

บุคลิกภาพเก็บตัว-แสดงตัว กับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

สารนิพนธ์

ของ

ธนพรรณ กลั่นเกษร

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ

กันยายน 2551

บุคลิกภาพเก็บตัว-แสดงตัว กับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

สารนิพนธ์

ของ

ธนพรธรณ กุลันเกษร

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ

กันยายน 2551

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บุคลิกภาพเก็บตัว-แสดงตัว กับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

บทคัดย่อ

ของ

ธนพรรณ กลิ่นเกษร

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ

กันยายน 2551

ธนพรรณ กลั่นเกษร. (2551). *บุคลิกภาพเก็บตัวและแสดงตัวกับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ*. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : รองศาสตราจารย์ ดร. นวลละออ สุภาผล

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย 1) เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุตามปัจจัยทางชีวสังคม และบุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว 2) เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุตามปัจจัยทางชีวสังคม และบุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว 3) เพื่อศึกษาตัวแปรที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะภาพสมรส ที่อยู่อาศัย อาชีพ รายได้ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว และบุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว 4) เพื่อศึกษาตัวแปรที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะภาพสมรส ที่อยู่อาศัย อาชีพ รายได้ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว บุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว 5) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุในสวนลุมพินี จำนวน 130 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 4 ชุด คือ แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม แบบสอบถามบุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว แบบสอบถามทัศนคติต่อความรัก แบบสอบถามทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ การทดสอบ ค่า t การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรทีละขั้น และการหาความสัมพันธ์

ผลการวิจัยพบว่า

1. ลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุซึ่งมีสมมุติฐาน 9 ข้อ พบผลการวิจัยดังนี้
 - 1.1. ผู้สูงอายุเพศหญิงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
 - 1.2. ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่ามีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ มากกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05
 - 1.3. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกับผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน
 - 1.4. ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงกับผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน

1.5. ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

1.6. ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองกับผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน

1.7. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงานมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.8. ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.9. ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวประจำตัว 4 โรค ต่อไปนี้คือ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคกระดูกและข้อ มีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวดังกล่าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

2. ปัจจัยทางจิตวิทยา ด้าน บุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัวกับทัศนคติต่อความรักมีสมมุติฐาน 1 ข้อ ซึ่งพบผลการวิจัยดังนี้

2.1. ผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัวมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

3. ลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ มีสมมุติฐาน 9 ข้อ ซึ่งพบผลการวิจัยดังนี้

3.1. ผู้สูงอายุเพศหญิงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

3.2. ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

3.3. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกับผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

3.4. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

3.5. ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสกับผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส มีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

3.6. ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองกับผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

3.7. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงานมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

3.8. ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

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

4. ปัจจัยทางจิตวิทยา ด้าน บุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัวกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศมีสมมุติฐาน 1 ข้อ ซึ่งพบผลการวิจัยดังนี้

4.1. ผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัวมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

5. ตัวแปรที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีทั้งหมด 5 ตัวแปร คือ การออกกำลังกาย การศึกษา อาชีพ เพศ และโรคประจำตัว

6. ตัวแปรที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 มีทั้งหมด 2 ตัวแปร คือ อาชีพ และการศึกษา

7. ทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

ผลการวิจัยเรื่องนี้สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุน้อย มีคู่สมรส อาชีพใช้แรงงาน ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และมีโรคประจำตัว มีทัศนคติต่อความรักดีกว่า ผู้สูงอายุเพศชาย อายุมาก ไม่มีคู่สมรส อาชีพใช้ทักษะ ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ และไม่มีโรคประจำตัว คู่ต่อคู่ตามลำดับ และผู้สูงอายุเพศหญิง อายุน้อย อาชีพใช้แรงงาน และออกกำลังกายสม่ำเสมอ มีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย อายุมาก อาชีพใช้ทักษะ และออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ คู่ต่อคู่ตามลำดับ โดยตัวทำนายทัศนคติต่อความรักคือ การออกกำลังกาย การศึกษา อาชีพ เพศ และโรคประจำตัว ตัวทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศคือ อาชีพ และการศึกษา และทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงลบ

INTROVERT-EXTRAVERT PERSONALITY AND ATTITUDE TOWARDS
LOVE AND SEX IN OLD AGE

AN ABSTRACT
BY
THANAPAN KLUNKESORN

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

September 2008

Thanapan Klunkesorn. (2008). *Introvert, Extravert Personality and Attitude towards and sex in old age*. Master 's Project. M.Ed. (Developmental Psychology). Bangkok: Graduate School. Srinakharinwirot University. Project Advisor: Assoc. Prof. Dr. Nuanla-or Supapon

The purposes of this research were (1) to compare attitude towards love in old age on their biosocial factors, introvert – extravert personality (2) to compare attitude towards sex in old age on their biosocial factors, introvert - extravert personality (3) to find the predictor variable for predicting the attitude towards love of old age from sex, age, level of education, income, marital status ,address, occupation , physical exercise, disease, introvert - extravert personality (4) to find the predictor variable for predicting the attitude to sex of old age from sex, age, level of education, income, marital status , occupations , physical exercise, disease, introvert - extravert personality (5) to find relation of attitude towards love and sex .A sample consisted of 130 subjects who were the old age in Lompinee park. The research instruments were (a) the questionnaires on biosocial factors, (b) the introvert - extravert personality test, (c) the love attitude test, (d) the sex attitude test . The statistical procedures for analyzing the data were t-test , stepwise regression analysis and correlation.

The findings were as follows :

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

favorable love attitude was found to be more than that of the professional skill old age at the .05 level of significance ; (1.8) the regular exercise old age' s favorable love attitude was found to be more than that of the irregular exercise old age at the .05 level of significance ; (1.9) the illness of old age with 4 diseases (Heart disease, Diabetes Mellitus, Hypertension and Orthopedics) favorable love attitude was found to be more than that of the those without 4 diseases at the .05 level of significance ;

2 .Psychological factors and attitude towards love in old age were found in 1 item : (2.1) the extravert personality old age' s favorable love attitude was found to be more than that of the introvert personality old age at the .05 level of significance ;

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

4. Psychological factors and attitude to sex in old age were found in 1 item: (4.1) the extravert personality old age' s favorable sex attitude was found to be more than that of the introvert personality old age at the .05 level of significance ;

5. The predictor variables that could significant predict the elder's love attitude at .001 level were exercise , education , skill , sex and illness.

6. The predictor variable of the elder's sex attitude were skill and education.

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

The findings clearly indicated that the female old age , the young - old age , the married status old age ,the non - professional skill old age , the regular exercise old age and the illness of old age' s favorable love attitudes were found to be more than those of the male old age, the old - old age , the single marital status old age ,the professional skill old age , the irregular exercise old age and the those without 4 diseases old age ; and the female old age , the young old age, the non-professional old age , the regular exercise old age' s favorable sex attitudes were found to be more than those of the male old age , the old-old age , the professional old age and the irregular exercise old age and the predictor of the elder's love attitude were exercise , education , skill , sex and illness and the predictor of the elder's sex attitude were skill and education and the old age's love attitude and sex attitude were negatively correlated.

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรและคณะกรรมการสอบ
ได้พิจารณาสารนิพนธ์ เรื่องบุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว กับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์
ทางเพศของผู้สูงอายุ ของ ธนพวรรณ กลั่นเกษร ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.นวลละออ สุภาผล)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

.....

(รองศาสตราจารย์ประณต เค้าฉิม)

คณะกรรมการสอบ

.....

ประธาน

(รองศาสตราจารย์ประณต เค้าฉิม)

.....

กรรมการสอบสารนิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ ดร.นวลละออ สุภาผล)

.....

กรรมการสอบสารนิพนธ์

(อาจารย์ธีระชน พลโยธา)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....

คณบดีคณะมนุษยศาสตร์

(รองศาสตราจารย์เฉลียวศรี พิบูลชล)

วันที่ เดือน กันยายน 2551

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูง จาก รองศาสตราจารย์ ดร.นวลละออ สุภาพล อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ความเอาใจใส่ ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆ อันมีค่ายิ่งต่อการวิจัย ตลอดจนให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา ข้าพเจ้ารู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างสูงและขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ประณต เค้าฉิม อาจารย์ธีรชน พลโยธา ซึ่งได้เข้าร่วมเป็นกรรมการสอบสารนิพนธ์ฉบับนี้ และได้ให้คำปรึกษาแนะนำในการจัดทำ สารนิพนธ์ พร้อมทั้งให้แนวคิดข้อเสนอแนะและตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ อย่างใกล้ชิด ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ในภาควิชาจิตวิทยาทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และพัฒนารูปแบบการคิด ทำให้ผู้วิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตและการทำงาน

กราบขอบพระคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นผลให้เครื่องมือวิจัยมีความสมบูรณ์และเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย

ขอขอบคุณ เพื่อนพ้อง และบุตรชายของข้าพเจ้า ที่เป็นกำลังใจ และเป็นแรงผลักดัน ให้ข้าพเจ้ามีพลังใจที่จะดำเนินการจัดทำสารนิพนธ์ฉบับนี้

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอมอบคุณค่าและประโยชน์จากสารนิพนธ์ฉบับนี้ แต่บิดาและมารดาของผู้วิจัย ตลอดจนครูอาจารย์ทุกท่านที่มีส่วนร่วมสร้างพื้นฐานการศึกษาให้แก่ผู้วิจัย

ธนพรรณ กลั่นเกษร

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายในการวิจัย.....	4
ความสำคัญของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ตัวแปรที่ศึกษา.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
นิยามปฏิบัติการของตัวแปร.....	9
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	12
สมมติฐานงานวิจัย.....	13
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	15
ผู้สูงอายุ.....	16
ความหมายของผู้สูงอายุ.....	16
การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ.....	19
ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	20
การเปลี่ยนแปลงทั่วไปของผู้สูงอายุ.....	24
ทัศนคติ.....	31
ความหมายของทัศนคติ.....	31
ลักษณะของทัศนคติ.....	32
ประเภทของทัศนคติ.....	34
องค์ประกอบของทัศนคติ.....	34
หน้าที่ของทัศนคติ.....	35
ทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ.....	35
ทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ.....	36

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อ	
ความรักของผู้สูงอายุ.....	36
ความรักของผู้สูงอายุ.....	36
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกับลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อ	
ความรักของผู้สูงอายุ.....	38
โรคประจำตัว.....	43
การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ.....	53
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางชีวสังคมกับความ	
สัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ.....	56
ความสัมพันธ์ทางเพศหรือเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ.....	56
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะชีวสังคมกับความสัมพันธ์ทางเพศ	
ของผู้สูงอายุ.....	61
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ.....	69
ความหมาย ความสำคัญ ของบุคลิกภาพทั่วไป	69
ทฤษฎีบุคลิกภาพทั่วไป.....	70
ความหมายและความสำคัญของบุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว.....	71
ทฤษฎีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว.....	72
งานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวกับบุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว.....	82
งานวิจัยต่างประเทศที่เกี่ยวกับบุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว.....	84
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	86
กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	86
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	86
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	93
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	93

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาค้นคว้า.....	95
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์และการแปลผล.....	95
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	96
การเสนอผลการศึกษาค้นคว้า.....	96
ผลการศึกษาค้นคว้า.....	97
 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	116
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	116
ความสำคัญของการวิจัย.....	117
ขอบเขตของการวิจัย.....	117
สมมุติฐานงานวิจัย.....	117
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	119
การดำเนินการวิจัย.....	120
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	120
สรุปผลการวิจัย.....	121
อภิปรายผล.....	123
ข้อเสนอแนะ.....	130
 บรรณานุกรม.....	131
 ภาคผนวก.....	140
 ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์.....	150

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามตัวแปรชีวสังคมที่ศึกษา.....	97
2 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรเพศ..	100
3 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรอายุ..	100
4 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรระดับการศึกษา.....	101
5 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรรายได้.....	101
6 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรสถานภาพสมรส.....	102
7 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรสถานภาพครอบครัว.....	102
8 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรอาชีพ.....	103
9 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรการออกกำลังกาย.....	103
10 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรการมีโรคประจำตัว.....	104
11 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัวและแสดงตัว.....	104
12 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรเพศ.....	105
13 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรอายุ.....	106
14 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปร ระดับการศึกษา.....	106
15 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปร รายได้.....	107

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
16 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปร สถานภาพสมรส.....	108
17 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรสถานภาพในครอบครัว.....	108
18 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรอาชีพ.....	109
19 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรการออกกำลังกาย.....	109
20 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรการมีโรคประจำตัว.....	110
21 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัวและแสดงตัว.....	111
22 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัวแปร เพื่อทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ.....	112
23 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัวแปร เพื่อทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ.....	113
24 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อความรักและทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ.....	114

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

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

จากการที่จำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น ย่อมมีผลกระทบต่อสังคมไทยเป็นอย่างมากทั้งต่อตัวผู้สูงอายุเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม ผลกระทบที่เกิดต่อผู้สูงอายุนั้นมีหลายประการเพราะเป็นวัยของชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวเพียงลำพังไม่ได้รับความสนใจเอาใจใส่จากบุคคลใกล้ชิด จมอยู่ในความคิดท้อแท้ ขาดความกระตือรือร้น (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ 2543:88) นอกจากนี้ผู้สูงอายุเกิดความคับข้องใจในบทบาทที่มีต่อกันในครอบครัวผลจากการกระทำหน้าที่บทบาทในเรื่องความรัก ความอบอุ่น สายใยความผูกพัน ความเข้าใจ ได้ลดบทบาทลงเกิดความสัมพันธ์กันน้อยลงทำให้สถาบันครอบครัวอ่อนแอ (เพ็ญแข ประจันปัจจุบัน. 2544:29)

นอกจากปัญหาด้านต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วเพศสัมพันธ์ก็เป็นปัญหาที่สำคัญ ปัญหาหนึ่งของผู้สูงอายุซึ่งบุคคลส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าผู้สูงอายุนั้นไม่มีความต้องการทางเพศแล้ว ซึ่งเป็นความคิดที่ผิด เพราะผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงนั้นยังมีความต้องการทางเพศและสามารถมีกิจกรรมทางเพศได้ ซึ่งนักวิจัยทางเพศอย่าง คินเซ่ เรย์มอนด์ , เฟิร์ล เอ.แอล.ฟิงเคิล , จี นิวแมน และ ซี อาร์ นิโคล ได้รายงานตรงกันว่า ความต้องการทางเพศของหญิงและชายยังมีอยู่ตราบเท่าที่ร่างกายยังมีสุขภาพสมบูรณ์ (บริบูรณ์ พรพิบูลย์ .2542:70-109) โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุเพศชาย ซึ่งความต้องการทางเพศนั้นจะยังมีอยู่ตลอดชั่วชีวิตหากเป็นบุคคลที่มีสุขภาพกายและจิตใจแข็งแรง (สรวด์ ศรีเพ็ญ .2518) ผู้สูงอายุบางรายหลังเกษียณอายุแล้ว มีความต้องการทางเพศมากขึ้น ซึ่งกรณีนี้พบว่าอาจจะจะเป็น

เพราะ สภาพกายและจิตใจในระยะนี้ดีขึ้นด้วยการออกกำลังกายและการปล่อยวางไม่เคร่งเครียด มีเวลาพักผ่อนเพียงพอ ความรู้สึกทางเพศโดยเฉพาะอย่างยิ่งความตื่นตัวทางเพศอาจจะดีกว่าตอนยังทำงานอยู่ (เจก ธนะสิริ.2536: 90) และจากประสบการณ์ของนายแพทย์ อนันต์ สุรบถ พบว่าผู้สูงอายุไทยเพศชาย อายุ 60 ปี ขึ้นไป ยังมีความต้องการทางเพศอยู่เกือบ 100% (อนันต์ สุรบถ.2539:129) นอกจากนั้นยังมีงานวิจัยหลายชิ้นที่รายงานว่า ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงยังแสวงหาความสุขในเพศสัมพันธ์ (บุญศรี นุกฤต, ปาลิรัตน์ พรทวีกันทา และคนอื่นๆ.2545:188)

ในทัศนะของนักจิตวิทยาการมีเพศสัมพันธ์ไม่ถือว่าเป็นการเรียนรู้ แต่เป็นสัญชาตญาณอย่างหนึ่งของมนุษย์ที่พร้อมจะแสดงออกเมื่อร่างกายถึงวุฒิภาวะ ซึ่งผู้สูงอายุก็มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ สังคม ตัวอย่างผู้สูงอายุที่ยังมีความต้องการทางเพศ ที่ ดร.คอลด์เวลล์ ได้ยกตัวอย่างไว้ คือ โทมัส พาร์ร ผู้ซึ่งเกิดในประเทศอังกฤษเมื่อปี พ.ศ. 2026 และมีอายุยืนถึง 152 ปี ในตอนหนุ่มเขาได้ชื่อว่าเป็นนักล่าผู้หญิงตัวฉกาจ และไม่จริงจกกับใครเลย เมื่ออายุได้ 80 ปี เขาจึงตัดสินใจได้ว่าจะแต่งงานสักที เขาแต่งงานอยู่กินกับภรรยาอย่างถูกต้องตามกฎหมายคนแรกนี้เป็นเวลา 32 ปี แล้วเธอก็ตายจากเขาไปเมื่อเขาอายุ 112 ปี แปดปีต่อมาเมื่ออายุ 120 ปี เขาก็แต่งงานอีกครั้งหนึ่ง และเขาก็มีลูกกับภรรยาทั้งคนแรกและคนหลัง จากตัวอย่างเป็นการแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุยังมีความต้องการทางเพศอยู่ แต่ในปัจจุบันยังพบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุบางกลุ่มยังมีความเข้าใจในเรื่องเพศไม่ดีพอและยังมียุติการตอบสนองความต้องการทางเพศที่ไม่สมควร และการที่ผู้สูงอายุยังมีความต้องการทางเพศอยู่นั้น บุคคลที่มักคิดว่าผู้สูงอายุไม่มีความต้องการดังกล่าวจึงอาจไม่สนใจและไม่เห็นความสำคัญ จึงมักเกิดกรณีที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุชาย ซึ่งมีผู้ดูแลที่เป็นเด็กสาวหรือสาวใช้ต้องเสียทีแก่ผู้สูงอายุจำพวก “เฒ่าหัวงู” ได้ (บริบูรณ์ พรพิบูลย์.2542:105) ดังเช่นที่ได้เห็นจากข่าวทางหน้าหนังสือพิมพ์อยู่บ่อย ๆ ซึ่งโดยส่วนมากแล้วจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนในผู้สูงอายุหญิงที่ยังมีความต้องการทางเพศอยู่นั้น ก็มักจะเก็บความรู้สึกไว้เนื่องจากไม่เป็นสิ่งที่ยอมรับได้ในสังคมไทย จากการศึกษาของคินเซย์ ในหญิงสูงอายุชาวอเมริกันพบว่าการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง โดยความบ้อยอาจจะลดลง ซึ่งผู้ที่เป็นโสด คู่ชีวิตตายหรือเลิกกันจะกระทำบ่อยกว่า อันเนื่องมาจากยังมีความรู้สึกและความต้องการทางเพศอยู่และจากการศึกษาของวูลฟ์ พบว่าในวัยหมดประจำเดือนผู้หญิงบางคนกลับมีความต้องการทางเพศมากขึ้น เพราะไม่ต้องกลัวว่าจะมีการตั้งครรภ์ (สรวง ศรีเพ็ญ .2518) ผู้ที่ใช้วิธีตอบสนองความต้องการทางเพศที่ไม่เหมาะสมนั้นมักจะ เป็นผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยมีการศึกษา และมีสถานภาพทางเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำ เพราะในกลุ่มนี้ไม่มีเงินที่จะไปใช้ในสถานที่บริการทางเพศทั่วไป จึงแสดงโดยทางที่ไม่ถูกต้อง

จากสถิติของหนังสือพิมพ์ในสหรัฐอเมริกา (Purade Magazine) ที่ได้ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของชายและหญิงสูงอายุจำนวน 1,604 คน พบว่าเฉลี่ยแล้วความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์

ของกลุ่มนี้ (อายุเกิน 65 ปี) ยังอยู่ที่ประมาณ 2.5 ครั้งต่อเดือน หนึ่งในสามของสตรีกล่าวว่า มีความสุขในเรื่องเพศสัมพันธ์ และ 16 เปอร์เซ็นต์ของสตรีในกลุ่มนี้ กล่าวว่า เรื่องของเพศสัมพันธ์ยังเป็นสิ่งสำคัญสำหรับเธอ แต่จำนวนสตรีที่ถือเรื่องการอยู่เป็นเพื่อนคู่ชีวิตสำคัญกว่าเรื่องเพศมีถึง 90 เปอร์เซ็นต์ โดยผู้สูงอายุหญิงส่วนใหญ่จะมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่อง ความต้องการทางเพศลดลงอย่างมาก ช่องคลอดขาดน้ำหล่อเลี้ยง การไม่มีความสุขและเกิดอาการเจ็บปวดเวลาที่มีการร่วมเพศ (จันทร์หา เจณณวาสนิ. 2540)

มนุษย์เรามีความแตกต่างจากสัตว์และมีคุณสมบัติอันประเสริฐหลายประการ ดังเช่นในสัตว์นั้นมีการผสมกันเป็นฤดูกาล แต่ในมนุษย์ไม่มีฤดูกาล การผสมนั้นอาจมีเมื่อไรก็ได้ ส่วนเรื่องเพศของผู้สูงอายุที่ปกติหรือผู้สูงอายุที่ไม่มีการเจ็บป่วย จึงเป็นเรื่องธรรมดา (บรรลุ ศิริพานิช. 2528:132) แต่ยังคงพบว่าในผู้สูงอายุส่วนมากอายุที่จะพูดคุยในเรื่องเพศสัมพันธ์ ไม่กล้าขอคำปรึกษาเพราะคิดว่าเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องของคนหนุ่มสาวเท่านั้น ซึ่งอาจจะมีผลกระทบโดยตรงกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอีกด้วย เช็กซ์ไม่ใช่เป็นเรื่องสำหรับคนหนุ่มสาวเท่านั้น ผู้สูงอายุก็ยังมีความต้องการได้เหมือนเดิม ตราบใดที่ผู้สูงอายุท่านนั้นยังมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์ดี ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาครอบครัวที่ทำให้กังวลใจ และจากการศึกษาวิจัยพบว่าทั้งหญิงและชายสามารถมีเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับที่ตัวเองพอใจได้จนถึงวัย 90 ปี เช็กซ์หรือการมีเพศสัมพันธ์ ไม่ได้หมายถึงการร่วมเพศระหว่างชายหญิงเท่านั้น แต่การแสดงออกอันได้แก่ การกอด การจูบ การแสดงความรัก การเอื้ออาทรต่อกัน ก็ถือเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ได้

นอกจากเรื่องเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในเรื่องของความรักความผูกพันระหว่างผู้สูงอายุก็จัดได้ว่าเป็นความต้องการที่จำเป็นของผู้สูงอายุในด้านของความต้องการทางจิตใจ นั้น เช่น ความรัก ความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจ จะส่งผลต่อความเป็นอยู่ระหว่างผู้สูงอายุอีกด้วย ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สามี-ภรรยาในผู้สูงอายุ อาจจะไม่ได้อยู่ในรูปแบบของเพศสัมพันธ์เสมอไป แต่อาจจะเป็นในรูปแบบของการอยู่ร่วมกันแบบเพื่อนยามแก่เฒ่า เป็นที่พึ่งยามเจ็บป่วย เป็นเพื่อนคู่ชีวิต เป็นเพื่อนคู่คิดกัน ซึ่งเห็นได้ทั่วไปในสังคมปัจจุบัน และด้วยเหตุที่บุคคลทั่วไปยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับธรรมชาติของผู้สูงอายุในเรื่องความรักและความสัมพันธ์ทางเพศ และในบางกรณียังก่อให้เกิดเหตุการณ์ที่เป็นผลเสีย หรือผลกระทบต่อบุคคลอื่นที่ไม่ให้ความสำคัญกับเรื่องเหล่านี้เท่าที่ควร

บุคลิกภาพเก็บตัว-แสดงตัว เป็นบุคลิกภาพสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ทั้งพฤติกรรมสังคม และพฤติกรรมส่วนตัว ไอเซ็นต์ (นวลละออ สุภาพล : 2534) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลจะเกี่ยวข้องกับปัจจัย 3 ประการ คือ บุคลิกภาพเก็บตัว-แสดงตัว สุขภาพจิต และสติปัญญา ฉะนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจว่า บุคลิกภาพเก็บตัว-แสดงตัว เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อความรัก

และความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุอย่างไรบ้าง ซึ่งผลการศึกษาจะได้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนแนวความคิดของไอเซ็นต์เกี่ยวกับบุคลิกภาพด้านนี้เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

ผู้สูงอายุในสวนลุมพินี เป็นผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มาทำกิจกรรมร่วมกันที่สวนลุมพินี เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกายและจิตใจสมบูรณ์เพียงพอ และมีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมต่างๆด้วยตนเอง ทางด้านความคิดอ่านของบุคคลในกลุ่มนี้จะมี ความคิด ความรู้ ความสนใจ ค่านิยม และทัศนคติของตนเองแตกต่างกันตามสภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล และประการสำคัญคือมีสุขภาพกายและจิตใจที่สมบูรณ์ จึงสามารถเป็นตัวแทนของผู้สูงอายุในด้านความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาทัศนคติต่อความรักและต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจากปัจจัยทางจิตวิทยา คือ บุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้สูงอายุและเป็นข้อมูลสำหรับการเตรียมตัวบุคคลทั่วไปก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีเกี่ยวกับความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของบุคคลดังกล่าว

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีปัจจัยทางชีวสังคมต่างกัน
2. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุที่มีปัจจัยทางชีวสังคมต่างกัน
3. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักระหว่างผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว
4. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว
5. เพื่อทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจากปัจจัยทางชีวสังคม คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว และปัจจัยทางจิตวิทยา คือ บุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว
6. เพื่อทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจากปัจจัยทางชีวสังคม คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว และปัจจัยทางจิตวิทยา คือ บุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว

7. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

ความสำคัญของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาธรรมชาติด้านความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ ซึ่งผลการวิจัยจะได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่แสดงภารกิจในการพัฒนาด้านเพศของผู้สูงอายุ
2. เพื่อเป็นข้อมูลให้บุคคลที่ทำงานหรือมีภารกิจเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุได้เข้าใจธรรมชาติในเรื่องความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ
3. หน่วยงานภาครัฐและเอกชนสามารถนำผลการศึกษามาใช้ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติ ต่อธรรมชาติและความแตกต่างของวัยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการเสริมสร้างสถาบันครอบครัว ให้มีความมั่นคงเป็นปึกแผ่น อันจะเป็นการจรรโลงและแก้ไขปัญหาสังคมต่อไปในอนาคต
4. เพื่อให้ผู้สูงอายุทั่วไปเข้าใจธรรมชาติของตนเองและปรับตัวอย่างเหมาะสมเพื่อให้มีสุขภาพกายและใจที่สมบูรณ์ แข็งแรง

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุระหว่าง 60-75 ปี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุระหว่าง 60-75 ปี จำนวน 130 คน ได้โดยการสุ่มแบบเจาะจง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ทำกิจกรรมที่สวนลุมพินี และเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกายและจิตใจสมบูรณ์เพียงพอ และมีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองได้

ตัวแปรที่ใช้ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

1.1 ปัจจัยทางชีวสังคม

1.1.1 เพศ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- เพศชาย
- เพศหญิง

1.1.2 อายุ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้ค่าเฉลี่ยของกลุ่มเป็นเกณฑ์ในการแบ่ง ดังนี้

- อายุน้อย คือ กลุ่มอายุต่ำกว่าค่าเฉลี่ย
- อายุมาก คือ กลุ่มอายุสูงกว่าค่าเฉลี่ย

1.1.3 ระดับการศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- การศึกษาสูง คือ กลุ่มที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป
- การศึกษาดำ คือ กลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและต่ำกว่า

ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

1.1.4 รายได้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยใช้ค่าเฉลี่ยของกลุ่มเป็นเกณฑ์ในการแบ่ง ดังนี้

- รายได้ต่ำ คือ กลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย
- รายได้สูง คือ กลุ่มที่มีรายได้สูงกว่าค่าเฉลี่ย

1.1.5 สถานภาพสมรส แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

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

1.1.6 สถานภาพในครอบครัว แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- ที่อยู่อาศัยของตนเอง
- อาศัยอยู่กับผู้อื่น

1.1.7 อาชีพ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

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

1.1.8 การออกกำลังกาย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

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

1.1.9 โรคประจำตัว แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- กลุ่มที่มีโรคประจำตัว คือ เป็นโรคหัวใจ, เป็นโรคความดันโลหิตสูง, เป็นโรคเบาหวาน, เป็นโรคกระดูกและข้อ อย่างน้อย 1 โรค
- กลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวคือ ไม่เป็นโรคหัวใจ, ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง, ไม่เป็นโรคเบาหวาน, ไม่เป็นโรคกระดูกและข้อ โดยไม่เป็นโรคใดๆ ตามที่กล่าวมานี้เลย

1.2 ปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่

1.2.1 บุคลิกภาพ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

- บุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว

2. ตัวแปรตาม ได้แก่

2.1 ทักษะติดต่อความรัก

2.2 ทักษะติดต่อความสัมพันธ์ทางเพศ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ผู้สูงอายุ** หมายถึง ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุระหว่าง 60-75 ปี จำนวน 130 คน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ ที่ทำกิจกรรมในสวนลุมพินี และเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกายและจิตใจสมบูรณ์เพียงพอ และมีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมต่างๆด้วยตนเอง

2. **ลักษณะทางชีวสังคม** หมายถึง ลักษณะทางชีวภาพและสังคมของกลุ่มตัวอย่างซึ่งมี 9 ประการคือ

1. เพศ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุเพศชาย และ ผู้สูงอายุเพศหญิง
2. อายุแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอายุน้อย คืออายุต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม และกลุ่มอายุมาก คือ อายุสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม
3. ระดับการศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ การศึกษาสูง คือ กลุ่มที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป และการศึกษาต่ำ คือ กลุ่มที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
4. รายได้ แบ่งเป็น 2กลุ่ม ได้แก่ รายได้สูงคือกลุ่มที่มีรายได้สูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม และรายได้ต่ำคือ กลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม

5. สถานภาพสมรส แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ มีคู่สมรส และไม่มีคู่สมรส ซึ่งผู้ที่ไม่มีคู่สมรส หมายรวมถึงผู้ที่เป็นโสด หม้าย หย่าร้าง และแยกกันอยู่

6. ที่อยู่อาศัย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ มีที่อยู่อาศัยของตนเอง และ ไม่มีที่อยู่อาศัยของตนเอง

7. อาชีพ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

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

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

8. การออกกำลังกาย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ คือ ออกกำลังกาย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และกลุ่มที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ คือ ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์

9. โรคประจำตัว แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

- กลุ่มที่มีโรคประจำตัว คือ ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว 4 โรคต่อไปนี้ คือ โรคหัวใจ, โรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, โรคกระดูกและข้อ (มีโรคดังกล่าวอย่างน้อย 1 โรค)

- กลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว คือ ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว 4 โรคต่อไปนี้ คือ ไม่เป็นโรคหัวใจ, ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง, ไม่เป็นโรคเบาหวาน, ไม่เป็นโรคกระดูกและข้อ (ไม่เป็นโรคใดๆ เลย)

3. ความรักของผู้สูงอายุ หมายถึง การแสดงออกด้านอารมณ์ และความรู้สึกเกี่ยวกับความรักระหว่างผู้สูงอายุชายและหญิง เช่น ความรู้สึกผูกพัน สนับสนุน ชื่นชอบ เข้าใจ ให้อภัย การดูแลกันและกัน การอยู่ใกล้ชิดเป็นเพื่อนคู่คิด เป็นคู่ชีวิต ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน ด้วยความเอื้ออาทร ห่วงใย ทะนุถนอมกัน และช่วยเหลือกันตลอดเวลา

4. ความสัมพันธ์ทางเพศหรือเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ หมายถึง การแสดงออกระหว่างผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง เป็นความผูกพันทางกายภาพซึ่งหมายถึงการร่วมเพศและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุนั้น ยังหมายถึงการแสดงออกอย่างอื่น เช่น การกอด การจูบ การหอมแก้ม การแสดงความเอื้ออาทรต่อกัน การเอาใจใส่ดูแลกันและกัน ความรู้สึกโรแมนติกหรือความรู้สึกเย้ายวนต่อกันและกันไม่เสื่อมคลาย

นิยามศัพท์ปฏิบัติการของตัวแปร

1. **ทัศนคติต่อความรัก** หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเชิงประมาณค่า ที่ผู้สูงอายุได้รับมา รวมทั้งความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด หรือแนวโน้มที่ผู้สูงอายุมีท่าที ในการตอบสนองในเรื่องความรัก ระหว่างเพศของผู้สูงอายุ ซึ่งทัศนคติต่อความรักระหว่างเพศ ของผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

1. ด้านความรู้ความเข้าใจเชิงประมาณค่าในเรื่องความรักระหว่างเพศ ว่าเป็นสิ่งที่ดี หรือไม่ดี หรือมีประโยชน์หรือไม่มีประโยชน์

2. ความรู้สึกยินดี พอใจ หรือ ไม่นยินดี / ไม่พอใจต่อความรัก หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ที่มีต่อความรักระหว่างเพศว่าเป็นสิ่งที่น่าพึงพอใจ น่ายินดี เห็นด้วยหรือไม่พึงพอใจ ไม่น่ายินดีและไม่ น่าเห็นด้วย

3. ความพร้อมที่จะปฏิบัติต่อความรัก หมายถึง ความพร้อม ความโน้มเอียงที่จะแสดง หรือไม่แสดงความรักระหว่างเพศ ซึ่งสอดคล้องกับความรู้เชิงประมาณค่าและความยินดี ความไม่ยินดี

ตัวแปรนี้วัดโดยแบบวัดทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้แบบวัดทัศนคติต่อความรัก ซึ่งผู้วิจัยและคณะสร้างขึ้น (ธนพรธณ กลั่นเกษรและคณะ.2547) ลักษณะแบบวัดทัศนคติต่อความรัก เป็นแบบสอบถามให้ชดตอบมีจำนวน 23 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยประโยคคำถาม 1 ประโยค และ มาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จาก "เห็นด้วยมากที่สุด" ถึง "เห็นด้วยน้อยที่สุด" โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความรู้ความเข้าใจเชิงประมาณค่าในการมีความรัก ความรู้สึกพอใจและไม่พอใจในการมีความรัก และความพร้อมในการมีความรัก ในการตอบแบบวัดนี้ ผู้ตอบแต่ละคนจะได้คะแนนแต่ละข้อจาก 1 - 5 คะแนน และคะแนนรวม 23 - 115 คะแนน คะแนนที่ได้เป็นคะแนนรวมของทัศนคติ ต่อความรักของแต่ละคน ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีทัศนคติต่อความรักที่ดี ส่วนผู้ที่ได้คะแนนต่ำแสดง ถึง ทัศนคติต่อความรักที่ไม่ดี แบบวัดนี้ได้มีการหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ซึ่งได้ค่าอำนาจ จำแนกรายข้อระหว่าง .25 -.80 และหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89

2. **ทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ** หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเชิงประมาณค่า รวมทั้งความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด หรือแนวโน้มที่ผู้สูงอายุมีท่าทีในการตอบสนองในเรื่องความสัมพันธ์ ทางเพศของผู้สูงอายุ ซึ่งทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ ของผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

1. ด้านความรู้ ความเข้าใจเชิงประมาณค่าว่าความความสัมพันธ์ทางเพศเป็นสิ่งที่ดี มี ประโยชน์ หรือไม่ดี/ไม่มีประโยชน์

2. ความรู้สึกยินดี / พอใจ หรือไม่ยินดี / ไม่พอใจ ต่อความสัมพันธ์ทางเพศ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อความสัมพันธ์ทางเพศว่าเป็นสิ่งที่น่าพึงพอใจ น่ายินดี เห็นด้วย หรือไม่พึงพอใจ ไม่น่ายินดี และไม่น่าเห็นด้วย

3. ความพร้อมที่จะปฏิบัติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ หมายถึง ความพร้อม ความโน้มเอียงที่จะแสดง หรือไม่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ซึ่งสอดคล้องกับความรู้เชิงประเมินค่าและความยินดี ความไม่ยินดี

ตัวแปรนี้วัดโดยแบบวัดทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยและคณะสร้างขึ้น (ธนพรรณ กลั่นเกษรและคณะ. 2547) ลักษณะแบบวัดทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศเป็นแบบสอบถามให้ชดตอบมีจำนวน 26 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยประโยคคำถาม 1 ประโยค และมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จาก "เห็นด้วยมากที่สุด" ถึง "เห็นด้วยน้อยที่สุด" โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความรู้ความเข้าใจเชิงประเมินค่าต่อความสัมพันธ์ทางเพศ ความรู้สึกพอใจและไม่พอใจต่อความสัมพันธ์ทางเพศ และความพร้อมต่อความสัมพันธ์ทางเพศ ในการตอบแบบวัดนี้ ผู้ตอบแต่ละคนจะได้คะแนนแต่ละข้อจาก 1-5 คะแนน และคะแนนรวม 26-130 คะแนน คะแนนที่ได้เป็นคะแนนรวมของทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของแต่ละคน ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศที่ดี ส่วนผู้ที่ได้คะแนนต่ำแสดงถึง ทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศที่ไม่ดีโดยแบบวัดนี้ผู้วิจัยได้หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ซึ่งได้ค่าอำนาจจำแนกรายข้อระหว่าง .21 -.65 และหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87

3. บุคลิกภาพแบบเก็บตัว - แสดงตัว (Introvert-Extravert)

บุคลิกภาพแบบเก็บตัว หมายถึง บุคคลที่มีบุคลิกภาพที่มักทำหรือคิดโดยผูกพันกับตนเองมากกว่าบุคคลอื่นหรือสิ่งแวดล้อมอื่น ไม่ชอบสังสรรค์ ไม่ชอบสังคม ไม่ชอบทำตัวเด่นเมื่อออกงาน ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง ชอบทำอะไรตามกฎเกณฑ์และแบบแผนที่วางเอาไว้ มีหลักการที่แน่นอนในการที่จะควบคุมตนเอง

บุคลิกภาพแบบแสดงตัว หมายถึง บุคคลที่มีบุคลิกภาพที่ชอบสังคม ชอบเด่น ชอบแต่งตัวดีๆ ชอบนำตัวไปพัวพันกับสิ่งแวดล้อมหรือกับบุคคลอื่นโดยทั่วไป เป็นคนเปิดเผย ชอบการเปลี่ยนแปลง ไม่ชอบเก็บตัว ไม่ชอบอะไรที่ซ้ำซากจำเจ เปลี่ยนแปลงความเคยชินหรือลักษณะนิสัยของ

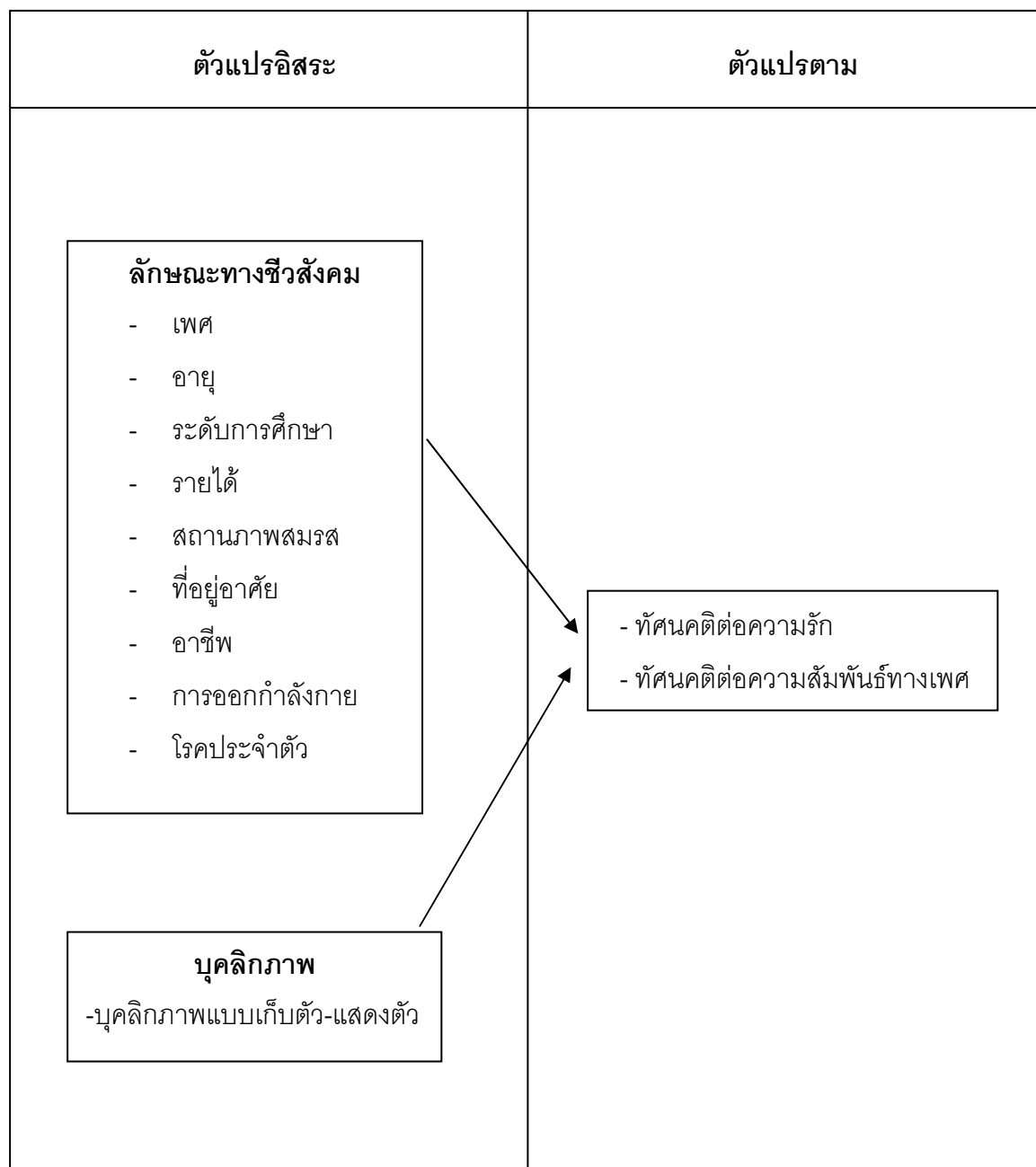
ตนเองได้ง่ายเพื่อให้เหมาะกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป การแสดงออกของอารมณ์เห็นได้ชัดเจน ไม่ว่าจะโกรธ เศร้า โศก ดีใจ เสียใจ หรือเบื่อหน่ายอะไร มีอารมณ์อ่อนไหวเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว

ตัวแปรนี้วัดโดยแบบวัดบุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัวของ นวลละออ สุภาพล (2534:77) ซึ่งแปลและปรับปรุงมาจากแบบวัดบุคลิกภาพของไอเซนด (Introversion-Extraversion in the Eysenck Personality Inventory : Wilson.1977:182) มีลักษณะเป็นแบบสอบถามให้ขีดตอบ 17 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยประโยคบอกเล่า 1 ประโยค และมาตราส่วนประมาณค่าจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” 6 หน่วยควบคู่กันไป เนื้อหาในประโยคทั้ง 17 ประโยคนี้ กล่าวถึงความรู้สึกของผู้ตอบ เกี่ยวกับการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในแง่ของแรงกระตุ้นในตนเอง และความสามารถทางสังคม เช่น ความรู้สึกตื่นเต้น ความสนใจผู้อื่น ความคล่องแคล่วว่องไว เป็นต้น ลักษณะเก็บตัว หมายถึง ผู้ที่ขาดความสามารถทางสังคม รับการกระตุ้นจากภายนอกได้น้อย มีการควบคุมตนเองสูง ส่วนลักษณะแสดงตัว หมายถึง ผู้ที่ชอบคบหาสมาคมกับบุคคลอื่น รับการกระตุ้นจากภายนอกได้มาก ชอบความเป็นอิสระและสนุกสนาน ในการตอบแบบวัดนี้ ผู้ตอบจะได้คะแนน 1 ถึง 6 คะแนน และคะแนนรวมจาก 17 ถึง 102 คะแนน ในประโยคที่แสดงถึงลักษณะแสดงตัว ผู้ที่ตอบ “จริงที่สุด” จะได้คะแนนสูง และประโยคที่แสดงถึงลักษณะเก็บตัว ผู้ที่ตอบ “จริงที่สุด” จะได้คะแนนต่ำ

แบบวัดบุคลิกภาพฉบับนี้ นวลละออ สุภาพล (2534:84) ได้หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อได้ค่าระหว่าง 1.37-5.58 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับได้ .69

กรอบแนวความคิดในการทำวิจัย

จากการรวบรวมข้อมูลงานวิจัย ผู้วิจัยมุ่งศึกษาทัศนคติต่อความรักและต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ กับปัจจัยทางชีวสังคม บุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว ซึ่งสรุปเป็นกรอบแนวความคิดในการทำวิจัย ดังนี้



สมมุติฐานการวิจัย

สมมุติฐานด้านทัศนคติต่อความรักมีดังนี้

สมมุติฐานข้อที่ 1 สมมุติฐานด้านลักษณะทางชีวสังคมมี 9 ข้อย่อยดังนี้ คือ

- 1.1. ผู้สูงอายุเพศชายมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง
- 1.2. ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า มีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า
- 1.3. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำ
- 1.4. ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ
- 1.5. ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส
- 1.6. ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่

อาศัยเป็นของตนเอง

- 1.7. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงานมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะ
- 1.8. ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ

- 1.9. ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวโรคใดโรคหนึ่งในหรือ 4 โรค ต่อไปนี้ คือ โรคหัวใจ

โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคกระดูกและข้อ มีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว หรือมีโรคใดใน 4 โรคดังกล่าว

สมมุติฐานข้อที่ 2 สมมุติฐานด้านบุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว มี 2 ข้อย่อยดังนี้ คือ

- 2.1. ผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัวมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว

สมมุติฐานด้านทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศมีดังนี้

สมมุติฐานข้อที่ 3 สมมุติฐานด้านลักษณะทางชีวสังคมมี 9 ข้อย่อยดังนี้ คือ

- 3.1. ผู้สูงอายุเพศหญิงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย
- 3.2. ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก
- 3.3. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ
- 3.4. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง
- 3.5. ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส
- 3.6. ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่า

ผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง

3.7. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงานมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะ

3.8. ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศที่ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

3.9. ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวโรคใดโรคหนึ่งใน หรือ 4 โรค ต่อไปนี้ คือ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคกระดูกและข้อ มีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว หรือมีโรคใดใน 4 โรคดังกล่าว

สมมุติฐานข้อที่ 4 สมมุติฐานด้านบุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว แบ่งเป็น 2 ข้อย่อยดังนี้ คือ

4.1. ผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัวมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว

สมมุติฐานข้อที่ 5. ปัจจัยทางชีวสังคมคือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว และปัจจัยทางจิตวิทยา คือ บุคลิกภาพแบบเก็บตัว - แสดงตัว สามารถทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุได้อย่างน้อย 1 ตัวแปร

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

สมมุติฐานข้อที่ 7. ทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวก

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ผู้สูงอายุ

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

2. ทศนคติ

- 2.1 ความหมายของทศนคติ
- 2.2 ลักษณะของทศนคติ
- 2.3 ประเภทของทศนคติ
- 2.4 องค์ประกอบของทศนคติ
- 2.5 หน้าที่ของทศนคติ
- 2.6 ทศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ
- 2.7 ทศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับลักษณะทางชีวสังคมกับทศนคติต่อความรัก

- 3.1 ความรักของผู้สูงอายุ
- 3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวกับลักษณะทางชีวสังคมกับทศนคติต่อความรัก
- 3.3 โรคประจำตัวในผู้สูงอายุ
- 3.4 การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับลักษณะทางชีวสังคมกับทศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ

- 4.1 ความสัมพันธ์ทางเพศหรือเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ
- 4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางชีวสังคมกับทศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของ

ผู้สูงอายุ

5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับบุคลิกภาพ

- 5.1 ความหมาย ความสำคัญของบุคลิกภาพทั่วไป
- 5.2 ทฤษฎีบุคลิกภาพทั่วไป
- 5.3 ความหมายและความสำคัญของบุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว

5.4 ทฤษฎีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว

5.5 งานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวกับบุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว

5.6 งานวิจัยต่างประเทศที่เกี่ยวกับบุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว

5.7 เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับบุคลิกภาพเก็บตัว-แสดงตัว กับทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ

5.8 เอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับบุคลิกภาพเก็บตัว-แสดงตัว กับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

1. ผู้สูงอายุ

1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

ความหมายของคำว่า "ผู้สูงอายุ" มีหลากหลายและผันแปรไปตามปัจจัยหลาย ๆ อย่าง เช่น อายุเฉลี่ยของการทำงาน สภาพร่างกาย สภาพทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม เป็นต้นซึ่งเกณฑ์ในการพิจารณาผู้สูงอายุเพื่อนำมาใช้ในการกำหนดการเข้าสู่วัยสูงอายุนั้น รุงโรจน์ พุ่มริ้ว (2527:13) ได้รวบรวมไว้ โดยจัดประเภทดังนี้

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

การให้ความหมายของผู้สูงอายุโดยจำแนกอายุตามกาลเวลา เป็นเกณฑ์ในการกำหนดความเป็นผู้สูงอายุ มีผู้ให้ข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

ชุดิมา หฤทัย (2531:1) ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุหมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีความอ่อนแอทางร่างกายและจิตใจ อาจเจ็บป่วยหรือความพิการเกิดร่วมกัน เป็นวัยที่เกิดความเปลี่ยนแปลงสู่ความเสื่อมทางร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และภาวะโภชนาการ

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

ละออง สุวิทยาภรณ์ (2534:10) กล่าวว่า การที่จะกำหนดว่าเริ่มเข้าสู่วัยผู้สูงอายุเมื่อใดขึ้นอยู่กับความแตกต่างทางเศรษฐกิจ และสังคมของแต่ละประเทศ เช่น ในสหรัฐอเมริกา ถือเอาอายุ

65 ปี กลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย ถือเอาอายุ 67 ปี สำหรับประเทศไทยได้ถือว่าผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ตามเกณฑ์การปลดเกษียณ ซึ่งตรงกับการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ในปี พ.ศ.2525 ตกลงให้ใช้อายุ 60 ปี เป็นเกณฑ์มาตรฐานโลกในการกำหนดผู้ที่จะเรียกว่าผู้สูงอายุ

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

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

การพิจารณาความสูงอายุของบุคคลโดยการจำแนกตามอายุสรีรวิทยามีผู้ให้รายละเอียดไว้หลายท่านดังต่อไปนี้

ไบร์เรนและเรนนอร์ (Birren&Renner 1977:45) ได้อธิบายกระบวนการสูงอายุหมายถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นธรรมดาของชีวิต ที่มีวุฒิภาวะแล้วภายใต้สภาวะสิ่งแวดล้อม และจะเปลี่ยนแปลงมากขึ้นตามอายุ แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบคือ

1. ความสูงอายุทางร่างกาย (Biological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายลดน้อยลง อันเป็นผลจากความเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุซึ่งเป็นไปตามอายุขัยของแต่ละบุคคล

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

3. ความสูงอายุทางสังคม (Sociological Aging) หมายถึงบทบาทสถานภาพในครอบครัว และการทำงาน รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น ซึ่งเกี่ยวกับอายุ การแสดงออกตามคุณค่าและความต้องการของสังคม (ขวัญใจ ตันติวัฒนสิทธิ์.2534:18; อ้างอิงมาจากBirren& Renner.1997)

เกษม และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2528:1) ให้รายละเอียดดังนี้

1. พิจารณาการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นสภาพต่างๆ ทางด้านร่างกายจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง เช่น ผมหงอก สายตาวาวขึ้น ความสามารถในการทำงานของกล้ามเนื้อลดลง

2. พิจารณาความมีอายุทางด้านจิตใจ ผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็นคนมีอายุจะมีลักษณะใจน้อย ไม่ยอมรับรู้ ยึดมั่นในความตนเองเป็นหลัก ไม่ค่อยยอมรับความรู้ใหม่ๆ หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีอารมณ์ไม่มั่นคง จู้จี้ขี้บ่น หงุดหงิดง่ายหรือท้อแท้

3. พิจารณาความมีอายุในแง่สังคม ความมีอายุทำให้ผู้สูงอายุมีสภาวะทางด้านสังคมมากขึ้น และมีความสำคัญในฐานะผู้มีประสบการณ์แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับที่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลนั้นๆ ด้วย แม้สังคมจะกว้างขึ้น ซึ่งหมายถึงมีคนรู้จักมาก เห็นโลกกว้างกว่า รู้ทิศทางทางสังคมมากกว่า แต่บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในการทำงานจะลดลง เนื่องจากความจำกัดของอายุและความสามารถ

อภิญา โสมสินและคณะ (2532:31) ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่าหมายถึง ผู้ที่อยู่ในวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของร่างกาย ตลอดจนการทำงานของสรีระลดลงการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพันธุกรรม และภาวะโภชนาการที่ได้รับ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่ผ่านมา

ในการพิจารณาตัดสินความเป็นผู้สูงอายุของบุคคล ถ้าพิจารณาทั้ง 2 อย่างควบคู่กัน เช่น พล.ต.ท. อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ได้บัญญัติ คำว่า "ผู้สูงอายุ" เป็นครั้งแรกในผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ.2506 กล่าวว่าผู้สูงอายุต้องมีลักษณะดังนี้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2524:2)

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

จากความหมายของผู้สูงอายุดังกล่าวสรุปได้ว่า "ผู้สูงอายุ" หมายถึงบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจไปสู่ความเสื่อมอาจมีความอ่อนแอหรือเจ็บป่วยเกิดขึ้นอยู่กับพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม ความสามารถทำกิจวัตรประจำวัน โรคภัยและภาวะสุขภาพจิตของแต่ละ

ละบุคคล และเป็นวัยเกษียณอายุราชการหรือออกจากงานประจำ ภาวะคุณภาพชีวิตจะเปลี่ยนจากดี ไปสู่ภาวะที่ไม่ดี

1.2 การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ

อัลเฟรด เจ คาห์น (ศรีทัตติม รัตนโกศลพานิชพันธ์ .2525:27;อ้างอิงมาจาก Alfred J.Kahn.1997) อธิบายว่าผู้สูงอายุไม่ได้มีกลุ่มเดียวและไม่ได้มีลักษณะคล้ายคลึงกัน แต่มีลักษณะที่แตกต่างกันตามปฏิทินอายุถึง 3 กลุ่ม คือ

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

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

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

2. กลุ่มผู้สูงอายุวัยท้าย (Old old) มีอายุ 75 ปีขึ้นไป ถือว่าเป็นวัยชราแท้จริง

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

1. วัยสูงอายุตอนต้น (Young - old age) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุต่ำกว่า 75 ปี ซึ่งผู้สูงอายุในช่วงวัยนี้จะเป็นวัยที่สามารถทำงานได้ตามปกติเหมือนวัยผู้ใหญ่กลางคน
2. วัยสูงอายุตอนกลาง (Old - old age) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 75-84 ปี
3. วัยสูงอายุตอนปลาย (Oldest - old age) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 85 ปีขึ้นไป

ปราโมทย์ ประสาทกุล และคณะ (2542) ในประเทศที่มีความเจริญทางการแพทย์พบว่า ผู้ที่มีอายุถึง 60 ปี แล้วยังแข็งแรงและยังมีความสามารถทำงานได้ดี องค์การอนามัยโลกจึงได้แบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้นดังนี้

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

ดุสิต สุนทราณู (2534) แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม และภาวะสุขภาพทั่วๆ ไปคือ

1.ผู้สูงอายุระดับต้น มีอายุระหว่าง 60-70 ปี ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยายังเปลี่ยนแปลงไปไม่มาก ยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้เป็นส่วนใหญ่

2. ผู้สูงอายุระดับกลาง มีอายุระหว่าง 71-80 ปี ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและทางสรีระวิทยาเริ่มเปลี่ยนแปลงไปแล้งเป็นส่วนใหญ่ ทำให้การช่วยเหลือส่วนใหญ่บกพร่อง เริ่มต้องการความช่วยเหลือในบางอย่าง

3. ผู้สูงอายุระดับปลาย มีอายุตั้งแต่ 80 ปี ขึ้นไป ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีระวิทยาเปลี่ยนแปลงไปอย่างเห็นได้ชัด บางคนมีความพิการ บางคนช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ บางอย่างจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ

เซอร์ ทอมเพ็ญ (2537) ตามหลักเกณฑ์ตามลักษณะจิตสังคม ชีววิทยา แบ่งช่วงสูงอายุเป็น 4 ช่วง ดังต่อไปนี้

1. ช่วงไม่ค่อยแก่ (The young - old) มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ช่วงนี้เป็นบุคคลที่ยังแข็งแรง แต่อาจต้องพึ่งพาผู้อื่นบ้าง
2. ช่วงแก่ปานกลาง (The middle - aged old) มีอายุระหว่าง 70-79 ปี เป็นช่วงที่คนเริ่มเจ็บป่วย เพื่อนและสมาชิกในครอบครัวที่อายุใกล้ๆ กันอาจเริ่มล้มหายตายจากมากขึ้น
3. ช่วงแก่จริง (The old - old) มีอายุระหว่าง 80-90 ปี ระยะเวลาต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากกว่าวัยที่ผ่านมา เริ่มย้อนนึกถึงอดีตมากขึ้น
4. ช่วงแก่จริงๆ (The very old - old) อายุระหว่าง 90-99 ปี เป็นระยะที่มีปัญหาทางสุขภาพ

1.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุมียุ่มาหลาย แต่อาจสรุปได้ดังนี้ คือทฤษฎีเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่ง วรมนต์ ตรีพรหม (2534 : 22-30) ได้รวบรวมแบ่งได้ออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้

1.3.1 ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับยีน (Genome Basad Theory)

- ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution Theory) กล่าวว่า ความสูงอายุเป็นการปรับตัวตามวิวัฒนาการของสิ่งมีชีวิตสร้างสรรคสิ่งที่ดีกว่า เพื่อความอยู่รอดในสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ความสูงอายุเป็นสิ่งแวดล้อมเข้ามาในช่วงชีวิตของการเจริญและแพร่พันธุ์ ช่วงระยะของการมีชีวิตจะสั้นลง เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรง

- ทฤษฎีนาฬิกาชีวภาพ (Watch spring Theory) กล่าวว่ากลไกความสูงอายุถูกกำหนดไว้แล้วโดยมีรหัสอยู่ในยีนซึ่งภายในขบวนการความสูงอายุนี้ประกอบด้วย การเจริญเติบโต การพัฒนาและเสื่อมลงจนกระทั่งตายไปในที่สุดเป็นวัฏจักรที่เกิดขึ้นภายในช่วงระยะเวลาหนึ่งซึ่งมีการ

กำหนดไว้เรียบร้อยแล้ว ทำให้เซลล์ต่างๆ ของร่างกายหรือระบบบางระบบชราลงเมื่อถึงกาลเวลาที่กำหนดไว้

- ทฤษฎีการกลายพันธุ์ (Somatic Mutation Theory) กล่าวว่า ความสูงอายุเกิดจากการที่เซลล์แบ่งตัวผิดปกติ ทำให้เกิดการสะสมของเซลล์ที่ผิดปกติหรือเซลล์ผ่าเหล่า ทำให้มีการสังเคราะห์ของสารชีวโปรตีนที่ผิดปกติมากขึ้น แสดงลักษณะใหม่ของเซลล์ที่ผิดปกติออกมา ทำให้ระบบที่ดีอยู่แล้วผันแปรไปโดยลดการทำงานของเซลล์ และประสิทธิภาพของอวัยวะในที่สุด อันเป็นต้นเหตุของความสูงอายุ โรคเสื่อมสภาพต่างๆ และมะเร็ง

- ทฤษฎีการสะสมความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Errors Theory) กล่าวว่า ความสูงอายุเกิดจากการสะสมความผิดพลาด หรือข้อบกพร่องเกี่ยวกับส่วนประกอบของระดับโมเลกุลของเซลล์ในร่างกาย เซลล์และเนื้อเยื่อที่มีชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงหมุนเวียนสร้างใหม่ตลอดเวลา รวมไปถึงการสร้างสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต ได้แก่ เอนไซม์ ฮอโมน และสารเมื่อนำประสาทในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการทางชีวเคมี มีโอกาสเกิดความผิดพลาด ถ้าความผิดพลาดเหล่านี้สะสมจนกระทั่งถึงระดับหนึ่ง เซลล์หรือเนื้อเยื่อจะค่อยเสื่อมสภาพและตาย หรือแม้ว่าตัวเซลล์ยังมีชีวิตอยู่ แต่การทำหน้าที่ของเซลล์จะหยุดชะงัก ทำให้ภาวะการควบคุมความสมดุลของร่างกายแปรปรวนไป โดยเฉพาะเซลล์สมอง

- ทฤษฎีว่าด้วยพันธุกรรม (Genetic Theory) กล่าวว่าความสูงอายุนั้นเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นตามพันธุกรรม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของอวัยวะบางส่วนในร่างกายเมื่ออายุมากขึ้น คล้ายคลึงกันหลายชั่วอายุคน เช่น ลักษณะสีริษะล้าน ผมหงอกเร็ว เป็นต้น ลักษณะดังกล่าวจะพบในบางคนเท่านั้นแม้อายุจะเท่ากัน

1.3.2 ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับอินทรีย์ (Organ Theory)

- ทฤษฎีการเสื่อมและถดถอย (Wear and Tear Theory) กล่าวว่าโครงสร้างและการทำงานของร่างกายเสื่อมสภาพไปหลังการใช้งาน ถ้ามีการใช้งานมากยิ่งมีผลให้สูงอายุเร็วขึ้น ร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมมากขึ้น โดยไม่เท่ากันในแต่ละคนแม้ว่าอายุจะเท่ากัน

- ทฤษฎีระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ (The Neuroendocrine Theory) กล่าวว่า สิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตและคงสภาพสมดุล (homeostasis) ทางร่างกาย คือ ประสาทและฮอโมน ความสูงอายุเกิดจากการทำงานลดลงของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ

- ทฤษฎีการสะสมของเสียในเซลล์ (Waste Product Accumulation Theory) กล่าวว่าความสูงอายุเป็นการแสดงถึงการคั่งค้างสะสมของเสียไว้ในเซลล์เป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและหน้าที่ของเซลล์ จนกระทั่งความสามารถของเซลล์ลดลงหรือทำให้เซลล์ตาย เช่น การสะสมของเสียจากเมตาบอลิซึมทั้งในเซลล์และระหว่างเซลล์อาจจะเป็นส่วนหนึ่งของขบวนการ

สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเซลล์ร่างกายที่ไม่มีการแบ่งตัวได้อีก จึงไม่สามารถเปลี่ยนแปลงตัวเอง เช่น เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ เซลล์ประสาทสมอง ไขสันหลังและเซลล์ไต

- ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (The Free Radical Theory) กล่าวว่าความสูงอายุเกิดขึ้นจากอนุมูลอิสระที่เกิดขึ้นในร่างกายจากการใช้ออกซิเจนของเซลล์ และการเผาผลาญพวกโปรตีน คาร์โบไฮเดรตและอื่นๆ จะมีความไวต่อการทำปฏิกิริยาทางเคมีเป็นอย่างมาก เป็นตัวทำให้เกิดความผิดปกติของยีน ทำให้ คอลลาเจนและอีลาสตินซึ่งเป็นโปรตีนองค์ประกอบสำคัญของเนื้อเยื่อยึดเหนี่ยว มีความเสื่อมจนเสียความยืดหยุ่น

1.3.3 ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมในผู้สูงอายุ (Psychosocial Theory) จิตใจและสังคมเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพ การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุมักเกิดร่วมกันและส่งผลกระทบซึ่งกันและกันทั้งทางด้านสุขภาพและบุคลิกภาพของบุคคล ทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวกับจิตสังคม สรุปได้ดังนี้ คือ

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

- ทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน (The Activity Theory) กล่าวว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขทั้งร่างกายและจิตสังคม จากการมีกิจกรรมร่วมกัน และการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างกระฉับกระเฉง และมีความรู้สึกว่าเป็นประโยชน์ต่อสังคม และมีความเชื่อว่าสุขภาพมีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม และถ้ากิจกรรมในสังคมใดสังคมหนึ่งลดลง ก็จะมีผลให้อีกสังคมหนึ่งลดลงด้วย ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี หรือได้ทำประโยชน์ให้กับสังคม จะทำให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาตนเองต่อบทบาทใหม่อยู่เสมอ ซึ่งมีแนวคิดที่ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มักจะดำเนินชีวิตเหมือนช่วงที่อยู่วัยกลางคน และจะปฏิเสธที่จะใช้ชีวิตแบบผู้สูงอายุ ดำเนินกิจกรรมได้เท่าวัยกลางคน โดยสนับสนุนให้มีกิจกรรมต่างๆ ให้มีความสนใจเกี่ยวข้องกับสมาชิกวัยเดียวกันการมีกิจกรรมจะทำให้สภาวะร่างกาย จิตใจ สังคมดีขึ้นมาก

บาร์ โรว์ และสมิธ (Barrow & Smith.1979 : 53-55) กล่าวถึงนักทฤษฎีกิจกรรมหลายท่าน ที่ให้รายละเอียดเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับแนวคิดนักทฤษฎีกิจกรรม ดังนี้

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

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

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

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

1.3.4 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) กล่าวว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขได้ต่อเมื่อได้กระทำกิจกรรม หรือปฏิบัติดังเช่นได้ทำมาแต่ก่อน บุคคลใดได้คุ้นเคยการอยู่ร่วมกับคนหมู่มากก็กระทำต่อไป บุคคลใดพอใจกับชีวิตที่สงบสันโดษ ก็อาจแยกออกมาอยู่ตามลำพัง

1.3.5 ทฤษฎีของอีริคสัน (Erikson's Theory) กล่าวถึงการพัฒนาทางจิตสังคมของคนในสูงอายุนั้นเป็นช่วงที่มีชีวิตที่รู้สึกว่ามีคุณค่า มั่นคงหรือท้อแท้ หดหู่ สำหรับคนที่รู้สึกว่ามีชีวิตนั้นมีคุณค่ามีความมั่นคงก็จะมีชีวิตที่พึงพอใจในผลสำเร็จจากช่วงชีวิตที่ผ่านมา และเกิดความรู้สึกสุขสงบทางใจ และสามารถยอมรับได้ว่า ความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ในทางตรงข้ามคนที่ไม่ยอมรับก็มีความรู้สึกว่ามีชีวิตนั้นมีโอกาสเสื่อมได้น้อยและต้องการให้มีชีวิตยืนยาวต่อไปอีก เกิดความท้อแท้ สิ้นหวังคับข้องใจ รู้สึกว่าตนไร้ค่าและความสามารถที่จะเผชิญความสูงอายุลดลง

1.3.6 ทฤษฎีของเพค (Peak's Development Theory) เขามีความเชื่อว่า ผู้สูงอายุมีพัฒนาการ 3 ประการ คือ ความสามารถแยกความแตกต่างของตนกับช่วงชีวิตที่ผ่านมาความสามารถของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติกับร่างกายที่แข็งแรงเมื่อครั้งยังทำงานอยู่ และยอมรับว่าร่างกายของตน เปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติกับสภาพร่างกายก่อนสูงอายุ (อาภา ใจงาม.2533:288-290)

ทฤษฎีต่างๆ ที่กล่าวข้างต้นนี้ ยังมีข้อจำกัดในแต่ละทฤษฎีที่จะใช้อธิบายความสูงอายุของแต่ละบุคคล ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทั้งกาย จิตใจ และสังคมของบุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมทั้งที่มีชีวิต ไม่มีชีวิต และปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคมของแต่ละบุคคล

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ มนุษย์แต่ละคนจะมีอัตราเร็วของความชราต่างกันและในคนคนเดียวในแต่ละอวัยวะก็มีอัตราเร็วของการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากความชราต่างกันด้วย ดังต่อไปนี้

1.4 การเปลี่ยนแปลงทั่วไปของผู้สูงอายุ

ในระดับเซลล์จะพบว่ามีเม็ดสีที่เรียก Lipofuscin สะสมอยู่ทั่วไป เนื้อเยื่อเกี่ยวพันจะแข็งขึ้น สูญเสียความยืดหยุ่นไป ผนังหลอดเลือดจะมีเศษเนื้อเยื่อที่ผิดปกติมาสะสมจนเกิดการอุดตัน จำนวนเซลล์ในแต่ละอวัยวะลดจำนวนลง ทำให้การทำงานลดประสิทธิภาพลง

1.4.1 ระบบประสาท

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

- การรับรสและกลิ่น เนื่องจากต่อมรับรสที่ลิ้นลดจำนวนลงประกอบกับน้ำลายจะข้นขึ้น ทำให้ช่องปากแห้งได้ง่าย ทำให้ความสามารถในการรับรสด้วยประสิทธิภาพลงผู้สูงอายุจึงมักรับประทานอาหารจัดขึ้น โดยเฉพาะรสเค็มและรสหวาน

- การมองเห็น มีการเปลี่ยนแปลงที่เปลือกตาบนจะตกเล็กน้อย น้ำตาในเข้าตามากขึ้น เนื่องจากการอุดตันของท่อทางเดินน้ำตาและอาการเคืองตา เมื่อผู้ที่มีต้อกระจกอยู่ในที่ๆ มีแสงสว่างจ้า ม่านตามีขนาดเล็กลงเนื่องจากกล้ามเนื้อส่วนที่ควบคุมการขยายตัวขนาดลดลง แก้วตาหรือเลนส์จะขุ่นขึ้นจากการสะสมโปรตีนที่เสื่อมสภาพ ทำให้แสงผ่านเซลล์ลดลง นอกจากนั้นการมองเห็นสีจะลดลง 25% เมื่ออายุ 50 ปี และจะลดลงถึง 50% เมื่ออายุ 70 ปี ผู้สูงอายุจึงมักชอบสีที่สดสว่างมากกว่าสีอื่น

- การได้ยิน มีการเปลี่ยนแปลงของหูชั้นในที่เรียกว่า Cochlear ทำให้ความสามารถในการได้ยินเสียงความถี่สูงขึ้น แต่ยังสามารถได้ยินเสียงความถี่ต่ำเหมือนวัยหนุ่มสาวที่เรียก Presbycusis

- การทรงตัว พบว่ามีการเปลี่ยนแปลง โดยเส้นประสาทที่รับผิดชอบอยู่ใกล้เคียงกับส่วนที่รับผิดชอบการได้ยิน อาการเวียนศีรษะรู้สึกว้าวุ่น จึงเป็นสิ่งที่ผิดปกติเสมอ โดยเฉพาะเวลาที่เปลี่ยนท่าทางและทิศทางของศีรษะอย่างรวดเร็ว

- สติปัญญา พบว่าผู้สูงอายุจะสูญเสียความจำระยะสั้น ต้องใช้เวลานานขึ้นในการนึกทบทวน ขณะที่ความจำระยะยาวหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนานมาแล้วจะจำได้ดีกว่า ความสามารถในการแก้ปัญหาทางตรรกะวิทย์าลดลง ส่วนความสามารถในการเรียนรู้จะลดลงเมื่ออายุ 70 ปีขึ้นไป ปฏิกริยาของร่างกายในการตอบสนองทันทีต่อสิ่งเร้าลดลงในคนอายุมากกว่า 70 ปีด้วย

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

- ระบบประสาทอัตโนมัติ จะลดประสิทธิภาพลง มีผลต่ออาการผิดปกติที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เช่น อาการหน้ามืดเมื่อลุกขึ้นยืนหรือนั่งเร็วๆ จากความดันโลหิตที่ลดลง อาการปัสสาวะราด และการเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ซึ่งพบไม่เพิ่มมากกว่าเท่าที่ควรเมื่อมีการออกกำลังกาย ทำให้สมรรถภาพในการออกกำลังกายมีขีดจำกัด

1.4.2 ระบบต่อมไร้ท่อ

- ต่อมไทรอยด์ มักไม่ค่อยมีการเปลี่ยนแปลงในวัยชราแต่ที่มีความสำคัญ คือ เมื่อผู้สูงอายุได้มีภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานน้อยกว่าปกติจะมีลักษณะอาการที่ไม่จำเพาะเจาะจง และบางครั้งทำให้เกิดจากความชราขึ้นเอง เช่น เคลื่อนไหวช้าลง น้ำหนักขึ้น สติปัญญาลดต่ำลง ท้องผูก ขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่มีภาวะต่อมไทรอยด์มากเกินไปก็เรียกว่า ต่อมไทรอยด์เป็นพิษ อาจมีอาการเซื่องซึมสับสน หรือหอบเหนื่อยจากภาวะหัวใจวาย แทนที่จะมีอาการตาโปน อุณหภูมิร่างกายสูงกว่าปกติ รับประทานอาหารมาก แต่ผอมลงเหมือนวัยหนุ่มสาว

- เบาหวาน พบว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงที่เซลล์ส่วนที่ฮอริโมนอินซูลินไปออกฤทธิ์ ทำให้อินซูลินไปออกฤทธิ์ไม่เต็มที่ จึงพบอุบัติการณ์ของเบาหวานเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน

- ต่อมหมวกไต แม้ว่าน้ำหนักต่อมจะลดลงหลังอายุ 50 ปี แต่ก็สามารถทำงานได้ปกติ ยกเว้นส่วนที่เกี่ยวกับการหลั่งฮอริโมน Aldosterone ซึ่งทำหน้าที่ดูดซึมโซเดียมจากไตลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นเมื่อผู้สูงอายุสูญเสียเกลือแร่จากร่างกาย เช่น ขณะที่มีการท้องร่วง จึงทำให้ความดันโลหิตลดต่ำกว่าคนทั่วไป

1.4.3 ระบบภูมิคุ้มกัน

เป็นระบบของร่างกายที่ประกอบด้วยระบบย่อยๆ อีกหลายระบบเป็นการทำงานประสานกันในการต่อสู้กับเชื้อโรคที่มีอยู่แล้วในร่างกายหรือเพิ่งเข้ามาใหม่ ระบบที่มีความเปลี่ยนแปลงชัดเจนจากความชรา คือ ระบบภูมิคุ้มกันชนิดพึ่งเซลล์ การที่ผู้สูงอายุมีความบกพร่องในระบบนี้เอง ทำให้อุบัติการณ์ของวัณโรค และงูสวัดในผู้สูงอายุ นอกจากนั้นยังมีข้อชี้ว่าอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งชนิด

ต่างๆ ที่เพิ่มขึ้นก็น่าจะมีสาเหตุมาจากระบบภูมิคุ้มกันชนิดฟั้งเซลล์ที่ด้อยประสิทธิภาพลง การที่ร่างกายของผู้สูงอายุมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งแปลกปลอมที่ระบบภูมิคุ้มกันที่ผิดปกติออกไป ทำให้เกิดอาการและอาการแสดงหลังการเจ็บป่วยต่างไปจากผู้ป่วยทั่วไปด้วย เช่น ภาวะที่อุณหภูมิในร่างกายไม่สูงขึ้นหรือกลับต่ำลงในการติดเชื้อในกระแสโลหิต เป็นต้น

1.4.4 ระบบทางเดินอาหาร

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

- หลอดอาหาร การไหลผ่านของอาหารจากลำคอสู่กระเพาะอาหารช้าลง
- กระเพาะอาหาร น้ำย่อยจากกระเพาะอาหารลดความเป็นกรดลง
- ตับ น้ำหนักของตับจะลดลงถึง 25 % จากอายุ 20-70 ปี เนื่องจากเซลล์ตับลดจำนวนลง ปริมาณเลือดที่ไหลเวียนผ่านตับจึงลดปริมาณลงถึง 35 % จากอายุ 20-90 ปี ทำให้การกำจัดยาที่เข้าสู่ร่างกายช้าลง

- ลำไส้ มีการเคลื่อนตัวช้าลง ทำให้ท้องผูกได้ง่าย ส่วนความสามารถในการดูดซึมอาหารไม่ลดลง โดยเฉพาะการดูดซึมไขมันไม่ลดลงเหมือนวัยหนุ่มสาว แต่การดูดซึมคาร์โบไฮเดรตและโปรตีนลดลงเล็กน้อย

1.4.5 ระบบหัวใจและหลอดเลือด

- หัวใจ เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจลดจำนวนลง มีเนื้อเยื่อพังผืดเพิ่มมากขึ้น ในคนที่มีความดันโลหิตสูงเรื้อรัง ก็จะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจหนาขึ้น เซลล์ที่กำหนดการเต้นของหัวใจลดต่ำลง ทำให้จังหวะการเต้นของหัวใจผิดปกติในผู้สูงอายุบางราย

- ลิ้นหัวใจ โดยเฉพาะลิ้นที่ทำงานหนัก จะเกิดความเสื่อม มีหินปูนมาเกาะในที่สุด ทำให้การเปิด-ปิดของลิ้นหัวใจผิดปกติ ไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรโดยเฉพาะลิ้น เอออร์ติก

- หลอดเลือดแดง เซลล์กล้ามเนื้อเรียบที่ผนังหลอดเลือดแดงเพิ่มจำนวนขึ้นเกิดมีหย่อมของหินปูนมาเกาะตามผนัง ทำให้หลอดเลือดแดงแข็งสามารถจับได้เป็นลิ่ม และอุดตันได้ง่ายเกิดการขาดเลือดมาเลี้ยงยังอวัยวะปลายทางได้

1.4.6 ระบบหายใจ

- ทรวงอก กระดูกสันหลังที่เป็นแกนของทรวงอกบางลงจากภาวะกระดูกพรุน ซึ่งพบได้เสมอในผู้สูงอายุ ทำให้กระดูกสันหลังคดงอ ขณะเดียวกันกระดูกสันหลังยุบห่อตัวเข้าหากัน ทำให้การยืดขยายของทรวงอก ขณะที่มีการหายใจเข้าไม่เต็มที่เท่าที่ควร จึงต้องอาศัยกระบังลมและกล้ามเนื้อ

หน้าท้องช่วยในการหายใจเพิ่มจากกล้ามเนื้อหน้าอก เมื่อผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง จึงเกิดภาวะแทรกซ้อนทางการหายใจหลังการผ่าตัดได้ง่าย ขณะเดียวกันการหายใจออกซึ่งต้องอาศัยการดีดกลับของเนื้อเยื่อ elastic ในปอดที่เสื่อมลง ทำให้มีอากาศหลงเหลืออยู่ในปอดมากกว่าปกติ ทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนระหว่างอากาศที่หายใจเข้ากับเลือดที่ไหลเวียนมารับออกซิเจนที่ปอดด้อยประสิทธิภาพลง

- หลอดลมไม่ค่อยมีการเปลี่ยนแปลงมากนัก ยกเว้นในผู้ที่สูบบุหรี่เรื้อรัง

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

1.4.7 ระบบทางเดินปัสสาวะ

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

- กระเพาะปัสสาวะ จะมีความจุลดลง จำนวนปัสสาวะเพิ่มมากขึ้นหลังการถ่ายปัสสาวะ ทำให้ต้องปัสสาวะบ่อยหรือปัสสาวะราดได้บ่อย

- ต่อมลูกหมาก จะหนาตัวขึ้นจนอุดตันต่อทางเดินปัสสาวะทำให้ผู้สูงอายุชายปัสสาวะบ่อย โดยเฉพาะเวลากลางคืน ถึงกับทำให้นอนไม่หลับได้บ่อยๆ และถ้าต้องเบ่งปัสสาวะมากเป็นเวลานาน ทำให้มีไส้เลื่อนหรือริดสีดวงตามมา

1.4.8 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก

พบลักษณะการฝ่อของกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะที่ส่วนขา กำลังการหดตัวของกล้ามเนื้อจะลดลงตามลำดับหลังอายุ 30 ปี และลดลงเร็วขึ้นหลังอายุ 50 ปี ส่วนกระดูกจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนที่เรียกว่าภาวะ “กระดูกพรุน” ซึ่งนอกจากจะขึ้นกับอายุแล้วยังขึ้นกับ เชื้อชาติ เพศ การเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันอีกด้วย ทำให้กระดูกเปราะหักง่ายเมื่อมีการบาดเจ็บเมื่ออายุยังน้อย เช่น หลังจากผู้สูงอายุหกล้ม มักจะมีกระดูกหักที่ข้อมือ ข้อสะโพกและกระดูกสันหลัง เป็นต้น

1.4.9 ผิวหนัง

ความยืดหยุ่นของผิวหนังลดลงปริมาณไขมันที่สะสมในผิวหนังก็ลดลง ทำให้ผิวหนังเป็นรอยเหี่ยวย่น เซลล์ที่ผิวหนังแบ่งตัวช้าลง ทำให้การหายของบาดแผลช้าลง นอกจากนั้นต่อมเหงื่อและ

ต่อมไขมันในผิวหนังก็จะทำงานลดลงทำให้ผิวหนังแห้งและคันได้บ่อยๆ โดยเฉพาะฤดูหนาวที่ความชื้นของอากาศลดลงหรือผู้สูงอายุที่อาบน้ำอุ่นวันละหลายครั้ง ทำให้มีการชะล้างไขมันที่เคลือบผิวหนังออกไป

1.4.10 ระบบสืบพันธุ์

หน้าที่ของระบบสืบพันธุ์มีการเปลี่ยนแปลงไปมากในผู้สูงอายุ เมื่อมนุษย์มีอายุยืนขึ้น ก็ย่อมจะทำให้เกิดปัญหาตามมามากขึ้น ดังนั้นจึงมีผู้ให้ความสนใจ สรีรวิทยาของระบบนี้มากเป็นพิเศษ อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของระบบสืบพันธุ์ในเพศหญิงและเพศชายก็มีความแตกต่างกันมากด้วย

1. ระบบสืบพันธุ์ในเพศหญิง (Sex Organ)

การเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่ จะเกิดกับอวัยวะที่อยู่ภายใต้อิทธิพลของฮอร์โมน การเปลี่ยนแปลงจะแตกต่างกันไปในแต่ละวัย ขึ้นอยู่กับความรุนแรงและระยะเวลาในการขาดฮอร์โมน ขนาดและจำนวนของเซลล์จะลดลง มีการเปลี่ยนแปลงในนิวเคลียสคือจะประกอบด้วย nucleolus chromatin ที่อัดกันหนาแน่นขึ้น เยื่อคอลลาเจนจะพองและเกิด hyalins ขึ้น เส้นใยอีลาสติกจะแตกเป็นเส้นๆ และมีเม็ดสี lipochrome สะสมในเซลล์

- Vulva จะเหี่ยวจนทำให้ landmark ต่างๆ ลดความเด่นชัดลง Introitus ก็จะมีการเหี่ยวลง ไขมันใต้ผิวหนังก็จะลดลงและ Pubic hair จะบางลง

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

- Cervix จะมีขนาดเล็กลง รอยต่อ squamocolumnar จะร่นขึ้นไปอยู่ใน cervical canal จะแคบลงและสารหลังจาก endocervix จะลดลง

- Corpus Uteri มดลูกจะมีขนาดเล็กลงมาก พร้อมกับมีเยื่อพังผืดและแคลเซียมมาเกาะมากขึ้น เยื่อบุมดลูกจะเสื่อมลงเยื่อจะบุด้วยเซลล์รูป cuboid เพียงชั้นเดียวและจำนวนต่อมจะลดลง เยื่อ stoma ก็จะกลายเป็นพังผืดและบางบริเวณจะเกิด hyalinization

- Ovaries รังไข่จะมีขนาดเล็กลง และ atretic follicles จะค่อยๆ หายไป และจะพบพังผืดได้ทั่วไป

- Fallopian tube ท่อนำรังไข่จะมีเส้นผ่านศูนย์กลางและความยาวลดลงเมื่อเยื่อบุจะเสื่อมลง cilia จะหายไปมีเยื่อพังผืดเพิ่มขึ้น

2. ระบบสืบพันธุ์ในเพศชาย (Sex Organ)

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

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

- Epididymids ทำหน้าที่เก็บและ capacitate spermatozoa ซึ่งขบวนการนี้จำเป็นในการปฏิสนธิ เมื่ออายุมากขึ้นเยื่อ columnar เปลี่ยนรูปร่างมาเป็น cubotd และมีเม็ดสีเพิ่มขึ้น น้ำอสุจิซึ่งหลังจาก seminal vesicles จะมีฤทธิ์เป็นด่างและประกอบด้วย fructose, prostagladins protien , คาร์โบไฮเดรตอื่นๆ , เอ็นไซม์และโปแตสเซียม ในคนสูงอายุต่อมและ seceatory surface ลดลงอย่างมาก ความจุของอวัยวะนี้จะลดลงจาก 5 ml . เมื่ออายุ 60 ปี เหลือ 2.2 ml. เมื่ออายุ 80 ปี

1.4.11 การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจ (Psychology Change)

คนวัยสูงอายุมีการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น คู่ชีวิต เพื่อนวัยเดียวกัน ทำให้เกิดความรู้สึกถูกแยกจากคนรัก เกิดความเศร้าและสูญเสียความสัมพันธ์ทางสังคมและเศรษฐกิจลดลงเนื่องจากเกษียณ เมื่อถึงวัยที่ต้องออกจากงานทำให้รู้สึกที่ตนเองไร้คุณค่า ไร้ประโยชน์ สูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว เจ็บเหงา เปื่อหน่าย และซึมเศร้า รับรู้สิ่งใหม่น้อยและมักยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตนเอง มีการสร้างวิถีชีวิตของตนเอง มุ่งสร้างชีวิตให้มีความสุข ผู้สูงอายุที่รู้สึกว่าชีวิตของตนมีคุณค่ามีความมั่นคง จะพึงพอใจในความสำเร็จของชีวิตที่ผ่านมา รวมทั้งเกิดความสุขและความสงบทางใจ มีความสามารถที่จะเผชิญความชรา (พรวิรัตน์ อินทรโกเศศ .2536)

ศรีวรรณา ตันศิริ และคณะ (2535:33) กล่าวว่าความซึมเศร้า (Depression) เป็นปัญหาที่พบได้มากในกลุ่มผู้สูงอายุโดยพบประมาณร้อยละ 12-20 ของผู้สูงอายุที่มีมากกว่า 65 ปี สาเหตุทาง

ปัจจัยทางด้านจิตสังคมเป็นสำคัญ โดยศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุไทย พบว่ามีความซึมเศร้าถึงร้อยละ 80 ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะการเจ็บป่วยเป็นโรคจิตในวัยสูงอายุได้

นันทิกา ทวิชาชาติ และคณะ (2534:196) การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุเปลี่ยนไป ขาดความมั่นใจในตนเอง อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่ายเกิดความเหงา (Loneliness) ซึ่งปัญหาด้านจิตใจที่พบบ่อยในวัยชรา ได้แก่

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

- อารมณ์ซึมเศร้า พบบ่อยมากอาจมีอาการอ่อนเพลีย กินไม่ได้ นอนไม่หลับ สมาธิเสีย ตัดสินใจไม่ได้ ละเลยการดูแลตนเอง หลงลืมข่าวของแล้วโทษว่ามีคนมาขโมย

- สับสน ความจำเสื่อม อาจสับสนเรื่องบุคคล เวลา สถานที่ หลงลืม ส่วนมากมีสาเหตุจากความเสื่อมของสมอง

- นอนไม่หลับ การนอนไม่หลับทำให้คนชราหงุดหงิด อาจรบกวนสมาชิกในครอบครัวซึ่งสาเหตุเกิดจากไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย นอนหลับตอนกลางวันมากเกินไปเป็นผลของความกังวลและอารมณ์เศร้า อาจมีโรคทางกายเช่น ท้องผูกหรือลุกขึ้นปัสสาวะบ่อย

1.4.12 การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและวัฒนธรรม (Social and Culture Change)

มีส่วนเกี่ยวข้องกับสาเหตุของปัญหาทางกายภาพและจิตใจของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมของไทยมีแนวโน้มไปทางตะวันตกมากขึ้นย่อมเกิดผลกระทบต่อผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้แก่

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

- การเสื่อมความเคารพในสมัยก่อนผู้สูงอายุได้รับการเคารพนับถือจากคนหนุ่มสาวในฐานะที่เป็นผู้มีประสบการณ์ ผู้แนะนำสั่งสอนแต่ในปัจจุบันค่านิยมเหล่านี้กำลังเปลี่ยนแปลงไป ตาม

ตัวอย่างสังคมตะวันตกที่ยึดถืออิสรภาพส่วนบุคคลและความคิดว่า ผู้สูงอายุเป็นคนที่ไม่ทันต่อเหตุการณ์ผู้สูงอายุควรอยู่ส่วนผู้สูงอายุ ส่วนคนหนุ่มสาวก็อยู่ตามทางคนหนุ่มสาว (สุพัตรา สุภาพ. 2531:63) ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยขึ้น จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุดังกล่าว เป็นเหตุการณ์ที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญในชีวิตของวัยสูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ก่อให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจและความหว้าเหว่ (Cruze. 1986:22-27) ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตลดลง

2. ทศนคติ

2.1 ความหมายของทศนคติ

นักการศึกษาและนักจิตวิทยาได้ให้ความหมายของทศนคติไว้อย่างสอดคล้องกันดังนี้

คอบบ์ (Cobb.1954:128) ให้ความคิดเห็นว่า ทศนคติเป็นความรู้สึกเอนเอียงของจิตใจที่มีต่อประสบการณ์ที่มนุษย์เราได้รับเข้ามา ทศนคติจะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม 2 ลักษณะ คือ การแสดงออกในลักษณะของความพอใจ เห็นด้วยหรือไม่ เทอร์สโตน (Thurstone.1967:479) ได้มีความเห็นสอดคล้องกับคอบบ์เช่นกันคือ ทศนคติเป็นความโน้มเอียงทางด้านจิตใจ และจะแสดงออกให้เห็นทางพฤติกรรมและ นอกจากนั้น เทอร์สโตนได้กล่าวเพิ่มเติมว่าทศนคติเป็นตัวแปรทางจิตวิทยาชนิดหนึ่งที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยง่าย ดังนั้นการวัดทศนคติจึงวัดโดยตรงไม่ได้ แต่สามารถวัดได้โดยในรูปของความคิดเห็นหรือการแสดงออกทางภาษา และการวัดนี้อาจจะเกิดความไม่แน่นอนได้ หากผู้ตอบบิดเบือนหรือตอบไม่ตรงความจริง ส่วนอีกท่านหนึ่งได้ให้ความหมายแตกต่างออกไปแต่ก็เป็นไปในทำนองเดียวกัน เช่น กู๊ด (Good.1959:810) ได้ให้ความหมายของทศนคติว่า เป็นความพร้อมที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดๆ ออกมาในขณะใดขณะหนึ่งต่อสภาพการณ์หนึ่งๆ อาจเป็นการเข้าข้างหรือต่อต้านก็ได้ ซึ่งขึ้นกับความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสภาพการณ์นั้นสอดคล้องกับ อัลพอร์ท (Allport. 1953 :810) ที่ได้ให้ความหมายทศนคติว่า เป็นความเชื่อที่มีต่อบุคคล สิ่งของ และสถานการณ์บางอย่างซึ่งทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะตอบสนองโดยแสดงพฤติกรรมเฉพาะต่อบุคคลสิ่งของหรือสถานการณ์นั้นเป็นพิเศษ (รุจิรา สูงใหญ่. 2539:37-38) ส่วนในบางความเห็นเช่นนิวกอมม์และคอนเวอร์ (1965:41-42) ได้ให้ความหมายของทศนคติว่า “แนวคิดรวบยอดของทศนคตินั้นได้รับพื้นฐานมาจากประสบการณ์ในอดีตซึ่งเก็บสะสมและมีการจัดโครงสร้างได้เมื่อเจอสถานการณ์ใหม่ๆก็จะนำมาประเมินและตีค่าสถานการณ์ใหม่นั้น” ทริแอนด์ริส (Triandis. 1971 : 3) ได้ให้ความหมายทศนคติว่า เป็นความคิดอย่างหนึ่งที่มีอารมณ์เป็นตัวนำทำให้บังเกิดจิตใจโน้มเอียงก่อให้เกิดการกระทำแบบหนึ่งต่อสถานการณ์ทางสังคมเฉพาะแบบนั้น

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2518 : 41) ได้ให้ความหมายว่าทัศนคติคือความพร้อมในการกระทำของบุคคลต่อสิ่งใดต่อบุคคลใด ความพร้อมดังกล่าวของบุคคล เห็นได้จากพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงต่อสิ่งนั้นว่าชอบหรือไม่ชอบ ส่วนความหมาย ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน(2525: 389) ได้ให้ความหมายของคำว่าทัศนคติว่าหมายถึง ความรู้สึกส่วนตัวที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งเป็นคำสมาสระหว่างคำว่า ทัศนะ ซึ่งแปลว่า ความเห็น กับคติ ซึ่งแปลว่า แบบอย่างหรือลักษณะ เมื่อรวมกันแปลว่า ลักษณะของความเห็น.

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

โดยสรุปทัศนคติเป็นเรื่องของจิตใจความรู้สึก มีผลมาจากการเรียนรู้และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล เป็นแนวโน้มในการที่จะแสดงหรือมีปฏิกิริยาในทางบวกหรือในทางลบต่อสิ่งหนึ่งทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความชอบหรือไม่ชอบซึ่งจะก่อให้เกิดแนวโน้มพฤติกรรมของบุคคลที่จะแสดงออก

2.2 ลักษณะของทัศนคติ

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2529:20,212) ได้กล่าวถึงลักษณะทัศนคติที่มีความสำคัญดังนี้

1. ทัศนคติเกิดจากการเรียนรู้ หรือเป็นผลที่ได้รับมาจากการประสบการณ์ต่างๆกัน
ในประสบการณ์ที่บุคคลได้รับจากสิ่งแวดล้อมภายนอกมากกว่าที่จะเป็นสิ่งที่มาหรือติดตัวมาตั้งแต่เกิดและมีชี้นำทางร่างกาย เช่น ความหิว
2. ทัศนคติเป็นความพร้อมกระทำ เช่น เกิดพฤติกรรมได้ตอบ (Persist Position to Respond) ต่อเหตุการณ์หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยเฉพาะ หรืออาจจะเรียกว่า เป็นสภาวะพร้อมที่จะมีพฤติกรรมจริง
3. ทัศนคติเป็นสภาวะทางจิตใจ โดยเป็นเครื่องกำหนดหรือชี้แนวทางในการก่อหรือแสดงพฤติกรรม นั่นคือทัศนคติมีคุณสมบัติของแรงจูงใจ ในอันที่จะทำให้บุคคลประเมินเลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งจะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม หรือการกำหนดทิศทางของพฤติกรรมที่แท้จริง กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีทัศนคติในทางบวกหรือทัศนคติที่ดี พฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออกจะมีแนวโน้มที่จะเข้าหา ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลนั้นมีทัศนคติในทางลบหรือทัศนคติที่ไม่ดี พฤติกรรมที่แสดงออกจะมีแนวโน้มที่จะถอยหนีหรือหนีออกห่าง หรือไม่เข้าหาสิ่งนั้นๆ ทั้งนี้ทัศนคดียังขึ้นอยู่กับค่าประเมินของความคิดรวบยอด (Concept) เกี่ยวกับลักษณะทางวัตถุอย่างดั่งนั้นๆ

4. ทักษะเป็นตัวแปรแฝงที่นำไปสู่ความสอดคล้องระหว่างพฤติกรรมกับความรู้สึกนึกคิด ไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบการแสดงออกโดยวาจาหรือการแสดงออกถึงความรู้สึก ตลอดจนกระทั่งที่ต้องเผชิญหรือหลีกเลี่ยงต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

5. ทักษะมีสิ่งที่ยั่งยืนทางสังคม หรือกลุ่มอ้างอิงที่เฉพาะเจาะจง

6. ทักษะสามารถถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปสู่บุคคลหนึ่งได้ เช่น บิดามารดาไม่ชอบบุคคลหนึ่ง ย่อมมีแนวโน้มที่จะทำให้บุตรไม่ชอบบุคคลนั้นด้วย

7. ทักษะเป็นสิ่งที่มีความมั่นคง คงทนถาวร และจะมีความคงตัวอยู่ในช่วงระยะเวลา (Persistent Overtime) ซึ่งมีได้หมายความว่าทักษะจะไม่มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้เพราะสิ่งจูงใจทางอารมณ์และจิตเจ้านั้นเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างช้าๆ

8. ทักษะสามารถเปลี่ยนแปลงได้ เนื่องจากทักษะเป็นสิ่งที่ได้รับมาของบุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงไป ทักษะที่ย่อมเปลี่ยนแปลงไปด้วย ซึ่งทักษะดังกล่าวจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่องตามคุณภาพและความเข้มข้น หรือความแข็งแกร่งจากค่าบวกผ่านค่ากลางไปค่าลบ

9. ทักษะมีปริมาณ ความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอยู่ไม่มากก็น้อย ทั้งนี้ทักษะมีค่าประเมินของความคิดรวบยอด (Concept) รวมกันอยู่ นั่นก็คือ มีความคล้ายคลึงกันเกี่ยวกับวัตถุอ้างอิงและค่าบวกลบ

10. บุคคลสามารถเกิดทักษะกับทุกสิ่งได้เช่นเกิดกับบุคคล วัตถุของสถาบัน ขนบธรรมเนียม ประเพณี เป็นต้น

11. ทักษะเป็นพื้นฐานหรืออย่างน้อยเป็นส่วนหนึ่งซึ่งจะเป็นแรงผลักดันอันก่อให้เกิดลักษณะนิสัย

นอกจากลักษณะของทักษะดังกล่าวแล้ว ยังมีอีกลักษณะหนึ่งที่เป็นสามัญที่นักจิตวิทยา สังคมนิยม มักกล่าวถึง 2 ประการ ได้แก่

1. ทิศทาง (Direction) หมายถึง การประเมินค่าความรู้ ความรู้สึกและความพร้อมที่จะกระทำว่ามีคุณประโยชน์ มีโทษ ดี เลว กล่าวคือ เป็นการวัดทัศนคติของบุคคลว่าบุคคลนั้นมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้นๆว่าดี เลว ในกรณีที่วัดองค์ประกอบทางด้านความรู้ นอกจากนี้ยังวัดบุคคลนั้นว่ามีความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ พอใจหรือพร้อมกระทำหรือตอบสนองต่อสิ่งนั้นๆ หรือบุคคลนั้นๆเป็นอย่างไร ซึ่งเป็นการวัดสำหรับองค์ประกอบทางด้านความรู้สึกและองค์ประกอบทางด้านความพร้อมที่จะทำตามลำดับ การวัดทัศนคติเกี่ยวกับทิศทางนี้ แบ่งเป็น 2 ประเภท คือทัศนคติทางบวก และทัศนคติทางลบ

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

2.3 ประเภทของทัศนคติ

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2528:181-182) ได้แบ่งประเภทของทัศนคติไว้ดังนี้

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

2. ทัศนคติทางลบ(Negative Attitude) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่พร้อมจะถอยหนีหรือหลีกเลี่ยง เมื่อเกิดความรู้สึกไม่ชอบ หรือ ไม่พอใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เช่น นักเรียนไม่ชอบครูหรืออาจารย์ผู้สอน เพราะครูหรืออาจารย์ผู้สอนดุ นักเรียนผู้นั้นก็จะพยายามหลบหน้าหรือไม่เข้าไปหาครูหรืออาจารย์ท่านนั้น

2.4 องค์ประกอบของทัศนคติ

การที่บุคคลจะมีทัศนคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือต่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้นั้นจะต้องประกอบไปด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ ซึ่ง แมคไกว (นวลละอ อสุภาผล 2534; อ้างอิงจากMc Guire.1968:11-15)

1.องค์ประกอบทางด้านพุทธิปัญญา หรือทางด้านความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive Components) คือ ความรู้ ความเข้าใจ ความคิด รวมทั้งความเชื่อต่างๆ ของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งในเชิงประเมินค่าว่ามีคุณประโยชน์หรือมีโทษในสิ่งต่างๆ อันจะก่อให้เกิดทัศนคติต่อสิ่งต่างๆนั้น ในทางบวก(ทัศนคติที่ดี) และในทางลบ (ทัศนคติที่ไม่ดี) โดยถ้าบุคคลใดมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งในทางที่ดีแล้ว บุคคลนั้นจะมีทัศนคติที่ดีกับสิ่งนั้นๆ หรือบุคคลนั้นๆในทางบวก ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลนั้นมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้นๆ หรือบุคคลนั้นๆไม่ดี ย่อมจะทำให้บุคคลนั้นมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้นๆ หรือบุคคลนั้นๆ ในทางลบ

2.องค์ประกอบทางด้านความรู้ ความรู้สึก (The Feeling Component) คือ ความรู้สึก ความชอบหรือไม่ชอบ รักหรือเกลียดหรือกลัว ซึ่งเป็นการตอบสนองทางอารมณ์ของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ถ้าบุคคลมีทัศนคติในแง่ดีต่อสิ่งใดก็就会有ความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้น ทัศนคติจะแสดงออกมาในรูปของความรัก ความโกรธ ความชอบ ความพอใจ เป็นต้น

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

2.5 หน้าที่ของทัศนคติ (The Function of Attitude)

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

1. ทัศนคติมีหน้าที่ช่วยให้บุคคลเข้าใจโลกหรือสิ่งแวดล้อมรอบตัวเรา
2. ทัศนคติมีหน้าที่ช่วยป้องกันตนเอง (Self - Defensive Function) หรือช่วยทำให้บุคคลไม่ถูกรบกวน แต่เกิดการภาคภูมิใจโดยการสร้างทัศนคติอย่างใดอย่างหนึ่งขึ้นเพื่อหลีกเลี่ยงสิ่งไม่ดี หรือปกปิดความจริงบางอย่างอันจะนำความไม่พอใจมาสู่ตนเอง
3. ทัศนคติมีหน้าที่ช่วยให้บุคคลสามารถแสดงออกถึงค่านิยมของตนเอง (Self- Expressive Function)คือสิ่งที่แสดงว่าทัศนคตินั้นนำความพอใจมาให้บุคคลนั้นโดยการแสดงทัศนคติอย่างหนึ่งอย่างใดออกมานั้น เป็นการสร้างความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self Concept)

2.6 ทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ

ทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุหมายถึง ความรู้ความเข้าใจเชิงประมาณค่าที่ผู้สูงอายุได้รับมา รวมทั้งความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด หรือแนวโน้มที่ผู้สูงอายุมีท่าทีในการตอบสนองในเรื่องความรักระหว่างเพศของผู้สูงอายุ ซึ่งทัศนคติต่อความรักระหว่างเพศ ของผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

1.ด้านความรู้ ความเข้าใจเชิงประเมินค่าในเรื่องความรักระหว่างเพศว่ามีประโยชน์หรือไม่ประโยชน์ หมายถึง ความรู้ที่ผู้สูงอายุได้รับมาซึ่งจะรวมทั้งความเชื่อในเรื่องความรักระหว่างเพศของผู้สูงอายุ

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

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

2.7 ทศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

ทศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุหมายถึง ความรู้ความเข้าใจเชิงประมาณค่าที่ผู้สูงอายุได้รับมา รวมทั้งความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด หรือแนวโน้มที่ผู้สูงอายุมีท่าทีในการตอบสนองในเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศ ซึ่งทศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ ของผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

1. ด้านความรู้ ความเข้าใจเชิงประมาณค่าว่าความความสัมพันธ์ทางเพศเป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์หรือไม่ดี/ไม่มีประโยชน์ หมายถึง ความรู้ที่ผู้สูงอายุได้รับมาซึ่งจะรวมทั้งความเชื่อในเรื่องความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

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

3. ความพร้อมที่จะปฏิบัติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ หมายถึง ความพร้อม โน้มเอียง ของผู้สูงอายุที่จะแสดงพฤติกรรมการมีความความสัมพันธ์เพศระหว่างเพศของผู้สูงอายุซึ่งสอดคล้องกับความรู้สึกของตนแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะคือ ความโน้มเอียงในทิศทางที่สนับสนุน พฤติกรรมการมีความความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ, และทิศทางที่คัดค้านพฤติกรรมการมีความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางชีวสังคมกับทศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ

3.1 ความรักของผู้สูงอายุ

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

ผู้สูงอายุ ที่ยังมีความรักไม่ว่าจะเป็นความรักชนิดใด ย่อมทำให้ผู้อื่นเห็นว่าเขาเป็นผู้สูงอายุที่ใช้ได้ เพราะแสดงว่าเขายังผูกพันกับสิ่งรอบตัวของเขาอยู่ ถ้าความรักที่เขาให้เป็นตัวบุคคล ก็ถือว่าเขายังประเสริฐ และถ้าเขายังรักคนตรี รักความสุนทรีย์ รักที่จะฟัง รักที่จะคิดและรักที่จะเขียน รวมทั้งรักที่จะทำประโยชน์ให้แก่ผู้อื่นด้วยก็จะทำให้เขามีความรู้สึกว่า ชีวิตของเขายังมีค่าต่อตัวเองและต่อผู้อื่น

ความรักที่ผู้สูงอายุควรจะมีเพาะให้เกิดและบำรุงให้งอกงามคือ ความรักที่จะช่วยผู้ชรา ที่ด้อยโอกาส และความรักที่อยากจะทำประโยชน์ที่ตัวมีอยู่ไว้ให้กับลูกหลานและผู้อื่น ซึ่งประโยชน์ที่ได้ถ่ายทอดไว้นี้จะเป็นประโยชน์และกลายเป็นสมบัติของมนุษยชาติสืบต่อไป

ความรักในผู้สูงอายุนั้น มีการสลับบทบาทระหว่างสามี-ภรรยา

มีการศึกษาหลายชิ้นในสหรัฐอเมริกา (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2545 ; อ้างอิงจาก Craig 1991;Papalia & Old 1995; Lefrancois 1993)รายงานไว้ว่า ชีวิตสมรสที่เป็นสุขยามสูงวัยนั้นคือ ชีวิตสมรสที่มีการสลับบทบาท ระหว่างสามี-ภรรยา กล่าวคือ ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและตอนกลางคน สามีมักจะได้รับการคาดหวังจากสังคมและครอบครัว ให้มีบทบาทนำหรือเหนือภรรยาในประการต่างๆ อาทิ ความสามารถในการแสวงหาเงินทอง ความมั่นคงทางอารมณ์ ผู้นำทางความคิด และการตัดสินใจ ฯลฯ แต่บทบาทของชายเหล่านี้จะต้องถ่ายทอดไปให้ภรรยาในยามสูงวัย เพราะหญิงมักจะมี ความแข็งแรงทางกายมากกว่าชาย ชายในวัยสูงอายุมักรู้สึกตัวต่ำด้อยลง ฝ่ายหญิงสูงอายู้สึกเช่นนั้นน้อยกว่าชาย ดังนั้นชายสูงอายุจึงต้องการผูกพันทางอารมณ์จากหญิง มากกว่าหญิงต้องการจากชาย ทั้งนี้รวมไปถึงการเอาอกเอาใจ และการเล้าประโลม หญิงสูงอายุคนใดที่สามารถสนองตอบความต้องการทางอารมณ์และจิตใจให้แก่ชายคู่สมรสได้ในแง่มุมดังกล่าว มักจะทำให้ชีวิตสมรสในวัยสูงอายุมั่นคงยั่งยืน มีความสุขจนกว่าจะตายจากกันไป (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2545:568)

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

สเติร์นเบิร์ก (Sternberg.1987 อ้างอิงจาก ศรีเรือน แก้วกังวาล.2545) นักจิตวิทยาเรื่องครอบครัวแห่งมหาวิทยาลัยเยล ได้สรุปว่ารักแท้เกิดขึ้นแล้วดำรงอยู่ได้ด้วยองค์ประกอบ 3 ประการคือ อารมณ์ แรงจูงใจ และการมีสติสัมปชัญญะ

1.องค์ประกอบด้านอารมณ์ เป็นความรู้สึกผูกพัน ใกล้ชิด สนับสนุน ชื่นชอบ อารมณ์ ห่วงใย เข้าใจ อภัย

2.องค์ประกอบด้านแรงจูงใจ เป็นความผูกพันทางกายภาพ ความสัมพันธ์ทางเพศรส ความรู้สึกโรแมนติกติดต่อกันและกันไม่เสื่อมคลาย

3. องค์ประกอบด้านสติสัมปชัญญะ เป็นความรับผิดชอบต่อกันและกัน ร่วมทุกข์ร่วมสุขด้วยกัน อดทนต่อกัน พร้อมที่จะเปิดเผยและโต้แย้งกันและกัน เคารพต่อกันและกัน เต็มใจที่จะเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่ควรเปลี่ยน

สเติ่นเบอร์ก (Sternberg.1987 อ้างอิงจาก ศรีเรือน แก้วกังวาล.2545) ให้ความเห็นว่า ถ้าหากปราศจากความรักชนิดนี้แล้ว ครอบครัวก็จะล่มสลายได้ มนุษย์ไม่ได้เกิดมาพร้อมกับรู้จักความรักเป็นสิ่งที่คนเราต้องเรียนรู้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล.2545:419)

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างลักษณะทางสังคมกับความรักของผู้สูงอายุ ปรากฏว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพอที่จะนำมาอ้างอิงได้และจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงดังนี้

วิภาดา สำราญทรัพย์สิน (2546) ได้ศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยทางชีวสังคม และบุคลิกภาพเก็บตัว – แสดงตัว กับทัศนคติในการมีคู่ครองของพนักงานเอกชนด้านสื่อสารเทคโนโลยี พบว่า เพศหญิงมีทัศนคติในการมีคู่ครองดีกว่าเพศชายและพนักงานที่มีระดับการศึกษานานกลางมีทัศนคติในการมีคู่ครองดีกว่าพนักงานที่มีระดับการศึกษาสูง

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

รุจิเรข แพทย์คุณ (2546) ศึกษาปัจจัยทางชีวสังคมและสัมพันธภาพของพ่อกับแม่ และพ่อแม่กับลูก ที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติในการมีคู่ครองของพนักงานบริษัท ไทย แอร์พอร์ตส์ กราวด์ เซอร์วิส เซส จำกัด พบว่า พนักงานเพศชายมีทัศนคติในการมีคู่ครองดีกว่าพนักงานเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนปัจจัยทางชีวสังคมด้านอื่นๆ ไม่พบความแตกต่าง

สุภาพร วิวัฒน์อัศวิน (2546) ศึกษาปัจจัยทางชีวสังคม อัตมโนทัศน์ และความฉลาดทางอารมณ์กับทัศนคติในการมีคู่ครองของบุคลากร ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเพศหญิงมีทัศนคติในการมีคู่ครองดีมากกว่าเพศชาย บุคลากรที่มีอายุมากมีทัศนคติในการมีคู่ครองดีน้อยกว่าบุคลากรที่มีอายุน้อย บุคลากรที่มีระดับการศึกษาสูงกับปานกลางมีทัศนคติในการมีคู่ครองไม่แตกต่างกัน บุคลากรที่มีรายได้สูงและรายได้ต่ำมีทัศนคติในการมีคู่ครองไม่แตกต่างกัน

ชนิษฐา โพชนุกูล (2521) ศึกษาทัศนคติของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยในการมีคู่ครองและการวางแผนครอบครัวพบว่า เพศชายมีความคิดว่าการมีคู่ครองเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิตมากกว่าเพศหญิง

จากงานวิจัยดังกล่าวแม้ว่าลักษณะทางชีวสังคมจะไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับทัศนคติต่อความรัก แต่อาจพิจารณาความเกี่ยวข้องที่ว่าทัศนคติต่อการมีคู่ครองย่อมมีความรักระหว่างเพศร่วมด้วย ซึ่งผลการวิจัยข้างต้นปรากฏผลส่วนใหญ่ว่าผู้ที่มีลักษณะทางชีวสังคมต่อไปนี้มีทัศนคติที่ดีต่อการมีคู่ครอง เพศชายดีกว่าเพศหญิง อายุอ่อนดีกว่าอายุมาก รายได้น้อยดีกว่ารายได้มาก และผู้ที่มีการศึกษาระดับปานกลางดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับสูง

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงระหว่างลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ ได้แก่งานวิจัยนำร่องของธนพรรณ กลั่นเกษร และคณะ (ธนพรรณ กลั่นเกษรและคณะ.2547) โดยงานวิจัยนี้ได้ศึกษาลักษณะทางชีวสังคม กับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่มาทำกิจกรรมร่วมกัน ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีอายุระหว่าง 60 – 75 ปี สรุปได้ว่าลักษณะทางชีวสังคมที่มีผลต่อทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุมีดังนี้ ประการแรกได้ผลอย่างชัดเจนคือ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขึ้นไป มี 3 ตัวแปร ดังนี้

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

ส่วนตัวแปรทางด้านชีวสังคมด้านอื่นนั้นไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนของกลุ่มที่เปรียบเทียบกันปรากฏดังนี้

- (1) เพศ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิงมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนพบว่ามีความเฉลี่ยต่อคะแนนทัศนคติต่อความรักสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง (ค่าเฉลี่ย = 3.68 และ 3.61 ตามลำดับ) จากคะแนนเฉลี่ยนี้จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุเพศชายมีแนวโน้มของทัศนคติต่อความรักมากกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง
- (2) อายุ ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย มีค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อความรักสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก (ค่าเฉลี่ย=3.80และ3.50 ตามลำดับ) จากคะแนนเฉลี่ยนี้จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุเพศที่มีอายุน้อยมีแนวโน้มของทัศนคติที่ดีต่อความรักมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก

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

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

จากผลการวิจัยนำร่องเกี่ยวกับ ลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความรักสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุกลุ่ม 7 กลุ่มต่อไปนี้มีทัศนคติต่อความรักมากกว่าอีกกลุ่มหนึ่งตามลำดับดังนี้ ผู้สูงอายุรายได้สูง , อาชีพรับราชการ , ค้าขายและธุรกิจ , สถานภาพในครอบครัวเป็นเจ้าของบ้าน , เพศชาย , อายุน้อย , การศึกษาสูง , สถานภาพสมรสคู่ , มีทัศนคติต่อความรักมากกว่าผู้สูงอายุ 7 กลุ่มต่อไปตามลำดับ รายได้ต่ำ , อาชีพรับจ้างและไม่มีอาชีพ , สถานภาพในครอบครัวอาศัยอยู่กับบุตร , เพศหญิง , อายุมาก , การศึกษาต่ำและสถานภาพสมรสโสด , หม้าย และแยกกันอยู่ตามลำดับ

ธนพรรณ กลิ่นเกษร และคณะ (2547) ได้ศึกษาพบว่า ลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ พบผลการวิจัยดังนี้ ผู้สูงอายุเพศชาย ระดับการศึกษาสูง มีคู่สมรส มีที่อยู่อาศัยของตนเอง และไม่มีโรคประจำตัว มีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน และผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย รายได้สูง อาชีพใช้แรงงาน และออกกำลังกายสม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความรักสูงกว่าผู้สูงอายุคู่ต่อคู่ตามลำดับ

นอกจากนี้ยังมีการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุดังนี้

กลิ่นชบา คำรศ (2550) ได้ศึกษาเรื่องอัตนัยทัศน มโนทัศน์ต่อผู้อื่นกับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ พบว่าลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุมีผลการวิจัยดังนี้คือ ผู้สูงอายุเพศชาย ระดับการศึกษาสูง มีคู่สมรส มีที่อยู่อาศัยของตนเอง และไม่มีโรคประจำตัว มีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกันกับผู้สูงอายุต่างกลุ่มคู่ต่อคู่ตามลำดับ และผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย รายได้สูง มีอาชีพใช้แรงงาน และออกกำลังกายสม่ำเสมอ มีทัศนคติต่อความรักสูงกว่าผู้สูงอายุต่างกลุ่มคู่ต่อคู่ตามลำดับ

อรุณี ลอวิโล (2550) ได้ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตกับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุพบว่าลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุดังนี้คือ ผู้สูงอายุเพศชาย ระดับการศึกษาสูง มีคู่สมรส มีที่อยู่อาศัยของตนเอง และไม่มีโรคประจำตัว มีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกันกับผู้สูงอายุต่างกลุ่มคู่ต่อคู่ตามลำดับ และผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย รายได้สูง มีอาชีพใช้แรงงาน และออกกำลังกายสม่ำเสมอ มีทัศนคติต่อความรักสูงกว่าผู้สูงอายุต่างกลุ่มคู่ต่อคู่ตามลำดับ

ชีวิรัตน์ สุขสวัสดิ์ (2550) ได้ศึกษาเรื่องประสบการณ์ทางสังคมกับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุพบว่า ลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุดังนี้คือ ผู้สูงอายุเพศชาย ระดับการศึกษาสูง มีคู่สมรส มีที่อยู่อาศัยของตนเอง และไม่มีโรคประจำตัว มีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกันกับผู้สูงอายุต่างกลุ่มคู่ต่อคู่ตามลำดับ และผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย รายได้สูง มีอาชีพใช้แรงงาน และออกกำลังกายสม่ำเสมอ มีทัศนคติต่อความรักสูงกว่าผู้สูงอายุต่างกลุ่มคู่ต่อคู่ตามลำดับ

สำหรับงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น ตัวแปรที่ได้ผลอย่างชัดเจน คือมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 4 ตัวแปร ดังนี้

(1) อายุ ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

(2) รายได้ ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001

(3) อาชีพ ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงาน มีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

(4) การออกกำลังกาย ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ส่วนตัวแปรทางด้านชีวสังคมด้านอื่นนั้นไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนของกลุ่มที่เปรียบเทียบกันปรากฏดังนี้

(1) เพศ ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุเพศชายมีค่าเฉลี่ยต่อทัศนคติต่อความรักสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง (ค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อความรัก = 82.910 และ 82.860 ตามลำดับ) จากคะแนนค่าเฉลี่ยจะเห็นว่าผู้สูงอายุเพศชายมีแนวโน้มของทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง

(2) ระดับการศึกษา ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำ มีค่าเฉลี่ยต่อทัศนคติต่อความรักสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูง (ค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อความรัก = 82.910 และ 82.850 ตามลำดับ) จากคะแนนค่าเฉลี่ยจะเห็นว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำมีแนวโน้มของทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูง

(3) สถานภาพสมรส ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสมีค่าเฉลี่ยต่อทัศนคติต่อความรักสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส (ค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อความรัก = 83.130 และ 82.640 ตามลำดับ) จากคะแนนค่าเฉลี่ยจะเห็นว่าผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสมีแนวโน้มของทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส

(4) สถานภาพในครอบครัว ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพครอบครัวต่างกันมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยของตนเองมีค่าเฉลี่ยต่อทัศนคติต่อความรักสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยของตนเอง (ค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อความรัก = 83.040 และ 82.730 ตามลำดับ) จากคะแนนค่าเฉลี่ยจะเห็นว่าผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยของตนเอง มีแนวโน้มของทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยของตนเอง

(5) โรคประจำตัว ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว กับผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีค่าเฉลี่ยต่อทัศนคติต่อความรักสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว (ค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อความรัก = 83.010, 82.700 ตามลำดับ) จากคะแนนค่าเฉลี่ยจะเห็นว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว มีแนวโน้มของทัศนคติที่ดีต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว

ผู้วิจัยจึงนำผลการวิจัยนี้ไปตั้งสมมุติฐานการวิจัยในส่วนของปัจจัยทางชีวสังคมต่อทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ ดังนี้

- (1) ผู้สูงอายุเพศชายมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง
- (2) ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า มีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า
- (3) ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำ
- (4) ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ
- (5) ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส
- (6) ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่

อาศัยเป็นของตนเอง

(7) ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงานมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะ

(8) ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ

(9) ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว 4 โรค ต่อไปนี้คือ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคกระดูกและข้อ มีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว 4 โรค ดังกล่าว

โรคประจำตัวและการออกกำลังกายนั้นยังมีเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นส่วนน้อย ผู้วิจัยจึงนำเอกสารอื่นๆ มาเป็นข้อมูล ดังนี้

3.3 โรคประจำตัวในผู้สูงอายุ

โรคประจำตัวในผู้สูงอายุนั้นมีหลายโรค แต่โรคที่ถือว่าเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูกและข้อ (ดุสิต สุนทรานุกุลและคณะ.2534: 6) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.3.1. โรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Disease)

โรคหัวใจเป็นโรคหนึ่งที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและชายที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีอัตราการป่วยเป็นโรคหัวใจสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท ผู้สูงอายุเพศหญิงมีอัตราป่วยสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชายประมาณ 2 เท่าและอัตราการป่วยเพิ่มขึ้นตามอายุ โรคหัวใจที่พบบ่อยประเภทหนึ่งในผู้สูงอายุ คือ โรคหัวใจขาดเลือด (ธาดา วิมลวัตรเวที .2542:38 อ้างมาจาก จันทรพีญ ชูประภาวรรณ .2540:22)

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

ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดจะมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก อาจร้าวไปที่หัวไหล่ คอ คาง แขนซ้าย จะมีอาการเจ็บอยู่ประมาณ 2 – 3 นาที ถ้าได้พักสักครู่อาการจะลดลงไปได้เอง แต่ในภาวะที่เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลงมากทันทีทันใดจะทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตายทันที ทำให้เกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอกอย่างรุนแรงทันที และนานเป็นชั่วโมงๆ แม้นอนพักก็ไม่ทุเลาลง คนไข้จะรู้สึกน้อยอ้อน หมด

แรง ใจสั้น วิงเวียน เป็นลม มือเท้าเย็น หมดสติ และอาจเกิดภาวะหัวใจวายจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ สำหรับการตรวจวินิจฉัยโรคนี้ สามารถตรวจได้โดยตรวจคลื่นหัวใจไฟฟ้าหัวใจ การทดสอบสมรรถภาพการทำงานของหัวใจ และการฉีดสีดูเส้นเลือดหัวใจ

ในการป้องกันการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดนั้นป้องกันโดยหลีกเลี่ยงหรือขจัดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ งดการสูบบุหรี่ เรียนรู้วิถีคลาเยเครียดหรือหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะก่อให้เกิดความเครียด งดอาหารเค็ม งดอาหารที่มีไขมันสูงโดยเฉพาะอาหารที่ได้จากไขมันสัตว์และมะพร้าว ลดความอ้วนและออกกำลังกายสม่ำเสมอ เป็นต้น

ซึ่งนายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช (2528:35-41) ได้กล่าวถึงรายละเอียดของโรคหัวใจโคโรนารีหรือโรคขาดเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไว้ดังนี้

ความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับหัวใจ

เนื่องจากหัวใจนั้นประกอบขึ้นด้วยกล้ามเนื้อเป็นส่วนใหญ่ ข้างในหัวใจนั้นเป็นโพรงบรรจุเลือดอยู่เต็ม เพื่อหัวใจจะได้สูบฉีดให้ไหลเวียน ไปสู่อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย เลือดที่บรรจุอยู่ภายในห้องหัวใจนั้นไม่สามารถที่จะเข้าไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ เพื่อส่งอาหารและออกซิเจนแก่กล้ามเนื้อหัวใจได้ เพราะระหว่างเลือดกับกล้ามเนื้อหัวใจนั้นมีผนังกันขวางอยู่ เพราะฉะนั้นการที่กล้ามเนื้อหัวใจจะได้รับเลือดไปเลี้ยงเพื่อจะได้อาหารและออกซิเจน จึงต้องมีหลอดเลือดชุดหนึ่งเรียกชื่อว่า หลอดเลือดโคโรนารี ซึ่งเป็นหลอดเลือดที่แยกแขนงจากหลอดเลือดแดงใหญ่ที่ออกมาจากหัวใจด้วยวิธีการนี้ กล้ามเนื้อหัวใจจึงจะได้รับเลือด วัตถุอาหาร และออกซิเจนโดยตรง และทำให้หัวใจสามารถทำงานได้โดยปกติสมบูรณ์เหมือนอย่างอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกาย

สาเหตุของการเกิด โรคขาดเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ

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

สาเหตุที่ทำให้หลอดเลือดโคโรนารีแข็งตัวหรือตีบ

จากการศึกษาของแพทย์ พบว่าการแข็งตัว หรือตีบของหลอดเลือดนี้ เกิดขึ้นที่บริเวณผนังชั้นในสุดของหลอดเลือด พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นนั้น ก็คือผนังชั้นในจะหนาขึ้น เพราะว่ามีเกาะตัว หรือมีการสะสมของไขมันคอเลสเตอรอล ธาตุแคลเซียม และมีการเพิ่มจำนวนของเซลล์พังผืด เมื่อเป็นเช่นนี้จึงทำให้รูของหลอดเลือดเล็กลง เพราะฉะนั้นเลือดที่จะไหลผ่านเข้าไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจก็จะมีปริมาณลดลง จึงทำให้เกิดเป็นโรคขาดเลือดเลี้ยงหัวใจขึ้น

ปัจจัยเสี่ยงก่อให้เกิดภาวะหลอดเลือดแข็ง

1. การสูบบุหรี่ ผู้ที่สูบบุหรี่ (โดยเฉพาะมากกว่า 1 ซอง หรือ 20 ตัวขึ้นไป ต่อวัน) จะเกิดเป็นโรคขาดเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจบ่อยกว่าคนที่ไม่สูบบุหรี่ถึงเกือบ 2 เท่าบางคนเชื่อว่ามากกว่านี้ สันนิษฐานว่าการสูบบุหรี่ทำให้มีการเพิ่มของคาร์บอนไดออกไซด์ในกระแสเลือด สารวัตนนี้มีพิษทำให้เกิดการบวมของผนังชั้นในของหลอดเลือดโคโรนารี และเปิดทางให้ไขมันคอเลสเตอรอลและธาตุแคลเซียมซึ่งมีอยู่แล้วในกระแสเลือดเข้าไปเกาะตัวอยู่ที่ผนังชั้นในของหลอดเลือดนี้ได้โดยสะดวก

2. แรงดันเลือดสูง ผู้ที่มีแรงดันเลือดสูงจะเกิดโรคนี้ได้บ่อยกว่าคนที่ไม่มีแรงดันเลือดปกติ เข้าใจว่า ภาวะแรงดันเลือดสูงจะเป็นแรงผลักดันให้ไขมันคอเลสเตอรอลเข้าไปเกาะตัวที่ผนังชั้นในของหลอดเลือดนี้ได้โดยง่าย

3. การมีจำนวนไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ผู้ที่มีระดับไขมันชนิดนี้สูงผิดปกติ จะเกิดเป็นโรคนี้ได้บ่อยกว่าผู้ที่มีระดับไขมันปกติ เนื่องจากกระแสเลือดที่มีคอเลสเตอรอลสูงก็จะมีโอกาสเข้าไปฝัง หรือเกาะตัวที่ผนังชั้นในของหลอดเลือดได้ง่ายกว่าคนธรรมดา

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่

1. ความสูงอายุ เนื่องจากโรคนี้เป็นโรคของผู้สูงอายุ แม้ว่าไม่สูบบุหรี่ ไม่มีภาวะไขมันในเลือดสูง แต่ไขมันที่มีอยู่แล้วเป็นปกติในกระแสเลือดจะเข้าไปเกาะ หรือสะสมที่ผนังของหลอดเลือดโคโรนารี ได้เหมือนกัน ทั้งนี้ โดยการที่มีภาวะเครียด ต่อหลอดเลือดติดต่อนั่นเอง เป็นเวลานานหลายสิบปี

2. กรรมพันธุ์ โรคนี้อาจถ่ายทอดกันได้ทางกรรมพันธุ์ แม้จะไม่ค่อยเด่นชัดนักก็ตาม

3. เพศ เพศชายเป็นโรคนี้ได้บ่อยกว่าเพศหญิง ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากฮอร์โมน

4. เชื้อชาติ คนที่มีเชื้อชาติตะวันตก จะเป็นโรคนี้บ่อยกว่าคนตะวันออก

5. โรคเบาหวาน ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมักเกิดภาวะหลอดเลือดแข็งบ่อยกว่าคนปกติและมักเกิดขึ้นก่อนถึงวัยสูงอายุ

6. ภาวะอารมณ์เครียด ผู้ที่มีบุคลิกขี้นัยย่อมเสี่ยงต่อโรคนี้ได้มากกว่าผู้ที่มีจิตใจสงบ

7. ผู้ที่ดำรงชีวิตประจำวันชนิดที่สบายมากเกินไป โดยไม่ทำอะไรเลย เสี่ยงต่อโรคนี้มากกว่าผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำอยู่เสมอ

อาการที่บ่งชี้ว่าเป็นโรคขาดเลือดเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ หรือ โรคหัวใจโคโรนารี

1. ชนิดที่กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชั่วคราว หรือที่เรียกว่า “แองไจนา “ พวกนี้ถึงแม้หลอดเลือดจะตีบอยู่แล้วก็ตาม แต่ในขณะที่ไม่ได้ออกกำลังกาย จำนวนเลือดที่ผ่านหลอดเลือดที่ตีบนี้ก็ยังพอเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้พอเพียง และไม่เกิดอาการแต่อย่างใด แต่เมื่อผู้ป่วยออกกำลังกายก็ ดี, เกิดอารมณ์เครียด

ก็ดี, กระทบความเย็น เช่น อาบน้ำเย็นในตอนเช้า ขณะที่อากาศยังหนาวก็ดี, รับประทานอาหารใหม่ ๆ แล้วก็มีอาการเคลื่อนไหวก็ดี ก็จะทำให้เกิดอาการขึ้น อาการที่เกิดได้เป็นประจำก็คือ อาการเจ็บแน่นหน้าอก

ตำแหน่งของอาการเจ็บแน่นหน้าอก มักอยู่บริเวณตรงกลางอก ส่วนล่างๆ บางรายอาจจะเจ็บก่อนไปทางซ้ายได้เล็กน้อยแต่ก็ไม่ไกลไปจนถึงบริเวณหัวนมข้างซ้ายหรือรักแร้ข้างซ้าย นอกจากนั้น อาการเจ็บแน่นนี้อาจจะแผ่กระจายไปสู่บริเวณอื่นของร่างกายได้อีก เช่น แผ่ไปที่บริเวณหัวไหล่ข้างซ้าย ด้านในของต้นแขนซ้าย, ปลายแขนซ้ายและฝ่ามือข้างซ้าย อาจแผ่ไปที่หน้าอกส่วนบน ลูกกระเดือก ขากรรไกร และฟันล่าง นาน ๆ ลึกครั้งจะพบว่าอาการเจ็บอาจจะแผ่ไปสู่หัวไหล่ข้างขวา หรือต้นแขนขวา ได้ในผู้ป่วยบางราย

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

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

การป้องกันและรักษาโรคขาดเลือดเลี้ยงหัวใจ (หรือโรคหัวใจโคโรนารี)

การป้องกันในระยะแรก ก็คือ การป้องกันไม่ให้เกิดมีการแข็งตัว หรือตีบตัวของหลอดเลือดโคโรนารี การป้องกันทำได้โดยการลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น ถ้าสูบบุหรี่ ก็ให้งดสูบ ถ้ามีแรงดันเลือดสูงก็ต้องรักษา ถ้าไขมันในเลือดมีปริมาณสูงก็อาจจะต้องรักษาด้วยยาหรือเลือกกินอาหารบางประเภทที่อาจช่วยลดปริมาณของไขมันในเลือดได้ เช่น การกินไขมันไม่อิ่มตัว ซึ่งได้แก่น้ำมันพืชชนิดต่าง ๆ ยกเว้นกะทิ เพราะมีคอเลสเตอรอลสูง นอกจากนั้น ควรหมั่นออกกำลังกาย ให้สม่ำเสมอและเป็นประจำ หรือฝึกตัวเองไม่ให้มีอารมณ์เครียด ถ้าอ้วน ควรลดน้ำหนักตัวลง การป้องกันหรือควบคุมปัจจัยเสี่ยงนี้สามารถยับยั้งไม่ให้เกิดการดำเนินของโรคลดหน้าต่อไปมากนอกจากนั้นก็สามารถทำให้มีการลดลงของอัตราการตายในผู้ป่วยโรคนี้ได้เป็นอย่างดีพอใจ

3.3.2.โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus)

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

ชนิดของโรคเบาหวาน

เบาหวานมี 2 ชนิด คือ (บรรลุ ศิริพานิช. 2538)

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

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

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน

สาเหตุของการเกิดเบาหวานนั้นยังไม่ทราบแน่นอน แต่พบว่ากรรมพันธุ์เป็นปัจจัยที่สำคัญของโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่

1. ความอ้วน ในคนอ้วนร่างกายต้องการอินซูลินมากขึ้น เพราะปริมาณอาหารที่รับประทานเข้าไปมีมากขึ้น

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

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

4. การดื่มสุรา การดื่มสุราเป็นประจำอาจทำให้จำนวนเบต้าเซลล์ลดลง หรือเบต้าเซลล์ทำงานผิดปกติ ทำให้มีการหลั่งอินซูลินลดลง

5. เกิดจากการขาดการออกกำลังกาย นักวิชาการเชื่อว่าปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นสาเหตุให้ตับอ่อนผลิตสารอินซูลินไม่เพียงพอต่อการเผาผลาญน้ำตาลในเลือด จึงทำให้เกิดการคั่งของน้ำตาลในเลือดขึ้น เกิดภาวะเบาหวาน

อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน อาการที่เห็นชัดเจนมี 3 ข้อ คือ

1. ปัสสาวะมากกว่าปกติ
2. กินน้ำมากกว่าปกติ
3. กินอาหารมากขึ้น แต่ผอมลง

นอกจากนี้ยังมีอาการอื่น ๆ แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ได้แก่ อ่อนเพลียง่าย เป็นแผลง่าย แต่หายยาก คันตามตัวและบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ซาตามปลายมือปลายเท้า ตามัวลงเป็นต้อกระจก เป็นต้น ในรายที่เป็นมาก จะมีการเผาผลาญอาหารประเภทไขมันผิดปกติไปด้วย ทำให้เกิดการนิ่งของสารคีโตน (Ketone) ซึ่งเป็นพิษต่อระบบประสาท ทำให้คนไข้หมดสติ และเกิดภาวะเลือดเป็นกรด (Acidosis) ทำให้มีอาการหายใจ หอบลึก หรือสลับไป

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

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

การป้องกันและการควบคุมโรคเบาหวาน

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การดูแลรักษาจึงมุ่งที่จะป้องกันการเกิดปัญหาแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และพยายามขจัดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ระวังไม่ให้ร่างกายอ้วน คนอ้วนมักมีแนวโน้มเป็นโรคเบาหวาน และยิ่งเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคอื่น ๆ เช่นโรคหัวใจขาดเลือด ฉะนั้นผู้สูงอายุต้องระวังอย่าให้อ้วน

2. ควบคุมการรับประทานอาหารให้ถูกต้องส่วน ผู้สูงอายุทุกคนต้องสนใจเรื่องโภชนาการเป็นพิเศษ อย่ากินอาหารจำพวกข้าวแป้งมากเกินไป ควรลดอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ติดมัน ไขมันที่ได้จาก

สัตว์ อาหารทอด อาหารที่มีกะทิ ขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลมทุกชนิด แต่ควรเพิ่มอาหารจำพวกผัก และผลไม้ที่มีรสไม่หวาน เช่น มะละกอ แตงโม ส้ม มะม่วง สับปะรด เป็นต้น

3. หลีกเลี่ยงความเครียดด้วยวิธีการต่าง ๆ
4. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อยวันละ 30 นาที ทุกวัน

ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยโรคเบาหวานถ้าดูแลรักษาสุขภาพให้ถูกต้อง จะมีชีวิตยืนยาวเหมือนคนปกติ แต่ถ้าละเลยไม่ควบคุมอาหาร ไม่ออกกำลังกาย ไม่ปฏิบัติตามแพทย์สั่ง ปล่อยให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง จะมีโรคแทรกซ้อนจนเป็นเหตุให้เกิดทุพพลภาพ หรือเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยได้แก่

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

3.3.3. โรคความดันโลหิตสูง

เป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุซึ่งพบในเขตเมืองมากกว่าในเขตชนบทและอัตราการป่วยในผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย (จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ 2540 : 22)

สาเหตุการเกิดความดันโลหิตสูง

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

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่

1. ความเครียด เมื่อเกิดความเครียด ความไม่สบายใจ โกรธ หงุดหงิด กังวล หรือตกอยู่ในสภาพที่ต้องปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ใหม่ๆ ร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนอะดรีนาลีนจากต่อมหมวกไต ฮอร์โมนมีผลต่อการทำงานของหัวใจทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นหลอดเลือดหดแคบลงทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น

2. การบริโภคอาหารที่มีรสเค็มจัด การกินเกลือโซเดียมมากจะมีผลต่อการเสียสมดุลระหว่างเกลือโซเดียมและโปตัสเซียม ซึ่งเกลือทั้งสองตัวนี้มีผลต่อการส่งผ่านอาหารและของเสียเข้าออกเซลล์ ทำให้เซลล์ทำงานผิดปกติ น้ำนอกเซลล์เพิ่มปริมาณขึ้นเกิดการบวมตามตัว อาการบวมมีผลต่อการบีบรัดตัวของเส้นเลือดทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น

3. อาหารที่มีโคเลสเตอรอลสูง มีไขมันสูง ไขมันไปเกาะตามผนังหลอดเลือดทำให้เลือดไหลผ่านได้ยากขึ้นทำให้หัวใจบีบรัดตัวแรงขึ้นเพื่อให้เลือดไหลเวียนไปอวัยวะต่างๆได้มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของความดันโลหิต

4. การสูบบุหรี่จัด บุหรี่ทำให้หลอดเลือดหดตัวแคบลง แรงดันที่จะให้เลือดผ่านจึงต้องเพิ่มขึ้น

5. ความอ้วน น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นส่งผลต่อการทำงานหัวใจที่ต้องการหลอดเลือดฝอยมาเลี้ยงเนื้อเยื่อส่วนที่เพิ่มขึ้นส่งผลให้หัวใจทำงานหนักมากขึ้นเพื่อเพิ่มแรงดันให้มากขึ้น

6. กรรมพันธุ์ หากมีประวัติคนในครอบครัวเป็นความดันโลหิตสูงมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นความดันโลหิตสูง

7. การมีอายุมาก มีโอกาสเป็นความดันโลหิตสูงมากกว่าคนอายุน้อย

8. เพศ เพศชายมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูงมากกว่าเพศหญิง แต่เพศหญิงวัยหลังหมดประจำเดือนมีความเสี่ยงต่อการเป็นความดันโลหิตสูง มากกว่าเพศชายในวันเดียวกัน

3.3.4. โรคกระดูกและข้อ

ข้อเสื่อมในผู้สูงอายุ

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

(Tendons) ที่ทำหน้าที่ยึดกระดูกให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมต่อการเคลื่อนไหวของร่างกาย นอกจากนี้เนื้อเยื่อบริเวณข้อต่อกระดูกดังกล่าว ยังสามารถสร้างเยื่อเมือกหล่อเลี้ยงข้อต่อ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการลดการเสียดสีกันทั้งของกระดูกแข็ง และกระดูกอ่อนบริเวณข้อต่ออีกทางหนึ่งด้วย

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

ดังนั้นวิธีการที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหาเรื่องข้อเสื่อมนี้คือ การป้องกันหรือชะลอไม่ให้เกิดภาวะดังกล่าวนี้ให้นานที่สุด โดยข้อปฏิบัติดังต่อไปนี้เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยยืดอายุของข้อต่อ และระบบโครงสร้างของร่างกายเราให้ใช้งานได้เนิ่นนานขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นเท่านั้นหมั่นออกกำลังกายในลักษณะการยืดเส้นยืดสาย พร้อมการฝึกสมาธิ หรือลมปราณควบคู่กันไป เช่น การวิ่ง การว่ายน้ำ การรำมวยจีน การฝึกโยคะ ฯลฯ เพื่อเป็นการบริหารข้อต่อให้ใช้งานที่ไม่หนักแต่ใช้สม่ำเสมอ เพื่อให้มีเยื่อเมือกหล่อเลี้ยงข้อต่อตลอดไป และป้องกันไม่ให้ข้อยึดติดกัน ฝึกท่าทางการนั่ง การยืน การเดิน ให้ถูกสุขลักษณะที่ดี คือ ไม่ให้ข้อส่วนใดส่วนหนึ่งแบกรับน้ำหนักมากเกินไป การยืนตรง การนั่งหลังตรงไม่นั่งหลังงอ การยกของหนักด้วยท่าที่ถูกต้อง ห้ามใช้หลังรับน้ำหนักในการยกเป็นอันขาด การใช้ที่นอนที่นุ่มจนเกินไปอาจทำให้กระดูกสันหลังงอ แลรับน้ำหนักมากไปจนเกิดอาการปวดหลัง และกลายเป็นหมอนรองกระดูกสันหลังเสื่อมได้ ควบคุมน้ำหนัก ไม่ปล่อยให้ร่างกายโภชนาเกินจนอ้วนได้ จะเป็นภาระกับ กระดูกหัวเข่า ทั้งสองข้าง ที่ต้องแบกรับน้ำหนักร่างกาย งดหรือลด การบริโภคแอลกอฮอล์ หรือการสูบบุหรี่ที่มีผลต่อสุขภาพของกระดูก และข้อต่อในระยะยาว หรือแม้กระทั่งการใช้ยาบางประเภท เช่น Steroids ซึ่งมีผลให้ข้อเสื่อม และกระดูกผุได้ หากจำเป็นต้องใช้ควรอยู่ในความดูแลของแพทย์ รับประทานอาหารที่มีส่วนในการเสริมสร้าง และซ่อมแซมกระดูกอ่อนที่ข้อต่อ คือ Glucosamine Sulfate และ Chondroitin Sulfate ร่วมกัน เพื่อร่างกายนำไปใช้ในการสร้างโปรตีนคอลลาเจน (Collagen) สำหรับกระดูกอ่อน และเอ็น รวมถึงกระตุ้นการสร้างเยื่อเมือกหล่อเลี้ยงข้อต่อ

ข้อกระดูกเสื่อม

ข้อกระดูกเสื่อมเป็นโรคที่พบบ่อยสุดในบรรดาโรคที่เกี่ยวกับข้ออักเสบข้อกระดูกเสื่อมมีสาเหตุมาจากการใช้งานข้อนั้นๆ มาเป็นเวลานาน เกิดการเปลี่ยนแปลงของผิวข้อกระดูก ซึ่งมักจะสัมพันธ์กับการย่างเข้าสู่วัยสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงของข้อกระดูกเสื่อม จะเกิดขึ้นกับกระดูกอ่อนของปลายกระดูกที่มาประกบกันเป็นข้อ ขอยกตัวอย่างให้เห็นภาพได้ชัดเจนว่า กระดูกอ่อนคือส่วนปลายกระดูก สีขาวมัน เหมือนเช่น เวลาเราจับประทุนขาไก่ เราจะเห็นกระดูกอ่อนที่เป็นส่วนปลาย สีขาวมัน ผิวมีลักษณะเรียบ ซึ่งลักษณะแบบนี้ก็เหมือนกระดูกอ่อนในคนอายุไม่มาก เวลาข้อกระดูกเสื่อม ผิวที่เรียบนี้จะขรุขระ เพราะมีการทำลายกระดูกอ่อน จนลงไปถึงตัวกระดูกข้างใต้ เวลาที่มีการเคลื่อนไหวจะมีอาการปวด และจะชัดเวลาเริ่มมีการเคลื่อนไหว ข้อกระดูกที่เคยได้รับอุบัติเหตุมาก่อนก็จะเสื่อมเช่นนี้ได้เร็วกว่าปกติข้อกระดูกเสื่อมเป็นโรคที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะไม่มีทางหายขาดถือเป็นโรคเรื้อรังที่จะต้องคอยประคับประคอง ไม่ให้มีการเสื่อมมากขึ้นไปอีก ดังนั้นถ้าท่านยังไม่มีภาวะข้อกระดูกเสื่อม ท่านคงจะต้องระมัดระวังและปฏิบัติตนเพื่อชะลอการเสื่อม โดยหลักของการปฏิบัติตนคงจะไม่พ้นการควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเพราะน้ำหนักเป็นสาเหตุที่ทำให้ข้อกระดูกเสื่อมได้เนื่องจากรับแรงมากกว่าปกติ นอกจากนี้ท่านจะต้องทราบวาท่าทางต่างๆ ในชีวิตประจำวันท่าใดที่ไม่ควรกระทำ เพราะจะทำให้ข้อเข้าข้อกระดูกสันหลังรับแรงมากเกินไป การบริหารร่างกายเฉพาะส่วนเช่น การบริหารกล้ามเนื้อหลัง จะช่วยชะลอข้อสันหลังเสื่อมได้

ข้อเข่าเสื่อม

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

การเปลี่ยนแปลงของข้อเข่าเสื่อมที่เกิดขึ้นคือ ผิวของกระดูกอ่อนหายไป จนทำให้ผิวข้อส่วนนั้นกลายเป็นเนื้อกระดูก ไม่ใช่กระดูกอ่อนที่มาสัมผัสกันเวลาข้อเข่าเคลื่อนไหว ซึ่งทำให้เกิดความเจ็บปวดมาก และบางครั้งทำให้ข้ออักเสบ บวม มีน้ำในข้อเข่า และต้องไปรับการเจาะเข่าน้ำออก ข้อเข่าที่เสื่อมนี้เวลางอเข่ามากๆ เช่นนั่งยองๆ นั่งพับเพียบ หรือนั่งขัดสมาธิ ผิวข้อยิ่งเบียดกันมากจะยิ่งมีอาการปวดมากจนบางครั้งผู้ป่วยไม่สามารถงอเข่ามากๆ ได้ เมื่อทราบการเปลี่ยนแปลงและอาการ

ของข้อเข่าเสื่อมแล้ว สำหรับบุคคลที่ยังไม่มีอาการหรือเริ่มมีอาการ สามารถป้องกันไม่ให้ข้อเข่าเสื่อมเร็วได้ โดยการระมัดระวังในการใช้เข่า ไม่ปล่อยให้มือน้ำหนักตัวมากกว่าที่ควรเป็น การบริหารกล้ามเนื้อต้นขาโดยการเหยียดเข่าตรงแล้วยกขึ้น เพื่อให้กล้ามเนื้อต้นขาแข็งแรง จะช่วยลดแรงที่ลงไปที่กระดูกข้อเข่าได้บ้าง สำหรับบุคคลที่มีอาการแล้ว ควรลดกิจกรรมลง ถ้าไม่ดีขึ้นควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการรักษาด้วยยาลดการอักเสบของข้อ และการอธิบายให้ระวังการใช้ข้อเข่า บางรายอาจจำเป็นต้องได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดร่วมด้วย และถ้าไม่หาย การรักษาอาจจะใช้วิธีส่องกล้องเข้าไปในข้อเข่า เพื่อผ่าตัดทำให้ข้อเข่าเรียบขึ้น หรืออาจใช้การผ่าตัดจัดข้อเข่าให้ตรงขึ้นในรายที่ข้อเข่าโก่ง และบางรายที่ข้อเข่าเสื่อมมากๆ อาจจำเป็นต้องผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจึงจะทำให้หายปวดได้

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

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

1. จัดให้งานอดิเรกเป็นการออกกำลังกาย เช่น การปลูกและดูแลต้นไม้ การทำสวนขุดพรวนดินเล็กๆ น้อยๆ ถือเป็นการใช้กำลังกายในชีวิตประจำวันอย่างหนึ่ง ซึ่งจะได้ผลในแง่ของจิตใจด้วยที่ทำให้เพลินเพลินไป แต่ต้องระวังการล้มลงหรือการหกล้มด้วย บางท่านอาจไม่ถือว่าสิ่งเหล่านี้เป็นการออก

กำลังกาย แต่อย่างน้อยก็ถือว่าเป็นการฝึกฝนร่างกายให้คงสภาพอยู่ได้ ดีกว่านั่งๆ นอนๆ ไม่ทำอะไรเลยจะยิ่งมีปัญหามากขึ้น

2. การฝึกกายบริหาร โดยทำเหมือนการฝึกพลศึกษาในเด็ก การรำมวยจีน การฝึกโยคะ โดยให้ทำด้วยความนุ่มนวลไม่เร่งรีบ เพื่อหวังผลให้มีการเคลื่อนไหวของข้อต่อได้เต็มที่ โดยงอสุดและเหยียดสุด จะทำให้ไม่มีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวัน

3. การเล่นกีฬา ที่ไม่ต้องมีการปะทะ สามารถควบคุมความหนักเบาได้ด้วยตนเองควรเล่นกับผู้ที่อยู่ในวัยเดียวกัน และไม่ควรถือการแข่งขันเป็นสำคัญ

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

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

2. ช่วยในการควบคุมน้ำหนัก การทรงตัว และทำให้เคลื่อนไหวคล่องแคล่วขึ้น

3. ช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานได้ดีขึ้น

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

- เดิน เวลาเดินออกกำลังกาย ผู้สูงอายุควรเดินให้เร็ว เพื่อให้หัวใจมีการเต้นเพิ่มขึ้น และควรแกว่งแขนเบา ๆ ไปมา เพื่อบริหารกล้ามเนื้อส่วนอื่น ๆ หากเดินเร็วมากไม่ได้ ต้องเพิ่มเวลาในการเดินให้มากขึ้น ควรใช้รองเท้าที่เหมาะสม และ camminare ในตอนเช้าในที่ที่อากาศบริสุทธิ์ ปลอดภัย

- วิ่ง ควรวิ่งช้า ๆ เฉพาะผู้ที่มีข้อเท้าดี และเลือกใส่รองเท้าที่เหมาะสมกับการวิ่ง ถ้ารู้สึกเหนื่อยมากควรหยุด หรือเปลี่ยนเป็นเดินเมื่อหายเหนื่อยแล้วจึงวิ่งต่อ ถ้าร่างกายแข็งแรงควรวิ่งให้นานขึ้น ควรเพิ่มระยะเวลาวิ่งดีกว่าเพิ่มความเร็วในการวิ่ง

- โยคะ การออกกำลังกายแบบโยคะ จะเป็นการออกกำลังกายที่ผสมผสานไปกับการหายใจให้ออกซิเจนได้เข้าสู่ร่างกายดีขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้สูงอายุการทำสมาธิ และมีจิตใจที่ปลอดโปร่งแจ่มใสด้วย อย่างไรก็ตามควรฝึกกับครูผู้ชำนาญ เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้

- รำมวยจีน การรำมวยจีนนั้นคล้ายกับการฝึกโยคะในแง่ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุฝึกสมาธิไปในตัว จะเน้นการเคลื่อนไหวอย่างช้า ๆ ของร่างกายทุกส่วน เหมาะกับผู้สูงอายุทั่วไปที่ไม่มีปัญหาเรื่องข้อเท้า ควรฝึกภายใต้การดูแลของครูผู้ชำนาญเช่นกัน

- ว่ายน้ำพลอง จะช่วยในการรักษาความสามารถการเคลื่อนไหวของข้อต่าง ๆ ในร่างกาย แต่อาจไม่เหมาะกับผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องกระดูกสันหลัง ควรปรึกษาแพทย์ หรือนักกายภาพก่อนเลือกท่าที่เหมาะสม - การขี่จักรยาน หรือการใช้อุปกรณ์ในการออกกำลังกาย

- ว่ายน้ำ หรือออกกำลังกายในน้ำ

- การบริหารท่าต่าง ๆ หรือกีฬาที่เป็นประเภท ควรปรึกษาแพทย์ก่อนว่ากีฬาหรือการบริหารใดเหมาะกับท่าน เพื่อให้ได้รับประโยชน์สูงสุด

การออกกำลังกายทำให้พลังทางเพศดีขึ้นเชื่อว่าการออกกำลังกายที่เหมาะสมพอดี ทำให้พลังทางเพศดีขึ้น แต่ทั้งนี้ทั้งนั้น ต้องไม่ออกกำลังกายจนเกินขนาดไป ซึ่งจะส่งผลทางตรงข้าม (บรรลุ ศิริพานิช.2541:16) นอกจากนั้นการออกกำลังกายยังมีผลดีต่อด้านจิตใจซึ่งเมื่อผู้สูงอายุมีจิตใจดีแล้ว ก็ย่อมทำให้เกิดความรักต่อคนใกล้ชิด และคนรอบข้างได้เพราะการออกกำลังกายให้ผลดีต่อจิตใจดังนี้คือ (บรรลุ ศิริพานิช .2541:9-10)

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

(Psychosomatic Disorder)

8. เพิ่มความมั่นใจในตนเอง และความพึงพอใจในตนเอง

9. ทำให้มีความพอใจต่อการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวเป็นการกระตุ้นการเรียนรู้ทำให้ความรู้สึกนึกคิดที่ว่าตนแก่แล้ว และมีความอ่อนแอ ลดลงหรือหายไป

จากคำกล่าวข้างต้นการออกกำลังกายจึงมีส่วนสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมความรักแก่ผู้สูงอายุได้

4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

เอกสารที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุนั้นยังมีค่อนข้างน้อย ผู้วิจัยจึงได้ศึกษางานที่เกี่ยวข้องในด้านต่างๆ ดังนี้

4.1 ความสัมพันธ์ทางเพศหรือเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ

คนส่วนใหญ่เข้าใจว่าผู้สูงอายุไม่มีความรู้สึกทางเพศ ซึ่งเป็นความเข้าใจผิด เพราะในความเป็นจริงผู้สูงอายุยังมีความต้องการทางเพศ และทำอะไรได้ทุกอย่างเหมือนเมื่อตอนเป็นหนุ่มสาว เพียงแต่ความรู้สึกตื่นเต้นที่จะได้ร่วมเพศและการถึงจุดสุดยอดมิได้ดังที่เคยเป็นมา เพราะเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุย่อมมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ การเจ็บป่วย การมีโรคประจำตัวต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ มะเร็ง ฯลฯ ย่อม ส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ ส่วนผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงก็ยังสามารถมีกิจกรรมทางเพศได้ตามปกติตามสภาพร่างกาย

เพศสัมพันธ์หรือความสัมพันธ์ทางเพศในผู้สูงอายุนั้น คือการแสดงออกกระหว่างผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง เป็นความผูกพันทางกายภาพ ซึ่งหมายถึงการร่วมเพศและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุนั้นยังหมายถึงการแสดงออกอย่างอื่น เช่น การกอด การจูบ การหอมแก้ม การแสดงความเอื้ออาทรต่อกัน การเอาใจใส่ดูแลกันแลกัน ความรู้สึกโรแมนติกหรือความรู้สึกเฝ้ายวนต่อกัน และกันไม่เลื่อมคลาย

คนที่มียาอายุมากขึ้นโดยเฉพาะวัยชรา สมรรถภาพทางเพศมักจะหย่อนยานตามไปด้วย หลอดนอคนที่เคยเปิดปิดติดปั๊ ก็มึอันเป็นไปเปิดแล้วไม่ค่อยติดเหมือนเมื่อครั้งเป็นหนุ่มสาว ต้องการแรงกระตุ้นมากกว่าที่เคย รายงานของฝรั่งบอกว่าอาจจะต้องถึงกับจูบคลำกันทีเดียว ขณะร่วมเพศถ้าอารมณ์ไม่ตองกันนอคนที่ดับเอาตัว้อๆ นักวิจัยทางเพศอย่างคินเซย์ เรย์มอนด์ เฟิร์ล เอ.แอล.ฟิงเคิล จีนิวแมน และ ซีอาร์ นิโคล รายงานตรงกันว่าความต้องการทางเพศของหญิงและชายยังมีอยู่ตราบเท่าที่ร่างกายยังมีสุขภาพสมบูรณ์ (บริบูรณ์ พรพิบูลย์ .2542:70-109.)

สวรงค์ ศรีเพ็ญ (สวรงค์ ศรีเพ็ญ.2518:320-345) ได้กล่าวถึงความรักและกามารมณ์ในวัยชราไว้ว่า บุคคลที่เข้าสู่วัยชราย่อมมีการเปลี่ยนแปลงในหลายๆด้าน ซึ่งในด้านความรักและกามารมณ์ก็ได้มีผู้รู้หลายท่านกล่าวรายละเอียดไว้ดังนี้

ผู้สูงอายุเพศหญิง

วูล์ฟ (Wolfe) กล่าวว่าผู้หญิงเป็นอันมากเมื่อตอนสาวๆ ไม่ได้ได้รับความพอใจทางเพศเท่าที่ควร เพราะกลัวการตั้งครรภ์ พอถึงวัยหมดระดูแล้ว กลับมีความสุขและความต้องการในการร่วมเพศมากขึ้น จนกระทั่งบางทีสามีของเธอคิดว่าเธอเป็นโรคตัณหากลับ หรือมักมากหรืออะไรทำนองนั้น บางทีถึงกับทำให้เกิดการทะเลาะเบาะแว้งกัน สาเหตุที่แท้จริงนั้นก็เพราะเธอได้ขาดความกลัวมีลูกออกไปเท่านั้นเอง

สเปนซ์ (Spence) พบว่าหญิงส่วนมากเมื่อถึงวัยหมดระดูแล้ว ยังคงมีความรู้สึกและความต้องการร่วมเพศเหมือนเดิม และอาจคงอยู่เช่นนั้นไปอีกนานเป็นสิบๆ ปี หรือบางคนกลับมากขึ้น

คินเซย์ (Kinsey) ได้สำรวจหญิงอเมริกันเป็นจำนวนเกือบแปดพันคน ทั้งโสดและไม่ใช่โสด เขาได้สถิติว่าการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองจะค่อยๆ เพิ่มขึ้น จนกระทั่งสูงสุดในตอนอายุ 40-50 ปี ต่อจากนั้นยังคงกระทำต่ออีกนานแม้ความบอยจะลดลง ผู้ที่เป็นโสด หรือคู่ตาย หรือเลิกกันไปจะทำมากกว่าผู้ที่ยังอยู่กับสามี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสาเหตุหลายอย่าง และสาเหตุจะเป็นประการใด ก็ตามมีความจริงอยู่ว่า ความรู้สึกและความต้องการทางเพศของเธอยังคงอยู่ และกลับมีมากที่สุด ในวัยที่ใครๆ พวกเขาคิดว่าเธอหมดความรู้สึกทางเพศเพราะแก่แล้ว

มาสเตอร์และจอห์นสัน ได้ศึกษาเกี่ยวกับปฏิกิริยาทางเพศในผู้หญิงที่กำลังจะหมดระดูและหมดระดูมานานแล้ว ที่มีอายุระหว่าง 51-89 ปี จำนวน 61 คน พบว่า โดยทั่วไปยิ่งอายุมากขึ้น ความรุนแรง ความรวดเร็ว และความนานของปฏิกิริยาได้ตอบทางเพศทั้งทางใจและทางกายยิ่งลดลงตามลำดับอายุ ทั้งนี้ในหญิงสูงอายุอาการเลือดขึ้นหน้า เมื่อถูกเร้าอารมณ์ทางเพศจะปรากฏน้อยลงทุกทีน้ำเมือกจากต่อมเพศต่างๆจะออกน้อยลง เมื่อกระตุ้นคลิตอริสโดยตรงความรู้สึกทางเพศจะเกิดขึ้นช้ากว่าเดิม และระยะเวลาที่ความรู้สึกจะขึ้นถึงจุดสุดยอดก็จะนานขึ้นการมีเพศสัมพันธ์เป็นกิจกรรมคู่ ดังนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญ ถ้าคู่มีพลังกายและพลังใจคล้ายคลึงกันก็ไปกันได้ด้วยดี แต่ถ้าคู่มีพลังกายและใจแตกต่างกันจะทำให้เกิดปัญหาเสมอ อย่างไรก็ตาม เมื่อมีอายุมากขึ้นๆ กิจกรรมทางเพศจะค่อยๆ หางออกและเลิกราไปเองในที่สุด มีข้อเสนอแนะไว้ดังนี้

ผู้สูงอายุเพศชาย

คอลลด์เวลล์ (Cauldwell) ได้ยกตัวอย่างไว้หลายเรื่อง เกี่ยวกับความสามารถทาง กามารมณ์ และการสืบพันธุ์ในผู้สูงอายุ เช่น เรื่องของโทมัส พาร์ริ (Thomas Parr) ผู้ซึ่งเกิดในประเทศอังกฤษเมื่อปี พ.ศ.2026 และมีอายุยืนถึง 152 ปี ในตอนหนุ่มๆเขาได้ชื่อว่าเป็นนักล่าผู้หญิงตัวฉกาจ และไม่จริงจาง

กับใครเลย เมื่ออายุได้ 80 เขาจึงตัดสินใจว่าจะแต่งงานและเป็นหลักแหล่งเสียที่ เขาอยู่กินกับภรรยา ที่ถูกต้องตามกฎหมายคนแรกนี้เป็นเป็นเวลา 32 ปี แล้วเธอก็ตายจากเขาไปเมื่อเขาอายุได้เพียง 112 ปี แปดปีต่อมาเมื่ออายุ 120 ปี เขาก็แต่งงานอีกครั้งหนึ่ง และเขามีลูกทั้งกับเมียคนแรกและคนหลัง

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

ดร. คินเซย์ แบ่งวิธีต่าง ๆ ของการปลดปล่อยทางเพศในผู้ชายไว้ดังนี้คือ

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

ความถี่ของการปลดปล่อยทางเพศจะลดลงเมื่ออายุมากขึ้น มีสาเหตุเนื่องจากร่างกายและ อวัยวะต่างๆ มีการเสื่อมทรามลงตามธรรมชาติ อีกส่วนหนึ่งมาจากการที่พลังจิตหย่อนลง เปื่อหน่ายต่อการกระทำอันซ้ำซาก มีบางคนความถี่กลับเพิ่มขึ้นชั่วคราวเพราะ เปลี่ยนคู่นอนใหม่หรือเปลี่ยนวิธีปฏิบัติใหม่ สถานที่ใหม่ แต่ก็มักจะเพิ่มอยู่ได้ไม่นานนักแล้วก็กลับลดลงไปเหมือนเดิมในไม่ช้า

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

อีกข้อหนึ่งของการค้นคว้าของก๊คือ เขาพบว่ายิ่งอายุมาก “น้ำนำเสด็จ “จะยิ่งน้อยลง (น้ำที่เกิดก่อนการหลั่งน้ำกามจริง) และความสามารถในการหลั่งน้ำอสุจิได้มากกว่าหนึ่งครั้งในการร่วมเพศ นั้นพบว่าผู้ที่นานๆ ทำได้สักหนหนึ่งนั้นก็มีมาก แต่ผู้ที่สามารถทำได้สม่ำเสมอเกือบทุกครั้งที่ยร่วมเพศมี น้อย สถิติสูงสุดพบในพวกวัยรุ่น และลดลงเรื่อยๆ เมื่ออายุเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่ไม่สามารถทำได้เมื่อ อายุเกิน สี่สิบไปแล้ว และพบว่าประมาณ 3 เปอร์เซนต์ของผู้ชายที่อายุหกสิบปีหรือมากกว่ายังคง สามารถหลั่งน้ำอสุจิได้มากกว่าหนึ่งครั้งในการร่วมเพศแต่ละคราว

คินเซย์ได้กล่าวถึงลักษณะของเพศสัมพันธ์ในวัยสูงอายุว่า

1. เพศสัมพันธ์เป็นเรื่องปกติในทุกอายุ ดังนั้นอย่ารู้สึกว่ามี ความผิดในความรู้สึกทางเพศที่ ท่านมีหรือต้องการ
2. ถ้าท่านมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ท่านควรมีความกระฉับกระเฉง และมีความต้องการเพศสัมพันธ์ได้จนถึงวัยชรา

3. การมีเพศสัมพันธ์สม่ำเสมอตลอดชีวิต จะช่วยทำให้ท่านคงความสามารถในทางเพศสัมพันธ์ไว้ได้ตลอดไป
4. อย่ารู้สึกกังวลถ้าท่านมีความรู้สึกทางเพศลดลงเมื่อท่านเข้าสู่วัยชรา เพราะนั่นเป็นเรื่องธรรมดา
5. การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเป็นเรื่องปกติ ไม่มีโทษ แต่กลับเป็นประโยชน์สำหรับรายที่หาคู่ตอบสนองไม่ได้
6. ถ้าหากท่านมีปัญหาทางเพศอย่างลงใจที่จะหาข้อแนะนำจากแพทย์ หรือจิตแพทย์ เขาจะให้ความกระจ่างแก่ท่านได้
7. การที่จิตใจยังมีความต้องการทางเพศสัมพันธ์ แต่สภาพร่างกายบวบกบักไม่ตอบสนองซึ่งมักเกิดกับเพศชาย สาเหตุส่วนใหญ่มาจากเรื่องทางจิตใจ และความไม่ร่วมมือ ไม่สนับสนุน ไม่ช่วยเหลือของฝ่ายหญิง หากได้แก้ปัญหาทางสุขภาพจิต และได้รับความร่วมมือจากฝ่ายหญิงด้วยดีก็จะสามารถแก้ปัญหาได้ (บรรลุ ศิริพานิช .2538:54-57)

ปัญหาทางเพศสัมพันธ์ที่พบในผู้สูงอายุ

1. ปัญหาที่พบบ่อยในเพศชายคือ อดซาดไม่ยอมแข็งตัว หรือแข็งตัวไม่ดี

พอที่จะประกอบกิจกรรมทางเพศ ให้บรรลุเป้าหมายได้จนเพียงพอให้เกิดความสุขจากการมีเพศสัมพันธ์ได้ แต่เดิมเรียกว่าภาวะหมดสมรรถภาพทางเพศ (Impotent) ซึ่งทำให้ผู้ชายรู้สึกสูญเสียความเป็นชายปัจจุบันเปลี่ยนมาใช้คำว่า Erectile Dysfunction หรือ ED

2. **ไม่มีความต้องการทางเพศหรือต้องการน้อย** ปัญหานี้จะทำให้คู่สมรสอีกฝ่ายหนึ่งเกิดความเดือดร้อน เช่น ภรรยากล่าวหาสามีว่ามีความบกพร่องทางเพศไม่สนใจภรรยา ส่วนสามีก็อาจกล่าวหาภรรยาว่าไม่ตอบสนองทางเพศหรือกามตายด้าน(Frigidity) สาเหตุของปัญหานี้ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของจิตใจและความขัดแย้งในครอบครัว

3. **มีความต้องการทางเพศ แต่มีปัญหาในทางปฏิบัติ** ปัญหาในการร่วมเพศนั้นแตกต่างกันระหว่างในฝ่ายและฝ่ายหญิง ปัญหาฝ่ายชายมักเป็นเรื่องการไม่แข็งตัวของอวัยวะเพศ หรือแข็งตัวไม่นานเพียงพอที่จะร่วมเพศจนสำเร็จ หรือการหลั่งเร็ว หรือหลั่งช้า หรือการไม่หลั่งน้ำอสุจิ ส่วนปัญหาฝ่ายหญิงคือการไม่ตอบสนองทางเพศหรือกามตายด้าน มีความเจ็บปวดเวลาร่วมเพศ ช่องคลอดเกร็งไม่สามารถร่วมเพศได้ และฝ่ายหญิงไม่บรรลุจุดสุดยอด

4. **การมีโรค** หรือภาวะทางกาย ที่เป็นสาเหตุของปัญหาทางเพศโดยเฉพาะการเจ็บป่วยเรื้อรัง เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นช่วงที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือการมีโรคประจำตัวนั้นผู้สูงอายุจะต้องได้รับยาเป็นเวลานาน ซึ่งมีผลกระทบต่อ

การตอบสนองทางเพศ ในผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง (บุญศรี นุเกตุ, ปาลีรัตน์ พรทวีกันทาและคณะ .2545:188) ซึ่งการมีโรค หรือภาวะทางกายที่เป็นสาเหตุของปัญหาทางเพศที่พบบ่อยนั้น ได้แก่

1. โรคทางระบบต่อมไร้ท่อที่สำคัญ คือ เบาหวานและโรคต่อมธัยรอยด์ ซึ่งผู้สูงอายุมีแนวโน้มเป็นเบาหวานและมีความผิดปกติของต่อมธัยรอยด์มากกว่า คนหนุ่มสาว เบาหวานทำให้เกิดอวัยวะเพศไม่แข็งตัวในเพศชาย (Erectile Dysfunction) ซึ่งเกิดเนื่องจาก Penile Neuropathy

2. โรคหัวใจและหลอดเลือด ที่พบบ่อยคือโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Myocardial Infraction) ซึ่งมีผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุเป็นอย่างมากคือ ทำให้ผู้สูงอายุกลัวและกังวลต่อการมีเพศสัมพันธ์ และโรคหลอดเลือดอุดตัน จากไขมันในเลือดสูง และจากเบาหวานดังกล่าวข้างต้นทำให้เกิดปัญหา อวัยวะเพศไม่แข็งตัวในเพศชาย

3. โรคทางระบบประสาท ทำให้เส้นประสาทที่มัลเลี้ยงอวัยวะเพศและอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการร่วมเพศ ทำงานผิดปกติ เช่นได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลัง

4. การสูญเสียอวัยวะ อาจมาจากการผ่าตัดเช่นเป็นมะเร็งช่องคลอดหรือมะเร็งอัณฑะ ต้องตัดช่องคลอดหรืออัณฑะออก หรืออาจได้รับการฉายแสงรักษาโรคมะเร็ง

5. การใช้ยาและสารเสพติดบางชนิดมีผลกระทบต่อระบบการตอบสนองทางเพศ เช่น ยาลดความดันโลหิต ทำให้เกิดการไหลของเลือดไปยังอวัยวะเพศลดลงด้วย ยากล่อมประสาท และยานอนหลับ มีผลต่อประสาทส่วนกลางที่ลดการตอบสนองทางเพศ อวัยวะเพศแข็งตัวช้า มีการหลั่งเร็วหรือช้า มีปัญหาของการถึงจุดสุดยอด

แอลกอฮอล์ และสารเสพติดทุกชนิด จะออกฤทธิ์กับระบบประสาทส่วนกลาง (CNS) มีผลต่อการหลั่งของฮอร์โมนเทสโทสเตอโรน และ โภนาโดโทรฟิน ทำให้มีการลดลงของอวัยวะเพศชาย และเนื่องจากการสูบบุหรี่จะสัมพันธ์กับความดันโลหิตสูงและโรคของหลอดเลือด(National Institutes of Health,1992) และทำให้เส้นเลือดหัวใจตีบลงในระยะยาวที่ทำให้เส้นเลือด Cavanosal Artery ซึ่งมีขนาดเล็กแข็งตัว

6. ความพิการแต่กำเนิด มีอวัยวะเพศผิดปกติ เช่น ไม่มีช่องคลอดหรือช่องเปิดปัสสาวะผิดปกติในเพศชาย

ปีอปปิโน (Paul Popenoe) ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการครองชีวิตสมรสในวัยกลางคนและสูงอายุไว้ดังนี้

7. ทั้งหญิงและชาย เมื่ออายุมากขึ้น ความรู้สึกและการปฏิบัติทางเพศจะต้องลดลงโดยไม่มีปัญหา แต่ก็ควรให้ค่อยเป็นค่อยไป ไม่ใช่หยุดโดยสิ้นเชิง และโดยทันทีทันใด

8. ในตอนหนุ่มสาวแต่งงานกันใหม่ๆ ปัญหาของภรรยา มักจะอยู่ที่ว่าทำอย่างไรถึงจะไม่ให้

สามปีปฏิบัติทางเพศมากเกินไป แต่พอถึงวัยชรากลับตรงข้าม ผู้ชายจำนวนมากมักจะกังวลกับการที่ความสามารถทางเพศของเขาเสื่อมลง ซึ่งภรรยาควรจะแก้ไปด้วยการทำตัวให้สวยและมีเสน่ห์อยู่เสมอ และควรจะเป็นฝ่ายเสนอหรือกระตุ้นเชิงบวกบ้างพอสมควร แต่จะต้องกระทำด้วยวิธีการอันละเมียดละไม

9. ถึงแม้ว่าสมรรถภาพทางเพศของสามียังดีอยู่และผู้หญิงก็ไม่มีความต้องการ การร่วมเพศเท่าใดนัก แต่ภราก็ควรพยายามเป็นฝ่ายเชิญชวนดังกล่าวแล้วบ้างในระยะเวลาอันสมควร หากผู้หญิงคิดว่าการกระทำนี้ไม่สมควร เพราะไม่ใช่หน้าที่ของผู้หญิงที่จะเป็นฝ่ายเสนอก่อน นั้น ถือเป็นการเข้าใจผิดอย่างมากและอาจเป็นเหตุให้สูญเสียความสุขในชีวิตสมรสโดยทันทีและตลอดไป

10. การที่ภรรยาพยายามทำตัวให้สวย มีเสน่ห์ และเป็นฝ่ายกระตุ้นเตือนบ้างนั้นนอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อความรู้สึกของสามีแล้ว ยังเป็นประโยชน์ต่อตนเอง คือจะช่วยให้จิตใจผ่องใสคึกคักขึ้น โดยเฉพาะถ้าได้รับการสนองตอบจากสามีสมกับที่ตนได้ตั้งใจไว้

11. แม้ว่าการร่วมเพศในวัยนี้อาจหย่อนความสำราญ และความสุขไปบ้างตามความร่วงโรยของอายุ ก็อย่าได้เสียใจหรือท้อใจเลย จงพยายามปฏิบัติต่อไปตามสมควร เพราะว่าความรักและอุปการะต่างๆ ของความรักก็คล้ายกันกับกล่อมเนื้อ ถ้าใช้ทำงานอยู่เสมอก็กังแข็งแรง ถ้าไม่ใช้ก็จะอ่อนปวกเปียกเหี่ยวแห้งไปโดยรวดเร็ว

12. ออกกำลังกายพอสมควรโดยสม่ำเสมอ การพักผ่อนให้เพียงพอ การสมาคมบ้าง จะช่วยให้สุขภาพและจิตใจดีอยู่เสมอ และความรู้สึกทางเพศก็จะดีตามไปด้วย ความเศร้าหมอง เจ้าทุกข์ และความวิตกกังวลต่างๆ เป็นศัตรูตัวสำคัญของความรู้สึกทางเพศ

13. ผู้สูงอายุที่ทำงานบ้างพอสมควรจะดีกว่าผู้ที่อยู่เฉยๆ โดยไม่ทำอะไรเสียเลย การดำรงชีวิตแบบเดียวจำเจเป็นเวลานาน ย่อมไม่เหมาะ ควรหาทางเปลี่ยนเสียบ้าง เช่น เข้าสมาคมกับผู้อื่น ที่ไม่รู้จัก ไปเที่ยวที่ๆ ไม่เคยไป หาหนังสือใหม่อ่าน หาอาหารแปลกๆ รับประทาน หรือศึกษาเรื่องอะไรใหม่ๆ ที่ตนไม่เคยรู้ สิ่งเหล่านี้จะทำให้จิตใจรวมทั้งความรู้สึกทางเพศดีขึ้นได้ โดยไม่มีปัญหาเลย

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางชีวสังคมกับความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

สุภาพร วิวัฒน์อัศวิน (2546:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยทางชีวสังคม อัตมโนทัศน์ และความฉลาดทางอารมณ์กับทัศนคติในการมีคู่ครอง ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่เป็นโสดและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 180 คน ผลการวิจัยพบว่า บุคลากรเพศหญิงมีทัศนคติในการมีคู่ครองดีกว่าบุคลากรเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยบุคลากรที่มีอายุมากมีทัศนคติในการมีคู่ครองดีน้อยกว่าบุคลากรที่มีอายุน้อย บุคลากรที่มีระดับการศึกษากับปานกลางมีทัศนคติใน

การมีคูครองไม่แตกต่าง บุคคลากรที่มีอายุนานมากมีทัศนคติในการมีคูครองดี้น้อยกว่าบุคคลากรที่มีอายุนานน้อย

อรนุช จันทรสุริยะเจษฎา (2547) ซึ่งปัจจัยทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสของพนักงานบริษัทในนิคมอุตสาหกรรมเมืองใหม่บางพลี พบว่า เพศชายมีทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสดีกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01, พนักงานที่มีอายุมากกว่าและพนักงานที่มีอายุน้อยกว่ามีทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสไม่แตกต่างกัน พนักงานที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน และมีสภาพการพักอาศัยแตกต่างกันมีทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสแตกต่างกัน

นภาพร ชโยวรรณและจอร์น โนเดล (2545) ได้ศึกษากิจกรรมทางเพศของคนสูงอายุไทย: อิทธิพลของอายุ เพศ และสุขภาพงานวิจัยนี้ศึกษากิจกรรมทางเพศของประชากรไทยอายุ 50 ปี และมากกว่าโดยพิจารณาถึงอิทธิพลของอายุ เพศและภาวะสุขภาพ ผลการศึกษาชี้ว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุไทยที่สมรสไม่น้อยยังคงมีกิจกรรมทางเพศ แต่สัดส่วนดังกล่าวต่ำกว่าในประเทศตะวันตกทั้งในชายและหญิงสมรส กิจกรรมทางเพศและความต้องการทางเพศลดลงอย่างต่อเนื่องตามอายุที่เพิ่มขึ้น และในทุกกลุ่มอายุ ระดับการมีกิจกรรมทางเพศและความต้องการทางเพศของหญิงสูงอายุต่ำกว่าชายสูงอายุ โดยรวมความต้องการทางเพศของสามีเป็นปัจจัยกำหนดการมีเพศสัมพันธ์ในคู่สมรสมากกว่าความต้องการของภรรยา ภาวะสุขภาพที่ไม่ดีทำให้กิจกรรมทางเพศและความต้องการทางเพศลดลง ผู้สูงอายุไทยที่สมรสทั้งชายและหญิง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมทางเพศที่สอดคล้องกับความต้องการ พบว่าความไม่สอดคล้องระหว่างพฤติกรรมและความต้องการทางเพศในหญิงสูงอายุที่สมรส สูงกว่าชาย และเป็นความไม่สอดคล้องของการมีกิจกรรมทางเพศที่ไม่ได้มีความต้องการเป็นหลัก

จากงานวิจัยดังกล่าวแม้ว่าจะไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศแต่อาจพิจารณาความเกี่ยวข้องที่ว่าทัศนคติต่อการมีคูครองย่อมมีความสัมพันธ์ระหว่างเพศร่วมด้วยซึ่งผลการวิจัยข้างต้นปรากฏผลส่วนใหญ่ว่าผู้ที่มีลักษณะทางชีวสังคมต่อไปนี้มีทัศนคติที่ดีต่อการมีคูครอง เพศหญิงดีกว่าเพศชาย อายุยิ่งดีกว่าอายุมาก อายุงานน้อยดีกว่าอายุงานมาก และผู้ที่มีการศึกษาระดับปานกลางมีทัศนคติต่อการมีคูครองไม่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุไทยที่มีคู่สมรสยังคงมีกิจกรรมทางเพศ

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงระหว่างลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ ได้แก่ งานวิจัยนำร่องของธนพรรณ กลั่นเกษรและคณะ (2547) โดยงานวิจัยนี้ได้ศึกษาลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มาทำกิจกรรมร่วมกันในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีอายุระหว่าง 60 – 75 ปี สรุปได้ว่าลักษณะทางชีวสังคมที่มีผลต่อทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ

ของผู้สูงอายุมีดังนี้ ประการแรกได้ผลอย่างชัดเจนคือ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขึ้นไป มี 4 ตัวแปร ดังนี้

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

ส่วนตัวแปรทางด้านชีวสังคมด้านอื่นนั้นไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนของกลุ่มที่เปรียบเทียบกันปรากฏดังนี้

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

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

- (3) สถานภาพในครอบครัว ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพในครอบครัวต่างกันมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพในครอบครัวเป็นเจ้าของบ้านมีค่าเฉลี่ยต่อทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศสูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุตร (ค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อความสัมพันธ์

ทางเพศ = 2.61, 2.50 ตามลำดับ) จากคะแนนค่าเฉลี่ยจะเห็นว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพในครอบครัวเป็นเจ้าของบ้านมีแนวโน้มของทัศนคติที่ดีต่อความสัมพันธ์ทางเพศมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุตร

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

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุดังนี้

กลินชบา คารศ (2550) ได้ศึกษาเรื่องอัตนโมทัศน์ มโนทัศน์ต่อผู้อื่น กับทัศนคติต่อความรัก และความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ พบว่าลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุมีดังนี้

- (1) ผู้สูงอายุเพศชายกับผู้สูงอายุเพศหญิงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน
- (2) ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า กับผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่ามีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน
- (3) ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง กับผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาดำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน
- (4) ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
- (5) ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- (6) ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองกับผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน
- (7) ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะกับผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงานมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน
- (8) ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

(9) ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวประจำตัว 4 โรค ต่อไปนี้คือ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคกระดูกและข้อกับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว 4 โรค ดังกล่าวมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

อรุณี ลออวิไล (2550) ได้ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตกับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุพบว่าลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุมีดังนี้

- (1) ผู้สูงอายุเพศชายกับผู้สูงอายุเพศหญิงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน
- (2) ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า กับผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่ามีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน
- (3) ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง กับผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาดำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน
- (4) ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
- (5) ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- (6) ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองกับผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน
- (7) ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะกับผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงานมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน
- (8) ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศที่ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- (9) ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวประจำตัว 4 โรค ต่อไปนี้คือ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคกระดูกและข้อกับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว 4 โรค ดังกล่าวมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

ชีวัน สุขสวัสดิ์ (2550) ได้ศึกษาเรื่องประสบการณ์ทางสังคมกับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุพบว่า ลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุมีดังนี้

- (1) ผู้สูงอายุเพศชายกับผู้สูงอายุเพศหญิงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน
- (2) ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า กับผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่ามีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน
- (3) ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง กับผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน
- (4) ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
- (5) ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- (6) ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองกับผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน
- (7) ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะกับผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงานมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน
- (8) ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศที่ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- (9) ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวประจำตัว 4 โรค ต่อไปนี้คือ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคกระดูกและข้อกับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว 4 โรค ดังกล่าวมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

สำหรับงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นตัวแปรที่ได้ผลอย่างชัดเจนคือ มีนัยสำคัญทางสถิติ มี 3 ตัวแปร ดังนี้

- (1) รายได้ ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
- (2) สถานภาพสมรส ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- (3) การออกกำลังกาย ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ส่วนตัวแปรทางด้านชีวสังคมด้านอื่นนั้นไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนของกลุ่มที่เปรียบเทียบกันปรากฏดังนี้

(1) เพศ ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยต่อทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย (ค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ = 77.070 และ 76.410 ตามลำดับ) จากคะแนนค่าเฉลี่ยจะเห็นว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีแนวโน้มของทัศนคติที่ดีต่อความสัมพันธ์ทางเพศมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

(2) อายุ ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยมีค่าเฉลี่ยต่อทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก (ค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ = 76.790 และ 76.690 ตามลำดับ) จากคะแนนค่าเฉลี่ยจะเห็นว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย มีแนวโน้มของทัศนคติที่ดีต่อความสัมพันธ์ทางเพศมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก

(3) ระดับการศึกษา ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงมีค่าเฉลี่ยต่อทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำ (ค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ = 76.770, 76.730 ตามลำดับ) จากคะแนนค่าเฉลี่ยจะเห็นว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงมีแนวโน้มของทัศนคติที่ดีต่อความสัมพันธ์ทางเพศมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำ

(4) สถานภาพในครอบครัว ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยของตนเองกับผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยของตนเองมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีค่าเฉลี่ยต่อทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ สูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยของตนเอง (ค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ = 76.950 และ 76.530 ตามลำดับ) จากคะแนนค่าเฉลี่ยจะเห็นว่าผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยของตนเอง มีแนวโน้มของทัศนคติที่ดีต่อความสัมพันธ์ทางเพศมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยของตนเอง

(5) อาชีพ ผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกันมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงานมีค่าเฉลี่ยต่อทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะ (ค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ = 77.060, 76.440 ตามลำดับ) จากคะแนนค่าเฉลี่ยจะเห็นว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงาน มีแนวโน้มของทัศนคติที่ดีต่อความสัมพันธ์ทางเพศมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะ

(6) โรคประจำตัว ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว กับผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว มีค่าเฉลี่ยต่อทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว (ค่าเฉลี่ยทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ

=76.930, 76.470 ตามลำดับ) จากคะแนนค่าเฉลี่ยจะเห็นว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีแนวโน้มของทัศนคติที่ดีต่อความสัมพันธ์ทางเพศมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว

จากผลการวิจัยนำร่องของ ธนพรรณ กลิ่นเกษร และคณะ (2547) เรื่องทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ ซึ่งได้กล่าวมาแล้วนั้น เมื่อพิจารณาตัวแปรด้านชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับ ทัศนคติต่อความรัก และความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ กับงานวิจัยของ กลิ่นชบา คำรส (2550) อรุณี ลอววิไล (2550) และ ชีวรัตน์ สุขสวัสดิ์ (2550) ปรากฏผลว่า ทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศดังกล่าวข้างต้น ของผู้สูงอายุ มีตัวแปรด้านชีวสังคมบางตัวแปรได้ผลวิจัยตรงกัน และบางตัวแปรได้ผลวิจัยแตกต่างกัน ฉะนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งสมมุติฐานตามผลงานวิจัยของ กลิ่นชบา คำรส (2550) อรุณี ลอววิไล (2550) และ ชีวรัตน์ สุขสวัสดิ์ (2550) เพราะเป็นงานวิจัยที่มีความสมบูรณ์ในการศึกษามากกว่างานวิจัยนำร่อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำผลการวิจัยส่วนนี้ไปตั้งสมมุติฐานการวิจัยในส่วนของลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ ดังนี้

- (1) ผู้สูงอายุเพศหญิงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย
- (2) ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก
- (3) ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ
- (4) ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง
- (5) ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส
- (6) ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง
- (7) ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงานมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะ
- (8) ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศที่ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
- (9) ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวโรคใดโรคหนึ่งใน หรือ 4 โรค ต่อไปนี้ คือ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคกระดูกและข้อ มีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว หรือมีโรคใดใน 4 โรคดังกล่าว

5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ

5.1 ความหมาย ความสำคัญ ของบุคลิกภาพทั่วไป

บุคลิกภาพในภาษาอังกฤษตรงกับคำว่า Personality โดยมีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า Persona ซึ่งหมายถึงหน้ากากที่ตัวละครใช้สวมเวลาแสดงเพื่อแสดงตามบทบาทที่ตนได้รับ การให้คำนิยามคำว่า บุคลิกภาพ มีนักวิชาการและนักจิตวิทยาได้ให้คำนิยามไว้หลากหลาย ดังนี้

ฮิวการ์ด และ แอทคินสัน (Hillgard & Atkinson .1967: 462) กล่าวว่า บุคลิกภาพเป็นแบบแห่งลักษณะของบุคคลและวิธีการแสดงออก ซึ่งกำหนดการปรับตัวตามแบบฉบับของแต่ละบุคคล

แคทเทล เรย์มอน บี (Cattell, Raymond B 1970: 2-3) กล่าวว่า บุคลิกภาพเป็นผลรวมของพฤติกรรมทั้งหมดที่มีทั้งที่เปิดเผยและซ่อนเร้น

แคนเนล (Mc. Cannell, J.V 1974: 610) ให้ความหมายว่า บุคลิกภาพเป็นคุณลักษณะที่บุคคลคิดและแสดงเป็นแบบแผนพฤติกรรมเพื่อใช้ในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมซึ่งคุณลักษณะที่กล่าวถึงนี้หมายถึง ค่านิยม แรงจูงใจ อารมณ์ และทัศนคติ

ไอเซนค์ (Eysenck :1947) บุคลิกภาพหมายถึงการกระทำทั้งหมดของอินทรีย์ที่ได้รับจากพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม

روبบินส์ (Robbins: 1997) บุคลิกภาพหมายถึง แนวทางที่บุคคลหนึ่งได้ตอบหรือมีปฏิกิริยาต่อสิ่งต่างๆ ที่อาจจะเป็นบุคคล สิ่งของ สถานการณ์ โดยแต่ละบุคคลย่อมจะมีการปฏิบัติที่แตกต่างกันออกไป

สมิท ซาราสัน และซาราสัน (Smith,Sarason & Sarason: 1982) หมายถึงการรับรู้พฤติกรรมรวมทั้งหมดของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ทั้งในสิ่งที่ไม่สามารถมองเห็นได้ เช่น ความคิด ความสนใจ ซึ่งจะทำให้บุคคลอื่นสามารถที่จะเข้าใจและแยกแยะความแตกต่างของบุคคลนั้นจากบุคคลอื่นได้

สุชา จันทรเฒ (2533) บุคลิกภาพหมายถึง ลักษณะที่สำคัญต่อการปรับตัวของบุคคล ได้แก่ รูปร่างหน้าตา ความสามารถ แรงจูงใจ การแสดงอารมณ์และผลที่เกิดจากประสบการณ์

วารุณี ธนวรพิช (2534) บุคลิกภาพหมายถึง ลักษณะที่ปรากฏภายนอก และลักษณะภายในของบุคคลนับแต่รูปร่างหน้าตา กริยาท่าทาง เจตคติ แรงจูงใจ สติปัญญา ความคิดเห็นความสามารถ ปฏิกริยาตอบสนองทางอารมณ์ ลักษณะประจำตัวต่างๆ ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อประสบการณ์และส่วนที่เหลือค้ำจากประสบการณ์

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2536) อธิบายความหมายของบุคลิกภาพว่าหมายถึง ลักษณะเฉพาะของบุคคลในด้านต่างๆ ทั้งในส่วนภายในและภายนอก มีลักษณะซับซ้อนและมีแบบเฉพาะคน

ศิริกุล ตันทุลาวัณย์ (2531: 44) ให้ความหมายของคำว่าบุคลิกภาพว่า หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่ประกอบขึ้นเป็นบุคคล อันประกอบด้วยรูปร่าง ท่าทาง ลักษณะนิสัย พฤติกรรมภายนอก และพฤติกรรมภายในหรือทุกสิ่งทุกอย่างที่รวมเป็นตัวบุคคล

สถิต วงศ์สุวรรณ (2540: 4) กล่าวว่า บุคลิกภาพหมายถึง ลักษณะต่างๆ ของแต่ละบุคคล ทั้งลักษณะภายนอกและภายใน และปัจจัยต่างๆ อันมีอิทธิพลต่อความรู้สึกของผู้พบเห็น

รวีวงศ์ ศรีทองรุ่ง (2543: 3) กล่าวว่า บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะต่างๆ ของแต่ละบุคคล ที่รวมกันแล้วทำให้บุคคลนั้นแตกต่างจากบุคคลอื่น ลักษณะต่างๆ เหล่านั้น อันได้แก่ อุปนิสัยใจคอ ความสนใจทัศนคติ ตลอดจนพฤติกรรมต่างๆ ที่บุคคลนั้นแสดงออกมา

จากความหมายที่กล่าวมาทั้งหมดนั้นพอสรุปได้ว่า บุคลิกภาพ หมายถึง แบบแผนหรือผลรวมของพฤติกรรมของบุคคลที่มาจากพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมที่สามารถจำแนกความแตกต่างระหว่างบุคคลนั้นออกจากบุคคลอื่นได้

5.2 ทฤษฎีบุคลิกภาพทั่วไป นักจิตวิทยาได้แบ่งทฤษฎีบุคลิกภาพออกเป็น ดังนี้

1. ทฤษฎีบุคลิกภาพตามประเภท (type approach) เป็นการแบ่งบุคลิกภาพตามลักษณะรูปร่างของบุคคล

1.1 W. it. Sheldon แบ่งบุคลิกภาพตามลักษณะของบุคคลออกเป็น 3 ประเภท

2.1.1.1 ประเภทผอมสูง มีลักษณะเงียบบึกตัว

2.1.1.2 ประเภทรูปร่างแบนนักกีฬา มีกำลัง ชอบเสี่ยง เปิดเผยตัว กระด้าง

2.1.1.3 ประเภทอ้วนเตี้ย ลักษณะชอบสังคม เบิกบาน อารมณ์ดี

1.2 Carl Jung แบ่งบุคลิกภาพของมนุษย์ ออกเป็น 2 ประเภท

2.1.2.1 ประเภทเก็บตัว (introvert)

2.1.2.2 ประเภทแสดงตัว (extrovert)

2. ทฤษฎีบุคลิกภาพตามบุคลิกลักษณะ (trait approach) Raymond Catell มีหลักการว่าบุคคลมีลักษณะต่างๆ กัน เข้มข้นมากน้อยลดหลั่นกัน เช่น อ่อนไหวง่าย-หนักแน่น ชอบใช้อำนาจ-โอนอ่อนผ่อนตาม เครียด-ผ่อนคลาย

3. ทฤษฎีบุคลิกภาพตามทัศนะของนักจิตวิเคราะห์ (psychoanalytic approach) Sigmund Freud ได้ศึกษาค้นคว้าเรื่องบุคลิกภาพและตั้งทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (psychoanalytic theory) ขึ้นเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพลังทางจิตและความสามารถทางสมอง และศึกษาโครงสร้างของบุคลิกภาพ ซึ่ง Freudได้แบ่งโครงสร้างของบุคลิกภาพออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 อิด (Id) เป็นแรงขับที่อยู่ใต้อภิปรัชญาจิตแบบไร้สำนึก มีลักษณะเป็นสัญชาตญาณทั่วไปเช่น กระหาย แรงขับทางเพศ หรือความต้องการส่วนลึกของบุคคล

ส่วนที่ 2 อีโก้ (Ego) เป็นสิ่งที่เกิดจากการพัฒนาอิด แล้วจึงแสดงออกเป็นลักษณะของบุคคลที่แสดงออกตามความต้องการของสังคมอย่างมีเหตุผล

ส่วนที่ 3 ซูเปอร์อีโก้ (Super ego) เป็นตัวประสานที่ควบคุมไม่ให้อิดแสดงความต้องการส่วนลึกออกมา และผลักดันอีโก้ ออกมาแทนที่อิด ซูเปอร์อีโก้ ได้แก่ว่านิยมของสังคมและประเพณีวัฒนธรรม

โครงสร้างทั้งสามส่วนเกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพคือ ถ้าบุคคลมีบุคลิกภาพแสดงออกตามอิด(ไม่สนใจต่อ ซูเปอร์อีโก้) ก็เป็นการแสดงออกตามความต้องการส่วนลึกของตนเอง คนที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับตัวก็จะเกิดความไม่พึงพอใจ ไม่ยอมรับ จึงมักจะเกิดลักษณะบุคลิกภาพที่มีปัญหาแต่ถ้าบุคคลแสดงออกตามอีโก้ก็จะเป็นลักษณะพฤติกรรมที่คนในสังคมยอมรับจะไม่มีปัญหาสุขภาพจิต

4. ทฤษฎีบุคลิกภาพตามทัศนะของนักมนุษยนิยม (humanistic approach) ทฤษฎีนี้เป็นของ Carl R. Rogers เน้นการกระทำและการปรับตัวของสังคมต่อสภาพการณ์ต่างๆ สอดคล้องกับการพิจารณาตนเองและประสบการณ์

5. ทฤษฎีบุคลิกภาพตามหลักการเรียนรู้ (learning approach) ทฤษฎีนี้มีแนวคิดว่าการเกิดพฤติกรรมจากการเรียนรู้ ดังนั้นบุคลิกภาพของคนจึงเกิดจากการเรียนรู้ที่แตกต่างกันออกไป เช่น การเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม การเรียนรู้ทางสังคม การเรียนรู้จากตัวแบบ การเรียนรู้จากการเลียนแบบ พฤติกรรมจากพ่อแม่และบุคคลอื่นๆ

5.3 ความหมายและความสำคัญของบุคลิกภาพแบบเก็บตัวและแบบแสดงตัว

ไอเซ็นค์ (นวลละออง สุภาพล. 2534 : 64 ; Eysenck. 1970 : 59-60) ให้ความหมายของลักษณะบุคลิกภาพเก็บตัว-แสดงตัว ไว้ดังนี้ ลักษณะบุคลิกภาพเก็บตัว (Introvert Personality) หมายถึง บุคคลที่มีลักษณะเงียบขรึม ชอบคิดพิจารณาตนเอง ไม่ชอบการพบปะพูดคุยกับบุคคลอื่น ยกเว้นคนใกล้ชิดหรือเพื่อนสนิท ชอบอ่านหนังสือมากกว่าเข้าสังคม ชอบวางแผนต่างๆ ไว้ล่วงหน้า รับการกระตุ้นจากภายนอกได้น้อย ไม่ชอบความตื่นเต้น ใช้ชีวิตอย่างเคร่งขรึมมีระเบียบแบบแผน ควบคุมอารมณ์และความรู้สึกได้ดี โดยปกติไม่มีความประพฤติก้าวร้าว ค่อนข้างมองโลกในแง่ร้าย มีค่านิยมที่ยึดมาตรฐานทางศีลธรรม หรือกล่าวโดยสรุปลักษณะเก็บตัว คือ บุคคลที่มีการควบคุมตนเองและมีพฤติกรรมรับผิดชอบ ลักษณะบุคลิกภาพแบบแสดงตัว (Extravert Personality) หมายถึง บุคคลที่มีความสามารถในการเข้าสังคม ชอบงานสังสรรค์รื่นเริง มีเพื่อนมาก ช่างพูดช่างคุย ไม่ชอบการเรียนรู้หรือการทำงานตามลำพัง ชอบความตื่นเต้น รับการกระตุ้นจากภายนอกได้มาก ชอบการ

เปลี่ยนแปลง ชอบทำกิจกรรมต่างๆ ตลอดเวลา ไม่ชอบอยู่นิ่ง ชอบความเป็นอิสระและความสนุกสนาน ตลกขบขัน ค่อนข้างมองโลกในแง่ดี ก้าวร้าวและอารมณ์เสียได้ง่าย หรือกล่าวโดยสรุปลักษณะแสดงตัวคือ บุคคลที่มีความสามารถทางสังคมและแรงกระตุ้นในตนเอง

จุง (สถิต วงศ์สวรรค์ .2540 :63-64) ได้ให้ความหมายบุคลิกภาพเก็บตัว-แสดงตัวดังนี้ บุคลิกภาพแสดงตัว คือ บุคคลที่มีบุคลิกภาพชอบแสดงออกเป็นบุคคลที่เปิดเผย กล้าแสดงออก ชอบงานสังคม การสังสรรค์ และสนใจเรื่องราวของผู้อื่น มีความเชื่อมั่นในตนเองสามารถปรับตัวได้ดี บุคลิกภาพเก็บตัว คือ ลักษณะเงียบขรึม เก็บตัว ซ้ำอาย ไม่ชอบและไม่สนใจเรื่องของผู้อื่น ชอบความเงียบสงบ ไม่วุ่นวาย เป็นคนไม่ค่อยพูด จะคิดและฝันเองตามลำพัง เมื่อประสบปัญหามักจะหลีกเลี่ยง

จิตติมา สังคพัฒน์ (2546) ได้ให้ความสำคัญของบุคลิกภาพแบบเก็บตัวและแบบแสดงตัวไว้ดังนี้ จุง ได้เน้นเรื่องบุคลิกภาพด้านการเปิดตัว และบุคลิกภาพด้านการปิดตัวของบุคคล ซึ่งเป็นผลมาจากพัฒนาการของชีวิตในแต่ละขั้นตอน ถ้าเด็กได้รับการอบรมเลี้ยงดูอย่างอบอุ่นถูกต้อง พัฒนาการของเด็กจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ มีวุฒิภาวะ มีการทำงานประสานสอดคล้องกัน อย่างดีของจิตสำนึกและจิตไร้สำนึก บุคคลนั้นก็จะเป็บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบเปิดตัว มีความเชื่อมั่นในตนเอง กระตือรือร้น ำรง ะลุข ทำงานอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าเด็กได้รับการอบรมเลี้ยงดูอย่างกดดัน เกือบขัง หรือถูกทอดทิ้งในระยะต้นของพัฒนาการของชีวิต เด็กจะมีพัฒนาการไปเป็นบุคคลที่เก็บตัว หงอยเหงาม เศร้าหมอง มีปมด้อย อาจก้าวร้าว ทำลาย และอาจเป็นโรคจิต โรคประสาทได้ในที่สุด

สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ (2539 :13-14) ได้สรุปความสำคัญของบุคลิกภาพแบบเก็บตัวและแบบแสดงตัวไว้ดังนี้ ลักษณะแสดงตัวและเก็บตัวมีทั้งส่วนดีและส่วนเสีย โดยที่ลักษณะเก็บตัวมีส่วนดีคือ ทำให้บุคคลได้สร้างสรรค์และผลิตสิ่งที่มีประโยชน์ แต่ในขณะเดียวกันก็มีผลเสีย คือ ทำให้บุคคลหมกมุ่นอยู่กับตัวเองเกินไป เศร้าซึม ไม่มีความแน่ใจที่จะตัดสินใจ ซึ่งอาจทำให้เกิดผลเสียหายได้ ส่วนลักษณะแสดงตัว มีส่วนดีคือทำให้บุคคลกล้าตัดสินใจ แต่อาจเป็นผลเสียถ้าใช้มากเกินไปโดยปราศจากการวิเคราะห์พิจารณา

5.4 ทฤษฎีบุคลิกภาพแบบเก็บตัวและแบบแสดงตัว

5.4.1 ทฤษฎีบุคลิกภาพของคาร์ล จี จุง (Carl G. Jung: 1939)

จุง (นวลละออง สุภาพผล .2527) ได้อธิบายว่า บุคลิกภาพของแต่ละบุคคล เป็นเสมือนผลผลิตของอดีต กล่าวคือ มนุษย์ได้ถูกปรุงแต่งและถูกวางรูปแบบให้เป็นตัวตนในปัจจุบัน โดยมีประสบการณ์ที่สะสมในอดีตโดยไม่รู้จุดเริ่มต้นของมนุษย์ว่าแยกมาจากเผ่าใด รากฐานของบุคลิกภาพจึงเป็นเรื่องอดีตชาติ (Archaic) และบรรพกาล (Primitive) ซึ่งติดตัวมาตั้งแต่กำเนิด และเป็นเรื่องของ

ความไร้สำนึก ที่ไม่สามารถจดจำได้ และมีขอบเขตอย่างกว้างขวาง (Universal) ในส่วนที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์นั้นทฤษฎีนี้เชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์เป็นผลรวมของอนาคตกาลกับอดีตกาล (Teleology and Causality) พฤติกรรมของมนุษย์ได้รับเงื่อนไขไม่เพียงแต่ความแตกต่างที่เกิดจากอดีตกาลเท่านั้น แต่ยังเกิดจากปัจจัยอื่นอีกเช่น ความมุ่งหมาย และความปรารถนาในอนาคตของบุคคลอีกด้วย โดยอดีตกาลเป็นความจริงที่แสดงออก ในขณะที่อนาคตกาลเป็นเสมือนศักยภาพที่จะชี้นำบุคคลให้เกิดพฤติกรรม ดังนั้นแนวความคิดที่เกี่ยวกับบุคลิกภาพคือความคาดหวังในผลข้างหน้า อันเป็นการรับรู้ถึงการมองไปสู่อนาคต ซึ่งเป็นสาเหตุให้บุคคลเกิดแนวทางในการพัฒนาตนเองในทางสร้างสรรค์เพื่อแสวงหาความสมบูรณ์และคำนึงถึงการเกิดมาเพื่อมีชีวิตใหม่อีกครั้งหนึ่ง (Rebirth)

อย่างไรก็ตามทฤษฎีของ Jung แตกต่างจาก Freud ที่อธิบายว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากแรงกระตุ้นทางเพศ แต่ Jung เชื่อว่าบุคคลจะเป็นคนเช่นใดนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับกรอบเลี้ยงดูตั้งแต่วัยเด็กด้วยเช่นกันองค์ประกอบของจิต (Structural Components of Psyche) เป็นผลรวมทั้งหมดของบุคลิกภาพที่ประกอบด้วยระบบต่างๆ ซึ่งทำงานร่วมกันดังนี้

องค์ประกอบของจิต (Structural Components of Psyche) มี 3 ระบบคือ

1. โครงสร้างทางบุคลิกภาพ (Structure of Personality)
2. ตน (Self)
3. ระบบความสัมพันธ์ภายใน (Interdependent Systems) ซึ่งแสดงเป็นแผนภูมิ 2 คือ

1. โครงสร้างทางบุคลิกภาพ (Structure of Personality) ประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ สำคัญ ได้แก่ ตัวตน (Ego) ประสบการณ์ไร้สำนึก (Personal Unconscious) จิตไร้สำนึกที่สะสมมาแต่อดีตกาล (Collective Unconscious) หน้ากาก (Persona) ลักษณะของหญิงที่มีอยู่ในชาย (Anima) และเงา (Shadow)

- ตัวตน (Ego) เป็นการรับรู้ในตนเองมีการระลึกรู้ เป็นจิตสำนึก (Conscious Mind) ประกอบด้วยความรู้สำนึกในการรับรู้สิ่งต่างๆ ได้แก่ ความเข้าใจ ความจำ และระลึกรู้ในการแสดงพฤติกรรมตลอดจนความรู้สึกที่เป็นเอกลักษณ์และบทบาทของตนเองซึ่งถือว่า Ego เป็นศูนย์กลางของความรู้สำนึก ทำให้เกิดบุคลิกภาพและปม (Complex) ที่หมายถึงการรวบรวมความคิดต่างๆ เข้ามาเป็นเอกลักษณ์ ซึ่งเกิดจากความรู้สึกต่างๆ ไป Ego ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของจิต (Psyche) ที่ทำให้บุคคลรับรู้พฤติกรรมของตน

- ประสบการณ์ไร้สำนึก (Personal Unconscious) เป็นส่วนที่ติดอยู่กับ Ego ที่ประกอบด้วยประสบการณ์ซึ่งครั้งหนึ่งยังอยู่ในจิตสำนึก (Conscious) แต่บุคคลพยายามเก็บกดไว้ (Repressed) การสะกดไว้จนลืม (Forgotten) หรือการเพิกเฉยไม่รับรู้ (Ignored) จากเหตุผลบาง

ประการ เช่น เป็นประสบการณ์บางเรื่องที่ไม่เป็นที่พึงพอใจ เมื่อเวลาผ่านไปจะทำให้กำลังอ่อนลง ในระยะแรกจะทำให้เกิดการรับรู้ในระดับจิตสำนึก ลักษณะของประสบการณ์สามารถจะนำขึ้นมารับรู้ได้อีก เมื่อมีสิ่งเร้าที่เหมาะสมมากระตุ้น และเรื่องปม (Complex) หมายถึง การรวบรวมความคิดให้เป็นเอกลักษณ์หรือเป็นกลุ่มของการจัดระบบทางความคิด การรับรู้ ความจำ การคิด ต่างๆ ที่มีอยู่ในระดับจิตไร้สำนึกเป็นศูนย์กลางซึ่งมีการกระทำเหมือนแม่เหล็กที่คอยดึงดูดกลุ่มประสบการณ์ต่างๆ เช่น ปมเกี่ยวกับแม่ (Mother Complex) จะประกอบด้วยประสบการณ์ในอดีตของเชื้อชาติที่ตนอยู่ และเผ่าพันธุ์ที่มีกับแม่ กับอีกส่วนหนึ่งมาจากประสบการณ์ของเด็กกับแม่ความรู้สึกต่างๆ ความทรงจำ ฯลฯ ที่เกี่ยวข้องจากความสัมพันธ์กับแม่ ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกนึกคิดที่มีแม่เป็นศูนย์กลาง เป็นปมเกี่ยวกับแม่ ว่ามีความยิ่งใหญ่ และมีความสำคัญ มีความเข้มแข็งและมีความอ่อนโยน ภาพของแม่จะถูกระลึกในจิตใจและความหมายอย่างสูงต่อบุคคลโดยไม่รู้ตัว แต่ก็สามารถเปลี่ยนเป็นจิตสำนึกได้ในเวลา และสถานการณ์ที่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม ปมจะแสดงคุณสมบัติเหมือนบุคลิกภาพโดยอัตโนมัติโดยมีระบบความคิดและพลังการเคลื่อนไหวด้วยตัวของมันเอง ซึ่งปมของบางคน อาจมีความเข้มแข็งและมีความยิ่งใหญ่ จนสามารถควบคุมบุคลิกภาพทั้งหมด ซึ่งนำไปสู่การแสดงออก เพื่อให้ปมไปสู่เป้าหมายในที่สุด เช่น ฮิตเลอร์ จะเป็นอีกบุคคลหนึ่งที่ถูกควบคุมด้วยความปรารถนาในอำนาจ ความต้องการยิ่งใหญ่เป็นต้น

- จิตไร้สำนึกที่สะสมมาแต่อดีตกาล (Collective Unconscious) เป็นเสมือนที่รวบรวมและสะสมความทรงจำที่ซ่อนอยู่ภายใน และติดตาม สืบต่อ ตลอดจน ตกทอดเป็นมรดกจากบรรพบุรุษในอดีตก่อนกำเนิดเป็นพลังจิตส่วนที่เหลือหรือตกค้างมาจากพัฒนาการ และวิวัฒนาการของมนุษย์ที่เกิดจากประสบการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นซ้ำๆ กัน จากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง มนุษย์จะสืบทอดประสบการณ์ในอดีตของคนรุ่นก่อนๆ มาเป็นแนวโน้มที่ทำให้เกิดกำหนดพฤติกรรมที่จะได้ตอบกับแม่ โดย Jung อธิบายว่า เมื่อย้อนหลังกลับไปในอดีตชาติใดๆ ก็ตามมนุษย์ย่อมได้รับสิ่งต่างๆ จากแม่ ซึ่งทำให้มนุษย์เกิดความสมบูรณ์และมีศักยภาพประสบการณ์ระหว่างแม่กับทารกจะถูกถ่ายทอดกันและสร้างเป็นรูปแบบในสมองของมนุษย์ตกทอดสืบทอดกันมานานตั้งแต่อดีตชาติ ดังนั้น ปรากฏการณ์เหล่านี้จึงทำให้ทารกเกิดมาพร้อมกับความสามารถที่จะมองเห็นและพัฒนาความสามารถ ในการรับรู้และได้ตอบกับแม่ โดยผ่านประสบการณ์และการฝึกหัด ในชาติปัจจุบัน โดยมีรากฐานมาจากอดีตชาติเป็นพื้นฐานที่อยู่เบื้องหลัง หรือในกรณีอื่นๆ ก็เช่นเดียวกัน จะเห็นได้ว่า มนุษย์เกิดมาพร้อมด้วยแนวโน้ม หรือทุนเดิมหลายๆ อย่าง เพื่อคิด รู้สึก และรับรู้ ให้สอดคล้องกับแบบแผนที่มีอยู่ในสมองอยู่แล้ว ตัวอย่างเช่นมนุษย์ส่วนใหญ่กลัวงูทุกคน ทั้งนี้เพราะเกิดจากการสรุปของคนในยุคเก่าที่ต้องต่อสู้กับอันตรายในความมืดหลายๆ อย่างและมนุษย์ก็ตกเป็นเหยื่อของพิษงู ความกลัวภายในจิตเหล่านี้เกิดจากประสบการณ์ดังกล่าว ที่ยังคงเหลืออยู่จนถึงมนุษย์ในยุคปัจจุบัน หรือในกรณีอื่นๆ เช่น

ความคิดที่เกี่ยวกับความต้องการความยิ่งใหญ่ซึ่งอธิบายได้ว่า มนุษย์มีแนวโน้มในเรื่องดังกล่าวอย่างมั่นคง อยู่ในสมองมาแล้วจึงต้องการแรงเสริมเพียงเล็กน้อยจากประสบการณ์ในปัจจุบันที่กระตุ้นให้ความคิดเหล่านั้นเข้ามาอยู่ในระดับจิตสำนึกของบุคคล ซึ่งจะเข้ามามีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม ของบุคคล และมีการสืบทอดกันไป

Jung เชื่อว่า Collective Unconscious เป็นรากฐานของโครงสร้างทางบุคลิกภาพที่ก่อรูปร่างให้กับมนุษย์อย่างเรียบร้อยแล้วตั้งแต่กำเนิด ซึ่งเป็นเสมือนภาพที่ติดตัวอยู่แล้วนั่นเอง โดยมีสิ่งที่เรียกว่า รูป หรือ แม่พิมพ์ หรือ แม่แบบ (Archetype) จะเป็นส่วนประกอบของ Collective Unconscious ซึ่งมีชื่อเรียกต่างๆ กันไป ได้แก่ สิ่งที่จะมีอิทธิพลต่อสิ่งต่างๆ (Dominant) ภาพในเทพนิยาย (Mythological Images) หรือ รูปแบบในการแสดงพฤติกรรม (Behavior Pattern) โดยที่ Archetype จะเป็นความคิดที่กว้างขวางของมนุษย์ ซึ่งได้ก่อตัวขึ้นเป็นจินตนาการหรือรูปภาพต่างๆ (Image or Visions) โดยรูปภาพเหล่านี้จะสอดคล้องกับความสำนึก และการรับรู้ตามปกติ ในชีวิตซึ่งอยู่ในสถานการณ์ที่รู้ตัว เช่น ภาพแม่ (Mother Archetype) ที่บุคคลสร้างขึ้นเป็นภาพ จะเป็นเอกลักษณ์ของแม่ตามความเป็นจริง กับความคิดที่ก่อตัว ซึ่งเกิดจากการสร้างความสัมพันธ์และประสบการณ์ของทารกกับแม่ ที่ทำให้เกิดภาพแม่ (Mother Archetype) ที่เป็นผลผลิตของประสบการณ์จากเชื้อชาติ และเผ่าพันธุ์ในอดีต กับประสบการณ์โลกปัจจุบัน ซึ่งเป็นเช่นเดียวกันมาหลายชั่วอายุคน มาอยู่ในความทรงจำและการระลึกไว้ ด้วยความสวยงาม ด้วยความดี ในภาพรวมของแม่ (Mother Archetype) ว่าแม่เป็นพระพรหมของลูก

จะเห็นได้ว่า Archetype อื่นๆ จะเป็นประสบการณ์ที่เกิดซ้ำๆ กันหลายชั่วอายุคนเช่น มนุษย์มองเห็นพระอาทิตย์ขึ้นวนเวียนเป็นประจำ จากฟากฟ้าหนึ่งไปสู่อีกฟากฟ้าหนึ่ง พร้อนทั้งให้ความร้อนและแสงสว่างประสบการณ์ประทับใจดังกล่าวจะมีลักษณะวนเวียนซ้ำๆ กันจึงทำให้เรา รู้สึกว่าดวงอาทิตย์เป็นสิ่งที่ตรึงแน่น หรือผนึกอยู่ใน Collective Unconscious และกลายเป็น Archetype ของสุริยะเทพ (Sun – God) ซึ่งแสดงถึง ความมีอำนาจ ความสว่างไสว ความร้อนดังนั้น มนุษย์จึงบูชาและกราบไหว้พระอาทิตย์ให้เป็นพระเจ้า ดังนั้นมนุษย์จึงมีความรู้สึกนึกคิดที่สร้างรูปของพระอาทิตย์ (Sun – Archetype) นั่นเอง Archetype ในทำนองเดียวกัน เมื่อมนุษย์ได้รับพลังจากธรรมชาติอื่นๆ เช่น แผ่นดินไหว น้ำท่วม ลมพายุ ไฟป่า ไฟไหม้ป่า ประสบการณ์ดังกล่าว ก็จะถูกพัฒนาขึ้นมาในรูปของพลังอำนาจ (Archetype of Energy) นอกจากนี้ Archetype ไม่จำเป็นต้องเป็นรูปเดียว แต่อาจจะมาจากรูปหลายๆ รูปเข้ามาประสมประสานกันเกิดเป็นรูปใหม่ เช่น ความกล้าหาญของวีรบุรุษกับความฉลาด ความรักชาติรักแผ่นดินอาจกลายมาเป็น “มหาราช” ได้

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาในเรื่อง Archetype นั้น Jung พบว่ามี Archetype มากมายที่แทรกซึมเข้ามาอยู่ในจิตสำนึก โดยแสดงออกในรูปแบบของ เทพนิยาย ความฝัน การทำนายฝัน

พิธีกรรมทางศาสนา ภาพเขียน งานศิลปะ หรือ แม้แต่แสดงออกมาในรูปแบบของอาการต่างๆ ทางโรคจิตโรคประสาท ก็ได้ ในขณะที่ Archetype อีกมากมายที่อยู่ในจิตไร้สำนึกที่สะสมมาแต่อดีตอาจจะแสดงออกมาในรูป ของการเกิด การกลับมาเกิดใหม่ ความตาย อำนาจ วีรบุรุษ พระเจ้า ปีศาจ เป็นต้น

- หน้ากาก (Persona) เป็นสิ่งที่ตัวละครใช้สวมไว้เพื่อแสดงบทบาทต่างๆในการแสดง หน้ากากยังแสดงปฏิกิริยาหรือตอบโต้กับข้อเรียกร้องทางสังคมและขนบธรรมเนียมประเพณี เพื่อตอบสนองความต้องการของ Archetype ภายในตนเอง และเพื่อให้สอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมที่ต้องการทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่างๆ หน้ากากจึงมีลักษณะของการประนีประนอมระหว่างความต้องการต่างๆ ของสิ่งแวดล้อมกับรากฐานความเป็นจริงที่อยู่ภายในแต่ละบุคคล และแสดงบทบาทหลายๆ อย่างในชีวิตประจำวันที่จะช่วยควบคุมพลังรุนแรงที่เป็นต้นตอแรกๆของอุปนิสัยต่างๆ ที่มีอยู่ใน Collective Unconscious และมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดความประทับใจกับคนอื่น ๆ ซึ่งเป็นเสมือนบุคลิกภาพสาธารณะ (Public Personality) ซึ่งเป็นพฤติกรรม ต่างๆ ที่บุคคลแสดง โดยใช้ความเห็นของสาธารณชน ซึ่งตรงกันข้ามกับบุคลิกภาพส่วนตัว (Private Personality) แต่ในเวลาเดียวกัน หน้ากากก็มีส่วนเสีย เพราะทำให้บุคคลเรียนรู้ที่จะปิดบังตัวตนที่แท้จริงไว้ นอกจากนี้ ยังทำให้บุคคลปิดบังศักยภาพ หรือพลังความสามารถต่างๆ ที่อาจทำให้บุคคลสูญเสีย ความเป็นตัวของตัวเอง ไป ในประเด็น ดังกล่าวหากเราสังเกตจากตัวเราเอง จะพบว่าเมื่อไรก็ตามที่เราสวมหน้ากาก หรือแสดงพฤติกรรมตามบทบาทของสังคมที่กำหนดไว้มากๆ เราอาจทำให้รู้สึกอึดอัด และขาดความเป็นตัวของตัวเอง ไม่สามารถพูด ทำ หรือ แสดงออกตามตัวตนที่เป็นจริงของเรา ซึ่งสิ่งเหล่านี้ จะเป็นการสกัดกั้นความสามารถต่างๆ ที่มีอยู่ในตนเอง และเป็นผลเสียต่อการพัฒนาบุคลิกภาพในที่สุด

- ลักษณะของหญิงที่มีอยู่ในชาย (Anima) และลักษณะของชายที่มีอยู่ในหญิง (Animus) หรืออาจเรียกว่าลักษณะเพศแฝงเร้น ซึ่งเป็นการอธิบายถึงลักษณะความเป็นหญิงในบุคลิกภาพของผู้ชาย เช่น ความอ่อนโยน ความนิ่มนวล เป็นต้นลักษณะความเป็นหญิงที่มักแฝงไว้ในชาย (Anima) และลักษณะความเป็นชายในบุคลิกภาพของผู้หญิง เช่น ความเข้มแข็ง ความเด็ดเดี่ยว ที่มักแฝงไว้ในตัวหญิงเช่นกัน (Animus) หากจะพิจารณาในด้านสรีระจะพบว่า ในเพศชายจะมีทั้งฮอร์โมนเพศชาย และฮอร์โมนเพศหญิง ในขณะที่เพศหญิงก็จะมีฮอร์โมนเพศหญิง และฮอร์โมนเพศชายอยู่เช่นกัน ซึ่ง Jung อธิบายว่า ลักษณะความเป็นหญิงในบุคลิกภาพของชาย หรือความเป็นชายในบุคลิกภาพของหญิงเกิดจาก Archetype คือรูปของผู้หญิงในชาย (Feminine Archetype) ที่เรียกว่า Anima หรือรูปของผู้ชายในผู้หญิง (masculine Archetype) ที่เรียกว่า Animus รูปต่างๆ เหล่านี้แม้ว่าอาจเกิดจากโครโมโซมเพศ (Sex Chromosomes) และการทำงานของต่อมเพศ (Sex Glands) ก็ตาม แต่สาเหตุสำคัญ Jung เชื่อว่าเป็นผลของประสบการณ์ทางเชื้อชาติและเผ่าพันธุ์ของมนุษย์ระหว่างชาย

กับหญิง ซึ่งมีชีวิตและใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันมาโดยหมายความว่าประสบการณ์ในอดีตที่เพศชายมีชีวิตอยู่กับเพศหญิงทำให้ผู้ชายรับลักษณะความเป็นหญิงไว้ในตนเองในขณะที่ประสบการณ์ของการอยู่ร่วมกัน ทำให้ผู้หญิงรับลักษณะของความเป็นชายไว้ในตนเองทำให้เพศหญิงมีความเข้มแข็งมีความอดทนและกล้าหาญ ในขณะที่เพศชายเองก็มีความอ่อนโยน และนุ่มนวลแฝงอยู่ สิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุให้แต่ละเพศแสดงคุณลักษณะของเพศตรงข้ามในตัวตน นอกจากนี้ การแสดงคุณลักษณะ ที่เป็นเพศตรงข้ามยังเป็นแรงจูงใจ ให้แต่ละเพศมีการตอบสนองเพื่อการเข้าใจเพศตรงข้าม โดยฝ่ายชายจะเข้าใจธรรมชาติของฝ่ายหญิง จากคุณลักษณะของฝ่ายหญิงที่มีอยู่ในตัวฝ่ายชายเอง และในทำนองเดียวกัน ก็จะทำให้ฝ่ายหญิงเข้าใจธรรมชาติของฝ่ายชายที่มีอยู่ในตัวของหญิงเช่นกัน

- เงา (Shadow) เป็นรูป (Archetypes) เป็นสิ่งที่เรียกว่า สัญชาตญาณพื้นฐานที่มีคล้ายกับสัตว์ เมื่อมีวิวัฒนาการจนกลายเป็นมนุษย์ จึงรับและสืบทอดมาจากวิวัฒนาการ จากรูปแบบที่ต่ำกว่ามาสู่ความเป็นมนุษย์ทำให้มนุษย์มีแนวโน้มที่จะทำสิ่งเลวร้ายและผิดศีลธรรม เป็นส่วนของจิตที่อยู่ลึกที่สุด หรืออาจเรียกได้ว่าเป็น Shadow ซึ่ง Jung เชื่อว่า Shadow เป็นด้านของความเป็นสัตว์ (Animal Side) ที่อยู่ในธรรมชาติของมนุษย์และเป็นจุดเริ่มต้นของความคิดของมนุษย์ในส่วนที่เป็นความชั่วร้าย ซึ่งสะท้อนออกมาให้เห็นในลักษณะภายนอกทำให้เป็นพฤติกรรมที่ยังไม่ได้ขัดเกลา หรือพฤติกรรมที่แสดงความรู้สึกก้าวร้าว พฤติกรรมที่เป็นศัตรูกับผู้อื่น หรือเป็นพฤติกรรมที่ไม่น่าชื่นชม รวมถึงความคิด ความรู้สึกและการกระทำที่สังคมไม่ยอมรับ เพราะเป็นการแสดงสิ่งที่ไม่เหมาะสม Shadow เหล่านี้จะถูกปิดบังโดยใช้หน้ากาก (Persona) หรือเก็บลงสู่ประสบการณ์ไร้สำนึกของบุคคล (Personal Unconscious) นั่นเอง

2. ตน (Self)

ตน เป็นจุดศูนย์กลางของบุคลิภาพ หมายถึง รูป (Archetype) ซึ่งนำบุคคลไปสู่การแสวงหาวิธีการต่างๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเองให้ถึงจุดสูงสุด (Self Realization) และเป็นวิถีทางของบุคคล (Way of Individual) ที่ทำให้บุคลิภาพมีความเป็นเอกภาพ และมีความสมดุลและมั่นคง การทำงานของSelf จะเป็นเช่นเดียวกับ Archetype อื่นๆ คือ จูงใจให้เกิดพฤติกรรม นอกจากนี้ Self จะทำหน้าที่ เป็นเป้าหมายของชีวิต และเป็นเป้าหมายสุดท้ายที่มนุษย์พึงแสวงหา ถือว่า เป็นกระบวนการที่บุคคลมุ่งไปสู่ความเข้าใจตนเองซึ่งการที่บุคคลจะเข้าใจตนเองนั้น จะเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นค่อนข้างยาก ทำให้บุคคลแสวงหาเป้าหมายนี้ตลอดเวลา

ความเข้าใจตนเองจะยังไม่เกิดกับบุคคลที่อายุน้อยเพราะเป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลาและบุคคลจะพยายามแก้ไขปัญหาลดลงจนความคิดขัดแย้งหลายๆ อย่างที่เกิดขึ้นในจิต และก็มีคนเป็นจำนวนน้อยที่จะบรรลุถึงความเข้าใจตนเองได้ ทั้งนี้ เนื่องจาก Archetype ของ Self ยังจะไม่แสดงออกอย่างชัดเจน

จนกว่าจะถึงวัยกลางคน ซึ่งเป็นวัยที่บุคคลเริ่มต้น ที่จะมีความพยายามอย่างจริงจัง ที่จะเปลี่ยน ศูนย์กลางของบุคลิกภาพ จากการรับรู้ตนเอง (Ego) มาเป็นความเข้าใจในตนเอง (Self Realization)

ทฤษฎีนี้เชื่อว่า มนุษย์จะแสวงหาความสมบูรณ์ได้ก็โดยการผ่านทางหลักธรรมทางศาสนา ซึ่งทุกศาสนาจะกล่าวถึงสัจธรรมที่เกี่ยวข้องกับตัวตน การแสวงหาหลักธรรมในทางศาสนาเป็นเรื่องของการแสวงหาเอกภาพ และความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของบุคคล ตลอดจนความต้องการเป็นผู้บริสุทธิ์ สะอาด สว่าง สงบ โดยใช้การฝึกฝนหรือ การปฏิบัติตามพิธีกรรมทางศาสนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลักธรรมจากศาสนาทางซีกโลกตะวันออก เช่น โยคะ การฝึกสมาธิ เป็นต้นทฤษฎีนี้ยังพบว่ารูปแมนดาลัส (Mandalas) หรือ Magic Circle เป็นสัญลักษณ์ ที่พบจากการเขียนรูปและศิลปะของทุกวัฒนธรรม ที่บุคคลสร้างขึ้นจากการรับรู้ทางประสาทสัมผัสทั้งห้าของมนุษย์ (Sensation) การกำหนดรู้ภายในใจตนเอง (Intuition) การรู้สึก (Feeling) และการคิด (Thinking) ซึ่งเป็นการพยายามที่จะสร้างความเจริญงอกงาม ให้ตนเองโดยการรับเอาหลักธรรมต่างๆ ของศาสนาซึ่งแตกต่างกันไปตามความเชื่อของแต่ละบุคคลหรือแต่ละศาสนา อย่างไรก็ตาม รูป Mandalas ที่พบในศาสนาพุทธ ลัทธิเต๋า และศาสนาอื่นๆ ทางซีกโลกตะวันออก โดยมีดอกไม้วีลียงทอง อยู่ตรงกลาง ซึ่งแสดงขอบเขตของความสุขอย่างสูงสุด หรือความดีความงามอย่างสูงสุด

3. ระบบความสัมพันธ์ภายใน (Interdependent Systems)

ระบบความสัมพันธ์ภายในของบุคคลประกอบด้วย รูปแบบทางจิตวิทยาของบุคคลที่เป็นเจตคติพื้นฐาน (Basic Attitudes) โดยสามารถแบ่งบุคลิกภาพของบุคคลออกเป็น 2 ประเภทคือ (Two Psychological Type)

พวกแสดงตัว หรือผู้ที่มีเจตคติที่หันออกจากตนเอง (Extraversion)ซึ่งจะมีการแสดงออกที่เผชิญกับโลกภายนอก บุคคลประเภทนี้จะชอบแสดงตัว ชอบสังคม มักจะมีเพื่อนมากชอบพูดมากกว่าฟัง ช่างพูด ร่าเริง แจ่มใส มีความสามารถสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น ชอบการเปลี่ยนแปลง มีนิสัยเปิดเผย มีความเชื่อมั่นบนพื้นฐานแห่งความเป็นจริง รู้จักผ่อนปรน และปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์อย่างเหมาะสม มีความยืดหยุ่น กล้าต่อสู้ และเผชิญกับปัญหา สนใจกับการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ชอบมีประสบการณ์ด้วยตนเอง และไม่จริงจังกับความผิดหวังต่างๆ เป็นต้น

พวกเก็บตัว หรือผู้ที่มีเจตคติหันเข้าหาตนเอง (Introversion)เป็นผู้ที่มุ่งเข้าหาตนเอง บุคคลเหล่านี้มักจะไม่กล้าตัดสินใจ ไม่แน่ใจ จิตใจไม่มั่นคง สงบเสถียร ไม่ชอบสมาคมกับผู้อื่น เก็บตัว ชอบอยู่ตามลำพัง ไม่ยืดหยุ่น มักมีกฎเกณฑ์ที่ตายตัว ยึดมั่นในความรู้สึกของตนเอง อารมณ์หงุดหงิดและห้วนใจง่าย มักจะมีความรู้สึกเหงา และว่าเหว และเมื่อเกิดปัญหาก็มักจะแยกตัวออกไปจาก

สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหา นอกจากนี้ ยังไม่มีความไว้วางใจผู้อื่นการมองผู้อื่นด้วยความพินิจพิเคราะห์ ตลอดจน จะไม่ชอบความก้าวร้าว และรุนแรง

เจตคติพื้นฐานทั้งสองประการนี้จะเกิดขึ้นในบุคลิกภาพ โดยที่บุคคลจะไม่มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง อยู่ในตัวเองแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่จะมีทั้งสอง ลักษณะอยู่ในตัว และถ้าเจตคติอย่างใดอย่างหนึ่งมีลักษณะเด่น เจตคตินั้นก็จะเข้ามาอยู่ในจิตสำนึกในขณะที่อีกเจตคติหนึ่งจะด้อยและอยู่ในจิตไร้สำนึก ทำให้การรับรู้ตนเอง (Ego) แสดงตนโดยหันตัวเองออกสู่การติดต่อกับโลกภายนอก ในขณะที่สิ่งที่อยู่ในประสบการณ์ไร้สำนึก (Personal Unconscious) จะเป็นลักษณะที่หันเข้าหาตนเอง อย่างไรก็ตาม ลักษณะทางบุคลิกภาพทั้ง 2 อย่างนี้ต่างก็ให้ผลดี และผลเสียต่างกันไป เช่น การหันเข้าหาตนเองอาจจะทำให้บุคคลมีการสร้างสรรค์และผลิตสิ่งที่เป็นประโยชน์ แต่จะเกิดผลเสียที่อาจหมกมุ่นและซึมเศร้าอยู่กับตนเองมากเกินไป ส่วนการหันออกจากตนเอง จะทำให้กล้าตัดสินใจแต่อาจเกิดผลเสียคือกล้ามากเกินไปโดยปราศจากการวิเคราะห์และการพิจารณาสิ่งต่างๆ ด้วยความรอบคอบ

นอกจากนี้ กันยา สุวรรณแสง (2533: 80-86) สรุปบุคลิกภาพตามแนวคิดของ Jung ได้กล่าวโดยสรุปไว้ดังนี้

- 1) บุคลิกภาพแบบเก็บตัว (Introvert) คือบุคคลที่มีลักษณะที่สามารถสรุปได้ดังนี้
 - 1.1) ชอบการทำงานเงียบๆ คนเดียว ไม่ชอบปรึกษาหารือกับใคร แต่มักทำงานคนเดียว ได้ดีเป็นพิเศษเพราะมีโครงการและแผนงานอย่างละเอียดรอบคอบ
 - 1.2) มีความวิตกกังวลในเรื่องไม่เป็นเรื่อง เช่น กลัวคนนินทา กลัวโชคร้าย
 - 1.3) ชอบสนใจข่าวลือ
 - 1.4) ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง
- 2) บุคลิกภาพแบบแสดงตัว (Extravert) คือบุคคลที่มีลักษณะที่สามารถสรุปได้ดังนี้
 - 2.1) ชอบสังคม คือบุคคลที่มีลักษณะเข้ากับบุคคลอื่นได้ง่าย ชอบช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ มีความรื่นเริงสนุกสนาน ไม่ชอบการศึกษาโดยลำพัง และสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมกับกาลเทศะ
 - 2.2) ชอบเป็นผู้นำ ชอบโดดเด่น อยากได้รับความยอมรับนับถือ และมีความเชื่อมั่นในตนเอง
 - 2.3) ชอบผจญภัยมีความกล้าหาญชอบความตื่นเต้นและชอบแสวงหาประสบการณ์ใหม่ๆ
 - 2.4) ชอบอิสระ ไม่ชอบระเบียบแบบแผน ไม่ชอบความซ้ำซากจำเจ และสามารถพึ่งพาตนเองได้ ไม่ชอบขอความช่วยเหลือจากใคร

เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบุคลิกภาพแบบแสดงตัวและแบบเก็บตัว

แบบแสดงตัว(Extrovert Personality)	แบบเก็บตัว(Introvert Personality)
1. มีความเชื่ออยู่บนรากฐานของความจริงและข้อมูลที่ได้มาอย่างยุติธรรม	1. การตัดสินใจมักขึ้นอยู่กับตนเอง
2. อุปนิสัยถูกควบคุมโดยความจำเป็น	2. มีมาตรฐานกฎเกณฑ์ที่แน่นอนเพื่อควบคุมอุปนิสัยของตนเอง
3. พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์	3. ไม่ค่อยมีการยืดหยุ่นและปรับตัว
4. ไม่ค่อยพะวงถึงตัวเองมากนัก	4. พะวงถึงตนเองมากเป็นพิเศษ
5. การปรับตัวมักเป็นรูปแบบของการชดเชย	5. การปรับตัวมักเป็นในรูปแบบการหลบหนี
6. ถ้าจะเกิดความผิดปกติทางใจมักเป็นประเภทไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ Hysteria	6. ถ้าจะเกิดความผิดปกติทางใจมักจะเป็นประเภทวิตกกังวล Anxiety

ที่มา กันยา สุวรรณแสง (2533: 85-86)

5.4.2 ทฤษฎีบุคลิกภาพตามแบบของไมเยอร์ บริกจ์ (Myers-Briggs Type Indicator: MBTI) (ธาริณี .2542) มีลักษณะบุคลิกภาพ 8 แบบ ดังต่อไปนี้

1. ลักษณะแสดงความสนใจของบุคคล เป็นบุคลิกภาพที่แต่ละคนแสดงต่อบุคคลอื่น แบ่งเป็นบุคลิกภาพแบบแสดงตัวและบุคลิกภาพแบบเก็บตัว

บุคลิกภาพแบบแสดงตัว

บุคลิกภาพแบบเก็บตัว

E: Extraversion <.....> I: Introversion

2. ลักษณะการหาข้อมูล เป็นวิธีที่บุคคลใช้ในการหาข้อมูลเรื่องต่างๆ แบ่งเป็นบุคลิกภาพแบบหาข้อมูลตามความเป็นจริง และบุคลิกภาพแบบหาข้อมูลโดยการหยั่งรู้

บุคลิกภาพแบบหาข้อมูล

บุคลิกภาพแบบหาข้อมูล

ตามความเป็นจริง

โดยการหยั่งรู้

S: Sensing <.....> N: Intuition

3. ลักษณะการตัดสินใจ เป็นวิธีที่บุคคลใช้ในการตัดสินใจหรือตัดสินใจเรื่องราวดังต่างๆ แบ่งเป็นบุคลิกภาพแบบตัดสินใจโดยใช้เหตุผล และบุคลิกภาพแบบตัดสินใจโดยใช้ความรู้สึก

บุคลิกภาพแบบตัดสินใจ

บุคลิกภาพแบบตัดสินใจ

โดยใช้เหตุผล

โดยใช้ความรู้สึก

T: Thinking <.....> F: Feelling

4. ลักษณะการปฏิบัติงาน เป็นวิธีที่บุคคลใช้ในการทำงานหรือใช้ติดต่อกับผู้อื่น แบ่งเป็น
บุคลิกภาพแบบทำงานโดยใช้แผน และบุคลิกภาพแบบทำงานโดยใช้ความยืดหยุ่น

บุคลิกภาพแบบทำงาน โดยใช้แผน	บุคลิกภาพแบบทำงาน โดยใช้ความยืดหยุ่น
J: Judement	P: Perception

5.4.3 ทฤษฎีบุคลิกภาพตามแนวคิดของไอเซนส์

ทฤษฎีของไอเซนส์ อธิบายถึงแบบบุคลิกภาพที่อยู่ใน มิติเปิดเผย และมิติเก็บตัว ไอเซนส์
มิได้เป็นคนบัญญัติศัพท์ Extravert Introvert เขานำการศึกษาของคาร์ล จี จุง (Carl G. Jung 1875-
1961) เขาอธิบายว่า คน Extrovert คือ เปิดเผย (หรือแสดงตัว) เมื่อประสบปัญหา มักจะลด
ความเครียดโดยการคลุกคลีอยู่กับเพื่อนฝูง กล่าวคือมีความโน้มเอียงที่จะคบหาเพื่อนฝูงไว้มากๆ ชอบ
แต่งตัวดี และประพฤตินอนอยู่ในกรอบประเพณี ส่วนคน Introvert ซึ่งชอบเก็บตัว มักจะมีอาการหมกมุ่น
ครุ่นคิดหันเข้าหาตัวเองเมื่อเกิดทุกข์หรือการขัดแย้ง และมีลักษณะประกอบคือ ซื่อสัตย์ ชอบทำงานของ
ตัวคนเดียว

ทฤษฎีสองมิติของไอเซนส์น่าสนใจเพราะเขานำมิติเปิดเผย-เก็บตัว มาผสมกับอีกมิติหนึ่ง
คือ มั่นคง-หวั่นไหว คือเพิ่มมิติความไวของอารมณ์เข้ามา คือสุขภาพจิต เนื่องด้วยเห็นว่าอารมณ์มีส่วน
สัมพันธ์เกี่ยวข้องกับปฏิกิริยาที่บุคคลจะแสดงออก พวกที่มั่นคงจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี ไม่
ตื่นเต็นง่าย สงบและสม่ำเสมอ ส่วนพวกที่หวั่นไหวอารมณ์จะเปลี่ยนแปลงได้ง่าย หงุดหงิด ใจน้อย
กังวล อยู่ไม่เป็นสุข

ไอเซนส์ ได้สร้างทฤษฎีบุคลิกภาพโดยการสังเกตลักษณะนิสัยของกลุ่มประชากร และนำ
ลักษณะที่แตกต่างกันมาหาความสัมพันธ์โดยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ โดยแบ่งบุคลิกภาพ
ออกเป็น 2 มิติ มิติหนึ่งเป็นการแสดงออกคู่ค้ำกับการเก็บตัว (Extroversion-Introversion) และอีกมิติ
หนึ่งเป็นการหวั่นไหวในสภาวะอารมณ์คู่ค้ำกับอารมณ์มั่นคง (Neuroticism-Stability) และได้ แบ่ง
บุคลิกภาพออกเป็น 4 แบบ คือ

- บุคลิกภาพแบบอารมณ์มั่นคง-แสดงออก (Stable-Extrovert) มีลักษณะนิสัยเปิดเผย ให้
ความร่วมมือ ใจกว้าง มีชีวิตชีวา ชอบนำกลุ่ม

- บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว-แสดงออก (Neurotic-Extrovert) มีลักษณะชอบกิจกรรมก้าวร้าว
ฉุนเฉียว ตื่นเต้นง่าย

- บุคลิกภาพแบบมั่นคง-เก็บตัว (Stable-Introvert) มีลักษณะยอมตาม ควบคุมตัวเองได้ดี
รักสงบ

- บุคลิกภาพแบบหวั่นไหว-เก็บตัว (Neurotic-Introvert) มีลักษณะเก็บตัว คิดในแง่ร้าย ไม่ยืดหยุ่น

ซึ่งบุคลิกภาพทั้ง 4 แบบ นี้ สามารถที่จะสังเกตและวัดได้โดยการกำหนดสถานการณ์ในรูปแบบของข้อคำถามเพื่อให้ผู้ตอบตัดสินใจว่า รู้สึกหรือกระทำตามข้อกำหนดในแบบทดสอบหรือไม่ ซึ่งแบบสำรวจบุคลิกภาพของไอเซนค (Eysenck) มีลักษณะการประเมินบุคลิกภาพด้วยวิธีนี้ คือ มิติแรกเป็นด้านการแสดงตัว และเก็บตัว ซึ่งประกอบด้วยลักษณะย่อยๆ ได้แก่ การมีส่วนร่วม ไม่ร่วมมือ เข้าสังคม แยกตัว เข้าใกล้ ถอยหนี กระตือรือร้น เฉื่อยชา มิติที่สองเป็นลักษณะทางอารมณ์ได้แก่ เป็นคนเข้มแข็ง อ่อนแอ มั่นคง ไม่มั่นคง ลักษณะการแสดงออกทางอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล และอื่นๆ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษานบุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว โดยใช้กรอบความคิดเชิงทฤษฎีของไอเซนค

5.5 งานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพแบบเก็บตัวและแบบแสดงตัว

จากการศึกษางานวิจัยต่าง ๆ ยังไม่พบว่าม้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกับบุคลิกภาพแบบเก็บตัวและแบบแสดงตัว กับ ทศนคติต่อความรักโดยตรง มีเพียงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพแบบเก็บตัวและแบบแสดงตัว ในด้านต่าง ๆ ดังนี้

เพ็ญภา แพทย์พันธุ์ (2539 :135) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตสมรสของคู่สมรสที่มีลักษณะบุคลิกภาพคล้ายคลึงกันและคู่สมรสที่มีลักษณะบุคลิกภาพแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า คู่สมรสที่มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูงกว่ากลุ่มอื่นเมื่อมีคะแนนบุคลิกภาพในองค์ประกอบต่อไปนี้สูงทั้งสองคน มีดังนี้ ชอบออกสังคม มีหิริโอตตัปปะ ชอบทดลอง ใช้อำนาจกล้าเสี่ยงภัย ซึ่งเป็นลักษณะบุคลิกภาพแบบแสดงตัว

ธรรมบุญ นิลวรรณ (2537 : 25) ได้ทำการศึกษา การใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนกับนักศึกษาที่มีบุคลิกภาพต่างกันในวิชา การเขียนภาพฉาย โดยเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก่อนและหลังเรียนของนักเรียนที่มีบุคลิกภาพต่างกัน 3 แบบ ผลการวิจัยปรากฏว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้วยบทเรียนโปรแกรมคอมพิวเตอร์ของกลุ่มบุคลิกภาพแบบแสดงตัว(extrovert)สูงกว่ากลุ่มบุคลิกภาพแบบปกติ (ambivert) และสูงกว่ากลุ่มบุคลิกภาพ แบบเก็บตัว(introvert) และกลุ่มบุคลิกภาพแบบปกติมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนไม่แตกต่างจาก กลุ่มบุคลิกภาพแบบเก็บตัว

ศักดิ์สิทธิ์ สอนพงศ์ (2540: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสำเร็จในการทำกิจกรรมของกลุ่มควบคุมคุณภาพกับเจตคติ ความต้องการและบุคลิกภาพแบบแสดงตัว-เก็บตัว

ของสมาชิกกลุ่มควบคุมคุณภาพ โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างพนักงานบริษัท ปูนซิเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน) พบว่า บุคลิกภาพแบบแสดงตัวของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความสำเร็จในการทำกิจกรรมของกลุ่มควบคุมคุณภาพ

ทศพร มณีศรีขำ และ นิรันดร์ จุลทรัพย์ (2542: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพแสดงตัว ความวิตกกังวล ความเชื่อมั่นในตนเองและคุณธรรมแห่งพลเมืองดีของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาควิชาได้และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่า นักศึกษาที่ศึกษาต่างชั้นปีมีคุณธรรมแห่งพลเมืองดี มีบุคลิกภาพแสดงตัวที่แตกต่างกัน โดยความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล บุคลิกภาพแสดงตัว ความเชื่อมั่นในตนเองและคุณธรรมแห่งพลเมืองดีของนิสิตนักศึกษา มีความสัมพันธ์ในทิศทางกลับกัน โดยนิสิตนักศึกษาที่มีความวิตกกังวลสูงจะมีคุณธรรมแห่งพลเมืองดี มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีบุคลิกภาพแสดงตัวต่ำ และนักศึกษาที่มีความวิตกกังวลต่ำจะมีคุณธรรมแห่งพลเมืองดี มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีบุคลิกภาพแสดงตัวสูง นอกจากนี้ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพแสดงตัวกับความเชื่อมั่นในตนเองเป็นไปในทางเดียวกันกล่าวคือ นิสิตนักศึกษาที่มีบุคลิกภาพแสดงตัวสูงจะมีความเชื่อมั่นในตนเองสูง

ศักดิ์สิทธิ์ สธนพงศ์ (2540:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสำเร็จในการทำกิจกรรมของกลุ่มควบคุมคุณภาพกับ เจตคติความต้องการและบุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัวของสมาชิกกลุ่มควบคุมคุณภาพ พบว่า จากลักษณะของบุคลิกภาพแบบแสดงตัว ที่ชอบเข้าสังคม ชอบการเปลี่ยนแปลง และมีงานวิจัยพบว่า ผู้มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัว จะทำงานที่มีลักษณะติดต่อกับผู้อื่นได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะของการทำกิจกรรมกลุ่มควบคุมคุณภาพในขณะ ที่ระดับการกำบรรณารักษ์ ฝ่ายแผนการและติดตามผล กรมพลศึกษา พบว่า การมีความเกรงใจสูง การไม่กล้าแสดงออก ซึ่งเป็นลักษณะของบุคลิกภาพแบบเก็บตัว เป็นปัญหาสำคัญของการทำกิจกรรมกลุ่มควบคุมคุณภาพ ดังนั้นจึงตั้งสมมุติฐานการวิจัยข้อ 8 ว่า บุคลิกภาพแบบแสดงตัวของสมาชิกกลุ่มควบคุมคุณภาพ มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับความสำเร็จในการทำกิจกรรมของกลุ่มควบคุมคุณภาพ

ประพิศ จันทรพิฤกษา (2537:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพและการมีส่วนร่วมในสังคม กับความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ลักษณะทางบุคลิกภาพ คือ บุคลิกภาพเก็บตัว-แสดงตัว และบุคลิกภาพหวั่นไหว-มั่นคงในสภาพอารมณ์ ลักษณะทางชีวสังคม คือ รายได้ การมีส่วนร่วมในสังคม คือ การมีส่วนร่วมในเชิงสังคม และการมีส่วนร่วมในเชิงจิตใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวแปรบุคลิกภาพหวั่นไหว-มั่นคงในสภาวะอารมณ์ ตัวแปรการมีส่วนร่วมในเชิงจิตใจ ตัวแปรบุคลิกภาพ เก็บตัว-แสดงตัว และตัวแปรการมีส่วนร่วมในเชิงสังคมสามารถร่วมกันทำนายความพอใจในชีวิตของ

ผู้สูงอายุไทยใน เขตกรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยร่วมกันทำนายในกลุ่มรวมได้ 26 % ผู้สูงอายุที่มีความพอใจในชีวิตต่ำ เป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพเก็บตัว และมีส่วนร่วมในเชิงสังคม หรือเชิงจิตใจ หรือใน สังคมน้อย ผู้สูงอายุที่มีความพอใจในชีวิตสูง เป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพมั่นคงในสภาวะอารมณ์หรือเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในสังคมมาก ผู้สูงอายุที่มีความพอใจในชีวิตสูง เป็นผู้ที่มีการศึกษาสูง และมีส่วนร่วมในสังคมมาก การวิจัยนี้จึงชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของลักษณะทางบุคลิกภาพ และการมีส่วนร่วมในสังคม ว่ามีผลต่อความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย

5.6 งานวิจัยต่างประเทศที่เกี่ยวกับบุคลิกภาพแบบเก็บตัวและแบบแสดงตัว

ทาเกอร์,ซูบิช(Takar & Subich 1997: 482-491) ศึกษาเรื่อง การสนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างมิติบุคลิกภาพกับความพึงพอใจในงาน โดยศึกษาวิจัยผู้ใหญ่ในกลุ่มอาชีพต่าง ๆ และใช้วิธีการวัดที่แตกต่างกัน ผลการวิจัยสรุปว่า มิติของบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบสามารถใช้ทำนายความพึงพอใจในงานได้อย่างมีนัยสำคัญ และนอกจากนี้ยังมีลักษณะเฉพาะ นั่นคือ พนักงานที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงออกจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน และพนักงานที่มีบุคลิกภาพแบบหวั่นไหวจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในงาน

จิราภรณ์ จงมั่นคงชีพ (2547: 36-37 ; อ้างอิงจาก Tanaff. 1999 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจในงานและบุคลิกภาพ: ใช้รูปแบบบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพและความพึงพอใจในงานในบริษัทนานาชาติครอบคลุม 6 งานอาชีพ ได้แก่ ด้านเทคนิค ธุรกิจ ทรัพยากรบุคคล ธุรกิจ กฎหมาย และผู้ที่ไม่ได้รับการยกเว้นภาษีจากผลการวิจัยพบว่า ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบความสัมพันธ์ผกผันระหว่างบุคลิกภาพแบบหวั่นไหวและความพึงพอใจในงานในทุกกลุ่ม แต่มีเพียงประเภทเดียวเท่านั้นคือ มิติบุคลิกภาพแบบเปิดกว้างรับประสบการณ์เป็นมิติเดียวที่ไม่มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญกับความพึงพอใจในงานโดยการวิเคราะห์สมการความถดถอยแบบพหุคูณ พบว่าบุคลิกภาพแบบหวั่นไหวเป็นปัจจัยบุคลิกภาพพื้นฐานที่เป็นตัวแปรของความพึงพอใจในงาน

ชไนเดอร์ (Schneider .1998: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพและความพึงพอใจในงานในกลุ่มงานต่าง ๆ ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญการบำบัดโรคกลุ่มดูแลสุขภาพที่บ้าน และกลุ่มศูนย์ฟื้นฟูสภาพ ผลการวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน ได้แก่ บุคลิกภาพแบบเปิดกว้างรับประสบการณ์และความพึงพอใจในงานด้านเพื่อนร่วมงานและตัวงาน

เฟิร์นแฮม,มิลเลอร์ (Furnham & Miller 1997: 705-707) ได้ศึกษาเรื่อง บุคลิกภาพ การขาดงานและผลผลิตโดยศึกษากลุ่มตัวอย่างพนักงานขายทางโทรศัพท์ พบว่า พนักงานที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการขาดงานและไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพแบบหวั่นไหวกับการขาดงาน

จากผลการวิจัยที่นำเสนอมาเกี่ยวกับบุคลิกภาพเก็บตัว-แสดงตัว ดังกล่าวข้างต้น ปรากฏว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพแสดงตัว มีคุณลักษณะที่ดีมากกว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพเก็บตัว เช่น มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูงกว่า มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่า มีความสำเร็จในการทำกิจกรรม มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง ทำงานที่มีลักษณะติดต่อกับผู้อื่นได้ดี มีความพึงพอใจในชีวิตสูง และมีความพึงพอใจในการทำงานสูงด้วย มีความพึงพอใจในเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวนี้ แม้จะมีงานวิจัยเพียงเล็กน้อยที่เกี่ยวข้องกับชีวิตสมรส แต่ก็แสดงแนวโน้มของผู้ที่มีบุคลิกภาพแสดงตัวว่าจะมีคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นไปในทางที่ดี ผู้วิจัยจึงนำมาตั้งสมมุติฐานข้อ 10 , 11 และ 12 ว่าผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแสดงตัวมีทัศนคติต่อความรักสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพเก็บตัว

และจากการศึกษาเกี่ยวกับตัวทำนายและความสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ตัวทำนายทัศนคติต่อความรัก ได้แก่ ปัจจัยทางจิตวิทยา คือ บุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว และตัวทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ ได้แก่ ปัจจัยทางจิตวิทยา คือ บุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงต้องการทดสอบตัวทำนาย และความสัมพันธ์ของตัวแปรเพื่อเป็นการยืนยันผลการวิจัยข้างต้นว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่จึงตั้งสมมุติฐานว่าผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัวมีทัศนคติต่อความรักสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว และผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัวมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยย้อนประสบการณ์ (Expost Factor) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาบุคลิกภาพแบบเก็บตัวและแบบแสดงตัว กับ ทักษะคิดต่อความรักและ ต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยที่กล่าวถึงหัวข้อต่างๆ ดังต่อไปนี้

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

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้วิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุระหว่าง 60-75 ปี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุระหว่าง 60-75 ปี จำนวน 130 คน ได้โดยการสุ่มแบบเจาะจง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ทำกิจกรรมที่สวนลุมพินี และเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกายและจิตใจสมบูรณ์เพียงพอ และมีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมต่างๆด้วยตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีการวัดตัวแปรต่างๆ ได้แก่ ตัวแปรอิสระ มี 3 ตัวแปร คือ ปัจจัยทางชีวสังคม บุคลิกภาพแบบเก็บตัวและแบบแสดงตัว กับตัวแปรตามของการวิจัยซึ่งมี 2 ตัวแปร คือ ทักษะคิดต่อความรัก และทักษะคิดต่อความสัมพันธ์ทางเพศ จากการศึกษาพบว่าบางตัวแปรต่างมีเครื่องมือที่น่าเชื่อถือได้อยู่แล้ว ผู้วิจัยจึงได้นำเครื่องมือเหล่านั้นมาใช้ โดยได้จัดทำแบบสอบถามเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบแบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม

ตอนที่ 2 แบบสอบถาม บุคลิกภาพแบบเก็บตัวและแบบแสดงตัว

ตอนที่ 3 แบบสอบถามทักษะคิดต่อความรัก

ตอนที่ 4 แบบสอบถามทักษะคิดต่อความสัมพันธ์ทางเพศ

1. แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม

เป็นแบบสอบถามข้อมูลรายละเอียดส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยสอบถามเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพในครอบครัว การออกกำลังกาย โรคประจำตัว

ตัวอย่างแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย (/) หน้าข้อความที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านและเติมข้อความในข้อ 2 และข้อ 4

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ท่านจบการศึกษาระดับ

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษาตอนต้น

() มัธยมศึกษาตอนปลาย

() อนุปริญญา

() ปริญญาตรี

() อื่นๆโปรดระบุ.....

4.รายได้ของท่าน.....บาท/เดือน

5. สถานภาพสมรส

() มีคู่สมรส

() ไม่มีคู่สมรส

6.สถานภาพในครอบครัว (ที่พักอาศัยของท่านในปัจจุบัน)

() มีที่อยู่อาศัยของตนเอง

() ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง (อาศัยผู้อื่น ,เช่า ,บ้านพักคนชรา ,สถานสงเคราะห์

7. อาชีพ

() รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ () ค้าขาย/ธุรกิจ

() เกตรกรรม

() รับจ้างทั่วไป

() อื่นๆ โปรดระบุ.....

8. การออกกำลังกาย

() สม่่าเสมอ (สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที)

() ไม่สม่ำเสมอ (น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์)

9. โรคประจำตัว

() เป็นโรคกระดูกและข้อ () เป็นโรคความดันโลหิตสูง

() เป็นโรคเบาหวาน () เป็นโรคหัวใจ

() ไม่มีโรคประจำตัวดังกล่าวข้างต้น

2. แบบวัดบุคลิกภาพเก็บตัว-แสดงตัว

แบบวัดบุคลิกภาพเก็บตัว-แสดงตัวนี้แปลและปรับปรุงมาจากแบบวัดบุคลิกภาพเก็บตัว-แสดงตัวของไอเซนต์ (นวลละอ อสุภาผล. 2534 : 84 ; อ้างอิงจาก ไอเซนต์. ม.ป.ป.) มีลักษณะเป็นแบบสอบถามให้ชดตอบ 17 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยประโยคบอกเล่า 1 ประโยค และมาตราส่วนประมาณค่าจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” 6 หน่วยควบคู่กันไป เนื้อหาในประโยคทั้ง 17 ประโยคนี้กล่าวถึงความรู้สึกของผู้ตอบเกี่ยวกับการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในแง่ของแรงกระตุ้นในตนเอง และความสามารถทางสังคม เช่น ความรู้สึกตื่นเต้น ความสนใจผู้อื่น ความคล่องแคล่วว่องไว เป็นต้น ลักษณะเก็บตัว หมายถึง ผู้ที่ขาดความสามารถทางสังคม รับการกระตุ้นจากภายนอกได้น้อย มีการควบคุมตนเองสูง ส่วนลักษณะแสดงตัว หมายถึง ผู้ที่ชอบคบหาสมาคมกับบุคคลอื่น รับการกระตุ้นจากภายนอกได้มาก ชอบความเป็นอิสระและสนุกสนาน ในการตอบแบบวัดนี้ ผู้ตอบจะได้คะแนน 1 ถึง 6 คะแนน และคะแนนรวมจาก 17 ถึง 102 คะแนน ในประโยคที่แสดงถึงลักษณะแสดงตัว ผู้ที่ตอบ “จริงที่สุด” จะได้คะแนนสูง และประโยคที่แสดงถึงลักษณะเก็บตัว ผู้ที่ตอบ “จริงที่สุด” จะได้คะแนนต่ำ ซึ่งนวลละอ อสุภาผล (2534:84) ได้หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อซึ่งมีค่าระหว่าง 1.37-5.58 สำหรับค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดนี้หาโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ปรากฏว่ามีค่าความเชื่อมั่น .69 สำหรับการแบ่งผู้ตอบออกเป็น 2 ประเภท คือ เก็บตัวกับแสดงตัว ใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยจัดว่ามีบุคลิกภาพแสดงตัว ส่วนผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยจัดว่ามีบุคลิกภาพเก็บตัว

ตัวอย่าง แบบวัดบุคลิกภาพเก็บตัว-แสดงตัว

คำชี้แจงในการตอบ

แบบสำรวจตนเองนี้มีคำถามทั้งหมด 17 ข้อ ขอให้ท่านอ่านไปที่ละข้ออย่างช้าๆ ให้เข้าใจแล้ว พิจารณาว่าคำถามเหล่านั้นตรงกับการกระทำของท่านเพียงใดในคำตอบที่มีให้เลือก 6 คำตอบ คือ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย เมื่อท่านเลือกคำตอบที่เหมาะสมได้แล้ว ให้ขีดเครื่องหมาย (/) ลงบนเส้นปะซึ่งตรงกับคำถามที่ท่านเลือกเพียงแห่งเดียว

แบบสำรวจนี้มี 17 ข้อ กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ โดยเลือกคำตอบที่ตรงกับการกระทำของท่านมากที่สุด

1. ข้าพเจ้าเป็นคนชอบแสวงหาเหตุการณ์ที่น่าตื่นเต้น

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

2. ข้าพเจ้าเป็นคนที่ชอบไตร่ตรองก่อนลงมือทำสิ่งต่างๆ เสมอ

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางบวก

จริงที่สุด	ให้ 6 คะแนน
จริง	ให้ 5 คะแนน
ค่อนข้างจริง	ให้ 4 คะแนน
ค่อนข้างไม่จริง	ให้ 3 คะแนน
ไม่จริง	ให้ 2 คะแนน
ไม่จริงเลย	ให้ 1 คะแนน

ข้อความที่มีความหมายทางลบ

จริงที่สุด	ให้ 1 คะแนน
จริง	ให้ 2 คะแนน
ค่อนข้างจริง	ให้ 3 คะแนน
ค่อนข้างไม่จริง	ให้ 4 คะแนน
ไม่จริง	ให้ 5 คะแนน
ไม่จริงเลย	ให้ 6 คะแนน

2. แบบวัดทัศนคติต่อความรัก

ผู้วิจัยและคณะดำเนินการสร้างแบบวัดดังขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ นอกจากนี้ยังได้ศึกษาข้อมูลจากหนังสือ เอกสารวิชาการต่างๆ และข่าวสารข้อมูลทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Internet) ที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ เพื่อประกอบการศึกษา

2. กำหนดนิยามปฏิบัติการของทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ

3. ผู้วิจัยนำแบบวัดทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไปหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) ตรวจสอบความเหมาะสมทั้งด้านเนื้อหา ข้อคำถามและภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้

4. หาค่าอำนาจจำแนกและหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด

ลักษณะแบบวัดทัศนคติต่อความรักเป็นแบบสอบถามให้ขีดตอบมีจำนวน 23 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยประโยคคำถาม 1 ประโยค และมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จาก "เห็นด้วยมากที่สุด" ถึง "เห็นด้วยน้อยที่สุด" โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความรู้ความเข้าใจเชิงประเมินค่าในการมีความรัก ความรู้สึกพอใจและไม่พอใจในการมีความรัก และความพร้อมในการมีความรัก ในการตอบแบบวัดนี้ ผู้ตอบแต่ละคนจะได้คะแนนแต่ละข้อจาก 1 - 5 คะแนน และคะแนนรวม 23 - 115 คะแนน คะแนนที่ได้เป็นคะแนนรวมของทัศนคติต่อความรักของแต่ละคน ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีทัศนคติต่อความรักที่ดี ส่วนผู้ที่ได้คะแนนต่ำแสดงถึงทัศนคติต่อความรักที่ไม่ดี แบบวัดนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวความคิดที่รวบรวมได้จากทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ความรู้ความเข้าใจเชิงประมาณค่าในการมีความรัก ความรู้สึกพอใจและไม่พอใจในการมีความรัก และความพร้อมในการมีความรักโดยแบบวัดนี้ผู้วิจัยได้หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ซึ่งได้ค่าอำนาจจำแนกรายข้อระหว่าง .25-.80 และหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรแอลฟา (Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .89

โดยมีตัวอย่างแบบวัด ดังนี้

ตัวอย่างแบบวัดทัศนคติต่อความรัก

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
0.	ความรู้ความเข้าใจเชิง ประมาณค่าในการมีความ รัก ความรักระหว่างเพศทำให้ ท่านจิตใจเบิกบาน					
00.	ความรู้สึกพอใจ และไม่ พอใจในการมีความรัก ท่านพอใจในความรักระหว่าง เพศของท่าน					
000.	ความพร้อมในการมีความ รัก ท่านพร้อมที่จะดูแลคนรักของ ท่าน					

เกณฑ์ในการให้คะแนนของแบบวัดทัศนคติต่อความรักจะให้คะแนนการตอบ
แบบสอบถามรายข้อ ดังนี้

1. สำหรับข้อความทางบวก ให้คะแนนดังนี้

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

2. สำหรับข้อความทางลบ จะให้คะแนนตรงกันข้ามกับข้อความทางบวก ดังนี้

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

4. แบบวัดทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ

แบบวัดนี้ผู้วิจัยใช้แบบวัดทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ ที่ผู้วิจัยและคณะได้สร้างขึ้น ลักษณะแบบวัดทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ เป็นแบบสอบถามให้ชดตอบมีจำนวน 26 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยประโยคคำถาม 1 ประโยค และมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จาก " เห็นด้วยมากที่สุด " ถึง " เห็นด้วยน้อยที่สุด โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความรู้ความเข้าใจเชิงประเมินค่าต่อความสัมพันธ์ทางเพศ ความรู้สึกพอใจและไม่พอใจต่อความสัมพันธ์ทางเพศ และความพร้อมต่อความสัมพันธ์ทางเพศ ในการตอบแบบวัดนี้ ผู้ตอบแต่ละคนจะได้คะแนนแต่ละข้อจาก 1 - 5 คะแนน และคะแนนรวม 26 - 130 คะแนน คะแนนที่ได้เป็นคะแนนรวมของทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของแต่ละคน ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศที่ดี ส่วนผู้ที่ได้คะแนนต่ำแสดงถึง ทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศที่ไม่ดีโดยแบบวัดนี้ผู้วิจัยได้หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อโดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ซึ่งได้ค่าอำนาจจำแนกรายข้อระหว่าง .21 -.65 และหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรแอลฟา (Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87 (ธนพรรณ กลั่นเกษร และคณะ.2547)

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
0.	ความรู้ ความเข้าใจเชิง ประมาณค่าในการมีความ รัก การมีเพศสัมพันธ์ทำให้ท่านมี ความสุข					
00.	ความรู้สึกพอใจ และไม่ พอใจในการมีความรัก ท่านพอใจที่จะมีเพศสัมพันธ์					
000.	ความพร้อมในการมีความ รัก ท่านพร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์ เมื่อมีความต้องการ					

เกณฑ์ในการให้คะแนนของแบบวัดทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศจะให้คะแนนการตอบแบบสอบถามรายข้อ ดังนี้

1. สำหรับข้อความทางบวก ให้คะแนนดังนี้

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

2. สำหรับข้อความทางลบ จะให้คะแนนตรงกันข้ามกับข้อความทางบวก ดังนี้

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

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุทั้งหญิงและชาย อายุตั้งแต่ 60 - 75 ปี เพื่อตอบแบบสอบถามและแบบวัดดังกล่าวแล้วข้างต้น
2. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับ เพื่อนำไปตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในแต่ละส่วน
3. นำคะแนนมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติที่กำหนดไว้ต่อไป

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ ข้อมูล เริ่มต้นด้วยการ ตรวจสอบความสมบูรณ์ ของแบบสอบถามแต่ละฉบับและตรวจให้คะแนนแบบสอบถามทุกข้อ โดยใช้เกณฑ์ตามที่กำหนดไว้ นำไปวิเคราะห์ผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์ มีขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของผู้สูงอายุแยกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะภาพสมรส ที่อยู่อาศัย อาชีพ รายได้ การออกกำลังกายและโรคประจำตัว โดยใช้สถิติพื้นฐานหาค่าร้อยละ
2. ใช้สถิติ t-test เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1-4
3. ใช้วิธีการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบเพิ่มตัวแปรทีละตัว (Stepwise) ทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุและทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ จากตัวแปรทำนาย คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานะภาพสมรส ที่อยู่อาศัย อาชีพ

การออกกำลังกาย โรคประจำตัว และปัจจัยทางจิตวิทยา คือ บุคลิกภาพเก็บตัว-แสดงตัว เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 5-6

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

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์และแปลผล

ในการวิเคราะห์และแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายและเพื่อความสะดวกต่อการนำเสนอข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t- distribution
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของการทำนาย
R^2 change	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของการทำนายที่เปลี่ยนแปลงจากการเพิ่มตัวทำนายทีละตัว
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวทำนาย ซึ่งทำนายในรูปคะแนนดิบ
B	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวทำนาย ซึ่งทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน
p	แทน	ค่าระดับการมีนัยสำคัญทางสถิติ
*	แทน	ค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	ค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
***	แทน	ค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจำแนกเป็น 5 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ โดยจำแนกตามตัวแปรต่างๆดังต่อไปนี้คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว และปัจจัยทางจิตวิทยา คือ บุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ โดยจำแนกตามตัวแปรต่างๆ ดังต่อไปนี้ คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว และปัจจัยทางจิตวิทยา คือ บุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว

ตอนที่ 4 วิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวทำนายที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความรักและทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัว (Multiple Regression Analysis แบบ Stepwise)

ตอนที่ 5 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศโดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Correlation Coefficient)

การนำเสนอผลการศึกษาค้นคว้า

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมาย ผู้วิจัยแบ่งเป็น 5 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว และปัจจัยทางจิตวิทยา คือ บุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว

ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ โดยจำแนกตาม ตัวแปรต่างๆดังต่อไปนี้คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว และปัจจัยทางจิตวิทยา คือ บุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ โดยจำแนกตามตัวแปรต่างๆดังต่อไปนี้คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว และปัจจัยทางจิตวิทยา คือ บุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวทำนายที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความรักและทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามตัวแปรชีวสังคมที่ศึกษา

ตัวแปร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	46	35.4
หญิง	84	64.6
รวม	130	100.0
.....		
2. อายุ		
อายุน้อย	83	63.9
อายุมาก	47	36.1
รวม	130	100.0
.....		
3. ระดับการศึกษา		
การศึกษาสูง	117	90.0
การศึกษาต่ำ	13	10.0
รวม	130	100.0
.....		
4. รายได้		
รายได้ต่ำ	117	90.0
รายได้สูง	13	10.0
รวม	130	100.0
.....		

ตาราง 1 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
5. สถานภาพสมรส		
มีคู่สมรส	21	16.2
ไม่มีคู่สมรส	109	83.8
รวม	130	100.0
.....		
6. สถานภาพในครอบครัว		
มีที่อยู่อาศัยของตนเอง	104	80.0
ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง	26	20.0
รวม	130	100.0
.....		
7. อาชีพ		
ใช้ทักษะ	58	44.6
ใช้แรงงาน	72	55.4
รวม	130	100.0
.....		
8. การออกกำลังกาย		
ออกกำลังกายสม่ำเสมอ	73	56.2
ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ	57	43.8
รวม	130	100.0
.....		
9. โรคประจำตัว		
มีโรคประจำตัว	24	18.5
ไม่มีโรคประจำตัว	106	81.5
รวม	130	100.0
.....		

ตาราง 1 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
10. บุคลิกภาพ		
แบบเก็บตัว	67	51.5
แบบแสดงตัว	63	48.5
รวม	130	100.0

จากตาราง 1 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษารั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 130 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 64.6 โดยส่วนใหญ่มีอายุน้อย มีจำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 63.9 เป็นผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงเป็นส่วนใหญ่มีจำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 90.0 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำ จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 90.0 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีคู่สมรสจำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 83.8 มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองจำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 มีอาชีพใช้แรงงานเป็นส่วนใหญ่จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 55.4 มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 56.2 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 106 คน คิดเป็นร้อยละ 81.5 และมีบุคลิกภาพแบบเก็บตัวจำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 51.5

ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ

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

2.2 จำแนกตามตัวแปรทางจิตวิทยา คือ บุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 2

สมมุติฐานข้อที่ 1.1 ผู้สูงอายุเพศชายมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง

ในการทดสอบสมมุติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรเพศ

เพศ	N	$\bar{X}$	S.D.	t	p
- ชาย	46	92.65	13.73	-4.065*	.00
- หญิง	84	103.48	14.93		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 2 พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1.1 โดยผลที่ได้กลับกันกับสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 1.2 ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่ามีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า

ในการทดสอบสมมติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรอายุ

อายุ	N	$\bar{X}$	S.D.	t	p
- อายุน้อยกว่า	83	103.87	15.51	4.456*	.000
- อายุมากกว่า	47	92.19	12.01		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 3 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่ามีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ผลการวิเคราะห์นี้จึงสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.2

สมมติฐานข้อที่ 1.3 ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ

ในการทดสอบสมมติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	$\bar{X}$	S.D.	t	p
- การศึกษาสูง	117	99.59	15.95	-.125	.901
- การศึกษาต่ำ	13	100.15	8.82		

จากตาราง 4 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงและการศึกษาต่ำมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.3

สมมติฐานข้อที่ 1.4 ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ

ในการทดสอบสมมติฐานนี้ใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรรายได้

รายได้	N	$\bar{X}$	S.D.	t	p
- รายได้สูง	13	111.92	25.79	1.880	.083
- รายได้ต่ำ	117	98.28	13.23		

จากตาราง 5 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงและรายได้ต่ำมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.4

สมมติฐานข้อที่ 1.5 ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส

ในการทดสอบสมมติฐานนี้ใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	N	$\bar{X}$	S.D.	t	p
- มีคู่สมรส	21	110.19	5.16	6.651*	.000
- ไม่มีคู่สมรส	109	97.61	15.85		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิเคราะห์นี้จึงสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.5

สมมติฐานข้อที่ 1.6 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพครอบครัวโดยมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง

ในการทดสอบสมมติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพครอบครัวแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรสถานภาพครอบครัว

สถานภาพในครอบครัว	N	$\bar{X}$	S.D.	t	p
- มีที่อยู่อาศัยของตนเอง	104	99.46	16.92	-.449	.655
- ไม่มีที่อยู่อาศัยของตนเอง	26	100.38	6.21		

จากตาราง 7 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยของตนเองกับผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยของตนเองมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.6

สมมติฐานข้อที่ 1.7 ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงานมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะ

ในการทดสอบสมมติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีอาชีพแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรอาชีพ

อาชีพ	N	$\bar{X}$	SD	t	p
- ใช้แรงงาน	72	104.55	15.94	4.329*	.000
- ใช้ทักษะ	58	93.55	12.22		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงานมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิเคราะห์นี้จึงสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.7

สมมติฐานข้อที่ 1.8 ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ

ในการทดสอบสมมติฐานนี้ใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีอาชีพแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรการออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย	N	$\bar{X}$	S.D.	t	p
- สม่ำเสมอ	73	105.26	17.06	5.162*	.000
- ไม่สม่ำเสมอ	57	92.46	8.71		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิเคราะห์นี้จึงสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1.8

สมมุติฐานข้อที่ 1.9 ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว

ในการทดสอบสมมุติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรการมีโรคประจำตัว

โรคประจำตัว	N	$\bar{X}$	S.D.	t	p
- มีโรคประจำตัว	24	108.12	22.84	2.158*	.040
- ไม่มีโรคประจำตัว	106	97.73	12.47		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิเคราะห์นี้จึงสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 1.9

สมมุติฐานข้อที่ 2 ผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัวมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว

ในการทดสอบสมมุติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 11

ตาราง 11 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัวและแสดงตัว

บุคลิกภาพ	N	$\bar{X}$	S.D.	t	p
- เก็บตัว	71	94.76	11.90	-4.229*	.000
- แสดงตัว	59	105.52	17.02		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัวมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าบุคลิกภาพแบบเก็บตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิเคราะห์นี้จึงสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2.1

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

3.1 จำแนกตามตัวแปรทางชีวสังคม คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3.1-3.9

3.2 จำแนกตามตัวแปรทางจิตวิทยา คือ บุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4

สมมติฐานข้อที่ 3.1 ผู้สูงอายุเพศหญิงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

ในการทดสอบสมมติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรเพศ

เพศ	N	$\bar{X}$	S.D.	t	p
- ชาย	46	77.33	6.57	-3.168*	.002
- หญิง	84	82.86	13.31		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิเคราะห์นี้จึงสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3.1

สมมุติฐานข้อที่3.2 ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก

ในการทดสอบสมมุติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 13

ตาราง 13 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรอายุ

อายุ	N	$\bar{X}$	S.D.	t	p
- อายุน้อย	83	83.51	13.00	4.141*	.000
- อายุมาก	47	76.30	6.87		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิเคราะห์นี้จึงสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 3.2

สมมุติฐานข้อที่3.3 ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ

ในการทดสอบสมมุติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 14

ตาราง 14 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	$\bar{X}$	S.D.	t	p
- การศึกษาสูง	117	81.41	11.68	1.503	.135
- การศึกษาต่ำ	13	76.31	10.90		

จากตาราง 14 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกับระดับการศึกษาต่ำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3.3

สมมติฐานข้อที่ 3.4 ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง

ในการทดสอบสมมติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 15

ตาราง 15 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรรายได้

รายได้	N	$\bar{X}$	S.D.	t	p
- รายได้สูง	13	79.38	10.55	-1.880	.083
- รายได้ต่ำ	117	81.07	11.82		

จากตาราง 15 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำและรายได้สูงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่สอดคล้องตามสมมติฐานข้อ 3.4

สมมติฐานข้อที่ 3.5 ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส

ในการทดสอบสมมติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 16

ตาราง 16 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปร
สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	N	$\bar{X}$	S.D.	t	p
- มีคู่สมรส	21	79.52	7.36	-0.589	.557
- ไม่มีคู่สมรส	109	81.16	12.34		

จากตาราง 16 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสและไม่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ
ไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3.5

สมมติฐานข้อที่ 3.6 ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ
ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง

ในการทดสอบสมมติฐานนี้ใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความสัมพันธ์
ทางเพศของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพครอบครัวแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 17

ตาราง 17 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปร
สถานภาพในครอบครัว

ที่อยู่อาศัย	N	$\bar{X}$	S.D.	t	p
- มีที่อยู่อาศัยของตนเอง	104	80.23	11.77	-1.311	.192
- ไม่มีที่อยู่อาศัยของตนเอง	26	83.58	11.06		

จากตาราง 17 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยของตนเองกับผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยของ
ตนเองมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่สอดคล้องกับ
สมมติฐานข้อ 3.6

สมมุติฐานข้อที่ 3.7 ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงานมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะ

ในการทดสอบสมมุติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุที่มีอาชีพแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 18

ตาราง 18 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรอาชีพ

อาชีพ	N	$\bar{X}$	S.D.	t	p
- ใช้แรงงาน	72	84.08	14.24	3.939*	.000
- ใช้ทักษะ	58	76.94	5.18		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงานมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิเคราะห์นี้จึงสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 3.7

สมมุติฐานข้อที่ 3.8 ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

ในการทดสอบสมมุติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 19

ตาราง 19 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรการออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย	N	$\bar{X}$	S.D.	t	p
- สม่ำเสมอ	73	83.75	13.77	3.529*	.001
- ไม่สม่ำเสมอ	57	77.24	6.77		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3.8 โดยกลับกันกับสมมติฐาน

สมมติฐานข้อที่ 3.9 ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว

ในการทดสอบสมมติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 20

ตาราง 20 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรการมีโรคประจำตัว

โรคประจำตัว	N	$\bar{X}$	S.D.	t	p
- มีโรคประจำตัว	24	82.54	13.90	.663	.512
- ไม่มีโรคประจำตัว	106	80.53	11.14		

จากตาราง 20 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวกับผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3.9

สมมติฐานข้อที่ 4 ผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัวมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว

ในการทดสอบสมมติฐานใช้การวิเคราะห์สถิติ t-test ของคะแนนทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 21

ตาราง 21 แสดงการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบ
เก็บตัวและแสดงตัว

บุคลิกภาพ	N	$\bar{X}$	S.D.	t	p
- เก็บตัว	71	76.83	6.50	-4.424*	.000
- แสดงตัว	59	85.80	14.39		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัวมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าบุคลิกภาพแบบเก็บตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิเคราะห์นี้จึงสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวทำนายที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความรักและทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของกลุ่มตัวอย่าง

สมมติฐานข้อที่ 5. ปัจจัยทางชีวสังคมคือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว และปัจจัยทางจิตวิทยา คือ บุคลิกภาพแบบเก็บตัว และแสดงตัว สามารถทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุได้อย่างน้อย 1 ตัวแปร

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

ตาราง 22 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัวแปร เพื่อทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ

ตัวทำนาย	b	B	R	R ²	R	t	P
				Change	square		
- การออกกำลังกาย	-29.396	-.953	.415	.172	.172	-8.203***	.000
- การศึกษา	-12.413	-.878	.514	.092	.264	-8.082***	.000
- อาชีพ	-17.058	-1.086	.544	.032	.296	-6.775***	.000
- เพศ	20.688	.646	.648	.124	.420	6.649***	.000
- โรคประจำตัว	3.571	.333	.698	.067	.487	4.028***	.000

***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัว จากตาราง 22 พบว่ามีตัวแปรทำนาย 5 ตัวที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 คือ การออกกำลังกาย การศึกษา อาชีพ เพศ และโรคประจำตัว ตามลำดับ โดยการออกกำลังกายเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุด สามารถทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีอำนาจในการทำนายได้ ร้อยละ 17.20 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการทำนายเท่ากับ 14.034 ตัวแปรที่สามารถทำนายได้เป็นอันดับที่สองคือ การศึกษา ซึ่งสามารถรวมกับการออกกำลังกายทำนายทัศนคติต่อความรักได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้ร้อยละ 26.40 โดยที่อำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้นจากการใช้ตัวทำนายแรก ร้อยละ 9.20 และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการทำนายลดลงเป็น 13.281 ตัวแปรที่สามารถทำนายได้เป็นอันดับที่สาม คือ อาชีพ ซึ่งสามารถรวมกับตัวแปรสองตัวแรกทำนายทัศนคติต่อความรักได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้ร้อยละ 29.60 โดยที่อำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้นจากการใช้ตัวทำนายสองตัวแรกร้อยละ 3.20 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการทำนายลดลงเป็น 13.042 ตัวแปรที่สามารถทำนายได้เป็นอันดับที่สี่ คือ เพศ ซึ่งสามารถรวมกับตัวแปรสามตัวแรกทำนายทัศนคติต่อความรักได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้ร้อยละ 42.00 โดยที่อำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้นจากการใช้ตัวแปรสามตัวแรกร้อยละ 12.40 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการทำนายลดลงเป็น 11.889 และตัวแปรสุดท้ายที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความรัก คือ สถานภาพสมรส โดยที่ร่วมกับสี่ตัวแปรแรกสามารถร่วมกันทำนายทัศนคติต่อความรักได้อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้ร้อยละ 48.70 โดยที่อำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้นจากการใช้ตัวแปรแรกร้อยละ 6.70 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการทำนายลดลงเป็น 11.225

สรุป จากสมมุติฐานที่คาดว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว และปัจจัยทางจิตวิทยา คือ บุคลิกภาพแบบเก็บตัว และแสดงตัว สามารถทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุได้อย่างน้อย 1 ตัวแปร

จากการวิเคราะห์พบว่ามี 5 ตัวแปร คือ การออกกำลังกาย การศึกษา อาชีพ เพศ และโรคประจำตัว สามารถทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุได้ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 5

สมมุติฐานข้อที่ 6 ปัจจัยทางชีวสังคมคือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกายโรคประจำตัว และปัจจัยทางจิตวิทยา คือ บุคลิกภาพแบบเก็บตัว และแสดงตัว สามารถทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุได้อย่างน้อย 1 ตัวแปร

ตาราง 23 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัวแปร เพื่อทำนายทัศนคติต่อความของความสัมพันธ์ทางเพศผู้สูงอายุ

ตัวทำนาย	b	B	R	R ²	R	t	P
				change	square		
- อาชีพ	4.491	.377	.317	.100	.100	4.304***	.000
- การศึกษา	1.971	.184	.361	.031	.131	2.098***	.038

***มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มทีละตัว จากตาราง 23 พบว่ามีตัวแปรทำนาย 2 ตัว ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 คือ อาชีพ และการศึกษา ตามลำดับ โดยอาชีพเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุด สามารถทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีอำนาจการทำนายได้ ร้อยละ 10.00 และตัวแปรที่สามารถทำนายได้เป็นอันดับที่สอง คือ การศึกษา ซึ่งสามารถร่วมกับอาชีพทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้ร้อยละ 13.10 โดยที่อำนาจในการทำนายเพิ่มขึ้นจากการใช้ตัวทำนายแรกเพียงร้อยละ 3.10 และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการทำนายเท่ากับ 10.966

สรุป จากสมมุติฐานที่คาดว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว และปัจจัยทางจิตวิทยา คือ บุคลิกภาพแบบเก็บตัว และแสดงตัว สามารถทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุได้อย่างน้อย 1 ตัวแปร

จากการวิเคราะห์พบว่ามี 2 ตัวแปร คือ อาชีพ และการศึกษา สามารถทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุได้ ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 6

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

ในการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ โดยการนำคะแนนมาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยใช้วิธีของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ซึ่งปรากฏผลดังตาราง 24

สมมุติฐานข้อที่ 7 ทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวก

ตาราง 24 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อความรักและทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	ทัศนคติต่อความรัก	ทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ
1. ทัศนคติต่อความรัก	-	-.319**
2. ทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ	-.319**	-

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 24 พบว่า ทัศนคติต่อความรักมีความสัมพันธ์เชิงลบกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ -.319 ผลการวิเคราะห์นี้จึงไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 7 โดยกลับกันกับสมมุติฐาน

สรุปผลการเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ
ตามตัวแปรชีวสังคมและบุคลิกภาพ

ตัวแปรทางชีวสังคม	ทัศนคติต่อความรัก			ทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ		
1. เพศ	หญิง	ดีกว่า	ชาย	หญิง	ดีกว่า	ชาย
2. อายุ	อายุน้อย	ดีกว่า	อายุมาก	อายุน้อย	ดีกว่า	อายุมาก
3. การศึกษา	การศึกษา สูง	ไม่ แตกต่าง	การศึกษา ต่ำ	การศึกษา สูง	ไม่ แตกต่าง	การศึกษา ต่ำ
4. รายได้	รายได้สูง	ไม่ แตกต่าง	รายได้ต่ำ	รายได้สูง	ไม่ แตกต่าง	รายได้ต่ำ
5. สถานภาพสมรส	มีคู่สมรส	ดีกว่า	ไม่มีคู่สมรส	มีคู่สมรส	ไม่ แตกต่าง	ไม่มีคู่สมรส
6. สถานภาพใน ครอบครัว	มีที่อยู่อาศัย เป็นของตน	ไม่ แตกต่าง	ไม่มีที่อยู่ อาศัยเป็น ของตน	มีที่อยู่อาศัย เป็นของตน	ไม่ แตกต่าง	ไม่มีที่อยู่ อาศัยเป็น ของตน
7. อาชีพ	ใช้แรงงาน	ดีกว่า	ใช้ทักษะ	ใช้แรงงาน	ดีกว่า	ใช้ทักษะ
8. การออกกำลังกาย	สม่ำเสมอ	ดีกว่า	ไม่ สม่ำเสมอ	สม่ำเสมอ	ดีกว่า	ไม่ สม่ำเสมอ
9. โรคประจำตัว	มีโรค ประจำตัว	ดีกว่า	ไม่มีโรค ประจำตัว	มีโรค ประจำตัว	ไม่ แตกต่าง	ไม่มีโรค ประจำตัว
10.บุคลิกภาพ	แบบแสดง ตัว	ดีกว่า	แบบเก็บตัว	แบบแสดง ตัว	ดีกว่า	แบบเก็บตัว

- ตัวทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ มี 5 ตัวแปร ได้แก่ การออกกำลังกาย การศึกษา อาชีพ เพศ และโรคประจำตัว
- ตัวทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ มี 2 ตัวแปร ได้แก่ อาชีพ และ การศึกษา
- ทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ปัจจัยทางชีวสังคม บุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว กับทัศนคติต่อความรักและทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ โดยตัวแปรทางชีวสังคมที่นำมาศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ที่อยู่อาศัย อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัวและตัวแปรทางจิตวิทยา คือ บุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีปัจจัยทางชีวสังคมต่างกัน
2. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุที่มีปัจจัยทางชีวสังคมต่างกัน
3. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักระหว่างผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว
4. เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว
5. เพื่อทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจากปัจจัยทางชีวสังคมคือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัวและปัจจัยทางจิตวิทยา คือ บุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว
6. เพื่อทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจากปัจจัยทางชีวสังคมคือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัวและปัจจัยทางจิตวิทยา คือ บุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว
7. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

ความสำคัญของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาธรรมชาติด้านความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ ซึ่งผลการวิจัยจะได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่แสดงภารกิจในการพัฒนาด้านเพศของผู้สูงอายุ
2. เพื่อเป็นข้อมูลให้บุคคลที่ทำงานหรือมีภารกิจเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุได้เข้าใจธรรมชาติในเรื่องความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ
3. หน่วยงานภาครัฐและเอกชนสามารถนำผลการศึกษามาใช้ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติ ต่อธรรมชาติและ ความแตกต่างของวัยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการเสริมสร้างสถาบันครอบครัวให้มีความมั่นคงเป็นปึกแผ่น อันจะเป็นการจรรโลงและแก้ไขปัญหาสังคมต่อไปในอนาคต
4. เพื่อให้ผู้สูงอายุทั่วไปเข้าใจธรรมชาติของตนเองและปรับตัวอย่างเหมาะสมเพื่อให้มีสุขภาพกายและใจที่สมบูรณ์ แข็งแรง

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุระหว่าง 60-75 ปี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุระหว่าง 60-75 ปี จำนวน 130 คน ได้โดยการสุ่มแบบเจาะจง ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ทำกิจกรรมที่สวนลุมพินี และเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกายและจิตใจสมบูรณ์เพียงพอ และมีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง

สมมุติฐานงานวิจัย

สมมุติฐานด้านทัศนคติต่อความรักมีดังนี้

สมมุติฐานข้อที่ 1 สมมุติฐานด้านลักษณะทางชีวสังคมมี 9 ข้อย่อยดังนี้ คือ

- 1.1. ผู้สูงอายุเพศชายมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง
- 1.2. ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า มีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า
- 1.3. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูง
- 1.4. ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ
- 1.5. ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส
- 1.6. ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีที่

อยู่อาศัยเป็นของตนเอง

1.7. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงานมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะ

1.8. ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ

1.9. ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวโรคใดโรคหนึ่งในหรือ 4 โรค ต่อไปนี้ คือ โรคหัวใจ

โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคกระดูกและข้อ มีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว หรือมีโรคใดใน 4 โรคดังกล่าว

สมมุติฐานข้อที่ 2 สมมุติฐานด้านบุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว มี 1 ข้อย่อยดังนี้ คือ

2.1. ผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัวมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว

สมมุติฐานด้านทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศมีดังนี้

สมมุติฐานข้อที่ 3 สมมุติฐานด้านลักษณะทางชีวสังคมมี 9 ข้อย่อยดังนี้ คือ

3.1. ผู้สูงอายุเพศหญิงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

3.2. ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก

3.3. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ

3.4. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง

3.5. ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส

3.6. ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง

3.7. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงานมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะ

3.8. ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศที่ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

3.9. ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวโรคใดโรคหนึ่งใน หรือ 4 โรค ต่อไปนี้ คือ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคกระดูกและข้อ มีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว หรือมีโรคใดใน 4 โรคดังกล่าว

สมมุติฐานข้อที่ 4 สมมุติฐานด้านบุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว แบ่งเป็น 2 ข้อย่อยดังนี้ คือ

4.1. ผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัวมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่า
ผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว

สมมุติฐานข้อที่ 5. ปัจจัยทางชีวสังคมคือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว และปัจจัยทางจิตวิทยา คือ บุคลิกภาพแบบเก็บตัว - แสดงตัว สามารถทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุได้อย่างน้อย 1 ตัวแปร

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

สมมุติฐานข้อที่ 7. ทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม มีลักษณะเป็นแบบสอบถามข้อมูลรายละเอียดส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยสอบถามเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ รายได้ต่อเดือน สถานภาพในครอบครัว การออกกำลังกาย โรคประจำตัว รวมทั้งหมด 9 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามบุคลิกภาพเก็บตัว-แสดงตัว มีลักษณะเป็นแบบสอบถามให้ขีดตอบ 17 ข้อ แต่ละข้อประกอบด้วยประโยคบอกเล่า 1 ประโยค และมาตราส่วนประมาณค่าจาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” 6 หน่วยควบคู่กันไป

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

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

การดำเนินการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุทั้งหญิงและชาย อายุตั้งแต่ 60 - 75 ปี เพื่อตอบแบบสอบถามและแบบวัดดังกล่าวแล้วข้างต้น
2. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับ เพื่อนำไปตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในแต่ละส่วน
3. นำคะแนนมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติที่กำหนดไว้ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ ข้อมูล เริ่มต้นด้วยการ ตรวจสอบความสมบูรณ์ ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ และตรวจให้คะแนนแบบสอบถามทุกข้อ โดยใช้เกณฑ์ตามที่กำหนดไว้ นำไปวิเคราะห์ผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์ มีขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของผู้สูงอายุแยกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะภาพสมรส ที่อยู่อาศัย อาชีพ รายได้ การออกกำลังกายและโรคประจำตัว โดยใช้สถิติพื้นฐานหาค่าร้อยละ
2. ใช้สถิติ t-test เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1-4
3. ใช้วิธีการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบเพิ่มตัวแปรทีละตัว (Stepwise) ทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุและทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจากตัวแปรทำนาย คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานะภาพสมรส ที่อยู่อาศัย อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว และปัจจัยทางจิตวิทยา คือ บุคลิกภาพเก็บตัว-แสดงตัว เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 5-6
4. ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) หาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุเพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 7

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 130 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 84 คิดเป็นร้อยละ 64.6 โดยส่วนใหญ่มีอายุน้อย มีจำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 63.9 เป็นผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงเป็นส่วนใหญ่มีจำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 90.0 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำ จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 90.0 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีคู่สมรสจำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 83.8 มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองจำนวน 104 คน คิดเป็น ร้อยละ 80.0 มีอาชีพใช้แรงงานเป็นส่วนใหญ่จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 55.4 มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอจำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 56.2 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 106 คน คิดเป็น ร้อยละ 81.5 และมีบุคลิกภาพแบบเก็บตัวจำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 51.5

1. ลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุมี สมมุติฐาน 9 ข้อซึ่งพบผลวิจัยดังนี้

1.1. ผู้สูงอายุเพศหญิงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.2. ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่ามีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ มากกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

1.3. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกับผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน

1.4. ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงกับผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน

1.5. ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

1.6. ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองกับผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน

1.7. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงานมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.8. ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.9. ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวประจำตัว 4 โรค ต่อไปนี้คือ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคกระดูกและข้อ มีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวดังกล่าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

2. ปัจจัยทางจิตวิทยา ด้าน บุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว กับทัศนคติต่อความรัก มีสมมุติฐาน 1 ข้อ ซึ่งพบผลวิจัย ดังนี้

2.1. ผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัวมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

3. ลักษณะทางชีวสังคมกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ มีสมมุติฐาน 9 ข้อซึ่งพบผลวิจัย ดังนี้

3.1. ผู้สูงอายุเพศหญิงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

3.2. ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

3.3. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกับผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

3.4. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

3.5. ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสกับผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส มีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

3.6. ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองกับผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

3.7. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงานมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

3.8. ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

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

4. ปัจจัยทางจิตวิทยา ด้าน บุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว กับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ มีสมมุติฐาน 1 ข้อ ซึ่งพบผลวิจัย ดังนี้

4.1. ผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัวมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

5. ตัวแปรที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีทั้งหมด 5 ตัวแปร คือ การออกกำลังกาย การศึกษา อาชีพ เพศ และโรคประจำตัว

6. ตัวแปรที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 มีทั้งหมด 2 ตัวแปร คือ อาชีพ และการศึกษา

7. ทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

ผลการวิจัยเรื่องนี้สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุเพศหญิง อายุน้อย มีคู่สมรส อาชีพใช้แรงงาน ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และมีโรคประจำตัว มีทัศนคติต่อความรักดีกว่า ผู้สูงอายุเพศชาย อายุมาก ไม่มีคู่สมรส อาชีพใช้ทักษะ ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ และไม่มีโรคประจำตัว คู่ต่อคู่ตามลำดับ และผู้สูงอายุเพศหญิง อายุน้อย อาชีพใช้แรงงาน และออกกำลังกายสม่ำเสมอ มีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่า ผู้สูงอายุเพศชาย อายุมาก อาชีพใช้ทักษะ และออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ คู่ต่อคู่ตามลำดับ โดยตัวทำนายทัศนคติต่อความรักคือ การออกกำลังกาย การศึกษา อาชีพ เพศ และโรคประจำตัว ตัวทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศคือ อาชีพ และการศึกษา และทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงลบ

อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย เรื่อง บุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว กับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ ตัวแปรที่นำมาศึกษาครั้งนี้มี 11 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานะภาพสมรส ที่อยู่อาศัย อาชีพ รายได้ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว บุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ 1) เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุที่มีปัจจัยทางชีวสังคมต่างกัน 2) เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุที่มีปัจจัยทางชีวสังคมต่างกัน 3) เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อความรักระหว่างผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว 4) เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างผู้สูงอายุ

ที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว 5) เพื่อทำนายทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุจากปัจจัยทางชีวสังคมคือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว และปัจจัยทางจิตวิทยา คือ บุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว 6) เพื่อทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุจากปัจจัยทางชีวสังคมคือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว อาชีพ การออกกำลังกาย โรคประจำตัว และปัจจัยทางจิตวิทยา คือ บุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว 7) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อความรักกับทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ โดยผลที่ได้สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

อภิปรายผลตัวแปรที่ศึกษา กับทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ

เพศ เป็นตัวแปรหนึ่งที่น่าสนใจมาศึกษาในครั้งนี้ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1.1 โดยผลที่ได้กลับกันกับสมมุติฐาน แต่ผลนี้คล้ายคลึงกับการศึกษาของ สุภาพร วิวัฒน์อัศวิน (2546:บทคัดย่อ) พบว่าบุคลการเพศหญิงมีทัศนคติในการมีคู่ครองดีกว่าบุคลการเพศชาย วิภาดา สำราญทรัพย์สิน (2546) ได้ศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยทางชีวสังคม และบุคลิกภาพเก็บตัว-แสดงตัว กับทัศนคติในการมีคู่ครองของพนักงานเอกชนด้านสื่อสารเทคโนโลยี พบว่า เพศหญิงมีทัศนคติในการมีคู่ครองดีกว่าเพศชาย

อายุ เป็นตัวแปรที่พบว่าส่งผลต่อทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุซึ่งจากการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย มีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1.2 และจากการศึกษาของ สุภาพร วิวัฒน์อัศวิน (2546) พบว่าบุคลการที่มีอายุน้อยมีทัศนคติต่อการมีคู่ครองดีมากกว่าบุคลการที่มีอายุมาก เช่นเดียวกับงานวิจัยของ เกสรี โปรตธนสาร (2546) ศึกษาปัจจัยชีวสังคม โอกาสในการสร้างมิตรภาพและสุขภาพจิตที่มีต่อทัศนคติในการมีคู่ครองของพนักงานสื่อสารในประเทศไทยพบว่า ผู้ที่มีอายุน้อยกว่ามีทัศนคติดีกว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า

ระดับการศึกษา เป็นตัวแปรหนึ่งที่น่าสนใจมาศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง กับผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1.3 และสอดคล้องกับการวิจัยนำร่องของ ธนพรรณ กลั่นเกษร และคณะ (2547) ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกันทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความรักเป็นความต้องการทางธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งสอดคล้องกับ นิยม บุญมี (2534:7) กล่าวว่าครอบครัวมีกำเนิดพื้นฐานที่สำคัญคือความต้องการทางด้านความมั่นคง ความรัก ความปลอดภัย ซึ่งรวมเป็นความต้องการทางด้านจิตใจ ดังนั้น มนุษย์ส่วนใหญ่ไม่จำกัดว่าต้องมีการศึกษาระดับใดจึงมีการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานนี้เช่นกัน (สุภาพร วิวัฒน์อัศวิน.2546:76)

รายได้ เป็นตัวแปรหนึ่งที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงกับผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1.4 ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยนำร่องของ ธนพรธณ กลั่นเกษร และคณะ (2547) ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ ซึ่งการได้ผลไม่ตรงกันในการศึกษาทั้งสองครั้งดังกล่าวนี้ จึงควรที่จะศึกษาวิจัยในตัวแปรนี้ซ้ำอีก เพื่อให้ได้ผลชัดเจนว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เท่าใดมีทัศนคติต่อความรักสูงกว่ากัน

สถานภาพสมรส เป็นตัวแปรหนึ่งที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1.5 และสอดคล้องกับ ศรีเรือน แก้วกังวาล (2545:418) ที่กล่าวว่า ความรักของคู่สามี-ภรรยา ในวัยสูงอายุที่ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันมายาวนานนั้น เป็นความรักที่แท้จริง เพราะความรักที่แท้จริงของคู่สามีภรณานั้น ส่วนใหญ่มักจะเกิดในช่วงปลายๆ ของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยบุคคลจะเข้าใจเรื่องของความรักดีขึ้น และยอมรับความรักที่ต้องร่วมกับความรับผิดชอบ เรื่องเพศก็สำคัญ แต่ไม่สำคัญที่สุด รู้จักรักโดยไม่มีเงื่อนไข เช่น เงื่อนไขของฐานะการเงิน ด้านสังคม ด้านความสำเร็จทางการทำงาน และนี่คือรักแท้

ที่อยู่อาศัย เป็นตัวแปรหนึ่งที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่า ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองกับผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีทัศนคติต่อความรักไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1.6 อาจเนื่องมาจากความรักเป็นความต้องการทางธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งสอดคล้องกับ นิยม บุญมี (2534:7) กล่าวว่าครอบครัวมีกำเนิดพื้นฐานที่สำคัญคือความต้องการทางด้านความมั่นคง ความรัก ความปลอดภัย ซึ่งรวมเป็นความต้องการทางด้านจิตใจ ดังนั้น มนุษย์ส่วนใหญ่ไม่จำกัดว่าต้องมีการศึกษาระดับใดจึงมีการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานนี้เช่นกัน (สุภาพร วิวัฒน์อัศวิน.2546:76)

อาชีพ เป็นตัวแปรที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีผลต่อทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุซึ่งจากการศึกษาเปรียบเทียบพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงานมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1.7 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชีวรัตน์ สุขสวัสดิ์ (2550) ได้ศึกษาเรื่องประสบการณ์ทางสังคมกับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงานมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การออกกำลังกาย เป็นตัวแปรหนึ่งที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1.8 และคล้ายคลึงกับการศึกษาของ บรรลุ ศิริพาณิชย์และคณะ. (2531:34) ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุที่ชอบออกกำลังกายตั้งแต่เด็กจะมีร่างกาย

แข็งแรงสมบูรณ์กว่ากลุ่มที่ไม่ชอบออกกำลังกายตั้งแต่เด็กอันแสดงถึงการออกกำลังกายสม่ำเสมอจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง(จินตนา สงค์ประสงค์ .2538:25) ซึ่งเมื่อผู้สูงอายุมีร่างกายที่แข็งแรงแล้วย่อมจะมีจิตใจที่เบิกบานสดชื่น และส่งผลให้มีทัศนคติที่ดีต่อเรื่องต่างๆตามมา

โรคประจำตัว เป็นตัวแปรหนึ่งที่น่าสนใจที่นำมาศึกษาครั้งนี้ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว 4 โรค ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูกและข้อ มีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว 4 โรค ดังกล่าว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1.9 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรุณี ลออวิไล (2550) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีค่าเฉลี่ยต่อทัศนคติต่อความรักสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว จากคะแนนค่าเฉลี่ยจะเห็นว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีแนวโน้มของทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว

บุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว เป็นตัวแปรทางจิตลักษณะที่น่าสนใจที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่า ผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัวมีทัศนคติต่อความรักดีกว่าผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 2.1 ซึ่งสอดคล้องกับ เพ็ญภา แพทย์พันธุ์ (2539:135) กล่าวว่า คู่สมรสที่มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูงกว่ากลุ่มอื่น คือกลุ่มของผู้สูงอายุที่ชอบออกสังคม มีหิริโอตตัปปะ ชอบทดลอง ใช้อำนาจกล้าเสี่ยงภัย ซึ่งเป็นลักษณะบุคลิกภาพแบบแสดงตัว

อภิปรายผลตัวแปรที่ศึกษา ตามทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

เพศ เป็นตัวแปรหนึ่งที่น่าสนใจที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3.1 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกลิ่นชบา คำรศ (2550) ได้ศึกษาเรื่องอัตมโนทัศน์ มโนทัศน์ต่อผู้อื่นกับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยต่อทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย จากคะแนนค่าเฉลี่ยพบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีแนวโน้มของทัศนคติที่ดีต่อความสัมพันธ์ทางเพศมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย อรุณี ลออวิไล (2550) ได้ศึกษาเรื่องสุขภาพจิตกับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยต่อทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย จากคะแนนค่าเฉลี่ยพบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีแนวโน้มของทัศนคติที่ดีต่อความสัมพันธ์ทางเพศมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย ชีวรัตน์ สุขสวัสดิ์ (2550) ได้ศึกษาเรื่องประสบการณ์ทางสังคมกับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยต่อทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย จากคะแนนค่าเฉลี่ยพบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีแนวโน้มของทัศนคติที่ดีต่อความสัมพันธ์ทางเพศมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

อายุ เป็นตัวแปรหนึ่งที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3.2 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยนำร่องของ ธนพรรณ กลั่นเกษร และคณะ (2547) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก สุภาพร วิวัฒน์อัศวิน (2546:บทคัดย่อ) พบว่า บุคลากรที่มีอายุมากมีทัศนคติในการมีคูครองดีน้อยกว่าบุคลากรที่มีอายุน้อย

ระดับการศึกษา เป็นตัวแปรหนึ่งที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกับผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3.3 อาจเนื่องมาจากความต้องการทางเพศเป็นความต้องการทางธรรมชาติของมนุษย์ซึ่งสอดคล้องกับ นิยม บุญมี (2534:7) กล่าวว่าครอบครัวมีกำเนิดพื้นฐานที่สำคัญคือความต้องการพื้นฐานทางด้านสรีรวิทยาของมนุษย์ คือความต้องการทางเพศ ความต้องการทางด้านความมั่นคง ความรัก ความปลอดภัย ซึ่งรวมเป็นความต้องการทางด้านจิตใจ ดังนั้นมนุษย์ส่วนใหญ่ไม่จำกัดว่าต้องมีการศึกษาระดับใดจึงมีการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานนี้เช่นกัน (สุภาพร วิวัฒน์อัศวิน.2546:76)

รายได้ เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศได้ และจากการศึกษาเปรียบเทียบพบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำและผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3.4 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษานำร่องของ ธนพรรณ กลั่นเกษร และคณะ (2547) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกันมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

สถานภาพสมรส เป็นตัวแปรที่พบว่าส่งผลต่อทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุซึ่งจากการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสกับผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรสมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3.5 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยนำร่องของ ธนพรรณ กลั่นเกษร และคณะ (2547) พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

ที่อยู่อาศัย เป็นตัวแปรหนึ่งที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่า ผู้สูงอายุที่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองกับผู้สูงอายุที่ไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเองมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกันซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3.6 และสอดคล้องกับการวิจัยนำร่องของ กลิ่นขบา และคณะ(กลิ่นขบา.2547) ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุที่มีการสถานภาพครอบครัวแตกต่างกันมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

อาชีพ เป็นตัวแปรหนึ่งที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงานมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะ อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3.7 อาจเนื่องมาจากความต้องการทางเพศเป็นความต้องการทางธรรมชาติของมนุษย์ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของกลินชบา คำรศ (2550) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงานมีค่าเฉลี่ยต่อทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะ จากคะแนนค่าเฉลี่ยพบว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้แรงงานมีแนวโน้มของทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพใช้ทักษะ

การออกกำลังกาย เป็นตัวแปรที่พบว่ามีผลต่อทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุซึ่งจากการศึกษาเปรียบเทียบพบว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3.8 โดยผลที่ได้กลับกันกับสมมุติฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการออกกำลังกายที่เหมาะสมพอดีทำให้พลังทางเพศดีขึ้น และส่งผลดีต่อจิตใจ (บรรลุ ศิริพานิช .2541)

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

บุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว เป็นตัวแปรทางจิตลักษณะที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ ซึ่งผลการศึกษาเปรียบเทียบพบว่า ผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัวมีทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 4.1 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เพ็ญภา แพทย์พันธุ์ (2539:135) กล่าวว่า คู่สมรสที่มีความพึงพอใจในชีวิตสมรสสูงกว่ากลุ่มอื่น คือกลุ่มของผู้สูงอายุที่ชอบออกสังคม มีหิริโอตัมปะ ชอบทดลองใช้อำนาจกล้าเสี่ยงภัย ซึ่งเป็นลักษณะบุคลิกภาพแบบแสดงตัว

สำหรับตัวทำนายทัศนคติต่อความรักได้แก่ การออกกำลังกาย การศึกษา อาชีพ เพศ โรคประจำตัว ซึ่งการออกกำลังกายเป็นตัวทำนายที่สำคัญที่สุด อาจเนื่องมาจากบุคคลที่เห็นความสำคัญของการออกกำลังกายส่วนใหญ่ มักเป็นคนที่มีการศึกษา มีความรู้ความเข้าใจในความสำคัญของการออกกำลังกาย รู้จักดูแลตนเอง เมื่อมีสุขภาพกายดี สุขภาพจิตดี สมองแจ่มใส รู้จักรักตนเองและรักผู้อื่น และสำหรับตัวทำนายทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ ได้แก่ อาชีพ และการศึกษา อาจเนื่องมาจากบุคคลที่มีการศึกษาหรืออาชีพที่ต่างกัน มักจะมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ต่างกัน

ถ้าพิจารณาร่วมกันระหว่างทัศนคติต่อความรักและทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ ปรากฏผลดังนี้

ตัวแปรทางชีวสังคม	ทัศนคติต่อความรัก	ทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศ
1. เพศ	หญิง ดีกว่า ชาย	หญิง ดีกว่า ชาย
2. อายุ	อายุน้อย ดีกว่า อายุมาก	อายุน้อย ดีกว่า อายุมาก
3. การศึกษา	การศึกษา ไม่ การศึกษา สูง แตกต่าง ต่ำ	การศึกษา ไม่ การศึกษา สูง แตกต่าง ต่ำ
4. รายได้	รายได้สูง ไม่ รายได้ต่ำ แตกต่าง	รายได้สูง ไม่ รายได้ต่ำ แตกต่าง
5. สถานภาพสมรส	มีคู่สมรส ดีกว่า ไม่มีคู่สมรส	มีคู่สมรส ไม่ แตกต่าง ไม่มีคู่สมรส
6. สถานภาพในครอบครัว	มีที่อยู่อาศัย ไม่ ไม่มีที่อยู่ เป็นของตน แตกต่าง อาศัยเป็น ของตน	มีที่อยู่อาศัย ไม่ ไม่มีที่อยู่ เป็นของตน แตกต่าง อาศัยเป็น ของตน
7. อาชีพ	ใช้แรงงาน ดีกว่า ใช้ทักษะ	ใช้แรงงาน ดีกว่า ใช้ทักษะ
8. การออกกำลังกาย	สม่ำเสมอ ดีกว่า ไม่ สม่ำเสมอ	สม่ำเสมอ ดีกว่า ไม่ สม่ำเสมอ
9. โรคประจำตัว	มีโรค ดีกว่า ไม่มีโรค ประจำตัว	มีโรค ไม่ ไม่มีโรค ประจำตัว แตกต่าง
10.บุคลิกภาพ	แบบแสดง ตัว ดีกว่า แบบเก็บตัว	แบบแสดง ตัว ดีกว่า แบบเก็บตัว

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิง มีอายุน้อย มีคู่ครอง มีอาชีพใช้แรงงาน ออกกำลังกายสม่ำเสมอ มีโรคประจำตัว และมีบุคลิกภาพแบบแสดงตัว มีทัศนคติต่อความรักและทัศนคติต่อ

ความสัมพันธ์ทางเพศดีกว่ากลุ่มที่เป็นคู่ตรงข้าม ส่วนปัจจัยในด้านการศึกษา รายได้ สถานภาพในครอบครัว มีทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

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

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรรณิการ์ ชมล้ำพีและคณะ. (2538). *ประมวลประเด็นการวิจัยผู้สูงอายุในประเทศไทย*.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กมลรัตน์ หล้าสูงรัง. (2528). *จิตวิทยาการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการแนะแนว
และจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กัญชลี ศรพรหม. (2541). *เจตคติต่อการสอนเพศศึกษาของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในโรงเรียน
สังกัดกรมศึกษา จังหวัดลพบุรี*. ปรินิพนธ์. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรี
นครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.
- กันยา สุวรรณแสง.(2533).*จิตวิทยาทั่วไป*.กรุงเทพฯ:คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- กันฤทัย คลังพหล. (2546). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับอัธมโนทัศน์
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี*.
ปรินิพนธ์ กศ.ม.(การวิจัยและสถิติทางการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.
- กิงกาญจน์ กาบเครือ. (2546). *ปัจจัยทางพุทธศาสนาต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียน
มัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพฯ* .
ปรินิพนธ์. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร.
- กลินชบา คำรศ . (2545). *ทัศนคติต่อความรักและทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ*.
รายงานการศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ .
- กลินชบา คำรศ.(2550) *อัธมโนทัศน์ มโนทัศน์ต่อผู้อื่นกับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทาง
เพศของผู้สูงอายุ*. สารนิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2524). *การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เจริญกิจ.
- เกษม ตันติผลาชีวะ.(2528). *การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ*.กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
รายงานการวิจัย ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เกสรี โปรตธนสาร. (2546). *ปัจจัยทางชีวสังคม โอกาสสร้างมิตรภาพและสุขภาพจิตที่มีต่อ
ทัศนคติในการมีคู่ครอง ของพนักงานเอกชน ด้านสื่อสารเทคโนโลยี*. สารนิพนธ์ กศ.ม.
(จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2543). *108 แผนชีวิตสูตรด้านวิกฤตวัยชรา*. กรุงเทพฯ.

- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2545). *ความคิดเชิงมโนทัศน์*. กรุงเทพฯ: บริษัทซัคเซส มีเดีย จำกัด.
- ขนิษฐา โพชนุกูล. (2521). *ทัศนคติของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยต่อการเลือกคู่ครองและการวางแผนครอบครัว*. วิทยานิพนธ์. (สังคมวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ขวัญใจ ดันติวัฒนเสถียร.(2534). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตามการรายงานของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. วิทยานิพนธ์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณและคณะ. (2540). *สุขภาพผู้สูงอายุไทย*. สถาบันวิจัยสาธารณสุข.
- จินตนา สงค์ประสงค์. (2538). *ผู้สูงอายุ*. ฝ่ายจิตวิทยา โรงพยาบาลสวนปรุง เชียงใหม่ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- เอก ธนะสิริ. (2536). *ทำอย่างไรจะปราศจากโรคและลดความชรา*. กรุงเทพฯ: แปลน พับลิชชิง.
- ชีวิรัตน์ สุขสวัสดิ์. (2550). *ประสบการณ์ทางสังคมกับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ*. สารนิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชุติมา หุทัย. (2531, มิถุนายน). “นโยบายคุณภาพชีวิตตามแผนพัฒนาสาธารณสุข”, วารสาร กองพยาบาล.
- ชูวิทย์ รัตนพลเสนย์. (2541). *การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มที่มีผลต่ออัตมโนทัศน์ของพลทหารที่ติดยาเสพติดโรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.
- ชูศักดิ์ เวชแพศย์. (2535). *การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเพื่อให้มีอายุยืน*. กรุงเทพฯ: ศุภานิชการ พิมพ์.
- ชูศักดิ์ เวชแพศย์. (2538). *ความแข็งแรงในผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: ตากสินเวชสาร.
- เชอวี ทองเพ็ญ. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวสภาพการสูงอายุ ความเข้มแข็งในการมองโลก การระลึกถึงความหลัง การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางสังคม กับความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่ายเอกสาร.
- ดวงเดือน พันธุมนาวินและบุญยี่ง เจริญยิ่ง. (2518). *อิทธิพลของสังคมต่อทัศนคติของวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: สถาบันระหว่างชาติสำหรับการค้นคว้าเรื่องเด็ก.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2529). *เอกสารประกอบการฝึกอบรมการวิจัยขั้นสูงของพฤติกรรมศาสตร์*.

สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ดุสิต สุนทราณู. (2534). *โครงการศึกษาวิจัยข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ:

กรมการแพทย์.

ทศพร มณีศรีขำ และ นิรันดร์ จุลทรัพย์. (2542). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพแสดงตัว*

ความวิตกกังวล ความเชื่อมั่นในตนเองและคุณธรรมแห่งพลเมืองดีของนิสิตมหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ ภาคใต้และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. เอกสารรายงานการวิจัย

มหาวิทยาลัยทักษิณ.

ธรรมบุญ นิลวรรณ. (2537). *การใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนกับนักศึกษาที่มีบุคลิกภาพต่างกันใน*

วิชาการเขียนภาพฉาย. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโท. สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.

ธาดา วิมลวัตรเวที. (2542). *เอกสารคำสอนวิชาสุขศึกษาสุขภาพผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: ภาควิชา

สุขศึกษา คณะพลศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

นภาพร ขิโยวรรณและจอห์น โนเดล. (2545). *กิจกรรมทางเพศของผู้สูงอายุ อิทธิพลของอายุ เพศ*

และสุขภาพ. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิภาวัลย์ สุวรรณสุรงค์. (2541). *พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับกิจกรรมการออกกำลังกายของ*

ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ:

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

นิตา ชูโต. (2525). *รายงานวิจัยคนชราไทย*. สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นวลละออ สุภาพล. (2534). *ผลการฝึกทักษะร่วมนธรรมที่มีต่อคุณลักษณะของนักเรียนนายร้อย*

ตำรวจ. วิทยานิพนธ์. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

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

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

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

สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย.

บริบูรณ์ พรพิบูลย์. (2542). *โลกยามชรา ภาคสาม: ไฟส่องทางเพื่อคุณภาพชีวิต*. กรุงเทพฯ:

ข้าวฟ่าง.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. *คู่มือการวิจัย การเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์*.

พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.

บุญศรี นุเกตุ, ปาลิรัตน์ พรทวีกันทา และคณะ. (2545). การพยาบาลผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 1.

นนทบุรุษ: บริษัท ยุทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด.

ประพิณ วัฒนกิจ. (2531, พฤศจิกายน). “มโนคติเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต”, วารสารกองการพยาบาล.

3(1) : 7.

ประพิศ จันทร์พุกษา.(2537).ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพและการมีส่วนร่วมในสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร.ปริญญาานิพนธ์ วท.ม.

(พฤติกรรมศาสตร์).สถาบันพฤติกรรมศาสตร์.

ปราณี วงษ์เทพ . (2544). เพศและวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

ปราโมทย์ ประสาทกุลและคณะ . (2542) . โครงสร้างอายุและเพศของประชากรสูงอายุในประเทศไทย. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรวิทย์ อินทรโกเศศ. (2536). ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุและปัจจัยต่างๆทางครอบครัว.

กรุงเทพฯ: รายงานการวิจัย โรงพยาบาลเลิดสิน.

เพ็ญนภา แพทย์พันธุ์.(2539).ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพของคู่สมรสกับความพึงพอใจในชีวิต

สมรส.วิทยานิพนธ์ สส.ม.(สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา).กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เพ็ญแข ประจันปัจฉินก . (2544) . คู่มือผู้สูงอายุและคนในครอบครัว “รู้จักผู้สูงอายุเหมือนรู้จัก

ตัวเราเอง” . กรุงเทพฯ: โครงการศูนย์สูงอายุศึกษาภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่คณะ

ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.

รัชนี โลศิริ. (2532) . ผลของการสอนเพศศึกษาต่อระดับความวิตกกังวลในวัยรุ่นตอนต้น.

วิทยานิพนธ์. กรุงเทพฯ.

รุจิรา สูงใหญ่. (2539). อัตมโนทัศน์ ทศนคติต่อผู้ป่วยและการยอมรับเชิงจิต กับคุณภาพ

ชีวิต และคุณภาพการทำงาน ของพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ.ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม

(จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ถ่ายเอกสาร.

รุ่งโรจน์ พุ่มวิ้ว .(2527,กรกฎาคม- กันยายน) . “ผู้สูงอายุ”, วารสารสุขศึกษา. 7(27) : 12-16.

รวีวงศ์ ศรีทองรุ่ง.(2543).การพัฒนาบุคลิกภาพเพื่อการประชาสัมพันธ์.กรุงเทพฯ:ขุนนนท์การพิมพ์.

วรมนต์ ตีรพรหม. (2534).ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในวัยผู้สูงอายุ.พยาบาล

สาร. 18(2) : เมษายน – มิถุนายน.

วัฒนา ศรีสัตวาท. (2534). จิตวิทยาทัศนคติ. ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒ.

- วิภาดา สำราญทรัพย์สิน. (2546). *ปัจจัยทางชีวสังคม และบุคลิกภาพ เก็บตัว-แสดงตัว กับทัศนคติในการมีคู่ครอง ของพนักงานเอกชน ด้านสื่อสารเทคโนโลยี*. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วิริยา สุขวงศ์. (2545). *ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพฯ*. ปริญญานิพนธ์. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศักดิ์สิทธิ์ สอนพวง. (2540). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสำเร็จในการทำกิจกรรมของกลุ่มควบคุมคุณภาพกับเจตคติ ความต้องการและบุคลิกภาพแบบแสดงตัว-เก็บตัว ของสมาชิกกลุ่มควบคุมคุณภาพ*. กรุงเทพฯ: วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริกุล ตันฑุลารักษ์. (2531). *ทฤษฎีบุคลิกภาพ*. กาญจนบุรี: ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว วิทยาลัยกาญจนบุรี สหวิทยาลัยทวารวดีกาญจนบุรี.
- ศรีธรรม ธนะภูมิ. (2535). *พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีวรรณ ตันศิริ. (2535). *ผลของการใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ต่อการลดความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวามสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. วิทยานิพนธ์ . กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2545). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สถิต วงศ์สวรรค์. (2540). *การพัฒนาบุคลิกภาพ*. กรุงเทพฯ: อักษรพิทยา.
- สรวง ศรีเพ็ญ. (2518). *ความรักและกามารมณ์ในวัยหนุ่มสาวและวัยชรา*. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯการพิมพ์.
- สารเนตร ไวกุล. (2535). *ความเจ็บปวดเรื้อรัง*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุชา จันทรเฒ. (2541). *จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชาดา ตรีสิงหวงศ์. (2547). *ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลต่อพฤติกรรมเรื่องทางเพศในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ*. กรุงเทพฯ. ปริญญานิพนธ์ . กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ . ถ่ายเอกสาร.

สุพรรณิ นันทชัย. (2534). *ความสัมพันธ์ระหว่างความว้าเหวและการภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ*.

ปริญญาานิพนธ์ . เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.ถ่ายเอกสาร.

สุภาพร วิวัฒน์ศวิน. (2546). *ปัจจัยทางชีวสังคม อุดมโนทัศน์ และความฉลาดทางอารมณ์ กับ*

ทัศนคติในการมีคู่ครองของบุคลากร ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระ

เกียรติ. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.

สุภัตรา สุภาพ. (2531). *ปัญหาสังคม*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

แสงเทียน ธรรมลิขิตกุล. (2541). *การทดลองให้โปรแกรมประยุกต์เพื่อเปลี่ยนทัศนคติต่อ*

ผู้ป่วยโรคเอดส์และการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3

วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์.วิทยานิพนธ์ . กรุงเทพฯ.ถ่ายเอกสาร.

อรุณี ลอวิโล. (2550) . *สุขภาพจิตกับทัศนคติต่อความรักและความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ*.

สารนิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อรนุช จันทรสุริยะเจษฎา. (2547). *มโนภาพแห่งตน และชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติต่อการมี*

เพศสัมพันธ์ก่อนสมรสของพนักงานบริษัทในนิคมอุตสาหกรรมเมืองใหม่บางพลี จังหวัด

สมุทรปราการ. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.

อนันต์ สุรบถ. (2539). *สุขภาพแจ่มใสวัยสูงอายุ*. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.

อภิญา ไสมลินและคณะ.(2532 , มีนาคม – เมษายน) . “นักสังคมสงเคราะห์กับการมีส่วนร่วมการ

แก้ปัญหาผู้ป่วยสูงอายุ”,นิตยสารการประชาสงเคราะห์. 31.

อัญชลี อยู่พรหม . (2543). *ความรู้และเจตคติของผู้ปกครองนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่4 โรงเรียนราช*

วินิตมัธยม กรมสามัญศึกษา กรุงเทพฯ ที่มีต่อการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน.วิทยานิพนธ์ .

อัสสัมชัญ.

อาภา ใจงาม. (2536). *การพยาบาลเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาล คณะพยาบาล

ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- Allport, Gordon Willard. (1953) . *Becoming Basic Consideration for Psychology of Personality*. New Haven : Yale Univ.Press.
- Birren, J.E. and V.J. Renner. (1977) . "Research on the Psychology of Aging," in Handbook of the Psychology of Aging . edited by J.E. Birren and K.W. Schaie. New York: Jan Nostrand Reinhwld.
- Barrow, G.M. nad P.A. Smith. *Aging, Ageism and Society*. Minesota:West Publishing Company, 1979.
- Cattell , Raymond B. Handbook for the sixteen Personality Factor Questionnaire.Illinois:Institution for Personality and Ability testing.1970.
- Cobb , S. "Social Suppoet as a mederater of life stress," *Psychosomatic Medicine*. 38 ; 300 – 313 ; September – October , 1976.
- Elipoulos, Charlotte. *Geriatric Nursing*. London : Harpen & Row Ltd, 1979.
- Eysenck,H.J. (1947).*Dimensions of personality*.London:Routledge and kegan Paul.
- Field, D. and M. Minkler. " Continuty and Change in Social Support betaween Young – Old and Old – Old or very – Old Age, " *Journal of Gerontology*. 43 : 100 -106; 1988.
- Furnham,A. and T. Miller."Personality , Absenteeism and Productivity" in Personality and Individual Differences. VOI-23:705-707.1997.
- Good, C.V. *Dictionary of Education* . New York: McGraw – Hill Company, 1973.
- Hillgard Ernest R and Richard G.Atkinson . Introduction to Psychology. 2nd ed . New York:Harcout Brace and World.Lnc.1967.
- Hofland, S.L. & Power, J. (1996). *Sexaul dysfunction in the menopausal woman*: Hormone causes and management issue. Geriatric Nursing,17:161.
- Johnson, B.K. (1999). *Sexuality and Aging*. In M, Stanley & P.G, Beare (Eds), Gerontological Nursing : A health promotion/protection approach9pp.293-300). Philadelphia: Davis.
- Johnson, B.K. (1996). *A multidimensional perspective*. Journal Gerontological nursing,22(2):6.

- Jung,C.G.(1939).*Psychological Types*.London:Routledge's Kegan Paul Ltd.
- Katzat, L. (1990). *Chronic illness and sexuality*. American Journal of nursing,90(1):55.
- Kinsey, Alfred c. (1953) *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia: Saunders.
- Mc .Cannell, J.V. *Understanding Human Behavior*.New York:Holt,Richart and Winston . Inc.1974.
- Takar,D.M. and L.M. Subich.(1997).”Relative Contributions of Congruence and Personality . Dimensions to Job Satisfaction” in Journal of Vocational Behavior.
- Tanaff,G.F.”Job Satisfaction and Personality:the Utility of the Five-Factor Model of Personality” in Dissertation Abstracts International.[CD-ROM (AAC 9925772)]. UMI Company.DAI-B 60/04 (October 1999):1999.
- Thurstone . *American Journal of Sociology*. 1946.
- T.M. Newcomb, R.H Termer and P.E. Converse. (1965) . *Social Psychology*. p.41 – 42
New York : Holt
- Schneider,M.H.”The Relationship of Personality and Job Setting to Job Satisfaction.” In *Dissertation Abstracts International*. [CD-ROM (AAC 9912441)]. UMI Company. DAI-B 59/11(May 1998),1998.

ภาคผนวก

แบบสอบถามทัศนคติของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง : แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับปริญญาโท ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร โดยผู้วิจัยต้องการทราบข้อมูลของผู้สูงอายุเพื่อนำมาศึกษา ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวจะสำเร็จลงได้โดยได้รับความร่วมมือจากทุกๆท่านในการให้ข้อมูลตรงตามความเป็นจริง ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลต่างๆ ที่ท่านได้ตอบมานี้จะถือเป็นความลับและนำเสนอในรูปแบบผลรวม มิให้นำเสนอเฉพาะข้อมูลของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างมาก ทำนองนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามมีทั้งหมด 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 9 ข้อ
ตอนที่ 2 แบบวัดบุคลิกภาพเก็บตัว-แสดงตัว	จำนวน 17 ข้อ
ตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ	จำนวน 23 ข้อ
ตอนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ	จำนวน 26 ข้อ

2. ข้อมูลที่ได้จากการทำแบบสอบถามจะนำมาเสนอในภาพรวมซึ่งจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล และจะนำผลที่ได้ไปใช้ประกอบการศึกษาเท่านั้น

3. โปรดตอบแบบสอบถามให้ตรงกับสภาพความเป็นจริงและขอความกรุณาให้ตอบทุกข้อ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย (/) หน้าข้อความที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่านและเขียนตอบในข้อ 2 และ ข้อ 4

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ท่านจบการศึกษาระดับ

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษาตอนต้น

() มัธยมศึกษาตอนปลาย

() อนุปริญญา

()ปริญญาตรี

() อื่นๆ.....

4.รายได้ต่อเดือนของท่าน.....บาท/เดือน

5. สถานภาพสมรส

() มีคู่สมรส

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

6.สถานภาพในครอบครัว (ที่พักอาศัยของท่านในปัจจุบัน)

() มีที่อยู่อาศัยของตนเอง

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

7. อาชีพ

() รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

() เกตรกรรม

() ค้าขาย/ธุรกิจ

() รับจ้างทั่วไป

() อื่นๆ โปรดระบุ.....

8. การออกกำลังกาย

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

() ไม่สม่ำเสมอ (น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์)

9. โรคประจำตัว

() เป็นโรคกระดูกและข้อ

() เป็นโรคความดันโลหิตสูง

() เป็นโรคเบาหวาน

() เป็นโรคหัวใจ

() ไม่มีโรคประจำตัวดังกล่าวข้างต้น

ตอนที่ 2 แบบวัดบุคลิกภาพเก็บตัว-แสดงตัว

คำชี้แจงในการตอบ

แบบสำรวจตนเองนี้มีคำถามทั้งหมด 17 ข้อ ขอให้ท่านอ่านไปที่ละข้ออย่างช้าๆ ให้เข้าใจแล้ว พิจารณาคำถามเหล่านั้นตรงกับการกระทำของท่านเพียงใดในคำตอบที่มีให้เลือก 6 คำตอบ คือ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย เมื่อท่านเลือกคำตอบที่เหมาะสมได้แล้ว ให้ขีดเครื่องหมาย (/) ลงบนเส้นปะซึ่งตรงกับคำถามที่ท่านเลือกเพียงแห่งเดียว

แบบสำรวจนี้มี 17 ข้อ กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ โดยเลือกคำตอบที่ตรงกับการกระทำของท่านมากที่สุด

1. ข้าพเจ้าเป็นคนชอบแสวงหาเหตุการณ์ที่น่าตื่นเต้น

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

2. ข้าพเจ้าเป็นคนที่ชอบไตร่ตรองก่อนลงมือทำสิ่งต่างๆ เสมอ

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

3. ข้าพเจ้าชอบทำอะไรอย่างโลดโผนเพื่อให้เกิดความตื่นเต้นเสมอ

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

4. ตามปกติข้าพเจ้ามักชอบอ่านหนังสือมากกว่าเข้าสังคม

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

5. ข้าพเจ้าพอใจที่จะมีเพื่อนน้อยคนแต่เป็นเพื่อนแท้

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

6. เมื่อมีเพื่อนมาแฉัดเตะหรือพูดตะโกนกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้ามักแฉัดเตะหรือตะโกนตอบไป

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

7. เพื่อนๆ มักคิดว่าข้าพเจ้าเป็นคนมีชีวิตชีวา

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

8. เมื่ออยู่ในหมู่คนมากมาย ข้าพเจ้ามักฟังคนอื่นพูดมากกว่าคุย

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

9. ถ้าข้าพเจ้าอยากทราบเรื่องใด ข้าพเจ้าจะแสวงหาความรู้จากหนังสือมากกว่าถามคนอื่น

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

10. ข้าพเจ้าเป็นคนไม่ชอบอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่ชอบล้อเลียนคนอื่น

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

11. ข้าพเจ้าชอบงานที่ต้องทำด้วยความรวดเร็ว

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

12. ข้าพเจ้ามักเป็นคนเพื่องข้าไม่รีบร้อน

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

13. ข้าพเจ้าชอบสนทนากับคนอื่นมาก ฉะนั้นข้าพเจ้าจะไม่เสียโอกาสที่จะเข้าไปพูดคุยกับคนแปลกหน้า

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

14. ข้าพเจ้ารู้สึกไม่มีความสุข ถ้าในเวลาส่วนใหญ่แล้วไม่ได้พบกับผู้คนจำนวนมากๆ

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

15. ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นการยากที่จะทำตัวสนุกสนานในงานเลี้ยงสังสรรค์

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

16. ข้าพเจ้าเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเองมากพอสมควร

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

17. ข้าพเจ้ามักชอบเล่นกระเช้าเหว้าแก่คนอื่น ๆ

.....					
จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเรื่องทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

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

แบบสอบถามเรื่องทัศนคติต่อความรักของผู้สูงอายุ(ต่อ)

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

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

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเรื่องทัศนคติต่อความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

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

แบบสอบถามเรื่องทัศนคติความสัมพันธ์ทางเพศของผู้สูงอายุ(ต่อ)

คำชี้แจง: กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

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

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล	นางธนพรรณ กลั่นเกษร
วันเดือนปีเกิด	17 พฤษภาคม 2519
สถานที่เกิด	อำเภอแกลง จังหวัดระยอง
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	เลขที่ 204 ซอยสุขุมวิท 97/1 ถนนสุขุมวิท แขวงบางจาก เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร 10260
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	ครู โรงเรียนอัสสัมชัญคอนแวนต์ สีลม กรุงเทพมหานคร
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงเรียนอัสสัมชัญคอนแวนต์ สีลม กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2538	สำเร็จการศึกษาระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนแกลง"วิทยสถาวร" อำเภอแกลง จังหวัดระยอง
พ.ศ. 2541	ศิลปศาสตรบัณฑิต (ศศ.บ.) คณะวิทยาการจัดการ จากสถาบันราชภัฏสวนสุนันทา กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2551	การศึกษามหาบัณฑิต (กศ.ม.) สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ