



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)

ปริญญา

พัฒนาสังคม

โครงการสหวิทยาการระดับบัณฑิตศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกำแพงแสน
จังหวัดนครปฐม

Factors Influence on the Mental Health of the Elderly in the Kamphaeng Saen Hospital
Elderly Club, Nakhon Pathom Province

นามผู้วิจัย นางสาวทัศนาวดี สิทธิสาร

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก (รongศาสตราจารย์ชัชวีร์ นฤทm, Ph.D.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม (รongศาสตราจารย์นาค พันธุมนาวิน, Ph.D.)

ประธานสาขาวิชา (รongศาสตราจารย์สิริกร กาญจนสุนทร, วท.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รongศาสตราจารย์กัญญา ชีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกำแพงแสน
จังหวัดนครปฐม

Factors Influence on the Mental Health of the Elderly in the Kamphaeng Saen Hospital
Elderly Club, Nakhon Pathom Province

โดย

นางสาวทัศนาวดี สิริธิตสาร

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความร่วมมือแห่งปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)

พ.ศ. 2552

ทัตชาวดี สิทธิสาร 2552: ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาล
กำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ปรินญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สาขาพัฒนาสังคม โครงการ
สหวิทยาการระดับบัณฑิตศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์ชัชวีร์ นฤทุม, Ph.D.
190 หน้า

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาหาตัวแปรอิสระ ลักษณะพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจ
สภาวะสุขภาพร่างกาย การเห็นคุณค่าในตนเอง และสัมพันธภาพภายในครอบครัวของผู้สูงอายุ ที่มีอิทธิพลต่อ
สุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกำแพงแสน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกใน
ชมรม จำนวน 186 คน สุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของ
เครื่องมือ โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติพรรณนา
ทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ
แบบขั้นตอน กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมมีสภาวะสุขภาพร่างกาย การเห็นคุณค่าในตนเอง และสัมพันธภาพใน
ครอบครัวอยู่ในระดับดี สำหรับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมพบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็น
รายด้านพบว่า สุขภาพจิตด้านความรู้สึกลงในทางที่ดี สุขภาพจิตด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง สุขภาพจิตด้านการ
ปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม สุขภาพจิตด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง และสุขภาพจิตด้านการสร้าง
สัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นอยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม พบว่าแหล่งที่มาของรายได้
และการเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรม มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน
สภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเองและสัมพันธภาพภายในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตภาพรวม
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สำหรับการทดสอบหาตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรม ซึ่งประกอบด้วย
ลักษณะพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจ สภาวะสุขภาพร่างกาย การเห็นคุณค่าในตนเอง และสัมพันธภาพภายใน
ครอบครัว โดยมีตัวแปรอิสระทั้งหมด 15 ตัว ผลการศึกษาพบว่า มีตัวแปรอิสระ 4 ตัว ร่วมกันทำนายสุขภาพจิตใน
ภาพรวมได้ร้อยละ 49.8 คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง (34.1%) สัมพันธภาพภายในครอบครัว (7.8%) สภาวะสุขภาพ
ร่างกาย (5.3%) และอาชีพ (2.6%) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผลการศึกษาสุขภาพจิตในรายด้านพบว่า
ตัวแปรอิสระเรื่องการเห็นคุณค่าในตนเองเข้าทำนายเป็นอันดับหนึ่ง ถึง 3 ด้าน คือ การยอมรับความเปลี่ยนแปลง
การปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และรวมถึงสุขภาพจิตในภาพรวมด้วย
นอกจากนี้สัมพันธภาพภายในครอบครัวเข้าทำนายเป็นอันดับหนึ่งของสุขภาพจิตด้านความรู้สึกลงในทางที่ดีด้วย

Tatchawadee Sithisarn 2009: Factors Influence on the Mental Health of the Elderly in the Kamphaeng Saen Hospital Elderly Club, Nakhon Pathom Province. Master of Arts (Social Development), Major Field: Social Development, Interdisciplinary Graduate Program. Thesis Advisor: Associate Professor Chatcharee Naritoom, Ph.D. 190 pages.

The main objective of this research was to study independent variables basic socio-economic factors, health conditions, self-esteem and family relationship of the elderly which influence on the mental health of the elderly in the Kamphaeng Saen Hospital Elderly Club. The samples were 186 subjects who were obtained by systematic random sampling. The data were collected by interview schedule. Reliability of the instrument was tested by using Cronbach alpha coefficient. Analyze data by using descriptive statistics and hypothesis testing was done by using Chi-square, Pearson product-moment correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis with the level of statistical significance at .05.

The results of the study showed that the elderly in the elderly club had health conditions, self-esteem and family relationship at good level. As for mental health of elderly in the club, the study showed good level in all the sense of goodness, acceptance of changes, adaptation to the environment, self emotion control and creating good relationships with others.

The results of hypothesis testing the relationship between independent variables and dependent variables showed sources of income and participation in the club to be related to total mental health with statistical significance at .05. Health conditions, self-esteem and family relationship were related to total mental health with the level of statistical significance at .001.

The results of testing independent variables influencing the mental health of the elderly that were basic socio-economic factors, health conditions, self-esteem and family relationship, those factors consisted of 15 independent variables. The results were found that 4 independent variables together predicted the total mental health at 49.8%: self-esteem (34.1%), family relationship (7.8%), health conditions (5.3%) and occupation (2.6%) respectively with the level of statistical significance at .001. The result of the studies in each aspect of the mental health found that self-esteem was the first variable could predicted mental health in acceptance of changes, adaptation to the environment, creating good relationships with others and total mental health. Besides, family relationship was also the first variable could predicted mental health in the sense of goodness.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ชัชวีร์ นฤทุม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร.นาถ พันธมนาวิน อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้ให้คำปรึกษา แนะนำ และให้การดูแลช่วยเหลือเป็นอย่างดีตลอดมา ขอกราบ ขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร.คิเรก ฤกษ์หรั่ง ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก และรองศาสตราจารย์จตุพร บานชื่น ประธานการสอบ ที่ได้ให้ความกรุณาให้คำแนะนำเพิ่มเติมทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์सानิต ฤทธิมนตรี ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาเป็นอย่างดี ตลอดระยะเวลาที่ทำวิจัยครั้งนี้ และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาท ความรู้ให้แก่ผู้วิจัย รวมถึงผู้เขียนตำรา เอกสาร บทความต่างๆ ที่ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้านำมาอ้างอิง ในวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ดร.สุจิต สุวรรณชีพ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต ที่ได้กรุณาตรวจสอบ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการวัดสุขภาพจิตก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง และขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ปรีทรรศน์ นฤทุม ที่ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการ เก็บข้อมูล และขอกราบขอบพระคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่ตอบแบบสัมภาษณ์ที่ได้นำมาศึกษาวิจัยจน สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และขอขอบคุณคุณรองใจ กำหนดผล เจ้าหน้าที่งานการศึกษาสาขาพัฒนา สังคมที่ให้คำปรึกษาแนะนำทุกๆ เรื่องและให้การช่วยเหลือด้วยความเต็มใจตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

กราบขอบพระคุณ คุณแม่มณฑิษา-คุณพ่อสาธิต สิทธิสาร และคุณป้าพุลศรี พันธุ์มี ที่ได้ อบรมเลี้ยงดู และสนับสนุนทางการศึกษาตลอดมา เป็นกำลังใจที่สำคัญยิ่ง ขอขอบคุณ ญาติสนิท มิตรสหายทุกท่าน และนิสิตรุ่นพี่ เพื่อนๆ นิสิตพัฒนาสังคมรุ่นที่ 48 ทุกท่าน ที่เป็นกำลังใจและให้ ความช่วยเหลือตลอดมา จนทำให้การวิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ในที่สุด

ทัตชวดี สิทธิสาร

พฤษภาคม 2552

สารบัญ

	หน้า
สารบัญตาราง	(3)
สารบัญภาพ	(10)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ประโยชน์ที่ได้รับ	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
ข้อตกลงเบื้องต้น	5
นิยามศัพท์ปฏิบัติการ	5
บทที่ 2 การตรวจเอกสาร	8
ความเข้าใจเบื้องต้นและแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	9
แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ	23
แนวคิดเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง	34
แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพภายในครอบครัว	37
ความหมายและความสำคัญของชมรมผู้สูงอายุ	41
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	43
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	47
กรอบแนวคิดในการวิจัย	48
สมมติฐานการวิจัย	49
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	50
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	51
การวัดตัวแปร	52
การทดสอบเครื่องมือและหาค่าความเชื่อมั่น	61

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล	62
การวิเคราะห์ข้อมูล	62
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	63
บทที่ 4 ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	64
ผลการวิจัย	64
ข้อวิจารณ์	133
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	147
สรุปผลการศึกษา	147
ข้อเสนอแนะ	154
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	158
ภาคผนวก	169
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย	170
ภาคผนวก ข การทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น	179
ประวัติการศึกษาและการทำงาน	190

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในชมรมฯ จำแนกตามเพศและอายุ	65
2	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในชมรมฯ จำแนกตามสถานภาพสมรส	65
3	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในชมรมฯ จำแนกตามระดับการศึกษา	66
4	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในชมรมฯ จำแนกตามการประกอบอาชีพ	66
5	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในชมรมฯ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน	67
6	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในชมรมฯ จำแนกตามแหล่งที่มาของรายได้	68
7	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในชมรมฯ จำแนกตามความเพียงพอของรายได้	68
8	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในชมรมฯ จำแนกตามบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย	69
9	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในชมรมฯ จำแนกตามโรคประจำตัว	69
10	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในชมรมฯ จำแนกตามสถานภาพทางสังคม	70
11	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในชมรมฯ จำแนกตามการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรม	71

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
12	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในชมรมฯ จำแนกตามสภาวะสุขภาพร่างกาย	72
13	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และระดับสภาวะสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุในชมรมฯ	72
14	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในชมรมฯ จำแนกตามการเห็นคุณค่าในตนเอง	74
15	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในชมรมฯ	74
16	จำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุในชมรมฯ จำแนกตามสัมพันธภาพภายในครอบครัว	76
17	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและระดับสัมพันธภาพภายในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมฯ	77
18	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในชมรมฯ จำแนกตามสุขภาพจิตด้านความรู้สึกในทางที่ดี	78
19	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตด้านความรู้สึกในทางที่ดีของผู้สูงอายุในชมรมฯ	79
20	จำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุในชมรมฯ จำแนกตามสุขภาพจิตด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง	80

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
21	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุในชมรมฯ	81
22	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในชมรมฯ จำแนกตามสุขภาพจิตด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม	82
23	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุในชมรมฯ	83
24	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในชมรมฯ จำแนกตามสุขภาพจิตด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง	84
25	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเองของผู้สูงอายุในชมรมฯ	85
26	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในชมรมฯ จำแนกตามสุขภาพจิตด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น	86
27	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นของผู้สูงอายุในชมรมฯ	87
28	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในชมรมฯ จำแนกตามสุขภาพจิตในภาพรวม	87
29	สรุปค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายด้านและภาพรวมของผู้สูงอายุในชมรมฯ	88

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
30	ค่าความสัมพันธ์ระหว่างเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย โรคประจำตัว สถานภาพทางสังคม และการเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมกับ สุขภาพจิตด้านความรู้สึกในทางที่ดี	90
31	ค่าความสัมพันธ์ระหว่างเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย โรคประจำตัว สถานภาพทางสังคม และการเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมกับ สุขภาพจิตด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง	94
32	ค่าความสัมพันธ์ระหว่างเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย โรคประจำตัว สถานภาพทางสังคม และการเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมกับ สุขภาพจิตด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม	98
33	ค่าความสัมพันธ์ระหว่างเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย โรคประจำตัว สถานภาพทางสังคม และการเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมกับ สุขภาพจิตด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง	102
34	ค่าความสัมพันธ์ระหว่างเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย โรคประจำตัว สถานภาพทางสังคม และการเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมกับ สุขภาพจิตด้านการการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น	106

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
35	ค่าความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย โรคประจำตัว สถานภาพทางสังคม และการเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมกับ สุขภาพจิตในภาพรวม	110
36	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของลักษณะพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจ ในเรื่องอายุ รายได้กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ เป็นรายด้านและ ภาพรวม	114
37	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสภาวะสุขภาพร่างกายมีความสัมพันธ์กับ สุขภาพของผู้สูงอายุในรายด้านและภาพรวม	115
38	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ กับสุขภาพของผู้สูงอายุในรายด้านและภาพรวม	115
39	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสัมพันธภาพภายในครอบครัวมี ความสัมพันธ์กับสุขภาพของผู้สูงอายุในรายด้านและภาพรวม	116
40	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งหมด	121
41	ค่าการทำนายของตัวแปรอิสระทั้งหมดต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุใน ชมรมฯ ด้านความรู้สึกในทางที่ดี	123
42	ค่าการทำนายของตัวแปรอิสระทั้งหมดต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุใน ชมรมฯ ด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง	124

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
43	ค่าการทำนายของตัวแปรอิสระทั้งหมดต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุใน ชมรมฯ ด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม	125
44	ค่าการทำนายของตัวแปรอิสระทั้งหมดต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุใน ชมรมฯ ด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง	127
45	ค่าการทำนายของตัวแปรอิสระทั้งหมดต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุใน ชมรมฯ ด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น	128
46	ค่าการทำนายของตัวแปรอิสระทั้งหมดต่อสุขภาพจิตในภาพรวมของ ผู้สูงอายุในชมรมฯ	129
47	สรุปผลการทดสอบสมมติฐานหาความสัมพันธ์	131
48	สรุปตัวแปรอิสระทั้ง 15 ตัวที่ทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ เป็นรายด้านและในภาพรวม	132
ตารางผนวกที่		
1	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์สภาวะสุขภาพ	180
2	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การเห็นคุณค่าในตนเอง	181
3	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพภายในครอบครัว	182
4	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์สุขภาพจิตด้านความรู้สึกในทางที่ดี	183

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางผนวกที่		หน้า
5	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์สุขภาพจิตด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง	184
6	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์สุขภาพจิตด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม	185
7	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์สุขภาพจิตด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง	186
8	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์สุขภาพจิตด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น	187
9	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์สุขภาพจิตทั้งฉบับ	188

(10)

สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1 ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามที่ศึกษา

48

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันนี้ความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาการแพทย์และการสาธารณสุขของประเทศไทย ได้พัฒนามากขึ้น ทำให้อัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายลดลง ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่ดีขึ้น ส่งผลให้อายุขัยเฉลี่ยของประชากรไทยเพิ่มสูงขึ้น จากการสำรวจของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลพบว่า ในปี พ.ศ.2549 อายุขัยเฉลี่ยของผู้สูงอายุผู้หญิงเท่ากับ 81.5 ปี และผู้ชาย 79 ปี และลักษณะ โครงสร้างของประชากรเปลี่ยนแปลงไป มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มปริมาณและสัดส่วนขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยพบว่าในปี พ.ศ.2538 มีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 8.11 ของประชากรทั้งประเทศ และในปี พ.ศ.2546 ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.6 ของประชากรทั้งประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2547) และได้มีการประมาณการไว้ว่า ในปี 2553 และ 2563 จำนวนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.36 และร้อยละ 15.28 ของประชากรทั้งหมด เห็นได้ว่าประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ดังนั้นสังคมจึงต้องให้ความสนใจต่อประชากรผู้สูงอายุอย่างจริงจัง เพราะผู้สูงอายุเป็นพลังที่อาจนำมา ซึ่งการสร้างสรรค์ประโยชน์ให้แก่สังคม จากความรู้ ความชำนาญที่มีอยู่มาก และความหลากหลายที่หาไม่ได้ในกลุ่มอายุอื่น (ธนู ชาติธนานนท์, 2540: 88)

ขณะที่ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น สภาพสังคมและเศรษฐกิจมีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นอย่างมาก สังคมไทยมีการพัฒนาจากสังคมเกษตรกรรม ไปสู่สังคมอุตสาหกรรม และจากสถานะในปัจจุบัน มีการเคลื่อนย้ายแรงงานจากชนบทเข้าสู่เมือง ทำให้สมาชิกในครอบครัวที่เป็นวัยแรงงาน ต้องออกไปทำงานต่างถิ่น ไม่มีเวลาเอาใจใส่ผู้สูงอายุ ทิ้งให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านเพียงลำพัง ซึ่งส่งผลกระทบต่อโครงสร้างครอบครัว เกิดการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวลดลง ผู้สูงอายุจึงถูกทอดทิ้งให้ ดำเนินชีวิตตามลำพังเกิด ความว่าเหว่และรู้สึกโดดเดี่ยว ประกอบกับการพัฒนาการศึกษาทำให้คนรุ่นใหม่มีโอกาสเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ที่ผู้สูงอายุไม่เคยเรียนรู้มาก่อน รวมถึงการแพร่ขยายของวัฒนธรรมตะวันตกทำให้ค่านิยมที่ เกี่ยวกับการเคารพพระบอบาวุโสน้อยลง เกิดความไม่เข้าใจกัน อันเป็นช่องว่างระหว่างผู้สูงอายุกับ บุตรหลาน บางครั้งคนรุ่นใหม่รู้สึกที่ผู้สูงอายุล้าสมัย ไม่เห็นคุณค่าในคำแนะนำของผู้สูงอายุ ทำให้

ผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มที่จะอยู่ห่างจากบุตรหลาน และถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังมากขึ้น เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่สามารถทำประโยชน์อะไรให้กับลูกหลานได้ ไม่มีความสุขในช่วงบั้นปลายชีวิต (เรณู พุกบุญมี, 2539: 78)

จากแนวโน้มที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ รวมทั้งระบบบริการสาธารณสุขได้ต่อไปในอนาคต ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยลงทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ โดยความเสื่อมนี้จะเพิ่มมากขึ้นตามอายุและเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามมาได้ (สุรกุล เจนอบรม, 2541) การเปลี่ยนแปลงด้านสภาพร่างกายของผู้สูงอายุนี้เป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียดหรือปัญหาด้านจิตใจ ที่สำคัญต่อผู้สูงอายุ จำเป็นที่จะต้องได้รับการแนะนำจากผู้ใกล้ชิด และไปพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ความเสื่อมของสมรรถภาพร่างกายหรือการเจ็บป่วย ทำให้ผู้สูงอายุเกิดข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมด้านร่างกาย ไม่สามารถใช้แรงงานได้เหมือนเดิม เข้าสู่ภาวะพึ่งพาได้เร็วยิ่งขึ้น เกิดความรู้สึกไม่พอใจ กังวลใจ น้อยใจ คิดว่าตนเองไร้ค่าไร้ประโยชน์ (ณรงค์ สุภัทรพันธุ์, 2537) ประกอบกับการที่ต้องสูญเสียสิ่งสำคัญของชีวิตก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิตเพราะตายจาก การสูญเสียบุตรเพราะแยกไปมีครอบครัว การสูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงาน การสูญเสียสถานภาพหรือบทบาททางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่างเปล่าได้ เมื่อผู้สูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ดังกล่าว ถ้าไม่สามารถปรับตัวให้เผชิญกับปัญหาเหล่านี้ได้ จะมียารมย์เศร้า ระแวงท้อแท้ ผิดหวัง นำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้ (ณรงค์ สุภัทรพันธุ์, 2537)

เนื่องจากสุขภาพจิตมีความสำคัญมากต่อตัวผู้สูงอายุ เพราะสุขภาพจิตมีการทำงานประสานเชื่อมโยงกับสุขภาพร่างกาย ถ้าสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไม่ดีจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุเสียไปด้วย (กันยา สุวรรณแสง, 2537) แต่ถ้าผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตไปปกติ จิตใจเข้มแข็ง อารมณ์มั่นคง ปรับกายและจิตใจให้เกิดดุลยภาพกับสิ่งแวดล้อมและสังคม จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ด้วยความสุข ส่วนผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตเสื่อม มักมียารมย์ไม่แน่นอน ควบคุมอารมณ์ของตนเองไม่ได้ มีปัญหาในการปรับตัว ไม่สามารถเผชิญปัญหาและความเป็นจริงแห่งชีวิตได้ ดังนั้นต้องตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพจิตและหาทางป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อที่จะให้ผู้สูงอายุได้มีสุขภาพจิตดี แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม เป็นอำเภอหนึ่งที่อยู่ติดกับกรุงเทพมหานคร จึงทำให้มีกระจายความเจริญก้าวหน้าทางด้านต่างๆจากเมืองใหญ่ เข้ามาในอำเภอกำแพงแสนที่มีสภาพสังคมดั้งเดิมเป็นสังคมเกษตรกรรม มีทั้งความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทันสมัย การสื่อสาร การขนส่งมวลชน ธุรกิจค้าขาย เทคโนโลยีทางการแพทย์ อีกทั้งมีการเพิ่มโอกาสทางการศึกษา มีสถาบันการศึกษาที่มีชื่อเสียงมาก่อตั้งในอำเภอกำแพงแสน จึงทำให้สภาพสังคมของอำเภอกำแพงแสนได้เปลี่ยนแปลงไปเป็นสภาพสังคมแบบกึ่งเมืองกึ่งชนบท ประชากรในพื้นที่ที่มีการประกอบอาชีพที่หลากหลาย มีทั้งการทำเกษตรกรรม ทำนา ทำไร่ เลี้ยงสัตว์ ค้าขาย รับจ้าง ข้าราชการ งานบริการ เนื่องจากสภาพสังคมของอำเภอกำแพงแสนที่เปลี่ยนแปลงไป อาจส่งผลทำให้เกิดผลกระทบต่อประชากรทุกเพศ ทุกวัย โดยเฉพาะวัยผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมรอบตัว (จินทนา รณฤทธิวิชัย และ วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545) ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต และปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป แต่ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์หรือภาวะแวดล้อมต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดปัญหาทางภาวะสุขภาพจิตได้ และเมื่อจิตไม่ดีจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายของผู้สูงอายุ ทำให้สุขภาพร่างกายเสื่อมลงไปด้วย

จากสาเหตุของปัญหาต่างๆ ข้างต้น จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม และศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เพื่อผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลให้ผู้ที่สนใจ ทั้งสมาชิกในครอบครัว ในชุมชน และบุคคลที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุได้ใช้เป็นประโยชน์ในการพิจารณาป้องกันและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม
2. เพื่อศึกษาลักษณะพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจ สภาพภาวะสุขภาพร่างกาย การเห็นคุณค่าในตนเอง และสัมพันธภาพภายในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจ สภาพาสุภาพร่างกาย การเห็นคุณค่าในตนเอง และสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

4. เพื่อศึกษาตัวแปรอิสระในเรื่องลักษณะพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจ สภาพาสุภาพร่างกาย การเห็นคุณค่าในตนเอง และสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เพื่อให้ผลการวิจัยนี้เป็นข้อมูลให้แก่บุคลากรทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ได้นำข้อมูลไปใช้ประกอบการวางแผนในการดูแลผู้สูงอายุ ดำเนินการจัดกิจกรรม และการให้บริการต่างๆ ที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุให้เหมาะสม และสามารถทำประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัว สังคม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. เพื่อกระตุ้นให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ทั้งสมาชิกในครอบครัวและสังคม ได้ร่วมมือกันบำรุงรักษาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุให้แข็งแรงสมบูรณ์ และดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งผลให้เกิดการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี

3. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ที่จะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ให้รับรู้และเข้าใจ พร้อมทั้งจะเผชิญปัญหาต่างๆ ในวัยสูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้เป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตสมบูรณ์ และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขในบั้นปลายชีวิต

ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม จำนวน 358 คน (ข้อมูลจากบัญชีรายชื่อสมาชิกชมรม วันที่ 20 กันยายน 2551)

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุที่สามารถได้ยินเสียงชัดเจน และสื่อความหมายเข้าใจได้ถูกต้องเท่านั้น

นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

สถานภาพสมรส หมายถึง สภาพการดำเนินชีวิตสมรสของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น โสด สมรส หย่าร้าง/ แยกอยู่กับคู่สมรส และหม้าย โดยคู่สมรสเสียชีวิต

ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาขั้นสูงสุดที่ผู้สูงอายุศึกษาสำเร็จตามหลักสูตรระบบการศึกษาไทย แบ่งเป็น ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา/ปวช. อนุปริญญา/ปวส. ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

อาชีพ หมายถึง การประกอบอาชีพของผู้สูงอายุในปัจจุบัน โดยแบ่งออกเป็น ข้าราชการ บำนาญ ค้าขาย รับจ้าง เกษตรกรรม และไม่มีอาชีพ

รายได้ หมายถึง จำนวนเงินโดยประมาณที่ผู้สูงอายุได้รับต่อเดือน

แหล่งที่มาของรายได้ หมายถึง ที่มาของรายได้ที่ผู้สูงอายุได้รับในแต่ละเดือน แบ่งเป็น ได้รับจากการประกอบอาชีพ ได้รับจากบุตรหลาน จากเงินบำนาญ หรือกองทุนสวัสดิการเลี้ยงชีพผู้สูงอายุ

ความเพียงพอของรายได้ หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อรายได้ที่ได้รับว่ามีความสมมูลกับค่าใช้จ่ายหรือไม่ โดยผู้สูงอายุเป็นผู้ประเมินว่าเพียงพอหรือไม่เพียงพอ

บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย หมายถึง บุคคลที่ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ด้วย ซึ่งอาจเป็นคู่สมรส บุตร หลาน ญาติ หรืออยู่คนเดียว

โรคประจำตัว หมายถึง อาการของโรคที่มีอยู่ประจำตัวหรือเป็นลักษณะเรื้อรังที่ผู้สูงอายุ เป็นอยู่ โดยแบ่งเป็น มีโรคประจำตัว และไม่มีโรคประจำตัว

สถานภาพทางสังคม หมายถึง บทบาทหรือตำแหน่งทางสังคมหรือชุมชนในปัจจุบันของ ผู้สูงอายุ แบ่งเป็นมีสถานภาพ และไม่มีสถานภาพ

การเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง ความถี่ในการที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วม กิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกำแพงแสน โดยแบ่งเป็น นานๆ ครั้ง เป็นประจำทุกเดือน เดือน เป็นประจำทุกสัปดาห์

สภาวะสุขภาพร่างกาย หมายถึง ความรู้สึกที่ผู้สูงอายุมีว่าสุขภาพร่างกายของตนเองอยู่ใน สภาวะที่ดีหรือไม่ดี

การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกและทัศนคติที่ผู้สูงอายุประเมินค่าตนเองว่าตน มีคุณค่า มีความสามารถและยอมรับนับถือตัวเอง ทำให้เกิดความเชื่อมั่นและมั่นคงทางจิตใจ ปราศจากความวิตกกังวล ความกลัว ท้อแท้สิ้นหวัง

สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง พฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ ปฏิบัติ ต่อผู้สูงอายุ ในด้านการแสดงความเคารพ การแสดงความเอาใจใส่ดูแล การทำกิจกรรมร่วมกับ ผู้สูงอายุ และการแสดงความผูกพันใกล้ชิด

สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ หมายถึง ภาวะของจิตใจที่เป็นสุขของผู้สูงอายุ มีการยอมรับตนเอง ได้ตามความเป็นจริง ยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ มีความสามารถในการควบคุม พฤติกรรมและอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม มีการมองโลกในแง่ดี สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ได้เป็น อย่างดี สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ สำหรับองค์ประกอบของ สุขภาพจิตของผู้สูงอายุในงานวิจัยนี้ประกอบด้วย

1. **ความรู้สึกลงในทางที่ดี** หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่เป็นสุข ที่รับรู้จากชีวิต มีความพึงพอใจ มีความสงบในจิตใจ มีความบันเทิง และสนุกสนานกับสิ่งดีๆ ในชีวิต
2. **การยอมรับความเปลี่ยนแปลง** หมายถึง การที่ผู้สูงอายุรับรู้และทำความเข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และทำใจให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
3. **การปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม** หมายถึง การที่ผู้สูงอายุสามารถเผชิญกับปัญหาและความเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ และสามารถจัดการกับปัญหาและสภาพแวดล้อมนั้นได้ พยายามปรับตัวเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม
4. **การควบคุมอารมณ์ของตนเอง** หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการควบคุมอารมณ์ของตนเองให้มีการแสดงออกได้อย่างเหมาะสม มีความอดทนอดกลั้นต่อความคับข้องใจ
5. **การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น** หมายถึง การที่ผู้สูงอายุสามารถสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบข้างได้ สร้างความใกล้ชิดสนิทสนมกับบุคคลอื่น และรู้จักการให้และการช่วยเหลือบุคคลอื่นได้

บทที่ 2

การตรวจเอกสาร

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยเกี่ยวกับแนวคิดที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางสำหรับการศึกษา ดังนี้

1. ความเข้าใจเบื้องต้นและแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - 1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ
 - 1.2 การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบในวัยสูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ
 - 2.1 ความหมายของสุขภาพจิต
 - 2.2 ความสำคัญของสุขภาพจิต
 - 2.3 ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี
 - 2.4 ภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ
4. แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพภายในครอบครัวผู้สูงอายุ
5. ความหมายและความสำคัญของชมรมผู้สูงอายุ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความเข้าใจเบื้องต้นและแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติที่มนุษย์ต้องประสบ ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ กระบวนการผู้สูงอายุเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่มีพัฒนาการ และความเสื่อมตามสภาพทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งมีความเปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็นค่อยไปตามวัยอย่างต่อเนื่อง โดยจะเริ่มตั้งแต่เกิดและดำเนินไปตลอดชีวิต (นิตยา บุญมาเลิศ, 2542) เป็นการยากที่จะบอกว่าความสูงอายุก่อเริ่มตั้งแต่เมื่อใด เนื่องจากมีความแตกต่างระหว่างโมเลกุล เซลล์ เนื้อเยื่อ อวัยวะ และบุคคล จึงมีผู้ที่เสนอเกณฑ์ในการกำหนดผู้สูงอายุไว้ พอสรุปได้ 4 ประการ คือ อายุจริงที่ปรากฏ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ความคิดเกี่ยวกับตนเอง การเปลี่ยนแปลงบทบาทของสังคม ความกดดันทางอารมณ์ และความเจ็บป่วย (กรกานต์ ป้อมบุญมี, 2538)

ผู้สูงอายุ (The elderly) หมายถึง บุคคลที่อยู่สุดท้ายของวงจรชีวิต เริ่มตั้งแต่วัยทารก วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา คำว่า “ผู้สูงอายุ” นี้ ใช้ครั้งแรกโดย พล.ต.ต. อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2505 ในระหว่างการประชุมแพทย์อาวุโสและผู้สูงอายุจากวงการต่างๆ ซึ่งเป็นที่นิยมและใช้กันมาจนปัจจุบัน (สุรกุล เจนอบรม, 2541: 5)

นักวิชาการผู้สูงอายุ (Gerontologists) ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุไว้ 4 ลักษณะ ดังนี้ (สุรกุล เจนอบรม, 2534: 4-5)

1. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากอายุจริงที่ปรากฏ (Chronological Aging) ความสูงอายุลักษณะนี้เป็นไปตามอายุขัยของมนุษย์ โดยดูตั้งแต่ปีที่เกิด ดังนั้นบุคคลอายุ 75 ปี ย่อมจะต้องมีความเป็นสูงอายุมากกว่าบุคคลที่มีอายุ 45 ปี เหล่านี้ เป็นต้น การดูลักษณะของความเป็นผู้สูงอายุตามเกณฑ์นี้ จึงดูที่จำนวนปีหรืออายุที่ปรากฏจริงๆ โดยไม่นำเอาเรื่องของสุขภาพ ความสามารถ สติปัญญา บทบาททางสังคม ฯลฯ เข้ามาเกี่ยวข้องด้วยเลย

2. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Biological Aging) ความเป็นผู้สูงอายุลักษณะนี้ดูได้จาก การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้น เช่น ผมเริ่มขาว ผิวหนัง

ให้ช่วยรดกระดูก สายตาเริ่มยาว ศีรษะเริ่มล้าน ฯลฯ ซึ่งกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายนี้จะเพิ่มมากขึ้นตามอายุขัยที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี

3. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological Aging) ความเป็นผู้สูงอายุลักษณะนี้ได้จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ เช่น ซึมเศร้า จุกจิกจู้จี้ ขี้บ่น น้อยใจ หรือบางคนอาจจะสนุกสนาน ร่าเริง ใจเย็น มีความสงบสุขมากขึ้น ฯลฯ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านสติปัญญาด้วย เช่น ระบบความจำเปลี่ยนไป การรับรู้ และการเรียนรู้เริ่มลดถอยลง สิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการของความสูงอายุนี้จะแสดงออกมาให้เห็นทางด้านบุคลิกภาพและพฤติกรรมของบุคคลอย่างเห็นได้ชัดเจน

4. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากบทบาททางสังคม (Sociological Aging) ความเป็นผู้สูงอายุลักษณะนี้ได้จากบทบาทหน้าที่ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น อาจจะเพิ่มมากขึ้นหรือลดน้อยลง การมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคลอื่นๆ รวมไปถึงด้านครอบครัว เพื่อน ตลอดจนความรับผิดชอบในการทำงานและบทบาททางสังคมด้านอื่นๆ ด้วย

ในสมัยก่อนจะกำหนดการเป็นผู้สูงอายุ โดยใช้บทบาทที่ทำอยู่ในสังคมเป็นเกณฑ์ เช่น การเป็นผู้บำนาญ แต่ในปัจจุบันมักใช้อายุเป็นเกณฑ์ ซึ่งจะแตกต่างกันไปในสังคมของแต่ละประเทศ เช่น 55, 60, 65 หรือ 70 ปี ดังนั้นที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ (World Assembly on Aging) จึงได้กำหนดว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก (บุษยามาส สินธุประมา, 2539: 10; สุรกุล เจนอบรม, 2541: 6)

สุพัตรา สุภาพ (2541) กล่าวว่า คำจำกัดความของผู้สูงอายุหรือวัยชรา (The Old Age) ในแต่ละประเทศหรือสังคมจะแตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับอายุโดยเฉลี่ยของการทำงานหรือสภาพทางร่างกาย สภาพทางสังคมเศรษฐกิจและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ สำหรับประเทศไทย ได้บัญญัติขึ้นโดย พ.ร.บ. อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร โดยกำหนดผู้สูงอายุมีลักษณะดังนี้

1. เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปี
2. เป็นผู้ที่มีความเสื่อมตามสภาพ มีกำลังถดถอยเชิงซ้ำ
3. เป็นผู้สมควรได้รับความอุปการะ

4. เป็นผู้ที่มิโรคควรได้รับการช่วยเหลือ

บุญพา ณ นคร (2545) ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุหมายถึงบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจไปสู่ความเสื่อม ซึ่งอาจมีความอ่อนแอหรือเจ็บป่วยขึ้นอยู่กับพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม ภาวะโภชนาการ และ โรคภัยของแต่ละบุคคล

ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงของระบบต่างๆ ในร่างกาย (จันทนา รณฤทธิวิชัย และวิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545) ดังนี้

1. ระบบผิวหนัง (Integumentary System) อายุยิ่งมากขึ้นผิวจะบางและแห้งมากขึ้น ความเหนียวของผิวหนังเพิ่มมากขึ้น เซลล์ผิวหนังมีจำนวนลดลง อัตราการสร้างเซลล์ขึ้นใหม่มาทดแทนเซลล์เดิมลดลงถึง 50 เปอร์เซ็นต์ ทำให้การหายของแผลช้าลง เส้นใยอีลาสตินลดลง ทำให้ผิวหนังเหี่ยวย่นและมีรอยย่นมากขึ้น เหตุที่ผิวหนังเสื่อมเร็ว เกิดจากการที่ผิวหนังถูกกับแสงแดดแรงและนานเกินไป แม้จะไม่เห็นด้วยตาเปล่า ผลการทำลายจะถูกสะสมเป็นแรมปี นำไปสู่การที่มีผิวหนังหนาและกร้าน จะมีรอยเหี่ยวย่นรอบดวงตา บนริมฝีปาก คอ และมือ การมีรอบค้ำบบอยในผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะไม่มีทางกลับคืนได้ การเผาผลาญในร่างกายลดลง ทำให้ออกซิเจนที่นำมาใช้ในผิวหนังลดลง จึงเป็นเหตุทำให้ผิวหนังมีอาการไวต่อการถูกกระทบได้ง่าย และเนื่องจากความบอบบางของผิวหนังทำให้เกิดแผลถลอกได้ง่าย เส้นเลือดฝอยใต้ผิวหนังอาจถูกทำลายในขณะที่ทำกิจกรรมหรือเคลื่อนไหว การควบคุมอุณหภูมิ (Temperature Regulation) ความสามารถของผู้สูงอายุต่อการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิจะลดลง มักทนต่ออากาศร้อนหรือหนาวจัดไม่ค่อยดี เนื่องจากรุกรูมขนต่อมเหงื่อเสื่อม อัตราการเผาผลาญอาหารและพลังงานเนื้อลดลง (สุรกุล เชนอบรม, 2534)

2. ระบบประสาทสัมผัส (Nervous System and Special Senses) การเสื่อมสภาพประสาทช้าลง มีผลให้การตอบสนองต่อสิ่งเร้าช้าลง เนื่องจากสมองมีอิทธิพลต่อระชาระการนอนหลับ จึงมีผลให้แบบแผนการนอนหลับของผู้สูงอายุเปลี่ยนไปและมีจำนวนครั้งของการตื่นนอนบ่อยมาก สาเหตุการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุอาจเนื่องมาจากขาดการออกกำลังกาย นอนกลางวันมากเกินไป และมีความวิตกกังวลในเรื่องต่างๆสูงขึ้น ความจำเสื่อม การได้ยิน การมองเห็น การรับรส การสัมผัส และการทรงตัวจะมีประสิทธิภาพน้อยลง พบเนื้อเยื่อประสาทบางส่วนตายไป อวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการทรงตัว เช่น Vestibular function, Cochlea มีลักษณะเสื่อมลงจากเดิม ผลที่ตามมาภายหลังการ

เปลี่ยนแปลงคือ การทำกิจกรรมประจำวันช้าลง การเรียนรู้ตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว เชื่องช้า งุ่มง่าม ต้องใช้เครื่องมือช่วยหลายชนิด เช่น แว่นตา เครื่องช่วยฟัง ง่ายต่อการเกิดอุบัติเหตุ เช่น หกล้ม หรือการใช้กระเป๋าน้ำร้อนเกิดพองใหม่ได้

3. ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular System) พบว่ามีไขมันมาเกาะที่ผนังหัวใจ และหลอดเลือด เอ็นไขว้ที่ช่วยในการทำงานของหัวใจลดลง เป็นผลให้ปริมาณเลือดและความแรง ในการบีบตัวลดลง อัตราการเต้นของหัวใจลดลง เนื่องจากผนังหลอดเลือดมีโคเลสเตอรอลเกาะอยู่ ส่งผลให้ความยืดหยุ่นและความต้านทานหลอดเลือดสูงขึ้น เลือดไหลกลับเข้าสู่หัวใจน้อยลง ทำให้ ผู้สูงอายุส่วนมากเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่าทาง เป็นเหตุให้เกิดอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ทำให้หัวใจรับออกซิเจนร่วมกับประสิทธิภาพการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง การปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติหลังจากการเจ็บป่วยเป็นไปได้ช้าลง สมรรถภาพของร่างกายหลังการ ออกกำลังกายลดน้อยลง แนวโน้มในการเกิดโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงจึงมีมากขึ้น การไหลเวียน ของเลือดบริเวณส่วนปลายแขนขาลดลง มือเท้าเย็นและบวมง่ายขึ้น

4. ระบบทางเดินหายใจ (Respiratory System) การทำงานของเซลล์ขน (Cilia) ลดลง กล้ามเนื้อทรวงอกขาดการยืดหยุ่น กล้ามเนื้อหายใจอ่อนแรง ปอดมีขนาดใหญ่ขึ้น เนื่องจากการ สูญเสียความยืดหยุ่น ถุงลมมีจำนวนลดลงและมีขนาดใหญ่ขึ้น ผลการเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้ ประสิทธิภาพในการไหลลดลง ทั้งนี้เนื่องจากการแข็งตัวของผนังทรวงอก และการทำงานของ กล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจออกลดลง ทำให้การกำจัดสิ่งแปลกปลอมภายในทางเดินหายใจไม่ดีจึง เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่าย การทำงานของฝาปิดกล่องเสียงแยกลง เป็นเหตุให้เกิด อาการสำลักและเกิดโรคปอดบวมได้ง่าย

5. ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculoskeletal System) เส้นใยและมัดกล้ามเนื้อลดลง ความตึงตัวและความแข็งแรงจึงลดลง ระยะเวลาที่ใช้ในการหดตัวแต่ละครั้งจะนานขึ้น ทำให้การ เคลื่อนไหวในลักษณะต่างๆ ช้าลง สาเหตุอาจเกิดจากการทำงานของเอ็นไขว้ในกล้ามเนื้อลดลง ปริมาณไกลโคเจนและ โปรตีนที่สะสมในกล้ามเนื้อลดลงตามจำนวนและขนาดของกล้ามเนื้อที่ ลดลง เป็นเหตุให้ร่างกายของผู้สูงอายุเกิดภาวะเสถียรในโทรเจนได้ง่าย กล้ามเนื้ออาจมีการสั้น และ กล้ามเนื้ออาจเกร็งได้ หลังอายุ 40 ปี อัตราการเสื่อมของกระดูกมากกว่าอัตราการสร้างทั้งในเพศ หญิงและชาย เซลล์กระดูกลดลง แคลเซียมมีการสลายออกจากกระดูกมากขึ้น สำหรับในเพศหญิง สาเหตุที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งออกฤทธิ์กระตุ้นการทำงานของ

Osteoblasts ลดลง หลังหมดประจำเดือน นอกจากนั้น แคลเซียมอาจไปเกาะที่เนื้อเยื่ออื่นๆ เช่น ความยาวของกระดูกสันหลังลดลง เพราะฮอร์โมนกระดูกบางลง กระดูกสันหลังพุงมากขึ้น ทำให้หลังค่อมหรือเอียงมากขึ้น บริเวณข้ออาจจะเกิดความเปลี่ยนแปลงทั้งรูปร่างและส่วนประกอบ เกิดการเสื่อมของข้อ การเคลื่อนไหวของข้อต่อต่างๆ ไม่สะดวก เกิดการติดแข็ง ข้ออักเสบและติดเชือดี้ง่าย ทำให้มีอาการปวดตามข้อ ข้อที่พบว่ามีอาการเสื่อมบ่อยคือ ข้อเข่า ข้อสะโพก และข้อกระดูกสันหลัง

6. ระบบทางเดินอาหาร (Digestive System) ฟันของผู้สูงอายุไม่แข็งแรง เคลือบฟันบางลง แดงง่าย และมีสึกล้ำขึ้น เพราะมีการดูดซึมสารที่มีสีเข้าไปสะสมมากขึ้น เหงือกที่หุ้มคอฟันร่นลงไป ดูเหมือนฟันยาวขึ้น เซลล์สร้างฟันลดลงมีเนื้อเยื่อพังคืดเข้าแทนที่มากขึ้น ทำให้การสร้างฟันลดลงทั้งปริมาณและคุณภาพ ฟันผุหรือหลุดร่วงง่ายขึ้น ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุจึงไม่ค่อยมีฟันต้องใส่ฟันปลอม เป็นเหตุให้การเคี้ยวอาหารไม่สะดวก ต้องรับประทานอาหารอ่อนและย่อยง่าย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเภทคาร์โบไฮเดรต ทำให้ขาดสารอาหารประเภทอื่นที่สำคัญต่อร่างกายได้ ต่อมน้ำลายเสื่อมหน้าที่ มีเนื้อเยื่อพังคืดและไขมันสะสมมากขึ้น การผลิตเอนไซม์และน้ำลายลดลงเหลือเพียง 1 ใน 3 ทำให้การย่อยแป้งและน้ำตาลในปากลดลง ปากและลิ้นแห้ง การติดเชื้อมากขึ้น การรับรสของลิ้นเสียไป จึงเกิดอาการเบื่ออาหารมากขึ้น

7. ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine System) เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้าง ทำให้ต่อมไร้ท่อและองค์ประกอบต่างๆ ในร่างกายถูกรบกวน มีผลอย่างมากต่อสภาพร่างกายและจิตใจ น้ำหนักต่อมได้สมองลดลง 20 เปอร์เซ็นต์ มีเนื้อเยื่อพังคืดเข้ามาแทนที่มากขึ้น การไหลเวียนเลือดที่ต่อมได้สมองลดลง การผลิตฮอร์โมนต่างๆลดลง

8. ระบบอวัยวะสืบพันธุ์และการขับถ่ายปัสสาวะ (Genitourinary System) เนื้อไตมีขนาดเล็กลง โดยเฉพาะเปลือกบางตัวต่ำกว่าส่วนใน เนื้อเยื่อของไตหยุดการเจริญเติบโต มีการแข็งตัวของหลอดเลือดแดงที่มากขึ้น อันเป็นสาเหตุให้หน้าที่ของไตลดลง พบว่าปริมาณเลือดที่ไหลเวียนไตและอัตราการกรองลดลงถึง 50 เปอร์เซ็นต์ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างคนอายุ 20 ปี กับ 90 ปี หน่วยไตทำงานลดลง ความเข้มข้นของน้ำปัสสาวะในผู้สูงอายุตรวจพบว่า ความถ่วงจำเพาะลดลง และยังมีผลต่อการกรองของเสียลดลง การปัสสาวะบ่อยมาจากสาเหตุกระเพาะปัสสาวะมีแรงดึงตัวและมีความจุคดน้อยลง การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และกล้ามเนื้อบริเวณท้องน้อยอ่อนกำลังลง ในเพศชายถ่ายกะปริบกะปรอย เป็นผลจากต่อมลูกหมากโตขึ้น แต่ไม่มีผลต่อการหลั่งน้ำกาม อวัยวะเพศหญิง

จะมีลักษณะเหี่ยวเล็กน้อย เป็นผลจากฮอร์โมนเพศลดลง ไขมัน ขน บริเวณอวัยวะเพศจะลดจำนวนลง บริเวณช่องคลอด เยื่อบางแห้ง เรียบ มีสภาพเป็นด่างมากขึ้น มีเลือดมาเลี้ยงลดลง เยื่อบุมดลูก จะมีขนาดลดลง แต่ยังมี การตอบสนองต่อฮอร์โมนที่มากกระตุ้น เช่น ในหญิงวัยหมดประจำเดือนถ้าได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจน อาจมีเลือดออกทางช่องคลอดได้ ปีกมดลูก รังไข่เหี่ยวเล็กน้อยแต่หนาตัวขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เหล่านี้ จะมีผลทางร่างกายที่ตามมาภายหลังคือ ช่องคลอดติดเชื้อและมีอาการคัน ระคายเคืองง่าย มดลูกหย่อนตัวลง ในผู้หญิงที่ผ่านการคลอดบุตรมาหลายคน อาจจะมีการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะได้ ความสามารถในการจับตัวของยาบางประเภทลดลง ความสมดุลของน้ำในร่างกายลดลงเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคไตได้ง่าย

จากที่กล่าวมาข้างต้น พอสรุปความหมายของผู้สูงอายุได้ คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายและจิตใจไปในทางเสื่อมลง

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

การศึกษาเรื่องผู้สูงอายุมีแนวคิดเชิงทฤษฎีที่สำคัญ คือ

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่มีการกล่าวอยู่มาก (รวีภา บุราณเศรษฐ, 2546 อ้างถึง Ebulsole and Hess, 1984) ได้สรุปทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

1. ทฤษฎีทางชีวภาพ (Biological Theory)

เป็นทฤษฎีที่อยู่บนพื้นฐานของยีน (Gene) และการเปลี่ยนแปลงในระดับเซลล์ (Cell) และเนื้อเยื่อที่แบ่งออกเป็น

1.1 ทฤษฎีว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุสารที่เป็นส่วนประกอบของคอลลาเจน (Collagen) และไฟบรัสโปรตีน (Fibrous Protein) จะมีจำนวนเพิ่มขึ้น และเกิดการจับตัวมาก ทำให้เส้นใยนั้นหดสั้นเข้า ปรางูร่อย่นมากขึ้น ถ้าอยู่ตรงบริเวณกระดูกข้อต่อ จะมองเห็นปุ่มกระดูกชัดเจน ซึ่งการจับตัวของเส้นใยจะมีมากในช่วงอายุ 30-50 ปี บริเวณที่มีการจับตัวสูง ได้แก่ ผิวหนัง กระดูก เอ็น กล้ามเนื้อ หลอดเลือด และหัวใจ

1.2 ทฤษฎีว่าด้วยภูมิคุ้มกัน (Immunological Theory) ทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่า เมื่ออายุมากขึ้นร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันตามปกติได้น้อยลงเรื่อยๆ กับสร้างภูมิคุ้มกันชนิดที่ทำลายตัวเองมากขึ้น ทำให้ร่างกายต่อสู้กับเชื้อโรคได้ไม่ดี เจ็บป่วยง่าย และภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองจะไปทำลายเซลล์ต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะเข้าไปทำลายเซลล์ที่เจริญเต็มที่แล้วไม่มีการแบ่งตัวใหม่ เช่น เซลล์สมอง เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้หัวใจวายได้ง่าย

1.3 ทฤษฎีว่าด้วยยีน (Genetic Theory) เชื่อว่า การสูงอายุนั้นเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นตามกรรมพันธุ์ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของอวัยวะบางส่วนในร่างกาย คล้ายคลึงกันหลายชั่วคนเมื่อมีอายุมากขึ้น เช่น ลักษณะศีรษะล้าน ผมหงอกเร็ว เป็นต้น ลักษณะดังกล่าวจะพบในคนบางคนเท่านั้น แม้จะมีอายุมากเท่ากัน

1.4 ทฤษฎีว่าด้วยการเสื่อมและถดถอย (Wear and Tear Theory) ทฤษฎีนี้เปรียบสิ่งมีชีวิตทั้งหลายเหมือนเครื่องจักร เชื่อว่า หลังจากการใช้งานครั้งแล้วครั้งเล่าย่อมมีการสึกหรอ แต่สิ่งมีชีวิตต่างจากเครื่องจักร ตรงที่สามารถซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอเองได้ เนื้อเยื่อบางชนิด เช่น ผิวหนัง เยื่อบุทางเดินอาหาร เม็ดเลือดแดง มีการสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทนเซลล์เก่าที่ตายไปอย่างต่อเนื่องเป็นการชะลอความเสื่อมและถดถอย แต่ในระบบเซลล์อื่นๆ เช่น เซลล์ประสาทและเซลล์กล้ามเนื้อจะไม่มีการสร้างเซลล์ใหม่อีก เมื่อเข้าสู่การมีอายุการเสริมสร้างจะต่างจากพวกแรกคือ เป็นการเสริมสร้างภายในเซลล์เดิม ประสิทธิภาพในการซ่อมเสริมจึงด้อยกว่า จะเห็นว่า ถ้าหน้าที่ของร่างกายทั้งโครงสร้างมีการใช้งานจะทำให้เกิดการหมดอายุ ถ้ามีการใช้มากมีผลทำให้เกิดการสูงอายุเร็วขึ้น

1.5 ทฤษฎีว่าด้วยการอดซึมที่บกพร่อง (Deprivation Theory) ความเสื่อมที่เกิดขึ้นที่ผนังเซลล์ของระบบต่างๆ ภายในร่างกายเป็นผลให้การดูดซึม หรือการส่งผ่านออกซิเจน และสารอาหารต่างๆ ในเลือดไปสู่เซลล์ของอวัยวะเกิดขึ้นไม่สมบูรณ์ ทำให้เซลล์ของอวัยวะต่างๆ ได้รับออกซิเจนและสารอาหารไม่เพียงพอ จึงทำให้เสื่อมลง

2. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory)

เมื่ออายุมากขึ้นจะมีเขาว์ปัญญาเสื่อมลง กล่าวคือ เขาว์ปัญญาพัฒนาเต็มที่ในวัยผู้ใหญ่ ตอนต้นต่อจากนั้นจะค่อนข้างคงที่ประมาณ 10 ปี แล้วจึงค่อยๆ เสื่อมลง ซึ่งแนวคิดทางจิตวิทยา คือ

2.1 ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือความทุกข์นั้นขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของผู้นั้น ถ้าผู้สูงอายุเติบโตขึ้นมาด้วยความมั่นคง อบอุ่น มีความรัก แบบถ้อยทีถ้อยอาศัย เห็นความสำคัญของผู้อื่น รักคนอื่น และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างดี ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างจะมีความสุข สามารถอยู่กับลูกหลานหรือผู้อื่นได้โดยไม่ต้องมีความเดือดร้อน แต่ในทางกลับกัน ถ้าเป็นผู้สูงอายุที่เติบโตมาในลักษณะที่อยู่ร่วมกับใครไม่เป็น ไม่อยากช่วยเหลือผู้ใด จิตใจคับแคบ ผู้สูงอายุนั้นก็มักจะเป็นผู้ที่ไม่ค่อยมีความสุข

2.2 ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุที่ยังปราดเปรื่อง และคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้เพราะเป็นผู้ที่มีความสนใจเรื่องต่างๆ อยู่เสมอ มีการค้นคว้าและพยายามที่จะเรียนรู้ตลอดเวลา ผู้ที่จะมีลักษณะเช่นนี้ได้จะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี และมีฐานะทางเศรษฐกิจดีพอ เป็นเรื่องเกือหนุ

3. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory)

3.1 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า เมื่อบุคคลอายุมากขึ้นสถานภาพทางสังคมจะลดลง บทบาทเก่าจะถูกถอดถอนออกไป แต่ผู้สูงอายุยังมีความต้องการทางสังคมและจิตวิทยาเหมือนบุคคลในวัยกลางคน ดังนั้น ผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมต่อเนื่องจากวัยที่ผ่านมา ควรพอใจในการร่วมกิจกรรม สนใจและร่วมเป็นสมาชิกในกิจกรรมต่างๆ กิจกรรมเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุที่ทำให้มีสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งจะเห็นว่าทฤษฎีกิจกรรมนี้เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีชีวิตที่เป็นสุขได้นั้น ควรมีบทบาทหรือกิจกรรมทางสังคมตามสมควร เช่น งานอดิเรก หรือการเป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรม สมาคม หรือชมรม เป็นต้น

3.2 ทฤษฎีไร้ภาวะผูกพัน (Disengagement Theory) กล่าวว่า ผู้สูงอายุและสังคมจะลดบทบาทซึ่งกันและกัน ทั้งนี้จากผู้สูงอายุรู้สึกว่า ตนเองมีความสามารถลดลง สุขภาพเสื่อมถอย รวมทั้งความตายที่ค่อยๆ มาถึง ผู้สูงอายุจึงหลีกเลี่ยงตัวออกจากสังคม เพื่อลดความเครียดและพอใจกับการไม่เกี่ยวข้องกับซึ่งกันและกันระหว่างตนเองและสังคมอีกต่อไป ซึ่งจะเห็นว่าทฤษฎีไร้ภาวะผูกพันนี้เชื่อว่า การที่ผู้สูงอายุไม่เกี่ยวกับกิจกรรมและบทบาทของสังคมนั้น เป็นการถอนสถานภาพและบทบาทของตนให้แก่หนุ่มสาว หรือคนที่มียุทธศาสตร์ได้ดีกว่า ในระยะแรกนั้น ผู้สูงอายุ

อาจจะรู้สึกวิตกกังวลและมีความบีบคั้น แต่ในที่สุดผู้สูงอายุจะยอมรับสภาพใหม่คือ การไม่เกี่ยวข้องกับสังคมได้

3.3 ทฤษฎีแห่งบทบาท (Role Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่าเมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุจะต้องปรับสภาพต่างๆ หลายอย่างที่ไม่ใช่บทบาทเดิมของตนมาก่อน เช่น การละทิ้งบทบาทสังคมและความสัมพันธ์ซึ่งเป็นไปแบบวัยผู้ใหญ่ ยอมรับบทบาทของสังคมและความสัมพันธ์ในรูปแบบของคนสูงอายุ และละเว้นจากความผูกพันกับคู่สมรส เนื่องจากการตายของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง

ทฤษฎีบทบาทได้ถูกนำมาอธิบายเรื่อง การปรับตัวของบุคคลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะต้องปรับตัวกับสภาพชีวิตหลายสิ่งหลายอย่าง ซึ่งไม่เหมือนบทบาทเดิมของเขาที่เคยมีมาก่อน เช่น การละทิ้งบทบาททางสังคม ความสัมพันธ์ทางสังคมซึ่งเคยปฏิบัติในวัยผู้ใหญ่มายอมรับบทบาททางสังคม ความสัมพันธ์ทางสังคมในรูปแบบของผู้สูงอายุ (บุษยมาศ สินธุประมา, 2539)

แนวคิดบทบาทของผู้สูงอายุ (age role) ในสังคมอเมริกันพบว่า มีการปรับตัวจากวัยผู้ใหญ่ไปสู่วัยสูงอายุ ทั้งหมด 9 ประการ (บุษยมาศ สินธุประมา, 2539) ได้แก่

1. การต้องการออกจากงานหรือความเป็นหัวหน้าครอบครัว
2. การต้องการออกจากบทบาทของผู้นำในชุมชนและองค์กรต่างๆ
3. การละเว้นจากความผูกพันกับคู่สมรสเนื่องจากการตายของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง
4. การต้องพึ่งพิงผู้อื่นในเรื่องที่อยู่อาศัย
5. ลดความสนใจลงในการวางแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
6. มีการพึ่งพาและขอรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพิ่มขึ้น
7. อยู่ภายใต้การดูแลของลูกหลานหรือสถาบัน
8. มีการร่วมสมาคมของผู้สูงอายุ
9. มีการวางแผนในชีวิตแบบวันต่อวัน

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นตัวแทนของพฤติกรรม ที่สังคมคาดหวังว่าจะพบในผู้สูงอายุทั่วไป เมื่อคนๆ หนึ่งแก่ตัวลง คนๆ นั้นก็จะสวมบทบาททางสังคมใหม่ ซึ่งไปด้วยกันกับวงจรชีวิตใหม่ที่คนๆ นั้นก้าวเข้าไป เมื่อคนๆ หนึ่งก้าวสู่วัยสูงอายุ บทบาทความเป็นผู้ใหญ่ (Adult) จึงหายไปแล้วก็จะสวมบทบาทของผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบในวัยผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับคนเรา เมื่อพัฒนาเข้าสู่วัยผู้สูงอายุนั้น เป็นช่วงที่ไช้ระยะเวลายาวนานไม่ได้เกิดขึ้นทันทีทันใด ซึ่งขึ้นกับกระบวนการทำงานของร่างกายอยู่ 2 กระบวนการ คือ กระบวนการเจริญเติบโต (Growth or Evolution) กับกระบวนการเสื่อมสลาย (Atrophy or Involution) ซึ่งในวัยทารกถึงวัยหนุ่มสาว กระบวนการเจริญเติบโตจะมีมากกว่ากระบวนการเสื่อมสลายต่อจากนั้นกระบวนการเสื่อมสลายจะค่อย ๆ มากขึ้น แล้วกระบวนการเจริญเติบโตจะค่อยๆ ลดลง การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับชีวิตของผู้ที่เข้าสู่วัยสูงอายุนั้น มีผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงต่างๆ มากมายหลายด้านกับชีวิต และได้แบ่งผลกระทบและการเปลี่ยนแปลง (จันทนา รณฤทธิวิช และวิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545) ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพและสรีระวิทยา

ในวัยผู้สูงอายุร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโต ซึ่งจะเกิดขึ้นไม่เท่ากัน เซลล์ต่างๆ ภายในร่างกายส่วนใหญ่ทำงานลดลงและมีจำนวนน้อยลง 30 เปอร์เซ็นต์ เมื่อเทียบกับหนุ่มสาว ขนาดของเซลล์ที่เหลือจะใหญ่ขึ้น เพราะมีไขมันในร่างกายเพิ่มขึ้นแคลเซียมสลายออกจากกระดูกมากขึ้นทำให้น้ำหนักกระดูกลดลงและผุ่ง่ายขึ้น ปริมาณน้ำภายในเซลล์ลดลง แต่ปริมาณน้ำภายนอกเซลล์ยังคงเดิมหรือลดลงเพียงเล็กน้อย จึงทำให้ปริมาณน้ำทั้งหมดภายในร่างกายลดลง ผู้สูงอายุจึงเกิดภาวะขาดน้ำได้ง่าย การเปลี่ยนแปลงต่างๆ เหล่านี้ส่วนใหญ่จะเริ่มสังเกตเห็นหลังอายุ 40 ปี

การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ เป็นผลจากความเสื่อมโทรมในระบบต่างๆ ของร่างกาย เช่น การเปลี่ยนแปลงของระบบกล้ามเนื้อ ระบบกระดูก ระบบผิวหนัง รวมทั้งเรื่องระบบประสาทและประสาทสัมผัส ที่เกี่ยวกับเรื่องการนอนหลับ มักตื่นง่าย หลับยาก นอนกรน ความสามารถทางการได้ยินและการมองเห็นเสื่อมลง เช่น หูตึง สายตาวาว ตาเป็นต้อ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ อันส่งผลต่อจิตใจและสังคมด้วย เช่น การเจ็บป่วยทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกกลัว เครียด หงุดหงิด อาจแสดงออกด้านอารมณ์ โมโหร้าย ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดอาจเบื่อหน่าย ไม่อยากใกล้ชิด เกิดปัญหาสัมพันธภาพขึ้น เป็นต้น (สุรกุล เจนอบรม, 2541)

Smolak (1993 อ้างใน อรุณี บุญอรพิภิญโญ, 2542ค) ศึกษาพบว่า ถึงบุคคลที่มีสุขภาพไม่แข็งแรง แต่ถ้าเขารับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพเป็นเรื่องปกติธรรมดา หรือรู้สึกว่าการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพเป็นเรื่องปกติธรรมดา หรือรู้สึกว่าการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพเป็นเรื่องปกติธรรมดา ตัวเองยังแข็งแรง และยังสามารถดำเนินกิจกรรมประจำวันตามปกติได้ ไม่รู้สึกเครียดวิตกกังวล ก็จะเกิดความพอใจในชีวิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับ ประคอง อินทรสมบัติ, 2539 ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขตราบเท่าที่ขยับเคลื่อนไหวช่วยตนเองในกิจกรรมประจำวันได้ และรับรู้ว่าคุณภาพดี แต่ถ้าบุคคลที่แม้ว่าสุขภาพแข็งแรง แต่คิดว่าตนเองเป็นโรค จะเกิดความเครียด วิตกกังวล ความกลัว รู้สึกทุกข์ทรมาน ปราศจากความสุข ส่งผลให้ความพึงพอใจในชีวิตต่ำได้

2. การเปลี่ยนทางด้านจิตใจและอารมณ์

จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตอารมณ์ ผู้สูงอายุตามมา การสูญเสียความรู้สึกสัมผัสต่างๆ ทำให้สิ่งแวดล้อมรอบตัวเปลี่ยนไป สาเหตุที่ทำให้ให้เครียดทางจิตใจในผู้สูงอายุ ได้แก่ (จันทนา รัตนพิริวิชัย และ วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545)

การปลดเกษียณ หรือ การออกจากงานเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะการทำงานทำให้บุคคลมีความมั่นคง และมีศักดิ์ศรีในตนเองที่สามารถพึ่งตนเองได้ เป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งยิ่งใหญ่ของช่วงบุคคลปรับตัวไม่ทัน และเกิดความรู้สึกสูญเสียใน 4 ด้าน คือ

1. การสูญเสียสถานภาพบทบาททางสังคม ทำให้สูญเสียความมั่นคงของชีวิต รู้สึกตนเองหมดความสำคัญในสังคม
2. สูญเสียการสมาคมกับเพื่อนฝูง โอกาสที่ผู้สูงอายุจะสมาคมกับเพื่อนฝูงลดลง เนื่องจากปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย มีโรคประจำตัว ทำให้ช่วยตนเองได้น้อย การเคลื่อนไหวเชิงซ้ำไม่สะดวกในการเดินทาง นอกจากนั้นปัญหาทางจิตใจและการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจก็มีส่วนทำให้ผู้สูงอายุสมาคมกับเพื่อนฝูงลดลง
3. สูญเสียสถานะทางการเงินที่ดี เนื่องจากขาดรายได้หรือลดลงหลังปลดเกษียณ หรือออกจากงาน ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาในการดำรงชีวิต เพราะค่าครองชีพสูงขึ้น

4. แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงเพราะไม่ต้องออกจากบ้านไปทำงาน ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ทำให้ขาดความคุ้นเคยและเกิดความรู้สึกอึดอัดใจ

Erikson (1964 อ้างใน ริวิภา บุราณเศรษฐ, 2546ข) กล่าวว่าวัยสูงอายุเป็นระยะเวลาที่บุคคลจะทบทวนประสบการณ์ในอดีต ถ้าพบว่าตนเองได้ทำหน้าที่อย่างดีที่สุดแล้วก็จะเกิดความพอใจ มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง มีอารมณ์มั่นคง ก่อให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจที่เรียกว่า Integrity ในทางตรงกันข้าม เกิดความรู้สึกไร้ค่าสิ้นหวังที่เรียกว่า Despair ดังนั้นต้องยอมรับทั้งความสำเร็จและความล้มเหลวอย่างเข้าใจ รู้จักชีวิตและปล่อยวาง เพื่อให้เกิดความสุขสงบในชีวิต เนื่องจากผู้สูงอายุต้องพบกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ในกรณีที่ผู้สูงอายุปรับตัวไม่ได้จะเกิดผลกระทบทางด้านจิตสังคม ทำให้เกิดปัญหาทางจิต ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

1. ขาดความสามารถทางด้านร่างกาย เป็นสาเหตุสำคัญที่สุดและพบมากที่สุด ส่วนใหญ่เกิดจากการมีโรคประจำตัวเรื้อรัง ทำให้การดูแลตนเองลดลง ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ต้องมีคนคอยดูแล

2. ขาดการศึกษา มีผลอย่างมากเนื่องจากปัจจุบันการศึกษามีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลง โดยผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยจึงทำให้ขาดความมั่นใจและแตกต่างจากผู้อื่น นอกจากนี้ในรายที่มีการศึกษาน้อย ยังมีผลทำให้เกิดปัญหาด้านความเจ็บป่วยมากขึ้นด้วย ทั้งนี้เนื่องจากขาดความรู้พื้นฐานในการป้องกันและรักษาสุขภาพของตนเอง ซึ่งมีส่วนที่ให้ผู้สูงอายุมีการติดต่อหรือสังคมนับกับคนอื่นลดลง

3. ขาดความสามารถทางด้านจิตใจ พบได้มากจากความเครียดในวัยผู้สูงอายุ ซึ่งอาจเกิดจากความเจ็บป่วยที่เกิดอย่างกะทันหันหรือเรื้อรัง สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก มีความผิดปกติในการรับรู้ เช่น สายตาไม่ดี หูตึง มีภาวะซึมเศร้า ทำให้เกิดความลำบากในการปรับตัว และเกิดปัญหาทางจิตตามมา

4. ขาดความสามารถทางด้านสังคม เป็นผลจากปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจ บางรายอาจขาดความสามารถในการแก้ปัญหา

5. บุคลิกที่ยากต่อการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ บุคลิกที่ดื้อรั้น แข็งกร้าว และมีความเชื่อมั่นในตนเองสูง ผู้สูงอายุที่ชอบเก็บสะสมของ เช่น หนังสือ ถุง ขวด ฯลฯ

6. พฤติกรรมต่อต้านสังคม เช่น พฤติกรรมก้าวร้าว ข่มขู่ เจ็บแค้น สกปรก เดินหลง พฤติกรรมเหล่านี้จะทำให้เกิดภาวะเครียดกับผู้ที่อยู่ใกล้ชิดหรือผู้ดูแล

สุรกุล เจนอบรม (2541) ได้กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ซึ่งมองไปถึงองค์ประกอบทางด้านสมองที่เกี่ยวกับความจำและความถูกต้องแม่นยำลดลง การตอบสนองจะใช้เวลามากขึ้น นอกจากนั้นยังสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสังคม เนื่องจากความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ มีอิทธิพลต่อสภาพจิตใจผู้สูงอายุ อันเป็นอุปสรรคต่อการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น หูตึง รวมทั้งที่ต้องปรับตัว ให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่างๆ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การสูญเสียสมรรถภาพทางเพศ การสูญเสียสัมพันธภาพทางครอบครัว การสูญเสียสมรรถภาพทางร่างกายและจิต การสูญเสียสภาพสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้รู้สึกว่าจะไม่สามารถพึ่งตนเองได้ เป็นภาระผู้อื่น อันส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ทำให้รู้สึกไร้ค่า ว้าเหว ซึมเศร้า หงุดหงิดได้ง่าย เป็นต้น

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและวัฒนธรรม

3.1 การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและครอบครัว ในสังคมปัจจุบันครอบครัวเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพัง ถูกทอดทิ้งและขาดที่พึ่ง โดยเฉพาะในรายที่ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ปัญหาของผู้สูงอายุจะมีมากขึ้น นอกจากนั้น การเสียชีวิตของคู่ครอง จะทำให้ผู้สูงอายุที่ยังมีชีวิตอยู่ต้องประสบกับความเหงา ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความผูกพันกับสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยและสังคมชุมชนที่เคยชิน ไม่อยากเปลี่ยนแปลงหรือลดบทบาทของตนเองจากหัวหน้าครอบครัวเป็นสมาชิก จึงไม่คิดที่จะไปอยู่ร่วมกับครอบครัวลูกหลาน ดังนั้นผู้สูงอายุจึงจำเป็นพึ่งตนเองมากขึ้น ในรายที่ไม่สามารถทำได้ และจำเป็นต้องพึ่งพาคนอื่นอาจทำให้เกิดความกดดันทางด้านจิตใจ ถ้าผู้สูงอายุไม่ยอมรับบทบาทที่เปลี่ยนไป

3.2 การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ลูกหลานเริ่มมีเจตคติต่อผู้สูงอายุเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุมีคุณค่าลดลง เพราะไม่ต้องพึ่งพาการถ่ายทอดความรู้ อาชีพและประสบการณ์เหมือนในอดีต ผู้สูงอายุมีประโยชน์เป็นเพียงผู้เฝ้าบ้าน ช่วยดูแลหลาน การเคารพนับถือและการ

กัตัญญมีน้อยลง มโนทัศน์ของคนส่วนใหญ่ในสังคมเปลี่ยนแปลงไป ยึดถือด้านวัตถุนิยม คือ เศรษฐกิจเป็นสำคัญ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงถูกมองว่าขาดคุณค่า ขาดความสามารถ ทำให้ผู้สูงอายุแยกตัวเองออกจากสังคมกลายเป็นสมาชิกกลุ่มน้อย และบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป คือ มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย ใจน้อย มีความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย คิดถึงแต่ตัวเอง มีความวิตกกังวลสูง โกรธง่าย พึ่งพาอาศัยผู้อื่นมากขึ้น ในรายที่มีความกดดันมากๆ และปรับตัวไม่ได้ บุคลิกภาพจะเล็กลงมากขึ้น กลายเป็นภาระต่อสังคม

3.3 การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ปัจจุบันวัฒนธรรมไทยเปลี่ยนแปลงไปเป็น วัฒนธรรมตะวันตกมากขึ้น ในขณะที่ผู้สูงอายุยึดมั่นกับคตินิยมของตนเอง ซึ่งเป็นผลมาจาก ความสามารถในการเรียนรู้ และความจำเกี่ยวกับสิ่งใหม่ๆ ลดลง ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยมากขึ้น กลายเป็นคนล้าสมัย จู้จี้ขี้นทน ทำให้ลูกหลานไม่อยากเลี้ยงดู กลายเป็นส่วนเกินของครอบครัว ผู้สูงอายุจึงแยกตนเองและเกิดความรู้สึกท้อแท้มากขึ้น

พัชรี ตันศิริ (2536: 101) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคมของผู้สูงอายุนั้น เนื่องมาจากมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหรือพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติเป็นประจำของผู้สูงอายุ และการเปลี่ยนแปลงนี้มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีเวลาว่างมากขึ้น มีความรู้สึกสูญเสียบทบาทและสถานภาพทางสังคม ต้องเตรียมตัวเข้าสู่บทบาทใหม่ทางสังคม รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าน้อยลง สนิทสนมกับเพื่อนฝูงน้อยลง ทั้งยังทำให้ขาดรายได้จากเดิมที่เคยมีอยู่ ประกอบกับการมีการเปลี่ยนแปลงของสภาพครอบครัว มีการเปลี่ยนแปลงมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น มีการแยกตัวของบุตรหลานมาสร้างครอบครัวใหม่มากขึ้น ทำให้มีแนวโน้มพบว่าผู้สูงอายุจะถูกปล่อยปละละเลย ขาดคนสนใจดูแล อีกทั้งสภาพเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้มีการย้ายครอบครัวเพื่อแสวงหางานนอกหมู่บ้านที่ตนเองเคยอยู่ และไม่สะดวกในการนำผู้สูงอายุไปอยู่ด้วย หรือผู้สูงอายุไม่สามารถปรับแผนการดำเนินชีวิตตนเองในสังคมใหม่

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพและบทบาททางสังคมจึงส่งผลกระทบต่อการค้นหา สนิทสนมกับเพื่อนฝูง รายได้ และแบบแผนการดำเนินชีวิต แนวทางหนึ่งในการส่งเสริมความผาสุกของ ผู้สูงอายุ คือการส่งเสริมสุขภาพกาย จิต และสังคมของผู้สูงอายุด้วย การสนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักและสนใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เนื่องจากการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองทำให้ภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายดีขึ้น มีสุขภาพจิตที่ดี เห็นคุณค่าใน

ตนเองมากขึ้น อันจะเป็นการส่งเสริมให้เกิดความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุ (กระแส ชนะวงศ์และ
อรทัย รวยอาจิม, 2532 : 39)

4. การเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณ

จิตวิญญาณ (Spirit) ความเชื่อทางศาสนา ปรัชญา ความเป็นมนุษย์ที่บุคคลยึดถือปฏิบัติ เป็นเป้าหมายและทิศทางในการดำเนินชีวิต มีความจำเป็นต่อการพัฒนาสภาวะสุขภาพในบุคคล เนื่องจากความเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ได้แก่ การกลัวความตาย มีผลทำให้พฤติกรรมความเชื่อ เครื่องครัดในศาสนาของผู้สูงอายุมีมากขึ้น ชอบทำบุญเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้แก่ตนเอง จึงจะ เห็นได้ว่าสังคมไทยในชนบท ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอุทิศเวลาที่เหลือให้กับงานการกุศล ทำบุญใส่ บาตรสม่าเสมอ บางคนทำงานให้กับวัด โดยเป็นเจ้าหน้าที่แผนกต่างๆ จากความสามารถที่เคยมี ประสบการณ์ นอกจากนี้ความมั่นคงทางจิตใจของผู้สูงอายุมักลดน้อยลงจึงปล่อยชีวิตไปตาม ยถากรรม ควรมีคนให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็นด้วย ควรเพิ่มความนับถือ เพื่อความภาคภูมิใจในตนเอง วัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยในหลายด้าน การเปลี่ยนแปลง ทางด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณเป็นส่วนหนึ่งซึ่งผู้สูงอายุต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจและปรับตัว ให้ยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

สรุปได้ว่าการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบในวัยผู้สูงอายุ มีทั้งด้านกายภาพ ด้านจิตใจและ อารมณ์ ด้านสังคมและวัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณ การเปลี่ยนแปลงในทุกๆด้านมี ผลต่อจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจและปรับตัวให้ยอมรับกับการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

ความหมายของสุขภาพจิต

กรมสุขภาพจิต (2542) ได้กล่าวว่า สุขภาพจิตเป็นกระบวนการที่ต้องการของบุคคลทั้งจาก ภายนอกและภายใน ได้รับการผสมผสานกับความเป็นจริงและสิ่งแวดล้อมที่เขาเป็นอยู่ ทำให้บุคคล ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม มีผลให้การแสดงออกสอดคล้องกับเกณฑ์ กาละ เทศะ บุคคล ซึ่งมีการ เปลี่ยนแปลงตลอด และต่อมาได้มีการปรับให้ความหมายของสุขภาพจิตที่ชัดเจนขึ้น ดังนี้

สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุขอันเป็นผลมาจากการมีวิธีการมองตน มองโลก รวมทั้งสามารถจัดการกับความคิด อารมณ์ การแสดงออกต่อตนเอง ต่อผู้อื่นและสังคมอย่างเหมาะสม และสร้างสรรค์ภายในสภาพแวดล้อมและเวลาที่เปลี่ยนแปลง (กรมสุขภาพจิต, 2545)

สุรางค์ จันทน์เอม (2527: 2) ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่า คือ สุขภาพของจิตใจที่ดีของมนุษย์ หรือการมีสภาพจิตที่ดี มีจิตใจเบิกบานแจ่มใสอยู่เสมอ ไม่มีความวิตกกังวลใดๆ มีแนวความคิดถูกต้อง

เกษม ดันติพลชีวะ และกunya ดันติพลชีวะ (2528: 78) ได้กล่าวว่า สุขภาพจิตหมายถึง ภาวะที่คนเราสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข และพึงพอใจชีวิตของตนเอง คนที่มีสุขภาพจิตดีจะสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือความเครียดได้อย่างเหมาะสม ทั้งในแง่ข้อเท็จจริงและอารมณ์ โดยการตอบสนองนั้นจะเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสร้างสรรค์ ซึ่งมีได้หมายถึงเฉพาะการทนต่อเหตุการณ์ได้วันหนึ่งๆ เท่านั้น แต่ต้องส่งผลในทางเจริญงอกงามด้วย

อัมพร โอตระกุล (2538: 14) ให้ความหมายของสุขภาพจิต คือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีความสมบูรณ์ของจิตใจที่มีความมั่นคงทางอารมณ์จิตใจ สามารถปรับปรุงตัวเองเข้ากับสภาพแวดล้อมได้อย่างมีความสุขและมีวิธีการจัดการกับตัวเองอย่างเหมาะสมในสังคม มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วยดี เข้ากับบุคคลอื่นที่อยู่ร่วม และกับสังคมที่เกี่ยวข้องด้วยดี โดยไม่ก่อความเดือดร้อนให้แก่ตนเองและผู้อื่น ทั้งยังก่อให้เกิดผลดีและประโยชน์สุขแก่ตนเองอีกด้วย

สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว (2530) กล่าวว่าสุขภาพจิต คือภาวะของจิตใจที่สงบและมีความสุขซึ่งจะแสดงออกให้เห็นในทางพฤติกรรมบางอย่าง เช่น ความสุข การปรับตัวให้เข้ากับสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การมีชีวิตและใช้ชีวิตอย่างสร้างสรรค์ สุขภาพจิตแบ่งระดับตั้งแต่สุขภาพจิตดีจนถึงด้อยที่สุด และระดับสุขภาพจิตนี้แปรเปลี่ยนได้ตามสภาวะการณ์

เรือข่ายวิชัยและพัฒนาสุขภาพจิต (2537) ได้สรุปนิยามสุขภาพจิตไว้ว่า สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลมาจากวิธีการมองตนเอง มองโลก รวมทั้งสามารถจัดการกับความเครียด อารมณ์ และการแสดงออกต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคมได้อย่างเหมาะสมและสร้างสรรค์ ภายใต้อสภาพแวดล้อมและเวลาที่เปลี่ยนไป

จากความหมายต่างๆ ที่ได้กล่าวมา พอสรุปได้ว่าสุขภาพจิต คือ ภาวะของจิตใจที่เป็นสุข ยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ มีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

ความสำคัญของสุขภาพจิต

สุคนธ์ มณีระเกิด (2529: 3-4) ได้กล่าวถึงความสำคัญของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิตเป็น ปัจจัยสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ถ้าบุคคลใดมีสุขภาพจิตดี พฤติกรรมที่แสดงออก ย่อมเป็นที่ยอมรับของสังคม เป็นผลดีทั้งต่อตนเองและผู้อื่น แต่ในทางตรงข้าม ถ้าบุคคลใดมี สุขภาพจิตไม่ดีหรือสุขภาพจิตเสื่อม พฤติกรรมที่แสดงออกย่อมจะนำมาซึ่งความเดือดร้อนทั้งต่อ ตนเองและผู้อื่น

สุชา จันทร์เอม (2540: 40-41) ได้สรุปความสำคัญของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิตมี ความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์เป็นอย่างมาก เพราะมนุษย์ในปัจจุบันต้องพบกับภาวะตึงเครียดมากมาย ภาวะเศรษฐกิจที่ฝืดเคือง ความรับผิดชอบที่ต้องมีต่อครอบครัวและสังคม ความวิตกกังวลที่เกิดจาก ความไม่ปลอดภัยในสังคม เช่น การจี้ปล้น ข่มขืน โจรผู้ร้าย การแพร่หลายของยาเสพติด จากภาวะ ดังกล่าว ผู้ที่มีร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็งเท่านั้นที่จะต่อสู้ได้ นั่นคือ ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีเท่านั้นจึงจะ เป็นผู้ที่สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ คือ ทำประโยชน์ให้กับตนเองและส่วนรวมได้ อย่างดีเยี่ยม มีความกระตือรือร้น และมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตน มีความสามารถในการต่อสู้ และเผชิญกับชีวิตอย่างมีความสุข

จตุพร เฟื่องชัย (2534: 4-5) ได้สรุปความสำคัญของสุขภาพจิตไว้ว่า เรื่องของสุขภาพจิตเป็น เรื่องที่สำคัญมากที่สุดในปัจจุบัน เพราะถือกันว่าร่างกาย จิตใจ มีการทำงานประสานสัมพันธ์กัน อย่างใกล้ชิด จนไม่สามารถแยกกันได้ ถ้าอย่างใดอย่างหนึ่งเกิดความผิดปกติจะเกิดผล กระทบกระเทือนถึงกันอย่างแน่นอน เช่น คำกล่าวที่ว่า จิตใจที่ดีต้องอยู่ในร่างกายที่แข็งแรง แต่ถ้า ยังเกิดช่วงวิกฤต เกิดความเครียดสูง เสรีา โสภกเสียว หรืออยู่ในสถานการณ์ที่หวาดกลัวปัญหา อาจ ทำให้จิตใจได้รับความกระทบกระเทือนต่อการทำงานของอวัยวะต่างๆ ภายในร่างกาย ซึ่งจะมีผลทำ ให้สุขภาพจิตเสียไปด้วย ดังนั้นสุขภาพจิตจึงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างหนึ่งในภาวะการณ์ปัจจุบัน

เนื่องจากสุขภาพจิตมีส่วนเกี่ยวข้องกับคุณภาพ ศักยภาพของชีวิตมนุษย์ทุกคน ดังที่ กัญญา สุวรรณแสง (2537: 203) กล่าวไว้ว่า สุขภาพจิตคือความสมบูรณ์ด้านจิตใจ จิตใจปกติเข้มแข็ง อารมณ์มั่นคง ปรักกายและจิตใจให้เกิดดุลยภาพกับสิ่งแวดล้อมและสังคม ดำรงชีวิตอยู่ด้วยความสุข สุขภาพจิตมีผลต่อการดำรงชีวิตมนุษย์หลายด้าน เช่น ด้านการศึกษา ผู้มีสุขภาพจิตดีย่อมมีจิตใจปลอดโปร่งสามารถศึกษาได้สำเร็จ ด้านอาชีพการงาน ผู้มีสุขภาพจิตดีย่อมมีกำลังใจในการต่อสู้อุปสรรค งานจึงบรรลุผลสำเร็จ ด้านชีวิตครอบครัวคนในครอบครัวสุขภาพจิตดีครอบครัวก็สงบสุข ส่วนคนที่สุขภาพจิตเสื่อม มักมีอารมณ์ไม่แน่นอน ควบคุมอารมณ์ของตนเองไม่ได้ มีปัญหาในการปรับตัว ไม่สามารถเผชิญปัญหาและความเป็นจริงแห่งชีวิตได้

ยุพาศรี ไพวรรณ (2534: 2) ได้สรุปความสำคัญของสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิตในปัจจุบันเป็นเรื่องที่สำคัญมากที่สุดเรื่องหนึ่ง จากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การเพิ่มของจำนวนประชากรอย่างรวดเร็ว การมาอยู่ร่วมกันในเมือง เกิดการปรับตัวไม่ได้ซึ่งก่อให้เกิดความกังวลและความเครียด เกิดความกระทบกระเทือนทางจิตใจ ทำให้สุขภาพจิตเสื่อม ก่อให้เกิดพฤติกรรมในรูปแบบต่างๆ ดังนั้นการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิตจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข โดยเน้นในเรื่องการป้องกัน การบำบัดรักษา และส่งเสริมสุขภาพจิต จึงเป็นหน้าที่ของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งสถาบันต่างๆ ทางสังคม ที่จะต้องร่วมมือกันเพื่อให้เกิดการพัฒนาประเทศเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

จากความสำคัญของสุขภาพจิตที่กล่าวมา พอจะสรุปได้ว่า สุขภาพจิตมีความสำคัญมาก เพราะสุขภาพจิตเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล และมีความสำคัญในการดำรงชีวิตในสังคม ปัจจุบัน อีกทั้งสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตมีการทำงานประสานกัน ถ้าเกิดสิ่งใดที่กระทบระบบร่างกายจะส่งผลให้สุขภาพจิตเสียไปด้วย ดังนั้นต้องตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพจิตและหาทางป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อที่จะได้มีสุขภาพจิตดี แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี

สุขภาพจิตเป็นภาวะที่เปลี่ยนแปลงได้ คือ มีทั้งดีขึ้นและแย่ลงขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัว คนที่มีสุขภาพจิตดีมิได้หมายถึงคนที่ไม่มีปัญหา หรือไม่มีความตึงเครียดเลย แต่เป็นคน

ที่สามารถจะแก้ไขปัญหาหรือลดความตึงเครียดได้ดีกว่าคนที่มีความด้านสุขภาพจิต จึงต้องคำนึงถึงองค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องพร้อมไปด้วย (อรรถพงษ์ ถนิมพาสน์, 2544ก) มีผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตได้เสนอลักษณะของผู้ที่มีความสุขภาพจิตดีไว้หลายลักษณะดังนี้

Johoda (1958 อ้างใน อรรถพงษ์ ถนิมพาสน์, 2544ข: 9) และ Rollant and Deppoliti (1996 อ้างใน อรรถพงษ์ ถนิมพาสน์, 2544ค: 10-11) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการพิจารณาว่าผู้ใดมีความสุขภาพจิตดี และได้มีการจำแนกผู้ที่มีความสุขภาพจิตดีซึ่งมีลักษณะคล้ายกัน สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านลักษณะบุคลิกภาพของบุคคล เจตคติที่มีต่อตนเอง สามารถที่จะยอมรับตนเอง มีความภาคภูมิใจในความสำคัญของตนเอง เคารพตนเอง ตลอดทั้งเข้าใจและยอมรับสภาพของตนเอง ตระหนักและรู้ถึงจุดแข็งจุดอ่อนของตน

2. การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของบุคคลเป็นไปอย่างปรารถนาและสอดคล้องกับศักยภาพของตนเอง สามารถประสบความสำเร็จและความมุ่งมั่นที่พึงประสงค์ ตลอดทั้งมีความสามารถในการพัฒนาความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่

3. ความประสมประสานขององค์ประกอบ บุคลิกภาพเป็นไปอย่างกลมกลืน ราบรื่น มีสติสัมปชัญญะ ไม่อยู่ใต้อิทธิพลของจิตไร้สำนึก มีความสามารถที่จะทนต่อความวิตกกังวลและความบีบคั้นภายใต้สภาวะการณ์หนึ่ง มีการปรับตัวต่อความเครียด เป็นผู้ที่สามารถควบคุมตัวเองในสิ่งแวดล้อมนั้นๆ ได้ มีกลไกเผชิญปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

4. ความเป็นตัวของตัวเองและความเป็นอิสระ ในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่พึงประสงค์ มีความเป็นอิสระจากอิทธิพลของสังคม ในการที่จะตัดสินใจโดยยึดมาตรฐานที่เป็นหลักประจำใจตนเองมากกว่าที่จะขึ้นอยู่กับความบีบคั้นของอิทธิพลภายนอก

5. การยอมรับและเผชิญกับความเป็นจริง ไม่หลงงมงายในความเพ้อฝัน หรือความปรารถนาของตนเอง เป็นผู้ที่มีการรับรู้ในแง่บวก มุ่งเรื่องที่เป็นจริง สามารถหาความหมายของชีวิตได้ ขณะเดียวกันมีความสนใจเอาใจใส่ในสวัสดิภาพของบุคคลอื่นด้วย

6. ความสามารถที่จะเอาชนะอุปสรรคหรือสิ่งแวดลอม โดยสามารถที่จะรักและให้ความรักแก่บุคคลอื่นได้ สามารถที่จะรับความรักจากบุคคลอื่น มีมนุษยสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างบุคคล สามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดลอม มีความพอใจในสภาพแวดลอมของตนเอง เต็มใจที่จะหาวิธีการต่างๆ เพื่อแก้ปัญหา ตลอดทั้งอุปสรรคที่จะต้องเผชิญในชีวิตของตน

Trubowitz (1994 อ้างใน อรรถพงษ์ ถนิมพาสน์, 2544: 10) ได้จำแนกพฤติกรรมที่มีการบ่งบอกถึงการมีสุขภาพจิตดีของบุคคล ดังนี้

1. ความสุข (Happiness) รู้จักหาความสุขสนุกสนานให้แก่ชีวิตตนเอง สามารถมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นตามต้องการ

2. การควบคุมพฤติกรรม (Control Over Behavior) สามารถยอมรับและเข้าใจการแสดงออกอย่างมีขอบเขต สามารถตอบสนองตามกฎระเบียบ ประเพณีของกลุ่มได้

3. การประเมินความเป็นจริง (Appraisal of Reality) รับรู้สิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัวได้อย่างถูกต้อง มีความรู้สึกที่ดีต่อผลที่จะเกิดขึ้น ไม่ว่าจะผลลัพธ์จะออกมาในแง่ดีหรือแง่ไม่ดี สามารถแยกแยะความแตกต่างของสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ว่าสิ่งใดเป็นจริงหรือไม่จริง

ศิริโสภากย์ บุรพาเดชะ (2518) ได้กล่าวว่า นักจิตวิทยาไทยส่วนมาก มีความเห็นพ้องต้องกันว่า ผู้มีสุขภาพจิตปกติควรมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้

1. มีการรับรู้ความจริงอย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลปกติควรจะสามารถประเมินการกระทำและความสามารถของตนเองได้อย่างถูกต้องตรงกับความเป็นจริง และเขาต้องสามารถรับรู้ถึงสิ่งแวดลอมที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้องด้วย

2. มีความเข้าใจตนเอง รู้จักตนเอง ยอมรับตนเอง ยอมรับข้อบกพร่องและภาคภูมิใจในส่วนตัวของตน บุคคลผู้สามารถปรับตัวได้ดีควรตระหนักถึงแรงจูงใจและความรู้สึกของตนได้ถึงแม้ว่าไม่มีใครเลยที่จะสามารถเข้าใจแรงจูงใจและความรู้สึกของตนเองได้อย่างถูกต้องแน่นอน แต่สำหรับคนปกติแล้วควรตระหนักถึงแรงจูงใจและความรู้สึกของตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต

3. ความสามารถที่จะควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ มีการแสดงออกอย่างเหมาะสม บุคคลปกติจะรู้สึกมั่นใจในตนเองว่าสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนได้ดีพอสมควร เขาอาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาตามที่ถูกระตุ้นในบางครั้ง แต่เขาย่อมสามารถควบคุมพฤติกรรมบางอย่าง เช่น ความต้องการทางเพศ หรือแรงกระตุ้นในการก้าวร้าวได้เมื่อคราวจำเป็น เขาอาจจะคล้อยตามบรรทัดฐานของสังคม แต่การตัดสินใจของเขามักไม่ได้เกิดจากแรงกระตุ้น ซึ่งตัวเขาไม่สามารถควบคุมได้

4. ความหยิ่งในตนเองและการยอมรับ บุคคลผู้มีสุขภาพจิตดีเป็นปกติย่อมมีความภูมิใจในความสามารถของตนเองและต้องการการยอมรับจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง เมื่ออยู่ในสังคมเขาย่อมสามารถแสดงพฤติกรรมอันเป็นที่ยอมรับในสังคมนั้น เขาจะไม่เกิดความรู้สึกไร้ค่า อ่างว้าง หรือขาดการยอมรับจากผู้อื่นในสังคมนั้น

5. ความสัมพันธ์ทางสังคม มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น ไม่แยกตัว ไม่เป็นฝ่ายต้องการการเอาอกเอาใจแต่ฝ่ายเดียว รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา สามารถเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับสนองความต้องการของตนเอง ไม่เรียกร้องอย่างมากจากผู้อื่น ไม่ยอมตามสังคมอย่างไรเหตุผล แต่เป็นผู้หาความพอใจจากสังคมได้

6. มีผลผลิต (Productivity) บุคคลผู้มีสุขภาพจิตดีจะสามารถใช้ความสามารถที่มีอยู่ไปในทางที่เป็นประโยชน์ เขาจะมีความกระตือรือร้นในการดำรงชีวิต ไม่ใช่อยู่ไปวันๆ เหมือนบุคคลผู้เฉื่อยชา หนึ่งอย่างง่ายและที่ถนัด ซึ่งจะเป็นบุคคลที่มีความตั้งใจ

สวานีย์ เกียวกิ่งแก้ว (2527) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดีว่า

1. ผู้มีสุขภาพจิตดีจะต้องมองตนเองในด้านดี เห็นคุณค่าในตนเองไม่ถูกเหยียดหยามตนเอง หรือเห็นว่าตนเองต่ำต้อย ไร้ค่าน่ารังเกียจ

2. รู้จักตนเอง มีความเชื่อในความสามารถของตนเอง ฟังตนเองได้ สามารถรับผิดชอบผลที่เกิดจากการตัดสินใจของตนเอง และยอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้น

3. มีความรู้สึกที่ดีต่อผู้อื่น สามารถสร้างสัมพันธภาพอันอบอุ่นกับผู้อื่นได้ มีความเชื่อในความสามารถของผู้อื่น ไม่มีความรู้สึกอิจฉาริษยาคนอื่น
4. ยอมรับขอบเขตความสามารถของตนเอง รู้ว่าตนเองมีจุดเด่นหรือจุดอ่อน ใช้ความคิดที่เกิดขึ้นเป็นประสบการณ์การเรียนรู้
5. สามารถยับยั้งความต้องการทั้งหลายได้ จนกว่าจะถึงเวลาอันสมควรหรือหากขัดกับประเพณีและวัฒนธรรม สำนึกผิดชอบชั่วดี มีคุณธรรม
6. ยอมรับและสามารถปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ ระเบียบข้อบังคับของสังคมได้
7. สามารถรับรู้ความจริงของชีวิต อยู่ในโลกของความเป็นจริงได้และไม่ปฏิเสธความจริง
8. สามารถอยู่ได้โดยลำพังและรวมกลุ่มกับผู้อื่น หรือสามารถช่วยตนเองและพึ่งพาผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม
9. มีอารมณ์หนักแน่น มั่นคง ไม่หวั่นไหวต่อสิ่งเร้า ยอมรับภาวะเครียดและการเปลี่ยนแปลงเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต
10. มีอารมณ์ขัน

จากคำอธิบายลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดีดังกล่าว สรุปได้ว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีเป็นบุคคลที่ยอมรับตนเองได้ตามความเป็นจริง ยอมรับขอบเขตความสามารถของตนเอง สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ มีการแสดงออกที่เหมาะสมกับสภาพการณ์ มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้อื่น ยอมรับภาวะเครียดและการเปลี่ยนแปลงเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ไปในทางเสื่อมลง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อบุคลิกภาพ การดำเนินชีวิตและบทบาททางสังคม ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวให้เผชิญกับปัญหาได้ จะทำให้เกิดอารมณ์เศร้า หวาดระแวง ท้อแท้และผิดหวัง นำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้ (สุวณีย์ เกียรติกิ่งแก้ว, 2530; พัชรี ตันศิริ, 2536) จากการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโดยทั่วไปพอสรุปได้ดังนี้

1. ความรู้สึกสูญเสีย ในวัยสูงอายุมักประสบกับความสูญเสียที่สำคัญ ได้แก่

1.1 การสูญเสียความสามารถทางด้านร่างกาย ก่อให้เกิดข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ทำให้ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง เกิดความรู้สึกไม่พอใจ กังวลใจ คิดว่าตนเองไม่มีประโยชน์ ไร้ค่าและต้องพึ่งพาผู้อื่น (นภาพร ชโยวรรณ และคณะ, 2532)

1.2 การสูญเสียสิ่งสำคัญในชีวิต ได้แก่ การสูญเสียคู่สมรสเพราะคู่สมรสตายจาก การสูญเสียบุตรหลานเพราะบุตรหลานแยกไปมีครอบครัวหรือไปทำงานที่อื่น เป็นต้น ทำให้เกิดความรู้สึกเศร้าโศก ขาดคู่คิดและขาดผู้ดูแลที่ใกล้ชิด

1.3 การสูญเสียหน้าที่การงานและบทบาททางสังคมจากการเกษียณอายุ ส่งผลถึงฐานะทางเศรษฐกิจ รวมทั้งเกียรติยศชื่อเสียงที่เคยได้รับจากตำแหน่งหน้าที่การงาน การสูญเสียการยอมรับทางสังคมและความภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียด สับสน เสียความเชื่อมั่น และความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นเหตุให้เกิดอาการทางจิตตามมาได้ จากการสูญเสียดังกล่าวส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกซึมเศร้า กล่าวคืออาจมีภาวะซึมเศร้าอย่างอ่อนๆ จนถึงขั้นรุนแรง บางรายอาจมีอาการนอนไม่หลับ วิงเวียนศีรษะบ่อยๆ เบื่ออาหาร ไม่สนใจ สิ่งแวดล้อมรอบข้าง มีพฤติกรรมถดถอยหรือตัดขาดความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม (พัชรี ตันศิริ, 2536; ธนุชาติชนานนท์, 2540)

2. ความรู้สึกว่าตนเองมีค่าลดลง เนื่องจากสาเหตุหลายประการ เช่น การเสื่อมสภาพร่างกายทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาผู้อื่น เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีประโยชน์ต่อผู้อื่น ต้องเป็นภาระของบุตรหลานหรือบุคคลรอบข้าง ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง รู้สึกว่าตนเองด้อยความสำคัญ

บุตรหลานไม่ให้ความเคารพนับถือ เกิดความรู้สึกน้อยใจ เมื่อความรู้สึกเหล่านี้สะสมมากขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มั่นคง จึงมีพฤติกรรมแสดงออกโดยพยายามทุกวิถีทางที่จะทำให้เกิดความรู้สึกตนเองมั่นคงขึ้น ได้แก่ การเก็บรักษาทรัพย์สินไว้อย่างดี หรือแสวงหาบุคคลที่ตนเองสามารถพึ่งพาได้

3. ความรู้สึกกลัวตาย เป็นปัจจัยที่สำคัญที่คุกคามอยู่ลึกๆ ในจิตใจของทุกคน โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ความตายนับเป็นภาวะคุกคามที่เป็นจริงและใกล้ตัวยิ่งขึ้น เนื่องจากวัยผู้สูงอายุนึกถึงความตายของตนเอง ประกอบกับต้องประสบกับความตายของเพื่อนฝูง คู่สมรสหรือญาติ จึงเป็นเหตุให้เกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาขึ้น ได้แก่ ขี้บ่น หงุดหงิด วิตกกังวลง่าย กังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย เช่น แยกตัวออกจากสังคม มีอารมณ์โกรธฉุนเฉียวกับผู้อื่น ใกล้ชิดได้ง่าย มีพฤติกรรมแสดงออกในรูปแบบของการปฏิเสธ เช่น ปฏิเสธไม่ยอมรับการตายของเพื่อนและญาติ ปฏิเสธไม่ยอมรับการวินิจฉัยหรือการรักษาของแพทย์ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2529; ธนุชาติชนานนท์, 2549)

4. ความรู้สึกเหงา ผู้สูงอายุจะเกิดความรู้สึกเหงา อ้างว้างและว้าเหว่ขึ้นได้ เนื่องจากการเสียชีวิตของกลุ่มสมรส ญาติพี่น้องหรือเพื่อน การสูญเสียสิ่งอันเป็นที่รัก เช่น สัตว์เลี้ยงที่มีความผูกพันกับผู้สูงอายุมามาก การขาดความสามารถในการติดต่อสื่อสารที่อาจเกิดขึ้นได้จากการเสื่อมหน้าที่ของประสาทสัมผัส เช่น การได้ยินลดลงทำให้พูดคุยกันไม่เข้าใจ ทำให้เกิดความรู้สึกแยกจากคนอื่น เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวและว้าเหว่ได้ การที่ต้องอยู่ในสภาพพักฟื้นเป็นเวลานานแล้วไม่มีญาติหรือเพื่อนมาเยี่ยม รวมทั้งเกิดความรู้สึกเจ็บปวดในขณะที่ไม่มีคนอยู่รอบๆ หรือไม่มีผู้อำนวยความสะดวก ทำให้เกิดความรู้สึกไม่มีคนเข้าใจและเห็นใจ รู้สึกถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว นอกจากนี้ทำให้ผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมทั้งในบ้านและนอกบ้านลดลง ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเหงามากขึ้น (จินตนา ยูนิพันธ์, 2529)

5. ความรู้สึกโกรธ เกิดขึ้นเมื่อผู้สูงอายุระลึกถึงเหตุการณ์ที่มีความขัดแย้งหรือเสียใจที่ผ่านมาในอดีต เช่น การถูกรอคปรวทอดทิ้ง ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสำคัญ ไม่มีอำนาจ เกิดความรู้สึกผิดหวัง พฤติกรรมที่แสดงออก ได้แก่ หงุดหงิดไม่พอใจในการกระทำของบุคคลรอบตัว ขี้โมโห ขี้จู้จี้ ไม่ว่าใครจะทำอะไรจะโกรธไปหมด คิดว่าผู้อื่นดูถูกดูแคลนตน ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดความวุ่นวายขึ้นภายในครอบครัว ส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความเบื่อหน่ายได้ (กาญจนา ไทยเจริญ, 2543; อ้างถึง Shives, 1994)

ฉรรงศ์ สุภัทรพันธุ์ (2537) ได้กล่าวว่า ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ส่วนสำคัญส่วนหนึ่งก็คือ ความเสื่อมลงของสังขารร่างกาย ทำให้ผลทางด้านจิตใจและการปรับตัว เพราะทำให้มีสมรรถภาพได้ในขีดจำกัด นอกจากร่างกายเสื่อมโทรมไป ก็ยังมีปัญหาทางจิตใจเปลี่ยนไปด้วย คือเกิดความวิตกกังวลขึ้น ส่วนใหญ่จะเนื่องมาจากความกลัว กลัวว่าจะต้องเป็นคนงงๆ เงิน ๆ กลัวขาดความสามารถที่จะกระทำการต่างๆ ที่เคยทำได้มาก่อน กลัวความตาย กลัวขาดการเหลียวแลเอาใจใส่จากบุตรหลานกลัวถูกตัดออกจากสังคม กลัวว่าจะไม่มีคนนับถือเหมือนเดิม ความกลัวเหล่านี้จะทำให้เกิดความกังวลใจ และถ้าปรับตัวแก้ไขไม่ได้ก็จะทำให้เกิดความหมัดหวัง ท้อแท้ใจ ดังนั้นจะพบเสมอที่ผู้สูงอายุจะมีปัญหามีอาการซึม ไม่ใคร่สนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้ ดังนั้นจะเกิดความโกรธ ไม่แน่ใจ สงสัย สับสน เศร้า มองโลกในแง่ร้าย ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ กลายเป็นคนจู้จี้ เจ้าอารมณ์ หรือต้องการให้คนอื่นเอาใจใส่อย่างมากจนเกิดปัญหาในครอบครัวขึ้น พึงพาผู้อื่นตลอดเวลา ทำให้มีลักษณะทำตัวเป็นเจ้าของลูกหลาน หรือเห็นแก่ตัวไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น บางคนอาจขยันมากจนเป็นอันตรายแก่ตนเอง เพราะต้องการพิสูจน์ว่ายังทำได้ มีอาการแสดงออกทางร่างกาย ปวดตามข้อต่างๆ ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากความท้อแท้ใจ เบื่อหน่าย อยากรวย

นอกจากนั้นสภาพในสิ่งแวดล้อมและสังคมจะเป็นสาเหตุสำคัญที่มีผลต่อการปรับตัวของคนชรา ได้แก่ การหยุดทำงานโดยเฉียบพลันทันที ทำให้รู้สึกตนเองไม่มีค่า ฐานะทางการเงินขาดจากสังคมเสียไป เพื่อนหรือคนสนิทสนมตายจากไป ทำให้เกิดความรู้สึกกลัวตาย ทำให้ท้อแท้ใจ การหย่อนสมรรถภาพทางเพศในบางรายทำให้รู้สึกว่าเป็นคนที่สมบูรณ์ ปัญหาเกี่ยวกับลูกหลาน เกิดช่องว่างระหว่างวัยขึ้นทำให้เกิดปัญหาว่าไม่มีใครเข้าใจ ไม่มีใครนับถือทำให้เกิดอาการเศร้า

จะเห็นได้ว่าในผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดปัญหาทางภาวะสุขภาพจิตได้ ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถปรับปรุงตัวต่อเหตุการณ์หรือภาวะแวดล้อมต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ เช่น เกิดความรู้สึกสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ความรู้สึกกลัวตาย ความรู้สึกหงา และความรู้สึกโกรธ ซึ่งจะมีความรุนแรงแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในแต่ละบุคคล

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ หมายถึง ภาวะของจิตใจที่เป็นสุขของผู้สูงอายุยอมรับตนเองได้ตามความเป็นจริง ยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ มีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมและอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี สามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้

แนวคิดเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self – Esteem) มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

อรุณี บุญอรุณีพิภิญโญ (2542ก) กล่าวว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกยอมรับนับถือและคิดว่าตนเองมีค่า ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด หรือผู้ที่เราเห็นว่าสำคัญมองเร่อีกด้วย

Coopersmith (1984 อ้างใน วารี กังใจ, 2540ข) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นการตัดสินใจพิจารณาค่าของตนเองตามความรู้สึกของตนเองและเจตคติที่มีต่อตนเอง เป็นขอบเขตที่บุคคลมีความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของเข่ามีความสำคัญและมีคุณค่า และการเป็นอิสระ ไม่พึ่งพาใคร มีความเชื่อมั่นในตนเองมาก มีภาวะจิตใจที่มั่นคง มีความวิตกกังวลน้อย รับรู้ได้ถึงความสำเร็จ

Maslow (1970) กล่าวว่า เป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีค่า มีความเข้มแข็ง และมีความสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ ซึ่งสอดคล้องกับที่เกียรดิวรรณ อมาตกุล (2531: 13) กล่าวได้ว่า เป็นความสามารถที่เห็นว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถ ภาควุฒิใจในตนเอง และมั่นใจในการกระทำของตนเองโดยไม่ต้องรอพึ่งผู้อื่น

ส่วนการที่คนจะมองเห็นคุณค่าในตนเองได้นั้น อรุณี บุญอรุณีพิภิญโญ (2542ก) กล่าวว่า มีสิ่งสำคัญที่แสดงได้ 4 อย่าง คือ ความสามารถ ความสำคัญ ความประสบความสำเร็จ ความมีคุณค่า และ อัมพร โอตระกุล (2538: 121) กล่าวเพิ่มเติมว่า จะเกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองได้ต้องมีความต้องการก่อน โดยมีองค์ประกอบในเรื่องของความต้องการยอมรับตนเอง เช่น การประสบความสำเร็จ ความสามารถพึ่งตนเองได้ และความต้องการยอมรับนับถือ ให้ผู้อื่นเห็นคุณค่า

ภคณิชา ต่วนชะเอม (2545: 19) ได้สรุปความหมายและแนวความคิดของการเห็นคุณค่าในตนเองไว้ว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นพื้นฐานของสุขภาพจิตของมนุษย์ เป็นทักษะหรือความเชื่อที่บุคคลมีต่อตนเอง ยอมรับตนเองว่ามีความสำคัญสามารถทำสิ่งต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จได้ และได้รับการยอมรับนับถือจากคนอื่น ๆ มีความจำเป็นมากต่อการดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติสุข จะเกิดและพัฒนาขึ้นหลังจากบุคคลนั้นได้รับการตอบสนองทางร่างกาย มีความปลอดภัย ได้รับความรักและเป็นเจ้าของ และเมื่อบุคคลมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงแล้วก็จะทำให้บุคคลนั้นพึงพอใจใน

ชีวิตที่เป็นอยู่ เผลอใจโลกได้อย่างมั่นใจ แต่ถ้าบุคคลมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ก็จะทำให้รู้สึกว่าคุณค่าตนเองไร้ค่า หมดความสามารถ ท้อถอย หมดกำลังใจ และไม่สนใจดูแลตนเอง สูญเสียการพึ่งพาตนเอง ไม่มั่นใจและอาจส่งผลต่อจิตใจให้เกิดภาวะซึมเศร้าและการเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจตามมาได้

Lemme (1995 อ้างใน อรุณี บุณอรพิภิญโญ, 2542: 21) ที่เสนอว่า เราสามารถทำความเข้าใจในการมองเห็นคุณค่าในตนเอง ได้จากทฤษฎีแห่งตน (Self Theory) โดยมีมนุษย์มีตัวตนอยู่ 3 แบบ ได้แก่

1. ตนที่มองเห็น (Self Concept) คือ ภาพของคนที่มองว่าตนเป็นคนอย่างไร เช่น สวย ขี้อาย เป็นต้น โดยทั่วไปคนจะรับรู้มองเห็นตัวเองหลายแง่มุม อาจจะไม่ตรงกับข้อเท็จจริงหรือตามที่คนอื่นเห็นก็ได้

2. ตนตามความเป็นจริง (Real Self) คือ ลักษณะของคนที่ เป็นไปตามข้อเท็จจริงที่คนอื่นมองเห็น

3. ตนตามอุดมคติ (Ideal Self) คือ ตัวตนที่อยากมีอยากเป็นแต่ยังไม่เป็นหรือไม่ได้เป็น

ถ้าตนมีความขัดแย้งแตกต่างกันมาก เนื่องจากตนจริง (Real Self) ห่างไกลจากตนที่มองเห็น (Self Concept) และตนตามอุดมคติ (Ideal Self) จะทำให้รู้สึกมองเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ทั้งนี้ถ้าเขาทำให้ส่วนที่เป็นตัวตนจริง กับส่วนที่ตนมองตัวเอง ปรับผสมผสานกลมกลืนกันได้ บุคคลเหล่านี้ มักจะมองตนตามอุดมคติที่ค่อนข้างเป็นไปได้ ทำให้ชีวิตเขามีความมุ่งหวัง กระตือรือร้นและสมหวังอยู่เสมอ เขาจะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความพึงพอใจ

วาริ กังใจ (2540) อธิบายว่ากระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมี 2 ประการ คือ

1. การประเมินคุณค่าของบุคคลอื่นที่สัมพันธ์กับตนเองในรูปแบบของการยอมรับทางสังคม เป็นความรู้สึกที่ได้รับจากภายนอกต่อคุณค่าของตน

2. ความรู้สึกของบุคคลในการยอมรับเกี่ยวกับความสามารถและความสำเร็จของตนเอง

กระบวนการพัฒนาการของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยจะเริ่มขึ้นตามอายุซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงมากในช่วงของวัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และเมื่อเข้าสู่ผู้ใหญ่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะมีการเปลี่ยนแปลงน้อยและจะเปลี่ยนแปลงอีกครั้ง ในวัยสูงอายุ เนื่องจากอยู่ในวัยหมดประจำเดือน การเกษียณอายุจากการทำงาน การสูญเสียชีวิตของกลุ่มสมรส ตลอดจนการสูญเสียความสามารถทางกาย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่ไม่คงที่เปลี่ยนแปลงได้ตามวันเวลา อาจเปลี่ยนวันต่อวัน หรือจากช่วงเวลาหนึ่งสู่ช่วงเวลาหนึ่ง ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาวะ บทบาทในสังคมของบุคคล สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต ปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม กล่าวคือถ้าเหตุการณ์ในชีวิตของบุคคลใดดำเนินไปในด้านดี ประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนกระทำ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก็จะเพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลใดประสบเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองหมดความสามารถไร้ประโยชน์ สูญเสียอำนาจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก็จะลดลง (Meisenhelder, 1985 อ้างถึงใน นงลักษณ์ บุญไทย, 2539)

วารี กังใจ (2540) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากร่างกายอยู่ในวัยเสื่อม มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระบบต่างๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงฮอร์โมน การได้ยินเสียงลดลง การกลืนปีศาจจะไม่อยู่ เป็นต้น นอกจากนี้ยังเปลี่ยนแปลงไปตามบทบาทของสังคมอีกด้วย ได้แก่ การเกษียณอายุ ต้องออกจากการทำงาน ขณะเดียวกันความสัมพันธ์ทางสังคมก็ลดน้อยลง เนื่องจากหมดภาระหน้าที่รับผิดชอบ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสียตำแหน่งหน้าที่ ไม่ได้ทำในสิ่งที่เคยทำ ความรู้สึกเคยได้รับการยอมรับในบทบาทมีน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าตนเองหมดอำนาจ หมดความสามารถ เกิดความคับข้องใจ ไม่พึงพอใจในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดน้อยลง ซึ่งจะมีผลกระทบการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในที่สุด ในทางกลับกันถ้าผู้สูงอายุยังคงได้ทำกิจกรรมซึ่งช่วยให้คงไว้ซึ่งบทบาทและสถานภาพทางสังคม จะทำให้รู้สึกว่าคุณค่าตนเองเป็นที่ยอมรับในสังคม ยังคงเป็นบุคคลที่มีคุณค่าต่อสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองทางบวกจะเพิ่มขึ้น ดังแนวคิดของโอเรมได้เน้นว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจัดเป็นความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ซึ่งเป็นเหมือนอำนาจภายในตน ที่จะกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจและความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง อันทำให้เกิดความผาสุกและคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา

จากความหมายทั้งหมดที่ได้กล่าวมา พอสรุปได้ว่า การมองเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกและทัศนคติที่แต่ละคนประเมินค่าตนเอง จากการรับรู้ถึงผลสำเร็จหรือความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดความเชื่อมั่น การนับถือและภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญของบุคลิกภาพ ส่งผลต่ออารมณ์ ความรู้สึก รับรู้ว่าตนเองมีค่าและมีประโยชน์ ปราศจากความวิตกกังวล ความกลัว ท้อแท้ สิ้นหวัง

แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพภายในครอบครัว

ความหมายของสัมพันธภาพภายในครอบครัว

พรพจน์ กิ่งแก้ว (2538ก: 18) ให้ความหมายของความสัมพันธภาพในครอบครัวว่า หมายถึง ความสัมพันธ์ตามบทบาทที่คนเรามีต่อสมาชิกอื่นในครอบครัว ถ้าความสัมพันธ์มีลักษณะเป็นความปรองดอง รักใคร่กลมเกลียวในครอบครัว นับว่าเป็นลักษณะสัมพันธภาพที่ดี แต่ถ้าเป็นความขัดแย้ง หรือที่มีความรู้สึกที่เป็นอริต่อกัน ถือว่าเป็นลักษณะความสัมพันธ์ที่ไม่ดีภายในครอบครัว

สุรียมาศ นาคะผดุงรัตน์ (2542: 15) ได้กล่าวถึง สัมพันธภาพในครอบครัวไว้ว่า เป็นความผูกพันรักใคร่ ความใกล้ชิดคุ้นเคยสนิทสนมกันระหว่างบิดา มารดา และบุตร รวมตลอดถึงเครือญาติและบุคคลอื่นๆ ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนนั้นๆ ความผูกพันรักใคร่ในครอบครัวจึงเป็นรากฐานความสุขแห่งชีวิต

McIntyre (1981 อ้างใน นพวรรณ หาญพล, 2535ข: 15) ได้อธิบายว่า สัมพันธภาพในครอบครัวหรือความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติอันเนื่องมาจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งได้แก่ บิดา มารดา พี่น้อง มีความรักความผูกพัน มีความใกล้ชิดสนิทสนม มีอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดร่วมกัน การเอาใจใส่เลี้ยงดูกัน ทำให้เกิดแบบแผนของความรัก ความเข้าใจ ค่านิยม และการประพฤติปฏิบัติต่อกัน การช่วยเหลือเกื้อกูลกันในแต่ละครอบครัว รวมไปถึงเครือญาติในระดับต่างๆ ประกอบด้วยการแสดงออกถึงลักษณะของสมาชิกในด้านการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การเห็นอกเห็นใจกัน โดยเฉพาะถ้าสมาชิกคนใดมีความทุกข์หรือมีความสุข สมาชิกอื่นก็จะร่วมความรู้สึกนั้นด้วย ตลอดจนเปิดโอกาสให้สมาชิกแต่ละคนได้แสดงความคิดเห็น มีการปรึกษาหารือ และการตัดสินใจร่วมกัน มีการร่วมกิจกรรมทั้งในครอบครัวและในสังคม นอกจากนี้

สมาชิกในครอบครัวควรได้กำหนดเป้าหมายในการดำเนินชีวิต เพื่อการดำรงรักษาไว้ซึ่งระบบครอบครัวด้วย

องค์ประกอบของสัมพันธภาพในครอบครัว

Cicirelli (1981 อ้างใน พรพจน์ กิ่งแก้ว, 2538ข: 16) กล่าวถึงลักษณะสัมพันธภาพในครอบครัวว่าควรประกอบด้วย 4 ลักษณะ ดังนี้

1. การเอาใจใส่ดูแลซึ่งกันและกันของสมาชิกในครอบครัวทั้งทางร่างกาย โดยการดูแลเมื่อเจ็บป่วยหรือช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน และด้านจิตใจโดยมีความรู้สึก รวมทั้งความรู้สึกดีใจ ผิดหวัง เสียใจกับสมาชิกอื่นในครอบครัว รวมทั้งประคับประคองส่งเสริมให้เกิดความสุขในครอบครัว

2. การบริหารจัดการเกี่ยวกับทรัพยากรและบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว โดยภายในครอบครัวควรมีการวางแผนเกี่ยวกับรายได้และรายจ่ายของครอบครัว เพื่อที่จะสามารถเอื้อประโยชน์ให้กับสมาชิกได้มากที่สุด และควรมีการแบ่งหน้าที่เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว อันจะนำไปสู่ความรู้สึกผูกพันของสมาชิกด้วย

3. การมีปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว สังคม รวมถึงการมีส่วนร่วมทางศาสนา กล่าวคือ ครอบครัวเป็นระบบหนึ่งภายในสังคม สมาชิกแต่ละคนมีความสัมพันธ์กันทั้งในครอบครัวและระบบสังคมอื่นด้วย โดยเฉพาะสถาบันศาสนาอันเป็นสิ่งแสดงออกถึงความเกี่ยวพันทางวัฒนธรรม

4. การอยู่ภายใต้กฎระเบียบทางสังคม หมายถึง การเคารพกฎหมายบ้านเมือง และดำรงชีวิตตามวัฒนธรรมของกลุ่ม

ฉวีวรรณ แก้วพรหม (2530: 45) ได้กล่าวถึงแนวความคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีควรประกอบด้วยปัจจัยต่อไปนี้ คือ

1. ความใกล้ชิดสนิทสนม ทำให้บุคคลมีความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย ซึ่งบุคคลในครอบครัวมักมีให้แก่กัน

2. การมีส่วนร่วมในสังคม เป็นการแสดงถึงการมีส่วนร่วมระหว่างบุคคลกับบุคคลอื่น มีส่วนร่วมในความเป็นครอบครัวเดียวกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ข่าวสาร ความคิด ความชื่นชมซึ่งกันและกัน

3. พฤติกรรมในการดูแลรับผิดชอบ เช่น บิดา มารดา ดูแลบุตรที่เจ็บป่วย บุตรวัยผู้ใหญ่ดูแลบิดามารดาที่เจ็บป่วยหรือสูงอายุ ผู้ที่แข็งแรงกว่าดูแลผู้ที่อ่อนแอกว่า เป็นต้น

4. การยอมรับ ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความสามารถกระทำการต่างๆ ตามความเหมาะสม การยอมรับจะทำให้ผู้ได้รับเกิดความมั่นใจ

สุธีรา นุ้ยจันทร์ (2530: 21) สรุปไว้ว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครัวเรือนเดียวกัน ในที่นี้หมายถึง บุตรหลานกับผู้สูงอายุ ซึ่งจะต้องมีองค์ประกอบดังนี้ คือ

1. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวร่วมกัน
2. การสื่อสาร แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน
3. มีการยอมรับซึ่งกันและกัน
4. ไม่มีการขัดแย้งบาดหมางกัน
5. มีการช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน
6. มีความรักใคร่ผูกพันทางอารมณ์ต่อกัน

ถ้าความสัมพันธ์เป็นไปตามองค์ประกอบนี้ แสดงว่าครอบครัวมีความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกับผู้สูงอายุเป็นไปในทางที่ดี แต่ถ้าสัมพันธ์ภาพเป็นไปในทางตรงกันข้าม แสดงว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นไปในทางที่ไม่ดี

สุมน อมรวิวัฒน์ (2536: 20) กล่าวถึง สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวว่า ต้องมีความเชื่อมโยงพึ่งพาสายกัน มีความสัมพันธ์ต่อกันใน 2 ลักษณะ คือ

1. สัมพันธภาพทางกายและวาจา ได้แก่ การสัมผัสทางกาย และการพูดคุยซักถามกัน
2. สัมพันธภาพทางจิตใจ ได้แก่ มีความห่วงใย ไม่ห่างเหิน

สุรกุล เจนอบรม (2534: 91) ได้เสนอข้อควรปฏิบัติของผู้เยาว์ต่อผู้สูงอายุไว้ว่า

1. ไม่พลัดดัน คาดหวัง เกี้ยวเจื้อยให้ผู้สูงอายุประพตติตนให้เหมาะสมกับวัย
2. เคารพวัยวุฒิ มีความกตัญญูทวาทิ การให้ความสำคัญในวันต่างๆ ควรจะมีกิจกรรมเล็กๆ น้อยๆ ร่วมกับผู้สูงอายุ
3. ควรถนอมน้ำใจ ให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุให้รู้สึกว่าคุณยังมีค่า ยังเป็นประโยชน์แก่ลูกหลานและสังคม
4. ดูแลให้ความห่วงใยไม่ทอดทิ้ง รักษาความสัมพันธ์ไว้ให้ใกล้ชิดสนิทสนม

สุพัตรา สุภาพ (2541: 50) กล่าวว่า เพื่อให้คนชราใช้ชีวิตอยู่อย่างมีความสุข ลูกหลานควรให้ความเคารพ ความรัก ความเอาใจใส่ ความอบอุ่น เวลาที่เจ็บป่วยก็ควรรักษาและไต่ถาม เพื่อให้ท่านเห็นว่าครอบครัวมีความห่วงใย คนชราทั่วไปอยากให้คุณหลานได้ดี และรู้สึกน้อยใจถ้าลูกหลานหรือใครๆ ไม่ให้ความเคารพ

ความสำคัญของสัมพันธภาพในครอบครัวต่อผู้สูงอายุ

อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ (2543: 16) กล่าวว่า ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด เป็นหน่วยของสังคมที่มีความสัมพันธ์และความร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด มนุษย์ทุกคนจะต้องอยู่ในสถาบันนี้ เนื่องจากเป็นสังคมหน่วยแรกที่มนุษย์จะต้องเผชิญตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งเติบโตขึ้น ครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความหมายต่อผู้สูงอายุมาก เป็นสถาบันที่ให้ความรัก ความอบอุ่น ความปลอดภัย ความไว้วางใจแก่ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องการการดูแลและการสนับสนุนทางด้านต่างๆ จากครอบครัว เช่น ด้านอารมณ์ ด้านเศรษฐกิจ โดยปกติผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่จะอยู่รวมกันกับครอบครัวที่มีลูกๆ หลานๆ หรือญาติพี่น้อง คนในครอบครัวจะให้ความช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน การอยู่ร่วมกันนี้ หากบุคคลในครอบครัวมีการเอาใจใส่ดูแล ให้ความอบอุ่น ให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน สัมพันธภาพจะมีความหมายอย่างมากต่อผู้สูงอายุ

นพวรรณ หาญพล (2535ก: 17) กล่าวว่า บุคคลในวัยสูงอายุโดยทั่วไปจะพบว่า มีความสัมพันธ์กับสถาบันอื่นน้อยลง ครอบครัวกลายเป็นสถาบันที่ใกล้ชิดและมีความสำคัญยิ่งต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องการการดูแล การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก และ

เศรษฐกิจ จากครอบครัว และยังรวมถึงความต้องการที่จะเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคมด้วย จึงมีผู้เปรียบเทียบสัมพันธภาพในครอบครัวว่าเป็นเสมือนแรงสนับสนุนทางอารมณ์และสังคม อันทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ และเห็นคุณค่าในตนเอง จะสามารถดำรงไว้ซึ่งบทบาททั้งในครอบครัวและสังคมได้อย่างเหมาะสม

ดังนั้นสัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุ ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ในด้านการแสดงความเคารพ การแสดงความเอาใจใส่ดูแล การทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ และการแสดงความผูกพันใกล้ชิด

ความหมายและความสำคัญของชมรมผู้สูงอายุ

บรรลุ ศิริพานิช (2527 อ้างใน จิตรกัญญาณ์ บุญญา, 2539) อธิบายว่าชมรมผู้สูงอายุ (Senior Citizen Club) หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่มีจำนวนตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป รวมตัวกัน โดยมีวัตถุประสงค์และแนวคิดร่วมกันในการพัฒนาตนเอง ทั้งในด้านสุขอนามัย โภชนาการ การศึกษา วัฒนธรรม และการศึกษาหลักธรรมะในพุทธศาสนา รวมทั้งร่วมกันพัฒนาสังคมและประเทศชาติในที่สุดด้วย

พุดินันท์ เหลืองไพบูลย์ (2530) กล่าวถึงความสำคัญของชมรมผู้สูงอายุสรุปได้ว่า จากการดำเนินการของรัฐในการส่งเสริมบทบาทของกลุ่มผู้สูงอายุให้มีการร่วมมือกันพัฒนาตนเองทั้งในด้านสุขภาพอนามัย การสวัสดิการสังคม และการพัฒนาท้องถิ่น โดยการสนับสนุนให้มีการรวมตัวกันในระหว่างผู้สูงอายุ ที่มีความคิดเห็นและมีอุดมการณ์ร่วมกัน เกิดเป็นชมรมผู้สูงอายุขึ้น เป็นลักษณะการจัดบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุรูปแบบหนึ่ง มีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้มีการรวมตัวกันเพื่อพัฒนาตนเองและพัฒนาสังคมท้องถิ่น โดยมีสถาบันครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันพื้นฐานในการดำเนินการ มีหน้าที่สำคัญได้แก่ การให้บริการในด้านต่างๆ และการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุในชมรม ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุและชุมชนนั้นๆ เป็นหลักการสำคัญ

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ (2548) อธิบายว่าชมรมผู้สูงอายุเป็นกลุ่มหรือองค์กรที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวของกลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาตนเอง และร่วมกันพัฒนาชุมชนเป็นสถาบันพื้นฐานในการร่วมดำเนินกิจกรรมต่างๆ โดยจะส่งผลต่อการช่วยสร้างเสริมสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ ปัจจัยสำคัญในการ

จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ นั้น จะต้องคำนึงถึงความพร้อมของผู้สูงอายุและเข้าใจแนวคิดของการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุที่ว่า ชมรมผู้สูงอายุเป็นของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุ และเพื่อผู้สูงอายุ มีการบริหารจัดการของชมรม ด้วยการกำหนดระเบียบข้อบังคับของชมรม มีสถานที่และเงินทุนสำหรับดำเนินกิจกรรม และกิจกรรมที่กำหนดให้มีขึ้นนั้นควรเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นตามความสนใจและความต้องการของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุจะเข้าร่วมเป็นสมาชิกของชมรมโดยสมัครใจ และมีความเสมอภาคกัน ชุมชนจะมีบทบาทสำคัญในการทำหน้าที่ส่งเสริม และสนับสนุนการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เนื่องจากการมีชมรมผู้สูงอายุจะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์กัน และสามารถใช้ศักยภาพของแต่ละคนในการทำประโยชน์ต่อชุมชน ทั้งเรื่องของการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และการร่วมบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม

จากการสัมภาษณ์นายประดิษฐ์ ขำทอง ประธานชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม เมื่อวันที่ 24 กันยายน 2551 ทำให้ทราบว่าชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกำแพงแสน เป็นชมรมผู้สูงอายุชมรมหนึ่งที่มีการจัดการที่ดี มีแกนนำชมรมที่เข้มแข็งและเป็นที่รู้จักของคนในอำเภอกำแพงแสน มีการจัดกิจกรรมต่างๆ ที่น่าสนใจให้แก่สมาชิก คือ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุ ได้แก่ การออกกำลังกายโดยใช้ท่าทางต่างๆ การรำไม้พลอง กิจกรรมนันทนาการ ได้แก่ การร้องเพลง การรำวงมาตรฐาน ทางชมรมจัดให้มีกิจกรรมออกกำลังกายเป็นประจำทุกสัปดาห์โดยจัดสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ในวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ เวลา 16.00 – 17.00 น. กิจกรรมฝึกร้องเพลงคาราโอเกะ เดือนละ 2 ครั้ง คือ ทุกวันพุธที่ 2 และ 4 ของเดือน กิจกรรมทัศนศึกษาสถานที่สำคัญต่างๆ และมีการประชุมกรรมการและสมาชิกประจำเดือน ทุกวันอังคารที่ 4 ของเดือน เริ่มตั้งแต่เวลา 13.00 น. เป็นต้นไป โดยก่อนที่จะมีการประชุม ผู้สูงอายุที่มาประชุมทุกคนจะได้รับการตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้น โดยการวัดความดันด้วยเครื่องวัดความดันอัตโนมัติ และชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง และลงบันทึกข้อมูลลงในสมุดบันทึกสุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละคน เพื่อให้แพทย์ตรวจสอบข้อมูลความเปลี่ยนแปลงของสุขภาพผู้สูงอายุ และแพทย์จะให้การรักษาแก่ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ที่น่าเป็นห่วง และในการประชุมในแต่ละครั้งประธานชมรมชี้แจงการปฏิบัติงานและกิจกรรมที่ชมรมได้ดำเนินการของเดือนที่ผ่านมา และมีเหรียญชมรมชี้แจงบัญชีรายรับรายจ่ายของชมรม หลังจากนั้นจะมีบุคลากรทางการสาธารณสุขมาบรรยายให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพร่างกาย ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ความรู้เรื่องการป้องกันโรค และเรื่องต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ แก่สมาชิก นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมนันทนาการ เพื่อเป็นการคลายเครียด และกิจกรรมการเยี่ยมเยียนหรือให้ความช่วยเหลือสมาชิกที่เจ็บป่วย หรือประสบปัญหา กิจกรรมต่างๆ ในชมรม

ผู้สูงอายุโรงพยาบาลกำแพงแสน เป็นการช่วยสร้างเสริมสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ให้แก่สมาชิกในชมรมให้สูงขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้ดังนี้

อภิสิทธิ์ ชำรงวารงกูร และคณะ (2543) ได้ทำการวิจัยโดยสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus Group Discussion) ภูมิปัญญาชาวบ้านจำนวน 10 ท่าน จากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าสำหรับประชาชนภูมิภาคนี้ “สุขภาพจิต” มีความหมายใกล้เคียงคำว่า “ความสุข” ไม่ได้แยกจิตใจจากร่างกายหรือวิถีชีวิตของบุคคลออกจากสิ่งแวดล้อม โดยมีกรอบความคิดของความสุขมาจาก 8 ด้าน ใหญ่ๆ คือ

1. หมวดหลักประกันในชีวิต ได้แก่ การมีบ้านและที่ดินทำกินเป็นของตนเอง, รายได้มั่นคง มีสวัสดิการต่างๆ
2. หมวดร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง ได้แก่ การมีสุขภาพดี, อายุยืนนาน, ไม่มีโรคประจำตัว
3. หมวดครอบครัวอบอุ่น ได้แก่ ครอบครัวอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข
4. หมวดชุมชนเข้มแข็ง ได้แก่ ชุมชนมีการเรียนรู้และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน, มีความสามัคคี
5. หมวดสิ่งแวดล้อมดี ได้แก่ การมีสิ่งแวดล้อมดีเป็นธรรมชาติ มีสาธารณูปโภค
6. หมวดอิสรภาพ ได้แก่ ทำได้ทุกอย่างตามหวัง และสบายใจ ไม่เดือดร้อนใจ ประกอบอาชีพอิสระ
7. หมวดความภาคภูมิใจ ได้แก่ งานที่ทำเจริญรุ่งเรือง, เป็นตัวอย่างแก่ผู้อื่น, ได้ถ่ายทอดภูมิปัญญาต่อคนอื่น
8. หมวดธรรมะว่าด้วยการอยู่ร่วมกัน ได้แก่ การได้ทำบุญทำทาน ฟังเทศน์ฟังธรรมและปฏิบัติตามคำสอนของศาสนา

อภิชัย มงคล และคณะ (2546) ได้ทำการศึกษาทบทวนเรื่องความสุข และสุขภาพจิตในบริบทของสังคมไทย โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบองค์ประกอบของสุขภาพจิตที่ได้จากการศึกษาดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของคนไทยที่ได้จัดทำขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

1. สภาพจิตใจ หมายถึงสภาพการรับรู้สภาวะของตนเองว่าเป็นสุขหรือเป็นทุกข์อยู่
2. สมรรถภาพของจิตใจหมายถึงความสามารถของจิตใจในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการจัดการกับปัญหาต่างๆ
3. คุณภาพของจิตใจ หมายถึงคุณสมบัติประการต่างๆ ที่ฝังงายในจิตใจ ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองต่อสังคม
4. ปัจจัยสนับสนุน หมายถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆที่ส่งผลให้สุขภาพจิตดี

นภาพร วงศ์ใหญ่ (2542) ศึกษาเรื่องความคาดหวังและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองของจังหวัดพะเยา จำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง ด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ด้านการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการเผชิญปัญหา และมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตในด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไปอยู่ในระดับสูง กล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีกระบวนการความคิดแบบคาดหวังระดับสูง จึงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ดี

กาญจนา ไทยเจริญ (2543ก) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่เป็นตัวทำนายภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดชลบุรี ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน 2543 จำนวน 210 คน ผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวดี การรับรู้ภาวะสุขภาพกาย การมีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย และเพศชายเป็นปัจจัยที่เป็นตัวทำนายภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (0.05) โดยสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุสูงสุด รองลงมาได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพกาย การมีรายได้เพียงพอ และเพศชาย

จิตรกัญญาณ์ บุญญา (2539) ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิจิตรศึกษาเฉพาะกรณีชมรมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองตะพานหิน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองตะพานหิน จังหวัดพิจิตร จำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบทดสอบวัดสุขภาพจิต SCL-90 ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองตะพานหิน จังหวัดพิจิตร อยู่ในระดับปกติ เป็นผลมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเตรียมพร้อมไว้แล้วสำหรับการเข้าสู่วัยสูงอายุด้วยความมั่นคง อบอุ่นมีความรักแบบถ้อยทีถ้อยอาศัย รู้สึกว่าตนเองมีครอบครัวที่อบอุ่น เห็นความสำคัญของคนอื่น รักคนอื่นทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี จึงเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างมีความสุข

พรพจน์ กิ่งแก้ว (2538ก) ศึกษาเรื่ององค์ประกอบทางด้านครอบครัวที่มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ตำบลช้างเผือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุในตำบลช้างเผือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 100 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี มีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และบทบาทของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สมาชิกในครอบครัวเห็นความสำคัญให้การช่วยเหลือกัน ยอมรับซึ่งกันและกัน ไม่เกิดการขัดแย้งบาดหมางกัน ย่อมจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการดำเนินชีวิต ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดีไปด้วย

นพวรรณ หาญพล (2535ก: 51) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว ประสิทธิภาพเกี่ยวกับเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิต กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ใน 4 ตำบล ที่ไม่มีพื้นที่เป็นเกาะของอำเภอแหลมงอบ จังหวัดตราด จำนวน 179 คน ผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระดับสูง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวขยาย เป็นลักษณะที่เอื้อต่อการที่ผู้สูงอายุจะได้รับการเอาใจใส่จากลูกหลาน ในขณะที่เดียวกันผู้สูงอายุก็สามารถดำรงบทบาทในการช่วยเหลืองานในครอบครัว เช่น การเลี้ยงดูหลาน การทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ ประกอบกับผู้สูงอายุมีสถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ จึงมีความผูกพันอย่างใกล้ชิด มีความรักความห่วงใยซึ่งกันและกัน ทำให้มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับอุปสรรค ย่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย

อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ (2543: 71) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพ การปฏิบัติธรรม กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา คือ ผู้สูงอายุ ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 328 คน ผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับดี บุคคลในครอบครัวมีการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในด้าน

การแสดงความรัก การแสดงความเอาใจใส่ดูแล และการแสดงความผูกพันใกล้ชิดอยู่ในระดับดี และพบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุจะใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ มีปฏิสัมพันธ์กับสังคมน้อยลง การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัวได้รับการเอาใจใส่ดูแล มีความใกล้ชิดอบอุ่น ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความรักที่ได้และรู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย มีความหวังทำให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ

นงลักษณ์ บุญไทย (2539: 135-155) ศึกษาเรื่องความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ และความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่น กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่รับบริการของคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ในกรุงเทพมหานคร รวม 4 แห่ง จำนวน 249 คน พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความช่วยเหลือที่ผู้สูงอายุให้แก่บุตรหลานหรือญาติ การมีส่วนร่วมในกิจกรรม มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมกันทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ส่วนตัวแปรทางสังคม เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ จำนวนบุตร ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

วาริ กังใจ (2540: 99-100) ศึกษาเรื่องความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาในเขตเทศบาล ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 326 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงอยู่กับคู่ครองและบุตรหลาน จึงได้รับความรัก ความสนใจเอาใจใส่ เคารพนับถือ และสามารถให้คำปรึกษาแก่บุตรหลานได้ เห็นตนมีประโยชน์ ก่อให้เกิดความมั่นคงทางใจ อีกทั้งการได้ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ และการมีโอกาสพบปะบุคคลอื่นในสังคม เป็นสิ่งเสริมแรงให้ผู้สูงอายุรู้สึกพอใจในชีวิต เกิดความเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าตนมีค่า ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

สุรินทร์ มีลาภสัน (2539) ศึกษาเรื่องปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตจังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตจังหวัดราชบุรี จำนวน 290 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง คือ การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ส่วนความว่าแห้วมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ และเพศชายมีการเห็นคุณค่าในตนเอง

สูงกว่าเพศหญิง ระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจสูงจะมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้ที่ระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ

1. ลักษณะพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย โรคประจำตัว สถานภาพทางสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรม
2. สภาวะสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ
3. การเห็นคุณค่าในตัวเองของผู้สูงอายุ
4. สัมพันธภาพภายในครอบครัวของผู้สูงอายุ

ตัวแปรตาม

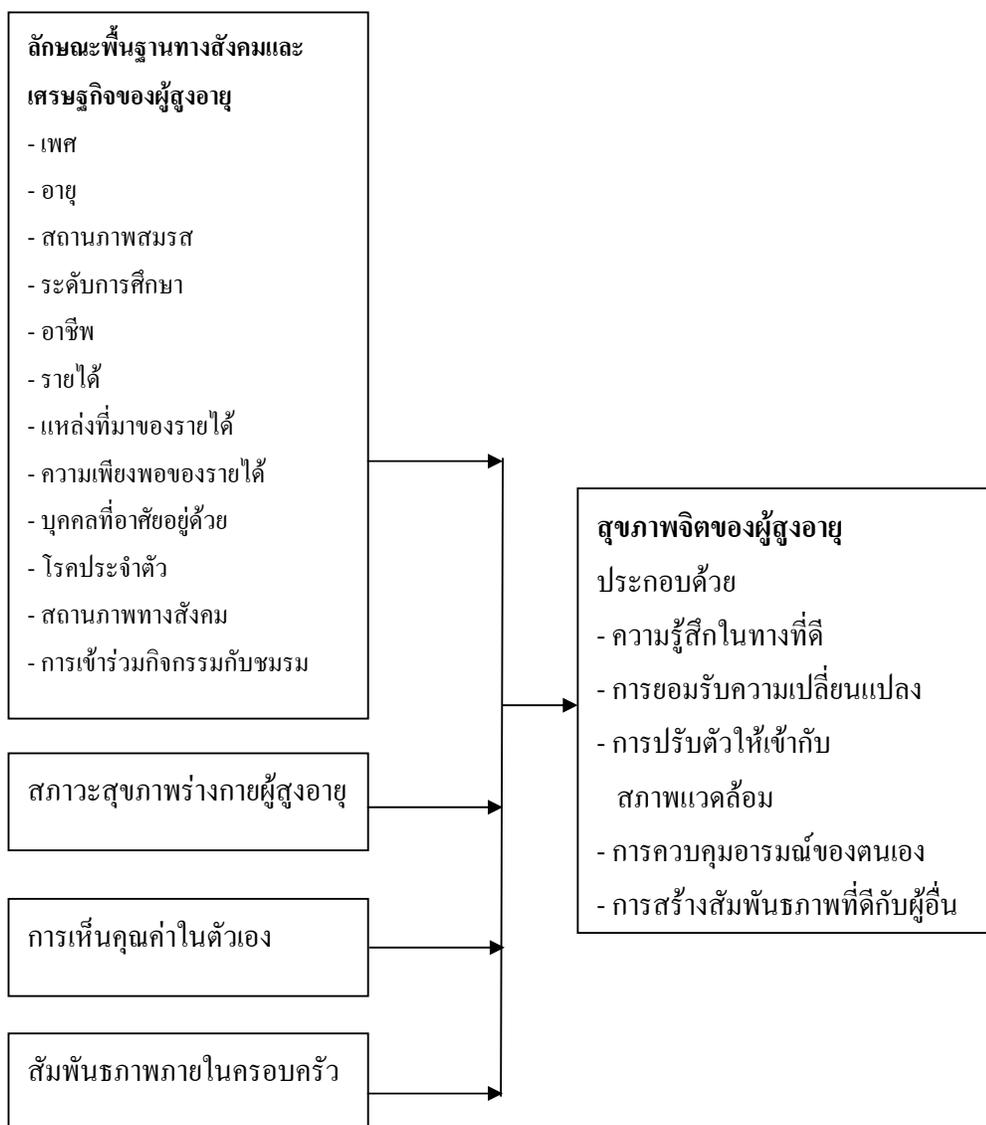
สุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

1. ความรู้สึกในทางที่ดี
2. การยอมรับความเปลี่ยนแปลง
3. การปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม
4. การควบคุมอารมณ์ของตนเอง
5. การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามที่ศึกษา

สมมติฐานการวิจัย

1. ลักษณะพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม
2. สถานะสุขภาพร่างกายมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม
3. การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม
4. สัมพันธภาพภายในครอบครัวของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม
5. ตัวแปรอิสระใดในเรื่องลักษณะพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจ สถานะสุขภาพร่างกาย การเห็นคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพภายในครอบครัว มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยมีวัตถุประสงค์หลักคือ ศึกษาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตผู้สูงอายุ และศึกษาตัวแปรอิสระลักษณะพื้นฐานทางสังคมและ เศรษฐกิจ สภาวะสุขภาพร่างกาย การเห็นคุณค่าในตนเอง และสัมพันธ์สภาพภายในครอบครัวที่มี อิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม จำนวน 358 คน (ข้อมูลจากบัญชีรายชื่อสมาชิกชมรม วันที่ 20 กันยายน 2551)

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม โดยใช้การประมาณขนาดตัวอย่างจากตารางสุ่มกำหนดหน่วยตัวอย่าง (Table for Determining Sample Size from a Given Population) ของ Krejcie และ Morgan (นภทรณี จันทรร ศัพท์ และคณะ, 2546: 105-106) พบว่า จากประชากรจำนวน 358 คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 186 คน

หลังจากได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ (Systematic random sampling) (วรัญญา กัทรสุข, 2546) โดยนำบัญชีรายชื่อสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาล กำแพงแสน จังหวัดนครปฐม มาทำการสุ่มตัวอย่างโดยดำเนินการดังนี้

1. กำหนดหาช่วงของการเลือกหน่วยตัวอย่าง Sampling Fraction (k) โดยที่

$$\text{Sampling Fraction (k)} = \frac{\text{ขนาดประชากร}}{\text{ขนาดของตัวอย่าง}}$$

$$k = \frac{358}{186} = 1.9$$

$$\text{ดังนั้น } k = 2$$

2. สุ่มหมายเลขเริ่มต้นจากประชากร ได้หมายเลข 3

3. เลือกตัวอย่างจากประชากรทั้งหมด โดยเริ่มต้นจากลำดับที่ 3 แล้วบวกด้วยค่า $k = 2$ ไปเรื่อยๆ จนได้จำนวนตัวอย่างครบ 186 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับลักษณะพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย โรคประจำตัว สถานภาพทางสังคม และการเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุ แบบสัมภาษณ์นี้มีคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพร่างกาย เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพในปัจจุบันของผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ประเมินภาวะสุขภาพของตนเองตามความเห็นหรือความรู้สึก เป็นคำถามแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นคำถามที่เกี่ยวกับความรู้สึกและทัศนคติที่ผู้สูงอายุประเมินค่าตนเองว่าตนเองมีความสามารถมีคุณค่า และยอมรับนับถือตัวเอง ทำให้เกิดความเชื่อมั่นและมั่นคงทางจิตใจ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว ประกอบด้วยคำถามที่เกี่ยวกับพฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ในด้านการแสดงความเคารพ การแสดงความเอาใจใส่ดูแล การทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ และการแสดงความผูกพันใกล้ชิด เป็นคำถามแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยคำถาม 5 ด้าน คือ

- 5.1 สุขภาพจิตด้านความรู้สึกที่ดี
- 5.2 สุขภาพจิตด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง
- 5.3 สุขภาพจิตด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม
- 5.4 สุขภาพจิตด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง
- 5.5 สุขภาพจิตด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น

การวัดตัวแปร

ผู้วิจัยทำการวัดตัวแปรในการศึกษาดังนี้

1. สภาวะสุขภาพร่างกาย ผู้วิจัยได้ให้ความหมายและกำหนดเกณฑ์การวัดโดยใช้มาตราประเมินค่าออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับความรู้สึก	คะแนนคำถามเชิงบวก	คะแนนคำถามเชิงลบ
รู้สึกมาก	3	0
รู้สึกปานกลาง	2	1
รู้สึกน้อย	1	2
ไม่รู้สึกเลย	0	3

ผู้วิจัยได้สร้างข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 3 ข้อ คือ ข้อ 1,2,7 นอกนั้นเป็นคำถามเชิงลบ มีช่วงคะแนนภาพรวมตั้งแต่ 0-30 คะแนน ผู้วิจัยแบ่งช่วงคะแนนของการวัดในภาพรวมออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนรวมสูงสุด} - \text{คะแนนรวมต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แทนค่า} = \frac{30 - 0}{3} = 10$$

ช่วงคะแนน และความหมายในภาพรวม มีดังนี้

0.00 – 10.00	คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุมีสภาวะสุขภาพร่างกายอยู่ในระดับไม่ดี
10.01 – 20.00	คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุมีสภาวะสุขภาพร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง
20.01 – 30.00	คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุมีสภาวะสุขภาพร่างกายอยู่ในระดับดี

สำหรับเกณฑ์การวัดเป็นรายชื่อของสภาวะสุขภาพร่างกาย ผู้วิจัยได้กำหนดการวัดและให้ความหมายดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แทนค่า} = \frac{3 - 0}{3} = 1$$

ช่วงคะแนน และความหมายเป็นรายชื่อ มีดังนี้

0.00 – 1.00	คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุมีสภาวะสุขภาพร่างกายอยู่ในระดับไม่ดี
1.01 – 2.00	คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุมีสภาวะสุขภาพร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง
2.01 – 3.00	คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุมีสภาวะสุขภาพร่างกายอยู่ในระดับดี

2. การเห็นคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยได้ให้ความหมายและกำหนดเกณฑ์การวัดโดยใช้มาตรประเมินค่าออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง	คะแนนคำถามเชิงบวก	คะแนนคำถามเชิงลบ
จริงมาก	3	0
จริงปานกลาง	2	1
จริงน้อย	1	2
ไม่จริงเลย	0	3

ผู้วิจัยได้สร้างข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 6 ข้อ คือ ข้อ 1,2,5,6,8,10 นอกนั้นคำถามเชิงลบ มีช่วงคะแนนภาพรวมตั้งแต่ 0-30 คะแนน ผู้วิจัยแบ่งช่วงคะแนนของการวัดในภาพรวมออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนรวมสูงสุด} - \text{คะแนนรวมต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แทนค่า} = \frac{30 - 0}{3} = 10$$

ช่วงคะแนน และความหมายในภาพรวม มีดังนี้

0.00 – 10.00	คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับไม่ดี
10.01 – 20.00	คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
20.01 – 30.00	คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับดี

สำหรับเกณฑ์การวัดเป็นรายชื่อของการเห็นคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยได้กำหนดการวัดและให้ความหมายดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แทนค่า} = \frac{3-0}{3} = 1$$

ช่วงคะแนน และความหมายเป็นรายชื่อ มีดังนี้

0.00 – 1.00	คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับไม่ดี
1.01 – 2.00	คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
2.01 – 3.00	คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับดี

3. สัมพันธภาพภายในครอบครัว ผู้วิจัยได้ให้ความหมายและกำหนดเกณฑ์การวัด โดยใช้มาตรประเมินค่าออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับสัมพันธภาพในครอบครัว	คะแนนคำถามเชิงบวก	คะแนนคำถามเชิงลบ
จริงมาก	3	0
จริงปานกลาง	2	1
จริงน้อย	1	2
ไม่จริงเลย	0	3

ผู้วิจัยได้สร้างข้อคำถาม 12 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 11 ข้อ คำถามเชิงลบ เพียงข้อเดียว คือ ข้อ 8 มีช่วงคะแนนภาพรวมตั้งแต่ 0-36 คะแนน ผู้วิจัยแบ่งช่วงคะแนนของการวัดในภาพรวม ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนรวมสูงสุด} - \text{คะแนนรวมต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แทนค่า} = \frac{36-0}{3} = 12$$

ช่วงคะแนน และความหมายในภาพรวม มีดังนี้

- 0.00 – 12.00 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพภายในครอบครัวอยู่ในระดับไม่ดี
 12.01 – 24.00 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพภายในครอบครัวในระดับปานกลาง
 24.01 – 36.00 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพภายในครอบครัวอยู่ในระดับดี

สำหรับการวัดเป็นรายชื่อของสัมพันธภาพภายในครอบครัว ผู้วิจัยได้กำหนดการวัด และให้ความหมายดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แทนค่า} = \frac{3 - 0}{3} = 1$$

ช่วงคะแนน และความหมายเป็นรายชื่อ มีดังนี้

- 0.00 – 1.00 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพภายในครอบครัวอยู่ในระดับไม่ดี
 1.01 – 2.00 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพภายในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง
 2.01 – 3.00 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพภายในครอบครัวอยู่ในระดับดี

4. สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยศึกษาสุขภาพจิต 5 ด้าน คือ 1) ความรู้สึกที่ดี 2) การยอมรับความเปลี่ยนแปลง 3) การปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม 4) การควบคุมอารมณ์ของตนเอง 5) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ผู้วิจัยได้กำหนดการให้คะแนนและให้ความหมายของสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเหมือนกันทั้ง 5 ด้าน โดยใช้มาตราประเมินค่าออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับสุขภาพจิต	คะแนนคำถามเชิงบวก	คะแนนคำถามเชิงลบ
จริงมาก	3	0
จริงปานกลาง	2	1
จริงน้อย	1	2
ไม่จริงเลย	0	3

รายละเอียดของการวัดสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในแต่ละด้านและภาพรวมเป็นดังนี้

4.1 สุขภาพจิตด้านความรู้สึกในทางดี มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 4 ข้อ คือ ข้อ 1,2,3,5 ข้อคำถามเชิงลบ 1 ข้อ คือ ข้อ 4 มีช่วงคะแนนตั้งแต่ 0-15 คะแนน ผู้วิจัยได้แบ่งช่วงคะแนนออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนรวมสูงสุด} - \text{คะแนนรวมต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แทนค่า} = \frac{15 - 0}{3} = 5$$

ช่วงคะแนน และความหมายภาพรวม มีดังนี้

0.00 – 5.00	คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตด้านความรู้สึกในทางดีอยู่ในระดับไม่ดี
5.01 – 10.00	คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตด้านความรู้สึกในทางดีอยู่ในระดับปานกลาง
10.01 – 15.00	คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตด้านความรู้สึกในทางดีอยู่ในระดับดี

4.2 สุขภาพจิตด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง มีคำถามจำนวน 6 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 4 ข้อ คือ ข้อ 1,2,5,6 คำถามเชิงลบ 2 ข้อ คือ ข้อ 3,4 มีช่วงคะแนนตั้งแต่ 0-18 คะแนน ผู้วิจัยได้แบ่งช่วงคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนรวมสูงสุด} - \text{คะแนนรวมต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แทนค่า} = \frac{18 - 0}{3} = 6$$

ช่วงคะแนน และความหมายภาพรวม มีดังนี้

0.00 – 6.00	คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับไม่ดี
6.01 – 12.00	คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับปานกลาง
12.01 – 18.00	คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับดี

4.3 สุขภาพจิตด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม มีคำถามจำนวน 4 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกทุกข้อ มีช่วงคะแนนตั้งแต่ 0-12 คะแนน ผู้วิจัยได้แบ่งช่วงคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนรวมสูงสุด} - \text{คะแนนรวมต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แทนค่า} = \frac{12 - 0}{3} = 4$$

ช่วงคะแนน และความหมายภาพรวม มีดังนี้

0.00 – 4.00	คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับไม่ดี
4.01 – 8.00	คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง
8.01 – 12.00	คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับดี

4.4 สุขภาพจิตด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง มีคำถามจำนวน 5 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 2 ข้อ คือ ข้อ 1,2 คำถามเชิงลบ 3 ข้อ คือ ข้อ 3,4,5 มีช่วงคะแนนตั้งแต่ 0-15 คะแนน ผู้วิจัยได้แบ่งช่วงคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนรวมสูงสุด} - \text{คะแนนรวมต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แทนค่า} = \frac{15 - 0}{3} = 5$$

ช่วงคะแนน และความหมายภาพรวม มีดังนี้

0.00 – 5.00	คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง อยู่ในระดับไม่ดี
5.01 – 10.00	คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
10.01 – 15.00	คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเองอยู่ในระดับดี

4.5 สุขภาพจิตด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น มีคำถามจำนวน 4 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกทุกข้อ มีช่วงคะแนนตั้งแต่ 0-12 คะแนน ผู้วิจัยได้แบ่งช่วงคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนรวมสูงสุด} - \text{คะแนนรวมต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แทนค่า} = \frac{12 - 0}{3} = 4$$

ช่วงคะแนน และความหมายในภาพรวม มีดังนี้

0.00 – 4.00	คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นอยู่ในระดับไม่ดี
4.01 – 8.00	คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นอยู่ในระดับปานกลาง
8.01 – 12.00	คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นอยู่ในระดับดี

4.6 สุขภาพจิตภาพรวม มีข้อคำถามรวมจำนวน 24 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 18 ข้อ คำถามเชิงลบ 6 ข้อ มีช่วงคะแนนตั้งแต่ 0-72 คะแนน ผู้วิจัย ได้แบ่งช่วงคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนรวมสูงสุด} - \text{คะแนนรวมต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แทนค่า} = \frac{12 - 0}{3} = 4$$

ช่วงคะแนน และความหมายในภาพรวม มีดังนี้

0.00 – 24.00	คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตภาพรวมอยู่ในระดับไม่ดี
24.01 – 48.00	คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง
48.01 – 72.00	คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตภาพรวมอยู่ในระดับดี

สำหรับเกณฑ์การวัดเป็นรายชื่อของสุขภาพจิตของผู้สูงอายุทั้ง 5 ด้าน ผู้วิจัยได้กำหนดการวัดและให้ความหมายเหมือนกันดังนี้

$$\text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนรายชื่อสูงสุด} - \text{คะแนนรายชื่อต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$\text{แทนค่า} = \frac{3-0}{3} = 1$$

ช่วงคะแนน และความหมายเป็นรายข้อ มีดังนี้

0.00 – 1.00	คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตของผู้สูงอายุในแต่ละด้านอยู่ในระดับดี
1.01 – 2.00	คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตของผู้สูงอายุในแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลาง
2.01 – 3.00	คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตของผู้สูงอายุในแต่ละด้านอยู่ในระดับดี

การทดสอบเครื่องมือและหาค่าความเชื่อมั่น

การทดสอบหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นนี้ไปทดสอบความเที่ยงตรง โดยนำแบบสัมภาษณ์เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพจิต เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของคำถามในแต่ละข้อว่าตรงตามวัตถุประสงค์ และตัวแปรที่จะวัด หลังจากนั้นก็ได้นำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อการดำเนินการในขั้นต่อไป

การทดสอบหาความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ ไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ กับผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองปากโลง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำนวน 30 คน แล้วจึงนำมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นรวม และนำผลที่ได้มาปรับปรุงแบบสัมภาษณ์อีกครั้ง เพื่อให้เครื่องมือสมบูรณ์พร้อมที่จะนำไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพกาย การมองเห็นคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (บุญเรียง ขจรศิลป์, 2543: 58)

ผลการทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ที่วัดตัวแปร มีรายละเอียดสรุปได้ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์สภาวะสุขภาพร่างกาย ได้ค่าแอลฟาเท่ากับ 0.8293
2. แบบสัมภาษณ์การเห็นคุณค่าในตนเอง ได้ค่าแอลฟาเท่ากับ 0.8269
3. แบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพภายในครอบครัว ได้ค่าแอลฟาเท่ากับ 0.9127
4. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาพจิตเป็นรายด้านและภาพรวม มีรายละเอียดดังนี้
 - 4.1 ด้านความรู้สึกในทางที่ดี ได้ค่าแอลฟาเท่ากับ 0.8257
 - 4.2 ด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง ได้ค่าแอลฟาเท่ากับ 0.7353
 - 4.3 ด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม ได้ค่าแอลฟาเท่ากับ 0.8637
 - 4.4 ด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง ได้ค่าแอลฟาเท่ากับ 0.8705
 - 4.5 ด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ได้ค่าแอลฟาเท่ากับ 0.7943
 - 4.6 ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดสุขภาพจิตรวมทั้งหมด ได้ค่าแอลฟาเท่ากับ 0.9212

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยอธิบายให้ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและข้อคำถามในการวิจัยครั้งนี้ ใช้เวลาเก็บข้อมูลเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 16 มีนาคม ถึง 30 มีนาคม พ.ศ.2552

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบพิจารณาอีกครั้งเพื่อความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสัมภาษณ์ทุกฉบับ และนำข้อมูลไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้อธิบายข้อมูลที่ศึกษาโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด
2. การทดสอบสมมติฐานหาความสัมพันธ์ โดยทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product - Moment Correlation Coefficient) และการทดสอบไคสแควร์ (χ^2) มาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม
3. การวิเคราะห์ทดสอบหาตัวแปรอิสระใดที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามใช้สถิติการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ที่ระดับ .05

บทที่ 4

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกำแพงแสน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้ คือ ลักษณะพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ สภาวะสุขภาพร่างกาย สัมพันธภาพในครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเอง สุขภาพจิต และการทดสอบสมมติฐาน

สำหรับการใช้คำว่า “ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกำแพงแสน” นับแต่บทนี้เป็นต้นไป ผู้วิจัยขอใช้คำ ดังนี้ “ผู้สูงอายุในชมรมฯ” เพื่อให้กระชับแต่ยังคงความหมายคงเดิม

ผลการวิจัยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจ

การศึกษาลักษณะพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย โรคประจำตัว สถานภาพทางสังคม และการเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรม ผลการศึกษามีรายละเอียด ดังนี้

1. เพศและอายุ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมเป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.5 เป็นเพศชาย ร้อยละ 43.5 สำหรับอายุพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมฯ มีอายุเฉลี่ย 68.83 ปี อายุต่ำสุด 60 ปี อายุสูงสุด 87 ปี เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมฯ มีอายุระหว่าง 60-67 ปี ร้อยละ 45.2 รองลงมาคืออายุระหว่าง 68-74 ปี ร้อยละ 37.6 และอายุตั้งแต่ 75 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 17.2 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในชมรมฯ จำแนกตามเพศและอายุ

เพศและอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	81	43.5
หญิง	105	56.5
รวม	186	100.0
อายุ (ปี)		
60-67 ปี	84	45.2
68-74 ปี	70	37.6
75 ปีขึ้นไป	32	17.2
รวม	186	100.0

อายุต่ำสุด 60 ปี อายุสูงสุด 87 ปี อายุเฉลี่ย 68.83 ปี S.D. = 6.06

2. สถานภาพสมรส

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมฯเป็นผู้สมรสและอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 65.6 รองลงมาคือ หม้ายโดยคู่สมรสเสียชีวิต ร้อยละ 25.8 หย่าร้าง/ แยกกันอยู่และเป็น โสด มีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 4.8 และ 3.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในชมรมฯ จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โสด	7	3.8
สมรสและอยู่กับคู่สมรส	122	65.6
หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	9	4.8
หม้ายโดยคู่สมรสเสียชีวิต	48	25.8
รวม	186	100.0

3. ระดับการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมฯมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 61.3 รองลงมาคือ ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 14.0 ระดับมัธยมศึกษา/ ปวช. ร้อยละ 10.7 ระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 8.1 และระดับอนุปริญญา/ ปวส. มีเพียง ร้อยละ 5.9 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในชมรมฯ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ได้รับการศึกษา	26	14.0
ประถมศึกษา	114	61.3
มัธยมศึกษา/ ปวช.	20	10.7
อนุปริญญา/ ปวส.	11	5.9
ปริญญาตรีขึ้นไป	15	8.1
รวม	186	100.0

4. อาชีพ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมฯส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 39.2 ประกอบอาชีพค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัวและเป็นข้าราชการบำนาญ มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 18.3 และ 17.7 ตามลำดับ อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 14.0 และประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 10.8 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในชมรมฯ จำแนกตามการประกอบอาชีพ

การประกอบอาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เกษตรกร	26	14.0
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	34	18.3
รับจ้าง	20	10.8

ตารางที่ 4 (ต่อ)

การประกอบอาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ข้าราชการบำนาญ	33	17.7
ไม่มีอาชีพ	73	39.2
รวม	186	100.0

5. รายได้

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมฯ มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 5,718.28 บาท รายได้ต่อเดือนต่ำสุด 500 บาท และสูงสุด 40,000 บาท เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 3,000-8,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 44.1 รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.3 และรายได้สูงกว่า 8,000 บาท ขึ้นไป ร้อยละ 22.6 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในชมรมฯ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 3,000 บาท	62	33.3
3,000-8,000 บาท	82	44.1
สูงกว่า 8,000 บาท	42	22.6
รวม	186	100.0

รายได้ต่อเดือนต่ำสุด 500 บาท สูงสุด 40,000 บาท รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 5,718.28 บาท
S.D. = 5774.31

6. แหล่งที่มาของรายได้

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมฯ มีแหล่งที่มาของรายได้จากการประกอบอาชีพ และรับจากผู้อื่น คิดเป็นร้อยละ 26.3 รองลงมาคือรับจากบุตรหลานและเบี้ยยังชีพ ร้อยละ 21.0 แหล่ง

ที่มาของรายได้จากการประกอบอาชีพ ร้อยละ 18.3 จากเงินบำนาญ ร้อยละ 16.7 และแหล่งที่มาของรายได้จากบุตรหลาน/ คู่สมรส ร้อยละ 15.0

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในชมรมฯ จำแนกตามแหล่งที่มาของรายได้

แหล่งที่มาของรายได้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การประกอบอาชีพ	34	18.3
ประกอบอาชีพและรับจากผู้อื่น	49	26.3
บุตรหลาน/ คู่สมรส	28	15.0
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	5	2.7
บุตรหลานและเบี้ยยังชีพ	39	21.0
เงินบำนาญ	31	16.7
รวม	186	100.0

7. ความเพียงพอของรายได้

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมฯ มีรายได้ที่เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 39.8 ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 34.4 และมีผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บ ร้อยละ 25.8 (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในชมรมฯ จำแนกตามความเพียงพอของรายได้

ความเพียงพอของรายได้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพียงพอและเหลือเก็บ	48	25.8
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	74	39.8
ไม่เพียงพอ	64	34.4
รวม	186	100.0

8. บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมฯอาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตร และหลาน ร้อยละ 51.6 รองลงมาคือ อาศัยอยู่กับบุตร หลาน และญาติ ร้อยละ 31.2 อาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 14.0 และอาศัยอยู่คนเดียวมีเพียง ร้อยละ 3.2 (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในชมรมฯ จำแนกตามบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย

บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อยู่คนเดียว	6	3.2
คู่สมรส	26	14.0
คู่สมรส บุตร และหลาน	96	51.6
บุตร หลาน และญาติ	58	31.2
รวม	186	100.0

9. โรคประจำตัว

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมฯมีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 69.4 และผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 30.6 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิต ร้อยละ 43.6 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ร้อยละ 20.1 และ 13.9 ตามลำดับ(ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในชมรมฯ จำแนกตามโรคประจำตัว

โรคประจำตัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีโรคประจำตัว	57	30.6
มีโรคประจำตัว	129	69.4
รวม	186	100

ตารางที่ 9 (ต่อ)

โรคประจำตัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<u>โรคที่พบประกอบด้วย (n=129)</u>		
โรคความดันโลหิต	78	43.6
โรคเบาหวาน	36	20.1
โรคไขมันในเลือดสูง	25	13.9
โรคหัวใจ	14	7.8
โรคกระเพาะอาหาร	8	4.5
โรคกระดูกเสื่อม	7	3.9
โรคถุงลมโป่งพอง	6	3.4
โรคเก๊า	5	2.8
รวม	129	100.0

10. สถานภาพทางสังคม

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมฯ ส่วนใหญ่ไม่มีสถานภาพทางสังคม คิดเป็น ร้อยละ 77.4 และมีผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางสังคม เพียงร้อยละ 22.6 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพทางสังคมเป็นกรรมการชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 42.9 รองลงมาเป็นกรรมการหมู่บ้าน ร้อยละ 26.2 อาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 14.3 (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในชมรมฯ จำแนกตามสถานภาพทางสังคม

สถานภาพทางสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มีสถานภาพทางสังคม	144	77.4
มีสถานภาพทางสังคม	42	22.6
รวม	186	100
<u>ประเภทสถานภาพทางสังคม (n=42)</u>		
ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน	3	7.1
กรรมการชมรมผู้สูงอายุ	18	42.9

ตารางที่ 10 (ต่อ)

สถานภาพทางสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กรรมการหมู่บ้าน	11	26.2
อาสาสมัครสาธารณสุข	6	14.3
ประจำหมู่บ้าน		
พิธีกรทางศาสนาและงานอื่นๆ	4	9.5
รวม	42	100.0

11. การเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรม

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมฯ มาเข้าร่วมกิจกรรมทุกเดือน ร้อยละ 39.2 รองลงมาคือ ผู้สูงอายุที่นานๆ ครั้งมาเข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 38.2 และผู้สูงอายุที่มาเข้าร่วมกิจกรรมทุกสัปดาห์ ร้อยละ 22.6 (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในชมรมฯ จำแนกตามการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรม

การเข้าร่วมกิจกรรมในชมรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
นานๆ ครั้ง หรือเมื่อถูกเชิญร่วมกิจกรรม	71	38.2
เป็นประจำทุกเดือน	73	39.2
เป็นประจำทุกสัปดาห์	42	22.6
รวม	186	100.0

ส่วนที่ 2 สภาวะสุขภาพร่างกาย

ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมของผู้สูงอายุในชมรมฯ มีสภาวะสุขภาพร่างกายอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.12 มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 6 คะแนน สูงสุดเท่ากับ 30 คะแนน โดยพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมฯ มีสภาวะสุขภาพร่างกายอยู่ในระดับดี ร้อยละ 57.0 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.2 และอยู่ในระดับไม่ดี เพียงร้อยละ 3.8 (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในชมรมฯ จำแนกตามสภาวะสุขภาพร่างกาย

คะแนนสภาวะสุขภาพร่างกาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
0.00 – 10.00 (ไม่ดี)	7	3.8
10.01 – 20.00 (ปานกลาง)	73	39.2
20.01 – 30.00 (ดี)	106	57.0
รวม	186	100.0

คะแนนต่ำสุด 6 คะแนน สูงสุด 30 คะแนน $\bar{X} = 21.12$ S.D. = 5.549

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ในภาพรวมของผู้สูงอายุในชมรมฯ มีระดับความรู้สึกรู้สึกต่อสภาวะสุขภาพร่างกายอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.11$) โดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.26 – 2.77 ซึ่งส่วนใหญ่มีความรู้สึกต่อสภาวะสุขภาพของตนเองในระดับดีนั้น ในประเด็นเกี่ยวกับการเดินทางไปไหนมาไหนได้สะดวก ($\bar{X} = 2.77$) รองลงมาคือประเด็นความรู้สึกสดชื่นเมื่อตื่นนอน ($\bar{X} = 2.54$) และมีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีโรคหรือเจ็บป่วยบ่อย ($\bar{X} = 2.38$)

สำหรับการที่ผู้สูงอายุในชมรมฯ ที่เห็นว่าตนเองมีสภาวะสุขภาพร่างกายอยู่ในระดับปานกลางนั้น เป็นเรื่องเกี่ยวกับความรู้สึกว่าสุขภาพของตนเองไม่ได้แย่ลงกว่าเดิม ($\bar{X} = 1.88$) ไม่มีอาการนอนไม่หลับ ($\bar{X} = 1.77$) และไม่ต้องกินยาหรือทายาแก้ปวดข้อหรือกระดูกต่างๆ ($\bar{X} = 1.76$) (ตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และระดับสภาวะสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุในชมรมฯ

(n=186)

ประเด็นคำถาม	ระดับความรู้สึกต่อสภาวะสุขภาพ				\bar{X}	ระดับ
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย		
1. ท่านมองเห็นสิ่งต่างๆ ได้ชัดเจน	86 (46.2)	66 (35.5)	34 (18.3)	0 (0.0)	2.28	ดี
2. ท่านเดินทางไปไหนมาไหนได้สะดวก	156 (83.9)	18 (9.7)	11 (5.9)	1 (0.5)	2.77	ดี

ตารางที่ 13 (ต่อ)

(n=186)

ประเด็นคำถาม	ระดับความรู้สึกต่อสถานะสุขภาพ				\bar{X}	ระดับ
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย		
3. ท่านต้องกินยาหรือทายาแก้ปวดข้อหรือกระดูกต่างๆ *	41 (22.0)	33 (17.7)	41 (22.0)	71 (38.2)	1.76	ปานกลาง
4. ท่านรู้สึกเหนื่อยง่าย *	39 (21.0)	33 (17.7)	49 (26.3)	65 (34.9)	1.75	ปานกลาง
5. ท่านมีอาการวิงเวียนศีรษะหรือเป็นลม*	20 (10.8)	16 (8.6)	46 (24.7)	104 (55.9)	2.26	ดี
6. ท่านมีอาการนอนไม่หลับ *	43 (23.1)	28 (15.1)	44 (23.7)	71 (38.2)	1.77	ปานกลาง
7. เมื่อตื่นนอนแล้วท่านรู้สึกว่ามีความสดชื่น	124 (66.7)	41 (22.0)	19 (10.2)	2 (1.1)	2.54	ดี
8. ท่านมีอาการหลงๆลืมๆ *	26 (14.0)	40 (21.5)	79 (42.5)	41 (22.0)	1.73	ปานกลาง
9. ท่านเป็นคนที่มิโรคหรือเจ็บป่วยบ่อย *	12 (6.5)	18 (9.7)	43 (23.1)	113 (60.8)	2.38	ดี
10. สุขภาพของท่านแย่ลงกว่าเดิม *	26 (14.0)	37 (19.9)	57 (30.6)	66 (35.5)	1.88	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวม					2.11	ดี

หมายเหตุ: ตัวเลขในวงเล็บคือค่าร้อยละ

* คำถามเชิงลบ

ส่วนที่ 3 การเห็นคุณค่าในตนเอง

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมฯ มีการเห็นคุณค่าในตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 26.25 มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 7 คะแนน สูงสุดเท่ากับ 30 คะแนน โดยพบว่า ผู้สูงอายุในชมรม เห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 88.7 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 10.8 และอยู่ในระดับไม่ดี เพียงร้อยละ 0.5 (ตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในชมรมฯ จำแนกตามการเห็นคุณค่าในตนเอง

คะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
0.00 – 10.00 (ไม่ดี)	1	0.5
10.01 – 20.00 (ปานกลาง)	20	10.8
20.01 – 30.00 (ดี)	165	88.7
รวม	186	100.0

คะแนนต่ำสุด 7 คะแนน สูงสุด 30 คะแนน $\bar{X} = 26.25$ S.D. = 4.153

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ในภาพรวมผู้สูงอายุในชมรมฯ มีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.63$) โดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.24 – 2.83 ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุในชมรมฯ มีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับดีนั้นในประเด็นเกี่ยวกับความรู้สึกภูมิใจในตนเอง ($\bar{X} = 2.83$) รองลงมาความรู้สึกว่ามีสิ่งดีๆ หลายอย่างในตนเอง ($\bar{X} = 2.76$) และความรู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับและยกย่องในกลุ่มคนต่างวัย ($\bar{X} = 2.73$) (ตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในชมรมฯ

(n=186)

ประเด็นคำถาม	ระดับความรู้สึกต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง				\bar{X}	ระดับ
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย		
1. ท่านสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้เช่นเดียวกับคนอื่น ๆ	141 (75.8)	25 (13.4)	18 (9.7)	2 (1.1)	2.64	ดี
2. คนอื่นมักยอมรับความคิดเห็นของท่าน	134 (72.0)	36 (19.4)	15 (8.1)	1 (0.5)	2.63	ดี
3. ท่านรู้สึกว่าตนเองไม่ใช่คนเก่ง *	14 (7.5)	19 (10.2)	61 (32.8)	92 (49.5)	2.24	ดี
4. ท่านรู้สึกว่าท่านเป็นคนไม่มีประโยชน์ *	5 (2.7)	13 (7.0)	13 (7.0)	155 (83.3)	2.71	ดี
5. ท่านรู้สึกว่าท่านมีสิ่งดีๆ หลายอย่างในตนเอง	152 (81.7)	25 (13.4)	8 (4.3)	1 (0.5)	2.76	ดี

ตารางที่ 15 (ต่อ)

(n=186)

ประเด็นคำถาม	ระดับความรู้สึกต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง				\bar{X}	ระดับ
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย		
6. ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง	159 (85.5)	24 (12.9)	1 (0.5)	2 (1.1)	2.83	ดี
7. ท่านมีความรู้สึกไม่เป็นตัวของตัวเอง *	6 (3.2)	16 (8.6)	38 (20.4)	126 (67.7)	2.53	ดี
8. ท่านรู้สึกว่าตนเองสามารถเป็นที่พึ่งของ คนอื่นได้	150 (80.6)	25 (13.4)	6 (3.2)	5 (2.7)	2.72	ดี
9. ท่านรู้สึกว่าเบื่อหน่ายกับชีวิตใน แต่ละวัน *	9 (4.8)	14 (7.5)	45 (24.2)	118 (63.4)	2.46	ดี
10. ท่านเป็นที่ยอมรับและยกย่องในกลุ่ม คนต่างวัย	142 (76.3)	39 (21.0)	3 (1.6)	2 (1.1)	2.73	ดี
ค่าเฉลี่ยรวม					2.63	ดี

หมายเหตุ: ตัวเลขในวงเล็บคือค่าร้อยละ

* คำถามเชิงลบ

ส่วนที่ 4 สัมพันธภาพภายในครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมฯ มีสัมพันธภาพภายในครอบครัวอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 29.87 มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 4 คะแนน สูงสุดเท่ากับ 36 คะแนน โดยพบว่าผู้สูงอายุในชมรมฯ มีสัมพันธภาพภายในครอบครัวอยู่ในระดับดี ร้อยละ 86.6 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 11.3 และอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 2.2 (ตารางที่ 16)

ตารางที่ 16 จำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุในชมรมฯ จำแนกตามสัมพันธภาพภายในครอบครัว

คะแนนสัมพันธภาพภายในครอบครัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
0.00 – 12.00 (ไม่ดี)	4	2.2
12.01 – 24.00 (ปานกลาง)	21	11.3
24.01 – 36.00 (ดี)	161	86.6
รวม	186	100.0

คะแนนต่ำสุด 4 คะแนน สูงสุด 36 คะแนน $\bar{X} = 29.87$ S.D. = 5.807

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ในภาพรวมผู้สูงอายุในชมรมฯ มีสัมพันธภาพภายในครอบครัวอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.49$) โดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.03– 2.87 ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุในชมรมฯ มีสัมพันธภาพภายในครอบครัวอยู่ในระดับดีนั้นในประเด็นเกี่ยวกับการที่สมาชิกในครอบครัวยกย่องและให้เกียรติ ($\bar{X} = 2.87$) การที่ได้รับความรักและความห่วงใยจากสมาชิกในครอบครัว ($\bar{X} = 2.87$) เมื่อเจ็บป่วยจะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิก ($\bar{X} = 2.82$) และมีความสุขและพอใจในชีวิตครอบครัวของท่านที่ผ่านมา ($\bar{X} = 2.82$)

สำหรับความคิดเห็นของผู้สูงอายุในชมรมฯ เกี่ยวกับสัมพันธภาพภายในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลางนั้น เป็นเรื่องเกี่ยวกับการที่สมาชิกในครอบครัวของท่านมีการแสดงออกถึงความรักที่มีต่อกันทางกาย เช่น กอด หอมแก้ม ($\bar{X} = 1.81$) และสมาชิกในครอบครัวชวนออกไปรับประทานอาหารนอกบ้านร่วมกัน ($\bar{X} = 1.75$) (ตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและระดับสัมพันธภาพภายในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมฯ
(n=186)

ประเด็นคำถาม	ระดับความรู้สึกต่อสัมพันธภาพในครอบครัว				\bar{X}	ระดับ
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย		
1. สมาชิกในครอบครัวเข้าใจในตัวท่าน รู้ว่าท่านชอบและต้องการอะไร	154 (82.8)	21 (11.3)	8 (4.3)	3 (1.6)	2.75	ดี
2. สมาชิกในครอบครัวของท่านมีการ พุดจาหยอกล้อหรือสร้างอารมณ์ขัน ภายในครอบครัว	117 (62.9)	42 (22.6)	12 (6.5)	15 (8.1)	2.40	ดี
3. สมาชิกในครอบครัวยกย่องและ ให้เกียรติท่าน	167 (89.8)	16 (8.6)	1 (0.5)	2 (1.1)	2.87	ดี
4. ท่านได้รับความรักและความห่วงใย จากสมาชิกในครอบครัว	169 (90.9)	11 (5.9)	4 (2.2)	2 (1.1)	2.87	ดี
5. สมาชิกในครอบครัวชวนท่านออกไป รับประทานอาหารนอกบ้านร่วมกัน	65 (34.9)	41 (22.0)	48 (25.8)	32 (17.2)	1.75	ปานกลาง
6. ครอบครัวของท่านมีการไปทำบุญที่ วัดร่วมกัน	83 (44.6)	41 (22.0)	46 (24.7)	16 (8.6)	2.03	ดี
7. เมื่อท่านเจ็บป่วยจะได้รับการดูแล เอาใจใส่จากสมาชิก	162 (87.1)	17 (9.1)	4 (2.2)	3 (1.6)	2.82	ดี
8. สมาชิกในครอบครัวมักทำให้ท่าน รู้สึกน้อยใจเสมอ *	11 (5.9)	13 (7.0)	57 (30.6)	105 (56.5)	2.38	ดี
9. ท่านสามารถว่ากล่าวตักเตือนสมาชิก ในครอบครัวได้	142 (76.3)	25 (13.4)	8 (4.3)	11 (5.9)	2.60	ดี
10. สมาชิกในครอบครัวของท่านมี การแสดงออกถึงความรักที่มีต่อกัน ทางกาย เช่น กอด หอมแก้ม	72 (38.7)	42 (22.6)	36 (19.4)	36 (19.4)	1.81	ปานกลาง
11. ท่านคิดว่าตนเองมีประโยชน์ต่อคน ในครอบครัว	162 (87.1)	14 (7.5)	3 (1.6)	7 (3.8)	2.78	ดี
12. ท่านมีความสุขและพอใจในชีวิต ครอบครัวของท่านที่ผ่านมา	161 (86.6)	18 (9.7)	6 (3.2)	1 (0.5)	2.82	ดี
ค่าเฉลี่ยรวม					2.49	ดี

หมายเหตุ: ตัวเลขในวงเล็บคือค่าร้อยละ

* คำถามเชิงลบ

ส่วนที่ 5 สุขภาพจิต

ผู้วิจัยได้ศึกษาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ 5 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้สึกลงในทางที่ดี 2) ด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง 3) ด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม 4) ด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง 5) ด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น ผลการวิจัยมีรายละเอียด ดังนี้

5.1 สุขภาพจิตด้านความรู้สึกลงในทางที่ดี

ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมผู้สูงอายุในชมรมฯ มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกลงในทางที่ดีอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.08 มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 2 คะแนน สูงสุดเท่ากับ 15 คะแนน โดยพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมฯ มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกลงในทางที่ดีอยู่ในระดับดี ร้อยละ 87.6 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 10.8 และอยู่ในระดับไม่ดีเพียงร้อยละ 1.6 (ตารางที่ 18)

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในชมรมฯ จำแนกตามสุขภาพจิตด้านความรู้สึกลงในทางที่ดี

คะแนนสุขภาพจิตด้าน ความรู้สึกลงในทางที่ดี	จำนวน (คน)	ร้อยละ
0.00 – 5.00 (ไม่ดี)	3	1.6
5.01 – 10.00 (ปานกลาง)	20	10.8
10.01 – 15.00 (ดี)	163	87.6
รวม	186	100.0

คะแนนต่ำสุด 2 คะแนน สูงสุด 15 คะแนน $\bar{X} = 13.08$ S.D. = 2.325

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ในภาพรวมผู้สูงอายุในชมรมฯ มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกลงในทางที่ดีอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.62$) โดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.29 – 2.81 ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุในชมรมฯ มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกลงในทางที่ดีอยู่ในระดับดีนั้นเป็นประเด็นเกี่ยวกับความรู้สึกสนุกสนานเบิกบานใจ ($\bar{X} = 2.81$) รองลงมาคือ ความรู้สึกว่าคุณชีวิตของตนเองมีความสุข ($\bar{X} = 2.77$) และ ความรู้สึกสบายและมีสุขภาพดี ($\bar{X} = 2.75$) (ตารางที่ 19)

ตารางที่ 19 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตด้านความรู้สึกในทางที่ดีของผู้สูงอายุ
ในชมรมฯ

(n =186)

ประเด็นคำถาม	ระดับความรู้สึกต่อสุขภาพจิตด้าน				\bar{X}	ระดับ
	ความรู้สึกในทางที่ดี					
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย		
1. ถ้าให้ท่านเปรียบเทียบกับในอดีต ท่านรู้สึกว่าชีวิตในปัจจุบันของท่านมี ความสุขเพียงใด	111 (59.7)	53 (28.5)	19 (10.2)	3 (1.6)	2.46	ดี
2. ท่านรู้สึกสบายและมีสุขภาพดี	150 (80.6)	28 (15.1)	6 (3.2)	2 (1.1)	2.75	ดี
3. ท่านรู้สึกสนุกสนาน เบิกบานใจ	161 (86.6)	18 (9.7)	3 (1.6)	4 (2.2)	2.81	ดี
4. ท่านรู้สึกกังวลใจกับทุกๆเรื่อง *	98 (52.7)	57 (30.6)	18 (9.7)	13 (7.0)	2.29	ดี
5. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมี ความสงบสุข	153 (82.3)	25 (13.4)	6 (3.2)	2 (1.1)	2.77	ดี
ค่าเฉลี่ยรวม					2.62	ดี

หมายเหตุ: ตัวเลขในวงเล็บคือค่าร้อยละ

* คำถามเชิงลบ

5.2 สุขภาพจิตด้านด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง

ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมผู้สูงอายุในชมรมฯ มีสุขภาพจิตด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.56 มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 5 คะแนน สูงสุดเท่ากับ 18 คะแนน โดยพบว่าผู้สูงอายุในชมรมฯ มีสุขภาพจิตด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับดี ร้อยละ 88.7 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 10.8 และอยู่ในระดับไม่ดีเพียงร้อยละ 0.5 (ตารางที่ 20)

ตารางที่ 20 จำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุในชมรมฯ จำแนกตามสุขภาพจิตด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง

คะแนนสุขภาพจิตด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
0.00 – 6.00 (ไม่ดี)	1	0.5
6.01 – 12.00 (ปานกลาง)	20	10.8
12.01 – 18.00 (ดี)	165	88.7
รวม	186	100.0

คะแนนต่ำสุด 5 คะแนน สูงสุด 18 คะแนน $\bar{X} = 15.56$ S.D. = 2.723

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ในภาพรวมผู้สูงอายุในชมรมฯ มีสุขภาพจิตด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.59$) โดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.01 – 2.78 ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมฯ มีสุขภาพจิตด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับดีนั้นในประเด็นเกี่ยวกับการยอมรับสภาพร่างกายของที่เปลี่ยนแปลงไป ($\bar{X} = 2.78$) รองลงมาคือ ความรู้สึกว่าสิ่งที่ไม่ซ้ำซากน่าเบื่อ ($\bar{X} = 2.77$) และความรู้สึกพอใจฐานะความเป็นอยู่ของตนเอง ($\bar{X} = 2.75$) (ตารางที่ 21)

ตารางที่ 21 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลงของ
ผู้สูงอายุในชมรมฯ

(n=186)

ประเด็นคำถาม	ระดับความรู้สึกต่อสุขภาพจิตด้านการ ยอมรับความเปลี่ยนแปลง				\bar{X}	ระดับ
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย		
1. เมื่ออายุมากขึ้น ท่านรู้สึกเสียความ มั่นใจในตนเองไป *	25 (13.4)	27 (14.5)	56 (30.1)	78 (41.9)	2.01	ดี
2. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับฐานะ ความเป็นอยู่ของท่าน	152 (81.7)	23 (12.4)	10 (5.4)	1 (0.5)	2.75	ดี
3. ท่านรู้สึกจิตใจห่อเหี่ยวและเศร้าหมอง บ่อยๆ *	12 (6.5)	8 (4.3)	24 (12.9)	142	2.59	ดี
4. ท่านรู้สึกว่าสิ่งที่ทำซ้ำซากน่าเบื่อ *	3 (1.6)	6 (3.2)	21 (11.3)	156 (83.9)	2.77	ดี
5. ท่านสามารถยอมรับได้ที่ท่านทำอะไร ช้ากว่าปกติ (ทำสิ่งต่างๆไม่ได้ตั้งใจ)	128 (68.8)	53 (28.5)	5 (2.7)	0 (0.0)	2.66	ดี
6. ท่านยอมรับสภาพร่างกายของท่านที่ เปลี่ยนแปลงไป	150 (80.6)	31 (16.7)	5 (2.7)	0 (0.0)	2.78	ดี
ค่าเฉลี่ยรวม					2.59	ดี

หมายเหตุ: ตัวเลขในวงเล็บคือค่าร้อยละ

* คำถามเชิงลบ

5.3 สุขภาพจิตด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม

ผลการวิจัยพบว่า ในภาพรวมผู้สูงอายุในชมรมฯ มีสุขภาพจิตด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.23 มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 4 คะแนน สูงสุดเท่ากับ 12 คะแนน โดยพบว่าผู้สูงอายุในชมรมฯ มีสุขภาพจิตด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 94.1 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 5.4 และอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 0.5 (ตารางที่ 22)

ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในชมรมฯ จำแนกตามสุขภาพจิตด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม

คะแนนสุขภาพจิตด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
0.00 – 4.00 (ไม่ดี)	1	0.5
4.01 – 8.00 (ปานกลาง)	10	5.4
8.01 – 12.00 (ดี)	175	94.1
รวม	186	100.0

คะแนนต่ำสุด 4 คะแนน สูงสุด 12 คะแนน $\bar{X} = 11.23$ S.D. = 1.376

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ในภาพรวมผู้สูงอายุในชมรมฯ มีสุขภาพจิตด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.81$) โดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.71 - 2.90 ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุในชมรมฯ มีสุขภาพจิตด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับดีนั้นเป็นประเด็นเกี่ยวกับความพยายามแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ($\bar{X} = 2.90$) รองลงมา ความรู้สึกมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ($\bar{X} = 2.87$) ผู้สูงอายุมีวิธีที่จะผ่อนคลายอารมณ์เมื่อรู้สึกไม่สบายใจได้เสมอ ($\bar{X} = 2.75$) และสามารถหากิจกรรมทำในเวลาว่างได้ ($\bar{X} = 2.71$) (ตารางที่ 23)

ตารางที่ 23 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม
ของผู้สูงอายุในชมรมฯ

(n = 186)

ประเด็นคำถาม	ระดับความรู้สึกต่อสุขภาพจิตด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม				\bar{X}	ระดับ
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย		
1. เมื่อท่านรู้สึกไม่สบายใจท่านมีวิธีที่จะผ่อนคลายอารมณ์ได้เสมอ	152 (81.7)	24 (12.9)	8 (4.3)	2 (1.1)	2.75	ดี
2. เมื่อเกิดปัญหาท่านพยายามแก้ไขปัญหานั้น	168 (90.3)	17 (9.1)	1 (0.5)	0 (0.0)	2.90	ดี
3. ท่านรู้สึกมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวัน	168 (90.3)	12 (6.5)	5 (2.7)	1 (0.5)	2.87	ดี
4. ท่านสามารถหากิจกรรมทำในเวลาว่างได้	139 (74.7)	40 (21.5)	7 (3.8)	0 (0.0)	2.71	ดี
ค่าเฉลี่ยรวม					2.81	ดี

หมายเหตุ: ตัวเลขในวงเล็บคือค่าร้อยละ

5.4 สุขภาพจิตด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง

ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมผู้สูงอายุในชมรมมีสุขภาพจิตด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเองอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.10 มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน สูงสุดเท่ากับ 15 คะแนน โดยพบว่าผู้สูงอายุในชมรมมีสุขภาพจิตด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 71.5 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 23.7 และอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 4.8 (ตารางที่ 24)

ตารางที่ 24 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในชมรมฯ จำแนกตามสุขภาพจิตด้านการควบคุม
อารมณ์ของตนเอง

คะแนนสุขภาพจิตด้านการ ควบคุมอารมณ์ของตนเอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
0.00 – 5.00 (ไม่ดี)	9	4.8
5.01 – 10.00 (ปานกลาง)	44	23.7
10.01 – 15.00 (ดี)	133	71.5
รวม	186	100.0

คะแนนต่ำสุด 0 คะแนน สูงสุด 15 คะแนน $\bar{X} = 12.10$ S.D. = 3.282

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ในภาพรวมผู้สูงอายุในชมรมฯ มีสุขภาพจิตด้านการควบคุม
อารมณ์ของตนเองอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.42$) โดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.19 - 2.74 ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุ
ในชมรมฯ มีสุขภาพจิตด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเองอยู่ในระดับดีนั้นเป็นประเด็นเกี่ยวกับ
ความมั่นใจที่จะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันเกิดขึ้น ($\bar{X} = 2.74$) รองลงมาคือ
ไม่รู้สึกรออารมณ์เสียบ่อยๆในเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ($\bar{X} = 2.44$) และเรื่องความใจเย็นที่จะรอคอยได้มาก
ขึ้น ($\bar{X} = 2.40$) (ตารางที่ 25)

ตารางที่ 25 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเองของผู้สูงอายุในชมรมฯ

(n = 186)

ประเด็นคำถาม	ระดับความรู้สึกต่อสุขภาพจิตด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง				\bar{X}	ระดับ
	ควบคุมอารมณ์ของตนเอง					
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย		
1. เมื่ออายุมากขึ้นท่านมีความใจเย็นที่จะรอคอยได้มากขึ้น	115 (61.8)	42 (22.6)	17 (9.1)	12 (6.5)	2.40	ดี
2. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น	154 (82.8)	19 (10.2)	10 (5.4)	3 (1.6)	2.74	ดี
3. ถ้าสิ่งต่างๆไม่เป็นไปตามที่ท่านคาดหวัง ท่านจะรู้สึกหงุดหงิด *	18 (9.7)	20 (10.8)	56 (30.1)	92 (49.5)	2.19	ดี
4. ท่านหงุดหงิดโมโหง่ายถ้าท่านถูกวิพากษ์วิจารณ์ *	18 (9.7)	13 (7.0)	45 (24.2)	110 (59.1)	2.33	ดี
5. ท่านรู้สึกอารมณ์เสียบ่อยๆในเรื่องเล็กๆ น้อยๆ *	12 (6.5)	12 (6.5)	44 (23.7)	118 (63.4)	2.44	ดี
ค่าเฉลี่ยรวม					2.42	ดี

หมายเหตุ: ตัวเลขในวงเล็บคือค่าร้อยละ

* คำถามเชิงลบ

5.5 สุขภาพจิตด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมผู้สูงอายุในชมรมฯ มีสุขภาพจิตด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.77 มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 2 คะแนน สูงสุดเท่ากับ 12 คะแนน โดยพบว่าผู้สูงอายุในชมรมมีสุขภาพจิตด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นอยู่ในระดับดี ร้อยละ 89.8 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 7.0 และอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 3.2 (ตารางที่ 26)

ตารางที่ 26 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในชมรมฯ จำแนกตามสุขภาพจิตด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น

คะแนนสุขภาพจิตด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
0.00 – 4.00 (ไม่ดี)	6	3.2
4.01 – 8.00 (ปานกลาง)	13	7.0
8.01 – 12.00 (ดี)	167	89.8
รวม	186	100.0

คะแนนต่ำสุด 2 คะแนน สูงสุด 12 คะแนน $\bar{X} = 10.77$ S.D. = 2.070

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ในภาพรวมผู้สูงอายุในชมรมฯ มีสุขภาพจิตด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่นอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.69$) โดยมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.57 - 2.80 ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุในชมรมมีสุขภาพจิตด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่นอยู่ในระดับดีนั้นเป็นประเด็นเกี่ยวกับความพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับบุคคลอื่น ($\bar{X} = 2.80$) รองลงมาคือ การช่วยเหลือซึ่งกันและกันกับบุคคลรอบข้างและบุคคลอื่น ($\bar{X} = 2.78$) การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลอื่น ($\bar{X} = 2.62$) และประเด็นเกี่ยวกับการให้คำแนะนำกับบุคคลอื่น ($\bar{X} = 2.57$) (ตารางที่ 27)

ตารางที่ 27 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตด้านการสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น
(n=186)

ประเด็นคำถาม	ระดับความรู้สึกต่อสุขภาพจิตด้านการ				\bar{X}	ระดับ
	ปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม					
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย		
1. ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับบุคคลอื่น	159 (85.5)	18 (9.7)	8 (4.3)	1 (0.5)	2.80	ดี
2. ท่านแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลอื่น	135 (72.6)	35 (18.8)	12 (6.5)	4 (2.2)	2.62	ดี
3. ท่านมีให้คำแนะนำกับบุคคลอื่น	129 (69.4)	41 (22.0)	9 (4.8)	7 (3.8)	2.57	ดี
4. ท่านช่วยเหลือซึ่งกันและกันกับบุคคลรอบข้างและบุคคลอื่น	154 (82.8)	24 (12.9)	7 (3.8)	1 (0.5)	2.78	ดี
ค่าเฉลี่ยรวม					2.69	ดี

หมายเหตุ: ตัวเลขในวงเล็บคือค่าร้อยละ

5.6 สุขภาพจิตในภาพรวม

ผลการศึกษาพบว่า สุขภาพจิตในภาพรวมของผู้สูงอายุในชมรมฯ อยู่ในระดับดีมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 62.74 มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 25 คะแนน สูงสุดเท่ากับ 72 คะแนน โดยพบว่าผู้สูงอายุในชมรมมีสุขภาพจิตในภาพรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 91.9 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 8.1 และไม่ปรากฏว่าอยู่ในระดับไม่ดี (ตารางที่ 28)

ตารางที่ 28 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในชมรมฯ จำแนกตามสุขภาพจิตในภาพรวม

คะแนนสุขภาพจิตในภาพรวม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
0.00 – 24.00 (ไม่ดี)	0	0.0
24.01 – 48.00 (ปานกลาง)	15	8.1
48.01 – 72.00 (ดี)	171	91.9
รวม	186	100.0

คะแนนต่ำสุด 25 คะแนน สูงสุด 72 คะแนน $\bar{X} = 62.74$ S.D. = 8.808

5.7 สรุปคะแนนสุขภาพจิตเป็นรายด้านและภาพรวมของผู้สูงอายุในชมรมฯ (ตารางที่ 29)

ตารางที่ 29 สรุปค่าเฉลี่ยและระดับสุขภาพจิตเป็นรายด้านและภาพรวมของผู้สูงอายุในชมรมฯ

สุขภาพจิต	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. สุขภาพจิตด้านความรู้สึกในทางที่ดี	2.62	0.392	ดี
2. สุขภาพจิตด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง	2.59	0.340	ดี
3. สุขภาพจิตด้านด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม	2.81	0.267	ดี
4. สุขภาพจิตด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง	2.42	0.556	ดี
5. สุขภาพจิตด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น	2.69	0.426	ดี
สุขภาพจิตในภาพรวม	2.63	0.420	ดี

ส่วนที่ 6 การทดสอบสมมติฐาน

ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานไว้ดังนี้

1. ลักษณะพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ
2. สภาวะสุขภาพร่างกายมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ
3. การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ
4. สัมพันธภาพภายในครอบครัวของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ
5. ตัวแปรอิสระใดในเรื่องลักษณะพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจ สภาวะสุขภาพร่างกาย การเห็นคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพภายในครอบครัว มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ

ผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ลักษณะพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ เป็นรายด้านและภาพรวม

เนื่องจากลักษณะพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจ มีตัวแปรระดับนามบัญญัติ และอันตรภาค ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ใช้สถิติเพื่อทดสอบความสัมพันธ์ตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม โดยใช้ไคว์สแควร์ (χ^2 Test) สำหรับตัวแปรที่เป็นนามบัญญัติด้วยกันทั้งคู่ และใช้ Pearson Product Moment Correlation Coefficient กับตัวแปรอิสระและตัวแปรตามทีวัดในมาตรวัดระดับอันตรภาคชั้นทั้งคู่

ก. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย โรคประจำตัว สถานภาพทางสังคม และการเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นรายด้าน 5 ด้าน และสุขภาพจิตในภาพรวม ผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

1) สุขภาพจิตด้านความรู้สึกในทางที่ดี

ผลการศึกษาพบว่า ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตด้านความรู้สึกในทางที่ดี ($\chi^2 = 10.189$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนตัวแปรเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย โรคประจำตัว สถานภาพทางสังคม และการเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรม ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตด้านความรู้สึกในทางที่ดี (ตารางที่ 30)

ตารางที่ 30 ค่าความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย โรคประจำตัว สถานภาพทาง สังคม และการเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมกับสุขภาพจิตด้านความรู้สึกในทางที่ดี (n = 186)

ตัวแปร	สุขภาพจิตด้านความรู้สึก		รวม	χ^2	p-value
	ในทางที่ดี				
	ไม่ดี/ ปานกลาง	ดี			
เพศ					
ชาย	8 (4.3)	73 (39.2)	81 (43.5)	0.820	0.365
หญิง	15 (8.1)	90 (48.4)	105 (56.5)		
รวม	23 (12.4)	163 (87.6)	186 (100.0)		
สถานภาพสมรส					
โสด/แยกกันอยู่/หย่าร้าง/หม้าย	8 (4.3)	56 (30.1)	64 (34.4)	0.002	0.968
สมรสและอยู่กับคู่สมรส	15 (8.1)	107 (57.5)	122 (65.6)		
รวม	23 (12.4)	163 (87.6)	186 (100.0)		
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน/ ประถมศึกษา	17 (9.1)	123 (66.1)	140 (75.3)	1.020	0.601
มัธยมศึกษา/ และอนุปริญญา	3 (1.6)	28 (15.1)	31 (16.7)		
ปริญญาตรีขึ้นไป	3 (1.6)	12 (6.5)	15 (8.1)		
รวม	23 (12.4)	163 (87.6)	186 (100.0)		

ตารางที่ 30 (ต่อ)

ตัวแปร	สุขภาพจิตด้านความรู้สึก		รวม	χ^2	p-value
	ในทางที่ดี				
	ไม่ดี/ ปานกลาง	ดี			
(n=186)					
อาชีพ					
เกษตรกรรม/ รับจ้าง	5 (2.7)	41 (22.0)	46 (24.7)	1.297	0.130
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	6 (3.2)	28 (15.1)	34 (18.3)		
ข้าราชการบำนาญ	3 (1.6)	30 (16.1)	33 (17.7)		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	9 (4.8)	64 (34.4)	73 (39.2)		
รวม	23 (12.4)	163 (87.6)	186 (100.0)		
แหล่งที่มาของรายได้					
จากการประกอบอาชีพ	7 (3.8)	60 (32.3)	67 (36.0)	0.506	0.777
ได้รับจากผู้อื่น (คู่สมรส/ บุตร/ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)	9 (4.8)	63 (33.9)	72 (38.7)		
ประกอบอาชีพและรับจากผู้อื่น	7 (3.8)	40 (21.5)	47 (25.3)		
รวม	23 (12.4)	163 (87.6)	186 (100.0)		
ความเพียงพอของรายได้					
เพียงพอและเหลือเก็บ	1 (0.5)	47 (25.3)	48 (25.8)	10.189*	0.006
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	8 (4.3)	66 (35.5)	74 (39.8)		
ไม่เพียงพอ	14 (7.5)	50 (26.9)	64 (34.4)		
รวม	23 (12.4)	163 (87.6)	186 (100.0)		

ตารางที่ 30 (ต่อ)

ตัวแปร	สุขภาพจิตด้านความรู้สึก		รวม	χ^2	p-value
	ในทางที่ดี				
	ไม่ดี/ ปานกลาง	ดี			
(n=186)					
บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย					
อยู่คนเดียว/ บุตร/ หลาน/ ญาติ	8	56	64	0.019	0.991
	(4.3)	(30.1)	(34.4)		
คู่สมรส	3	23	26		
	(1.6)	(12.4)	(34.4)		
คู่สมรสและญาติ	12	84	96		
	(6.5)	(45.2)	(51.6)		
รวม	23	163	186		
	(12.4)	(87.6)	(100.0)		
ไม่มีโรคประจำตัว	5	52	57	0.979	0.322
	(2.7)	(28.0)	(30.6)		
มีโรคประจำตัว	18	111	129		
	(9.7)	(59.7)	(69.4)		
รวม	23	163	186		
	(12.4)	(87.6)	(100.0)		
สถานภาพทางสังคม					
ไม่มีสถานภาพทางสังคม	20	124	144	1.366	0.243
	(10.8)	(66.7)	(77.4)		
มีสถานภาพทางสังคม	3	39	42		
	(1.6)	(21.0)	(2.6)		
รวม	23	163	186		
	(12.4)	(87.6)	(100.0)		

ตารางที่ 30 (ต่อ)

ตัวแปร	สุขภาพจิตด้านความรู้สึก		รวม	χ^2	p-value
	ในทางที่ดี				
	ไม่ดี/ ปานกลาง	ดี			
(n=186)					
การเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรม					
นานๆครั้ง หรือเมื่อถูกเชิญเข้า ร่วมกิจกรรม	12 (6.5)	59 (31.7)	71 (38.2)		
เป็นประจำทุกเดือน	8 (11.0)	65 (34.9)	73 (39.2)	2.538	0.281
เป็นประจำทุกสัปดาห์	3 (7.1)	39 (21.0)	42 (22.6)		
รวม	23 (12.4)	163 (87.6)	186 (100.0)		

หมายเหตุ: ตัวเลขในวงเล็บคือค่าร้อยละ

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) สุขภาพจิตด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง

ผลการศึกษาพบว่า แปรเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพแหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย โรคประจำตัว สถานภาพทางสังคม และการเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรม ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง แต่ถ้าวัดการทดสอบสมมติฐาน โดย Fisher's Exact Test จะทำให้ทราบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง (ตารางที่ 31)

ตารางที่ 31 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย โรคประจำตัว สถานภาพทางสังคม และการเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมกับสุขภาพจิตด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง

(n = 186)

ตัวแปร	สุขภาพจิตด้านการยอมรับ		รวม	χ^2	p-value
	ความเปลี่ยนแปลง				
	ไม่ดี/ปานกลาง	ดี			
เพศ					
ชาย	6 (3.2)	75 (40.3)	81 (43.5)	2.160	0.142
หญิง	15 (8.1)	90 (48.4)	105 (56.5)		
รวม	21 (11.3)	165 (88.7)	186 (100.0)		
สถานภาพสมรส					
โสด/แยกกันอยู่/หย่าร้าง/หม้าย	11 (5.9)	53 (56.8)	64 (34.4)	3.388	0.066
สมรสและอยู่กับคู่สมรส	10 (5.4)	112 (60.2)	122 (65.6)		
รวม	21 (11.3)	165 (88.7)	186 (100.0)		
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน/ ประถมศึกษา	16 (8.6)	124 (66.7)	140 (75.3)	0.403	0.817
มัธยมศึกษา/ และอนุปริญญา	4 (2.2)	27 (14.5)	31 (16.7)		
ปริญญาตรีขึ้นไป	1 (0.5)	14 (7.5)	15 (8.1)		
รวม	21 (11.3)	165 (88.7)	186 (100.0)		

ตารางที่ 31 (ต่อ)

ตัวแปร	สุขภาพจิตด้านการยอมรับ		รวม	χ^2	p-value
	ความเปลี่ยนแปลง				
	ไม่ดี/ ปานกลาง	ดี			
(n=168)					
อาชีพ					
เกษตรกรรม/ รับจ้าง	10 (5.4)	36 (19.4)	46 (24.7)	7.597 (a)	0.047
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	4 (2.2)	30 (16.1)	34 (18.3)		
ข้าราชการบำนาญ	1 (0.5)	32 (17.2)	33 (17.7)		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6 (3.2)	67 (36.0)	73 (39.2)		
รวม	21 (11.3)	165 (88.7)	186 (100.0)		
แหล่งที่มาของรายได้					
จากการประกอบอาชีพ	5 (2.7)	62 (33.3)	67 (36.0)	4.055	0.132
ได้รับจากผู้อื่น (คู่สมรส/ บุตร/ เบ็ยยังชีพผู้สูงอายุ)	7 (3.8)	65 (34.9)	72 (38.7)		
ประกอบอาชีพและรับจากผู้อื่น	9 (4.8)	38 (20.4)	47 (25.3)		
รวม	21 (11.3)	165 (88.7)	186 (100.0)		

ตารางที่ 31 (ต่อ)

(n=168)

ตัวแปร	สุขภาพจิตด้านการยอมรับ		รวม	χ^2	p-value
	ความเปลี่ยนแปลง				
	ไม่ดี/ปานกลาง	ดี			
ความเพียงพอของรายได้					
เพียงพอและเหลือเก็บ	3 (1.6)	45 (24.2)	48 (25.8)	2.435	0.296
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	8 (4.3)	66 (35.5)	74 (39.8)		
ไม่เพียงพอ	10 (5.4)	54 (29.0)	64 (34.4)		
รวม	21 (11.3)	165 (88.7)	186 (100.0)		
บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย					
อยู่คนเดียว/ บุตร/ หลาน/ ญาติ	11 (5.9)	53 (28.5)	64 (34.4)	3.756	0.153
คู่สมรส	3 (1.6)	23 (12.4)	26 (14.0)		
คู่สมรสและญาติ	7 (3.8)	89 (47.8)	96 (51.6)		
รวม	21 (11.3)	165 (88.7)	186 (100.0)		
โรคประจำตัว					
ไม่มีโรคประจำตัว	5 (2.7)	52 (28.0)	57 (30.6)	0.520	0.471
มีโรคประจำตัว	16 (8.6)	113 (60.8)	129 (69.4)		
รวม	21 (11.3)	165 (88.7)	186 (100.0)		

ตารางที่ 31 (ต่อ)

ตัวแปร	สุขภาพจิตด้านการยอมรับ		รวม	χ^2	p-value
	ความเปลี่ยนแปลง				
	ไม่ดี/ ปานกลาง	ดี			
(n=168)					
สถานภาพทางสังคม					
ไม่มีสถานภาพทางสังคม	20 (10.8)	124 (66.7)	144 (77.4)	4.299	0.038
มีสถานภาพทางสังคม	1 (0.5)	41 (22.0)	42 (2.6)		
รวม	21 (11.3)	165 (88.7)	186 (100.0)		
การเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรม					
นานๆครั้ง หรือเมื่อถูกเชิญเข้า ร่วมกิจกรรม	11 (5.9)	60 (32.3)	71 (38.2)	3.047	0.218
เป็นประจำทุกเดือน	8 (4.3)	65 (34.9)	73 (39.2)		
เป็นประจำทุกสัปดาห์	2 (1.1)	40 (21.5)	42 (22.6)		
รวม	21 (11.3)	165 (88.7)	186 (100.0)		

หมายเหตุ: ตัวเลขในวงเล็บคือค่าร้อยละ

- (a) ค่าความถี่คาดหวังน้อยกว่า 5 คิดเป็น 25% ของเซลล์ทั้งหมด ซึ่งมากกว่า 20% (ค่ามาตรฐานทางสถิติที่ยอมรับได้) จึงไม่ยอมรับความสัมพันธ์ แต่ถ้าใช้การทดสอบสมมติฐานโดย Fisher's Exact Test จะทำให้ยอมรับความสัมพันธ์ (ชานินทร์ ศิลป์จารุ, 2551: 353)

3) สุขภาพจิตด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม

ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย โรคประจำตัว สถานภาพทางสังคม และการเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม (ตารางที่ 32)

ตารางที่ 32 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย โรคประจำตัว สถานภาพทางสังคม และการเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมกับสุขภาพจิตด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม

(n = 186)

ตัวแปร	สุขภาพจิตด้านการปรับตัวให้		รวม	χ^2	p-value
	เข้ากับสภาพแวดล้อม				
	ไม่ดี/ ปานกลาง	ดี			
เพศ					
ชาย	6 (3.2)	75 (40.3)	81 (43.5)	0.575	0.448
หญิง	5 (2.7)	100 (53.8)	105 (56.5)		
รวม	11 (5.9)	175 (94.1)	186 (100.0)		
สถานภาพสมรส					
โสด/แยกกันอยู่/หย่าร้าง/หม้าย	3 (1.6)	61 (32.8)	64 (34.4)	0.264	0.608
สมรสและอยู่กับคู่สมรส	8 (4.3)	114 (61.3)	122 (65.6)		
รวม	11 (5.9)	175 (94.1)	186 (100.0)		

ตารางที่ 32 (ต่อ)

ตัวแปร	สุขภาพจิตด้านการปรับตัวให้		รวม	χ^2	p-value
	เข้ากับสภาพแวดล้อม				
	ไม่ดี/ ปานกลาง	ดี			
(n=186)					
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน/ ประถมศึกษา	9 (4.8)	131 (70.4)	140 (75.3)	0.484	0.785
มัธยมศึกษา/ และอนุปริญญา	1 (0.5)	30 (16.1)	31 (16.7)		
ปริญญาตรีขึ้นไป	1 (0.5)	14 (7.5)	15 (8.1)		
รวม	11 (5.9)	175 (94.1)	186 (100.0)		
ข้าราชการบำนาญ	1 (0.5)	32 (17.2)	33 (17.7)		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6 (3.2)	67 (36.0)	73 (39.2)		
รวม	11 (5.9)	175 (94.1)	186 (100.0)		
แหล่งที่มาของรายได้					
จากการประกอบอาชีพ	2 (1.1)	65 (34.9)	67 (36.0)	1.809	0.405
ได้รับจากผู้อื่น (คู่สมรส/ บุตร/ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ)	6 (3.2)	66 (35.5)	72 (38.7)		
ประกอบอาชีพและรับจากผู้อื่น	3 (1.6)	44 (23.7)	47 (25.3)		
รวม	11 (5.9)	175 (94.1)	186 (100.0)		

ตารางที่ 32 (ต่อ)

ตัวแปร	สุขภาพจิตด้านการปรับตัวให้		รวม	χ^2	p-value
	เข้ากับสภาพแวดล้อม				
	ไม่ดี/ ปานกลาง	ดี			
(n=186)					
ความเพียงพอของรายได้					
เพียงพอและเหลือเก็บ	1 (0.5)	47 (25.3)	48 (25.8)	7.626(b)	0.022
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	2 (1.1)	72 (38.7)	74 (39.8)		
ไม่เพียงพอ	8 (4.3)	56 (30.1)	64 (34.4)		
รวม	11 (5.9)	175 (94.1)	186 (100.0)		
คู่สมรส					
คู่สมรส	1 (0.5)	25 (13.4)	26 (14.0)	0.700	0.705
คู่สมรสและญาติ	7 (3.8)	89 (47.8)	96 (51.6)		
รวม	11 (5.9)	175 (94.1)	186 (100.0)		
โรคประจำตัว					
ไม่มีโรคประจำตัว	2 (1.1)	55 (29.6)	57 (30.6)	0.854	0.355
มีโรคประจำตัว	9 (4.8)	120 (64.5)	129 (69.4)		
รวม	11 (5.9)	175 (94.1)	186 (100.0)		
สถานภาพทางสังคม					
ไม่มีสถานภาพทางสังคม	11 (5.9)	133 (71.5)	144 (77.4)	3.410	0.065
มีสถานภาพทางสังคม	0 (0.0)	42 (22.6)	42 (2.6)		
รวม	11 (5.9)	175 (94.1)	186 (100.0)		

ตารางที่ 32 (ต่อ)

ตัวแปร	สุขภาพจิตด้านการปรับตัวให้		รวม	χ^2	p-value
	เข้ากับสภาพแวดล้อม				
	ไม่ดี/ ปานกลาง	ดี			
การเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรม					
นานๆครั้ง หรือเมื่อถูกเชิญเข้า ร่วมกิจกรรม	10 (5.4)	61 (32.8)	71 (38.2)		
เป็นประจำทุกเดือน	1 (0.5)	72 (38.7)	73 (39.2)	13.867(b)	0.001
เป็นประจำทุกสัปดาห์	0 (0.5)	42 (22.6)	42 (22.6)		
รวม	11 (5.9)	175 (94.1)	186 (100.0)		

หมายเหตุ: ตัวเลขในวงเล็บคือค่าร้อยละ

(b) ค่าความถี่คาดหวังน้อยกว่า 5 คิดเป็น 50% ของเซลล์ทั้งหมด ซึ่งมากกว่า 20% จึงไม่ยอมรับความสัมพันธ์จึงไม่ยอมรับความสัมพันธ์ และไม่สามารถใช้การทดสอบสมมติฐานโดย Fisher's Exact Test ได้

4) สุขภาพจิตด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง

ผลการศึกษาพบว่า เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย โรคประจำตัว สถานภาพทางสังคม และการเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง (ตารางที่ 33)

ตารางที่ 33 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย โรคประจำตัว สถานภาพทางสังคม และการเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมกับสุขภาพจิตด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง

(n = 186)

ตัวแปร	สุขภาพจิตด้านการควบคุม		รวม	χ^2	p-value
	อารมณ์ของตนเอง				
	ไม่ดี/ ปานกลาง	ดี			
เพศ					
ชาย	19 (10.2)	62 (33.3)	81 (43.5)	1.787	0.181
หญิง	34 (18.3)	71 (38.2)	105 (56.5)		
รวม	53 (28.5)	113 (71.5)	186 (100.0)		
สถานภาพสมรส					
โสด/แยกกันอยู่/หย่าร้าง/หม้าย	18 (9.7)	46 (24.7)	64 (34.4)	0.007	0.936
สมรสและอยู่กับคู่สมรส	35 (18.8)	87 (46.8)	122 (65.6)		
รวม	53 (28.5)	113 (71.5)	186 (100.0)		
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน/ ประถมศึกษา	42 (22.6)	98 (52.7)	140 (75.3)	0.797	0.671
มัธยมศึกษา/ และอนุปริญญา	8 (4.3)	23 (12.4)	31 (16.7)		
ปริญญาตรีขึ้นไป	3 (1.6)	12 (6.5)	15 (8.1)		
รวม	53 (28.5)	113 (71.5)	186 (100.0)		

ตารางที่ 33 (ต่อ)

ตัวแปร	สุขภาพจิตด้านการควบคุม		รวม	χ^2	p-value
	อารมณ์ของตนเอง				
	ไม่ดี/ ปานกลาง	ดี			
(n=186)					
อาชีพ					
เกษตรกรรวม/ รับจ้าง	19 (10.2)	27 (14.5)	46 (24.7)	5.969	0.113
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	10 (5.4)	24 (12.9)	34 (18.3)		
ข้าราชการบำนาญ	6 (3.2)	27 (14.5)	33 (17.7)		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	18 (9.7)	55 (29.6)	73 (39.2)		
รวม	53 (28.5)	113 (71.5)	186 (100.0)		
แหล่งที่มาของรายได้					
จากการประกอบอาชีพ	18 (9.7)	49 (26.3)	67 (36.0)	0.954	0.621
ได้รับจากผู้อื่น (คู่สมรส/ บุตร/ เบ็ยยังชีพผู้สูงอายุ)	19 (10.2)	53 (28.5)	72 (38.7)		
ประกอบอาชีพและรับจากผู้อื่น	16 (8.6)	31 (16.7)	47 (25.3)		
รวม	53 (28.5)	113 (71.5)	186 (100.0)		
ความเพียงพอของรายได้					
เพียงพอและเหลือเก็บ	10 (5.4)	38 (20.4)	48 (25.8)	4.219	0.121
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	19 (10.2)	55 (29.6)	74 (39.8)		
ไม่เพียงพอ	24 (12.9)	40 (21.5)	64 (34.4)		
รวม	53 (28.5)	113 (71.5)	186 (100.0)		

ตารางที่ 33 (ต่อ)

ตัวแปร	สุขภาพจิตด้านการควบคุม		รวม	χ^2	p-value
	อารมณ์ของตนเอง				
	ไม่ดี/ ปานกลาง	ดี			
(n=186)					
บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย					
อยู่คนเดียว/ บุตร/ หลาน/ ญาติ	19 (10.2)	45 (24.2)	64 (34.4)	0.83	0.960
คู่สมรส	7 (3.8)	19 (10.2)	26 (14.0)		
คู่สมรสและญาติ	27 (14.5)	69 (37.1)	96 (51.6)		
รวม	53 (28.5)	113 (71.5)	186 (100.0)		
โรคประจำตัว					
ไม่มีโรคประจำตัว	16 (8.6)	41 (22.0)	57 (30.6)	0.007	0.932
มีโรคประจำตัว	37 (19.9)	92 (49.5)	129 (69.4)		
รวม	53 (28.5)	113 (71.5)	186 (100.0)		
สถานภาพทางสังคม					
ไม่มีสถานภาพทางสังคม	44 (23.7)	100 (53.8)	144 (77.4)	1.329	0.249
มีสถานภาพทางสังคม	9 (4.8)	33 (17.7)	42 (2.6)		
รวม	53 (28.5)	113 (71.5)	186 (100.0)		

ตารางที่ 33 (ต่อ)

ตัวแปร	สุขภาพจิตด้านการควบคุม		รวม	χ^2	p-value
	อารมณ์ของตนเอง				
	ไม่ดี/ ปานกลาง	ดี			
การเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรม					
นานๆครั้ง หรือเมื่อถูกเชิญเข้า ร่วมกิจกรรม	23 (12.4)	48 (25.8)	71 (38.2)		
เป็นประจำทุกเดือน	18 (6.5)	55 (29.6)	73 (39.2)	1.058	0.589
เป็นประจำทุกสัปดาห์	12 (6.5)	30 (16.1)	42 (22.6)		
รวม	53 (28.5)	113 (71.5)	186 (100.0)		

หมายเหตุ: ตัวเลขในวงเล็บคือค่าร้อยละ

5) สุขภาพจิตด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

ผลการศึกษาพบว่า แหล่งที่มาของรายได้ ($\chi^2 = 7.539$) และการเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรม ($\chi^2 = 7.300$) มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนตัวแปรเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย โรคประจำตัว และสถานภาพทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (ตารางที่ 34)

ตารางที่ 34 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย โรคประจำตัว สถานภาพทางสังคม และการเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมกับสุขภาพจิตด้านการการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น

ตัวแปร	สุขภาพจิตด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น		รวม	χ^2	p-value
	ไม่ดี/ปานกลาง	ดี			
(n = 186)					
เพศ					
ชาย	8 (4.3)	73 (39.2)	81 (43.5)	0.018	0.893
หญิง	11 (5.9)	94 (50.5)	105 (56.5)		
รวม	19 (10.2)	186 (100.0)			
สถานภาพสมรส					
โสด/แยกกันอยู่/หย่าร้าง/หม้าย	9 (4.85)	55 (29.6)	64 (34.4)	1.575	0.210
สมรสและอยู่กับคู่สมรส	10 (5.4)	112 (60.2)	122 (65.6)		
รวม	19 (10.2)	167 (89.8)	186 (100.0)		
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน/ ประถมศึกษา	19 (10.2)	121 (65.1)	140 (75.3)	6.953(c)	0.031
มัธยมศึกษา/ และอนุปริญญา	0 (0.0)	31 (16.7)	31 (16.7)		
ปริญญาตรีขึ้นไป	0 (0.0)	15 (8.1)	15 (8.1)		
รวม	19 (10.2)	167 (89.8)	186 (100.0)		

ตารางที่ 34 (ต่อ)

ตัวแปร	สุขภาพจิตด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น		รวม	χ^2	p-value
	ไม่ดี/ ปานกลาง	ดี			
(n=186)					
อาชีพ					
เกษตรกรรม/ รับจ้าง	9 (4.8)	37 (19.9)	46 (24.7)	8.242(c)	0.041
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	3 (1.6)	31 (16.7)	34 (18.3)		
ข้าราชการบำนาญ	0 (0.0)	33 (17.7)	33 (17.7)		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	7 (3.8)	66 (35.5)	73 (39.2)		
รวม	19 (10.2)	167 (89.8)	186 (100.0)		
แหล่งที่มาของรายได้					
จากการประกอบอาชีพ	0 (0.0)	67 (36.0)	67 (36.0)	14.303*	0.001
ได้รับจากผู้อื่น (คู่สมรส/ บุตร/ เบ็ยยังชีพผู้สูงอายุ)	9 (4.8)	63 (33.9)	72 (38.7)		
ประกอบอาชีพและรับจากผู้อื่น	10 (5.4)	37 (19.9)	47 (25.3)		
รวม	19 (10.2)	167 (89.8)	186 (100.0)		
ความเพียงพอของรายได้					
เพียงพอและเหลือเก็บ	2 (1.1)	46 (24.7)	48 (25.8)	3.708	0.157
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	11 (5.9)	63 (33.9)	74 (39.8)		
ไม่เพียงพอ	6 (3.2)	58 (31.2)	64 (34.4)		
รวม	19 (10.2)	167 (89.8)	186 (100.0)		

ตารางที่ 34 (ต่อ)

ตัวแปร	สุขภาพจิตด้านการสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น		รวม	χ^2	p-value
	(n=186)				
	ไม่ดี/ ปานกลาง	ดี			
บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย					
อยู่คนเดียว/ บุตร/ หลาน/ ญาติ	9 (4.8)	55 (29.6)	64 (34.4)	1.977	0.372
คู่สมรส	3 (1.6)	23 (12.4)	26 (14.0)		
คู่สมรสและญาติ	7 (3.8)	89 (47.8)	96 (51.6)		
รวม	19 (10.2)	167 (89.8)	186 (100.0)		
โรคประจำตัว					
ไม่มีโรคประจำตัว	4 (2.2)	53 (28.5)	57 (30.6)	0.916	0.338
มีโรคประจำตัว	15 (8.1)	114 (61.3)	129 (69.4)		
รวม	19 (10.2)	167 (89.8)	186 (100.0)		
สถานภาพทางสังคม					
ไม่มีสถานภาพทางสังคม	19 (10.2)	125 (67.2)	144 (77.4)	6.172(a)	0.013
มีสถานภาพทางสังคม	0 (0.0)	42 (22.6)	42 (2.6)		
รวม	19 (10.2)	167 (89.8)	186 (100.0)		

ตารางที่ 34 (ต่อ)

ตัวแปร	สุขภาพจิตด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น		รวม	χ^2	p-value
	(n=186)				
	ไม่ดี/ ปานกลาง	ดี			
การเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรม					
นานๆครั้ง หรือเมื่อถูกเชิญเข้า ร่วมกิจกรรม	13 (7.0)	58 (31.2)	71 (38.2)		
เป็นประจำทุกเดือน	6 (3.2)	67 (36.0)	73 (39.2)	10.168*	0.006
เป็นประจำทุกสัปดาห์	0 (0.0)	42 (22.6)	42 (22.6)		
รวม	19 (10.2)	167 (89.8)	186 (100.0)		

หมายเหตุ: ตัวเลขในวงเล็บคือค่าร้อยละ

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

(a) ค่าความถี่คาดหวังน้อยกว่า 5 คิดเป็น 25% ของเซลล์ทั้งหมด จึงไม่ยอมรับความสัมพันธ์ แต่ถ้าใช้การทดสอบสมมติฐานโดย Fisher's Exact Test จะทำให้ยอมรับความสัมพันธ์ (ชานินทร์ ศิลป์จารุ, 2551: 353)

(c) ค่าความถี่คาดหวังน้อยกว่า 5 คิดเป็น 37.5% ของเซลล์ทั้งหมด จึงไม่ยอมรับความสัมพันธ์ และไม่สามารถใช้การทดสอบสมมติฐานโดย Fisher's Exact Test ได้

6) สุขภาพจิตในภาพรวม

ผลการศึกษาพบว่า แหล่งที่มาของรายได้ ($\chi^2 = 7.539$) สถานภาพทางสังคม ($\chi^2 = 4.759$) และการเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรม ($\chi^2 = 7.300$) มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนตัวแปรเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตในภาพรวม (ตารางที่ 35)

ตารางที่ 35 ค่าความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งที่มาของ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย โรคประจำตัว สถานภาพทาง สังคม และการเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมกับสุขภาพจิตในภาพรวม

(n = 186)

ตัวแปร	สุขภาพจิตภาพรวม		รวม	χ^2	p-value
	ปานกลาง	ดี			
เพศ					
ชาย	7 (3.8)	74 (39.8)	81 (43.5)	0.065	0.799
หญิง	8 (4.3)	97 (52.2)	105 (56.5)		
รวม	15 (8.1)	171 (91.9)	186 (100.0)		
สถานภาพสมรส					
โสด/แยกกันอยู่/หย่าร้าง/หม้าย	4 (2.2)	60 (32.3)	64 (34.4)	0.443	0.510
สมรสและอยู่กับคู่สมรส	11 (5.9)	111 (59.7)	122 (65.5)		
รวม	15 (8.1)	171 (91.9)	186 (100.0)		
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน/ ประถมศึกษา	12 (6.5)	128 (68.8)	140 (75.3)	0.197	0.906
มัธยมศึกษา/ และอนุปริญญา	2 (1.1)	29 (15.6)	31 (16.7)		
ปริญญาตรีขึ้นไป	1 (0.5)	14 (7.5)	15 (8.1)		
รวม	15 (8.1)	171 (91.9)	186 (100.0)		

ตารางที่ 35 (ต่อ)

ตัวแปร	สุขภาพจิตภาพรวม		รวม	χ^2	p-value
	ปานกลาง	ดี			
(n=186)					
อาชีพ					
เกษตรกรรวม/ รับจ้าง	6 (3.2)	40 (21.5)	46 (24.7)	2.838	0.417
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	3 (1.6)	31 (16.7)	34 (18.3)		
ข้าราชการบำนาญ	1 (0.5)	32 (17.2)	33 (17.7)		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5 (2.7)	68 (36.6)	73 (39.2)		
รวม	15 (8.1)	171 (91.9)	186 (100.0)		
แหล่งที่มาของรายได้					
จากการประกอบอาชีพ	2 (1.1)	65 (34.9)	67 (36.0)	7.539*	0.023
ได้รับจากผู้อื่น (คู่สมรส/ บุตร/ เบี่ยยังชีพผู้สูงอายุ)	5 (2.7)	67 (36.0)	72 (38.7)		
ประกอบอาชีพและรับจากผู้อื่น	8 (4.3)	39 (21.0)	47 (25.3)		
รวม	15 (8.1)	171 (91.9)	186 (100.0)		
ความเพียงพอของรายได้					
เพียงพอและเหลือเก็บ	2 (1.1)	46 (24.7)	48 (25.8)	1.696	0.428
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	6 (3.2)	68 (36.6)	74 (39.8)		
ไม่เพียงพอ	7 (3.8)	57 (30.6)	64 (34.4)		
รวม	15 (8.1)	171 (91.9)	186 (100.0)		

ตารางที่ 35 (ต่อ)

ตัวแปร	สุขภาพจิตภาพรวม		รวม	χ^2	p-value
	ปานกลาง	ดี			
(n=186)					
บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย					
อยู่คนเดียว/ บุตร/ หลาน/ ญาติ	4	60	64	0.717	0.699
	(2.2)	(32.3)	(34.4)		
คู่สมรส	3	23	26		
	(1.6)	(12.4)	(14.0)		
คู่สมรสและญาติ	8	88	96		
	(4.3)	(47.3)	(51.6)		
รวม	15	171	186		
	(8.1)	(91.9)	(100.0)		
โรคประจำตัว					
ไม่มีโรคประจำตัว	3	54	57	0.870	0.351
	(1.6)	(29.0)	(30.6)		
มีโรคประจำตัว	12	117	129		
	(6.5)	(62.9)	(69.4)		
รวม	15	171	186		
	(8.1)	(91.9)	(100.0)		
สถานภาพทางสังคม					
ไม่มีสถานภาพทางสังคม	15	129	144	4.759(a)	0.029
	(8.1)	(69.4)	(77.4)		
มีสถานภาพทางสังคม	0	42	42		
	(0.0)	(22.6)	(22.6)		
รวม	15	171	186		
	(8.1)	(91.9)	(100.0)		

ตารางที่ 35 (ต่อ)

ตัวแปร	สุขภาพจิตภาพรวม		รวม	χ^2	p-value
	ปานกลาง	ดี			
(n=186)					
การเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรม					
นานๆครั้ง หรือเมื่อถูกเชิญเข้า ร่วมกิจกรรม	10 (5.4)	61 (32.8)	71 (38.2)		
เป็นประจำทุกเดือน	5 (2.7)	68 (36.6)	73 (39.2)	7.300*	0.026
เป็นประจำทุกสัปดาห์	0 (0.0)	42 (22.6)	42 (22.6)		
รวม	15 (8.1)	171 (91.9)	186 (100.0)		

หมายเหตุ: ตัวเลขในวงเล็บคือค่าร้อยละ

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

(a) ค่าความถี่คาดหวังน้อยกว่า 5 คิดเป็น 25% ของเซลล์ทั้งหมด ซึ่งมากกว่า 20% (ค่ามาตรฐานทางสถิติที่ยอมรับได้) จึงไม่ยอมรับความสัมพันธ์ แต่ถ้าใช้การทดสอบสมมติฐานโดย Fisher's Exact Test จะทำให้ยอมรับความสัมพันธ์ (ชานินทร์ ศิลป์จารุ, 2551: 353)

ข. การวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรอายุ รายได้ กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในรายด้านและภาพรวม

ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .188 และรายได้มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลงและด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .160 และ .183 ตามลำดับ (ตารางที่36)

ตารางที่ 36 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของลักษณะพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจในเรื่องอายุ รายได้กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ เป็นรายด้านและภาพรวม

ตัวแปร	สุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรม					
	รู้สึกในทางดี	ยอมรับความเปลี่ยนแปลง	การปรับตัว	ควบคุมอารมณ์	สัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น	ภาพรวม
อายุ	.111 (.130)	.080 (.276)	.028 (.704)	.188* (.010)	-.069 (.352)	.113 (.126)
รายได้	.138 (.060)	.160* (.029)	.033 (.652)	.007 (.924)	.183* (.012)	.137 (.062)

หมายเหตุ: ตัวเลขในวงเล็บ คือ ค่า p-value

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 2 ตัวแปรสภาวะสุขภาพร่างกายมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในรายด้านและภาพรวม

ผลการศึกษาพบว่า สภาวะสุขภาพร่างกาย มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ ด้านความรู้สึกในทางที่ดี ด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง ด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม ด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง และสุขภาพจิตภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.454, 0.491, 0.277, 0.366 และ 0.490 ตามลำดับ และมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.26 (ตารางที่ 37)

ตารางที่ 37 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสภาวะสุขภาพร่างกายมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของผู้สูงอายุในรายด้านและภาพรวม

ตัวแปร	สุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรม					
	รู้สึกในที่ดี	ยอมรับความเปลี่ยนแปลง	การปรับตัว	ควบคุมอารมณ์	สัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น	ภาพรวม
สภาวะสุขภาพร่างกาย	.454*** (.000)	.491*** (.000)	.277*** (.000)	.366*** (.000)	.163* (.026)	.490*** (.000)

หมายเหตุ: ตัวเลขในวงเล็บ คือ ค่า p-value

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สมมติฐานที่ 3 การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในรายด้านและภาพรวม

ผลการศึกษาพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.584 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตด้านความรู้สึกในทางที่ดี ด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง ด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม ด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง และด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.449, 0.595, 0.437, 0.306 และ 0.420 ตามลำดับ (ตารางที่ 38)

ตารางที่ 38 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของผู้สูงอายุในรายด้านและภาพรวม

ตัวแปร	สุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรม					
	รู้สึกในที่ดี	ยอมรับความเปลี่ยนแปลง	การปรับตัว	ควบคุมอารมณ์	สัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น	ภาพรวม
การเห็นคุณค่าในตนเอง	.449*** (.000)	.595*** (.000)	.437*** (.000)	.306*** (.000)	.420*** (.000)	.584*** (.000)

หมายเหตุ: ตัวเลขในวงเล็บ คือ ค่า p-value

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สมมติฐานที่ 4 สัมพันธภาพภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในรายด้านและภาพรวม

ผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.508 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า สัมพันธภาพภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตด้านความรู้สึกในทางที่ดี ด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง ด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม ด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง และด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.485, 0.446, 0.325, 0.293 และ 0.351 ตามลำดับ (ตารางที่ 39)

ตารางที่ 39 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสัมพันธภาพภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในรายด้านและภาพรวม

ตัวแปร	สุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรม					
	รู้สึกในทางดี	ยอมรับความเปลี่ยนแปลง	การปรับตัว	ควบคุมอารมณ์	สัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น	ภาพรวม
สัมพันธภาพภายในครอบครัว	.485*** (.000)	.446*** (.000)	.325*** (.000)	.293*** (.000)	.351*** (.000)	.508*** (.000)

หมายเหตุ: ตัวเลขในวงเล็บ คือ ค่า p-value *** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สมมติฐานที่ 5 ตัวแปรอิสระใดในเรื่องลักษณะพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจ สภาพาสภาพร่างกาย การเห็นคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพภายในครอบครัว มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ

การทดสอบเพื่อหาตัวแปรอิสระใดที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ ผู้วิจัยได้แบ่งตัวแปรอิสระ ดังนี้

1. ลักษณะพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจ

ลักษณะพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจ ประกอบด้วยตัวแปรจำนวน 12 ตัว ดังนี้

- 1.1 เพศ
- 1.2 อายุ
- 1.3 สถานภาพสมรส
- 1.4 ระดับการศึกษา
- 1.5 อาชีพ
- 1.6 รายได้
- 1.7 แหล่งที่มาของรายได้
- 1.8 ความเพียงพอของรายได้
- 1.9 บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย
- 1.10 โรคประจำตัว
- 1.11 สถานภาพทางสังคม
- 1.12 การเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรม

2. สุขภาพร่างกาย

3. การเห็นคุณค่าในตนเอง

4. สัมพันธภาพภายในครอบครัว

5. ตัวแปรอิสระที่ศึกษารวมทั้ง 4 ปัจจัย มี 15 ตัวแปรอิสระ ดังนี้

- 5.1 เพศ (X₁)
- 5.2 อายุ (X₂)
- 5.3 สถานภาพสมรส (X₃)
- 5.4 ระดับการศึกษา (X₄)
- 5.5 อาชีพ (X₅)

5.6 รายได้	(X ₆)
5.7 แหล่งที่มาของรายได้	(X ₇)
5.8 ความเพียงพอของรายได้	(X ₈)
5.9 บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย	(X ₉)
5.10 โรคประจำตัว	(X ₁₀)
5.11 สถานภาพทางสังคม	(X ₁₁)
5.12 การเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรม	(X ₁₂)
5.13 สภาวะสุขภาพร่างกาย	(X ₁₃)
5.14 การเห็นคุณค่าในตนเอง	(X ₁₄)
5.15 สัมพันธภาพภายในครอบครัว	(X ₁₅)

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรอิสระลักษณะพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจบางตัวที่วัดเป็น Nominal Scale ผู้วิจัยจึงได้ทำการแปลให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) และให้คะแนนดังนี้

- เพศ วัดโดยให้ค่าคะแนน ดังนี้

เพศชาย	เท่ากับ 0
เพศหญิง	เท่ากับ 1
- สถานภาพสมรส วัดโดยให้ค่าคะแนน ดังนี้

โสด/หย่าร้าง/แยกกันอยู่/หม้าย	เท่ากับ 0
สมรสแล้วและอยู่ด้วยกัน	เท่ากับ 1
- ระดับการศึกษา วัดโดยให้ค่าคะแนน ดังนี้

ไม่ได้ศึกษา/ประถมศึกษา	เท่ากับ 0
สูงกว่าประถมศึกษา	เท่ากับ 1
- อาชีพ วัดโดยให้ค่าคะแนน ดังนี้

ไม่ได้ประกอบอาชีพ	เท่ากับ 0
ประกอบอาชีพ	เท่ากับ 1

5. แหล่งที่มาของรายได้ วัดโดยให้ค่าคะแนน ดังนี้
 ได้มาจากการประกอบอาชีพ เท่ากับ 0
 ได้มาจากบุคคลอื่น เท่ากับ 1
6. ความเพียงพอของรายได้ วัดโดยให้ค่าคะแนน ดังนี้
 ไม่เพียงพอ เท่ากับ 0
 เพียงพอ เท่ากับ 1
7. บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย วัดโดยให้ค่าคะแนน ดังนี้
 อยู่คนเดียว/อยู่กับบุตรหลาน/ญาติ เท่ากับ 0
 อยู่กับคู่สมรส เท่ากับ 1
8. โรคประจำตัว วัดโดยให้ค่าคะแนน ดังนี้
 มีโรคประจำตัว เท่ากับ 0
 ไม่ได้มีโรคประจำตัว เท่ากับ 1
9. การเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรม วัดโดยให้ค่าคะแนน ดังนี้
 เข้าร่วมบางครั้ง/ เมื่อถูกเชิญ เท่ากับ 0
 เข้าร่วมเป็นประจำทุกสัปดาห์/ทุกเดือน เท่ากับ 1
10. สถานภาพทางสังคม วัดโดยให้ค่าคะแนน ดังนี้
 ไม่มีสถานภาพทางสังคม เท่ากับ 0
 มีสถานภาพทางสังคม เท่ากับ 1

เนื่องจากเงื่อนไขของการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน คือ ตัวแปรอิสระทุกตัว จะต้องไม่มีความสัมพันธ์กันสูงเกิน .80 ดังนั้นก่อนการศึกษาหาตัวแปรใดที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ ผู้วิจัยได้ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระเพื่อตรวจสอบว่ามีตัวแปรอิสระตัวใดที่มีความสัมพันธ์กันเกิน .80 หรือไม่ เพราะถ้าหากตัวแปรอิสระไม่เป็นอิสระต่อกันจะทำให้แยกอิทธิพลของตัวแปรหนึ่งออกจากอีกตัวแปรหนึ่งไม่ได้ จึงทำให้เกิด

ปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity Problem) ซึ่งถ้าเกิดปัญหานี้ ให้แก้ไขโดยการตัดตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กันสูงออกไป (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2546: 518)

ผลการทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระพบว่า ไม่มีตัวแปรอิสระใดที่มีความสัมพันธ์กันเองเกิน .80 อันเป็นข้อจำกัดของการใช้วิเคราะห์การถดถอยพหุ แสดงว่าตัวแปรอิสระทุกตัวสามารถนำมาเป็นปัจจัยที่ทำนายตัวแปรตาม คือ สุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ ได้ (ตารางที่ 40)

ตารางที่ 40 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระทั้งหมด

ตัวแปรอิสระ	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	X ₇	X ₈	X ₉	X ₁₀	X ₁₁	X ₁₂	X ₁₃	X ₁₄	X ₁₅
X ₁	-	-.081	-.476**	-.251**	-.195**	-.305**	.244**	-.180*	-.545**	.051	-.278**	-.132	-.263**	-.175*	-.070
X ₂	-	-	-.110	-.171*	-.256**	-.156*	.125	.019	-.116	-.029	-.072	-.088	-.082	.003	-.014
X ₃	-	-	-	.074	.067	.211**	-.143	.190**	.929**	.132	.093	.083	.118	.172*	.224**
X ₄	-	-	-	-	.333**	.561**	-.582**	.179*	.153*	-.024	.257**	.194**	.258**	.237**	.107
X ₅	-	-	-	-	-	.467**	-.511**	.159*	.090	-.176*	.118	-.042	.284**	.133	.013
X ₆	-	-	-	-	-	-	-.610**	.307**	.241**	-.013	.237**	.092	.342**	.305**	.195**
X ₇	-	-	-	-	-	-	-	-.213**	-.190**	.084	-.318**	.221**	-.314**	-.326**	-.117
X ₈	-	-	-	-	-	-	-	-	.238**	.083	.229**	.153*	.197**	.199**	.236**
X ₉	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.108	.148*	.106	.163*	.183*	.218**
X ₁₀	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-.059	.054	-.241**	-.233**	.009
X ₁₁	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.345**	.321**	.256**	.147*
X ₁₂	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.179*	.234**	.162*
X ₁₃	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.430**	.298**
X ₁₄	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.442**
X ₁₅	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 5 มีรายละเอียด ดังนี้

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานการที่ 5 ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งการทดสอบตัวแปรอิสระทั้งหมดกับตัวแปรตามในภาพรวม และรายด้านเป็นดังนี้

สมมติฐานที่ 5.1 ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ ด้านความรู้สึกในทางที่ดี

ผลการวิจัยพบว่า มีตัวแปรอิสระ 4 ตัว คือ สัมพันธภาพในครอบครัว สภาวะสุขภาพร่างกาย การเห็นคุณค่าในตนเอง และอายุ สามารถร่วมกันทำนายสุขภาพจิตด้านความรู้สึกในทางที่ดีได้ร้อยละ 38.5 ($R^2 = .385$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีตัวแปรสัมพันธภาพภายในครอบครัวเข้ามาเป็นอันดับหนึ่ง ทำนายได้ร้อยละ 23.5 (ค่า R^2 adj = .231) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีค่าเบต้าเท่ากับ .320 ตัวแปรสภาวะสุขภาพร่างกาย เข้ามาเป็นอันดับสอง ทำนายได้ร้อยละ 10.5 (ค่า R^2 adj = .333) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีค่าเบต้าเท่ากับ .293 ตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเอง เข้ามาเป็นอันดับสาม ทำนายได้ร้อยละ 2.5 (ค่า R^2 adj = .355) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีค่าเบต้าเท่ากับ .181 และตัวแปรอายุเข้ามาเป็นอันดับสี่ ทำนายได้ร้อยละ 1.9 (ค่า R^2 adj = .371) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าเบต้าเท่ากับ .139 (ตารางที่ 41)

ตารางที่ 41 ค่าการทำนายของตัวแปรอิสระทั้งหมดต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ ด้าน
ความรู้สึกในทางที่ดี

(n = 186)

ตัวแปร	R	R ²	R ²		b	Beta	t	Sig
			adj	change				
1. สัมพันธภาพในครอบครัว	.485	.235	.231	.235	.128	.320	4.872***	.000
2. สภาวะสุขภาพร่างกาย	.584	.340	.333	.105	.123	.293	4.475***	.000
3. การเห็นคุณค่าในตนเอง	.605	.365	.355	.025	.101	.181	2.609**	.010
4. อายุ	.620	.385	.371	.019	.053	.139	2.378*	.018
ค่าคงที่ (a)					.334	-	.183	.855
F Overall = 28.289*** Sig = .000								

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เมื่อนำตัวแปรทั้ง 4 ตัว ที่สามารถทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯด้านความรู้สึก
ในทางที่ดี เขียนเป็นสมการจะได้สมการถดถอยพหุคูณในรูปของคะแนนดิบ ดังนี้

$$M\text{-Sense Good} = .334 + .128 (X_{15} \text{สัมพันธภาพในครอบครัว}) + .123 (X_{13} \text{สภาวะสุขภาพร่างกาย}) \\ + .101 (X_{14} \text{การเห็นคุณค่าในตนเอง}) + .053 (X_2 \text{อายุ})$$

และสมการถดถอยพหุในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Z_{M\text{-Sense Good}} = .320 (X_{15} \text{สัมพันธภาพในครอบครัว}) + .293 (X_{13} \text{สภาวะสุขภาพร่างกาย}) \\ + .181 (X_{14} \text{การเห็นคุณค่าในตนเอง}) + .139 (X_2 \text{อายุ})$$

สมมติฐานที่ 5.2 ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ
ด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง

ผลการวิจัยพบว่า มีตัวแปรอิสระ 4 ตัว คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง สภาวะสุขภาพร่างกาย
สัมพันธภาพในครอบครัว และอาชีพ สามารถร่วมกันทำนายสุขภาพจิตด้านการยอมรับความ

เปลี่ยนแปลงได้ร้อยละ 47.4 ($R^2 = .474$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเองเข้ามาเป็นอันดับหนึ่ง ทำนายได้ร้อยละ 35.4 (ค่า $R^2 \text{ adj} = .351$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีค่าเบต้าเท่ากับ .405 ตัวแปรสภาวะสุขภาพร่างกายเข้ามาเป็นอันดับสอง ทำนายได้ร้อยละ 6.8 (ค่า $R^2 \text{ adj} = .416$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีค่าเบต้าเท่ากับ .309 ตัวแปรสัมพันธภาพภายในครอบครัวเข้ามาเป็นอันดับสาม ทำนายได้ร้อยละ 2.9 (ค่า $R^2 \text{ adj} = .442$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีค่าเบต้าเท่ากับ .177 และตัวแปรอาชีพเข้ามาเป็นอันดับสี่ ทำนายได้ร้อยละ 2.3 (ค่า $R^2 \text{ adj} = .463$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีค่าเบต้าเท่ากับ -.159 (ตารางที่ 42)

ตารางที่ 42 ค่าการทำนายของตัวแปรอิสระทั้งหมดต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ ด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง

(n = 186)

ตัวแปร	R ²		R ²		b	Beta	t	Sig
	R	R ²	adj	change				
1. การเห็นคุณค่าในตนเอง	.595	.354	.351	.354	.266	.405	6.315***	.000
2. สภาวะสุขภาพร่างกาย	.650	.422	.416	.068	.152	.309	4.958***	.000
3. สัมพันธภาพในครอบครัว	.672	.451	.442	.029	.083	.177	2.902***	.000
4. อาชีพ	.689	.474	.463	.023	-.886	-.159	-2.823**	.002
ค่าคงที่ (a)					3.449	-	3.369	.001

F Overall = 40.825* Sig = .000**

หมายเหตุ: ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 *** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เมื่อนำตัวแปรทั้ง 4 ตัว ที่สามารถทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ ด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง เขียนเป็นสมการจะได้สมการถดถอยพหุคูณในรูปของคะแนนดิบ ดังนี้

$$M\text{-Acceptance} = 3.449 + .266 (X_{14}\text{การเห็นคุณค่าในตนเอง}) + .152 (X_{13}\text{สภาวะสุขภาพร่างกาย}) \\ + .083 (X_{15}\text{สัมพันธภาพในครอบครัว}) - .886 (X_5\text{อาชีพ})$$

และสมการถดถอยพหุในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Z_{M\text{-Acceptance}} = .405 (X_{14}\text{การเห็นคุณค่าในตนเอง}) + .309 (X_{13}\text{สภาวะสุขภาพร่างกาย}) \\ + .177 (X_{15}\text{สัมพันธ์สุขภาพภายในครอบครัว}) - .159 (X_5\text{อาชีพ})$$

สมมติฐานที่ 5.3 ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ ด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม

ผลการวิจัยพบว่า มีตัวแปรอิสระ 3 ตัว คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว และบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย สามารถร่วมกันทำนายสุขภาพจิตด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้ร้อยละ 23.6 ($R^2 = .236$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเองเข้ามาเป็นอันดับหนึ่ง ทำนายได้ร้อยละ 19.1 (ค่า $R^2 \text{ adj} = .187$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีค่าเบต้าเท่ากับ .382 ตัวแปรสัมพันธภาพภายในครอบครัวเข้ามาเป็นอันดับสอง ทำนายได้ร้อยละ 2.1 (ค่า $R^2 \text{ adj} = .204$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีค่าเบต้าเท่ากับ .190 ตัวแปรบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยเข้ามาเป็นอันดับสาม ทำนายได้ร้อยละ 2.3 (ค่า $R^2 \text{ adj} = .223$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าเบต้าเท่ากับ -.157 (ตารางที่ 43)

ตารางที่ 43 ค่าการทำนายของตัวแปรอิสระทั้งหมดต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ ด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม

(n = 186)

ตัวแปร	R	R ²	R ²		b	Beta	t	Sig
			adj	change				
1. การเห็นคุณค่าในตนเอง	.473	.191	.187	.191	.127	.382	5.263***	.000
2. สัมพันธภาพในครอบครัว	.461	.213	.204	.021	.045	.190	2.601**	.010
3. บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย	.486	.236	.223	.023	-.454	-.157	-2.354*	.020
ค่าคงที่ (a)					6.853	-	11.112	.000

F Overall = 18.749* Sig = .000**

หมายเหตุ: * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เมื่อนำตัวแปรทั้ง 3 ตัว ที่สามารถทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ ด้านการปรับตัวให้เข้าสภาพแวดล้อม เขียนเป็นสมการจะได้สมการถดถอยพหุคูณในรูปของคะแนนดิบ ดังนี้

$$M\text{-Adaptation} = 6.853 + .127 (X_{14}\text{การเห็นคุณค่าในตนเอง}) + .045 (X_{15}\text{สัมพันธ์ภายในครอบครัว}) \\ - .454 (X_9\text{บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย})$$

และสมการถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Z_{M\text{-Adaptation}} = .382 (X_{14}\text{การเห็นคุณค่าในตนเอง}) + .190 (X_{15}\text{สัมพันธ์ภายในครอบครัว}) \\ - .157 (X_9\text{บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย})$$

สมมติฐานที่ 5.4 ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ ด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง

ผลการวิจัยพบว่า มีตัวแปรอิสระ 4 ตัว คือ สภาวะสุขภาพร่างกาย อายุ สัมพันธภาพภายในครอบครัว และบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย สามารถร่วมกันทำนายสุขภาพจิตด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ร้อยละ 24.6 ($R^2 = .246$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีตัวแปรสภาวะสุขภาพร่างกายเข้ามาเป็นอันดับหนึ่ง ทำนายได้ร้อยละ 13.4 (ค่า $R^2 \text{ adj} = .129$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีค่าเบต้าเท่ากับ .341 ตัวแปรอายุเข้ามาเป็นอันดับสอง ทำนายได้ร้อยละ 4.8 (ค่า $R^2 \text{ adj} = .173$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีค่าเบต้าเท่ากับ .199 ตัวแปรสัมพันธภาพภายในครอบครัวเข้ามาเป็นอันดับสาม ทำนายได้ร้อยละ 3.6 (ค่า $R^2 \text{ adj} = .205$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีค่าเบต้าเท่ากับ .233 และตัวแปรบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยเข้ามาเป็นอันดับสี่ ทำนายได้ร้อยละ 2.8 (ค่า $R^2 \text{ adj} = .230$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีค่าเบต้าเท่ากับ -2.611 (ตารางที่ 44)

ตารางที่ 44 ค่าการทำนายของตัวแปรอิสระทั้งหมดต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ ด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง

(n = 186)

ตัวแปร	R	R ²	R ²		b	Beta	t	Sig
			adj	change				
1. สภาวะสุขภาพร่างกาย	.366	.134	.129	.134	.202	.341	5.005***	.000
2. อายุ	.426	.182	.173	.048	.108	.199	3.059**	.003
3. สัมพันธภาพในครอบครัว	.467	.218	.205	.036	.132	.233	3.385***	.001
4. บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย	.496	.246	.230	.028	-1.203	-.175	-2.611**	.010
ค่าคงที่ (a)					-2.720	-	-9.83	.327
F Overall = 14.796*** Sig = .000								

หมายเหตุ: ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 *** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เมื่อนำตัวแปรทั้ง 4 ตัว ที่สามารถทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ ด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง เขียนเป็นสมการจะได้สมการถดถอยพหุคูณในรูปของคะแนนดิบ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{M-Emot Control} = & -2.720 + .202 (X_{13} \text{สภาวะสุขภาพร่างกาย}) + .108 (X_2 \text{อายุ}) \\ & + .132 (X_{15} \text{สัมพันธภาพในครอบครัว}) - 1.203 (X_9 \text{บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย}) \end{aligned}$$

และสมการถดถอยพหุในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$\begin{aligned} Z_{\text{M-Emot control}} = & .341 (X_{14} \text{สภาวะสุขภาพร่างกาย}) + .199 (X_2 \text{อายุ}) + .233 (X_{15} \text{สัมพันธภาพในครอบครัว}) \\ & - .175 (X_9 \text{บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย}) \end{aligned}$$

สมมติฐานที่ 5.5 ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ ด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

ผลการวิจัยพบว่า มีตัวแปรอิสระ 3 ตัว คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว และสถานภาพทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายสุขภาพจิตด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดี

กับผู้อื่นได้ร้อยละ 23.9 ($R^2 = .239$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเองเข้ามาเป็นอันดับหนึ่ง ทำนายได้ร้อยละ 17.7 (ค่า R^2 adj = .172) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีค่าเบต้าเท่ากับ .288 ตัวแปรสัมพันธภาพภายในครอบครัวเข้ามาเป็นอันดับสอง ทำนายได้ร้อยละ 3.4 (ค่า R^2 adj = .202) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีค่าเบต้าเท่ากับ .198 และตัวแปรสถานภาพทางสังคมเข้ามาเป็นอันดับสาม ทำนายได้ร้อยละ 2.9 (ค่า R^2 adj = .227) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีค่าเบต้าเท่ากับ .175 (ตารางที่ 45)

ตารางที่ 45 ค่าการทำนายของตัวแปรอิสระทั้งหมดต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ ด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

(n = 186)

ตัวแปร	R^2		R^2		b	Beta	t	Sig
	R	R^2	adj	change				
1. การเห็นคุณค่าในตนเอง	.420	.177	.172	.177	.143	.288	3.898***	.000
2. สัมพันธภาพในครอบครัว	.459	.211	.202	.034	.071	.198	2.748**	.007
3. สถานภาพทางสังคม	.489	.239	.227	.029	.866	.175	2.620**	.010
ค่าคงที่ (a)					4.697	-	4.999	.000
F Overall = 19.095*** Sig = .000								

หมายเหตุ: ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 *** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เมื่อนำตัวแปรทั้ง 3 ตัวที่สามารถทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ ด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น เขียนเป็นสมการจะได้สมการถดถอยพหุคูณในรูปของคะแนนดิบ ดังนี้

$$M\text{-Relation} = 4.697 + .143 (X_{14}\text{การเห็นคุณค่าในตนเอง}) + .071 (X_{15}\text{สัมพันธภาพในครอบครัว}) + .866 (X_{11}\text{สถานภาพทางสังคม})$$

และสมการถดถอยพหุในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Z_{M\text{-Relation}} = .288 (X_{14}\text{การเห็นคุณค่าในตนเอง}) + .198 (X_{15}\text{สัมพันธภาพภายในครอบครัว}) + .175 (X_{11}\text{สถานภาพทางสังคม})$$

สมมติฐานที่ 5.6 ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถทำนายสุขภาพจิตในภาพรวมของผู้สูงอายุในชมรมฯ

ผลการวิจัยพบว่า มีตัวแปรอิสระ 4 ตัว คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพภายในครอบครัว สภาวะสุขภาพร่างกาย และอาชีพ สามารถร่วมกันทำนายสุขภาพจิตในภาพรวมได้ ร้อยละ 49.8 ($R^2 = .498$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเองเข้ามาเป็นอันดับหนึ่ง ทำนายได้ร้อยละ 34.1 (ค่า R^2 adj = .337) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีค่าเบต้าเท่ากับ .360 ตัวแปรสัมพันธภาพภายในครอบครัวเข้ามาเป็นอันดับสอง ทำนายได้ร้อยละ 7.8 (ค่า R^2 adj = .412) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีค่าเบต้าเท่ากับ .261 ตัวแปรสภาวะสุขภาพร่างกาย เข้ามาเป็นอันดับสาม ทำนายได้ร้อยละ 5.3 (ค่า R^2 adj = .462) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีค่าเบต้าเท่ากับ .306 และตัวแปรอาชีพเข้ามาเป็นอันดับสี่ ทำนายได้ร้อยละ 2.6 (ค่า R^2 adj = .486) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมีค่าเบต้าเท่ากับ -.170 (ตารางที่ 46)

ตารางที่ 46 ค่าการทำนายของตัวแปรอิสระทั้งหมดต่อสุขภาพจิตในภาพรวมของผู้สูงอายุในชมรม (n = 186)

ตัวแปร	R	R ²	R ²		b	Beta	t	Sig
			adj	change				
1. การเห็นคุณค่าในตนเอง	.584	.341	.337	.341	.763	.360	5.735***	.000
2. สัมพันธภาพในครอบครัว	.647	.419	.412	.078	.395	.261	4.379***	.000
3. สภาวะสุขภาพร่างกาย	.686	.471	.462	.053	.485	.306	5.009***	.000
4. อาชีพ	.705	.498	.486	.026	-3.063	-.170	-3.086**	.002
ค่าคงที่ (a)					22.526	-	6.959	.000
F Overall = 44.813*** Sig = .000								

หมายเหตุ: ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 *** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เมื่อนำตัวแปรทั้ง 4 ตัว ที่สามารถทำนายสุขภาพจิตในภาพรวมของผู้สูงอายุในชมรมฯ เขียนเป็นสมการจะได้สมการถดถอยพหุคูณในรูปของคะแนนดิบ ดังนี้

$$M\text{-All} = 22.526 + .763 (X_{14}\text{การเห็นคุณค่าในตนเอง}) + .395 (X_{15}\text{สัมพันธ์ภาพภายในครอบครัว}) \\ + .485 (X_{13}\text{สภาวะสุขภาพร่างกาย}) - 3.063(X_5\text{อาชีพ})$$

และสมการถดถอยพหุในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Z_{M\text{-All}} = .360(X_{14}\text{การเห็นคุณค่าในตนเอง}) + .261 (X_{15}\text{สัมพันธ์ภาพภายในครอบครัว}) \\ + .306 (X_{13}\text{สภาวะสุขภาพร่างกาย}) - .170 (X_5\text{อาชีพ})$$

สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

1. สรุปผลการทดสอบหาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ เป็นรายด้านและในภาพรวมได้ดังนี้ (ตารางที่ 47)

ตารางที่ 47 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานหาความสัมพันธ์

ตัวแปรอิสระ	ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรม					
	รู้สึกในทางที่ดี	ยอมรับความเปลี่ยนแปลง	การปรับตัว	ควบคุมอารมณ์	สัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น	ภาพรวม
ลักษณะพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจ						
- เพศ	X	X	X	X	X	X
- อายุ	X	X	X	*	X	X
- สถานภาพสมรส	X	X	X	X	X	X
- ระดับการศึกษา	X	X	X	X	X	X
- อาชีพ	X	(a) *	X	X	X	X
- รายได้	X	*	X	X	*	X
- แหล่งที่มาของรายได้	X	X	X	X	*	*
- ความเพียงพอของรายได้	*	X	X	X	X	X
- บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย	X	X	X	X	X	X
- โรคประจำตัว	X	X	X	X	X	X
- สถานภาพทางสังคม	X	X	X	X	(a) *	X
- การร่วมกิจกรรมชมรม	X	X	X	X	*	*
สถานะสุขภาพร่างกาย	***	***	***	***	*	***
การเห็นคุณค่าในตนเอง	***	***	***	***	***	***
สัมพันธ์ภาพภายในครอบครัว	***	***	***	***	***	***

หมายเหตุ: * ยอมรับที่ระดับ .05 *** ยอมรับที่ระดับ .001

X หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์

(a) มีความสัมพันธ์ เมื่อใช้ Fisher's Exact Test ในการทดสอบหาความสัมพันธ์

2. สรุปผลการทดสอบหาตัวแปรอิสระทั้งหมดรวมทั้งสิ้น 15 ตัวที่ทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ เป็นรายด้านและในภาพรวมดังนี้ (ตารางที่ 48)

ตารางที่ 48 สรุปตัวแปรอิสระทั้ง 15 ตัวที่ทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ เป็นรายด้านและในภาพรวม

ตัวแปรอิสระ	ผลการทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรม					ภาพรวม
	รู้สึกในทางที่ดี	ยอมรับความเปลี่ยนแปลง	การปรับตัว	ควบคุมอารมณ์	สัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น	
เพศ	X	X	X	X	X	X
อายุ	1.9% (4)	X	X	4.8% (2)	X	X
สถานภาพสมรส	X	X	X	X	X	X
ระดับการศึกษา	X	X	X	X	X	X
อาชีพ	X	2.3%(4)	X	X	X	2.6% (4)
รายได้	X	X	X	X	X	X
แหล่งที่มาของรายได้	X	X	X	X	X	X
ความเพียงพอของรายได้	X	X	X	X	X	X
บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย	X	X	2.3% (3)	2.8% (4)	X	X
โรคประจำตัว	X	X	X	X	X	X
สถานภาพทางสังคม	X	X	X	X	2.9% (3)	X
การร่วมกิจกรรมชมรม	X	X	X	X	X	X
สภาวะสุขภาพร่างกาย	10.5% (2)	6.8%(2)	X	13.4% (1)	X	5.3% (3)
การเห็นคุณค่าในตนเอง	2.5% (3)	35.4%(1)	19.1% (1)	X	17.7% (1)	34.1% (1)
สัมพันธ์ภาพภายในครอบครัว	23.5% (1)	2.9%(3)	2.1% (2)	3.6% (3)	3.4% (2)	7.8% (2)
ตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายได้	38.5%	47.4%	23.6%	24.6%	23.9%	49.8%

หมายเหตุ: ตัวเลขในวงเล็บ คือ อันดับ

ข้อวิจารณ์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกำแพงแสน ผู้วิจัยอภิปรายในประเด็นสำคัญดังนี้

ลักษณะพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจ

ผลการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม พบว่า สุขภาพจิตของผู้สูงอายุภาพรวมอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.63 ตารางที่ 29) การที่ผู้สูงอายุในชมรมฯ มีสุขภาพจิตดีเนื่องจากการที่ผู้สูงอายุได้อยู่กับคู่สมรส และบุตรหลาน (ร้อยละ 51.6 ตารางที่ 8) และผู้สูงอายุในชมรมที่มีสถานภาพสมรสแล้วและอยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 65.6 ตารางที่ 2) จะทำให้มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี เนื่องจากผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับคู่สมรสต่างก็ให้ความรัก ความเข้าใจกัน การดูแลเอาใจใส่กัน เป็นกำลังใจซึ่งกันและกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอังคณา ยศปัญญา (2540: บทคัดย่อ) ศึกษาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุจังหวัดเลย พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีกลุ่มอาการทางสุขภาพจิตแตกต่างกัน และการที่ผู้สูงอายุได้อยู่ร่วมกันพร้อมหน้าพร้อมตาทั้งครอบครัว ประกอบการที่ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจากบุตรหลาน (ร้อยละ 38.7 ตารางที่ 6) ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นบุตรหลานให้ความสำคัญ เป็นห่วงเป็นใย มีการเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุอย่างดี อยู่กับบุตรหลานได้โดยไม่มี ความเคียดแค้นหรือร้อนใจ ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข ดังที่ วัชรรา ราชแสนเมือง (2529: 10) กล่าวว่า การที่สภาพครอบครัวราบรื่น มีความเข้าอกเข้าใจ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งก็คือครอบครัวที่มีความสุข จะนำมาซึ่งสุขภาพจิตที่ดี

นอกจากนี้ยังพบว่าลักษณะพื้นฐานทางเศรษฐกิจทั้งในเรื่องของรายได้ และความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิต ยิ่งมีรายได้มาก จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี ประกอบกับการที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีรายได้เพียงพอ ยิ่งทำให้รู้สึกดีและมีความสุข เนื่องจากว่าผู้ที่มียาได้สูงไม่มีภาวะกดดันในการหารายได้มาใช้จ่าย ซึ่งต่างจากผู้ที่มีรายได้น้อยต้องดิ้นรนเพื่อหารายได้มาใช้จ่ายในครอบครัว ทำให้เกิดความเครียด สอดคล้องกับงานวิจัยของธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ (2539: 110) พบว่าปัจจัยที่มีผลกับปัญหาสุขภาพจิตสูงสุด ได้แก่ รายได้ โดยกลุ่มที่มีรายได้ต่ำมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้สูง

ผู้สูงอายุในชมรมฯ มีสุขภาพจิตดีเนื่องจากการเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมสม่ำเสมอทั้งผู้ที่มีเป็นประจำทุกเดือน ร้อยละ 39.2 มาเป็นประจำทุกสัปดาห์ ร้อยละ 22.6 (ตารางที่ 11) โดยกิจกรรมที่จัดเป็นประจำทุกเดือนคือ การตรวจสุขภาพ การให้ความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย กิจกรรมนันทนาการ ทำให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสมาพบปะพูดคุยกับกลุ่มคนวัยเดียวกัน มีความสนุกสนานเบิกบานใจ และมีกิจกรรมการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 ครั้ง กิจกรรมเหล่านี้ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุรู้จักดูแลสุขภาพของตนเอง เมื่อมีการดูแลตนเองดี ทำให้มีสุขภาพกายดีไม่มีความกังวลใจ แม้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 69.4 ตารางที่ 9) แต่ไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพราะลักษณะอาการของโรคไม่รุนแรงสามารถควบคุมได้โดยการรับประทานยา เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และผู้สูงอายุได้มาตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลเป็นประจำทุกเดือน ประกอบกับผู้สูงอายุได้มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ โดยผู้สูงอายุบางส่วนมาออกกำลังกายที่ชมรม และบางส่วนออกกำลังกายเองที่บ้านด้วย ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่ดีและมีสุขภาพจิตที่ดี

สภาวะสุขภาพร่างกาย

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในชมรมฯ มีสภาวะสุขภาพร่างกายอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.11 ตารางที่ 13) แต่เป็นระดับดีที่ค่อนข้างไปทางปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากสภาวะสุขภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัย ปัญหาสุขภาพที่พบมากของผู้สูงอายุในชมรมฯ คือ อาการหลงๆ ลืมๆ อาการนอนไม่หลับ รู้สึกเหนื่อยง่าย ซึ่งเป็นอาการปกติของผู้ที่เข้าสู่วัยสูงอายุ ร่างกายมีความเสื่อมและมีการเปลี่ยนแปลงไปตามอายุขัย สอดคล้องกับสุรกุล เชนอบรม (2549: 38) กล่าวว่าวัยผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อม โทรมของร่างกาย ระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ ทำงานได้น้อยลง ออกแรงมากไม่ได้ รวมทั้งระบบประสาทสัมผัส ที่เกี่ยวกับการนอนหลับ มักตื่นง่าย หลับยาก ปัญหาสุขภาพเหล่านี้จะส่งผลต่อจิตใจของผู้สูงอายุ ฉะนั้นผู้สูงอายุควรออกกำลังกายในท่าทางที่เหมาะสมและทำเป็นประจำเพื่อช่วยให้สภาวะสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุดีขึ้น และการทดสอบสมมติฐานพบว่าสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผู้สูงอายุที่มีสภาวะสุขภาพร่างกายดีจะส่งผลให้สุขภาพจิตดีด้วย เพราะสุขภาพร่างกายมีผลต่อจิตใจของผู้สูงอายุ ผู้ที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงมักมีจิตใจเบิกบาน สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา ไทยเจริญ, (2543ก: 73) กล่าวว่า สุขภาพกายและสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กันไม่สามารถแยกออกจากกันได้ เมื่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้รับการกระทบกระเทือนย่อมส่งผลกระทบต่ออีกด้าน จะเห็นได้ว่าสุขภาพร่างกายมีการทำงานเชื่อมโยงกันกับจิตใจและการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมส่วนใหญ่จะมีอาการนอนไม่หลับ ถึงกับต้องทานยานอนหลับ จึงเป็น

สาเหตุทำให้ผู้สูงอายุพักผ่อนไม่เพียงพอ ส่งผลต่อสุขภาพจิตได้ ดังนั้นผู้สูงอายุจะต้องลดความวิตกกังวลลง ปล่อยวางเรื่องต่างๆที่ทำให้ไม่สบายใจ จึงทำให้ออนไม่หลับ ประกอบกับผู้สูงอายุต้องดูแลสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอ โดยการออกกำลังกายทำทางเหมาะสมอย่างสม่ำเสมอด้วย

การเห็นคุณค่าในตนเอง

จากผลการศึกษาพบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในชมรมฯ อยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.63 ตารางที่ 15) เนื่องจากผู้สูงอายุในชมรมฯ มีความภูมิใจในตนเอง และรู้สึกรู้ว่ามีสิ่งดีๆหลายอย่างในตนเอง และเป็นที่ยกย่องของคนต่างวัย ประกอบกับการที่ผู้สูงอายุในชมรมฯ มีสภาวะสุขภาพร่างกายที่ดี พยายามที่จะช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด เพื่อไม่ให้เป็นการเกะกะลูกหลานและผู้อื่น และคิดว่าตนเองเป็นคนที่มีค่าและมีประโยชน์ต่อครอบครัว อยู่กับครอบครัวด้วยความสบายใจ ความรู้สึกต่างๆ เหล่านี้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับดี มีความสุข มีการมองโลกในแง่ดี และจากการทดสอบสมมติฐานพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.584 ซึ่งอยู่ในระดับสูง การที่ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเองดีย่อมส่งผลให้เกิดสุขภาพจิตที่ดีได้ สอดคล้องกับรุจิรา พงศ์สุนนท์ (2548: 18) กล่าวว่า การที่ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองจะเป็นสิ่งที่ชี้ว่าจะเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขหรือไม่ เพียงใด ถ้ารับรู้ตนและยอมรับตนในสภาพที่เป็นจริงแล้ว ผู้สูงอายุจะมีความพอใจในตนเอง จะนำมาซึ่งสุขภาพจิตที่ดี และบุคลิกภาพที่ดีด้วย ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นและเห็นคุณค่าในตนเอง ได้รับการเคารพยกย่องจากสมาชิกในครอบครัว มีเวลาพบปะสังสรรค์กับผู้อื่น เข้ากับผู้อื่นได้ จะนำมาซึ่งมีสุขภาพจิตที่ดี มีความเบิกบานใจทำให้มีความสุขในชีวิตประจำวันได้

สัมพันธภาพภายในครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่าสัมพันธภาพภายในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมฯ อยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.49 ตารางที่ 17) เนื่องจากผู้สูงอายุได้รับความรักและความห่วงใยจากสมาชิกในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวยกย่องให้เกียรติ และเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยจะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างดี และมีกิจกรรมที่ได้ทำร่วมกันคือ การไปทำบุญที่วัดด้วยกัน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกพอใจกับชีวิตครอบครัวของตนเอง จะเห็นได้ชัดเจนว่าสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมฯ ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของความรู้สึกมากกว่าการแสดงออกทางกายต่อกัน

จะไม่ค่อยมีการแสดงออกถึงความรักที่มีต่อกันทางกาย เช่น กอด หอมแก้ม เนื่องจากวัฒนธรรมของคนชนบทไม่นิยมที่จะแสดงออกในลักษณะนี้ ครอบครัวส่วนใหญ่มีความเงินอายุที่จะแสดงออกต่อกัน เพราะไม่เคยทำต่อกันมาก่อน แต่มีบางครอบครัวที่มีการแสดงออกต่อกัน กอด หอมแก้มกันเป็นประจำอยู่แล้วจึงไม่รู้สึกรู้สึกอาย และรู้สึกว่าการแสดงออกถึงความรักที่มีต่อกันนี้เป็นการเพิ่มสัมพันธภาพภายในครอบครัวให้มากขึ้นด้วย นอกจากนี้ยังมีประเด็นเรื่องที่สูงอายุไม่นิยมออกไปทานข้าวนอกบ้านกับสมาชิกในครอบครัว เพราะผู้สูงอายุรู้สึกว่า เป็นการสิ้นเปลืองที่จะออกไปทานข้าวนอกบ้าน ประกอบกับสภาพเศรษฐกิจที่ตกต่ำ ข้าวของราคาแพง และเป็นการฟุ่มเฟือย จึงทำอาหารทานเองที่บ้านมีความสุขดีกว่าออกไปทานข้าวนอกบ้าน และการทานข้าวด้วยกันในบ้าน เป็นการพบปะสมาชิกพร้อมหน้ากันทำให้เกิดสัมพันธภาพดีระหว่างสมาชิกกับผู้สูงอายุด้วย และจากผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า สัมพันธภาพภายในครอบครัวของผู้สูงอายุในชมรมฯ มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.508 เนื่องจากผู้สูงอายุในชมรมฯ ส่วนใหญ่อยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน มีความห่วงใยเข้าใจซึ่งกันและกัน ได้ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น การไปทำบุญที่วัดร่วมกัน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองยังมีประโยชน์กับคนในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีความสุข ดังนั้นการเสริมสร้างความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว จึงเป็นเรื่องที่สำคัญส่งผลต่อผู้สูงอายุในชมรมมีสุขภาพจิตโดยรวมที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับ ฉวีวรรณ แก้วพรหม (2530: 48) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีประกอบด้วย ความใกล้ชิดสนิทสนม การมีส่วนร่วมในทางสังคม พฤติกรรมการดูแลรับผิดชอบทั้งบิดามารดา บุตร การยอมรับในความสามารถหรือการกระทำต่างๆ ตามความเหมาะสม ทำให้เกิดความมั่นใจ แสดงถึงความสัมพันธ์ที่มีให้แก่กัน ในครอบครัว นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุชีรา น้อยจันทร์ (2530) ครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ที่ดี ผู้สูงอายุและบุตรหลานมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวร่วมกัน มีการยอมรับซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน เป็นการตอบสนองความต้องการทางอารมณ์และจิตของผู้สูงอายุ ช่วยส่งเสริมทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตภาพรวมสูงขึ้น

ผลการศึกษาสุขภาพจิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่าสุขภาพจิตในภาพรวมของผู้สูงอายุในชมรมฯ อยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.63 ตารางที่ 29) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมมีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกในทางที่ดีอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.62 สุขภาพจิตด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.59 สุขภาพจิตด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 สุขภาพจิตด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเองอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.42 และสุขภาพจิตด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.69 จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุในชมรมฯ มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับดีทั้ง 5 ด้าน เนื่องจากว่าผู้สูงอายุในชมรมฯ สามารถยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง และปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมรอบตัวได้เป็นอย่างดี ประกอบกับผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ดีกับตนเองและรู้สึกดีต่อผู้อื่นด้วย จึงมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นได้ ทำประโยชน์ให้กับสังคมได้ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมีการควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ในระดับดี เพราะผู้สูงอายุในชมรมมีการจัดการอารมณ์ของตนเองได้ จึงทำให้ผู้สูงอายุในชมรมฯ เป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี

ผู้สูงอายุในชมรมฯ มีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกที่ดีอยู่ในระดับดีนั้นเนื่องจากว่าผู้สูงอายุในชมรมฯ มีสภาวะสุขภาพร่างกายที่ดี มีการดูแลสุขภาพของตนเองดี ได้ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถทำสิ่งต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคมได้ จนเกิดความภูมิใจในตนเอง ส่งผลต่อความรู้สึกในทางที่ดี ประกอบกับการที่ผู้สูงอายุพอใจในฐานะความเป็นอยู่ของตนเอง รู้สึกว่ารายได้ที่ตนได้รับแต่ละเดือนมีความเพียงพอแล้ว ถึงแม้จะไม่มีเงินเหลือเก็บ แต่มีพอใช้ ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนด้านรายได้จากลูกหลานแสดงถึงว่าลูกหลานรักและเป็นห่วงใยความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ และได้รับเบี้ยยังชีพจากภาครัฐด้วย เป็นการแสดงว่ารัฐบาลให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุมากขึ้น จึงไม่เกิดความกังวลใจเรื่องรายได้มากนัก มีผลทำให้มีความรู้สึกที่เป็นสุข มีความคิดในทางที่ดี ดังนั้นความเพียงพอของรายได้จึงมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตด้านความรู้สึกในทางที่ดี ($\chi^2 = 10.189$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของพวงผกา ชื่นแสงเนตร (2538: 88) พบว่าผู้สูงอายุที่มีความเพียงพอของรายได้มีแนวโน้มที่จะมีภาวะสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่ไม่มีความเพียงพอของรายได้

ผู้สูงอายุในชมรมฯ มีสุขภาพจิตด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลงและมีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับดี เนื่องจากว่าผู้สูงอายุในชมรมส่วนใหญ่ยอมรับกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัยของตนเองได้ จึงทำให้มีการเตรียมตัวที่จะดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง โดยเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี และพบแพทย์เมื่อเกิดอาการผิดปกติ ประกอบได้รับการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลานทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย และเป็นผู้ที่มีความมั่นใจในตนเอง ไม่รู้สึกว่าจะไร้หมองหรือมีสภาพจิตใจที่ห่อเหี่ยว เพราะหากิจกรรมทำในเวลาว่างได้ และเมื่อเกิดความเครียดจะมีวิธีผ่อนคลายให้ตนเอง ด้วยการฟังเพลง ร้องเพลง หรือการสวดมนต์ นั่งสมาธิ เพื่อให้จิตใจของ

ตนเองมีความสงบ ทำให้รู้สึกมีความสุขกับชีวิตประจำวัน จากการทดสอบสมมติฐานพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=0.160$) เนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตในปัจจุบัน ผู้ที่มีรายได้สูงจะสามารถยอมรับความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและสภาพสังคมได้ ไม่เกิดความวิตกกังวลทางด้านเศรษฐกิจเหมือนกับผู้ที่มียาได้น้อย เพราะผู้ที่มียาได้น้อยจะต้องประสบกับความยากลำบากในการดำรงชีวิต ทำให้สภาพจิตใจเสื่อมโทรมไปด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของกาญจนา ไทยเจริญ (2543ก: 71) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวทำนายภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และเป็นปัจจัยที่ทำนายสุขภาพจิตได้ คือผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงจะมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพจิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ นอกจากรายได้ยังมีอาชีพที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง แต่ไม่สามารถใช้ค่า Chi-Square มาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ได้ เนื่องจากในการทดสอบสมมติฐานนั้นมีค่าความถี่คาดหวังน้อยกว่า 5 เมื่อคิดเป็นจำนวนมากกว่า 20% ซึ่งเป็นค่ามาตรฐานทางสถิติที่ยอมรับได้ ดังนั้นจึงไม่ยอมรับความสัมพันธ์ แต่ถ้าใช้การทดสอบสมมติฐานโดย Fisher's Exact Test จะทำให้ยอมรับความสัมพันธ์ได้ (ชานินทร์ ศิลป์จารุ, 2551: 353) โดยผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพจะมีสุขภาพจิตด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลงได้ดีกว่าผู้มีอาชีพ เพราะผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพไม่ได้ประสบกับความเปลี่ยนแปลงฐานะทางสังคมมากนัก แต่สำหรับผู้ที่ประกอบอาชีพมานานแล้วจะต้องสูญเสียบทบาทหน้าที่ของตนเองไปจึงส่งผลต่อการยอมรับและปรับตัวได้ยากกว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ

ผู้สูงอายุในชมรมฯ มีสุขภาพจิตด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเองอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.42 เนื่องจากผู้สูงอายุสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้เมื่อเกิดเหตุการณ์ร้ายแรง และผู้สูงอายุในชมรมส่วนใหญ่เป็นคนที่มียาโรคดี ไม่รู้สึกอารมณ์เสียในเรื่องเล็กน้อย จากการทดสอบสมมติฐาน ทำให้ทราบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการควบคุมอารมณ์ของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=0.188$) เมื่ออายุมากขึ้นจะทำให้ควบคุมอารมณ์ของตนเองได้มากขึ้น เป็นผู้ที่มีความใจเย็นรอกอยสิ่งต่างๆ ได้ เพราะผู้สูงอายุผ่านประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิตมามาก รู้จักวิธีจัดการอารมณ์ของตนเอง และผู้สูงอายุในชมรมฯ ส่วนใหญ่ชอบอ่านหนังสือธรรมะ ปฏิบัติธรรม นั่งสมาธิ สวดมนต์ เพื่อทำจิตใจให้สงบ ไม่คิดฟุ้งซ่าน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชاکริต ผิวงาม (2551: 119) พบว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุและอายุมากขึ้น บุคคลจะมีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ทำให้รับรู้อารมณ์ มีความเข้าใจ เห็นใจ และยอมรับในความรู้สึกรู้สึกของตนเองและผู้อื่น เกิดความอดทน ส่งผลให้เกิดความสงบสุขในจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้สภาวะสุขภาพร่างกายมีความสัมพันธ์กับการควบคุมอารมณ์ของ

ผู้สูงอายุด้วย เนื่องจากผู้ที่มีสุขภาพร่างกายดี จะไม่รู้สึหงุดหงิดกังวลใจกับสุขภาพของตนเอง ทำให้เป็นผู้ที่มีอารมณ์แจ่มใสเบิกบาน

ผู้สูงอายุในชมรมฯ มีสุขภาพจิตด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่นอยู่ในระดับดีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.69 เนื่องจากผู้สูงอายุในชมรมส่วนใหญ่ชอบที่จะผูกมิตรและสมาคมกับผู้อื่น ชอบที่จะติดต่อกับผู้อื่น และชอบที่จะช่วยเหลือผู้อื่นเท่าที่ตนเองจะสามารถช่วยได้ ทำให้รู้สึกมีความสุขใจ ประกอบกับการที่ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเอง มีสภาวะสุขภาพร่างกายที่ดี คิดว่าตนเองไม่เป็นภาระกับครอบครัวและสังคม ประกอบกับบุตรหลานให้การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรม เพื่อจะได้สร้างสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนวัยเดียวกัน ไม่ต้องอยู่คนเดียวที่บ้าน จากการทดสอบสมมติฐานพบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 10.168$) ผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมกับทางชมรมเป็นประจำ มีสุขภาพจิตที่ดีกว่าผู้ที่นานๆ จะมาร่วมกิจกรรม เพราะการร่วมกิจกรรมกับชมรม ทำให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกาย พบปะสังสรรค์ และได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนกลุ่มวัยเดียวกัน สอดคล้องกับ Mcpherson (1982 อ้างใน สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2539: 13) กล่าวว่า การที่ผู้สูงอายุมีความสุขทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งได้มาจากการมีกิจกรรมและการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และพบว่าผู้สูงอายุที่อยากเข้าร่วมกิจกรรมจะมีสุขภาพจิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่อยู่แต่ที่บ้านอย่างเดียว และถ้าใช้การทดสอบสมมติฐาน โดย Fisher's Exact Test จะทำให้ทราบว่าสถานภาพทางสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตด้านการสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น โดยเฉพาะผู้ที่มีสถานภาพทางสังคมทั้งหมดเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตในระดับดี สถานภาพของผู้สูงอายุในชมรมส่วนใหญ่เป็นกรรมการชมรมผู้สูงอายุ รองลงมาคือ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้สูงอายุเหล่านี้พอใจที่จะผูกมิตรกับผู้อื่น ชอบร่วมกิจกรรมและชอบช่วยเหลือสังคม สอดคล้องกับทฤษฎีของ Roy (1984 อ้างใน มะลิวัลย์ บุญบงก์, 2544: 12) กล่าวว่าผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมสังคมจะมีสุขภาพจิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีกิจกรรมทางสังคม นอกจากนี้การเห็นคุณค่าและความมั่นใจในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี และสภาวะสุขภาพร่างกายที่ดีมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตด้านการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับผลการศึกษาของไมตรี ดิยะรัตนกุล (2536: 79) ผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีจะมีสุขภาพจิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี แม้ว่าผู้สูงอายุจะเจ็บป่วยแต่ยังสามารถเผชิญความเครียดได้เป็นอย่างดี เพราะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว และส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า จึงพร้อมที่จะสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่นด้วย

ผลการทดสอบตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ

จากการศึกษาหาตัวแปรอิสระทั้งหมด 15 ตัวที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในภาพรวม ผลการศึกษาพบว่า มีตัวแปรอิสระ 4 ตัวที่สามารถเข้าร่วมทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในภาพรวมได้ร้อยละ 49.8 โดยพบว่าตัวแปรที่เข้าทำนายอันดับหนึ่ง คือ การมองเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ทำนายร้อยละ 34.1 สามารถอธิบายได้ว่า หากผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเอง มีความรู้สึกที่ตนเองยังมีประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม มีความภูมิใจในตนเอง จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี สอดคล้องกับเต็มเดือน ศรีส่อง (2544: 132) กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีความพึงพอใจ มีความภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีประโยชน์ต่อสังคม ความรู้สึกเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีปัญหาในชีวิตน้อย และมีสุขภาพจิตดี สำหรับตัวแปรที่เข้าทำนายอันดับสอง คือ สัมพันธภาพภายในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ทำนายร้อยละ 7.8 เนื่องจากว่า สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นส่วนที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี ถ้าผู้สูงอายุได้รับการยกย่องให้เกียรติ และการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากสมาชิกในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุยังคิดว่าตนเองยังทำประโยชน์ให้กับครอบครัวได้ สามารถอยู่ร่วมกับลูกหลานได้อย่างสบายใจ จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขใจเกิดการมีสุขภาพจิตที่ดีตามมา สอดคล้องกับสุกัญญา โรจน์ประเสริฐ (2541: 70) ที่ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดลพบุรี พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยที่ร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ นั่นคือผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีมีแนวโน้มจะมีสุขภาพจิตที่ดีด้วย ตัวแปรที่เข้าทำนายอันดับสาม คือ สภาวะสุขภาพร่างกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ทำนายร้อยละ 5.3 สามารถอธิบายได้ว่า ถ้าผู้สูงอายุมีสภาวะสุขภาพร่างกายที่ดี ไม่มีความกังวลในเรื่องสุขภาพร่างกายแล้วจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา ไทยเจริญ (2543: 73) พบว่า ภาวะสุขภาพกายเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ นั่นคือผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพกายดีมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพจิตดีด้วย และตัวแปรที่เข้าทำนายอันดับสี่ คือ อาชีพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในภาพรวม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ทำนายร้อยละ 2.6 ถึงแม้ว่าจะเป็นเปอร์เซ็นต์ที่ไม่มาก แต่ก็ชี้ให้เห็นถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดสุขภาพจิตที่ดีในภาพรวม เนื่องจากตัวแปรอาชีพมีค่าเบต้าเป็นลบ สามารถอธิบายได้ว่าถ้าผู้สูงอายุมีการประกอบอาชีพจะมีสุขภาพจิตที่ดีน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ทั้งนี้เป็นเพราะผู้สูงอายุที่มีการประกอบอาชีพอยู่จะเป็นผู้ที่ต้องหา

รายได้เพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัว อาจเกิดภาวะกดดันจากการทำงาน อาจทำให้เกิดความเครียด ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ ในส่วนของผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพจะมีบุตรหลานเป็นผู้รับภาระต่างๆ ในครอบครัว ให้ความช่วยเหลือเพื่อความสุขของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องที่อยู่อาศัย ในสภาพที่ดี อาหารการกิน การรักษาพยาบาล การซื้ออุปกรณ์อำนวยความสะดวก ซึ่งจะช่วยสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

สำหรับผลการศึกษาค้นคว้าหาตัวแปรอิสระทั้งหมด 15 ตัวที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในด้านความรู้สึกในทางที่ดี ผลการศึกษาพบว่า มีตัวแปรอิสระ 4 ตัวที่สามารถเข้าร่วมทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในด้านความรู้สึกในทางที่ดี ได้ร้อยละ 38.5 โดยพบว่าตัวแปรที่เข้าทำนายอันดับหนึ่ง คือ สัมพันธภาพภายในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในด้านความรู้สึกในทางที่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ทำนายร้อยละ 23.5 ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้ หากผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพภายในครอบครัวดีแล้ว สุขภาพจิตด้านความรู้สึกในทางที่ดีจะดีตามไปด้วยที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นผลมาจากผู้สูงอายุได้รับการยกย่องให้เกียรติ ได้รับความรักและความห่วงใยจากสมาชิกในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขและพอใจในชีวิตครอบครัวของตนเอง จึงทำให้เกิดความรู้สึกในทางที่ดี มีความสนุกสนานเบิกบานใจ สำหรับตัวแปรที่เข้าทำนายอันดับสอง คือ สภาวะสุขภาพร่างกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในด้านความรู้สึกในทางที่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ทำนายร้อยละ 10.5 สามารถอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายที่ดี สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเอง ไม่เป็นผู้ที่ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิงผู้อื่นมากนัก ไม่มีความวิตกกังวลใจเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายของตนเอง เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง สบายกายและมีสุขภาพดี ดังนั้น สภาวะสุขภาพร่างกายจึงเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตด้านความรู้สึกในทางที่ดี และตัวแปรที่เข้าทำนายอันดับสาม คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในด้านความรู้สึกในทางที่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ทำนายร้อยละ 2.5 ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้ ผู้สูงอายุที่มีความภูมิใจในตนเอง มีความรู้สึกที่ตนเองมีดีหลายอย่าง และรู้สึกว่าตนเองเป็นที่พึ่งให้คนอื่นได้ จะทำให้มีผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกในทางที่ดี ทั้งนี้เป็นเพราะผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและทำประโยชน์ให้กับครอบครัวและสังคมได้ สำหรับตัวแปรที่เข้าทำนายอันดับสี่ คือ อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในด้านความรู้สึกในทางที่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ทำนายร้อยละ 1.9 ถึงแม้ว่าจะเป็นเปอร์เซ็นต์ที่ไม่มาก แต่ชี้ให้เห็นถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดสุขภาพจิตที่ดีในด้านความรู้สึกที่ดี สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุเพิ่มขึ้น จะมีสุขภาพจิตที่ดีในด้านความรู้สึกที่ดี

เพิ่มขึ้นไปด้วย เนื่องจากผู้สูงอายุยังมีอายุมากขึ้น สามารถปล่อยวางเรื่องที่ไม่สบายใจได้ ไม่กังวลใจในเรื่องต่างๆ มากจนเกินไป และรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองมีความสงบสุขจึงทำให้เกิดสุขภาพจิตที่ดีในด้านความรู้สึกในทางที่ดีได้

สำหรับผลการศึกษาค้นคว้าหาตัวแปรอิสระทั้งหมด 15 ตัวที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง ผลการศึกษาพบว่า มีตัวแปรอิสระ 4 ตัวที่สามารถเข้าร่วมทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง ได้ร้อยละ 47.4 โดยพบว่าตัวแปรที่เข้าทำนายอันดับหนึ่ง คือ การมองเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ทำนายร้อยละ 35.4 ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้ หากผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเองดีเมื่ออายุจะมากขึ้นแต่ความมั่นใจในตนเองไม่ได้ลดลงไป ยังสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้เท่ากับคนอื่นๆ จะส่งผลให้สุขภาพจิตด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลงจะดีตามไปด้วย สำหรับตัวแปรที่เข้าทำนายอันดับสอง คือ สภาวะสุขภาพร่างกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ทำนายร้อยละ 6.8 สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายที่ดี สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง จะเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตในด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง ได้ดีกว่าผู้ที่มีสุขภาพร่างกายไม่ดี ตัวแปรที่เข้าทำนายอันดับสาม คือ สัมพันธภาพภายในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ทำนายร้อยละ 2.9 ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้ หากผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพภายในครอบครัวที่ดี ได้รับความรักความเข้าใจจากลูกหลาน อยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวได้อย่างสบายใจ ประกอบกับได้รับการสนับสนุนทางด้านเศรษฐกิจจากสมาชิกในครอบครัว ถึงแม้สภาพสังคมและเศรษฐกิจจะเปลี่ยนไปอย่างไร ผู้สูงอายุจะยังมีสุขภาพจิตที่ดีในด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลงได้ ทั้งนี้เป็นเพราะสมาชิกในครอบครัวยังให้การช่วยเหลือและสนับสนุนอยู่เสมอ สำหรับตัวแปรที่เข้าทำนายอันดับสี่ คือ อาชีพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ทำนายร้อยละ 2.3 ถึงแม้ว่าจะเป็นเปอร์เซ็นต์ที่ไม่มาก แต่ก็ชี้ให้เห็นถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดสุขภาพจิตที่ดีในด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง เนื่องจากตัวแปรอาชีพมีค่าเบต้าเป็นลบ สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่ยังประกอบอาชีพจะมีสุขภาพจิตด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลงดีน้อยกว่าผู้ที่ไม่ประกอบอาชีพ อาจเป็นเพราะผู้ที่ประกอบอาชีพคิดว่าตนเองยังมีความสามารถในการทำงานได้อยู่ โดยลืมคำนึงถึงสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปตามวัย ประกอบกับการที่ผู้สูงอายุบางคนคิดว่าตนเองมีรายได้ไม่

เพียงพอ ไม่ค่อยพอใจฐานะความเป็นอยู่ของตนเอง จึงทำให้มีสุขภาพจิตด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลงได้น้อยลงด้วย

สำหรับผลการศึกษาคำแปรอิสระทั้งหมด 15 ตัวที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม ผลการศึกษาพบว่า มีตัวแปรอิสระ 3 ตัวที่สามารถเข้าร่วมทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม ได้ร้อยละ 23.6 โดยพบว่าตัวแปรที่เข้าทำนายอันดับหนึ่ง คือ การมองเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ทำนายร้อยละ 19.1 เป็นเช่นนี้อาจเป็นผลมาจากการที่ผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเองดี ไม่รู้สึกเบื่อหน่ายกับชีวิตในแต่ละวัน และสามารถหากิจกรรมทำในเวลาว่างได้ และถ้าผู้สูงอายุมีความรู้สึกไม่สบายใจ หรือเกิดความเครียด ผู้สูงอายุจะสามารถหาวิธีผ่อนคลายความเครียดให้ตนเองได้เสมอ จึงส่งผลให้สุขภาพจิตด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมดีตามไปด้วยที่ สำหรับตัวแปรที่เข้าทำนายอันดับสอง คือ สัมพันธภาพภายในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ทำนายร้อยละ 2.1 สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี สมาชิกในครอบครัวมีความเข้าใจและปรับตัวเข้าหาผู้สูงอายุ พร้อมทั้งจะสนับสนุนผู้สูงอายุในทุกๆ เรื่อง จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับบุคคลในครอบครัวและคนอื่นๆ ได้เช่นกัน ทำให้เห็นว่าสัมพันธภาพภายในครอบครัวมีผลต่อสุขภาพจิตด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม และตัวแปรที่เข้าทำนายอันดับสาม คือ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ทำนายร้อยละ 2.3 ถึงแม้ว่าจะเป็นเปอร์เซ็นต์ที่ไม่มาก แต่ก็ชี้ให้เห็นถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดสุขภาพจิตที่ดีด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม เนื่องจากตัวแปรนี้มีค่าเป็นลบ สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับคู่สมรสมีสุขภาพจิตด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมดีน้อยกว่าผู้สูงอายุที่อยู่กับลูกหลาน/ญาติ หรืออยู่คนเดียว เนื่องจากผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับคู่สมรส ไม่ได้เกิดการพลัดพรากหรือการสูญเสียบุคคลที่สำคัญในชีวิตไป ต่างจากผู้สูงอายุที่อยู่กับลูกหลาน/ญาติ หรืออยู่คนเดียว ที่จะมีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้ดี โดยผู้สูงอายุที่อยู่กับลูกหลาน/ญาติ จะมีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้ดี สอดคล้องกับ ศรีเรือน แก้วกั้งวาล (2545: 571) กล่าวว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุตรหลานมีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพชีวิตของลูกหลานได้ โดยผู้สูงอายุที่อยู่กับลูกหลานอาจจะต้องลดบทบาทของตนเองลงไปบ้าง จากหัวหน้าครอบครัวมาเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว โดยอาจจะมีการทำหน้าที่หัวหน้า

ครอบครัวแทน และผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวจะมีการปรับตัวได้ดี สอดคล้องกับ ศรีเรือน แก้วกั้งवाल (2545: 573) กล่าวว่าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรือผู้สูงอายุที่เป็นโสดจะมีการปรับตัวได้ดี เพราะเคยชินกับการอยู่คนเดียวเคยชินกับการพึ่งพาตนเอง ดังนั้นบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยจะมีผลต่อสุขภาพจิตที่ดี ด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ

สำหรับผลการศึกษาค้นคว้าตัวแปรอิสระทั้งหมด 15 ตัวที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง ผลการศึกษาพบว่า มีตัวแปรอิสระ 4 ตัวที่สามารถเข้าร่วม ทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง ได้ร้อยละ 24.6 โดยพบว่าตัวแปรที่เข้าทำนายอันดับหนึ่ง คือ สภาวะสุขภาพร่างกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ทำนายร้อยละ 13.4 ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้ ผู้สูงอายุมีสภาวะสุขภาพร่างกายดี ไม่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นสามารถทำงานต่างๆ ด้วยตนเองได้ จึงไม่เกิดความหงุดหงิดกังวลใจในเรื่องสุขภาพของตนเอง สุขภาพจิตด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเองจะดีตามไปด้วย สำหรับตัวแปรที่เข้าทำนายอันดับสอง คือ อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ทำนายร้อยละ 4.8 สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุเพิ่มมากขึ้นจะสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้มากขึ้น เพราะเป็นผู้ที่มีความเอือมระอาในจิตใจ สามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อเกิดเหตุการณ์คับขัน และไม่เป็นที่อารมณ์เสียหรือหงุดหงิดง่ายกับเรื่องเล็กๆ น้อยๆ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีในด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง และตัวแปรที่เข้าทำนายอันดับสาม คือ สัมพันธภาพภายในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ทำนายร้อยละ 3.6 ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้ หากผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพภายในครอบครัวที่ดีจะทำให้มีสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในด้านการควบคุมอารมณ์ที่ดีด้วย ทั้งนี้เป็นเพราะสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นสิ่งสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์ที่ดี ลูกหลานให้ความรักความห่วงใยกับผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ สำหรับตัวแปรที่เข้าทำนายอันดับสี่ คือ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ทำนายร้อยละ 2.8 ซึ่งให้เห็นถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดสุขภาพจิตที่ดีด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง เนื่องจากตัวแปรบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยมีค่าเบต้าเป็นลบ สามารถอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสมีสุขภาพจิตด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเองดีน้อยกว่าผู้สูงอายุที่อยู่กับลูกหลาน/ญาติ หรืออยู่คนเดียว เพราะว่าผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับคู่สมรสมานานต่างคนต่างคิดว่าตนสามารถแสดง

อารมณ์ต่างๆ หรือความไม่พอใจต่อกันได้ ไม่ต้องปิดบังความรู้สึก รู้สึกอย่างไรแสดงออกอย่างนั้น จนลืมนึกถึงจิตใจของกลุ่มคนที่อยู่ด้วยกัน จึงไม่มีการควบคุมอารมณ์ แต่ถ้าอยู่กับบุคคลอื่นจะต้องระงับอารมณ์ของตนเอง เพื่อไม่ให้เกิดการกระทบกระทั่งกัน ดังนั้นบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยจะมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเองของผู้สูงอายุ

สำหรับผลการศึกษาหาตัวแปรอิสระทั้งหมด 15 ตัวที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ผลการศึกษาพบว่า มีตัวแปรอิสระ 3 ตัวที่สามารถเข้าร่วมทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ได้ร้อยละ 23.9 โดยพบว่า ตัวแปรที่เข้าทำนายอันดับหนึ่ง คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ทำนายร้อยละ 17.7 ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้ หากผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเองดีแล้ว สุขภาพจิตด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นจะติดตามไปด้วยที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นผลมาจากการที่ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเองว่ายังสามารถช่วยเหลือบุคคลอื่นเท่าที่ตนมีกำลังที่จะทำได้ มีความภูมิใจในตนเอง และมีศักยภาพที่จะทำสิ่งต่างๆ ดังนั้นการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุจึงเป็นตัวแปรสำคัญส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น สำหรับตัวแปรที่เข้าทำนายอันดับสอง คือ สัมพันธภาพภายในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ทำนายร้อยละ 3.4 สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่สัมพันธภาพภายในครอบครัวดี ลูกหลานให้ความรักและการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี ทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต เพราะรู้สึกว่าตนเองยังเป็นประโยชน์กับครอบครัว จึงเกิดความรักในตนเอง จึงพร้อมที่จะมอบความรักและความปรารถนาดีให้กับผู้อื่นจึงสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นได้ จึงก่อให้เกิดสุขภาพจิตที่ดีในด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และตัวแปรที่เข้าทำนายอันดับสาม คือ สถานภาพทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ทำนายร้อยละ 2.9 ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้ ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางสังคมจะมีสุขภาพจิตด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นดีมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีสถานภาพทางสังคม ทั้งนี้เป็นเพราะผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางสังคมจะเป็นผู้ที่ชอบผูกมิตร ชอบช่วยเหลือผู้อื่น และชอบที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลอื่น จึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางสังคมมีสุขภาพจิตที่ดีในด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

จากผลการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นตัวแปรทั้งหมด 15 ตัว ที่เข้าร่วมทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ เป็นอันดับหนึ่ง พบว่า

ด้านความรู้สึกในทางที่ดี	อันดับหนึ่ง คือ สัมพันธภาพภายในครอบครัว
ด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง	อันดับหนึ่ง คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง
ด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม	อันดับหนึ่ง คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง
ด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง	อันดับหนึ่ง คือ สภาวะสุขภาพร่างกาย
ด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น	อันดับหนึ่ง คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง
สุขภาพจิตภาพรวม	อันดับหนึ่ง คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง

ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าการเห็นคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพภายในครอบครัว สภาวะสุขภาพร่างกาย มีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการที่ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพจิตที่ดี ดังนั้นผู้สูงอายุจะต้องมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองก่อน ร่วมกับการที่สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุจะต้องมีความเข้าใจในตัวผู้สูงอายุ และดูแลเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุเป็นอย่างดี เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพภายในครอบครัวที่ดี และประกอบกับผู้สูงอายุมีสภาวะสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง จึงทำให้เกิดสุขภาพจิตที่ดีตามมา

จากผลการศึกษาสรุปได้ว่าตัวแปรอิสระที่สำคัญที่สุด คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง รองลงมาคือ สัมพันธภาพภายในครอบครัว สภาวะสุขภาพร่างกาย ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี นอกจากนี้ยังมีตัวแปรอิสระในเรื่องลักษณะพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ อาชีพ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย และสถานภาพทางสังคม มีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตที่ดีของผู้สูงอายุด้วย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

วัตถุประสงค์หลักของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เพื่อศึกษาตัวแปรอิสระลักษณะพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจ สภาพาสุขภาพร่างกาย การเห็นคุณค่าในตนเอง และสัมพันธภาพภายในครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในชมรม จำนวน 186 คน สุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา คือ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product - Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) และทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ ด้วยวิธีการวัดค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์สภาพาสุขภาพร่างกาย ได้ค่าแอลฟาเท่ากับ 0.8293
2. แบบสัมภาษณ์การเห็นคุณค่าในตนเอง ได้ค่าแอลฟาเท่ากับ 0.8269
3. แบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพภายในครอบครัว ได้ค่าแอลฟาเท่ากับ 0.9127
4. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาพจิตเป็นรายด้านและภาพรวม มีรายละเอียดดังนี้
 - 4.1 สุขภาพจิตด้านความรู้สึกในทางที่ดี ได้ค่าแอลฟาเท่ากับ 0.8257
 - 4.2 สุขภาพจิตด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง ได้ค่าแอลฟาเท่ากับ 0.7353
 - 4.3 สุขภาพจิตด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม ได้ค่าแอลฟาเท่ากับ 0.8637
 - 4.4 สุขภาพจิตด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง ได้ค่าแอลฟาเท่ากับ 0.8705

4.5 สุขภาพจิตด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ได้ค่าแอลฟาเท่ากับ 0.7943

4.6 สุขภาพจิตในภาพรวมทั้งฉบับ ได้ค่าแอลฟาเท่ากับ 0.9212

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ลักษณะพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.5 ผู้สูงอายุมีอายุต่ำสุด 60 ปี และมีอายุสูงสุด 87 ปี ผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ย 68.83 ปี และมีอายุระหว่าง 60-67 ปี มีสถานภาพสมรสและอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 65.6 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 61.3 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 39.2 มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 5,718.28 บาท และมีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 3,000-8,000 บาท ร้อยละ 44.1 มีแหล่งที่มาของรายได้จากการประกอบอาชีพและรับจากผู้อื่น ร้อยละ 26.3 มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 39.8 อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน ร้อยละ 51.6 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 69.4 โรคที่พบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุในชมรมไม่มีสถานภาพทางสังคม ร้อยละ 77.4 แต่ผู้ที่มีสถานภาพทางสังคมส่วนมากจะเป็นกรรมการชมรมผู้สูงอายุ และเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมเป็นประจำทุกเดือน ร้อยละ 39.2

2. สถานะสุขภาพร่างกาย

ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมผู้สูงอายุในชมรมมีสถานะสุขภาพร่างกายอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.12 มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 6 คะแนน สูงสุดเท่ากับ 30 คะแนน โดยพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมมีสถานะสุขภาพร่างกายอยู่ในระดับดี ร้อยละ 57.0 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 39.2 และอยู่ในระดับไม่ดี เพียงร้อยละ 3.8

3. การเห็นคุณค่าในตนเอง

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชมรม มีการเห็นคุณค่าในตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 26.25 มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 7 คะแนน สูงสุดเท่ากับ 30 คะแนน โดยพบว่า ผู้สูงอายุในชมรม เห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 88.7 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 10.8 และอยู่ในระดับน้อย เพียงร้อยละ 0.5

4. สัมพันธภาพภายในครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมมีสัมพันธภาพภายในครอบครัวอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 29.87 มีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 4 คะแนน สูงสุดเท่ากับ 36 คะแนน โดยพบว่าผู้สูงอายุในชมรมมีสัมพันธภาพภายในครอบครัวอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 86.6 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 11.3 และอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 2.2

5. สุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกำแพงแสน

ผู้วิจัยได้ศึกษาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรม 5 ด้าน คือ สุขภาพจิตด้านความรู้สึกในทางที่ดี สุขภาพจิตด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง สุขภาพจิตด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม สุขภาพจิตด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง และสุขภาพจิตด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

ผลการวิจัยพบว่า สุขภาพจิตในภาพรวมของผู้สูงอายุในชมรม อยู่ในระดับดี ร้อยละ 91.9 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 62.74 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมมีสุขภาพจิตด้านความรู้สึกในทางที่ดีอยู่ในระดับดี ร้อยละ 87.6 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.08 สุขภาพจิตด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับดี ร้อยละ 88.7 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.56 สุขภาพจิตด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 94.1 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 11.23 สุขภาพจิตด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 71.5 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.10 และด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นอยู่ในระดับดี ร้อยละ 89.8 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.77

6. การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ลักษณะพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ

ผลการศึกษาพบว่า

อายุมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.188$)

รายได้มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง ($r = .160$) และด้านการสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ($r = 0.183$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุด้านความรู้สึกในทางที่ดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 10.189$)

แหล่งที่มาของรายได้ มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตด้านการสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ($\chi^2 = 14.303$) และสุขภาพจิตในภาพรวม ($\chi^2 = 7.539$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตด้านการสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ($\chi^2 = 10.168$) มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตในภาพรวม ($\chi^2 = 7.300$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนตัวแปรเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้นุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย โรคประจำตัว และสถานภาพทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุทั้งในภาพรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้าน

สมมติฐานที่ 2 สภาวะสุขภาพร่างกายมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ

ผลการศึกษาพบว่า สภาวะสุขภาพร่างกาย มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01($r = 0.490$) มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตด้านความรู้สึกในทางที่ดี ด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง ด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม ด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.454, 0.491, 0.277 และ0.366 ตามลำดับ และมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุด้านการสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.26$) (ตารางที่ 37)

สมมติฐานที่ 3 การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุใน
ชมรมฯ

ผลการศึกษาพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ
ในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.584$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การ
เห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตด้านความรู้สึในทางที่ดี ด้านการยอมรับความ
เปลี่ยนแปลง ด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม ด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง และด้าน
การสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์
สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.449, 0.595, 0.437, 0.306 และ 0.420 ตามลำดับ

สมมติฐานที่ 4 สัมพันธภาพภายในครอบครัวของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต
ของผู้สูงอายุในชมรมฯ

ผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของ
ผู้สูงอายุในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ
0.508 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า สัมพันธภาพภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต
ด้านความรู้สึในทางที่ดี ด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง ด้านการปรับตัวให้เข้ากับ
สภาพแวดล้อม ด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง และด้านการสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น อย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.485, 0.446, 0.325, 0.293
และ 0.351 ตามลำดับ

สมมติฐานที่ 5 ตัวแปรอิสระลักษณะพื้นฐานทางสังคมและเศรษฐกิจ สภาวะสุขภาพ
ร่างกาย การเห็นคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพภายในครอบครัว มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ
ในชมรมฯ

ผู้วิจัยได้ศึกษาตัวแปรอิสระรวมทั้งหมด 15 ตัวแปร ที่ทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุใน
ชมรมฯ เป็นรายด้านและในภาพรวม สามารถสรุปผลการทดสอบสมมติฐาน ได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 5.1 ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ ด้านความรู้สึกในทางที่ดี

ผลการศึกษาพบว่า มีตัวแปรอิสระ 4 ตัวที่เข้าร่วมทำนายสุขภาพจิตด้านความรู้สึกในทางที่ดี ดังนี้ ตัวแปรสัมพันธภาพภายในครอบครัวเข้ามาเป็นอันดับหนึ่ง ทำนายได้ร้อยละ 23.5 ตัวแปรสภาวะสุขภาพร่างกายเข้ามาเป็นอันดับสอง ทำนายได้ร้อยละ 10.5 ตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเองเข้ามาเป็นอันดับสาม ทำนายได้ร้อยละ 2.5 และตัวแปรอายุเข้ามาเป็นอันดับสี่ ทำนายได้ร้อยละ 1.9 ทั้ง 4 ตัวแปรอิสระนี้สามารถร่วมกันทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ ด้านความรู้สึกในทางที่ดีได้ร้อยละ 38.5

สมมติฐานที่ 5.2 ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ ด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง

ผลการวิจัยพบว่า มีตัวแปรอิสระ 4 ตัว ที่เข้าทำนายสุขภาพจิตด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลงดังนี้ ตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเองเข้ามาเป็นอันดับหนึ่ง ทำนายได้ร้อยละ 35.4 ตัวแปรสภาวะสุขภาพร่างกายเข้ามาเป็นอันดับสอง ทำนายได้ร้อยละ 6.8 ตัวแปรสัมพันธภาพภายในครอบครัวเข้ามาเป็นอันดับสาม ทำนายได้ร้อยละ 2.9 และตัวแปรอาชีพเข้ามาเป็นอันดับสี่ ทำนายได้ร้อยละ 2.3 ทั้ง 4 ตัวแปรอิสระนี้สามารถร่วมกันทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ ด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลงได้ร้อยละ 47.4

สมมติฐานที่ 5.3 ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ ด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม

ผลการศึกษาพบว่า มีตัวแปรอิสระ 3 ตัวที่เข้าทำนายสุขภาพจิตด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมดังนี้ ตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเองเข้ามาเป็นอันดับหนึ่ง ทำนายได้ร้อยละ 19.1 ตัวแปรสัมพันธภาพภายในครอบครัวเข้ามาเป็นอันดับสอง ทำนายได้ร้อยละ 2.1 และตัวแปรบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยเข้ามาเป็นอันดับสาม ทำนายได้ร้อยละ 2.3 ทั้ง 3 ตัวแปรนี้สามารถร่วมกันทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ ด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้ร้อยละ 23.6

สมมติฐานที่ 5.4 ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ ด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง

ผลการศึกษาพบว่า มีตัวแปรอิสระ 4 ตัวที่เข้าร่วมทำนายสุขภาพจิตด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเองดังนี้ ตัวแปรสภาวะสุขภาพร่างกายเข้ามาเป็นอันดับหนึ่ง ทำนายได้ร้อยละ 13.4 ตัวแปรอายุเข้ามาเป็นอันดับสอง ทำนายได้ร้อยละ 4.8 ตัวแปรสัมพันธภาพภายในครอบครัวเข้ามาเป็นอันดับสาม ทำนายได้ร้อยละ 3.6 และตัวแปรบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยเข้ามาเป็นอันดับสี่ ทำนายได้ร้อยละ 2.8 ทั้ง 4 ตัวแปรอิสระนี้สามารถร่วมกันทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ ด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ร้อยละ 24.6

สมมติฐานที่ 5.5 ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ ด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

ผลการศึกษาพบว่า มีตัวแปรอิสระ 3 ตัวที่เข้าร่วมทำนายสุขภาพจิตด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นดังนี้ ตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเองเข้ามาเป็นอันดับหนึ่ง ทำนายได้ร้อยละ 17.7 ตัวแปรสัมพันธภาพภายในครอบครัวเข้ามาเป็นอันดับสอง ทำนายได้ ร้อยละ 3.4 และตัวแปรสถานภาพทางสังคมเข้ามาเป็นอันดับสาม ทำนายได้ร้อยละ 2.9 ทั้ง 3 ตัวแปรนี้สามารถร่วมกันทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมฯ ด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นได้ร้อยละ 23.9

สมมติฐานที่ 5.6 ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถทำนายสุขภาพจิตในภาพรวมของผู้สูงอายุในชมรมฯ

ผลการศึกษาพบว่า มีตัวแปรอิสระ 4 ตัวที่เข้าร่วมทำนายสุขภาพจิตในภาพรวมของผู้สูงอายุในชมรมฯ ดังนี้ ตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเองเข้ามาเป็นอันดับหนึ่ง ทำนายได้ร้อยละ 34.1 ตัวแปรสัมพันธภาพภายในครอบครัวเข้ามาเป็นอันดับสอง ทำนายได้ร้อยละ 7.8 ตัวแปรสภาวะสุขภาพร่างกาย เข้ามาเป็นอันดับสาม ทำนายได้ร้อยละ 5.3 และตัวแปรอาชีพเข้ามาเป็นอันดับสี่ ทำนายได้ร้อยละ 2.6 ทั้ง 4 ตัวแปรนี้สามารถร่วมกันทำนายสุขภาพจิตในภาพรวมของผู้สูงอายุในชมรมฯ ได้ร้อยละ 49.8

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากผลการศึกษาพบว่าการเห็นคุณค่าในตนเอง มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก เนื่องจากว่าการเห็นคุณค่าในตนเองเข้าทำนายเป็นอันดับหนึ่งถึง 3 ด้าน คือ การยอมรับความเปลี่ยนแปลง การปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม และการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น รวมถึงสุขภาพจิตในภาพรวมด้วย ดังนั้นทางชมรมควรมีการจัดกิจกรรมเป็นการส่งเสริมการแสดงความสามารถของผู้สูงอายุ หรือจัดกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดความรู้ประวัติศาสตร์ เล่าเหตุการณ์ที่สำคัญในอดีต และถ่ายทอดภูมิปัญญาสู่เยาวชนคนรุ่นใหม่ หรืออาจจัดเป็นกิจกรรมสาธารณประโยชน์เพื่อสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมร่วมกันกับกลุ่มคนวัยเดียวกันและคนต่างวัย อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง รับรู้ถึงคุณค่าและศักยภาพที่มีอยู่ในตัวผู้สูงอายุเอง เป็นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี และสมาชิกในครอบครัวควรมีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับชมรม เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าและยังทำประโยชน์ให้สังคมได้ นอกจากนี้สมาชิกในครอบครัวควรมีการปรึกษาหารือหรือขอคำแนะนำจากผู้สูงอายุ เพื่อทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีความภูมิใจที่สมาชิกในครอบครัวเห็นคุณค่าและยังเป็นที่พักพิงแก่ลูกหลานได้

2. จากผลการศึกษาพบว่าสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุมากด้วยเช่นกัน เนื่องจากสัมพันธ์ภาพในครอบครัวเข้าทำนายเป็นอันดับหนึ่งของสุขภาพจิตในด้านความรู้สึกในทางที่ดี ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวควรให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ให้ความเคารพยกย่องผู้สูงอายุ ให้ความรักเอาใจใส่ผู้สูงอายุทั้งยามที่ท่านร่างกายปกติและยามที่ท่านเจ็บป่วย มีการทำกิจกรรมร่วมกัน เริ่มจากสิ่งง่ายๆ โดยรับประทานพร้อมหน้าพร้อมตากัน ดูโทรทัศน์ร่วมกันบ้าง ชวนกันไปเที่ยวนอกบ้าน นอกจากนี้ลูกหลานของผู้สูงอายุควรระลึกถึงอยู่เสมอว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีพระคุณกับเรามาก พยายามทำความเข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุและที่สำคัญจะต้องทำความเข้าใจความคิดและจิตใจของผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุได้ช่วยเหลืองานภายในบ้านบ้างเล็กน้อยๆ จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่ามากขึ้นและภูมิใจที่สมาชิกในครอบครัวเห็นคุณค่าในตัวของผู้สูงอายุ ให้เวลาพูดคุยและรับฟังความคิดเห็นของผู้สูงอายุ และให้โอกาสท่านแสดงความสามารถหรือแสดงความคิดเห็นร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว จะช่วยทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ไม่ใช่ผู้ที่มาอยู่อาศัยและทำให้เป็น

ภาระของลูกหลาน ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวทุกคนต้องร่วมกันทำให้ครอบครัวมีความอบอุ่น สร้างสัมพันธภาพภายในครอบครัวที่ดี เพราะสัมพันธภาพภายในครอบครัวมีส่วนสำคัญอย่างมาก ต่อการสนับสนุนสุขภาพจิตที่ดีในทุกๆด้านของผู้สูงอายุ

3. จากการศึกษาพบว่าสภาวะสุขภาพร่างกายมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในด้าน การควบคุมอารมณ์ของตนเอง เพราะสุขภาพร่างกายมีการทำงานเชื่อมโยงกันกับจิตใจ ถ้าสุขภาพ ร่างกายดีส่งผลให้สุขภาพจิตดี แต่ถ้าสุขภาพร่างกายไม่ดีส่งผลให้สุขภาพจิตไม่ดีตามไปด้วย และ จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมส่วนใหญ่จะมีอาการนอนไม่หลับ จึงเป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุ พักผ่อน ไม่เพียงพอ ส่งผลต่อสุขภาพจิตได้ ดังนั้นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้สูงอายุจะต้องให้ความเอาใจใส่ดูแล ผู้สูงอายุ หรือพยายามรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุ จะช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีสบายใจ ลดความ วิตกกังวลลง นอกจากนี้ควรพูดคุยและแนะนำให้ผู้สูงอายุรู้จักปล่อยวางเรื่องต่างๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่ สบายใจ นอกจากนี้ผู้สูงอายุต้องดูแลสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอ โดยการออกกำลังกายทำทาง เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ ด้วยการเดิน ขยับร่างกายในท่าทางที่ไม่หักโหม จะทำให้ผู้สูงอายุนอน หลับ ได้ดีมากขึ้น และต้องติดตามดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง ไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพ ประจำปี โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวควรให้ความสนใจและดูแลเอาใจใส่สุขภาพร่างกายของ ผู้สูงอายุให้แข็งแรงอยู่เสมอ

ในส่วน of โรงพยาบาลกำแพงแสน หน่วยงานภาครัฐ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องควร ส่งเสริมสนับสนุน ด้านสุขภาพอย่างจริงจัง ควรมีบริการออกตรวจสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนที่ อยู่ห่างกับโรงพยาบาล จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้ในการรักษาสุขภาพ ตลอดจนจัดสวัสดิการและ การบริการสังคมในด้านต่างๆเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุมากขึ้น

4. ตัวแปรอิสระอื่นที่มีส่วนทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี คือ อาชีพ และสถานภาพทาง สังคม โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีการประกอบอาชีพทำให้มีผู้สูงอายุมีรายได้เป็นของตนเอง ไม่เกิด ความวิตกกังวลหรือความเครียด ทำให้มีความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ และมีความภาคภูมิใจในการ ที่พึ่งพาตนเองได้ไม่ต้องขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากนัก ดังนั้นทางชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาล กำแพงแสนจึงควรส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีการประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ของผู้สูงอายุ โดยอาจจะจัดเป็นโครงการอบรมสร้างอาชีพให้กับผู้สูงอายุ เช่น การทำขนม ทำเครื่อง หอม ทำไม้กวาด เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีอาชีพเสริม มีรายได้ที่เกิดจากความสามารถของตนเอง เป็น การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และเป็นการช่วยลดความรู้สึกเบื่อหน่ายให้กับผู้สูงอายุบางท่านที่

อยู่บ้านอย่างเดียวโดยไม่ได้ทำงานอะไร นอกจากนี้ในส่วน สถานภาพทางสังคมที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ทางชมรมหรือชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ยังมีศักยภาพ มีความสามารถ และมีความปรารถนาที่จะทำงานเพื่อสังคม เชิญให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นมาเป็นกรรมการชมรม กรรมการหมู่บ้าน หรือเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ที่ผู้สูงอายุมีให้กับเยาวชนและสมาชิกในชุมชน เมื่อผู้สูงอายุมีสถานภาพทางสังคมจะเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางสังคม ยิ่งทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อสุขภาพจิตที่ดีมากขึ้นด้วย

5. จากการศึกษาพบว่าสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี ผู้สูงอายุมีความรู้สึกในทางที่ดี สามารถยอมรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้และมีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้เป็นอย่างดี ควบคุมอารมณ์ของตนได้ แต่ถึงอย่างไรก็ตามสภาพจิตใจของผู้สูงอายุเป็นสภาพที่อ่อนแอกว่าคนวัยอื่นๆ สภาพจิตใจของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ดังนั้น ตัวผู้สูงอายุเองควรต้องฝึกจัดการอารมณ์ของตนเอง โดยการทำให้สบาย ฝึกสมาธิให้จิตใจสงบ ที่สำคัญสมาชิกในครอบครัวจะต้องทำความเข้าใจกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ให้ความรัก เอาใจใส่ดูแลสภาพจิตใจของผู้สูงอายุอย่างดี เพื่อให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีอยู่กับครอบครัวได้อย่างมีความสุข

ในส่วน of ชมรมผู้สูงอายุ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมสนับสนุนให้มีคลินิกสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ และจัดให้มีนักรักษาจิตวิทยาประจำคลินิก หรืออาจจะจัดเป็นโครงการออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุดูแลสุขภาพความเป็นอยู่ ทำให้เกิดความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากขึ้น และควรส่งเสริมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพจิต กิจกรรมนันทนาการตามความเหมาะสมให้กับผู้สูงอายุให้มากขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความสนุกสนานเบิกบานใจ นอกจากนี้ทางชมรมควรจัดกิจกรรมเสริมเพื่อให้ความรู้ในการปรับตัวให้กับสภาพสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภัยสังคม และวิธีการป้องกันตนเองให้ปลอดภัย เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้จักวิธีการปรับตัว และการดูแลตนเองให้ปลอดภัยเมื่ออยู่บ้านคนเดียว เพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวลหรือความเครียดจนส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้

ควรมีกิจกรรมที่ส่งเสริมความสงบทางจิตใจด้วย โดยอาจจัดเป็นโครงการธรรมสังฆจรเพื่อไปปฏิบัติธรรม ถือนิเวศนา นอกสถานที่ หรืออาจจะนิมนต์พระมาเทศน์ให้ผู้สูงอายุฟัง ทุกๆเดือน ทำให้ผู้สูงอายุได้ผ่อนคลายอารมณ์ จิตใจด้วย

ข้อเสนอในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเมือง กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่อาศัยในชนบท เพื่อจะได้ทราบว่าสุขภาพจิตของผู้สูงอายุสองกลุ่มนี้มีความเหมือนและแตกต่างกันอย่างไร จะทำให้มีข้อมูลที่หลากหลาย และเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุให้เหมาะสมได้ต่อไปในอนาคต
2. ควรมีการศึกษาถึงการจัดการอารมณ์ของผู้สูงอายุ ว่าแต่ละคนมีวิธีการคิดหรือการควบคุมอารมณ์ของตนเองให้เป็นปกติได้อย่างไร เพื่อจะให้กลุ่มคนวัยเดียวกันที่อยู่ในชมรมอื่นได้นำวิธีการนั้นไปปรับใช้กับตนเอง จะได้ฝึกควบคุมอารมณ์ของตนเอง
3. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตในด้านต่างๆ เช่น การปฏิบัติตนทางศาสนา การบำเพ็ญประโยชน์ให้กับสังคม เพื่อคิดว่าตัวแปรเหล่านั้นมีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างไร ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ
4. ควรมีการศึกษาถึงสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ เพื่อดูว่าผู้สูงอายุแต่ละคนมีปัจจัยจูงใจใดบ้างที่ทำให้เลือกที่จะปฏิบัติงานเพื่อสังคม

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กรกานต์ ป้อมบุญมี. 2538. ผลของการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายต่อสมรรถภาพผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กรมสุขภาพจิต. 2542. รายงานการวิจัย การสำรวจภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ของรัฐในกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง ปี พ.ศ. 2542. กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต. 2545. สุขภาพจิต. นนทบุรี: ฝ่ายแผนงาน กรมสุขภาพจิต.
- กระแสด ชนะวงศ์ และ อรทัย รวยอาจิณ. 2532. รายงานการวิจัยเรื่องบทบาทและศักยภาพของผู้สูงอายุในชนบทไทยต่องานสาธารณสุขมูลฐาน. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัญญา สุวรรณแสง. 2537. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: อักษรพิทยา.
- กาญจนา ไทยเจริญ. 2543ก. ปัจจัยที่เป็นตัวทำนายภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กาญจนา ไทยเจริญ. 2543ข. ปัจจัยที่เป็นตัวทำนายภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อ้างอิง Shives, L.R. 1994. **Basic Concepts of Psychiatric-Mental Health Nursing**. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott.
- เกษม ตันติพลชีวะ และ กุณา ตันติพลชีวะ. 2528. การรักษาสุขภาพในวัยผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: อรุณการพิมพ์.

- เกียรติวรรณ อมาตกุล. 2531. การศึกษานอกระบบเพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์.
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ. 2548. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย
พ.ศ.2547. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- เครือข่ายวิจัยและพัฒนาสุขภาพจิต. 2537. สรุปรายงานการวิเคราะห์ นิยามความหมายสุขภาพจิต
และองค์ประกอบของสุขภาพจิต. นนทบุรี: สถาบันสุขภาพจิต.
- จตุพร เฟื่องชัย. 2534. สุขภาพจิต. มหาสารคาม: ภาควิชาแนะแนวและจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม.
- จรรยา ภัทรอาชาชัย, ฉวีวรรณ บุญสุยา, รำไพ สุขสวัสดิ์ และ อนุรักษ์ มีโย. 2541. รายงานการ
พัฒนาแบบสำรวจเพื่อการสำรวจประชากรกลุ่มเฉพาะผู้สูงอายุที่ยากจนไม่มีญาติหรือผู้
เลี้ยงดู. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทนา รณฤทธิวิชัย และ วิไลวรรณ ทองเจริญ. 2545. หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ.
กรุงเทพมหานคร: บริษัทบุญศิริการพิมพ์จำกัด.
- จิตรกัญญาณ์ บุญญา. 2539. สุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิจิตรศึกษาเฉพาะ
กรณีชมรมผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองตะพานหิน. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต
สาขาจิตวิทยาการแนะแนว, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- จินตนา ยูนิพันธ์. 2529. ทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉวีวรรณ แก้วพรหม. 2530. ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมและการ
สนับสนุนทางสังคมที่รับรู้กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ, จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

- ชัชวาล ศิลปกิจ. 2539. “เครื่องมือในการวิจัยทางสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ที่เป็นภาษาไทย.”
วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 41(มกราคม-มีนาคม 2539): 68-69.
- ชาคริต ผิวงาม. 2551. การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกของผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสในตำบลโรง
หีบ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. การศึกษาค้นคว้าอิสระศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาพัฒนาสังคม, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ณรงค์ สุภัทรพันธุ์. 2537. อนุสรณ์ในงานพระราชทานเพลิงศพ นางจำเนียร สุภัทรพันธุ์
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (พิมพ์แจกในงานพระราชทานเพลิง
ศพ นางจำเนียร สุภัทรพันธุ์เป็นกรณีพิเศษ ณ ฌาปนสถานวัดมกุฏกษัตริยาราม
วันเสาร์ที่ 4 มิถุนายน 2537).
- เต็มเดือน ศรีส่อง. 2544. สุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเมืองเกษ อำเภอกะหรัง
จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา,
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- ธนูชาติชนานนท์. 2540. “ความเข้าใจเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.” วารสารการส่งเสริม
สุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม 20 กุมภาพันธ์ 2540: 87-92.
- ชานินทร์ ศิลปจารุ. 2551. การวิจัยและวิเคราะห์ทางสถิติด้วยSPSS. พิมพ์ครั้งที่ 9.
กรุงเทพมหานคร: บิสนิตเซอร์แอนด์ดี.
- นงลักษณ์ บุญไทย. 2539. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุและความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่น.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาอนามัยครอบครัว, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นพวรรณ หาญพล. 2535ก. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว ประสพการณ์
เกี่ยวกับ เหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิต กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน,
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- นพวรรณ หาญพล. 2535ข. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว ประสบการณ์เกี่ยวกับ เหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิต กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, มหาวิทยาลัยขอนแก่น. อ้างถึง McIntyre, J. 1981. The Structure-Functional Approach to Family Study. In **Emerging Conceptual Framework in Family Analysis**. Edited by Nye F. I. and Berardo F.M. (fds.) New York: Praeger.
- นภาพร ชโยวรรณ, มალიณี วงษ์สิทธิ์ และ จันทรเพ็ญ แสงเทียนฉาย. 2532. “สรุปผลโครงการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมและประชากรของผู้สูงอายุในประเทศไทย : ข้อเสนอแนะนโยบาย.” วารสารประชาสงเคราะห์ 5: 3-11.
- นภาพร วงศ์ใหญ่. 2542. ความคาดหวังและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดพะเยา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นภาพรณ จันทรศัพท์, ชุตีระ ระบอบ, เฉลิมพร อภิขณาพงศ์, สุเทพ พันประสิทธิ์, ตักขมี คงลาก, และ วีรยา ภัทรอาชาชัย. 2546. วิธีการวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.
- นิตยา บุญมาเลิศ. 2542. การให้ความหมายสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกและไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- บุญพา ณ นคร. 2545. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- บุญเรียง ขจรศิลป์. 2543. การวิเคราะห์และแปลความหมายข้อมูลในการวิจัยโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- บุษยมาส สินธุประมา. 2539. สังคมวิทยาผู้สูงอายุ. เชียงใหม่: โรงพิมพ์สมพรการพิมพ์.
- ประคอง อินทรสมบัติ. 2539. “การประเมินภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ.” งามาธิบดีพยาบาลสาร 3 (มีนาคม 2539): 44-57.
- ประดิษฐ์ ขำทอง. 2551. ประธานชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม. สัมภาษณ์, 24 กันยายน 2551.
- พรพจน์ กิ่งแก้ว. 2538ก. องค์ประกอบทางด้านครอบครัวที่มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ตำบลช้างเผือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าอิสระสาขารัฐศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรพจน์ กิ่งแก้ว. 2538ข. องค์ประกอบทางด้านครอบครัวที่มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ตำบลช้างเผือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าอิสระสาขารัฐศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. อ้างถึง Cicirelli, V.G. 1981. **Helping Elderly Parents, the Role of Adult Children.** Boston: Auburn House.
- พุดินันท์ เหลืองไพบูลย์. 2530. การจัดการบริการสังคมในชมรมผู้สูงอายุ: ศึกษาเฉพาะกรณี การจัดการกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขานโยบายสวัสดิการสังคม, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พวงผกา ชื่นแสงเนตร. 2538. ความสัมพันธ์ระหว่าง สัมพันธภาพในครอบครัว พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา ชมรมผู้สูงอายุเขตพื้นที่พัฒนาอุตสาหกรรมชายฝั่งตะวันออก จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- พัชรี ตันศิริ. 2536. การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.
- พิชิต ฤทธิรัฐ. 2547. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เอเชีย ออฟ เคอร์มีสท์.
- ภคณิชา ต่วนชะเอม. 2545. ผลของกลุ่มระลึกความหลังที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ไมตรี ดิยะรัตน์. 2536. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยรรยง สุทธิรัตน์, พิธา สุทธิรัตน์, ละเอียด ชูประยูร และ พิสมัย กุพิทักษ์. 2522. “แบบสอบถามสุขภาพ ประโยชน์ทั่วไปและประโยชน์ทางจิตเวช.” วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 24 (กรกฎาคม-กันยายน 2522) : 322-336.
- ยุพาศรี ไพรวรรณ. 2534. สุขภาพจิต. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- รวิภา บุราณเศรษฐ. 2546ก. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนหมู่บ้านปิ่นเจริญ 2 เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. อ้างอิง Ebusole, P. and Hess, P. 1994. **Toward Health Aging Human needs and Nursing Response.** 4 th ed. St. Louis: Mosby.
- รวิภา บุราณเศรษฐ. 2546ข. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนหมู่บ้านปิ่นเจริญ 2 เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. อ้างอิง Erikson, E.H. 1964. **Insight and Responsibility.** New York: Norton.

- รุจิรา พงศ์สุนนท์. 2548. กลุ่มระลึกความหลังในผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างความรู้สึกรักคุณค่าในตนเอง: ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลนาแห้ว. รายงานการวิจัยอิสระปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เรณู พุกบุญมี. 2539. “นานาทัศนะกับการมีชีวิตรอยู่ของผู้สูงอายุ.” วารสารสภาการพยาบาล 11(กรกฎาคม – กันยายน 2539): 76 – 78.
- ละเอียด ชูประยูร. 2520. “การศึกษาแบบทดสอบ SCL-90 ในคนไข้โรคประสาท.” วารสารจิตวิทยาคลินิก 9 (ตุลาคม 2520): 9-16.
- วรัญญา ภัทรสุข. 2546. ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัชรา ราชแสนเมือง. 2528. “แนะแนวเพื่อสุขภาพจิตประยุกต์.” วารสารแนะแนว 20 (ธันวาคม 2528- มกราคม 2529): 6-12.
- วารี กังใจ. 2540ก. รายงานการวิจัย ความรู้สึกรักคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วารี กังใจ. 2540ข. รายงานการวิจัย ความรู้สึกรักคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา. อ้างถึง Coopersmith. 1984. **SEI: Self Esteem Inventory.** California: Consulting Psychology Press.
- ศรีเรือน แก้วกั้งवाल. 2545. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ธรรมศาสตร์.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2541. รายงานการวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยในประเด็นการเกี่ยวพันทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ พื้นที่ศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โครงการร่วมระหว่างมหาวิทยาลัยมหิดลและคณะสังคมสงเคราะห์. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศิริโสภาคย์ บูรพาเดชะ. 2518. **จิตวิทยาทั่วไป**. กรุงเทพมหานคร: คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศูนย์การเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม. 2549. **รายงานการสำรวจความเสี่ยงของผู้สูงอายุไทย**. สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 2550. **สารประชากร** (Online).

www.ipsr.mahidol.ac.th, 25 พฤศจิกายน 2551.

สมใจ ม่วงอวยพร. 2550. **การปรับตัวของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการจากศูนย์บริการสาธารณสุข 53 สาขาท่าทราย เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร**. การศึกษาค้นคว้าอิสระศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. 2539. **สังคมวิทยาภาวะผู้สูงอายุ ความเป็นจริงและการคาดการณ์ในสังคมไทย**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2550. “ความเชื่อถือได้และความแม่นยำของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย.” **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย** (Online).

<http://www.mahidol.ac.th>, 17 มกราคม 2551.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2540. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภา.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. 2547. **ประมวลผลข้อมูลสถิติที่สำคัญของประเทศไทย**. กรุงเทพมหานคร: กองคลังข้อมูลและสนเทศสถิติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สุกัญญา โรจน์ประเสริฐ. 2541. **ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดลพบุรี**. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุชา จันทร์เอม. 2540. จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2546. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 12.
กรุงเทพมหานคร: บริษัทเฟื่องฟ้าพรินต์ติ้ง จำกัด.

สุคนธ์ ไฉน มีริยะเกิด. 2529. สุขวิทยาจิต. พิษณุโลก: สหวิทยาลัยพุทธชินราช พิษณุโลก.

สุธีรา นุ้ยจันทร์. 2530. การศึกษาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ: ศึกษาเฉพาะกรณี
ครอบครัวผู้ให้บริการทางสังคมผู้สูงอายุ दिनแดงและสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาล
สงฆ์. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขานโยบายสวัสดิการสังคม,
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุพัทธรา สุภาพ. 2541. สังคมและวัฒนธรรมไทย: ค่านิยม ครอบครัว ศาสนา ประเพณี. พิมพ์ครั้งที่
ที่ 6. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วัฒนาพานิชจำกัด.

สุมน อมรวิวัฒน์. 2536. “บทบาทสมาชิกในครอบครัวกับสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป.” ผลการสัมมนา
วิชาการเรื่อง การจัดกิจกรรมในวันสำคัญเกี่ยวกับสถาบันครอบครัว (เมษายน 2536):
19-21.

สุรกุล เจนอบรม. 2534. วิทยาการผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

_____. 2541. วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย.
กรุงเทพมหานคร: นิชินแอคเวอรี่ไทซ์กรุ๊ป

สุรางค์ จันทร์เอม. 2527. จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพมหานคร: อักษรบัณฑิต.

สุรินทร์ มีลากลิ่น. 2539. ปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุใน
ชมรมผู้สูงอายุเขตจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยา
พัฒนาการ, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

สุริย์มาศ นาคะผดุงรัตน์. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุ: ศึกษาเฉพาะกรณีชมรมข้าราชการและครูอาวุโสของกระทรวงศึกษาธิการ.** วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว. 2527. **แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช.** เชียงใหม่: โรงพิมพ์ปออง.

_____. 2530. **รายงานวิจัยเรื่องชีวิตสุขภาพจิตของคนไทย.** เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อภิชัย มงคล, ทวี ตั้งเสรี, พิเชฐ อุดมรัตน์, วัชณี หัตถพนม, ภสรา เขมรัฐโชติศักดิ์, วรวรรณ จูฑา, และ ระพีพร แก้วคอนไทย. 2547. **การพัฒนาและทดสอบดัชนีชีวิตสุขภาพจิตคนไทยฉบับใหม่.** พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: โรงพิมพ์พระธรรมขันธ์.

อภิสิทธิ์ ชำรงวางกูร, พานทิพย์ ชำรงวางกูร, และ ยงยุทธ ขจรธรรม. 2543. **รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยกระบวนการพัฒนา ตัวชีวิต ความสุขของประชาชนชาวไทย.** สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

อรุณี บุญอรพิภิญโญ. 2542ก. **ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข ภาค 2 กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อรุณี บุญอรพิภิญโญ. 2542ข. **ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข ภาค 2 กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. อ้างถึง Lemme, B.H. 1995. **Development in Adulthood.** Needham Heights: Asimon & Schuster Company.

อรุณี บุญอรพิภิญโญ. 2542ค. **ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข ภาค 2 กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. อ้างถึง Smolak, L. 1993. **Adult Development.** New Jersey: Prentice Hall, Inc.

- อรรถพงษ์ ถนิมพาสน์. 2544ก. การศึกษาด้านชีวิตสุขภาพของคนไทยภาคใต้ (ระดับบุคคล)
ประจำปี พ.ศ. 2544. กรุงเทพมหานคร: กรมสุขภาพจิต.
- อรรถพงษ์ ถนิมพาสน์. 2544ข. การศึกษาด้านชีวิตสุขภาพของคนไทยภาคใต้ (ระดับบุคคล)
ประจำปี พ.ศ. 2544. กรุงเทพมหานคร: กรมสุขภาพจิต. อ้างถึง Jahoda M. 1958.
Currents Concepts of Positive Mental Health. NewYork: Basic Books, Inc.
- อรรถพงษ์ ถนิมพาสน์. 2544ค. การศึกษาด้านชีวิตสุขภาพของคนไทยภาคใต้ (ระดับบุคคล)
ประจำปี พ.ศ. 2544. กรุงเทพมหานคร: กรมสุขภาพจิต. อ้างถึง Rollant PD, Deppoliti
DB. **Mental Health Nursing.** St Louis: Mosby – Year Book.
- อรรถพงษ์ ถนิมพาสน์. 2544ง. การศึกษาด้านชีวิตสุขภาพของคนไทยภาคใต้ (ระดับบุคคล)
ประจำปี พ.ศ. 2544. กรุงเทพมหานคร: กรมสุขภาพจิต. อ้างถึง Trubowitz J. 1994.
Historical Overview, Personality Theories and Classification of Mental Illness In:
Varcarolis EM, ed. Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing. 2nd ed.
Philadephia: W.B. Saunders Company.
- อัมพร โอตระกูล. 2538. สุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร: วิทย์พัฒน์.
- อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพ
การปฏิบัติธรรม กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์พยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Cronbach, D.C. 1970. **Essential of Psychological Testing.** New York: Harper and Row
Publishers.
- Maslow, A.H. 1970. **Motivation and Personality.** 2nd ed. New York: Harper and Row
Publishers Inc.
- Plotnink, R. 1989. **Introduction of Psychology.** New York: Random House.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกำแพงแสน
จังหวัดนครปฐม

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ใช้เพื่อการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ประกอบการศึกษาระดับมหาบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
2. แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับลักษณะพื้นฐานทางด้านสังคมและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ
 - ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ
 - ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ
 - ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวของผู้สูงอายุ
 - ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ความรู้สึกในทางดี การยอมรับความเปลี่ยนแปลง การปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม การควบคุมพฤติกรรมตนเอง การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น
3. การตอบแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่าน กรุณาตอบตามความรู้สึกของท่านให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับ และนำไปใช้ประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น

ขอขอบพระคุณอย่างสูงในความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวทัศนาวดี ลิทธิสาร)
นิสิตปริญญาโท สาขาพัฒนาสังคม
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เลขที่.....

วันที่.....

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลกำแพงแสน**
จังหวัดนครปฐม

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....
 ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด นครปฐม

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับลักษณะพื้นฐานทางด้านสังคมและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง : ผู้สัมภาษณ์ชี้แจงให้ผู้สูงอายุตอบข้อคำถามดังต่อไปนี้ แล้วให้ผู้สูงอายุเลือกตอบให้ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. ขณะนี้ท่านอายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส

() 1. โสด	() 2. สมรสแล้วและอยู่กับคู่สมรส
() 3. สมรสแล้วแต่แยกกันอยู่	() 4. หม้ายโดยคู่สมรสเสียชีวิต
() 5. หย่าร้าง	
4. ระดับการศึกษาสูงสุดที่ได้รับ

() 1. ไม่ได้รับการศึกษา	() 2. ประถมศึกษา
() 3. มัธยมศึกษา/ปวช.	() 4. อนุปริญญา/ปวส.
() 5. ปริญญาตรีขึ้นไป	() 6. อื่นๆ(ระบุ).....

5. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพใดเป็นหลัก

- () 1. เกษตรกรรม () 2. ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว
 () 3. รับจ้าง () 4. ข้าราชการบำนาญ/ รัฐวิสาหกิจ
 () 5. ไม่มีอาชีพ (ทำงานบ้าน,อยู่บ้านเฉยๆ) () 6. อื่นๆ ระบุ.....

6. ท่านมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

7. แหล่งที่มาของรายได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. การประกอบอาชีพ () 2. คู่สมรส
 () 3. จากบุตรหลาน () 4. เงินบำนาญ
 () 5. กองทุนสวัสดิการเลี้ยงชีพผู้สูงอายุ () 6. อื่นๆ

8. รายได้ปัจจุบันของท่านมีความเพียงพอต่อการใช้จ่ายของท่านหรือไม่

- () 1. เพียงพอและเหลือเก็บ () 2. เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ
 () 3. ไม่เพียงพอ

9. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () 1. อยู่คนเดียว () 2. คู่สมรส () 3. บุตร
 () 4. หลาน () 5. ญาติ
 () 6. อื่นๆ ระบุ.....

10. โรคประจำตัวของผู้สูงอายุ

- () 1. ไม่มี
 () 2. มี ระบุ.....

11. สถานภาพทางสังคม

- () 1. ไม่มี
 () 2. มี ระบุ.....

12. การเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุ

- () 1. นานๆ ครั้ง หรือเมื่อถูกเชิญร่วมกิจกรรม
- () 2. เป็นประจำทุกเดือน
- () 3. เป็นประจำทุกสัปดาห์

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง : ผู้สัมภาษณ์ชี้แจงให้ผู้สูงอายุทราบว่าเป็นแบบสัมภาษณ์ที่เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพร่างกาย

ใน 1 เดือนที่ผ่านมาของผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุตอบตามความรู้สึกของผู้สูงอายุมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความรู้สึกผู้สูงอายุต่อสภาวะสุขภาพ			
		มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย
1.	ท่านมองเห็นสิ่งต่างๆ ได้ชัดเจน				
2.	ท่านเดินไปไหนมาไหนได้สะดวก				
3.	ท่านต้องกินยาหรือทายาแก้ปวดข้อหรือกระดูกต่างๆ				
4.	ท่านรู้สึกเหนื่อยง่าย				
5.	ท่านมีอาการวิงเวียนศีรษะหรือเป็นลม				
6.	ท่านมีอาการนอนไม่หลับ				
7.	เมื่อตื่นนอนแล้วท่านรู้สึกว่ามีความสดชื่น				
8.	ท่านมีอาการหลงๆ ลืมๆ				
9.	ท่านเป็นคนที่มิโรคหรือเจ็บป่วยบ่อย				
10.	สุขภาพของท่านแย่ลงกว่าเดิม				

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการมองเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง : ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความให้ผู้สูงอายุฟังแล้วให้ผู้สูงอายุเลือกตอบข้อความในแต่ละข้อที่ตรงกับความรู้สึกเพียงคำตอบเดียว

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความรู้สึกผู้สูงอายุต่อการมองเห็นคุณค่าในตนเอง			
		มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย
1.	ท่านสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้เช่นเดียวกับคนอื่นๆ				
2.	คนอื่นมักยอมรับความคิดเห็นของท่าน				
3.	ท่านรู้สึกว่าตนเองไม่ใช่คนแก่				
4.	ท่านรู้สึกว่าท่านเป็นคนไม่มีประโยชน์				
5.	ท่านรู้สึกว่าท่านมีสิ่งดีๆ หลายอย่างในตนเอง				
6.	ท่านรู้สึกว่าภูมิใจในตนเองเลย				
7.	ท่านมีความรู้สึกไม่เป็นตัวของตัวเอง				
8.	ท่านรู้สึกว่าตนเองสามารถเป็นที่พึ่งของคนอื่นได้				
9.	ท่านรู้สึกว่าเบื่อหน่ายกับชีวิตในแต่ละวัน				
10.	ท่านเป็นที่ยอมรับและยกย่องในกลุ่มคนต่างวัย				

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสัมพันธภาพภายในครอบครัวของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง : ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความให้ผู้สูงอายุฟังแล้วให้ผู้สูงอายุเลือกตอบข้อความในแต่ละข้อที่ตรงกับความรู้สึกเพียงคำตอบเดียว

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความรู้สึกผู้สูงอายุต่อสัมพันธภาพในครอบครัว			
		มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย
1.	สมาชิกในครอบครัวเข้าใจในตัวท่าน รู้ว่าท่านชอบและต้องการอะไร				
2.	สมาชิกในครอบครัวของท่านมีการพูดจาหยอกล้อหรือสร้างอารมณ์ขันภายในครอบครัว				
3.	สมาชิกในครอบครัวยกย่องและให้เกียรติท่าน				

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับความรู้สึกผู้สูงอายุต่อสัมพันธภาพ ในครอบครัว			
		มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย
4.	ท่านได้รับความรักและความห่วงใยจากสมาชิก ในครอบครัว				
5.	สมาชิกในครอบครัวของท่านชวนท่านออกไป รับประทานอาหารนอกบ้านร่วมกัน				
6.	ครอบครัวของท่านมีการไปทำบุญที่วัดร่วมกัน				
7.	เมื่อท่านเจ็บป่วยจะได้รับการดูแลเอาใจใส่จาก สมาชิก				
8.	สมาชิกในครอบครัวมักทำให้ท่านรู้สึกน้อยใจ เสมอ				
9.	ท่านสามารถว่ากล่าวตักเตือนสมาชิกใน ครอบครัวได้				
10.	สมาชิกในครอบครัวของท่านมีการแสดงออกถึง ความรักที่มีต่อกันทางกาย เช่น กอด หอมแก้ม				
11.	ท่านคิดว่าตนเองมีประโยชน์ต่อคนในครอบครัว				
12.	ท่านมีความสุขและพอใจในชีวิตครอบครัวของ ท่านที่ผ่านมา				

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ความรู้สึก

ในทางดี การยอมรับความเปลี่ยนแปลง การปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม การควบคุมพฤติกรรมตนเอง และการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น

คำชี้แจง : ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความให้ผู้สูงอายุฟังแล้วให้ผู้สูงอายุเลือกตอบข้อความในแต่ละข้อที่ตรงกับความรู้สึกเพียงคำตอบเดียว

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับความรู้สึกผู้สูงอายุต่อสุขภาพจิต			
		มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย
(1) ความรู้สึกในทางที่ดี					
1.	ถ้าให้ท่านเปรียบเทียบกับในอดีต ท่านรู้สึกกว่าชีวิตในปัจจุบันของท่านมีความสุขเพียงใด				
2.	ท่านรู้สึกสบายและมีสุขภาพดี				
3.	ท่านรู้สึกสนุกสนาน เบิกบานใจ				
4.	ท่านรู้สึกกังวลใจกับทุกๆเรื่อง				
5.	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีความสุขสงบ				
(2) การยอมรับความเปลี่ยนแปลง					
1.	เมื่ออายุมากขึ้น ท่านรู้สึกเสียความมั่นใจในตนเองไป				
2.	ท่านรู้สึกพึงพอใจกับฐานะความเป็นอยู่ของท่าน				
3.	ท่านรู้สึกจิตใจห่อเหี่ยวและเศร้าหมองบ่อยๆ				
4.	ท่านรู้สึกว่าสิ่งที่ทำซ้ำๆน่าเบื่อ				
5.	ท่านสามารถยอมรับได้ที่ท่านทำอะไรช้ากว่าปกติ (ทำสิ่งต่างๆแล้วไม่ได้ตั้งใจ)				
6.	ท่านยอมรับสภาพร่างกายของท่านที่เปลี่ยนแปลงไป				
(3) การปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม					
1.	เมื่อท่านรู้สึกไม่สบายใจท่านก็มีวิธีที่จะผ่อนคลายอารมณ์ได้เสมอ				
2.	เมื่อเกิดปัญหาท่านพยายามแก้ไขปัญหานั้น				
3.	ท่านรู้สึกมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้				
4.	ท่านสามารถหากิจกรรมทำในเวลาว่างได้				

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับความรู้สึกผู้สูงอายุต่อสุขภาพจิต			
		มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เลย
(4) การควบคุมอารมณ์ของตนเอง					
1.	เมื่ออายุมากขึ้นท่านมีความใจเย็นที่จะรอคอยได้มากขึ้น				
2.	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น				
3.	ถ้าสิ่งต่างๆไม่เป็นไปตามที่ท่านคาดหวัง ท่านจะรู้สึกหงุดหงิด				
4.	ท่านหงุดหงิด โมโหง่ายถ้าท่านถูกวิพากษ์วิจารณ์				
5.	ท่านรู้สึกอารมณ์เสียบ่อยๆในเรื่องเล็กๆ น้อยๆ				
(5) การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น					
1.	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับบุคคลอื่น				
2.	ท่านแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลอื่น				
3.	ท่านมีโอกาสให้คำแนะนำกับบุคคลอื่น				
4.	ท่านช่วยเหลือซึ่งกันและกันกับบุคคลรอบข้างและบุคคลอื่น				

ภาคผนวก ข
การทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น

ตารางผนวกที่ 1 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์สภาวะสุขภาพ

RELIABILITY ANALYSIS – SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
1	15.7667	40.0471	.3567	.8275
2	15.5333	36.6713	.4178	.8263
3	16.3333	36.2989	.4817	.8181
4	16.2333	37.7713	.4114	.8246
5	15.7333	35.1678	.6428	.8007
6	15.9333	37.0989	.4792	.8176
7	15.4667	40.6023	.3498	.8278
8	15.9667	35.6195	.6225	.8031
9	15.8000	34.0966	.6920	.7946
10	16.2333	34.5299	.7333	.7919

Reliability Coefficients

N of Cases = 30

N of Items = 10

Alpha = .8293

ตารางผนวกที่ 2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การเห็นคุณค่าในตนเอง

RELIABILITY ANALYSIS – SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
S3	20.9667	28.3782	.4279	.8196
S8	21.2333	29.8402	.3118	.8292
S9	21.4667	27.6368	.3768	.8289
S10	21.1333	26.2575	.5671	.8055
S11	21.0667	25.8575	.6925	.7923
S12	21.0667	26.3402	.6357	.7984
S13	21.1333	25.4989	.6777	.7929
S14	20.9667	27.5506	.6300	.8019
S15	21.2333	28.8747	.3327	.8300
S16	20.9333	28.6161	.5777	.8085

Reliability Coefficients

N of Cases = 30

N of Items = 10

Alpha = .8269

ตารางผนวกที่ 3 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพภายในครอบครัว

RELIABILITY ANALYSIS – SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
F1	26.8667	40.2575	.7045	.9039
F2	26.8000	41.6138	.6177	.9077
F7	26.6667	42.9885	.6016	.9100
F9	26.8000	41.6138	.7020	.9059
F15	27.7000	36.2172	.6354	.9108
F17	27.7333	39.3747	.5789	.9093
F18	26.9000	38.5069	.7912	.8992
F19	27.1000	38.3690	.7050	.9028
F20	27.1333	39.1540	.6278	.9066
F21	26.7667	40.2540	.7498	.9027
F22	27.4667	37.0161	.6402	.9084
F23	26.9333	38.2713	.8121	.8982

Reliability Coefficients

N of Cases = 30

N of Items = 12

Alpha = .9127

ตารางผนวกที่ 4 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์สุขภาพจิตด้านความรู้สึกในทางที่ดี

RELIABILITY ANALYSIS – SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
1	9.4333	8.9437	.5498	.8105
2	9.5333	8.0506	.6376	.7862
3	9.3000	8.9069	.6824	.7836
4	10.1333	7.0851	.6399	.7947
5	9.4667	8.1195	.6587	.7803

Reliability Coefficients

N of Cases = 30

N of Items = 5

Alpha = .8257

ตารางผนวกที่ 5 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์สุขภาพจิตด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง

RELIABILITY ANALYSIS – SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
1	12.4333	8.7368	.5152	.6907
2	11.1667	12.1437	.4700	.7175
3	11.5667	9.6333	.5337	.6789
4	11.8667	7.6368	.7239	.6058
5	11.3667	11.4816	.3302	.7333
6	11.4333	11.6333	.3609	.7262

Reliability Coefficients

N of Cases = 30

N of Items = 6

Alpha = .7353

ตารางผนวกที่ 6 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์สุขภาพจิตด้านการปรับตัวให้เข้ากับ
สภาพแวดล้อม

RELIABILITY ANALYSIS – SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
1	7.8667	3.9126	.6954	.8328
2	7.7000	3.8034	.7146	.8250
3	7.7333	3.5816	.8012	.7885
4	7.9000	3.8862	.6417	.8554

Reliability Coefficients

N of Cases = 30

N of Items = 4

Alpha = .8479

ตารางผนวกที่ 7 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์สุขภาพจิตด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง

RELIABILITY ANALYSIS – SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
1	8.3000	11.8724	.5845	.8693
2	8.1000	12.1621	.6438	.8561
3	8.3333	10.9885	.7570	.8285
4	8.7000	10.1483	.7375	.8339
5	8.1667	10.5575	.7738	.8231

Reliability Coefficients

N of Cases = 30

N of Items = 5

Alpha = .8705

ตารางผนวกที่ 8 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์สุขภาพจิตด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดี
กับผู้อื่น

RELIABILITY ANALYSIS – SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
1	7.3000	4.0793	.5678	.7692
2	7.8333	2.7644	.7485	.6636
3	7.6667	2.9195	.5790	.7819
4	7.3000	4.0793	.6687	.7439

Reliability Coefficients

N of Cases = 30

N of Items = 4

Alpha = .7943

ตารางผนวกที่ 9 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์สุขภาพจิตทั้งฉบับ

RELIABILITY ANALYSIS – SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
ด้านความรู้สึกลงในทางที่ดี				
1	54.2333	154.1161	.4891	.9190
2	54.3333	151.3333	.5445	.9181
3	54.1000	152.5759	.6634	.9166
4	54.9333	144.6161	.6815	.9154
5	54.2667	147.4437	.7540	.9143
ด้านการยอมรับความเปลี่ยนแปลง				
1	55.2333	151.7023	.3825	.9227
2	53.9667	157.7575	.5545	.9190
3	54.3667	148.3782	.6280	.9165
4	54.6667	146.7126	.5631	.9184
5	54.1667	152.5575	.5730	.9177
6	54.2333	159.3575	.2628	.9223
ด้านการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม				
1	54.2333	151.9782	.6790	.9163
2	54.0667	154.4092	.5241	.9185
3	54.1000	151.1966	.6954	.9159
4	54.2667	150.9609	.6901	.9159
ด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง				
1	54.6667	146.3678	.7220	.9146
2	54.4667	153.0161	.5048	.9188
3	54.7000	151.0448	.5284	.9185
4	55.0667	146.2023	.6194	.9168

ตารางผนวกที่ 9 (ต่อ)

	Scale Mean if Item deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
5	54.5333	147.4989	.6396	.9163
การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น				
1	54.0333	162.5851	.1218	.9235
2	54.4000	156.1851	.3504	.9215
3	54.5667	146.5931	.7372	.9144
4	54.0333	158.9299	.4215	.9202

Reliability Coefficients

N of Cases = 30

N of Items = 24

Alpha = .9212

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ-นามสกุล
วัน เดือน ปี ที่เกิด
สถานที่เกิด
ประวัติการศึกษา

นางสาวทัศนาวดี สิทธิสาร
11 กรกฎาคม 2527
จังหวัดสงขลา
บริหารธุรกิจบัณฑิต (บริหารทรัพยากรมนุษย์)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์