

การนับถือศาสนา การมีส่วนร่วมทางสังคม การเผชิญปัญหา และสุขภาวะทางจิต

ของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพ



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยา

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELIGIOUS ORIENTATION, SOCIAL ENGAGEMENT, COPING,
AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AMONG OLDER ADULTS
WITH DISEASE AND DISABILITY

Miss Phathanaporn Det-amornrat



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts Program in Psychology

Faculty of Psychology

Chulalongkorn University

Academic Year 2015

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การนับถือศาสนา การมีส่วนร่วมทางสังคม การเผชิญปัญหา และสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพ
โดย	นางสาวพัฒนพร เดชอมรรรัตน์
สาขาวิชา	จิตวิทยา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร. อรัญญา ต้อยคำภีร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	รองศาสตราจารย์ สุภาพรรณ โคตรจรัส

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะจิตวิทยา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศักดิ์นางค์ มณีศรี)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรัญญา ต้อยคำภีร์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(รองศาสตราจารย์ สุภาพรรณ โคตรจรัส)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร. ณิชฎิสดา เต้พันธ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. ชุมพร ยงกิตติกุล)

พัฒนพร เดชอมรรัตน์ : การนับถือศาสนา การมีส่วนร่วมทางสังคม การเผชิญปัญหา และ
 สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพ (RELIGIOUS
 ORIENTATION, SOCIAL ENGAGEMENT, COPING, AND PSYCHOLOGICAL WELL-
 BEING AMONG OLDER ADULTS WITH DISEASE AND DISABILITY) อ.ที่ปรึกษา
 วิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร. อรรณญา ต้อยคำภีร์, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: รศ. สุภาพรณ
 โคตรจรัส, 173 หน้า.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของการนับถือศาสนา การมีส่วนร่วมทางสังคม
 และการเผชิญปัญหาที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วย
 และทุพพลภาพจำนวน 238 คน (ชาย 69 คน หญิง 169 คน) อายุเฉลี่ย 69.76 ($SD = 5.46$) ปี โดย
 มี มาตรการวัดการนับถือศาสนา มาตรการวัดการมีส่วนร่วมทางสังคม มาตรการวัดการเผชิญปัญหา มาตรการวัดสุข
 ภาวะทางจิต เป็นเครื่องมือในการวิจัย การเก็บข้อมูลโดยเก็บแบบสอบถามเป็นรายบุคคล การ
 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการสร้างสมการโครงสร้างโดยใช้โปรแกรมลิสเรล (LISREL) ผลการวิจัยพบว่า
 โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่แสดงถึงอิทธิพลของการนับถือศาสนา การมีส่วนร่วมทางสังคมที่มีต่อ
 สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและทุพพลภาพโดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่านมีความ
 สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2 = 35.20$, $df = 35$, $p = .459$, $GFI = .979$, $AGFI = .938$,
 $RMSEA = .005$) ทั้งนี้ตัวแปรทั้งหมดในสมการสามารถอธิบายความแปรปรวนของสุขภาวะทางจิต
 ของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 97.6 ($R^2 = .976$) โดยที่การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน และการมีส่วนร่วม
 ร่วมทางสังคม มีอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุ ผ่านการเผชิญปัญหาแบบมี
 ประสิทธิภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ($SC = 0.36$, $p < .001$; $SC = 0.33$, $p < .001$) ส่วน
 การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอก ไม่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุ ($SC = 0.08$, ns)

สาขาวิชา จิตวิทยา

ปีการศึกษา 2558

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม

5577622038 : MAJOR PSYCHOLOGY

KEYWORDS: RELIGIOUS ORIENTATION/ SOCIAL ENGAGEMENT/ COPING/ PSYCHOLOGICAL WELL-BEING/ AMONG OLDER/ ADULTS WITH DISEASE AND DISABILITY

PHATHANAPORN DET-AMORN RAT: RELIGIOUS ORIENTATION, SOCIAL ENGAGEMENT, COPING, AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AMONG OLDER ADULTS WITH DISEASE AND DISABILITY. ADVISOR: ASSOC. PROF. ARUNYA TUICOMEPEE, Ph.D., CO-ADVISOR: ASSOC. PROF. SUPAPAN KOTRAJARAS, 173 pp.

This study aim to investigate the influence of religious orientation and social engagement on psychological well-being with coping as mediator. Participants were 238 older adults with disease and disability. They were 69 males and 169 females. Their mean age was 69.76 ($SD = 5.46$) years. Instruments were (1) *Religious Orientation Scale* (2) *Social Engagement Scale* (3) *Coping Scale* and (4) *Psychological Well-being Scale*. Participants completed questionnaire individually. Data analyzed using the structural equation modeling through LISREL. Findings revealed that the causal model where religious orientation and social engagement were used to predict psychological well-being of older adults with disease and disability with coping as a mediator, fits the empirical data ($\chi^2 = 35.20$, $df = 35$, $p = .459$, $GFI = .979$, $AGFI = .938$, $RMSEA = .005$). The model accounted for 97.6 percent ($R^2 = .976$) of the variance of Psychological Well-being. The indirect effect of religious orientation and social engagement on psychological well-being was not found. But found the indirect effect of Intrinsic religious orientation and social engagement on psychological well-being via coping ($SC = 0.36$, $p < .001$; $SC = 0.33$, $p < .001$). The indirect effect of extrinsic religious orientation on psychological well-being via coping was not found ($SC = 0.08$, ns).

Field of Study: Psychology

Academic Year: 2015

Student's Signature

Advisor's Signature

Co-Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้ผ่านไปได้ด้วยดี ด้วยความเมตตากรุณาของรองศาสตราจารย์ ดร. อรัญญา ต้อยคำภีร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักของข้าพเจ้า ที่ให้คำแนะนำ ดูแลใส่ใจ และให้กำลังใจให้ข้าพเจ้า ตลอดการทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างดี รวมทั้งรองศาสตราจารย์สุภาพรณ โคตรจรัส อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ร่วมที่ให้ความเมตตา และให้คำแนะนำในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ผศ.ดร. กุลยา พิสิษฐ์สังฆการ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ อ.ดร. ณัฐสุดา เต็มพันธ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ รศ. ดร. ชุมพร ยงกิตติกุล กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก มหาวิทยาลัย ที่ให้เกียรติพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์มากขึ้นซึ่ง เอื้อประโยชน์ต่องานวิจัยเป็นอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ รศ. ดร. ชุมพร ยงกิตติกุล ผศ. ดร. ชุติมา สุรเศรษฐ และคุณนุชนาฏ หวนนา กลางที่ให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขในระหว่างกระบวนการพัฒนามาตรวัด

ขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร. นงลักษณ์ วิรัชชัย และอาจารย์ธนวัต ปุณยกนก ที่ให้ความเมตตาในการช่วยเหลือให้คำปรึกษา และคำแนะนำในการใช้สถิติในการวิจัย

ขอขอบพระคุณ ผู้สูงอายุทุกท่านที่ได้สละเวลาอันมีค่ายิ่ง ในการพูดคุย ตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ และขอบขอบคุณ พี่ฝน ที่เอื้อเฟื้อในการติดต่อประสานงานการวิจัยกับทางโรงพยาบาลสระบุรี กลุ่มงานพยาบาลโรงพยาบาลสระบุรี และขอขอบคุณ กรมกิจการผู้สูงอายุ บ้านพักบางละมุง ที่ให้ความอนุเคราะห์ ในด้านการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณ เพื่อน และพี่ คุณปิยพัฒน์ วงศ์สินอุดม คุณสีบพงศ์ ฉัตรธัมมลักษณ์ คุณปรกรณ์ ไยมณี ที่ร่วมเก็บข้อมูลวิจัย และการให้กำลังใจ คำแนะนำในขั้นตอนต่าง ๆ ของการจัดทำเล่มวิทยานิพนธ์นี้ด้วยความใส่ใจ ห่วงใยยิ่ง

ขอขอบคุณ เพื่อนๆ จิตวิทยาการศึกษารุ่น 28 และ พี่ ๆ น้อง ๆ จิตวิทยาการศึกษารุ่นอื่น ๆ ที่ให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือ ตลอดระยะเวลาในการศึกษาในครั้งนี้

ขอขอบคุณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยภายใต้โครงการทุนวิจัยมหาบัณฑิตสกว. ด้านมนุษยศาสตร์-สังคมศาสตร์ ที่สนับสนุนด้านทุนวิจัย ทำให้ ข้าพเจ้า สามารถดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยในพื้นที่ต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่

ท้ายที่สุดข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณครอบครัวของข้าพเจ้ารวมถึงผู้ที่มีพระคุณทุกท่านทั้งที่ได้เอื้อนามและมีได้เคียงนามที่มีส่วนเกื้อหนุนผลักดันให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
กรอบแนวความคิดการวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
1. ผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและคุณภาพ.....	10
2. การนับถือศาสนา (Religious orientation).....	12
3. การมีส่วนร่วมทางสังคม (Social engagement).....	14
4. การเผชิญปัญหา (Coping).....	17
5. สุขภาวะทางจิต (Psychological well-being).....	31

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	38
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	41
กลุ่มตัวอย่าง	41
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	47
การเก็บรวบรวมข้อมูล	58
การวิเคราะห์ข้อมูล	59
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิจัย.....	60
ข้อมูลเชิงพรรณนาของกลุ่มตัวอย่าง.....	62
ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม.....	67
ผลการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความตรงของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ	81
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	86
การอภิปรายผล	87
ข้อเสนอแนะในการวิจัย	91
รายการอ้างอิง	93
ภาคผนวก.....	100
ภาคผนวก ก	101
ภาคผนวก ข	103
ภาคผนวก ค	111
ภาคผนวก ง.....	117
ภาคผนวก จ	150
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	173

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสุขภาวะทางจิต 6 ด้าน และการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตรายด้าน จำแนกตามช่วงอายุ (n =314 คน) ..	44
ตารางที่ 2 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสุขภาวะทางจิต 6 ด้าน และการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตรายด้าน จำแนกตามระดับความเจ็บป่วย และคุณภาพ 3 กลุ่ม (n =314 คน).....	46
ตารางที่ 3 เกณฑ์การให้คะแนนมาตรวัดการนับถือศาสนา	48
ตารางที่ 4 เกณฑ์การให้คะแนนมาตรวัดการเผชิญปัญหา	52
ตารางที่ 5 เกณฑ์การแปลผลโดยใช้คะแนนเฉลี่ยมาตรวัดการเผชิญปัญหา	53
ตารางที่ 6 เกณฑ์การให้คะแนนมาตรสุขภาวะทางจิต.....	56
ตารางที่ 7 เกณฑ์การแปลผลโดยใช้คะแนนเฉลี่ยมาตรวัดสุขภาวะทางจิต	56
ตารางที่ 8 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (N = 238).....	62
ตารางที่ 9 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรในงานวิจัย (N=238)	65
ตารางที่ 10 เมตริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงที่ใช้ในการวิจัย (N=238).....	67
ตารางที่ 11 เมตริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงและตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ในการวิจัย (N=238)..	69
ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน	71
ตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอก	73
ตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอก	75
ตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลเผชิญปัญหาแบบมีประสิทธิภาพ	77
ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการเผชิญปัญหาแบบไม่มีประสิทธิภาพ..	78

ตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลสุขภาวะทางจิต.....	80
ตารางที่ 18 ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของสุขภาวะทางจิตใน ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและทุพพลภาพ (N = 238).....	84



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	4
ภาพที่ 2 โมเดลความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคมและสุขภาพ (health) (ที่มา: Berkman และคณะ, 2000).....	16
ภาพที่ 3 รูปแบบกระบวนการของความเครียดตามทฤษฎีความเครียดของ Lazarus.....	18
ภาพที่ 4 แสดงคะแนนสุขภาวะทางจิตตามแนวคิดของ Ryff 6 ด้าน ตามช่วงอายุ Younger adult อายุ 25 ถึง 29 ปี (n=133 คน) Midlife adults อายุ 30-64 ปี (n=805) และ Older adults กลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 65 ปีขึ้นไป (n=160 คน) (ที่มา : Ryff และ Keyes (1995) หน้า 772).....	37
ภาพที่ 5 แสดงขั้นตอนการคัดกรอง ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย	43
ภาพที่ 6 แสดง สุขภาวะทางจิต 6 ด้าน จำแนก ตามช่วงอายุ 3 กลุ่ม	45
ภาพที่ 7 แสดงสุขภาวะทางจิต 6 ด้าน จำแนก ตามระดับความเจ็บป่วยและคุณภาพ 3 กลุ่ม	47
ภาพที่ 8 โมเดลการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน	71
ภาพที่ 9 โมเดลการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอก	72
ภาพที่ 10 โมเดลการมีส่วนร่วมทางสังคม	74
ภาพที่ 11 โมเดลการวัดการเผชิญปัญหาแบบมีประสิทธิภาพ	76
ภาพที่ 12 โมเดลการวัดการเผชิญปัญหาแบบไม่มีประสิทธิภาพ	78
ภาพที่ 13 โมเดลการวัดสุขภาวะทางจิต	79
ภาพที่ 14 โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่แสดงถึงอิทธิพลของการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอกการมีส่วนร่วมทางสังคม ที่มีต่อสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและคุณภาพโดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน, *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$	85

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้สูงอายุ นับเป็นผู้ที่อยู่ในช่วงวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงมากมาย อาทิเช่น การเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม จากที่ผู้สูงอายุเคยประกอบอาชีพ มีรายได้ เป็นที่พึ่งของครอบครัว ต้องมาอยู่บ้าน ไม่ได้ทำงาน อาจมีรายได้น้อยลงหรือไม่มีรายได้ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสประสบกับปัญหาด้านสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต เช่น มีความรู้สึกท้อแท้ มีภาวะซึมเศร้า แสดงออกโดยมีความรู้สึกเชิงเบื่อหน่าย เสียใจ หรือเศร้าหรือหงุดหงิดง่าย มีการเปลี่ยนแปลงด้านการนอน มีความรู้สึกอ่อนเพลีย หมดหวัง รู้สึกไม่มีคุณค่า มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความอยากอาหาร และไม่มีความสุขในการดำเนินชีวิต (อรพรรณ ทองแดง, กนกรัตน์ สุขะตุงคะ, ประกอบ ผู้วิบูลย์สุข, และ แสงจันทร์ วุฒิกานนท์, 2544) อย่างไรก็ตาม ความเจริญของเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขในปัจจุบัน ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยมีการปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพและความเสื่อมถอยที่เพิ่มขึ้นตามกาลเวลาได้ดี ทำให้มีอารมณ์แจ่มใสร่าเริง สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติเฉกเช่นเดียวกับวัยอื่น ๆ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ผู้สูงอายุที่ปรับตัวได้ดีมักเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี หรือ มีสุขภาวะทางจิตนั่นเอง

นักจิตวิทยาและนักวิชาการด้านผู้สูงอายุ ระบุว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะทางจิตจะมีความมั่นใจในตนเองและพอใจกับประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต การส่งเสริมในด้านสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่ควรเอื้ออำนวยให้เกิดขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข (Baltes & Baltes, 1990) นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะทางจิตต่างกันจะพบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับสุขภาวะทางจิตสูงกว่าจะมีสุขภาพร่างกายที่ดีและมีการปรับตัวในสถานการณ์ที่ตึงเครียดได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับสุขภาวะทางจิตต่ำกว่า (Efklides, Kalaitzidou, & Chankin, 2003)

สุขภาวะทางจิต (Psychological well-being) เป็นตัวแปรทางบวก ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการมีความรู้สึกที่ดี พึงพอใจในชีวิต และมีความสุขในด้านของอารมณ์ในวัยสูงอายุ ซึ่งการศึกษาวิจัยด้านสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุ มักอ้างอิงการศึกษาสุขภาวะทางจิตตามแนวคิดของ (Ryff, 1989a) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน Ryff (1995) ระบุว่า สุขภาวะทางจิตมี 6 ด้าน ได้แก่ การยอมรับในตนเอง (Self-acceptance) การมีเป้าหมายในชีวิต (Purpose in life) ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) การมีความงอกงามในตน (Personal growth) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น (Positive relations with others) และการมีความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม (Environmental mastery) การ

ศึกษาวิจัยที่ผ่านมา รายงานว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพทางจิตตามแนวคิดนี้สูง จะเป็นผู้สูงอายุที่รับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า มีสุขภาพดี และมีการเข้าร่วมทำกิจกรรมทางศาสนาสม่ำเสมอ (Levin, Markides, & Ray, 1996)

การศึกษาวิจัยด้านสุขภาพทางจิตที่ผ่านมา มักเกี่ยวข้องกับการศึกษาความสุข หรือ สุขภาวะ และการนับถือศาสนา ตัวอย่างเช่น รศรินทร์ เกรย์, ปังปอนด์ รักอำนวยกิจ และ ศิริพันธ์ กิตติสุข สติธย์ (2549) ศึกษาผู้ที่มีอายุระหว่าง 55 -80 ปี ในจังหวัดชัยนาท และรายงานว่าการปฏิบัติหนึ่งที่ทำให้คนมีความสุข คือ การปฏิบัติตนตามหลักศาสนาพุทธ เช่น การฝึกละวางกิเลสและอึดตา เช่นเดียวกับจำนวนไม่น้อยที่รายงานถึงความสัมพันธ์ทางบวกของการนับถือศาสนา หรือ การปฏิบัติตนตามหลักศาสนาที่ตนเองยึดถือและสุขภาพจิต รวมทั้งสุขภาพทางจิตและสุขภาพทางจิตวิญญาณ(Koenig, 2004; Allport, 1961)

ดังที่ Masters และ Bergin (1992) ระบุว่า การนับถือศาสนาที่เป็นการปฏิบัติตนตามหลักศาสนา สามารถลดความวิตกกังวลและความซึมเศร้าได้ นอกจากนี้ยังเพิ่มความอดทนและการควบคุมตนเองมากขึ้น เป็นต้นทั้งนี้ Gorsuch และ McPherson (1989) ระบุว่า การนับถือศาสนา (Religious orientation) เกิดจากแรงจูงใจ 2 แบบ ได้แก่ แรงจูงใจภายในและแรงจูงใจภายนอก หมายถึง ลักษณะการให้คุณค่าแก่ศาสนาว่า การนับถือศาสนาให้ผลทางด้านความสงบภายในหรือผลประโยชน์อื่นภายนอก

การศึกษาของ Gorsuch และ McPherson (1989) พบว่า การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายในสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขและสุขภาพทางจิต ส่วนการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอกสัมพันธ์ทางลบกับความสุขและสุขภาพทางจิต นั่นคือการนับถือศาสนาจากภายในเพื่อพัฒนาจิตใจให้เกิดความสงบภายในทำให้เกิดความสุขที่แท้ได้ ส่วนการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอกนั้นกลับทำให้ความสุขลดลง สำหรับการวิจัยในประเทศไทยการศึกษาของ มนัสชนันท์ คุณาพรสุจริต (2555) ในนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย จำนวน 533 คน พบว่า ทั้งการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายในและแรงจูงใจภายนอกมีอิทธิพลทางบวกต่อสุขภาพทางจิตวิญญาณ โดยการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายในมีอิทธิพลต่อความสุขมากกว่าการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอก อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาถึงอิทธิพลของการนับถือศาสนาทั้งสองแบบต่อสุขภาพทางจิตในผู้สูงอายุไทย

นอกจากการนับถือศาสนาแล้ว การศึกษาที่ผ่านมาระบุว่าสุขภาพทางจิต มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมทางสังคม (เช่น Baltes, 1996 ; Tomaka, Thompson, & Palacios, 2006 ; Nan Sook Park, 2009) และ การเผชิญปัญหา (เช่น Folkman & Lazarus, 1984; Felton & Revenson, 1987; สุภาพรรณ โคตรจรัส, 2544) โดยการมีส่วนร่วมทางสังคม (Social engagement)

เป็นการติดต่อกับสังคม และการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ นับได้ว่าเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพทางจิต Gerritsen และคณะ (2008) ระบุว่าการมีส่วนร่วมทางสังคม หมายถึง การติดต่อปฏิสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคม โดยมีการรับและแสดงบทบาททางสังคมที่มีความหมาย ทั้งในกิจกรรมเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ เช่น การร่วมสังสรรค์กับเพื่อน และกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์และเป้าหมาย เช่น การเป็นอาสาสมัคร

งานวิจัยส่วนใหญ่ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมทางสังคมกับดัชนีชี้วัดทางลบในผู้สูงอายุ (เช่น อัตราการเสียชีวิต) พบว่าผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมทางสังคมมากกว่าจะมีอัตราการเสียชีวิตต่ำกว่า (Bennett, 2002) และมีอาการของโรคซึมเศร้าน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยมีส่วนร่วมทางสังคม (Glass, Mendes de Leon, Bassuk, & Berkman, 2006) เป็นต้น

สำหรับการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ ก็มีความสำคัญต่อสุขภาพทางจิต ทั้งนี้การเผชิญปัญหา (Coping) โดยทั่วไป หมายถึง พฤติกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลพยายามจัดการกับปัญหา หรือสิ่งที่มาคุกคามต่อชีวิต โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อทำให้ความเครียด หรือสิ่งที่มาคุกคามนั้นคลี่คลายลง โดยมีการเผชิญปัญหา 5 แบบ คือ การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา การเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือ การเผชิญปัญหาแบบการจมดิ่งกับอารมณ์ การเผชิญปัญหาแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหา (สุภาพรพรณ โคตรจรัส, ณิชสุดา เต้พันธ์, และ พงศ์มนัส บุญประทีป, 2555) การเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุมักจะเป็นการเผชิญปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยที่เกิดจากความเสื่อมถอยของร่างกาย สำหรับการเผชิญปัญหาด้านความเจ็บป่วย (Coping with illness) งานวิจัยของ Felton และ Revenson (1987) ระบุว่าช่วงวัยที่แตกต่างกันมีการเลือกใช้การเผชิญปัญหาแตกต่างกัน พบว่าช่วงวัยสูงอายุจะเลือกใช้แสดงออกทางอารมณ์ และการหาข้อมูลน้อยกว่าช่วงวัยกลางคนในการเผชิญกับความเจ็บป่วย

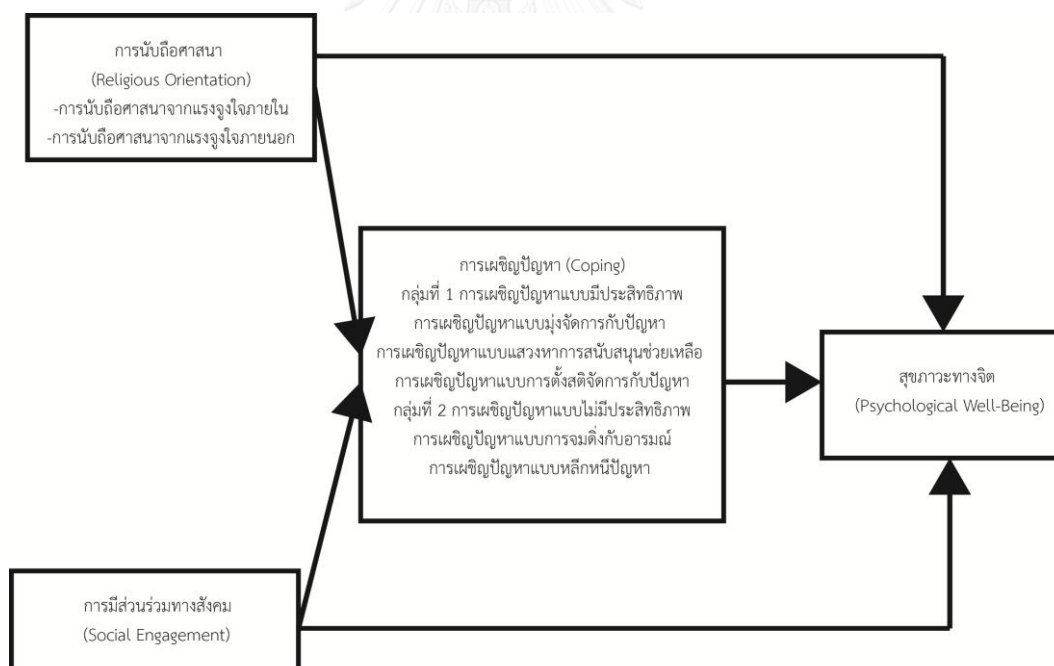
การศึกษาที่ผ่านมายังไม่มีการระบุถึงความสัมพันธ์ของสุขภาพทางจิต การนับถือศาสนา การมีส่วนร่วมทางสังคม และการเผชิญปัญหาในผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพ โดยเฉพาะยังไม่มีการศึกษา บทบาทของการเผชิญปัญหาที่เป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลพยายามจัดการกับปัญหา หรือสิ่งที่มาคุกคามต่อชีวิต โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อทำให้ความเครียดหรือสิ่งที่มาคุกคามนั้นคลี่คลายลงของผู้สูงอายุ ว่าเป็นตัวแปรส่งผ่านอิทธิพลของการนับถือศาสนา การมีส่วนร่วมในสังคมต่อสุขภาพทางจิตในกลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะนิสิตสาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษาและมีความสนใจการศึกษาเชิงจิตวิทยาในผู้สูงอายุในบริบททางสุขภาพ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาอิทธิพลของการนับถือศาสนา การมีส่วนร่วมทางสังคม ที่มีต่อสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพโดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน เพื่อที่จะได้มีความรู้ความเข้าใจในประชากรกลุ่มนี้มากขึ้น และเพื่อให้สามารถมีแนวทางในการออกแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาและตรวจสอบความตรงของโมเดลเชิงสาเหตุที่แสดงถึงอิทธิพลของการนับถือศาสนา การมีส่วนร่วมทางสังคม ที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพ โดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของการนับถือศาสนา การมีส่วนร่วมทางสังคม ที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพโดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน

กรอบแนวความคิดการวิจัย

การทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้สรุปและนำเสนอโมเดลเชิงสาเหตุที่แสดงถึงอิทธิพลของการนับถือศาสนา การมีส่วนร่วมทางสังคม ที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพโดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน ดังแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวความคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่แสดงถึงอิทธิพลของการนับถือศาสนา การมีส่วนร่วมทางสังคม และสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและคุณภาพชีวิตโดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่านมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

สมมติฐานที่ 2 การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายในและการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอกมีอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและคุณภาพชีวิตโดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน

สมมติฐานที่ 3 การมีส่วนร่วมทางสังคมมีอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและคุณภาพชีวิตโดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนับถือศาสนา การมีส่วนร่วมทางสังคม การเผชิญปัญหา และสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและคุณภาพชีวิต

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรตาม มี 1 ตัวแปร ได้แก่ สุขภาวะทางจิต

ตัวแปรอิสระ มี 3 ตัวแปร ได้แก่ การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอก และการมีส่วนร่วมทางสังคม

ตัวแปรส่งผ่าน มี 1 ตัวแปร ได้แก่ การเผชิญปัญหา

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การนับถือศาสนา (Religious Orientation) หมายถึง การมีความเชื่อและการปฏิบัติตนตามหลักศาสนา รวมถึงการให้คุณค่าความหมาย การมีแรงจูงใจในการนับถือศาสนา Allport และ Ross (1967) ที่จำแนกการนับถือศาสนาออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน และ การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอก โดยที่การนับถือศาสนาทั้งสองรูปแบบ นั้นไม่ใช่ลักษณะที่ตรงข้ามกัน บุคคลหนึ่ง ๆ อาจมีลักษณะการนับถือศาสนาแบบใดรูปแบบหนึ่ง (ผู้ที่นับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน หรือภายนอก) หรือมีทั้งสองรูปแบบ (ผู้ที่คลั่งไคล้ศาสนา) หรือไม่มีทั้งสอง

รูปแบบ (ผู้ที่ไม่ฝึกฝนศาสนา) ก็เป็นไปได้ คะแนนการนับถือศาสนารูปแบบใดสูง หมายถึง บุคคลมีแนวโน้มนับถือศาสนาตามรูปแบบนั้น ๆ สูง การนับถือศาสนาทั้ง 2 ด้าน มีรายละเอียดดังนี้

ด้านที่ 1 การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน (Intrinsic religious orientation)

เป็นการนับถือและปฏิบัติตามแนวทางของศาสนาเพื่อพัฒนาจิตใจให้เกิดความสงบสุข และความเจริญทางจิตใจ ผู้ที่นับถือศาสนาจากภายในเป็นผู้ที่ปฏิบัติ และหมั่นฝึกฝนตนเองให้เกิดความเบิกบานและสงบสุขอยู่เสมอ นำคำสอนของศาสนามาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต หมั่นแสวงหาแนวทางทางศาสนาเพื่อพัฒนาจิตใจตน ทำให้เกิดความพึงพอใจภายใน เกิดความเจริญงอกงามและความมั่นคงทางจิตใจ

ด้านที่ 2 การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอก (Extrinsic religious orientation)

เป็นการนับถือศาสนาเพื่อหวังผลประโยชน์หรือสิ่งตอบแทนบางอย่าง ผู้ที่นับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอกเป็นผู้ที่นับถือศาสนาเพื่อให้ได้สิ่งที่ตนต้องการ (เช่น นับถือศาสนาเพื่อให้ผู้อื่นยอมรับนับถือตน การกราบไหว้ขอพรสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อให้สมหวัง) หรือเพื่อผลึกความรับผิดชอบต่อสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตไปให้พ้นจากตนเอง (เช่น โทษโชคชะตา โทษกรรม)

ในการวิจัยนี้ การนับถือศาสนา ทั้ง 2 ด้าน คือ ค่าคะแนนที่ได้จากแบบวัด การนับถือศาสนา ที่ผู้วิจัย ปรับปรุงมาจาก มาตรวัดการนับถือศาสนา Religious Orientation Scale-Revised (I/E-ROS) ของ Gorsuch และ McPherson (1989) และมาตรวัดการนับถือศาสนา ฉบับภาษาไทย ที่พัฒนาโดย มนัสชนันท์ คุณาพรสุจริต (2555)

การมีส่วนร่วมทางสังคม (Social engagement)

หมายถึง การที่บุคคลมีการติดต่อปฏิสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคมที่ตนเองมีอยู่ และรับรู้ว่าจะตนเองได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายทางสังคมดังกล่าว ทั้งนี้บุคคลที่มีการมีส่วนร่วมทางสังคมที่ดี จะมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง คนในชุมชน อย่างกระตือรือร้น อย่างเต็มที่ โดยมีการรับและแสดงบทบาททางสังคมที่มีความหมาย ทั้งในกิจกรรมเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ เช่น การร่วมสังสรรค์กับเพื่อน และกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์และเป้าหมาย เช่น การเป็นอาสาสมัคร เป็นต้น ในการวิจัยครั้งนี้การมีส่วนร่วมทางสังคม หมายถึงค่าคะแนนที่ได้จากมาตรวัดการมีส่วนร่วมทางสังคมที่ผู้วิจัย พัฒนามาจาก Revise Index Social Engagement (RISE) ของ Gerritsen และคณะ (2008)

การเผชิญปัญหา (Coping)

หมายถึง ความพยายามทางปัญญาและพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อที่จะจัดการกับปัญหา หรือความต้องการ ทั้งที่เกิดขึ้นจากภายนอกและจากภายในตัวบุคคล การเผชิญปัญหามีจุดมุ่งหมายเพื่อขจัดหรือบรรเทาภาวะที่มากุศลคามตัวบุคคล ทั้งนี้ สุภาพรธรรม โคตรจรัส และคณะ (2555) ได้นำเสนอการเผชิญปัญหา แบ่งออกเป็น 5 แบบ คือ 1)

การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา 2) การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา 3) การเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือ 4) การเผชิญปัญหาแบบการจมดิ่งกับอารมณ์ และ 5) การเผชิญปัญหาแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหา

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้แบ่งการเผชิญปัญหาเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ การเผชิญปัญหาแบบมีประสิทธิภาพ และการเผชิญปัญหาแบบไม่มีประสิทธิภาพ ทั้งสองกลุ่มแบ่งออกเป็น 5 รูปแบบย่อยตามงานของ ปิยพัฒน์ วงศ์สินอุดม (2557) ดังนี้

กลุ่มที่ 1 การเผชิญปัญหาแบบมีประสิทธิภาพมี 3 แบบ ได้แก่

แบบที่ 1 การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา (Problem engagement) หมายถึง

การแสดงพฤติกรรม ความคิด และอารมณ์ที่มุ่งจัดการกับปัญหา แบ่งออกเป็นด้านย่อย 6 ด้าน คือ การลงมือแก้ปัญหา การควบคุมอารมณ์ความรู้สึก การยอมรับ การให้กำลังใจตนเอง การตีความหมายใหม่ในทางบวก การเติบโตและการหาทางผ่อนคลาย

แบบที่ 2 การเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือ (Support seeking) หมายถึง

การแสวงหาความช่วยเหลือจากแหล่งต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นบุคคลหรือศาสนา เพื่อการแก้ปัญหาและกำลังใจ แบ่งออกเป็นด้านย่อย 4 ด้าน คือ การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อแก้ปัญหา การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อกำลังใจ การเก็บความรู้สึกไว้คนเดียว และการพึ่งศาสนา

แบบที่ 3 การเผชิญปัญหาแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหา (Mindful planning) หมายถึง การ

เตรียมการในการจัดการกับปัญหาด้วยการตัดสิ่งรบกวน การวางแผน จัดการสิ่งต่าง ๆ ให้เอื้อกับการแก้ปัญหา และระออยจังหวะที่เหมาะสมในการจัดการปัญหา แบ่งออกเป็นด้านย่อย 3 ด้าน คือ การระงับกิจกรรมอื่น การชะลอการเผชิญปัญหา และการวางแผน

กลุ่มที่ 2 การเผชิญปัญหาแบบไม่มีประสิทธิภาพมี 2 แบบ ได้แก่

แบบที่ 1 การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา (Avoidance) หมายถึง การแสดงพฤติกรรม

และความคิดที่เลี่ยงออกจากการจัดการกับปัญหา แบ่งออกเป็นด้านย่อย 5 ด้าน คือ การปฏิเสธ การหลีกเลี่ยงปัญหา การไม่เกี่ยวข้องทางพฤติกรรม การไม่เกี่ยวข้องทางความคิด และการเฝ้าหวัง

แบบที่ 2 การเผชิญปัญหาแบบการจมดิ่งกับอารมณ์ (Emotional submission) หมายถึง

การถูกรอบงำด้วยอารมณ์อันเนื่องมาจากปัญหา แสดงออกมาด้วยความหมกมุ่นกับปัญหา ความวิตกกังวล การตำหนิตนเอง การระเบิดอารมณ์ ไปจนกระทั่งการไม่สามารถคิดหรือลงมือแก้ปัญหาได้ แบ่งออกเป็นด้านย่อย 5 ด้าน คือ การหมกมุ่น

ครุ่นคิดถึงปัญหา การเป็นกังวล การโทษตนเอง การระบายออกทางอารมณ์ และ การไม่สามารถจัดการใด ๆ กับปัญหาที่เกิดขึ้น

ในการวิจัยครั้งนี้ การเผชิญปัญหา คือ ค่าคะแนนที่ได้จากมาตรวัดการเผชิญปัญหาฉบับ ผู้สูงอายุที่ปรับปรุงโดย โดย ปิยพัฒน์ วงศ์สินอุดม (2557) จากมาตรวัดการเผชิญปัญหาของ สุภาพรณ โคตรจรัส และคณะ (2555)

สุขภาวะทางจิต (Psychological well-being) หมายถึง ความรู้สึก ความพึงพอใจ ต่อ เหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ประกอบด้วยความรู้สึกทางบวกและความรู้สึกทางลบ ซึ่งจะ แสดงให้เห็นได้จากความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลผ่านการประเมินของบุคคลเอง ประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ ความเป็นตัวของตัวเอง การยอมรับในตนเอง การมีความ งามงามในตน การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม และการมี เป้าหมายในชีวิต

ในการวิจัยครั้งนี้ สุขภาวะทางจิต หมายถึงคะแนนจากมาตรวัดสุขภาวะทางจิตที่ ผู้วิจัย ปรับปรุงมาจาก มาตรวัดสุขภาวะทางจิต ของ วรปสร โรหิตะบุตร (2549) ซึ่งเป็นมาตรวัดที่พัฒนา มาตรวัดมาจาก มาตรวัด Psychological well-being ของ Ryff (1989) และได้นำมาใช้ในกลุ่ม ตัวอย่างผู้สูงอายุไทยแล้ว

ผู้สูงอายุ (Older adults) หมายถึงบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ขึ้นไป ที่มีการเปลี่ยนแปลงของ ร่างกาย จิตใจ รวมทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาเฉพาะผู้ที่มีช่วงอายุ ตั้งแต่ 60 ถึง 80 ปี เท่านั้น

ผู้ที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพ (Person with disease and disability) หมายถึง ผู้ที่มีภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตามการวินิจฉัยของแพทย์ เช่น เบาหวาน หัวใจและหลอดเลือด และมีภาวะความจำกัด หรือ มีความบกพร่องด้านความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตที่ เคยทำได้ หรือ มีความบกพร่องในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน เช่น ไม่สามารถเดินไปไหน มาไหนด้วยตนเอง ต้องมีคนพยุงหรือช่วยเหลือ การดูแลตนเองอื่น ๆ เป็นต้น โดยภาวะบกพร่องนี้มี ที่มาจากความเจ็บป่วย หรือจากร่างกายที่เสื่อมถอยลง ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะผู้ที่มี ความเจ็บป่วยและทุพพลภาพ ที่มีข้อจำกัดด้านร่างกายในระดับที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ เช่น เดินทาง ไปไหนมาไหนได้เอง แต่ต้องใช้ไม้เท้า หรือ อุปกรณ์ช่วย เป็นต้น (โดยในการวิจัยนี้ ไม่รวม ผู้ที่มีความ เจ็บป่วยและทุพพลภาพ ที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันในระดับที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ เช่น ไม่สามารถรับประทานอาหารได้เอง ไม่สามารถสวมใส่เสื้อผ้าด้วยตนเอง และไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันพื้นฐาน เช่น อาบน้ำ แปรงฟัน ล้างหน้า เข้าห้องสุขา ด้วยตนเองได้)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างการนับถือศาสนา การมีส่วนร่วมในสังคม การเผชิญปัญหา และสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพ
2. เพื่อทำความเข้าใจบทบาทของ การเผชิญปัญหาที่เป็นพฤติกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลพยายามจัดการกับปัญหา หรือสิ่งที่มาคุกคามต่อชีวิต โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อทำให้ความเครียดหรือสิ่งที่มาคุกคามนั้นคลี่คลายลงของผู้สูงอายุ ในฐานะที่เป็นตัวแปรส่งผ่านอิทธิพลของการนับถือศาสนา การมีส่วนร่วมในสังคมต่อสุขภาวะทางจิต โดยนักจิตวิทยาการศึกษา และนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลจิตใจผู้สูงอายุ จะได้นำ ความรู้ความเข้าใจนี้ ไปใช้ในการออกแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยา หรือ การดูแล เยียวยาจิตใจผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพให้สามารถปรับตัวและมีสุขภาวะทางจิตที่ดีต่อไป



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพ การนับถือศาสนา การมีส่วนร่วมทางสังคม การเผชิญปัญหา สุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยหรือทุพพลภาพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพ

ในการศึกษาผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยหรือทุพพลภาพนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ “ผู้สูงอายุ” และ “ผู้ทุพพลภาพ” ดังต่อไปนี้

สำหรับ ผู้สูงอายุนั้น พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้กำหนดให้บุคคลที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์และมีสัญชาติไทยถือเป็นผู้สูงอายุ และมีการแบ่งช่วงวัยของผู้สูงอายุ เป็น 3 ระดับ คือ ผู้สูงอายุตอนต้น ที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ผู้สูงอายุตอนกลาง ที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี และผู้สูงอายุตอนปลาย ที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย, 2554)

ในขณะที่นายแพทย์ บรรลุ ศิริพานิช (2542) และ สุทธิชัย จิตตะพันธ์กุล (2542) ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ ได้แบ่งคำเรียกผู้สูงอายุซึ่งมีความหมายและลักษณะของผู้สูงอายุไว้หลายลักษณะ ตัวอย่างเช่น (1) ผู้สูงอายุตามลักษณะทางกายภาพ (เรียกว่า คนแก่ คนชรา คนเฒ่า) ตามลักษณะทางสรีระที่บ่งบอกว่าผู้นั้นแก่ (2) ผู้สูงอายุตามเกณฑ์อายุ เป็นการเรียกตามอายุมาก หรือน้อยตามปีปฏิทิน เช่น เรียกว่าผู้สูงอายุ ในภาคพื้นยุโรปและอเมริกา เรียกคนอายุ 65 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ ส่วนภาคพื้นเอเชียจะถือเอาอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นเกณฑ์ผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามเป็นที่ตกลงกันในระหว่างประเทศแล้วว่าให้ยึดเอา อายุ 60 ปี ขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ (3) ผู้สูงอายุตามสถานภาพทางสังคม เป็นการเรียกตามสถานภาพทางสังคม เช่นเรียกว่า ผู้ใหญ่ผู้อาวุโส สำหรับประเทศไทย ได้ถือนิยาม ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป โดยทั่วไปผู้สูงอายุในประเทศไทย หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งถือเอาวัยเกษียณอายุราชการเป็นเกณฑ์ เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทของผู้นั้นในสังคม ในขณะที่องค์การอนามัยโลกและประเทศทางตะวันตกนับเอาวัย 65 ปีขึ้นไป เป็นวัยผู้สูงอายุโดยยึดหลัก การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ รวมทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมเป็นสิ่งสำคัญ

สำหรับต่างประเทศ ได้มีการให้คำจำกัดความเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุ ดังเช่น Goldstein (2009) ระบุว่า การสูงวัย (Aging) นั้นเป็นการสูญเสียของการปรับตัวที่ค่อยเป็นค่อยไป และทำให้การคาดการณ์ของอายุขัยลดลงเมื่อเวลาผ่านไป ซึ่งสามารถตรวจวัดได้ว่า ความมีชีวิตเริ่มลดน้อยลงและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต

Murray และ Zentner (1989) ระบุว่า ผู้สูงอายุ หรือ วัยสูงอายุเป็นสภาวะของการมีอายุสูงขึ้น หรือแก่มากขึ้น อยู่ในระยะสุดท้ายของวัยผู้ใหญ่ ซึ่งอาจจะมีอาการอ่อนแอของร่างกายและจิตใจตลอดจนการเจ็บป่วยหรือความพิการร่วมกัน

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization (WHO), 1980) จำแนกภาวะสุขภาพ โดยเน้นไปที่ตัวบุคคล ได้แก่ (1) ภาวะบกพร่อง (Impairment) หมายถึง การสูญเสีย หรือความผิดปกติของจิต สรีระ หรือ กายวิภาค หรือ การทำงานของส่วนต่างๆของร่างกาย (2) ภาวะทุพพลภาพ (Disability) หมายถึง ความจำกัด หรือ สูญเสียความสามารถในการประกอบกิจต่าง ๆ ที่ควรจะทำได้เป็นปกติ โดยเป็นผลมาจากภาวะบกพร่อง เช่น ภาวะทุพพลภาพในการเดิน การแต่งตัว เป็นต้น (3) ภาวะพิการ (Handicap) หมายถึง การสูญเสียโอกาสของแต่ละบุคคลอันเนื่องมาจากภาวะบกพร่อง หรือทุพพลภาพที่จำกัด หรือขวางกั้นไม่ให้คุณคนนั้นสามารถดำรงบทบาทที่พึงจะมีได้เป็นปกติ โดยขึ้นอยู่กับ อายุ เพศ ปัจจัยทางด้านสังคม และวัฒนธรรมซึ่งในการศึกษาคั้งนี้จะครอบคลุมผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ ตามความหมายของ WHO

นอกจากนี้ยังมีนักวิจัยและนักวิชาการได้นิยามและได้ให้ความหมายภาวะทุพพลภาพ เช่น Nagi (1991) กล่าวว่า ภาวะทุพพลภาพ เป็นการสูญเสียหรือมีข้อจำกัดในการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับทางสังคม การอยู่ร่วมกัน การไปมาหาสู่ซึ่งกันและกัน ซึ่งอธิบายได้ว่า เป็นบทบาทหน้าที่ที่ต้องกระทำด้วยตนเองในสังคมและวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม และข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมที่ปฏิบัติอยู่โดยทั่วไป บุคคลที่สุขภาพปกติโดยทั่วไปจะสามารถกระทำได้ ซึ่งก็คือกิจกรรมประจำวัน (Activity of daily living) ได้แก่ การแต่งตัว การขับรถ การเรียกรถโดยสารต่าง ๆ รวมไปถึงบทบาททางสังคมอื่น ๆ ด้วย

Verbrugge และ Jette (1994) ได้ให้ความหมายว่า เป็นความพยายามที่ยากลำบากในการดำเนินกิจวัตรประจำวันที่ทำให้ลุล่วง เนื่องจากปัญหาทางสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แท้จริง ที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ในการปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็น เช่น การดูแลตนเอง รูปแบบการดำเนินชีวิต ภาวะทุพพลภาพ เป็นผลกระทบจากปัญหาสุขภาพในการทำหน้าที่ทางสังคมที่เป็นความสามารถในการแสดงบทบาท และการทำกิจกรรมทางสังคม ซึ่งสังคม หมายถึง ความจำเป็นทั้งหมดของบุคคลในการทำกิจกรรมส่วนตัว เช่น การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การตัดสินใจต่าง ๆ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมเพื่อการดำรงชีวิต

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะผู้ที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพ ที่มีข้อจำกัดด้านร่างกายในระดับที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ เช่น เดินทางไปไหนมาไหนได้เอง แต่ต้องใช้ไม้เท้า หรืออุปกรณ์ช่วย เป็นต้น (โดยในการวิจัยนี้ ไม่รวม ผู้ที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพ ที่มีข้อจำกัดในการ

ทำกิจวัตรประจำวัน ในระดับที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ เช่น ไม่สามารถรับประทานอาหารได้เอง ไม่สามารถสวมใส่เสื้อผ้าด้วยตนเอง และไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน เช่น อาบน้ำ แปรงฟันล้างหน้า เข้าห้องน้ำ ด้วยตนเองได้)

กล่าวโดยสรุป ผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพในการศึกษารังนี้ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 - 80 ปี ที่มีภาวะความเจ็บป่วยด้านร่างกาย เช่น ความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ไม่ว่าจะ เป็น เบาหวาน หัวใจและหลอดเลือด และมีภาวะความจำกััด หรือ มีความบกพร่องด้านสมรรถนะในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตที่เคยทำได้ หรือ มีความบกพร่องในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน ในระดับที่ช่วยเหลือตนเองได้ หรือ ไม่สามารถเดินไปไหนมาไหนด้วยตนเอง ต้องใช้ไม้เท้า หรือ อุปกรณ์ช่วยในการเดิน โดยเป็นผลมาจากภาวะบกพร่องนี้มีที่มาจากความเจ็บป่วยหรือจากร่างกายที่เสื่อมถอยลง

2. การนับถือศาสนา (Religious orientation)

ศาสนานั้นเป็นสิ่งที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตของเรา ไม่ว่าจะศาสนาใด ๆ ก็ตาม ล้วนแต่มีลักษณะร่วมสำคัญ คือ สอนคนให้เป็นคนดี มีศีลธรรมประจำใจ อยู่ในสังคมได้อย่างสันติสุข อีกทั้งยังเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ และมีหลักในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องและปลอดภัย โดยทั่วไปแล้ว พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ระบุว่า ศาสนา หมายถึง ลัทธิความเชื่อถือของมนุษย์อันมีหลักคือ แสดงกำเนิดและความสิ้นสุดของโลก เป็นต้น อันเป็นไปในฝ่ายปรมาตม์ประการหนึ่ง แสดงลัทธิธรรมเกี่ยวกับบุญบาปอันเป็นไปในฝ่ายศีลธรรม ประการหนึ่ง พร้อมทั้งลัทธิพิธีที่กระทำตามความเห็น หรือตามคำสั่งสอนในความเชื่อถือนั้น (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542 หน้า 1100)

สำหรับการนับถือศาสนานั้น ในมุมมองนักปรัชญา มองว่า การนับถือศาสนาเป็นเรื่องเฉพาะเกี่ยวข้องกับความเชื่อ และการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับองค์กรทางศาสนาใดศาสนา (Sapp, 2011) ซึ่งการนับถือศาสนาประกอบไปด้วยหลักปรัชญาความเชื่อ คำสอนและวิธีการปฏิบัติทางศาสนา ผู้นับถือศาสนาหรือสมาชิกของศาสนา คือ ผู้ที่เห็นด้วยกับคำสอนและยอมปฏิบัติตามผู้ที่นับถือศาสนาคือผู้ที่มีทั้งความรู้ความเชื่อและปฏิบัติตามแนวทางของศาสนานั้น (กิริติ บุญเจือ, 2530)

ส่วนนักจิตวิทยา เช่น Allport และ Ross (1967 อ้างใน Paloutzain, & Park , 2005) ได้ให้ความหมายของการนับถือศาสนา (Religious Orientation) ว่า การนับถือศาสนา คือ แรงจูงใจ หรือ เป้าหมายที่บุคคลเข้าหาศาสนา ซึ่งบุคคลมีแนวโน้มจะเข้าหาศาสนาด้วยแรงจูงใจที่แตกต่างกันส่งผลให้การนำศาสนาไปใช้กับชีวิตของตนเองแตกต่างกัน ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 2 ด้าน คือ

1) **การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน (Intrinsic religious orientation)** เป็นการนับถือศาสนาในทางที่เหมาะสมและเกิดผลทางบวกแก่จิตใจของตนเอง บุคคลที่นับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายในเป็นบุคคลที่มีชีวิตอยู่ด้วยศาสนา ไม่ใช่เพียงผู้ที่เชื่อและปฏิบัติตามคำสอนของศาสนาด้วยความมกมายแต่ได้นำความเชื่อทางศาสนามาใช้เป็นปรัชญาในการดำรงชีวิตทำให้มีความพึงพอใจภายใน ศาสนาในความหมายของบุคคลเหล่านี้เป็นจุดหมายสูงสุดของพวกเขา การนับถือศาสนาเพื่อให้ตนมีความสุขภายในจิตใจของตนเอง และไม่ยึดถือผลประโยชน์ภายนอกให้คุณค่าแก่ศาสนาว่าเป็นเหมือนแนวทางในการดำเนินชีวิต และการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเอง

2) **การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอก (Extrinsic religious orientation)** เป็นการใช้ศาสนาเพื่อผลประโยชน์ภายนอกบางอย่างที่นอกเหนือจากก่อให้เกิดความสุขทางจิตใจ ตัวอย่าง เช่น การเข้าโบสถ์เพื่อผลประโยชน์ทางสังคม หรือ เพื่อให้ผู้อื่นยอมรับนับถือตนใช้ศาสนาเพื่อหลีกเลี่ยงความผิดพลาด ความทุกข์ หรือผลึก ความรับผิดชอบต่อสิ่งที่เกิดขึ้นไปให้พ้นจากตนเอง การกราบไหว้ขอพรสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อหวัง สิ่งตอบแทนบางสิ่งบางอย่าง การนับถือศาสนาเช่นนี้ เป็นการใช้ประโยชน์ทางศาสนาในทางที่ไม่เหมาะสม และไม่ได้เข้าถึงแก่นคำสอนของศาสนาที่แท้จริงอีกด้วย

ทั้งนี้บุคคลอาจมีการนับถือศาสนาแบบใดแบบหนึ่ง หรือทั้งสองแบบหรือไม่มีทั้งสองแบบก็ได้ เนื่องจากการนับถือศาสนาทั้งสองไม่ใช่ลักษณะที่ตรงข้ามกันอย่างสิ้นเชิง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาการนับถือศาสนาทั้งสองรูปแบบตามแนวคิดของ Allport และ Ross (1967) ดังกล่าวข้างต้น โดยให้นิยามความหมายของการนับถือศาสนาว่าเป็น ลักษณะการให้การนับถือศาสนาที่มาจากทำให้คุณค่าความหมายต่อศาสนารวมถึงแรงจูงใจและวัตถุประสงค์ในการนับถือศาสนาซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน และการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอก

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนับถือศาสนา

Oman และ Thoresen (Paloutzain, & Park, 2005, chap.24) ได้ศึกษาผลของการนับถือศาสนาที่ส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดีพบว่า การนับถือศาสนาก่อให้เกิดการมีสุขภาพดีนั้นอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1) **พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behaviors)** ในกลุ่มผู้ที่นับถือศาสนามักถูกกระตุ้นให้ลดพฤติกรรมที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ดี เช่น การออกกำลังกาย การฝึกปฏิบัติพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ การให้ความสำคัญกับ ร่างกายตนเองในฐานะที่เป็นเครื่องมือของพระเจ้า ตลอดจนการภาวนาต่าง ๆ เพื่อตระหนักรู้ใน ร่างกายของตน ผู้ที่นับถือศาสนาจึงมักมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงมีแนวโน้มเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี

2) **สภาวะทางจิต (Psychological states)** การนับถือศาสนามักสัมพันธ์กับสภาวะทางจิต และคุณลักษณะทางจิตด้านบวก การปฏิบัติตามหลักทางศาสนาเอื้อให้บุคคลเกิดความสงบสบาย การนับถือศาสนาสนับสนุนให้บุคคลมีความเมตตากรุณาให้อภัยต่อเพื่อนมนุษย์ ก่อให้เกิดความรัก ความรื่นรมย์ในจิตใจตลอดจนมีความหวังและความพึงพอใจในชีวิต เป็นต้น

3) **การเผชิญปัญหา (Coping)** การนับถือศาสนาช่วยส่งเสริมให้บุคคลที่ประสบปัญหาที่มีแนวทางในการแก้ปัญหาที่เหมาะสม ความสามารถในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมนี้จะลดความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดความผิดปกติของพยาธิสภาพทางจิต เช่น ลดความโกรธ ความคับข้องใจ ส่งเสริมสภาวะทางจิตด้านบวก นำไปสู่การปรับตัวกับสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม

4) **การสนับสนุนทางสังคม (Social support)** การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาทำให้บุคคล มีเครือข่ายทางสังคม และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากขึ้นด้วย

Miller และ Kelly (Paloutzain & Park , 2005, chap.25) ได้เสนอแนะว่าการศึกษาอิทธิพลของการนับถือศาสนานั้น ขึ้นอยู่กับการนิยามและรูปแบบการวัดการนับถือศาสนาด้วย ซึ่งรูปแบบ การวัดที่เหมาะสมต่อการนำไปใช้แบบหนึ่ง คือ แบบวัดแรงจูงใจในการนับถือศาสนา (Religious orientation) พบว่า การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน คือความต้องการที่จะดำรงชีวิตอยู่บนความเชื่อและฝึกปฏิบัติตามแนวทางของศาสนาเป็นเป้าหมายในการดำรงชีวิตของบุคคล มีแนวโน้มสัมพันธ์ทางบวกกับสภาวะที่ดีมีการมองโลกตามความเป็นจริง มีความสามารถในการเผชิญปัญหาตลอดจนมีพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสมด้วย ส่วนการนับถือศาสนาจากภายนอก เป็นที่บุคคลใช้ศาสนาเพื่อจุดประสงค์บางอย่าง เช่น การไปโบสถ์เพื่อเข้าสังคม ใช้ศาสนาเป็นการเสริมแรงบางอย่างให้กับตน พบว่ามีแนวโน้มสัมพันธ์กับความเครียดทางจิต ความสามารถในการแก้ปัญหาทางลบ การมีอคติลำเอียง การไม่ยอมรับในความแตกต่างรวมถึงการมีพฤติกรรมทางสังคมที่ไม่เหมาะสม

3. การมีส่วนร่วมทางสังคม (Social engagement)

ในช่วงราว ๆ ทศวรรษที่ 1980 การศึกษาของ Mac Arthur เรื่อง the MacArthur Studies of Successful Aging ให้ความเห็นว่าการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (Successful aging) ควรมาจาก (1) การไม่มีโรคและภาวะทุพพลภาพ (The absence of disease and disability) (2) การดำรงอยู่ของการทำงานที่ดีของเขาว์ปัญญาและพุทธิปัญญา (3) การมีส่วนร่วมในสังคมและการเป็นที่ยอมรับและรู้สึกมีคุณค่า (Engagement in meaningful activities) แนวคิดนี้ได้ให้ความสำคัญแก่ “การมีส่วนร่วมทางสังคม” โดยเสนอว่าการจะเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพดีนั้น ไม่ได้เกิดจากการที่เรามี

อายุที่เพิ่มขึ้นเพียงอย่างเดียว แต่ควรจะมาจากการเพิ่มคุณภาพชีวิตในระหว่างการมีชีวิตอยู่และการมีอายุที่เพิ่มขึ้นทุกขณะ

การมีส่วนร่วมทางสังคม จึงเป็นข้อบ่งชี้ประการหนึ่งของการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (Successful aging) ที่ให้ความสำคัญถึงการมีสุขภาพดีกับอายุที่เพิ่มขึ้น โดยเสนอว่าการจะเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพดีนั้น ไม่ได้เกิดจากการที่เรามีอายุที่เพิ่มขึ้นเพียงอย่างเดียว แต่ควรจะมาจากการเพิ่มคุณภาพชีวิตในระหว่างการมีชีวิตอยู่และการมีอายุที่เพิ่มขึ้นทุกขณะ

การทบทวนวรรณกรรม ในด้านนิยามและขอบเขตของ การมีส่วนร่วมทางสังคม พบว่า ปัจจุบันมีการให้นิยามอย่างหลากหลายและยังพบว่ามีความหลากหลายขึ้นกับบริบทที่ศึกษา แต่สามารถสรุปได้ดังนี้

Berkman, Glass, Brissette, และ Seeman (2000) ได้ระบุว่า การมีส่วนร่วมทางสังคม หมายถึง การสร้างความสัมพันธ์ และการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ กับกลุ่มเพื่อน รวมทั้งการมีบทบาททางสังคมและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นในชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่และการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาที่ตนเองนับถืออยู่

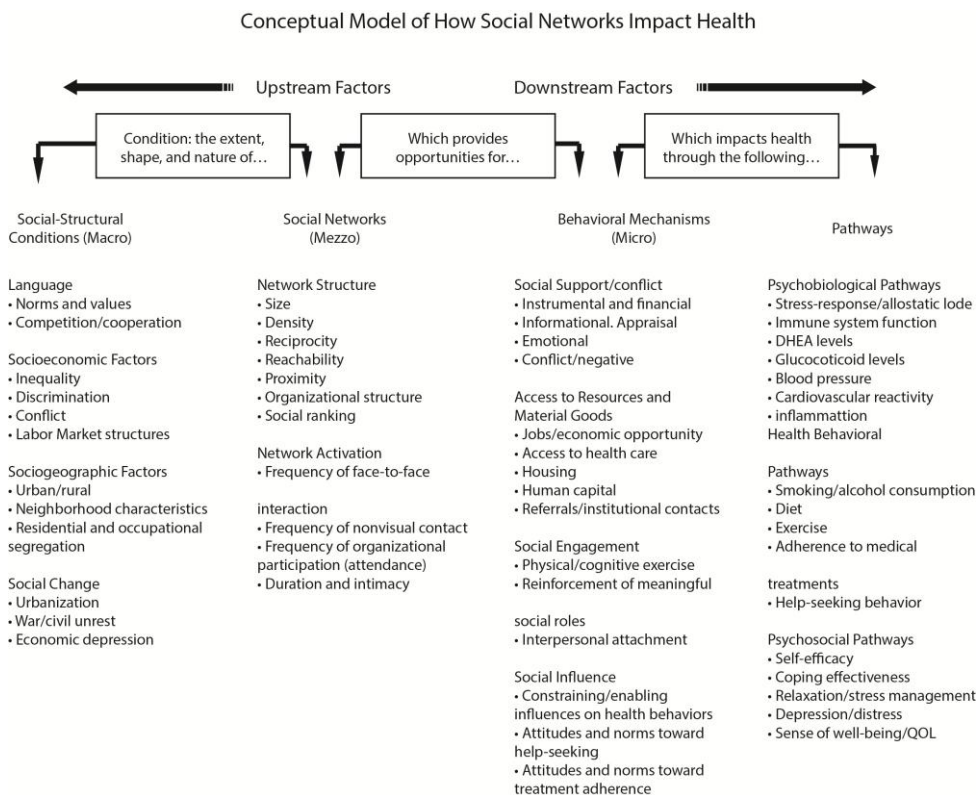
ส่วน Bennett (2002) ระบุว่า การมีส่วนร่วมทางสังคม มีความเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม (Social support) และการมีเครือข่ายทางสังคม (Social network) กล่าวคือ บุคคลที่มีการสนับสนุนทางสังคมดี เขาจะรับรู้ว่าคุณเองมีเครือข่ายทางสังคม มีคนที่สนิทสนม ไปมาหาสู่ด้วย และได้รับการช่วยเหลือประคับประคองจากผู้คนจากสังคมนรอบข้าง ไม่ว่าจะเป็นการให้การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือกำลังใจ โดยคนเหล่านี้ โดยทั่วไปแล้วจะเป็นคนที่เต็มใจและกระตือรือร้นที่จะมีปฏิสัมพันธ์ และมีส่วนร่วมกับสังคมนรอบข้าง หรือ เรียกว่ามีการมีส่วนร่วมทางสังคมที่ตนเอง

สำหรับ Zunzunegui และคณะ (2004) ได้นิยามการมีส่วนร่วมทางสังคม ว่าหมายถึง การสร้างความผูกพันและการมีส่วนร่วมกับเพื่อนบ้านรวมทั้งชุมชนรอบข้าง ด้วยการเข้าร่วมในองค์กรทางศาสนา การเข้าร่วมในองค์กรที่ไม่ได้แสวงหาผลกำไรต่าง ๆ ในชุมชนนั้น ๆ เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป การมีส่วนร่วมทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีการติดต่อปฏิสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคมที่ตนเองมีอยู่ และรับรู้ว่าคุณเองได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายทางสังคมดังกล่าว ทั้งนี้บุคคลที่มีการมีส่วนร่วมทางสังคมที่ดี จะมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง คนในชุมชนอย่างกระตือรือร้น อย่างเต็มใจ โดยมีการรับและแสดงบทบาททางสังคมที่มีความหมาย ทั้งในกิจกรรมเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ เช่น การร่วมสังสรรค์กับเพื่อน และกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์และเป้าหมาย เช่น การเป็นอาสาสมัคร เป็นต้น

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีเครือข่ายทางสังคม (Social network theory) จากงานวิจัยของ Berkman และคณะ (2000) ได้อธิบาย การมีส่วนร่วมทางสังคม ในลักษณะที่เป็น ส่วนหนึ่งของโมเดลความสัมพันธ์ระหว่าง เครือข่ายทางสังคม (Social network) และ สุขภาพ (Health) ดังนี้



ภาพที่ 2 โมเดลความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคมและสุขภาพ (health) (ที่มา: Berkman และคณะ, 2000)

จากแผนภาพจะเห็นว่าปัจจัยภายนอก 2 ปัจจัย คือ เงื่อนไขทางสังคม (เช่น วัฒนธรรม สภาพเศรษฐกิจและสังคม การเมือง และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมต่าง ๆ) และเครือข่ายทางสังคมที่บุคคลมีอยู่ (โครงสร้างและคุณลักษณะของเครือข่ายทางสังคมที่มี) จะส่งผลต่อการรับรู้ การสนับสนุนทางสังคม (social support) การมีส่วนร่วมทางสังคม (social engagement) และ ภาวะสุขภาพ (health) โดยเน้นว่าการมีเครือข่ายทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะส่งผลต่อการดูแลรักษาสุขภาพร่างกายด้วย

นอกจากนี้ Berkman และคณะ (2000) ยังระบุความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมทางสังคมกับดัชนีชี้วัดทางลบ เช่น อัตราการเสียชีวิต ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น โดยผลการวิจัยในผู้สูงอายุ

พบว่า ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมทางสังคมมีอัตราการเสียชีวิตต่ำกว่า และมีอาการของโรคซึมเศร้าน้อยกว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยมีส่วนร่วมทางสังคมสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่าการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม (Social participation) จะช่วยป้องกันและลดอัตราการตายของผู้สูงอายุ (Bianchetti, Franzoni, 1991; Olsen, Olsen, Gunner-Svensson, Waldström, 1991 อ้างถึงใน Bennett, 2002) การมีส่วนร่วมทางสังคม (Social Engagement) ก็มีผลเช่นเดียวกัน กล่าวคือ มีความสำคัญที่จะเป็นผลต่อการป้องกันและลดอัตราการตาย (Thomas, 2011)

4. การเผชิญปัญหา (Coping)

Lazarus (1976) นิยามการเผชิญปัญหาว่า เป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามที่จะทำให้ภาวะเครียดลดลง หรือเป็นการพยายามขจัดความเครียด และความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาที่ท้าทาย และพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อความเครียดนี้ เราเรียกว่า การเผชิญปัญหา ต่อมา Lazarus และ Folkman (1984) นิยาม การเผชิญปัญหาว่าเป็นความพยายามทางความคิดและพฤติกรรมของบุคคลที่ใช้ในการจัดการกับความต้องการของร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง เพื่อจัดการกับปัญหาและความต้องการทั้งจากภายในและภายนอกตัวบุคคล

รัชนิย์ แก้วคำศรี (2545) ให้ นิยามการเผชิญปัญหาว่า เป็นกระบวนการที่บุคคลพยายามที่จะจัดการกับสถานการณ์หรือปัญหาที่ประเมินว่าคุณค่าและทำให้เกิดความเครียด โดยการมีพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อควบคุม ลด หรือเรียนรู้ที่จะทนต่อภาวะคุกคามอันนำมาซึ่งความเครียดนั้นและผลที่ตามมา อาจเป็นไปได้ทั้งทางบวกและทางลบ

พัชรินทร์ อรุณเรือง (2545) นิยามการเผชิญปัญหาว่าเป็นกระบวนการทางปัญญาและพฤติกรรมที่บุคคลแสดงปฏิกิริยาสนองตอบต่อสภาวะหรือสิ่งที่บุคคลประเมินว่าเป็นปัญหาของชีวิต และความเป็นอยู่ของตนเองเพื่อบรรเทา ขจัดปัญหาหรือสิ่งที่มาคุกคามนั้น ๆ

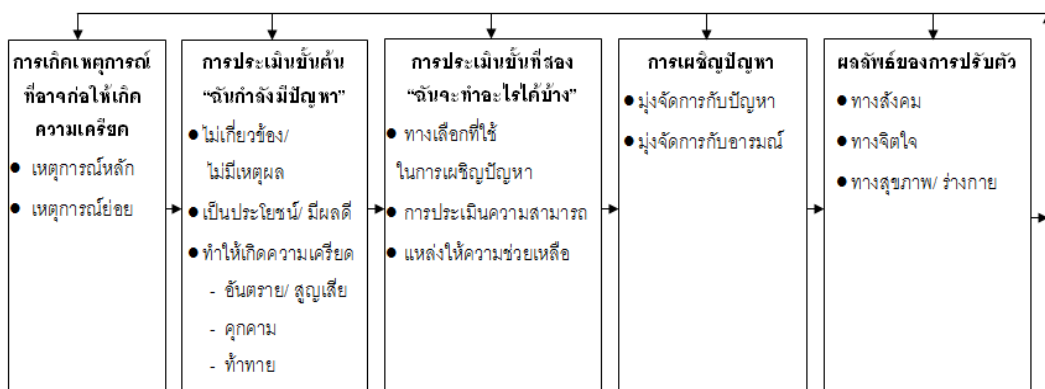
กล่าวโดยสรุป การเผชิญปัญหาหมายถึง ความพยายามทางความคิดและพฤติกรรมของบุคคลที่ใช้ในการจัดการกับความต้องการของร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง เพื่อจัดการกับสิ่งที่บุคคลประเมินว่าเป็นปัญหาของชีวิต และความเป็นอยู่ของตนเองเพื่อบรรเทา ขจัดปัญหา หรือสิ่งที่มาคุกคามนั้น ๆ

รูปแบบและกระบวนการของความเครียดและการเผชิญปัญหา

Lazarus (Lazarus & Folkman, 1984; อ้างถึงใน สุภาพรรณ โคตรจรัส, 2552) ได้เสนอทฤษฎีความเครียด ซึ่งอธิบายความเครียดในด้านของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม กระบวนการของความเครียดประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก คือ เหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิด

ความเครียด การประเมินขั้นต้น การประเมินขั้นที่สองการเผชิญปัญหาและ ผลลัพธ์ของการปรับตัวที่เกิดขึ้นดังนี้

A Transactional Model of the Stress Process



ภาพที่ 3 รูปแบบกระบวนการของความเครียดตามทฤษฎีความเครียดของ Lazarus (ที่มา: Slavin, Rainer, Gowda และ McCreary, 1991; สุภาพรณ โคตรจรัส, 2539, 2552 หน้า 89)

พบว่าความเครียดที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมในกระบวนการของความเครียด โดยมี 5 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

องค์ประกอบที่ 1 การเกิดเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (Occurrence of a potential stressful event)

ความเครียดเป็นผลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมรวมถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับบุคคลนั้น ซึ่งเป็นสิ่งเร้าที่มากกระตุ้นให้เกิดความเครียด ขัดขวางการดำเนินชีวิตตามปกติ เป็นเหตุการณ์ที่เป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในชีวิต เช่น การสูญเสียหรือเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เช่น ความวิตกกังวล หรือเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต่อเนื่องในชีวิต เช่น ความสูญเสีย บุคคลผู้นั้นจะมีระดับความเครียดมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับประเมินสถานการณ์ และการประเมินความสามารถของคน ๆ นั้น

องค์ประกอบที่ 2 การประเมินขั้นต้น (Primary appraisal)

การประเมินขั้นพื้นฐานคือ การประเมินเหตุการณ์ที่ประสบโดยบุคคลใช้สติปัญญา ความรู้ และประสบการณ์เพื่อตัดสินเหตุการณ์นั้น ๆ ว่ามีผลกระทบต่อตนเองหรือไม่โดยบุคคลจะประเมินเหตุการณ์ออกมาใน 3 ลักษณะดังนี้

2.1 ไม่เกี่ยวข้องกับตนเอง (Irrelevant) คือ เมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์นั้น ๆ แล้วบุคคลประเมินว่าสถานการณ์นั้นไม่เกี่ยวข้องกับตนจึงไม่เกิดความเครียด

2.2 มีผลดีกับตน (Being-positive) คือ เมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์นั้น ๆ แล้วบุคคลประเมินว่าเกิดผลทางบวกมีความสุขมากขึ้น

2.3 เต็มไปด้วยความเครียด (Stressful) คือ เมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์นั้น ๆ แล้วบุคคลประเมินว่าเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 3 อย่างคือ

2.3.1 การเป็นอันตรายหรือการสูญเสีย (Harm or loss) เป็นการประเมินผลของเหตุการณ์ที่ผ่านไปแล้วในด้านลบ ผลของเหตุการณ์ก่อให้เกิดความรู้สึกสูญเสียหรือเป็นอันตรายต่อบุคคลนั้น ๆ

2.3.2 การคุกคาม (Threat) เป็นการประเมินเหตุการณ์นั้น ๆ ที่บุคคลคาดคะเนผลของเหตุการณ์ว่าทำให้เกิดอันตราย เกิดการสูญเสีย เกิดความกลัว ความวิตกกังวล และความโกรธ

2.3.3 การท้าทาย (Challenge) เป็นการประเมินเหตุการณ์ด้านลบหรือมีความซับซ้อนที่เกิดขึ้นโดยการคาดคะเนผลของเหตุการณ์ว่าตนเองน่าจะได้รับความประโยชน์หรือเกิดผลดีกับตนเอง ทำให้เกิดขวัญกำลังใจมากขึ้น ในเหตุการณ์เดียวกันบุคคลประเมินผลออกมาได้มากกว่าหนึ่งลักษณะ เช่น เหตุการณ์นั้น ๆ บุคคลประเมินทั้งทางลบ ทางบวก และเกิดระดับความเครียดในระดับต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นกับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคล

องค์ประกอบที่ 3 การประเมินขั้นที่สอง (Secondary appraisal)

การประเมินขั้นที่สองเกิดขึ้นหลังจากบุคคลประเมินขั้นต้นแล้วว่า ตนกำลังมีปัญหาและต้องการจัดการกับปัญหานี้ การประเมินในขั้นนี้บุคคลต้องใช้สติปัญญา ความฉลาด และความพยายามในการแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นการประเมินความสามารถในการแก้ไขปัญหาของบุคคล และแหล่งช่วยเหลือต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หากบุคคลใดสามารถใช้สติปัญญา ความฉลาด และความพยายามเพื่อแก้ไขปัญหา และมีแหล่งช่วยเหลือที่เหมาะสม ความเครียดจะมีระดับน้อย แต่หากบุคคลใดไม่สามารถใช้สติปัญญา ความฉลาด ความพยายามเพื่อแก้ไขปัญหา และขาดแหล่งช่วยเหลือที่เหมาะสม จะมีระดับความเครียดสูง การประเมินในขั้นนี้จึงเป็นการประเมินความสามารถในการแก้ไขปัญหาของบุคคลและแหล่งช่วยเหลือต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคล

องค์ประกอบที่ 4 การเผชิญปัญหา (Coping efforts)

บุคคลแสดงรูปแบบการเผชิญปัญหาต่าง ๆ โดยมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกนึกคิด จิตใจ อารมณ์ในขณะนั้น ด้วยการลงมือจัดการกับปัญหาต่าง ๆ เช่น ควบคุม ลด ความเครียดที่เกิดจากเหตุการณ์ Lazarus และ Folkman (1984) แบ่งวิธีการจัดการกับความเครียดได้ 2 รูปแบบ ดังต่อไปนี้

4.1 การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา (Problem-focused coping) เป็นวิธีการที่บุคคลพยายามจัดการกับเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่เป็นสาเหตุของความเครียดให้คลี่คลายลงด้วยการพยายามคิด ทำความเข้าใจสาเหตุของปัญหา หาทางออก หรือวิธีการแก้ไขที่เป็นไปได้พร้อมทั้งลงมือจัดการกับปัญหาดังกล่าวด้วยวิธีการต่างๆ โดยนำประสบการณ์ในอดีตที่เคยใช้มาประกอบการพิจารณาแก้ปัญหา คำนึงผลดีและผลเสียของทางเลือกที่เหมาะสม เช่น การวางแผนในการดำเนินการแก้ไขปัญหา การลงมือแก้ปัญหาโดยตรง หรือมุ่งปรับเปลี่ยนแก้ไขที่ตัวบุคคล เช่น การปรับเปลี่ยนทัศนคติของตนเองใหม่ เป็นต้น

4.2 การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการทางอารมณ์ (Emotion-focused coping) เป็นวิธีการที่บุคคลพยายามที่จะควบคุมความเครียดทางอารมณ์ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากปัญหา หรือสถานการณ์ที่ตึงเครียดเพื่อให้ความเครียดทางอารมณ์ หรือความทุกข์คลี่คลายลง วิธีการนี้มักจะใช้ในสถานการณ์ที่บุคคลนั้นรู้สึกว่าการไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ เช่น ความกลัว ความโกรธ ความเศร้า ความคับข้องใจ รูปแบบที่ใช้ อาจเป็นการระบายออกทางอารมณ์ การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อรับกำลังใจ การมองปัญหาในแงุ่มใหม่

องค์ประกอบที่ 5 ผลลัพธ์ของการปรับตัว (Adaptation outcomes)

จำแนกผลการปรับตัวต่อความเครียดที่เกิดจากการเผชิญความเครียดที่เป็นผลระยะสั้นหรือระยะยาวไว้ 3 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 ผลด้านบทบาททางสังคม (Social functioning) เป็นผลของการปรับตัวต่อความเครียดที่บุคคลตอบสนองต่อบทบาทต่าง ๆ ของตนในสังคม การที่บุคคลมีสัมพันธภาพที่พึงพอใจกับบุคคลอื่น สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ประจำวันต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั่นคือ ผลการปรับตัวทางสังคมของบุคคลนั้นมีประสิทธิภาพ

กลุ่มที่ 2 ผลด้านจิตใจ (Morale) เป็นผลของการรับรู้ของบุคคลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เช่น ความพึงพอใจ ความสุข หรือความหวาดกลัว สิ่งเหล่านี้เป็นผลทางด้านจิตใจที่เกิดจากการปรับตัวต่อความเครียด เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 ผลด้านสุขภาพร่างกาย (Somatic illness) เป็นผลของความสามารถในการตอบสนองความต้องการของสุขภาพร่างกายเมื่อบุคคลเผชิญกับความเครียด

ในกระบวนการของความเครียด ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในองค์ประกอบหลักทั้ง 5 ประการ (Lazarus & Folkman, 1984; Carver, Scheier, & Weintraub, 1989) ไม่ได้เกิดขึ้นตามลำดับ จากการเกิดเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเครียดไปสู่การประเมินขั้นต้น การประเมินขั้นที่สอง การเผชิญปัญหา และผลลัพธ์ของการปรับตัวที่เกิดขึ้นซึ่งจะนำไปสู่การประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นอีกครั้ง (Reappraisal) เพื่อหาวิธีการเผชิญปัญหาใหม่ที่ดีขึ้น เพื่อลดความเครียด ทำให้ผลของการปรับตัวมีประสิทธิภาพ การประเมินที่ย้อนกลับไปกลับมาเป็นวงจรที่เกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำอีกในกระบวนการของความเครียด

วิธีการเผชิญปัญหา

Lazarus และ Folkman (1984) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการกับปัญหา ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางโดยแบ่งรูปแบบของการเผชิญปัญหาเป็น 2 รูปแบบดังนี้

แบบที่หนึ่ง การเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ปัญหา (Problem Focused Coping) เป็นกระบวนการทางปัญญาในการตัดสินใจเลือกวิธีที่จะจัดการกับสถานการณ์ โดยการเผชิญหน้ากับปัญหาโดยตรง ยอมรับและเผชิญกับสถานการณ์อย่างเข้าใจในสภาพที่เป็นจริงและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างเป็นขั้นตอน มีการวิเคราะห์วางแผนการหาข้อมูลเพิ่มเติมตั้งเป้าหมาย และหาวิธีการแก้ปัญหาหลาย ๆ วิธี แล้วเลือกวิธีการที่เหมาะสมที่สุดในการแก้ไขสาเหตุของปัญหา โดยเริ่มแก้ไขที่ตนเอง หรือเริ่มปรับสิ่งแวดล้อมพร้อมทั้งนำประสบการณ์ในอดีตที่เคยใช้มาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาแล้วประเมินคุณค่า และผลตอบแทนที่จะได้รับเพื่อที่จะเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่ดีที่สุด แต่จะแตกต่างจากการแก้ปัญหาโดยทั่วไป คือ การแก้ไขปัญหามุ่งเน้นที่สิ่งแวดล้อมอย่างเดียว แต่รูปแบบการเผชิญปัญหานี้จะมุ่งเน้นที่การแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมและตนเองโดยตรง เช่น การปรับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ค้นหาทางเลือกที่พอใจ พัฒนาพฤติกรรมใหม่ หรือเรียนรู้ทักษะการปฏิบัติตนใหม่ ๆ ซึ่งพฤติกรรมการเผชิญปัญหารูปแบบนี้จะแตกต่างกันไปตามชนิดของปัญหาที่ได้รับ

แบบที่สอง การเผชิญปัญหาแบบมุ่งปรับอารมณ์ (Emotion Focused Coping) คือพยายามของบุคคลที่จะจัดการกับสิ่งทำให้เกิดความเครียด โดยใช้การควบคุมอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นไม่มีการแก้ไขปัญหาหรือสาเหตุของความเครียดโดยตรง Lazarus และ Folkman (1984)

เรียกวิธีนี้ว่า "การบรรเทา" เพื่อเป็นการลดความกดดันที่เกิดขึ้นภายในจิตใจทำให้สบายใจขึ้นเมื่อบุคคลรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ บุคคลจะมุ่งจัดการกับอารมณ์และความรู้สึกต่าง ๆ รวมทั้งความไม่สบายใจที่เกิดขึ้น เพื่อลดหรือบรรเทาให้เบาบางลง เพื่อเป็นการรักษาสมดุลของจิตใจไว้ โดยปัญหายังไม่ได้รับการแก้ไข ได้แก่ (1) การเปลี่ยนแปลงความหมายของสถานการณ์ใหม่ (cognitive reappraisal) (2) การค้นหาข้อดีจากสถานการณ์นั้นใหม่ หรือใช้กลไกทางจิต (defensive reappraisal) เช่น การปฏิเสธความจริง ซึ่งบิดเบือนความจริงและหลอกตัวเอง การไม่ได้เปลี่ยนแปลงความหมายของสถานการณ์ เช่น เลิกให้ความสนใจและ (3) การหลีกเลี่ยงไม่คิดถึงทางพฤติกรรม เช่น การออกกำลังกาย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การระบายอารมณ์โกรธ การแสวงหาการสนับสนุนทางอารมณ์จากผู้อื่น

นอกจากนี้บุคคลอาจใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหามากกว่าหนึ่งวิธีในเวลาเดียวกัน หรือเมื่อเผชิญปัญหาเรื่องเดียวกันในเวลาหรือสถานการณ์ที่ต่างกันอาจมีการใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแตกต่างกัน นอกจากนี้ความแตกต่างของการประเมินสถานการณ์ก็มีผลต่อพฤติกรรมการเผชิญปัญหานั้นคือ สถานการณ์ใดที่บุคคลประเมินว่าตนเองไม่สามารถจะเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ บุคคลจะใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบจัดการกับอารมณ์มากขึ้น ส่วนสถานการณ์ที่บุคคลประเมินว่าสามารถแก้ไขได้โดยอาจต้องมีการค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อนำมาแก้ไขปัญหานั้น บุคคลจะใช้พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ที่ปัญหามากขึ้น

สำหรับวิธีการเผชิญปัญหาของ Carver และคณะ (1989) ที่ศึกษาวิธีการเผชิญปัญหาโดยใช้ทฤษฎีความเครียดของ Lazarus และ Launier (1978) และรูปแบบของการกำกับตนเองเพื่อเป็นพื้นฐานในการวิจัย และได้เสนอวิธีการเผชิญปัญหาทั้งหมด 14 วิธี ดังต่อไปนี้

- 1) **การลงมือกระทำการเผชิญปัญหา (Active coping)** ซึ่งเป็นกระบวนการในการลงมือแก้ไขปัญหา เพื่อขจัดสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด รวมทั้งการแก้ไขปัญหาโดยตรง การใช้ความพยายามมากขึ้นในการแก้ไขปัญหา การดำเนินการและการวางแผนสู่การปฏิบัติ
- 2) **การวางแผน (Planning)** เป็นการคิดหาวิธีการในการเผชิญปัญหากับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดรวมถึงการหาวิธีการเผชิญปัญหา การคิดเกี่ยวกับขั้นตอนในการกระทำและวางแผน และหาทางที่จะจัดการกับปัญหาให้ได้เป็นอย่างดีที่สุด
- 3) **การระงับกิจกรรมอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง (Suppression of competing activities)** เป็นการระงับความสนใจในเรื่องอื่นที่จะเข้ามาเกี่ยวข้อง ทำให้เราสนใจที่จะเผชิญปัญหาอย่างเต็มที่

- 4) **การชะลอการเผชิญปัญหา (Restrain coping)** คือ การรอโอกาสที่เหมาะสมเพื่อลงมือกระทำและต้องมีความมั่นใจว่าจะไม่ทำให้เหตุการณ์นั้นเลวร้ายยิ่งขึ้นหากมีการลงมือกระทำก่อน
- 5) **การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อหาสิ่งช่วยเหลือ (Seeking social support for instrumental reasons)** คือ การขอคำปรึกษาเพื่อต้องการช่วยเหลือเกี่ยวกับรายละเอียดข้อมูลของเหตุการณ์เพิ่มเติม และทราบถึงแนวทางในการเผชิญปัญหาจากผู้ที่เคยประสบเหตุการณ์เช่นเดียวกัน
- 6) **การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อรับกำลังใจ (Seeking social support for emotional reasons)** เป็นการพูดระบายความรู้สึก ความทุกข์ เพื่อขอกำลังใจ ความเห็นใจ คำปลอบโยน และความเข้าใจจากบุคคลอื่น
- 7) **การตีความหมายใหม่ในทางบวกและการเติบโต (Positive reinterpretation and growth)** เป็นการจัดการกับความกดดัน มากกว่าเป็นการเผชิญปัญหากับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด หรือปรับเปลี่ยนสถานการณ์ด้วยการมองสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดในทางที่ดี หรือเกิดการเติบโตในด้านบวกเพื่อนำบุคคลสู่การแก้ไขปัญหาโดยตรงและเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ได้รับ
- 8) **การยอมรับ (Acceptance)** เป็นการยอมรับความจริงตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นสัญญาณบอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นพร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์นั้น ๆ
- 9) **การพึ่งศาสนา (Turning to religion)** คือ การใช้แหล่งศาสนาเพื่อช่วยเหลือทางด้านจิตใจในขณะเผชิญกับความเครียด เช่น การสวดมนต์ การนั่งสมาธิ เป็นต้น
- 10) **การปฏิเสธ (Denial)** คือ การปฏิเสธต่อสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดปฏิเสธความเป็นจริงที่เกิดขึ้น และไม่สนใจต่อเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด
- 11) **การระบายออกทางอารมณ์ (Focus on venting of emotions)** คือ การให้ความสนใจต่ออารมณ์ ความรู้สึกที่มีและระบายความรู้สึกเหล่านั้น
- 12) **การไม่แสดงออกทางพฤติกรรม (Behavioral disengagement)** คือ การลดความพยายามในการเผชิญกับปัญหาหรือสิ่งทำให้เกิดความเครียด ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการช่วยตนเองไม่ได้

- 13) **การไม่เกี่ยวข้องทางความคิด (Mental disengagement)** คือ การลดความกดดันทางอารมณ์ด้วยการไม่คิดถึงวิธีการเผชิญปัญหา ไม่คิดถึงเป้าหมายที่มีอุปสรรคขัดขวาง โดยใช้กิจกรรมอื่นเพื่อที่จะไม่คิดถึงปัญหา เช่น การนอน การดูโทรทัศน์ เป็นต้น
- 14) **การใช้สุรา หรือยา (Alcohol or drug use)** คือ การใช้ยาและสุราเพื่อให้ลืมเหตุการณ์และทำให้รู้สึกดีขึ้น

Fyrdenberg และ Lewis (1993) ศึกษาวิธีการเผชิญปัญหาของวัยรุ่น โดยยึดทฤษฎีของ Lazarus และคณะ (Lazarus, Averil & Option, 1974; Lazarus & Launier, 1978 อ้างถึงใน Fydenberg & Lewis, 1993) ร่วมกับลักษณะพัฒนาการของวัยรุ่นตามทฤษฎีของ Erikson (1963, 1985 อ้างถึงใน Fydenberg & Lewis, 1993) และงานวิจัยที่เกี่ยวกับปัญหาของวัยรุ่นของ Hauser และ Bowlds (1990 อ้างถึงใน Fydenberg & Lewis, 1993) และของ Collins (1991 อ้างถึงใน Fydenberg & Lewis, 1993) เป็นพื้นฐานในการศึกษาวิจัย โดยเสนอการเผชิญปัญหาของวัยรุ่นทั้งหมด 18 วิธี ดังต่อไปนี้

- 1) การแสวงหาความเพลิดเพลินเพื่อการผ่อนคลาย คือ การแสวงหาวิธีการต่าง ๆ ที่กระทำแล้วทำให้บุคคลรู้สึกเพลิดเพลิน หรือผ่อนคลายในปัญหาและความเครียดได้ ซึ่งวิธีการเหล่านี้ไม่เป็นโทษต่อร่างกาย ไม่เกี่ยวกับการฟังเพลง การเล่นเกม และการพักผ่อน
- 2) การทำงานและสัมฤทธิ์ผล คือ วิธีการจัดการกับปัญหาโดยแสดงให้เห็นถึงความพยายาม ความบากบั่นในการทำงานเพื่อประสบความสำเร็จ เช่น การขยันทำงานเพิ่มมากขึ้น
- 3) การแก้ปัญหา คือ กระบวนการคิด การทำความเข้าใจกับปัญหา สาเหตุเพื่อหาวิธีในการแก้ปัญหาแล้วดำเนินการแก้ไขปัญหาย่างเป็นระบบ
- 4) การผ่อนคลายทางด้านร่างกาย คือ การปฏิบัติด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ร่างกายได้รับการผ่อนคลาย และมีสุขภาพแข็งแรง เช่น ออกกำลังกาย
- 5) การคบหาเพื่อนสนิท คือ การสร้างสัมพันธภาพ ความใกล้ชิดสนิทสนมกับเพื่อน ๆ เช่น การนัดพบปะสังสรรค์ การพูดคุย
- 6) การมุ่งเน้นในด้านบวก คือ การมองสถานการณ์หรือปัญหาในทางที่ดี โดยมีทัศนคติในทางบวกต่อชีวิต เช่น การเห็นข้อดีของปัญหาที่เกิดขึ้น การทำชีวิตให้สดใส
- 7) การแสวงหาการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม คือ การแสวงหาวิธีการต่าง ๆ ที่ทำให้ตนเองได้รับการยอมรับ เช่น การทำให้คนอื่นประทับใจ การทำตัวให้เข้ากับเพื่อน

- 8) การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม คือ วิธีการเผชิญปัญหาโดยมุ่งเน้นการจัดการกับปัญหา และอาศัยความช่วยเหลือ เช่น การขอความช่วยเหลือ หรือขอคำแนะนำจากบุคคลอื่น
- 9) การแสวงหาการสนับสนุนทางด้านจิตใจ คือ วิธีการจัดการกับปัญหา โดยการนำเอาความเชื่อ ความศรัทธาทางศาสนาใช้จัดการกับปัญหา เช่น การสวดมนต์ การอ่านหนังสือธรรมะ
- 10) การแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ คือ วิธีการจัดการกับปัญหาโดยมุ่งจัดการที่สาเหตุ และอาศัยความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ เช่น การรับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
- 11) การรวมกลุ่มจัดการกับปัญหา คือ วิธีการจัดการกับปัญหาโดยการรวมกลุ่มจัดการกับปัญหา
- 12) การมีความคิดที่เติมเต็มความปรารถนา คือ การจัดการกับปัญหาโดยการใช้ความคิด ความหวัง ที่จะให้ปัญหานั้นคลี่คลายลง เช่น การหวังปาฏิหาริย์ การจินตนาการว่าร้ายจะกลายเป็นดี
- 13) การเก็บปัญหาไว้คนเดียว คือ การเกิดความคิด ความทุกข์ ความกดดันต่าง ๆ ไว้คนเดียว หลีกเลี้ยงพบปะคนอื่น
- 14) การตำหนิตนเอง คือ การโทษตนเอง การตำหนิตนเองว่าเป็นตัวการทำให้เกิดปัญหา ความยุ่งยากต่าง ๆ
- 15) การมีความกังวล คือ การลดความคับข้องใจ ความกดดันทางอารมณ์ด้วยการคิดเกี่ยวกับปัญหามากขึ้น แต่ไม่ช่วยให้ปัญหาลดลง เนื่องจากเป็นความคิดในแง่ลบ
- 16) การไม่รับรู้ปัญหา คือ การตัดปัญหา หลีกหนีปัญหา ไม่ยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้ตนเองรู้สึกดี
- 17) การไม่เผชิญกับปัญหา คือ วิธีการแสดงความสามารถในการจัดการกับปัญหาหรือความทุกข์ และมีแนวโน้มที่จะพัฒนาไปสู่อาการทางกายที่มีสาเหตุมาจากจิตใจ
- 18) การลดความตึงเครียด คือ การแสวงหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ความเครียดลดลง เช่น ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ใช้อาเสพติด

Fyrdenberg และ Lewis (1993) ศึกษารวบรวมวิธีการเผชิญปัญหาของวัยรุ่น โดยเสนอรูปแบบการเผชิญปัญหาของวัยรุ่นทั้งหมด 18 วิธี ที่ครอบคลุมกรอบแนวความคิดวิธีการเผชิญปัญหาของ Lazarus และ Folkman (1984) ซึ่งแบ่งกลวิธีการเผชิญปัญหาใหญ่ ๆ เป็น 2 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 กลวิธีการเผชิญปัญหาที่จัดอยู่ในการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นที่ปัญหา (Problem-focused coping) เช่น การแก้ปัญหา การผ่อนคลายทางด้านร่างกาย การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม การรวมกลุ่มจัดการกับปัญหา และการมีความวิตกกังวล เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 กลวิธีการเผชิญปัญหาที่จัดอยู่ในการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นอารมณ์ (Emotion-focused coping) เช่น การมีความคิดที่เป็นความปรารถนา การมุ่งเน้นในด้านบวก การตำหนิตัวเอง และการลดความเครียด เป็นต้น

หลังจากนั้น Fyrdenberg และ Lewis (1993) ศึกษาและจัดแบ่งกลุ่มวิธีการเผชิญปัญหาทั้ง 18 วิธี ออกเป็น 3 กลุ่มดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ 1 การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยใช้ความสามารถของตนเอง (Solving the problem problem-focused) เช่น การแก้ปัญหการทำงาน การมุ่งเน้นในด้านบวก การแสวงหาการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ (Reference to others) เช่น แสวงหาการสนับสนุนทางสังคม การแสวงหาการสนับสนุนทางจิตใจ การรวมกลุ่มจัดการกับปัญหา เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 การเผชิญปัญหาแบบการหลีกเลี่ยงปัญหา (Avoidance) เช่น ความวิตกกังวล การไม่รับรู้ปัญหา การไม่เผชิญปัญหา การตำหนิตนเอง เป็นต้น

เมื่อพิจารณากลวิธีการเผชิญปัญหาทั้ง 18 วิธีของ Fyrdenberg และ Lewis (1993) ในเรื่องประสิทธิภาพการทำงานของกรเผชิญปัญหาใน 2 ลักษณะ คือ วิธีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ เช่น วิธีการแสดงให้เห็นถึงความพยายามในการจัดการกับปัญหา หรือความเครียด ที่มีโดยตรงโดยใช้ความสามารถของตนเอง หรืออาศัยแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ และวิธีเผชิญปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพ เช่น วิธีการแสดงให้เห็นถึงลักษณะของความไม่สามารถจัดการกับปัญหา หรือเป็นการหลีกเลี่ยงปัญหา

ล่าสุด สุภาพรณ โคตรจรัส และคณะ (2555) ได้พัฒนาแบบวัดการเผชิญปัญหา โดยใช้ทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของ Lazarus (1966; Lazarus & Folkman, 1984; Lazarus & Folkman, 1988 อ้างถึงใน สุภาพรณ โคตรจรัส และคณะ, 2555) เป็นพื้นฐาน และใช้

กรอบอ้างอิงในการพัฒนากลุ่มพฤติกรรมและการเผชิญปัญหาจากแบบวัด COPE Carver, Scheier และ Weintraub (1989 อ้างถึงใน สุภาพรณ โคตรจรัส และคณะ, 2555) มาตรการ Dispositional and Situational Assessment of Children's Coping ของ Ayers และคณะ (1996 อ้างถึงใน สุภาพรณ โคตรจรัส และคณะ, 2555), มาตรการ Response to Stress Questionnaire (RSQ) ของ Connor-Smith และคณะ (2000 อ้างถึงใน สุภาพรณ โคตรจรัส และคณะ, 2555), มาตรการ Pain Response Involuntary for Children ของ Walker และคณะ (1997 อ้างถึงใน สุภาพรณ โคตรจรัส และคณะ, 2555), มาตรการ Adolescent coping scale ของ Frydenberg และ Lewis (1993 อ้างถึงใน สุภาพรณ โคตรจรัส และคณะ, 2555) ประกอบกับแบบวัดการเผชิญปัญหาของสุภาพรณ โคตรจรัส (2539, 2544; สุภาพรณ โคตรจรัส และ ชุมพร ยงกิตติกุล, 2545) ที่มีพื้นฐานมาจาก ทฤษฎีความเครียดของ Lazarus และใช้กรอบอ้างอิงในการพัฒนากลุ่มพฤติกรรมและการเผชิญปัญหา ตามแนวของ Carver และคณะ (1989) และ Frydenberg และ Lewis (1993) ได้พัฒนาแบบวัดการเผชิญปัญหาจากกลุ่มพฤติกรรมทั้งหมด 23 กลุ่มพฤติกรรมและวิเคราะห์หองค์ประกอบ จัดกลุ่มการเผชิญปัญหา ได้ 5 รูปแบบ ดังนี้

รูปแบบที่ 1 การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา (Problem engagement) คือ การแสดงพฤติกรรม ความคิด และอารมณ์ที่มุ่งจัดการกับปัญหา

รูปแบบที่ 2 การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา (Avoidance) คือ การแสดง พฤติกรรม และความคิดที่เลี่ยงออกจากการจัดการกับปัญหา

รูปแบบที่ 3 การเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือ (Support seeking) คือ การแสวงหาความช่วยเหลือจากแหล่งต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นบุคคลหรือศาสนา เพื่อการ แก้ปัญหาและกำลังใจ

รูปแบบที่ 4 การเผชิญปัญหาแบบการจมดิ่งกับอารมณ์ (Emotional submission) คือ การถูกรอบงำด้วยอารมณ์อันเนื่องมาจากปัญหา แสดงออกมาด้วยความหมกมุ่นกับ ปัญหา ความวิตกกังวล การตำหนิตนเอง การระเบิดอารมณ์ ไปจนกระทั่งการไม่สามารถคิดหรือลงมือแก้ปัญหาได้

รูปแบบที่ 5 การเผชิญปัญหาแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหา (Mindful planning) คือ การเตรียมการในการจัดการกับปัญหาด้วยการตัดสิ่งรบกวน การวางแผน จัดการสิ่ง ต่างๆ ให้เอื้อกับการแก้ปัญหาและระออยจังหวะที่เหมาะสมในการจัดการปัญหา

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่ามีนักวิจัยหลายท่านได้พัฒนาและแบ่งรูปแบบวิธีการเผชิญปัญหาออกเป็นรูปแบบต่าง ๆ ที่มีความหลากหลายทั้งงานวิจัยของ Lazarus และ Folkman (1984) Carver และคณะ (1989) Fyrdenberg และ Lewis (1993) ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกรูปแบบวิธีการเผชิญปัญหาของ สุภาพรณ โคตรจรัส และคณะ (2555) เนื่องจากมีความครอบคลุมและมีความชัดเจนในการแบ่งรูปแบบวิธีการเผชิญปัญหา ประกอบกับมีพื้นฐานในการพัฒนาจากทฤษฎี ตามแนวทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของ Lazarus และ Folkman (1984) และใช้กรอบอ้างอิงในการพัฒนารูปแบบการเผชิญปัญหาจากการศึกษาและพัฒนาเครื่องมือของ Carver และคณะ (1989) และ Fyrdenberg และ Lewis (1993)

การวัดและประเมินการเผชิญปัญหา

Cook และ Heppner (1997) พัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวัดการเผชิญปัญหา 3 แบบวัด ได้แก่ แบบวัด COPE ของ Carver และคณะ (Carver et al., 1989) วัดองค์ประกอบการเผชิญปัญหา 4 ด้าน แบบวัด CISS ของ Endler และ Parker (1990,1994) วัดองค์ประกอบการเผชิญปัญหา 4 ด้าน แบบวัด CSI ของ Tobin และคณะ (Tobin, Holroyed, & Reynolds, 1984; Tobin et al; 1989 อ้างถึงใน สุภาพรณ โคตรจรัส, 2544)

วัดองค์ประกอบการเผชิญปัญหา 8 ด้าน โดยนำแบบวัดทั้งสามไปทดลองใช้กับนักศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 329 คน แล้วนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบร่วมกัน (Factor analysis) พบว่าได้องค์ประกอบของการเผชิญปัญหา 3 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

องค์ประกอบที่ 1 ด้านการเผชิญปัญหาโดยมุ่งจัดการกับปัญหา ประกอบด้วยกลวิธีการเผชิญปัญหา 9 ด้าน คือ การเผชิญปัญหา (COPE) การลงมือแก้ไขปัญหา (COPE) การจัดการกับปัญหา (CISS) การแก้ปัญห (CIS) การตีความหมายใหม่ในทางบวก และการเติบโต (COPE) การปรับเปลี่ยนความคิด (CSI) การระงับกิจกรรมอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง (COPE) การชะลอการเผชิญปัญหา (COPE) การยอมรับ (COPE)

องค์ประกอบที่ 2 ด้านการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยกลวิธีการเผชิญปัญหา 7 ด้าน คือ การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อกำลังใจ (COPE) การสนับสนุนทางสังคม (CSI) การหาความเพลิดเพลินทางสังคม (CISS) การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อแก้ไขปัญหา (COPE) การถอยหนีจากสังคม (CSI) การแสดงออกทางอารมณ์ (CSI) และการเบี่ยงเบนความสนใจ (CISS)

องค์ประกอบที่ 3 ด้านการหลีกเลี่ยง ประกอบด้วยกลวิธีการเผชิญปัญหา 10 ด้าน คือ การหลีกเลี่ยงปัญหา (CSI) การจัดการกับอารมณ์ (CISS) การคิดเพื่อเติมเต็มความปรารถนา (CSI)

การตำหนิตนเอง (CSI) การปฏิเสธ (COPE) การไม่แสดงออกทางพฤติกรรม (COPE) การถอยหนีจากสังคม (CSI) การไม่เกี่ยวข้องทางความคิด (COPE) การเบี่ยงเบนความสนใจ (CSSI) การใช้สุรา หรือสารเสพติด (COPE)

จากการศึกษาข้างต้นจะเห็นได้ว่ามีความสอดคล้องกันของแบบวัดการเผชิญปัญหา ซึ่งมีรูปแบบการเผชิญปัญหาทั้ง 3 รูปแบบ รวมกับกลวิธีการเผชิญปัญหาจากแบบวัดการเผชิญปัญหาของ Carver และคณะ (1989) ,Fyrdenberg และ Lewis (1993) และงานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นพื้นฐานของรูปแบบการเผชิญปัญหา 3 แบบ โดยมีวิธีการเผชิญปัญหา 18 ด้าน ที่พัฒนาโดยสุภาพรรณ โคตรจรัส (2544)

สำหรับในประเทศไทย สุภาพรรณ โคตรจรัส (2539) พัฒนาแบบวัดการเผชิญปัญหาลบับสั้น ตามแนวทฤษฎีความเครียดของ Lazarus (1996; Lazarus & Folkman, 1984) และแบบวัดการเผชิญปัญหาของ Carver และคณะ (1989) วัดกลวิธีการเผชิญปัญหาของนักศึกษา ประกอบด้วยวิธีการเผชิญปัญหา 15 ด้าน มีข้อคำถาม 30 ข้อ ซึ่งได้มีผู้นำแบบวัดดังกล่าวไปใช้กับตำราวจรจรนักศึกษา เยาวชนผู้กระทำผิดในสถานพินิจและผู้ถูกคุมประพฤติ (กรกวรรณ สุพรรณวรรษา, 2544) สุภาพรรณ โคตรจรัส และชุมพร ยงกิตติกุล (2545) ได้นำแบบวัดการเผชิญปัญหาดังกล่าวมาปรับปรุงเพื่อนำไปศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดู และรูปแบบการเผชิญปัญหานักเรียนชั้นมัธยมศึกษา (กรกวรรณ สุพรรณวรรษา, 2544) ประกอบด้วยข้อคำถาม 40 ข้อ วัดรูปแบบการเผชิญปัญหา 3 รูปแบบ ดังต่อไปนี้

รูปแบบที่ 1 การเผชิญปัญหาโดยมุ่งจัดการกับปัญหา (Problem-focused coping) คือ การแสดงถึงความพยายามในการลงมือแก้ไขปัญหาด้วยการจัดการโดยตรงกับปัญหา ประกอบด้วย 9 ด้าน คือ การลงมือดำเนินการแก้ปัญห การวางแผน การทำงานหนักและความสำเร็จในงาน การระงับกิจกรรมอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง การชะลอการเผชิญปัญหา การตีความหมายใหม่ทางบวก การยอมรับ การหาทางผ่อนคลาย และการแสวงหาการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

รูปแบบที่ 2 การเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนทางสังคม (Seeking social support) คือ การแสดงถึงความพยายามในการจัดการกับปัญหาโดยอาศัยแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ประกอบด้วย 2 ด้าน คือ การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการแก้ไขปัญห และการแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อกำลั้งใจ

รูปแบบที่ 3 การเผชิญปัญหาแบบการหลีกเลี่ยง (Avoidance) คือ การแสดงถึงการไม่สามารถเผชิญปัญหาได้ ซึ่งเป็นการหลีกเลี่ยงปัญหา ประกอบด้วย 7 ด้าน คือ การปฏิเสธ

การไม่แสดงออกทางพฤติกรรม การไม่เกี่ยวข้องทางความคิด การเก็บความรู้สึกไว้คนเดียว การตำหนิตนเอง การเป็นกังวล และการสังเกตอารมณ์ที่เกิดขึ้น

สุภาพรณ โคตรจรัส และคณะ (2555) ได้พัฒนาแบบวัดการเผชิญปัญหา โดยใช้ทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของ Lazarus (1966; Lazarus & Folkman, 1984; Lazarus & Folkman, 1988) เป็นพื้นฐานและใช้กรอบอ้างอิงในการพัฒนากลุ่มพฤติกรรมการเผชิญปัญหาจากแบบวัด COPE (Carver et al., 1989) มาตรฐาน A Dispositional and Situational Assessment of Children's Coping ของ Ayers และคณะ (1996 อ้างถึงใน สุภาพรณ โคตรจรัส และคณะ, 2555), มาตรฐาน Response to Stress Questionnaire (RSQ) ของ Connor-Smith และคณะ (2000 อ้างถึงใน สุภาพรณ โคตรจรัส และคณะ, 2555), มาตรฐาน Pain Response Involuntary for Children ของ Walker และคณะ (1997 อ้างถึงใน สุภาพรณ โคตรจรัส และคณะ, 2555), มาตรฐาน Adolescent coping scale ของ Frydenberg และ Lewis (1993 อ้างถึงใน สุภาพรณ โคตรจรัส และคณะ, 2555) ประกอบกับแบบวัดการเผชิญปัญหาของ สุภาพรณ โคตรจรัส (2539, 2544; สุภาพรณ โคตรจรัส และ ชุมพร ยงกิตติกุล, 2545) ที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีความเครียดของ Lazarus และใช้กรอบอ้างอิงในการพัฒนากลุ่มพฤติกรรมการเผชิญปัญหาตามแนวของ Carver, Scheirer และ Weintraub (Carver และคณะ, 1989) และ Frydenberg และ Lewis (1993) ได้พัฒนาแบบวัดการเผชิญปัญหาจากกลุ่มพฤติกรรมทั้งหมด 23 กลุ่มพฤติกรรมและวิเคราะห์หองค์ประกอบ จัดกลุ่มการเผชิญปัญหา ได้ 5 รูปแบบ ดังนี้

รูปแบบที่ 1 การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา (Problem engagement)

คือ การแสดงพฤติกรรม ความคิด และอารมณ์ที่มุ่งจัดการกับปัญหา แบ่งออกเป็น 6 ด้านย่อย รวม 21 ข้อ คือ การลงมือแก้ปัญหา (3 ข้อ) การควบคุมอารมณ์ความรู้สึก (5 ข้อ) การยอมรับ (3 ข้อ) การให้กำลังใจตนเอง (4 ข้อ) การตีความหมายใหม่ในทางบวก และการเติบโต (3 ข้อ) และการหาทางผ่อนคลาย (3 ข้อ)

รูปแบบ ที่ 2 การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา (Avoidance) คือ การแสดงพฤติกรรม และความคิดที่เลี่ยงออกจากการจัดการกับปัญหาแบ่งออกเป็น 5 ด้านย่อย รวม 15 ข้อ คือ การปฏิเสธ (3 ข้อ) การหลีกเลี่ยงปัญหา (3 ข้อ) การไม่เกี่ยวข้องทางพฤติกรรม (3 ข้อ) การไม่เกี่ยวข้องทางความคิด (3 ข้อ) และการเฝ้าหวัง (3 ข้อ)

รูปแบบที่ 3 การเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือ (Support seeking) คือ การแสวงหาความช่วยเหลือจากแหล่งต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นบุคคลหรือศาสนา เพื่อการแก้ปัญหาและกำลังใจ แบ่งออกเป็น 4 ด้านย่อย รวม 12 ข้อ คือ การ

แสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อแก้ปัญหา (3 ข้อ) การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อกำลังใจ (3 ข้อ) การเก็บความรู้สึกไว้คนเดียว (3 ข้อ) และการพึ่งพาศาสนา (3 ข้อ)

รูปแบบที่ 4 การเผชิญปัญหาแบบการจมดิ่งกับอารมณ์ (Emotional submission)

คือ การถูกรอบงำด้วยอารมณ์อันเนื่องมาจากปัญหา แสดงออกมาด้วยความหมกมุ่นกับปัญหา ความวิตกกังวล การตำหนิตนเอง การระเบิดอารมณ์ ไปจนกระทั่งการไม่สามารถคิดหรือลงมือแก้ปัญหาได้ แบ่งเป็น 5 ด้านย่อย รวม 16 ข้อ คือ การหมกมุ่นครุ่นคิดถึงปัญหา (3 ข้อ) การเป็นกังวล (3 ข้อ) การโทษตนเอง (3 ข้อ) การระบายออกทางอารมณ์ (3 ข้อ) และการไม่สามารถจัดการใด ๆ กับปัญหาที่เกิดขึ้น (4 ข้อ)

รูปแบบที่ 5 การเผชิญปัญหาแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหา (Mindful planning)

คือ การเตรียมการในการจัดการกับปัญหาด้วยการตัดสิ่งรบกวน การวางแผน จัดการสิ่งต่าง ๆ ให้เอื้อกับการแก้ปัญหาและรอยคอัจงหะที่เหมาะสมในการจัดการปัญหา แบ่งเป็น 3 ด้านย่อย รวม 10 ข้อ คือ การระงับกิจกรรมอื่น (3 ข้อ) การชะลอการเผชิญปัญหา (3 ข้อ) และการวางแผน (4 ข้อ)

5. สุขภาวะทางจิต (Psychological well-being)

สุขภาวะทางจิต เป็นตัวแปรที่บ่งบอกถึงการมีสุขภาพจิต คุณภาพชีวิตที่ดี เป็นการมองในมุมมองที่สร้างสรรค์ บุคคลจะรับรู้สุขภาวะทางจิตต่อสภาวะของตนใน สถานการณ์นั้น ๆ และมีความพึงพอใจในชีวิตตามความจริง เช่น รู้สึกสนุกสนาน รู้สึกว่าเรีง รู้สึกมีความสุข และพึงพอใจในชีวิต ไม่มีภาวะบีบคั้นทางจิตใจ (Psychological distress) คือ ความเศร้า ความกังวลในจิตใจ (พนิตนันท์ โชติกเจริญกุล, 2545; ปัญญภัทร ภัทรกัณหากุล, 2544; ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2537 อังโน วัชรพรโรหิตะบุตร, 2549)

สำหรับความหมายของสุขภาวะทางจิต (Psychological well-being) มีผู้ให้ความหมายไว้ โดยเน้นที่การมีความสุขและความพึงพอใจในชีวิต ที่เห็นว่าสภาวะทางจิตใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์หรือประสบการณ์ชีวิตในช่วงระยะเวลาหนึ่งจะประกอบด้วยความสมดุลระหว่าง ความรู้สึกทางบวก (Positive affect) และความรู้สึกทางด้านลบ (Negative affect) ซึ่งแต่ละคนจะมีการรับรู้ต่อสุขภาวะทางจิตที่แตกต่างกันไป ตัวอย่างเช่น

Bradburn (1969) มองว่า สุขภาวะทางจิตเป็นสภาวะทางจิตใจของบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ หรือประสบการณ์ของชีวิตในระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วย ความรู้สึกทางบวก (positive effect) คือ ความสุข ความพึงพอใจ และความรู้สึกด้านลบ (negative affect)

คือ ความทุกข์ ความวิตกกังวล เบื่อ ซึมเศร้า โดยแต่ละคนจะมีการรับรู้ในสภาวะทางจิตที่แตกต่างกัน

Andrews และ Withey (1976) ได้เสนอว่า สภาวะทางจิตประกอบด้วยความรู้สึกทางบวก และความรู้สึกทางลบ และความพึงพอใจในชีวิต (life satisfaction) โดยที่ความรู้สึกทางบวกและทางลบเป็นความรู้สึกด้านอารมณ์ ส่วนความพึงพอใจในชีวิตเป็นมุมมองในการใช้ความคิดในการตัดสินใจ สถานการณ์ในชีวิตของบุคคล

Lawton (1983) มีแนวความคิดในเรื่องของสภาวะทางจิตที่คล้ายกับ Andrews และ Withey (1976) แต่เขาจะเน้นไปที่ด้านอารมณ์ของบุคคลมากกว่า องค์ประกอบของ Lawton แบ่งได้ 4 องค์ประกอบ คือ (1) ความรู้สึกทางด้านลบ (Negative effect) เป็น ความวิตกกังวล ความกระวนกระวาย ซึมเศร้า การมองโลกในแง่ร้าย ความบีบคั้นทางจิตใจที่แสงออกทางโรคประสาท (2) ความสุข (Happiness) เป็นการประมวลความรู้สึกดี ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต (3) ความรู้สึกด้านบวก (Positive effect) เป็นการแสดงอารมณ์พึงพอใจในขณะนั้น ไม่จำเป็นต้องมีเหตุผล ไม่ได้ตัดสินใจด้วยการนึกคิด (4) ความสอดคล้องระหว่างความต้องการกับความสำเร็จตามเป้าหมาย (Congruence between desire and attained goals) ที่มีสภาวะทางจิตจะมีความสมดุลระหว่างความรู้สึกทางบวกและทางลบนิยามและขอบเขตนี้สอดคล้องกับ Bradburn (1969)

Campbell (1976) ให้นิยามไว้ว่า สภาวะทางจิตประกอบด้วยความรู้สึกทางด้านอารมณ์ซึ่งประกอบด้วยความรู้สึกบวก ความรู้สึกลบ และความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งเป็นการประเมินชีวิตของบุคคล

Dupuy (1977 อ้างใน วัชรปสร โรหิตะบุตร, 2549) ได้ให้นิยามคำว่าสภาวะทางจิตไว้ว่า สภาวะทางจิตเป็นความรู้สึกต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ประกอบด้วยความรู้สึกทางบวก และความรู้สึกทางลบ การที่มีสภาวะทางจิตสูง จะแสดงให้เห็นได้จากความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งมีทั้งหมด 6 ด้าน คือ (1) ความวิตกกังวล (Anxiety) เป็นผลจากการประเมินสถานการณ์ว่าอันตรายมากน้อยแค่ไหน ขึ้นอยู่กับการรับรู้ปฏิบัติการตอบสนอง เช่น เครียด หงุดหงิด กังวล กลัว กระสับกระส่าย (2) ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นภาวะใจที่หม่นหมอง หดหู่ เศร้า ท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า (3) ภาวะสุขภาพทั่วไป (General Health) เป็นความเจ็บป่วย ความผิดปกติทางด้านร่างกาย ซึ่งรบกวนจิตใจและทำให้ไม่สบายใจ (4) ความมีชีวิตชีวา (Vitality) ความรู้สึกที่มีพลัง กระชุ่มกระชวย มีกำลังใจ สนใจทำกิจกรรม นอนหลับพักผ่อนเพียงพอและสดชื่น (5) ความผาสุก (Positive well-being) เป็นความรู้สึกว่าชีวิตมีความสุข พึงพอใจกับชีวิตและ (6) การควบคุมตนเอง (Self-control) การควบคุมความคิด พฤติกรรม

อารมณ์ และความรู้สึกของตนเองให้มั่นคง เผชิญกับปัญหาได้ดี ความเครียด ความกังวลต่อปัญหา ลดลง

Ryff และ Keyes (1995) ได้ให้นิยาม สุขภาวะทางจิต ไว้ว่าเป็นความพึงพอใจที่สามารถ บรรลุถึงความสำเร็จของช่วงชีวิตในแต่ละช่วงวัย ประกอบด้วย การยอมรับในตน (Self-acceptance) การมีเป้าหมายในชีวิต (Purpose in life) ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) การมีความงอกงามในตน (Personal growth) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น (Positive relations with others) และการมีความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม (Environmental mastery) ผู้ที่มีสุขภาวะทางจิต จะมีพัฒนาการทางจิตใจที่ค่อนข้างสมบูรณ์ มีความมั่นใจในตนเอง พอใจกับประสบการณ์ที่ผ่านมา โดยจะประเมินสุขภาวะทางจิตจากเหตุการณ์ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ไม่ใช่เพียงแค่สถานการณ์ในปัจจุบัน เท่านั้น

กล่าวโดยสรุป สุขภาวะทางจิตหมายถึง ความรู้สึก ความพึงพอใจ ต่อเหตุการณ์ หรือ สถานการณ์ที่เป็นอยู่ ประกอบด้วยความรู้สึกทางบวกและความรู้สึกทางลบ ซึ่งจะแสดงให้เห็นได้จาก ความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลผ่านการประเมินของบุคคลเอง

แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิต

สุขภาวะทางตามแนวคิดของ Ryff และ Keyes (1995) สามารถประเมินได้จากลักษณะทางจิตด้านบวกในการดำเนินชีวิต (Positive psychological functioning) ของบุคคล โดยได้รวบรวมแนวคิดไว้ ภาวะสัจจการแห่งตน (Self-actualization) ของ Maslow (1968, อ้างถึงใน Ryff, 1995) การเป็นบุคคลที่มีชีวิตที่เต็ม (Fully functioning person) ของ Rogers (1961) การพัฒนา ลักษณะเฉพาะตัวอย่างเป็นระบบ (Formulation of individuation) ของ Jung (1933 อ้างถึงใน Ryff, 1995) และการมีวุฒิภาวะ (Maturity) ของ Allport (1961) แนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาการตลอดชีวิต (Life span developmental perspectives) ที่ให้ความสำคัญกับความท้าทายที่บุคคลแต่ละช่วงอายุต้องเผชิญแตกต่างกันไป รวมทั้งรูปแบบของขั้นทางจิต สังคม (Psychosocial stage model) ของ Erikson (1959 อ้างถึงใน Ryff, 1995) งานวิจัยของ Buhler (1935; Buhler & Massarik, 1968 อ้างถึงใน Ryff, 1995) เรื่องพื้นฐานของชีวิต (Basic life tendencies) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการบรรลุถึงสิ่งที่ต้องการในชีวิต แนวคิดของ Neugarten (1968, 1973 อ้างถึงใน Ryff, 1995) ที่ได้ อธิบายถึงลักษณะบุคลิกภาพที่เปลี่ยนไปในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และเกณฑ์ในการวัดคุณลักษณะทางจิตด้านบวกของ Jahoda (1958 อ้างถึงใน Ryff, 1995) ลักษณะทางจิตด้านบวกในการดำเนินชีวิต ของบุคคล 6 ด้าน คือ

- (1) การมีทัศนคติในทางบวกเกี่ยวกับตนเอง (Positive attitudes toward self) เป็นการยอมรับตนเองที่มีความใกล้เคียงกับความเป็นจริง กำหนดเป้าหมายที่เหมาะสม และกระทำเพื่อบรรลุผลสำเร็จ มีการรับรู้ถึงเอกลักษณ์แห่งตน มีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม รู้สึกมั่นคง และรู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย
- (2) การมีความงอกงาม (growth) มีพัฒนาการ (development) และความตั้งใจที่จะพัฒนาตนให้บรรลุถึงภาวะสัจการแห่งตน (self-actualization) บุคคลที่มีสุขภาพจิตที่ดีจะมีความงอกงาม และมีพัฒนาการตามวัย มีการพัฒนาตนอย่างเต็มที่ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์พร้อมที่จะเผชิญกับสิ่งใหม่ โดยไม่มีความวิตกกังวลด้านอารมณ์ ทำให้สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อพัฒนาตนเองได้อย่างเต็มที่
- (3) การมีบูรณาการแห่งบุคลิกภาพของตนเอง (integration) ความสามารถของบุคคลที่จะบูรณาการกระบวนการคิด ความรู้สึก และการกระทำได้สอดคล้อง และรวมถึงความสามารถของบุคคลในการตอบสนองทางอารมณ์ต่อสิ่งเร้าภายนอก และสิ่งเร้าภายในได้อย่างเหมาะสม
- (4) การเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) เป็นความมุ่งมั่นที่เกิดจากแรงผลักดันภายในตน มีความสมดุลระหว่างการพึ่งพาตนเองและพึ่งพาผู้อื่น รวมทั้งยอมรับผลที่ตามมาจากการกระทำของตน มีความรับผิดชอบต่อตนเอง และสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกของตนได้
- (5) การรับรู้สภาพความเป็นจริง (Reality perception) การมองโลกตามความเป็นจริง โดยที่ผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีจะสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ในโลกได้ รวมถึงสามารถร่วมรู้สึก (Empathy) หรือไวต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม (Social sensitivity) และยอมรับความรู้สึก ความคิดของบุคคลอื่นได้
- (6) ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม (Environment mastery) ความสามารถในการจัดการกับปัญหาของบุคคล ความสามารถในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่จัดการอย่างเหมาะสมกับสภาพแวดล้อม

จากการสังเคราะห์แนวคิดต่าง ๆ ของ Ryff (1995) จึงได้แบ่งองค์ประกอบสุขภาวะทางจิตออกเป็น 6 ด้าน คือ

ด้านที่ 1 การยอมรับในตนเอง (Self-acceptance) การยอมรับในตนเองหรือเจตคติเชิงบวกที่บุคคลมีต่อตนเองเป็นองค์ประกอบหลักของสุขภาพจิต เป็นลักษณะของการบรรลุสัจการแห่งตน (Self-actualization) กระบวนการทำงานที่เหมาะสมและมีวุฒิภาวะ (Maturity)

ที่ทฤษฎีของการพัฒนาการตลอดชีวิต (Life span theory) ให้ความสำคัญกับการยอมรับในตนเองและชีวิตในอดีตของบุคคล

ด้านที่ 2 การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น (Positive relationship with others) เป็นการที่บุคคลสามารถมีความสัมพันธ์แบบผูกพันใกล้ชิดกับบุคคลอื่น มีความไว้วางใจในสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น มีความรู้สึกเข้าอกเข้าใจบุคคลอื่น มีความปรารถนาที่ดี เป็นผู้ที่สามารถให้ความรักและรับความรักจากบุคคลอื่น และคงรักษามิตรภาพไว้ได้ยาวนาน ดังนั้นการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นจึงเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของการมีสุขภาวะทางจิต

ด้านที่ 3 ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) เป็นการที่บุคคลมีความเชื่อมั่นในการตัดสินใจของตนเอง (Self-determination) มีความเป็นอิสระในการเลือกและตัดสินใจ โดยสนใจที่ความเชื่อ ค่านิยม เป็นบุคคลที่สามารถประเมินตนเองจากภายในได้ด้วยมาตรฐานของตนเอง ผู้ที่สามารถพัฒนาเอกลักษณ์แห่งตนจะสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นอิสระจากระเบียบแบบแผน ปราศจากการยึดติดในความกลัว ความเชื่อ และกฎที่คนส่วนใหญ่สร้างขึ้น

ด้านที่ 4 การมีความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม (Environmental Mastery) เป็นความสามารถที่ใช้เลือกหรือสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อม ให้ความเหมาะสมกับเงื่อนไขทางกายภาพของตน โดยเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการต่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ทั้งนี้การมีความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อมนั้นจะรวมถึงความสามารถในการควบคุมสิ่งแวดล้อมที่มีความซับซ้อนได้อย่างสมบูรณ์ จะเห็นได้ว่าการเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งแวดล้อมและสามารถจัดการสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม จึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของสุขภาวะทางจิต

ด้านที่ 5 การมีเป้าหมายในชีวิต (Purpose in life) เป็นความเชื่อที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่ามีจุดมุ่งหมายและมีความหมายต่อชีวิต ในแง่ของนิยามคำว่า การมีจุดมิกวณะนั้น จะเน้นถึงการที่บุคคลมีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจน มีความรู้สึกและเจตนาที่แน่วชัดในการกำหนดทิศทางของชีวิตของตัวบุคคล จากทฤษฎีพัฒนาการตลอดช่วงชีวิต ได้กล่าวถึงความเปลี่ยนแปลงที่หลากหลายในเรื่องของเป้าหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต เช่น การประสบความสำเร็จในการจัดการอารมณ์ในช่วงท้ายของชีวิต ดังนั้น การมีจุดมุ่งหมายในชีวิตในทิศทางบวกและความสามารถในการกำหนดทิศทางชีวิตของบุคคล จะเป็นกระบวนการทางจิตที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกถึงชีวิตที่มีความหมาย

ด้านที่ 6 การมีความงอกงามในตน (Personal growth) เป็นการแสดงให้เห็นถึงการมีพัฒนาการที่ต่อเนื่อง และความพยายามในการตระหนักถึงศักยภาพของบุคคลที่จะเติบโตงอกงาม ซึ่งกระบวนการทางจิตที่ดีนั้นจะไม่ได้หมายถึงบุคคลที่ประสบความสำเร็จเท่านั้น แต่จะ

รวมถึงการที่บุคคลได้พัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อความเติบโต งดงาม ความต้องการที่จะรู้จักตนเองอย่างถ่องแท้และพัฒนาศักยภาพของตนเองนั้น นับเป็นองค์ประกอบหลักของการมีความงอกงามในตนเอง เช่น การที่บุคคลเปิดรับต่อประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตเพื่อเอื้อให้เกิดการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง การที่บุคคลมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จะสามารถทำให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาที่เข้ามาได้ แทนที่จะติดอยู่ชั้นพัฒนาการขั้นใดขั้นหนึ่ง ทฤษฎีพัฒนาการตลอดช่วงชีวิตได้นั้นถึงความงอกงามที่ต่อเนื่อง และการเผชิญหน้าต่อความท้าทาย หรือภาระงานใหม่ ๆ ที่มีความแตกต่างกันไปตามแต่ละช่วงชีวิต

ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิต

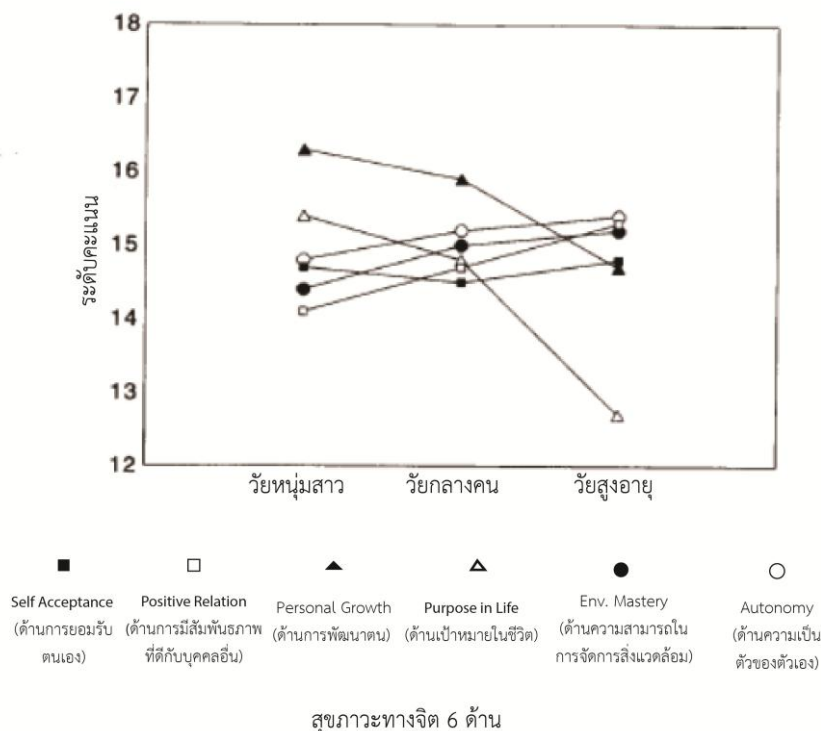
สำหรับปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตของบุคคล ได้แก่ อายุ การรับรู้สุขภาพ ความสามารถในการจัดการควบคุมตนเองและสิ่งแวดล้อม และปัจจัยภายนอก เช่น ระดับ กิจกรรม เป็นต้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านอายุ และเพศ

การศึกษาสุขภาวะทางจิต ในยุคแรก เช่น Bradburn (1969) ระบุว่า บุคคลที่มีช่วงอายุที่แตกต่างกัน จะมีระดับสุขภาวะทางจิตแตกต่างกัน โดยรวมบุคคลที่มีอายุเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับบุคคลที่มีอายุน้อยกว่า จะมีแนวโน้มการมีสุขภาวะจิตต่ำกว่า เนื่องจากการมีอายุที่มากขึ้นทำให้ความเสื่อมถอยของการคิด การไตร่ตรอง การตัดสินใจโดยรวมในเรื่องต่าง ๆ ทำได้ช้าลง อย่างไรก็ตาม ในยุคนี้ระบุว่า วัยผู้ใหญ่ตอนปลาย เป็นช่วงวัยที่มีสุขภาวะทางจิตสูงที่สุด เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่สะสมประสบการณ์ และเรียนรู้การเผชิญปัญหาต่าง ๆ มามากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย ประกอบกับความเสื่อมถอยตามวัยของร่างกายยังไม่มาก ทำให้สามารถนำมาใช้แก้ไขหรือตัดสินใจสิ่งต่าง ๆ ได้ดี

นอกจากนี้ ในบทความวิจัย เรื่อง Psychological Well-Being in Adult Life ของ Ryff (Ryff, 1995) และ ในบทความวิจัยเรื่อง The Structure of Psychological Well-Being Revisited (Ryff & Keyes, 1995) ได้ศึกษาปัจจัยด้านช่วงอายุ ต่อสุขภาวะทางจิตไว้ว่า องค์ประกอบทั้ง 6 ด้านของสุขภาวะทางจิตนั้นมีความแตกต่างกันในเรื่องของช่วงอายุ 3 ช่วงอายุ (กลุ่มผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 25 ถึง 29 ปี กลุ่มผู้ใหญ่วัยกลางคน อายุ 30-64 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 65 ปี ขึ้นไป) พบว่า สุขภาวะทางจิต 2 ด้าน (คือ การเป็นตัวของตัวเอง และความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม) จะมีคะแนนเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น ตรงข้ามกับอีก 2 ด้าน พบว่า สุขภาวะทางจิต ด้าน การงอกงามในตน และการมีเป้าหมายในชีวิต) จะมีคะแนนน้อยลงตามอายุที่มากขึ้น ส่วนด้านที่เหลือ คือ การยอมรับในตนเอง นั้นไม่แตกต่างกันในช่วงอายุ และการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ยังไม่มีข้อสรุป กล่าวคือ อาจจะมีคะแนนเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น หรือไม่แตกต่างตามอายุก็ได้ เป็นต้น รายละเอียด

การนำเสนอความแตกต่างของสุขภาวะทางจิต พิจารณาตาม ช่วงอายุ และเพศ ในการศึกษา ของ Ryff และ Keyes (1995) ดังได้เสนอใน ภาพที่ 4 ต่อไปนี้



ภาพที่ 4 แสดงคะแนนสุขภาวะทางจิตตามแนวคิดของ Ryff 6 ด้าน ตามช่วงอายุ Younger adult อายุ 25 ถึง 29 ปี (n=133 คน) Midlife adults อายุ 30-64 ปี (n=805) และ Older adults กลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 65 ปีขึ้นไป (n=160 คน) (ที่มา : Ryff และ Keyes (1995) หน้า 772)

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพและระดับกิจกรรม

การรับรู้สุขภาพ เป็นการที่บุคคลประเมินสุขภาพของตนเองโดยประเมินได้จากอาการเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งแต่ละบุคคลย่อมมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน สำหรับระดับของกิจกรรม หมายถึง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ กับคนในครอบครัว รวมไปถึงการช่วยเหลืองานภายในบ้านกิจกรรมที่ทำร่วมกับผู้คนที่ไม่ใช่สมาชิกภายในครอบครัว และ กิจกรรมที่เพิ่มขึ้นเมื่อมีเวลาว่าง ที่ทำให้เกิดความผ่อนคลาย โดยภาพรวม การรับรู้ภาวะสุขภาพและระดับกิจกรรม เป็นตัวทำนายสุขภาวะทางจิตของบุคคล

ดังการศึกษาของ Susan (1993) ระบุว่าวัยสูงอายุที่มีการรับรู้สุขภาพต่างกันจะมีสุขภาวะทางจิตตามแนวคิดของ Ryff ทั้ง 6 ด้าน ต่างกันด้วย กล่าวคือ ในผู้สูงอายุที่รับรู้สุขภาพร่างกายตนเองไม่ดี จะมีด้านเป้าหมายในชีวิต ด้านการพัฒนาตน ด้านการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่นที่ต่ำ และใน

ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า กังวล จะมีสุขภาพทางจิต ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และด้านความเป็นตัวของตัวเองต่ำ ทำนองเดียวกัน Ryff (1995) ระบุว่า องค์ประกอบของสุขภาพทางจิต 6 ด้านนี้ จะแปรผันไปตาม ภาวะสุขภาพ และระดับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (Ryff, 1995; วรภัทรโรหิตบุตร, 2549)

จากงานวิจัยที่ผ่านมา จะเห็นว่า ปัจจัยด้านช่วงอายุและการรับรู้ภาวะสุขภาพ นับเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อ ระดับสุขภาพทางจิตตามแนวคิดของ Ryff ทั้ง 6 ด้าน

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุ การนับถือศาสนา การมีส่วนร่วมทางสังคม การเผชิญปัญหาด้านความเจ็บป่วย และสุขภาพทางจิต ของผู้สูงอายุโดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและทุพพลภาพ ดังรายละเอียด ต่อไปนี้กลุ่มแรกเป็น งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนับถือศาสนา และการเผชิญปัญหาด้านความเจ็บป่วย ได้แก่ การศึกษาของ Meyer, Altmaier, และ Burns (1992) และ อีกการศึกษาของ Mostafaei (2012) ซึ่งงานทั้งสองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการนับถือศาสนากับการเผชิญปัญหาด้านความเจ็บป่วยโดยงานของ Meyer และคณะ (1992)

ศึกษาในเรื่อง การนับถือศาสนาและการเผชิญปัญหาเกี่ยวกับโรคมะเร็ง เพื่อดูบทบาทของการนับถือศาสนาในการเผชิญหน้ากับความเครียดที่มาพร้อมกับการรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็ง โดยใช้มาตรวัดการเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวัน (A measure of daily coping) และมาตรการนับถือศาสนา (Religious Orientation Scale) โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน มีการใช้การเผชิญกับความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับศาสนามากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอก

ส่วนงานของ Mostafaei (2012) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนับถือศาสนาและการเผชิญปัญหา กลุ่มตัวอย่าง เป็น นิสิตนักศึกษา ผู้ตอบมาตรวัด Tehran Coping Style Scale (TCSS) และ Intrinsic-Extrinsic Religious Orientation Scale (IEROS) ผลวิจัยพบว่า การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายในมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการที่ปัญหา (Problem focused coping strategies) นอกจากนี้ ยังพบว่า การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอกมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการที่ปัญหา และ การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายในมีความสัมพันธ์ทางลบ กับ การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการที่อารมณ์ (Emotional focused coping strategies) และการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการที่อารมณ์ (Emotional focused coping strategies)

ต่อมางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนับถือศาสนาและสุขภาวะทางจิต ทั้งนี้ผู้วิจัยยังไม่พบงานวิจัยที่มีความสัมพันธ์กันโดยตรง แต่พบในขอบข่ายที่เกี่ยวข้องกัน คือ เป็นงานที่แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของการนับถือศาสนากับความสุข ประกอบด้วยงานของ Lewis, Maltby, และ Day (2005) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของ การนับถือศาสนา การเผชิญปัญหาที่เกี่ยวข้องกับศาสนา (Religious coping) และความสุข และงานของ มนัสชนันท์ คุณาพรสุจริต (2555) ที่ศึกษาเหตุการณ์ในชีวิตทางลบ การนับถือศาสนา สุขภาวะทางจิตวิญญาณ และความสุขในบริบทพุทธธรรมของนักศึกษามหาวิทยาลัย โดยงานของ มนัสชนันท์ คุณาพรสุจริต (2555) ที่ศึกษาอิทธิพลของการรับรู้เหตุการณ์ในชีวิตทางลบ การนับถือศาสนา และสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่มีต่อความสุขในบริบทพุทธธรรมในนิตินักศึกษา โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นนิตินักศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งพบว่า สุขภาวะทางจิตวิญญาณ มีอิทธิพลทางตรงต่อความสุขในบริบทพุทธธรรมสูงที่สุด รองลงมาเป็นอิทธิพลรวมของการนับถือศาสนาจากภายนอก การรับรู้เหตุการณ์ทางลบในชีวิต และการนับถือศาสนาจากภายใน และยังพบว่า การนับถือศาสนาจากภายในมีอิทธิพลทางตรงต่อความสุขในบริบทพุทธธรรมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และการรับรู้เหตุการณ์ในชีวิตทางลบและการนับถือศาสนาทั้งสองรูปแบบ สามารถอธิบายความแปรปรวนของสุขภาวะทางจิตวิญญาณได้ร้อยละ 13.8 โดยที่การนับถือศาสนาจากภายในมีอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณสูงที่สุด รองลงมาเป็นการรับรู้เหตุการณ์ในชีวิตทางลบ และการนับถือศาสนาจากภายนอกมีอิทธิพลต่ำที่สุด เช่นเดียวกับงานของ Lewis และคณะ (2005) ที่พบว่าคะแนนของการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน และการเผชิญปัญหาที่เกี่ยวข้องกับศาสนาเชิงบวก (positive religious coping) มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคะแนนความสุขจากแบบวัด the Oxford Happiness Questionnaire Short-Form โดยมีผลกับสุขภาวะทางจิต (Psychological well-being) มากกว่า ความสุขเชิงอัตวิสัย (Subjective well-being)

สุดท้าย เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนับถือศาสนา การเผชิญปัญหาและสุขภาวะทางจิต เช่น Lewis และคณะ (2005) ที่ได้ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างศาสนาและความสุข โดยประกอบด้วย การนับถือศาสนา การเผชิญปัญหาที่เกี่ยวข้องกับศาสนา และความสุข ในกลุ่มคนในอังกฤษที่มีอายุระหว่าง 17 - 39 ปี และวัดผ่าน the “Age Universal” Religious Orientation Scale, Religious Coping Scale และ the Depression-Happiness Scale and the Oxford Happiness Questionnaire Short-Form พบว่าหากแบ่งเป็นภาพกว้าง ๆ ของศาสนาและความสุข ในงานวิจัยนี้ไม่พบความแตกต่าง แต่พบว่า คะแนนของการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายในและการเผชิญปัญหาที่เกี่ยวข้องกับศาสนาเชิงบวก (positive religious coping) มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคะแนนความสุขจากแบบวัด The Oxford Happiness Questionnaire Short-Form และเมื่อพิจารณาความแตกต่างของทฤษฎี ความสุขเชิงอัตวิสัย (Subjective well-being) กับ

สุขภาวะทางจิต (Psychological well-being) แล้ว พบว่าเมื่อศาสนามีผลต่อความสุข จะมีผลต่อสุขภาวะทางจิตมากกว่า ซึ่งผ่านทางการพัฒนาของมนุษย์ การทำงานเชิงบวก (Positive Functioning) และ ความท้าทายในชีวิต (Existential life challenges)

นอกจากนี้ การศึกษาที่ผ่านมายังได้ระบุถึงความสัมพันธ์ระหว่าง การมีส่วนร่วมทางสังคม การเผชิญปัญหา และสุขภาวะทางจิตผู้วิจัยพบว่าการมีส่วนร่วมทางสังคม มีความสัมพันธ์โดยตรงกับสุขภาวะทางจิต ตัวอย่างเช่น การศึกษาของ Park (2009) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมทางสังคม และสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใน Assisted Living Facilities สำหรับผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า การที่ผู้สูงอายุเหล่านี้รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตของตนเองมีเพื่อนมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของพวกเขา นอกจากนี้ผลการวิจัยยังบ่งชี้ว่าการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มนี้สามารถทำได้ด้วยการพัฒนาความสัมพันธ์อย่างมีความหมายให้กับพวกเขา เช่น การจัดให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์ทางบวกต่อกันในช่วงเวลาทานอาหารร่วมกัน เป็นต้น การศึกษานี้สอดคล้องกับงานของ Jang, Jame, William, และ Amy (2004) ที่ระบุว่า การมีส่วนร่วมทางสังคมมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต

ด้าน Schreurs และ Ridder (1997) แสดงให้เห็นถึง ความสัมพันธ์ระหว่าง การเผชิญปัญหา และการสนับสนุนทางสังคม ที่มีการกล่าวถึงใน การวิจัยที่เกี่ยวกับการปรับตัวและการเป็นโรคเรื้อรังในงานนี้มี 4 วิธีที่แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญปัญหา และการสนับสนุนทางสังคมที่มีประสิทธิภาพ (1) การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเป็นกลยุทธ์การจัดการ (2) การสนับสนุนทางสังคมเป็นทรัพยากรในการเผชิญปัญหา (3) การสนับสนุนทางสังคมขึ้นอยู่กับวิธีที่ผู้ป่วยแต่ละบุคคลรับมือ และ (4) การเผชิญปัญหาโดยใช้ระบบสังคม โดยการเสนอทั้ง 4 รูปแบบนี้ที่รวมการเผชิญปัญหาและการสนับสนุนทางสังคมเข้าด้วยกันจะนำไปสู่ความเข้าใจที่มากขึ้นในเรื่องของการปรับตัวต่อการเป็นโรคเรื้อรัง แต่อย่างไรก็ตามการหาความสัมพันธ์ของทั้ง 2 แนวคิด ที่ศึกษาว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นส่วนหนึ่งของทรัพยากรในการเผชิญปัญหา และการสนับสนุนทางสังคมเป็นส่วนที่ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของบุคคล และมีผลอย่างมากในระยะสั้น หากทำให้บุคคลมีความเข้าใจที่ดีขึ้นในปัจจัยของการเผชิญปัญหา และช่วยในการชี้แจงผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อสุขภาพและสุขภาวะทางจิต

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาอิทธิพลของการนับถือศาสนา การมีส่วนร่วมทางสังคม ที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพโดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน ทั้งนี้ จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า สุขภาวะทางจิตตามแนวคิดของ Ryff (1995) ทั้ง 6 ด้าน จะแปรผันตาม ปัจจัยสำคัญ คือ ช่วงอายุและการรับรู้ภาวะสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พิจารณา ควบคุมอิทธิพลของ ช่วงอายุ โดยศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุในช่วงอายุ 60 - 80 ปี และมีภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เฉพาะผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพในระดับเล็กน้อยและสามารถพึ่งพาตนเองได้ (ผู้สูงอายุ รายงานว่ามีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมประจำวันในระดับยังสามารถช่วยตนเองได้ หรือ เป็นผู้ที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยในชีวิตประจำวัน เช่น ไม้เท้า เก้าอี้รถเข็น เครื่องช่วยฟัง เป็นต้น) โดย มีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพ ในระดับเล็กน้อยและสามารถพึ่งพาตนเองได้ ทั้งเพศชายและหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 - 80 ปี จำนวน 238 คน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสระบุรี และอาศัยอยู่ที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยเป็นผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก โดยมี เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่

1. เป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 60-80 ปี

¹ผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ คือ การบกพร่องด้านความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ตามปกติของชีวิต หรือ มี

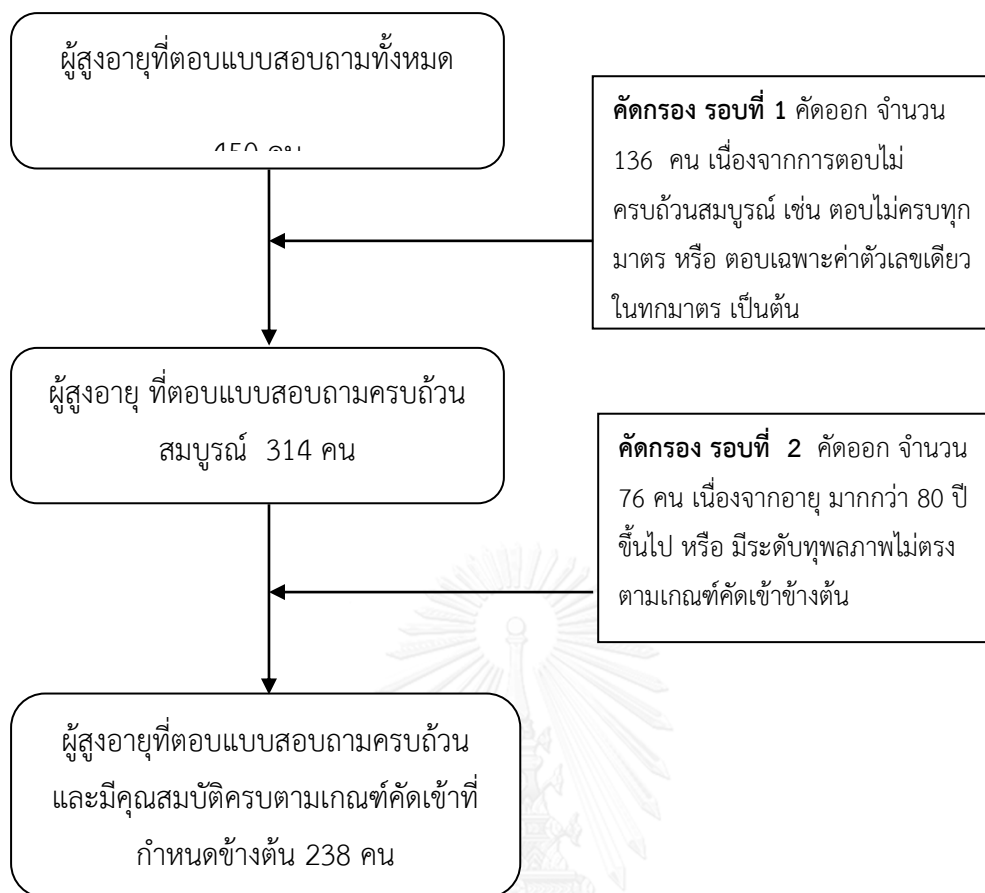
ข้อจำกัดในการทำกิจกรรมประจำวัน ดังรายการต่อไปนี้ (Wallace & Shelkey, 2012)

- 2.1 มีข้อจำกัดในการไม่สามารถลุกนั่งจากเตียง หรือ เก้าอี้ ด้วยตนเอง หรือใช้ไม้เท้า
- 2.2 มีข้อจำกัดในการสวมใส่เสื้อผ้าหรือสวมใส่เครื่องแต่งกายด้วยตัวเอง
- 2.3 มีข้อจำกัด ไม่สามารถไปห้องน้ำและทำความสะอาดร่างกายด้วยตัวเอง
- 2.4 มีข้อจำกัด ไม่สามารถอาบน้ำและดูแลความสะอาดร่างกายด้วยตนเอง
- 2.5 ไม่สามารถกลืนปัสสาวะ หรือ อุจจาระ ได้
- 2.6 ไม่สามารถรับประทานอาหารได้เอง ต้องมีคนช่วยดูแลในการรับประทานอาหาร

2. เป็นผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตามการวินิจฉัยของแพทย์ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพาต โรคหัวใจ เป็นต้น
3. เป็นผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันในระดับยังสามารถช่วยตนเองได้ หรือเป็นผู้ที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยในชีวิตประจำวัน เช่น ไม้เท้า เก้าอี้รถเข็น เครื่องช่วยฟัง เป็นต้น
4. เป็นผู้สูงอายุที่มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามข้อเสนอแนะของ Tabachnick และ Fidell (2000) ที่แนะนำว่าจำนวนตัวอย่างในการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง ควรมีขนาดอย่างน้อยประมาณ 200 – 300 คน การวิจัยในครั้งนี้มีแบบสอบถามที่ตอบครบถ้วนและสามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้งสิ้น 238 ชุด

การคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุที่มาใช้บริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลสระบุรี และอาศัยอยู่ที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยการคัดเลือกแบบรายสะดวก จึงทำให้มีผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม ในตอนเริ่มต้น 450 คน และในจำนวนดังกล่าว มีผู้สูงอายุที่ผ่านการคัดกรองเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 5



ภาพที่ 5 แสดงขั้นตอนการคัดกรอง ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ในกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม ครบถ้วน จำนวน 314 คน โดยพิจารณาความแตกต่างของระดับสุขภาวะทางจิตตามแนวคิดของ Ryff ทั้ง 6 ด้าน จำแนกตาม ช่วงอายุ และระดับสุขภาพ พบว่าคะแนนสุขภาวะทางจิตทั้ง 6 ด้าน ของ ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความแปรผันตาม ปัจจัยสำคัญ คือ ช่วงอายุ (แบ่งเป็น 3 ช่วง คือ กลุ่มที่ 1 ช่วงอายุ 60-70 ปี จำนวน 160 คน กลุ่มที่ 2 ช่วงอายุ 71-80 ปี จำนวน 110 คน และ กลุ่มที่ 3 อายุ 81 ปีขึ้นไป จำนวน 44 คน) และการรับรู้ภาวะสุขภาพหรือ ระดับความเจ็บป่วยและสุขภาพ (แบ่งเป็น 3 กลุ่มที่ 1 กลุ่มช่วยเหลือตนเองได้ จำนวน 220 คน กลุ่มที่ 2 กลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้และ ใช้อุปกรณ์ช่วยในชีวิตประจำวัน เช่น ไม้เท้า เก้าอี้รถเข็น จำนวน 60 คน และ กลุ่มที่ 3 กลุ่มช่วยเหลือตนเองไม่ได้ต้องพึ่งพาคนอื่น จำนวน 33 คน) ผลการวิเคราะห์พบว่า คะแนนสุขภาวะทางจิต ผู้สูงอายุในการวิจัยครั้งนี้ แตกต่างกันตามช่วงอายุและระดับความเจ็บป่วยและสุขภาพ สอดคล้อง กับการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ จึงมี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีความ เจ็บป่วยและสุขภาพในระดับเล็กน้อยและสามารถพึ่งพาตนเองได้ ทั้งเพศชายและหญิง ที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 - 80 ปี โดยคัดกรอง ผู้สูงอายุที่มีอายุ ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป หรือ มีระดับระดับความเจ็บป่วย

และทพพผลกระทบในกลุ่มที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ออกไป จำนวน 76 คน จึงเหลือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ คัดเข้า จำนวน 238 คน ซึ่งเพียงพอสำหรับการวิเคราะห์ เพื่อตอบสนองมติฐาน การวิจัยในลำดับต่อไป

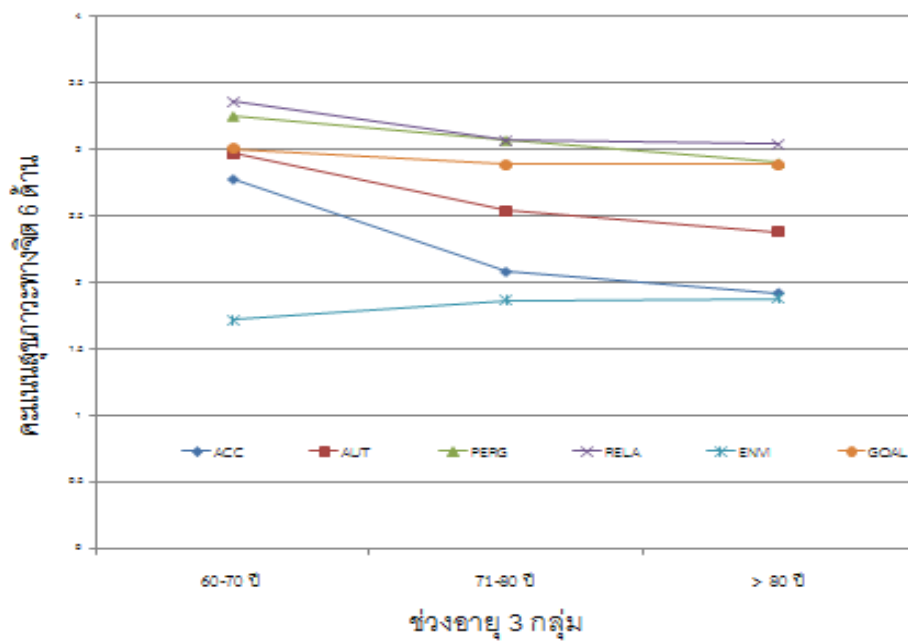
รายละเอียด การวิเคราะห์ ข้อมูลในขั้นตอนนี้มี ดังตารางที่ 1 และ ภาพที่ 6

ตารางที่ 1

ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสุขภาวะทางจิต 6 ด้าน และการทดสอบความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตรายด้าน จำแนกตามช่วงอายุ (n =314 คน)

สุขภาวะทางจิต 6 ด้าน	ช่วงอายุ						F (df1 =2, df2 =311)	P value
	60-70 ปี (n=160 คน)		ตั้งแต่ 71 ถึง 80 ปี (n=110คน)		ตั้งแต่ 81 ปี ขึ้นไป (n=44คน)			
	M	SD	M	SD	M	SD		
การยอมรับตนเอง (ACC)	2.77	1.06	2.08	1.04	1.92	1.00	20.09***	.000
ความเป็นตัวของตัวเอง (AUT)	2.97	0.80	2.54	0.85	2.37	0.86	13.55***	.000
การมีความองงามในตน (PERG)	3.25	0.62	3.07	0.72	2.90	0.82	5.33**	.005
การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล (RELA)	3.36	0.65	3.07	0.78	3.04	0.86	6.65**	.001
ความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม (ENVI)	1.72	0.74	1.87	0.62	1.88	.75	1.87	.156
การมีเป้าหมายในชีวิต (GOAL)	3.01	0.65	2.89	0.68	2.89	0.54	1.19	.307

*** $p < .001$, ** $p < .01$



ภาพที่ 6 แสดง สุขภาวะทางจิต 6 ด้าน จำแนก ตามช่วงอายุ 3 กลุ่ม

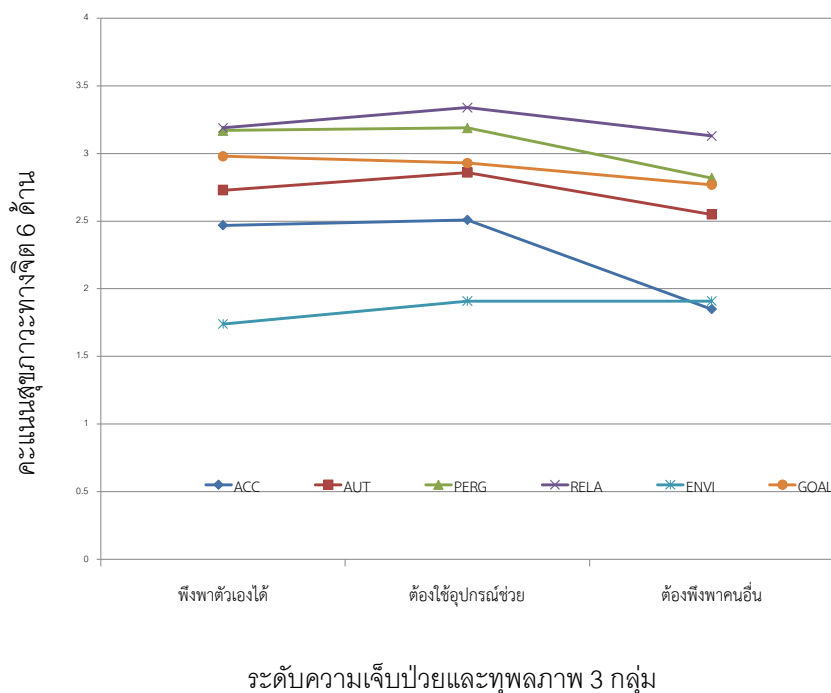


ตารางที่ 2

ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสุขภาวะทางจิต 6 ด้าน และการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตรายด้าน จำแนกตามระดับความเจ็บป่วยและคุณภาพ 3 กลุ่ม (n = 314 คน)

	ระดับความเจ็บป่วยและคุณภาพ						F (df1 = 2, df2 = 312)	P value
	ช่วยเหลือตนเองได้ (n=220คน)		ช่วยเหลือตนเองได้แต่ต้องใช้อุปกรณ์ (n=60คน)		ต้องพึ่งพาคนอื่น (n=33คน)			
	M	SD	M	SD	M	SD		
สุขภาวะทางจิต 6 ด้าน								
การยอมรับตนเอง (ACC)	2.47	1.12	2.51	1.08	1.85	0.86	4.93**	.008
ความเป็นตัวของตัวเอง (AUT)	2.73	0.89	2.86	0.79	2.55	0.75	1.40	.248
การมีความองงามในตน (PERG)	3.17	0.67	3.19	0.68	2.82	0.80	4.06*	.018
การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล (RELA)	3.19	0.72	3.34	0.78	3.13	0.82	1.22	.297
ความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม (ENVI)	1.74	0.70	1.91	0.76	1.91	0.61	1.76	.174
การมีเป้าหมายในชีวิต (GOAL)	2.98	0.61	2.93	0.61	2.77	0.88	1.63	.197

** $p < .01$, * $p < .05$



ภาพที่ 7 แสดงสุขภาวะทางจิต 6 ด้าน จำแนก ตามระดับความเจ็บป่วยและคุณภาพ 3 กลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มาตรฐานการนับถือศาสนา มาตรฐานการมีส่วนร่วมทางสังคม มาตรฐานวัดสุขภาวะทางจิต โดยในขั้นตอนของการพัฒนาเครื่องมือในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้เก็บตัวอย่าง 2 กลุ่ม เพื่อให้ แต่ละกลุ่มตอบแบบสอบถามในจำนวนข้อที่น้อยลง โดยกลุ่มที่ 1 จะตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มาตรฐานการนับถือศาสนา มาตรฐานการมีส่วนร่วมทางสังคม และมาตรฐานวัดสุขภาวะทางจิตและกลุ่มที่ 2 จะตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และมาตรฐานการเผชิญปัญหาสำหรับข้อมูลประชากรของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในการพัฒนาเครื่องมือมีดังนี้

ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามในกลุ่มที่ 1 มีจำนวน 125 คน เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 – 93 ปี เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.2 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.4 มีระดับการศึกษาร้อยละ 64.0 เป็นระดับประถมศึกษา และพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25.6 (ดังภาคผนวก ง)

ผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามในกลุ่มที่ 2 มีจำนวน 102 คนเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 –88 ปี เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.5 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.1 มีระดับการศึกษาร้อยละ 30.4 เป็นระดับประถมศึกษา และพบว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 26.5 (ดังภาคผนวก ง)

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและรายละเอียดในการพัฒนาเครื่องมือ มีดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ศาสนาที่นับถือ พักอาศัยอยู่กับ จำนวนครั้งที่พบแพทย์ต่อปี โรคประจำตัวที่มี และ ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและทุพพลภาพ เป็นต้น

2. มาตรการวัดการนับถือศาสนา ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะได้นำมาวัดการนับถือศาสนา ที่พัฒนาโดย มนัสชนันท์ คุณาพรสุจริต (2555) จากมาตรวัดมาตรวัดการนับถือศาสนา Religious Orientation Scale-Revised (I/E- ROS) ของ Gorsuch และ McPherson (1989) และแนวคิดในการนับถือศาสนาของ Allport และ Ross (1967) มาตรวัดการนับถือศาสนาออก มี 2 รูปแบบ ได้แก่ การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน (Intrinsic religious orientation) และการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอก (Extrinsic religious orientation) มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ มาตรวัดนี้เป็นการประเมินตนเองว่า แต่ละข้อคำถามตรงกับความเห็นของตนมากน้อยเพียงใด โดยมีการประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) ตั้งแต่ 1 (ไม่ตรงเลย) 5 (ตรงมาก) โดยเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามมีดังนี้

ตารางที่ 3

เกณฑ์การให้คะแนนมาตรวัดการนับถือศาสนา

คำตอบ	คะแนน	
	ข้อกระทงบวก	ข้อกระทงลบ
1 =ไม่ตรงเลย	1	5
2 =ไม่ค่อยตรง	2	4
3 =ตรงและไม่ตรงพอ ๆ กัน	3	3
4= ตรง	4	2
5= ตรงมาก	5	1

การแปลผลคะแนนหากคะแนนแบบวัดการนับถือศาสนาทั้งฉบับมีคะแนนสูง หมายถึง บุคคลประเมินว่าตนเองเป็นผู้ที่นับถือ สนใจ ใส่ใจ และให้คุณค่าต่อศาสนาสูง คะแนนต่ำ หมายถึง บุคคลประเมินว่าตนเองเป็นผู้ที่นับถือ สนใจ ใส่ใจ และให้คุณค่าต่อศาสนาต่ำ หากคะแนนในด้าน การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายในสูง หมายถึง บุคคลมีแนวโน้มนับถือศาสนาโดยมีแรงจูงใจจากความสงบภายในสูง คะแนนการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายในต่ำ หมายถึง บุคคลมีแนวโน้มนับถือศาสนาโดยมีแรงจูงใจจากความสงบภายในที่ได้จากการนับถือศาสนาต่ำ หากคะแนนในด้านการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอกสูง หมายถึง บุคคลมีแนวโน้มนับถือศาสนาโดยมีแรงจูงใจจากผลประโยชน์ภายนอกที่ได้จากการนับถือศาสนาสูง คะแนนการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอกต่ำ หมายถึง

บุคคลมีแนวโน้มนับถือศาสนาโดยมีแรงจูงใจจากผลประโยชน์ภายนอกที่ได้ จากการนับถือศาสนาต่ำ ทั้งนี้การนับถือศาสนาทั้งสองรูปแบบนั้นไม่ใช่ลักษณะที่ตรงข้ามกัน

เนื่องจาก มาตรการวัดการนับถือศาสนา ที่พัฒนาโดย มนัสชนน์ คุณาพรสุจริต (2555) ได้พัฒนาเพื่อใช้ในนิสิตนักศึกษา ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาเพิ่มเติม ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของมาตรวัด

1. การกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการนับถือศาสนา จากแนวคิดในการนับถือศาสนาของ Allport และ Ross (1967) การแปลข้อกระทงเดิม จากมาตรวัดการนับถือศาสนา Religious Orientation Scale-Revised (I/E- ROS) ของ Gorsuch และ McPherson (1989) และฉบับภาษาไทย โดย มนัสชนน์ คุณาพรสุจริต (2555) จำนวน 20 ข้อ โดยผู้วิจัยปรับบริบทของข้อความให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุไทย โดยคงจำนวนข้อไว้ 20 ข้อ
2. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาของข้อกระทงแต่ละข้อ นำข้อกระทงที่ได้ปรับปรุงแล้วไปตรวจสอบความเหมาะสมทางภาษาของแบบวัดโดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาและผู้สูงอายุ 3 ท่าน (ดังภาคผนวก ก) เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของมาตรวัดผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา พบว่าข้อคำถามทั้ง 20 ข้อ มีค่า IOC ระหว่าง 0.67 – 1.00
3. การทดลองใช้มาตรและการพิจารณาการคัดเลือกข้อกระทง ผู้วิจัยนำข้อคำถามที่ได้จัดเป็นชุดเครื่องมือ และนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้สูงอายุไทยจำนวน 125 คน (รายละเอียดกลุ่มตัวอย่างดัง ภาคผนวก ง) นำผลจากการทดลองใช้ที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินคุณภาพรายข้อโดย (1) วิเคราะห์หาอำนาจการจำแนกระหว่างกลุ่มสูง - กลุ่มต่ำ ของข้อกระทงรายข้อ โดยมีเกณฑ์พิจารณาคัดเลือกข้อกระทงแต่ละข้อจะต้องมีค่าเฉลี่ยรายข้อแตกต่างกันระหว่างกลุ่มสูง - กลุ่มต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งใช้เกณฑ์ผู้ที่ตอบได้คะแนนตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 73 หรือสูงกว่าแทนกลุ่มสูง ($n = 35$) (2) วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุด (corrected item-total correlation) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือข้อกระทงจะต้องมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงกว่าค่า critical r ($r = .195$, $df = 123$, $p < .05$) ผลพบว่า ข้อ 20 เป็นข้อกระทงที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุดน้อย

จึงตัดข้อกระทงที่ 20 ออก ดังนั้นคงเหลือข้อกระทงรวมทั้งสิ้น 19 ข้อ โดยรายละเอียดการวิเคราะห์ในขั้นนี้แสดงไว้ในภาคผนวก ง

4. การหาค่าความเที่ยงของมาตรวัด ผู้วิจัยได้นำข้อกระทงทั้ง 19 ข้อ มาคำนวณหาค่าความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน (internal consistency) ผลการวิเคราะห์พบว่ามาตรวัดชุดนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้านการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน 0.96 และด้านการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอก 0.84

3. มาตรวัดการมีส่วนร่วมทางสังคม ผู้วิจัยพัฒนามาตรวัดนี้มาจาก มาตรวัด The Revised Index Social Engagement (RISE) ที่พัฒนาโดย Gerritsen และคณะ (2008) เพื่อใช้ในผู้สูงอายุชาวอเมริกัน มาตรวัดนี้มี 6 ข้อกระทง โดยเป็นการประเมินการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับครอบครัว ช่าง นอกจากนี้มาตรวัดนี้ยังให้ความสำคัญกับการประเมินการตั้งเป้าหมาย การวางแผน และการมีส่วนร่วมอย่างเต็มใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ กับผู้คนที่เกี่ยวข้องทางสังคมของผู้สูงอายุด้วย ผู้ตอบจะประเมินคะแนน 0 (ไม่ใช่) 1 (ใช่) คะแนนของมาตรวัดทั้งฉบับมีตั้งแต่ 0 (น้อยที่สุด) – 6 (มากที่สุด) คะแนนที่สูงขึ้น หมายถึง การมีส่วนร่วมทางสังคมที่สูงขึ้น โดยมี คะแนนจุดตัด (cut off score) คือ 2 คะแนน หากผู้ตอบได้คะแนน 2 หรือน้อยกว่า ก็แสดงว่าเป็นผู้ที่มีการมีส่วนร่วมในสังคมน้อย ผู้วิจัยได้พัฒนามาตรวัดนี้เพื่อใช้ในผู้สูงอายุไทยตามขั้นตอนต่อไปนี้

ขั้นตอนการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของมาตรวัด

1. การกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมทางสังคม เพื่อสร้างเป็นนิยามเชิงปฏิบัติการซึ่งในงานวิจัยฉบับนี้ การมีส่วนร่วมทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีการติดต่อปฏิสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคมที่ตนเองมีอยู่ และรับรู้ว่าคุณเองได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายทางสังคมดังกล่าว ทั้งนี้บุคคลที่มีการมีส่วนร่วมทางสังคมที่ดี จะมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว ช่าง คนในชุมชน อย่างกระตือรือร้น อย่างเต็มใจ โดยมีการรับและแสดงบทบาททางสังคมที่มีความหมาย ทั้งในกิจกรรมเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ เช่น การร่วมสังสรรค์กับเพื่อน และกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์และเป้าหมาย เช่น การเป็นอาสาสมัคร เป็นต้น
2. การแปลข้อกระทงเดิมและการสร้างข้อกระทงจากนิยามเชิงปฏิบัติการในมาตรวัดนี้เพิ่ม ทั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างข้อกระทงโดยพิจารณาร่วมกับข้อกระทงเดิมจากข้อกระทงมาตรวัด Revised Index Social Engagement (RISE) ของ Gerritsen และคณะ (2008) จำนวน 6 ข้อ และทำการปรับปรุงข้อกระทง และสร้างข้อกระทงเพิ่ม 9 ข้อ เพื่อให้ข้อกระทงครอบคลุมและมีความเหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุไทย ดังนั้นข้อกระทงทั้งหมดในมาตรวัดมี 15 ข้อ

3. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาของข้อกระทงแต่ละข้อ นำข้อกระทงที่ได้ปรับปรุงแล้ว ไปตรวจสอบความเหมาะสมทางภาษาของแบบวัดโดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาและผู้สูงอายุ 3 ท่าน (ดังภาคผนวก ก) เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของมาตรวัดผลการตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหา พบว่าข้อคำถามทั้ง 15 ข้อ มีค่า IOC ระหว่าง 0.67 – 1.00
4. การทดลองใช้มาตรและการพิจารณาการคัดเลือกข้อกระทง ผู้วิจัยนำข้อคำถามที่ได้จัดเป็นชุดเครื่องมือ และนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้สูงอายุไทยจำนวน 125 คน (รายละเอียดกลุ่มตัวอย่างดัง ภาคผนวก ง) จากนั้นจึงนำผลจากการทดลองใช้ที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินคุณภาพรายข้อโดย (1) วิเคราะห์หาอำนาจการจำแนกระหว่างกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ ของข้อกระทงรายข้อ โดยมีเกณฑ์พิจารณาคัดเลือกข้อกระทงแต่ละข้อจะต้องมีค่าเฉลี่ยรายข้อแตกต่างกันระหว่างกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งใช้เกณฑ์ผู้ที่ตอบได้คะแนนตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 73 หรือสูงกว่าแทนกลุ่มสูง ($n = 35$) (2) วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุด (corrected item-total correlation) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือข้อกระทงจะต้องมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงกว่าค่า critical r ($r = .195, df = 123, p < .05$) ผู้วิจัยจึงทำการพิจารณาคัดข้อกระทง 2, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 ออก โดยใช้เกณฑ์การพิจารณา คือ เป็นข้อกระทงที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุดน้อย และคงเหลือข้อกระทงรวมทั้งสิ้น 6 ข้อ โดยรายละเอียดการวิเคราะห์ในขั้นนี้แสดงไว้ในภาคผนวก ง
5. การหาค่าความเที่ยงของมาตรวัด ผู้วิจัยได้นำข้อกระทงทั้ง ข้อ มาคำนวณหาความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน (internal consistency) ผลการวิเคราะห์พบว่ามาตรวัดชุดนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.84

4. มาตรวัดการเผชิญปัญหา ผู้วิจัยได้ใช้มาตรวัดการเผชิญปัญหา ที่พัฒนาโดย สุภาพรณ โคตรจรัส, ญัฐสุดา เต้พันธ์, และพงศ์มนัส บุศยประทีป (2555) มีพื้นฐานทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของ Lazarus (1966; Lazarus & Folkman, 1988) และใช้กรอบอ้างอิงในการพัฒนากลุ่มพฤติกรรมการเผชิญปัญหาจากแบบวัด COPE ของ Carver, Scheier, และ Weintraub (1989), มาตร A Dispositional and Situational Assessment of Children's Coping ของ Ayers และคณะ (1969), มาตร Response to Stress Questionnaire (RSQ) ของ Connor-Smith และคณะ (2000), มาตร Pain Response Involuntary for Children ของ Walker และคณะ (1997), มาตร Adolescent coping scale ของ Frydenberg และ Lewis (1993) ประกอบกับแบบ

วัดการเผชิญปัญหาของสุภาพรณ โคตรจรัส (2539, 2544; สุภาพรณ โคตรจรัส และชุมพร ยงกิตติกุล, 2545) ที่มีพื้นฐานทฤษฎีความเครียดของ Lazarus และใช้กรอบอ้างอิงในการพัฒนา กลุ่มพฤติกรรมกรรมการเผชิญปัญหาตามแนวของ Carver, Scheier, และ Weintraub (1989) และ Frydenberg และ Lewis (1993)

ลักษณะของมาตรวัดการเผชิญปัญหา มาตรวัดการเผชิญปัญหาเป็นแบบสำรวจตนเอง เกี่ยวกับการเผชิญปัญหาในรูปแบบต่าง ๆ โดยผู้ตอบจะพิจารณาว่า เมื่อกำลังประสบปัญหาบางอย่าง หรืออยู่ในสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด ตนเองทำสิ่งต่อไปนี้มากหรือน้อยเพียงใด โดยเลือก คำตอบที่ตรงกับตัวผู้ตอบมากที่สุด มาตรวัดการเผชิญปัญหา ประกอบด้วยข้อกระทง 74 ข้อ โดยให้ ผู้ตอบรายงานตนเอง (Self-report) เป็นมาตรประเมินค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ตั้งแต่เลข 1 ถึง 5

เกณฑ์การให้คะแนน การให้คะแนนจะให้คะแนนรายข้อ โดยมีช่วงคะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนน ซึ่งให้คะแนนรายข้อของการใช้วิธีการเผชิญปัญหาแต่ละวิธี ดังนี้

ตารางที่ 4

เกณฑ์การให้คะแนนมาตรวัดการเผชิญปัญหา

คำตอบ	คะแนน	
	ข้อกระทงบวก	ข้อกระทงลบ
1 = ไม่ตรงเลย	1	5
2 = ไม่ค่อยตรง	2	4
3 = ตรงและไม่ตรงพอๆกัน	3	3
4 = ตรง	4	2
5 = ตรงมาก	5	1
1 = ไม่ตรงเลย	หมายถึง ข้อความนี้ไม่ตรงกับฉันเลย	
2 = ไม่ค่อยตรง	หมายถึง ข้อความนี้ไม่ค่อยตรงกับฉัน	
3 = ตรงและไม่ตรงพอๆกัน	หมายถึง ข้อความนี้ตรง และไม่ตรงพอ ๆ กัน กับตัวฉัน	
4 = ตรง	หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับตัวฉัน	
5 = ตรงมาก	หมายถึง ข้อความนี้ตรงกับตัวฉันมาก	

ตารางที่ 5

เกณฑ์การแปลผลโดยใช้คะแนนเฉลี่ยมาตรวจวัดการเผชิญปัญหา

ช่วงคะแนนระหว่าง	การใช้กลวิธีเผชิญปัญหา
4.50-5.00	ใช้บ่อยมาก
3.50-4.49	ใช้บ่อย
2.50-3.49	ใช้พอควร
1.50-2.49	ไม่ค่อยได้ใช้
1.00-1.49	ไม่ใช้เลย

ขั้นตอนการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของมาตรวัด

1. การกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหา เพื่อสร้างเป็นนิยามเชิงปฏิบัติการซึ่งในงานวิจัยฉบับนี้ การเผชิญปัญหา หมายถึง ความพยายามทางปัญญา และความพยายามทางพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อที่จะจัดการกับปัญหา หรือความต้องการทั้งที่เกิดขึ้นจากภายนอก และจากภายในตัวบุคคล ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อขจัด หรือบรรเทาภาวะที่มาคุกคามตัวบุคคล ทั้งนี้สุภาพรรณ โคตรจรัส และคณะ (2555) ได้แบ่งกลุ่ม การเผชิญปัญหา 5 แบบกล่าวคือ แบบมุ่งจัดการกับปัญหา (Problem engagement) แบบหลีกเลี่ยงปัญหา (Avoidance) แบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือ (Support seeking) แบบการจมดิ่งกับอารมณ์ (Emotional submission) และแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหา (Mindful planning)
2. การปรับปรุงข้อกระทงเดิมจากนิยามเชิงปฏิบัติการในแต่ละแบบ ตามองค์ประกอบทั้ง 5 แบบ ของการเผชิญปัญหาทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อกระทงโดยพิจารณาร่วมกับข้อกระทงจากมาตรวัดการเผชิญปัญหา (สุภาพรรณ โคตรจรัส และคณะ, 2555) จำนวน 74 ข้อ เพื่อให้ข้อกระทงครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุไทย ดังนั้น ข้อกระทงรวมทั้งหมดในมาตรวัดการเผชิญปัญหามี 74 ข้อ แบ่งเป็นการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา 21 ข้อ แบบหลีกเลี่ยงปัญหา 15 ข้อ แบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือ 12 ข้อ แบบการจมดิ่งกับอารมณ์ 16 ข้อ และแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหา 10 ข้อ
3. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาของข้อกระทงแต่ละข้อโดยนำมาตรวัดให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านจิตวิทยา 3 ท่าน (รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตั้งภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของมาตรวัด (Content Validity) เพื่อพิจารณาและประเมิน

ข้อคำถามที่สร้างขึ้นว่ามีความสอดคล้องกับการเผชิญปัญหาตามนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operational definition) ปรับปรุงภาษาถ้อยคำตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และตัดข้อคำถามบางข้อที่ไม่สอดคล้องออกทำให้เหลือข้อกระทงทั้งหมด 73 ข้อ แบ่งเป็นการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา 21 ข้อ แบบหลีกเลี่ยงปัญหา 15 ข้อ แบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือ 12 ข้อ แบบการจมดิ่งกับอารมณ์ 15 ข้อ และแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหา 10 ข้อ

4. การทดลองใช้มาตรวัดและการพิจารณาคัดเลือกข้อกระทงผู้วิจัยนำข้อคำถามที่ได้จัดทำเป็นชุดเครื่องมือและนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุไทยจำนวน 102 คน (รายละเอียดกลุ่มตัวอย่างดัง ภาคผนวก ง) นำผลจากการทดลองใช้ที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินคุณภาพรายข้อโดย (1) วิเคราะห์หาอำนาจการจำแนกระหว่างกลุ่มสูง – กลุ่มต่ำของข้อกระทงรายข้อ โดยมีเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกคือข้อกระทงแต่ละข้อจะต้องมีค่าเฉลี่ยรายข้อแตกต่างกันระหว่างกลุ่มสูง – กลุ่มต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งใช้เกณฑ์ผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 73 หรือสูงกว่าแทนกลุ่มสูง (n=29 คน) และผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 27 หรือต่ำกว่าแทนกลุ่มต่ำ (n= 28 คน) และ (2) วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุด (corrected item-total correlation) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือข้อกระทงจะต้องมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงกว่าค่า critical r ($r = .195, df = 100, p < .05$) ผลที่ได้พบว่าไม่มีข้อกระทงใดที่มีค่า r critical ต่ำกว่า .195 แต่มีข้อกระทงที่ไม่ผ่านการทดสอบค่าที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 11 ข้อ (ข้อ 3, 4, 7, 29, 44, 45, 48, 54, 59, 72, และ 73) จึงพิจารณาตัดข้อคำถามนี้ออก อย่างไรก็ตามเพื่อความกระชับของมาตรวัด และไม่ให้อาณาเขตข้อกระทงมีมากเกินไป เนื่องจากจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเหนื่อยล้าและไม่ตั้งใจตอบมาตรวัด ผู้วิจัยจึงทำการพิจารณาตัดข้อกระทงเพิ่มโดยใช้เกณฑ์การพิจารณา คือ เป็นข้อกระทงที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุดน้อยและไม่กระทบต่อโครงสร้างขององค์ประกอบ (construct) คือ ข้อ 4, 6, 11, 14, 16, 19, 22, 25, 32 และ 36 ซึ่งอยู่ในด้านที่ 1 และ 2 ซึ่งเป็นข้อที่มีค่า CITC รายด้านต่ำที่สุดในด้านนั้น ๆ ส่วนด้านที่ 3-5 ผู้วิจัยเลือกที่จะไม่ตัดข้อกระทงทั้งหมดออก เนื่องจากในแต่ละด้านมีจำนวนข้อกระทงที่น้อย จึงคงข้อกระทงทั้งหมดในแต่ละด้านไว้ดังนั้นมาตรวัดการเผชิญปัญหาจึงเหลือข้อกระทงทั้งหมดจำนวน 53 ข้อโดยรายละเอียดการวิเคราะห์ในขั้นนี้แสดงไว้ใน ภาคผนวก ง

5. การหาค่าความเที่ยงของมาตรวัดผู้วิจัยได้นำข้อกระทงทั้ง 53 ข้อมาคำนวณหาค่าความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน (internal consistency) รายงานผลการวิเคราะห์พบว่ามาตรวัดชุดนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) รายงานดังนี้แบบมุ่งจัดการกับปัญหาเท่ากับ .89 แบบหลีกเลี่ยงปัญหาเท่ากับ .86 แบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือเท่ากับ .73 แบบการจมดิ่งกับอารมณ์ .89 และแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหาเท่ากับ .87 มาตรวัดการเผชิญปัญหาที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 53 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 แบบ คือ การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหาจำนวน 13 ข้อ แบบหลีกเลี่ยงปัญหา จำนวน 10 ข้อ แบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือจำนวน 9 ข้อ (กลับคะแนนข้อ 30) แบบการจมดิ่งกับอารมณ์จำนวน 13 ข้อ และแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหาจำนวน 8 ข้อ และในการแปลผลคะแนนผู้วิจัยใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยรวมแต่ละด้านในการแปลผลซึ่งมีค่าตั้งแต่ 1.00 - 5.00 โดยคะแนนแต่ละช่วงแสดงถึงการใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาในด้านนั้นๆ มากหรือน้อยตามเกณฑ์ ดังตารางเกณฑ์การแปลผลโดยใช้คะแนนเฉลี่ยมาตรวัดการเผชิญปัญหา

5. มาตรวัดสุขภาวะทางจิต ผู้วิจัยใช้ มาตรวัดสุขภาวะทางจิต ของ วรภัทร โรหิตะบุตร (2549) ที่พัฒนามาจาก มาตรวัด Psychological Well-Being ของ Ryff (1989) มีรูปแบบเป็นการรายงานตนเอง (Self-report) ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า (Likert scale) มาตรวัดนี้มี 6 ระดับ 1 (ไม่ตรงเลย) จนถึง 6 (ตรงมากที่สุด) มีทั้งหมด 48 ข้อกระทง โดยมีองค์ประกอบ 6 ด้าน

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความด้านบวก คือ ข้อ 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 15, 17, 19, 25, 26, 28, 29, 33, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 43, 44, 46 และ 47

ข้อความด้านลบ คือ ข้อ 3, 10, 13, 14, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 30, 31, 32, 34, 39, 42, 45 และ 48

ตารางที่ 6

เกณฑ์การให้คะแนนมาตรฐานสุขภาวะทางจิต

ระดับความตรงตามความรู้สึก	คะแนน	
	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ตรงมากที่สุด	6	1
ตรงมาก	5	2
ตรงบ้าง	4	3
ไม่ค่อยตรง	3	4
ไม่ตรง	2	5
ไม่ตรงเลย	1	6

ตารางที่ 7

เกณฑ์การแปลผลโดยใช้คะแนนเฉลี่ยมาตรฐานวัดสุขภาวะทางจิต

คะแนนเฉลี่ย	ระดับของสุขภาวะทางจิต
1.00 - 2.49	สุขภาวะทางจิตโดยรวม หรือ ในแต่ละด้านต่ำ
2.50 - 3.49	สุขภาวะทางจิตโดยรวม หรือ ในแต่ละด้านปานกลางถึงค่อนข้างต่ำ
3.50 - 4.49	สุขภาวะทางจิตโดยรวม หรือ ในแต่ละด้านปานกลางถึงค่อนข้างสูง
4.50 - 6.00	สุขภาวะทางจิตโดยรวม หรือ ในแต่ละด้านสูง

ผู้วิจัยจะใช้ มาตรฐานวัดสุขภาวะทางจิต ของ วรภัทร โรหิตะบุตร (2549) ที่พัฒนามาจาก มาตรฐาน Psychological well-Being ของ Ryff (1989) และได้นำมาใช้ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุไทย และผู้วิจัยพัฒนาเป็นแบบวัดการเผชิญปัญหาแบบสั้น โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของมาตรวัด

1. การกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมทางสังคม เพื่อสร้างเป็นนิยามเชิงปฏิบัติการซึ่งในงานวิจัยฉบับนี้ สุขภาวะทางจิต คือ ความรู้สึก ความพึงพอใจ ต่อเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ประกอบด้วยความรู้สึกทางบวกและความรู้สึกทางลบ ซึ่งจะแสดงให้เห็นได้จากความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลผ่านการประเมินของบุคคลเอง ประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ การยอมรับ

ในตนเอง ความเป็นตัวของตัวเอง การมีความงอกงามในตน การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม และการมีเป้าหมายในชีวิต

2. การแปลข้อกระทงเดิม และการสร้างข้อกระทงจากนิยามเชิงปฏิบัติการในมาตรวัดนี้เพิ่ม ทั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างข้อกระทงโดยพิจารณาร่วมกับ ข้อกระทงเดิมจากข้อกระทงมาตรวัดสุขภาวะทางจิตของ วรภัทร โรหิตะบุตร (2549) ที่พัฒนามาจาก มาตรวัด Psychological Well-Being ของ Ryff (1989) และพิจารณาร่วมกับ มาตรวัด Psychological Well-Being 18 item และทำการปรับปรุงข้อกระทง เพื่อให้ข้อกระทงครอบคลุมและมีความเหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุไทย ดังนั้นข้อกระทงทั้งหมดในมาตรวัดมี 30 ข้อ และมีการปรับรูปแบบการรายงานตนเอง (self-report) ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า (Likert scale) จาก 6 ระดับ คือ 1 (ไม่ตรงเลย) จนถึง 6 (ตรงมากที่สุด) เป็น 4 ระดับ คือ 1 (ไม่ตรงเลย) 2 (ไม่ตรง) 3 (ตรง) 4 (ตรงมากที่สุด)
3. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาของข้อกระทงแต่ละข้อ นำข้อกระทงที่ได้ปรับปรุงแล้ว ไปตรวจสอบความเหมาะสมทางภาษาของแบบวัดโดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาและด้านผู้สูงอายุ 3 ท่าน (ดังภาคผนวก ก) เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ของมาตรวัด
4. การทดลองใช้มาตรและการพิจารณาการคัดเลือกข้อกระทง ผู้วิจัยนำข้อคำถามที่ได้จัดเป็นชุดเครื่องมือ และนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้สูงอายุไทยจำนวน 125 คน (รายละเอียดกลุ่มตัวอย่างดัง ภาคผนวก ง) นำผลจากการทดลองใช้ที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินคุณภาพรายข้อโดย (1) วิเคราะห์หาอำนาจการจำแนกระหว่างกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ ของข้อกระทงรายข้อ โดยมีเกณฑ์พิจารณาคัดเลือกข้อกระทงแต่ละข้อจะต้องมีค่าเฉลี่ยรายข้อแตกต่างกันระหว่างกลุ่มสูง - กลุ่มต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งใช้เกณฑ์ผู้ที่ตอบได้คะแนนตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 73 หรือสูงกว่า แทนกลุ่มสูง ($n = 35$) (2) วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุด (corrected item-total correlation) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือข้อกระทงจะต้องมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงกว่าค่า critical $r (r = .195, df = 123, p < .05)$ และเพื่อความกระชับของมาตรวัด ไม่ให้จำนวนข้อกระทงมีมากเกินไป เนื่องจากจะทำให้ผู้สูงอายุเหนื่อยล้า และไม่ยากตอบ ผู้วิจัยจึงทำการพิจารณาตัดข้อกระทง 1, 4, 6, 9, 10, 13, 15, 19, 20, 22, 23, 29, 30 โดยใช้เกณฑ์การพิจารณา คือ เป็นข้อกระทงที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งชุดน้อย และไม่กระทบต่อโครงสร้างองค์ประกอบ (construct) แต่เนื่องจากต้องการให้ทุกด้านมีข้อกระทงเท่ากันจึงคงข้อกระทงที่ 10 โดยปรับปรุงภาษาของ

ข้อกระทง และคงเหลือข้อกระทงรวมทั้งสิ้น 18 ข้อ โดยรายละเอียดการวิเคราะห์ในขั้นนี้ แสดงไว้ในภาคผนวก ง

5. การหาค่าความเที่ยงของมาตรวัด ผู้วิจัยได้นำข้อกระทงทั้ง 18 ข้อ มาคำนวณหาค่าความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน (internal consistency) ผลการวิเคราะห์พบว่ามาตรวัดชุดนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.76

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้มีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนกลุ่ม สหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับผลการพิจารณาอนุมัติเป็นที่เรียบร้อย (ดังภาคผนวก ข) โดยมีรหัสโครงการวิจัยที่ 104.2/57

2. หลังจากได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยในคน ผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุ โดยการขอความร่วมมือในการเข้าถึงและคัดกรองผู้สูงอายุตามเกณฑ์การคัดเข้า จากหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ หรือหน่วยงานของรัฐ/เอกชนที่ดูแลให้บริการผู้สูงอายุ ในเขตบางแค และต่างจังหวัดในเขตพื้นที่ภาคกลาง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มารับการรักษาที่ โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบางละมุง ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบางแค

3. กรณีที่คัดกรองและพบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะสมองเสื่อม ผู้วิจัยจะได้ให้คำแนะนำเบื้องต้น ถึงแนวปฏิบัติตน ตามคู่มือการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม พร้อมกับประสานให้มิผู้สูงอายุได้รับการดูแล พร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ ให้ได้รับการบริการจากแหล่งช่วยเหลือในชุมชนนั้น ๆ ที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุต่อไป

4. หากผู้สูงอายุผ่านการคัดกรอง และแจ้งความจำนงว่าสนใจเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยจะติดต่อกับผู้สูงอายุด้วยตนเอง พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัยให้ทราบในเบื้องต้น และขอทราบความสมัครใจจากผู้สูงอายุในการเข้าร่วมงานวิจัยต่อไป

5. เมื่อผู้สูงอายุสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัย และตอบคำถามต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุเข้าใจ และขอให้ผู้สูงอายุลงนามหรือประทับลายนิ้วมือในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ตามด้วยการให้ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถาม (หรือ อ่านให้ฟังทีละข้อ หากผู้สูงอายุไม่สามารถตอบได้ด้วยตนเอง) โดยการตอบแบบสอบถามจะใช้เวลาประมาณ 30-50 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นด้วยสถิติเชิงพรรณนาของกลุ่มตัวอย่างได้แก่จำนวนและร้อยละ วิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยายของตัวแปรได้แก่ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
2. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานในการวิจัยด้วยการวิเคราะห์สมการโครงสร้างโดยใช้โปรแกรมลิสเรล (LISREL)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาโมเดลเชิงสาเหตุที่แสดงถึงอิทธิพลของการนับถือศาสนา การมีส่วนร่วมทางสังคม ที่มีต่อสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพ โดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่านในครั้งนี้นักวิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งประกอบไปด้วย ข้อมูลเชิงพรรณนาของกลุ่มตัวอย่าง ผลสถิติขั้นพื้นฐานของตัวแปรในการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร การตรวจสอบความตรงของโมเดลการวัด และความตรงของโมเดล ดังต่อไปนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรสังเกตได้

IN	แทน ตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรแฝงการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน
EX	แทน ตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรแฝงการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอก
SE	แทน ตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรแฝงการมีส่วนร่วมทางสังคม
PE	แทน การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา (Problem engagement)
AV	แทน การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา (Avoidance)
SS	แทน การเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือ (Support seeking)
ES	แทน การเผชิญปัญหาแบบการจมดิ่งกับอารมณ์ (Emotional submission)
MP	แทน การเผชิญปัญหาแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหา (Mindful planning)
ACC	แทน สุขภาวะทางจิตด้านการยอมรับตนเอง
AUT	แทน สุขภาวะทางจิตด้านความเป็นตัวของตัวเอง
PERG	แทน สุขภาวะทางจิตด้านการมีความงอกงามในตน
RELA	แทน สุขภาวะทางจิตด้านการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคล
GOAL	แทน สุขภาวะทางจิตด้านเป้าหมายในชีวิต

ตัวแปรแฝง

IN	แทน การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน (Intrinsic religious orientation)
EX	แทน การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอก (Extrinsic religious orientation)
SE	แทน การมีส่วนร่วมทางสังคม (Social Engagement)
PRO	แทน การเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ (Productive Coping)
UNPRO	แทน การเผชิญปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพ (Unproductive Coping)
PWB	แทน สุขภาวะทางจิต

สัญลักษณ์ทางสถิติ

M	แทน ค่าเฉลี่ย
SD	แทน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
χ^2	แทน ค่าสถิติไค-สแควร์
R^2	แทน ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย
r	แทน ค่าความสัมพันธ์
b	แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรทำนายของสมการทำนายในรูปคะแนนดิบ
SC	แทน ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน
SE	แทน ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน
df	แทน ค่าองศาอิสระ
p	แทน ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ
GFI	แทน ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Index)
AGFI	แทน ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index)

ข้อมูลเชิงพรรณนาของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและคุณภาพพระบรูว่าสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ร้อยละ 80.3 สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ แต่ต้องพึ่งอุปกรณ์ช่วย เช่น ไม้เท้า เก้าอี้รถเข็น เป็นต้น ร้อยละ 19.7 เป็นผู้สูงอายุที่มารับบริการของโรงพยาบาลสระบุรี และอาศัยอยู่ที่ชุมชนสระบุรี และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยมีผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามครบถ้วนสมบูรณ์ 238 คน ผู้สูงอายุในงานวิจัยนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง (ร้อยละ 71.0) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 69.76 ปี ($SD = 5.46$, 60-80) ส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 92.4 ด้านสถานภาพสมรส ผู้สูงอายุ ร้อยละ 40.3 มีสถานภาพสมรส คือ แต่งงาน ด้านการศึกษาของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.0) มีระดับการศึกษาสูงสุด คือ ประถมศึกษารองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 23.9) ด้านโรคประจำตัวพบว่ากลุ่มตัวอย่างรายงานว่ามีร้อยละ 16 ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยจำนวนครั้งที่พบแพทย์ของกลุ่มตัวอย่างคือ เฉลี่ย 4 ครั้ง/ปี ($SD = 3.95$, 0-48 ครั้ง/ปี) รวมระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคประจำตัวเรื้อรัง โดยเฉลี่ย 10 ปี ($SD = 7.61$, 0 - 40 ปี) รายละเอียดดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8

จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ($N = 238$)

	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	69	29.0
	หญิง	169	71.0
อายุ	60-70	134	56.1
	70-80	104	43.9
$M = 69.76$, $SD = 5.46$, Range = 60-80 ปี			
ศาสนา	พุทธ	220	92.4
	คริสต์	8	3.4
	อิสลาม	10	4.2

ตารางที่ 8 (ต่อ)

	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส			
	สมรส	96	40.3
	โสด	33	13.9
	หม้าย	62	26.1
	หย่า/แยกกันอยู่	47	19.7
ระดับการศึกษา			
	ไม่ได้เรียน	15	6.3
	ประถมศึกษา	157	66.0
	มัธยมศึกษา	57	23.9
	ปวช/ปวส	5	2.1
	ปริญญาตรี	4	1.7
พักอาศัยอยู่กับ			
	ครอบครัว	134	56.3
	ตัวคนเดียว	6	2.5
	ศูนย์พัฒนาการจัด สวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ	98	41.2
โรคประจำตัวที่มี			
	ความดันโลหิตสูง	37	16.0
	เบาหวาน	9	3.6
	ข้อเสื่อม	6	2.3
	หัวใจ	10	4.1
	อื่นๆ เช่น มีมากกว่า 1 โรค ขึ้นไป หรือเป็นโรค ประจำตัว เช่นโรคตา ภูมิแพ้ เป็นต้น	176	74.0

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ป่วย		
0-10 ปี	225	94.5
11-20 ปี	12	5.0
20 ปีขึ้นไป	1	0.5
$M = 10.40, SD = 7.61, \text{Range} = 0 - 40$ ปี		
จำนวนครั้งที่พบแพทย์ (ต่อปี)		
0-10 ครั้ง	155	63.0
11-20 ครั้ง	61	27.0
21-30 ครั้ง	20	9.0
40 ครั้งขึ้นไป	2	1.0
$M = 4.17$ ครั้ง, $SD = 3.95, \text{Range} = 0 - 48$ ครั้ง/ปี		
การช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน		
สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง	191	80.3
ต้องใช้อุปกรณ์ช่วย เช่น ไม้เท้า เก้าอี้รถเข็น เครื่องช่วยฟัง เป็นต้น	47	19.7

ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรในการวิจัย

ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานของตัวแปรในการวิจัยทั้ง 4 ตัว ได้แก่ การนับถือศาสนา การมีส่วนร่วมทางสังคม การเผชิญปัญหา และสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพ การรายงานพื้นฐานประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) คะแนนต่ำสุด (Min) คะแนนสูงสุด (Max) ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9

ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรในงานวิจัย (N=238)

ตัวแปร	M	SD	ค่าคะแนน ต่ำสุด-สูงสุด	ค่าคะแนนที่ เป็นไปได้
การนับถือศาสนา				
การนับถือศาสนาจาก แรงจูงใจภายใน (คะแนนเฉลี่ย)	43.60	7.25	12 - 50	10 - 50
การนับถือศาสนาจาก แรงจูงใจภายนอก (คะแนนเฉลี่ย)	34.78	7.26	10 - 45	9 - 45
	3.86	0.81	1.11 - 5	1 - 5
การมีส่วนร่วมทางสังคม	5.52	1.19	0 - 6	0 - 6
การเผชิญปัญหา 5 แบบ				
แบบมุ่งจัดการปัญหา (คะแนนเฉลี่ย)	53.67	7.72	25 - 65	13 - 65
แบบมุ่งจัดการปัญหา (คะแนนเฉลี่ย)	4.10	0.59	1.92 - 5	1 - 5
แบบหลีกเลี่ยงปัญหา (คะแนนเฉลี่ย)	31.22	6.78	14 - 49	10 - 50
แบบหลีกเลี่ยงปัญหา (คะแนนเฉลี่ย)	3.12	0.68	1.4 - 4.9	1 - 5
แบบหลีกเลี่ยงปัญหา (คะแนนเฉลี่ย)	32.06	5.90	13 - 45	9 - 45
แบบหลีกเลี่ยงปัญหา (คะแนนเฉลี่ย)	3.56	0.66	1.44 - 5	1 - 5
แบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือ (คะแนนเฉลี่ย)	30.17	10.82	13 - 62	13 - 65
แบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือ (คะแนนเฉลี่ย)	2.32	0.83	1 - 4.77	1 - 5
แบบการจมดิ่งกับอารมณ์ (คะแนนเฉลี่ย)	28.47	6.73	8 - 40	8 - 40
แบบการจมดิ่งกับอารมณ์ (คะแนนเฉลี่ย)	3.56	0.84	1 - 5	1 - 5
แบบการตั้งสติจัดการกับปัญหา (คะแนนเฉลี่ย)	53.67	7.72	25 - 65	13 - 65
แบบการตั้งสติจัดการกับปัญหา (คะแนนเฉลี่ย)	4.10	0.59	1.92 - 5	1 - 5
สุขภาวะทางจิต 6 ด้าน				
ด้านการยอมรับตนเอง (คะแนนเฉลี่ย)				
	2.57	1.12	1 - 4	1 - 4
ด้านความเป็นตัวของตัวเอง (คะแนนเฉลี่ย)				
	2.83	0.86	1 - 4	1 - 4

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ตัวแปร	<i>M</i>	<i>SD</i>	ค่าคะแนน ต่ำสุด-สูงสุด	ค่าคะแนนที่ เป็นไปได้
ด้านการมีความงอกงามในตน (คะแนนเฉลี่ย)	3.23	0.65	1 - 4	1 - 4
ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล (คะแนนเฉลี่ย)	3.27	0.70	1 - 4	1 - 4
ด้านความสามารถในการจัดการ สิ่งแวดล้อม (คะแนนเฉลี่ย)	1.73	0.69	1 - 4	1 - 4
ด้านการมีเป้าหมายในชีวิต (คะแนนเฉลี่ย)	2.99	0.62	1 - 4	1 - 4

จากตารางที่ 9 พบว่า การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน มีค่าเฉลี่ย 43.60 ($SD = 7.25$) และการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอกมีค่าเฉลี่ย 34.78 ($SD = 7.26$) ส่วน การมีส่วนร่วมทางสังคม ซึ่งมีค่าช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0 ถึง 6 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.52 ($SD = 1.19$) ด้านการเผชิญปัญหาแต่ละด้านมีช่วงคะแนนระหว่าง 1 ถึง 5 โดยการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหามีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ 4.10 ($SD = 0.59$) รองลงมา คือ การเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือมีค่าเฉลี่ย 3.56 ($SD = 0.66$) การเผชิญปัญหาแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหามีค่าเฉลี่ย 3.56 ($SD = 0.84$) การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหามีค่าเฉลี่ย 3.12 ($SD = 0.68$) และการเผชิญปัญหาแบบการจมดิ่งกับอารมณ์มีค่าเฉลี่ย 2.32 ($SD = 0.83$) ตามลำดับ และสุดท้าย สุขภาวะทางจิต 6 ด้าน แต่ละด้านมีช่วงคะแนนระหว่าง 1 ถึง 4 โดย ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.27 ($SD = 0.70$) รองลงมา คือ ด้านการมีความงอกงามในตนมีค่าเฉลี่ย 3.23 ($SD = 0.65$) ด้านการมีเป้าหมายในชีวิต มีค่าเฉลี่ย 2.99 ($SD = 0.62$) ด้านความเป็นตัวของตัวเองมีค่าเฉลี่ย 2.83 ($SD = 0.86$) ด้านการยอมรับตนเอง มีค่าเฉลี่ย 2.57 ($SD = 1.12$) และด้านความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ย 1.73 ($SD = 0.69$) ตามลำดับ

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม ประกอบด้วย การวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม และการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม

ผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงของตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม พบว่าตัวแปรต้นส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ยกเว้นความสัมพันธ์ระหว่าง การมีส่วนร่วมทางสังคมกับการเผชิญปัญหาแบบไม่มีประสิทธิภาพ (การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา และการเผชิญปัญหาแบบการจมดิ่งกับอารมณ์) ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การแสดงค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตามดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10

เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงที่ใช้ในการวิจัย (N=238)

ตัวแปรแฝง	1	2	3	4	5	6	7
1. การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน (IN)	(0.96)						
2. การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอก (EX)	0.48***	(0.90)					
3. การมีส่วนร่วมทางสังคม (SE)	0.31***	0.11	(0.83)				
4. การเผชิญปัญหาแบบมีประสิทธิภาพ (PRO)	0.53***	0.35***	0.42***	(0.92)			
5. การเผชิญปัญหาแบบไม่มีประสิทธิภาพ (UNPRO)	0.03	0.26***	0.11*	0.34***	(0.90)		
6. สุขภาวะทางจิต (PWB)	0.33	0.33***	0.37***	0.66***	0.50***	(0.86)	

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บ คือ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา, *** $p < .001$, * $p < .05$

ผู้วิจัยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ โดยตัวแปรแฝงแต่ละตัวมีตัวแปรสังเกตได้ดังนี้ 1) การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน ประกอบด้วย ตัวแปรสังเกตได้ 1 ตัว 2) การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอก ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 1 ตัว 3) การมีส่วนร่วมทางสังคม ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 1 ตัว 4) การเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัว ได้แก่ การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา แบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือและแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหา 5) การเผชิญปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้

2 ตัว ได้แก่ การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา และแบบการจมดิ่งกับอารมณ์ 6) สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 6 ตัว ได้แก่ ด้านการยอมรับตนเอง ด้านความเป็นตัวของตัวเองด้านความงอกงามในตน ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล ด้านความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม และด้านการมีเป้าหมายในชีวิต

ผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน กับตัวแปรสังเกตได้ของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุพบว่า มีค่าสหสัมพันธ์กับทั้ง 6 ด้านระหว่าง -0.16 ถึง 0.39 โดยคู่ของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ กับการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .01

ผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอก กับตัวแปรสังเกตได้ของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุพบว่า มีค่าสหสัมพันธ์กับทั้ง 6 ด้านระหว่าง -0.29 ถึง 0.26 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 .01 และ .05

ผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของการมีส่วนร่วมทางสังคม กับตัวแปรสังเกตได้ของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุพบว่า มีค่าสหสัมพันธ์กับทั้ง 6 ด้าน ระหว่าง -0.11 ถึง 0.33 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05

ผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวของการเผชิญปัญหาแบบมีประสิทธิภาพ กับตัวแปรสังเกตได้ของสุขภาวะทางจิตพบว่า มีค่าสหสัมพันธ์กับทั้ง 6 ด้าน ระหว่าง -0.10 ถึง 0.56 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ 2 ตัว ของการเผชิญปัญหาแบบไม่มีประสิทธิภาพ กับตัวแปรสังเกตได้ของสุขภาวะทางจิตพบว่า มีค่าสหสัมพันธ์กับทั้ง 6 ด้าน ระหว่าง 0.13 ถึง 0.47 มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับ .001, .01 และ .05 รายละเอียดดังตารางที่

ตัวแปร	IN	EX	SE	PE	AV	SS	ES	MP	ACC	AUT	PERG	RELA	EN	GOAL
IN	(0.95)													
EX	0.48***	(0.90)												
SE	0.31***	0.11	(0.83)											
PE	0.57***	0.35***	0.33***	(0.92)										
AV	0.17**	0.22***	0.09	0.21**	(0.80)									
SS	0.39***	0.35***	0.34***	0.49***	0.32***	(0.77)								
ES	-0.06	0.21***	0.09	0.01	0.35***	0.27***	(0.92)							
MP	0.28***	0.15**	0.35***	0.45***	0.23***	0.42***	0.38***	(0.91)						
ACC	0.19**	0.26***	0.28***	0.31***	0.38***	0.30***	0.40***	0.45***	(0.94)					
AUT	0.26***	0.29***	0.30***	0.34***	0.31***	0.38***	0.47***	0.49***	0.82***	(0.74)				
PERG	0.37**	0.20**	0.33***	0.55***	0.23***	0.36***	0.13*	0.47***	0.40***	0.50***	(0.78)			
RELA	0.39***	0.21**	0.33***	0.56***	0.19**	0.52***	0.12*	0.41***	0.28***	0.38***	0.60***	(0.83)		
EN	-0.16**	0.13*	-0.11*	-0.05	0.13*	-0.10	0.33***	-0.04	-0.00	0.06	-0.01	-0.08	(0.64)	
GOAL	0.26***	0.13*	0.27***	0.43***	0.14*	0.28***	0.12*	0.43***	0.14*	0.24***	0.46***	0.32***	0.05	(0.82)

หมายเหตุ ตัวเลขในวงเล็บ คือ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา, *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

ตารางที่ 11 เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงและตัวแปรสังเกตได้ที่ใช้ในการวิจัย (N=238)

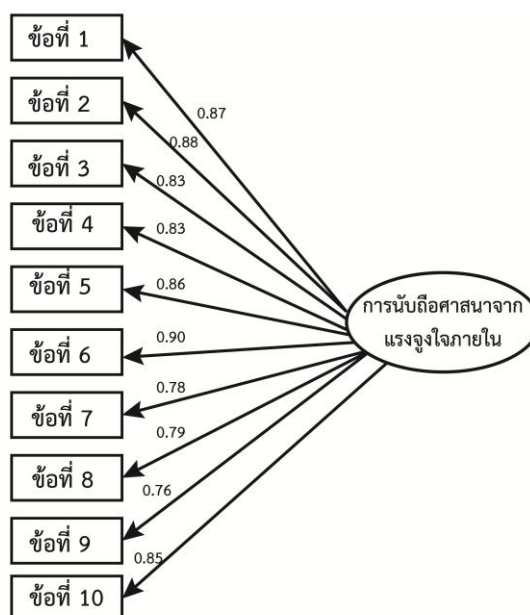
ผลการตรวจสอบความตรงของโมเดลการวัด

ก่อนการวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อตรวจสอบปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) ของข้อมูลที่จะนำมาใช้การตรวจสอบความตรงของโมเดลในการวิจัยผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงของตัวแปรต้นพบว่า

ผลการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความตรงของโมเดลการวัดของตัวแปรแฝงทั้งตัวพบว่าโมเดลการวัดของตัวแปรแฝงทุกตัวสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โมเดลการวัดตัวแปรแฝงแต่ละตัวมีรายละเอียดดังนี้

1. โมเดลการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน

ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 1 ตัว ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์โมเดลการวัดโดยแยกองค์ประกอบการวัดตามข้อกระทง ซึ่งมาตรวัดด้านนี้มีทั้งหมด 10 ข้อ ผลการวิเคราะห์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของข้อกระทงที่ 1 ถึง 10 มีค่าระหว่าง 0.76 ถึง 0.90 มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดีผลการทดสอบค่าสถิติไค-สแควร์ (χ^2) มีค่าเท่ากับ 18.51 โดยมีค่าความน่าจะเป็น (p) เท่ากับ 0.357 ที่องศาอิสระ (df) เท่ากับ 17 น้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรมีค่าเป็นบวก และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดัชนีความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 0.985 ดัชนีความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.950 ค่าดัชนีของค่าเฉลี่ยกำลังสองส่วนที่เหลือ (RMR) เท่ากับ 0.01 ค่าประมาณความคลาดเคลื่อนดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองส่วนที่เหลือ (RMSEA) เท่ากับ 0.019 และค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 1.00 รายละเอียดค่าน้ำหนักองค์ประกอบดัง ภาพที่ 8 ตารางที่ 12



$$\chi^2 = 18.51 \text{ (df= 17, } p = 0.357) \text{ RMSEA} = 0.019$$

ภาพที่ 8 โมเดลการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน

ตารางที่ 12

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน

ข้อกระทงที่	b	SE	t	R ²	SC
1	0.64	0.04	16.59***	0.76	0.87
2	0.83	0.05	17.06***	0.77	0.88
3	0.62	0.04	15.52***	0.69	0.83
4	0.59	0.04	15.41***	0.69	0.23
5	0.92	0.06	16.41***	0.74	0.86
6	0.75	0.04	17.82***	0.81	0.90
7	0.84	0.06	14.08***	0.60	0.78
8	0.55	0.04	14.34***	0.63	0.79
9	0.53	0.04	13.48***	0.57	0.76
10	0.80	0.05	16.17***	0.73	0.86

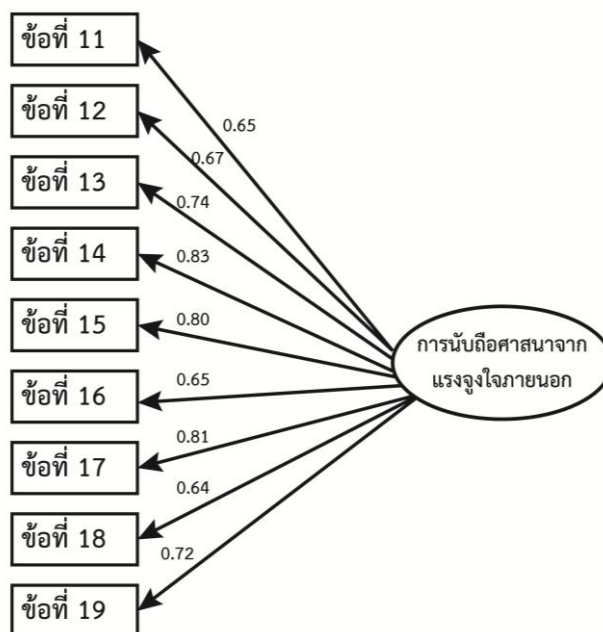
$$\chi^2 = 18.51, \text{ df} = 17, p = 0.357, \text{ GFI} = 0.985, \text{ AGFI} = 0.95, \text{ RMSEA} = 0.02, \text{ CFI} = 1.00$$

หมายเหตุ b = น้ำหนักองค์ประกอบ, SE = ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน, t = ค่าสถิติทดสอบที, R² = ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย, SC = ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน,

***p < .001

2. โมเดลการวัดการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอก

ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 1 ตัว ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์โมเดลการวัด โดยแยกองค์ประกอบการวัดตามข้อกระทง ซึ่งมาตรวจวัดด้านนี้มีทั้งหมด 9 ข้อ ผลการวิเคราะห์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของข้อกระทงที่ 11 ถึง 19 มีค่าระหว่าง 0.63 ถึง 0.89 มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดี ผลการทดสอบค่าสถิติไค-สแควร์ (χ^2) มีค่าเท่ากับ 19.98 โดยมีค่าความน่าจะเป็น (p) เท่ากับ 0.396 ที่องศาอิสระ (df) เท่ากับ 19 น้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรมีค่าเป็นบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดัชนีความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ .982 ดัชนีความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.956 ค่าดัชนีของค่าเฉลี่ยกำลังสองส่วนที่เหลือ (RMR) เท่ากับ 0.025 ค่าประมาณความคลาดเคลื่อนดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองส่วนที่เหลือ (RMSEA) เท่ากับ 0.015 และค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 0.99 รายละเอียดค่าน้ำหนักองค์ประกอบดังกล่าวปรากฏที่ 9 ตารางที่ 13



$$\chi^2 = 19.98 \text{ (} df = 19, p = 0.396 \text{)} \text{ RMSEA} = 0.015$$

ภาพที่ 9 โมเดลการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอก

ตารางที่ 13

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอก

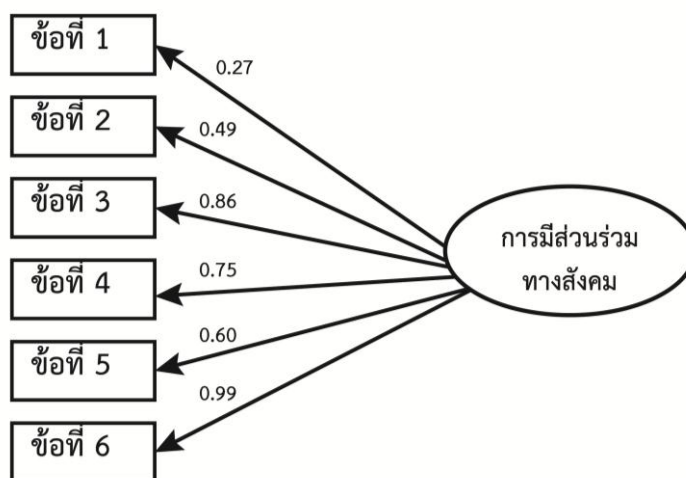
ข้อกระทงที่	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	R^2	<i>SC</i>
11	0.63	0.06	10.75***	0.42	0.65
12	0.71	0.06	11.28***	0.45	0.67
13	0.84	0.07	12.89***	0.55	0.74
14	0.89	0.06	15.26***	0.69	0.83
15	0.73	0.05	14.44***	0.63	0.80
16	0.83	0.08	10.84***	0.43	0.65
17	0.79	0.05	14.66***	0.66	0.81
18	0.78	0.07	10.62***	0.41	0.64
19	0.74	0.06	12.48***	0.52	0.72

$\chi^2 = 19.98, df=19, p = 0.396, GFI = 0.982, AGFI = 0.956, RMSEA= 0.02, CFI = 0.99$

หมายเหตุ *b* = น้ำหนักองค์ประกอบ, *SE* = ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน, *t* = ค่าสถิติทดสอบที, R^2 = ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย, *SC* = ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน, *** $p < .001$

3. โมเดลการมีส่วนร่วมทางสังคม

ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 1 ตัวผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์โมเดลการวัดโดยแยกองค์ประกอบการวัดตามข้อกระทง ซึ่งมาตรวัดนี้มีทั้งหมด 6 ข้อ ผลการวิเคราะห์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของข้อกระทงที่ 1 ถึง 6 มีค่าระหว่าง 0.27 ถึง 0.99 มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดีผลการทดสอบค่าสถิติไค-สแควร์ (χ^2) มีค่าเท่ากับ 5.68 โดยมีค่าความน่าจะเป็น (p) เท่ากับ 0.459 ที่องศาอิสระ (df) เท่ากับ 6 น้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรมีค่าเป็นบวก และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดัชนีความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 0.994 ดัชนีความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.979 ค่าดัชนีของค่าเฉลี่ยกำลังสองส่วนที่เหลือ (RMR) เท่ากับ 0.00 ค่าประมาณความคลาดเคลื่อนดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองส่วนที่เหลือ (RMSEA) เท่ากับ 0.00 และค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 1.00 รายละเอียดค่าน้ำหนักองค์ประกอบดังกล่าวปรากฏที่ 10 ตารางที่ 14



$$\chi^2 = 5.68 \text{ (} df = 6, p = 0.459 \text{)} \text{ RMSEA} = 0.00$$

ภาพที่ 10 โมเดลการมีส่วนร่วมทางสังคม

ตารางที่ 14

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอก

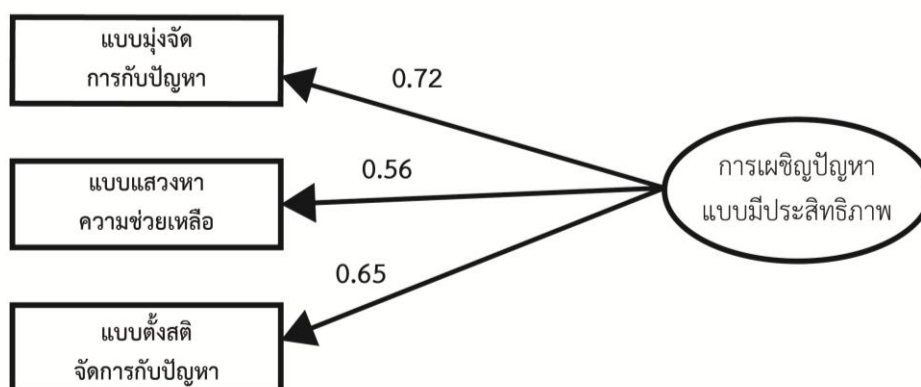
ข้อกระทงที่	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	R^2	<i>SC</i>
11	0.63	0.06	10.75***	0.42	0.65
12	0.71	0.06	11.28***	0.45	0.67
13	0.84	0.07	12.89***	0.55	0.74
14	0.89	0.06	15.26***	0.69	0.83
15	0.73	0.05	14.44***	0.63	0.80
16	0.83	0.08	10.84***	0.43	0.65
17	0.79	0.05	14.66***	0.66	0.81
18	0.78	0.07	10.62***	0.41	0.64
19	0.74	0.06	12.48***	0.52	0.72

$\chi^2 = 19.98, df=19, p = 0.396, GFI = 0.982, AGFI = 0.956, RMSEA= 0.02, CFI = 0.99$

หมายเหตุ *b* = น้ำหนักองค์ประกอบ, *SE* = ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน, *t* = ค่าสถิติทดสอบที, R^2 = ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย, *SC* = ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน, *** $p < .001$

4. โมเดลการวัดการเผชิญปัญหาแบบมีประสิทธิภาพ

ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 3 ตัวซึ่งค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา แบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือและแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหาเท่ากับ .72, .67 และ .63 มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดี ผลการทดสอบค่าสถิติไค-สแควร์ (χ^2) มีค่าเท่ากับ 0.00 โดยมีค่าความน่าจะเป็น (p) เท่ากับ 0.972 ที่องศาอิสระ (df) เท่ากับ 1 น้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรมีค่าเป็นบวก และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดัชนีความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 1.00 ดัชนีความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 1.00 ค่าดัชนีของค่าเฉลี่ยกำลังสองส่วนที่เหลือ (RMR) เท่ากับ 0.00 ค่าประมาณความคลาดเคลื่อนดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองส่วนที่เหลือ (RMSEA) เท่ากับ 0.00 และค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 1.00 รายละเอียดค่าน้ำหนักองค์ประกอบดัง ภาพที่ 11 ตารางที่ 15



$$\chi^2 = 0 \text{ (} df = 1, p = .972 \text{)} \text{ RMSEA} = 0.00$$

ภาพที่ 11 โมเดลการวัดการเผชิญปัญหาแบบมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 15

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลเผชิญปัญหาแบบมีประสิทธิภาพ

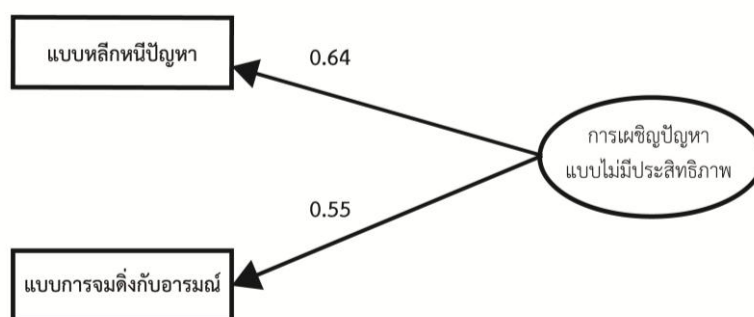
ตัวแปรสังเกตได้	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>R</i> ²	<i>SC</i>
แบบมุ่งจัดการกับ ปัญหา	0.830	-	-	0.525	0.724
แบบแสวงหาการ สนับสนุนช่วยเหลือ	0.653	0.084	7.735***	0.315	0.561
แบบตั้งสติจัดการกับ ปัญหา	1.000	-	-	0.420	0.648

$\chi^2 = 0$, $df = 1$, $p = .972$, GFI = 1.00, AGFI = 1.00, RMSEA = .000, CFI = 1.00

หมายเหตุ *b* = น้ำหนักองค์ประกอบ, *SE* = ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน, *t* = ค่าสถิติทดสอบที, *R*² = ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย, *SC* = ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน, *** $p < .001$, - หมายถึง ไม่รายงานค่า *t* และ *SE* เนื่องจากเป็นพารามิเตอร์บังคับที่ประมาณค่าขึ้นจากรากที่สองของความเที่ยง (r_{tt}) ของตัวแปรสังเกตได้

5. โมเดลการเผชิญปัญหาแบบไม่มีประสิทธิภาพ

ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 2 ตัวซึ่งค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา และแบบการจมดิ่งกับอารมณ์เท่ากับ .87 และ .40 มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดีผลการทดสอบค่าสถิติไค-สแควร์ (χ^2) มีค่าเท่ากับ 0.00 โดยมีค่าความน่าจะเป็น (p) เท่ากับ 0.946 ที่องศาอิสระ (df) เท่ากับ 1.00 น้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรมีค่าเป็นบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดัชนีความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 1.00 ดัชนีความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 1.00 ค่าดัชนีของค่าเฉลี่ยกำลังสองส่วนที่เหลือ (RMR) เท่ากับ 0.00 ค่าประมาณความคลาดเคลื่อนดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองส่วนที่เหลือ (RMSEA) เท่ากับ 0.00 และค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 1.00 รายละเอียดค่าน้ำหนักองค์ประกอบดังภาพที่ 12 ตารางที่ 16



$$\chi^2 = 0 \text{ (} df = 1, p = .946 \text{)} \text{ RMSEA} = .000$$

ภาพที่ 12 โมเดลการวัดการเผชิญปัญหาแบบไม่มีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 16

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลการเผชิญปัญหาแบบไม่มีประสิทธิภาพ

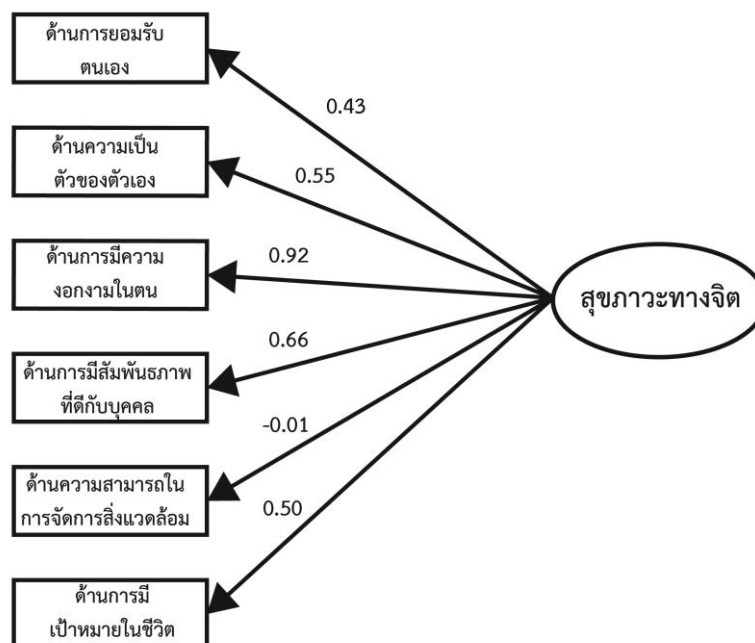
ตัวแปรสังเกตได้	b	SE	t	R^2	SC
แบบหลีกเลี่ยงปัญหา	0.89	-	-	0.76	0.87
แบบการจมดิ่งกับอารมณ์	0.50	0.09	5.63***	0.16	0.40

$\chi^2 = 0, df = 1, p = .946, GFI = 1.00, AGFI = 1.00, RMSEA = .000, CFI = 1.00$

หมายเหตุ b = น้ำหนักองค์ประกอบ, SE = ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน, t = ค่าสถิติทดสอบที่, R^2 = ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย, SC = ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน, *** $p < .001$, - หมายถึง ไม่รายงานค่า t และ SE เนื่องจากเป็นพารามิเตอร์บังคับที่ประมาณค่าขึ้นจากรากที่สองของความเที่ยง (r_{tt}) ของตัวแปรสังเกตได้

6. โมเดลสุขภาวะทางจิต

ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 6 ตัวซึ่งค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานของด้านการยอมรับตัวเอง ด้านความเป็นตัวของตัวเองด้านความงอกงามในตน ด้านการมีสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม และด้านการมีเป้าหมายในชีวิต มีค่าระหว่าง -0.01 ถึง 0.92 มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดี ผลการทดสอบค่าสถิติไค-สแควร์ (χ^2) มีค่าเท่ากับ 10.16 โดยมีค่าความน่าจะเป็น (p) เท่ากับ 0.254 ที่องศาอิสระ (df) เท่ากับ 8 น้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรมีค่าเป็นบวก ยกเว้นด้านการจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่มีค่าเป็นลบ และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดัชนีความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 0.986 ดัชนีความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.963 ค่าดัชนีของค่าเฉลี่ยกำลังสองส่วนที่เหลือ (RMR) เท่ากับ 0.017 ค่าประมาณความคลาดเคลื่อนดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองส่วนที่เหลือ (RMSEA) เท่ากับ 0.034 และค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ(CFI) เท่ากับ 0.995 รายละเอียดค่าน้ำหนักองค์ประกอบดังภาพที่ 13 ตารางที่ 17



$$\chi^2 = 10.16 \text{ (} df= 8, p = 0.254 \text{)} \text{ RMSEA} = 0.034$$

ภาพที่ 13 โมเดลการวัดสุขภาวะทางจิต

ตารางที่ 17

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโมเดลสุขภาพทางจิต

ตัวแปรสังเกตได้	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>t</i>	<i>R</i> ²	<i>SC</i>
ด้านการยอมรับตัวเอง	0.48	0.08	6.36***	0.18	0.43
ด้านความเป็นตัวของตัวเอง	0.47	0.06	8.27***	0.30	0.55
ด้านความงอกงามในตน	0.60	0.04	14.33***	0.85	0.92
ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดี กับบุคคลอื่น	0.46	0.05	10.08***	0.43	0.66
ด้านความสามารถใน การจัดการสิ่งแวดล้อม	-0.01	0.05	-0.15	0.00	-0.01
ด้านการมีเป้าหมายในชีวิต	0.31	0.04	7.49***	0.25	0.50

$\chi^2 = 10.16, df = 8, p = 0.254, GFI = 0.986, AGFI = 0.963, RMSEA = 0.034, CFI = 0.995$

หมายเหตุ *b* = น้ำหนักองค์ประกอบ, *SE* = ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน, *t* = ค่าสถิติทดสอบที, *R*² = ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย, *SC* = ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน, *** *p* < .001

ผลการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความตรงของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ

การตรวจสอบความตรงของโมเดลเชิงสาเหตุที่แสดงถึงอิทธิพลของโดยมีการเผชิญปัญหา 5 แบบ (แบบมุ่งจัดการกับปัญหา, แบบหลีกเลี่ยงปัญหา, แบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือ, แบบการจมดิ่งกับอารมณ์และแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหา) เป็นตัวแปรส่งผ่านพิจารณาตามเกณฑ์ 3 ข้อ (Schumacke & Lomax, 2010) ดังนี้

1. พิจารณาความสอดคล้องของโมเดลสมการโครงสร้างกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยตรวจสอบจากค่าสถิติไค-สแควร์ (χ^2) มีค่าเท่ากับ 35.20 และพิจารณาร่วมกับค่าความน่าจะเป็น (p) เท่ากับ .459 ซึ่งมากกว่า .05 หรือค่าไค-สแควร์สัมพันธ์ (χ^2/df) ที่องศาอิสระ (df) เท่ากับ 35 มีค่าน้อยกว่า 2 ดัชนีความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 0.979 ดัชนีความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.938 ค่าดัชนีของค่าเฉลี่ยกำลังสองส่วนที่เหลือ (RMR) เท่ากับ 0.024 และค่าประมาณความคลาดเคลื่อนดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองส่วนที่เหลือ (RMSEA) เท่ากับ 0.005 และค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ (CFI) เท่ากับ 0.99 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์พิจารณา 0.90
2. พิจารณาค่าพารามิเตอร์แต่ละเส้นที่แตกต่างจากศูนย์โดยพิจารณาจากค่าสถิติทดสอบที (t -value) โดยค่าพารามิเตอร์จะมีค่าแตกต่างจากศูนย์ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05 เมื่อค่าสมบูรณ์ของสถิติทดสอบทีมากกว่า 1.97 ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .01 เมื่อค่าสมบูรณ์ของสถิติทดสอบทีมากกว่า 2.60 และที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .001 เมื่อค่าสมบูรณ์ของสถิติทดสอบทีมากกว่า 3.34 ซึ่งค่าพารามิเตอร์ในโมเดลสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและคุณภาพส่วนใหญ่มีค่ามากกว่าสถิติทดสอบที 3.34 ยกเว้นเส้นการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอกที่ไปยังการเผชิญปัญหาแบบไม่มีประสิทธิภาพ ที่มีค่าพารามิเตอร์แตกต่างที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05 เส้นการเผชิญปัญหาแบบไม่มีประสิทธิภาพไปยังสุขภาวะทางจิต มีค่าพารามิเตอร์แตกต่างที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .01
3. พิจารณาความสมเหตุสมผลของขนาดและทิศทางของค่าพารามิเตอร์แต่ละเส้นโดยจะเน้นที่ความสมเหตุสมผลของทิศทางว่าเป็นไปตามสมมุติฐานที่กำหนดและสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยพิจารณาจากสถิติทดสอบไค-สแควร์ (χ^2) ซึ่งเป็นสถิติที่ใช้ในการทดสอบภาวะสารรูปสนิทธิ (Goodness of fit) โดยที่ค่าไค-สแควร์ (χ^2) ที่คำนวณได้จะมีค่าตั้งแต่ศูนย์ขึ้นไปในที่นี้โมเดลมีค่าไค-สแควร์ (χ^2) ที่คำนวณได้เท่ากับ 35.20 จึงสรุปได้ว่าโมเดลมีความสมเหตุสมผลได้ ในด้านขนาดส่วนด้านทิศทางของค่าพารามิเตอร์ผู้วิจัยได้ทบทวนกับทฤษฎีพบว่าทิศทางของเส้นพารามิเตอร์ทุกเส้นสอดคล้องกับทฤษฎีที่ได้กำหนดไว้

ต่อมาเป็นการ วิเคราะห์ผลการประมาณค่าขนาดและอิทธิพลทางตรงอิทธิพลทางอ้อมและอิทธิพลรวมระหว่างตัวแปรแฝงในโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ผลการวิเคราะห์การประมาณค่าขนาดและอิทธิพลทางตรงอิทธิพลทางอ้อมและอิทธิพลรวมระหว่างตัวแปรแฝงในโมเดลเชิงสาเหตุที่แสดงถึงอิทธิพลของการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอก การมีส่วนร่วมทางสังคม ที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและคุณภาพโดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรในโมเดล ได้แก่ ของ การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอก การมีส่วนร่วมทางสังคม การเผชิญปัญหา ที่มีต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและคุณภาพพบว่าตัวแปรในโมเดลทั้งหมดรวมอธิบายความแปรปรวนของสุขภาวะทางจิต (PWB) ในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและคุณภาพได้ร้อยละ 97.6 ($R^2 = 0.976$)

การเผชิญปัญหาแบบไม่มีประสิทธิภาพมีค่าอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาวะทางจิตเท่ากับ 0.32 ($\beta = 0.32, SE = 0.11, p < .01$) และการเผชิญปัญหาแบบมีประสิทธิภาพมีค่าอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาวะทางจิตเท่ากับ 0.89 ($\beta = 0.89, SE = 0.14, p < .001$)

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรต้น ได้แก่ การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอก และการมีส่วนร่วมทางสังคม ที่มีต่อการเผชิญปัญหาแบบมีประสิทธิภาพ และแบบไม่มีประสิทธิภาพ พบว่าการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายในมีอิทธิพลทางตรงกับการเผชิญปัญหาแบบมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีค่าอิทธิพลทางตรงของการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายในต่อการเผชิญปัญหาแบบมีประสิทธิภาพเท่ากับ 0.36 ($\beta = 0.36, SE = 0.12, p < .001$) โดยที่ค่าอิทธิพลของตัวแปรมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายในไม่มีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหาแบบไม่มีประสิทธิภาพ

การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอกมีอิทธิพลทางตรงกับการเผชิญปัญหาแบบไม่มีประสิทธิภาพ และไม่มีอิทธิพลกับการเผชิญปัญหาแบบมีประสิทธิภาพ ซึ่งค่าอิทธิพลทางตรงของการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอกที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหาแบบไม่มีประสิทธิภาพ เท่ากับ 0.24 ($\beta = 0.24, SE = 0.13, p < .05$) โดยที่ค่าอิทธิพลของตัวแปรมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การมีส่วนร่วมทางสังคมมีอิทธิพลทางตรงกับการเผชิญปัญหาแบบมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีค่าอิทธิพลทางตรงของการมีส่วนร่วมทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหาแบบมีประสิทธิภาพ เท่ากับ 0.35 ($\beta = 0.35, SE = 0.05, p < .001$) โดยที่ค่าอิทธิพลของตัวแปรมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สรุปโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของสภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและ
 ทูพพลภาพพบว่า การเผชิญปัญหาแบบมีประสิทธิภาพและแบบไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลทางตรงกับ
 สภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ส่วนตัวแปรที่ส่งผลทางอ้อมนั้น พบว่าการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจ
 ภายในและการมีส่วนร่วมทางสังคมส่งผลทางอ้อมต่อสภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ โดยส่งผลทางอ้อม
 ผ่านการเผชิญปัญหาแบบมีประสิทธิภาพ

ผลการวิเคราะห์ตามโมเดลการวิจัยมีค่าดัชนีความสอดคล้องแบบจำลองค่า คือ มีค่าสถิติไค-
 สแควร์ (χ^2) องศาอิสระ (df) หรือ ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (χ^2/df) น้อยกว่า 2 ค่าความน่าจะเป็น
 (p) มากกว่า .05 ค่าดัชนีความกลมกลืน (GFI) ดัชนีความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) และค่าดัชนี
 วัดระดับความกลมกลืนเปรียบเทียบ(CFI) มีค่ามากกว่า .90 ค่าดัชนีของค่าเฉลี่ยกำลังสองส่วนที่เหลือ
 (RMR) และค่าประมาณความคลาดเคลื่อนดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองส่วนที่เหลือ (RMSEA) มีค่า
 ต่ำกว่า .05 ซึ่งโมเดลสมการโครงสร้างในการวิจัยครั้งนี้ อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานบ่งบอกถึงความ
 สอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ที่ดี รายละเอียดผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง
 อิทธิพลทางอ้อมและอิทธิพลรวม แสดงดังตารางที่ 18 และเพื่อความเข้าใจและเห็นภาพโมเดล
 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 6 ตัวผู้วิจัยได้แสดงภาพโมเดลสภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ
 ดังภาพที่ 14

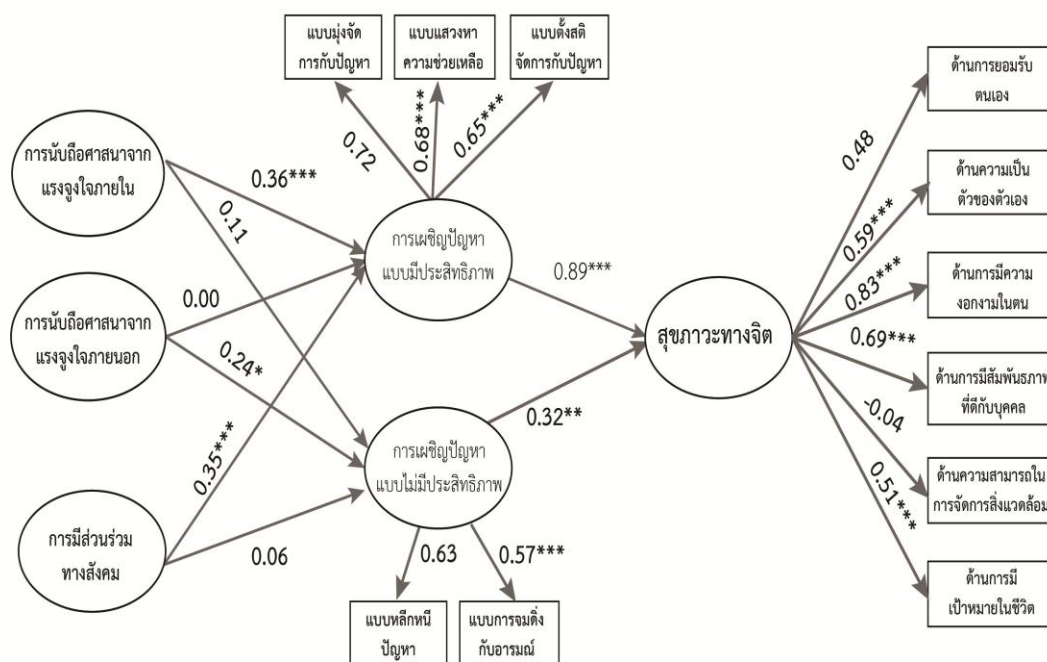
ตัวแปร	R ²	ตัวแปรสาเหตุ														
		IN			EX			SE			PRO			UNPRO		
		TE	IE	DE	TE	IE	DE	TE	IE	DE	TE	IE	DE	TE	IE	DE
PRO	0.524	SC	0.36***	-	0.50***	0.00	-	0.00	0.35***	-	0.28***	-	-	-	-	-
		SE	0.12	-	0.12	0.10	-	0.10	0.05	-	0.05	-	-	-	-	-
UNPRO	0.203	SC	0.11	-	0.16	0.24*	-	0.30*	0.06	-	0.05	-	-	-	-	-
		SE	0.16	-	0.16	0.13	-	0.13	0.06	-	0.06	-	-	-	-	-
PWB	0.816	SC	0.36***	0.36***	-	0.08	0.08	-	0.33***	0.33***	-	0.89***	-	0.89***	0.32**	-
		SE	0.13	0.13	-	0.09	0.09	-	0.06	0.06	-	0.14	-	0.14	0.11	-

$\chi^2 = 35.20$, $df = 35$, $p = .459$, $GFI = 0.979$, $AGFI = 0.938$, $RMSEA = 0.005$, $CFI = 0.999$

หมายเหตุ : TE = อธิพิทรววม, IE = อธิพิทรววม, DE = อธิพิทรววม, SC = ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน, SE = ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน, R² = ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย **p < 0.001, ***p < 0.01, *p < 0.05

ตารางที่ 18

ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลของโมเดลความล้มพันธ์เชิงสาเหตุของสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและทุพพลภาพ (N = 238)



$$\chi^2 = 35.20 \text{ (} df = 35, p = 0.459 \text{)} \text{ RMSEA} = 0.005$$

ภาพที่ 14 โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่แสดงถึงอิทธิพลของการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอกการมีส่วนร่วมทางสังคม ที่มีต่อสุขภาวะทางจิตใน ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและทุพพลภาพโดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน,

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

สรุปผลการวิเคราะห์

ข้อมูลผลการทดสอบสมมติฐานมีข้อสรุปดังนี้

1. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่แสดงถึงอิทธิพลของการนับถือศาสนา การมีส่วนร่วมทางสังคม และสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพโดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่านมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย)
2. การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน และการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอกมีอิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพโดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน (สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยบางส่วน)
3. การมีส่วนร่วมทางสังคมมีอิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพ โดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน (สนับสนุนสมมติฐานการวิจัยบางส่วน)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและตรวจสอบความตรงของโมเดลเชิงสาเหตุที่แสดงถึงอิทธิพลของการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน การนับถือศาสนาจากแรงใจภายนอก การมีส่วนร่วมทางสังคมต่อสุขภาวะทางจิต โดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้คือผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพในระดับเล็กน้อยและยังพึ่งพาตนเองได้ จำนวน 238 คน มีอายุเฉลี่ย 69.76 ปี ($SD = 5.46$) โดยมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานที่ 1 โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่แสดงถึงอิทธิพลของการนับถือศาสนา การมีส่วนร่วมทางสังคม และสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพโดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่านมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

สมมติฐานที่ 2 การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน และการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอกมีอิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพ โดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน

สมมติฐานที่ 3 การมีส่วนร่วมทางสังคมมีอิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพ โดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มาตรการการนับถือศาสนา มาตรการการมีส่วนร่วมทางสังคม มาตรการเผชิญปัญหา และ มาตรการสุขภาวะทางจิต

การเก็บรวบรวมข้อมูลการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการขอความร่วมมือในการเข้าถึงและคัดกรองผู้สูงอายุตามเกณฑ์การคัดเข้าจากโรงพยาบาลสระบุรี ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บางละมุง ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบางแค และชุมชนในเขตพื้นที่สระบุรี การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนและร้อยละค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานในการวิจัยด้วยการวิเคราะห์สมการโครงสร้างโดยใช้โปรแกรมลิสเรล (LISREL)

ผลการวิจัย พบว่า โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่แสดงถึงอิทธิพลของการนับถือศาสนา การมีส่วนร่วมทางสังคม และสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพโดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่านมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\text{Chi-square} = 35.20$, $df = 35$, $p = 0.459$, $GFI = 0.979$, $RMSEA = 0.05$) ตัวแปรในโมเดลทั้งหมดรวมอธิบายความแปรปรวนของสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและทุพพลภาพได้ร้อยละ 97.6 ($R^2 = 0.976$)

โดยที่ การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน และการมีส่วนร่วมทางสังคมมีอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุ ผ่านการเผชิญปัญหาแบบมีประสิทธิภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ($SC = 0.36, p < .001$; $SC = 0.33, p < .001$) ส่วน การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอก ไม่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุ ($SC = 0.08, ns$)

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ในการวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

1. โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่แสดงถึงอิทธิพลของการนับถือศาสนา การมีส่วนร่วมทางสังคม และสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพโดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผลการวิจัยนี้ สนับสนุนสมมติฐานที่ 1 และแสดงให้เห็นว่าการนับถือศาสนา 2 แบบ (ได้แก่ การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน และการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอก) และการมีส่วนร่วมทางสังคมสามารถอธิบายสุขภาวะทางจิต โดยผ่านการเผชิญปัญหารูปแบบต่าง ๆ ทั้งนี้ในโมเดลดังกล่าว การนับถือศาสนาทั้ง 2 แบบ การมีส่วนร่วมทางสังคมและการเผชิญปัญหาอธิบายความแปรปรวนสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพได้ร้อยละ 97.6 ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า เมื่อผู้สูงอายุที่มีรูปแบบการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน (ด้วยการที่ปฏิบัติตนตามหลักศาสนา เช่น การนั่งสมาธิ การสวดมนต์ เพื่อให้เกิดความสงบในจิตใจ) รวมทั้ง เป็นผู้ที่มีกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับครอบครัว และสังคมบ่อยๆ นั้น เมื่อพวกเขาประสบปัญหาหรือสถานการณ์ที่ตึงเครียด ผู้สูงอายุเหล่านี้มีแนวโน้มจะเลือกใช้รูปแบบการเผชิญปัญหาในกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ เช่น การตั้งสติจัดการกับปัญหา หรือแสวงหาความช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อนสนิท ผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น อันจะทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ รับรู้ว่าตนเอง สามารถจัดการปัญหาได้ ยอมรับได้ว่าตนเองมีปัญหา และยังสามารถขอความช่วยเหลือจากครอบครัว หรือเพื่อนสนิทได้ หรือ กล่าวได้ว่าเป็นผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตตามแนวคิดของ Ryff (1995) นั่นเอง ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า การเผชิญปัญหา มีความสำคัญในการช่วยให้อิทธิพลของการนับถือศาสนาและการมีส่วนร่วมทางสังคม ไปยังการมีสุขภาวะทางจิตที่ดีของผู้สูงอายุกลุ่มนี้

ผลการวิจัยในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่ระบุว่า การที่บุคคลประเมินความเครียดของปัญหาขั้นต้นที่เกิดขึ้นว่ามีประโยชน์ และก่อให้เกิดการพัฒนาทางบวก รวมทั้งใช้การเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ (การเผชิญปัญหาที่เกี่ยวข้องกับศาสนาทางบวก) จะส่งผลทางบวกกับสุขภาวะทางจิต ทำให้สุขภาวะทางจิตดีขึ้น กลับกันหากบุคคลประเมินความเครียดว่าเป็นสถานการณ์ที่คุกคาม

หรือมีโทษ ก็จะส่งผลทางลบกับสุขภาวะทางจิต (Ferguson et al., 1999; John, Lisa, 2002) สำหรับการนับถือศาสนาทั้งสองแบบ (การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอก) นั้นมีผลต่อการเลือกรูปแบบการเผชิญปัญหาที่ต่างกัน บุคคลที่มีการใช้การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายในมักเลือกใช้การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา แต่บุคคลที่นับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอกมักเลือกใช้การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ (Mostafaei, 2012) ด้านส่วนการมีส่วนร่วมทางสังคมนั้นยังไม่พบงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมทางสังคมนั้นมีส่วนต่อการเผชิญปัญหาในผู้สูงอายุอย่างไร แต่พบงานที่สนับสนุนว่าการมีการสนับสนุนจากสังคม (Social Support) จะเพิ่มการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) และทำให้รู้สึกที่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ในขณะนั้น (Brown & Harris, 1978) ซึ่งการรู้สึกที่ตัวเองสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้นั้นจะทำให้เกิดการลงมือดำเนินการแก้ปัญหา (Active Coping) เช่น การปรับเปลี่ยนมุมมองต่อปัญหาทางบวก (Positive Coping) และลดการหลีกเลี่ยงปัญหา เช่น การโทษตนเอง (Self-blame) (Kim, Han, Shaw, MCTavish, & Gustafson, 2010)

ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ควรให้ความสนใจกับการส่งเสริมรูปแบบการเผชิญปัญหา เนื่องจากเป็นตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ โดยเป็นกลไกที่ส่งผ่านอิทธิพลของการนับถือศาสนาทั้ง 2 แบบ และการมีส่วนร่วมทางสังคม กล่าวคือ หากผู้สูงอายุ มีการนับถือศาสนาทั้ง 2 แบบ และการมีส่วนร่วมทางสังคม ร่วมกับการตระหนักและเรียนรู้ถึงกลวิธีการเผชิญปัญหาที่ใช้ในการจัดการกับปัญหาแบบมีประสิทธิภาพ ก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถที่จะปรับตัวเข้ากับเหตุการณ์ที่เผชิญอยู่ และส่งเสริมการมีสุขภาวะทางจิตที่ดีได้

2. อิทธิพลของการนับถือศาสนา 2 แบบ ต่อสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพ โดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน

ผลการวิจัยในครั้งนี้ สนับสนุนสมมติฐานที่ 2 บางส่วน และแสดงให้เห็นว่า การเผชิญปัญหาทั้งสองรูปแบบ (การเผชิญปัญหาแบบมีประสิทธิภาพ และการเผชิญปัญหาแบบไม่มีประสิทธิภาพ) มีบทบาทสำคัญ ในฐานะที่เป็นตัวแปรส่งผ่านอิทธิพลของการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน และการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอก ต่อสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพ โดยการนับถือศาสนาทั้งสองแบบมีอิทธิพลต่อสุขภาวะทางจิตแตกต่างกันดังนี้

2.1 อิทธิพลของการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายในต่อสุขภาวะทางจิต

ผลการวิจัย พบเฉพาะอิทธิพลทางอ้อมด้านบวกต่อสุขภาวะทางจิต ผ่านการเผชิญปัญหาแบบมีประสิทธิภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($SC = 0.36, p < .001$) ผลการวิจัยแสดงถึงว่า ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและทุพพลภาพที่มีรูปแบบการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน ซึ่งเป็นการนับถือศาสนาที่ทำให้ความสำคัญกับการพัฒนาจิตใจเพื่อให้เกิดความสงบสุขร่วมกับมีการใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้มีสุขภาวะทางจิตสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Maltby, Lewis, และ Day (1999) ที่พบว่า บุคคลที่มีรูปแบบการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน มีการใช้ศาสนาเพื่อพัฒนาจิตใจของตนเองนั้น จะมีสุขภาวะทางจิตในระดับที่สูง และพบว่าคนที่มีรูปแบบการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอก เพื่อการเข้าสังคม จะมีระดับสุขภาวะทางจิตที่ต่ำ ซึ่งแนวคิดของของ Allport และ Ross (1967) และการศึกษาของ มนัสชนันท์ คุณาพรสุจริต (2555) ก็พบว่า การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน ที่เป็นการให้คุณค่าแก่ศาสนาว่าเป็นเหมือนแนวทางในการดำเนินชีวิตและการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองก่อให้เกิดความสงบสุขภายในจิตใจส่งเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณ และความสุขได้ ซึ่ง Sheena, Hasker, Michael, และ Elisabeth (2011) ระบุว่า การที่บุคคลมีการนับถือศาสนานั้นจะส่งผลต่อการเลือกใช้การเผชิญปัญหาแบบการใช้ศาสนาในการเผชิญปัญหา ซึ่งจัดเป็นการเผชิญปัญหาแบบมีประสิทธิภาพ ด้านการเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือ ในด้านการพึ่งพาศาสนา โดยใช้หลักคำสอนและพิธีกรรมทางศาสนาเป็น ที่พึ่งทางจิตใจ เช่น การนั่งสมาธิ การสวดมนต์ เป็นต้น (สุภาพรพรณ โคตรจรัส และคณะ, 2555) และยังพบว่าหากใช้ศาสนาในการเผชิญปัญหาจะสามารถเพิ่มสุขภาวะทางจิตได้อีกด้วย (Harrison, Koenig, Hay, Eme-Akwari, & Pargament, 2001 อ้างถึงใน Sheena et al., 2011)

2.2 อิทธิพลของการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอกต่อสุขภาวะทางจิต

ส่วนการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอก ไม่พบว่ามีอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาวะทางจิต โดยการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจในภายนอก ไม่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาวะทางจิตผ่านการเผชิญปัญหาแบบไม่มีประสิทธิภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($SC = 0.08, ns$)

ผลการวิจัยนี้ แสดงถึงว่า ผู้สูงอายุที่มีการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอก ที่เป็นการใช้ศาสนาเพื่อผลประโยชน์ภายนอกบางอย่างที่นอกเหนือจากก่อให้เกิดความสงบสุขทางจิตใจตัวอย่าง เช่น การไปวัดเพื่อผลประโยชน์ทางสังคม หรือ เพื่อให้ผู้อื่นยอมรับนับถือตนใช้ศาสนา เพื่อหลีกเลี่ยงความผิดพลาด ความทุกข์ หรือผลึกความรับผิดชอบต่อสิ่งที่เกิดขึ้นไปให้พ้นจากตนเอง การกราบไหว้ขอพรสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อหวัง สิ่งตอบแทนบางสิ่งบางอย่าง หากบุคคลมีรูปแบบการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอก บุคคลนั้นมักจะเลือกการเผชิญปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพมากกว่า ซึ่งการใช้การ

เผชิญปัญหาแบบไม่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การหลีกเลี่ยงปัญหา การตำหนิตนเอง หมกมุ่นกับปัญหา แสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นประเมินว่าตนเองไม่สามารถจัดการปัญหาได้ จึงใช้วิธีลดความกดดันโดยใช้การควบคุมความรู้สึก เพื่อให้เกิดความสบายใจ (Lazarus & Folkman, 1984)

ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและทุพพลภาพที่มีการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน ร่วมกับการเผชิญปัญหาแบบมีประสิทธิภาพ จะส่งผลต่อสุขภาวะทางจิต และคุณลักษณะทางจิตด้านบวกดังที่ Paloutzain และ Park (2005) ระบุว่า การปฏิบัติตามหลักทางศาสนาเอื้อให้บุคคลเกิดความสงบสบาย การนับถือศาสนาจะสนับสนุนให้บุคคลมีความเมตตา กรุณา ให้อภัยต่อเพื่อนมนุษย์ก่อให้เกิดความรัก ความรื่นรมย์ในจิตใจตลอดจนมีความหวังและความพึงพอใจในชีวิต และเพิ่มระดับของสุขภาวะทางจิต (Maltby et al., 1999)

3. อิทธิพลของการมีส่วนร่วมทางสังคมต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพโดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน

ผลการวิจัยนี้ สนับสนุนสมมติฐานที่ 3 (บางส่วน) และแสดงให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมทางสังคม มีเฉพาะอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาวะทางจิตผ่านการเผชิญปัญหาแบบมีประสิทธิภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดย ($SC = 0.33, p < .001$) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าหากผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทางสังคมสูงมักจะเลือกใช้รูปแบบการเผชิญปัญหาแบบมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบการเผชิญปัญหาด้านการเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือ ซึ่งเป็นรูปแบบการเผชิญปัญหาที่แสวงหาความช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นบุคคลหรือศาสนา เพื่อการแก้ปัญหาและกำลังใจ (สุภาพรณ โคตรจรัส และคณะ, 2555)

อย่างไรก็ตามยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาการมีส่วนร่วมทางสังคมไปยังสุขภาวะทางจิตโดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่าน แต่พบงานวิจัยที่มีความสอดคล้อง เช่น งานของ Jang , Jame, William, & Amy, (2004) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมทางสังคม ความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพ ซึ่งพบว่า การที่ทุพพลภาพนั้นเป็นข้อจำกัดที่จะทำให้มีส่วนร่วมทางสังคมน้อย เนื่องจากสภาพร่างกาย แต่พบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมนั้นมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของตนเองด้วย การมีส่วนร่วมทางสังคมนั้นมีความสำคัญมากที่จะทำให้เกิดความสัมพันธ์ทางสังคมที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพทางกายและสุขภาวะทางจิตได้ (Berkman et al., 2000) ผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพถึงแม้จะมีข้อจำกัดทางร่างกายแต่หากเพิ่ม การที่มีส่วนร่วมทางสังคมจะช่วยทำให้ช่วยเพิ่มมุมมองทางบวกกับตนเองมากขึ้น (Jang et al., 2004)

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ประกอบด้วยข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้และข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะสำหรับนักจิตวิทยาการปรึกษา ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าเมื่อผู้สูงอายุที่มีรูปแบบการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน (ด้วยการที่ปฏิบัติตนตามหลักศาสนา เช่น การนั่งสมาธิ การสวดมนต์ เพื่อให้เกิดความสงบในจิตใจ) รวมทั้ง เป็นผู้ที่มีกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับครอบครัว สังคม และสังคมบ่อย ๆ นั้น เมื่อพวกเขาประสบปัญหาหรือสถานการณ์ที่ตึงเครียด ผู้สูงอายุเหล่านี้มีแนวโน้มจะเลือกใช้รูปแบบการเผชิญปัญหาในกลุ่มที่มีประสิทธิภาพ เช่น การตั้งสติจัดการกับปัญหา หรือแสวงหาความช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อนสนิท ผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น อันจะทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตที่ดี (เช่น รับรู้ว่าคุณสามารถจัดการปัญหาได้ ยอมรับได้ว่าตนเองมีปัญหา และยังสามารถขอความช่วยเหลือจากครอบครัว หรือเพื่อนสนิท) ดังนั้น ในการปรึกษาเชิงจิตวิทยาสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ นักจิตวิทยาการปรึกษาควรจะได้มีแนวทางการพูดคุยปรึกษาเพื่อ ส่งเสริมให้มีการใช้รูปแบบการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ เช่น การตั้งสติจัดการกับปัญหา หรือแสวงหาความช่วยเหลือจากครอบครัว ร่วมไปกับการส่งเสริมการนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน และการมีส่วนร่วมทางสังคม เพื่อให้เกิดสุขภาวะทางจิตที่ดี

นอกจากนี้ นักจิตวิทยาการปรึกษา ยัง สามารถนำเครื่องมือทางจิตวิทยา ได้แก่ มาตรฐานสุขภาวะทางจิตมาตรฐานการนับถือศาสนา มาตรการมีส่วนร่วมทางสังคมมาตรการเผชิญปัญหา เป็นเครื่องมือที่มีคุณสมบัติทางจิตมิติที่ดี ไปใช้ในการประเมิน คัดกรอง สุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุ และประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาวะทางจิต เช่น การนับถือศาสนา การเผชิญปัญหา การมีส่วนร่วมทางสังคมได้

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ พบว่า โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่แสดงถึงอิทธิพลของการนับถือศาสนา การมีส่วนร่วมทางสังคม และสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพโดยมีการเผชิญปัญหาเป็นตัวแปรส่งผ่านมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2 = 35.20$, $df = 35$, $p = 0.459$, $GFI = 0.979$, $RMSEA = 0.05$) โดยตัวแปรในโมเดลทั้งหมดรวมอธิบายความแปรปรวนของสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและทุพพลภาพได้ร้อยละ 97.6 ($R^2 = 0.976$)

อย่างไรก็ตาม ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ ได้พิจารณา ควบคุมอิทธิพลของ ช่วงอายุ ในการวิจัยครั้งนี้ โดยศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุในช่วงอายุ 60-80 ปี และมีภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เฉพาะผู้ที่มี

ภาวะทุกข์ทรมานในระดับเล็กน้อย และสามารถพึ่งพาตนเองได้ (ผู้สูงอายุ รายงานว่ามีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันในระดับยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือ เป็นผู้ที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยในชีวิตประจำวัน เช่น ไม้เท้า เก้าอี้รถเข็น เครื่องช่วยฟัง เป็นต้น) เนื่องจากพบว่า สุขภาวะทางจิตตามแนวคิดของ Ryff (1995) ทั้ง 6 ด้าน แปรผันตาม ปัจจัยด้าน ช่วงอายุ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ซึ่งการวิจัยครั้งต่อไป ควรจะได้มีการตรวจสอบโมเดลนี้ในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยพิจารณาช่วงอายุที่ต่างกัน ร่วมกับระดับภาวะสุขภาพเพื่อเป็นการขยายหรือต่อยอดองค์ความรู้ใหม่เพิ่มขึ้นต่อไป

นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้รูปแบบการวิจัยในเชิงปริมาณโดยเป็นการศึกษาผ่านกรอบแนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยาของผู้สูงอายุที่มาจากบริบทวัฒนธรรมต่างประเทศ ถึงแม้ว่าผู้วิจัยได้รับมาตรวัดให้เข้ากับบริบทของผู้สูงอายุในสังคมไทยโดยทั่วไป แต่ก็ขาดปัจจัยด้านวัฒนธรรมความเชื่อเข้ามาเกี่ยวข้อง อีกทั้งยังขาดการศึกษาในมุมมองหรือประสบการณ์ชีวิตโดยตรงของกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนั้นเพื่อให้การศึกษามีความครอบคลุมรอบด้าน ควรมีการศึกษาในรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อจะได้เข้าใจผู้สูงอายุให้ลึกซึ้งขึ้น โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกซึ่งเป็นวิธีการที่ผู้ให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะให้ข้อมูลตามการรับรู้ของตนต่อไป

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรกวรรณ สุพรรณวรรษา. (2544). *การวิเคราะห์การมองโลกในแง่ดีและกลวิธีการเผชิญปัญหา ของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- กীরติ บุญเจือ. (2530). *ชุดศาสนศึกษา: ศาสนศาสตร์เบื้องต้น (Vol. 1).* ไทยวัฒนาพานิช.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2542). *ผู้สูงอายุไทย.* กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- ปิยพัฒน์ วงศ์สินอุดม. (2557). *ความหวัง การมองโลกในแง่ดี การเผชิญปัญหา และความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- มนัสชนน คุณาพรสุจริต. (2555). *เหตุการณ์ทางลบ การนับถือศาสนา สุขภาวะทางจิตวิญญาณ และความสุขในบริบทพุทธธรรมของนักศึกษามหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- รศรินทร์ เกรย์, ปังปอนด์ รักอำนาจกิจ, และ ศิรินันท์ กิตติสุขสถิตย์. (2549). *ความสุขบนความพอเพียง: ความมั่นคงในบั้นปลายชีวิต.* นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.
- รัชนิย์ แก้วคำศรี. (2545). *ความสัมพันธ์ของรูปแบบความผูกพัน การเห็นคุณค่าในตนเอง และกลวิธีการเผชิญปัญหาของนักศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542.* กรุงเทพฯ: นานมีบุคกพิมพ์ลิเคชั่นส์.
- วรัปสร โรหิตบุตร. (2549). *ผลของกลุ่มพัฒนาตนเองต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย. (2544). *วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).*

สุทธิชัย จิตตะพันธ์กุล. (2542). *การวิเคราะห์ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภาพรรณ โคตรจรัส. (2539). *ความเครียดและการบริหารความเครียด*. เอกสารการประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย เรื่องเทคนิคทางจิตวิทยาในการพัฒนาคุณภาพคน.

สุภาพรรณ โคตรจรัส. (2544). *การวัดการเผชิญปัญหา*. กรุงเทพฯ: คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภาพรรณ โคตรจรัส. (2552). *สุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ: คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภาพรรณ โคตรจรัส, และ ชุมพร ยงกิตติกุล. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและพฤติกรรมส่วนบุคคลของวัยรุ่นไทย*. คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภาพรรณ โคตรจรัส, ณิชฐิตา เต้พันธ์, และ แล่งพงศ์มนัส บุศยประทีป. (2555). *การพัฒนามาตรวัดการเผชิญปัญหา*. คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรพรรณ ทองแดง, กนกรัตน์ สุขะตุงคะ, ประกอบ ผู้วิบูลย์สุข, และ แสงจันทร์ วุฒิกานนท์. (2544). *การวิจัยเพื่อพัฒนาคู่มือสำรวจอารมณ์เศร้าด้วยตัวเอง ในผู้สูงอายุไทย*.

ภาษาอังกฤษ

Allport. (1961). *Pattern and growth in personality*. New York:: Holt, Rinehart & Winston.

Allport, & Ross, J. M. (1967). Personal religious orientation and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 5, 432-443.

Andrews, & Withey. (1976). *Social indicators of well-being: The development and measurement of perceptual indicators*. New York: Plenum.

Baltes, & Baltes. (1990). *Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation*. New York: Cambridge University Press.

Baltes, & Carstensen. (1996). The process of successful ageing. *Ageing and Society*, 16, 397-422.

- Bennett, K. (2002). Low level social engagement as a precursor of mortality among people in later life. *Age Ageing*, 31, 165-168.
- Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social science & medicine* (1982), 51(6), 843-857.
- Bradburn, M. N. (1969). *The Structure of Psychological well-being*. Chicago: Aldine.
- Brown, & Harris. (1978). *Social origins in depression: A study of psychiatric disorder in women*. New York: Free Press.
- Campbell, A. (1976). Subjective measures of well-being. *American Psychologist* (February), 117-124.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, I. K. (1989). Asserting coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.
- Cook, S. W., & Heppner, P. P. (1997). A psychometric study of three coping measures. *Educational and Psychological Measurement*, 57, 906-923.
- Efklides, Kalaitzidou, & Chankin. (2003). Subjective quality of life in old age in Greece: The effect of demographic factors, emotional state, and adaptation to aging. *European Psychologist*, 8, 178-191.
- Felton, & Revenson. (1987). Age differences in coping with chronic illness. *Psychology and Aging*, 2(2), 164-170.
- Fyrdenberg, E., & Lewis, R. (1993). *Adolescent Coping Scale Administrator's Manual*: The Australian Council for Education Research Ltd.
- Gerritsen, Steverink, Frijters, Hirdes, Ooms, & Ribbe. (2008). A revised Index for Social Engagement for long-term care. *Journal of Gerontological Nursing*, 34(4).
- Glass, Mendes de Leon, Bassuk, & Berkman. (2006). Social engagement and depressive symptoms in late life. *Journal of aging and health*, 18(4), 604-628. doi:10.1177/0898264306291017

- Goldstein. (2009). *How populations age*: Springer.
- Gorsuch, R. L., & McPherson, S. E. (1989). Intrinsic/Extrinsic measurement: I/E -Revised and single item scales. *Journal for the Scientific Study of Religion*.
- Jang, Jame, William, & Amy. (2004). The Role of Social Engagement in Life Satisfaction: Its Significance among Older Individuals with Disease and Disability. *Journal of Applied Gerontology*, 23(3), 266-278. doi:10.1177/0733464804267579
- Kim, Han, Shaw, Mctavish, & Gustafson. (2010). The Roles of Social Support and Coping Strategies in Predicting Breast Cancer Patients' Emotional Well-being: Testing Mediation and Moderation Models. *Journal of Health Psychology*.
- Koenig, H. G. (2004). Spirituality, wellness, and quality of life. *Sexuality Reproduction & Menopause*, 2, 76-82.
- Lawton, M. P. (1983). Environment and other determinants of well-being in older people. *The Gerontologist*, 23(4), 349-357.
- Lazarus, & Folkman. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing.
- Lazarus, & Launier. (1978). *Stress-related transactions between person and environment*. New York: Plenum.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing.
- Lazarus, R. S. (1976). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill.
- Levin, J. S., Markides, K., & Ray, L. A. (1996). Religious attendance and psychological well-being in Maxican Americans: A panel analysis of three-generation data. *The Gerontologist*, 36(4).

- Lewis, C. A., Maltby, J., & Day, L. (2005). Religious orientation, religious coping and happiness among UK adults. *Personality and Individual Differences, 38*(5), 1193-1202. doi:10.1016/j.paid.2004.08.002
- Maltby, Lewis, & Day. (1999). Religious orientation and psychological well-being: The role of the frequency of personal prayer. *British Journal of Health Psychology, 4*, 363-378.
- Masters, K. S., & Bergin, A. E. (1992). *Religious orientation and mental health*. New York: Oxford University Press.
- Meyer, Altmaier, & Burns. (1992). Religious orientation and coping with cancer. *Journal of religion and health*.
- Mostafaei, A. (2012). Examining the relationship between religious orientation and coping strategies. *Annals of Biological Research*.
- Murray, R. B., & Zentner, J. P. (1989). *Nursing Concepts for Health Promotion*. London: Prentice Hall.
- MV, Z., Kone A, Johri M, Beland F, Wolfson C, & Bergman H. (2004). Social networks and self-rated health in two French-speaking Canadian community dwelling populations over 65. *SocSci Med, 58*(10), 2069-2208.
- Nagi. (1991). *Disability concepts revised: implications for prevention*. In: Pope AM, Tarlov AR, editors. *Disability in America: Toward a national agenda for prevention*. Washington (DC): National Academy Press.
- Paloutzain, R. F., & Park, C. L. (2005). *Handbook of the Psychology of religion and spirituality*. Nex York The Guilford Press.
- Park, N. S. (2009). The Relationship of Social Engagement to Psychological Well-Being of Older Adults in Assisted Living Facilities. *Journal of Applied Gerontology, 28*(4), 461-481. doi:10.1177/0733464808328606
- Roger. (1961). *On becoming a person* Boston: Houghton Mifflin.

- Ryff. (1989a). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*, 12.
- Ryff. (1989b). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff. (1995). Psychological Well-being in Adult Life. *Current directions in Psychological Science*, 4, 99-104.
- Ryff, & Keyes. (1995). The structure of psychological well-being revised. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Sapp, J. F. (2011). *Exploring the relationship between spiritual well-being, religious distress, and depression among freshmen in christian university*. (Doctor of philosophy), Northcentral university, AZ.
- Schreurs, & Ridder. (1997). Integration of coping and social support perspectives: implications for the study of adaptation to chronic diseases. *Clinical psychology review*, 17(1), 89-112.
- Sheena, Hasker, Michael, & Elisabeth. (2011). Atheistic, agnostic, and religious older adults on well-being and coping behaviors. *Journal of Aging Studies*, 25(2).
- Tabachnick, B., & Fidell, L. (2000). *Using multivariate statistics*: Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
- Thomas, P. a. (2011). Gender, social engagement, and limitations in late life. *Social science & medicine* (1982), 73(9), 1428-1435. doi:10.1016/j.socscimed.2011.07.035
- Tomaka, Thompson, & Palacios. (2006). The relation of social isolation, loneliness, and social support to disease outcomes among the elderly. *Journal of aging and health*, 18(3). doi:10.1177/0898264305280993
- Verbrugge, L. M., & Alan M. Jette. (1994). The Disablement Process. *Social Science and Medicine*, 38, 1-14.

Wallace, & Shelkey. (2012). Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL). *New York University College of Nursing*.

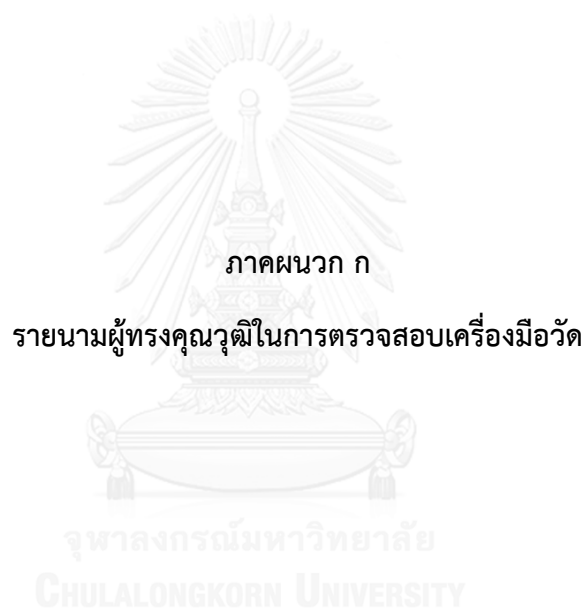
World Health Organization (WHO). (1980). *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps: A Manual of Classification Relating to the Consequences of Disease*. Geneva.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY




ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวัด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวัด

ลำดับ	รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่งและหน่วยงานต้นสังกัด
1.	รองศาสตราจารย์สุภาพรรณ โคตรจรัส	อาจารย์พิเศษสาขาวิชาจิตวิทยาการ ปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
2	รองศาสตราจารย์ดร. ชุมพร ยงกิตติกุล	อาจารย์พิเศษสาขาวิชาจิตวิทยาการ ปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย และอาจารย์พิเศษ สาขาวิชา จิตวิทยาการปรึกษาการแนะแนวและ การศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร. ชุติมา สุรเศรษฐ์	อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยาการ ปรึกษาการแนะแนว และการศึกษาพิเศษ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4	คุณนุชนาฏ ทวนนากลาง	นักวิจัย ประจำจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

ใบรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

18 ถนนเทศบาล 4
อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี



โทรศัพท์ 036-316555
โทรสาร 036-211624

เอกสารรับรองโครงการ
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลสระบุรี

หมายเลข 036 /2015

ชื่อโครงการภาษาไทย : การนับถือศาสนา การมีส่วนร่วมทางสังคม การเผชิญปัญหา สุขภาวะทางจิต ใน
ผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพ
รหัสโครงการ : EC055/02/2015
หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : นางสาวทัศนพร เดชอมรรักษ์
สถานที่ทำวิจัย : โรงพยาบาลสระบุรี

เอกสารที่รับรอง :

1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
2. โครงร่างการวิจัย
3. แบบสอบถาม
4. ประวัตินักวิจัย

วันที่รับรอง : 27 กุมภาพันธ์ 2558

วันหมดอายุ : 27 กุมภาพันธ์ 2559

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลสระบุรี ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทาง
หลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines และ The
International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

ลงนาม
(นายแพทย์ณรงค์ศักดิ์ วัชรโรจน)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

06 ส.ค. 2558
วันที่

ลงนาม
(นายแพทย์สุรโชค ต่างวิวัฒน์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระบุรี

06 ส.ค. 2558
วันที่



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-3302

ที่ จว 817/58

วันที่ 30 ตุลาคม 2558

เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



เรียน กณบดีคณะจิตวิทยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณา

ตามที่นิสิต/บุคลากรในสังกัดของท่านได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น ในกรณีนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลักได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ ดังนี้

โครงการวิจัยที่ 104.2/57 เรื่อง การนับถือศาสนา การมีส่วนร่วมทางสังคม การเผชิญปัญหา และสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพ (RELIGIOUS ORIENTATION, SOCIAL ENGAGEMENT, COPING, AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AMONG OLDER ADULTS WITH DISEASE AND DISABILITY) ของ นางสาวพัฒนพร เดชอมรรัตน์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน ผอ.ฝ่ายบริหาร
จึงเรียนมาเพื่อโปรด
 ทราบ
 พิจารณา
ลงชื่อ.....*oing*.....

พิมพ์ วิเศษกุล
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมพ์ ชัยชนะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

*เรียน ท่านอธิการบดี (ตามคำสั่ง)
เพื่อโปรดฯ ตั้งแต่วันที่ 30 ต.ค. 58
152
3 พ.ย. 58*

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชูคที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์/โทรสาร: 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 186/2558

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 104.2/57 : การนำเภสัชศาสตร์ การมีส่วนร่วมทางสังคม การเผชิญปัญหา และสุขภาพทางจิตในผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพ

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวพัฒนพร เชนอมรรรัตน์

หน่วยงาน : คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชูคที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักสันประคิษฐ)
ประธาน

ลงนาม.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 22 ตุลาคม 2558

วันหมดอายุ : 21 ตุลาคม 2559

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- โครงการวิจัย
- ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและ ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- ผู้วิจัย
- แบบสอบถาม

เงื่อนไข

- ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
- หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน หรือส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
- ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
- ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
- หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือเหตุรุนแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
- หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
- โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย การนับถือศาสนา การมีส่วนร่วมทางสังคม การเผชิญปัญหา และสุขภาพทางจิต ใน
ผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพ

ชื่อผู้วิจัย นางสาวทัศนพร เดชอมรรรัตน์ นิสิตระดับมหาบัณฑิตศึกษา สาขาจิตวิทยาการปรึกษา
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 7 อาคารบรมราชชนนีศรีศศพร
ถ. พระราม 1 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์มือถือ 087-974-1034

E-mail: pattanaporn.det@gmail.com

1. ผู้วิจัยมีความยินดีขอเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไมชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ การนับถือศาสนา การมีส่วนร่วมทางสังคม การเผชิญปัญหา และสุขภาพทางจิต ในผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การนับถือศาสนา การมีส่วนร่วมทางสังคม การเผชิญปัญหา และสุขภาพทางจิต ในผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพ

3. ท่านได้รับเชิญเข้าร่วมการวิจัย เนื่องจาก ท่านเป็นหนึ่งในผู้สูงอายุในจำนวน 200 คน ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัดในเขตพื้นที่ภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย (ได้แก่ จังหวัดสระบุรี และจังหวัดชลบุรี) ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกดังต่อไปนี้

เกณฑ์คัดเลือก ได้แก่

1. เป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพาต โรคหัวใจ เป็นต้น ตามการวินิจฉัยของแพทย์
3. เป็นผู้สูงอายุที่มีผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ ระดับปานกลาง ขึ้นไป โดยตอบว่า "ใช่" จำนวนตั้งแต่ 2 ใน 6 ข้อ ต่อไปนี้
 - ข้อที่ 1 ไม่สามารถอาบน้ำและดูแลความสะอาดร่างกายด้วยตนเอง
 - ข้อที่ 2 ไม่สามารถสวมใส่เสื้อผ้าหรือสวมใส่เครื่องแต่งกายด้วยตัวเอง
 - ข้อที่ 3 ไม่สามารถไปห้องน้ำและทำความสะอาดร่างกายด้วยตัวเอง
 - ข้อที่ 4 ไม่สามารถลุกนั่งจากเตียง หรือ เก้าอี้ ด้วยตนเอง หรือใช้ไม้เท้า
 - ข้อที่ 5 ไม่สามารถกลืนบิสสุวาระ หรือ อูจจาระ ได้
 - ข้อที่ 6 ไม่สามารถรับประทานอาหารได้เองโดยไม่มีคนช่วย และต้องให้คนช่วยเตรียมอาหาร
4. เป็นผู้สูงอายุที่มีความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย

เลขที่โครงการวิจัย.....104-9/57

วันที่รับรอง..... 22 ต.ค. 2558

วันหมดอายุ..... 21 ต.ค. 2559

Dr. L. K. K. K.
รองศาสตราจารย์ ดร.อัญญา คุ้มคำศิริ

เกณฑ์คัดออก ได้แก่ เป็นผู้สูงอายุ ที่มีประวัติการรักษาภาวะสมองเสื่อม หรือได้รับการวินิจฉัย
ว่ามีภาวะสมองเสื่อมตามการวินิจฉัยของแพทย์



เลขที่โครงการวิจัย 104.2/57
วันที่รับรอง 22 ต.ค. 2558

วันหมดอายุ 21 ต.ค. 2559

Dr. อรุณ
ดร.อรุณญา ด้อยคำภีร์

4. กระบวนการวิจัย คือ

4.1 ผู้วิจัยจะขอความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุชมรมสันติภาพ หรือ

หน่วยงานของรัฐ/เอกชนที่ดูแลให้บริการผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่สายไหม กรุงเทพมหานคร เขตพื้นที่จังหวัด
สิงห์บุรี และจังหวัดสระบุรี เพื่อขอทราบข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการจากหน่วยงาน
นั้นๆ โดยผู้วิจัยจะขอให้เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานเหล่านั้นช่วยประสานงานเบื้องต้นในการติดต่อกับท่าน
เพื่อขอเชิญเข้าร่วมงานวิจัยและคัดกรองผู้สูงอายุตามเกณฑ์ที่กำหนด หากต้องใช้ข้อมูลจากทะเบียน
ผู้วิจัยจะขออนุญาตจากผู้มีอำนาจหน้าที่ เช่น ผู้อำนวยการหน่วยงานนั้นๆ ก่อนเสมอ

4.2 หากท่านไม่ผ่านการคัดกรอง ผู้วิจัยจะให้คำแนะนำเบื้องต้น ถึงแนวปฏิบัติตัวตามคู่มือ
การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม พร้อมกับประสานให้ผู้สูงอายุได้รับการตรวจวินิจฉัย
เพิ่มเติมจาก บุคลากรทางสุขภาพในชุมชนนั้นๆ

4.3 หากท่านผ่านการคัดกรอง และแจ้งว่าสนใจเข้าร่วมงานวิจัย ผู้วิจัยจะติดต่อกับท่านด้วย
ตนเอง พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัยให้ทราบในเบื้องต้น และขอทราบความสมัครใจจาก
ท่านในการเข้าร่วมงานวิจัย หากท่านสมัครใจที่จะร่วมในงานวิจัย ผู้วิจัยจะได้อธิบายรายละเอียด
เกี่ยวกับงานวิจัยและตอบคำถามต่างๆ ให้ท่านเข้าใจ พร้อมทั้งให้ท่านได้อ่านหรือฟังข้อมูลสำหรับผู้ร่วม
การวิจัยและข้อมูลในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยที่ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านให้ฟัง หากท่านแสดงความยินดีที่จะร่วม
การวิจัย ผู้วิจัยจะขอให้ท่านลงนามหรือประทับลายนิ้วมือในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4.4 จากนั้น ผู้วิจัยจะขอให้ท่านตอบแบบสอบถาม ในวันเวลาและสถานที่ที่ได้นัดหมายไว้
จำนวน 1 ครั้ง จำนวน 100 ข้อ โดยใช้เวลาประมาณ 30-50 นาที โดยจะไม่มีภาระระบุชื่อของท่านใน
แบบสอบถามดังกล่าว และหากท่านมีความไม่สะดวกในการอ่านแบบสอบถามด้วยตนเอง หรือ มีปัญหา
ด้านสายตาทำให้ท่านอ่านไม่สะดวก ผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามเป็นรายข้อให้ท่านฟังและตอบให้ทีละ
ข้อ

4.5 ผู้วิจัยจะนำข้อมูลจากแบบสอบถามวิเคราะห์และรายงานโดยชื่อและข้อมูลส่วนตัวของท่าน
จะได้รับการปกปิดเป็นความลับ และจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดใน
รายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวตนของท่านได้

5. ขณะตอบแบบสอบถาม ท่านอาจจะเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ หรือสับสนใจ เพราะเป็นการ
ถามถึงเรื่องราวส่วนตัวที่ท่านอาจจะเคยรู้สึกไม่สบายใจในอดีต ในกรณีที่ผู้วิจัยสังเกตพบว่าท่านรู้สึกไม่
สบายใจ หรือเมื่อสอบถามแล้วทราบว่าท่านรู้สึกไม่สบายใจขณะตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะได้ยุติการ
ตอบแบบสอบถามทันที และจะได้พูดคุยเพื่อให้ท่านรู้สึกผ่อนคลาย รวมทั้งจะได้นัดหมายการเข้าร่วมวิจัย
ครั้งใหม่หากท่านยังประสงค์จะเข้าร่วมโครงการวิจัย อนึ่งหากผู้วิจัยซึ่งเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาอยู่

AF 04-07

แล้วพบว่าท่านมีความไม่สบายใจระดับที่มากเกินปกติ (เช่นมีความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ในระดับสูง) ผู้วิจัยจะได้ประสานให้ท่านได้รับการช่วยเหลือในขั้นต่อไปจากนักวิชาชีพทางสุขภาพในชุมชนนั้นๆต่อไป

6. ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ จะทำให้ทราบความสัมพันธ์ระหว่างการนับถือศาสนา การมีส่วนร่วมทางสังคม การเผชิญปัญหา และสุขภาพทางจิต ในผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพ และเป็นแนวทางต่อนักจิตวิทยาการปรึกษา และนักวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการออกแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยา หรือ การดูแล เยียวยาจิตใจในประชากรกลุ่มนี้ โดยเฉพาะผู้ที่กำลังมีความทุกข์จากความวิตกกังวล ให้ผู้สูงอายุสามารถดึงศักยภาพของตนเองมาใช้ในการดำเนินชีวิตให้เกิดประโยชน์สูงสุด

7. การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านครั้งนี้ท่านจะได้รับของที่ระลึกจากผู้วิจัยเป็นยาหม่อง ขนาดพกพา จำนวน 1 ขวด และการเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นไปโดยความสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ

8. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาตามสถานที่และเบอร์ที่ระบุไว้ข้างต้น

9. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ห้อง 211 ชั้น 2 อาคารจามจุรี 1 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 02-218-3202

E-mail: eccu@chula.ac.th

เลขที่โครงการวิจัย..... 104.2/57
วันที่รับรอง..... 22 ต.ค. 2558
วันหมดอายุ..... 21 ต.ค. 2559


.....
รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา สืบคำภีร์

AF 05-07

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย การนับถือศาสนา การมีส่วนร่วมทางสังคม การเผชิญปัญหา และสุขภาพทางจิต ในผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพ

ชื่อผู้วิจัย นางสาวพัฒนพร เดชอมรรัตน์ นิสิตระดับมหาบัณฑิตศึกษา สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่อยู่ติดต่อผู้วิจัย คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 7 อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ด. พระราม 1 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์มือถือ 087-974-1034
E-mail: pattanapom.del@gmail.com

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยโดยละเอียดจากผู้วิจัย ดร. อัญญา ด้อยคำภีร์ ซึ่งจะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินดีตอบแบบสอบถาม หรือ ให้ผู้วิจัยอ่านแบบสอบถามให้ตอบทีละข้อ จำนวน 1 ครั้ง ครั้งละ 30-50 นาที

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้อที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ห้อง 211 ชั้น 2 อาคารจามจุรี 1 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 02-218-3202
E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นางสาวพัฒนพร เดชอมรรัตน์)

ผู้วิจัยหลัก



ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

เลขที่โครงการวิจัย..... 104.2/57

วันที่รับรอง..... 22 ต.ค. 2558

วันหมดอายุ..... 21 ต.ค. 2559

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน



ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบสอบถาม สำหรับผู้สูงอายุ

แบบสอบถามนี้ เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย เรื่อง การนับถือศาสนา การมีส่วนร่วมทางสังคม การเผชิญปัญหา และสภาวะทางจิต ในผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยและทุพพลภาพเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการดูแลจิตใจและการศึกษาเชิงจิตวิทยาในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต่อไป

โดย นางสาวพัฒนพร เดชอมรรัตน์

นิสิตปริญญาโทบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1: ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย X ลงใน () ที่ตรงกับตัวท่านตามความเป็นจริง

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ _____ ปี
3. ศาสนา
() พุทธ () คริสต์ () อิสลาม () อื่นๆโปรดระบุ _____
4. สถานภาพสมรส () โสด () สมรส () หย่า/แยกกันอยู่ () หม้าย () อื่นๆโปรดระบุ _____
5. ระดับการศึกษา () ประถมศึกษา () มัธยมศึกษา
() ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช/ปวส) () ปริญญาตรี
() ปริญญาโท หรือ สูงกว่า () อื่นๆโปรดระบุ _____
6. พักอาศัยอยู่กับ () ตัวคนเดียว () ครอบครัว เช่น คู่สมรส ญาติพี่น้อง หรือลูกหลาน
() อื่นๆโปรดระบุ _____
7. โรคประจำตัวที่มี (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
() ความดันโลหิตสูง () เบาหวาน () ไขมันในเส้นเลือด
() ข้อเสื่อม () โรคหัวใจ () อื่นๆโปรดระบุ _____
8. จำนวนครั้งที่พบแพทย์ประมาณ _____ ครั้งต่อหนึ่งปี
9. ระยะเวลาที่ป่วย(โดยประมาณ) _____ ปี
10. ด้านความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น การอาบน้ำ แต่งตัว การเดิน เป็นต้น (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- () สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเอง () ต้องมีคนช่วยอาบน้ำ/ดูแลความสะอาดร่างกาย
- () ต้องมีคนช่วยสวมเสื้อผ้า เครื่องแต่งกายให้ () ต้องมีคนช่วยพาไปห้องน้ำ /ดูแลอาบน้ำเองได้
- () ต้องมีคนช่วยลุกจากเตียง หรือ เก้าอี้ () กลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้
- () ต้องมีคนช่วยเตรียม/ดูแลการรับประทานอาหาร () อื่นๆ โปรดระบุ
-

ตอนที่ 2 มาตรการน้บถือศาสนา

คำชี้แจง ขอให้ท่านประเมินตนเองว่ามีลักษณะตรงกับข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย X ลงบนตัวเลขที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ไม่ตรงเลย (1)	ไม่ค่อยตรง (2)	ตรงและไม่ตรงพอๆกัน (3)	ตรงมาก (4)	ตรงมากที่สุด (5)
1	ฉันเชื่อมั่นและปฏิบัติตามหลักศาสนาที่นับถืออยู่เสมอ	1	2	3	4	5
2	ฉันสวดมนต์ภาวนาเพื่อให้รู้สึกสงบและผ่อนคลาย	1	2	3	4	5
3	ฉันมีศาสนาเป็นที่พึ่งพาทางในการใช้ชีวิต	1	2	3	4	5
	.....	1	2	3	4	5
	.....	1	2	3	4	5
	.....	1	2	3	4	5
18	.....	1	2	3	4	5
19	.....	1	2	3	4	5

ตอนที่ 3 มาตราวัด การมีส่วนร่วมทางสังคม

คำชี้แจง ขอให้ท่านประเมินตนเองว่า ตัวท่านมีลักษณะตรงกับข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย X ลงบนตัวเลขที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อ ที่	ข้อความ	ไม่ใช่ (0)	ใช่ (1)
1	ฉันสบายใจที่ได้พูดคุย สร้างความสัมพันธ์กับคนรอบตัว	0	1
2	ฉันรู้สึกสบายใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่ทราบว่าจะต้องทำอะไรบางอย่างชัดเจน	0	1
3	ฉันกระตือรือร้นที่จะได้ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับคนในครอบครัว/ลูกหลาน	0	1
4	.....	0	1
5	.....	0	1
6	.....	0	1

ตอนที่ 4 : มาตรการเผชิญปัญหา

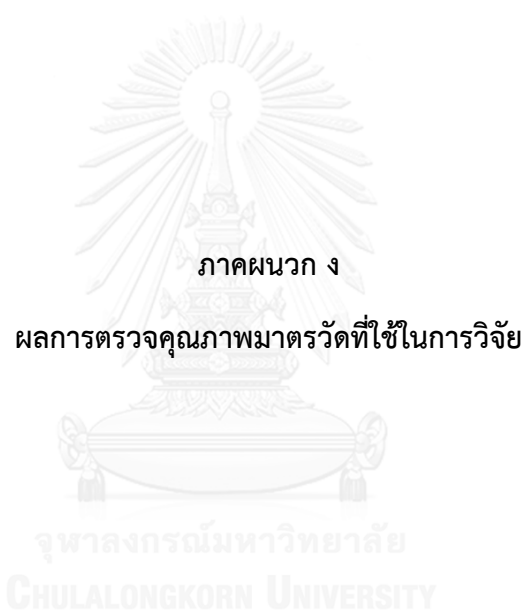
คำชี้แจงขอให้ท่านประเมินตนเองว่า ตัวท่านมีลักษณะตรงกับข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย X ลงบนตัวเลขที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อ ที่	ข้อความ	ไม่ตรง เลย (1)	ไม่ ค่อย ตรง (2)	ตรงและ ไม่ตรง พอ ๆ กัน (3)	ตรง (4)	ตรง มาก (5)
1	ฉันบอกกับตัวเองว่าฉันต้องผ่านปัญหานี้ไปได้	1	2	3	4	5
2	แม้ปัญหาจะหนักแต่ฉันก็เชื่อว่าฉันสามารถจัดการได้	1	2	3	4	5
3	ฉันพยายามสงบอารมณ์ลงเมื่อเจอปัญหา	1	2	3	4	5
	.....	1	2	3	4	5
	.....	1	2	3	4	5
	.....	1	2	3	4	5
	.....	1	2	3	4	5
	.....	1	2	3	4	5
	.....	1	2	3	4	5
	.....	1	2	3	4	5
	.....	1	2	3	4	5
52	.....	1	2	3	4	5
53	.....	1	2	3	4	5

ตอนที่ 5 มาตรวัดสุขภาวะทางจิต

คำชี้แจงขอให้ท่านประเมินตนเองว่า ตัวท่านมีลักษณะตรงกับข้อความต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย X ลงบนตัวเลขที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ไม่ตรง เลย (1)	ไม่ ค่อย ตรง (2)	ตรง (3)	ตรง ที่สุด (4)
1	เมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่นแล้ว ฉันอดรู้สึกที่ตัวเอง ด้อยกว่าเขาไม่ได้	1	2	3	4
2	ฉันรู้สึกว่า คนที่ฉันฉันรู้จักหลายคนประสบ ความสำเร็จมากกว่าฉัน	1	2	3	4
3	ฉันเห็นว่า คนอื่นๆในวัยเดียวกันกับฉัน มีข้อดี มากกว่าตัวฉัน	1	2	3	4
		1	2	3	4
		1	2	3	4
		1	2	3	4
		1	2	3	4
		1	2	3	4
16	.....	1	2	3	4
17	.....	1	2	3	4
18	.....	1	2	3	4



ภาคผนวก ง

ผลการตรวจคุณภาพมาตรวัดที่ใช้ในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตาราง จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการตรวจสอบคุณภาพของมาตรวัดการนับถือศาสนามาตรวัดการมีส่วนร่วมทางสังคม มาตรวัดสุขภาวะทางจิต

	ตัวแปร	จำนวน	%
เพศ	ชาย	46	36.8
	หญิง	79	63.2
อายุ	60-69	35	28
	70-79	53	42.4
	80-89	37	28.8
	90-93	1	0.8
ศาสนา	พุทธ	123	98.4
	คริสต์	2	1.6
สถานภาพสมรส	โสด	31	24.8
	สมรส	30	24
	หย่า/แยกกันอยู่	27	21.6
	หม้าย	35	28
	อื่นๆ	2	1.6
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียน	16	12.8
	ระดับประถมศึกษา	80	64
	ระดับมัธยมศึกษา	18	14.4
	ระดับประกาศนียบัตร (ปวช. / ปวส.)	4	3.2
	ปกศ สูง	1	0.8
	ระดับปริญญาตรี	3	2.4
	สูงกว่าปริญญาตรี	3	2.4
	พักอาศัยอยู่กับ		
ตัวคนเดียว	3	2.4	
ครอบครัว	33	26.4	
บ้านพักคนชรา	89	71.2	
โรคประจำตัวที่มี	กระดูกทับเส้น	1	0.8
	กระเพาะอาหาร	1	0.8
	ข้อเสื่อม	6	4.8
	ข้อเสื่อม/ไขมันในเส้นเลือด/	1	0.8

ตัวแปร	จำนวน	%
ภูมิแพ้		
ข้อเสื่อม/โรคหัวใจ	1	0.8
ไขมันในเส้นเลือด/ข้อเสื่อม	1	0.8
ไขมันในเส้นเลือด	3	2.4
ความดันโลหิตสูง	32	25.6
ความดันโลหิตสูง/กระเพาะอาหาร	1	0.8
ความดันโลหิตสูง/เกาต์	1	0.8
ความดันโลหิตสูง/ข้อเสื่อม	2	1.6
ความดันโลหิตสูง/ข้อเสื่อม/ โรคปอด	1	0.8
ความดันโลหิตสูง/ข้อเสื่อม/ โรคหัวใจ/ไขมันในเส้นเลือด	1	0.8
ความดันโลหิตสูง/ไขมันใน เส้นเลือด	5	4
ความดันโลหิตสูง/ไขมันใน เส้นเลือด/ข้อเสื่อม	2	1.6
ความดันโลหิตสูง/ไขมันใน เส้นเลือด/พากินสัน	1	0.8
ความดันโลหิตสูง/เบาหวาน	10	8.0
ความดันโลหิตสูง/ เบาหวาน/ข้อเสื่อม	1	.8
ความดันโลหิตสูง/ เบาหวาน/ข้อเสื่อม/ โรคหัวใจ	2	1.6
ความดันโลหิตสูง/ เบาหวาน/ข้อเสื่อม/ โรคหัวใจ/โรคกระเพาะ อาหาร	1	0.8
ความดันโลหิตสูง/ เบาหวาน/ไขมันในเส้นเลือด	5	4.0
ความดันโลหิตสูง/ เบาหวาน/ไขมันในเส้น เลือด/ข้อเสื่อม/โรคหัวใจ/ หอบหืด/กรดไหลย้อน	1	0.8

ตัวแปร	จำนวน	%
ความดันโลหิตสูง/ เบาหวาน/โรคหัวใจ	2	1.6
ความดันโลหิตสูง/โรคหัวใจ	3	2.4
ความดันโลหิตสูง/โรคหัวใจ/ เกาต์/อัมพฤกษ์/ไขมันในเส้น เลือด	1	0.8
ความดันโลหิตสูง/โรคหัวใจ/ เกาต์/อัมพฤกษ์/ไต	1	0.8
ความดันโลหิตสูง/เส้นเลือด ในสมองตีบ	1	0.8
ต้อเนื้อ	2	1.6
นอนไม่หลับ	1	0.8
เนื้องอก	1	0.8
เบาหวาน	6	4.8
เบาหวาน/ข้อเสื่อม	1	0.8
เบาหวาน/ไขมันในเส้นเลือด	1	0.8
เบาหวาน/ลมชัก	1	.8
ปวดท้อง	1	0.8
พากินสั้น	1	0.8
ภูมิแพ้	1	0.8
โรคตา	1	0.8
โรคหัวใจ	2	1.6
โรคหัวใจ/หมอนรองกระดูก เคลื่อน	1	0.8
ไวรัสตับอักเสบบ	1	0.8
หอบ	1	0.8
หูตึง	1	0.8
ไม่มีโรคประจำตัว	14	11.2
จำนวนครั้งที่พบแพทย์ โดยเฉลี่ย 3 ครั้ง (0-24 ครั้ง)		
ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคประจำตัวโดยเฉลี่ย 6 ปี (0-50 ปี)		

1. มาตรการนับถือศาสนา

มาตรการนับถือศาสนามีการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือเพื่อหาความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) จากการนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุจำนวน 125 คน พบว่ามาตรการการนับถือศาสนามีค่าสัมประสิทธิ์ Cronbrach's Alpha รายด้าน ดังนี้

การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Cronbrach's Alpha เท่ากับ .96

การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอก ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Cronbrach's Alpha เท่ากับ .84

สำหรับการตรวจสอบค่าอำนาจจำแนกและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับคะแนนรวมมาตรการนับถือศาสนา

ผู้พัฒนามาตรนามาตรวัดการนับถือศาสนาจำนวน 20 ข้อ ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ จำนวน 125 คน เพื่อนำมาตรวจสอบหาค่าอำนาจจำแนกและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถาม โดยใช้สถิติ t-test ใช้กับแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) การวิเคราะห์รายข้อหาค่าอำนาจการจำแนก พบว่ามีข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์ คือ มีค่าเฉลี่ยรายข้อแตกต่างกันระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยแบ่งกลุ่มสูงที่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 73 และกลุ่มต่ำ 27 คำนวณโดยใช้ t-test ทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ ค่า t-test ที่ได้ คือ ค่าอำนาจจำแนกคุณภาพด้านอำนาจจำแนกรายข้อ จะถือว่าข้อคำถามใช้ได้ก็ต่อเมื่อ t-test มีความแตกต่างตามนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อและด้านของข้อคำถามในมาตราวัดการอ่านนิทานวิทยาศาสตร์

ข้อ	การวิเคราะห์ข้อระหว วิธีกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ				CITC			ข้อ กระหวที่ เลือก			
	ข้อคำถาม	กลุ่มต่ำ (N = 39)		กลุ่มสูง (N = 35)	t	P value	ผ่านสถิติ ทดสอบ		ครั้งที่ 2		
		M	SD						รายด้าน 10 ข้อ	รายด้าน 10 ข้อ	
ด้านที่ 1 การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายใน											
1	ฉันเชื่อมั่นและปฏิบัติตามหลักศาสนาที่นับถืออยู่เสมอ	3.06	0.74	4.5	0.66	9.87	.000**	✓	.77	-	✓
2	ฉันสวมหมวกคลุมเพื่อให้อากาศสงบและผ่อนคลาย	2.71	0.84	2.82	0.80	11.21	.000**	✓	.81	-	✓
3	ฉันมีศาสนาเงินที่พึงพอใจในการใช้ชีวิต	2.82	0.80	4.60	0.59	11.59	.000**	✓	.82	-	✓
4	การปฏิบัติตามหลักศาสนาทำให้ฉันมีจิตใจที่มั่นคง	2.94	0.49	4.65	0.53	15.86	.000**	✓	.85	-	✓
5	ฉันเรียนรู้หลักคำสอนทางศาสนาจากการพูดคุยกับผู้อื่นอย่างสม่ำเสมอ	2.71	0.72	4.36	0.78	10.84	.000**	✓	.80	-	✓
6	ฉันปฏิบัติตามหลักศาสนาเพื่อพัฒนาจิตใจของตนเอง	2.88	0.48	4.58	0.59	14.64	.000**	✓	.86	-	✓
								α	.958		
หมายเหตุ ข้อระหวที่ผ่านเกณฑ์การตรวจจาก (1) ค่าอำนาจจำแนกสูงกว่าเท่ากับ t (df = 123, α = 0.05) = 1.67 (1) ค่า CITC สูงกว่าค่าวิกฤต r (df = 123, α = 0.05) = .195, ** p<.01, *p<.05											

ข้อ	ข้อความ	การวิเคราะห์ข้อกระทง วิธีกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ				CITC		ข้อ กระทางที่ เลือก		
		กลุ่มต่ำ (N = 39)		กลุ่มสูง (N = 35)		ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2			
		M	SD	M	SD	รายด้าน 10 ข้อ	รายด้าน 10 ข้อ			
ด้านที่ 1 การนับถือศาสนาจากแรงงใจภายใน (ต่อ)										
7	ฉันฝึกทำสมาธิตามวิธีที่ศาสนาสอน เพื่อไม่ให้คิดกังวล ฟุ้งซ่าน	2.47	0.71	4.37	0.71	13.01	.000**	.81	-	✓
8	การปฏิบัติตามหลักศาสนาที่นับถือทำให้ฉันมีสติรู้ตัวอยู่เสมอ	2.91	0.57	4.53	0.60	13.24	.000**	.82	-	✓
9	การนับถือศาสนา ทำให้ฉันมีจิตใจที่สงบสุข	2.88	0.59	4.58	0.57	14.23	.000**	.85	-	✓
10	ฉันหมั่นศึกษาคำสอนทางศาสนาเพื่อพัฒนาความรู้ความเข้าใจ	2.41	0.76	4.25	0.80	11.29	.000**	.79	-	✓
							α	.958		
หมายเหตุ ข้อกระทงที่ผ่านเกณฑ์พิจารณาจาก (1) ค่าอำนาจจำแนกสูงกว่าเท่ากับ t (df = 123, α = 0.05) = 1.67 (1) ค่า CITC สูงกว่าค่าวิกฤต r (df = 123, α = 0.05) = .195, ** p < .01, * p < .05										

ข้อ	การวิเคราะห์ข้อกระหังวิธีกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ						CITC		ข้อ กระหังที่ เลือก		
	ข้อคำถาม		กลุ่มสูง (N = 35)		t	P value	ผ่านสถิติ ทดสอบ	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	M	SD	M	SD				รายด้าน 12 ข้อ		รายด้าน 10 ข้อ	
คำถามที่ 2 การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอก											
11	ฉันนับถือศาสนาเพื่อให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยเตือนโยนานที่ฉันมีปัญหา	2.06	0.87	4.36	0.72	12.61	.000**	✓	.72	✓	
12	ฉันหวังว่าจะได้รับแรงบุญตอบแทนเงินให้ทานบริจาค	2.17	1.07	4.02	1.23	7.72	.000**	✓	.57	✓	
13	ฉันนับถือศาสนาเพื่อขอคืนน้ำฉันจะดีไปสวรรค์	1.86	1.14	3.66	1.35	6.44	.000**	✓	.52	✓	
14	ฉันกราบไหว้เทพเจ้าสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ฉันนับถือเพื่อพรอยู่เสมอ	1.94	1.00	4.66	0.65	13.95	.000**	✓	.71	✓	
15	การนับถือศาสนาช่วยให้ฉันแสวงหาคอบอดภัย	2.66	1.21	4.80	0.82	9.32	.000**	✓	.70	✓	
16	เมื่อฉันพบเจอเรื่องร้ายๆ ฉันคิดว่ามันเพราะฉันไม่ได้เคารพจนถึงศักดิ์สิทธิ์	1.66	0.68	2.98	1.27	5.55	.000**	✓	.40	✓	
								α =	.84	α =	.88
หมายเหตุ ข้อกระหังที่ผ่านเกณฑ์พิจารณาจาก (1) ค่าอำนาจจำแนกสูงกว่าเท่ากับ t (df = 123, α = 0.05) = 1.67 (1) ค่า CITC สูงกว่าค่าวิกฤต r (df = 123, α = 0.05) = .195, **, p<.01, *p<.05											

ข้อ	การวิเคราะห์ข้อระทางวิธีกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ										CITC			
	ข้อคำถาม	กลุ่มต่ำ (N = 39)		กลุ่มสูง (N = 35)		T	P value	ผ่านสถิติทดสอบ	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ข้อกระทางที่เลือก	
		M	SD	M	SD				รายค่า	รวมข้อ	รายค่า	รวมข้อ		
									12 ข้อ	10 ข้อ	10 ข้อ	10 ข้อ		
ด้านที่ 2 การนับถือศาสนาจากแรงจูงใจภายนอก(ต่อ)														
17	ฉันนับถือศาสนาเพื่อให้สมหวังในชีวิต	2.23	0.94	4.48	0.73	11.61	.000**	✓	.72	.72	✓	✓		
18	ฉันนับถือศาสนาเพื่อให้ผู้อื่นยอมรับนับถือในตัวฉัน	1.80	0.83	3.06	1.50	7.28	.000**	✓	.46	.52	✓	✓		
19	ฉันบูชาเทพเจ้าสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือเพื่อจะได้รับการปกป้องคุ้มครอง	2.03	1.01	4.55	0.82	11.91	.000**	✓	.67	.69	✓	✓		
20	ฉันไม่คิดว่ามีสิ่งศักดิ์สิทธิ์ใดๆที่ช่วยฉันได้นอกจากตัวฉันเอง	2.54	1.36	2.50	1.50	-0.13	.90	X	.09	-	X	-		
									α =	.84	α =	.88		
หมายเหตุ ข้อระทางที่ผ่านเกณฑ์พิจารณาจาก (1) ค่าอำนาจจำแนกสูงกว่าเท่ากับ t (df = 123, α = 0.05) = 1.67 (1) ค่า CITC สูงกว่าค่าวิกฤต r (df = 123, α = 0.05) = .195, ** p<.01, *p<.05														

2. มาตรฐานการมีส่วนร่วมทางสังคม

การนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุจำนวน 125คน พบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคในมาตรวัดนี้มีค่าเท่ากับ .84

สำหรับการตรวจสอบค่าอำนาจจำแนกและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับคะแนนรวมมาตรฐานการมีส่วนร่วมทางสังคม

- นำมาตรวัดมาหาอำนาจการจำแนกโดยการหาความแตกต่างของคะแนนจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการมีส่วนร่วมทางสังคมสูง (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 73) และกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการมีส่วนร่วมทางสังคมต่ำ (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 27) จากการใช้การทดสอบค่าที (Independent Samples T-Test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (หนึ่งหาง) หากข้อกระทงใดไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะถูกคัดออกจากมาตรวัด พบว่าข้อกระทงมีคะแนนของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าข้อกระทง 8,10,14 ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้มีการตัดข้อกระทงข้อ 8,10,14 ออก
- นำมาตรวัดที่ผ่านการวิเคราะห์ค่าที่มาทดสอบหาความเที่ยงของมาตรวัดโดยการคำนวณหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงทั้งรายข้อและรายด้านกับคะแนนรวมของข้อกระทงที่เหลือในมาตรวัด (Corrected Item-Total Correlation – CITC) ค่า r Critical = .195 (df=123, α = 0.05) พบว่า ข้อกระทงที่ 2, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 มีค่า r critical ต่ำกว่า .196 จึงได้ตัดข้อกระทงดังกล่าวออก

ดังนั้น จึงเหลือข้อกระทงทั้งหมด 6 ข้อที่ผ่านเกณฑ์การวิเคราะห์ข้อกระทง มาตรวัดทั้งฉบับหลังตัดข้อกระทงมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s alpha) เท่ากับ .84

ตาราง ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อและด้านของข้อคำถามในมาตรวัดการมีส่วนร่วมทางสังคม

ข้อ	การวิเคราะห์ข้อระงท วิธีกลุ่ม-กลุ่มตัว				CITC					
	ข้อคำถาม		กลุ่มสูง (N = 36)		กลุ่มต่ำ (N = 46)		ผ่านสถิติ ทดสอบ	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ข้อระงท ที่เลือก
	M	SD	M	SD	M	SD		รวมข้อ 15ข้อ	รวมข้อ 6ข้อ	ข้ามข้อ
1	สนใจที่ได้พูดคุย สร้างความสัมพันธ์กับครอบครัว									
	0.80	0.40	0.97	0.17	2.36	.021*	✓	.19	.37	✓
2	รู้สึกสบายใจใน เมื่อต้องติดต่อ พูดคุย สร้างความสัมพันธ์กับครอบครัว									
	0.22	0.42	0.64	0.49	4.22	.000**	✓	.01	-	X
3	รู้สึกสบายใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่ทราบว่าจะต้องทำอะไรบ้างอย่าง ชัดเจน									
	0.78	0.50	0.94	0.23	2.09	.040*	✓	.22	.52	✓
4	สามารถสื่อสารรับฟังได้ทั้งกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับคนในครอบครัว/ลูกหลาน									
	0.57	0.50	0.94	0.23	4.20	.000**	✓	.48	.75	✓
5	สามารถสื่อสารรับฟังได้ทั้งกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับเพื่อน เพื่อนบ้าน หรือคนใน ชุมชน									
	0.59	0.51	0.97	1.67	4.45	.000**	✓	.52	.81	✓
6	สามารถมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ คนในครอบครัว/ลูกหลานอยู่เสมอ									
	0.52	0.49	0.92	0.28	4.21	.000**	✓	.36	.59	✓
7	สามารถมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆกับเพื่อน เพื่อนบ้าน หรือคนใน ชุมชนอยู่เสมอ									
	0.61	0.38	0.94	0.23	3.77	.000**	✓	.42	.68	✓
								α	0.49	0.84

หมายเหตุ ข้อระงทที่ผ่านเกณฑ์พิจารณาจาก (1) ค่าอำนาจจำแนกสูงกว่าเท่ากับ t (df = 123, α = 0.05) = 1.67 (1) ค่า CITC สูงกว่าค่าวิกฤต r (df = 123, α = 0.05) = .195, ** p < .01, * p < .05

ข้อ	ข้อความ	การวิเคราะห์ข้อระงับหรือข้อส่งเสริมในกลุ่มต่ำ				t	P value	ผ่านสถิติทดสอบ	CITC		ข้อบกพร่องที่เลือก
		กลุ่มต่ำ (N = 28)		กลุ่มสูง (N = 36)					ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	
		M	SD	M	SD				รวมข้อ 15 ข้อ	รวมข้อ 6 ข้อ	
8	ฉันไม่ออกข้อเกี่ยว เข้าร่วมกิจกรรมใดๆ กับกับคนในครอบครัว/ลูกหลาน	0.17	0.36	0.36	0.49	1.95	.055	X	-0.04	-	X
9	ฉันไม่ออกข้อเกี่ยว เข้าร่วมกิจกรรมใดๆกับเพื่อน เพื่อนบ้าน หรือคนในชุมชน	0.15	0.50	0.36	0.48	2.23	.029*	✓	-0.01	-	X
10	ฉันมักตอบรับคำเชิญชวนเข้าร่วมกิจกรรมของทุกคน	0.57	0.31	0.75	0.44	1.75	.084	X	.12	-	X
11	ฉันมักจะปฏิเสธคำเชิญชวนในการทำสิ่งต่างๆ ของคนในครอบครัว/ลูกหลาน	0.11	0.31	0.47	0.51	3.99	.000**	✓	.16	-	X
12	ฉันมักจะปฏิเสธคำเชิญชวนในการทำสิ่งต่างๆ ของเพื่อน เพื่อนบ้าน หรือคนในชุมชน	0.17	0.38	0.47	0.51	3.04	.003**	✓	.01	-	X
13	ส่วนมาก ฉันมักจะเป็นผู้เริ่มต้นพูดคุยกับคนอื่นก่อน	0.46	0.50	0.66	0.35	4.10	.000**	✓	.10	-	X
14	เมื่อมีคนชักทายฉันก่อน ฉันก็มีพูดคุยโต้ตอบด้วย	0.91	0.28	1.00	0.00	1.83	0.071	X	.06	-	X
15	ฉันมักจะสนใจพูดคุยกับใครก็ตามที่มีมาชักทายฉันก่อน	0.13	0.34	.53	0.51	4.24	.000**	✓	.12	-	X
									α	0.49	0.04
หมายเหตุ ข้อระงับที่ผ่านเกณฑ์พิจารณาจาก (1) ค่าอำนาจจำแนกสูงกว่าเท่ากับ t (df = 123, $\alpha = 0.05$) = 1.67 (1) ค่า CITC สูงกว่าค่าวิกฤต r (df = 123, $\alpha = 0.05$) = .195 , ** p<.01, *p<.05											

3.มาตรการเฝ้าระวังปัญหา

ตาราง จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างในการตรวจสอบคุณภาพของมาตรการเฝ้าระวังปัญหา

ตัวแปร	จำนวน	%
เพศ		
ชาย	24	23.5
หญิง	78	76.5
อายุ		
60-69	57	55.9
70-79	30	29.4
80-88	15	14.7
ศาสนา		
พุทธ	99	97.1
คริสต์	2	1.9
อิสลาม	1	0.9
สถานภาพสมรส		
โสด	13	12.7
สมรส	66	64.7
หย่า/แยกกันอยู่	10	9.8
อื่นๆ	13	12.7
ระดับการศึกษา		
ระดับประถมศึกษา	31	30.4
ระดับมัธยมศึกษา	23	22.5
ระดับประกาศนียบัตร (ปวช. / ปวส.)	14	13.7
ระดับปริญญาตรี	23	22.5
สูงกว่าปริญญาตรี	10	9.8
อื่นๆ	1	0.9
พักอาศัยอยู่กับ		
ตัวคนเดียว	6	5.9
ครอบครัว	95	93.2
อื่นๆ	1	0.9
โรคประจำตัวที่มี		
ความดันโลหิตสูง	27	26.5
เบาหวาน	4	3.9
ไขมันในเส้นเลือด	6	5.9
หลอดเลือดสมอง	1	0.9
ข้อเสื่อม	10	9.8

ความดันโลหิตสูง,เบาหวาน	9	8.8
ความดันโลหิตสูง,ไขมันในเส้นเลือด	8	7.8
ความดันโลหิตสูง,ข้อเสื่อม	4	3.9
ความดันโลหิตสูง,อื่นๆ	1	0.9
ไขมันในเส้นเลือด,ข้อเสื่อม	1	0.9
ข้อเสื่อม,อื่นๆ	2	1.9
ความดันโลหิตสูง,เบาหวาน,ไขมันในเส้นเลือด	1	0.9
ความดันโลหิตสูง,เบาหวาน,ข้อเสื่อม	2	1.9
ความดันโลหิตสูง,ไขมันในเส้นเลือด,ข้อเสื่อม	2	1.9
ความดันโลหิตสูง,หลอดเลือดสมอง,ข้อเสื่อม,อื่นๆ	1	0.9
ไม่มีโรค	16	15.7
อื่นๆ	7	6.9
จำนวนครั้งที่พบแพทย์ โดยเฉลี่ย 5 ครั้ง (0-24 ครั้ง)		
ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคประจำตัวโดยเฉลี่ย 4 ปี (0-40 ปี)		

มาตรวัดการเผชิญปัญหาที่มีการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ เพื่อหาความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) จากการนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุจำนวน 102 คน พบว่ามาตรวัดการเผชิญปัญหามีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค รายด้าน ดังนี้ ด้านที่ (1) การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Cronbach's Alpha เท่ากับ .89 ด้านที่ (2) การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Cronbach's Alpha เท่ากับ .86 ด้านที่ (3) การเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Cronbach's Alpha เท่ากับ .73 ด้านที่ (4) การเผชิญปัญหาแบบการจมดิ่งกับอารมณ์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Cronbach's Alpha เท่ากับ .89 และด้านที่ (5) การเผชิญปัญหาแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Cronbach's Alpha เท่ากับ .83

ผลการทดสอบมาตรวัดการเผชิญปัญหา

1. ผู้วิจัยได้นำมาตรวัดไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุจำนวน 102 คน เพื่อทดสอบหาความเที่ยงของมาตรวัด (Reliability)
2. นำมาตรวัดมาหาอำนาจการจำแนกโดยการหาความแตกต่างของคะแนนจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการเผชิญปัญหาสูง (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 73) และกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการเผชิญปัญหาต่ำ (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 27) จากการใช้การทดสอบค่าที (Independent Samples T-Test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (หนึ่งหาง) หากข้อกระทงใด ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะถูกคัดออกจากมาตรวัดจากการทดสอบค่าที พบว่ามีข้อกระทงทั้ง 11 ข้อ (ข้อ 3, 4, 7, 29, 44, 45, 48, 54, 59, 72 และ 73) มีคะแนนของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางสถิติที่ระดับ .05 จึงพิจารณาตัดข้อคำถามนี้ออก
3. นำมาตรวัดที่ผ่านการวิเคราะห์ค่าที มาทดสอบหาความเที่ยงของมาตรวัด โดยการคำนวณหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อกระทงที่เหลือในมาตรวัดแต่ละด้าน (Corrected Item-Total Correlation – CITC) $r_{\text{Critical}} = .195$ ($df = 123$, $\alpha = 0.05$) พบว่า ไม่มีข้อกระทงใดที่มีค่า r_{critical} ต่ำกว่า .195 แต่เนื่องจากต้องการให้เหลือจำนวนข้อที่สั้นที่สุด เพื่อสะดวกให้ผู้สูงอายุตอบ จึงพิจารณารายด้านและทำการตัดข้อกระทงได้แก่ 6, 11, 14, 16, 19, 22, 25, 32, 36 ซึ่งอยู่ในด้านที่ 1 และ 2 ซึ่งเป็นข้อที่มีค่า CITC รายด้านที่ต่ำสุดในด้านนั้น ๆ ส่วนด้านที่ 3-5 ผู้วิจัยเลือกที่จะไม่ตัดข้อกระทงทั้งหมดออก เนื่องจากในแต่ละด้านมีจำนวนข้อกระทงที่น้อยดังนั้นจึงคงข้อกระทงทั้งหมดในแต่ละด้านไว้

การตรวจสอบความเที่ยงมาตรวัดการเผชิญปัญหา

ผู้พัฒนามาตรวัดนำแบบทดสอบการเผชิญปัญหาจำนวน 73 ข้อไปวิเคราะห์ค่าความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน (Measure of Internal Consistency) โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient : α) ซึ่งใช้สำหรับหาค่าความเที่ยงที่การวัดที่มีค่ามากกว่า 2 ระดับการวิเคราะห์พบว่าค่าความเที่ยงของมาตรวัดรายด้านมีค่า ดังนี้ ด้านที่ (1) การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Cronbach's Alpha เท่ากับ .89 ด้านที่ (2) การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Cronbach's Alpha เท่ากับ .86 ด้านที่ (3) การเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Cronbach's Alpha เท่ากับ .73 ด้านที่ (4) การเผชิญปัญหาแบบการจมดิ่งกับอารมณ์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Cronbach's Alpha เท่ากับ .89 และด้านที่ (5) การเผชิญปัญหาแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Cronbach's Alpha เท่ากับ .83 หลังจากคำนวณค่า CITC แล้วเปิดตาราง Critical Value เพื่อหาค่า r Critical = .195 (df=100, $\alpha=0.05$) เมื่อเทียบกับค่า CITC ที่คำนวณได้พบว่า ไม่มีข้อกระทงใดที่มีค่า r critical ต่ำกว่า .195 แต่เนื่องจากต้องการให้เหลือจำนวนข้อที่สั้นที่สุด เพื่อสะดวกในการให้ผู้สูงอายุตอบ และยังคงรักษาคุณภาพของเครื่องมือ จึงได้พิจารณาตัดข้อกระทงในรายด้านโดยข้อกระทงที่ตัดได้แก่ 6, 11, 14, 16, 19, 22, 25, 32, 36 ซึ่งอยู่ในรายด้านที่ 1 และ 2 ซึ่งเป็นข้อที่มีค่า CITC ต่ำที่สุดในด้านนั้น ๆ ส่วนด้านที่ 3-5 ผู้วิจัยเลือกที่จะไม่ตัดข้อกระทงทั้งหมดออก เนื่องจากในแต่ละด้านมีจำนวนข้อกระทงที่น้อย ดังนั้นจึงคงข้อกระทงทั้งหมดในแต่ละด้านไว้ มาตรวัดการเผชิญปัญหาจึงเหลือข้อกระทงทั้งหมดจำนวน 53 ข้อ

ตาราง ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อแต่ละข้อกับคะแนนรวมของข้อคำถามในมาตราวัดการเผชิญปัญหา

ข้อ	การวิเคราะห์ข้อกระทง						CITC		ข้อ กระทง ที่เลือก			
	ข้อคำถาม	วิธีกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ		P value	t	ผ่านสถิติ ทดสอบ	ครั้งที่ 1 รายด้าน 18ข้อ	ครั้งที่ 2 รายด้าน 13ข้อ				
		กลุ่มต่ำ (N = 28)	กลุ่มสูง (N = 29)									
		M	SD									
ด้านที่ 1 การเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับปัญหา (Problem engagement)												
<i>1.1 การให้กำลังใจตนเอง (Self encouragement)</i>												
1	ฉันบอกกับตัวเองว่าฉันต้องผ่านปัญหานี้ไปได้	3.79	0.79	4.21	0.73	2.10	.041*	✓	0.57	0.60	✓	✓
2	แม้ปัญหาจะหนักแต่ฉันก็เชื่อว่าฉันสามารถจัดการได้	3.79	0.69	4.21	0.73	2.25	.028*	✓	0.54	0.58	✓	✓
3	ฉันคิดว่าปัญหาเช่นนี้คนอื่นก็ผ่านมาได้ถ้าไม่ฉันจะผ่านมันไม่ได้	3.89	0.74	4.24	0.64	1.91	.062	✗	-	-	✗	✗
4	ฉันบอกตัวเองว่าปัญหาไม่ได้ร้ายแรงเท่าที่คิด	3.86	0.65	4.14	0.74	1.52	.134	✗	-	-	✗	✗

ข้อ	ข้อคำถาม	การวิเคราะห์ข้อกระทง				P value	ผ่านสถิติ ทดสอบ	CITC		ข้อ กระทง ที่เลือก
		วิธีกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ		ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2			*ไม่ครบบาทบาท		
		กลุ่มต่ำ (N=28)	กลุ่มสูง (N=29)						รายด้าน 18ข้อ		รายด้าน 13ข้อ
M	SD	M	SD							
1.2 การควบคุมอารมณ์ความรู้สึก (Emotional regulation)										
5	ฉันพยายามสงบอารมณ์ลงเมื่อเจอปัญหา	3.75	0.80	4.28	0.65	2.72	.009*	0.49	0.44	✓
6	ฉันควบคุมอารมณ์เพื่อไม่ให้แสดงอารมณ์นั้นออกมา อย่างเหมาะสม	3.39	0.96	4.21	0.62	3.83	.000**	0.44	-	✓
7	ฉันปล่อยให้อารมณ์มากกระทบจนเกิดผลเสียต่อตนเอง และผู้อื่น	3.64	0.78	4.07	0.88	1.93	.059	-	-	✗
8	ฉันเก็บอารมณ์และความรู้สึกไว้อย่างเหมาะสมและไม่ เก็บกดจนเกินไป	3.71	0.46	4.21	0.86	2.71	.010*	0.52	0.52	✓
9	ฉันตั้งใจและควบคุมอารมณ์ไว้ก่อนเมื่อถึงเวลานั้นก็ พร้อมที่จะแสดงออกอย่างเหมาะสม	3.75	0.52	4.31	0.60	3.76	.000**	0.53	0.53	✓
1.3 การยอมรับ (Acceptance)										
10	ฉันยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้น	3.82	0.55	4.28	0.65	2.86	.006*	0.67	0.62	✓

ข้อ	ข้อคำถาม	การวิเคราะห์ข้อกระทง				P value	ผ่านสถิติทดสอบ	CITC			ข้อกระทงที่เลือก	
		วิธีกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ		t	ครั้งที่ 1			ครั้งที่ 2	ข้อ			
		กลุ่มต่ำ (N = 28)	กลุ่มสูง (N = 29)							รายด้าน 18ข้อ		รายด้าน 13ข้อ
M	SD	M	SD									
11	ฉันเรียนรู้ที่จะอยู่กับปัญหาที่เกิดขึ้น	3.86	0.45	4.24	0.58	2.81	.007*	✓	0.56	-	✓	X
12	ฉันสามารถยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้แม้ว่าปัญหานั้นจะหนักแค่ไหน	3.93	0.54	4.38	0.56	3.09	.003*	✓	0.61	0.60	✓	✓
1.4 การลงมือแก้ปัญหา (Active coping)												
13	ไม่ว่าอย่างไรก็ตามฉันต้องแก้ปัญหาให้ได้	3.75	0.70	4.34	0.55	3.55	.001*	✓	0.67	0.68	✓	✓
14	ฉันลงมือแก้ปัญหา จนสุดท้ายสามารถ	3.89	0.83	4.41	0.63	2.66	.010*	✓	0.62	-	✓	X
15	ฉันพยายามทำทุกอย่างเพื่อแก้ปัญหา	3.89	0.79	4.45	0.63	2.95	.005*	✓	0.64	0.60	✓	✓
1.5 การตีความหมายใหม่ในทางบวกและการเติบโต (Positive reinterpretation & growth)												
16	ฉันพยายามมองปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่ดี	4.00	0.67	4.41	0.50	2.64	.011*	✓	0.66	-	✓	X

ข้อ	ข้อคำถาม	การวิเคราะห์ข้อกระทง				P value	ผ่านสถิติทดสอบ	CITC		ข้อกระทงที่เลือก		
		วิธีกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ		ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2							
		กลุ่มต่ำ (N = 28)	กลุ่มสูง (N = 29)									
		M	SD	M	SD	รายด้าน 18ข้อ	รายด้าน 13ข้อ					
17	ฉันเลือกที่จะมองปัญหาในด้านที่ดีกว่าเดิม	3.86	0.59	4.31	0.54	3.02	3.02	.004*	✓	✓		
18	ฉันค้นหาล้างที่ติดจากปัญหาที่เกิดขึ้น	3.71	0.60	4.38	0.56	4.32	4.32	.000**	✓	✓		
<i>1.6 การหาทางผ่อนคลาย (Relaxation)</i>												
19	ฉันทำกิจกรรมสั้นๆ หรืองานอดิเรกเพื่อผ่อนคลายความเครียด	3.54	1.04	4.41	0.50	4.10	4.10	.000**	✓	0.47	✓	x
20	ฉันทำกิจกรรมที่เพลิดเพลินเพื่อลดความเครียดจากปัญหา	3.39	1.03	4.41	0.57	4.65	4.65	.000**	✓	0.53	0.47	✓
21	ฉันผ่อนคลายตนเองจากปัญหาด้วยการทำกิจกรรมที่ชอบทำ	3.71	0.94	4.45	0.51	3.66	3.66	.001*	✓	0.56	0.52	✓
								α	0.91	α	0.89	
* หมายถึง ข้อกระทงที่ผ่านเกณฑ์พิจารณาจาก (1) ค่าอำนาจจำแนกสูงกว่าเท่ากับ t (n = 100, α = 0.05) = 1.67 (1) ค่า CITC สูงกว่าค่าวิกฤต r (n = 100, α = 0.05) = .195												

ข้อ	ข้อคำถาม	การวิเคราะห์ข้อกระทบทางวิธีกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ				P value	ผ่านสถิติทดสอบ	CITC		ข้อกระทบที่เลือก		
		กลุ่มต่ำ (N = 28)		กลุ่มสูง (N = 29)				ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2			
		M	SD	M	SD			รายการ 14 ข้อ	รายการ 10 ข้อ			
ด้านที่ 2 การเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงปัญหา (Avoidance) 2.1 การปฏิเสธ (Denial)												
22	ฉันพยายามคิดว่าไม่เคยเกิดปัญหานั้นกับฉันมาก่อน	2.32	0.98	3.52	0.79	5.06	.000**	✓	0.55	-	✓	x
23	ฉันบอกตัวเองว่าเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดขึ้นจริง	1.93	0.86	3.62	0.86	7.43	.000**	✓	0.66	0.65	✓	✓
24	ฉันไม่รับรู้กับปัญหาที่เกิดขึ้น	1.57	0.79	2.76	1.09	4.72	.000**	✓	0.64	0.65	✓	✓
2.2 การมุ่งหลีกเลี่ยงปัญหา (Avoidant action)												
25	ฉันรู้ว่าปัญหาเกิดขึ้นจริงแต่ฉันพยายามจะเลี่ยงมัน	1.93	0.98	3.21	1.26	4.23	.000**	✓	0.61	-	✓	x
26	ฉันพยายามไม่คิดถึงปัญหานั้น และพยายามที่จะลืมมัน	2.32	1.12	3.66	1.08	4.57	.000**	✓	0.66	0.65	✓	✓
27	ฉันหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะมีถึงปัญหาที่มีอยู่	2.00	1.05	3.07	1.31	3.40	.001*	✓	0.69	0.68	✓	✓

ข้อ	ชื่อคำถาม		การวิเคราะห์ข้อกระทง				CITC				ข้อ	
			วิธีกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ		t	P value	ผ่านสถิติทดสอบ	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		
			กลุ่มต่ำ (N =28) M SD	กลุ่มสูง (N =29) M SD				รายด้าน 18ข้อ	รายด้าน 13ข้อ			
2.3 การไม่เกี่ยวข้องทางพฤติกรรม (Behavioral disengagement)												
28	ฉันล้มเลิกความพยายามในการแก้ปัญหา		1.64	0.73	2.28	1.07	2.61	0.012*	✓	0.51	0.54	✓
29	ฉันจำนวนต่อปัญหา และไม่พยายามแก้ไขอะไรอีก		1.54	0.69	1.93	0.88	1.88	.065	X	-	-	X
30	ฉันไม่มีกำลังใจพอที่จะพยายามแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้		1.61	0.79	2.17	0.93	2.48	.016*	✓	0.45	0.45	✓
2.4 การไม่เกี่ยวข้องทางความคิด (Mental disengagement)												
31	ฉันทำกิจกรรมอื่นๆเพื่อที่จะไม่ให้คิดถึงเหตุการณ์ที่กังวลใจ		3.04	1.11	4.21	0.49	5.20	.000**	✓	0.65	0.60	✓
32	ฉันพยายามคิดถึงเรื่องอื่นเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากสิ่งที่ทำให้เครียด		2.96	1.14	3.90	0.94	3.38	.001*	✓	0.61	-	✓
33	ฉันเอาใจไปอยู่กับสิ่งอื่นเพื่อจะได้ลืมปัญหาที่เกิดขึ้น		2.64	1.13	3.93	0.80	4.99	.000**	✓	0.68	0.62	✓
2.5 การเฝ้าหวังให้ดีขึ้นไปตามบรรทัด (Wishful Thinking)												
34	ฉันเฝ้าหวังให้มีเรื่องดี ๆ ที่คาดไม่ถึงเกิดขึ้น		3.04	0.99	4.00	0.76	4.12	.000**	✓	0.52	0.48	✓

ข้อ	ข้อความ	การวิเคราะห์ข้อกระห				P value	ผ่านสถิติทดสอบ	CITC		ข้อ
		วิธีกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ		ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2			ข้อ		
		กลุ่มต่ำ (N = 28) M SD	กลุ่มสูง (N = 29) M SD						รายการ 18ข้อ		รายการ 13ข้อ
35	ฉันเฝ้าหวังให้สิ่งที่สักทีสัพพัญญูแก้ปัญหาให้ฉัน	2.21 0.96	3.45 1.21	4.27 1.21	.000**	✓	0.40	0.35	✓	
36	ฉันหวังว่ามีปาฏิหาริย์เกิดขึ้นให้สิ่งร้ายๆที่เกิดขึ้นกลับกลายเป็นดี	2.79 1.03	3.86 0.79	3.64 0.79	.001*	✓	0.36	-	✓	
							α	0.89	α	0.86
* หมายเหตุ ข้อกระหที่ผ่านเกณฑ์พิจารณาจาก (1) ค่าอำนาจจำแนกสูงกว่าเท่ากับ t ($n = 100$, $\alpha = 0.05$) = 1.67 (1) ค่า CITC สูงกว่าค่าวิกฤต r ($n = 100$, $\alpha = 0.05$) = .195										

ข้อ	ข้อความ	การวิเคราะห์ข้อมูลทาง วิธีกลุ่มคู่-กลุ่มคู่				CITC				
		กลุ่มคู่ที่ 1 (N = 28)		กลุ่มคู่ที่ 2 (N = 29)		ผ่านสถิติ ทดสอบ	t	P value	ครั้งที่ 1 รายด้าน 95%	ครั้งที่ 2 รายด้าน 95%
		M	SD	M	SD					
ด้านที่ 3 การเผชิญปัญหาแบบแสวงหาการสนับสนุนช่วยเหลือ (Support seeking)										
3.1 การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อแก้ปัญหา (Seeking instrumental social support)										
37	ฉันพูดคุยปัญหาของฉันกับคนอื่น เพื่อขอความช่วยเหลือจากพวกเขา	2.43	1.10	3.06	0.79	5.66	.000**	0.66	-	✓
38	ฉันขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการแก้ปัญหา เช่น ดูชีวิต ลูกหลานหรือเพื่อน	2.68	1.02	3.03	0.93	4.44	.000**	0.62	-	✓
39	ฉันขอคำปรึกษาจากผู้ที่มีความรู้หรือผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้น	3.00	1.02	4.03	0.60	4.52	.000**	0.49	-	✓
3.2 การแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมเพื่อทำใจ (Seeking emotional social support)										
40	ฉันแสวงหากำลังใจจากคนรอบข้าง เช่น ดูชีวิต ลูกหลาน และเพื่อนฯ	3.14	1.04	4.07	0.96	3.48	.001*	0.55	-	✓
41	ฉันเล่าปัญหาของฉันและรู้สึกว่ามีคนเข้าใจและเห็นอกเห็นใจฉัน	2.64	1.06	3.06	0.99	4.48	.000**	0.66	-	✓
42	ฉันแสวงหาคนเข้าใจและเห็นอกเห็นใจจากบุคคลรอบข้าง	2.43	1.03	3.69	0.97	4.75	.000**	0.64	-	✓

ข้อ	ข้อความ	การวิเคราะห์เปรียบเทียบ ระดับสองกลุ่มค่า				CITC		ข้อควร พิจารณา		
		กลุ่มค่า (N = 20)		ค่าเฉลี่ย (N = 29)	t	P value	ค่าสถิติ ทดสอบ		ข้อที่ 1	ข้อที่ 2
		M	SD								M	SD
3.3 การเปลี่ยนวิถีชีวิตให้ทันสมัย (Keep to self)										
43	ฉันมีความสุขที่ทำงานที่ทันสมัย	2.52	0.90	3.07	1.16	2.62	.011*	✓	-	✓
44	ฉันมีทัศนคติที่ทันสมัย	2.43	0.88	2.06	1.16	1.60	.116	X	-	X
45	ฉันไม่ชอบคนที่ยังมีทัศนคติที่ทันสมัย	2.06	1.01	2.76	1.27	0.33	.747	X	-	X
3.4 การเปลี่ยนวิถีชีวิต (Turning to religion)										
46	ฉันใช้คำสอนทางศาสนาเป็นสิ่งที่พาใจฉันให้สงบ	3.75	0.97	4.30	0.62	3.09	.003*	✓	-	✓
47	ฉันทำพิธีกรรมทางศาสนาเพื่อให้รู้สึกสงบใจมากขึ้น	3.43	1.03	4.34	0.72	3.07	.000**	✓	-	✓
48	ฉันชอบพิธีกรรมทางศาสนาเพื่อให้อารมณ์สงบ	3.66	1.02	4.21	1.01	1.96	.055	X	-	X
								α	0.73	
* ค่าเฉลี่ย ข้อควรพิจารณาที่พิจารณาจาก (1) ค่าเฉลี่ยด้านความสุขที่เพิ่มขึ้น t (n = 100, α = 0.05) = 1.67 (1) ค่า CITC สูงกว่าค่าวิกฤต r (n = 100, α = 0.05) = .195										

ข้อ	ชื่อคำถาม	การวิเคราะห์สองทาง วิธีกลุ่ม-กลุ่มค่า				CITC					
		กลุ่มค่า (N = 20)		ค่าเฉลี่ย (N = 29)	t	P value	ค่าอันดับ ทดสอบ	ครั้งที่ 1 ร้อยละ 13%	ครั้งที่ 2 ร้อยละ -%	ร้อยละ ที่เลือก	
		M	SD								M	SD
ด้านที่ 4 การเผชิญปัญหาแบบการตั้งคำถาม (Emotional submission)											
4.1 การรuminานับครั้งเดียวหรือซ้ำ (Rumination)											
49	ฉันหมกมุ่นกับปัญหาที่เกิดขึ้น	1.60	0.77	2.17	0.85	2.30	.025*	✓	0.57	-	✓
50	ฉันไม่สามารถหยุดคิดถึงปัญหาได้	1.82	0.82	2.93	1.08	4.50	.000**	✓	0.52	-	✓
51	ฉันเอาสติตัวเองไปผูกพันกับปัญหา	1.71	0.85	2.45	1.02	2.95	.005*	✓	0.56	-	✓
4.2 การขุ่นใจ (Worry)											
52	ฉันกังวลว่าตนเอง จะไม่มีความสุขในอนาคตชีวิต	1.57	0.69	2.41	1.12	3.41	.001*	✓	0.64	-	✓
53	ฉันกังวลถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับฉันในอนาคต	1.61	0.69	2.41	1.12	3.27	.002*	✓	0.60	-	✓
54	ฉันกังวลว่าหากไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้จะเกิดขึ้นกับฉันในอนาคต	1.89	0.92	2.41	1.15	1.90	.064	✗	-	-	✗
4.3 การโทษตนเอง (Self blame)											
55	เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นฉันจะตำหนิตัวเองเป็นต้นเหตุของปัญหา	1.96	0.96	2.59	1.02	2.87	.021*	✓	0.50	-	✓

ข้อ	ข้อความ	การวิเคราะห์ความถี่ วิธีกลุ่ม-กลุ่ม				CTC						
		กลุ่มคำ (N = 20)		กลุ่ม (N = 29)		ค่าเฉลี่ย ทดสอบ	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ความถี่ ที่เลือก			
		M	SD	M	SD							
					t	P value						
56	ฉันคิดว่าฉันเป็นคนที่ขงขงขงขง	1.60	0.82	2.84	1.05	2.69	.010*	0.61	-	✓	✓	
57	ฉันมักโทษตนเองเมื่อเกิดปัญหา	1.57	0.74	2.41	1.05	3.40	.001*	0.64	-	✓	✓	
4.4 การระบายอารมณ์ทางอารมณ์ (Focus on Venting of emotions)												
58	ฉันระบายอารมณ์ใส่ทุกคนที่ฉันเจอหรือที่รอบตัว	1.60	0.82	2.21	1.05	2.13	.038*	0.40	-	✓	✓	
59	เมื่อรู้สึกโกรธฉันจะแสดงความรู้สึกออกมา	2.14	0.97	2.24	1.09	0.86	.720	-	-	X	X	
60	ฉันมีความทุกข์ใจอย่างหนักจนต้องระบายออกมา	1.82	0.82	2.76	1.12	3.61	.001*	0.47	-	✓	✓	
4.5 การไม่สามารถจัดการได้กับปัญหาที่เกิดขึ้น (Inaction)												
61	เมื่อต้องแก้ปัญหา ฉันจะคิดไม่ออกว่าจะทำอะไร	1.96	0.79	2.48	1.09	2.05	.045*	0.54	-	✓	✓	
62	เมื่อมีปัญหาที่ค่อนข้าง ฉันทำอะไรไม่ได้สักที	1.71	0.81	2.31	0.89	2.65	.011*	0.71	-	✓	✓	
63	เมื่อเจอปัญหา ฉันทำอะไรไม่ได้	1.50	0.69	2.21	0.94	3.24	.002*	0.71	-	✓	✓	
								α	0.89			
*หมายเหตุ ข้อความที่มีค่า mean ที่พิจารณาจาก (I) ค่าอำนาจจำแนกของค่าทดสอบ t (n = 100, α = 0.05) = 1.67 (I) ค่า CTC สูงกว่าค่าวิกฤต t (n = 100, α = 0.05) = .195												

ชื่อ	การวิเคราะห์เนื้อหา				CITC				ข้อ ประเภท ที่เลือก			
	ชื่อคำถาม	วิธีกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ		P value	T	ผ่านสถิติ ทดสอบ		ข้อ ที่เลือก				
		กลุ่มต่ำ (N = 28) M SD	กลุ่มสูง (N = 29) M SD			ครั้งที่ 1 รายการ ข้อ	ครั้งที่ 2 รายการ ข้อ					
ด้านที่ 5 การเผชิญปัญหาแบบการตั้งสติจัดการกับปัญหา (Mindful planning)												
5.1 การระงับกิจกรรมอื่น (Suppression of competing activities)												
64	ฉันมุ่งที่จะแก้ปัญหาก่อนโดยตัดสิ่งรบกวนความพยายามของฉัน	2.79	1.13	3.52	0.83	2.77	.008*	✓	0.49	-	✓	✓
65	ฉันวางมือจากกิจกรรมอื่นเพื่อใส่ใจสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเต็มที่	3.04	1.04	3.72	0.92	2.65	.011*	✓	0.49	-	✓	✓
66	ขณะที่แก้ปัญหาค้นคว้าอยู่กับปัญหาที่กำลังแก้ไข	3.07	1.02	3.83	0.81	3.11	.003*	✓	0.63	-	✓	✓
5.2 การชะลอการเผชิญปัญหา (Restraining coping)												
67	ฉันรอเวลาให้ได้จังหวะที่เหมาะสมจึงลงมือทำ	3.29	0.94	3.76	0.83	2.01	.049*	✓	0.59	-	✓	✓
68	ฉันรอคอยเพื่อทำใจให้สงบได้ก่อน จึงลงมือแก้ปัญหาก่อน	3.00	0.94	3.90	0.98	3.53	.001*	✓	0.59	-	✓	✓

ข้อ	ข้อความ	การวิเคราะห์ของบท วิจัยกลุ่ม-กลุ่ม		t	P value	ผ่านสถิติ ทดสอบ	CITC		ข้อควร พิจารณา	
		กลุ่มที่ 1 (N = 28) M SD	กลุ่มที่ 2 (N = 29) M SD				ค่าที่ 1	ค่าที่ 2		
		ค่าเฉลี่ย กลุ่ม (N = 29) M SD	ค่าเฉลี่ย กลุ่ม (N = 28) M SD				อันดับ 95%	อันดับ 95%		
69	ฉันรอเพื่อหาโอกาสที่เหมาะสม จึงลงมือแก้ปัญหา	3.04 0.99	3.69 1.04	2.42	.019*	✓	0.54	-	✓	
5.3 การวางแผน (Planning)										
70	ฉันพิจารณาถึงขั้นตอนต่าง ๆ ในการลงมือแก้ปัญหา	3.46 0.74	3.79 1.08	2.74	.008*	✓	0.45	-	✓	
71	ฉันคิดหาทางที่จะจัดการปัญหาอย่างไรดีที่สุด	3.54 0.79	4.21 0.62	3.55	.001*	✓	0.50	-	✓	
72	ฉันมีแผนสำรองในการแก้ปัญหา	3.46 0.74	3.79 1.08	1.34	.186	X	-	-	X	
73	ฉันวางแผนว่าจะแก้ปัญหาอย่างไร	3.57 0.63	4.00 0.96	1.99	.052	X	-	-	X	
							α 0.83			
* หมายเหตุ ข้อกระทงที่ผ่านเกณฑ์พิจารณาจาก (1) ค่าอำนาจจำแนกสูงกว่าเท่ากับ t (n = 100, α = 0.05) = 1.67 (1) ค่า CITC สูงกว่าค่าวิกฤต r (n = 100, α = 0.05) = .195										

5. มาตรวัดสุขภาวะทางจิต

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือเพื่อหาความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) จากการนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุจำนวน 125 คน พบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งฉบับนี้มีค่าเท่ากับ .76

การหาคุณภาพของมาตรวัดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ

1. นำมาตรวัดให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของมาตรวัด (Validity) เมื่อได้รับการอนุญาตจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว กลุ่มผู้วิจัยได้นำมาตรวัดไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุจำนวน 125 คน เพื่อทดสอบหาความเที่ยงของมาตรวัด (Reliability)
2. นำมาตรวัดมาหาอำนาจการจำแนกโดยการหาความแตกต่างของคะแนนจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุสูง (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 73) และกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุต่ำ (เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 27) จากการใช้การทดสอบค่าที (Independent Samples T-Test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (หนึ่งหาง) หากข้อกระทงใดไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะถูกคัดออกจากมาตรวัด พบว่าข้อกระทงทุกข้อมีคะแนนของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทางสถิติที่ระดับ .05 จึงได้ตัดข้อคำถาม 6, 13, 29 ออก
3. นำมาตรวัดที่ผ่านการวิเคราะห์ค่าที่มาทดสอบหาความเที่ยงของมาตรวัด โดยการคำนวณหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทง ทั้งรายข้อและรายด้านกับคะแนนรวมของข้อกระทงที่เหลือในมาตรวัด (Corrected Item-Total Correlation – CITC) ค่า $r_{\text{Critical}} = .195$ ($df=123$, $\alpha = 0.05$) พบว่า ข้อกระทงที่ 1, 4, 6, 9, 10, 13, 15, 19, 20, 22, 23, 29, 30 มีค่า r_{critical} ต่ำกว่า .195 จึงตัดออก แต่เนื่องจากต้องการให้ทุกด้านมีข้อคำถามเท่ากัน จึงปรับปรุงข้อคำถามในข้อที่ 10 จาก ส่วนมากฉันรู้สึกว่าได้ทำตามที่ตนเองต้องการเป็น ฉันมีอิสระในการทำสิ่งต่าง ๆ ตามที่ต้องการ และคงข้อกระทงไว้

ดังนั้น จึงเหลือข้อกระทงทั้งหมด 18 ข้อที่ผ่านเกณฑ์การวิเคราะห์ข้อกระทง ดังนั้น มาตรวัดสุขภาวะทางจิตนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) จาก .81 เป็น .76

การตรวจสอบค่าอำนาจจำแนกและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับคะแนนรวมมาตรวัดสุขภาวะทางจิต

ผู้พัฒนามาตรวัดนำมาตรวัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจำนวน 30 ข้อไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ จำนวน 125 คน เพื่อนำมาตรวจสอบหาค่าอำนาจจำแนกและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามโดยใช้สถิติ t-test จะใช้กับแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) การวิเคราะห์รายข้อหาค่าอำนาจการจำแนก พบว่ามีข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์ คือ มีค่าเฉลี่ยรายข้อแตกต่างกันระหว่างกลุ่มสูง และกลุ่มต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยแบ่งกลุ่มสูงที่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 73 และกลุ่มต่ำที่เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 27

คำนวณโดยใช้ t-test ทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ ค่า t-test ที่ได้ คือ ค่าอำนาจจำแนกคุณภาพด้านอำนาจจำแนกรายข้อจะถือว่าข้อคำถามใช้ได้ก็ต่อเมื่อ t-test มีความแตกต่างตามนัยสำคัญทางสถิติ

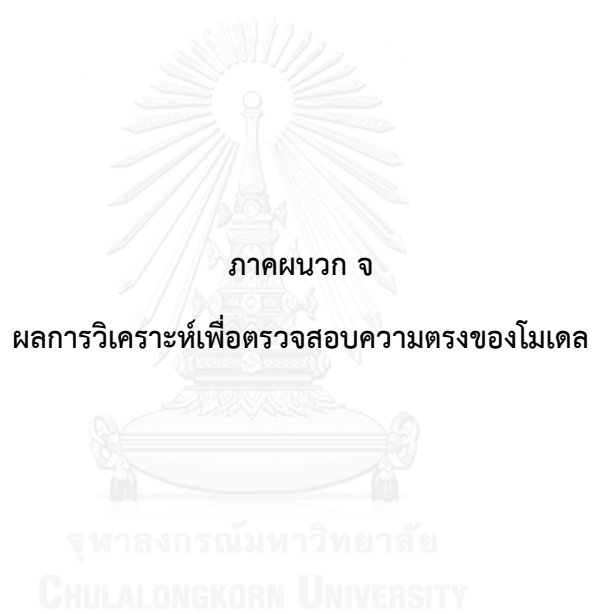
การตรวจสอบความเที่ยงมาตรวัดสุขภาวะทางจิต

ผู้พัฒนามาตรวัดนำมาตรวัดสุขภาวะทางจิตจำนวน 30 ข้อ ไปวิเคราะห์ค่าความเที่ยงแบบสอดคล้องภายใน (Measure of Internal Consistency) โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient : α) ซึ่งใช้สำหรับหาค่าความเที่ยงที่การวัดที่มีค่ามากกว่า 2 ระดับการวิเคราะห์ พบว่าค่าความเที่ยงของมาตรวัดทั้งฉบับมีค่า .76

หลังจากคำนวณค่า CITC รายข้อ แล้วเปิดตาราง Critical Value เพื่อหาค่า r critical ที่ (df 123, $\alpha=0.05$) จะได้ค่า r เท่ากับ .195 เมื่อเทียบกับค่า CITC ที่คำนวณได้ พบว่ามีข้อกระทงที่ 1, 4, 6, 9, 10, 13, 15, 19, 20, 22, 23, 29, 30 ที่ค่า r ต่ำกว่าค่า r critical ที่กำหนด แต่เนื่องจากต้องการให้ทุกด้านมีข้อคำถามเท่ากัน จึงปรับปรุงข้อคำถามในข้อที่ 10 จาก ส่วนมากฉันรู้สึกว่าได้ ทำตามที่ตนเองต้องการเป็น ฉันมีอิสระในการทำสิ่งต่างๆตามที่ต้องการ ดังนั้น มาตรวัดสุขภาวะทางจิตจึงเหลือจำนวน 18 ข้อ

ชื่อ	ข้อคำถาม	ภาววิเศษหรือภาวะพร่องสูง-กลุ่มค่า				CITC				ข้อบกพร่องที่เลือก					
		กลุ่มค่า (N = 35)		กลุ่มสูง (N = 34)		ผ่านสถิติทดสอบ	P value	t	รายการข้อบกพร่อง						
		M	SD	M	SD				รายการข้อบกพร่องครั้งที่ 1 (30 ข้อ)		รายการข้อบกพร่องครั้งที่ 2 (18 ข้อ)				
	ด้านที่ 3 ด้านการมีความชอบในงานในตนเอง							.28	.81	.60	.76				
11	ฉันชอบเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ๆ ที่จะพัฒนาตนเองที่มีต่อโลกมากขึ้น	2.31	0.83	3.08	0.87	✓	.000**	3.78	3.78	.43	.25	.51	.24	✓	✓
12	ฉันมีภาพรับรู้งานของตัวเองมาโดยตลอด	2.57	0.78	3.24	.82	✓	.001**	3.45	3.45	.34	.33	.66	.35	✓	✓
13	ฉันไม่ต้องมีการทำอะไรที่เป็นที่อึดใจ เพราะนี่เป็นที่ที่ดีอยู่แล้ว	2.29	0.67	2.41	1.10	✗	.567	0.58	0.58	-.12	.01	-	-	✗	✗
14	ฉันไม่ชอบอยู่คนเดียว ของออกไปดูคนอื่นดูดี ฟ้าไม่เมตตา นี่มันคนละคนกัน รู้สึกไม่สะดวกที่จะคบด้วยดี	2.57	0.85	3.41	0.93	✓	.000**	3.93	3.93	.07	.22	.31	.24	✗	✓
15	ฉันวางมือจากการทำงานดีที่จะทำอะไรใหม่ๆ มาไม่นานแล้ว	2.66	0.89	3.09	1.00	✓	.007	2.78	2.78	.04	.21	-	-	✗	✗
	ด้านที่ 4 ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล														
16	ถ้าลองฉันได้คบใครเป็นเพื่อน แล้วเราจะคบกันนาน	2.57	0.70	3.04	0.74	✓	.000**	5.00	5.00	.30	.38	.52	-	✓	✓
17	ฉันมีเพื่อนสนิทที่พร้อมพูดคุยได้ทุกเรื่อง	2.66	0.87	3.32	0.95	✓	.003	3.05	3.05	.33	.25	.63	.33	✓	✓
18	เพื่อนที่รู้จักฉัน มักบอกว่าเป็นคนเก่งดีเยี่ยมเหมือนฉัน	2.57	0.85	3.68	0.53	✓	.000**	6.04	6.04	.37	.48	.52	.55	✓	✓
19	บ่อยๆ ที่ฉันรู้สึกหงาย ฉันอยากมีเพื่อนที่คุยกับได้ทุกสิ่งได้มากกว่านี้	2.17	0.86	3.15	1.02	✓	.000**	4.31	4.31	.02	.27	-	-	✗	✗
20	ฉันมักไม่ออกจะคุยกับใคร ในเวลาที่ฉันอยากดี คนคุยด้วย	2.09	0.74	3.04	0.89	✓	.000**	4.84	4.84	.23	.38	-	-	✗	✗
	หมายเหตุ ข้อบกพร่องที่นำมาแสดงพิจารณาจาก (1) ค่าอำนาจจำแนกสูงกว่ำเท่ากับ t (df = 123, $\alpha = 0.05$) = 1.67 (1) ค่า CITC สูงกว่าค่าวิกฤต t (df = 123, $\alpha = 0.05$) = .195, ** p<.01, *p<.05														

ข้อ	ข้อคำถาม	การวิเคราะห์ปัจจัยภาวะพรูซีสูง-กลุ่มต่ำ				P value	ค่าสถิติทดสอบ	CTC					
		กลุ่มต่ำ (N = 35)		กลุ่มสูง (N = 34)				รายข้อครั้งที่ 1 30 ข้อ	รายข้อครั้งที่ 2 18 ข้อ	รายข้อครั้งที่ 1 30 ข้อ	รายข้อครั้งที่ 2 18 ข้อ		
		M	SD	M	SD								
<p>ด้านที่ 5 ด้านความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม</p>													
	กิจวัตรประจำวันอยู่ที่ไหน เช่น อาบน้ำ กินข้าว												
21	ดูแลตัวเอง บางครั้งทำให้น้ำรู้สึกหิวและเบื่อหน่าย	2.74	0.89	3.97	0.17	7.94	.000**	✓	.37	.48	.35	.47	✓
22	ไม่สามารถจัดการเวลาที่มี เพื่อทำในสิ่งสำคัญได้อย่างรวดเร็ว	2.69	0.68	3.29	0.68	3.74	.000**	✓	.28	.36	-	-	✓
23	ไม่สามารถจัดการธุระต่างๆ ในชีวิตประจำวันของวันนี้	2.80	0.68	3.50	0.56	4.67	.000**	✓	.32	.40	-	-	✓
24	น้ำรู้สึกไม่พอใจกับครอบครัวและคนในชุมชนที่ฉันอาศัยอยู่	2.37	0.84	3.68	0.77	6.73	.000**	✓	.44	.48	.46	.45	✓
25	ฉันมักทำไม่ได้ หากเรื่องต่างๆ ไม่เป็นไปตามที่วางไว้ แม้จะเป็นเรื่องเล็กน้อยก็ตาม	2.60	0.81	3.35	0.85	3.77	.000**	✓	.31	.28	.43	.29	✓
<p>ด้านที่ 6 ด้านการมีเป้าหมายในชีวิต</p>													
26	คนบางคนที่ฉันอยากใช้ชีวิตไปเรื่อยๆ ไม่มีจุดหมาย แต่ฉันไม่ชอบแบบนั้น	2.43	0.65	3.24	0.85	4.41	.000**	✓	.34	.34	.53	.33	✓
27	ฉันมักจะทำสิ่งที่ยืดเยื้อจนเกินไป มากกว่าที่จะกังวลกับสิ่งที่ฉันไม่สนใจ	2.43	0.70	3.24	0.92	4.10	.000**	✓	.28	.32	.57	.34	✓
28	เมื่อวางแผนทำอะไรแล้ว ฉันมุ่งมั่นทำตามแผนนั้นให้ดีที่สุด	2.86	0.60	3.62	0.49	5.83	.000**	✓	.16	.38	.28	.45	✓
29	ฉันไม่ได้ทำอะไรในตอนนี้เลย	2.11	0.90	2.56	1.19	1.76	.083	✗	.03	.11	-	-	✓
30	ฉันได้ทำอะไรต่อไ้มาบ้าง แต่ไม่เอาเลยสักอย่างที่ฉันอยากจะทำแล้ว	2.40	0.74	3.35	0.88	4.87	.000**	✓	.34	.37	-	-	✓
<p>หมายเหตุ: ข้อความที่ผ่านเกณฑ์พิจารณาจาก (1) ค่าอำนาจจำแนกสูงกว่าเท่ากับ r (df = 123, α = 0.05) = 1.67 (1) ค่า CTC สูงกว่าค่าวิกฤต r (df = 123, α = 0.05) = .195, **, ** p<.01, * p<.05</p>													



ภาคผนวก จ

ผลการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความตรงของโมเดล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

DATE: 7/12/2016
TIME: 10:45

L I S R E L 8.72

BY

Karl G. J"reskog& Dag S"rbom

This program is published exclusively by
Scientific Software International, Inc.
7383 N. Lincoln Avenue, Suite 100
Lincolnwood, IL 60712, U.S.A.
Phone: (800)247-6113, (847)675-0720, Fax: (847)675-2140
Copyright by Scientific Software International, Inc., 1981-2005
Use of this program is subject to the terms specified in the
Universal Copyright Convention.
Website: www.ssicentral.com

The following lines were read from file
D:\Thesis\MODEL\MODELafterD1\MODELD1_001\MODEL010.LPJ:

TI
DA NI=162 NO=0 MA=CM
RA FI='D:\Thesis\MODEL\DATASPSS_LISREL\07072016_1.psf'
SE
108 110 112 109 111 160 161 162 115 116 118 104 105 132 /
MO NX=3 NY=11 NK=3 NE=3 BE=FU GA=FI PS=SY TE=SY TD=SY
LE
PRO UNPRO PWB
LK
IN EX SE
FR LY(1,1) LY(2,1) LY(3,1) LY(4,2) LY(5,2) LY(6,3) LY(7,3) LY(8,3) LY(9,3)
FR LY(10,3) LY(11,3) BE(3,1) BE(3,2) GA(1,1) GA(1,2)
FR GA(1,3) GA(2,1) GA(2,2) GA(2,3)

FI LX(1,1)
ST 0.97 LX(1,1)

FI TD(1,1)
ST 0.03 TD(1,1)

FI LX(2,2)
ST 0.95 LX(2,2)

FI TD(2,2)
ST 0.05 TD(2,2)

FI LX(3,3)
ST 0.91 LX(3,3)

FI TD(3,3)
ST 0.089 TD(3,3)

FR TE(7,1) TE(7,1) TE(9,1) TE(10,1) TE(10,2) TE(5,3)
FR TE(7,4) TE(8,5) TE(7,6) TE(5,2) TE(9,3) TE(10,6) TE(6,4)
FR TE(4,2) TE(7,5) TE(6,5) TE(9,2) TE(10,9) TE(8,6) TE(8,4)
FR TE(4,1) TE(6,3) TE(4,3) TE(9,5) TE(7,3) TE(11,3) TE(11,6)
FR TE(11,1)

FR TH(1,1) TH(2,1) TH(2,3) TH(2,8) TH(2,2) TH(1,8) TH(1,5)

PD
OU SS SC ND=3 EF TV MI AD=OFF

TI

Number of Input Variables 162
Number of Y - Variables 11
Number of X - Variables 3
Number of ETA - Variables 3
Number of KSI - Variables 3
Number of Observations 238

TI

Covariance Matrix

	PE	SS	MP	AV	ES	reACC
PE	0.353					
SS	0.189	0.429				
MP	0.226	0.232	0.707			
AV	0.083	0.143	0.131	0.460		
ES	0.006	0.146	0.268	0.196	0.693	
reACC	0.207	0.218	0.420	0.288	0.374	1.243
reAUT	0.171	0.213	0.350	0.180	0.334	0.783
reENVI	-0.021	-0.043	-0.024	0.062	0.190	-0.002
PERGpwb	0.210	0.151	0.253	0.103	0.067	0.290
RELApwb	0.229	0.237	0.239	0.088	0.068	0.220
GOALpwb	0.157	0.112	0.224	0.058	0.062	0.095
IN	0.245	0.187	0.172	0.082	-0.035	0.156
EX	0.167	0.183	0.104	0.120	0.143	0.231
SEall	0.230	0.268	0.346	0.069	0.090	0.376

Covariance Matrix

	reAUT	reENVI	PERGpwb	RELApwb	GOALpwb	IN
reAUT	0.736					
reENVI	0.033	0.474				
PERGpwb	0.278	-0.005	0.418			
RELApwb	0.226	-0.036	0.271	0.484		
GOALpwb	0.130	0.022	0.186	0.136	0.387	
IN	0.163	-0.081	0.174	0.198	0.117	0.526
EX	0.197	0.073	0.106	0.116	0.067	0.280
SEall	0.305	-0.091	0.251	0.273	0.197	0.266

Covariance Matrix

	EX	SEall
EX	0.651	
SEall	0.102	1.407

TI

Parameter Specifications

LAMBDA-Y

	PRO	UNPRO	PWB
PE	0	0	0
SS	1	0	0
MP	2	0	0
AV	0	0	0
ES	0	3	0
reACC	0	0	0
reAUT	0	0	4
reENVI	0	0	5
PERGpwb	0	0	6
RELApwb	0	0	7
GOALpwb	0	0	8

BETA

	PRO	UNPRO	PWB
PRO	0	0	0
UNPRO	0	0	0
PWB	9	10	0

GAMMA

	IN	EX	SE
PRO	11	12	13
UNPRO	14	15	16
PWB	0	0	0

PHI

	IN	EX	SE
IN	17		
EX	18	19	
SE	20	21	22

PSI

	PRO	UNPRO	PWB
	23	24	25

THETA-EPS

	PE	SS	MP	AV	ES	reACC
PE	26					
SS	0	27				
MP	0	0	28			
AV	29	30	31	32		
ES	0	33	34	0	35	
reACC	0	0	36	37	38	39
reAUT	40	0	41	42	43	44
reENVI	0	0	0	46	47	48
PERGpwb	50	51	52	0	53	0
RELApwb	55	56	0	0	0	57

GOALpwb	60	0	61	0	0	62
THETA-EPS						
	reAUT	reENVI	PERGpwb	RELApwb	GOALpwb	
	-----	-----	-----	-----	-----	
reAUT	45					
reENVI	0	49				
PERGpwb	0	0	54			
RELApwb	0	0	58	59		
GOALpwb	0	0	0	0	63	

THETA-DELTA-EPS							
	PE	SS	MP	AV	ES	reACC	
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
IN	64	0	0	0	65	0	
EX	67	68	69	0	0	0	
SEall	0	0	0	0	0	0	

THETA-DELTA-EPS						
	reAUT	reENVI	PERGpwb	RELApwb	GOALpwb	
	-----	-----	-----	-----	-----	
IN	0	66	0	0	0	
EX	0	70	0	0	0	
SEall	0	0	0	0	0	

TI

Number of Iterations = 42

LISREL Estimates (Maximum Likelihood)

LAMBDA-Y			
	PRO	UNPRO	PWB
	-----	-----	-----
PE	0.425	- -	- -
SS	0.446 (0.056) 7.929	- -	- -
MP	0.550 (0.070) 7.892	- -	- -
AV	- -	0.426	- -
ES	- -	0.469 (0.130) 3.597	- -
reACC	- -	- -	0.531
reAUT	- -	- -	0.509 (0.043) 11.729
reENVI	- -	- -	-0.028

			(0.047)
			-0.598
PERGpwb	- -	- -	0.535
			(0.083)
			6.423
RELApwb	- -	- -	0.479
			(0.080)
			5.952
GOALpwb	- -	- -	0.320
			(0.058)
			5.506

LAMBDA-X

	IN	EX	SE
IN	0.970	- -	- -
EX	- -	0.950	- -
SEall	- -	- -	0.910

BETA

	PRO	UNPRO	PWB
PRO	- -	- -	- -
UNPRO	- -	- -	- -
PWB	0.889 (0.141) 6.328	0.324 (0.109) 2.964	- -

GAMMA

	IN	EX	SE
PRO	0.504 (0.120) 4.187	0.004 (0.104) 0.043	0.280 (0.051) 5.500
UNPRO	0.159 (0.155) 1.023	0.297 (0.133) 2.239	0.047 (0.064) 0.731
PWB	- -	- -	- -

Covariance Matrix of ETA and KSI

	PRO	UNPRO	PWB	IN	EX	SE
PRO	1.000					
UNPRO	0.140	1.000				
PWB	0.934	0.448	1.000			

IN	0.348	0.185	0.370	0.524		
EX	0.191	0.249	0.250	0.297	0.661	
SE	0.596	0.162	0.582	0.298	0.138	1.591

PHI

	IN	EX	SE
IN	0.524 (0.051) 10.333		
EX	0.297 (0.045) 6.639	0.661 (0.065) 10.111	
SE	0.298 (0.064) 4.683	0.138 (0.070) 1.968	1.591 (0.156) 10.197

PSI

Note: This matrix is diagonal.

	PRO	UNPRO	PWB
	0.657 (0.112) 5.843	0.889 (0.303) 2.931	0.024 (0.094) 0.258

Squared Multiple Correlations for Structural Equations

	PRO	UNPRO	PWB
	0.343	0.111	0.976

Squared Multiple Correlations for Reduced Form

	PRO	UNPRO	PWB
	0.343	0.111	0.363

Reduced Form

	IN	EX	SE
PRO	0.504 (0.120) 4.187	0.004 (0.104) 0.043	0.280 (0.051) 5.500
UNPRO	0.159 (0.155) 1.023	0.297 (0.133) 2.239	0.047 (0.064) 0.731
PWB	0.499 (0.125) 3.981	0.100 (0.094) 1.062	0.264 (0.062) 4.225

THETA-EPS

PE	SS	MP	AV	ES	reACC
----	----	----	----	----	-------

PE	0.170 (0.023) 7.543					
SS	- -	0.230 (0.029) 7.805				
MP	- -	- -	0.417 (0.049) 8.444			
AV	0.060 (0.020) 3.002	0.123 (0.025) 4.986	0.108 (0.032) 3.331	0.280 (0.056) 5.020		
ES	- -	0.142 (0.026) 5.378	0.249 (0.038) 6.484	- -	0.465 (0.073) 6.402	
reACC	- -	- -	0.166 (0.050) 3.317	0.182 (0.044) 4.133	0.239 (0.055) 4.331	0.961 (0.095) 10.107
reAUT	-0.026 (0.014) -1.871	- -	0.107 (0.038) 2.840	0.075 (0.031) 2.408	0.208 (0.041) 5.087	0.517 (0.063) 8.237
reENVI	- -	- -	- -	0.065 (0.028) 2.318	0.189 (0.033) 5.766	-0.042 (0.027) -1.558
PERGpwb	0.001 (0.020) 0.073	-0.068 (0.022) -3.157	-0.027 (0.025) -1.073	- -	-0.048 (0.023) -2.066	- -
RELApwb	0.036 (0.019) 1.905	0.040 (0.023) 1.745	- -	- -	- -	-0.019 (0.020) -0.956
GOALpwb	0.033 (0.016) 2.008	- -	0.068 (0.025) 2.678	- -	- -	-0.040 (0.022) -1.797

THETA-EPS

	reAUT	reENVI	PERGpwb	RELApwb	GOALpwb
reAUT	0.484 (0.051) 9.508				
reENVI	- -	0.476 (0.044) 10.901			
PERGpwb	- -	- -	0.133 (0.032) 4.142		

RELApwb	--	--	0.016 (0.027) 0.567	0.256 (0.037) 6.996	
GOALpwb	--	--	--	--	0.286 (0.028) 10.098

Squared Multiple Correlations for Y - Variables

PE	SS	MP	AV	ES	reACC
0.514	0.464	0.420	0.394	0.321	0.227

Squared Multiple Correlations for Y - Variables

reAUT	reENVI	PERGpwb	RELApwb	GOALpwb
0.349	0.002	0.684	0.472	0.264

THETA-DELTA-EPS

	PE	SS	MP	AV	ES	reACC
IN	0.094 (0.021) 4.465	--	--	--	-0.111 (0.032) -3.522	--
EX	0.093 (0.025) 3.683	0.085 (0.030) 2.881	-0.002 (0.034) -0.074	--	--	--
SEall	--	--	--	--	--	--

THETA-DELTA-EPS

	reAUT	reENVI	PERGpwb	RELApwb	GOALpwb
IN	--	-0.066 (0.027) -2.481	--	--	--
EX	--	0.087 (0.033) 2.655	--	--	--
SEall	--	--	--	--	--

THETA-DELTA

IN	EX	SEall
0.030	0.050	0.089

Squared Multiple Correlations for X - Variables

IN	EX	SEall
0.943	0.923	0.937

Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 35
 Minimum Fit Function Chi-Square = 36.848 (P = 0.383)
 Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 35.196 (P = 0.459)
 Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 0.196
 90 Percent Confidence Interval for NCP = (0.0 ; 18.367)

Minimum Fit Function Value = 0.155
 Population Discrepancy Function Value (F0) = 0.000825
 90 Percent Confidence Interval for F0 = (0.0 ; 0.0775)
 Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.00486
 90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.0 ; 0.0471)
 P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.966

Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 0.739
 90 Percent Confidence Interval for ECVI = (0.738 ; 0.816)
 ECVI for Saturated Model = 0.886
 ECVI for Independence Model = 9.846

Chi-Square for Independence Model with 91 Degrees of Freedom = 2305.409
 Independence AIC = 2333.409
 Model AIC = 175.196
 Saturated AIC = 210.000
 Independence CAIC = 2396.021
 Model CAIC = 488.255
 Saturated CAIC = 679.588

Normed Fit Index (NFI) = 0.984
 Non-Normed Fit Index (NNFI) = 0.998
 Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.378
 Comparative Fit Index (CFI) = 0.999
 Incremental Fit Index (IFI) = 0.999
 Relative Fit Index (RFI) = 0.958

Critical N (CN) = 369.813

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.0244
 Standardized RMR = 0.0340
 Goodness of Fit Index (GFI) = 0.979
 Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.938
 Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.326

TI

Modification Indices and Expected Change

Modification Indices for LAMBDA-Y

	PRO	UNPRO	PWB
	-----	-----	-----
PE	- -	0.532	0.464
SS	- -	0.353	0.204
MP	- -	0.005	0.000
AV	0.015	- -	0.015
ES	0.249	- -	0.243
reACC	0.175	0.235	- -
reAUT	0.002	0.018	- -
reENVI	2.149	1.997	- -
PERGpwb	0.033	0.171	- -

RELApwb	0.135	0.053	- -
GOALpwb	0.172	0.198	- -

Expected Change for LAMBDA-Y

	PRO	UNPRO	PWB
	-----	-----	-----
PE	- -	-0.041	-0.117
SS	- -	0.073	0.149
MP	- -	-0.011	0.005
AV	0.013	- -	0.014
ES	-0.037	- -	-0.041
reACC	-0.130	0.060	- -
reAUT	-0.010	0.014	- -
reENVI	-0.413	0.182	- -
PERGpwb	0.032	-0.026	- -
RELApwb	0.057	-0.013	- -
GOALpwb	-0.053	0.021	- -

Standardized Expected Change for LAMBDA-Y

	PRO	UNPRO	PWB
	-----	-----	-----
PE	- -	-0.041	-0.117
SS	- -	0.073	0.149
MP	- -	-0.011	0.005
AV	0.013	- -	0.014
ES	-0.037	- -	-0.041
reACC	-0.130	0.060	- -
reAUT	-0.010	0.014	- -
reENVI	-0.413	0.182	- -
PERGpwb	0.032	-0.026	- -
RELApwb	0.057	-0.013	- -
GOALpwb	-0.053	0.021	- -

Completely Standardized Expected Change for LAMBDA-Y

	PRO	UNPRO	PWB
	-----	-----	-----
PE	- -	-0.069	-0.197
SS	- -	0.111	0.228
MP	- -	-0.013	0.006
AV	0.019	- -	0.021
ES	-0.045	- -	-0.049
reACC	-0.116	0.054	- -
reAUT	-0.011	0.016	- -
reENVI	-0.599	0.264	- -
PERGpwb	0.050	-0.040	- -
RELApwb	0.081	-0.018	- -
GOALpwb	-0.085	0.033	- -

No Non-Zero Modification Indices for LAMBDA-X

Modification Indices for BETA

	PRO	UNPRO	PWB
	-----	-----	-----
PRO	- -	0.184	0.140
UNPRO	0.184	- -	0.176
PWB	- -	- -	- -

Expected Change for BETA

PRO	UNPRO	PWB
-----	-------	-----

	-----	-----	-----
PRO	- -	-0.051	-0.131
UNPRO	-0.069	- -	-0.075
PWB	- -	- -	- -

Standardized Expected Change for BETA

	PRO	UNPRO	PWB
	-----	-----	-----
PRO	- -	-0.051	-0.131
UNPRO	-0.069	- -	-0.075
PWB	- -	- -	- -

Modification Indices for GAMMA

	IN	EX	SE
	-----	-----	-----
PRO	- -	- -	- -
UNPRO	- -	- -	- -
PWB	0.246	0.080	0.020

Expected Change for GAMMA

	IN	EX	SE
	-----	-----	-----
PRO	- -	- -	- -
UNPRO	- -	- -	- -
PWB	-0.061	-0.056	-0.008

Standardized Expected Change for GAMMA

	IN	EX	SE
	-----	-----	-----
PRO	- -	- -	- -
UNPRO	- -	- -	- -
PWB	-0.044	-0.045	-0.011

No Non-Zero Modification Indices for PHI

Modification Indices for PSI

	PRO	UNPRO	PWB
	-----	-----	-----
PRO	- -	- -	- -
UNPRO	0.184	- -	- -
PWB	0.180	0.163	- -

Expected Change for PSI

	PRO	UNPRO	PWB
	-----	-----	-----
PRO	- -	- -	- -
UNPRO	-0.045	- -	- -
PWB	0.044	0.123	- -

Standardized Expected Change for PSI

	PRO	UNPRO	PWB
	-----	-----	-----
PRO	- -	- -	- -
UNPRO	-0.045	- -	- -
PWB	0.044	0.123	- -

Modification Indices for THETA-EPS

	PE	SS	MP	AV	ES	reACC
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
PE	- -					
SS	0.047	- -				
MP	0.020	0.149	- -			
AV	- -	- -	- -	- -		
ES	0.725	- -	- -	0.163	- -	
reACC	0.242	0.724	- -	- -	- -	- -
reAUT	- -	0.549	- -	- -	- -	- -
reENVI	0.008	0.584	0.747	- -	- -	- -
PERGpwb	- -	- -	- -	0.038	- -	0.014
RELApwb	- -	- -	0.209	0.072	0.187	- -
GOALpwb	- -	0.464	- -	0.001	0.474	- -

Modification Indices for THETA-EPS

	reAUT	reENVI	PERGpwb	RELApwb	GOALpwb
	-----	-----	-----	-----	-----
reAUT	- -				
reENVI	1.024	- -			
PERGpwb	0.694	0.460	- -		
RELApwb	0.566	0.248	- -	- -	
GOALpwb	2.641	1.903	4.226	1.235	- -

Expected Change for THETA-EPS

	PE	SS	MP	AV	ES	reACC
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
PE	- -					
SS	-0.005	- -				
MP	0.003	-0.011	- -			
AV	- -	- -	- -	- -		
ES	-0.022	- -	- -	-0.076	- -	
reACC	0.014	-0.021	- -	- -	- -	- -
reAUT	- -	0.014	- -	- -	- -	- -
reENVI	0.002	-0.018	-0.025	- -	- -	- -
PERGpwb	- -	- -	- -	-0.004	- -	-0.003
RELApwb	- -	- -	0.015	0.006	-0.014	- -
GOALpwb	- -	-0.014	- -	-0.001	0.017	- -

Expected Change for THETA-EPS

	reAUT	reENVI	PERGpwb	RELApwb	GOALpwb
	-----	-----	-----	-----	-----
reAUT	- -				
reENVI	0.030	- -			
PERGpwb	0.016	0.014	- -		
RELApwb	-0.020	-0.010	- -	- -	
GOALpwb	-0.041	0.030	0.044	-0.022	- -

Completely Standardized Expected Change for THETA-EPS

	PE	SS	MP	AV	ES	reACC
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
PE	- -					
SS	-0.012	- -				
MP	0.007	-0.020	- -			
AV	- -	- -	- -	- -		
ES	-0.045	- -	- -	-0.135	- -	
reACC	0.021	-0.028	- -	- -	- -	- -
reAUT	- -	0.025	- -	- -	- -	- -
reENVI	0.004	-0.039	-0.042	- -	- -	- -
PERGpwb	- -	- -	- -	-0.010	- -	-0.004

RELApwb	- -	- -	0.026	0.013	-0.024	- -
GOALpwb	- -	-0.034	- -	-0.002	0.034	- -

Completely Standardized Expected Change for THETA-EPS

	reAUT	reENVI	PERGpwb	RELApwb	GOALpwb
reAUT	- -				
reENVI	0.051	- -			
PERGpwb	0.029	0.031	- -		
RELApwb	-0.034	-0.022	- -	- -	
GOALpwb	-0.076	0.069	0.108	-0.052	- -

Modification Indices for THETA-DELTA-EPS

	PE	SS	MP	AV	ES	reACC
IN	- -	1.828	0.516	0.640	- -	1.283
EX	- -	- -	- -	0.026	0.013	1.419
SEall	0.110	0.000	0.234	0.093	0.252	1.992

Modification Indices for THETA-DELTA-EPS

	reAUT	reENVI	PERGpwb	RELApwb	GOALpwb
IN	0.007	- -	0.214	0.679	0.369
EX	0.476	- -	1.795	0.000	0.291
SEall	0.414	2.126	3.275	0.493	0.735

Expected Change for THETA-DELTA-EPS

	PE	SS	MP	AV	ES	reACC
IN	- -	0.032	-0.019	0.047	- -	-0.026
EX	- -	- -	- -	-0.007	0.006	0.034
SEall	-0.011	0.000	0.023	-0.016	0.028	0.059

Expected Change for THETA-DELTA-EPS

	reAUT	reENVI	PERGpwb	RELApwb	GOALpwb
IN	-0.001	- -	-0.009	0.016	0.012
EX	0.014	- -	-0.031	0.000	-0.013
SEall	-0.020	-0.068	-0.067	0.026	0.032

Completely Standardized Expected Change for THETA-DELTA-EPS

	PE	SS	MP	AV	ES	reACC
IN	- -	0.068	-0.032	0.096	- -	-0.032
EX	- -	- -	- -	-0.014	0.009	0.038
SEall	-0.016	0.000	0.023	-0.019	0.029	0.045

Completely Standardized Expected Change for THETA-DELTA-EPS

	reAUT	reENVI	PERGpwb	RELApwb	GOALpwb
IN	-0.002	- -	-0.020	0.033	0.027
EX	0.020	- -	-0.060	-0.001	-0.026
SEall	-0.020	-0.083	-0.087	0.031	0.043

Modification Indices for THETA-DELTA

IN	EX	SEall
----	----	-------

	-----	-----	-----
IN	0.184		
EX	0.184	- -	
SEall	0.184	0.184	0.184

Expected Change for THETA-DELTA

	IN	EX	SEall
	-----	-----	-----
IN	-0.536		
EX	-0.279	- -	
SEall	-0.591	-0.472	-2.881

Completely Standardized Expected Change for THETA-DELTA

	IN	EX	SEall
	-----	-----	-----
IN	-1.025		
EX	-0.480	- -	
SEall	-0.690	-0.495	-2.048

Maximum Modification Index is 4.23 for Element (11, 9) of THETA-EPS

TI

Standardized Solution

LAMBDA-Y

	PRO	UNPRO	PWB
	-----	-----	-----
PE	0.425	- -	- -
SS	0.446	- -	- -
MP	0.550	- -	- -
AV	- -	0.426	- -
ES	- -	0.469	- -
reACC	- -	- -	0.531
reAUT	- -	- -	0.509
reENVI	- -	- -	-0.028
PERGpwb	- -	- -	0.535
RELApwb	- -	- -	0.479
GOALpwb	- -	- -	0.320

LAMBDA-X

	IN	EX	SE
	-----	-----	-----
IN	0.702	- -	- -
EX	- -	0.772	- -
SEall	- -	- -	1.148

BETA

	PRO	UNPRO	PWB
	-----	-----	-----
PRO	- -	- -	- -
UNPRO	- -	- -	- -
PWB	0.889	0.324	- -

GAMMA

	IN	EX	SE
	-----	-----	-----
PRO	0.364	0.004	0.353

UNPRO	0.115	0.241	0.059
PWB	- -	- -	- -

Correlation Matrix of ETA and KSI

	PRO	UNPRO	PWB	IN	EX	SE
PRO	1.000					
UNPRO	0.140	1.000				
PWB	0.934	0.448	1.000			
IN	0.482	0.256	0.511	1.000		
EX	0.235	0.307	0.308	0.504	1.000	
SE	0.472	0.129	0.462	0.327	0.134	1.000

PSI

Note: This matrix is diagonal.

	PRO	UNPRO	PWB
	0.657	0.889	0.024

Regression Matrix ETA on KSI (Standardized)

	IN	EX	SE
PRO	0.364	0.004	0.353
UNPRO	0.115	0.241	0.059
PWB	0.361	0.081	0.333

TI

Completely Standardized Solution

LAMBDA-Y

	PRO	UNPRO	PWB
PE	0.717	- -	- -
SS	0.681	- -	- -
MP	0.648	- -	- -
AV	- -	0.628	- -
ES	- -	0.566	- -
reACC	- -	- -	0.476
reAUT	- -	- -	0.591
reENVI	- -	- -	-0.040
PERGpwb	- -	- -	0.827
RELApwb	- -	- -	0.687
GOALpwb	- -	- -	0.514

LAMBDA-X

	IN	EX	SE
IN	0.971	- -	- -
EX	- -	0.961	- -
SEall	- -	- -	0.968

BETA

	PRO	UNPRO	PWB
PRO	- -	- -	- -
UNPRO	- -	- -	- -
PWB	0.889	0.324	- -

GAMMA

	IN	EX	SE
PRO	0.364	0.004	0.353
UNPRO	0.115	0.241	0.059
PWB	- -	- -	- -

Correlation Matrix of ETA and KSI

	PRO	UNPRO	PWB	IN	EX	SE
PRO	1.000					
UNPRO	0.140	1.000				
PWB	0.934	0.448	1.000			
IN	0.482	0.256	0.511	1.000		
EX	0.235	0.307	0.308	0.504	1.000	
SE	0.472	0.129	0.462	0.327	0.134	1.000

PSI

Note: This matrix is diagonal.

	PRO	UNPRO	PWB
	0.657	0.889	0.024

THETA-EPS

	PE	SS	MP	AV	ES	reACC
PE	0.486					
SS	- -	0.536				
MP	- -	- -	0.580			
AV	0.148	0.276	0.187	0.606		
ES	- -	0.262	0.354	- -	0.679	
reACC	- -	- -	0.175	0.241	0.259	0.773
reAUT	-0.050	- -	0.147	0.129	0.291	0.538
reENVI	- -	- -	- -	0.138	0.331	-0.054
PERGpwb	0.004	-0.161	-0.049	- -	-0.089	- -
RELApwb	0.088	0.087	- -	- -	- -	-0.025
GOALpwb	0.089	- -	0.128	- -	- -	-0.057

THETA-EPS

	reAUT	reENVI	PERGpwb	RELApwb	GOALpwb
reAUT	0.651				
reENVI	- -	0.998			
PERGpwb	- -	- -	0.316		
RELApwb	- -	- -	0.034	0.528	
GOALpwb	- -	- -	- -	- -	0.736

THETA-DELTA-EPS

	PE	SS	MP	AV	ES	reACC
IN	0.221	- -	- -	- -	-0.186	- -
EX	0.196	0.162	-0.004	- -	- -	- -
SEall	- -	- -	- -	- -	- -	- -

THETA-DELTA-EPS

	reAUT	reENVI	PERGpwb	RELApwb	GOALpwb

	IN	EX	SEall
IN	- -	-0.132	- -
EX	- -	0.157	- -
SEall	- -	- -	- -

THETA-DELTA

	IN	EX	SEall
	0.057	0.077	0.063

Regression Matrix ETA on KSI (Standardized)

	IN	EX	SE
PRO	0.364	0.004	0.353
UNPRO	0.115	0.241	0.059
PWB	0.361	0.081	0.333

TI

Total and Indirect Effects

Total Effects of KSI on ETA

	IN	EX	SE
PRO	0.504 (0.120) 4.187	0.004 (0.104) 0.043	0.280 (0.051) 5.500
UNPRO	0.159 (0.155) 1.023	0.297 (0.133) 2.239	0.047 (0.064) 0.731
PWB	0.499 (0.125) 3.981	0.100 (0.094) 1.062	0.264 (0.062) 4.225

Indirect Effects of KSI on ETA

	IN	EX	SE
PRO	- -	- -	- -
UNPRO	- -	- -	- -
PWB	0.499 (0.125) 3.981	0.100 (0.094) 1.062	0.264 (0.062) 4.225

Total Effects of ETA on ETA

	PRO	UNPRO	PWB
PRO	- -	- -	- -
UNPRO	- -	- -	- -
PWB	0.889 (0.141)	0.324 (0.109)	- -

6.328 2.964

Largest Eigenvalue of B*B' (Stability Index) is 0.895

Total Effects of ETA on Y

	PRO	UNPRO	PWB
	-----	-----	-----
PE	0.425	- -	- -
SS	0.446 (0.056) 7.929	- -	- -
MP	0.550 (0.070) 7.892	- -	- -
AV	- -	0.426	- -
ES	- -	0.469 (0.130) 3.597	- -
reACC	0.472 (0.075) 6.328	0.172 (0.058) 2.964	0.531
reAUT	0.453 (0.062) 7.273	0.165 (0.054) 3.055	0.509 (0.043) 11.729
reENVI	-0.025 (0.042) -0.592	-0.009 (0.015) -0.593	-0.028 (0.047) -0.598
PERGpwb	0.476 (0.056) 8.571	0.173 (0.052) 3.317	0.535 (0.083) 6.423
RELApwb	0.426 (0.053) 8.088	0.155 (0.048) 3.242	0.479 (0.080) 5.952
GOALpwb	0.285 (0.042) 6.780	0.104 (0.033) 3.109	0.320 (0.058) 5.506

Indirect Effects of ETA on Y

	PRO	UNPRO	PWB
	-----	-----	-----
PE	- -	- -	- -
SS	- -	- -	- -
MP	- -	- -	- -
AV	- -	- -	- -

ES	--	--	--
reACC	0.472 (0.075) 6.328	0.172 (0.058) 2.964	--
reAUT	0.453 (0.062) 7.273	0.165 (0.054) 3.055	--
reENVI	-0.025 (0.042) -0.592	-0.009 (0.015) -0.593	--
PERGpwb	0.476 (0.056) 8.571	0.173 (0.052) 3.317	--
RELApwb	0.426 (0.053) 8.088	0.155 (0.048) 3.242	--
GOALpwb	0.285 (0.042) 6.780	0.104 (0.033) 3.109	--
Total Effects of KSI on Y			
	IN	EX	SE
	-----	-----	-----
PE	0.214 (0.051) 4.187	0.002 (0.044) 0.043	0.119 (0.022) 5.500
SS	0.225 (0.051) 4.420	0.002 (0.046) 0.043	0.125 (0.024) 5.151
MP	0.277 (0.065) 4.280	0.002 (0.057) 0.043	0.154 (0.030) 5.098
AV	0.068 (0.066) 1.023	0.127 (0.057) 2.239	0.020 (0.027) 0.731
ES	0.074 (0.073) 1.011	0.139 (0.061) 2.274	0.022 (0.030) 0.727
reACC	0.265 (0.067) 3.981	0.053 (0.050) 1.062	0.140 (0.033) 4.225
reAUT	0.254 (0.060) 4.254	0.051 (0.048) 1.066	0.134 (0.029) 4.555
reENVI	-0.014	-0.003	-0.007

	(0.024)	(0.005)	(0.012)
	-0.579	-0.568	-0.595
PERGpwb	0.267	0.054	0.141
	(0.057)	(0.050)	(0.028)
	4.650	1.074	5.036
RELApwb	0.239	0.048	0.126
	(0.054)	(0.045)	(0.026)
	4.430	1.072	4.785
GOALpwb	0.160	0.032	0.084
	(0.039)	(0.030)	(0.019)
	4.116	1.063	4.353

TI

Standardized Total and Indirect Effects

Standardized Total Effects of KSI on ETA

	IN	EX	SE
	-----	-----	-----
PRO	0.364	0.004	0.353
UNPRO	0.115	0.241	0.059
PWB	0.361	0.081	0.333

Standardized Indirect Effects of KSI on ETA

	IN	EX	SE
	-----	-----	-----
PRO	- -	- -	- -
UNPRO	- -	- -	- -
PWB	0.361	0.081	0.333

Standardized Total Effects of ETA on ETA

	PRO	UNPRO	PWB
	-----	-----	-----
PRO	- -	- -	- -
UNPRO	- -	- -	- -
PWB	0.889	0.324	- -

Standardized Total Effects of ETA on Y

	PRO	UNPRO	PWB
	-----	-----	-----
PE	0.425	- -	- -
SS	0.446	- -	- -
MP	0.550	- -	- -
AV	- -	0.426	- -
ES	- -	0.469	- -
reACC	0.472	0.172	0.531
reAUT	0.453	0.165	0.509
reENVI	-0.025	-0.009	-0.028
PERGpwb	0.476	0.173	0.535
RELApwb	0.426	0.155	0.479
GOALpwb	0.285	0.104	0.320

Completely Standardized Total Effects of ETA on Y

	PRO	UNPRO	PWB
	-----	-----	-----

PE	0.717	--	--
SS	0.681	--	--
MP	0.648	--	--
AV	--	0.628	--
ES	--	0.566	--
reACC	0.424	0.154	0.476
reAUT	0.525	0.191	0.591
reENVI	-0.036	-0.013	-0.040
PERGpwb	0.735	0.268	0.827
RELApwb	0.611	0.222	0.687
GOALpwb	0.457	0.166	0.514

Standardized Indirect Effects of ETA on Y

	PRO	UNPRO	PWB
	-----	-----	-----
PE	--	--	--
SS	--	--	--
MP	--	--	--
AV	--	--	--
ES	--	--	--
reACC	0.472	0.172	--
reAUT	0.453	0.165	--
reENVI	-0.025	-0.009	--
PERGpwb	0.476	0.173	--
RELApwb	0.426	0.155	--
GOALpwb	0.285	0.104	--

Completely Standardized Indirect Effects of ETA on Y

	PRO	UNPRO	PWB
	-----	-----	-----
PE	--	--	--
SS	--	--	--
MP	--	--	--
AV	--	--	--
ES	--	--	--
reACC	0.424	0.154	--
reAUT	0.525	0.191	--
reENVI	-0.036	-0.013	--
PERGpwb	0.735	0.268	--
RELApwb	0.611	0.222	--
GOALpwb	0.457	0.166	--

Standardized Total Effects of KSI on Y

	IN	EX	SE
	-----	-----	-----
PE	0.155	0.002	0.150
SS	0.163	0.002	0.157
MP	0.200	0.002	0.194
AV	0.049	0.103	0.025
ES	0.054	0.113	0.028
reACC	0.192	0.043	0.177
reAUT	0.184	0.041	0.169
reENVI	-0.010	-0.002	-0.009
PERGpwb	0.193	0.044	0.178
RELApwb	0.173	0.039	0.159
GOALpwb	0.116	0.026	0.107

Completely Standardized Total Effects of KSI on Y

	IN	EX	SE
	-----	-----	-----

PE	0.261	0.003	0.253
SS	0.248	0.002	0.240
MP	0.236	0.002	0.229
AV	0.072	0.151	0.037
ES	0.065	0.137	0.033
reACC	0.172	0.039	0.159
reAUT	0.213	0.048	0.197
reENVI	-0.015	-0.003	-0.013
PERGpwb	0.299	0.067	0.275
RELApwb	0.248	0.056	0.229
GOALpwb	0.186	0.042	0.171

Time used: 0.047 Seconds



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวพัฒนพร เดชอมรรัตน์ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรบริหารธุรกิจ คณะบริหารธุรกิจ สาขาการจัดการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เมื่อปีการศึกษา 2553 จากนั้น เข้าศึกษาต่อหลักสูตรศิลปศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2555

ผู้วิจัยได้ศึกษารายวิชาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ตามหลักสูตร สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษาทั้งในเชิงทฤษฎีและปฏิบัติ โดยผู้วิจัยมีประสบการณ์ในการให้บริการ การปรึกษาเชิงจิตวิทยาดังนี้

ประสบการณ์ในการให้บริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล (individual counseling) จำนวน รวมระยะเวลาประมาณ 90 ชั่วโมง และประสบการณ์ในการให้บริการการ ปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม (group counseling) รวมระยะเวลาประมาณ 200 ชั่วโมง

หมายเหตุ: หากผู้อ่านท่านใดมีความประสงค์ใช้มาตรวัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นในการวิจัยครั้ง นี้สามารถติดต่อได้ที่ pattanaporn.det@gmail.com