



การศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเอง  
ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

A Study of Media Exposure Behavior to Relation with Elderly of  
Self-reliance in Bangkok Metropolis

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุคี ศิริวงศ์พากร  
Sukee Siriwongpakhon

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนงบประมาณเงินรายได้ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556  
คณะเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

การศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเอง  
ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

A Study of Media Exposure Behavior to Relation with Elderly of  
Self-reliance in Bangkok Metropolis

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุคี ศิริวงศ์พากร  
Sukee Siriwongpakhon



งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนงบประมาณเงินรายได้ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556  
คณะเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

ชื่อเรื่อง : การศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัย : สุกี ศิริวงศ์พากร

พ.ศ. : 2556

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร 2) เพื่อศึกษาความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร 3) ศึกษาความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร และ 4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารกับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 400 คน และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ ทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว และใช้สถิติไคร์สแควร์

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่เปิดรับสื่อโทรทัศน์เป็นประจำ เปิดรับสื่อวิทยุกระจายเสียงนานๆ ครั้ง เปิดรับสื่อสิ่งพิมพ์นานๆ ครั้ง เปิดรับสื่ออินเทอร์เน็ตนานๆ เปิดรับสื่อกิจกรรมนานๆ ครั้ง และเปิดรับสื่อบุคคลบ่อยครั้ง และมีความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า การศึกษา รายได้ และจำนวนสมาชิกในครอบครัวต่างกัน ความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนเพศและสถานะการพักอาศัยต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครไม่แตกต่างกัน และพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุจากทุกสื่อ ได้แก่ วิทยุโทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง สิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต สื่อกิจกรรม และสื่อบุคคล มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : พฤติกรรม การเปิดรับข่าวสาร การพึ่งตนเอง ผู้สูงอายุ

Title : A Study of Media Exposure Behavior to Relation with Elderly of  
Self-reliance in Bangkok Metropolis

Researcher : Sukee Siriwongpakorn

Year : 2013

### ABSTRACT

The objectives of this research were to study the behavior of elderly in Bangkok Metropolitan 1) media exposure, 2) self-reliance, 3) the personal factors of self-reliance, and 4) the correlation of media exposure and self-reliance. The data were collected from 400 elders who were people aged 60 years and over residing in Bangkok Metropolitans. Data analysis employed frequency, percentage, arithmetic mean ( $\bar{x}$ ), standard deviation (S.D.). Statistics used for hypothesis testing included t-Test, One-way Analysis of Variance, and Chi-square.

The results of study showed that:

Among the elderly was the media with the highest exposer television broadcasts, radio broadcasts, publication, internet, and activity media was exposed in low level, which the personal media was in averages level. The elderly's self-reliance was at middle level.

Hypothesis testing resulted as follows:

Elderly with different education, income, and member in family reported different perception of self-reliance with a statistical significance at .05. However, there was no significant difference at .05 among the sample group with different gender and resident status.

The six media: television broadcasts, radio broadcast, publication, internet, activity media, and personal media showed the correlation on self-reliance of the elders with statistic signification at .05.

**Keywords:** Behavior, Media exposure, Self-reliance, Elderly

## กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยเชิงปริมาณ เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ในการจัดทำวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากงบประมาณเงินรายได้ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร การดำเนินการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีเนื่องจากได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลต่างๆ เป็นอย่างดี ดังนั้นจึงขอขอบคุณคณะเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัย และบุคลากรทุกท่าน และขอขอบคุณนักศึกษาทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จึงทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ผู้วิจัยหวังว่าผลงานวิจัยนี้คงเป็นประโยชน์ต่อการนำไปใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

ผู้วิจัย



## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญภาพ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	<b>1</b>
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.3 ขอบเขตของการวิจัย	4
1.4 สมมติฐานการวิจัย	4
1.5 กรอบแนวคิด	4
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	5
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
<b>บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>7</b>
2.1 แนวคิดและทฤษฎีการพึ่งตนเอง	7
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	9
2.3 แนวคิดและทฤษฎีการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ	11
2.4 แนวคิดและทฤษฎีการเปิดรับข่าวสาร	15
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	19
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย</b>	<b>26</b>
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	26
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	26
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	27
3.4 สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล	28

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 4 ผลการศึกษา</b>	<b>29</b>
4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน	29
4.2 พฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	31
4.3 ความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ	32
4.4 การทดสอบสมมติฐาน	36
<b>บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b>	<b>54</b>
5.1 สรุปผลการวิจัย	54
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	57
5.3 ข้อเสนอแนะ	60
<b>รายการอ้างอิง</b>	<b>62</b>
<b>ภาคผนวก</b>	<b>65</b>
แบบสอบถาม	66
<b>ประวัติผู้วิจัย</b>	<b>70</b>



## สารบัญญภาพ

ภาพที่		หน้า
1.1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
2.1	ขั้นตอนในการเลือกและประมวลการนำข่าวสารไปประยุกต์ใช้	16
2.2	พฤติกรรมในการเลือกเปิดรับข่าวสาร	16
5.1	ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1	56
5.2	ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2	57



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
4.1	จำนวน ร้อยละ และลำดับที่ของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	29
4.2	จำนวน ร้อยละ และลำดับที่ของประสบการณ์การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	30
4.3	จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	31
4.4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการพึงตนเองของผู้สูงอายุ	32
4.5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการพึงตนเองด้านร่างกายของผู้สูงอายุ	32
4.6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการพึงตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุ	33
4.7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการพึงตนเองด้านสังคมของผู้สูงอายุ	34
4.8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการพึงตนเองด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ	35
4.9	เปรียบเทียบความสามารถในการพึงตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ	36
4.10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการพึงตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามการศึกษา	37
4.11	เปรียบเทียบความแตกต่างของความสามารถในการพึงตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามการศึกษา	38
4.12	ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของผลการเรียนเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe's Method)	39
4.13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการพึงตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้	40
4.14	เปรียบเทียบความแตกต่างของความสามารถในการพึงตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้	42
4.15	ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของผลการเรียนเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe's Method)	43
4.16	เปรียบเทียบความสามารถในการพึงตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานะการพักอาศัย	45
4.17	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการพึงตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว	46
4.18	เปรียบเทียบความแตกต่างของความสามารถในการพึงตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว	48

### สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.19	ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของผลการเรียนเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe's Method)	49
4.20	ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกาเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร	50
4.21	ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกาเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองด้านร่างกายของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร	51
4.22	ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกาเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร	51
4.23	ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกาเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองด้านสังคมของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร	52
4.24	ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกาเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร	52
4.25	สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน	53



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

ในปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งกำลังเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจมากทั้งในระดับชาติและในระดับโลก เพราะมีผลกระทบอย่างกว้างขวางทั้งในระดับมหภาค ได้แก่ ผลต่อผลผลิตมวลรวมในประเทศ (GDP) รายได้ต่อหัวของประชากร การออม และการลงทุน งบประมาณของรัฐบาล การจ้างงานและผลิตภาพของแรงงาน และในระดับจุลภาค ได้แก่ ผลต่อตลาดผลิตภัณฑ์และบริการด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านการเงินและด้านสุขภาพ ในการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (โพสทูเดย์, 2 มีนาคม 2552) ซึ่งสำนักงานด้านเศรษฐกิจและกิจการสังคม แผนกประชากรของสหประชาชาติ ประเมินว่า สัดส่วนจำนวนประชากรโลกจะขึ้นอยู่กับผลพวงทั้งจากอัตราเสี่ยงการเสียชีวิตระหว่าง หรือขณะตั้งครรภ์ของมารดาที่ลดลงไปถึงประชากรผู้สูงวัยมากขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่กลุ่มประเทศพัฒนาแล้วมีประชากรสูงวัยเกินอายุ 60 ปี ถึง 22% จากประชากรทั้งประเทศ จึงคาดว่าอีก 41 ปีข้างหน้าจะมีผู้เฒ่ามากขึ้น 33% ต่างจากประเทศด้อยพัฒนาที่มีผู้สูงวัยเกิน 60 ปี เพียง 9% และจะเพิ่มขึ้นเท่าตัวในเวลาเดียวกันเท่านั้น อย่างไรก็ตาม ประชากรจะล้นโลกถึง 9,000 ล้านคน ภายในปี 2593 เพิ่มจากปี 2552 นี้ 6,800 ล้านคน (ไทยรัฐ, 12 มีนาคม 2552) ดังนั้นภาคควรรัฐมีนโยบายชัดเจนในการส่งเสริมและสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ภาคเอกชน มูลนิธิ จัดบริการดูแลในระยะยาวตามความต้องการในพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการดูแลในครอบครัวให้เข้มแข็ง โดยมีการกำหนดเกณฑ์และการประเมินความต้องการดูแลระดับต่างๆ ในการรับเข้า อีกทั้งกำหนดมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการดูแลระยะยาว ทั้งในภาครัฐและเอกชน โดยกำหนดองค์และเอกชน โดยกำหนดองค์กรกำกับดูแลและรับขึ้นทะเบียนสถานบริการที่ชัดเจน ส่วนในเชิงปฏิบัติจะต้องจัดอบรมผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ และส่งเสริมให้สถานบริการจัดบริการที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น เช่น การดูแลชั่วคราว การดูแลกลางวันเพื่อสนับสนุนการดูแลในครอบครัว (ศิริพันธ์ุ สาสัจย์, 2552)

ประเทศไทยได้มีการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ สังเกตได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) ซึ่งเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญของการวางแผนพัฒนาประเทศและเป็นแผนปฏิรูปความคิดและคุณค่าใหม่ของสังคมไทยที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม และมุ่งให้ “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” และใช้เศรษฐกิจเป็นเครื่องมือช่วยพัฒนาให้คนมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ต่อมาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 - 2549) ได้บัญญัติ “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” มาเป็นปรัชญานำทางในการพัฒนาและบริหารประเทศ ควบคู่ไปกับกระบวนการพัฒนาแบบบูรณาการเป็นองค์รวมที่มี “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” โดยให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาจากวิกฤตเศรษฐกิจให้ลุล่วง และสร้างฐานเศรษฐกิจภายในประเทศให้เข้มแข็งและมีภูมิคุ้มกันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงจากภายนอก ขณะเดียวกันมุ่งการพัฒนาที่สมดุล ทั้งด้านตัวคน สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนและความอยู่ดีมีสุขของคนไทย ต่อมาในระยะของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและ

สังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) ประเทศไทยยังคงต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในหลายบริบท ทั้งที่เป็นโอกาสและข้อจำกัดต่อการพัฒนาประเทศ จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมของคนและระบบให้สามารถปรับตัวพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคตและแสวงหาประโยชน์อย่างรู้เท่าทันโลกาภิวัตน์และสร้างภูมิคุ้มกันให้กับทุกภาคส่วนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม ปัจจุบันประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นทั้งโอกาสและภัยคุกคามต่อประเทศไทย โดยด้านหนึ่งประเทศไทย จะมีโอกาสมากขึ้นในการขยายตลาดสินค้าเพื่อสุขภาพ และการให้บริการด้านอาหารสุขภาพ ภูมิปัญญาท้องถิ่นและแพทย์พื้นบ้าน สถานที่ท่องเที่ยวและการพักผ่อนระยะยาวของผู้สูงอายุ จึงนับเป็นโอกาสในการพัฒนา ภูมิปัญญาท้องถิ่นของไทยและนำมาสร้างมูลค่าเพิ่ม ซึ่งจะเป็นสินทรัพย์ทางปัญญาที่สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจได้ แต่ในอีกด้านก็จะเป็นภัยคุกคามในเรื่องการเคลื่อนย้ายแรงงานที่มีฝีมือและทักษะไปสู่ประเทศที่มีผลตอบแทนสูงกว่า ขณะเดียวกัน การแพร่ขยายของข้อมูลข่าวสารที่ไร้พรมแดนทำให้การดูแลและป้องกันเด็กและวัยรุ่นจากค่านิยมที่ไม่พึงประสงค์เป็นไปอย่างลำบากมากขึ้น ตลอดจนจนปัญหาการก่อการร้าย การระบาดของโรคพันธุกรรมใหม่ ๆ และการค้ายาเสพติดในหลากหลายรูปแบบ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ, 2547)

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2550 มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 7 ล้านคน คิดเป็น 10.7% ของประชากรทั้งหมด 65 ล้านคนคาดว่าในปี 2568 ผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็น 20% ปัญหาที่น่าเป็นห่วงคือ ผู้สูงอายุประมาณ 80% มีโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคหลอดเลือดสมองตีบ ถุงลมปอดโป่งพอง ต้อกระจก (พิมพ์ไทย, 23 มกราคม 2552) ซึ่งจะเห็นได้ว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุมีอัตราเพิ่มมากขึ้นตามที่ ชนุช ตรีทิพย์บุตร เลขาธิการสถิติแห่งชาติ ได้กล่าวไว้ว่า จากผลการสำรวจประชากรผู้สูงอายุของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า โครงสร้างของประชากรไทยในปัจจุบันมีประชากรในประเทศไทยทั้งสิ้น มีประมาณ 66 ล้านคน เป็นวัยเด็ก ร้อยละ 21.5 วัยทำงานร้อยละ 67.4 วัยผู้สูงอายुर้อยละ 11.2 ซึ่งจากผลการสำรวจพบร้อยละ 89.7 เห็นว่าควรมีการเตรียมการเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยมีการเตรียมในเรื่องเงินร้อยละ 98.2 ที่อยู่อาศัยร้อยละ 97.4 สุขภาพร้อยละ 96.3 สภาพจิตใจร้อยละ 93.9 หาผู้ดูแลร้อยละ 88.6 มรดก ร้อยละ 83.9 อย่างไรก็ตาม คนส่วนใหญ่หรือร้อยละ 73.0 ไม่ได้เป็นสมาชิกกองทุนประกันสังคมหรือกองทุนอื่นๆเพื่อยามชราภาพ จึงน่าเป็นห่วงโดยเฉพาะในกลุ่มของแรงงานนอกระบบ ซึ่งภาครัฐบาลควรเข้ามาดูแล นอกจากนี้ แม้อายุเฉลี่ยร้อยละ 64.6 เห็นว่าควรดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว แต่มีเพียงร้อยละ 20.2 ที่เห็นว่าควรดูแลผู้สูงอายุทั่วไป โดยปิดให้เป็นความรับผิดชอบของภาครัฐ (สำนักข่าว กรมประชาสัมพันธ์, 9 เมษายน 2552) ซึ่งในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนั้น ยังเป็นเรื่องที่ประชาชนต้องการให้รัฐบาลเตรียมการสำหรับจำนวนผู้สูงอายุที่จะมีเพิ่มขึ้น 5 อันดับแรก คือ รัฐบาลควรจัดงบประมาณให้ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงและเพียงพอร้อยละ 74.6 ควรเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายुर้อยละ 42.0 ส่งเสริมให้เด็กและเยาวชน (บุตรหลาน) เห็นคุณค่าของผู้สูงอายुर้อยละ 29.8 ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัวร้อยละ 26.2 และจัดหางานที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ ร้อยละ 22.8 (คณะรัฐมนตรี นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ (นายกรัฐมนตรี), 3 มิถุนายน 2552) ในขณะที่รัฐบาลนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เป็นนายกรัฐมนตรี ในฐานะประธานคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ได้ออกนโยบายสร้างหลักประกันด้านรายได้

ยามชราภาพ โดยจ่ายเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุคนละ 500 บาท เป็นระยะเวลา 6 เดือนส่วนกระทรวงการคลัง เสนอจัดทำระบบการออมเพื่อชราภาพสำหรับแรงงานนอกระบบใน 2 ร่าง เตรียมนำเสนอเข้าสู่การพิจารณาของ กผส. เตรียมความพร้อมของสังคมไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนั้น (ไทยโพสต์, 13 เมษายน 2552) และจากนโยบายผู้สูงอายุฉบับล่าสุด มีแนวทางสนับสนุนให้มี “การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน” เป็นแนวทางที่เข้ากับบรรทัดฐานของสังคมไทย แต่ก็มีรายงานปัญหาการที่ลูกต้องเข้ามาเมืองมาทำงานและทิ้งผู้สูงอายุดูแลตนเองและหลาน โดยในบางพื้นที่มีปัญหาการทำร้ายร่างกายและทำร้ายจิตใจผู้สูงอายุโดยลูกหลานของตนเอง ปัญหาความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ฯลฯ โดยภาพรวมการจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน ต้องคำนึงถึงบริบทต่างๆ อย่างลึกซึ้ง (บางกอกทูเดย์, 7 มกราคม 2552) แนวทางที่จะสามารถแก้ปัญหาได้อย่างยั่งยืน คือ ส่งเสริมด้านพึ่งพาตนเองได้ในเรื่องค่าใช้จ่าย แนนอนว่าสังคมที่มีผู้สูงอายุมากย่อมทำให้รูปแบบการใช้ชีวิตของประชากรเปลี่ยนไป ด้วยข้อเท็จจริงที่ว่าผู้สูงอายุจะต้องดูแลและพึ่งพาตัวเองมากขึ้น สิ่งแวดล้อมในอนาคตจึงต้องเป็นสิ่งแวดล้อมที่ให้ชีวิตของผู้สูงอายุเหล่านั้นง่ายขึ้น (กรุงเทพธุรกิจ, 17 กุมภาพันธ์ 2552)

การพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในปัจจุบันมีมากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งนี้เนื่องจากสภาพสังคมปัจจุบันที่ต่างคนต่างต้องดิ้นรนเพื่อหาเลี้ยงชีพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้านเพียงลำพัง ผู้สูงอายุขาดการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน เพราะการประกอบอาชีพนอกชุมชน การแยกครอบครัวไปที่อื่น ทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่บ้านต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้น บางรายต้องหารายได้ด้วยตนเองด้วยการทำงานรับจ้างเล็กๆ น้อยๆ เพื่อความอยู่รอดของตนเอง ซึ่งผู้สูงอายุแต่ละคนมีลักษณะการพึ่งตนเองแตกต่างกันไปตามโครงสร้างของชุมชนนั้นๆ และเนื่องจากกรุงเทพมหานคร เป็นเมืองหลวงของประเทศไทย มีประชาชนอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่งผู้สูงอายุก็มีจำนวนค่อนข้างมาก และจะต้องพยายามเอาตัวรอดด้วยการพึ่งตนเองให้มากที่สุด กอปรกับความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ก้าวไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความต้องการเปิดรับข่าวสาร และสามารถใช้อินเทอร์เน็ตที่ทันสมัย เพื่อให้สามารถติดต่อสื่อสารกับบุตรหลาน และเพื่อนกลุ่มเดียวกันได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์พฤติกรรมเปิดรับข่าวสารที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร
- 2.2 เพื่อศึกษาความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร
- 2.3 เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร
- 2.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารกับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

### 3. ขอบเขตของการวิจัย

3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา ผู้วิจัยจะทำการศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปิดรับข่าวสาร พฤติกรรมการพึ่งตนเอง

3.2 ขอบเขตด้านประชากร

1) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป (ตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546) ในกรุงเทพมหานคร จำนวนประมาณ 657,004 คน (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2554)

2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป (ตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546) ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามตารางกำหนดขนาดของยามาเน่ (Yamane, 1967) ผู้วิจัยได้กำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นในการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ 95% ค่าระดับความคลาดเคลื่อน 5% ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน

3) ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่

ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

- ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ การศึกษา รายได้ สถานภาพของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว
- พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

3.3 ขอบเขตด้านเวลา ระยะเวลาดำเนินการ 1 ปี (12 เดือน) ระหว่างเดือนตุลาคม 2555 ถึงเดือนกันยายน 2556

### 4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ การศึกษา รายได้ สถานภาพของครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัวต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน

4.2 พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

### 5. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมการพึ่งตนเองเป็นตัวแปรตาม โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมากำหนดเป็นกรอบแนวคิด และในส่วนของตัวแปรอิสระ ผู้วิจัยได้กำหนดออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ลักษณะทางประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ การศึกษา รายได้ สถานภาพของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว และเปิดรับข่าวสาร ผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



การพึ่งตนเองด้านสังคม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยเริ่มจากความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว และชุมชน และสามารถเข้าร่วมกิจกรรม พบปะพูดคุย การบริจาค รวมถึงการเข้าร่วมประเพณีต่างๆ ที่ชุมชนจัดขึ้นได้

การพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุที่สามารถจัดการกับภาวะทางการเงินของตนเอง การจัดทำบัญชีรายรับรายจ่าย การควบคุมการใช้จ่าย การพยายามหารายได้เพิ่มตามตามศักยภาพ การอดออม การวางแผนทางการเงินที่ได้ผ่านการทบทวนอย่างรอบคอบที่เพียงพอสำหรับการดำเนินชีวิตประจำวันโดยไม่เดือดร้อนคนรอบข้าง

**พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร** หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่จะมีการเลือกเปิดรับข่าวสารเพื่อตอบสนองความต้องการและสอดคล้องกับทัศนคติดั้งเดิมของแต่ละบุคคลซึ่งแตกต่างกันไปตามขอบเขตแห่งประสบการณ์ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ จะศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่ สื่อวิทยุโทรทัศน์ สื่อวิทยุกระจายเสียง สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออินเทอร์เน็ต สื่อกิจกรรม และสื่อบุคคล

**ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง ข้อมูลภูมิหลังของประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เพศ การศึกษา รายได้ สถานภาพของครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ดังนี้

เพศ หมายถึง ลักษณะภูมิหลังด้านสถานะทางเพศของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) เพศชาย และ 2) เพศหญิง

การศึกษา หมายถึง ลักษณะภูมิหลังด้านการเข้ารับการศึกษาโดยยึดตามวุฒิการศึกษาสูงสุดของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ต่ำกว่าปริญญาตรี 2) ปริญญาตรี และ 3) สูงกว่าปริญญาตรี

รายได้ หมายถึง ลักษณะภูมิหลังด้านรายรับหรือรายได้ต่อเดือนของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) น้อยกว่า 10,000 บาท 2) 10,001-20,000 บาท 3) 20,001-30,000 บาท 4) 30,001-40,000 บาท และ 5) มากกว่า 40,000 บาท

สถานะการพักอาศัย หมายถึง ลักษณะภูมิหลังด้านการพักอาศัยของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) อยู่คนเดียว และ 2) อยู่กับครอบครัว

จำนวนสมาชิกในครอบครัว หมายถึง ลักษณะภูมิหลังด้านครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกัน ประกอบด้วย 6 กลุ่ม ได้แก่ 1) 1 คน 2) 2 คน 3) 3 คน 4) 4 คน 5) 5 คน และ 6) มากกว่า 5 คน

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

5.1 ทราบพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร และความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

5.2 เป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และสถาบันครอบครัว เพื่อกำหนดแนวทางการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารสำหรับผู้สูงอายุ

5.3 เป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ กำหนดแผนการดำเนินงาน หรือกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมการพึ่งตนเองสำหรับผู้สูงอายุ

5.4 เป็นข้อมูลสารสนเทศเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยทำการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ในการวิจัยดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีการพึ่งตนเอง
2. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
3. แนวคิดและทฤษฎีการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ
4. แนวคิดและทฤษฎีการเปิดรับข่าวสาร
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดและทฤษฎีการพึ่งตนเอง

##### 1.1 ความหมายของการพึ่งตนเอง

การพึ่งตนเองเป็นแนวคิดที่ได้รับการกล่าวถึงกันมาก โดยเฉพาะในภาวะที่ชุมชนและคนส่วนใหญ่มีความยากจน อันเป็นผลมาจากการตามกระแสการพัฒนาเศรษฐกิจที่เน้นการผลิตที่ใช้เทคโนโลยี ซึ่งต้องพึ่งพิงประเทศที่เจริญแล้ว เป็นการเพิ่มต้นทุนการผลิต เมื่อราคาผลผลิตตกต่ำขาดทุนต้องเป็นหนี้ ด้วยเหตุนี้จึงได้มีแนวคิดการพึ่งตนเอง โดยหันมาใช้แนวคิดพหิมิ พอกิน และภูมิปัญญาดั้งเดิม ซึ่งไม่ได้เสียค่าใช้จ่ายมาก ความหมายของการพึ่งตนเอง การให้นิยาม มโนทัศน์การพึ่งตนเองเกี่ยวข้องกับระดับของการพึ่งตนเอง เพราะระดับของการพึ่งตนเองนี้คือบริบททางสังคมและวัฒนธรรม มโนทัศน์การพึ่งตนเองเข้าเกี่ยวข้อง

โอมสมร เหลืองโกศล (2532) ได้ให้ความหมาย การพึ่งตนเอง หมายถึง การยอมรับและเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะกระทำใดๆ ได้อย่างถูกต้องและกระทำได้ด้วยตนเอง โดยไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่น ซึ่งการพึ่งตนเอง ได้แก่ การพึ่งตนเองด้านการศึกษา และด้านเศรษฐกิจ กับการพึ่งตนเองโดยการทำงานร่วมกับผู้อื่น

กาญจนา แก้วเทพ (2538) ได้ให้ความหมายว่า การพึ่งตนเองจำเป็นต้องพึ่งตัวเอง และพึ่งพาอาศัยผู้อื่นซึ่งกันและกันไปพร้อมๆ กัน จะเลือกเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่งมิได้ การพึ่งตนเองในทัศนะของชาวบ้าน จึงเป็นแบบ “ร่วมกัน” ด้วยเหตุนี้ชาวบ้านจึงเห็นความจำเป็นที่จะต้องถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน รู้จักใจเขาใจเรา ที่เขาที่เรา

บุญเลิศ พูนสุโข (2540) ได้ให้ความหมายว่า การพึ่งตนเอง หมายถึง การที่บุคคลได้แสดงออกถึงความพยายามที่จะช่วยเหลือตนเอง โดยใช้ความรู้ความสามารถของตนเองที่มีอยู่แก้ไขปัญหา แก้ไขอุปสรรคหรือการกระทำใดๆ ให้สำเร็จด้วยตนเองอย่างมั่นใจ ทั้งในด้านการศึกษาเล่าเรียน ด้านการปฏิบัติภารกิจประจำวัน และด้านเศรษฐกิจ

พัชรินทร์ เทพสาร (2546) ได้ให้ความหมายของ การพึ่งตนเอง หมายถึง การที่บุคคลได้แสดงออกตามสามารถของตนเอง สามารถริเริ่มและตัดสินใจ ตลอดจนการกำหนดความต้องการที่จะเป็นประโยชน์กับชีวิตได้ด้วยตนเอง

กล่าวโดยสรุป การพึ่งตนเอง คือ การที่บุคคลยอมรับและเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการกระทำใดๆ และได้แสดงออกตามสามารถของตนเอง สามารถริเริ่มและตัดสินใจ ตลอดจนการกำหนดความต้องการที่จะเป็นประโยชน์กับชีวิตได้ด้วยตนเอง โดยใช้ความรู้ความสามารถของตนเองที่มีอยู่แก้ไขปัญหา แก้ไขอุปสรรคหรือการกระทำใดๆ ให้สำเร็จด้วยตนเองอย่างมั่นใจ ทั้งในร่างกาย จิตใจ สังคม และการเงิน เพื่อการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ

## 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับการพึ่งตนเอง

การจะพึ่งตนเองได้ จะต้อง มีการพึ่งตนเองได้ 5 ด้านด้วยกัน ประกอบด้วย การพึ่งตนเองได้ทางเทคโนโลยี การพึ่งตนเองได้ทางเศรษฐกิจ การพึ่งตนเองได้ทางทรัพยากรธรรมชาติ การพึ่งตนเองได้ทางจิตใจ และการพึ่งตนเองได้ทางสังคม มีรายละเอียดดังนี้

1) การพึ่งตนเองได้ทางเทคโนโลยี (technological self-reliance) สำหรับในส่วนของ การพึ่งตนเองได้ทางเทคโนโลยีนั้นจะหมายถึง การมีปริมาณและคุณภาพของเทคโนโลยีทางวัตถุ เช่น เครื่องไม้เครื่องมือ เครื่องจักรกล และเทคโนโลยีทางสังคม ทั้งนี้ เทคโนโลยีหมายถึงความรวมถึงของสมัยใหม่และของดั้งเดิมของท้องถิ่นที่เรียกว่า ภูมิปัญญาชาวบ้านด้วย รวมทั้งการรู้จักใช้เทคโนโลยีดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพ และบำรุงรักษาให้คงสภาพดีอยู่เสมอเพื่อการใช้งาน ทำให้ชุมชนสามารถประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นการทำนา ทำไร่ หรือการทำอุตสาหกรรมในครัวเรือน การติดต่อค้าขาย การประกอบอาชีพ ด้านการบริการ ซ่อมแซมเครื่องจักรเครื่องมือ เทคโนโลยีก็จะช่วยได้และยังอาจช่วยในการสื่อสารติดต่อกับภายนอกชุมชนทำให้ได้ข่าวสารที่ดี ทันต่อเหตุการณ์รวมถึงการใช้เทคโนโลยีทางสังคม เช่น การเป็นผู้นำชุมชนที่ดี การรู้จักวางโครงการการบริหารโครงการ การประชาสัมพันธ์ เพราะฉะนั้น การพึ่งตนเองได้ทางเทคโนโลยี ย่อมจะส่งผลให้ชุมชนชนบทพึ่งตนเองได้ทางหนึ่ง

2) การพึ่งตนเองได้ทางเศรษฐกิจ (economic self-reliance) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพึ่งตนเองได้ทางเศรษฐกิจ หมายถึง การที่ประชาชนในชุมชนมีอาชีพเลี้ยงตัวเองได้ และมีความมั่นคงสมบูรณ์พอสมควร มีรายได้พอเพียงสามารถซื้อหาอาหารหรือปัจจัย 4 อย่างอื่นได้ และยังหมายรวมถึงการที่ชุมชนจะสามารถซื้อสิ่งของยาแก้ป่วยไข้ ไปหาหมอรักษาไข้ หาเครื่องกีฬาเล่น ทำให้สุขภาพแข็งแรง ซื้ออุปกรณ์การศึกษามาช่วยตัวเองและลูกหลานในการศึกษาเล่าเรียนทำให้ฉลาด หรือแม้แต่ช่วยด้านการพึ่งตนเองทางเทคโนโลยีที่กล่าวมาแล้วได้ด้วย การพึ่งตนเองได้ทางเศรษฐกิจ จึงช่วยให้ชุมชนพึ่งตนเองได้ด้วยเหตุนี้

3) การพึ่งตนเองได้ทางทรัพยากรธรรมชาติ (natural resources self-reliance) สำหรับการพึ่งตนเองได้ทางทรัพยากรธรรมชาตินั้น ในที่นี้ทรัพยากรธรรมชาติหมายถึง ความรวมถึงสิ่งต่างๆ ที่มีอยู่โดยธรรมชาติในชุมชน หรือสามารถหามาได้ ซึ่งการพึ่งตนเองได้ทางทรัพยากรธรรมชาตินั้น หมายถึง การมีทรัพยากรธรรมชาติ ความสามารถในการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาตินั้น และความสามารถในการรักษาทรัพยากรธรรมชาติให้ดำรงอยู่ไม่ให้เกิดเสื่อมเสียไปจนหมดสิ้น หรือไม่ให้

เสียสมดุลธรรมชาติมากนัก เพราะหากชุมชนปราศจากการช่วยเหลือจากธรรมชาติ เช่น ขาดน้ำ ขาดดินที่ดี หรือขาดพืชพันธุ์ไม้ แร่ธาตุสำคัญ ปลูกพืชพันธุ์เศรษฐกิจไม่ขึ้นไม่งอกงาม ซื่อขายของธรรมชาติไม่ได้ตามสมควรแล้ว แม้จะพึ่งตนเองได้ทางอื่นดังที่กล่าวมาแล้วบางทีก็ไม่สามารถจะพึ่งตนเองได้

4) การพึ่งตนเองได้ทางจิตใจ (psychological self-reliance) ในส่วนของการพึ่งตนเองได้ทางจิตใจนั้นหมายถึงสภาพจิตใจที่กล้าแข็งในการที่จะต่อสู้กับปัญหาอุปสรรคในการหาเลี้ยงชีพ การพัฒนาชีวิตให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น ในการปกครองตนเอง ในการป้องกันกิลเลสตี้นหาไม่ให้โลก โจร หลง หรืออยากได้ อยากดี จนเกินความสามารถของตนเอง การพึ่งตนเองได้ทางจิตใจของคนในชุมชนชนบทจะทำให้ชุมชนนั้นพึ่งตนเองได้ก็เพราะคนที่พึ่งตนเองได้ทางจิตใจเป็นคนที่เข้มแข็ง ปลงใจและปักใจ มั่นใจว่าจะช่วยตนเองได้ พึ่งตนเองและยังเป็นคนที่รู้จักพอ ไม่มีความอยากจนเกินไป หากมีบุคคลประเภทนี้มากขึ้นเพียงโดยอ้อมยิ่งช่วยทำให้ชุมชนพึ่งตนเองได้มากขึ้นเพียงนั้น นอกจากนี้การที่บุคคลพึ่งตนเองได้ทางจิตใจยังเป็นรากฐานของการพึ่งตนเองด้านอื่น เช่น ทางเศรษฐกิจและเทคโนโลยี

5) การพึ่งตนเองได้ทางสังคม (socio-cultural self-reliance) สำหรับการพึ่งตนเองได้ทางสังคม หมายถึง ภาวะการณ์ที่กลุ่มคนกลุ่มหนึ่งๆ มีความเป็นปึกแผ่นเหนียวแน่น มีผู้นำที่มีประสิทธิภาพสามารถนำกลุ่มคนเหล่านี้ปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ของตนไปสู่เป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยกลุ่มของตนเอง หรืออาจขอความร่วมมือช่วยเหลือจากภายนอกก็ได้ ซึ่งภาวะความเป็นปึกแผ่นทางสังคม สืบเนื่องมาจากปัจจัยอื่นอีกทอดหนึ่ง เช่น การศึกษา การสื่อสารระหว่างกันดี ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ระหว่างกัน รวมทั้งอาจสืบเนื่องมาจากการพึ่งตนเองด้านอื่นที่กล่าวมาแล้ว และการมีผู้นำที่เข้มแข็งย่อมจะทำให้ชุมชนชนบทสามารถพึ่งตนเองได้ เพราะการพึ่งตนเองได้ทางสังคมช่วยให้ชุมชนสามารถดำเนินการใดๆ ให้บรรลุเป้าหมายด้วยตนเอง หรือสามารถหาความช่วยเหลือจากภายนอกเข้ามาช่วยทำให้ชุมชนช่วยตนเองได้ การพึ่งตนเองได้ทางสังคม เป็นเสมือนจุดสุดยอดของการพึ่งตนเองด้านต่างๆ ของชุมชน เพราะเป็นการรวมการพึ่งตนเองได้ทางต่าง ๆ ทั้งหมดที่กล่าวมาก่อนหน้านี้

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2546) ได้ให้ความหมายของ ผู้สูงอายุ ไว้ในมาตรา 3 หมายถึง บุคคลที่มีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

อุบลรัตน์ เฟิงสถิตย์ (2551) กล่าวว่า โดยทั่วไป ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์ในชีวิตสะสมไว้มากมาย ดังนั้น จึงควรต้องศึกษาลักษณะสำคัญของผู้สูงอายุและมีความเข้าใจในเรื่องของผู้สูงอายุที่ถูกต้อง ซึ่งเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ต้องศึกษาในเรื่องเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ทำคุณประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคมมาแล้วอย่างมาก และเมื่อมีอายุมากขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจได้เสื่อมถอยอย่างชัดเจน ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของทุกคนที่จะต้องทำความเข้าใจในลักษณะสำคัญของผู้สูงอายุ ได้แก่

1) ผู้สูงอายุในวัยของการเสื่อมถอยระหว่างร่างกายและจิตใจอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งลักษณะการเสื่อมถอยของร่างกายจะมี 2 ลักษณะ ได้แก่

1.1) การเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตใจเป็นสภาวะที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ กระบวนการก้าวไปสู่ความชรา เรียกว่า Senescence การก้าวไปสู่ความชราแบบนี้จะไม่มีโรคภัยไข้เจ็บใดๆ เข้ามารบกวนเลย แต่มีพัฒนาการเข้าสู่วัยชราอย่างมีลำดับขั้น อาจกล่าวได้ว่า กระบวนการก้าวไปสู่ความชราแบบ Senescence เป็นศาสตร์ที่มีชื่อว่า ชราภาพวิทยา หรือชราภาพวิทยา (Gerontology) ซึ่งเป็นศาสตร์สาขาหนึ่งที่ศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความชราโดยศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

1.2) การเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตใจที่มีได้เป็นไปตามธรรมชาติแต่เกิดจากความผิดปกติทางร่างกาย รวมทั้งความบกพร่องของการทำงานของสมองทำให้เกิดความชรามากขึ้น เรียกว่า Senility กระบวนการก้าวไปสู่ความชราแบบนี้เป็นศาสตร์หนึ่งที่เรียกว่า ชราพาธิวิทยา (Geriatric) ซึ่งเป็นศาสตร์สาขาวิชาแขนงหนึ่งที่ศึกษาเกี่ยวกับการรักษาของแพทย์ ศึกษาโรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับสุขภาพทางร่างกายของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ลักษณะการเสื่อมถอยทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุที่มีผลต่อพฤติกรรมสามารถแสดงออกได้ด้วยลักษณะ ประกอบด้วย 1) ความจำเสื่อม มีอาการหลงลืม 2) ร่างกายอ่อนแอ แต่มีการแสดงออกด้วยอาการดูร้าย 3) มีความคิดซ้ำซาก ย้ำคิดย้ำทำในเรื่องราวของอดีต 4) มีพฤติกรรมออกกำเป็นเด็กอีกครั้งหนึ่ง และ 5) ผู้สูงอายุบางรายมีอาการทางจิต จู้จี้ขี้บ่นอย่างรุนแรง ปากร้าย อาละวาดมีอาการประสาทหลอน

2) ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับบทบาทที่เปลี่ยนแปลงในสังคม บทบาทที่เปลี่ยนแปลงในสังคมของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

- 2.1) สภาพการณ์ในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป
- 2.2) ลักษณะการประกอบอาชีพเปลี่ยนไป
- 2.3) ต้องถูกออกจากงานและหางานใหม่เพื่อการมีรายได้
- 2.4) ความสนใจเปลี่ยนแปลง

3) ผู้สูงอายุเป็นวัยต้องมีการปรับปรุงตัวเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ผู้สูงอายุเป็นวัยที่จะต้องปรับตัวเพื่อให้การดำรงชีวิตอยู่ในแต่ละวันสามารถอยู่ได้ อย่างมีความสุขและมีสุขลักษณะที่ดี ด้วยการเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่อง แบบแผนการกิน การนอน การออกกำลังกาย รู้วิธีการตรวจรักษาสุขภาพทางด้านร่างกาย รวมทั้งก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุต้องรู้จักวิธีการเตรียมตัวเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพอีกด้วย

ไบร์เรน และเรนเนอร์ (1977 อ้างถึงใน คำจันทร์ ร่มเย็น, 2550) ได้อธิบายกระบวนการสูงอายุ หมายถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นธรรมดาในชีวิตที่มีวุฒิภาวะแล้วภายใต้สภาวะสิ่งแวดล้อม แล้วจะเปลี่ยนแปลงมากขึ้นตามอายุ แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ คือ

1) ความสูงอายุทางร่างกาย หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายลดน้อยลง อันเป็นผลจากความเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามอายุไขของแต่ละบุคคล

2) ความสูงอายุทางจิตใจ หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้มากยิ่งขึ้นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ การรับรู้ การแก้ปัญหาเจตคติ ตลอดจนบุคลิกภาพสิ่งแวดล้อมนี้พัฒนามากขึ้น

3) ความสูงอายุทางสังคม หมายถึง บทบาทสถานะภาพในครอบครัว และการทำงาน รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น ซึ่งเกี่ยวกับอายุการแสดงออกตามคุณค่าและความต้องการของสังคม

นอกจากนี้ บรรลุ ศิริพานิช (2542) ได้นำเสนอเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการทำให้ชีวิตยืนยาว ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม มีผลต่อความยืนยาวของชีวิต ประเทศที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคมจะมีอายุเฉลี่ยเมื่อแรกเกินสูงกว่าประเทศที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ 2) ปัจจัยด้านอาหารการกิน เป็นเรื่องสำคัญในการทำให้ชีวิตยืนยาว 3) ปัจจัยด้านอุณหภูมิของร่างกาย 4) ปัจจัยด้านยา-อาหารเสริม 5) ปัจจัยด้านการออกกำลังกาย 6) ปัจจัยด้านสุขภาพจิต ผู้มีสุขภาพจิตดีย่อมอายุยืนกว่าผู้มีสุขภาพจิตเสื่อมโทรม ซึ่งปัจจัยข้อนี้อาจอยู่ในปัจจัยเดียวกันกับเศรษฐกิจและสังคม เพราะประเทศที่มีเศรษฐกิจและสังคมดีย่อมเป็นผลให้ประชากรมีสุขภาพจิตดี ตรงกันข้ามประเทศที่ประชากรมีสุขภาพจิตดีจะเป็นผลให้เศรษฐกิจและสังคมดีขึ้นด้วย และ 7) ปัจจัยในแต่ละบุคคล

กล่าวโดยสรุป เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้นำไปกำหนดเป็นกรอบแนวคิดสำหรับการวิจัยครั้งนี้เกี่ยวกับการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผลการศึกษาการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุครอบคลุมทุกทุกด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และการดำรงชีพอยู่ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดกรอบการวิจัยออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การพึ่งตนเองด้านร่างกาย การพึ่งตนเองด้านจิตใจ การพึ่งตนเองด้านสังคม และการพึ่งตนเองด้านการเศรษฐกิจ โดยจะนำเสนอรายละเอียดในหัวข้อต่อไป

### 3. การพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ

วงจรชีวิตเริ่มตั้งแต่เกิดไปจนตาย มนุษย์ย่อมหลีกเลี่ยงหนีความตายไปไม่พ้น เมื่อความตายยืนยาวออกไป เพราะมนุษย์อายุมากขึ้น ดังนั้น จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างสังคม นั่นคือ การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ดังนั้น เพื่อศึกษาความอยู่รอดของผู้สูงอายุในสังคมที่กำลังสับสนวุ่นวายมากขึ้นเรื่อยๆ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ 4 ด้าน ที่จะส่งผลต่อการทำให้ชีวิตให้อยู่ยืนยาว ประกอบด้วย การพึ่งตนเองด้านร่างกาย การพึ่งตนเองด้านจิตใจ การพึ่งตนเองด้านสังคม และการพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

#### 3.1 การพึ่งตนเองด้านร่างกาย

บรรลุ ศิริพานิช (2542) ได้นำเสนอเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพึ่งตนเองด้านร่างกายที่มีผลต่อที่มีผลต่อการมีชีวิตที่ยืนยาว สามารถสรุปได้ 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านอาหารการกิน ก็เป็นเรื่องสำคัญในการทำให้ชีวิตยืนยาว ได้มีการวิจัยเรื่องอาการกับอายุยืนหลายแห่งให้ผลค่อนข้างตรงกันว่า การจำกัดอาหารไม่ให้อินเหลือเฟือ (เกินกว่าจำเป็น) มีผลทำให้สัตว์ที่จำกัดอาหารมีอายุยืนยาวกว่าสัตว์ที่กินอาหารอย่างเหลือเฟือ และปัจจัยด้านยาและอาหารเสริม ซึ่งมนุษย์ปรารถนาจะมีชีวิตอยู่ยืนยาว ไม่อยากตาย ยิ่งผู้มีอำนาจวาสนาร่ำรวยยิ่งอยากอยู่ในอำนาจและสมบัติ

ไปนานๆ จึงมีกระบวนการคิดค้นหายา อาหารเสริมต่างๆ ที่จะมาใช้เพื่อให้เกิดผลตามปรารถนา นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านการออกกำลังกาย ซึ่งการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมจะช่วยให้อายุยืน ผลจากการออกกำลังกายจะทำให้เกิดการใช้พลังงานมากขึ้น ช่วยควบคุมน้ำหนักได้ แรงดันเลือดจะลดลง และอาการกระดูกพรุนซึ่งพบมากในวัยสูงอายุและทำให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงมากขึ้น ช่วยปกป้องให้ข้อต่อต่างๆ ดีขึ้น ดังนั้น การออกกำลังกายสม่ำเสมอจะทำให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่า สมบูรณ์และมีภาพลักษณ์ดีขึ้น ลดอาการซึมเศร้าลดอาการทางประสาทและความกังวลใจได้

เตือนใจ ทองคำ (2549) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกาย และโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ การเห็นคุณค่าตนเอง และโลกทัศน์ต่อชีวิตของผู้สูงอายุ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกายของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 36.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

กล่าวโดยสรุป การพึ่งตนเองด้านร่างกาย คือ การที่ผู้สูงอายุได้พยายามดูแลใส่ใจตัวเองในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านเสื้อผ้า เครื่องแต่งกาย อาหาร ค่าใช้จ่าย รวมถึงการดูแลสุขภาพตัวเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ ด้วยการออกกำลังกาย การทำกิจวัตรประจำวันให้เป็นปกติ การระมัดระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุกับร่างกาย

### 3.2 การพึ่งตนเองด้านจิตใจ

บรรลุ ศิริพานิช (2542) ได้นำเสนอเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพึ่งตนเองด้านสุขภาพจิตที่มีผลต่อที่มีผลต่อการมีชีวิตที่ยืนยาว สามารถสรุปได้ว่า ผู้มีสุขภาพจิตดีย่อมอายุยืนยาวกว่าผู้มีสุขภาพจิตเสื่อมโทรม ถ้าจะกล่าวให้สั้นปัจจัยนี้อาจอยู่ในปัจจัยเดียวกันกับเศรษฐกิจและสังคม เพราะประเทศที่มีเศรษฐกิจและสังคมดีย่อมเป็นผลให้ประชากรมีสุขภาพจิตดี หรือในทางตรงกันข้ามประเทศที่ประชากรมีสุขภาพจิตดีจะเป็นผลให้เศรษฐกิจและสังคมดีขึ้นด้วย

สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2542) ได้นำเสนอเกี่ยวกับการพึ่งตนเองด้านจิตใจไว้ว่า ในชุมชนนั้นมีบุคคลที่มีจิตใจเข้มแข็งและมั่นใจว่าจะช่วยตนเองพึ่งพตนเองได้ และรู้จักพอ ไมโลภมากเกินไป หรืออยากได้อะไรก็มีจนเกินไป ความสามารถของตน สามารถที่จะต่อสู้กับปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในการเลี้ยงชีพ หรือพัฒนาชีวิตให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น การที่บุคคลพึ่งตนเองได้ทางจิตใจแล้วจะเป็นรากฐานของการพึ่งตนเองด้านอื่นๆ เช่น สังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี เป็นต้น

พระมหาพิรพัฒน์ พันศิริ (2553) ได้ศึกษาการวัดภาวะการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุกรณีศึกษาผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกสหสัมพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่า ภาวะการพึ่งพาตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอธิบายได้ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากภาวะทางอารมณ์ของผู้สูงอายุซึ่งส่วนหนึ่งต้องระมัดระวังอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองที่มักจะมีอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียว และน้อยใจอยู่เสมอ ส่วนความรู้พึ่งพอใจในความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมาของตัวเองไม่นึกถึงอดีตอยู่ในระดับน้อย แสดงให้เห็นให้เห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุแม้จะมีภาวะการพึ่งพาตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่ส่วนหนึ่งยังมีปัญหาเกี่ยวกับภาวะทางจิตใจของตนเอง โดยเฉพาะในด้านอารมณ์ที่มักหงุดหงิดและน้อยใจ และความพึงพอใจในความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา มองว่าเมื่อวัยล่วงเลยไปความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมายังมีถือว่าประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

กล่าวโดยสรุป การพึ่งตนเองด้านจิตใจ คือ การที่ผู้สูงอายุสามารถดูแลภาวะทางอารมณ์ของตนเองให้มีความเป็นปกติ ไม่หวาดวิตกกังวลกับเหตุการณ์ต่างๆ ง่ายๆ ไม่คาดหวัง ไม่กังวล ไม่ทุกข์ใจ หรืออ่อนไหวมากเกินไป มีความภูมิใจในการดูแลตนเอง และเป็นที่พึ่งของลูกหลานหรือคนรอบข้าง

### 3.3 การพึ่งตนเองด้านสังคม

การพึ่งตนเองด้านสังคมของผู้สูงอายุ จะต้องเริ่มจากครอบครัวเป็นสถาบันที่ใกล้ชิดมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับผู้สูงอายุมากที่สุด ซึ่งครอบครัวมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตของตนได้ตามวัยอย่างเหมาะสม ซึ่งครอบครัวจะต้องตอบสนองความต้องการที่จำเป็นแก่ผู้สูงอายุทั้งด้านต่างๆ ได้แก่ ที่พักอาศัย เสื้อผ้า สุขภาพ การสนับสนุนทางการเงิน ซึ่งถือว่าเป็นการสนับสนุนด้านปัจจัยภายนอก ส่วนปัจจัยภายในได้แก่ การดูแลใส่ใจ การเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ การให้ความสำคัญ เป็นต้น ซึ่งได้มีผู้กล่าวถึงลักษณะการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในด้านสังคมดังนี้

ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจมีผลต่อความยืดหยุ่นของชีวิต ประเทศที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคมจะมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดสูงกว่าประเทศที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ ซึ่งประชากรในประเทศที่มีความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น ญี่ปุ่น อเมริกา อังกฤษ ประชากรมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดยืนยาวกว่าประเทศที่มีความเจริญต่ำกว่าได้อย่างชัดเจน (บรรลุ ศิริพาณิชย์, 2542)

บังอร ธรรมศิริ (2549) ได้กล่าวถึงการดูแลผู้สูงอายุว่า ครอบครัวกับการดูแลผู้สูงอายุนั้นเป็นวัฒนธรรมของสังคมไทยที่ควรรักษาไว้ เพราะเป็นสิ่งที่ดีงาม แสดงให้เห็นว่าครอบครัวมีบทบาทอย่างยิ่งในการดูแลให้การสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุ การให้การสนับสนุนนี้คือการตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ ได้แก่ การตอบสนองความต้องการทางร่างกาย คือการดูแลเอาใจใส่ในการจัดหาปัจจัย 4 ให้แก่ผู้สูงอายุ การตอบสนองต่อความต้องการทางด้านจิตใจ คือการเอาใจใส่พูดคุย ให้ความเคารพ ให้การยกย่อง ให้ความสำคัญ เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ สิ่งต่อมาคือการตอบสนองความต้องการด้านสังคม คือการแสดงความยินดีในการพาผู้สูงวัยไปเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมต่างๆ ที่เหมาะสม มีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัวและสังคมตามความสามารถที่จะทำได้ และสิ่งสุดท้ายคือการตอบสนองความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ คือการให้การสนับสนุนทางการเงินแก่ผู้สูงอายุอย่างเพียงพอและสม่ำเสมอ ไม่ประสบปัญหาในการหาเงินเพื่อเลี้ยงชีพตนเอง และไม่เบียดเบียนด้านการเงินของผู้สูงอายุ

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2551) ได้กล่าวถึง บทบาทของครอบครัวต่อการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุนั้น มีการเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์กับวัฏจักรชีวิตผู้สูงอายุ และสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัว โดยบทบาทมีการเปลี่ยนแปลงไปพร้อมกับกระบวนการเปลี่ยนถ่ายอำนาจและความรับผิดชอบจากสมาชิกหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง ภายใต้ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อกระบวนการเปลี่ยนถ่ายดังกล่าว การที่ผู้สูงอายุเปลี่ยนจาก ผู้ให้ ไปเป็น ผู้รับ ย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะทางจิตของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวด้วย

พระมหาพิรพัฒน์ พันศิริ (2553) ได้ศึกษาการวัดภาวะการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกสหสัมพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่า ภาวะการพึ่งพาตนเองด้านสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีปฏิสัมพันธ์กับคนในครอบครัว ด้วยการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันกับบุตรหลาน คนใกล้ชิดอยู่ในระดับมากที่สุด มีการพบปะพูดคุย สนทนากับเพื่อนๆ อยู่เสมอๆ อยู่ในระดับมาก มีความสนใจติดตามข่าวสารต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร รายการวิทยุอยู่ในระดับมาก มีการปรับตัวเพื่อเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ทั้งพร้อมที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับมาก อย่างไรก็ตามในด้านการให้ความช่วยเหลือผู้อื่นผู้สูงอายุทำได้น้อย เช่น การให้ความช่วยเหลือลูกหลาน อาทิกการให้เงินค่าขนมหลานๆ เป็นต้น อยู่ในระดับน้อยที่สุด การให้ความช่วยเหลือเพื่อนๆ เมื่อเพื่อนมีปัญหาโดยเฉพาะเรื่องเงินทองอยู่ในระดับน้อยที่สุด ทั้งด้านประเด็นการให้คำปรึกษาแก่บุตรหลานอยู่ในระดับน้อยที่สุด ส่วนประเด็นการจัดกิจกรรมสำคัญ เช่น วันเกิด วันปีใหม่ วันผู้สูงอายุเป็นต้นที่บุตรหลานจัดให้แก่ผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อยที่สุด ซึ่งในภาพรวมสามารถสรุปได้ว่าหากเป็นกิจกรรมอันเกี่ยวเนื่องกับสังคมที่ผู้สูงอายุเป็นเพียงผู้เข้าร่วม ทำกิจกรรมหรือเพียงปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นถือว่าผู้สูงอายุสามารถกระทำกิจกรรมได้เป็นอย่างดีหรือกล่าวได้ว่ามีภาวะการพึ่งพาตนเองที่ต่ำหากเป็นทางด้านการให้ความช่วยเหลือ การให้คำปรึกษาผู้อื่นยังถือว่าอยู่ในระดับน้อย และมีภาวะการพึ่งพาตนเองที่จะนำไปสู่ความสามารถในการให้ความช่วยเหลือผู้อื่นอยู่ในระดับน้อย

กล่าวโดยสรุป การพึ่งตนเองด้านสังคม คือ การที่ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยเริ่มจากความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว และชุมชน และสามารถเข้าร่วมกิจกรรม พบปะพูดคุย การบริจาค รวมถึงการเข้าร่วมประเพณีต่างๆ ที่ชุมชนจัดขึ้นได้

### 3.4 การพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม มีผลต่อความยืนยาวของชีวิต ประเทศที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคมจะมีอายุเฉลี่ยเมื่อแรกเกินสูงกว่าประเทศที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ (บรรลุ ศิริพานิช, 2542)

พระมหาพิรพัฒน์ พันศิริ (2553) ได้ศึกษาการวัดภาวะการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกสหสัมพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร พบว่า ภาวะการพึ่งพาตนเองด้านการเงินของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผู้สูงอายุมีการวางแผนด้านการเงินทั้งก่อนและหลังเกษียณอายุงานในระดับมาก มีการเตรียมการจรรยาจ่ายที่พุ่มเพียงพอและหารายได้เพิ่มจากทรัพย์สินที่มีอยู่ในระดับมาก อย่างไรก็ตามในการจัดทำงบประมาณรายรับ-รายจ่ายประจำเดือนกลับพบว่ามีการจัดทำระดับที่น้อยที่สุด ด้านสะสมทรัพย์สินในรูปของเงินฝากสะสม การซื้อพันธบัตร หรือการประกันชีวิต ประกันสุขภาพอยู่ในระดับน้อย และทำกิจกรรมต่างๆ เช่น งานประดิษฐ์ งานฝีมืออื่นๆ อยู่ในระดับน้อยที่สุด โดยสรุปจากประเด็นภาวะการพึ่งพาตนเองด้านภาวะการเงินของผู้สูงอายุแล้ว อาจกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุมีการจัดการด้านการเงินที่เฉพาะในส่วนของการเงินเฉพาะหน้า กล่าวคือเงินหรือทรัพย์สินที่ได้มาเช่นเงินเดือน หรือเงินที่เกิดจากการรับรองหรือมีการเตรียมตัวลด

กล่าวโดยสรุป การพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ คือ ความสามารถของผู้สูงอายุที่สามารถจัดการกับภาวะทางการเงินของตนเอง การจัดทำบัญชีรายรับรายจ่าย การควบคุมค่าใช้จ่าย การพยายามหารายได้เพิ่มตามตามศักยภาพ การอดออม การวางแผนทางการเงินที่ได้ผ่านการทบทวนอย่างรอบคอบ ที่เพียงพอสำหรับการดำเนินชีวิตประจำวันโดยไม่เดือดร้อนคนรอบข้าง

#### 4. แนวคิดและทฤษฎีการเปิดรับข่าวสาร

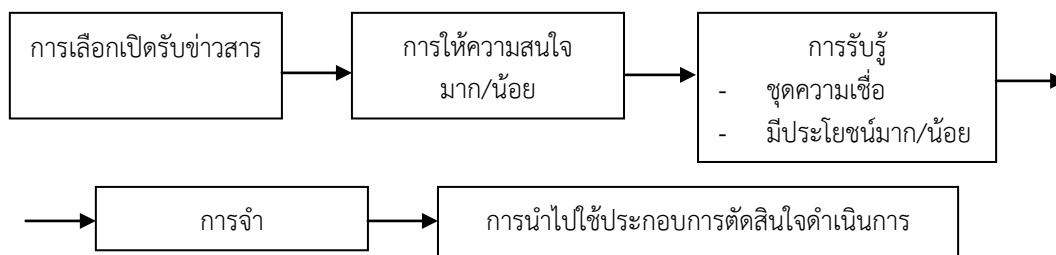
การสื่อสารนั้นจัดได้ว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งในชีวิตของมนุษย์ นอกเหนือจากปัจจัยสี่ที่มีความจำเป็นต่อความอยู่รอดของมนุษย์ ซึ่งได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่มและยารักษาโรค แม้ว่าการสื่อสารจะไม่ได้มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับความเป็นความตายของมนุษย์เหมือนกับปัจจัยสี่ แต่การที่จะให้ได้มาซึ่งปัจจัยสี่เหล่านั้น ย่อมต้องอาศัยการสื่อสารเป็นเครื่องมืออย่างแน่นอน มนุษย์ต้องอาศัยการสื่อสารเป็นเครื่องมือเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการดำเนินกิจกรรมใดๆ ของตน และเพื่ออยู่ร่วมกับคนอื่นๆ ในสังคม การสื่อสารเป็นพื้นฐานของการติดต่อของกระบวนการสังคม ยิ่งสังคมมีความสลับซับซ้อนมาก และประกอบด้วยคนจำนวนมากขึ้นเท่าใดการสื่อสารก็ยิ่งมีความสำคัญมากขึ้นเท่านั้น ทั้งนี้เพราะการเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจ อุตสาหกรรม และสังคมจะนำมาซึ่งความสลับซับซ้อน หรือความสับสนต่างๆ จนอาจก่อให้เกิดความไม่เข้าใจและไม่แน่ใจแก่สมาชิกของสังคม ดังนั้น จึงต้องอาศัยการสื่อสารเป็นเครื่องมือเพื่อแก้ไขปัญหา ดังกล่าว (ยุพดี ฐิติกุลเจริญ, 2537)

##### 4.1 กระบวนการในการเลือกรับข่าวสาร

ในการเปิดรับข่าวสาร จะประกอบด้วยกระบวนการในการเลือกรับข่าวสาร (Selective Process) ซึ่งประกอบด้วย 4 กระบวนการ ได้แก่

- 1) การเลือกเปิดรับ (Selective Exposure) คือ บุคคลจะเลือกเปิดรับสื่อและข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ตามความสนใจและความต้องการ เพื่อนำไปใช้แก้ปัญหาหรือสนองความต้องการของตน
- 2) การเลือกให้ความสนใจ (Selective Attention) นอกจากจะเลือกเปิดรับสารแล้ว บุคคลยังเลือกให้ความสนใจเฉพาะข่าวสารที่สอดคล้องกับทัศนคติ และความเชื่อดั้งเดิมและหลีกเลี่ยงที่จะให้ความสนใจกับข่าวสารที่ขัดแย้งกับทัศนคติและความเชื่อดั้งเดิมของตนด้วย
- 3) การเลือกรับรู้ (Selective Perception) บุคคลที่เลือกรับรู้หรือเลือกตีความข่าวสารที่ได้รับมาใหม่ความความขัดแย้งกับทัศนคติ และความเชื่อดั้งเดิม บุคคลมักจะบิดเบือนข่าวสารนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับทัศนคติ และความเชื่อของตน
- 4) การเลือกจดจำ (Selective Retention) หลังจากที่บุคคลเลือกเปิดรับ เลือกให้ความสนใจ และเลือกตีความข่าวสารไปในทางที่สอดคล้องกับทัศนคติและความเชื่อของตนแล้ว บุคคลยังเลือกจดจำเนื้อหาสาระของสารในส่วนที่ต้องการจำเข้าไปเก็บไว้เป็นประสบการณ์เพื่อที่จะนำไปใช้ในโอกาสต่อไปและจะพยายามลืมในส่วนที่ต้องการจะลืมอีกด้วย

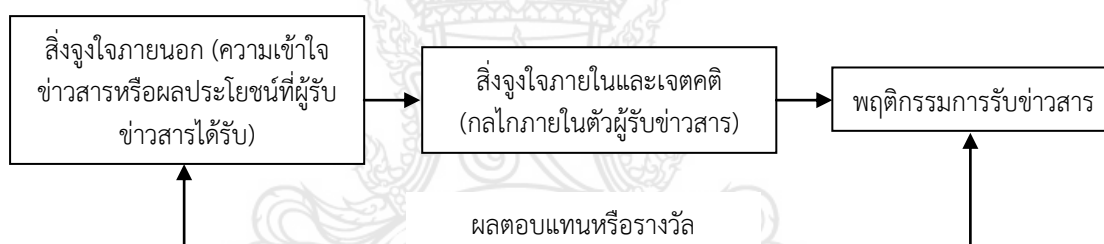
จากแนวคิดการเปิดรับข่าวสารจะเห็นได้ว่า ข่าวสารที่เข้าถึงความสนใจของผู้รับสารได้มาก จะทำให้แนวโน้มการสื่อสารมีประสิทธิภาพและสามารถสรุปได้ดังนี้



ภาพที่ 2.1 ขั้นตอนในการเลือกและประมวลการนำข่าวสารไปประยุกต์ใช้

#### 4.2 การจูงใจการรับข่าวสาร (Motivation)

การที่ผู้รับสารจะเลือกเปิดรับข่าวสารได้ ขึ้นอยู่กับการจูงใจที่จะทำให้ผู้รับสารเกิดความ ต้องการที่จะรับข่าวสารนั้น การจูงใจจึงเป็นพลังที่จะผลักดันให้เกิดพฤติกรรมการรับข่าวสาร ซึ่งการ จูงใจดังกล่าวจะมีทั้งการจูงใจจากภายในและภายนอกของบุคคลผู้รับข่าวสารจึงควรที่จะได้ศึกษาถึง ระบบการจูงใจที่จะให้ประชาชนเลือกเปิดรับข่าวสารการณรงค์นั้น ระบบการจูงใจของบุคคล ดังกล่าวแสดงไว้ข้างล่างดังนี้



ภาพที่ 2.2 พฤติกรรมในการเลือกเปิดรับข่าวสาร

จากภาพ จะเห็นว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมในการเลือกเปิดรับข่าวสารขึ้นอยู่กับสิ่งจูงใจ ภายในและเจตคติของบุคคลนั้น นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับเนื้อหาสาระของข่าวสารและผลประโยชน์ที่ บุคคลนั้นจะได้รับจากข่าวสารนั้นด้วย

#### 4.4 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรเปิดรับข่าวสาร

ในกระบวนการติดต่อสื่อสาร ต้องอาศัยขอบเขตแห่งความรู้ หรือขอบเขตแห่ง ประสบการณ์ของผู้รับสารและผู้ส่งสารในการเปิดรับข่าวสารของบุคคลในอันที่จะเข้าใจข่าวสารได้มาก น้อยเพียงไร ย่อมขึ้นอยู่กับขอบเขตแห่งประสบการณ์ของผู้รับสารด้วย

สำหรับขอบเขตแห่งประสบการณ์นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับระบบสังคม และวัฒนธรรม ตลอดจนภูมิหลังต่างๆ ซึ่งแยกปัจจัยต่างๆ ได้ดังนี้

1) ทักษะหรือความชำนาญอันเป็นทักษะในการอ่านและฟังของผู้รับสาร เช่น การอ่าน หนังสือของบุคคลแต่ละวัน หรือระดับการศึกษาต่างกันย่อมมีความสามารถ ความเร็วในการอ่าน ตลอดจนการเข้าใจในสาระข่าวสารนั้นต่างกันด้วย

2) ทักษะของผู้รับสาร ซึ่งจะมีต่อข่าวสารเรื่องราวที่ได้รับ และทัศนคติต่อผู้ส่งสาร ตัวอย่างเช่น ผู้รับสารมีทัศนคติไม่ดีต่อหน่วยงานที่เป็นผู้ส่งสาร ผู้รับก็ย่อมมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อข่าวสาร และปฏิเสธการรับข่าวสาร

3) ระดับความรู้ของผู้รับสาร การที่จะทำความเข้าใจข่าวสารเรื่องราวที่จะรับหรือทำความเข้าใจต่อสิ่งที่ได้พบเห็น คนที่มีความรู้มาก ย่อมเข้าใจข่าวสารเรื่องราวต่างๆ ได้เร็วกว่าผู้ที่มีความรู้น้อย

4) ระบบสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งจะมีผลต่อการแปลหรือการตีความของผู้รับสารที่คนเรามาจากสังคมแตกต่างกัน หรือภูมิหลังวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ย่อมตีความเรื่องราวข่าวสารที่ได้รับมาแตกต่างกันไปด้วย ตามระบบสังคมและวัฒนธรรมที่เขาเป็นอยู่

5) ความต้องการของผู้รับสาร เนื่องจากในสังคมปัจจุบันมีการติดต่อสื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ตลอดจนประสบการณ์ต่างๆ แก่กัน ข่าวสารนั้นมีมากมายหลายประเภท ผู้รับสารแต่ละบุคคลหรือกลุ่มจะเลือกรับเฉพาะข่าวสารที่มีสาระตรงกันกับความสนใจความต้องการหรือวัตถุประสงค์ที่เป็นเป้าหมายของแต่ละคนและสนใจจดจำในส่วนนั้นๆ มากเป็นพิเศษ

วิลเบอร์ ชรามม์ (Wilbur Schramm, 1962) ยังชี้ให้เห็นถึงองค์ประกอบอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อการเลือกรับสารดังนี้

1) ประสบการณ์ ผู้รับสารแสวงหาข่าวสารแตกต่างกันไป ตามประสบการณ์ของตน  
2) การประเมินสาระประโยชน์ของข่าวสาร ผู้รับสารจะแสวงหาข่าวสารเพื่อตอบสนองจุดประสงค์ของตน

3) ภูมิหลัง ผู้รับสารที่มีภูมิหลังแตกต่างกัน จะให้ความสนใจต่อเนื้อหาสารต่างกัน  
4) การศึกษาและสภาพแวดล้อม มีผลต่อพฤติกรรมการเลือกรับสื่อ และเนื้อหาสารที่ต่างกัน

5) ความสามารถในการรับสารเป็นเรื่องเกี่ยวกับสภาพร่างกายและจิตใจของผู้รับสารที่มีผลต่อพฤติกรรมการเปิดรับสารที่ต่างกัน

6) บุคลิกภาพ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การโน้มน้าวใจ และพฤติกรรมของผู้รับสารอารมณ์ สถานภาพทางอารมณ์ อาจเป็นอุปสรรคต่อความเข้าใจความหมายของสาร

7) ทักษะ เป็นตัวกำหนดท่าทีของการรับและการตอบสนองต่อข่าวสารที่เปิดรับ วัตถุประสงค์ของการเลือกรับข่าวสาร หรือการบริโภคข่าวสารของผู้รับสารนั้น สรุพงษ์ โสธนะเสถียร (2533) ได้จำแนกวัตถุประสงค์ของการเลือกเปิดรับข่าวสารไว้ 4 ประการ คือ

1) เพื่อการรับรู้ (Cognition) คือผู้รับสารต้องการสารสนเทศ (Information) เพื่อสนองต่อความต้องการและความอยากรู้

2) เพื่อความหลากหลาย (Diversions) เช่น การเปิดรับสื่อเพื่อแสวงหาความ เร้าใจ ตื่นเต้น สนุกสนาน รวมทั้งการพักผ่อน

3) เพื่ออรรถประโยชน์ทางสังคม (Social Utility) หมายถึง การต้องการสร้างความคุ้นเคยหรือการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เช่นการใช้ภาษาร่วมสมัย เพื่อหลีกเลี่ยงงานประจำหรือหลีกเลี่ยงคนรอบข้าง

4) การผละสังคัม (Withdrawal) เป็นการเปิดรับสื่อหรือเข้าหาสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงงานประจำหรือหลีกเลี่ยงคนรอบข้าง

แม็คคอมบ์ และ เบคเกอร์ (McCombs and Becker, 1979) ได้ให้แนวคิดที่ว่า โดยทั่วไปบุคคลแต่ละคนมีการเปิดรับข่าวสาร หรือการเปิดรับสื่อ เพื่อตอบสนองความต้องการ 4 ประการคือ

1) เพื่อให้เรียนรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ (Surveillance) บุคคลสามารถติดตามความเคลื่อนไหวและสังเกตเหตุการณ์ต่างๆ รอบตัวจากการเปิดรับข่าวสาร ทำให้คนเป็นที่ทันเหตุการณ์ทันสมัย

2) เพื่อการตัดสินใจ (Decision) การเปิดรับข่าวสารทำให้บุคคลสามารถกำหนดความเห็นของตนต่อสภาวะ หรือเหตุการณ์ต่างๆ รอบตัว เพื่อการตัดสินใจโดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวข้องชีวิตประจำวัน

3) เพื่อพูดคุยสนทนา (Discussion) บุคคลสามารถนำข้อมูลข่าวสารที่ได้รับไปใช้ในการพูดคุยกับผู้อื่นได้

4) เพื่อการมีส่วนร่วม (Participation) เพื่อรับรู้และมีส่วนร่วมในเหตุการณ์ความเป็นไปต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมรอบๆ ตัว

อย่างไรก็ตามแม้ว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารที่แตกต่างกัน มีวัตถุประสงค์ในการเปิดรับข่าวสารที่แตกต่างกัน และมีความต้องการในการเปิดรับข่าวสารที่แตกต่างกันนั้น แต่โดยทั่วไปแล้วบุคคลจะทำการเปิดรับข่าวสารอยู่ 3 ลักษณะ คือ

1) การเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชน โดยผู้รับสารมีความคาดหวังจากสื่อมวลชนว่าการบริโภคข่าวสารจากสื่อมวลชนจะช่วยตอบสนองความต้องการของเขาได้ ซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติหรือเปลี่ยนลักษณะนิสัย เปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างได้โดยการเลือกบริโภคสื่อมวลชนนั้นจะขึ้นอยู่กับความต้องการ หรือแรงจูงใจของผู้รับสารเอง เพราะบุคคลแต่ละคนย่อมมีวัตถุประสงค์และความตั้งใจในการใช้ประโยชน์แตกต่างกันไป

2) การเปิดรับข่าวสารจากสื่อบุคคล โดยสื่อบุคคล หมายถึง ตัวบุคคลผู้ที่นำข่าวสารจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง โดยอาศัยการติดต่อระหว่างบุคคล (Interpersonal Communication) ที่จะมีปฏิริยาโต้ตอบระหว่างกันโรเจอร์สและชูเมกเกอร์ (Rogers and Shoemaker, 1971) กล่าวว่าในกรณีที่ต้องการให้บุคคลใดเกิดการยอมรับสารนั้นควรที่จะใช้การสื่อสารระหว่างบุคคล โดยใช้สื่อบุคคลเป็นผู้เผยแพร่ข่าวสาร สื่อบุคคลนี้จะมีประโยชน์อย่างมากในกรณีที่ผู้ส่งสารหวังผลให้ผู้รับสารมีความเข้าใจกระจ่างชัดเจนและตัดสินใจรับสารได้อย่างมั่นใจยิ่งขึ้น ซึ่งการสื่อสารระหว่างบุคคลนี้สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้ (เสถียร เขยประทับ, 2525)

2.1) การติดต่อโดยตรง (Direct Contact) เป็นการเผยแพร่ข่าวสารเพื่อสร้างความเข้าใจหรือชักจูงโนมน้าวใจกับประชนโดยตรง

2.2) การติดต่อโดยกลุ่ม (Group Contact of Community Public) โดยกลุ่มจะมีอิทธิพลต่อบุคคลส่วนรวม ช่วยให้การสื่อสารของบุคคลบรรลุเป้าหมายได้ เพราะเมื่อกลุ่มมีความสนใจมุ่งไปในทิศทางใด บุคคลส่วนใหญ่ในกลุ่มก็จะมี ความสนใจในทางนั้นด้วย

3) การเปิดรับข่าวสารจากสื่อเฉพาะกิจ โดยสื่อเฉพาะกิจ หมายถึง สื่อที่ถูกผลิตขึ้นมา โดยมีเนื้อหาสาระที่เฉพาะเจาะจงและมีจุดมุ่งหมายหลักอยู่ที่ผู้รับสารเฉพาะกลุ่ม (ปรมะ สตะเวทิน, 2532) ตัวอย่างของ สื่อเฉพาะกิจเช่น จุลสาร แผ่นพับ โปสเตอร์ ใบบลิว คู่มือ นิทรรศการ

เป็นต้น ดังนั้น การเปิดรับข่าวสารจากสื่อเฉพาะกิจนี้ ผู้รับสารจะได้รับข้อมูลข่าวสารหรือความรู้เฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างเฉพาะเจาะจง

กล่าวโดยสรุป การเปิดรับข่าวสาร หมายถึง บุคคลที่จะมีการเลือกเปิดรับข่าวสารเพื่อตอบสนองความต้องการและสอดคล้องกับทัศนคติดั้งเดิมของแต่ละบุคคลซึ่งแตกต่างกันไปตามขอบเขตแห่งประสบการณ์ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ จะศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุผ่านสื่อต่างๆ ได้แก่ สื่อวิทยุโทรทัศน์ สื่อวิทยุกระจายเสียง สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออินเทอร์เน็ต สื่อกิจกรรม และสื่อบุคคล

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รัตยา โทควณิชย์ (2545) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการเปิดรับสื่อ และพฤติกรรมการบริโภคสินค้าและบริการของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร สามารถแบ่งได้เป็น 8 รูปแบบ คือ 1) กลุ่มอนุรักษ์นิยม 2) กลุ่มชอบกิจกรรม 3) กลุ่มหัวก้าวหน้าหนักทำทนาย 4) กลุ่มมีความสุขในชีวิต 5) กลุ่มห่วงใยดูแล 6) กลุ่มยึดถือศาสนา 7) กลุ่มพ่อบ้านแม่เรือน 8) กลุ่มมองโลกในแง่ร้าย

2. ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อหนังสือพิมพ์และสื่อโทรทัศน์สูงกว่าสื่ออื่นๆ

3. ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมการบริโภคสินค้าและบริการโดยรวมค่อนข้างต่ำ

4. กลุ่มรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการเปิดรับสื่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ กลุ่มชอบกิจกรรม กลุ่มหัวก้าวหน้าหนักทำทนาย กลุ่มมีความสุขในชีวิต และกลุ่มห่วงใยดูแล

5. กลุ่มรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคสินค้าและบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ กลุ่มอนุรักษ์นิยม กลุ่มชอบกิจกรรม กลุ่มหัวก้าวหน้าหนักทำทนาย กลุ่มมีความสุขในชีวิต กลุ่มห่วงใย ดูแล และกลุ่มมองโลกในแง่ร้าย

6. พฤติกรรมการเปิดรับสื่อของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับพฤติกรรมการบริโภคสินค้าและบริการของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กุศล กีบาง (2546) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยคัดสรรที่เป็นตัวทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งในสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่า

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สุขภาพจิตและความสามารถทางสติปัญญา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .39$  .29 .53,  $p < .05$ )

เพศชาย อายุ และการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = -.22$   $-.19$   $-.21$ ,  $p < .05$ )

ความสามารถทางสติปัญญา ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและเพศชายเป็นปัจจัยร่วมกันในการทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง ได้ร้อยละ 37 ( $r^2 =$

.37,  $p < .05$ ) โดยความสามารถทางสติปัญญาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งสูงสุด

จากผลการศึกษาวิจัยที่พบว่า ความสามารถทางสติปัญญา ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และเพศชาย มีความสำคัญต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่ง ดังนั้นในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการพัฒนางานพยาบาล และการสาธารณสุขเพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองที่ดีจึงต้องคำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้เป็นสำคัญ

สมพร ใจสมุทร (2547) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตลาดกระบัง ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีความสามารถในการช่วยตนเอง ดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ ร้อยละ 87.7 และมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในเกณฑ์ 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 76.6 ส่วนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี ร้อยละ 53.8

ด้านสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูกและข้อเสื่อม และโรคเบาหวาน ด้านสุขภาพจิต พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอาการเหงา/ว้าเหว่ มีการป้องกัน

ด้านการดูแลตนเอง พบว่า อายุ รายได้ และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ กับความสามารถในการช่วยตนเองดำเนินกิจวัตรประจำวัน

เพศ และ สิทธิในการรักษาพยาบาล กับการบริโภคอาหาร อายุ ระดับการศึกษาและการเข้าถึงบริการสุขภาพ กับการออกกำลังกาย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

ด้านสภาวะสุขภาพกับความสามารถในการช่วยตนเองและผู้อื่น มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

ด้านคุณภาพชีวิต พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง (87.4%) และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า การเข้าถึงการบริการสุขภาพ ความสามารถในการช่วยตนเองและการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิต ( $p < .05$ )

การศึกษาคั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโดยเน้นเรื่องการบริหารโภชนาการ การออกกำลังกาย การเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุและสภาพจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ ซึ่งควรคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุแต่ละคนเพื่อให้ผู้สูงอายุนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติให้เหมาะสมในแต่ละบุคคล

สมศักดิ์ สันติวงศกร (2548) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การเปิดรับสื่อ การใช้ประโยชน์ และความพึงพอใจจากสื่อของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้สูงอายุเปิดรับสื่อบุคคล มากที่สุด รองลงมาคือ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อมวลชน สื่อกิจกรรมและสื่อโสตทัศน์ ผู้สูงอายุจะสนทนากับคนในครอบครัว เพื่อนบ้าน คนในชุมชน หรือไปฟังธรรมที่วัดเวลา 05.00-09.00 น. รับชมรายการโทรทัศน์ หรืออ่านหนังสือ สิ่งพิมพ์ เวลา 18.00-22.00 น. โดยนิยมเปิดรับเนื้อหาสาระที่เป็นข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ความเป็นอยู่ของครอบครัวธรรมะ การเมือง การปกครอง ข่าว ความรู้และอาชีพต่างๆ เพื่อการใช้ประโยชน์และได้รับความพึงพอใจจากสื่อในการรับรู้ข่าวสาร เหตุการณ์ความเป็นไปในสังคม มีประเด็นนำไปสนทนากับบุคคลอื่น และผ่อนคลายความเหงา

2. ผู้สูงอายุมีการเปิดรับสื่อแตกต่างกันตามคุณลักษณะทางประชากรที่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การเปิดรับสื่อมีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์ และการใช้ประโยชน์จากสื่อ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจจากสื่อ ในเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิจัยได้ข้อเสนอแนะว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ควรมีการพิจารณาใช้สื่อบุคคล ควบคู่ไปกับสื่อสิ่งพิมพ์ที่เป็นรูปเล่ม และมีเนื้อหาที่หลากหลาย รัฐควรส่งเสริมให้หน่วยงานของรัฐและสื่อมวลชนผลิตรายการสำหรับผู้สูงอายุให้มากขึ้น โดยเฉพาะสื่อวิทยุชุมชน นอกจากนี้ การศึกษาวิจัยของนักวิจัยในสาขานิเทศศาสตร์ ควรให้ความสนใจศึกษาผู้สูงอายุมากขึ้น

เล็ก สมบัติ (2549) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน ผลการวิจัยพบว่า สมาชิกในครอบครัวส่วนมากเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 39 ปี นับถือศาสนาพุทธ สมรสแล้ว จบการศึกษา ระดับประถมศึกษาปีที่ 4 หรือ 6 มีอาชีพเป็นเกษตรกร ส่วนมากมีสถานะเป็นบุตรของผู้สูงอายุ การศึกษาถึงปัจจัยในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยภายในซึ่งหมายถึงสัมพันธภาพในครอบครัวระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้สูงอายุ มีระดับสัมพันธภาพในระดับที่ดี โดยเฉพาะในด้านการให้ความเคารพเชื่อฟังมีเหตุผลและการเอาใจใส่ให้ความรัก ส่วนปัจจัยภายนอกในการดูแลผู้สูงอายุ นั้น โดยภาพรวมอยู่ในระดับที่ไม่ดี มีระดับการได้รับบริการและไม่ได้รับบริการในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน บริการจากเครือข่ายความช่วยเหลือจากภายนอกที่ครอบครัวและผู้สูงอายุได้รับมากที่สุด คือบริการด้านสุขภาพ

ส่วนบริการที่ได้รับน้อยที่สุด คือ บริการด้านสังคม ได้แก่ การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ การเยี่ยมเยียนโดยอาสาสมัครและการสงเคราะห์ด้านต่างๆ จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า โดยภาพรวมปัจจัยพื้นฐานของสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวรวมทั้งการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง

สรุปได้ว่าครอบครัวส่วนมากมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับปัจจัยภายในครอบครัวรวมทั้งการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดีโดยอาศัยปัจจัยภายในครอบครัวเป็นพื้นฐานที่สำคัญ ลักษณะการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวจะมีการกำหนดให้มีผู้ดูแลหลักที่ทำหน้าที่ดูแลด้านอาหาร การกินยา ความสะอาดและสุขภาพโดยรวม ส่วนสมาชิกครอบครัว คนอื่นๆ จะให้การสนับสนุนช่วยเหลือในด้านเงินทอง เสื้อผ้า ของใช้ที่จำเป็น สิ่งที่ครอบครัวให้การดูแลผู้สูงอายุ ครอบคลุมในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านอาหารและโภชนาการด้านการเงิน ด้านเครื่องนุ่งห่ม เครื่องอุปโภค บริโภคและด้านที่อยู่อาศัย การที่ครอบครัวให้การดูแลผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดีทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมั่นใจและเชื่อมั่นว่าครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ แต่ในภาวะปัจจุบันครอบครัวและผู้สูงอายุประสบปัญหาหลายประการได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ปัญหาด้านการเงิน จึงมีความต้องการให้ช่วยเหลือทั้งต่อผู้สูงอายุ และช่วยเหลือสมาชิกของครอบครัวเพื่อเสริมสร้างให้มีศักยภาพเข้มแข็งสามารถดูแลผู้สูงอายุได้

การศึกษา “ภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน” สรุปได้ว่าปัจจุบันครอบครัวและผู้สูงอายุกำลังประสบกับสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและส่งผลกระทบต่อครอบครัวอย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ สิ่งที่ครอบครัวและผู้สูงอายุปฏิบัติต่อกันก็คือการรักษา

สัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกับภายในครอบครัว โดยยึดถือในประเพณีและความกตัญญูที่เคยปฏิบัติกันมาในอดีตและนอกจากนี้ยังต้องอาศัยความช่วยเหลือจากปัจจัยภายนอกได้แก่การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐบาล ภาคเอกชน กลุ่มเพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน และศาสนาที่ช่วยแบ่งเบาภาระที่เกินความสามารถของครอบครัวที่จะดูแลผู้สูงอายุได้ ดังนั้นในทัศนะของครอบครัวส่วนใหญ่จึงสามารถยืนยันได้ว่ายังคงมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุและมีการบริหารจัดการกันในระหว่างสมาชิกในครอบครัวในการดูแล ในสวนผู้สูงอายุก็ยอมรับในสภาพที่ได้รับการดูแลที่เปลี่ยนไปของครอบครัวที่ต้องปรับเปลี่ยนไปตามสภาพสังคมแต่อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุยังมีความมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลจากครอบครัวโดยเฉพาะในยามที่เจ็บป่วยและไม่สามารถช่วยตนเองได้

วรณูช สิปยารก (2552) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพึ่งตนเองในผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ผลการวิจัยถดถอยแบบพหุคูณปรากฏในกลุ่มรวมว่า ตัวทำนายทางด้านจิตลักษณะและสถานการณ์สามารถทำนายพฤติกรรมทั้งสามนี้ได้ระหว่าง 27.3% ถึง 37.3% โดยมีตัวทำนายที่สำคัญ คือ การเปรียบเทียบทางสังคม ลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตน การรับรู้คุณค่าความดีของแผ่นดิน การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และการสนับสนุนจากภาครัฐ นอกจากนี้ยังปรากฏอีกว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีความเสี่ยงในพฤติกรรมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการพึ่งตนเองด้านสังคม ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุมากมีความเสี่ยงในพฤติกรรมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ

เตือนใจ ทองคำ (2549) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกาย และด้านสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ และโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง
2. ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว และไม่มีโรคประจำตัวมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ การเห็นคุณค่าตนเอง และโลกทัศน์ต่อชีวิตของผู้สูงอายุ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกายของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 36.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
4. การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว โลกทัศน์ต่อชีวิตของผู้สูงอายุ และการเห็นคุณค่าในตนเองสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 44.5 อย่างมี
5. การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ และการเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสังคมของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 37.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
6. การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 27.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

7. การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ การเห็นคุณค่าในตนเอง โลกทัศน์ต่อชีวิตของผู้สูงอายุ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมจากผู้สูงอายุได้ร้อยละ 52.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อาทิตยา ทะวงศ์ (2553) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ตำบลช่วงเปา อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า

พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ โดยมีพฤติกรรมด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไปอยู่ในระดับต่ำ และพฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับพฤติกรรมการดูแลตนเองตามภาวะการเจ็บป่วยพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้แก่ อาการไข้หวัด อาการปวดหลัง ปวดข้อ ปวดเอว โรคผิวหนังและท้องผูก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดูแลตนเองโดยผู้สูงอายุจะซื้อยามารับประทานเอง ส่วนโรคเจ็บป่วยเรื้อรังผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะดูแลตนเองโดยการไปพบแพทย์ อาการที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดูแลตนเองโดยไม่ใช้ยา ได้แก่ อาการเบื่ออาหาร วิงเวียนศีรษะ นอนไม่หลับ และมีความวิตกกังวล เครียด ไม่สบายใจ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว อาชีพ และการเข้าร่วมกิจกรรมสังคม ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส การมีโรคประจำตัวและการรับบริการสุขภาพ

ชนะ ธนสาร และคณะ (2553) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาผู้สูงอายุในค่ายบูรณัตร์ ราชบุรี ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุที่แตกต่างกันมีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
2. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
3. ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาเดิมที่แตกต่างกันมีภาวะสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในค่ายบูรณัตร์ ราชบุรีมีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างจากผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตอื่นของราชบุรี และต่างจังหวัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันมีภาวะสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ต่อเดือนมีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 15,001 บาท ขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. ผู้สูงอายุที่มีที่มาของรายได้ที่แตกต่างกันมีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
6. ผู้สูงอายุที่มีการเยี่ยมเยียนของบุตรหลานที่แตกต่างกันมีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
7. ผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติศาสนกิจตามความเชื่อของศาสนาแตกต่างกัน
8. ผู้สูงอายุที่มีการเขากลุ่มพบปะสมาคมกับเพื่อนบ้านที่แตกต่างกันมีภาวะสุขภาพจิต
9. ผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติของสายตาที่แตกต่างกันมีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
10. ผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อที่แตกต่างกันมีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
11. ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวที่แตกต่างกันมีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
12. ผู้สูงอายุที่มีการสูบบุหรี่ที่แตกต่างกันมีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน
13. ผู้สูงอายุที่มีการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกันมีภาวะสุขภาพจิต

นครไทย จันสวัสดิ์ (2553) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ในโครงการหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในกลุ่ม

ผู้สูงอายุกรณีการศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลวังจี้ใต้ อำเภอตงเจริญ จังหวัดพิจิตร ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตามหลักโครงการหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 23.9 ระดับปานกลาง ร้อยละ 48.3 และระดับน้อย ร้อยละ 27.8 เมื่อจำแนกตามประเภทแหล่งข้อมูลข่าวสาร ผู้สูงอายุรับรู้ข่าวสารจาก อสม. มากที่สุด ( $\bar{X}=4.36$ ) รองลงมา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (หมออนามัย) ( $\bar{X}=4.19$ ) และแผ่นพับ ( $\bar{X}=3.09$ ) ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ในการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานในโครงการหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 26.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 51.2 และระดับน้อย ร้อยละ 22.0 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ คือ “การรับรู้ข่าวสารที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการดูแลสุขภาพตามโครงการหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ของประชาชนในเขตรับผิดชอบองค์การบริหารส่วนตำบลวังจี้ใต้ อำเภอตงเจริญ จังหวัดพิจิตร” จากผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อบุคคลมากที่สุด ดังนั้นจึงควรมีการประชุมชี้แจงหรือพัฒนาศักยภาพของสื่อบุคคลในเรื่อง สิทธิประโยชน์ในโครงการหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อจะได้ให้ข้อมูลแก่ผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง

ธาริน สุขอนันต์ และคณะ (2554) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวนจังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ร้อยละ 64.2 รองลงมาเป็นระดับดี ร้อยละ 24.8 และระดับไม่ดี ร้อยละ 11.0 เมื่อพิจารณารายได้พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านร่างกาย สภาพแวดล้อม และจิตใจ ตามลำดับ ส่วนที่อยู่ในระดับดี คือ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.05$ ) ในปัจจัยต่อไปนี้ คือ อายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพ, รายได้, การเป็น สมาชิกกลุ่มทางสังคมและการรับสวัสดิการกองทุนผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60-69 ปี, การศึกษาตั้งแต่อนุปริญญาขึ้นไป, อาชีพข้าราชการบำนาญ, รายได้เฉลี่ยมากกว่า 5,001 บาท, เป็นสมาชิกกลุ่มทางสังคม, และไม่รับสวัสดิการกองทุน ผู้สูงอายุ จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มอื่น จากผลการศึกษา หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเน้นการพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุคุณภาพชีวิตให้มากขึ้นเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตจากปานกลางไปสู่ระดับดี

วิชัย เสนอชุ่ม และคณะ (2554) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยพยากรณ์บทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลพะวง อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ การศึกษาระดับการศึกษา ( $r=.19$ ) การมีและการเข้าถึงทรัพยากร ( $r=.22$ ) สัมพันธภาพในครอบครัว ( $r=.18$ ) การสนับสนุนจากภาครัฐ ( $r=.25$ ) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับบทบาทสมาชิกในครอบครัวในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือ การมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ ( $r=.14$ ) จำนวนผู้สูงอายุต้องรับผิดชอบดูแล ( $r=.14$ ) และปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์บทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ สัมพันธภาพในครอบครัว การมีและเข้าถึงทรัพยากร การมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ มีประสิทธิภาพการพยากรณ์ ร้อยละ 38.0 ( $R^2=.38$ )

ชุตติเดช เจียนดอน (2554) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอรังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความพอใจกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ร้อยละ 50.4 และพอใจด้านจิตใจร้อยละ 52.7 ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย 6 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม การศึกษา อาชีพและอายุ โดยสามารถอธิบายคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ได้ร้อยละ 30.5 ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ 4 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม และสัมพันธภาพในครอบครัว โดยสามารถอธิบายคุณภาพชีวิตด้านจิตใจได้ร้อยละ 21.5 บุคลากรสาธารณสุขควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว องค์กรท้องถิ่นควรร่วมให้การส่งเสริมกิจกรรมเหล่านี้ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อคุณภาพชีวิต ที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุในชนบท

อารดา ธีระเกียรติกำจร (2554) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 60-74 ปี สมรสและคู่สมรสยังมีชีวิตอยู่ มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ก่อนอายุ 60 ปี ประกอบอาชีพหลักที่มีรายได้ไม่แน่นอน เช่น รับจ้างทั่วไป แม่บ้าน เป็นต้น จากการวัดระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ระดับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยเฉลี่ยของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ จังหวัดเชียงใหม่อยู่ในระดับดี คือ มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเท่ากับ 4.32 จากคะแนนเต็ม 5 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ย 3 อันดับแรกคือ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพและด้านสังคม ( $\bar{X}$  = 4.9, 4.7 และ 4.39 ตามลำดับ)

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร คือ อาชีพหลักก่อนอายุ 60 ปี (รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ) ระดับการศึกษาและสถานภาพสมรส ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและปัจจัยด้านสังคม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 และ .05 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้แก่ อายุและปัจจัยด้านสุขภาพ (การมีโรคประจำตัว) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยปัจจัยด้านเพศไม่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

### บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป (ตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546) ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 657,004 คน (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2554)

กลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป (ตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546) ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 657,004 คน (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2554) โดยแบ่งผู้สูงอายุตามเขตที่อยู่อาศัย 50 เขต ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามตารางกำหนดขนาดของยามาเน่ (Yamane, 1967) ผู้วิจัยได้กำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นในการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ 95% ค่าระดับความคลาดเคลื่อน 5% ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วย วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ Multi Stage Sampling ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบ Stratified Sampling โดยกำหนดพื้นที่ที่ต้องการศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 14 เขต

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจาก 14 เขต ไปในกรุงเทพมหานคร โดยจะคำนวณตามสัดส่วนประชากรในแต่ละเขตพื้นที่

ขั้นตอนที่ 3 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ Simple Random Sampling โดยใช้วิธีการจับฉลาก เพื่อให้ได้ตัวแทนในแต่ละกลุ่ม สุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ตัวอย่าง ที่กำหนดให้ได้สัดส่วนตามประชากรในแต่ละเขตพื้นที่

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ลักษณะของเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ การศึกษา รายได้ สถานภาพของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะของข้อความถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) และ/หรือเติมคำหรือข้อความลงในช่องว่าง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการเปิดรับสื่อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัตินานๆ ครั้ง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จำแนกออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

*การพึ่งตนเองด้านร่างกาย* เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็น ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

*การพึ่งตนเองด้านจิตใจ* เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็น ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

*การพึ่งตนเองด้านสังคม* เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็น ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

*การพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ* เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็น ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

## 2.2 การหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1) นำแบบสอบถามไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญทางด้านเทคนิคการสร้างเครื่องมือเพื่อตรวจสอบและพิจารณาเนื้อหาของแบบสอบถามว่าครอบคลุมปัจจัยที่สอดคล้องกับสมมติฐานในการวิจัยหรือไม่ ซึ่งเป็นการทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาแบบสอบถาม (Content Validity)

2) นำแบบสอบถามจำนวน 30 ชุด ไปทดลองใช้ (Try Out) ก่อนที่จะเก็บข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทดลองแบบสอบถาม และนำข้อมูลจากการทดลองใช้มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น

3) ดำเนินการแก้ไขและปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ แล้วจึงนำออกไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง

## 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บขนาดกลุ่มตัวอย่าง 400 ตัวอย่าง จากจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในกรุงเทพมหานคร จาก 50 เขต วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ Multi Stage Sampling ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบ Stratified Sampling โดยกำหนดพื้นที่ที่ต้องการศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 14 เขต

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจาก 14 เขต ไปในกรุงเทพมหานคร โดยจะคำนวณตามสัดส่วนประชากรในแต่ละเขตพื้นที่

ขั้นตอนที่ 3 ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ Simple Random Sampling โดยใช้วิธีการจับฉลาก เพื่อให้ได้ตัวแทนในแต่ละกลุ่ม สุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ตัวอย่าง ที่กำหนดให้ได้สัดส่วนตามประชากรในแต่ละเขต

#### 4. สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

##### 4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ซึ่งกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.51-5.00	ความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากที่สุด
3.51-4.50	ความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก
2.51-3.50	ความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง
1.51-2.50	ความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อย
1.00-1.50	ความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อยที่สุด

##### 4.2 การทดสอบสมมติฐาน

1) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกันใช้การทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน

2) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว หรือการทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน แบบการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance) ในกรณีที่ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็น รายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe's Method)

3) การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุกับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติ Chi-square

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยและนำเสนอข้อมูลแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน
2. พฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
3. ความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ
4. การทดสอบสมมติฐาน

#### 1. การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยหาความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) สามารถนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ การศึกษา รายได้ สถานภาพของครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage)

ตารางที่ 4.1 จำนวน ร้อยละ และลำดับที่ของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (n=400)

	ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ลำดับที่
เพศ	ชาย	166	41.50	2
	หญิง	234	58.50	1
การศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	206	51.50	1
	ปริญญาตรี	152	38.00	2
	สูงกว่าปริญญาตรี	42	10.50	3
รายได้	ต่ำกว่า 10,000 บาท	130	32.50	2
	10,001-20,000 บาท	154	38.50	1
	20,001-30,000 บาท	68	17.00	3
	30,001-40,000 บาท	22	5.50	5
	มากกว่า 40,000 บาท	26	6.50	4
สถานภาพของครอบครัว	อยู่คนเดียว	46	11.50	2
	อยู่กับครอบครัว	354	88.50	1

ตารางที่ 4.1 (ต่อ) (n=400)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ลำดับที่	
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	1 คน	36	9.00	6
	2 คน	42	10.50	5
	3 คน	68	17.00	2
	4 คน	138	34.50	1
	5 คน	62	15.50	3
	มากกว่า 5 คน	54	13.50	4

จากตารางที่ 4.1 แสดงจำนวน ร้อยละ และลำดับที่ของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ชั้นปีที่ศึกษา ผลการเรียน รายได้เฉลี่ยของครอบครัวของนักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐใน กรุงเทพมหานคร สรุปได้ดังนี้

**เพศ** พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 58.50 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 41.50 ตามลำดับ

**การศึกษา** พบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 51.50 รองลงมาคือ มีการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 38.00 และมีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 10.50 ตามลำดับ

**รายได้** พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.50 รองลงมาคือ มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 32.50 มีรายได้ระหว่าง 20,001-30,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 17.00 มีรายได้ระหว่าง 30,001-40,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 5.50 บาท และมีรายได้มากกว่า 40,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 6.50 ตามลำดับ

**สถานภาพของครอบครัว** พบว่า ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 88.50 และอาศัยอยู่คนเดียว คิดเป็นร้อยละ 11.50 ตามลำดับ

**จำนวนสมาชิกในครอบครัว** พบว่า ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 34.50 รองลงมาคือ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 17.00 จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 15.50 จำนวนมากกว่า 5 คน คิดเป็นร้อยละ 13.50 จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 10.50 และจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 9.00 ตามลำดับ

## 1.2 ประสพการณ์การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage)

ตารางที่ 4.2 จำนวน ร้อยละ และลำดับที่ของประสพการณ์การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (n=400)

การเปิดรับสื่อ	จำนวน	ร้อยละ	ลำดับที่
เคย	298	74.50	1
ไม่เคย	102	25.50	2

จากตารางที่ 4.2 แสดงจำนวน ร้อยละ และลำดับที่ของประสบการณ์การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 74.50 และไม่เคยประสบการณ์การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 25.50 ตามลำดับ

## 2. พฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage)

ตารางที่ 4.3 จำนวน และร้อยละของพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (n=298)

การเปิดรับสื่อ	เป็นประจำ		บ่อยครั้ง		นานๆ ครั้ง		ไม่ระบุ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วิทยุโทรทัศน์	132	44.30	102	34.23	62	20.81	2	0.67
วิทยุกระจายเสียง	80	26.85	88	29.53	118	39.60	12	4.03
สิ่งพิมพ์	86	28.86	90	30.20	114	38.26	8	2.68
อินเทอร์เน็ต	60	20.13	76	25.50	138	46.31	24	8.05
สื่อกิจกรรม	32	10.74	100	33.56	144	48.32	22	7.38
สื่อบุคคล	72	24.16	124	41.61	84	28.19	18	6.04

จากตารางที่ 4.3 แสดงจำนวน และร้อยละของพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับผู้สูงอายุ สรุปได้ดังนี้

**สื่อวิทยุโทรทัศน์** พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับผู้สูงอายุผ่านสื่อโทรทัศน์เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 44.30 รองลงมาคือ เปิดรับบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 34.23 เปิดรับนานๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 62.00 และไม่ระบุ คิดเป็นร้อยละ 0.67 ตามลำดับ

**สื่อวิทยุกระจายเสียง** พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับผู้สูงอายุผ่านสื่อวิทยุกระจายเสียงนานๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 39.60 รองลงมาคือ เปิดรับบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 29.53 เปิดรับเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 26.85 และไม่ระบุ คิดเป็นร้อยละ 4.03 ตามลำดับ

**สื่อสิ่งพิมพ์** พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับผู้สูงอายุผ่านสื่อสิ่งพิมพ์นานๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 38.26 รองลงมาคือ เปิดรับบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 30.20 เปิดรับเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 28.86 และไม่ระบุ คิดเป็นร้อยละ 2.68 ตามลำดับ

**สื่ออินเทอร์เน็ต** พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับผู้สูงอายุผ่านสื่ออินเทอร์เน็ตนานๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 46.31 รองลงมาคือ เปิดรับบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 25.50 เปิดรับเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 20.13 และไม่ระบุ คิดเป็นร้อยละ 8.05 ตามลำดับ

**สื่อกิจกรรม** พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับผู้สูงอายุผ่านสื่อกิจกรรมนานๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 48.32 รองลงมาคือ เปิดรับบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 33.56 เปิดรับเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 10.74 และไม่ระบุ คิดเป็นร้อยละ 7.38 ตามลำดับ

**สื่อบุคคล** พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับผู้สูงอายุผ่านสื่อบุคคลบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 41.61 รองลงมาคือ เปิดรับนานๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 28.19 เปิดรับเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 24.16 และไม่ระบุ คิดเป็นร้อยละ 6.04 ตามลำดับ

### 3. ความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ดังนี้

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ (n=400)

ความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมาย
การพึ่งตนเองด้านร่างกาย	3.67	.610	มาก
การพึ่งตนเองด้านจิตใจ	3.13	.626	ปานกลาง
การพึ่งตนเองด้านสังคม	3.19	.733	ปานกลาง
การพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ	3.34	.720	ปานกลาง
ภาพรวม	3.33	.496	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.33 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การพึ่งตนเองด้านร่างกายอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.67 รองลงมาคือการพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.34 การพึ่งตนเองด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.19 และมีการพึ่งตนเองด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.13 ตามลำดับ

1) การพึ่งตนเองด้านร่างกาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ดังนี้

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการพึ่งตนเองด้านร่างกายของผู้สูงอายุ (n=400)

ความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครด้านร่างกาย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความหมาย
1. ท่านพยายามดูแลตนเองไม่ให้ใครมาคอยห่วง คอยกังวลสงสัย	3.76	.790	มาก
2. ท่านพยายามเลือกเสื้อผ้าใส่เอง	3.95	.919	มาก
3. ท่านพยายามไปไหนมาไหนด้วยตนเอง	3.96	.928	มาก
4. ท่านทำกิจกรรมต่างๆ กับคนวัยเดียวกัน	3.41	.998	ปานกลาง
5. ท่านระมัดระวังตนเองอยู่เสมอขณะเดินบนพื้นที่เปียกหรือเดินขึ้นบันได	3.91	.851	มาก
6. ท่านดูแลตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวัน	3.86	.869	มาก
7. ท่านสังเกตความผิดปกติของร่างกาย	3.36	1.030	ปานกลาง
8. ท่านพยายามออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดี	3.13	1.092	ปานกลาง
ภาพรวม	3.67	.610	มาก

จากตารางที่ 4.5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการพึ่งตนเองด้านร่างกายของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.67 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 5 ข้อ ได้แก่ ท่านพยายามไปไหนมาไหนด้วยตนเอง มีค่าเฉลี่ย 3.96 ท่านพยายามเลือกเสื้อผ้าใส่เอง มีค่าเฉลี่ย 3.95 ท่านระมัดระวังตนเองอยู่เสมอขณะเดินบนพื้นที่เปียกหรือเดินขึ้นบันได มีค่าเฉลี่ย 3.91 ท่านดูแลตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวัน มีค่าเฉลี่ย 3.86 ท่านพยายามดูแลตนเองไม่ให้ใครมาคอยห่วง คอยกังวลสงสัย มีค่าเฉลี่ย 3.76 ตามลำดับ และอยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อ ได้แก่ ท่านทำกิจกรรมต่างๆ กับคนวัยเดียวกัน มีค่าเฉลี่ย 3.41 ท่านสังเกตความผิดปกติของร่างกาย มีค่าเฉลี่ย 3.36 และท่านพยายามออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดี มีค่าเฉลี่ย 3.13 ตามลำดับ

2) การพึ่งตนเองด้านจิตใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ดังนี้

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการพึ่งตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

ความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานครด้านจิตใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	(n=400)
			ความหมาย
1. ท่านไม่หวาดวิตกกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต	3.34	.914	ปานกลาง
2. ท่านไม่คิดมากเกินไปเมื่อลูกหลานไม่มีเวลามาดูแลท่าน มากพอ	3.23	.947	ปานกลาง
3. ท่านรู้สึกภูมิใจในความสามารถในการดูแลตัวเองโดยไม่เป็น ภาระของลูกหลานมากนัก	3.48	1.050	ปานกลาง
4. ท่านไม่รู้สึกลำบากใจต่อโชคชะตาที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	3.26	1.079	ปานกลาง
5. ท่านพยายามดูแลอารมณ์วิตกกังวล หรือน้อยใจลูกหลาน	3.08	1.124	ปานกลาง
6. ท่านรู้สึกทุกข์ใจ กังวลใจเมื่อต้องอยู่คนเดียว	2.88	1.027	ปานกลาง
7. ท่านรู้สึกอ่อนไหว หรือกังวลต่อเรื่องเล็กๆ น้อยๆ	2.90	.969	ปานกลาง
8. ท่านรู้สึกว่าไม่ได้รับการใส่ใจจากลูกหลานพอสมควร	2.90	1.003	ปานกลาง
ภาพรวม	3.13	.626	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการพึ่งตนเองด้านร่างกายของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.11 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ได้แก่ ท่านรู้สึกภูมิใจในความสามารถในการดูแลตัวเองโดยไม่เป็นภาระของลูกหลานมากนัก 3.48 ท่านไม่หวาดวิตกกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต มีค่าเฉลี่ย 3.34 ท่านไม่รู้สึกลำบากใจต่อโชคชะตาที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน มีค่าเฉลี่ย 3.26 ท่านไม่คิดมากเกินไปเมื่อลูกหลานไม่มีเวลามาดูแลท่านมากพอ มีค่าเฉลี่ย 3.23 ท่านพยายามดูแลอารมณ์วิตกกังวล หรือน้อยใจลูกหลาน มีค่าเฉลี่ย 3.08 ท่านรู้สึกอ่อนไหว หรือกังวลต่อเรื่องเล็กๆ น้อยๆ มีค่าเฉลี่ย 2.90 ท่านรู้สึกว่าไม่ได้รับการใส่ใจจากลูกหลานพอสมควร มีค่าเฉลี่ย 2.90 และท่านรู้สึกทุกข์ใจ กังวลใจเมื่อต้องอยู่คนเดียว มีค่าเฉลี่ย 2.88 ตามลำดับ

3) การพึ่งตนเองด้านสังคม วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ดังนี้

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการพึ่งตนเองด้านสังคมของผู้สูงอายุ

(n=400)

ความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานครด้านสังคม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ลำดับ
1. ท่านมักทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับครอบครัวเป็นประจำ	3.46	.912	ปานกลาง
2. ท่านเลือกทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม	3.11	.983	ปานกลาง
3. ท่านพบปะเพื่อนๆ ตามโอกาสที่เหมาะสม	3.05	1.042	ปานกลาง
4. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนเป็นประจำ	2.84	1.149	ปานกลาง
5. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของสมาคมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	2.86	1.109	ปานกลาง
6. เมื่อมีปัญหาท่านพูดคุยปรึกษากับสมาชิกในครอบครัว	3.43	.915	ปานกลาง
7. ท่านร่วมบริจาคสิ่งของให้ผู้ด้อยโอกาสเมื่อมีโอกาส	3.13	1.078	ปานกลาง
8. ท่านไปร่วมงานประเพณี เช่น งานบวช งานแต่ง เป็นต้น ของ คนรู้จัก	3.61	1.091	มาก
ภาพรวม	3.19	.733	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการพึ่งตนเองด้านร่างกายของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.19 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ ได้แก่ ท่านมักทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับครอบครัวเป็นประจำ มีค่าเฉลี่ย 3.46 เมื่อมีปัญหาท่านพูดคุยปรึกษากับสมาชิกในครอบครัว มีค่าเฉลี่ย 3.43 ท่านร่วมบริจาคสิ่งของให้ผู้ด้อยโอกาสเมื่อมีโอกาส มีค่าเฉลี่ย 3.13 ท่านเลือกทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม มีค่าเฉลี่ย 3.11 ท่านพบปะเพื่อนๆ ตามโอกาสที่เหมาะสม มีค่าเฉลี่ย 3.05 ท่านเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของสมาคมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ย 2.86 ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนเป็นประจำ มีค่าเฉลี่ย 2.84 ตามลำดับ ยกเว้น ท่านไปร่วมงานประเพณี เช่น งานบวช งานแต่ง เป็นต้น ของคนรู้จัก อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.19

4) การพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ดังนี้

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ (n=400)

ความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานครด้านเศรษฐกิจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ลำดับ
1. ท่านมีการวางแผนทางการเงินทั้งก่อนและ หลังเกษียณ	3.34	.977	ปานกลาง
2. ท่านมีการจัดทำบัญชีรายรับรายจ่ายประจำเดือน	3.06	1.026	ปานกลาง
3. ท่านเตรียมการลดรายจ่ายที่ฟุ่มเฟือย	3.52	.873	มาก
4. ท่านหารายได้เพิ่มเติมตามศักยภาพที่ท่านทำได้	2.98	1.216	ปานกลาง
5. ท่านมีการสะสมทรัพย์สินไว้ใช้	3.46	.895	ปานกลาง
6. ท่านทำประกันชีวิต และประกันสุขภาพ	3.21	1.105	ปานกลาง
7. ท่านคิดอย่างรอบคอบก่อนใช้จ่ายเงินทุกครั้ง	3.58	.920	มาก
8. ท่านมีเงินเก็บเพียงพอสำหรับดำเนินชีวิตโดยไม่เดือนร้อน ลูกหลาน	3.54	.949	มาก
ภาพรวม	3.34	.720	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการพึ่งตนเองด้านร่างกายของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.34 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ ได้แก่ ท่านคิดอย่างรอบคอบก่อนใช้จ่ายเงินทุกครั้ง มีค่าเฉลี่ย 3.58 ท่านมีเงินเก็บเพียงพอสำหรับดำเนินชีวิตโดยไม่เดือนร้อนลูกหลาน มีค่าเฉลี่ย 3.54 และท่านเตรียมการลดรายจ่ายที่ฟุ่มเฟือย มีค่าเฉลี่ย 3.52 ตามลำดับ และอยู่ในระดับปานกลาง 5 ข้อ ได้แก่ ท่านมีการสะสมทรัพย์สินไว้ใช้ มีค่าเฉลี่ย 3.46 ท่านมีการวางแผนทางการเงินทั้งก่อนและหลังเกษียณ มีค่าเฉลี่ย 3.34 ท่านทำประกันชีวิต และประกันสุขภาพ มีค่าเฉลี่ย 3.21 ท่านมีการจัดทำบัญชีรายรับรายจ่ายประจำเดือน มีค่าเฉลี่ย 3.06 และท่านหารายได้เพิ่มเติมตามศักยภาพที่ท่านทำได้ มีค่าเฉลี่ย 2.98 ตามลำดับ

#### 4. การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ การศึกษา รายได้ สถานภาพของครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

สมมติฐานย่อยที่ 1.1 เพศต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน

ตารางที่ 4.9 เปรียบเทียบความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ

ความสามารถในการพึ่งตนเอง	เพศ	N	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig.
การพึ่งตนเองด้านร่างกาย	ชาย	166	3.65	.568	-.574	.566
	หญิง	234	3.68	.639		
การพึ่งตนเองด้านจิตใจ	ชาย	166	3.09	.635	-1.157	.248
	หญิง	234	3.16	.620		
การพึ่งตนเองด้านสังคม	ชาย	166	3.25	.672	1.378	.169
	หญิง	234	3.14	.772		
การพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ	ชาย	166	3.33	.695	-.030	.976
	หญิง	234	3.34	.739		
ภาพรวม	ชาย	166	3.33	.475	-.044	.965
	หญิง	234	3.33	.512		

จากตารางที่ 4.9 แสดงการเปรียบเทียบความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามเพศ พบว่า เพศต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ได้แก่ การพึ่งตนเองด้านร่างกาย การพึ่งตนเองด้านจิตใจ การพึ่งตนเองด้านสังคม การพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ พบว่า ไม่แตกต่างกันทุกด้าน

สมมติฐานย่อยที่ 1.2 การศึกษาต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานครแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามการศึกษา

ความสามารถในการพึ่งตนเอง	การศึกษา	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการพึ่งตนเอง
การพึ่งตนเองด้านร่างกาย	ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.68	.659	มาก
	ปริญญาตรี	3.63	.502	มาก
	สูงกว่าปริญญาตรี	3.70	.716	มาก
การพึ่งตนเองด้านจิตใจ	ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.09	.648	ปานกลาง
	ปริญญาตรี	3.06	.548	ปานกลาง
	สูงกว่าปริญญาตรี	3.58	.614	มาก
การพึ่งตนเองด้านสังคม	ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.05	.832	ปานกลาง
	ปริญญาตรี	3.28	.544	ปานกลาง
	สูงกว่าปริญญาตรี	3.51	.662	มาก
การพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ	ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.21	.695	ปานกลาง
	ปริญญาตรี	3.38	.681	ปานกลาง
	สูงกว่าปริญญาตรี	3.80	.776	มาก
ภาพรวม	ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.26	.523	ปานกลาง
	ปริญญาตรี	3.34	.392	ปานกลาง
	สูงกว่าปริญญาตรี	3.65	.582	มาก

จากตารางที่ 4.10 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีความสามารถในการพึ่งตนเองอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.65 ส่วนผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.34 และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.26 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านสรุปได้ดังนี้

การพึ่งตนเองด้านร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีความสามารถในการพึ่งตนเองอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.70 ส่วนผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรีอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.68 และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาปริญญาตรีอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.63 ตามลำดับ

การพึ่งตนเองด้านจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีความสามารถในการพึ่งตนเองอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.58 ส่วนผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.09 และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.06 ตามลำดับ

การพึ่งตนเองด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีความสามารถในการพึ่งตนเองอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.51 ส่วนผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีอยู่ในระดับ

ปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.25 และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.05 ตามลำดับ

การพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี มีความสามารถในการพึ่งตนเองอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.80 ส่วนผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.34 และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.26 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11 เปรียบเทียบความแตกต่างของความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามการศึกษา

ความสามารถในการพึ่งตนเอง	แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
การพึ่งตนเองด้านร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	.289	2	.144	.387	.679
	ภายในกลุ่ม	148.104	397	.373		
	รวม	148.392	399			
การพึ่งตนเองด้านจิตใจ	ระหว่างกลุ่ม	9.685	2	4.842	13.088*	.000
	ภายในกลุ่ม	146.890	397	.370		
	รวม	156.575	399			
การพึ่งตนเองด้านสังคม	ระหว่างกลุ่ม	9.502	2	4.751	9.215*	.000
	ภายในกลุ่ม	204.684	397	.516		
	รวม	214.186	399			
การพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ	ระหว่างกลุ่ม	12.843	2	6.421	13.149*	.000
	ภายในกลุ่ม	193.881	397	.488		
	รวม	206.724	399			
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	5.295	2	2.648	11.300*	.000
	ภายในกลุ่ม	93.020	397	.234		
	รวม	98.315	399			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.11 แสดงการเปรียบเทียบความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามการศึกษา พบว่า การศึกษาต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน สรุปได้ดังนี้

การพึ่งตนเองด้านร่างกาย พบว่า การศึกษาต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองด้านร่างกายของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครไม่แตกต่างกัน

การพึ่งตนเองด้านจิตใจ พบว่า การศึกษาต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

การพึ่งตนเองด้านสังคม พบว่า การศึกษาต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองด้านสังคมของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

การพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ พบว่า การศึกษาต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ดังนั้นจึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่เฉพาะด้านที่ยอมรับสมมติฐาน โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe's Method) ดังนี้

ตารางที่ 4.12 ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของผลการเรียนเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe's Method)

ความสามารถในการพึ่งตนเอง	การศึกษา	ค่าเฉลี่ย	ต่ำกว่าปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
การพึ่งตนเองด้านจิตใจ	ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.09	-	.037	-.489*
	ปริญญาตรี	3.06		-	-.526*
	สูงกว่าปริญญาตรี	3.58			-
การพึ่งตนเองด้านสังคม	ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.05	-	-.231*	-.456*
	ปริญญาตรี	3.28		-	-.225
	สูงกว่าปริญญาตรี	3.51			-
การพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ	ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.21	-	-.180	-.593*
	ปริญญาตรี	3.38		-	-.413*
	สูงกว่าปริญญาตรี	3.80			-
ภาพรวม	ต่ำกว่าปริญญาตรี	3.26	-	-.081	-.389*
	ปริญญาตรี	3.34		-	-.308*
	สูงกว่าปริญญาตรี	3.65			-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.12 แสดงการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของผลการเรียนเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe's Method) ของความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามการศึกษา พบว่า แตกต่างกัน 2 คู่ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีความสามารถในการพึ่งตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษต่ำกว่าปริญญาตรี และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีความสามารถในการพึ่งตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านสรุปได้ดังนี้

การพึ่งตนเองด้านจิตใจ พบว่า แตกต่างกัน 2 คู่ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีความสามารถในการพึ่งตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษต่ำกว่าปริญญาตรี และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีความสามารถในการพึ่งตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี

การพึ่งตนเองด้านสังคม พบว่า แตกต่างกัน 2 คู่ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาปริญญาตรีมีความสามารถในการพึ่งตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษต่ำกว่าปริญญาตรีและ ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีความสามารถในการพึ่งตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษต่ำกว่าปริญญาตรี

กาพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ พบว่า แตกต่างกัน 2 คู่ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีความสามารถในการพึ่งตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษต่ำกว่าปริญญาตรี และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีความสามารถในการพึ่งตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี

สมมติฐานย่อยที่ 1.3 รายได้ต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้

ความสามารถในการพึ่งตนเอง	รายได้	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการพึ่งตนเอง
การพึ่งตนเองด้านร่างกาย	น้อยกว่า 10,000 บาท	3.53	0.71	มาก
	10,001-20,000 บาท	3.69	0.52	มาก
	20,001-30,000 บาท	3.74	0.56	มาก
	30,001-40,000 บาท	3.57	0.43	มาก
	มากกว่า 40,000 บาท	4.15	0.53	มาก
การพึ่งตนเองด้านจิตใจ	น้อยกว่า 10,000 บาท	3.02	0.69	ปานกลาง
	10,001-20,000 บาท	3.10	0.55	ปานกลาง
	20,001-30,000 บาท	3.15	0.56	ปานกลาง
	30,001-40,000 บาท	3.47	0.63	ปานกลาง
	มากกว่า 40,000 บาท	3.54	0.70	มาก
การพึ่งตนเองด้านสังคม	น้อยกว่า 10,000 บาท	2.84	0.87	ปานกลาง
	10,001-20,000 บาท	3.30	0.54	ปานกลาง
	20,001-30,000 บาท	3.37	0.54	ปานกลาง
	30,001-40,000 บาท	3.27	0.81	ปานกลาง
	มากกว่า 40,000 บาท	3.69	0.63	มาก
การพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ	น้อยกว่า 10,000 บาท	3.00	0.70	ปานกลาง
	10,001-20,000 บาท	3.35	0.59	ปานกลาง
	20,001-30,000 บาท	3.62	0.65	ปานกลาง
	30,001-40,000 บาท	3.53	0.73	ปานกลาง
	มากกว่า 40,000 บาท	4.02	0.86	มาก
ภาพรวม	น้อยกว่า 10,000 บาท	3.10	0.53	ปานกลาง
	10,001-20,000 บาท	3.36	0.38	ปานกลาง
	20,001-30,000 บาท	3.47	0.41	ปานกลาง
	30,001-40,000 บาท	3.46	0.56	ปานกลาง
	มากกว่า 40,000 บาท	3.85	0.51	มาก

จากตารางที่ 4.13 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า 40,000 บาท มี



ตารางที่ 4.14 เปรียบเทียบความแตกต่างของความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้

ความสามารถในการพึ่งตนเอง	แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
การพึ่งตนเองด้านร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	9.438	4	2.360	6.707*	.000
	ภายในกลุ่ม	138.954	395	.352		
	รวม	148.392	399			
การพึ่งตนเองด้านจิตใจ	ระหว่างกลุ่ม	8.482	4	2.121	5.656*	.000
	ภายในกลุ่ม	148.093	395	.375		
	รวม	156.575	399			
การพึ่งตนเองด้านสังคม	ระหว่างกลุ่ม	26.824	4	6.706	14.138*	.000
	ภายในกลุ่ม	187.362	395	.474		
	รวม	214.186	399			
การพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ	ระหว่างกลุ่ม	33.065	4	8.266	18.802*	.000
	ภายในกลุ่ม	173.659	395	.440		
	รวม	206.724	399			
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	15.959	4	3.990	19.135*	.000
	ภายในกลุ่ม	82.356	395	.208		
	รวม	98.315	399			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.14 แสดงการเปรียบเทียบความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้ พบว่า รายได้ต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร **แตกต่างกัน** อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน สรุปได้ว่า

การพึ่งตนเองด้านร่างกาย พบว่า รายได้ต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองด้านร่างกายของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร **แตกต่างกัน** อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

การพึ่งตนเองด้านจิตใจ พบว่า รายได้ต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร **แตกต่างกัน** อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

การพึ่งตนเองด้านสังคม พบว่า รายได้ต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองด้านสังคมของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร **แตกต่างกัน** อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

การพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ พบว่า รายได้ต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร **แตกต่างกัน** อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ดังนั้นจึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่เฉพาะด้านที่ยอมรับสมมติฐาน โดยใช้วิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe's Method) ดังนี้

ตารางที่ 4.15 ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของผลการเรียนเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe's Method)

ความสามารถในการ ฟังตนเอง	รายได้	ค่าเฉลี่ย	ค่าเฉลี่ย				
			น้อยกว่า 10,000 บาท	10,001-20,000 บาท	20,001-30,000 บาท	30,001-40,000 บาท	มากกว่า 40,000 บาท
การฟังตนเองด้านร่างกาย	น้อยกว่า 10,000 บาท	3.53	-	-0.160	-0.218	-0.043	-0.629*
	10,001-20,000 บาท	3.69		-	-0.058	.117	-0.469*
	20,001-30,000 บาท	3.74			-	.174	-0.411
	30,001-40,000 บาท	3.57				-	-0.586*
	มากกว่า 40,000 บาท	4.15					-
การฟังตนเองด้านจิตใจ	น้อยกว่า 10,000 บาท	3.02	-	-0.076	-0.128	-0.443*	-0.515*
	10,001-20,000 บาท	3.10		-	-0.052	-0.367	-0.439*
	20,001-30,000 บาท	3.15			-	-0.315	-0.388
	30,001-40,000 บาท	3.47				-	-0.073
	มากกว่า 40,000 บาท	3.54					-
การฟังตนเองด้านสังคม	น้อยกว่า 10,000 บาท	2.84	-	-0.460*	-0.533*	-0.434	-0.854*
	10,001-20,000 บาท	3.30		-	-0.073	.026	-0.394
	20,001-30,000 บาท	3.37			-	.099	-0.321
	30,001-40,000 บาท	3.27				-	-0.420
	มากกว่า 40,000 บาท	3.69					-
การฟังตนเองด้าน เศรษฐกิจ	น้อยกว่า 10,000 บาท	3.00	-	-0.345*	-0.619*	-0.532*	-1.017*
	10,001-20,000 บาท	3.35		-	-0.274	-0.187	-0.672*
	20,001-30,000 บาท	3.62			-	.087	-0.398
	30,001-40,000 บาท	3.53				-	-0.485
	มากกว่า 40,000 บาท	4.02					-
ภาพรวม	น้อยกว่า 10,000 บาท	3.10	-	-0.260*	-0.374*	-0.363*	-0.754*
	10,001-20,000 บาท	3.36		-	-0.114	-0.103	-0.493*
	20,001-30,000 บาท	3.47			-	.011	-0.379
	30,001-40,000 บาท	3.46				-	-0.391
	มากกว่า 40,000 บาท	3.85					-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.15 แสดงการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของผลการเรียนเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe's Method) ของความสามารถในการฟังตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้พบว่า แตกต่างกัน 5 คู่ ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุที่มีรายได้ระหว่าง



สมมติฐานย่อยที่ 1.4 สถานภาพของครอบครัวต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.16 เปรียบเทียบความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานะการพักอาศัย

ความสามารถในการพึ่งตนเอง	เพศ	N	$\bar{X}$	SD.	t	Sig.
การพึ่งตนเองด้านร่างกาย	อยู่คนเดียว	46	3.48	.6339	-2.179*	.030
	อยู่กับครอบครัว	354	3.69	.6035		
การพึ่งตนเองด้านจิตใจ	อยู่คนเดียว	46	3.55	.7590	4.109*	.000
	อยู่กับครอบครัว	354	3.08	.5864		
การพึ่งตนเองด้านสังคม	อยู่คนเดียว	46	3.19	.8357	-.008	.994
	อยู่กับครอบครัว	354	3.19	.7195		
การพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ	อยู่คนเดียว	46	3.18	.7311	-1.568	.118
	อยู่กับครอบครัว	354	3.36	.7169		
ภาพรวม	อยู่คนเดียว	46	3.35	.5294	.298	.766
	อยู่กับครอบครัว	354	3.33	.4927		

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.16 แสดงการเปรียบเทียบความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามสถานะการพักอาศัย พบว่า สถานะการพักอาศัยต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านสรุปได้ดังนี้

การพึ่งตนเองด้านร่างกาย พบว่า สถานะการพักอาศัยต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองด้านร่างกายของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การพึ่งตนเองด้านจิตใจ พบว่า สถานะการพักอาศัยต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การพึ่งตนเองด้านสังคม พบว่า สถานะการพักอาศัยต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองด้านสังคมของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

การพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ พบว่า สถานะการพักอาศัยต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานย่อยที่ 1.5 จำนวนสมาชิกในครอบครัวต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน

ตารางที่ 4.17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว

ความสามารถในการพึ่งตนเอง	จำนวนสมาชิกในครอบครัว	$\bar{x}$	S.D.	ระดับการพึ่งตนเอง
การพึ่งตนเองด้านร่างกาย	1 คน	3.53	0.586	มาก
	2 คน	3.55	0.875	มาก
	3 คน	3.69	0.589	มาก
	4 คน	3.74	0.572	มาก
	5 คน	3.86	0.412	มาก
	มากกว่า 5 คน	3.41	0.590	ปานกลาง
การพึ่งตนเองด้านจิตใจ	1 คน	3.58	0.794	มาก
	2 คน	3.27	0.724	ปานกลาง
	3 คน	3.15	0.510	ปานกลาง
	4 คน	3.07	0.601	ปานกลาง
	5 คน	2.99	0.524	ปานกลาง
	มากกว่า 5 คน	3.02	0.597	ปานกลาง
การพึ่งตนเองด้านสังคม	1 คน	3.30	0.731	ปานกลาง
	2 คน	3.08	0.927	ปานกลาง
	3 คน	3.27	0.715	ปานกลาง
	4 คน	3.25	0.651	ปานกลาง
	5 คน	3.28	0.572	ปานกลาง
	มากกว่า 5 คน	2.81	0.847	ปานกลาง
การพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ	1 คน	3.23	0.787	ปานกลาง
	2 คน	3.27	0.795	ปานกลาง
	3 คน	3.49	0.625	ปานกลาง
	4 คน	3.32	0.703	ปานกลาง
	5 คน	3.41	0.809	ปานกลาง
	มากกว่า 5 คน	3.22	0.645	ปานกลาง
ภาพรวม	1 คน	3.41	0.499	ปานกลาง
	2 คน	3.29	0.680	ปานกลาง
	3 คน	3.40	0.452	ปานกลาง
	4 คน	3.35	0.464	ปานกลาง
	5 คน	3.38	0.444	ปานกลาง
	มากกว่า 5 คน	3.12	0.479	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.17 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุที่มีจำนวน



ตารางที่ 4.18 เปรียบเทียบความแตกต่างของความสามารถในการฟั่งตนเองของผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว

ความสามารถในการฟั่งตนเอง	แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
การฟั่งตนเองด้านร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	7.980	5	1.596	4.478*	.001
	ภายในกลุ่ม	140.412	394	.356		
	รวม	148.392	399			
การฟั่งตนเองด้านจิตใจ	ระหว่างกลุ่ม	10.424	5	2.085	5.621*	.000
	ภายในกลุ่ม	146.150	394	.371		
	รวม	156.575	399			
การฟั่งตนเองด้านสังคม	ระหว่างกลุ่ม	9.988	5	1.998	3.854*	.002
	ภายในกลุ่ม	204.198	394	.518		
	รวม	214.186	399			
การฟั่งตนเองด้านเศรษฐกิจ	ระหว่างกลุ่ม	3.219	5	.644	1.246	.287
	ภายในกลุ่ม	203.505	394	.517		
	รวม	206.724	399			
ภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	3.263	5	.653	2.705*	.020
	ภายในกลุ่ม	95.052	394	.241		
	รวม	98.315	399			

จากตารางที่ 4.18 แสดงการเปรียบเทียบความสามารถในการฟั่งตนเองของผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว พบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัวต่างกัน ความสามารถในการฟั่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร **แตกต่างกัน** อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน สรุปได้ว่า

การฟั่งตนเองด้านร่างกาย พบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัว ต่างกันความสามารถในการฟั่งตนเองด้านร่างกายของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร **แตกต่างกัน** อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

การฟั่งตนเองด้านจิตใจ พบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัว ต่างกันความสามารถในการฟั่งตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร **แตกต่างกัน** อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

การฟั่งตนเองด้านสังคม พบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัว ต่างกันความสามารถในการฟั่งตนเองด้านสังคมของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร **แตกต่างกัน** อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

การฟั่งตนเองด้านเศรษฐกิจ พบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัว ต่างกันความสามารถในการฟั่งตนเองด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร **ไม่แตกต่างกัน**

ดังนั้นจึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่เฉพาะด้านที่ยอมรับสมมติฐาน โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe's Method) ดังนี้

ตารางที่ 4.19 ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของผลการเรียนเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe's Method)

ความสามารถในการพึ่งตนเอง	จำนวนสมาชิกในครอบครัว	ค่าเฉลี่ย	1 คน	2 คน	3 คน	4 คน	5 คน	มากกว่า 5 คน
การพึ่งตนเองด้านร่างกาย	1 คน	3.53	-	-.026	.160	.215	.331	-.120
	2 คน	3.55		-	.134	.189	.305	-.146
	3 คน	3.69			-	.055	.171	-.280
	4 คน	3.74				-	.116	-.335*
	5 คน	3.86					-	-.451*
	มากกว่า 5 คน	3.41						-
การพึ่งตนเองด้านจิตใจ	1 คน	3.58	-	-.303	-.426*	-.506*	-.588*	-.553*
	2 คน	3.27		-	-.123	-.203	-.286	-.251
	3 คน	3.15			-	-.080	-.163	-.128
	4 คน	3.07				-	-.083	-.048
	5 คน	2.99					-	.035
	มากกว่า 5 คน	3.02						-
การพึ่งตนเองด้านสังคม	1 คน	3.30	-	.221	-.027	-.049	-.020	-.484
	2 คน	3.08		-	.195	.173	.201	-.263
	3 คน	3.27			-	-.022	.006	-.457
	4 คน	3.25				-	.028	-.435*
	5 คน	3.28					-	-.484*
	มากกว่า 5 คน	2.81						-
ภาพรวม	1 คน	3.41	-	.113	-.008	-.062	-.025	-.291
	2 คน	3.29		-	.105	.051	.088	-.178
	3 คน	3.40			-	-.054	-.017	-.283
	4 คน	3.35				-	.038	-.229
	5 คน	3.38					-	-.266
	มากกว่า 5 คน	3.12						-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4.19 แสดงการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของผลการเรียนเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe's Method) ของความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายได้ พบว่า ไม่พบความแตกต่างรายคู่ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านสรุปได้ดังนี้

การพึ่งตนเองด้านร่างกาย พบว่า แตกต่างกัน 2 คู่ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 คน มีความสามารถในการพึ่งตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว มากกว่า 5 คน และผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 5 คน มีความสามารถในการพึ่งตนเอง ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 5 คน

การพึ่งตนเองด้านจิตใจ พบว่า แตกต่างกัน 4 คู่ ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1 คน มีความสามารถในการพึ่งตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 คน

2) ผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1 คน มีความสามารถในการพึ่งตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 คน 3) ผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1 คน มีความสามารถในการพึ่งตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 5 คน และ 4) ผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 1 คน มีความสามารถในการพึ่งตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 5 คน

การพึ่งตนเองด้านสังคม พบว่า แตกต่างกัน 2 คู่ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 คน มีความสามารถในการพึ่งตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 5 คน และผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 5 คน มีความสามารถในการพึ่งตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 5 คน

**สมมติฐานที่ 2** พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4.20 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์ กับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ	$\chi^2$	Sig.
วิทยุโทรทัศน์	18.550*	.005
วิทยุกระจายเสียง	21.736*	.001
สิ่งพิมพ์	32.085*	.000
อินเทอร์เน็ต	33.976*	.000
สื่อกิจกรรม	78.384*	.000
สื่อบุคคล	31.253*	.000

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 20 แสดง ความสัมพันธ์พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุกับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุจากทุกสื่อ ได้แก่ วิทยุโทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง สิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต สื่อกิจกรรม และสื่อบุคคล **มีความสัมพันธ์**กับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### การพึ่งตนเองด้านร่างกายของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4.21 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองด้านร่างกายของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองด้านร่างกายของผู้สูงอายุ	$\chi^2$	Sig.
วิทยุโทรทัศน์	17.909*	.006
วิทยุกระจายเสียง	26.431*	.000
สิ่งพิมพ์	12.174	.058
อินเทอร์เน็ต	51.620*	.000
สื่อกิจกรรม	35.419*	.000
สื่อบุคคล	45.155*	.000

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 21 แสดง ความสัมพันธ์พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุกับความสามารถในการพึ่งตนเองด้านร่างกายของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุเกือบทุกสื่อ ได้แก่ วิทยุโทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง อินเทอร์เน็ต สื่อกิจกรรม และสื่อบุคคล **มีความสัมพันธ์**กับความสามารถในการพึ่งตนเองด้านร่างกายของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้น สื่อสิ่งพิมพ์ ที่พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุ**ไม่มีความสัมพันธ์**กับความสามารถในการพึ่งตนเองด้านร่างกายของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

### การพึ่งตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4.22 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุ	$\chi^2$	Sig.
วิทยุโทรทัศน์	24.234*	.000
วิทยุกระจายเสียง	14.609*	.024
สิ่งพิมพ์	40.358*	.000
อินเทอร์เน็ต	34.244*	.000
สื่อกิจกรรม	38.663*	.000
สื่อบุคคล	50.979*	.000

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 22 แสดง ความสัมพันธ์พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุกับความสามารถในการพึ่งตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุทุกสื่อ ได้แก่ วิทยุโทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง สิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต สื่อ

กิจกรรม และสื่อบุคคล **มีความสัมพันธ์**กับความสามารถในการพึ่งตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### การพึ่งตนเองด้านสังคมของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4.23 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองด้านสังคมของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุ	$\chi^2$	Sig.
วิทยุโทรทัศน์	33.504*	.000
วิทยุกระจายเสียง	16.867*	.032
สิ่งพิมพ์	59.805*	.000
อินเทอร์เน็ต	44.321*	.000
สื่อกิจกรรม	36.605*	.000
สื่อบุคคล	17.708	.090

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 23 แสดง ความสัมพันธ์พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุกับความสามารถในการพึ่งตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุเกือบทุกสื่อ ได้แก่ วิทยุโทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง อินเทอร์เน็ต สื่อกิจกรรม และสื่อบุคคล **มีความสัมพันธ์**กับความสามารถในการพึ่งตนเองด้านสังคมของผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้น สื่อสิ่งพิมพ์ ที่พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุ**ไม่มีความสัมพันธ์**กับความสามารถในการพึ่งตนเองด้านสังคมของผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานคร

#### การพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4.24 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุ	$\chi^2$	Sig.
วิทยุโทรทัศน์	23.464*	.001
วิทยุกระจายเสียง	14.766*	.022
สิ่งพิมพ์	34.241*	.000
อินเทอร์เน็ต	24.050*	.001
สื่อกิจกรรม	55.873*	.000
สื่อบุคคล	1.073*	.029

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 24 แสดง ความสัมพันธ์พฤติกรรมกาเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุกับความสามารถในการพึ่งตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมกาเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุทุกสื่อ ได้แก่ วิทยุโทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง สิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต สื่อกิจกรรม และสื่อบุคคล มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

จากการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสังคมของนักศึกษา มหาวิทยาลัยของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการทดสอบสมมติฐานได้ผลสรุปดังนี้

#### ตารางที่ 4.25 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐาน	ผลการทดสอบสมมติฐาน
สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ การศึกษา รายได้ สถานภาพของครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน	
สมมติฐานย่อยที่ 1.1 เพศต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน	ปฏิเสธ
สมมติฐานย่อยที่ 1.2 การศึกษาต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน	ยอมรับ
สมมติฐานย่อยที่ 1.3 รายได้ต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน	ยอมรับ
สมมติฐานย่อยที่ 1.4 สถานภาพของครอบครัวต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน	ปฏิเสธ
สมมติฐานย่อยที่ 1.5 จำนวนสมาชิกในครอบครัว ต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน	ยอมรับ
สมมติฐานที่ 2 พฤติกรรมกาเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร	ยอมรับ

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จากการดำเนินการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย
2. อภิปรายผล
3. ข้อเสนอแนะ

#### 1. สรุปผลการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

##### 1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร
- 2) เพื่อศึกษาความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร
- 3) เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร
- 4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารกับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

##### 1.2 สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ การศึกษา รายได้ สถานภาพของครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัวต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

##### 1.3 วิธีดำเนินการวิจัย

- 1) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป (ตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546) ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 657,004 คน (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2554)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป (ตาม พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546) ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามตารางกำหนดขนาดของยา

มานะ (Yamane, 1967) ผู้วิจัยได้กำหนดระดับค่าความเชื่อมั่นในการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ 95% ค่าระดับความคลาดเคลื่อน 5% ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน

2) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ การศึกษา รายได้ สถานภาพของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จำแนกออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การพึ่งตนเองด้านร่างกาย การพึ่งตนเองด้านจิตใจ การพึ่งตนเองด้านสังคม และการพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจ

3) การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บขนาดกลุ่มตัวอย่าง 400 ตัวอย่าง จากจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในกรุงเทพมหานคร จาก 50 เขต วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ Multi Stage Sampling ได้แก่ 1) ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบ Stratified Sampling โดยกำหนดพื้นที่ที่ต้องการศึกษา 2) กำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจาก 14 เขต ไปในกรุงเทพมหานคร โดยจะคำนวณตามสัดส่วนประชากรในแต่ละเขตพื้นที่ และ 3) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ Simple Random Sampling โดยใช้วิธีการจับฉลากเพื่อให้ได้ตัวแทนในแต่ละกลุ่ม สุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ตัวอย่าง ที่กำหนดให้ได้สัดส่วนตามประชากรในแต่ละเขตพื้นที่

4) การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยการใช้การทดสอบค่าที (t-test) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยมากกว่า 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน ในกรณีที่ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็น รายคู่ โดยใช้วิธีของเชฟเฟ (Scheffe's Method) และใช้สถิติ Chi-square เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุกับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

#### 1.4 สรุปผลการวิจัย

1) ข้อมูลพื้นฐาน

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 58.50 มีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 51.50 รายได้ระหว่าง 10,001-20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.50 อาศัยอยู่กับครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 88.50 และจำนวนสมาชิกในครอบครัวจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 34.50

ประสบการณ์การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การเปิดรับสื่อเกี่ยวกับผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 74.50

พฤติกรรมในการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่เปิดรับสื่อโทรทัศน์เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 44.3 เปิดรับสื่อวิทยุกระจายเสียงนานๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 39.60 เปิดรับสื่อสิ่งพิมพ์นานๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 38.26 เปิดรับสื่ออินเทอร์เน็ตนานๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 46.31 เปิดรับสื่อกิจกรรมนานๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 48.32 และเปิดรับสื่อบุคคลบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 41.61

ความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.33 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การพึ่งตนเองด้านร่างกายอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.67 รองลงมาคือการพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.34 การพึ่งตนเองด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.19 และมีการพึ่งตนเองด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.13 ตามลำดับ

## 2) ผลการทดสอบสมมติฐาน

**สมมติฐานที่ 1** ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ การศึกษา รายได้ สถานภาพของครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัวต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน สรุปลงได้ดังนี้

เพศต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร **ไม่แตกต่างกัน**

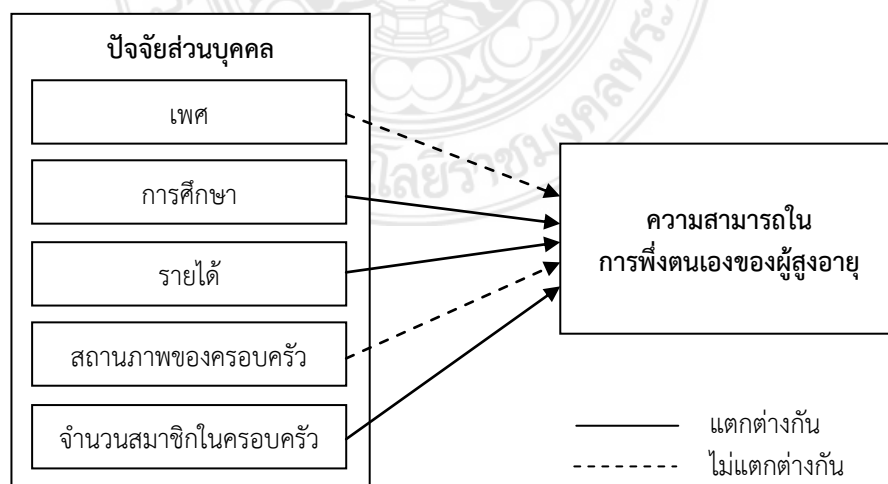
การศึกษาต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร **แตกต่างกัน** อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

รายได้ต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร **แตกต่างกัน** อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

สถานะการพักอาศัยต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร **ไม่แตกต่างกัน**

จำนวนสมาชิกในครอบครัวต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร **แตกต่างกัน** อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากผลการทดสอบสมมติฐาน สามารถสรุปเป็นแผนภาพได้ดังนี้

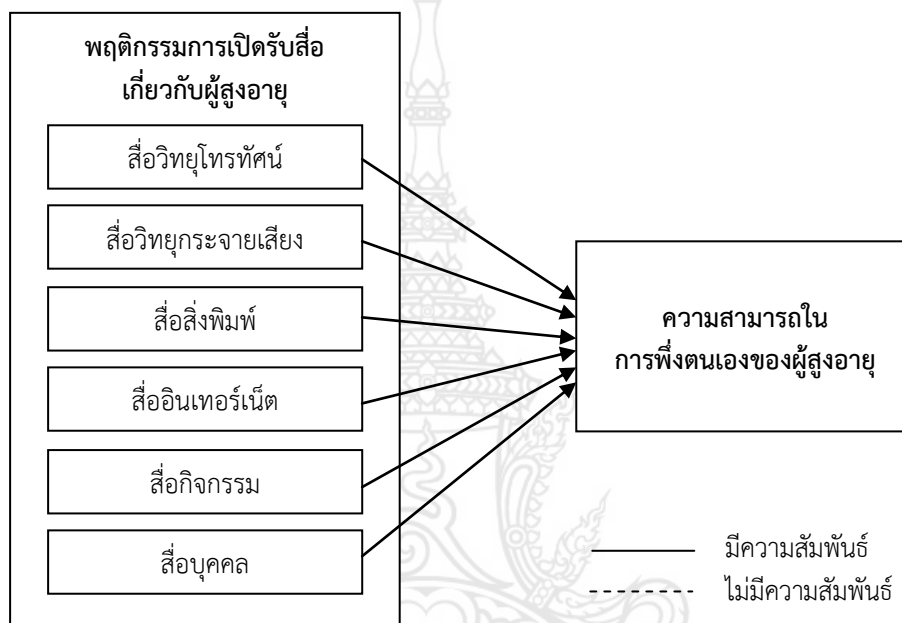


ภาพที่ 5.1 ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1

**สมมติฐานที่ 2** พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุจากทุกสื่อ ได้แก่ วิทยุโทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง สิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต สื่อกิจกรรม และสื่อบุคคล **มีความสัมพันธ์**กับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการทดสอบสมมติฐาน สามารถสรุปเป็นแผนภาพได้ดังนี้



ภาพที่ 5.2 ผลการทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2

## 2. อภิปรายผล

ความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองด้านร่างกายอยู่ในระดับมาก ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายลดน้อยลง อันเป็นผลจากความเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามอายุไขของแต่ละบุคคล (ไบร์เรน และเรนเนอร์; 1977 อ้างถึงใน คำจันทร์ ร่มเย็น, 2550) ดังนั้น จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องสนใจดูแลสุขภาพของตนเองเป็นอันดับแรก ดังที่บรรลุ ศิริพาณิชย์ (2542) ได้นำเสนอเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพึ่งตนเองด้านร่างกายที่มีผลต่อที่มีผลต่อการมีชีวิตที่ยืนยาว มี 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านอาหารการกิน ก็เป็นเรื่องสำคัญในการทำให้ชีวิตยืนยาว ได้มีการวิจัยเรื่องอาการกับอายุยืนหลายหลายแห่งให้ผลค่อนข้างตรงกันว่า การจำกัดอาหารไม่ให้กินเหลือเพื่อ (เกินกว่าจำเป็น) มีผลทำให้สัตว์ที่จำกัดอาหารมีอายุยืนยาวกว่าสัตว์ที่กินอาหารอย่างเหลือเพื่อ และปัจจัยด้านยาและอาหารเสริม ซึ่งมนุษย์ปรารถนาจะมีชีวิตอยู่ยืนยาว ไม่อยากตาย ยิ่งผู้มีอำนาจวาสนาร่ำรวยยิ่งอยากอยู่ในอำนาจและสมบัติไปนานๆ จึงมีกระบวนการคิดค้นหายาหาอาหารเสริมต่างๆ ที่จะมาใช้เพื่อให้เกิดผลตามปรารถนา นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านการออกกำลังกาย ซึ่งการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมจะช่วยให้อายุยืน ผลจากการออกกำลังกายจะทำให้

ให้เกิดการใช้พลังงานมากขึ้น ช่วยควบคุมน้ำหนักได้ แรงดันเลือดจะลดลง และอาการกระดูกพรุนซึ่งพบมากในวัยสูงอายุและทำให้กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงมากขึ้น ช่วยปกป้องให้ข้อต่อต่างๆ ดีขึ้น ดังนั้นการออกกำลังกายสม่ำเสมอจะทำให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่า สมบูรณ์และมีภาพลักษณ์ดีขึ้น ลดอาการซึมเศร้าลดอาการทางประสาทและความกังวลใจได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เตือนใจ ทองคำ (2549) ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกายอยู่ในระดับสูง

การพึ่งตนเองด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจมีผลต่อความยืดหยุ่นของชีวิต ประเทศที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคมจะมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดสูงกว่าประเทศที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำซึ่งประชากรในประเทศที่มีความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น ญี่ปุ่น อเมริกา อังกฤษ ประชากรมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดยืนยาวกว่าประเทศที่มีความเจริญต่ำกว่าได้อย่างชัดเจน (บรรลุ ศิริพานิช, 2542) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พระมหาพิรพัฒน์ พันศิริ (2553) ได้ศึกษาการวัดภาวะการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกสหสัมพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร พบว่า ภาวะการพึ่งพาตนเองด้านสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง แต่ขัดแย้งกับงานวิจัยของ เตือนใจ ทองคำ (2549) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง

การพึ่งตนเองด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผู้มีสุขภาพจิตดีย่อมอายุยืนยาวกว่าผู้มีสุขภาพจิตเสื่อมโทรม (บรรลุ ศิริพานิช, 2542) ดังนั้น การพึ่งตนเองด้านจิตใจจะต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นบุคคลบุคคลที่มีจิตใจเข้มแข็งและมั่นใจว่าจะช่วยตนเองพึ่งพาตนเองได้ และรู้จักพอ ไม่โลภมากเกินไป หรืออยากได้อะไรมากเกินไป ความสามารถของตน สามารถที่จะต่อสู้กับปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในการเลี้ยงชีพ หรือพัฒนาชีวิตให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น การที่บุคคลพึ่งตนเองได้ทางจิตใจแล้ว ยังจะเป็นรากฐานของการพึ่งตนเองด้านอื่นๆ เช่น สังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี เป็นต้น (สัญญา สัญญาวิวัฒน์, 2542) สอดคล้องกับงานวิจัยของ พระมหาพิรพัฒน์ พันศิริ (2553) ที่ศึกษาเรื่อง การวัดภาวะการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกสหสัมพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร พบว่า ภาวะการพึ่งพาตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง และงานวิจัยของ เตือนใจ ทองคำ (2549) ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง

การพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม มีผลต่อความยืดหยุ่นของชีวิต ประเทศที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคมจะมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดสูงกว่าประเทศที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ (บรรลุ ศิริพานิช, 2542) สอดคล้องกับงานวิจัยของ เตือนใจ ทองคำ (2549) ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ พระมหาพิรพัฒน์ พันศิริ (2553) ที่ศึกษาเรื่อง การวัดภาวะการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกสหสัมพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่า ภาวะการพึ่งพาตนเองด้านการเงินของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง

**สมมติฐานที่ 1** ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ การศึกษา รายได้ สถานภาพของครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัวต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน พบว่า เพศ เพศต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ กีบง (2546) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยคัดสรรที่เป็นตัวทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไร้ที่พึ่งในสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี พบว่า เพศชายมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับ งานวิจัยของ อาทิตยา ทวงค์ (2553) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ตำบลช่วงเปา อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

การศึกษาต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ สมพร ใจสมุทร (2547) ที่ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตลาดกระบัง พบว่า ระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้วยการออกกำลังกายแตกต่างกัน

รายได้ต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เตือนใจ ทองคำ (2549) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ อาทิตยา ทวงค์ (2553) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ตำบลช่วงเปา อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชนะ ธนสาร และคณะ (2553) ที่ศึกษาเรื่อง การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาผู้สูงอายุในค่ายบูรฉัตรราชบุรี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเนื่องที่แตกต่างกันมีภาวะสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ต่อเนื่องมีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเนื่องตั้งแต่ 15,001 บาท ขึ้นไป

สถานะการพักอาศัยต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการทำให้ชีวิตยืนยาว ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม มีผลต่อความยืนยาวของชีวิต ประเทศที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคมจะมีอายุเฉลี่ยเมื่อแรกเกินสูงกว่าประเทศที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ 2) ปัจจัยด้านอาหารการกิน เป็นเรื่องสำคัญในการทำให้ชีวิตยืนยาว 3) ปัจจัยด้านอุณหภูมิของร่างกาย 4) ปัจจัยด้านยาอาหารเสริม 5) ปัจจัยด้านการออกกำลังกาย 6) ปัจจัยด้านสุขภาพจิต ผู้มีสุขภาพจิตดีย่อมอายุยืนกว่าผู้มีสุขภาพจิตเสื่อมโทรม ซึ่งปัจจัยข้อนี้อาจอยู่ในปัจจัยเดียวกันกับเศรษฐกิจและสังคม เพราะประเทศที่มีเศรษฐกิจและสังคมดีย่อมเป็นผลให้ประชากรมีสุขภาพจิตดี ตรงกันข้ามประเทศที่ประชากรมีสุขภาพจิตดีจะเป็นผลให้เศรษฐกิจและสังคมดีขึ้นด้วย และ 7) ปัจจัยในแต่ละบุคคล (บรรลุ ศิริพานิช, 2542) จึงทำให้ลักษณะการอาศัยอยู่ด้วยตัวเองหรืออาศัยอยู่กับครอบครัวไม่มีผลต่อความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุ

จำนวนสมาชิกในครอบครัวต่างกันความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน ซึ่งบทบาทของครอบครัวต่อการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุนั้น มีการเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์กับวัฏจักรชีวิตผู้สูงอายุ และสมาชิกอื่นๆ ในครอบครัว โดยบทบาทมีการเปลี่ยนแปลงไปพร้อมกับกระบวนการเปลี่ยนถ่ายอำนาจและความรับผิดชอบจากสมาชิกรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่ง ภายใต้ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อกระบวนการเปลี่ยนถ่ายดังกล่าว การที่ผู้สูงอายุเปลี่ยนจาก ผู้ให้ ไปเป็น ผู้รับ ย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ และสมาชิกในครอบครัวด้วย (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2551) และบรรลุ ศิริพาณิชย์ (2542) ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจมีผลต่อความยืดหยุ่นของชีวิต ประเทศที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคมจะมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดสูงกว่าประเทศที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำซึ่งประชากรในประเทศที่มีความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น ญี่ปุ่น อเมริกา อังกฤษ ประชากรมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดยืนยาวกว่าประเทศที่มีความเจริญต่ำกว่าได้อย่างชัดเจน ดังนั้น การที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิกแตกต่างกันจึงส่งผลให้มีความสามารถในการพึ่งตนเองแตกต่างกัน

**สมมติฐานที่ 2** พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุจากทุกสื่อ ได้แก่ วิทยุโทรทัศน์ วิทยุกระจายเสียง สิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต สื่อกิจกรรม และสื่อบุคคล มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ นครไทย จันสวัสดิ์ (2553) ที่ศึกษาวิจัย การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ในโครงการหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในกลุ่มผู้สูงอายุกรณีการศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลวังจี้ใต้ อำเภอดงเจริญ จังหวัดพิจิตร พบว่า การรับรู้ข่าวสารที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ในการดูแลสุขภาพตามโครงการหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของประชาชนในเขตรับผิดชอบองค์การบริหารส่วนตำบลวังจี้ใต้ อำเภอดงเจริญ จังหวัดพิจิตร

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การพึ่งตนเองด้านร่างกายอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือการพึ่งตนเองด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง การพึ่งตนเองด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลาง และมีการพึ่งตนเองด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจากผลการวิจัยนี้ควรนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการกำหนดนโยบายเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีเพิ่มมากขึ้นทุกวัน ในทุกๆ ด้านไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย เนื่องจากผู้สูงอายุ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายลดน้อยลง อันเป็นผลจากความเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามอายุไขของแต่ละบุคคล ด้านทางจิตใจ เกิดจากความสามารถในการปรับตัวตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้มากยิ่งขึ้นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ การรับรู้ การแก้ปัญหาเจตคติ ตลอดจนบุคลิกภาพสิ่งแวดล้อมนี้พัฒนามากขึ้น ด้านสังคม เนื่องจากบทบาทสถานะภาพในครอบครัว และการงาน รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น ซึ่งเกี่ยวกับอายุการแสดงออกตามคุณค่าและความต้องการของ

สังคม และด้านเศรษฐกิจ ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในวัยที่เกษียณอายุแล้วทำให้รายได้ลดน้อยลง แต่ค่าใช้จ่ายยังคงเท่าเดิมและอาจจะเพิ่มมากขึ้นอันมีสาเหตุมาจากปัญหาด้านสุขภาพ ที่ส่งผลให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นนั่นเอง

### 3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ได้ดำเนินการวิจัยในลักษณะของการสำรวจข้อมูลจากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไปควรดำเนินการวิจัยในลักษณะผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงสำรวจรวมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกมากกว่านี้ รวมถึงควรเพิ่มประเด็นในการศึกษาให้กว้างมากขึ้น ทั้งนี้ยังมีอีกหลายประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุนั่นเอง



## รายการอ้างอิง

- กาญจนา แก้วเทพ. (2538). เครื่องมือการทำงานแนววัฒนธรรมชุมชน. กรุงเทพฯ: สภาคทอลิคแห่งประเทศไทยเพื่อการพัฒนา.
- กุศล กีบาง. (2546). ปัจจัยคัดสรรที่เป็นตัวทำนายความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่พึ่งในสถานสงเคราะห์คนไร้ที่พึ่งธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้สูงอายุ)มหาวิทยาลัยบูรพา.
- คำจันทร์ ร่มเย็น. (2550). การศึกษาความต้องการว่าเหวและการพัฒนาโปรแกรมเพื่อลดความว่าเหวของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวัดราษฎร์บูรณะ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- คุณภาพชีวิตท้องถิ่น. บางกอกทูเดย์. 7 มกราคม 2552.
- โฉมสมร เหลืองโกศล. (2532). ค่านิยมพื้นฐานเรื่องการพึ่งตนเองกับการอบรมเลี้ยงดู. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชนะ ธนสาร และคณะ. (2553). รายงานวิจัยเรื่อง การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ผู้สูงอายุในค่ายบูรณิตร ราชบุรี. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.
- ชุตติเดช เจียนดอน. (2554). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 41(3), 229-239.
- เตือนใจ ทองคำ. (2549). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ทรงพล ภูมิพัฒน์. (2541). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยศรีปทุม.
- ที่ประชุมคณะรัฐมนตรีชุดนายสมัคร สุนทรเวช. “สถิติสำคัญผู้สูงอายุไทย 2550.” มติคณะรัฐมนตรี. 3 เมษายน 2551.
- ธาริน สุขอนันต์ และคณะ. (2554). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบ้านสวน จังหวัดชลบุรี. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 41(3), 240-249.
- นครไทย จันสวัสดิ์. (2553). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ในโครงการหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในกลุ่มผู้สูงอายุกรณีการศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลวังจี้ใต้ อำเภอดงเจริญ จังหวัดพิจิตร. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นทพล เถาลีโป้ สมปอง พุ่มพวง และวงศ์ไทย บุคดี. (2549). สภาพเศรษฐกิจและการดำเนินตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของราษฎรในโครงการหมู่บ้านสหกรณ์ห้วยสัตว์ใหญ่ ตำบลห้วยสัตว์ใหญ่ อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. สารนิพนธ์ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการชุมชน คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตเพชรบุรี.
- บรรลุ ศิริพานิช, (2542). ผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: สภาผู้สูงอายุไทย.

- บุญเลิศ พูนสุโข. (2540). การเปรียบเทียบผลการวางเงื่อนไขเป็นรายบุคคลและการวางเงื่อนไขเป็นกลุ่มที่มีต่อการพึ่งตนเองทางด้านการเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนวัดสุวรรณาราม กิ่งอำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เปี้ยบ้านาญ "ผู้สูงอายุ" ผลดีต่อเศรษฐกิจ-สังคม. มติชน. 22 มกราคม 2552.
- ประมะ สตะเวทิน. (2532). เอกสารการสอนชุด 16410 สื่อเพื่อการพัฒนา. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการเตรียมตัว เพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุและการตระหนักเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2552. ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ (นายกรัฐมนตรี). 3 มิถุนายน 2552.
- ผู้สูงอายุไทยซึมเศร้าพุ่ง 90% นอนไม่หลับหุดหู่ต่อเนื่อง. มติชน. 6 มีนาคม 2552.
- พบสถานดูแลผู้สูงอายุไทยขาดมาตรฐาน. ไทยโพสต์. 13 เมษายน 2552.
- พม. คาดอีก 15 ปี คนแก่เพิ่มอีก 20%. เดลินิวส์. 1 เมษายน 2552
- พัชรินทร์ เทพสาร. (2546). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล เอกลักษณ์แห่งตน และพฤติกรรมการพึ่งตนเองของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ยุพดี ลีติกุลเจริญ. (2537). ทฤษฎีการสื่อสาร. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- รสาพร หม้อศรีใจ. (2544). การพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในชนบท. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รับมือแรงงานสูงอายุ วิกฤตโลกใน ศ.ต.ที่ 21. ผู้จัดการ. 6 กุมภาพันธ์ 2552.
- เร่งหนุ่มสาวออมเงินรับวัยชรา. พิมพ์ไทย. 23 มกราคม 2552.
- เล็ก สมบัติ. (2549). รายงานวิจัยเรื่อง โครงการภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน. กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก๊อปปี (ประเทศไทย).
- เลิศหญิง หิรัญโร. (2545). รูปแบบการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการเปิดรับสื่อ และพฤติกรรมการบริโภคสินค้าและบริการของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต นิเทศศาสตร์ การโฆษณา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณข สิปยารก. (2552, ธันวาคม). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพึ่งตนเองในผู้สูงวัย. วารสารพัฒนาสังคม, 11(2).
- วิชัย เสนชุ่ม และคณะ. (2554). ปัจจัยพยากรณ์บทบาทของสมาชิกในครอบครัวในดารดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลพะวอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 5(2), 23-33.
- ศิริ ฮามสุโพธิ์. (2546). การพัฒนาศักยภาพการพึ่งตนเองในระดับหมู่บ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สถิตินชราครองโลก. ไทยรัฐ. 12 มีนาคม 2552.
- สมพร ใจสมุทร. (2547). พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตลาดกระบัง. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต วิทยาศาสตร์ (เวชศาสตร์ชุมชน) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สมศักดิ์ สันติวงศกร. (2548). การเปิดรับสื่อ การใช้ประโยชน์ และความพึงพอใจจากสื่อของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมศักดิ์ สุภรณ์รัตน์. (2543). “การประเมินผลโครงการวิจัยการพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจในชนบท.” รายงานวิจัยเสนอสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2546). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. สืบค้นเมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2555 จาก <http://www.udonthani.m-society.go.th/files/law16.pdf>
- สุรพงษ์ โสธนะเสถียร. (2533). การสื่อสารกับสังคม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผู้สังคมผู้สูงอายุ. โปสทูเคย์. 2 มีนาคม 2552.
- ห่วงคนไทยส่วนใหญ่ไม่ได้เตรียมพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ. สำนักข่าว กรมประชาสัมพันธ์. 9 เมษายน 2552.
- ออกแบบเพื่อผู้สูงอายุ ความท้าทายของนักออกแบบในอนาคต. กรุงเทพธุรกิจ. 17 กุมภาพันธ์ 2552.
- อาทิตยา ทวงศ์. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ตำบลช่วงเปา อำเภोजอมทอง จังหวัดเชียงใหม่. การศึกษาค้นคว้าอิสระตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (การบริการการพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์).
- อารดา ธีระเกียรติกำจร. (2554). คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. Veridian E-Journal, Silpakorn University, 4(กัญยายน-ธันวาคม), 1-19.
- อารี พันธุ์มณี. (2544). จิตวิทยาการเรียนการสอน. กรุงเทพฯ: เอิร์นเอ็ดดูเคชั่น.
- McCombs, M. E., & Becker, L. E. (1979). Using mass communication theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Rogers, E.M. & Shoemaker, F.F. (1971). Communication of innovations : A crosscultural approach. New York: The Free Press.
- Willbur Schramm, (1962). Studies of Innovation and Communication to the Public. California : Standford University Institute for Communication Research.
- Yamane, T. 1967. Statistics : An introductory Analysis. New York : Harper and Row.

ภาคผนวก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



**แบบสอบถามการวิจัย**  
**การศึกษาพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการพึ่งตนเอง**  
**ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร**

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนงบประมาณเงินรายได้ คณะเทคโนโลยีสารสนเทศ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 โดยกำหนดแบบสอบถาม มี 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 ความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จำแนกออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านการเงิน

**ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล**

กรุณาทำเครื่องหมาย  ลงใน  หน้าข้อความที่ท่านเลือก

สำหรับนักวิจัย

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

Sex

2. การศึกษา

1. ต่ำกว่าปริญญาตรี

2. ปริญญาตรี

3. สูงกว่าปริญญาตรี

Edu

3. รายได้

1. น้อยกว่า 10,000 บาท

2. 10,001-20,000 บาท

3. 20,001-30,000 บาท

4. 30,001-40,000 บาท

5. มากกว่า 40,000 บาท

Income

4. สถานะการพักอาศัย

1. อยู่คนเดียว

2. อยู่กับครอบครัว

Fstatus

5. จำนวนสมาชิกในครอบครัว

1. 1 คน

2. 2 คน

3. 3 คน

4. 5 คน

5. 5 คน

6. มากกว่า 5 คน

Member

## ตอนที่ 2 พฤติกรรมการเปิดรับสื่อเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1. ท่านมีประสบการณ์เปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุหรือไม่ (ถ้าไม่เคยข้ามไป สำหรับนักวิจัย ตอนที่ 3)

1. เคย

2. ไม่เคย

Exp

2. ท่านมีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุผ่านสื่อต่างๆ อย่างไร กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงตามพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ช่องทาง	ระดับการปฏิบัติ			สำหรับนักวิจัย
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆ ครั้ง	
2.1 วิทยุโทรทัศน์				TV <input type="checkbox"/>
2.2 วิทยุกระจายเสียง				Radio <input type="checkbox"/>
2.3 สิ่งพิมพ์				Public <input type="checkbox"/>
2.4 อินเทอร์เน็ต				Internet <input type="checkbox"/>
2.5 สื่อกิจกรรม				Activity <input type="checkbox"/>
2.6 สื่อบุคคล				Person <input type="checkbox"/>

## ตอนที่ 3 ความสามารถในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงตามระดับความสามารถในการพึ่งตนเองของท่าน

5 หมายถึง มากที่สุด

4 หมายถึง มาก

3 หมายถึง ปานกลาง

2 หมายถึง น้อย

1 หมายถึง น้อยที่สุด

การพึ่งตนเอง	ระดับคะแนน					สำหรับนักวิจัย
	5	4	3	2	1	
<b>ด้านร่างกาย</b>						
1. ท่านพยายามดูแลตนเองไม่ให้ใครมาคอยห่วง คอยกังวลสงสาร						Self_1.1 <input type="checkbox"/>
2. ท่านพยายามเลือกเสื้อผ้าใส่เอง						Self_1.2 <input type="checkbox"/>
3. ท่านพยายามไปไหนมาไหนด้วยตนเอง						Self_1.3 <input type="checkbox"/>
4. ท่านทำกิจกรรมต่างๆ กับคนวัยเดียวกัน						Self_1.4 <input type="checkbox"/>
5. ท่านระมัดระวังตนเองอยู่เสมอขณะเดินบนพื้นที่เปียกหรือเดินขึ้นบันได						Self_1.5 <input type="checkbox"/>
6. ท่านดูแลตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวัน						Self_1.6 <input type="checkbox"/>
7. ท่านสังเกตความผิดปกติของร่างกาย						Self_1.7 <input type="checkbox"/>
8. ท่านพยายามออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดี						Self_1.8 <input type="checkbox"/>

การฟังตนเอง	ระดับคะแนน					สำหรับนักวิจัย
	5	4	3	2	1	
<b>ด้านจิตใจ</b>						
1. ท่านไม่หวาดวิตกกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต						Mind_2.1 <input type="checkbox"/>
2. ท่านไม่คิดมากเกินไปเมื่อลูกหลานไม่มีเวลามาดูแลท่านมากพอ						Mind_2.2 <input type="checkbox"/>
3. ท่านรู้สึกภูมิใจในความสามารถในการดูแลตัวเอง โดยไม่เป็นภาระของลูกหลานมากนัก						Mind_2.3 <input type="checkbox"/>
4. ท่านไม่รู้สึกลำบากใจต่อโชคชะตาที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน						Mind_2.4 <input type="checkbox"/>
5. ท่านพยายามดูแลอารมณ์วิตกกังวล หรือน้อยใจลูกหลาน						Mind_2.5 <input type="checkbox"/>
6. ท่านรู้สึกทุกข์ใจ กังวลใจเมื่อต้องอยู่คนเดียว						Mind_2.6 <input type="checkbox"/>
7. ท่านรู้สึกอ่อนไหว หรือกังวลต่อเรื่องเล็กๆ น้อยๆ						Mind_2.7 <input type="checkbox"/>
8. ท่านรู้สึกว่าไม่ได้รับการใส่ใจจากลูกหลานพอสมควร						Mind_2.8 <input type="checkbox"/>
<b>ด้านสังคม</b>						
1. ท่านมักทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับครอบครัวเป็นประจำ						Social_3.1 <input type="checkbox"/>
2. ท่านเลือกทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม						Social_3.2 <input type="checkbox"/>
3. ท่านพบปะเพื่อนๆ ตามโอกาสที่เหมาะสม						Social_3.3 <input type="checkbox"/>
4. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนเป็นประจำ						Social_3.4 <input type="checkbox"/>
5. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของสมาคมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ						Social_3.5 <input type="checkbox"/>
6. เมื่อมีปัญหาท่านพูดคุยปรึกษากับสมาชิกในครอบครัว						Social_3.6 <input type="checkbox"/>
7. ท่านร่วมบริจาคสิ่งของให้ผู้ด้อยโอกาสเมื่อมีโอกาส						Social_3.7 <input type="checkbox"/>
8. ท่านไปร่วมงานประเพณี เช่น งานบวช งานแต่ง เป็นต้น ของคนรู้จัก						Social_3.8 <input type="checkbox"/>

การพึ่งตนเอง	ระดับคะแนน					สำหรับนักวิจัย
	5	4	3	2	1	
<b>ด้านการเศรษฐกิจ</b>						
1. ท่านมีการวางแผนทางการเงินทั้งก่อนและหลังเกษียณ						Fina_4.1 <input type="checkbox"/>
2. ท่านมีการจัดทำบัญชีรายรับรายจ่ายประจำเดือน						Fina_4.2 <input type="checkbox"/>
3. ท่านเตรียมการลดรายจ่ายที่ฟุ่มเฟือย						Fina_4.3 <input type="checkbox"/>
4. ท่านหารายได้เพิ่มเติมตามศักยภาพที่ทำได้						Fina_4.4 <input type="checkbox"/>
5. ท่านมีการสะสมทรัพย์ไว้ใช้						Fina_4.5 <input type="checkbox"/>
6. ท่านทำประกันชีวิต และประกันสุขภาพ						Fina_4.6 <input type="checkbox"/>
7. ท่านคิดอย่างรอบคอบก่อนใช้จ่ายเงินทุกครั้ง						Fina_4.7 <input type="checkbox"/>
8. ท่านมีเงินเก็บเพียงพอสำหรับดำเนินชีวิตโดยไม่เดือนร้อนลูกหลาน						Fina_4.8 <input type="checkbox"/>

\*\*\*\*\*

ขอขอบพระคุณที่ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถาม



## ประวัติผู้วิจัย

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุคี ศิริวงศ์พากร  
(ภาษาอังกฤษ) Asst. Prof Sukee Sirivongpakhon
2. ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8
3. หน่วยงานและสถานที่ติดต่อได้สะดวก  
คณะเทคโนโลยีสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร  
โทร. 02-282-9009 ต่อ 6850  
โทรสาร. 02-6285204  
มือถือ 081-2405363  
E-mail sukee2829@hotmail.com
4. ประวัติการศึกษา
 

ปริญญาโท :	นศม. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์)
ปริญญาตรี :	กศ.บ. (พลศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พลศึกษา
5. ผลงานวิจัย
  - 1) การปฏิบัติตนทางจริยธรรมตามการรับรู้ของนักศึกษา สาขาบริหารธุรกิจในสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตพณิชยการพระนคร งบประมาณเงินผลประโยชน์ประจำปี 2549 (หัวหน้าโครงการวิจัย)
  - 2) การศึกษาความสัมพันธ์เกี่ยวกับการรับรู้ ทักษะคิด และการเข้าร่วมกิจกรรมตามนโยบายสถานศึกษา 3 ดี (3D) ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร งบประมาณเงินรายได้ประจำปี 2554 (หัวหน้าโครงการวิจัย)
  - 3) อิทธิพลของสื่อและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร งบประมาณเงินรายได้ ประจำปี 2555 (หัวหน้าโครงการวิจัย)