การออกกำลังกาย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ คือ ออกกำลังกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์
- ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ คือ ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์

1.1.9 โรคประจำตัว แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- กลุ่มที่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อทัศนคติต่อความรักและเป็น

อุปสรรคต่อทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ คือ โรคหัวใจ, โรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, โรคกระดูกและข้อ

- กลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศ คือ ไม่เป็นโรคหัวใจ, ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง, ไม่เป็นโรคเบาหวาน, ไม่เป็นโรคกระดูกและข้อ

1.2 ปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่

1.2.1 ประสบการณ์ทางสังคม แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- ประสบการณ์ทางสังคมสูง คือ กลุ่มที่มีประสบการณ์ทางสังคมสูงกว่าประสบการณ์ทางสังคมเฉลี่ยของกลุ่ม

- ประสบการณ์ทางสังคมต่ำ คือ กลุ่มที่มีประสบการณ์ทางสังคมต่ำกว่าประสบการณ์ทางสังคมเฉลี่ยของกลุ่ม

2. ตัวแปรตาม ได้แก่

2.1 ทัศนคติต่อความรัก

2.2 ทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ

นิยามศัพท์เฉพาะ

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

2. **ลักษณะทางชีวสังคม** หมายถึง ลักษณะทางชีวภาพและสังคมของกลุ่มตัวอย่างซึ่งมี 10 ประการคือ

1. เพศ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ เพศชาย และ เพศหญิง

2. อายุแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอายุน้อย คือผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า 71 ปี และกลุ่มอายุมาก คือผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 71 ปี

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

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

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

6.สถานภาพในครอบครัว แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ มีที่อยู่อาศัยของตนเอง ไม่มีที่อยู่อาศัยของตนเอง

7. อาชีพ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

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

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

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

9.โรคประจำตัว แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- กลุ่มที่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อทัศนคติต่อความรักและเป็นอุปสรรคต่อทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ คือ โรคหัวใจ, โรคความดันโลหิตสูง,โรคเบาหวาน,โรคกระดูกและข้อ

- กลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศ คือ ไม่เป็นโรคหัวใจ, ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง,ไม่เป็นโรคเบาหวาน,ไม่เป็นโรคกระดูกและข้อ

3.ความรักของผู้สูงอายุ หมายถึง การแสดงออกด้านอารมณ์และความรู้สึกเกี่ยวกับความรักระหว่างผู้สูงอายุชายและหญิง เช่น ความรู้สึกผูกพัน สนับสนุน ชื่นชอบ เข้าใจ ให้อภัย การดูแลกันและกัน การอยู่ใกล้ชิดเป็นเพื่อนคู่คิด เป็นคู่ชีวิต ทำกิจกรรมต่างๆร่วมกันด้วยความเอื้ออาทร ห่วงใย ถนอมกันและช่วยเหลือกันตลอดเวลา

4. ความสัมพันธ์ทางเพศหรือเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ หมายถึง การแสดงออกระหว่างผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง เป็นความผูกพันทางกายภาพ ซึ่งหมายถึงการร่วมเพศและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุนั้นยังหมายถึงการแสดงออกอย่างอื่น เช่น การกอด การจูบ การหอมแก้ม การแสดงความเอื้ออาทรต่อกัน การเอาใจใส่ดูแลกันแลกัน ความรู้สึกโรแมนติกหรือความรู้สึกเฝ้ายวนต่อกันและกันไม่เสื่อมคลาย

นิยามศัพท์ปฏิบัติการของตัวแปร

1. ทัศนคติต่อความรัก

หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเชิงประมาณค่าที่ผู้สูงอายุได้รับมา รวมทั้งความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิดหรือแนวโน้มที่ผู้สูงอายุมิทำที่ในการตอบสนองในเรื่องความรักระหว่างเพศของผู้สูงอายุ ซึ่งทัศนคติต่อความรักระหว่างเพศ ของผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

1. ด้านความรู้ ความเข้าใจเชิงประเมินค่าในเรื่องความรักระหว่างเพศว่ามีประโยชน์หรือไม่ประโยชน์
2. ความรู้สึกยินดี พอใจ หรือ ไม่นิยม / ไม่พอใจต่อความรัก หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อความรักระหว่างเพศว่าเป็นสิ่งที่น่าพึงพอใจ น่ายินดี เห็นด้วยหรือไม่พึงพอใจ ไม่น่ายินดีและไม่เห็นด้วย
3. ความพร้อมที่จะปฏิบัติต่อความรัก หมายถึง ความพร้อม ความโน้มเอียงที่จะแสดงหรือไม่แสดงความรักระหว่างเพศซึ่งสอดคล้องกับความรู้เชิงประเมินค่าและความยินดี ความไม่ยินดี

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

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

1. ด้านความรู้ ความเข้าใจเชิงประเมินค่าว่าความความสัมพันธ์ทางเพศเป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์ หรือไม่ดี/ไม่มีประโยชน์
2. ความรู้สึกยินดี/พอใจ หรือ ไม่นิยม / ไม่พอใจต่อความสัมพันธ์ทางเพศ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อความสัมพันธ์ทางเพศว่าเป็นสิ่งที่น่าพึงพอใจ น่ายินดี เห็นด้วยหรือไม่พึงพอใจ ไม่น่ายินดีและไม่เห็นด้วย
3. ความพร้อมที่จะปฏิบัติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ หมายถึง ความพร้อม ความโน้มเอียงที่จะแสดงหรือไม่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศซึ่งสอดคล้องกับความรู้เชิงประเมินค่าและความยินดี ความไม่ยินดี

ตัวแปรนี้วัดโดยแบบวัดทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ โดยใช้มาตราส่วนประเมินค่า 5 หน่วย จากเห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีจำนวน 26 ข้อ โดยคะแนนคำตอบแต่ละข้อมี 5 ระดับ คะแนนจึงมีพิสัยระหว่าง 26-130 คะแนน ในข้อที่แสดงถึงทัศนคติทางลบ จะได้

คะแนนต่ำส่วนข้อที่แสดงทัศนคติทางบวกจะได้คะแนนสูง ในกรณีนี้แบ่งผู้ตอบเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ที่มีทัศนคติที่ดี ต่อความสัมพันธ์ทางเพศใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเป็นเกณฑ์ ผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มจัดว่าเป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ไม่ดีและผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มจัดว่าเป็นผู้ที่มีทัศนคติที่ดี

3. ประสบการณ์ทางสังคม คือ การรู้สภาพการดำเนินชีวิตทั้งปัญหาและอุปสรรคและความต้องการของคนในสังคม ทราบว่าการกระทำของตนส่งผลกระทบต่อสังคมอย่างไร ประสบการณ์ทางสังคมมีความหมายคล้ายคลึงกับการรับรู้ทางสังคม (Social Perception) อันหมายถึง กระบวนการที่บุคคลประเมินข่าวสาร ผู้คน ความคิด เหตุการณ์ สถานการณ์จนเกิดความรู้ความเข้าใจไปในทางใดทางหนึ่ง หากบุคคลมีประสบการณ์ทางสังคมโดยการได้เห็น ได้ยิน ได้สัมผัส ได้เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ ข่าวสารต่างๆ และบุคคลสามารถประเมินและตีความหมายไปในทางที่ดีและเหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงและความเป็นไปของสังคมก็จะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ทางสังคมสูง

แบบวัดประสบการณ์ทางสังคม เป็นแบบสอบถามให้ชดตอบมีจำนวน 14 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยประโยคคำถาม 1 ประโยค และมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จาก “เห็นด้วยมากที่สุด” ถึง “เห็นด้วยน้อยที่สุด” โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ การรู้สภาพการดำเนินชีวิตทั้งปัญหาอุปสรรคและความต้องการของคนโดยทั่วไปในสังคม เรียนรู้ถึงชีวิตในสภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ของผู้คนประเภทต่างๆ แสวงหาความรู้เกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ตลอดจนทัศนคติและค่านิยมของบุคคลในสังคม ในการตอบแบบวัดนี้ ผู้ตอบแต่ละคนจะได้คะแนนแต่ละข้อจาก 1-5 คะแนน และคะแนนรวม 14-70 คะแนน คะแนนที่ได้เป็นคะแนนรวมของประสบการณ์ทางสังคม ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีประสบการณ์ทางสังคมที่ดี ส่วนผู้ที่ได้คะแนนต่ำแสดงถึงประสบการณ์ทางสังคมไม่ดี

กรอบแนวความคิดในการทำวิจัย

จากการรวบรวมข้อมูลงานวิจัย ผู้วิจัยมุ่งศึกษาทัศนคติต่อความรักและต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ กับปัจจัยทางชีวสังคม อุดมโนทัศน์ และมโนทัศน์ต่อผู้อื่น ซึ่งสรุปเป็นกรอบแนวความคิดในการทำวิจัยดังนี้

ตัวแปรอิสระ

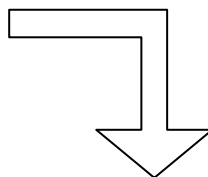
ลักษณะทางชีวสังคม

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

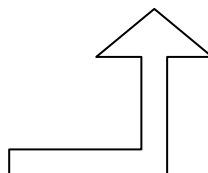
จิตลักษณะ

- ประสบการณ์ทางสังคม

ตัวแปรตาม



- ทัศนคติต่อความรัก
- ทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ



สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า

สมมุติฐานด้านทัศนคติต่อความรักมีดังนี้

สมมุติฐานข้อที่ 1 สมมุติฐานด้านลักษณะทางชีวสังคมมี 9 ข้อย่อยดังนี้ คือ

- 1.1. ผู้สูงอายุเพศชายมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง
- 1.2. ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก
- 1.3. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับ

การศึกษาต่ำ

- 1.4. ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ
- 1.5. ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส
- 1.6. ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีที่

อยู่อาศัยเป็นของตนเอง

- 1.7. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้

แรงงาน

- 1.8. ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ออก

กำลังกายไม่สม่ำเสมอ

- 1.9. ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรค

สมมุติฐานข้อที่ 2 สมมุติฐานด้านประสบการณ์ทางสังคมมี 1 ข้อ ดังนี้

- 2.1 ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ทางสังคมสูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มี

ประสบการณ์ทางสังคมต่ำ

สมมุติฐานด้านทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศมีดังนี้

สมมุติฐานข้อที่ 3 สมมุติฐานด้านลักษณะทางชีวสังคมมี 9 ข้อย่อยดังนี้ คือ

- 3.1. ผู้สูงอายุเพศชายมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง
- 3.2. ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มี

อายุมาก

- 3.3. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุ

ที่มีระดับการศึกษาต่ำ

- 3.4. ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มี

รายได้ต่ำ

3.5. ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส

3.6. ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง

3.7. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงาน

3.8. ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ

3.9. ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเป็นอุปสรรค

สมมุติฐานข้อที่ 4 สมมุติฐานด้านประสบการณ์ทางสังคมมี 1 ข้อดังนี้ คือ

4.1. ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ทางสังคมสูงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ทางสังคมต่ำ

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

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

สมมุติฐานข้อที่ 7. ทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวก

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

- 1.1 ความหมายและทฤษฎีผู้สูงอายุ
- 1.2 การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ
- 1.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 1.4 การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

2. เอกสารเกี่ยวกับทัศนคติ

- 2.1 ความหมายของทัศนคติ
- 2.2 ลักษณะของทัศนคติ
- 2.3 ประเภทของทัศนคติ
- 2.4 องค์ประกอบของทัศนคติ
- 2.5 หน้าที่ของทัศนคติ
- 2.6 ทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ
- 2.7 ทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความรัก

- 3.1 ความรักของผู้สูงอายุ
- 3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวกับลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความรัก
- 3.3 โรคประจำตัวของผู้สูงอายุ
- 3.4 การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ

- 4.1 ความสัมพันธ์ทางเพศในผู้สูงอายุ
- 4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางชีวสังคมกับความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับประสบการณ์ทางสังคม

- 5.1 ความหมายของประสบการณ์ทางสังคม
- 5.2 งานวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ทางสังคมกับทัศนคติต่อความรักผู้สูงอายุ
- 5.3 งานวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ทางสังคมกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

1. ผู้สูงอายุ

1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

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

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

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

การให้ความหมายของผู้สูงอายุโดยจำแนกอายุตามกาลเวลา เป็นเกณฑ์ในการกำหนดความเป็นผู้สูงอายุ มีผู้ให้ข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

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

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

ศรีธรรม ธนะภูมิ (2535:105) กล่าวว่า ผู้สูงอายุหรือวัยชราเริ่มตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ภาวะความชรามีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับการดูแลร่างกาย พันธุกรรม และการพัฒนาในอดีต วัย

ชราเป็นระยะสุดท้ายของชีวิตอาจยาวนาน 10-20 ปีหรือมากกว่านั้นแตกต่างกันถ้ามีการเตรียมตัวเตรียมใจก่อนเข้าสู่วัยนี้ล่วงหน้ามาตั้งแต่วัยกลางคนจะสามารถปรับตัวรับบทบาทของวัยชราได้แต่ตามสมควรของฐานะ วัยสูงอายุเป็นวัยของการพักผ่อนอย่างสงบ มีการพัฒนาจิตใจ สามารถปรับตัวต่อสภาพต่างๆ ในชีวิตได้อย่างภาคภูมิใจ

ส่วนการพิจารณาความสูงอายุของบุคคลโดยการจำแนกตามอายุสตรีวิทยาที่มีผู้ให้รายละเอียดไว้หลายท่านดังต่อไปนี้

ไบร์เรนและเรนเนอร์ (Birren ;& Renner 1977:45) ได้อธิบายกระบวนการสูงอายุหมายถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นธรรมดาของชีวิตที่มีวุฒิภาวะแล้วภายใต้สภาวะสิ่งแวดล้อม และจะเปลี่ยนแปลงมากขึ้นตามอายุ แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบคือ

1.ความสูงอายุนานร่างกาย (Biological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายลดน้อยลง อันเป็นผลจากความเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุซึ่งเป็นไปตามอายุขัยของแต่ละบุคคล

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

3.ความสูงอายุนานสังคม (Sociological Aging) หมายถึงบทบาทสถานภาพในครอบครัวและการงาน รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น ซึ่งเกี่ยวกับอายุ การแสดงออกตามคุณค่าและความต้องการของสังคม (ขวัญใจ ต้นติววัฒนสิทธิ์.2534:18; อ้างอิงจาก Birren ;& Renner .1997)

เกษม และกุลยา ตันตติผลาชีวะ (2528:1) ให้รายละเอียดดังนี้

1.พิจารณาการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นสภาพต่างๆทางด้านร่างกายจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง เช่น ผมหงอก สายตาวาวขึ้น ความสามารถในการทำงานของกล้ามเนื้อลดลง

2.พิจารณาความมีอายุนานจิตใจ ผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็นคนมีอายุจะมีลักษณะใจน้อย ไม่ยอมรับรู้ ยึดมั่นในความตนเองเป็นหลัก ไม่ค่อยยอมรับความรู้ใหม่ๆ หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีอารมณ์ไม่มั่นคง จู้จี้ขี้บ่น หงุดหงิดง่ายหรือท้อแท้

3.พิจารณาความมีอายุนานสังคม ความมีอายุทำให้ผู้สูงอายุมีสถานะทางด้านสังคมมากขึ้น และมีความสำคัญในฐานะผู้มีประสบการณ์แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่ามีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลนั้นๆด้วย แม้สังคมจะกว้างขึ้น ซึ่งหมายถึงมีคนรู้จักมาก เห็นโลกกว้างกว่า ภูมิทัศน์ทางสังคมมากกว่า

แต่บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในการทำงานจะลดลง เนื่องจากความจำกัดของอายุและความสามารถ

อภิญา ไสมสินและคณะ (2532:31) ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่าหมายถึง ผู้ที่อยู่ในวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของร่างกายตลอดจนการทำงานของสรีระลดลงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพันธุกรรม และภาวะโภชนาการที่ได้รับ ตลอดจนถึงสิ่งแวดล้อมต่างๆที่ผ่านมา

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

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

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

1.2 การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ

อัลเฟรด เจ คาห์น (ศรีทัพนิม รัตนโกศลพานิชพันธ์. 2525:27;อ้างอิงจาก Alfred J. Kahn .) อธิบายว่าผู้สูงอายุมีได้มีกลุ่มเดียวและมิได้มีลักษณะคล้ายคลึงกัน แต่มีลักษณะที่แตกต่างกันตามปฏิทินอายุถึง 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (The "young" elderly) มีอายุต่ำกว่า 75ปี
2. กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง(The "middle age" elderly)มีอายุระหว่าง75-84 ปี
3. กลุ่มผู้สูงอายุวัยสุดท้าย (The "old" elderly) มีอายุ 85 ปีขึ้นไป

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

1.กลุ่มผู้สูงอายุวัยตอนต้น (Young old) มีอายุ60-74 ปี ยังไม่ชรามาก เป็นวัยที่ยังทำงานได้ถ้ามีสุขภาพกายและจิตดี

2.กลุ่มผู้สูงอายุวัยท้าย (OLD old) มีอายุ 75 ปีขึ้นไป ถือว่าเป็นวัยชราแท้จริง

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

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

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

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

ในประเทศที่มีความเจริญทางการแพทย์พบว่า ผู้ที่มีอายุถึง 60 ปี แล้วยังแข็งแรง และยังสามารถทำงานได้ดี องค์การอนามัยโลกจึงได้แบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้นดังนี้

1. ผู้สูงอายุ (Elderly) มีอายุระหว่าง 60-74 ปี

2. คนชรา (Old) มีอายุระหว่าง 75-90 ปี

3. คนชรามาก (Very old) มีอายุ 90 ปี ขึ้นไป

บรรลุ ศิริพานิช (2538:125) แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม และภาวะสุขภาพต่างๆ ไปคือ

1. ผู้สูงอายุระดับต้น มีอายุระหว่าง 60-70 ปี ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยายังเปลี่ยนแปลงไปไม่มาก ยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้เป็นส่วนใหญ่

2. ผู้สูงอายุระดับกลาง มีอายุระหว่าง 71-80 ปี ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและทางสรีระวิทยาเริ่มเปลี่ยนแปลงไปแล้งเป็นส่วนใหญ่ ทำให้การช่วยเหลือส่วนใหญ่มกพร่อง เริ่มต้องการความช่วยเหลือในบางอย่าง

3. ผู้สูงอายุระดับปลาย มีอายุตั้งแต่ 80 ปี ขึ้นไป ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีระวิทยาเปลี่ยนแปลงไปอย่างเห็นได้ชัด บางคนมีความพิการ บางคนช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ บางอย่างจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ

ตามหลักเกณฑ์ตามลักษณะจิตสังคม ชีววิทยา แบ่งช่วงสูงอายุเป็น 4 ช่วง ดังต่อไปนี้

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

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

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

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

ในการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุต้องมีเกณฑ์ร่วมกันว่าจะใช้อายุเท่าไรเป็นตัวกำหนดเพื่อจะได้สื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ

1.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีอยู่มากมายแต่อาจสรุปได้ดังนี้ คือทฤษฎีเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่ง วรรณต์ ตรีพรหม (2534 : 22-30) ได้รวบรวมแบ่งได้ออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้

1. ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับยีน (Genome based theory)

1.1 ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution theory) กล่าวว่า ความสูงอายุนั้นเป็นการปรับตัวตามวิวัฒนาการของสิ่งมีชีวิตสร้างสรรสิ่งที่ดีกว่าเพื่อความอยู่รอดในสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ความสูงอายุนั้นเป็นสิ่งผนวกเข้ามาในช่วงชีวิตของการเจริญและแพร่พันธุ์ ช่วงระยะของการมีชีวิตจะสั้นลง เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรง

1.2 ทฤษฎีนาฬิกาชีวภาพ (Watch spring theory) กล่าวว่ากลไกความสูงอายุนั้นถูกกำหนดไว้แล้วโดยมีรหัสอยู่ในยีนซึ่งภายในขบวนการความสูงอายุนั้นประกอบด้วยกระบวนการเจริญเติบโตการพัฒนาและเสื่อมลงจนกระทั่งตายไปในที่สุดเป็นวัฏจักรที่เกิดขึ้นภายในช่วงระยะเวลาหนึ่งซึ่งมีการกำหนดไว้เรียบร้อยแล้ว ทำให้เซลล์ต่างๆ ของร่างกายหรือระบบบางระบบชราลงเมื่อถึงกาลเวลาที่กำหนดไว้

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

1.4 ทฤษฎีสารสะสมความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Errors theory)

กล่าวว่า ความสูงอายุเกิดจากการสะสมความผิดพลาด หรือข้อบกพร่องเกี่ยวกับส่วนประกอบของระดับโมเลกุลของเซลล์ในร่างกาย เซลล์และเนื้อเยื่อที่มีชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงหมุนเวียนสร้างใหม่ตลอดเวลา รวมไปถึงการสร้างสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต ได้แก่ เอนไซม์ ฮอรโมน และสารเมื่อนำ

ประสาทในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการทางชีวเคมี มีโอกาสเกิดความผิดพลาด ถ้าความผิดพลาดเหล่านี้สะสมจนกระทั่งถึงระดับหนึ่ง เซลล์หรือเนื้อเยื่อจะค่อยเสื่อมสภาพและตาย หรือแม้ว่าตัวเซลล์ยังมีชีวิตอยู่ แต่การทำหน้าที่ของเซลล์จะหยุดชะงัก ทำให้ภาวะการควบคุมความสมดุลของร่างกายแปรปรวนไป โดยเฉพาะเซลล์สมอง

1.5 ทฤษฎีว่าด้วยพันธุกรรม (Genetic theory) กล่าวว่า การสูงอายุนั้นเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นตามพันธุกรรม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของอวัยวะบางส่วนของร่างกายเมื่ออายุมากขึ้น คล้ายคลึงกันหลายชั่วอายุคน เช่น ลักษณะศรีล้าน ผมหงอกเร็ว เป็นต้น ลักษณะดังกล่าวจะพบในบางคนที่นั้นแม้อายุจะเท่ากัน

2. ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับอินทรีย์ (Organ theory)

2.1 ทฤษฎีการเสื่อมและถดถอย (Wear and Tear theory) กล่าวว่า โครงสร้างและการทำงานของร่างกายเสื่อมสภาพไปหลังการใช้งาน ถ้ามีการใช้งานมากยิ่งมีผลให้สูงอายุเร็วขึ้น ร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมมากขึ้นโดยไม่เท่ากันในแต่ละคนแม้ว่าอายุจะเท่ากัน

2.2 ทฤษฎีระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ (The neuroendocrine) กล่าวว่า สิ่งที่เป็นต่อการดำรงชีวิตและคงสภาพสมดุล (homeostasis) ทางร่างกาย คือ ประสาทและฮอร์โมน ความสูงอายุเป็นจากการทำงานลดลงของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ

2.3 ทฤษฎีการสะสมของเสียในเซลล์ (Waste product accumulation) กล่าวว่า ความสูงอายุเป็นการแสดงถึงการคั่งค้างสะสมของเสียไว้ในเซลล์เป็นระยะเวลานานทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและหน้าที่ของเซลล์ จนกระทั่งความสามารถของเซลล์ลดลงหรือทำให้เซลล์ตาย เช่น การสะสมของเสียจากเมตาบอลิซึมทั้งในเซลล์และระหว่างเซลล์อาจจุดเป็นส่วนหนึ่งของขบวนการสูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเซลล์ร่างกายที่ไม่มีการแบ่งตัวได้อีก จึงไม่สามารถเปลี่ยนแปลงตัวเอง เช่น เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ เซลล์ประสาทสมอง ไชสันหลังและเซลล์ไต

2.4 ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (The free radical theory) กล่าวว่า ความสูงอายุเกิดขึ้นจากอนุมูลอิสระที่เกิดขึ้นในร่างกายจากการใช้ออกซิเจนของเซลล์ และการเผาผลาญพวกโปรตีน คาร์โบไฮเดรตและอื่นๆ จะมีความไวต่อการทำปฏิกิริยาทางเคมีเป็นอย่างมาก เป็นตัวทำให้เกิดความผิดปกติของยีน ทำให้ คอลลาเจนและอีลาสตินซึ่งเป็นโปรตีนองค์ประกอบสำคัญของเนื้อเยื่อยึดเหนี่ยว มีความเสื่อมจนเสียความยืดหยุ่น

3. ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมในผู้สูงอายุ (Psychosocial) จิตใจและสังคมเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพการเปลี่ยนแปลง

ทางจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุมักเกิดร่วมกันและส่งผลกระทบซึ่งกันและกัน ทั้งทางด้านสุขภาพและบุคลิกภาพของบุคคล ทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวกับจิตสังคม สรุปได้ดังนี้ คือ

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

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

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

เอลิโอโพลิส (Eliopoulos .1979:28) กล่าวว่าผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมต่อเนื่องจากวัยที่ผ่าน มา ควรพอใจในการร่วมกิจกรรม สนใจและร่วมเป็นสมาชิกในชมรมต่างๆ นอกจากนั้นยังมีข้อเสนอแนะอีกว่า การคงไว้ซึ่งกิจกรรมในปัจจุบันเป็นสิ่งที่ดีควรทำเพื่อชดเชยสิ่งที่สูญเสียต่างๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากกระบวนการสูงอายุ เช่น การใช้สติปัญญาแทนการออกกำลังกายเมื่อความสามารถทางร่างกายลดลง การมีงานหรือบทบาทใหม่แทนงานเก่าหลังเกษียณอายุ หาเพื่อนใหม่แทนเพื่อนเก่าที่เสียชีวิตไป ทำชีวิตให้ร่าเริงสดชื่นเพื่อการยอมรับของสังคม เป็นต้น

เดคเตอร์ (Dexter .1990:133) กล่าวสนับสนุนว่า กิจกรรมของสังคมเป็นแก่นแท้ของชีวิต และจำเป็นสำหรับทุกวัย กิจกรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งทฤษฎีกิจกรรมยืนยันว่าผู้สูงอายุที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมไว้ได้จะเป็นผู้มีความพึงพอใจสูงสุด มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองในด้านบวก และลงมือในและคณะ กล่าวเพิ่มเติมว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมและมี Self conception สูง จะไม่มีความหว้าเหว่เกิดขึ้น

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

5. ทฤษฎีของอีริกสัน (Erikson theory) กล่าวถึงการพัฒนาทางจิตสังคมของคนในสูงอายุว่าเป็นช่วงที่มีชีวิตที่รู้สึกว่ามีคุณค่า มั่นคงหรือท้อแท้ หดหู่ สำหรับคนที่รู้สึกว่ามีชีวิตนั้นมีคุณค่ามีความมั่นคงก็จะมีพลังพอใจในผลสำเร็จจากช่วงชีวิตที่ผ่านมา และเกิดความรู้สึกสุขสงบทางใจ และสามารถยอมรับได้ว่า ความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ในทางตรงข้ามคนที่ไม่ยอมรับก็มีความรู้สึกว่าตนนั้นมีโอกาสเสื่อมได้น้อยและต้องการให้มีชีวิตยืนยาวต่อไปอีก เกิดความท้อแท้ หดหู่ คับข้องใจ รู้สึกว่าตนไร้ค่าและความสามารถที่จะเผชิญความสูงอายุลดลง

6. ทฤษฎีของเพค (Peak development theory) เขามีความเชื่อที่ว่าผู้สูงอายุมีพัฒนาการ 3 ประการ คือ ความสามารถแยกความแตกต่างของตนกับช่วงชีวิตที่ผ่านมาความสามารถของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติกับร่างกายที่แข็งแรง เมื่อครั้งยังทำงานอยู่ และยอมรับว่าร่างกายของตนเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติกับสภาพร่างกายก่อนสูงอายุ (อาภา ใจงาม ,2533:288-290)

ทฤษฎีต่างๆ ที่กล่าวข้างต้นนี้ ยังมีข้อจำกัดในแต่ละทฤษฎีที่จะใช้อธิบายความสูงอายุนของแต่ละบุคคล ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทั้งกาย จิตใจ และสังคมของบุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมทั้งที่มีชีวิต ไม่มีชีวิต และปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคมของแต่ละบุคคล

1.2 การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

มนุษย์แต่ละคนจะมีอัตราเร็วของความชราต่างกันและในคนคนเดียวกันแต่ละอวัยวะก็มีอัตราเร็วของการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากความชราต่างกันด้วย ดังต่อไปนี้

1.4 การเปลี่ยนแปลงทั่วไปของผู้สูงอายุ

ในระดับเซลล์จะพบว่ามีเม็ดสีที่เรียก Lipofuscin สะสมอยู่ทั่วไป เนื้อเยื่อเกี่ยวพันจะแข็งขึ้น สูญเสียความยืดหยุ่นไป ผนังหลอดเลือดจะมีเศษเนื้อเยื่อที่ผิดปกติมาสะสมจนเกิดการอุดตัน จำนวนเซลล์ในแต่ละอวัยวะจะลดจำนวนลง ทำให้การทำงานลดประสิทธิภาพลง

1.1 ระบบประสาท

น้ำหนักของสมองจะสูงสุดราว 1400 กรัม ที่อายุ 20 ปี และคงที่จนถึงอายุประมาณ 40-50 ปี จากนั้นลดลงราว 2-3% ต่อ 10 ปี จนกระทั่งอายุ 80 ปี น้ำหนักสมองจะลดลงราว 10 % จากในวัยหนุ่มสาว เนื่องเซลล์ประสาทลดจำนวนลงทำให้ขนาดของสมองเหี่ยวลง ช่องว่างระหว่างกลีบสมองถ่างกว้างขึ้น สมองบางส่วนจะฝ่อตัวมากกว่าส่วนอื่น เช่น ส่วนที่รับผิดชอบเกี่ยวกับความคิดอ่าน

สติปัญญาที่กลีบสมองส่วนหน้า หรือส่วนที่รับผิดชอบเกี่ยวกับความจำที่ Temporal cortex จะมีการสูญเสียเซลล์ประสาทมากที่สุดกว่าส่วนอื่น ขณะที่ก้านสมองและไขสันหลังไม่ค่อยมีการเปลี่ยนแปลง

- การรับรสและกลิ่น เนื่องจากต่อมรับรสที่ลิ้นลดจำนวนลงประกอบกับน้ำลายจะเข้มข้น ทำให้ช่องปากแห้งได้ง่าย ทำให้ความสามารถในการรับรสด้วยประสิทธิภาพลง ผู้สูงอายุจึงมักรับประทานอาหารสุกๆร้อนๆ โดยเฉพาะรสเค็มและรสหวาน

- การมองเห็น มีการเปลี่ยนแปลงที่เปลือกตาบนจะตกเล็กน้อย น้ำตาในเบ้าตามากขึ้น เนื่องจากการอุดตันของท่อทางเดินน้ำตาและอาการเคืองตาเมื่อผู้ที่มีต่อกระจกอยู่ในที่ๆ มีแสงสว่างจ้า ม่านตามีขนาดเล็กลงเนื่องจากกล้ามเนื้อส่วนที่ควบคุมการขยายตัวขนาดลดลง แก้วตาหรือเลนส์จะขุ่นขึ้นจากการสะสมโปรตีนที่เสื่อมสภาพ ทำให้แสงผ่านเซลล์ลดลง นอกจากนั้นการมองเห็นสีจะลดลง 25% เมื่ออายุ 50 ปี และจะลดลงถึง 50% เมื่ออายุ 70 ปี ผู้สูงอายุจึงมักชอบที่แสงสว่างมากกว่าสีอื่น

- การได้ยิน มีการเปลี่ยนแปลงของหูชั้นในที่เรียกว่า Cochlear ทำให้ความสามารถในการได้ยินเสียงความถี่สูงขึ้น แต่ยังสามารถได้ยินเสียงความถี่ต่ำเหมือนวัยหนุ่มสาวที่เรียก Presbycusis

- การทรงตัว พบว่ามีการเปลี่ยนแปลง โดยเส้นประสาทที่รับผิดชอบอยู่ใกล้เคียงกับส่วนที่รับผิดชอบการได้ยิน อาการเวียนศีรษะรู้สึกว้าวุ่น จึงเป็นสิ่งที่ผิดปกติเสมอ โดยเฉพาะเวลาที่เปลี่ยนท่าทางและทิศทางของศีรษะอย่างรวดเร็ว

- สติปัญญา พบว่าผู้สูงอายุจะสูญเสียความจำระยะสั้น ต้องใช้เวลานานขึ้นในการนึกบททวน ขณะที่ความจำระยะยาวหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนานมาแล้วจะจำได้ดีกว่า ความสามารถในการแก้ปัญหาทางตรรกะวิทยาลดลง ส่วนความสามารถในการเรียนรู้จะลดลงเมื่ออายุ 70 ปีขึ้นไป ปฏิบัติการของร่างกายในการตอบสนองทันทีต่อสิ่งเร้าลดลงในคนอายุมากกว่า 70 ปีด้วย

- การนอน พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าสมองขณะหลับ ทำให้ระยะเวลาที่อยู่ในระดับหลับสนิทสั้นลง ทำให้ตื่นกลางดึกได้บ่อยๆ โดยเฉพาะในคนอายุ 65-95 ปี ผู้สูงอายุจึงมักรู้สึกว่าตนเองนอนหลับเคลิ้ม เหมือนนอนไม่เต็มอิ่มพยายามฝึกล่วงนอนหลับมากเกินความจำเป็น

- ระบบประสาทอัตโนมัติ จะลดประสิทธิภาพลง มีผลต่ออาการผิดปกติที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เช่น อาการหน้ามืดเมื่อลุกขึ้นยืนหรือนั่งเร็วๆ จากความดันโลหิตที่ลดลง อาการปัสสาวะราด และการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ซึ่งพบไม่เพิ่มมากกว่าเท่าที่ควรเมื่อมีการออกกำลังกาย ทำให้สมรรถภาพในการออกกำลังกายมีขีดจำกัด

1.2. ระบบต่อมไร้ท่อ

- ต่อมไทรอยด์ มักไม่ค่อยมีการเปลี่ยนแปลงในวัยชราแต่ที่มีความสำคัญ คือ เมื่อผู้สูงอายุใดมีภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานน้อยกว่าปกติจะมีลักษณะอาการที่ไม่จำเพาะเจาะจงและบางครั้งทำให้เกิดจากความชราตัวเอง เช่น เคลื่อนไหวช้าลง น้ำหนักขึ้น สติปัญญาลดต่ำลง ท้องผูก ขณะเดียวกัน

ผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมไทรอยด์มากเกินปกติที่เรียกว่า ต่อมไทรอยด์เป็นพิษ อาจมีอาการแข็งขี้มึนสับสน หรือหอบเหนื่อยจากภาวะหัวใจวาย แทนที่จะมีอาการตาโปน อ้วนหมุ่มีกายสูงกว่าปกติ รับประทาน อาหารมาก แต่ผอมลงเหมือนวัยหนุ่มสาว

- เบาหวาน พบว่าผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงที่เซลล์ส่วนที่ฮอโมนอินซูลินไปออกฤทธิ์ ทำให้ อินซูลินไปออกฤทธิ์ไม่เต็มที่ จึงพบอุบัติการณ์ของเบาหวานเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน

- ต่อมหมวกไต แม้ว่าน้ำหนักต่อมจะลดลงหลังอายุ 50 ปี แต่ก็สามารถทำงานได้ปกติ ยกเว้น ส่วนที่เกี่ยวกับการหลั่งฮอโมน Aldosterone ซึ่งทำหน้าที่ดูดซึมโซเดียมจากไตลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น เมื่อผู้สูงอายุสูญเสียเกลือแร่จากร่างกาย เช่น ขณะที่มีอาการท้องร่วง จึงทำให้ความดันโลหิตลดต่ำกว่า คนทั่วไป

1.2 ระบบภูมิคุ้มกัน

เป็นระบบของร่างกายที่ประกอบด้วยระบบย่อยๆ อีกหลายระบบเป็นการทำงานประสานกัน ในการต่อสู้กับเชื้อโรคที่มีอยู่แล้วในร่างกายหรือเพิ่งเข้ามาใหม่ ระบบที่มีความเปลี่ยนแปลงชัดเจนจากความชรา คือ ระบบภูมิคุ้มกันชนิดพึ่งเซลล์ การที่ผู้สูงอายุมีความบกพร่องในระบบนี้เอง ทำให้ อุบัติการณ์ของวัณโรค และงูสวัดในผู้สูงอายุ นอกจากนั้นยังมีข้อชี้ว่าอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งชนิด ต่างๆ ที่เพิ่มขึ้นก็น่าจะมีสาเหตุมาจากระบบภูมิคุ้มกันชนิดพึ่งเซลล์ที่ด้อยประสิทธิภาพลง การที่ ร่างกายของผู้สูงอายุมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งแปลกปลอมที่ระบบภูมิคุ้มกันที่ผิดปกติออกไป ทำให้ อาการและอาการแสดงหลังการเจ็บป่วยต่างไปจากผู้ป่วยทั่วไปด้วย เช่น ภาวะที่อ้วนหมุ่มีในร่างกายไม่ สูงขึ้นหรือกลับต่ำลงในการติดเชื้อในกระแสโลหิต เป็นต้น

1.4 ระบบทางเดินอาหาร

- ช่องปากและฟัน เยื่อช่องปากและฟันบางลง แต่ยังสามารถแบ่งตัวเป็นปกติ น้ำลาย ลดลงบ้าง เนื้อฟันในผู้สูงอายุจะลดความทึบลง เหงือกร่นจากคอฟันเนื่องจากการร่นของ alveolar bone ขณะที่กระดูกขากรรไกรหดลงเรื่อยๆ ทำให้ฟันโยกคลอนได้ง่าย และเมื่อมีหินปูนมาเกาะทำให้เกิดการติดเชื้อได้ซ้ำเติม

- หลอดอาหาร การไหลผ่านของอาหารจากลำคอสู่กระเพาะอาหารช้าลง

- กระเพาะอาหารน้ำย่อยจากกระเพาะอาหารลดความเป็นกรดลง

- ดับ น้ำหนักของตับจะลดลงถึง 25 % จากอายุ 20-70 ปี เนื่องจากเซลล์ตับลดจำนวนลง ปริมาณเลือดที่ไหลเวียนผ่านตับจึงลดปริมาณลงถึง 35 % จากอายุ 20-90 ปี ทำให้การกำจัดยาที่เข้าสู่ ร่างกายช้าลง

- ลำไส้ มีการเคลื่อนตัวช้าลง ทำให้ท้องผูกได้ง่าย ส่วนความสามารถในการดูดซึมอาหารไม่ลดลง โดยเฉพาะการดูดซึมไขมันไม่ลดลงเหมือนวัยหนุ่มสาว แต่การดูดซึมคาร์โบไฮเดรตและโปรตีนลดลงเล็กน้อย

1.5.ระบบหัวใจและหลอดเลือด

- หัวใจ เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจลดจำนวนลง มีเนื้อเยื่อพังผืดเพิ่มมากขึ้น ในคนที่มีความดันโลหิตสูงเรื้อรัง ก็จะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจหนาขึ้น เซลล์ที่กำหนดการเต้นของหัวใจลดต่ำลงลง ทำให้จังหวะการเต้นของหัวใจผิดปกติในผู้สูงอายุบางราย

- ลิ้นหัวใจ โดยเฉพาะลิ้นที่ทำงานหนัก จะเกิดความเสื่อม มีหินปูนมาเกาะในที่สุด ทำให้การเปิด-ปิดของลิ้นหัวใจผิด ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรโดยเฉพาะลิ้น เอออร์ติก

- หลอดเลือดแดง เซลล์กล้ามเนื้อเรียบที่ผนังหลอดเลือดแดงเพิ่มจำนวนขึ้นเกิดมีหย่อมของหินปูนมาเกาะตามผนัง ทำให้หลอดเลือดแดงแข็งสามารถจับได้เป็นลิ่ม และอุดตันได้ง่ายเกิดการขาดเลือดมาเลี้ยงยังอวัยวะปลายทางได้

1.6.ระบบหายใจ

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

- หลอดลม ไม่ค่อยมีการเปลี่ยนแปลงมากนัก ยกเว้นในผู้ที่สูบบุหรี่เรื้อรัง

- เนื้อปอด จะสูญเสียความยืดหยุ่น เมื่อร่วมกับสภาวะที่ทรวงอกขยายตัวไม่ได้เต็มที่ ทำให้การไหลเวียนของก๊าซในปอดไม่ดีเท่าที่ควร เกิดการคั่งของก๊าซในปอดส่วนที่ไม่มีการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนและคาร์บอนไดออกไซด์ นอกจากนั้นผนังที่เป็นทางผ่านของก๊าซทั้ง 2 หนาตัวขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุที่ทนต่อสภาวะที่ต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้นไม่ดีเท่าที่ควร เช่น ขณะออกกำลังกาย

1.7.ระบบทางเดินปัสสาวะ

- ไต เป็นอวัยวะที่มีการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุที่ชัดเจนที่สุด

อวัยวะหนึ่ง เพราะผู้สูงอายุเกือบทุกรายแสดงความผิดปกติในการทำงานของไต เมื่อร่างกายต้องการปรับดุลย์น้ำและกรดต่างในภาวะผิดปกติ น้ำหนักไตจะลดลงราว 20-30 % โดยเฉพาะส่วนที่ทำหน้าที่

กรองของเสียต่างๆ ออกไป ทำให้การกำจัดยาออกจากร่างกายลดลง จึงเป็นอีกปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะพิษจากยาได้ง่ายกว่าบุคคลทั่วไป

- กระเพาะปัสสาวะ จะมีความจุลดลง จำนวนปัสสาวะเพิ่มมากขึ้นหลังการถ่ายปัสสาวะ ทำให้ต้องปัสสาวะบ่อยหรือปัสสาวะรดได้บ่อย

- ต่อมลูกหมาก จะหนาตัวขึ้นจนอุดตันท่อทางเดินปัสสาวะทำให้ผู้สูงอายุชายปัสสาวะบ่อย โดยเฉพาะเวลากลางคืน ถึงกับทำให้นอนไม่หลับได้บ่อยๆ และถ้าต้องเบ่งปัสสาวะมากเป็นเวลานาน ทำให้มีไส้เลื่อนหรือริดสีดวงตามมา

1.8 .ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก

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

1.9 ผิวหนัง

ความยืดหยุ่นของผิวหนังลดลงปริมาณไขมันที่สะสมในผิวหนังก็ลดลง ทำให้ผิวหนังเป็นรอยเหี่ยวย่น เซลล์ที่ผิวหนังแบ่งตัวช้าลง ทำให้การหายของบาดแผลหายช้าลง นอกจากนั้นต่อมเหงื่อและต่อมไขมันในผิวหนังก็จะทำงานลดลงทำให้ผิวหนังแห้งและคันได้บ่อยๆ โดยเฉพาะฤดูหนาวที่ความชื้นของอากาศลดลงหรือผู้สูงอายุที่อาบน้ำอุ่นวันละหลายหนทำให้มีการชะล้างไขมันที่เคลือบผิวหนังออกไป

1.10. ระบบสืบพันธุ์

หน้าที่ของระบบสืบพันธุ์มีการเปลี่ยนแปลงไปมากในผู้สูงอายุเมื่อมนุษย์มีอายุยืนขึ้น ก็ย่อมจะทำให้เกิดปัญหาตามมามากขึ้น ดังนั้นจึงมีผู้ให้ความสนใจ สรีรวิทยาของระบบนี้มากเป็นพิเศษ อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของระบบสืบพันธุ์ในเพศหญิงและเพศชายก็มีความแตกต่างกันมากด้วย

1. ระบบสืบพันธุ์ในเพศหญิง (Sex organ)

การเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่มักเกิดกับอวัยวะที่อยู่ภายใต้อิทธิพลของฮอร์โมนการเปลี่ยนแปลงจะแตกต่างกันไปในแต่ละรายขึ้นอยู่กับความรุนแรงและระยะเวลาในการขาดฮอร์โมนขนาดและจำนวนของเซลล์จะลดลง มีการเปลี่ยนแปลงในนิวเคลียสคือจะประกอบด้วย nucleolus chromatin ที่อัดกันหนาแน่นขึ้น เยื่อคอลลาเจนจะพองและเกิด hyalins ขึ้น เส้นใยอีลาสติกจะแตกเป็นเส้นๆ และมีเม็ดสี lipochrome สะสมในเซลล์

- Vulva จะเหี่ยวยุบทำให้ landmark ต่างๆ ลดความเด่นชัดลง Introitus ก็จะมีการเหี่ยวยุบ ไขมันใต้ผิวหนังก็จะลดลงและ Pubic hair จะบางลง

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

- Cervix จะมีขนาดเล็กลง รอยต่อ squamocolumnar จะร่นขึ้นไปอยู่ใน cervical canal จะแคบลงและสารหลังจาก endocervix จะลดลง

- Corpus uteri มดลูกจะมีขนาดเล็กลงมาก พร้อมกับมีเยื่อพังผืดและแคลเซียมมาเกาะมากขึ้น เยื่อบุมดลูกจะเสื่อมลงเยื่อจะบุด้วยเซลล์รูป cuboid เพียงชั้นเดียวและจำนวนต่อมจะลดลงเยื่อ stoma ก็จะกลายเป็นพังผืดและบางบริเวณจะเกิด hyalinization

- Ovaries รังไข่จะมีขนาดเล็กลง และ atretic follicles จะค่อยๆ หายไป และจะพบพังผืดได้ทั่วไป

- Fallopian tube ท่อนำรังไข่จะมีเส้นผ่านศูนย์กลางและความยาวลดลง เมื่อเยื่อบุจะเสื่อมลง cilia จะหายไปมีเยื่อพังผืดเพิ่มขึ้น

2. ระบบสืบพันธุ์ในเพศชาย (sex organ)

- Seminiferous tubular function ; Talbert (ค.ศ.1977) ได้รายงานว่าในระยะเวลาที่ใช้ในการเจริญเติบโตของ mature spermatozoa เป็น spermatogonia ไม่ได้เปลี่ยนแปลงตามอายุในมนุษย์จะใช้เวลา 10 สัปดาห์ ในทางตรงกันข้ามเพศหญิงจะเกิดทาพร้อมกับไข่ทั้งหมดไม่มีการสร้างเพิ่มเติมขึ้นอีก ไข่เหล่านี้มีโอกาสที่จะได้รับ matagens ไปจนกระทั่ง ovulation สิ่งนี้จึงเป็นเหตุผลที่ว่าอายุของพ่อมีความสำคัญน้อยกว่าอายุของแม่ในการเกิด chromosomal aneuploidy แต่อย่างไรก็ตามพบว่ามีจำนวนของ sperm ที่มี 2y เพิ่มขึ้นจาก sperm ในผู้สูงอายุ (Bynum และคณะ ค.ศ.1982)

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

- Epididymids ทำหน้าที่เก็บและ capacitate spermatozoa ซึ่งขบวนการนี้จำเป็นในการปฏิสนธิ เมื่ออายุมากขึ้นเยื่อบุ columnar เปลี่ยนรูปร่างมาเป็น cuboid และมีเม็ดสีเพิ่มขึ้น น้ำ

อสุจิซึ่งหลังจาก seminal vesicles จะมีฤทธิ์เป็นด่างและประกอบด้วย fructose, prostagladins protien , คาร์โบไฮเดรตอื่นๆ , เอ็นไซม์และโปแตสเซียม ในคนสูงอายุต่อมและ seceatory surface ลดลงอย่างมาก ความจุของอวัยวะนี้จะลดลงจาก 5 ml . เมื่ออายุ 60 ปี เหลือ 2.2 ml. เมื่ออายุ 80 ปี

1.11. การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจ (Psychology change) คนวัยสูงอายุมีการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น คู่ชีวิต เพื่อนวัยเดียวกัน ทำให้เกิดความรู้สึกถูกแยกจากคนรักเกิดความเศร้า และสูญเสียความสัมพันธ์ทางสังคมและเศรษฐกิจลดลงเนื่องจากเกษียณ เมื่อถึงวัยที่ต้องออกจากงาน ทำให้รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า ไร้ประโยชน์ สูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว เจ็บเหงา เปื่อหน่าย และซึมเศร้า รับรู้สิ่งใหม่ช้าและมักยึดติดกับความคิดและเหตุผลกับตนเองมีการสร้างวิถีชีวิตของตนเองมุ่งสร้างชีวิตที่ดีให้ชีวิตสงบ ผู้สูงอายุที่รู้สึกว่าชีวิตของตนมีคุณค่ามีความมั่นคงพอจะพึงพอใจในความสำเร็จของชีวิตที่ผ่านมารวมทั้งเกิดความสุขและความสงบทางใจมีความสามารถที่จะเผชิญความชรา (พรวิทย์ อินทรโกเศศ 2535:30)

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

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

- อารมณ์ซึมเศร้า พบบ่อยมากอาจมีอาการอ่อนเพลีย กินไม่ได้ นอนไม่หลับ สมาธิเสีย ตัดสินใจไม่ได้ ละเลยการดูแลตนเอง หลงลืมข่าวของแล้วโทษว่ามีคนมาขโมย

- สับสนความจำเสื่อม อาจสับสนเรื่องบุคคล เวลา สถานที่ หลงลืม ส่วนมากมีสาเหตุจากความเสื่อมของสมอง

- นอนไม่หลับ การนอนไม่หลับทำให้คนชราหงุดหงิด อาจรบกวนสมาชิกในครอบครัวซึ่งสาเหตุเกิดจากไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย นอนหลับตอนกลางวันมากเกินไปเป็นผลของความกังวลและอารมณ์เศร้า อาจมีโรคทางกายเช่น ท้องผูกหรือลุกขึ้นปัสสาวะบ่อย

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

- การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคม เนื่องจากสังคมปัจจุบันมีลักษณะกีดกันผู้สูงอายุ

ในด้านต่างๆ เช่น บทบาทที่เกี่ยวกับการงาน ตลอดจนบทบาทในครอบครัว ผู้สูงอายุเคยเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว เป็นหัวหน้าครอบครัว ต้องกลับกลายเป็นผู้พึ่งพาอาศัย เป็นผู้รบกวนมากกว่าผู้ให้ ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียอำนาจและบทบาททางสังคมที่เคยมี (Brearley.1977:13) การเปลี่ยนแปลงบทบาทมาเป็นผู้อาศัยในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ตนเองหมดความสำคัญ บทบาทใหม่ที่ผู้สูงอายุได้รับคือ คนเลี้ยงเด็กแทนที่บทบาทผู้นำหรือผู้แนะแนว ทิงเกอร์ (Tinger .1981:156) กล่าวว่าถ้าคนเรารู้สึกว่าไม่มีบทบาทสำคัญเช่นเดิมและยังต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ปัจจัยเหล่านี้ก่อให้เกิดความอับอายคิดว่าตนเองเป็นตัวปัญหาหรือเป็นภาระของสังคม

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

2. ทักษะคดี

2.1 ความหมายของทักษะคดี

นักการศึกษาและนักจิตวิทยาได้ให้ความหมายของทักษะคดีไว้อย่างสอดคล้องกันดังนี้

คอบ(cobb.1954:128) ให้ความคิดเห็นว่า ทักษะคดีเป็นความรู้สึกเอนเอียงของจิตใจที่มีต่อประสบการณ์ที่มนุษย์เราได้รับเข้ามา ทักษะคดีจะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม 2 ลักษณะ คือ การแสดงออกในลักษณะของความพอใจ เห็นด้วยหรือไม่ เทอร์สโตน(Thurstone.1967:479)ได้มีความเห็นสอดคล้องกับคอบเช่นกันคือ ทักษะคดีเป็นความโน้มเอียงทางด้านจิตใจ และจะแสดงออกให้เห็นทางพฤติกรรมและนอกจากนั้น เทอร์สโตน(Thurston) ได้กล่าวเพิ่มเติมว่าทักษะคดีเป็นตัวแปรทางจิตวิทยาชนิดหนึ่งที่ไม่สังเกตได้โดยง่าย ดังนั้นการวัดทักษะคดีจึงวัดโดยแบบไม่ได้ แต่สามารถวัดได้โดยในรูปของความคิดเห็นหรือการแสดงออกทางภาษาและการวัดนี้อาจจะเกิดความไม่แน่นอนได้ หากผู้ตอบบิดเบือนหรือตอบไม่ตรงความจริง นอกจากนั้น วัฒนา ศรีสัตวาท (2534)ได้กล่าวไว้ว่า ทักษะคดีเป็นปรากฏการณ์ที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง แต่สามารถสังเกตได้จากการกระทำ ส่วนอีกท่านหนึ่งได้ให้ความหมายแตกต่างออกไปแต่ก็เป็นไปในทำนองเดียวกัน เช่น กู๊ด(Good.1959:810) ได้ให้ความหมายของทักษะคดีว่า เป็นความพร้อมที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดๆ ออกมาในขณะใด

ขณะหนึ่งต่อสภาพการณ์หนึ่งๆ อาจเป็นการเข้าข้างหรือต่อต้านก็ได้ ซึ่งขึ้นกับความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสภาพการณ์นั้นสอดคล้องกับ อัลพอร์ท (Allport. 1953 :810) ที่ได้ให้ความหมายทัศนคติว่า เป็นความเชื่อที่มีต่อบุคคลสิ่งของและสถานการณ์บางอย่างซึ่งทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะตอบสนองโดยแสดงพฤติกรรมเฉพาะต่อบุคคลสิ่งของหรือสถานการณ์นั้นเป็นพิเศษ (รุจิรา สูงใหญ่.2539:37-38) ส่วนในบางความเห็นเช่นนิวคอมม์และคอนเวอร์ (T.M. Newcomb; R.H. Tumer;& P.E. Converse. 1965 : 41-42) ได้ให้ความหมายของทัศนคติว่า “แนวความคิดของทัศนคตินั้นได้รับพื้นฐานมาจากประสบการณ์ในอดีตซึ่งเก็บสะสมและมีการจัดโครงสร้างได้เมื่อเจอสถานการณ์ใหม่ๆก็จะนำมาประเมินและตีค่าสถานการณ์ใหม่นั้น”

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2518 : 41) ได้ให้ความหมายว่าทัศนคติคือความพร้อมในการกระทำของบุคคลต่อสิ่งใดต่อบุคคลใด ความพร้อมดังกล่าวของบุคคล เห็นได้จากพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงต่อสิ่งนั้นว่าชอบหรือไม่ชอบ กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2528: 172) กล่าวว่าทัศนคติหมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่ได้จากการเรียนรู้และประสบการณ์แล้วแสดงภาวะร่างกายและจิตใจในด้านความพร้อมที่จะตอบสนองต่อบุคคลหรือสิ่งต่างๆในลักษณะใดลักษณะหนึ่งในสองลักษณะ กล่าวคือ แสดงความพร้อมที่จะเข้าหาเมื่อเกิดความรู้สึกชอบเรียกว่าทัศนคติที่ดีหรือทางบวก หรือ แสดงความพร้อมที่จะหลีกเลี่ยงเมื่อเกิดความรู้สึกไม่ชอบ

โดยสรุปทัศนคติเป็นเรื่องของจิตใจความรู้สึก มีผลมาจากการเรียนรู้และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล เป็นแนวโน้มในการที่จะแสดงหรือมีปฏิกิริยาในทางบวกหรือในทางลบต่อสิ่งหนึ่งทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความชอบหรือไม่ชอบซึ่งจะก่อให้เกิดแนวโน้มพฤติกรรมของบุคคลที่จะแสดงออก

2.2 ลักษณะของทัศนคติ

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2529:20,212) ได้กล่าวถึงลักษณะทัศนคติที่มีความสำคัญดังนี้

1. ทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้หรือเป็นผลที่ได้รับมาจากประสบการณ์ต่างๆกัน ในประสบการณ์ที่บุคคลได้รับจากสิ่งแวดล้อม ภายนอกมากกว่าที่จะเป็นสิ่งที่มาหรือติดตัวมาตั้งแต่เกิดและมีใช้แรงขับทางร่างกาย เช่น ความหิว

2. ทัศนคติเป็นความพร้อมกระทำ เช่น เกิดพฤติกรรมได้ตอบ (Persist position to Respond) ต่อเหตุการณ์หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยเฉพาะ หรืออาจจะเรียกว่า เป็นสภาวะพร้อมที่จะมีพฤติกรรมจริง

3. ทัศนคติเป็นสภาวะทางจิตใจ โดยเป็นเครื่องกำหนดหรือชี้แนวทางในการก่อหรือแสดงพฤติกรรม นั่นคือทัศนคติมีคุณสมบัติของแรงจูงใจ ในอันที่จะทำให้บุคคลประเมินเลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งจะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม หรือการกำหนดทิศทางของพฤติกรรมที่แท้จริง กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีทัศนคติในทางบวกหรือทัศนคติที่ดี พฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออกจะมีแนวโน้มที่จะเข้าหา ในทาง

ตรงกันข้ามถ้าบุคคลนั้นมีทัศนคติในทางลบหรือทัศนคติที่ไม่ดี พฤติกรรมที่แสดงออกจะมีแนวโน้มที่จะถอยหนีหรือหนีออกห่าง หรือไม่เข้าหาสิ่งนั้นๆ ทั้งนี้ทัศนคดียังขึ้นอยู่กับค่าประเมินของความคิดรวบยอด (Concept) เกี่ยวกับลักษณะทางวัตถุข้างต้นนั้นๆ

4. ทัศนคติเป็นตัวแปรแฝงที่นำไปสู่ความสอดคล้องระหว่างพฤติกรรมกับความรูสึกนึกคิด ไม่ว่าจะเป็นในรูปการแสดงออกโดยวาจาหรือการแสดงออกถึงความรู้สึก ตลอดจนกระทั่งที่ต้องเผชิญหรือหลีกเลี่ยงต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

5. ทัศนคติดีมีสิ่งที่ยั่งยืนทางสังคม หรือกลุ่มอ้างอิงที่เฉพาะเจาะจง

6. ทัศนคติสามารถถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปสู่บุคคลหนึ่งได้ เช่น บิดามารดาไม่ชอบบุคคลหนึ่ง ย่อมมีแนวโน้มที่จะทำให้บุตรไม่ชอบบุคคลนั้นด้วย

7. ทัศนคติเป็นสิ่งที่มีความมั่นคง คงทนถาวร และจะมีความคงตัวอยู่ในช่วงระยะเวลา (Persistent Overtime) ซึ่งมีได้หมายความว่าทัศนคติจะไม่มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้เพราะสิ่งจูงใจทางอารมณ์และจิตเจ้านั้นเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างช้าๆ

8. ทัศนคติสามารถเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากทัศนคติเป็นสิ่งที่ได้รับมาของบุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงไป ทัศนคดีย่อมเปลี่ยนแปลงไปด้วย ซึ่งทัศนคติดังกล่าวจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่องตามคุณภาพและความเข้มข้น หรือความแข็งแกร่งจากค่าบวกผ่านค่ากลางไปค่าลบ

9. ทัศนคติมีปริมาณ ความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอยู่ไม่มากนักน้อย ทั้งนี้ทัศนคติดีมีค่าประเมินของความคิดรวบยอด (Concept) รวมกันอยู่ นั่นก็คือ มีความคล้ายคลึงกันเกี่ยวกับวัตถุอ้างอิงและค่าบวกลบ

10. บุคคลสามารถเกิดทัศนคติกับทุกสิ่งได้ เช่น เกิดกับบุคคล วัตถุของสถาบัน ขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นต้น

11. ทัศนคติเป็นพื้นฐานหรืออย่างน้อยเป็นส่วนหนึ่งซึ่งจะเป็นแรงผลักดันอันก่อให้เกิดลักษณะนิสัย

2.3 ประเภทของทัศนคติ

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2527:181-182) ได้แบ่งประเภทของทัศนคติไว้ดังนี้

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

2. ทัศนคติทางลบ (Negative Attitude) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่พร้อมจะถอยหนีหรือหลีกเลี่ยง เมื่อเกิดความรู้สึกไม่ชอบหรือ ไม่พอใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เช่น

นักเรียนไม่ชอบครูหรืออาจารย์ผู้สอน เพราะครูหรืออาจารย์ผู้สอนดู นักเรียนผู้นั้นก็จะพยายามหลบหน้าหรือไม่เข้าไปหาครูหรืออาจารย์เท่านั้น

2.4 องค์ประกอบของทัศนคติ

การที่บุคคลจะมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้นั้นจะต้องประกอบไปด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ ซึ่ง แมคไกว (Mc Guire, 1968:11-15)

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

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

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

2.5 หน้าที่ของทัศนคติ (The Function of Attitude)

ซึ่งลัดดา กิติวิภาดา (2525: 9-10) ได้สรุปหน้าที่ ของทัศนคติที่นักจิตวิทยากล่าวไว้มี 4 ประการ

1. ทัศนคติมีหน้าที่ช่วยให้บุคคลเข้าใจโลกหรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวเรา
2. ทัศนคติมีหน้าที่ช่วยป้องกันตนเอง (Self - Defensive Function) หรือช่วยทำให้บุคคลไม่ถูกลูกตัวเอง แต่เกิดการภาคภูมิใจโดยการสร้างทัศนคติอย่างใดอย่างหนึ่งขึ้นเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งไม่ดีหรือปกปิดความจริงบางอย่างอันจะนำความไม่พอใจมาสู่ตนเอง
3. ทัศนคติมีหน้าที่ช่วยให้บุคคลสามารถแสดงออกถึงค่านิยมของตนเอง (Self- Expressive Function) คือสิ่งที่แสดงว่าทัศนคตินั้นนำความพอใจมาให้บุคคลนั้นโดยการแสดงทัศนคติอย่างหนึ่ง

อย่างใดออกมานั้น เป็นการสร้างความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self Concept) (รุจิรา สูงใหญ่. 2539:37-42)

2.6 ทศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ

ทศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุหมายถึง ความรู้ความเข้าใจเชิงประมาณค่าที่ผู้สูงอายุได้รับมา รวมทั้งความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด หรือแนวโน้มที่ผู้สูงอายุมีท่าทีในการตอบสนองในเรื่องความรักระหว่างเพศของผู้สูงอายุ ซึ่งทศนคติต่อความรักระหว่างเพศ ของผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

1.ด้านความรู้ ความเข้าใจเชิงประมาณค่าในเรื่องความรักระหว่างเพศว่ามีประโยชน์หรือไม่มีประโยชน์ หมายถึง ความรู้ที่ผู้สูงอายุได้รับมาซึ่งจะรวมทั้งความเชื่อในเรื่องความรักระหว่างเพศของผู้สูงอายุ

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

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

2.7 ทศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

ทศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุหมายถึง ความรู้ความเข้าใจเชิงประมาณค่าที่ผู้สูงอายุได้รับมา รวมทั้งความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด หรือแนวโน้มที่ผู้สูงอายุมีท่าทีในการตอบสนองในเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศ ซึ่งทศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ ของผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

1.ด้านความรู้ ความเข้าใจเชิงประมาณค่าว่าความความสัมพันธ์ทางเพศเป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์ หรือไม่ดี/ไม่มีประโยชน์ หมายถึง ความรู้ที่ผู้สูงอายุได้รับมาซึ่งจะรวมทั้งความเชื่อในเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

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

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

พฤติกรรมการณ์มีความความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ, และทิศทางที่คัดค้านพฤติกรรมการณ์มีความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความรักสูงอายุ

3.1 ความรักของผู้สูงอายุ

ความรักนั้นมีความหมายกว้างมากมีหลายแบบหลายมุมมอง เช่น รักพ่อแม่ รักคนรัก รักลูก รักเพื่อน รักบ้านเมือง รักศาสนา รัก กษัตริย์ รักครู รักนักวิ่งมีชื่อ และ/หรือนักประพันธ์บางคน รักกีฬา รักความถูกต้อง รักเกียรติรักศักดิ์ศรี ฯลฯ ล้วนเป็นความรักที่แตกต่างกันมาก ยากจะบรรยายได้ครบถ้วนตามความรู้สึก แต่มีสิ่งหนึ่งในความแตกต่างที่ค่อนข้างเหมือนกันคือ การมีความรู้สึกเข้าไปเกี่ยวข้องอย่างอาทรและนำเข้ามาผูกพันกับตัวเอง ด้วยเหตุนี้ จึงอาจใช้ความรักเป็นเครื่องมือในการเกื้อกูลเพื่อนมนุษย์ด้วยกันได้เป็นอย่างดี

ผู้สูงอายุ ที่ยังมีความรักไม่ว่าจะเป็นความรักชนิดใด ย่อมทำให้ผู้อื่นเห็นว่าเขาเป็นผู้สูงอายุที่ใช้ได้ เพราะแสดงว่าเขายังผูกพันกับสิ่งรอบตัวของเขาอยู่ ถ้าความรักที่เขาให้เป็นตัวบุคคล ก็ถือว่าเขายังประเสริฐ และถ้าเขายังรักดนตรี รักความสุนทรีย์ รักที่จะฟัง รักที่จะคิดและรักที่จะเขียน รวมทั้งรักที่จะทำประโยชน์ให้แก่ผู้อื่นด้วยก็จะทำให้เขามีความรู้สึกว่า ชีวิตของเขายังมีค่าต่อตัวเองและต่อผู้อื่น ความรักที่ผู้สูงอายุควรจะมีจะทำให้เกิดและบำรุงให้งอกงามคือ ความรักที่จะช่วยผู้ชรา ที่ด้อยโอกาสและความรักที่อยากจะทำประโยชน์ที่ตัวเองมีอยู่ไว้ให้กับลูกหลานและผู้อื่น ซึ่งประโยชน์ที่ได้ถ่ายทอดไว้นี้จะเป็นประโยชน์และกลายเป็นสมบัติของมนุษยชาติสืบต่อไป

ความรักในผู้สูงอายุนั้น มีการสลับบทบาทระหว่างสามี-ภรรยา

มีการศึกษาหลายชิ้นในสหรัฐอเมริกา(Craig 1991;Papalia & Old 1995; Lefrancois 1993) รายงานว่า ชีวิตสมรสที่เปี่ยมสุขยามสูงวัยนั้นคือ ชีวิตสมรสที่มีการสลับบทบาท ระหว่างสามี-ภรรยา กล่าวคือ ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและตอนกลางคน สามีมักจะได้รับการคาดหวังจากสังคมและครอบครัวให้มีบทบาทนำหรือเหนือภรรยาในประการต่างๆ อาทิ ความสามารถในการแสวงหาเงินทอง ความมั่นคงทางอารมณ์ ผู้นำทางความคิด และการตัดสินใจ ฯลฯ แต่บทบาทของชายเหล่านี้จะต้องถ่ายทอดไปให้ภรรยาในยามสูงอายุ เพราะหญิงมักจะมีพลังทางกายมากกว่าชาย ชายในวัยสูงอายุมักรู้สึกว่าการดำรงอยู่ของฝ่ายหญิงสูงอายุรู้สึกเช่นนี้น้อยกว่าชาย ดังนั้นชายสูงอายุจึงต้องการผูกพันทางอารมณ์จากหญิง มากกว่าหญิงต้องการจากชาย ทั้งนี้รวมไปถึงการเอาอกเอาใจ และการเล้าประโลม หญิงสูงอายุคนใดที่สามารถสนองตอบความต้องการทางอารมณ์และจิตใจให้แก่ชายคู่สมรสได้ในแ่งมุมดังกล่าว มักจะทำให้ชีวิตสมรสในวัยสูงอายุมีความมั่นคงยั่งยืน มีความสุขจนกว่าจะตายจากกันไป(ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545:568)

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

ดร.สตีเฟนเบอร์ก(1987) นักจิตวิทยาเรื่องครอบครัวแห่งมหาวิทยาลัยเยล ได้สรุปว่ารักแท้เกิดขึ้นแล้วดำรงอยู่ได้ด้วยองค์ประกอบ 3 ประการคือ อารมณ์ แรงจูงใจ และการมีสติสัมปชัญญะ

1. องค์ประกอบด้านอารมณ์ เป็นความรู้สึกผูกพัน ใกล้ชิด สนับสนุน ชื่นชอบ อารมณ์ ห่วงใย เข้าใจ อภัย

2. องค์ประกอบด้านแรงจูงใจ เป็นความผูกพันทางกายภาพ ความสัมพันธ์ทางเพศรส ความรู้สึกโรแมนติกติดต่อกันและกันไม่เสื่อมคลาย

3. องค์ประกอบด้านสติสัมปชัญญะ เป็นความรับผิดชอบต่อกันและกัน ร่วมทุกข์ร่วมสุข ด้วยกัน อดทนต่อกัน พร้อมที่จะเปิดเผยและโต้แย้งกันและกัน เคารพต่อกันและกัน เต็มใจที่จะเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่ควรเปลี่ยน

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

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างลักษณะทางสังคมกับความรักของผู้สูงอายุ ปรากฏว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพอที่จะนำมาอ้างอิงได้และจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงดังนี้

วิภาดา สำนวณทรัพย์สิน (2546) ได้ศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยทางชีวสังคม และบุคลิกภาพเก็บตัว – แสดงตัว กับทัศนคติในการมีคูครองของพนักงานเอกชนด้านสื่อสารเทคโนโลยี พบว่า เพศหญิงมีทัศนคติในการมีคูครองดีกว่าเพศชายและพนักงานที่มีระดับการศึกษาปานกลางมีทัศนคติในการมีคูครองดีกว่าพนักงานที่มีระดับการศึกษาสูง

ชนิษฐา โพชนุกูล (2521) ศึกษาทัศนคติของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยในการมีคูครองและการวางแผนครอบครัวพบว่า เพศชายมีความคิดว่าการมีคูครองเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิตมากกว่าเพศหญิง

เกสรี โปรดธนสาร (2546) ศึกษาปัจจัยชีวสังคม โอกาสในการสร้างมิตรภาพและสุขภาพจิตที่มีต่อทัศนคติในการมีคูครองของพนักงานสื่อสารในประเทศไทย พบว่า เพศชายมีทัศนคติดีกว่าเพศหญิง , อายุน้อย รายได้น้อย มีทัศนคติดีกว่า อายุมาก รายได้มาก ตามลำดับ

จากงานวิจัยดังกล่าวแม้ว่าจะไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับทัศนคติต่อความรักแต่อาจพิจารณาความเกี่ยวข้องที่ว่าทัศนคติต่อการมีคู่ครองย่อมมีความรักระหว่างเพศร่วมด้วยซึ่งผลการวิจัยข้างต้นปรากฏผลส่วนใหญ่ว่าผู้ที่มีลักษณะทางชีวสังคมต่อไปนี้มีทัศนคติที่ดีต่อการมีคู่ครอง เพศชายดีกว่าเพศหญิง อายุน้อยกว่าอายุมาก รายได้น้อยดีกว่ารายได้มาก และผู้ที่มีการศึกษาระดับปานกลางดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับสูง

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงระหว่างลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความรัก ได้แก่งานวิจัยนำร่องของชีวรัตน์ และคณะ (ชีวรัตน์ สุขสวัสดิ์และคณะ.2547) โดยงานวิจัยนี้ได้ศึกษาลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มาทำกิจกรรมร่วมกันในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีอายุระหว่าง 60 – 75 ปี สรุปได้ว่าลักษณะทางชีวสังคมที่มีผลต่อทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุมีดังนี้ ประการแรกได้ผลอย่างชัดเจนคือ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขึ้นไป มี 3 ตัวแปร ดังนี้

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

ส่วนตัวแปรทางด้านชีวสังคมด้านอื่นนั้นไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนของกลุ่มที่เปรียบเทียบกันปรากฏดังนี้

- (1) **เพศ** ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิงมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนพบว่าค่าเฉลี่ยต่อคะแนนทัศนคติต่อความรักสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง (ค่าเฉลี่ย = 3.68 และ 3.61 ตามลำดับ) จากคะแนนเฉลี่ยนี้จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุเพศชายมีแนวโน้มของทัศนคติต่อความรักมากกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง
- (2) **อายุ** ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยมีค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อความรักสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.80 และ 3.50)

ตามลำดับ) จากคะแนนเฉลี่ยนี้จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยมีแนวโน้มของทัศนคติที่ดีต่อความรักมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก

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

(4) **สถานภาพสมรส** ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีค่าเฉลี่ยต่อความรักสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด , หม้าย , หย่า , แยกกันอยู่ (ค่าเฉลี่ย 3.96 , 3.57 , 3.07 และ 3.17 ตามลำดับ)

จากคะแนนเฉลี่ยนี้จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีแนวโน้มของทัศนคติต่อความรักมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด , หม้าย และแยกกันอยู่

จากผลการวิจัยนำร่องเกี่ยวกับลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความรักสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุกลุ่ม 7 กลุ่มต่อไปนี้มีทัศนคติต่อความรักมากกว่าอีกกลุ่มหนึ่งตามลำดับดังนี้ ผู้สูงอายุ รายได้สูง , อาชีพรับราชการ ค้าขายและธุรกิจ , สถานภาพในครอบครัวเป็นเจ้าของบ้าน , เพศชาย , อายุน้อย , การศึกษาสูง , สถานภาพสมรสคู่ , มีทัศนคติต่อความรักมากกว่าผู้สูงอายุ 7 กลุ่มต่อไปนี้มีตามลำดับ รายได้ต่ำ , อาชีพรับจ้างและไม่มีอาชีพ , สถานภาพในครอบครัวอาศัยอยู่กับ บุตร , เพศหญิง , อายุมาก , การศึกษาต่ำและสถานภาพสมรสโสด หม้าย และแยกกันอยู่ตามลำดับ

ผู้วิจัยจึงนำผลการวิจัยส่วนนี้ไปตั้งสมมุติฐานการวิจัยครั้งนี้ดังนี้

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

ส่วนโรคประจำตัวและการออกกำลังกายนั้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาเพิ่มเติมโดยเห็นว่าปัจจัยดังกล่าวน่าจะมีผลต่อความรักของผู้สูงอายุ ซึ่งเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคประจำตัวและการออกกำลังกายกับทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุโดยตรงนั้นยังไม่มี มีเพียง

เอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้องดังนี้ คือ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูกและข้อ ซึ่งถือว่าเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (ดุสิต สุนทราภรณ์และคณะ.2534: 6)

3.3 โรคประจำตัวในผู้สูงอายุ

โรคหัวใจ

1. โรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic heart disease)

โรคหัวใจเป็นโรคหนึ่งที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและชายที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีอัตราการป่วยเป็นโรคหัวใจสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท ผู้สูงอายุเพศหญิงมีอัตราการป่วยสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชายประมาณ 2 เท่า และอัตราการป่วยเพิ่มขึ้นตามอายุ โรคหัวใจที่พบบ่อยประเภทหนึ่งในผู้สูงอายุคือ โรคหัวใจขาดเลือด (ธาดา วิมลวัตรเวที .2542:38; อ้างอิงจาก จันทรพิญ ชูประภาวรรณ .2540:22)

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

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

ในการป้องกันการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดนั้น ป้องกันโดยหลีกเลี่ยงหรือขจัดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ งดการสูบบุหรี่ เรียนรู้วิถีคลายเครียดหรือหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะก่อให้เกิดความเครียด งดอาหารเค็ม งดอาหารที่มีไขมันสูงโดยเฉพาะอาหารที่ได้จากไขมันสัตว์และมะพร้าว ลดความอ้วนและออกกำลังกายสม่ำเสมอ เป็นต้น

เนื้อหาและสาระสำคัญ

หัวใจทำหน้าที่เหมือนเครื่องปั๊มน้ำ เพื่อสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกาย หัวใจมีโครงสร้างภายนอกประกอบไปด้วยกล้ามเนื้อหนา ภายในเป็นโพรงบรรจุเลือดอยู่เต็ม ถึงแม้หัวใจบรรจุเลือดอยู่เต็ม แต่ก็พบคนเสียชีวิตทันทีทันใดด้วยโรคหัวใจขาดเลือดกันมากโดยเฉพาะผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากเลือดที่บรรจุอยู่ในหัวใจนั้นไม่สามารถเข้าไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้โดยตรง เพราะระหว่างเลือดกับกล้ามเนื้อหัวใจมีผนังเนื้อเยื่อเกาะกันขวางอยู่ การที่กล้ามเนื้อหัวใจจะได้รับเลือดไปเลี้ยงจะต้องได้รับหลอดเลือด 2 หลอดที่แยกแขนงมาจากหลอดเลือดแดงใหญ่ เรียก หลอดเลือด 2 หลอดนี้ว่า หลอดเลือดหัวใจ หรือหลอดเลือดโคโรนารี (Coronary artery) ซึ่งหลอดเลือดทั้ง 2 นี้แยกไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจด้านขวาและด้านซ้าย และแต่ละหลอดเลือดจะแตกแขนงเป็นย่อยๆ หลายแขนงแยกกันไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจส่วนต่างๆ ถ้าหากหลอดเลือดหัวใจแขนงใดแขนงหนึ่งมีการตีบตัน ก็ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจบางส่วนขาดเลือดไปเลี้ยงทำให้เกิดอาการปวดเค้นหน้าอก อ่อนเพลียเหนื่อยแรง และมีอาการหายใจไม่ออกร่วมด้วย นี่คือ ลักษณะอาการของ โรคหัวใจขาดเลือด บ้างก็เรียกว่า โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน หรืออุดตัน บ้างก็เรียกว่า โรคหัวใจโคโรนารี (ธาดา วิมลวัตรเวที .2542:39 ; อ้างอิงจาก สุขุม อุตวนานิช .2539: 1 – 3 ; และบรรลु ศิริพานิช . 2537 : 71)

โรคหัวใจที่พบในผู้สูงอายุ พอจะแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 เป็นโรคหัวใจที่มักเกิดในคนวัยหนุ่ม,สาว หรือ เด็ก แต่โรคนี้เป็นไม่มาก ผู้ที่นั้นจึงรอดชีวิตมาจนอายุสูงขึ้น จึงอาจจะพบได้ในผู้สูงอายุ โรคเหล่านี้ได้แก่ โรคหัวใจรูห์มาติก (ซึ่งทำให้ลิ้นหัวใจรั่ว หรือตีบก็ได้), โรคหัวใจพิการแต่กำเนิด หรือโรคกล้ามเนื้อหัวใจบางชนิด เนื่องจากผู้ที่เป็โรคหัวใจที่กล่าวข้างบนนี้มักจะเสียชีวิตก่อนในวัยที่อายุน้อยเพราะฉะนั้นจึงพบได้ไม่บ่อยในผู้สูงอายุ

ประเภทที่ 2 เป็นโรคหัวใจชนิดที่อาจจะเกิดขึ้นได้ทั้งในผู้ที่อยู่ในวัยอายุน้อยและผู้สูงอายุ โรคเหล่านี้ได้แก่ โรคหัวใจที่เนื่องจากโรคปอดเรื้อรัง และ โรคหัวใจที่เนื่องจากแรงดันโลหิตสูง เป็นต้น

ประเภทที่ 3 เป็นโรคหัวใจของผู้สูงอายุโดยแท้ คือ โรคขาดเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ หรือโรคหัวใจโคโรนารี ซึ่งบางครั้งมักเรียกว่า โรคหัวใจขาดเลือด, โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ,โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย, โรคหัวใจวาย, หรือโรคไขมันเกาะในหัวใจ เป็นต้น

ซึ่งนายแพทย์บรรลु ศิริพานิช (2528:35-41)ได้กล่าวถึงรายละเอียดของโรคหัวใจโคโรนารีหรือโรคขาดเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไว้ดังนี้

สาเหตุโรคหัวใจขาดเลือด

โรคหัวใจขาดเลือด เกิดขึ้นเนื่องจากผนังหลอดเลือดโคโรนารีที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจเกิดการแข็งตัวและค่อยๆ ตีบแคบลง จนถึงขั้นอุดตันในที่สุด สาเหตุเกิดจากความเสื่อมของหลอดเลือดและเกิดจากมีไขมันในเลือดสูง

ผู้สูงอายุทุกคนจะมีภาวะหลอดเลือดแข็งตัว อันเป็นความเสื่อมตามธรรมชาติ ซึ่งอาจจะมากน้อยแตกต่างกันไปแล้วแต่บุคคล ถ้าเสื่อมมากก็ก่อให้เกิดโรคได้ ซึ่งเมื่อผนังหลอดเลือดแข็งตัวจะทำให้ผิวด้านในไม่เรียบ ประกอบกับการมีไขมันในหลอดเลือดสูง ไขมันจะไปจับตามผนังหลอดเลือดมากขึ้น จนเกิดการตีบตัน ทำให้เลือดไหลผ่านน้อยลง กล้ามเนื้อหัวใจได้รับเลือดไม่เพียงพอ จึงเกิดอาการของโรคหัวใจขาดเลือดขึ้น

ผู้ที่อยู่ในวัยกลางคน คือ ช่วงอายุ 40 – 50 ปี หรือมีอายุน้อยกว่านี้ก็อาจเป็นโรคหัวใจขาดเลือดได้ ถ้ามีปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ร่วมด้วยดังนี้

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด

โรคหัวใจขาดเลือด เป็นโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เนื่องจากความเสื่อมของหลอดเลือดทำให้เส้นเลือดแข็งตัวตามธรรมชาติแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดแข็งตัวและตีบ เรียกปัจจัยเหล่านี้ว่า ปัจจัยเสี่ยง ซึ่งประกอบด้วย

1. การสูบบุหรี่ ผู้ที่สูบบุหรี่มานาน สูบมากกว่า 20 ตัวต่อวัน จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดมากกว่าคนไม่ได้สูบบุหรี่ประมาณ 2 เท่า ทั้งนี้เป็นเพราะสารนิโคตินในบุหรี่ทำให้หลอดเลือดแข็งตัวก่อนวัยอันควร (ธาดา วิมลวัตรเวที . 2542 : 39-40) สันนิษฐานว่าการสูบบุหรี่ทำให้มีการเพิ่มของคาร์บอนไดออกไซด์ในกระแสเลือด สารวัตนีมีพิษทำให้เกิดการบวมขยายของผนังชั้นในของหลอดเลือดโคโรนารีและเปิดทางให้ไขมันคอเลสเตอรอลและธาตุแคลเซียมซึ่งมีอยู่แล้วในกระแสเลือดเข้าไปเกาะตัวอยู่ที่ผนังชั้นในของหลอดเลือดนี้ได้โดยสะดวก (บรรลุ ศิริพานิช . 2528 : 37-38)
2. โรคความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีแรงดันเลือดสูงจะเกิดโรคนี้ได้บ่อยกว่าคนที่มีแรงดันเลือดปกติ เข้าใจว่า ภาวะแรงดันเลือดสูงจะเป็นแรงผลักดันให้ไขมันคอเลสเตอรอลเข้าไปเกาะตัวที่ผนังชั้นในของหลอดเลือดนี้ได้โดยง่าย
3. โรคเบาหวาน ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมักเกิดภาวะหลอดเลือดแข็งบ่อยกว่าคนปกติและมักเกิดขึ้นก่อนถึงวัยสูงอายุ
4. ภาวะไขมันโคเลสเตอรอลและภาวะไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง ผู้ที่มีระดับไขมันชนิด

สูงผิดปกติ จะเกิดเป็นโรคนี้ได้บ่อยกว่าผู้ที่มิระดับไขมันปกติ เนื่องจากกระแสเลือดที่มีคอเลสเตอรอลสูงก็จะมีโอกาสเข้าไปฝัง หรือเกาะตัวที่ผนังชั้นในของหลอดเลือดได้ง่ายกว่าคนธรรมดา

5. การขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
6. คนโมโหง่ายหรือเครียดง่าย
7. คนอ้วน
8. ผู้ชายที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป หรือผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน หรือหญิงที่ผ่าตัดรังไข่ออกทำให้ขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน
9. ผู้ที่มีประวัติโรคหัวใจขาดเลือด
10. กรรมพันธุ์ โรคนี้อาจถ่ายทอดกันได้ทางกรรมพันธุ์ แม้จะไม่ค่อยเด่นชัดนักก็ตาม
11. เพศ เพศชายเป็นโรคนี้ได้บ่อยกว่าเพศหญิง ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากฮอร์โมน
12. เชื้อชาติ คนที่มีเชื้อชาติตะวันตก จะเป็นโรคนี้ได้บ่อยกว่าคนตะวันออก
13. ผู้ที่ดำรงชีวิตประจำวันชนิดที่สบายมากเกินไป โดยไม่ทำอะไรเลย เสี่ยงต่อโรคนี้มากกว่าผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำอยู่เสมอ

ปัจจัยเสี่ยงทั้ง 13 ประการล้วนมีผลต่อโรคหัวใจขาดเลือด ดังนั้นผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงหลายประการ ย่อมมีโอกาสต่อการเกิดโรคนี้เพิ่มมากขึ้น นั่นคือ มีปัจจัยที่มาบั่นทอนชีวิตให้สั้นลงกว่าที่ควรจะเป็นนั่นเอง

อาการที่บ่งชี้ว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือด

คนที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือดในระยะเริ่มแรก หลอดเลือดหัวใจจะมีอาการตีบตันเพียงชั่วคราว กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงชั่วคราว จะมีอาการเจ็บหน้าอกชั่วคราว เรียกภาวะนี้ว่า โรคหัวใจขาดเลือดชั่วคราว หรือโรคหัวใจแองจينا แต่ถ้าทิ้งไว้นานจะทำให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือดอย่างถาวรได้ กล้ามเนื้อหัวใจส่วนนั้นจะขาดเลือดไปเลี้ยงอย่างถาวรเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจส่วนนั้นจะตายลง ทำให้เกิดอาการเจ็บหน้าอกอย่างรุนแรง และอาจเกิดภาวะหัวใจวายกะทันหัน อาจถึงขั้นเสียชีวิตได้

ดังนั้น จึงอาจแบ่งลักษณะอาการของผู้ป่วยเป็นโรคหัวใจขาดเลือด ออกเป็น 2 แบบ คือ

1. ชนิดที่กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชั่วคราว หรือที่เรียกว่า “แองจينا” คือผู้ที่เป็นมานานและค่อยๆ เป็นมากขึ้นเรื่อยๆ หลอดเลือดตีบแต่ยังพอมีเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ แต่ไม่มากพอตามปกติ ผู้ป่วยประเภทนี้ ธรรมดาจะไม่มีอาการผิดปกติใดๆ แต่เมื่อใดออกแรงมากขึ้น เกิดอารมณ์เครียด หรือกระทบความเย็นจัดทันทีทันใด จะมีอาการเจ็บหน้าอก โดยเจ็บแน่นที่บริเวณอกด้านหน้า อาจร้าวไปที่หัวไหล่ คอ คาง แขนซ้าย ซึ่งส่วนใหญ่จะเจ็บอยู่นานประมาณ 2-3 นาที แต่มักไม่เกิน 15 นาที ถ้าได้พักสักครู่ อาการเจ็บก็ลดลงได้เอง ขณะที่มีอาการเจ็บหน้าอกจะมีอาการอ่อนเพลีย เพลียแรงด้วย นอกจากนี้อาจพบอาการหายใจลำบากเมื่อนอนราบ แต่จะสบายขึ้นเมื่อได้นอนหมอน

สูง พวกนี้ถึงแม้หลอดเลือดจะตีบอยู่แล้วก็ตาม แต่ในขณะที่ไม่ได้ออกกำลังกาย จำนวนเลือดที่ผ่านหลอดเลือดที่ตีบนี้ก็ยิ่งพอเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้พอเพียง และไม่เกิดอาการแต่อย่างใด แต่เมื่อผู้ป่วยออกกำลังกายก็ดี, เกิดอารมณ์เครียดก็ดี, กระทั่งความเย็น เช่น อาบน้ำเย็นในตอนเช้า ขณะที่อากาศยังหนาวก็ดี, รับประทานอาหารใหม่ ๆ แล้วก็มีอาการเคลื่อนไหวก็ดี ก็จะทำให้เกิดอาการขึ้น อาการที่เกิดขึ้น อาการที่เกิดขึ้นได้เป็นประจำก็คือ อาการเจ็บแน่นหน้าอก

ตำแหน่งของอาการเจ็บแน่นหน้าอก มักอยู่บริเวณตรงกลางอก ส่วนล่างๆ บางรายอาจจะเจ็บค่อนข้างข้างซ้ายได้เล็กน้อย แต่ก็ไม่ได้ไกลไปจนถึงบริเวณหัวนมข้างซ้ายหรือรักแร้ข้างซ้าย นอกจากนั้น อาการเจ็บแน่นนี้อาจจะแผ่กระจายไปสู่บริเวณอื่นของร่างกายได้อีก เช่น แผ่ไปที่บริเวณหัวไหล่ข้างซ้าย ด้านในของต้นแขนซ้าย, ปลายแขนซ้ายและฝ่ามือข้างซ้าย อาจแผ่ไปที่หน้าอกส่วนบน ลูกกระเดือก ขากรรไกร และฟันล่าง นาน ๆ สักครั้งจะพบว่าอาการเจ็บอาจจะแผ่ไปสู่หัวไหล่ข้างขวา หรือต้นแขนขวา ได้ในผู้ป่วยบางราย ลักษณะของการเจ็บหน้าอกในผู้ป่วย แต่ละคนก็อาจจะไม่เหมือนกัน เช่น อาจจะเป็นแบบ"เจ็บ", "แน่น" "ปวด" "บีบ" หรือ "เสบ" แต่ในบางรายก็ไม่สามารถจะบอกได้ว่าเจ็บแบบไหน อย่างไรก็ตาม อาการเจ็บออกจากโรคนี้ มักจะไม่ใช่อารมณ์แบบ "จืด" หรือ "แปล๊บ" คล้ายกับเข็มแทงหรือมีดแทง ความนานของอาการเจ็บหน้าอกชนิด "แองไจนา" จะกินเวลานานหลายนาที แต่มักจะไม่เกิน 10 หรือ 15 นาที

2. **ชนิดที่กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดโดยถาวร หรือที่เรียกว่า"อินฟาร์คชัน"**เป็นภาวะที่เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลงมากทันทีทันใดจะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตายทันที ทำให้เกิดอาการเจ็บหน้าอกอย่างรุนแรงทันที และนานเป็นชั่วโมงๆ แม้นอนพักก็ไม่ทุเลา คนไข้จะรู้สึกเหนื่อยอ่อนหมดแรง ใจสั่น หน้ามืด วิงเวียน เป็นลม มือเท้าเย็น หมดสติ และอาจทำให้หัวใจตายอย่างกะทันหัน ภาวะนี้เกิดมีการลดลงของจำนวนเลือดที่ไหลผ่านหลอดเลือดโคโรนารีเป็นอย่างมาก จนถึงขนาดที่ทำให้เกิดมาการตายของกล้ามเนื้อหัวใจเป็นบางส่วน อาการก็คือ เจ็บหน้าอกเหมือนกันกับ "แองไจนา" แต่มักจะรุนแรงกว่า และเจ็บนานเกินกว่าครึ่งชั่วโมงขึ้นไป นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจจะเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างที่ทำให้ตายได้ เช่น หัวใจอาจจะหยุดเต้นทันที ทำให้ผู้ป่วยถึงแก่กรรมอย่างปัจจุบันทันด่วน อาจเกิดภาวะช็อค อาจเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว ชนิดมีเลือดคั่งในปอด(หอบนอนราบไม่ได้ และไอมีเลือดปนในเสมหะ)

การวินิจฉัยโรคหัวใจขาดเลือด

ผู้ที่มีอาการเจ็บหน้าอก มีอาการเหนื่อยง่าย ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ ผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวข้างต้น ถ้าสงสัยว่าจะเป็นโรคหัวใจขาดเลือด ควรวินิจฉัยให้แน่ใจด้วยเครื่องมือแพทย์ดังนี้

1. ตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า นอกจากจะใช้ตรวจวินิจฉัยโรคหัวใจขาดเลือดแล้ว ยังสามารถบอกภาวะความผิดปกติอื่นๆ ของหัวใจเช่น ภาวะหัวใจโต ภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ เป็นต้น

อย่างไรก็ตามในระยะเริ่มแรกของหัวใจขาดเลือด อาจวินิจฉัยไม่พบความผิดปกติด้วยการตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้า จึงต้องร่วมวินิจฉัยร่วมกับการตรวจสมรรถภาพการทำงานของหัวใจ

2. การทดสอบสมรรถภาพของหัวใจ ทำการทดสอบโดยให้ผู้มารับการตรวจออกกำลังกาย โดยการปั่นจักรยาน หรือให้เดินบนสะพาน โดยความเร็วของสะพานจะเพิ่มขึ้นทุก 2-3 นาทีทำให้หัวใจต้องทำงานหนักเพิ่มมากขึ้น เครื่องจะทำการบันทึกการเปลี่ยนแปลง ชีพจร ความดันโลหิตสูงและคลื่นไฟฟ้าหัวใจ อยู่ตลอดเวลา การทดสอบจะดำเนินไปเรื่อยๆ จนผู้รับการตรวจรู้สึกเหนื่อยและเดินไม่ไหว หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติเกิดขึ้น เช่น มีอาการเจ็บหน้าอก มีการเปลี่ยนแปลงในกราฟแสดงคลื่นไฟฟ้าหัวใจ หรือมีความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงมากจนเป็นอันตราย หรือชีพจรเพิ่มขึ้นมาก ซึ่งการตรวจสอบสมรรถภาพการทำงานของหัวใจต้องอยู่ในความควบคุมดูแลของแพทย์โรคหัวใจ โดยเฉพาะ เพื่อป้องกันอันตรายอันอาจจะเกิดขึ้นได้ระหว่างการทดสอบ

3. การฉีดสีดูเส้นเลือด เพื่อหาตำแหน่งที่อุดตัน และเพื่อประกอบการตัดสินใจของแพทย์ในการเลือกทางการรักษาที่เหมาะสม วิธีการฉีดสีนี้ทำได้ด้วยการใส่สายเข้าไปในบริเวณขาหนีบ เข้าสู่เส้นเลือดแดงและสอดเข้าไป จนถึงบริเวณเส้นเลือดแดงใหญ่บริเวณใกล้หัวใจ ซึ่งเป็นรูเปิดของเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจทั้ง 2 เส้น

การป้องกันการโรคหัวใจขาดเลือด

โรคหัวใจขาดเลือดนี้เมื่อเป็นแล้วอาจทำให้หัวใจวายตายอย่างกะทันหันได้ ดังนั้นการป้องกันจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ วิธีป้องกัน คือ การให้ความรู้ในเรื่องปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เพราะล้วนเป็นสาเหตุนำของการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด และควรเริ่มฝึกปฏิบัติตนในการดำเนินชีวิตที่หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงทั้งหมดตั้งแต่อายุยังน้อย เพื่อให้เกิดความเคยชินที่ต้องต้องต่อชีวิต โดยเฉพาะในเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ปัจจัยเสี่ยงที่ต้องขจัดทิ้งได้แก่

1. งดสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด
2. ถ้าเป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ต้องหมั่นติดต่อแพทย์เพื่อควบคุมโรคเหล่านี้ให้ได้
3. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวัน
4. สนใจในการเลือกบริโภคอาหาร คือ อาหารที่บริโภคได้ ได้แก่ ผักสดต่างๆ ผลไม้ต่างๆ

และควรงดการบริโภคอาหารจำพวกต่อไปนี้

- เนื้อสัตว์ที่ติดมัน ไข่แดง หนังเป็ด หนังไก่ นม เนย
- ขนมรสหวานจัด อาหารใส่กะทิ
- ไขมันที่ได้จากสัตว์ เช่น น้ำมันหมู ไขมันปาล์ม
- เครื่องดื่ม เช่น ชา กาแฟ

5. อย่าให้เกิดอารมณ์เครียด

6. ถ้าอ้วนต้องลดน้ำหนัก
 7. ชายที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป หญิงวัยหมดประจำเดือน หรือหญิงที่ผ่าตัดรังไข่ ควรหมั่นเอาใจใส่ในการป้องกันก็เกิดโรคหัวใจขาดเลือด
 8. ถ้ามีประวัติในครอบครัวป่วยเป็นโรคหัวใจขาดเลือด ควรหมั่นตรวจร่างกายเป็นประจำ
- การดูแลสุขภาพในกรณีที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือด**
- ในกรณีที่มีการสงสัยว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือด ควรรีบปรึกษาแพทย์ เพื่อตรวจวินิจฉัยชี้แจงให้แน่ชัด ถ้าป่วยเป็นโรคหัวใจขาดเลือด ควรปฏิบัติดังนี้
1. กินยาและติดตามรักษากับแพทย์เป็นประจำ
 2. หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ
 3. ควรออกกำลังกายที่ไม่ใช้แรงหักโหม เช่น การเดินเร็ว ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน
 4. หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้เกิดอาการกำเริบ เช่น อย่านั่งทำงานหนักหักโหมเกินไป อย่านั่งกินข้าวอืดเกินไป ระวังอย่าให้ท้องผูก งดดื่มชา กาแฟ หรือเครื่องดื่มที่ใส่คาเฟอีน ฝึกควบคุมอารมณ์อย่าให้ตื่นเต้นตกใจ

2.โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus)

เนื้อหาและสาระสำคัญ

โรคเบาหวาน เป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องจากการขาดอินซูลินหรือมีอินซูลินแต่ออกฤทธิ์ไม่ได้ เป็นผลให้เกิดความผิดปกติในการเผาผลาญสารอาหารคาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน แต่ความผิดปกติที่เด่นชัด คือ ร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้ตามปกติ เพราะการเผาผลาญน้ำตาลในร่างกายผิดปกติไป จึงมีผลทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น เกินกว่าที่ไตจะสกัดกั้นไว้ได้ น้ำตาลจึงถูกขับถ่ายออกมาทางปัสสาวะ ทำให้เกิดอาการที่เรียกว่าเบาหวาน

ชนิดของโรคเบาหวาน

เบาหวานมี 2 ชนิด คือ (บรรลู่ ศิริพานิช. 2537 : 561; จิตร จิรรัตน์สถิต; และมูณี แก้วปลั่ง. 2534 : 10; เทพ หิมะทองคำ ;และคณะ. 2539 : 28 ; ไพบุลย์ จาตุรปัญญา. 2539 : 19)

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

2. เบาหวานชนิดไม่ต้องพึ่งอินซูลิน (Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus) เป็นโรคเบาหวานชนิดไม่จำเป็นต้องพึ่งอินซูลินเสมอไปในการรักษา โรคเบาหวานชนิดนี้มีเบต้าเซลล์ในตับอ่อนเพียงพอ แต่มีความผิดปกติจึงไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เพียงพอ อาการของโรคเบาหวานชนิดนี้

จะค่อยเป็นค่อยไปและไม่รุนแรง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีรูปร่างอ้วน และมีอายุเกิน 40 ปี มักมีประวัติคนในครอบครัวโดยเฉพาะญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน

สาเหตุของการเกิดเบาหวานนั้นยังไม่ทราบแน่นอน แต่พบว่ากรรมพันธุ์เป็นปัจจัยที่สำคัญของโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่

1. ความอ้วน ในคนอ้วนร่างกายต้องการอินซูลินมากขึ้น เพราะปริมาณอาหารที่รับประทานเข้าไปมีมากขึ้น

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

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

4. การดื่มสุรา การดื่มสุราเป็นประจำอาจทำให้จำนวนเบต้าเซลล์ลดลง หรือเบต้าเซลล์ทำงานผิดปกติ ทำให้มีการหลั่งอินซูลินลดน้อยลง

5. เกิดจากการขาดการออกกำลังกายนักวิชาการเชื่อว่าปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นสาเหตุให้ตับอ่อนผลิตสารอินซูลินไม่เพียงพอต่อการเผาผลาญน้ำตาลในเลือด จึงทำให้เกิดการคั่งของน้ำตาลในเลือดขึ้น เกิดภาวะเบาหวาน

อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน

อาการที่เห็นชัดเจนมี 3 ข้อ คือ

1. ปัสสาวะมากกว่าปกติ
2. ถี่น้ำมากกว่าปกติ
3. กินอาหารมากขึ้น แต่ผอมลง

นอกจากนี้ยังมีการอื่น ๆ แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ได้แก่ อ่อนเพลียง่าย เป็นแผลได้ง่าย แต่หายยาก คันตามตัวและบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ซาตามปลายมือปลายเท้า ตามัวลงเป็นต้อกระจก เป็นต้น ในรายที่เป็นมาก จะมีการเผาผลาญอาหารประเภทไขมันผิดปกติไปด้วย ทำให้เกิดการนิ่งของ สารคีโตน (Ketone) ซึ่งเป็นพิษต่อระบบประสาท ทำให้คนไข้หมดสติ และเกิดภาวะเลือดเป็นกรด (Acidosis) ทำให้มีอาการหายใจ หอบลึก หรือสลบไป

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

การวินิจฉัยอาจตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด หรือในปัสสาวะ แต่ที่นิยม คือ การตรวจดูระดับน้ำตาลในเลือด โดยตรวจดูระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากอดอาหารมาเป็นเวลาอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Fasting Blood Sugar) จะพบว่าค่าปกติของคนวัยหนุ่ม-สาว จะมีน้ำตาลในเลือด ประมาณ 90-110 มก./ดล. คนสูงอายุจะมีน้ำตาลในเลือดมากขึ้น จนถึงประมาณ 120 มก./ดล. แต่ถ้ามี น้ำตาลในเลือดเกินกว่า 120 มก./ดล. แสดงว่าเป็นเบาหวาน

การป้องกันและการควบคุมโรคเบาหวาน

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การดูแลรักษาจึงมุ่งที่จะป้องกันการ เกิดปัญหาแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และพยายามขจัด ปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ระวังไม่ให้ร่างกายอ้วน คนอ้วนมักมีแนวโน้มเป็นโรคเบาหวาน และยังเสี่ยงต่อการป่วยเป็น โรคอื่น ๆ เช่นโรคหัวใจขาดเลือด ฉะนั้นผู้สูงอายุต้องระวังอย่าให้อ้วน

2. ควบคุมการรับประทานอาหารให้ถูกต้อง ส่วน ผู้สูงอายุทุกคนต้องสนใจเรื่องโภชนาการเป็นพิเศษ อย่ากินอาหารจำพวกข้าวแป้งมากเกินไป ควรลดอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ติดมัน ไขมันที่ได้จาก สัตว์ อาหารทอด อาหารที่มีกะทิ ขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลมทุกชนิด แต่ควรเพิ่มอาหารจำพวกผัก และผลไม้ที่มีรสไม่หวาน เช่น มะละกอ แตงโม ส้ม มะม่วง สับปะรด เป็นต้น

3. หลีกเลี่ยงความเครียดด้วยวิธีการต่าง ๆ

4. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อยวันละ 30 นาที ทุกวัน

ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยโรคเบาหวานถ้าดูแลรักษาสุขภาพให้ถูกต้อง จะมีชีวิตยืนยาวเหมือนคนปกติ แต่ถ้า ละเลยไม่ควบคุมอาหาร ไม่ออกกำลังกาย ไม่ปฏิบัติตามแพทย์สั่ง ปล่อยให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง จะ มีโรคแทรกซ้อนจนเป็นเหตุให้เกิดทุพพลภาพ หรือเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่

1. การเป็นแผล ติดเชื้อตามมือเท้า รักษาไม่ค่อยหาย

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

3. โรคความดันโลหิตสูง

เป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุซึ่งพบในเขตเมืองมากกว่าในเขตชนบทและอัตราการป่วยในผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย (จันทรพิชญ์ ชูประภาวรรณ 2540 : 22)

สาเหตุการเกิดความดันโลหิตสูง

สาเหตุการเกิดส่วนใหญ่ร้อยละ 90 ไม่ทราบสาเหตุแน่นอน เพียงร้อยละ 10 ที่พบเกิดจากพยาธิสภาพของไต เช่น หน่วยไตอักเสบ กรวยไตอักเสบ ไตวายเรื้อรัง หรือเกิดจากความเสื่อมของหลอดเลือด เช่น ภาวะผนังหลอดเลือดแดงใหญ่แข็งตัว หรือเกิดจากต่อมไร้ท่อ เช่น โรคคอพอกเป็นพิษ นอกจากนี้ ความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุเนื่องจากความเสื่อมของหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดขาดความยืดหยุ่น ส่งเสริมให้เกิดความดันโลหิตสูงง่ายขึ้น

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่

1. ความเครียด เมื่อเกิดความเครียด ความไม่สบายใจ โกรธ หงุดหงิด กังวล หรือตกอยู่ในสภาพที่ต้องปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ใหม่ๆ ร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนอะดรีนาลีนจากต่อมหมวกไต ฮอร์โมนมีผลต่อการทำงานของหัวใจทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นหลอดเลือดหดแคบลงทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น
2. การบริโภคอาหารที่มีรสเค็มจัด การกินเกลือโซเดียมมากมีผลต่อการเสียสมดุลระหว่างเกลือโซเดียมและโปตัสเซียม ซึ่งเกลือทั้งสองตัวนี้มีผลต่อการส่งผ่านอาหารและของเสียเข้าออกเซลล์ทำให้เซลล์ทำงานผิดปกติ น้ำนอกเซลล์เพิ่มปริมาณขึ้นเกิดการบวมตามตัว อาการบวมมีผลต่อการบีบรัดตัวของเส้นเลือดทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น
3. อาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง มีไขมันสูง ไขมันไปเกาะตามผนังหลอดเลือดทำให้เลือดไหลผ่านได้ยากขึ้นทำให้หัวใจบีบรัดตัวแรงขึ้นเพื่อให้เลือดไหลเวียนไปอวัยวะต่างๆได้มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของความดันโลหิต
4. การสูบบุหรี่จัด บุหรี่ทำให้หลอดเลือดหดตัวแคบลง แรงดันที่จะให้เลือดผ่านจึงต้องเพิ่มขึ้น

5. ความอ้วน น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นส่งผลต่อการทำงานหัวใจที่ต้องการหลอดเลือดฝอยมาเลี้ยง เนื้อเยื่อส่วนที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้หัวใจทำงานหนักมากขึ้นเพื่อเพิ่มแรงดันให้มากขึ้น
6. กรรมพันธุ์ หากมีประวัติคนในครอบครัวเป็นความดันโลหิตสูงมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นความดันโลหิตสูง
7. การมีอายุมาก มีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูงมากกว่าคนอายุน้อย
8. เพศ เพศชายมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูงมากกว่าเพศหญิง แต่เพศหญิงวัยหลังหมดประจำเดือนมีความเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง มากกว่าเพศชายในวันเดียวกัน

อาการของโรคความดันโลหิตสูง

ผู้ป่วยที่เป็นความดันเลือดสูงมักไม่รู้ตัว เพราะส่วนใหญ่มักไม่มีอาการหรืออาการแสดงใดๆ แต่ในผู้ป่วยอาจมีอาการแสดง ซึ่งเกิดจากหลอดเลือดในสมองตึงตัวมากขึ้น และแรงดันสมองจะมากขึ้น ทำให้มีอาการต่างๆ ดังต่อไปนี้ (ธาดา วิมลวัตรเวที.2542:33 อ้างมาจาก บรรลุ ศิริพานิช .2537:30)

1. ปวดศีรษะ หรือหน้าศีรษะ โดยเฉพาะในตอนเช้า ตื่นนอนใหม่
2. เมื่อยเอว ปวดหลัง
3. หูอื้อ มีเสียงดังในหู
4. หน้ามืดตาลาย วิงเวียน โดยเฉพาะตอนเปลี่ยนท่า เช่น จานอนเป็นยืน
5. มีเลือดกำเดาไหลบ่อยครั้ง
6. หัวใจเต้นช้าหรือเร็ว
7. ปัสสาวะบ่อย
8. มือเท้าชาเปลี้ย
9. ขาสองข้างบวม
10. เหนื่อยเพลียผิดปกติ

อาการแทรกซ้อน

ความดันโลหิตสูง ถ้าหากไม่ได้รับการ ปล่อยให้เป็นมากขึ้นเรื่อยๆ ก็เกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่างๆ เพราะความดันโลหิตสูงจะทำให้หลอดเลือดแดงแทบทุกส่วนของร่างกายเสื่อม คือ ทำให้เกิดภาวะผนังหลอดเลือดแข็ง หลอดเลือดตีบตัน เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ไม่ได้ ทำให้มีความเสี่ยงมากขึ้นต่อการเกิดพยาธิสภาพในอวัยวะต่างๆ เช่น หัวใจ ไตหลอดเลือดตีบ หลอดเลือดแตก ซึ่งถ้าเกิดหลอดเลือดตีบ หรือแตกบริเวณสมองก็จะทำให้เกิดอัมพาต เป็นต้น ซึ่งมีวิธีป้องกันดังนี้

1. เรียนรู้วิถีหลักเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่จะสร้างความเครียด โดยพยายามเลี่ยงความเร่งรีบ ความ

โกรธ ความวิตกกังวล อารมณ์เสียต่างๆ และเรียนรู้วิถีคลายเครียดเช่น การผ่อนคลายความเครียด ด้วยวิธีต่างๆ การทำสมาธิ การออกกำลังกาย การหางานอดิเรกในเชิงสร้างสรรค์ทำ

2. ต้องสนใจในการบริโภคอาหาร คือเลือกบริโภคอาหารจำพวกผักสดทุกชนิด ผลไม้สดทุกชนิด

3. ต้องสนใจเรื่องการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หรืออย่างน้อยวันเว้นวัน การออกกำลังกายที่ดี ได้แก่ การเดินแบบต่อเนื่องอย่างน้อยวันละ 20 – 30 นาที โดยบนพื้นราบ

4. ลดความอ้วน

5. ลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่จะทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง เช่น งดการสูบบุหรี่ งดการดื่มสุรา

6. เปลี่ยนงานหรือที่อยู่อาศัย ถ้าคิดว่าสิ่งเหล่านั้นทำให้เกิดภาวะเครียด

7. เปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ เช่น พักผ่อนให้เพียงพอ

8. ตรวจสุขภาพ

9. ในกรณีที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่ควรซื้อยามารับประทานเอง ควรอยู่ในความดูแลของแพทย์

4. โรคกระดูกและข้อ

ข้อเสื่อมในผู้สูงอายุ

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

นอกจากนี้เนื้อเยื่อบริเวณข้อต่อกระดูกดังกล่าว ยังสามารถสร้างเยื่อเมือกหล่อเลี้ยงข้อต่อ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการลดการเสียดสีกันทั้งของกระดูกแข็ง และกระดูกอ่อนบริเวณข้อต่ออีกทางหนึ่งด้วย

ปัญหาเรื่องข้อเสื่อมนี้ ในทางการแพทย์พบว่าเป็นปัญหาที่สามารถพบได้บ่อยมาในผู้สูงอายุที่ผ่านการทำงานมาอย่างหนัก ทั้งเพศชาย และเพศหญิง และจะก่อให้เกิดภาวะกระดูกแข็ง แตกหักง่าย หรือเดินไปไหนมาไหนลำบาก เกิดภาวะข้อแข็ง เกร็ง และปวดข้ออย่างรุนแรงตามมา ในปัจจุบันพบว่าการใช้ยาในการรักษาภาวะข้อเสื่อมนี้เป็นจำนวนมากรองจากยาปฏิชีวนะ (Antibiotics) โดยเฉพาะยาแก้อักเสบในกลุ่ม NSAIDs (Non-Steroid Anti-inflammatory Drugs) ซึ่งส่วนมากเป็นการรักษาอาการปวดที่ปลายเหตุเสียมากกว่า และมักจะมีผลเสียในการก่อให้เกิดปัญหาเรื่องแผลในกระเพาะอาหารตามมา

ดังนั้นวิธีการที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหาเรื่องข้อเสื่อมนี้คือ การป้องกันหรือชะลอไม่ให้เกิดภาวะดังกล่าวนี้ให้นานที่สุด โดยข้อปฏิบัติดังต่อไปนี้เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยยืดอายุของข้อต่อ และระบบโครงสร้างของร่างกายเราให้ใช้งานได้นานขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นเท่านั้น

1. หมั่นออกกำลังกายในลักษณะการยืดเส้นยืดสาย พร้อมการฝึกสมาธิ หรือลมปราณ
2. ควบคู่กันไป เช่น การวิ่ง การว่ายน้ำ การรำมวยจีน การฝึกโยคะ ฯลฯ เพื่อเป็นการ
3. บริหารข้อต่อให้ใช้งานที่ไม่หนักแต่ใช้สม่ำเสมอเพื่อให้มีเยื่อเมือกหล่อเลี้ยงข้อต่อ

ตลอดไป และป้องกันไม่ให้ข้อยึดติดกัน

4. ฝึกท่าทาง การนั่ง การยืน การเดิน ให้ถูกสุขลักษณะที่ดี คือ ไม่ให้ข้อส่วนใดส่วนหนึ่ง

แบกรับน้ำหนักมากเกินไป การยืนตรง การนั่งหลังตรงไม่นั่งหลังงอ การยกของหนักด้วยท่าที่ถูกต้อง ห้ามใช้หลังรับน้ำหนักในการยกเป็นอันตราย การใช้ที่นอนที่นุ่มจนเกินไปอาจทำให้กระดูกสันหลังงอ แลรับน้ำหนักมากเกินไปจนเกิดอาการปวดหลัง และกลายเป็นหมอนรองกระดูกสันหลังเสื่อมได้

5. ควบคุมน้ำหนัก ไม่ปล่อยให้ร่างกายโภชนาเกินจนอ้วนได้ จะเป็นภาระกับกระดูกหัว

เข่าทั้งสองข้างที่ต้องแบกรับน้ำหนักร่างกาย

6. งด หรือลดการบริโภคแอลกอฮอล์ หรือการสูบบุหรี่ที่มีผลต่อสุขภาพของกระดูก และ

ข้อต่อในระยะยาว หรือแม้กระทั่งการใช้ยาบางประเภท เช่น Steroids ซึ่งมีผลให้ข้อเสื่อม และกระดูกผุได้ หากจำเป็นต้องใช้ควรอยู่ในความดูแลของแพทย์

7. รับประทานอาหารที่มีส่วนในการเสริมสร้าง และซ่อมแซมกระดูกอ่อนที่ข้อต่อ คือ

Glucosamine Sulfate และ Chondroitin Sulfate ร่วมกัน เพื่อร่างกายนำไปใช้ในการสร้างโปรตีน คอลลาเจน (Collagen) สำหรับกระดูกอ่อน และเอ็น รวมถึงกระตุ้นการสร้างเยื่อเมือกหล่อเลี้ยงข้อต่อ

ข้อกระดูกเสื่อม

ข้อกระดูกเสื่อมเป็นโรคที่พบบ่อยสุดในบรรดาโรคที่เกี่ยวกับข้ออักเสบ ข้อกระดูกเสื่อมมีสาเหตุมาจากการใช้งานข้อนั้นๆ มาเป็นเวลานาน เกิดการเปลี่ยนแปลงของผิวข้อกระดูก ซึ่งมักจะสัมพันธ์กับการย่างเข้าสู่วัยสูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงของข้อกระดูกเสื่อม จะเกิดขึ้นกับกระดูกอ่อนของปลายกระดูกที่มาประกบกันเป็นข้อ ขอยกตัวอย่างให้เห็นภาพได้ชัดเจนว่า กระดูกอ่อนคือส่วนปลายกระดูก สีขาวมัน เหมือนเช่นเวลาเรารับประทานไข่ไก่ เราจะเห็นกระดูกอ่อนที่เป็นส่วนปลาย สีขาวมัน ผิวมีลักษณะเรียบ ซึ่งลักษณะแบบนี้ก็เหมือนกระดูกอ่อนในคนอายุไม่มาก เวลาข้อกระดูกเสื่อม ผิวที่เรียบนี้จะขรุขระ เพราะมีการทำลายกระดูกอ่อน จนลงไปถึงตัวกระดูกข้างใต้ เวลามีการเคลื่อนไหวจะมีอาการปวด และจะขัดเวลาเริ่มมีการเคลื่อนไหว ข้อกระดูกที่เคยได้รับอุบัติเหตุมาก่อนก็จะเสื่อมเช่นนี้ได้เร็วกว่าปกติ ข้อกระดูกเสื่อมเป็นโรคที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะไม่มีทางหายขาด ถือเป็นโรคเรื้อรังที่จะต้องคอยประคับประคอง ไม่ให้มีการเสื่อมมากขึ้นไปอีก ดังนั้นถ้าท่านยังไม่มีภาวะข้อกระดูกเสื่อม ท่านคงจะต้องระมัดระวังและปฏิบัติตนเพื่อชะลอการเสื่อม โดยหลักของการปฏิบัติตนคงจะไม่พ้นการควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพราะน้ำหนักเป็นสาเหตุที่ทำให้ข้อกระดูกเสื่อมได้ เนื่องจากรับแรงมากกว่าปกติ นอกจากนี้ท่านจะต้องทราบทั่วๆ ไปว่าทางต่างๆ ในชีวิตประจำวันท่าใดที่ไม่ควรกระทำ เพราะจะทำให้ข้อเข่า ข้อกระดูกสันหลังรับแรงมากเกินไป การบริหารร่างกายเฉพาะส่วนเช่น การบริหารกล้ามเนื้อหลัง จะช่วยชะลอข้อสันหลังเสื่อมได้

ข้อเข่าเสื่อม

ข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคข้อกระดูกเสื่อม ที่พบได้บ่อยมาก ในบรรดาข้อกระดูกเสื่อมทั้งหลาย จะเกิดขึ้นในผู้สูงอายุเกือบทุกคนก็ว่าได้ เพราะการใช้งานตั้งแต่คนเราเริ่มต้นตั้งแต่อายุ 1 ขวบ เดิน วิ่ง กระโดดโลดเต้น ล้วนแล้วแต่มีแรงไปกระทำที่ข้อเข่าทั้งสิ้น ข้ำรายบางคนน้ำหนักตัวมากเกินไปก็เพิ่มขึ้นไปอีก ยิ่งทำให้ข้อเข่าเสื่อมได้รวดเร็วกว่าวัยอันสมควรนอกจากนี้ผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุบริเวณข้อเข่า เช่น กระดูกบริเวณข้อเข่าหัก หรือเอ็นที่ยึดข้อเข่าขาด แล้วไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องก็มีส่วนทำให้ข้อเข่าเสื่อมเร็วขึ้นไปอีก

การเปลี่ยนแปลงของข้อเข่าเสื่อมที่เกิดขึ้นคือ ผิวของกระดูกอ่อนหายไป จนทำให้ผิวข้อส่วนนั้น กลายเป็นเนื้อกระดูก ไม่ใช่กระดูกอ่อนที่มาสัมผัสกันเวลาข้อเข่าเคลื่อนไหว ซึ่งทำให้เกิดความเจ็บปวดมาก และบางครั้งทำให้ข้ออักเสบ บวม มีน้ำในข้อเข่า และต้องไปรับการเจาะเข่าน้ำออก ข้อเข่าที่เสื่อมนี้เวลาข้อเข่ามาก ๆ เช่นนั่งยอง ๆ นั่งพับเพียบ หรือนั่งขัดสมาธิ ผิวข้อยิ่งเบียดกันมากจะยิ่งมีอาการปวดมากจนบางครั้งผู้ป่วยไม่สามารถงอเข่ามาก ๆ ได้ เมื่อทราบการเปลี่ยนแปลงและอาการของข้อเข่าเสื่อมแล้ว สำหรับบุคคลที่ยังไม่มีอาการหรือเริ่มมีอาการ สามารถป้องกันไม่ให้ข้อเข่าเสื่อมเร็วได้ โดยการระมัดระวังในการใช้เข่า ไม่ปล่อยให้เข่ามีน้ำหนักตัวมากกว่าที่ควรเป็น การบริหารกล้ามเนื้อต้นขาโดยการเหยียดเข่าตรงแล้วยกขึ้น เพื่อให้กล้ามเนื้อต้นขาแข็งแรง จะช่วยลดแรงที่ลงไปที่กระดูกข้อเข่าได้บ้าง สำหรับบุคคลที่มีอาการแล้ว ควรลดกิจกรรมลง ถ้าไม่ดีขึ้นควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการรักษาด้วยยาลดการอักเสบของข้อ และการอธิบายให้ระมัดระวังการใช้ข้อเข่า บางรายอาจจำเป็นต้องได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดร่วมด้วย และถ้าไม่หาย การรักษาอาจจะใช้วิธีส่องกล้องเข้าไปในข้อเข่า เพื่อผ่าตัดทำให้ข้อเข่าเรียบขึ้น หรืออาจใช้การผ่าตัดจัดข้อเข่าให้ตรงขึ้นในรายที่ข้อเข่าโก่ง และบางรายที่ข้อเข่าเสื่อมมาก ๆ อาจจำเป็นต้องผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจึงจะทำให้หายปวดได้

จากโรคประจำตัวของผู้สูงอายุรวม 4 โรคดังกล่าวข้างต้นเมื่อพิจารณาจะเห็นว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคประจำตัวอาจทำให้ขาดความกระตือรือร้นหรือมีอาการของโรคทำให้สุขภาพทางกายและจิตใจไม่ร่าเริงสดชื่น ซึ่งอาจยับยั้งความรู้สึกด้านความรักระหว่างเพศซึ่งอาจกล่าวโดยละเอียดดังนี้ ผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวย่อมจะมีสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์กว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเกี่ยวกับโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูกและข้อ ดังนั้นผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวย่อมจะมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เกี่ยวกับโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูกและข้อเพราะโรคกลุ่มหลังเป็นอุปสรรคต่อทัศนคติต่อความรัก ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรค

3.4 การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ การออกกำลังกายในผู้สูงอายุนั้นมีรายละเอียดดังนี้เนื่องจากการออกกำลังกายนั้นเป็นสิ่งจำเป็นต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ แม้ว่าจะไม่มีคำจำกัดความว่าใครคือผู้สูงอายุแต่ที่ยึดถือกันทั่วไปโดยประมาณว่าอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปถือว่าสูงอายุ ซึ่งผู้ที่ยังแข็งแรงดี สมองแจ่มใส ยังทำงานได้เป็นปกติอาจจะไม่ยอมรับ เพราะในขณะนี้ผู้คนตื่นตัวในการดูแลสุขภาพ ตลอดจนความก้าวหน้าของการแพทย์ ทั้งในด้านป้องกันและการรักษาพยาบาลดีขึ้น คนที่สูงอายุขึ้นยังคงแข็งแรงสมบูรณ์มีให้เห็นมากมาย และสิ่งที่สำคัญที่สุดในกลุ่มคนที่สูงอายุและแข็งแรงเหล่านี้คือ การออกกำลังกาย

หลักปฏิบัติของการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ซึ่งมีดังนี้

1. จัดให้งานอดิเรกเป็นการออกกำลังกาย เช่น การปลูกและดูแลต้นไม้ การทำสวน

ชุดพรวนดินเล็กๆ น้อยๆ ถือเป็นการใช้กำลังกายในชีวิตประจำวันอย่างหนึ่ง ซึ่งจะได้ผลในแง่ของจิตใจ ด้วยที่ทำให้เพลินเพลินไป แต่ต้องระวังการก้มงยหรือการหกล้มด้วย บางท่านอาจไม่ถือว่าสิ่งเหล่านี้เป็นการออกกำลังกาย แต่อย่างน้อยก็ถือว่าเป็นการฝึกฝนร่างกายให้คงสภาพอยู่ได้ ดีกว่านั่งๆ นอนๆ ไม่ทำอะไรเลยจะยังมีปัญหามากขึ้น

2. การฝึกกายบริหาร โดยทำเหมือนการฝึกพลศึกษาในเด็ก การรำมวยจีน การฝึก

โยคะ โดยให้ทำด้วยความนุ่มนวลไม่เร่งรีบ เพื่อหวังผลให้มีการเคลื่อนไหวของข้อต่อได้เต็มที่ โดยอสุต และเหยียดสุด จะทำให้ไม่มีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวัน

3. การเล่นเกมกีฬา ที่ไม่ต้องมีการปะทะ สามารถควบคุมความหนักเบาได้ด้วยตนเอง

ควรเล่นกับผู้ที่อยู่ในวัยเดียวกัน และไม่ควรถือการแข่งขันเป็นสำคัญ

4. การออกกำลังกายที่มีผลทำให้ระบบการหายใจ ระบบหัวใจ และการไหลเวียน

ของโลหิตดีขึ้น สำหรับคนสูงอายุอาจได้แก่ การเดินเร็ว การเดินรำในบางจังหวะ ซึ่งในผู้ที่มีปัญหาเรื่องข้อเข่า ข้อกระดูกสันหลังเสื่อม อาจทำไม่ได้ แต่อาจใช้จักรยานอยู่กับที่ ซึ่งมีผลต่อข้อต่อไม่มากนัก สามารถกระทำได้

ซึ่งสามารถสรุปประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อผู้สูงอายุได้ดังนี้ คือ

1. ช่วยให้ระบบไหลเวียนของเลือดทำงานได้ดี ไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ได้มากขึ้น ป้องกันโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตต่ำ มีภูมิต้านทานของร่างกายดีขึ้น และป้องกันโรคต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคอ้วน โรคข้อเสื่อม
 2. ช่วยในการควบคุมน้ำหนัก การทรงตัว และทำให้เคลื่อนไหวคล่องแคล่วขึ้น
 3. ช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานได้ดีขึ้น
 4. ช่วยลดความเครียด และทำให้การนอนหลับพักผ่อนดีขึ้นในการออกกำลังกายทุกครั้ง
- ผู้สูงอายุควรประเมินความเหมาะสม และความสามารถก่อน เช่น บางคนที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ ควรปรึกษาแพทย์ว่าควรออกกำลังกายประเภทใด และมากน้อยเพียงใดการเริ่ม

ออกกำลังกายนั้นควรเริ่มจากการศึกษาหลักการให้ถูกต้องก่อน แล้วค่อย ๆ เริ่ม ไม่ควรหักโหมมากในครั้งแรก ๆ เพื่อเป็นการปรับสภาพร่างกายก่อน การออกกำลังกายที่ดี ควรเป็นการออกกำลังกายที่ต่อเนื่องไม่ใช่หักโหมทำเป็นครั้งคราว ควรเริ่มจากการอุ่นร่างกาย (ประมาณ 5-10 นาที) ออกกำลังกาย (15-20 นาที) และจบด้วยการผ่อนคลาย (5-10 นาที) ทุกครั้ง ในการออกกำลังกายทุกครั้งไม่ควรลั้นหายใจ หรือสูดลมหายใจอย่างแรง ควรหายใจเข้า และออกยาว ๆ เพื่อช่วยระบบการหายใจของร่างกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสมของผู้สูงอายุนั้น ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายของแต่ละคน ตัวอย่างของการออกกำลังกายแบบต่าง ๆ ได้แก่

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

- วิ่ง ควรวิ่งช้า ๆ เฉพาะผู้ที่มีข้อเท้าดี และเลือกใส่รองเท้าที่เหมาะสมกับการวิ่ง ถ้ารู้สึกเหนื่อยมากควรหยุด หรือเปลี่ยนเป็นเดินเมื่อหายเหนื่อยแล้วจึงวิ่งต่อ ถ้าร่างกายแข็งแรงควรวิ่งให้นานขึ้น ควรเพิ่มระยะเวลาวิ่งดีกว่าเพิ่มความเร็วในการวิ่ง

- โยคะ การออกกำลังกายแบบโยคะ จะเป็นการออกกำลังกายที่ผสมผสานไปกับการหายใจให้ออกซิเจนได้เข้าสู่ร่างกายดีขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้สูงอายุการทำสมาธิ และมีจิตใจที่ปลอดภัยแจ่มใสด้วย อย่างไรก็ตามควรฝึกกับครูผู้ชำนาญ เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้

- รำมวยจีน การรำมวยจีนนั้นคล้ายกับการฝึกโยคะในแง่ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุฝึกสมาธิไปในตัว จะเน้นการเคลื่อนไหวอย่างช้า ๆ ของร่างกายทุกส่วน เหมาะกับผู้สูงอายุทั่วไปที่ไม่มีปัญหาเรื่องข้อเท้า ควรฝึกภายใต้การดูแลของครูผู้ชำนาญเช่นกัน

- รำไม้พลอง จะช่วยในการรักษาความสามารถการเคลื่อนไหวของข้อต่าง ๆ ในร่างกาย แต่อาจไม่เหมาะกับผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องกระดูกสันหลัง ควรปรึกษาแพทย์ หรือนักกายภาพก่อนเลือกท่าที่เหมาะสม

- การขี่จักรยาน หรือการใช้อุปกรณ์ในการออกกำลังกาย

- ว่ายน้ำ หรือออกกำลังกายในน้ำ

- การบริหารท่าต่าง ๆ หรือกีฬาที่เป็นประเภท ควรปรึกษาแพทย์ก่อนว่ากีฬาหรือท่าบริหารใดเหมาะกับท่าน เพื่อให้ได้รับประโยชน์สูงสุด

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

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

(Psychosomatic disorder)

8. เพิ่มความมั่นใจในตนเอง และความพึงพอใจในตนเอง
9. ทำให้มีความพอใจต่อการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหว เป็นการกระตุ้นการ

เรียนรู้

10. ทำให้ความรู้สึกนึกคิดที่ว่าตนแก่แล้ว และมีความอ่อนแอ ลดลงหรือหายไป

จากคำกล่าวข้างต้นการออกกำลังกายจึงมีส่วนสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมความรักแก่ผู้สูงอายุได้

เนื่องจากการออกกำลังกายนั้นยังไม่มีงานวิจัยและเอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ แต่ผู้วิจัยมีความเห็นว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอจะมีสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์กว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานว่าผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ

4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

เอกสารที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุนั้นยังมีค่อนข้างน้อย ผู้วิจัยจึงได้ศึกษางานที่เกี่ยวข้องในด้านต่างๆ ดังนี้

4.1 ความสัมพันธ์ทางเพศหรือเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ

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

เพศสัมพันธ์หรือความสัมพันธ์ทางเพศในผู้สูงอายุนั้นคือการแสดงออกกระหว่างผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง เป็นความผูกพันทางกายภาพ ซึ่งหมายถึงการร่วมเพศและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุนั้นยังหมายถึงการแสดงออกอย่างอื่น เช่น การกอด การจูบ การหอมแก้ม การแสดงความเอื้ออาทรต่อกัน การเอาใจใส่ดูแลกันแลกัน ความรู้สึกโรแมนติกหรือความรู้สึกเฝ้ายวนต่อกัน และกันไม่เลื่อมคลาย

คนที่มียุ่มาขึ้น โดยเฉพาะวัยชรา สมรรถภาพทางเพศมักจะหย่อนยานตามไปด้วย หลอดนอคนที่เคยเปิดปูดตบก็มึนเป็นไป เปิดแล้วไม่ค่อยติดเหมือนเมื่อกครั้งเป็นหนุ่มสาว ต้องการแรงกระตุ้นมากกว่าที่เคย รายงานของฝรั่งบอกว่าอาจจะต้องถึงกับลูปคลำกันทีเดียวขณะร่วมเพศถ้าอารมณ์ไม่ต้องกันนอคนที่ดับเอาดีๆ นักวิจัยทางเพศอย่าง **คินเซย์ เรย์มอนด์ เพิร์ล เอ.แอล. ฟิงเคิล จี นิวแมน และ ซี อาร์ นิโคล** รายงานตรงกันว่าความต้องการทางเพศของหญิงและชายยังมีอยู่ตราบเท่าที่ร่างกายยังมีสุขภาพสมบูรณ์ (บริบูรณ์ พรพิบูลย์ .2542:70-109.)

ซึ่งนายแพทย์สรค์ ศรีเพ็ญ(สรรค์ ศรีเพ็ญ.2518:320-345)ได้กล่าวถึงความรักและการมรณในวัยชราไว้ว่า บุคคลที่เข้าสู่วัยชราย่อมมีการเปลี่ยนแปลงในหลายๆด้าน ซึ่งในด้านความรักและการมรณก็ได้มีผู้รู้หลายท่านกล่าวรายละเอียดไว้ดังนี้

ผู้สูงอายุเพศหญิง

ดร .วูลฟ์(Dr. W.R. Wolfe) กล่าวว่าผู้หญิงเป็นอันมากเมื่อตอนสาวๆ ไม่ได้รับความพอใจทางเพศเท่าที่ควร เพราะกลัวการตั้งครรภ์ พอถึงวัยหมดระดูแล้ว กลับมีความสุขและความต้องการในการร่วมเพศมากขึ้น จนกระทั่งบางทีสามีของเธอคิดว่าเธอเป็นโรคตึงหากลับ หรือมักมากหรืออะไร

ทำนองนั้น บางทีถึงกับทำให้เกิดการทะเลาะเบาะแว้งกัน สาเหตุที่แท้จริงนั้นก็เพราะเธอได้ขจัดความกลัวมีลูกออกไปเท่านั้นเอง

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

คินเซย์ ได้สำรวจหญิงอเมริกันเป็นจำนวนเกือบแปดพันคน ทั้งโสดและไม่โสด เขาได้สถิติว่าการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองจะค่อยๆ เพิ่มขึ้น จนกระทั่งสูงสุดในตอนอายุ 40-50 ปี ต่อจากนั้นยังคงกระทำต่ออีกนานแม้ความบ่อยจะลดลง ผู้ที่เป็นโสด หรือคู่ตาย หรือเลิกกันไปจะทำมากกว่าผู้ที่ยังอยู่กับสามี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสาเหตุหลายอย่าง และสาเหตุจะเป็นประการใด ก็ตามมีความจริงอยู่ว่า ความรู้สึกและความต้องการทางเพศของเธอยังคงอยู่ และกลับมีมากที่สุดในช่วงที่ใครๆ พากันคิดว่าเธอหมดความรู้สึกทางเพศเพราะแก่แล้ว

มาสเตอร์และจอห์นสันได้ศึกษาเกี่ยวกับปฏิกิริยาทางเพศในผู้หญิงที่กำลังจะหมดระดู และหมดระดูมานานแล้ว ที่มีอายุระหว่าง 51-89 ปี จำนวน 61 คน พบว่า โดยทั่วไปยิ่งอายุมากขึ้น ความรุนแรง ความรวดเร็ว และความนานของปฏิกิริยาตอบสนองทางเพศทั้งทางใจและทางกายยิ่งลดลงตามลำดับอายุ ทั้งนี้ในหญิงสูงอายุอาการเลือดขึ้นหน้า เมื่อถูกเร้าอารมณ์ทางเพศจะปรากฏน้อยลงทุกทีน้ำเมือกจากต่อมเพศต่างๆ จะออกน้อยลง เมื่อกระตุ้นคลิตอริสโดยตรงความรู้สึกทางเพศจะเกิดขึ้นช้ากว่าเดิม และระยะเวลาที่ความรู้สึกจะขึ้นถึงจุดสุดยอดก็จะนานขึ้นการมีเพศสัมพันธ์เป็นกิจกรรมคู่ ดังนั้นคู่จึงเป็นเรื่องสำคัญ ถ้าคู่มีพลังงานและพลังใจคล้ายคลึงกันก็ไปกันได้ด้วยดี แต่ถ้าคู่มีพลังงานและใจแตกต่างกันจะทำให้เกิดปัญหาเสมอ อย่างไรก็ตาม เมื่อมีอายุมากขึ้น ใดๆ กิจกรรมทางเพศจะค่อยๆ ห่างออกและเลิกราไปเองในที่สุด มีข้อเสนอแนะไว้ดังนี้

ผู้สูงอายุเพศชาย

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

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

ดร. คินเซย์ แบ่งวิธีต่าง ๆ ของการปลดปล่อยทางเพศในผู้ชายไว้ดังนี้คือ

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

ความถี่ของการปลดปล่อยทางเพศจะลดลงเมื่ออายุมากขึ้น มีสาเหตุเนื่องจาก

ร่างกายและอวัยวะต่างๆ มีการเสื่อมทรามลงตามธรรมชาติ อีกส่วนหนึ่งมาจากการที่พลังจิตหย่อนลง เปื่อหน่ายต่อการกระทำอันซ้ำซาก มีบางคนความถี่กลับเพิ่มขึ้นชั่วคราวเพราะ เปลี่ยนคู่นอนใหม่หรือ เปลี่ยนวิธีปฏิบัติใหม่ สถานที่ใหม่ แต่ก็มักจะเพิ่มอยู่ได้ไม่นานนักแล้วก็กลับลดลงไปเหมือนเดิมในไม่ช้า

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

อีกข้อหนึ่งของการค้นคว้าของก็คือ เขาพบว่ายิ่งอายุมาก “น้ำน้ำเสด็จ “จะยิ่งน้อยลง (น้ำที่เกิดก่อนการหลั่งน้ำกามจริง) และความสามารถในการหลั่งน้ำอสุจิได้มากกว่าหนึ่งครั้งในการร่วมเพศนั้น พบว่าผู้ทีนานๆ ทำได้สักหนหนึ่งนั้นมีมาก แต่ผู้ที่สามารถทำได้สม่ำเสมอเกือบทุกครั้งที่ยร่วมเพศมีน้อย สถิติสูงสุดพบในพวกวัยรุ่นกระหะ และลดลงเรื่อยๆ เมื่ออายุเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่ไม่สามารถทำได้เมื่ออายุ เกิน สี่สิบไปแล้ว และพบว่าประมาณ 3 เปอร์เซ็นต์ของผู้ชายที่อายุหกสิบปีหรือมากกว่ายังคงสามารถ หลั่งน้ำอสุจิได้มากกว่าหนึ่งครั้งในการร่วมเพศแต่ละคราว

คินเซย์ได้กล่าวถึงลักษณะของเพศสัมพันธ์ในวัยสูงอายุว่า

1. เพศสัมพันธ์เป็นเรื่องปกติในทุกอายุ ดังนั้นอย่ารู้สึกว่ามีคามผิดในความรู้สึกทางเพศที่ ท่านมีหรือต้องการ
2. ถ้าท่านมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ท่านควรมีความกระฉับกระเฉง และมีความต้องการเพศสัมพันธ์ได้จนถึงวัยชรา
3. การมีเพศสัมพันธ์สม่ำเสมอตลอดชีวิต จะช่วยให้ท่านคงความสามารถในทางเพศสัมพันธ์ไว้ได้ตลอดไป
4. อย่ารู้สึกกังวลถ้าท่านมีความรู้สึกทางเพศลดลงเมื่อท่านเข้าสู่วัยชรา เพราะนั่นเป็นเรื่องธรรมดา

5. การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเป็นเรื่องปกติ ไม่มีโทษ แต่กลับเป็นประโยชน์สำหรับรายที่หาคู่ตอบสนองไม่ได้

6. ถ้าหากท่านมีปัญหาทางเพศอย่างลงใจที่จะหาข้อแนะนำจากแพทย์ หรือจิตแพทย์ เขาจะให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

7. การที่จิตใจยังมีความต้องการทางเพศสัมพันธ์ แต่สภาพร่างกายปวกเปียกไม่ตอบสนองซึ่งมักเกิดกับเพศชาย สาเหตุส่วนใหญ่มาจากเรื่องทางจิตใจ และความไม่ร่วมมือ ไม่สนับสนุน ไม่ช่วยเหลือของฝ่ายหญิง หากได้แก้ปัญหาด้านสุขภาพจิต และได้รับความร่วมมือจากฝ่ายหญิงด้วยดีก็จะสามารถแก้ปัญหาได้ (บรรลุ ศิริพานิช .2538:54-57)

ปัญหาทางเพศสัมพันธ์ที่พบในผู้สูงอายุ

1. ปัญหาที่พบบ่อยในเพศชายคือ องคชาตไม่ยอมแข็งตัว หรือแข็งตัวไม่ดี

พอที่จะประกอบกิจกรรมทางเพศให้บรรลุเป้าหมายได้จนเพียงพอให้เกิดความสุขจากการมีเพศสัมพันธ์ได้ แต่เดิมเรียกว่าภาวะหมดสมรรถภาพทางเพศ (Impotent) ซึ่งทำให้ผู้ชายรู้สึกสูญเสียความเป็นชายปัจจุบันเปลี่ยนมาใช้คำว่า Erectile dysfunction หรือ ED

2. ไม่มีความต้องการทางเพศหรือต้องการน้อย ปัญหานี้จะทำให้คู่สมรสอีก

ฝ่ายหนึ่งเกิดความเดือดร้อน เช่น ภรรยากล่าวหาสามีว่ามีความบกพร่องทางเพศไม่สนใจภรรยา สามีก็อาจกล่าวหาภรรยาว่าไม่ตอบสนองทางเพศหรือกามตายด้าน(Frigidity) สาเหตุของปัญหานี้ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของจิตใจและความขัดแย้งในครอบครัว

3. มีความต้องการทางเพศ แต่มีปัญหาในทางปฏิบัติ ปัญหาในการร่วมเพศ

นั้นแตกต่างกันระหว่างในฝ่ายและฝ่ายหญิง ปัญหาฝ่ายชายมักเป็นเรื่องการไม่แข็งตัวของอวัยวะเพศหรือแข็งตัวไม่นานเพียงพอที่จะร่วมเพศจนสำเร็จ หรือการหลั่งเร็ว หรือหลั่งช้า หรือการไม่หลั่งน้ำอสุจิ ส่วนปัญหาฝ่ายหญิงคือการไม่ตอบสนองทางเพศหรือกามตายด้าน มีความเจ็บปวดเวลาร่วมเพศ ช่องคลอดเกร็งไม่สามารถร่วมเพศได้ และฝ่ายหญิงไม่บรรลุจุดสุดยอด

4. การมีโรค เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นช่วงที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ

โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมี การเจ็บป่วยเรื้อรังหรือการมีโรคประจำตัวนั้นผู้สูงอายุจะต้องได้รับยาเป็นเวลานาน ซึ่งมีผลกระทบต่อการตอบสนองทางเพศ ในผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง (บุญศรี นุเกตุ ,ปาลิรัตน์ พรทวีกัณหาและคณะ .2545:188) ซึ่งการมีโรค หรือภาวะทางกายที่เป็นสาเหตุของปัญหาทางเพศที่พบบ่อยนั้น ได้แก่

1. โรคทางระบบต่อมไร้ท่อ ที่สำคัญ คือ เบาหวานและโรคต่อมธัยรอยด์ ซึ่งผู้สูงอายุมีแนวโน้มเป็นเบาหวานและมีความผิดปกติของต่อมธัยรอยด์มากกว่า คนหนุ่มสาว เบาหวานทำให้เกิดอวัยวะเพศไม่แข็งตัวในเพศชาย (Erectile dysfunction) ซึ่งเกิดเนื่องจาก penile neuropathy

2. โรคหัวใจและหลอดเลือด ที่พบบ่อยคือโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด(myocardial infraction) ซึ่งมีผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุเป็นอย่างมากคือ ทำให้ผู้สูงอายุกลัวและกังวลต่อการมีเพศสัมพันธ์ และโรคหลอดเลือดอุดตัน จากไขมันในเลือดสูง และจากเบาหวานดังกล่าวข้างต้นทำให้เกิดปัญหา อวัยวะเพศไม่แข็งตัวในเพศชาย

3. โรคทางระบบประสาท ทำให้เส้นประสาทที่มาเลี้ยงอวัยวะเพศและอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการร่วมเพศ ทำงานผิดปกติ เช่นได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลัง

4. การสูญเสียอวัยวะเพศ อาจมาจากการผ่าตัดเช่นเป็นมะเร็งช่องคลอดหรือมะเร็งอัณฑะ ต้องตัดช่องคลอดหรืออัณฑะออก หรืออาจได้รับการฉายแสงรักษาโรคมะเร็ง

5. การใช้ยาและสารเสพติด ยาบางชนิดมีผลกระทบต่อระบบการตอบสนองทางเพศ เช่น ยาลดความดันโลหิต ทำให้เกิดการไหลของเลือดไปยังอวัยวะเพศลดลงด้วย ยากล่อมประสาทและยานอนหลับ มีผลต่อประสาทส่วนกลางที่ลดการตอบสนองทางเพศ อวัยวะเพศแข็งตัวช้า มีการหลั่งเร็วหรือช้า มีปัญหาของการถึงจุดสุดยอด

แอลกอฮอล์ และสารเสพติดทุกชนิด จะออกฤทธิ์กับระบบประสาทส่วนกลาง (CNS) มีผลต่อการหลั่งของฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน และ โกลนาโดโทรฟิน ทำให้มีการลดลงของอวัยวะเพศชาย และเนื่องจากการสูบบุหรี่จะสัมพันธ์กับความดันโลหิตสูงและโรคของหลอดเลือด(National Institutes of Health,1992) และทำให้เส้นเลือดหัวใจตีบลงในระยะยาวที่ทำให้เส้นเลือด cavanosal artery ซึ่งมีขนาดเล็กแข็งตัว

6. ความพิการแต่กำเนิด มีอวัยวะเพศผิดปกติ เช่น ไม่มีช่องคลอดหรือช่องเปิดปัสสาวะผิดปกติในเพศชาย

ดร .ป๊อปปิโน (DR. Paul Popenoe)ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการครองชีวิตสมรสในวัยกลางคนและสูงอายุไว้ดังนี้

7 ทั้งหญิงและชาย เมื่ออายุมากขึ้น ความรู้สึกและการปฏิบัติทางเพศจะต้องลดลงโดยไม่มีปัญหา แต่ก็ควรให้ค่อยเป็นค่อยไป ไม่ใช่หยุดโดยสิ้นเชิง และโดยทันทีทันใด

8 ในตอนหนุ่มสาวแต่งงานกันใหม่ๆ ปัญหาของภรรยา มักจะอยู่ที่ว่าทำอย่างไรถึงจะไม่ให้สามีปฏิบัติทางเพศมากเกินไป แต่พอถึงวัยชรา กลับตรงข้าม ผู้ชายจำนวนมากมักจะกังวลกับการที่ความสามารถทางเพศของเขาเสื่อมลง ซึ่งภรรยาควรจะแก้ไปด้วยการทำตัวให้สวยและมีเสน่ห์อยู่เสมอ และควรจะเป็นฝ่ายเสนอหรือกระตุ้นเชิญชวนเชิงสวาทบ้างพอสมควร แต่จะต้องกระทำด้วยวิธีการอันละเมียดละไม

9 ถึงแม้ว่าสมรรถภาพทางเพศของสามียังดีอยู่และผู้หญิงก็ไม่มีความต้องการ การร่วม

เพศเท่าใดนัก แต่ภรรยา ก็ควรพยายามเป็นฝ่ายเชิญชวนดังกล่าวแล้วบ้างในระยะเวลาอันสมควร หากผู้หญิงคิดว่าการกระทำนี้ไม่สมควร เพราะไม่ใช่หน้าที่ของผู้หญิงที่จะเป็นฝ่ายเสนอก่อน นั้น ถือเป็นการเข้าใจผิดอย่างมากและอาจเป็นเหตุให้สูญเสียความสุขในชีวิตสมรสโดยทันทีและตลอดไป

10 การที่ภรรยาพยายามทำตัวให้สวย มีเสน่ห์ และเป็นฝ่ายกระตุ้นเตือนบ้างนั้นนอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อความรู้สึกของสามีแล้ว ยังเป็นประโยชน์ต่อตนเอง คือจะช่วยให้จิตใจผ่องใสคึกคักขึ้น โดยเฉพาะถ้าได้รับการสนองตอบจากสามีสมกับที่ตนได้ตั้งใจไว้

11 แม้ว่าการร่วมเพศในวัยนี้อาจหย่อนความสำคัญ และความสุขไปบ้างตามความร่วงโรยของอายุ ก็อย่าได้เสียใจหรือท้อใจเลย จงพยายามปฏิบัติต่อไปตามสมควร เพราะความรักและอุปกรณต่างๆ ของความรักก็คล้ายกันกับกล้ามเนื้อ ถ้าใช้ทำงานอยู่เสมอก็แข็งแรง ถ้าไม่ใช้ก็จะอ่อนปวกเปียกเหี่ยวแห้งไปโดยรวดเร็ว

12 ออกกำลังกายพอสมควรโดยสม่ำเสมอ การพักผ่อนให้เพียงพอ การสมาคมบ้าง จะช่วยให้สุขภาพและจิตใจดีอยู่เสมอ และความรู้สึกทางเพศก็จะดีตามไปด้วย ความเศร้าหมอง เจ้าทุกข์ และความวิตกกังวลต่างๆ เป็นศัตรูตัวสำคัญของความรู้สึกทางเพศ

13 ผู้สูงอายุที่ทำงานบ้างพอสมควรจะดีกว่าผู้เฉื่อยๆ โดยไม่ทำอะไรเสียเลย การดำรงชีวิตแบบเดียวจำเจเป็นเวลานาน ย่อมไม่เหมาะ ควรหาทางเปลี่ยนแปลงบ้าง เช่น เข้าสมาคมกับผู้อื่น ที่ไม่รู้จัก ไปเที่ยวที่ๆ ไม่เคยไป หาหนังสือใหม่อ่าน หาอาหารแปลกๆ รับประทาน หรือศึกษาเรื่องอะไรใหม่ๆ ที่ตนไม่เคยรู้ สิ่งเหล่านี้จะทำให้จิตใจรวมทั้งความรู้สึกทางเพศดีขึ้นได้ โดยไม่มีปัญหาเลย

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางชีวสังคมกับความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างลักษณะทางสังคมกับความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ ปรากฏว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพอที่จะนำมาอ้างอิงได้และจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงมีดังนี้ สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั่วไป เช่นงานวิจัยของ

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

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

จากงานวิจัยดังกล่าวแม้ว่าจะไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศแต่อาจพิจารณาความเกี่ยวข้องที่ว่าทัศนคติต่อการมีคู่ครองย่อมมีความสัมพันธ์ระหว่างเพศร่วมด้วยซึ่งผลการวิจัยข้างต้นปรากฏผลส่วนใหญ่ว่าผู้ที่มีลักษณะทางชีวสังคมต่อไปนี้มีทัศนคติที่ดีต่อการมีคู่ครอง เพศหญิงดีกว่าเพศชาย อายุต่ำกว่าอายุมาก อายุงานน้อยกว่าอายุงานมาก และผู้ที่มีการศึกษาระดับปานกลางมีทัศนคติต่อการมีคู่ครองไม่แตกต่างกัน

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงระหว่างลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ ได้แก่ งานวิจัยนำร่องของชีวรรัตน์ และคณะ (ชีวรรัตน์ สุขสวัสดิ์และคณะ.2547) โดยงานวิจัยนี้ได้ศึกษาลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มาทำกิจกรรมร่วมกันในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีอายุระหว่าง 60 – 75 ปี สรุปได้ว่าลักษณะทางชีวสังคมที่มีผลต่อทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุดังนี้ ประการแรกได้ผลอย่างชัดเจนคือ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขึ้นไป มี 4 ตัวแปร ดังนี้

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

ส่วนตัวแปรทางด้านชีวสังคมด้านอื่นนั้นไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนของกลุ่มที่เปรียบเทียบกันปรากฏดังนี้

(1) **รายได้** ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกันมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีค่าเฉลี่ยต่อทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ (ค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ = 2.56 และ 2.37 ตามลำดับ) จากคะแนนค่าเฉลี่ยจะเห็นว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีแนวโน้มของทัศนคติที่ดีต่อความสัมพันธ์ทางเพศมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ

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

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

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

ผู้วิจัยจึงนำผลการวิจัยส่วนนี้ไปตั้งสมมุติฐานการวิจัยครั้งนี้ดังนี้

3.1 ผู้สูงอายุเพศชายมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง

3.2 ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า มีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า

3.3 ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ

3.4 ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ

3.5 ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส

3.6 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพครอบครัวโดยมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับผู้อื่น

3.7 ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ใช้แรงงาน

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

จากรายละเอียดของการออกกำลังกายที่ได้กล่าวไว้ในส่วนของทัศนคติต่อความรักการออกกำลังกายจึงมีส่วนสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมความสัมพันธ์ทางเพศแก่ผู้สูงอายุได้เช่นกัน และเนื่องจากการออกกำลังกายยังไม่มีงานวิจัยและเอกสารอ้างอิงที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ แต่ผู้วิจัยมีความเห็นว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอจะมีสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์กว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานว่าผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอจะมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ

5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ทางสังคม

ประสบการณ์ทางสังคมอ้างมาจากทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรมของ ดวงเดือน พันธุมนาวิน

ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรมแสดงถึงสาเหตุของพฤติกรรมของคนดีและของคนเก่ง ว่าพฤติกรรมเหล่านี้มีสาเหตุทางจิตใจอะไรบ้าง ทฤษฎีนี้สร้างจากการสรุปผลการวิจัยของเยาวชนและประชาชนไทยอายุ 6 ถึง 60 ปี จำนวนหลายพันคน ซึ่งเป็นผลการวิจัยในประเทศไทยในช่วง 20 ปี

ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมนี้มี 3 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นดอกและผลไม้ของต้นไม้ ส่วนลำต้นและส่วนที่เป็นราก ในส่วนแรกคือ ดอกและผลไม้นั้นแสดงถึงพฤติกรรมการทำงานดีละเว้นชั่ว และพฤติกรรมการทำงานอย่างขยันขันแข็งเพื่อส่วนรวม ส่วนแรกนี้เป็นพฤติกรรมประเภทต่างๆ ที่รวมเข้าเป็นพฤติกรรมของพลเมืองดี พฤติกรรมที่เอื้อต่อการพัฒนาประเทศ และพฤติกรรมการทำงานอย่างขยันขันแข็งผลที่ออกมาเป็นพฤติกรรมต่างๆ ที่น่าปรารถนา มีสาเหตุอยู่ 2 กลุ่ม กลุ่มแรกคือ สาเหตุทางเป็นจิตใจที่เป็นส่วนของลำต้นและต้นไม้ อันประกอบด้วยจิตลักษณะ 5 ด้านคือ (1) เหตุผลเชิงจริยธรรม (2) มุ่งอนาคตและควบคุมตนเอง (3) ความเชื่ออำนาจในตน (4) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และ (5) ทศนคติ คุณธรรม และค่านิยม (ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้นๆ หรือสถานการณ์นั้น) ถ้าต้องการที่จะเข้าใจ อธิบายทำนาย และพัฒนาพฤติกรรมชนิดใด จะต้องใช้จิตลักษณะบางด้านหรือทั้ง 5 ด้านนี้ประกอบกันจึงจะได้ผลดีที่สุด ส่วนที่สามของต้นไม้จริยธรรมคือ รากของต้นไม้ ซึ่งเป็นจิตลักษณะกลุ่มที่สองมี 3 ด้านคือ (1) สติปัญญา

(2) **ประสบการณ์ทางสังคม** และ (3) **สุขภาพจิต** จิตลักษณะทั้งสามนี้อาจใช้เป็นสาเหตุของการพัฒนาจิตลักษณะ 5 ประการที่ลำต้นของต้นไม้ก็ได้ กล่าวคือ บุคคลจะต้องมีลักษณะพื้นฐานของทางจิตใจ 3 ด้านในปริมาณที่สูงเหมาะสมกับอายุจึงจะเป็นผู้ที่มีความพร้อมที่จะพัฒนาจิตลักษณะทั้ง 5 ประการที่ลำต้นของต้นไม้ โดยที่จิตลักษณะทั้ง 5 นี้จะพัฒนาไปเองโดยอัตโนมัติ ถ้าบุคคลมีความพร้อมทางจิตใจ 3 ด้านดังกล่าว และอยู่ในสภาพแวดล้อมทางบ้าน ทางโรงเรียนและทางสังคมที่เหมาะสม นอกจากนั้นบุคคลยังมีความพร้อมที่รับการพัฒนาจิตลักษณะบางประการใน 5 ด้านนี้โดยวิธีการอื่นๆ ด้วย ฉะนั้นจิตลักษณะพื้นฐาน 3 ประการ จึงเป็นสาเหตุของสาเหตุของพฤติกรรมของคนดีและของคนเก่งนั่นเอง นอกจากนั้นจิตลักษณะพื้นฐาน 3 ประการที่รากนี้ อาจเป็นสาเหตุร่วมกับจิตลักษณะ 5 ประการที่ลำต้น เพื่อใช้อธิบายทำนาย และพัฒนาพฤติกรรมดังกล่าวมาแล้วด้วย (ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม การวิจัยและการพัฒนาบุคคล;อ้างอิงจาก ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2526,2528)

แต่เดิมนั้น ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม ได้แสดงถึงสาเหตุทางจิตใจที่ลำต้นเพียง 4 ประการที่เกี่ยวข้องกับการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการทำงานดีละเว้นชั่ว หรือที่เรียกว่า พฤติกรรมเชิงจริยธรรม (ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม การวิจัยและการพัฒนาบุคคล อ้างมาจาก ดวงเดือน พันธุมนาวิน 2526)

แต่ต่อมาได้นำผลการวิจัยเกี่ยวกับการวิเคราะห์พฤติกรรมทางด้านการทำงาน อาชีพ และพฤติกรรมการรักษาสุขภาพอนามัยมาประกอบด้วย จึงได้เพิ่มพฤติกรรมคนเก่งเป็นดอกผลรวมกับพฤติกรรมของคนดี และได้เพิ่มแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ซึ่งเป็นจิตลักษณะที่สำคัญของคนที่มีจิต

ลักษณะหลายชนิดดังกล่าวข้างบนนี้ เข้าที่ลำต้นของต้นไม้จริยธรรม รวมเป็น 5 ด้าน (ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม การวิจัยและการพัฒนาบุคคล อ้างมาจาก ดวงเดือน พันธุมนาวิน 2528) จึงทำให้ทฤษฎี

ต้นไม้อจริยธรรมของคนไทยนี้มีลักษณะที่กว้างขวางครอบคลุมพฤติกรรมที่น่าปรารถนาของคนไทย ทางด้านที่สำคัญได้ครบถ้วน

โดยสรุป ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรมสำหรับคนไทยนี้ แสดงความสัมพันธ์ในเชิงเหตุและผล ระหว่างจิตลักษณะ 8 ด้าน กับพฤติกรรมประเภทต่างๆ ทฤษฎีนี้จึงมีสังกับ (หรือมีโนทัศน์) 9 ด้านด้วยกัน

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจส่วนที่เป็นรากของต้นไม้อจริยธรรม ส่วนที่เป็นประสบการณ์ทางสังคม เพราะผู้วิจัยเห็นว่าประสบการณ์ทางสังคมมีส่วนเกี่ยวข้องกับความรักระหว่างเพศและความสัมพันธ์ทางเพศมากกว่าตัวแปรอื่นๆ เพราะการมีความรักระหว่างเพศและการมีความสัมพันธ์ทางเพศนั้นขึ้นอยู่กับการมีโอกาสได้คบหาสมาคมกับคนอื่น ๆ ที่อยู่ใกล้ชิดเคียงกัน การแสดงน้ำใจต่อผู้อื่น เช่น การมีน้ำใจ การแบ่งปันทั้งทางด้านสิ่งของ ความรู้สึก การไม่เอาแต่ใจตนเอง และการรู้จักสังเกตปฏิกิริยาของผู้อื่น การรู้จักเหตุผล เป็นต้น ซึ่งลักษณะประสบการณ์ทางสังคมต่างๆ ดังกล่าวนี้อยู่เป็นส่วนที่เกื้อกูล สนับสนุนความรักระหว่างเพศ และความสัมพันธ์ทางเพศ แต่ถ้าบุคคลดังกล่าวมีสิ่งดังกล่าวเหล่านี้น้อยนั้นก็คือ มีประสบการณ์ทางสังคมต่ำก็ย่อมเป็นสิ่งที่ยับยั้งความรักระหว่างเพศ และความสัมพันธ์ทางเพศ

5.1 ความหมายประสบการณ์ทางสังคม

ประสบการณ์ทางสังคม หมายถึง การคิดและตัดสินใจปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง คบหาสมาคมกับเพื่อนฝูง ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน รู้จักแบ่งปันสิ่งของให้ผู้อื่น ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นโดยไม่เอาแต่ใจตัวเอง สังเกตปฏิกิริยา ฟังเหตุผล หรือความต้องการของผู้อื่น เล่าประสบการณ์ชีวิตของตนเองและของผู้อื่นที่ตนประสบมาให้ผู้อื่นฟัง เรียนรู้ถึงชีวิตในสภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ของผู้คนประเภทต่างๆ แสวงหาความรู้เกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ตลอดจนทัศนคติและค่านิยมของบุคคลโดยทั่วไปในสังคมโดยผ่านทางสื่อต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น (สุวรรณณี ทองรัมย์ภากุล 2539)

ส่วน สมดุล ชาญนวงศ์ (2533) ได้ให้ความหมายว่า ประสบการณ์ทางสังคมหมายถึง การรู้สภาพการดำเนินชีวิตทั้งปัญหาและอุปสรรคและความต้องการของคนในสังคม ทราบว่าการกระทำของตนส่งผลกระทบในทางที่ดีและไม่ดีต่อสังคมอย่างไร ประสบการณ์ทางสังคมมีความหมายคล้ายคลึงกับการรับรู้ทางสังคม (Social Perception) อันหมายถึง กระบวนการที่บุคคลประเมินข่าวสาร ผู้คน ความคิด เหตุการณ์ สถานการณ์จนเกิดความรู้ความเข้าใจไปในทางใดทางหนึ่ง หากบุคคลมีประสบการณ์ทางสังคมโดยการได้เห็น ได้ยิน ได้สัมผัส ได้เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ข่าวสารต่างๆ และบุคคลสามารถประเมินและตีความหมายไปในทางที่ดีและเหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงและความเป็นไปของสังคมก็จะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ทางสังคมสูง

สุรพงษ์ ชูเดช (2534:16) ประสพการณ์ทางสังคมหมายถึง การเรียนรู้เกี่ยวกับบุคคลอื่นและกลุ่มที่เกิดกับบุคคลในชีวิตประจำวันและจากการฝึกอบรม ประสพการณ์ทางสังคมที่ได้จากชีวิตประจำวันของเด็กและเยาวชน เช่น การถูกอบรมเลี้ยงดู การได้มีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นๆ เช่น เพื่อน การรับสื่อมวลชนต่างๆ การได้รับการศึกษา การมีกิจกรรมพิเศษต่างๆ เช่น ทัศนศึกษา กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรมกีฬา เป็นต้น

ดังนั้นบุคคลที่มีประสพการณ์ทางสังคมสูงจึงสามารถรับรู้และสามารถวิเคราะห์สถานการณ์หรือเหตุการณ์ได้อย่างสมเหตุสมผล (Reasoning) อาจแสดงออกทางพฤติกรรมซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวอาศัยความคิดที่มีเหตุผลโดยอาศัยการเรียนรู้หรือประสพการณ์ที่เคยพบเพื่อเป็นเกณฑ์การตัดสินใจ เหตุการณ์ใหม่ๆ ที่กำลังประสบโดยใช้เหตุผลเพื่อความเป็นอยู่รอดของตนเอง ของส่วนรวมและของประเทศชาติ

ประสพการณ์ทางสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการพัฒนาจิตใจของบุคคล การที่บุคคลมีประสพการณ์ทางสังคมจะทำให้มีความเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่นและสามารถนำตนเองเข้าไปอยู่ในบทบาทของผู้อื่นได้ เรียกว่าความสามารถในการสวมบทบาท (Role Taking) ซึ่งความสามารถในการสวมบทบาทมีความสำคัญต่อการพัฒนาจริยธรรมมาก ประสพการณ์จากการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นมากจะทำให้บุคคลมีความคิดเห็นที่กว้างขวางลึกซึ้งมองเห็นและเข้าใจบทบาทของตนเองและของบทบาทที่อยู่ร่วมกับตนในสังคมและความเข้าใจนี้จะเอื้ออำนวยให้บุคคลมีพัฒนาการทางจิตใจในระดับสูงได้ การที่บุคคลขาดประสพการณ์ทางสังคมและขาดโอกาสที่จะได้เรียนรู้หรือสวมบทบาทอื่นๆ น้อยจะนำไปสู่การปฏิเสธทางจิตต่อบทบาทที่ไม่คุ้นเคยคือ การไม่ยอมรับ ไม่เข้าใจ ไม่ไว้วางใจ ซึ่งลักษณะดังกล่าวเท่ากับเป็นการปิดกั้นข่าวสารและข้อมูลที่จำเป็นต่อการพัฒนาทางจิตวิทยาและด้านสังคม ดังนั้น ถ้าต้องการที่จะให้บุคคลมีพัฒนาทางจิตใจจะต้องส่งเสริมให้บุคคลมีประสพการณ์ทางสังคมกว้างขวางและเหมาะสมจึงจะทำให้บุคคลมีพัฒนาการทางจิตใจในระดับสูงได้ (สงวนศรี วิรัชชัย.2527,54)

บุคคลที่มีประสพการณ์ทางสังคมสูง จำเป็นต้องมีความเข้าใจในสภาพแวดล้อม 2 ประเภทเป็นอย่างดี กล่าวคือ สิ่งแวดล้อมทางสังคมและสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. สิ่งแวดล้อมทางสังคม มีองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ ได้แก่ ประชากร ภาษา เทคโนโลยี โครงสร้างสังคมและอุดมการณ์ทางสังคม

1.1 ประชากร เป็นต้นเหตุของปัญหาต่างๆ ในสังคม เพราะการเพิ่มประชากรมีผลกระทบต่อสภาพการว่างงาน มาตรฐานการครองชีพ การกระจายรายได้และเป็นการทำให้ทรัพยากรธรรมชาติเสื่อมคุณค่า มีผลกระทบต่อชีวิตของบุคคลและสังคม

1.2 ภาษา เป็นสื่อความเข้าใจอันดีของบุคคลที่ถ่ายทอดความรู้สึกข้อเท็จจริงทางสังคมเป็นตัวถ่ายทอดทางวัฒนธรรมและพฤติกรรมแก่คนรุ่นต่อไป

1.3 เทคโนโลยีหมายถึง ความรู้วิธีการ และเครื่องมือเพื่อใช้เพื่อดัดแปลงสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติให้เป็นประโยชน์ การเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีเป็นรากฐานของวิวัฒนาการของสังคม นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

1.4 อุดมการณ์ หมายถึง ระบบความคิดความเชื่อที่บุคคลที่บุคคลยึดถือเป็นแนวทางการดำเนินชีวิต อุดมการณ์ประกอบด้วย โลกทัศน์ ค่านิยมและบรรทัดฐาน เป็นต้น

2. สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ ได้แก่ พื้นดิน แร่ธาตุ ทรัพยากรต่างๆ ปริมาณน้ำฝนในแต่ละปี อุณหภูมิของอากาศ กลางคืนกลางวัน ตลอดจนพืชผักอื่นๆ ที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ในด้านต่างๆ เช่น การประกอบอาชีพ การสร้างที่อยู่อาศัย การตั้งถิ่นฐาน รวมทั้งค่านิยมและประเพณี บุคคลที่มีประสบการณ์ทางสังคมสูงย่อมสามารถให้เหตุผลถึงความจำเป็นของสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติและสามารถอธิบายความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ เหล่านี้ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคและทางแก้ไขอย่างสมเหตุสมผลตามความต้องการของสังคม จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นทำให้คุณลักษณะทางจิตใจด้านประสบการณ์ทางสังคมมีความสำคัญมากและ ผู้วิจัยได้คัดเลือกมาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ทางสังคมกับทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ

งานวิจัยในประเทศ

ในด้านประสบการณ์ทางสังคมกับทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุนั้นยังไม่มีผู้ใดได้ทำการศึกษาวิจัยไว้ แต่มีงานวิจัยที่ได้ศึกษาใกล้เคียง คือ

ปิยะดา ชื่นครุฑ (2546: 62) ศึกษาผลของการใช้กิจกรรมเพื่อปรับอัตมโนทัศน์ ความวิตกกังวลจากการพหุภักดิ์และความผูกพันต่อของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด โดยผู้วิจัยใช้กิจกรรมเพื่อปรับอัตมโนทัศน์เป็นวิธีการเพื่อทำให้มารดามีพฤติกรรมหรือการกระทำที่แสดงออกต่อบุตรของตนซึ่งเป็นทารกที่คลอดก่อนกำหนดในด้านการส่งเสริมพัฒนาการ ขณะที่ทารกพักรักษาตัวอยู่ในหออภิบาลทารกแรกเกิด วิธีการดังกล่าวได้แก่ การแนะนำ บรรยาย และสาธิตพร้อมแจกเอกสารประกอบ ผลการศึกษาพบว่ามารดากลุ่มทดลองมีคะแนนความผูกพันต่อบุตรสูงกว่ามารดากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สุรียวรรณ ภูริปัญญาคุณ (2539:75) ศึกษาผลของการให้คำแนะนำการเป็นมารดาในระยะก่อนคลอด ที่มีต่อความรักใคร่ผูกพันของมารดาต่อทารกในกลุ่มมารดาต่อทารกในกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพกับคู่สมรสต่างกัน โดยการแนะนำนี้เป็นวิธีการให้คำแนะนำแก่มารดาวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์

ที่มารับบริการตรวจครรภ์เป็นกลุ่มๆ ละ 3-5 คน โดนให้ดูเทปวิดีโอ (VDO Tape) เกี่ยวกับการดูแลร่างกายและจิตใจทารกแรกเกิด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผลการศึกษาพบว่ามารดาวัยรุ่นที่ได้รับคำแนะนำ มีคะแนนความรักใคร่ผูกพันของมารดาต่อทารกสูงกว่ามารดาวัยรุ่นที่ไม่ได้รับคำแนะนำ ทั้งก่อนคลอดและหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากผลการวิจัยทั้งหมดข้างต้นกล่าวได้ว่าการให้ประสบการณ์ทางสังคม หรือประสบการณ์ทางด้านอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นการเลี้ยงดูบุตร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นล้วนแล้วแต่ทำให้ความรักความผูกพันของมารดาที่มีต่อบุตรมีเพิ่มมากขึ้น และจากเหตุผลดังกล่าวนี้เองผู้วิจัยจึงเห็นว่าประสบการณ์ทางสังคมทำให้ทัศนคติต่อความรักสูงขึ้นรวมทั้งในผู้สูงอายุเช่นกัน คือ ผู้สูงอายุที่ได้รับประสบการณ์ทางสังคมสูงทำให้ทัศนคติต่อความรักสูงขึ้น ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานการในการวิจัยครั้งนี้ว่า ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ทางสังคมสูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ทางสังคมต่ำ

5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวกับประสบการณ์ทางสังคมกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

งานวิจัยในประเทศ

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่มีผู้ใดได้ทำการศึกษาในเรื่องนี้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ แต่มีงานวิจัยที่ได้ศึกษาใกล้เคียง คือ

สุภาภักดิ์ ผ่องน้อย (2544:103) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้กระบวนการแนะแนวเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนกุนนทีรุทธารามวิทยาคม โดยการศึกษาผู้วิจัยได้ทำการทดลองใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการแนะแนวเป็นการจัดโอกาสและประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยใช้หลักการและเทคนิคการจัดกิจกรรมแนะแนวเป็นแนวทาง ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการแนะแนว มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับเรื่องเพศ ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้กระบวนการแนะแนว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

แสงดาว วัฒนาสกุลเกียรติ (2547 :94) ศึกษาเจตคติและการเปลี่ยนเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของนักเรียนวัยรุ่นโดยใช้กิจกรรมกลุ่มโดยผู้วิจัยได้จัดให้ผู้เรียนได้ร่วมทำกิจกรรมกลุ่มเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่จัดให้ผู้เรียนได้ทำกิจกรรมร่วมกันเป็นกลุ่ม มีปฏิสัมพันธ์กัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ในด้านการคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล ด้านการตัดสินใจ และการการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม ผลการศึกษาพบว่านักเรียนกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มกับกลุ่มนัด

เรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมีเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

รัตนา เจริญสาธิต (254: 116) ศึกษาผลของการศึกษาโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่มีต่อความรู้และทักษะชีวิตเกี่ยวกับเพศศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร (ฝ่ายมัธยม) ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับการสอนเพศศึกษาโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม คือ กระบวนการเรียนรู้ที่เน้นการเรียนรู้ การฝึกทักษะ และการสร้างเจตคติจากประสบการณ์เดิมของนักเรียน เป็นการเรียนรู้ที่นักเรียนเป็นผู้ปฏิบัติหรือเป็นผู้กระทำเพื่อให้เกิดการพัฒนาหรือการเปลี่ยนแปลงที่จะนำไปสู่การเรียนรู้ใหม่ๆ มีความรู้และทักษะชีวิตเกี่ยวกับเรื่องเพศ คือความสามารถขั้นพื้นฐานของบุคคลในการปรับตัวและเลือกทางเดินชีวิตที่เหมาะสม อันได้แก่ ความรู้ เจตคติ และทักษะในการเผชิญปัญหาต่างๆ ดีวก่อนได้รับการสอนเพศศึกษาโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นาริรัตน์ พูลเกษม (2541:55) ศึกษาผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยมิชชั่น กรุงเทพมหานคร โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองเป็นนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับกิจกรรมกลุ่ม คือ การซักประสบการณ์ให้แก่ นักศึกษาพยาบาลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยการมีปฏิสัมพันธ์กันในกลุ่มให้การช่วยเหลือคิด แก้ไขปัญหา จากผลการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลดีขึ้นหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กธิกร ดริสกุล (2536:57) ศึกษาผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อทัศนคติต่อวิชาชีพนาฏศิลป์ของนักเรียนนาฏศิลป์ชั้นกลางปีที่ 3 วิทยาลัยนาฏศิลป์กาฬสินธุ์ โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองเป็นนักเรียนที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม คือ กระบวนการที่จัดให้นักเรียนนาฏศิลป์ ได้มีปฏิสัมพันธ์กันเพื่อดำเนินกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เช่น การแสดงบทบาทสมมุติ สถานการณ์จำลอง กรณีตัวอย่างและการอภิปรายกลุ่ม ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ช่วยให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และร่วมกันวิเคราะห์พฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่ม จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มนักเรียนที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม มีทัศนคติต่อวิชาชีพนาฏศิลป์ดีขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สาริณี พงษ์เจริญชัย (2534:102) ได้ศึกษาผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของนักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมีทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อดิศักดิ์ ภูมิรัตน์ (2535:91) ศึกษาผลของการใช้กิจกรรมกลุ่มที่มีต่อเจตคติเชิงจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 30 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเจตคติเชิงจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเจตคติเชิงจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิตินั้นคือ ความมีจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างชัดเจน แต่สำหรับกลุ่มควบคุมนั้นความมีจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

จริยา วิไลวรรณ (2532:90) ได้ศึกษาผลกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อเจตคติต่อการเรียนวิชาพลศึกษาของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพลศึกษา จ. ลำปาง ผลการวิจัยสรุปได้ว่านักศึกษาที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มและได้รับข้อเสนอแนะมีเจตคติต่อการเรียนวิชาพลศึกษาดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และนักศึกษาที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมีเจตคติต่อการเรียนวิชาพลศึกษา ดีกว่านักศึกษาที่ได้รับข้อเสนอแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สมชาย แสงถนอม (2540:86) ศึกษาการเปรียบเทียบการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มและการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อทัศนคติต่อการเรียนกิจกรรมลูกเสือ – เนตรนารี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสาขาสุทธธรรมาอุปถัมภ์ จังหวัดสมุทรปราการผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมีทัศนคติต่อการเรียนกิจกรรมลูกเสือ – เนตรนารีดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

งานวิจัยต่างประเทศ

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่มีผู้ใดได้ทำการศึกษาในเรื่องนี้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ แต่มีงานวิจัยที่ได้ศึกษาใกล้เคียง คือ

เดวิส (Davis.1988 : 3263) ศึกษาผลการใช้ทักษะกระบวนการกลุ่มในการเรียนคณิตศาสตร์ของนักเรียนเกรด 7 จำนวน 104 คน ที่มีต่อผลสัมฤทธิ์และทัศนคติในการเรียนวิชานี้ พบว่า นักเรียนมีผลสัมฤทธิ์และทัศนคติแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ริชาร์ดสัน และฮอลล์เวิร์ท (Evans . 1964 : 124 ; citing Richardson and Hallworth . n.d.) ได้ทดลองสอนเรื่องความภาษาอังกฤษชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และ 2 โดยแบ่งนักเรียนออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองสอนโดยกระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ กลุ่มควบคุมสอนด้วยวิธีสอนแบบเก่า ผลปรากฏว่ากลุ่มทดลองมีทัศนคติที่ดีต่อการเรียนและเรียนเนื้อหาได้มากกว่ากลุ่มควบคุม

ฮิลล์ (Hill. 1971 : 771) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับเจตคติต่อวิชาพลศึกษาของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาในรัฐอาร์แกนซอร์ (Arkansas) โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 969 คน จากโรงเรียน 21 แห่ง พบว่า

เจตคติต่อวิชาพลศึกษามีความสัมพันธ์กับการให้ความรู้ในวิชาพลศึกษาทักษะของนักเรียน จำนวน หน่วยกิตที่เรียน และ โอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมทางพลศึกษานั้นก็เป็นปัจจัยที่มีผลต่อเจตคติต่อวิชาพลศึกษาด้วย

จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้สอดคล้องกันทั้งหมดว่า การให้กิจกรรมกลุ่ม ซึ่งก็คือการจัดประสบการณ์ให้แก่บุคคลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยการมีปฏิสัมพันธ์กันในกลุ่มให้การช่วยเหลือคิดแก้ไขปัญหาและร่วมกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งร่วมกันนั้นนั่นก็คือ การให้ประสบการณ์ทางสังคมกับบุคคล หรือการที่มีประสบการณ์ทางสังคมในเรื่องต่างๆไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการเรียนเพศสัมพันธ์ล้วนแล้วแต่มีผลทำให้มีทัศนคติในเรื่องต่างๆ สูงขึ้น และจากเหตุผลดังกล่าวนี้ผู้วิจัยจึงเห็นว่าผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ทางสังคมสูงทำให้มีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศสูง ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานการวิจัยครั้งนี้ว่า ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์สูงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ทางสังคมต่ำ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยย้อนประสบการณ์ (Experience Post Factor) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาประสบการณ์ทางสังคมกับทัศนคติต่อความรักและต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยที่กล่าวถึงหัวข้อต่างๆ ดังต่อไปนี้

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

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้วิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพฯ ที่มีอายุระหว่าง 60-75 ปี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพฯ ที่มีอายุระหว่าง 60 - 75 ปี จำนวน 400คน ได้มาจากการสุ่มแบบเจาะจง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มาทำกิจกรรมร่วมกันที่สวนลุมพินี ฯ ผู้สูงอายุที่มาทำกิจกรรมส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกายและใจสมบูรณ์เพียงพอ และมีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีการวัดตัวแปรต่างๆ ได้แก่ ตัวแปรอิสระ มี 2 ตัวแปร คือ ปัจจัยทางชีวสังคม และประสบการณ์ทางสังคมกับตัวแปรตามของการวิจัยซึ่งมี 2 ตัวแปร คือ ทัศนคติต่อความรัก และทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ จากการศึกษาพบว่าบางตัวแปรต่างมีเครื่องมือที่ชัวร์และคณะได้สร้างไว้แล้ว ผู้วิจัยจึงได้นำเครื่องมือเหล่านั้นมาใช้และปรับปรุงบางส่วนเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม 4 ชุด คือ

ตอนที่ 1 แบบแบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามประสบการณ์ทางสังคม

ตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อความรัก

ตอนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ

ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1.แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม

เป็นแบบสอบถามข้อมูลรายละเอียดส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยสอบถามเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพในครอบครัว การออกกำลังกาย โรคประจำตัว

ตัวอย่างแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย (/) หน้าข้อความที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านและเติมข้อความในข้อ 2 และข้อ 4

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ท่านจบการศึกษาระดับ

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษาตอนต้น

() มัธยมศึกษาตอนปลาย

() อนุปริญญา

()ปริญญาตรี

() อื่นๆโปรดระบุ.....

4.รายได้ของท่าน.....บาท/ปี

5. สถานภาพสมรส

() มีคู่สมรส

() ไม่มีคู่สมรส

6.สถานภาพในครอบครัว (ที่พักอาศัยของท่านในปัจจุบัน)

() มีที่อยู่อาศัยของตนเอง

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

7. อาชีพ

() รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

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

8. การออกกำลังกาย

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

9. โรคประจำตัว

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

2. แบบวัดประสบการณ์ทางสังคม

ลักษณะแบบวัดประสบการณ์ทางสังคม เป็นแบบสอบถามให้ชดตอบมีจำนวน 14 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยประโยคคำถาม 1 ประโยค และมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จาก “เห็นด้วยมากที่สุด” ถึง “เห็นด้วยน้อยที่สุด” โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ การรู้สึภาพการดำเนินชีวิตทั้งปัญหาอุปสรรคและความต้องการของคนโดยทั่วไปในสังคม เรียนรู้ถึงชีวิตในสภาพแวดล้อมและความ เป็นอยู่ของผู้คนประเภทต่างๆ แสวงหาความรู้เกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ตลอดจนทัศนคติและค่านิยม ของบุคคลในสังคม ในการตอบแบบวัดนี้ ผู้ตอบแต่ละคนจะได้คะแนนแต่ละข้อจาก 1-5 คะแนน และคะแนนรวม 14-70 คะแนน คะแนนที่ได้เป็นคะแนนรวมของประสบการณ์ทางสังคม ผู้ที่ได้คะแนนสูง แสดงว่ามีประสบการณ์ทางสังคมที่ดี ส่วนผู้ที่ได้คะแนนต่ำแสดงถึงประสบการณ์ทางสังคมไม่ดี

แบบวัดนี้ผู้วิจัยได้นำแบบวัดประสบการณ์ทางสังคมของ สุวรรณี ทองรัมย์ภากุล 2539 (อ้างมาจาก งามตา วรนิทานนท์ 2529) มาปรับใช้ให้เข้ากับการวิจัยครั้งนี้และได้รวบรวมความคิดที่ได้จาก ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ทางสังคม โดยมีตัวอย่างวัดดังนี้

ตัวอย่างแบบวัดประสบการณ์ทางสังคม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

ข้อ	ข้อความ	เห็นมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	ปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	น้อยที่สุด
0	ข้าพเจ้าเห็นว่าเป็นเรื่องจำเป็นที่จะต้องไปเที่ยวในที่ต่างๆบ้างตามโอกาสอันควร					
00	ข้าพเจ้าชอบเล่าประสบการณ์ชีวิตของตนเองและบุคคลที่					
	ข้าพเจ้ารู้จักให้ผู้อื่นฟังบ่อยๆ					
000	ข้าพเจ้าทำกิจกรรมร่วมกับคนอื่น ๆ เพื่อช่วยให้ข้าพเจ้าไม่เอาแต่ใจตนเอง					

เกณฑ์ในการให้คะแนนแบบวัดประสบการณ์ทางสังคม จะให้คะแนนในการตอบแบบสอบถามรายข้อดังนี้

1. สำหรับข้อความทางบวก ให้คะแนนดังนี้

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

2. สำหรับข้อความทางลบ ให้คะแนนดังนี้

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

ขั้นตอนในการสร้างแบบวัดประสบการณ์ทางสังคม

ผู้วิจัยศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ทางสังคม นอกจากนี้ยังได้ศึกษาข้อมูลจากหนังสือ เอกสารวิชาการต่างๆ และข่าวสารข้อมูลทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Internet) ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ทางสังคม เพื่อประกอบการศึกษา

กำหนดนิยามปฏิบัติการของประสบการณ์ทางสังคม

ผู้วิจัยนำแบบวัดประสบการณ์ทางสังคมไปหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) ตรวจสอบความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหา ข้อคำถามและภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนน

1. ประสบการณ์ทางสังคมต่ำ คือ กลุ่มที่มีประสบการณ์ทางสังคมต่ำกว่าประสบการณ์ทางสังคมเฉลี่ยของกลุ่ม
2. ประสบการณ์ทางสังคมสูง คือ กลุ่มที่มีประสบการณ์ทางสังคมสูงกว่าประสบการณ์ทางสังคมเฉลี่ยของกลุ่ม

วิธีการหาคุณภาพแบบวัดประสบการณ์ทางสังคม

1. ได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางจิตวิทยา คือ รศ.ดร.นวลละออ สุภาพล กรุณาตรวจสอบและแก้ไขความเที่ยงตรงของข้อมูลเนื้อหาในแบบสอบถามให้เหมาะสม
2. ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อและหาค่าความเชื่อมั่น ของแบบวัดประสบการณ์ทางสังคม โดยใช้สูตรหาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ได้ค่าอำนาจจำแนกรายข้อระหว่าง .21 – .73 และหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร Alpha Coefficient ของ Cronbach มีค่าเท่ากับ .81 ซึ่งแบบวัดเดิมของ สุวรรณี ทองรัมย์ภากุล หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อแบบ t – test มีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 1.85 – 9.89 และความเชื่อมั่น มีค่าเท่ากับ .69

3. แบบวัดทัศนคติต่อความรัก

ผู้วิจัยใช้แบบวัดทัศนคติต่อความรักของซีวรัตน์และคณะ(ซีวรัตน์และคณะ. 2547) ลักษณะแบบวัดทัศนคติต่อความรัก เป็นแบบสอบถามให้ชดตอบมีจำนวน 23 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยประโยคคำถาม 1 ประโยค และมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จาก "เห็นด้วยมากที่สุด" ถึง "เห็นด้วยน้อยที่สุด" โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความรู้ความเข้าใจเชิงประเมินค่าในการมีความรัก ความรู้สึกพอใจและไม่พอใจในการมีความรัก และความพร้อมในการมีความรัก ในการ

ตอบแบบวัดนี้ ผู้ตอบแต่ละคนจะได้คะแนนแต่ละข้อจาก 1 - 5 คะแนน และคะแนนรวม 23 - 115 คะแนน คะแนนที่ได้เป็นคะแนนรวมของทัศนคติต่อความรักของแต่ละคน ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีทัศนคติต่อความรักที่ดี ส่วนผู้ที่ได้คะแนนต่ำแสดงถึง ทัศนคติต่อความรักที่ไม่ดี แบบวัดนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวความคิดที่รวบรวมได้จากทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ความรู้ความเข้าใจเชิงประมาณค่าในการมีความรัก ความรู้สึกพอใจและไม่พอใจในการมีความรัก และความพร้อมในการมีความรักโดยแบบวัดนี้ผู้วิจัยได้หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยใช้สูตรหาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันได้ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .25-.80 และหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร Alpha Coefficient ของ Cronbach มีค่าเท่ากับ .89 โดยมีตัวอย่างแบบวัด ดังนี้

ตัวอย่างแบบวัดทัศนคติต่อความรัก

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
0.	ความรู้ ความเข้าใจเชิงประมาณค่าในการมีความรัก					
00.	ความรักรักระหว่างเพศทำให้ท่านจิตใจเบิกบาน					
000.	ความรู้สึกพอใจ และไม่พอใจในการมีความรัก					
	ท่านพอใจในความรักระหว่างเพศของท่าน					
	ความพร้อมในการมีความรัก					
	ท่านพร้อมที่จะดูแลคนรักของท่าน					

เกณฑ์ในการให้คะแนนของแบบวัดทัศนคติต่อความรัก จะให้คะแนนการตอบแบบสอบถามรายข้อ ดังนี้

สำหรับข้อความทางบวก ให้คะแนนดังนี้

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

2. สำหรับข้อความทางลบ จะให้คะแนนตรงกันข้ามกับข้อความทางบวก ดังนี้

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

ขั้นตอนในการสร้างแบบวัดทัศนคติต่อความรัก

ผู้วิจัยศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติต่อความรัก นอกจากนี้ยังได้ศึกษาข้อมูลจากหนังสือ เอกสารวิชาการต่างๆ และข่าวสารข้อมูลทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Internet) ที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อความรัก เพื่อประกอบการศึกษา

กำหนดนิยามปฏิบัติการของทัศนคติต่อความรัก

ผู้วิจัยนำแบบวัดทัศนคติต่อความรักไปหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) ตรวจสอบความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหา ข้อคำถามและภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้

4. แบบวัดทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ

แบบวัดนี้ผู้วิจัยใช้แบบวัดทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของซีเวิร์ตน์และคณะ (ซีเวิร์ตน์ ; และคณะ. 2547) ลักษณะแบบวัดทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศเป็นแบบสอบถามให้ชดตอบมีจำนวน 26 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยประโยคคำถาม 1 ประโยค และมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จาก "เห็นด้วยมากที่สุด" ถึง "เห็นด้วยน้อยที่สุด" โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความรู้ ความเข้าใจเชิงประเมินค่าต่อความสัมพันธ์ทางเพศ ความรู้สึกพอใจและไม่พอใจต่อความสัมพันธ์ทางเพศ และความพร้อมต่อความสัมพันธ์ทางเพศ ในการตอบแบบวัดนี้ ผู้ตอบแต่ละคนจะได้คะแนนแต่ละข้อจาก 1 - 5 คะแนน และคะแนนรวม 26 - 130 คะแนน คะแนนที่ได้เป็นคะแนนรวมของ

ทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของแต่ละคน ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศที่ดี ส่วนผู้ที่ได้คะแนนต่ำแสดงถึง ทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศที่ไม่ดีโดยแบบวัดนี้ผู้วิจัยได้หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยใช้สูตรหาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ได้ค่าอำนาจจำแนกรายข้อระหว่าง .21 -.65 และหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร Alpha Coefficient ของ Cronbach มีค่าเท่ากับ .87

ตัวอย่างแบบวัดทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

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

เกณฑ์ในการให้คะแนนของแบบวัดทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ จะให้คะแนนการตอบแบบสอบถามรายข้อ ดังนี้

1. สำหรับข้อความทางบวก ให้คะแนนดังนี้

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

2. สำหรับข้อความทางลบ จะให้คะแนนตรงกันข้ามกับข้อความทางบวก ดังนี้

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

ขั้นตอนในการสร้างแบบวัดทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ

1. ผู้วิจัยศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ นอกจากนี้ยังได้ศึกษาข้อมูลจากหนังสือ เอกสารวิชาการต่างๆ และข่าวสารข้อมูลทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Internet) ที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ เพื่อประกอบการศึกษา

กำหนดนิยามปฏิบัติการของทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ

ผู้วิจัยนำแบบวัดทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไปหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) ตรวจสอบความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหา ข้อคำถามและภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

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

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล เริ่มต้นด้วยการ ตรวจสอบความสมบูรณ์ ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ และตรวจให้คะแนนแบบสอบถามทุกข้อ โดยใช้เกณฑ์ตามที่กำหนดไว้ นำไปวิเคราะห์ผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์ SPSS มีขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของผู้สูงอายุแยกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ รายได้ การออกกำลังกายและโรคประจำตัว โดยใช้สถิติพื้นฐานหาค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์คะแนนทัศนคติต่อความรักและคะแนนทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติพื้นฐานค่าคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ใช้สถิติ t-test เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1-4

4. ใช้วิธีการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบเพิ่มตัวแปรทีละตัว (Stepwise) ทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุและทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ จากตัวแปรทำนาย คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว และปัจจัยทางจิตวิทยา คือ ประสบการณ์ทางสังคมเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5-6

5. ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Correlation Coefficient) หาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 7

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์และแปลผล

ในการวิเคราะห์และแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายและเพื่อความสะดวกต่อการนำเสนอข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
X	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t- distribution
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R ²	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของการทำนาย
R ² change	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของการทำนายที่เปลี่ยนแปลงจากการเพิ่มตัวทำนายทีละตัว
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวทำนาย ซึ่งทำนายในรูปคะแนนดิบ
B	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวทำนาย ซึ่งทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน
P	แทน	ค่าระดับการมีนัยสำคัญทางสถิติ
*	แทน	ค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	ค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
***	แทน	ค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ โดยจำแนกตามตัวแปรต่างๆ ดังต่อไปนี้คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว ประสบการณ์ทางสังคม

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ โดยจำแนกตามตัวแปรต่างๆ ดังต่อไปนี้คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว ประสบการณ์ทางสังคม

ตอนที่ 4 วิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวทำนายที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความรักและทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัว (Multiple Regression Analysis แบบ Stepwise)

ตอนที่ 5 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศโดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Correlation Coefficient)

การนำเสนอผลการศึกษาค้นคว้า

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมาย ผู้วิจัยแบ่งเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว ประสบการณ์ทางสังคม

ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบ คะแนนทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ โดยจำแนกตามตัวแปรต่างๆ ดังต่อไปนี้คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว ประสบการณ์ทางสังคม

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบ คะแนนทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ โดยจำแนกตามตัวแปรต่างๆ ดังต่อไปนี้คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว ประสบการณ์ทางสังคม

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวทำนายที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความรักและทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามตัวแปรชีวิตสังคม

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

ตาราง 1 (ต่อ)

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

จากตาราง 1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 400 คน พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 203 คิดเป็นร้อยละ 50.8 โดยส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 71 ปี มีจำนวน 216 คน คิดเป็นร้อยละ 54.0 เป็นผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำเป็นส่วนใหญ่มีจำนวน 223 คน คิดเป็นร้อยละ 55.8 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้สูง จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 50.3 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคู่สมรสจำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 50.8 มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองจำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 51.0 มีอาชีพใช้ทักษะเป็นส่วนใหญ่จำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 50.8 มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ จำนวน 211 คน คิดเป็นร้อยละ 52.8 และ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวจำนวน 238 คน คิดเป็นร้อยละ 59.5

ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบ ทักษะจิตต่อความรักและคะแนนทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

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

2.2 จำแนกตามตัวแปรทางจิตวิทยา คือ ประสพการณ์ทางสังคม ดังแสดงในตารางที่ 11 เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 2.1

สมมุติฐานข้อที่ 1.1. ผู้สูงอายุเพศชายมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง

ในการทดสอบสมมุติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรเพศ

เพศ	N	$\bar{X}$	SD	t	P
ชาย	197	82.91	4.096	.125	.450
หญิง	203	82.86	4.150		

จากตาราง 2 พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายและผู้สูงอายุเพศหญิงมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 1.1

สมมุติฐานข้อที่ 1.2. ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ

มาก

ในการทดสอบสมมุติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรอายุ

อายุ	N	$\bar{X}$	SD	t	p
อายุน้อย (<71 ปี)	216	83.25	4.008	1.889*	.030
อายุมาก (≥ 71 ปี)	184	82.47	4.215		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 3 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ผลการวิเคราะห์นี้จึงสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 1.2

สมมุติฐานข้อที่ 1.3. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ

ในการทดสอบสมมุติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	$\bar{X}$	SD	t	p
การศึกษาสูง	177	82.85	3.789	-.151	.440
การศึกษาต่ำ	223	82.91	4.370		

จากตาราง 4 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกับต่ำมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 1.3

สมมุติฐานข้อที่ 1.4. ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ

ในการทดสอบสมมุติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรรายได้

รายได้	N	$\bar{X}$	SD	t	p
รายได้สูง (≥8,500 บ.)	201	83.68	4.342	3.912***	.000
รายได้ต่ำ (<8,500 บ.)	199	82.10	3.730		

***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 5 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ผลการวิเคราะห์นี้จึงสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 1.4

สมมุติฐานข้อที่ 1.5. ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส

ในการทดสอบสมมุติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	N	$\bar{X}$	SD	t	p
มีคู่สมรส	203	83.13	4.229	1.187	.118
ไม่มีคู่สมรส	197	82.64	3.996		

จากตาราง 6 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสกับผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.5

สมมติฐานข้อที่ 1.6. ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง

ในการทดสอบสมมติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพครอบครัวแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรสถานภาพครอบครัว

สถานภาพครอบครัว	N	$\bar{X}$	SD	t	p
มีที่อยู่อาศัยของตนเอง	204	83.04	4.390	.753	.226
ไม่มีที่อยู่อาศัยของตนเอง	196	82.73	3.819		

จากตาราง 7 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยของตนเองกับผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยของตนเองมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.6

สมมติฐานข้อที่ 1.7. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงาน

ในการทดสอบสมมติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีอาชีพแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรอาชีพ

อาชีพ	N	$\bar{X}$	SD	t	p
ใช้ทักษะ	203	82.37	3.965	-2.572**	.005
ใช้แรงงาน	197	83.42	4.214		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .005

จากตาราง 8 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงานมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่เป็นไปตามสมมุติฐานตามข้อ 1.7 โดยผลที่ได้กลับกันกับสมมุติฐาน

สมมุติฐานข้อที่ 1.8. ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ

ในการทดสอบสมมุติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีอาชีพแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรการออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย	N	$\bar{X}$	SD	t	p
สม่ำเสมอ	211	83.21	3.783	1.651*	.050
ไม่สม่ำเสมอ	189	82.53	4.445		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ผลการวิเคราะห์นี้จึงสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 1.8

สมมุติฐานข้อที่ 1.9. ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรค

ในการทดสอบสมมุติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรการมีโรคประจำตัว

โรคประจำตัว	N	$\bar{X}$	SD	t	p
มีโรคประจำตัว	238	83.01	3.916	.736	.226
ไม่มีโรคประจำตัว	162	82.70	4.403		

จากตาราง 10 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวกับผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.9

สมมติฐานข้อที่ 2.1. ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ทางสังคมสูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ทางสังคมต่ำ

ในการทดสอบสมมติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ทางสังคมแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 11

ตาราง 11 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ทางสังคมสูงและผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ทางสังคมต่ำ

ระดับประสบการณ์ทางสังคม	N	$\bar{X}$	SD	t	p
มีประสบการณ์ทางสังคมต่ำ	221	82.68	4.165	-1.103	.135
มีประสบการณ์ทางสังคมสูง	179	83.14	4.057		

จากตาราง 11 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ทางสังคมสูงกับผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ทางสังคมต่ำมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2.1

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ โดยจำแนกตามตัวแปรต่างๆ ดังต่อไปนี้คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว ประสบการณ์ทางสังคม

สมมุติฐานข้อที่ 3.1. ผู้สูงอายุเพศชายมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง

ในการทดสอบสมมุติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรเพศ

เพศ	N	$\bar{X}$	SD	t	p
ชาย	197	76.41	5.731	-1.147	.126
หญิง	203	77.07	5.740		

จากตาราง 12 พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายและผู้สูงอายุเพศหญิงมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 3.1

สมมุติฐานข้อที่ 3.2. ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย มีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก

ในการทดสอบสมมุติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 13

ตาราง 13 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรอายุ

อายุ	N	$\bar{X}$	SD	t	p
อายุน้อย (<71ปี)	216	76.79	6.343	.176	.430
อายุมาก (≥71ปี)	184	76.69	4.951		

จากตาราง 13 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่ากับผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่ามีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3.2

สมมติฐานข้อที่ 3.3. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ

ในการทดสอบสมมติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 14

ตาราง 14 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	X	SD	t	p
การศึกษาสูง	177	76.77	5.433	.072	.471
การศึกษาต่ำ	223	76.73	5.981		

จากตาราง 14 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกับต่ำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3.3

สมมติฐานข้อที่ 3.4. ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ

ในการทดสอบสมมติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 15

ตาราง 15 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปร รายได้

รายได้	N	$\bar{X}$	SD	t	p
รายได้สูง (≥8,500 บ.)	201	75.81	4.595	3.307**	.001
รายได้ต่ำ (<8,500 บ.)	199	77.69	6.575		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 15 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3.4 โดยผลที่ได้กลับกันกับสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่3.5. ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส

ในการทดสอบสมมติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 16

ตาราง 16 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปร สถานภาพสมรส

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

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสกับมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส ผลการวิเคราะห์นี้จึงสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3.5

สมมุติฐานข้อที่3.6. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพครอบครัวโดยมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง

มีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง

ในการทดสอบสมมุติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพครอบครัวแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 17

ตาราง 17 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรสถานภาพครอบครัว

สถานภาพครอบครัว	N	$\bar{X}$	SD	t	p
มีที่อยู่อาศัยของตนเอง	204	76.95	5.930	.732	.232
ไม่มีที่อยู่อาศัยของตนเอง	196	76.53	5.537		

จากตาราง 17 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยของตนเองกับผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยของตนเองมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์จึงไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 3.6

สมมุติฐานข้อที่3.7. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่า

ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงาน

ในการทดสอบสมมุติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุที่มีอาชีพแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 18

ตาราง 18 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรอาชีพ

อาชีพ	N	$\bar{X}$	SD	t	p
ใช้ทักษะ	203	76.44	5.493	-1.085	.138
ใช้แรงงาน	197	77.06	5.977		

จากตาราง 18 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะกับผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงานมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3.7

สมมติฐานข้อที่ 3.8. ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ

ในการทดสอบสมมติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีอาชีพแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 19

ตาราง 19 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรการออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย	N	$\bar{X}$	SD	t	p
สม่ำเสมอ	211	75.98	4.950	-2.799**	.005
ไม่สม่ำเสมอ	189	77.60	6.412		

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 19 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3.8 โดยผลที่ได้กลับกันกับสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 3.9. ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรค

ในการทดสอบสมมติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 20

ตาราง 20 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปร การมีโรคประจำตัว

โรคประจำตัว	N	$\bar{X}$	SD	t	p
มีโรคประจำตัว	238	76.93	5.695	.793	.219
ไม่มีโรคประจำตัว	162	76.47	5.807		

จากตาราง 20 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวกับผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3.9

สมมติฐานข้อที่ 4.1. ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ทางสังคมสูงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ทางสังคมต่ำ

ในการทดสอบสมมติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุที่มีแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 21

ตาราง 21 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ทางสังคมสูงและผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ทางสังคมต่ำ

ระดับประสบการณ์ทางสังคม	N	$\bar{X}$	SD	t	p
มีประสบการณ์ทางสังคมต่ำ	221	76.64	5.649	-.396	.346
มีประสบการณ์ทางสังคมสูง	179	76.87	5.859		

จากตาราง 21 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ทางสังคมสูงกับผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ทางสังคมต่ำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4.1

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวทำนายที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความรัก และทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง

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

ในการทดสอบสมมุติฐาน ผู้วิจัยนำตัวแปรอิสระทั้ง 10 ตัว กับตัวแปรตามคือทัศนคติต่อความรัก นำมาเข้าสมการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรทีละตัวเพื่อวิเคราะห์หาตัวแปรทำนาย โดยใช้ Multiple Regression แบบ Stepwise ดังแสดงในตารางที่ 22

ตาราง 22 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัวแปร เพื่อทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ

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

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัว จากตาราง 22 พบว่ามีตัวแปรทำนาย 2 ตัวที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ รายได้ และการออกกำลังกาย ตามลำดับ โดยรายได้เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุด สามารถทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีอำนาจในการทำนายได้ ร้อยละ 3.70 และตัวแปรที่สามารถทำนายได้เป็นอันดับที่สองคือ การออกกำลังกาย ซึ่งสามารถร่วมกับรายได้ทำนายทัศนคติต่อความรักได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ร้อยละ 4.90 โดยที่อำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้นจากการใช้ตัวทำนายแรกเพียงร้อยละ 1.20 และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการทำนายเท่ากับ 4.026

สรุป จากสมมุติฐานที่คาดว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว และ ปัจจัยทางจิตวิทยา คือ ประสพการณ์ทางสังคม สามารถทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุได้อย่างน้อย 1 ตัวแปร จากการวิเคราะห์

พบว่า มี 2 ตัวแปร คือ รายได้และการออกกำลังกาย สามารถทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุได้ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 5

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

ตาราง 23 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัวแปร เพื่อทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

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

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัว จากตาราง 23 พบว่ามีตัวแปรทำนาย 3 ตัว ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ รายได้ การออกกำลังกาย และสถานภาพสมรส ตามลำดับ โดยรายได้เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุด สามารถทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีอำนาจการทำนายได้ ร้อยละ 2.70 ตัวแปรที่สามารถทำนายได้เป็นอันดับที่สอง คือ การออกกำลังกาย ซึ่งสามารถร่วมกับรายได้ทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ร้อยละ 4.10 โดยที่อำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้นจากการใช้ตัวทำนายแรกเพียงร้อยละ 1.40 และตัวแปรสุดท้ายที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ คือ สถานภาพสมรส โดยที่สามารถร่วมกับรายได้และการออกกำลังกายทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้ร้อยละ 5.40 โดยมีอำนาจการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.30 และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการทำนายเท่ากับ 5.603

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

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์

ในการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ โดยการนำคะแนนมาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยใช้วิธีของเพียร์สัน(Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ซึ่งปรากฏผลดังตาราง 24

สมมุติฐานข้อที่ 7. ทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวก

ตาราง 24 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อความรักและทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	ทัศนคติต่อความรัก (r)	ทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ (r)
1. ทัศนคติต่อความรัก	-	.186**
2. ทัศนคติต่อความสัมพันธ์	.186**	-

** มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตาราง 24 พบว่า ทัศนคติต่อความรัก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .186 ผลการวิเคราะห์นี้จึงสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 7

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ปัจจัยทางชีวสังคม ประสบการณ์ทางสังคม กับทัศนคติต่อความรักและทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ โดยตัวแปรทางชีวสังคมที่นำมาศึกษาครั้งนี้ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรสสถานภาพในครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัวและตัวแปรทางจิตวิทยา คือ ประสบการณ์ทางสังคม

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุโดยพิจารณาจากปัจจัยทางชีวสังคม
2. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุโดยพิจารณาจากปัจจัย ทางชีวสังคม
3. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุโดยพิจารณาจากประสบการณ์ทางสังคม
4. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุโดยพิจารณาประสบการณ์ทางสังคม
5. เพื่อศึกษาปัจจัยทางชีวสังคมคือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัวและปัจจัยทางจิตวิทยา คือ ประสบการณ์ทางสังคม ที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ
6. เพื่อศึกษาปัจจัยทางชีวสังคมคือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัวและปัจจัยทางจิตวิทยา คือ ประสบการณ์ทางสังคม ที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ
7. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

ความสำคัญของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาธรรมชาติและ ความแตกต่างในด้านความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ โดยพิจารณาจากเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว และปัจจัยทางจิตวิทยา ด้าน ประสบการณ์ทางสังคม
2. เพื่อเป็นข้อมูลให้บุคคลในวัยต่างๆ ได้ศึกษา โดยเฉพาะวัยผู้ใหญ่ เพื่อเป็นการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ และทำความเข้าใจธรรมชาติและ ความแตกต่างของวัยผู้สูงอายุ
3. หน่วยงานภาครัฐและเอกชนสามารถนำผลการศึกษามาใช้ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติต่อธรรมชาติและ ความแตกต่างของวัยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการเสริมสร้างสถาบันครอบครัวให้มีความมั่นคงเป็นปึกแผ่น อันจะเป็นการจรรโลงและแก้ไขปัญหาสังคมต่อไปในอนาคต
4. เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจธรรมชาติของตนเอง และปรับตัวอย่างเหมาะสมเพื่อให้มีสุขภาพกายและใจที่สมบูรณ์ แข็งแรง
5. เป็นการเพิ่มพูนหลักฐานทางวิชาการ ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจใช้เป็นพื้นฐานสำหรับการศึกษาเชื่อมโยงกับทฤษฎีอื่นๆ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุระหว่าง 60-75 ปี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุระหว่าง 60-75 ปี จำนวน 400 คน ได้โดยการสุ่มแบบเจาะจง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มาทำกิจกรรมที่สวนลุมพินีเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกายและจิตใจสมบูรณ์เพียงพอ และมีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองได้

สมมุติฐานงานวิจัย

สมมุติฐานด้านทัศนคติต่อความรักมีดังนี้

สมมุติฐานข้อที่ 1 สมมุติฐานด้านลักษณะทางชีวสังคมมี 9 ข้อย่อยดังนี้ คือ

- 1.1. ผู้สูงอายุเพศชายมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง
- 1.2. ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก
- 1.3. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับ

การศึกษาต่ำ

- 1.4. ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ
- 1.5. ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส
- 1.6. ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีที่

อยู่อาศัยเป็นของตนเอง

- 1.7. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้

แรงงาน

- 1.8. ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ออก

กำลังกายไม่สม่ำเสมอ

- 1.9. ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่

มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรค

สมมุติฐานข้อที่ 2 สมมุติฐานด้านประสบการณ์สังคมมี 1 ข้อดังนี้ คือ

- 2.1. ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์สูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มี

ประสบการณ์ทางสังคมต่ำ

สมมุติฐานด้านทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศมีดังนี้

สมมุติฐานข้อที่ 3 สมมุติฐานด้านลักษณะทางชีวสังคมมี 9 ข้อย่อยดังนี้ คือ

- 3.1. ผู้สูงอายุเพศชายมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง
- 3.2. ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ

มาก

- 3.3. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุ

ที่มีระดับการศึกษาต่ำ

- 3.4. ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มี

รายได้ต่ำ

- 3.5. ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่

สมรส

- 3.6. ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่า

ผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง

- 3.7. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มี

อาชีพใช้แรงงาน

3.8. ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ

3.9. ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเป็นอุปสรรค

สมมุติฐานข้อที่ 4 สมมุติฐานด้านประสบการณ์ทางสังคมผู้อื่นมี 1 ข้อดังนี้ คือ

4.1. ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ทางสังคมสูงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ทางสังคมต่ำ

สมมุติฐานข้อที่ 5. ปัจจัยทางชีวสังคมคือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส

สถานภาพในครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว และ ปัจจัยทางจิตวิทยา คือ ประสบการณ์ทางสังคมสามารถทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุได้อย่างน้อย 1 ตัวแปร

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

สมมุติฐานข้อที่ 7. ทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

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

ตอนที่ 2 แบบสอบถาม ประสบการณ์ทางสังคมมีลักษณะเป็นแบบสอบถามให้ชดตอบ 14 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยประโยคคำถาม 1 ประโยค และมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ (Rating scale) จาก “เห็นด้วยมากที่สุด” ถึง “เห็นด้วยน้อยที่สุด” โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ การรู้สึภาพการดำเนินชีวิตทั้งปัญหาและอุปสรรคและความต้องการของคนโดยทั่วไปในสังคม

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

ตอนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศมีลักษณะเป็นแบบสอบถามโดยแบ่งออกเป็น 3 ด้าน มีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจต่อความสัมพันธ์ทางเพศ มี 8 ข้อ ความรู้สึกพอใจไม่พอใจต่อความสัมพันธ์ทางเพศ 9 ข้อ และความพร้อมในการมีความสัมพันธ์ทางเพศ 9 ข้อ รวมทั้งหมด 26 ข้อ

การดำเนินการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

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

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ ข้อมูล เริ่มต้นด้วยการ ตรวจสอบความสมบูรณ์ ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ และตรวจให้คะแนนแบบสอบถามทุกข้อ โดยใช้เกณฑ์ตามที่กำหนดไว้ นำไปวิเคราะห์ผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์ SPSS มีขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของผู้สูงอายุแยกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ รายได้ การออกกำลังกายและโรคประจำตัว โดยใช้สถิติพื้นฐานหาค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์คะแนนทัศนคติต่อความรักและคะแนนทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติพื้นฐานค่าคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ใช้สถิติ t-test เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1-4
4. ใช้วิธีการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบเพิ่มตัวแปรทีละตัว (Stepwise) ทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุและทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ จากตัวแปรทำนาย คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว และปัจจัยทางจิตวิทยา คือ ประสพการณ์ทางสังคม เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5-6
5. ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Correlation Coefficient) หาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 7

สรุปผลการวิจัย

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

1. ลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุมีสมมุติฐาน 9 ข้อ ซึ่งพบผลการวิจัยดังนี้

- 1.1. ผู้สูงอายุเพศชายกับผู้สูงอายุเพศหญิงมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน
- 1.2. ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- 1.3. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกับผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน
- 1.4. ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
- 1.5. ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสกับผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน
- 1.6. ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองกับผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน
- 1.7. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงานมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งผลที่ได้กลับกันกับสมมุติฐาน
- 1.8. ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- 1.9. ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว 4 โรคต่อไปนี้เป็น คือ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูกและข้อ กับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว 4 โรคดังกล่าวมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน

2. ปัจจัยทางจิตวิทยาด้านประสบการณ์ทางสังคมกับทัศนคติต่อความรักมีสมมุติฐาน 1 ข้อซึ่งพบผลการวิจัยดังนี้

2.1. ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ทางสังคมสูงกับผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ทางสังคมต่ำมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน

3. ลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ มีสมมุติฐาน 9 ข้อซึ่งพบผลการวิจัยดังนี้

3.1. ผู้สูงอายุเพศชายกับผู้สูงอายุเพศหญิงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

3.2. ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกับผู้สูงอายุที่มีอายุมากมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

3.3. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกับผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

3.4. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งผลที่ได้กลับกันกับสมมุติฐาน

3.5. ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.6. ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองกับผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

3.7. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะกับผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงานมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

3.8. ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศที่ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งผลที่ได้กลับกันกับสมมุติฐาน

3.9. ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว 4 โรคต่อไปนี้ คือ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูกและข้อกับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว 4 โรคดังกล่าวมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

4. ปัจจัยทางจิตวิทยาด้านประสบการณ์ทางสังคมกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศมีสมมุติฐาน 1 ข้อซึ่งพบผลการวิจัยดังนี้

4.1. ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ทางสังคมสูงกับผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ทางสังคมต่ำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

5. ตัวแปรที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุได้ คือ รายได้และการออกกำลังกาย ซึ่งสามารถทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยรวมทำนายได้ 4.90 เปอร์เซนต์

6. ตัวแปรที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุได้ คือ รายได้ การออกกำลังกาย และสถานภาพสมรส ซึ่งสามารถทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยรวมทำนายได้ 5.40 เปอร์เซนต์

7. ทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย เรื่อง ประสพการณ์ทางสังคม กับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ ตัวแปรที่นำมาศึกษาครั้งนี้มี 10 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ รายได้ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว และประสพการณ์ทางสังคม ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ 1) เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุตามปัจจัยทางชีวสังคม และประสพการณ์ทางสังคม 2) เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุตามปัจจัยทางชีวสังคม และประสพการณ์ทางสังคม 3) เพื่อศึกษาตัวแปรที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ รายได้ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว และประสพการณ์ทางสังคม 4) เพื่อศึกษาตัวแปรที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ รายได้ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว และประสพการณ์ทางสังคม ซึ่งผลการวิเคราะห์พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายทั้งทัศนคติต่อความรักและทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ คือ รายได้ 5) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ในทางบวก โดยผลที่ได้สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

อภิปรายผลตัวแปรที่ศึกษา กับทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ

เพศ เป็นตัวแปรหนึ่งที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุเพศชายกับผู้สูงอายุเพศหญิงมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1.1 แต่ผลนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของรัตน สันธิ์ภาพ (2541:86) พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับความ

พึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอันเนื่องมาจากผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงมีโอกาส ได้รับการพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม มีการทำกิจกรรมร่วมกัน พุดคุยปรึกษาปัญหาต่าง ๆ มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นประจำและอยู่ในสภาพแวดล้อมคล้ายคลึงกัน (รัตน สันธิธรรมา อ้างอิงจาก Lipman.1961:256-271) จึงทำให้ทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน และคล้ายคลึงกับการศึกษาของ สํารวมจิต สุนทราภรณ์สุข(2540:91) พบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงและเพศชายมีความพร้อมที่จะดูแลตนเอง รักตนเองรวมทั้งให้ความรักและช่วยเหลือผู้อื่นในชีวิตไม่แตกต่างกัน

อายุ เป็นตัวแปรที่พบว่า มีผลต่อทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1.2 และจากการศึกษาของ สุภาพร วิวัฒน์อัศวิน (สุภาพร วิวัฒน์อัศวิน . 2546) พบว่าบุคคลากรที่มีอายุน้อยมีทัศนคติต่อการมีคู่ครองดีมากกว่าบุคคลากรที่มีอายุมาก เช่นเดียวกับงานวิจัยของ เกสรี ไพรธนาสาร (สุภาพร วิวัฒน์อัศวิน . 2546) ศึกษาปัจจัยชีวสังคม โอกาสในการสร้างมิตรภาพและสุขภาพจิตที่มีต่อทัศนคติในการมีคู่ครองของพนักงานสื่อสารในประเทศไทยพบว่า ผู้ที่มีอายุน้อยกว่ามีทัศนคติดีกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า

ระดับการศึกษา เป็นตัวแปรหนึ่งที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกับผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1.3 และสอดคล้องกับการวิจัยนำร่องของ ชีวรัตน์ และคณะ(ชีวรัตน์.2547) ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกันทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความรักเป็นความต้องการทางธรรมชาติของมนุษย์ซึ่งสอดคล้องกับ นิยม บุญมี (2534:7) กล่าวว่าครอบครัวมีกำเนิดพื้นฐานที่สำคัญคือความต้องการทางด้านความมั่นคง ความรัก ความปลอดภัย ซึ่งรวมเป็นความต้องการทางด้านจิตใจ ดังนั้น มนุษย์ส่วนใหญ่ไม่จำกัดว่าต้องมีการศึกษาระดับใดจึงมีการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานนี้เช่นกัน (สุภาพร วิวัฒน์อัศวิน.2546:76)

รายได้ เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความรักและจากการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1.4 ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จึงอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงจะมีความพร้อมในด้านเศรษฐกิจ การเงิน ไม่มีความเครียดต่อการหารายได้ในชีวิตประจำวัน มีความมั่นคงทางใจ และมั่นใจว่าตนเองจะไม่เดือดร้อนในการดำรงชีวิตเพราะไม่ต้องเป็นภาระให้กับครอบครัวและในผู้สูงอายุบางรายที่มีรายได้พอที่จะอุปการะบุตรหลานด้วยแล้วจะทำให้รู้สึกที่ตนเองยังมีคุณค่าอยู่ ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำจนอาจจะต้องพึ่งพาบุตร

หลานและเป็นภาระแก่ครอบครัวทำให้ความภาคภูมิใจในตนเองลดต่ำลงได้ซึ่งจะส่งผลให้มีความ ผาสุกในชีวิตน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงกว่า (เชอรี ทองเพ็ญ.2537:100) จากเหตุผล ดังกล่าวจึงส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงเพียงพอมีทัศนคติที่ดีต่อความรัก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยนำ ร่องของ ชีวรัตน์ และคณะ (ชีวรัตน์ และคณะ. 2547) และ งานวิจัยของ เขมิกา ยามะรัต(2527.118) ซึ่งพบว่าข้าราชการบำนาญซึ่งมีรายได้สูงจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงและจากการศึกษาของแชทฟิลด์ (Chatfield.1977:627) ได้ศึกษาพบเช่นกันว่าความพึงพอใจในชีวิตที่ต่ำของผู้สูงอายุเป็นผลมาจาก รายได้ต่ำ เพราะปัจจัยทางการเงินจะมีส่วนเชื่อมโยงไปสู่ตัวแปรอื่นไม่ว่าจะเป็นความสุขในบ้าน ความ มั่นคงในสมรส สถานภาพทางสังคม (เชอรี ทองเพ็ญ.2537:100)

สถานภาพสมรส เป็นตัวแปรหนึ่งที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่า ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสกับผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตาม สมมุติฐานข้อที่ 1.5 และสอดคล้องกับการวิจัยของ ชีวรัตน์และคณะ (ชีวรัตน์.2547) ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุ ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน

สถานภาพครอบครัว เป็นตัวแปรหนึ่งที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองกับผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีทัศนคติต่อ ความรักไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1.6 อาจเนื่องมาจากความรักเป็นความ ต้องการทางธรรมชาติของมนุษย์ซึ่งสอดคล้องกับ นิยม บุญมี (2534:7) กล่าวว่าครอบครัวมีกำเนิด พื้นฐานที่สำคัญคือความต้องการทางด้านความมั่นคง ความรัก ความปลอดภัย ซึ่งรวมเป็นความ ต้องการทางด้านจิตใจ ดังนั้น มนุษย์ส่วนใหญ่ไม่จำกัดว่าต้องมีการศึกษาระดับใดจึงมีการตอบสนอง ความต้องการขั้นพื้นฐานนี้เช่นกัน (สุภาพร วิวัฒน์อัศวิน.2546:76)

อาชีพ เป็นตัวแปรที่พบว่าเมื่อผลต่อทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงานมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1.7 โดยผลที่ได้กลับกันกับสมมุติฐาน และไม่สอดคล้องกับการศึกษานำร่องของชีวรัตน์ และคณะ (ชีวรัตน์ และคณะ .2547) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพรับราชการ / รัฐวิสาหกิจ(อาชีพใช้ทักษะ) มีทัศนคติต่อความรักสูงกว่าผู้สูงอายุที่มี อาชีพรับจ้างทั่วไป(มีอาชีพใช้แรงงาน) และผู้สูงอายุที่ไม่มีอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ ระดับ .05 การได้ผลไม่ตรงกันในงานวิจัยทั้ง 2 ครั้งดังกล่าวนี้จึงควรศึกษาวิจัยในตัวแปรนี้ซ้ำอีกเพื่อให้ ได้ผลชัดเจนว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพประเภทใดมีทัศนคติต่อความรักดีกว่ากัน

ออกกำลังกาย เป็นตัวแปรที่พบว่าเมื่อผลต่อทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุซึ่งจากการศึกษา ครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่ สม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1.8 และสอดคล้องกับ

การศึกษาของบรรลุ ศิริพานิชและคณะ. (2531:34) ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุที่ชอบออกกำลังกายตั้งแต่เด็กจะมีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์กว่ากลุ่มที่ไม่ชอบออกกำลังกายตั้งแต่เด็กอันแสดงถึงการออกกำลังกายสม่ำเสมอจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีร่างกายจิตใจที่แข็งแรงและทัศนคติต่อความรักที่ดีตามมาด้วย

โรคประจำตัว เป็นตัวแปรหนึ่งที่นำมาศึกษาครั้งนี้ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคกับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1.9 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษายังไม่ปรากฏอาการของโรคที่รุนแรงเป็นเพียงการเปลี่ยนแปลงที่เสื่อมลงตามวัย เช่น เมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้นหลอดเลือดจะมีความแข็งตัวเพิ่มขึ้นทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งเป็นโรคที่เกิดตามสภาวะการณของวัยและชีวิต ดังนั้นผู้ที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวอาจจะอยู่ในสภาพที่ไม่รุนแรงจนไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจมากนัก ฉะนั้นผลการวิจัยทัศนคติต่อความรักจึงไม่แตกต่างกัน

ประสบการณ์ทางสังคมเป็นตัวแปรหนึ่งที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ทางสังคมสูงกับผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ทางสังคมต่ำมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2.1 ความรักในผู้สูงอายุเป็นความรักที่เป็นเพื่อนคู่คิด เป็นความรักที่ไม่มีเงื่อนไข เป็นรักแท้ ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ประการที่สำคัญ คือ อารมณ์แรงจูงใจ และสติปัญญา จึงอาจกล่าวได้ว่าประสบการณ์ทางสังคมของผู้สูงอายุนั้นไม่ส่งผลต่อทัศนคติต่อความรัก

อภิปรายผลตัวแปรที่ศึกษา ตามทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

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

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

ระดับการศึกษา เป็นตัวแปรหนึ่งที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกับผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3.3 อาจเนื่องมาจากความต้องการทางเพศเป็นความต้องการทางธรรมชาติของมนุษย์ซึ่งสอดคล้องกับ นิยม บุญมี (2534:7) กล่าวว่าครอบครัวมีกำเนิดพื้นฐานที่สำคัญคือความต้องการพื้นฐานทางด้านสรีรวิทยาของมนุษย์ คือความต้องการทางเพศ ความต้องการทางด้านความมั่นคง ความรัก ความปลอดภัย ซึ่งรวมเป็นความต้องการทางด้านจิตใจ ดังนั้น มนุษย์ส่วนใหญ่ไม่จำกัดว่าต้องมีการศึกษาระดับใดจึงมีการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานนี้เช่นกัน (สุภาพร วิวัฒน์อัศวิน.2546:76)

รายได้เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศจากการศึกษา เปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3.4 โดยผลที่ได้กลับกันกับสมมุติฐาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษานำร่องของชีวิรัตน์ และคณะ (ชีวิรัตน์ และคณะ .2547) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีแนวโน้มของทัศนคติที่ดีต่อความสัมพันธ์ทางเพศมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ ซึ่งเมื่อศึกษาเพิ่มเติมในงานวิจัยครั้งนี้พบว่ารายได้มีผลต่อทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 การได้ผลไม่ตรงกันในงานวิจัยทั้ง 2 ครั้งดังกล่าวนี้จึงควรศึกษาวิจัยในตัวแปรนี้ซ้ำอีกเพื่อให้ได้ผลชัดเจนว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงหรือต่ำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่ากัน

สถานภาพสมรสคู่ เป็นตัวแปรที่พบว่า มีผลต่อทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ ซึ่งจากการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรสอย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3.5 จากการศึกษา นำร่องของชีวิรัตน์ และคณะ ทาง(ชีวิรัตน์ และคณะ .2547) พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีแนวโน้มของทัศนคติที่ดีต่อความสัมพันธ์ทางเพศมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด ,หม้าย ,หย่าและแยกกันอยู่ ซึ่งเมื่อศึกษาเพิ่มเติมในงานวิจัยครั้งนี้พบว่าสถานภาพสมรสคู่ มีผลต่อทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 การที่ผู้สูงอายุมีคู่ชีวิตจะช่วยให้มีที่ปรึกษาเมื่อมีเรื่องทุกข์ร้อนหรือไม่สบายใจ ช่วยลดอุปสรรคซึ่งกันและกันให้ความช่วยเหลือกันได้ (เชอริทองเพ็ญ.2537:101) ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรส ย่อมมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดและกล้าเปิดเผยความรู้สึกในทุกเรื่อง รวมทั้งเรื่องเพศสัมพันธ์ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องส่วนบุคคลที่มีรายละเอียดแตกต่างกันในแต่ละคู่

สถานภาพครอบครัว เป็นตัวแปรหนึ่งที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองกับผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกันซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3.6 และสอดคล้องกับการวิจัยนำ

ร้องของชีวรัตน์ และคณะ(ชีวรัตน์.2547) ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุที่มีการสถานภาพครอบครัวแตกต่างกันมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน

การออกกำลังกาย เป็นตัวแปรที่พบว่า มีผลต่อทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ ซึ่งจากการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3.8 โดยผลที่ได้กลับกันกับสมมติฐาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษานำร่องของชีวรัตน์ และคณะ (ชีวรัตน์ และคณะ .2547) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีแนวโน้มของทัศนคติที่ดีต่อความสัมพันธ์ทางเพศมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ ซึ่งเมื่อศึกษาเพิ่มเติมในงานวิจัยครั้งนี้พบว่ารายได้มีผลต่อทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 การวิจัยที่พบเช่นนี้ควรศึกษาเพิ่มเติมอีกว่าผู้สูงอายุที่ไปออกกำลังกายสม่ำเสมอมีสุขภาพแข็งแรงกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอหรือไม่ เพราะร่างกายที่แข็งแรงนั้นมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศจึงควรมีการวิจัยตัวแปรนี้ซ้ำอีก

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

โรคประจำตัว เป็นตัวแปรหนึ่งที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคกับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเป็นอุปสรรคมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3.9 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษายังไม่ปรากฏอาการของโรคที่รุนแรงเป็นเพียงการเปลี่ยนแปลงที่เสื่อมลงตามวัย เช่น เมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้นหลอดเลือดจะมีความแข็งตัวเพิ่มขึ้นทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งเป็นโรคที่เกิดตามสภาวะการณของวัยและชีวิต ดังนั้นผู้ที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวอาจจะอยู่ในสภาพที่ไม่รุนแรงจนไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจมากนัก ฉะนั้นผลการวิจัยทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศจึงไม่แตกต่างกัน

ประสบการณ์ทางสังคมเป็นตัวแปรหนึ่งที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ทางสังคมสูงกับผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ทางสังคมต่ำมีทัศนคติต่อ

ความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 4.1 และไม่สอดคล้องกับการงานวิจัยของ แสงดาว วัฒนาสูงเกียรติ (2547:107) กล่าวว่าเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนโดยรวมของนักเรียนวัยรุ่นกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มกับนักเรียนกลุ่มวัยรุ่นกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้เป็นเพราะว่างานวิจัยดังกล่าวเป็นการวิจัยในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มต่างๆ โดยได้มีส่วนร่วม อภิปรายกลุ่ม แสดงความคิดเห็นในเราองเพศสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ซึ่งทำให้เกิดการพัฒนาทางด้านสังคม อารมณ์ และเจตคติ และสามารถตัดสินใจเลือกสิ่งที่เหมาะสมกับตัวเองได้แต่ในขณะที่ผู้สูงอายุมีความอายที่จะพูด หรือแสดงความคิดเห็น ปรีกษาหรือ แลกเปลี่ยนความรู้ในเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศเพราะเป็นเรื่องที่น่าอับอาย เป็นเรื่องของวัยหนุ่มสาว (บรรลุ ศิริพานิช.2428:132) จึงส่งผลต่อสภาพจิตใจทำให้ยับยั้งทัศนคติ ดังเช่นของ คมเพชร จัตรศุภกุล (2530:15-19) ที่กล่าวว่าคุณค่าของกิจกรรมของกลุ่มที่เกิดขึ้น คือ การพัฒนาด้านทัศนคติ จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ทางสังคมสูงกับผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ทางสังคมต่ำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ได้ให้ข้อมูลใหม่ทางด้านจิตวิทยาในวัยผู้สูงอายุ คือ อายุระหว่าง 60 – 75 ปี ในเรื่องทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุไทย ซึ่งไม่มีผู้ใดได้ทำการวิจัยเรื่องนี้มาก่อน ผลที่ได้จากการวิจัยเรื่องนี้ให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับวัยดังกล่าว ให้เข้าใจถึงทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ ซึ่งผลการวิจัยได้แสดงให้เห็นว่า ความรักและความสัมพันธ์ทางเพศยังเป็นปัจจัยหนึ่งในการดำเนินชีวิตในช่วงวัยสูงอายุ ทำให้ทราบถึงธรรมชาติของเรื่องนี้ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อสังคมและผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุได้เข้าใจและหาวิธีการตอบสนองต่ออารมณ์และความรู้สึกของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมโดยไม่ไปจำกัดขอบเขตว่าความรักและความสัมพันธ์ทางเพศนั้นมีเฉพาะในวัยรุ่นหรือวัยหนุ่มสาวเท่านั้น โดยให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศอย่างเหมาะสมตามวัยและเป็นไปในทางสร้างสรรค์ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดกีดกันและตอบสนองอย่างไม่ถูกต้อง เพราะถ้าสังคมและบุคคลที่ใกล้ชิดได้ทราบธรรมชาติของอารมณ์และความรู้สึกดังกล่าวก็อาจหาวิธีย้ายแหล่งทดแทนที่ให้ประโยชน์ ซึ่งจะเป็นสิ่งจรรโลงใจให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตด้วยความสุขสดชื่นตลอดช่วงอายุนี้

บรรณานุกรม

- กรรณิการ์ ชมลัมพี;และคณะ. (2538). *ประมวลประเด็นการวิจัยผู้สูงอายุในประเทศไทย*.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กธิกร ดริสกุล.(2536) . *ผลการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อทัศนคติต่อวิชาชีพนาฏศิลป์ของ
นักเรียนนาฏศิลป์ชั้นกลางปีที่ 3 วิทยาลัยนาฏศิลป์ปะกาพาศิลป์.ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม.
(จิตวิทยาการศึกษา)*. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่าย
เอกสาร.
- กมลรัตน์ หล้าสูงวงศ์ . (2528). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตวิทยาแนะแนวและ
จิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2524). *การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญกิจ.
- เกษม ตันติผลาชีวะ.(2528). *การรักษาสภาพในวัยสูงอายุ*.กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2543). *108 แผนชีวิตสูตรด้านวิกฤตวัยชรา*. กรุงเทพฯ: เจริญการ
พิมพ์ .
- (2545). *ความคิดเชิงมโนทัศน์*. กรุงเทพฯ: บริษัทซัคเซสมีเดีย จำกัด.
- เกสรี โปรดธนสาร. (2545). *โอกาสในการสร้างมิตรภาพและสุขภาพจิตที่มีต่อทัศนคติในการมี
คู่ครองของบุคลากรในวัยทำงาน .ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ)*.
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ชนิษฐา โพชนุกุล. (2521) . *ทัศนคติของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยต่อการเลือกคู่ครองและการ
วางแผน ครอบครัว . วิทยานิพนธ์ กศ.ด. (สังคมวิทยา) .* กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ . อัดสำเนา.
- ขวัญใจ ตันติวัฒนเสถียร.(2534). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพ ตามการรายงานของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ . วิทยานิพนธ์
วท.ม .(สุขศึกษา)*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย . อัดสำเนา.
- เขมิกา ยามะรัต.(2527). *ความพึงพอใจในชีวิตของคนชรา . ศึกษากรณีข้าราชการบำนาญ
กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ .วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สังคมวิทยาและมนุษยวิทยา)*.
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ . อัดสำเนา.
- จริยา วิไลวรรณ. (2532). *ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อเจตคติต่อการเรียนวิชาพลศึกษาของ
นักเรียนชั้น ปีที่ 1 วิทยาลัยพลศึกษาจังหวัดลำปาง. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยา
การศึกษา)*. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร. อัด
สำเนา.

- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ;และคณะ. (2540). *สุขภาพผู้สูงอายุไทย*. สถาบันวิจัยสาธารณสุข.
จิตร จิรรัตน์สถิต . (2534) . *ปรึกษาแพทย์เรื่องเบาหวาน* . โครงการตำราหน่วยวิชาการ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .
- จินตนา สงค์ประสงค์ . (2538) . *ผู้สูงอายุ*. ฝ่ายจิตวิทยา โรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่ กรม
สุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ชีวรัตน์ สุขสวัสดิ์ . (2547). *ทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ*. รายงาน
การวิจัยภาคจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสารมิตร.
- ชุติมา หลุทัย. (2531, มิถุนายน) . *นโยบายคุณภาพชีวิตตามแผนพัฒนาสาธารณสุข . วารสาร
กองพยาบาล*. 2(1) :3.
- ชูศักดิ์ เวชแพศย์. (2535). *การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเพื่อให้มีอายุยืน*. กรุงเทพฯ: ศุภนิชการ
พิมพ์.
- (2538). *ความแข็งแรงในผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: ตากสินเวชสาร.
- เชอริ ทองเพ็ญ. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวสภาพการสูงอายุ ความเข้มแข็งใน
การมองโลกการระลึกถึงความหลัง การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางสังคม กับ
ความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุ* . ปรินญานิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ . ถ่ายเอกสาร.
- ดุสิต สุนทราณู . (2534). *โครงการศึกษาวิจัยข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาผู้สูงอายุไทย* .กรุงเทพฯ:
กรมการแพทย์.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน.(2529) .*ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม*. ใน *เอกสารประกอบการฝึกอบรมการวิจัย
ขั้นสูงของพฤติกรรมศาสตร์*. หน้า 130-138 . กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสารมิตร.
- เทพ หิมะทองคำ . (2546) . *ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์* . กรุงเทพฯ : วิทยพัฒน์การพิมพ์.
- ธาดา วิมลวัตรเวที. (2542). *สุขศึกษาสุขภาพผู้สูงอายุ*. (เอกสารประกอบคำสอน). กรุงเทพฯ:
ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร .อัด
สำเนา.
- นภาพร ชโยวรรณ. (2532) . *แนวโน้มผู้สูงอายุในประเทศไทย*. ใน *สรุปผลการวิจัยโครงการวิจัย
ผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และ ประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย
กรุงเทพมหานคร* . หน้า 50-54 . กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- นวลละออ สุภาผล. (2534). *ผลการฝึกทักษะรับวัฒนธรรมที่มีต่อคุณลักษณะของนักเรียนนาย
ร้อย ตำรวจ*. ปรินญานิพนธ์ กศ.ด. (พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.

นาริรัตน์ พูลเกษม.(2541). ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยมิชชั่น กรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

นิภาวัลย์ สุวรรณสุรงค์. (2541). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตำรวจ. ปรินิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

นิยม บุญมี . (2526) . *ครอบครัวสัมพันธ์* . ภาควิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒวิทยาเขตมหาสารคาม.

นิตา ชูโต. (2525). ผู้สูงอายุ. ใน รายงานวิจัยคนไทย. หน้า 5. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บรรลุ ศิริพานิช. (2528). *สุขภาพผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสงฆ์.

..... (2538). *คู่มือผู้สูงอายุ ฉบับสมบูรณ์*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

..... (2541). *การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน
สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. *คู่มือการวิจัย การเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์*.พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ. จามจุรีโปรดักส์การพิมพ์.

บุญศรี นุเกตุ ;ปาลิรัตน์ พรทวีภักธา ;และคณะ. (2545). *การพยาบาลผู้สูงอายุ*. พิมพ์ครั้งที่ 1 . นนทบุรี: บริษัท ยุทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด.

บริบูรณ์ พรพิบูลย์.(2526). *โลกยามชราและแนวทางการเตรียมตัวเพื่อเป็นสุข*. พิมพ์ครั้งที่ 3 . กรุงเทพฯ: พระสังฆการพิมพ์.

ประพิณ วัฒนกิจ. (2531, พฤศจิกายน). “มโนคติเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต”, วารสารกองการพยาบาล. 3(1) : 7.

ปรานี วงษ์เทพ . (2544). *เพศและวัฒนธรรม*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

ปราโมทย์ ประสาทกุลและคณะ . (2542) . ภาพรวมผู้สูงอายุ. ใน *โครงสร้างอายุและเพศของประชากรสูงอายุในประเทศไทย*.หน้า 12-15. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปิยะดา ชื่นครุฑ.(2546). *ผลการใช้กิจกรรมเพื่อปรับทัศนคติในทัศนคติ ความวิตกกังวลจากการพรางจากและความผูกพันต่อบุตรของมารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด*. ปรินิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่าย

เอกสาร.

- รัชนี้ โลศิริ. (2532). ผลของการสอนเพศศึกษาต่อระดับความวิตกกังวลในวัยรุ่นตอนต้น.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิ
โรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- รัตนา เจริญสาธิต.(2546). ผลของการสอนเพศศึกษาโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่มีต่อความรู้
และ ทักษะชีวิตเกี่ยวกับเพศศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 โรงเรียนสาธิต
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.(ฝ่ายมัธยม). ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม.
(สุขศึกษา) . กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- รัตนา สันธิธำพร. (2541) . ตัวแปรที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรม
ผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ . ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ . ถ่ายเอกสาร.
- รุจิรา สูงใหญ่. (2539). อัฒมโนทัศน์ ทักษะชีวิตต่อผู้ป่วยและการยอมรับเชิงจิต กับคุณภาพ
ชีวิต และคุณภาพการทำงาน ของพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ.ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม
(จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ .ถ่าย
เอกสาร.
- รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว .(2527,กรกฎาคม- กันยายน) . ผู้สูงอายุ .วารสารสุขศึกษา. 7(27) : 12-16.
- พรวิทย์ อินทรโกเศศ. (2536). ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุและปัจจัยต่างๆทางครอบครัว.ใน
รายงานการวิจัย โรงพยาบาลเลิดสิน.หน้า 22-23. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลเลิดสิน.
- เพ็ญแข ประจักษ์ปัจฉิม . (2544) . รู้จักผู้สูงอายุเหมือนรู้จักตัวเราเอง. (คู่มือผู้สูงอายุและคนใน
ครอบครัว) . กรุงเทพฯ: โครงการศูนย์สูงอายุศึกษาภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่คณะ.อัด
สำเนา.
- ไพบุลย์ จาตุรปัญญา . (2542) . ธรรมชาติบำบัดความดันในเลือดสูง . กรุงเทพฯ: รามทรรศ์การ
พิมพ์.
- วรมนต์ ตรีพรหม. (2534 , เมษายน – มิถุนายน.).ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทาง
ร่างกายในวัยผู้สูงอายุ. พยาบาลสาร. 18(2) : 7.
- วัฒนา ศรีสัตวาท. (2534). จิตวิทยาทัศนคติ. ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- วิภาดา สำราญทรัพย์.(2546). ปัจจัยทางชีวสังคมและบุคลิกภาพเก็บตัว – แสดงตัวกับทัศนคติ
ในการมีคู่ครองของพนักงานเอกชนด้านการสื่อสารเทคโนโลยีสารสนเทศ .สารนิพนธ์กศ.ม.
(จิตวิทยาพัฒนาการ).กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ .ถ่าย
เอกสาร.

- วิริยา สุขวงศ์. (2545). *ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพฯ.ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ .ถ่ายเอกสาร.*
- ศรีธรรม ธนะภูมิ . (2535) . *พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ . กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตเวช ศาสตรคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- ศรีวรรณ ตันศิริ.(2535) . *ผลของการใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ต่อการลดความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวามสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ วท.ม .(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล . อัดสำเนา.*
- ศรีเรือน แก้วกังวาล . *จิตวิทยาพัฒนาการพฤติกรรมศาสตร์ตลอดช่วงชีวิต (อัดสำเนา) . 2536.*
- สงวนศรี รัชชัย . (2527) . *จิตวิทยาสังคมเพื่อการศึกษา. กรุงเทพฯ : ศึกษาพรการพิมพ์.*
- สมชาย แสงถนอม.(2540). *การเปรียบเทียบผลเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มและการให้การศึกษาแบบกลุ่มที่มี ทศนคติต่อการเรียนลูกเสือ – เนตรนารี ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสาขาสุทธิอุปถัมภ์ จังหวัดสมุทรปราการ.ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ .ถ่ายเอกสาร.*
- สมดุล ชาญนวงศ์ . (2533) . *การศึกษาคุณลักษณะทางจิตใจของประชากรไทยที่อาศัยอยู่ในมหาวิทยาลัยที่มีระดับการพัฒนาต่างกัน . ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม .(จิตวิทยาพัฒนาการ) กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ . ถ่ายเอกสาร.*
- สรรพศรี ศรีเพ็ญ .(2518). *ความรักและกามารมณ์ในวัยหนุ่มสาวและวัยชรา. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯ การพิมพ์.*
- สารเนตร ไวกกุล. (2535). *ความเจ็บปวดเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- สุชาดา ตรัสสิงห์. (2547) . *ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำ ด้วยเหตุผลต่อพฤติกรรมเรื่องทางเพศในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพฯ.ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา) . กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ .ถ่ายเอกสาร.*
- สุพรรณิ นันทชัย. (2534). *ความสัมพันธ์ระหว่างความว้าเหวและการภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม . (จิตวิทยาการศึกษา). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.ถ่ายเอกสาร.*
- สุพัตรา สุภาพ . (3523) . *สังคมวัฒนธรรมไทยค่านิยมครอบครัวศาสนาประเพณี . กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.*
- สุมาลย์ โทมัส.(2527, กุมภาพันธ์) . *ผู้สูงอายุในประเทศไทย สถานภาพ แนวโน้ม และปัญหา.*

- แสงดาว วัฒนาสกุลเกียรติ.(2547). การศึกษาเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของนักเรียน
วัยรุ่นโดยใช้กิจกรรมกลุ่ม.ปริญญาานิพนธ์. กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ . ถ่ายเอกสาร..
- สาริณี พงษ์เจริญชัย.(2534).ผลของกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อทัศนคติการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชาย ชั้น
มัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสันติราษฎร์วิทยาลัย กรุงเทพมหานคร.ปริญญาานิพนธ์ .
กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร.
- สุภาพร วิวัฒน์อัศวิน . (2546) . ปัจจัยทางชีวสังคม อัตมโนทัศน์ และความฉลาดทางอารมณ์
กับทัศนคติในการมีคูครองของบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน รพ. ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ .
สารนิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนคริน-
ทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุภาภักดิ์ ผ่องน้อย.(2544). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการศึกษา โดยประยุกต์ใช้กระบวนการแนะ
แนวเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2
โรงเรียน กุหลาบทิรุทธราวมวิทยาคม. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา) . กรุงเทพฯ:บัณฑิต
วิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ลำรวมจิต สุนทราภิรมย์สุข . (2540) . การเปรียบเทียบความคาดหวังและการดูแลตนเองของ
ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุงและในชมรมผู้สูงอายุ รพ. ชลบุรี .
ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาพัฒนาการ) . กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุรพงษ์ ชูเดช . (2527) . ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในมหาวิทยาลัยกับจิตลักษณะที่
สำคัญของนิสิต . ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม . (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.
- สุรียัวรรณ ภูริปัญญาคุณ.(2539). ผลของการให้คำแนะนำการเป็นมารดาในระยะก่อนคลอดที่มี
ต่อความรักความผูกพันของมารดาต่อทารกในกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพกับคู่
สมรสต่างกัน. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุวรรณี ทองรัมย์กุล.(2539).การอบรมเลี้ยงดู การส่งเสริมประสบการณ์ทางสังคมจากครอบครัว
และลักษณะทางชีวสังคมที่มีผลต่อความสามารถในการหยั่งลึกทางสังคมของเด็กก่อน
วัยรุ่น (10 -12 ปี). ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ) .กรุงเทพฯ:บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- อภิญา โสมสิน;และคณะ.(2532 , มีนาคม – เมษายน) . นักสังคมสงเคราะห์กับการมีส่วนร่วม
การแก้ปัญหาผู้ป่วยสูงอายุ. นิตยสารการประศาสน์. 10(31) : 5.
- อรุณ จันทรสุริยะเจษฎา. (2547). มโนภาพแห่งตน และชีวิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อการมี
เพศสัมพันธ์ก่อนสมรสของพนักงานบริษัทในนิคมอุตสาหกรรมเมืองใหม่บางพลี จังหวัด
สมุทรปราการ. ปรินญาณพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ . ถ่ายเอกสาร.
- อัญชลี อยู่พรหม . (2543). ความรู้และเจตคติของผู้ปกครองนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่4 โรงเรียน
ราชวินิตมัธยม กรมสามัญศึกษา กรุงเทพฯ ที่มีต่อการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน.
วิทยานิพนธ์ วท .ม.(จิตวิทยาแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนคริน-
ทรวิโรฒ . ถ่ายเอกสาร.
- อดิศักดิ์ ภูมิรัตน์.(2535). ผลของการใช้กิจกรรมกลุ่มที่มีต่อเจตคติเชิงจริยธรรมด้านความซื่อสัตย์
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6.ปรินญาณพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว) .
กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร. ถ่ายเอกสาร.
- อุทัยรัตน์ เนียรเจริญสุข . (2544) . ปัจจัยทางชีวสังคม ลักษณะทางพุทธจิตลักษณะที่มีผลต่อ
พฤติกรรมการทำงานของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมเครื่องประดับ . วิทยานิพนธ์
วท.ม.(จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง. ถ่าย
เอกสาร.

- Allport, Gordon Willard. (1953) . *Becoming Basic Consideration for Psychology of
Personality*. New Haven : Yale Univ.Press.
- Barrow, G.M ;& P.A. Smith.(1979). *Aging, Ageism and Society*. Minesota:West
Publishing Company.
- Birren, J.E;& V.J. Renner. (1977) .*Research on the Psychology of Aging*. in
Handbook of the Psychology of Aging . edited by J.E. Birren and K.W.
Schaie. New York: Jan Nostrand Reinhwld.
- Chatfield. W.F.(1977) .Economic and Sociological factors influencing Life
Satisfaction of the Aged. *Journal of Gerontology*. 32:74-78 .
- Cobb , S. (1976. September – October). Social Suppoet as a mederater of life
stress . *Psychosomatic Medicine*. 38 : 300 – 313 .
- Cruz, A.D. (1986) .On Loneliness and the Elderly. *Journal of Gerontology
Nursing*.12: 22- 27.

- Davi ,Robert Gene. (1988). *A Study on the Effect of Study Use of Selected Group Skill on Student Achievment and Attitude During A Seventh Grade Cooperation Learning Mathematics Problem Solving Unit*, Dissertation Abstracts International . 49(11) :2263 – A.
- Decker David L.(1980) .*Social Gerontology* . Canada : Little, Brown & Company.
- Evans E .(1964) . *Sociometry in School II Application*,The Educationnal Research VI . February.
- Elipoulos, Charlotte.(1976) . *Geriatric Nursing*. London : Harpen & Row Ltd .
- Field, D;& M. Minkler.(1988) . Continuty and Change in Social Support betaween Young – Old and Old – Old or very – Old Age. *Journal of Gerontology*. 43 : 100 –106.
- Good, C.V. (1973) . *Dictionary of Education* . New York: McGraw – Hill Company. 1973.
- Hofland, S.L; & Power, J. (1996) . *Sexaul dysfunction in the menopausal woman: Hormone causes and management issue*. Geriatric Nursing.17:161.
- Johnson, B.K. (1999). *Sexuality and Aging*. In M, Stanley & P.G, Beare (Eds), *Gerontological Nursing : A health promotion/protection approach*9pp.(293-300). Philadelphia: Davis.
-(1996). *A multidimensional perspective*. Journal Gerontological Nursing. 22(2):6.
- Katzat, L. (1990) . *Chronic illness and sexuality*. Amarican Journal of Nursing. 90(1):55.
- Kinsey, Alfred c. (1953) *Sexual behavior in the human male*. Philadephia: Saunders.Thurstone . *American Journal of Sociology*. 1946.
- Tinkey , Autha. (1981) . *The Elderly in Modern Sociely*. New York . Longman.
- T.M. Newcomb, R.H Termer and P.E. Converse. (1965) . *Social Psychology*. p.41 – 42 New York . Holt.

ภาคผนวก

แบบสอบถามทัศนคติของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับปริญญาโท ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร โดยผู้วิจัยต้องการทราบข้อมูลของผู้สูงอายุเพื่อนำมาศึกษา ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวจะสำเร็จลงได้โดยได้รับความร่วมมือจากทุกๆท่านในการให้ข้อมูลตรงตามความเป็นจริง ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลต่างๆ ที่ท่านได้ตอบมานี้จะถือเป็นความลับและนำเสนอในรูปแบบผลรวม มิใช่นำเสนอเฉพาะข้อมูลของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างมาก ทำยนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 9 ข้อ
ตอนที่ 2 แบบสอบถามประสบการณ์ทางสังคม	จำนวน 14 ข้อ
ตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ	จำนวน 23 ข้อ
ตอนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ	จำนวน 26 ข้อ

2. ข้อมูลที่ได้จากการทำแบบสอบถามจะนำมาเสนอในภาพรวมซึ่งจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล และจะนำผลที่ได้ไปใช้ประกอบการศึกษาเท่านั้น

3. โปรดตอบแบบสอบถามให้ตรงกับสภาพความเป็นจริงและขอความกรุณาให้ตอบทุกข้อ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย (/) หน้าข้อความที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านและเขียนตอบในข้อ 2 และ ข้อ 4

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ท่านจบการศึกษาระดับ

() ประถมศึกษา

() อนุปริญญา

() ปริญญาตรี

() อื่นๆ.....

4. รายได้ต่อเดือนของท่าน.....บาท/เดือน

5. สถานภาพสมรส

() มีคู่สมรส

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

6. สถานภาพในครอบครัว (ที่พักอาศัยของท่านในปัจจุบัน)

() มีที่อยู่อาศัยของตนเอง

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

7. อาชีพ

() รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

() ค้าขาย/ธุรกิจ

() เกตรกรรวม

() รับจ้างทั่วไป

() อื่นๆ โปรดระบุ.....

8. การออกกำลังกาย

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

() ไม่สม่ำเสมอ (น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์)

9. โรคประจำตัว

() เป็นโรคกระดูกและข้อ

() เป็นโรคความดันโลหิตสูง

() เป็นโรคเบาหวาน

() เป็นโรคหัวใจ

() ไม่มีโรคประจำตัวดังกล่าวข้างต้น

ตอนที่ 2 แบบสอบถามประสบการณ์สังคม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

ข้อ	ข้อความ	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
1.	ข้าพเจ้าเห็นว่าการไปเที่ยวตามสถานที่ต่างๆ บ้างตามโอกาสอันควร เป็นเรื่องที่จำเป็น					
2.	ข้าพเจ้าคิดว่าควรใช้เวลาศึกษาความรู้ต่างๆ แต่ในหนังสือที่เขียนไว้เท่านั้น					
3.	ข้าพเจ้าชอบเล่าประสบการณ์ชีวิตของตนเองและของบุคคลอื่นที่รู้จักให้ผู้อื่นฟังอยู่เสมอ					
4.	ข้าพเจ้าคิดว่าเป็นเรื่องจำเป็นที่จะต้องได้พบเห็นการดำเนินชีวิตของบุคคลในครอบครัวที่มีความเป็นอยู่แตกต่างกันออกไป					
5.	ข้าพเจ้ามักหาเวลาว่างนั่งชมโทรทัศน์ และรายการที่น่าสนใจอยู่เสมอ					
6.	ข้าพเจ้าชอบชมภาพยนตร์หรือโทรทัศน์ภาคข่าวและสารคดีเพราะจะทำให้หูตากว้างไกล					
7.	การที่ข้าพเจ้าได้ไปเที่ยวชมสถานที่ต่างๆ และชมสิ่งแปลกๆ ใหม่ๆ เป็นสิ่งที่หาโอกาสทำได้ยาก					

แบบสอบถามประสบการณ์สังคม (ต่อ)

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

ข้อ	ข้อความ	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด
8.	ข้าพเจ้ามักรู้สึกมีความสุขทุกครั้งเมื่อได้ทำความดี					
9.	ข้าพเจ้าชอบเผชิญกับความยากลำบาก เพื่อให้ ข้าพเจ้าเข้าใจความทุกข์ของผู้อื่นได้ดีขึ้น					
10.	ข้าพเจ้ามักจะชอบฟัง ชอบอ่านเรื่องราวใน หนังสือพิมพ์รายวันอยู่เสมอ					
11.	ข้าพเจ้าชอบเข้าร่วมกิจกรรมนอกสถานที่กับผู้อื่น อยู่เสมอ เช่น กีฬา การทัศนอาจร					
12.	ข้าพเจ้ามักฟังเหตุผลหรือความต้องการของผู้อื่น ก่อนตัดสินใจกระทำอย่างหนึ่งอย่างใดต่อผู้อื่น เสมอ					
13.	ข้าพเจ้าสามารถเรียนรู้ได้เองโดยไม่ต้องมีใครสอน ว่าผู้อื่นก็มีความรู้สึก ดีใจ เสียใจ ชอบ ไม่ชอบ เช่นเดียวกับตัวเรา					
14.	เมื่อข้าพเจ้าทะเลาะกับผู้อื่นข้าพเจ้ามักจะคิดว่า ตัวเองนั้นถูกเสมอ					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเรื่องทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

ข้อมูล	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ความรักระหว่างเพศทำให้ท่านมีชีวิตที่สมบูรณ์					
2. ความรักระหว่างเพศเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับท่าน					
3. ความรักระหว่างเพศทำให้จิตใจเบิกบาน					
4. ความรักระหว่างเพศทำให้ชีวิตท่านมีเป้าหมาย					
5. ความรักระหว่างเพศทำให้ท่านมีกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่					
6. ท่านมีความสุขที่ได้อยู่ใกล้ชิดกับคนรักของท่าน					
7. ความรักระหว่างเพศทำให้ท่านมีสุขภาพจิตดี					
8. . ความรักระหว่างเพศทำให้ครอบครัวอบอุ่น					
9. ท่านรู้สึกมีความสุขที่มีความรักระหว่างเพศ					
10. ท่านรู้สึกว่าความรักระหว่างเพศเป็นสิ่งที่น่ายินดี					

แบบสอบถามเรื่องทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ (ต่อ)

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

ข้อมูล	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
11. ท่านพอใจในความรักระหว่างเพศของท่าน					
12. ท่านรู้สึกว่าการมีความรักระหว่างเพศเป็นเรื่องที่เศร้า					
13. ท่านวิตกกังวลและไม่สบายใจเรื่องความรักระหว่างเพศของท่าน					
14. ท่านรู้สึกขาดกำลังใจเมื่อสูญเสียความรักระหว่างเพศ					
15. ท่านรู้สึกโดดเดี่ยวเมื่อไม่มีความรักระหว่างเพศ					
16. ท่านพอใจที่ความรักระหว่างเพศทำให้ท่านประสบความสำเร็จ					
17. ท่านพอใจที่ความรักระหว่างเพศทำให้เกิดความเอื้ออาทรในครอบครัว					
18. ท่านพร้อมที่จะมีความรักระหว่างเพศตลอดเวลาและสม่ำเสมอ					
19. ท่านพร้อมจะทำทุกอย่างเพื่อคนรักของท่าน					
20. ท่านยินดีทำทุกอย่างเพื่อประสานความรักของท่านให้ยืนยาว					

แบบสอบถามเรื่องทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ (ต่อ)

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

ข้อมูล	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
21. ท่านพร้อมที่จะมอบสิ่งที่มีค่ามากที่สุดให้คนรักของท่าน					
22. ท่านพร้อมที่จะดูแลคนรักของท่าน					
23. ท่านพร้อมจะบอกรักกับคนที่ท่านรักเสมอ					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเรื่องทัศนคติการมีเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ
คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

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

แบบสอบถามเรื่องทัศนคติการมีเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ (ต่อ)

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

ข้อมูล	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
11. ท่านพอใจที่ท่านยังมีความต้องการทางเพศ					
12. ท่านพอใจที่จะเรียนรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ในวัยผู้สูงอายุ					
13. ท่านมีความพอใจในสมรรถภาพทางเพศของท่าน					
14. . ท่านไม่พอใจในการแสดงออกทางเพศของผู้สูงอายุ					
15. ท่านพอใจว่าการมีเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุแสดงถึงความเป็นหนุ่มเป็นสาว					
16. ท่านรู้สึกว่าการช่วยเหลือตนเองเมื่อมีความต้องการทางเพศเป็นเรื่องที่ดี					
17.ท่านไม่พอใจว่า ความแก่ ชรา เป็นอุปสรรคในการมีเพศสัมพันธ์					
18. ท่านพร้อมจะมีเพศสัมพันธ์เมื่อท่านมีความต้องการ					
19. การมีเพศสัมพันธ์กับคู่รักของตนเป็นเรื่องธรรมชาติ					
20. ท่านแข็งแรงพอที่จะเพศสัมพันธ์ได้					

แบบสอบถามเรื่องทัศนคติการมีเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ (ต่อ)

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

ข้อมูล	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
21. ท่านยังมีความต้องการทางเพศอยู่					
22. ท่านช่วยตนเองเมื่อมีความต้องการทางเพศ					
23. ท่านมีเพศสัมพันธ์อยู่เสมอ					
24. เมื่อท่านมีความต้องการทางเพศท่านมักหาทางลดความต้องการนั้น					
25. ท่านเบื่อหน่ายการมีเพศสัมพันธ์					
26. ท่านไม่เคยแสดงความต้องการทางเพศต่อคู่รักของท่านเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ					

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวชีวรัตน์ สุขสวัสดิ์
วันเดือนปีเกิด	19 พฤษภาคม 2524
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 69 เจ อาร์ ปาร์ค แมนชั่น ซอยเลียบอริยาพท แขวง อรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาล พนักงานเงินรายได้ชั่วคราว คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ตึกผู้ป่วยนอก หน่วยตรวจโรคอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช บางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2542	สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนกัลยาณีศรีธรรมราช อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช
พ.ศ. 2546	พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2550	การศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม) สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร