

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการรับรู้ความสามารถเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในการมองโลกของพนักงานที่สูญเสียอวัยวะจากอุบัติเหตุในโรงงาน มีเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นกรอบในการวิจัยดังนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตน
2. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลของบุคคลที่สูญเสียอวัยวะ
3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งในการมองโลก

แนวความคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตน

การรับรู้ความสามารถของตน (self-efficacy) เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาที่ตั้งขึ้นโดย อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน เมื่อปี ค.ศ. 1977 ตั้งแต่นั้นมา ได้มีการนำการรับรู้ความสามารถของตนมาใช้ในวงการทางจิตวิทยาเช่น จิตวิทยาสังคม จิตวิทยาการศึกษา และจิตวิทยาการปรึกษา เป็นต้น แนวคิดที่สำคัญของทฤษฎีนี้คือการเปลี่ยนแปลงทางจิตและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกิดขึ้น โดยผ่านกระบวนการทางปัญญา ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงความรู้สึกรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง แมดดักซ์ และสแตนลีย์ (Maddux & Stanley, 1986) ในบรรดากลไกของการกระทำอย่างเข้าใจ เพื่อให้บังเกิดผลบางประการไม่มีกลไกใดสำคัญไปกว่าความเชื่อในความสามารถของตน แม้ว่าความรู้และทักษะจะเป็นสิ่งจำเป็นต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุได้แต่ก็ยังไม่เพียงพอ เพราะบุคคลมักไม่ปฏิบัติให้ดีที่สุด แม้เขาจะรู้สึกว่าจะต้องทำอะไรบ้างถ้าเขาไม่เชื่อว่าตนมีความสามารถพอที่จะกระทำ (Bandura, 1986)

ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตน

การรับรู้ความสามารถของตน (perceived self-efficacy) หรือเรียกสั้นๆ ว่า ความสามารถของตน (self-efficacy) หมายถึง การตัดสินใจความสามารถของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง การรับรู้ความสามารถของตนเป็นตัวแปรทางจิตที่สำคัญที่แสดงถึงการเลือกของบุคคลว่าจะใช้ความพยายามหรือไม่ ปริมาณและความยาวนานของความพยายามเท่าใดที่เขาจะใช้

ในงานที่ยาก และปริมาณของความเครียดหรือความวิตกกังวลที่เขาใช้ในการรับรู้ความสามารถของตนยังมีผลต่อรูปแบบของความคิดและปฏิกิริยาทางอารมณ์ของบุคคลในการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอีกด้วย (Bandura, 1986)

การรับรู้ความสามารถของตนเป็นกลไกทางปัญญาและตัวแปรทางจิตที่สำคัญ บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนสูง มักจะเลือกทำงานที่มีลักษณะท้าทาย กระตือรือร้น เอาใจใส่ในการทำงาน มีความต้องการความสำเร็จสูง และจะใช้ความพยายาม ความมุ่งมั่นในการทำงานนานกว่าบุคคลซึ่งรับรู้ว่าคุณมีความสามารถต่ำ มักจะไม่หลีกเลี่ยงงานหรือทอดทิ้งเมื่อเผชิญกับอุปสรรคหรือสถานการณ์ที่ไม่พึงพอใจ ส่วนบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ มีการเลือกทำงานที่ง่าย ขาดความพยายาม และความมุ่งมั่นในการทำงาน หลีกเลี่ยงงาน มักทอดทิ้งเมื่อพบกับอุปสรรคต่าง ๆ และยังส่งผลต่อปฏิกิริยาทางอารมณ์ด้วย เช่น ทำให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด และกลัวความล้มเหลว เป็นต้น (Bandura, 1986)

การรับรู้ความสามารถของตน มิได้ขึ้นอยู่กับทักษะที่บุคคลมีอยู่ในขณะนั้น หากแต่ขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของบุคคลว่าเขาสามารถทำอะไรได้ด้วยทักษะที่เขาที่มีอยู่ การรับรู้ความสามารถของตน มิได้หมายถึงเพียงการมีความรู้ว่าคุณจะต้องทำอะไรหรือมิได้หมายถึงเพียงการมีทักษะบางอย่างเท่านั้น หากแต่เป็นความสามารถในการก่อให้เกิดการกระทำที่เหมาะสมในแต่ละวัตถุประสงค์ และแต่ละสถานการณ์ ซึ่งต้องอาศัยการผสมผสานหรือบูรณาการของทักษะทางปัญญา ทางสังคม และทางพฤติกรรมร่วมกัน แบนดูรา (Bandura) ได้ชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างอย่างมากระหว่างการมีทักษะและความมั่นใจที่จะใช้ทักษะเหล่านั้นได้ดีภายใต้สถานการณ์ที่หลากหลาย กล่าวคือ บุคคลที่มีทักษะชนิดเดียวกันภายใต้สถานการณ์ที่เหมือนกัน อาจจะปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่งแตกต่างกันไป การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนจึงต้องพิจารณาทั้งทักษะ และความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถใช้ทักษะเหล่านั้น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Bandura, 1986)

อิทธิพลของการรับรู้ความสามารถของตนที่มีต่อพฤติกรรม

การรับรู้ความสามารถของตนจะเป็นตัวกำหนดตัวหนึ่งว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมอย่างไร มีแบบแผนในการคิดอย่างไร และมีการตอบสนองทางด้านอารมณ์อย่างไร เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ต้องใช้ ความพยายามสูง การรับรู้ความสามารถของตนจึงเป็นตัวกำหนดในเรื่องต่อไปนี้ กระบวนการรู้คิด (cognitive process) การรับรู้ความสามารถของตนมีผลกระทบต่อแบบแผนการคิดที่สามารถส่งเสริมหรือบั่นทอนผลการปฏิบัติงานได้ บุคคลจะตีความสถานการณ์และคาดการณ์ในอนาคตอย่างไรก็ขึ้นอยู่กับว่าเขามีความเชื่อในความสามารถของตนเองอย่างไร คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถสูงจะมองสถานการณ์ที่เขาพบว่าเป็น โอกาส เขาจะมองภาพความสำเร็จและให้เป็นสิ่งที่น่าสนใจ

กระทำของเขา ส่วนคนที่ตัดสินใจว่าตนเองด้อยความสามารถจะตีความสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนว่าเป็นความเสี่ยง และมีแนวโน้มจะมองเห็นภาพความล้มเหลวอยู่ในอนาคต การคิดในทางลบของผู้ที่รู้สึกว่าคุณด้อยความสามารถจะทำลายแรงงูใจในตนเองและทำลายผลการปฏิบัติงานด้วยเพราะเป็นการยากที่บุคคลจะประสบความสำเร็จถ้ายังมีความสงสัยในความสามารถของตนเองอยู่

กระบวนการงูใจ (motivation process) ความสามารถที่จะงูใจตนเองและกระทำตามที่ตั้งเป้าหมายจะมีพื้นฐานมาจากกระบวนการคิด ขณะที่คิดคาดการณ์ในอนาคตจะทำให้เกิดแรงงูใจและการควบคุมการกระทำของตนเองได้ กล่าวคือสิ่งที่คิดเอาไว้ล่วงหน้าจะถูกเปลี่ยนให้เป็นสิ่งงูใจและการกระทำซึ่งจะถูกควบคุมด้วยกระบวนการกำกับตนเอง แรงงูใจส่วนใหญ่ของมนุษย์เกิดจากการคิด และความเชื่อในความสามารถของตนเองก็จะมีบทบาทสำคัญในการคิดที่เป็นพื้นฐานของแรงงูใจ บุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนเองและตั้งเป้าหมายไว้สูง จะมีแรงงูใจในการกระทำและจะปฏิบัติงานได้ดีกว่าคนที่สงสัยในความสามารถของตนเอง

กระบวนการด้านความรู้สึก (affective process) การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถมีผลกระทบท่อประสบการณ์ทางอารมณ์โดยผ่านการควบคุมตนเองทางด้านการคิด การกระทำ และความรู้สึกในด้านการคิด ความเชื่อในความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อความสนใจและการตีความเหตุการณ์ในชีวิตที่อาจให้ความรู้สึกในทางบวกหรือทางลบได้ และมีผลต่อการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะควบคุมความคิดทางลบที่เกิดขึ้นได้หรือไม่ด้วย ด้านการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตนเองจะจัดการกับสภาวะทางอารมณ์โดยการส่งเสริมการกระทำที่มีประสิทธิผลเพื่อเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในลักษณะที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ได้ ส่วนด้านความรู้สึก จะเกี่ยวข้องกับการรับรู้ว่าคุณสามารถทำให้สภาวะทางอารมณ์ของคุณที่ไม่ดีให้ดีขึ้นได้หรือไม่

กระบวนการเลือก (selection process) บุคคลมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงกิจกรรมและสถานการณ์ที่เขาเชื่อว่ายากเกินความสามารถของเขา และบุคคลจะกระทำกิจกรรมและเลือกสิ่งแวดล้อมที่เขาแน่ใจว่ามีความสามารถที่จะจัดการได้ ผู้ที่ยังมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะเลือกกิจกรรมที่ยังมีความท้าทาย

กระบวนการทั้งสี่ที่กล่าวมานี้โดยปกติจะทำงานร่วมกันมากกว่าแยกจากกันในการดำเนินการกำกับพฤติกรรมมนุษย์

ที่มาของการรับรู้ความสามารถของตน

เบนคูรากล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเกิดจาก 4 แหล่งที่สำคัญต่อไปนี้

การประสบความสำเร็จจากการกระทำ (enactive mastery experience) การประสบความสำเร็จในการกระทำนี้เป็นแหล่งที่มีอิทธิพลมากที่สุด เพราะเป็นประสบการณ์ความสำเร็จที่แท้จริง

ของบุคคล ความสำเร็จทำให้ประเมินตนเองสูง ส่วนความล้มเหลวบ่อย ๆ ทำให้ประเมินความสามารถของตนเองต่ำลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าความล้มเหลวหลายครั้งนั้นเกิดก่อนที่บุคคลได้สร้างความรู้สึกว่าตนมีความสามารถอย่างดีแล้ว

การสังเกตตัวแบบ (vicarious experience) การที่เห็นบุคคลอื่นที่คล้ายคลึงกับตนประสบความสำเร็จ ก็สามารถเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนได้ คือบุคคลจะเห็นว่าตนก็มีความสามารถที่กระทำการกิจกรรมในทำนองเดียวกันนั้น ได้สำเร็จเช่นเดียวกัน และการที่สังเกตผู้อื่นที่เห็นว่ามีความสามารถใกล้เคียงกับตนล้มเหลวทั้ง ๆ ที่เขาได้พยายามมากกว่าก็จะทำให้การตัดสินใจของตนเองต่ำลงได้

การพูดชักจูง (verbal persuasion) การพูดชักจูงเป็นวิธีการที่ใช้กันอย่างแพร่หลายที่จะทำให้บุคคลเชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำการกิจกรรมให้สำเร็จได้ การพูดชักจูงที่ได้ผลมากขึ้นจะต้องเป็นเรื่องที่เป็นไปได้ การพูดชักจูงในเรื่องที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง อาจทำลายความรู้สึกของผู้ฟังว่าตนมีความสามารถได้ และทำให้ผู้ชักจูงไม่ได้รับความเชื่อถือ

สภาวะทางกายและอารมณ์ (physiological and affective state) บุคคลมักใช้ข้อมูลทางกายและอารมณ์ในการประเมินความสามารถของตน เช่น การตื่นเต้นมากเกินไปทำให้ทำกิจกรรมได้ไม่ดี บุคคลจะคาดการณ์ว่าตนทำได้สำเร็จเมื่อสภาวะทางกายปกติหรือไม่เครียด หรือเหนื่อยอ่อน การตัดสินใจความสามารถของตนนี้จะต้องผ่านกระบวนการรู้คิด (cognitive processing) กล่าวคือ บุคคลจะมีการคัดเลือก ชั่งน้ำหนัก และบูรณาการข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ บางคนจะบวกข้อมูลเรื่องความสามารถของตนเข้าด้วยกัน คือถ้ายังมีหลายตัวบ่งชี้ก็ยิ่งเชื่อว่าตนมีความสามารถ ส่วนบางคนก็จะรวมในลักษณะของการคูณ คือให้น้ำหนักแก่สิ่งบ่งชี้บางตัวมากกว่าบางตัว เพราะแหล่งบ่งชี้ถึงความสามารถแต่ละแหล่งนอกจากจะให้ข้อมูลมากขึ้นแตกต่างกันแล้ว ยังให้ข้อมูลที่เชื่อถือได้มากขึ้นแตกต่างกันด้วย ความสามารถในการตระหนักได้อย่างชัดเจนถึงแหล่งที่ให้ข้อมูลความสามารถ ความสามารถในการให้น้ำหนัก ความสำคัญของข้อมูล และความสามารถในการรวมข้อมูลต่าง ๆ เข้าด้วยกันจะดีขึ้น ถ้าบุคคลมีทักษะในการจัดกระทำกับข้อมูลเพิ่มขึ้น ซึ่งทักษะดังกล่าวได้แก่ ความตั้งใจ ความจำ การอ้างอิงถึง และการบูรณาการ เพื่อการสร้างมโนทัศน์เรื่องความสามารถของตน

การรับรู้ความสามารถของตนนี้ส่งผลต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ทางจิตวิทยาในหลายด้าน ดังนี้ แบนดูรา (Bandura, 1982)

1. การเลือกกระทำพฤติกรรม ในชีวิตประจำวัน บุคคลจะต้องตัดสินใจอยู่ตลอดเวลาว่า เขาจะต้องกระทำพฤติกรรมใด และต้องทำอีกนานเท่าใด รวมทั้งต้องตัดสินใจเลือกกิจกรรมต่าง ๆ การที่บุคคลตัดสินใจว่าจะแสดงพฤติกรรมใดในสถานการณ์ใดนั้น ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการรับรู้ความสามารถของตน บุคคลมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงงานและสถานการณ์ที่เขาู้สึกว่าเกินความสามารถ

สามารถของตน ในขณะเดียวกัน บุคคลจะเลือกทำงานในสถานการณ์นั้นถ้าเขาารู้สึกว่าเขามีความสามารถเพียงพอที่จะทำงานนั้นให้สำเร็จได้ บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนสูง จะเลือกทำงานที่มีลักษณะท้าทาย มีแรงจูงใจในการพัฒนาความสามารถของตนให้มีความก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น ส่วนบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่ำ มักจะหลีกเลี่ยงงาน ที่อดอย ขาดความมั่นใจในตนเอง ซึ่งเป็นการปิดโอกาสที่จะ พัฒนาศักยภาพของตนเอง

อย่างไรก็ตาม บุคคลที่ประเมินความสามารถของตนเองสูงเกินกว่าความสามารถที่เป็นจริง มักจะประสบกับความล้มเหลวในการทำงาน และส่งผลให้เกิดความเครียด ความผิดหวัง และรู้สึกว่าการล้มเหลวนี้เป็นสิ่งเลวร้ายไม่สามารถแก้ไขได้ ส่วนบุคคลที่ประเมินความสามารถของตนเองต่ำกว่าความสามารถที่เป็นจริง มักจะขาดความพยายามและมุ่งมั่นในการทำงาน และมีความสงสัยเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ดังนั้นถ้าบุคคลประเมินความสามารถของตนเองได้ถูกต้องเหมาะสมจะส่งผลต่อการเลือกกระทำพฤติกรรม ทำให้การกระทำนั้นมีโอกาสประสบความสำเร็จสูง

2. การใช้ความพยายามและความมุ่งมั่นในการทำงาน การตัดสินใจความสามารถของตนเอง (judgments of efficacy) จะเป็นตัวกำหนดว่า คนเราจะต้องใช้ความพยายามสักเท่าใด และเขาจะยืนหยัดอยู่ได้นานเท่าใด ในการกระทำและในสถานการณ์ซึ่งบุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ เขาก็ยังพยายามมากขึ้น เพื่อเอาชนะงานที่ท้าทายนั้น แต่ถ้าบุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถน้อย เมื่อพบอุปสรรคก็จะเลิกความพยายามโดยง่าย

อย่างไรก็ตาม เกี่ยวกับเรื่องนี้ แบนดูรา (Bandura) เน้นว่า การรับรู้ความสามารถของตนมีอิทธิพลในการกำหนดการกระทำของบุคคลมากกว่าความพยายาม ความพยายามเป็นเพียงหนึ่งในองค์ประกอบหลาย ๆ ตัวที่มาเพิ่มขนาดและคุณภาพของการกระทำ แต่บุคคลมักตัดสินใจความสามารถของตนที่จะเผชิญกับงานที่ท้าทายในลักษณะของการประเมินความรู้ ทักษะ และกลวิธีที่ตนมีไว้เพียงพอสำหรับงานที่ท้าทายหรือไม่มากกว่าจะตัดสินใจเพียงว่าตนได้พยายามมากน้อยเพียงใด

3. รูปแบบความคิด บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนสูง มักจะเป็นคนที่พยายามกระทำพฤติกรรม และจะยอมรับผลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมของตน จะเลือกการกระทำที่มีลักษณะท้าทาย และใช้ความพยายามอย่างมากเพื่อให้การกระทำนั้นบรรลุเป้าหมาย ถึงแม้ว่าในบางครั้ง พฤติกรรมนั้นจะประสบกับความล้มเหลวบ้างก็ตาม เขาก็จะไม่ท้อถอย และจะไม่อ้างว่าเป็นเรื่อง โชคชะตา แต่เขาจะให้เหตุผลของความล้มเหลวที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จต่อไป ซึ่งต่างจากบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่ำ มักจะเป็นคนที่ไม่ค่อยกระทำพฤติกรรม จะรอให้ความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการกระทำเป็นไปตามความเชื่อหรือคำทำนาย

4. ปฏิกริยาทางอารมณ์ การตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลจะมีอิทธิพลต่อ ปฏิกริยาทางอารมณ์ของบุคคลในระหว่างที่กระทำพฤติกรรม และมีผลต่อการคาดคะเนเกี่ยวกับการ จัดการกับสภาพแวดล้อมในภายหน้าของเขา บุคคลซึ่งรับรู้ว่าคุณมีความสามารถสูง จะมีความ พยายามและเอาใจใส่ในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ มาก และเมื่อพบกับอุปสรรคต่าง ๆ บุคคลก็จะ กระตุ้นตนเองให้ใช้ความพยายามมากยิ่งขึ้น ส่วนบุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถต่ำ มีแนวโน้มที่ จะมีปฏิกริยาทางอารมณ์ต่อตนเองในทางลบ ไม่มั่นใจ และจะกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ อย่างไม่เต็ม ความสามารถ อันจะ ส่งผลให้บุคคลประสบกับความล้มเหลวในการกระทำมากยิ่งขึ้น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตน

แบนดูรา (Bandura, 1982) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนของบุคคลนั้นมีพื้นฐาน มาจากปัจจัยหลัก 4 ประการคือ

1. ความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง (performance accomplishments) เป็นปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของบุคคลมากที่สุด เป็นประสบการณ์ที่บุคคลได้รับโดยตรง และ เป็นข้อมูลที่มีความเที่ยงตรงสูง บุคคลจะให้น้ำหนักกับประสบการณ์ใหม่มากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่ กับธรรมชาติและความเข้มข้น (strength) ของการรับรู้ความสามารถเดิมที่มีอยู่ บุคคลที่ประสบ ความสำเร็จซ้ำ ๆ กันหลายครั้ง จะมีการรับรู้ความสามารถของตนเพิ่มมากขึ้น และจะพัฒนาให้เข้ม แข็งโดยประสบการณ์ความสำเร็จบ่อยครั้ง ความล้มเหลวของงานซึ่งอาจเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวก็จะ ไม่มีผลหรือมีผลน้อยมากต่อการประเมินความสามารถของตน เพราะบุคคลจะมองว่าการที่เขา ประสบความล้มเหลวนั้นอาจจะมาจากปัจจัยอื่นๆ ที่เขายังใช้ความพยายามไม่เพียงพอ หรือใช้วิธี การทำงานที่ไม่เหมาะสมมากกว่าที่เขาจะระบุนว่าเขาไม่มีความสามารถ และบุคคลจะบอกกับตนเอง ว่าความล้มเหลวนั้นจะเป็นบทเรียนให้ตนใช้ความพยายามในการทำงานให้มากขึ้นกว่าบุคคลที่ ทำงานแล้วประสบความล้มเหลวเสมอ จะส่งผลให้บุคคลประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่ำลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าความล้มเหลวนั้นเคยเกิดขึ้นก่อนแล้ว และมีได้สะท้อนให้บุคคลเห็นว่า เกิดจากการขาดความพยายาม เมื่อการรับรู้ความสามารถของตนมีความมั่นคงแล้วการรับรู้นี้ยังมี แนวโน้มที่จะแผ่ขยายไปยังสถานการณ์อื่นด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานการณ์ที่ตนเคยไม่แน่ใจว่า จะทำได้ อย่างไรก็ตาม การแผ่ขยายนี้มักเกิดขึ้นกับสถานการณ์ที่คล้ายกันกับสถานการณ์ที่ได้ ประสบความสำเร็จ

2. การได้เห็นประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของผู้อื่น (vicarious experience) การ ประเมินการรับรู้ความสามารถของตนนั้น ส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลมาจากการได้เห็นประสบการณ์ที่

ประสบความสำเร็จของผู้อื่น การที่บุคคลได้เห็นผู้อื่นกระทำพฤติกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันแล้ว ประสบความสำเร็จ ก็จะทำให้บุคคลรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเพิ่มขึ้นได้ โดยบุคคลจะบอกกับตนเองว่า ถ้าผู้อื่นสามารถประสบความสำเร็จได้ เขาก็จะต้องสามารถทำงานนั้นได้ และจะประสบความสำเร็จเช่นเดียวกัน ถ้ามีความตั้งใจหรือความพยายาม การที่บุคคลรู้ดีกว่าตนเองมีทักษะและความสามารถเช่นเดียวกันอาจจะโน้มน้าวตนเองให้เชื่อว่าพวกเขาน่าจะประสบความสำเร็จได้ อย่างน้อยที่สุดในลักษณะของการปรับปรุงการปฏิบัติของตนให้ดีขึ้นบ้าง ในทางเดียวกัน การที่บุคคลได้เห็นคนที่มีความสามารถคล้ายคลึงกับตนประสบความสำเร็จแล้วทุกอย่าง ที่ได้พยายามเต็มที่ ก็อาจทำให้ขาดความมั่นใจและการใช้ความพยายามของตนได้เช่นกัน การรับรู้ความสามารถของตนพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงไปตามแบบที่เห็น หากตนเองไม่มีประสบการณ์ตรงในเรื่องนั้น ข้อมูลที่ได้จากการได้เห็นตัวอย่างจากผู้อื่นจะมีผลต่อการประเมินความสามารถของตนอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่บุคคลใช้ประเมินความสามารถด้วย หากกิจกรรมหรือการกระทำใดให้ข้อมูลชัดเจน ก็ทำให้เราประเมินความสามารถได้ตรงกับความเป็นจริง แต่ในความเป็นจริง กิจกรรมหลายอย่างมิได้ให้ข้อมูลที่เพียงพอในการประเมินความสามารถเด็กที่สอบได้ 117 คะแนน ไม่อาจบอกได้ว่าคะแนนนี้แสดงถึงความสามารถที่มากหรือน้อยของตน ในกรณีที่ข่าวสารให้ข้อมูลไม่เพียงพอแก่การประเมินความสามารถของตน บุคคลมักมีแนวโน้มที่จะประเมินความสามารถของตนโดยเทียบกับผลของการปฏิบัติของผู้อื่น

3. การชักชวนด้วยวาจา (verbal persuasion) การชักชวนด้วยวาจาหมายถึง การใช้ความพยายามในการพูดกับบุคคลเพื่อให้เขาเชื่อว่า เขามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้ประสบความสำเร็จได้ การชักชวนด้วยวาจาจะเป็นสิ่งที่มีส่วนช่วยให้บุคคลมีกำลังใจ มีความเชื่อมั่นในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ มากยิ่งขึ้น ซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดความพยายามกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ให้สำเร็จ มีการรับรู้ความสามารถของตนเพิ่มขึ้น แต่ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับบุคคลที่ชักชวนด้วย นั่นคือ บุคคลที่จะมีอิทธิพลต่อการพูดให้ผู้อื่นคล้อยตามนั้นจะต้องเป็นบุคคลที่ผู้ถูกชักชวนให้ความเชื่อถือ ไว้วางใจ และมีความสำคัญต่อตัวเขา นอกจากนั้นสิ่งที่ผู้ชักชวนพูดจะต้องอยู่ในกรอบของความเป็นจริงด้วย ผู้ที่ถูกโน้มน้าวให้เชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะทำงานที่กำหนดให้สำเร็จลงได้ จะมีความพยายามมากกว่าคนที่มิได้รับการโน้มน้าว และจมปลักอยู่กับความสงสัยในความสามารถของตนเอง การโน้มน้าวที่จะช่วยให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเพิ่มขึ้นนั้น จะต้องทำให้บุคคลมีความพยายามเพียงพอ และพัฒนาทักษะที่จำเป็นด้วย การชักชวนด้วยวาจาจะมีผลมากที่สุดต่อบุคคลที่มีเหตุผลบางประการที่จะทำให้เขาเชื่อว่า เขาสามารถประสบผลสำเร็จได้ อย่างไรก็ตาม หากการชักชวนด้วยวาจานี้ไม่ตรงกับความเป็นจริง การชักชวนนั้นก็จะนำผู้ถูกชักชวนไปสู่ความล้มเหลว และทำให้ผู้ถูกชักชวนขาดความไว้วางใจในตัวผู้ชักชวน

4. สภาวะทางอารมณ์ (emotional arousal) การรับรู้ความสามารถของบุคคลจะสูงหรือต่ำนั้น ส่วนหนึ่งก็ขึ้นอยู่กับสภาวะทางอารมณ์ของบุคคลนั้นด้วย ในสภาวะอารมณ์ที่ถูกกระตุ้นหรือไม่สงบ มีความตื่นตัว เช่น เกิดความเครียด วิตกกังวล หรืออยู่ในสภาพการณ์ที่ถูกกดดัน มักจะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมได้ไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งจะทำให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ จากการศึกษาของสมิธ (Smith, 1989) พบว่า ความวิตกกังวลมีความผกผันกับการรับรู้ความสามารถของตน กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีความวิตกกังวลสูง มักจะมีการรับรู้ความสามารถของตนต่ำ แต่ถ้าหากบุคคลมีความวิตกกังวลต่ำ มักจะมีการรับรู้ความสามารถของตนสูง ดังนั้นการช่วยให้บุคคลอยู่ในสภาวะอารมณ์ที่เหมาะสม จะช่วยให้บุคคลสามารถพัฒนาศักยภาพของตนเอง ได้ดียิ่งขึ้น

จะเห็นได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนนั้นเกิดได้จากปัจจัยหลายประการดังที่กล่าวมาแล้ว แบนดูรา (Bandura) ได้กล่าวอีกว่า การรับรู้ความสามารถของตนนั้นอาจเกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง หรืออาจเกิดจากปัจจัยหลายประการผสมผสานกันก็ได้

กระบวนการทางปัญญาต่อข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถของตน (cognitive processing of self-efficacy information) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจความสามารถของตน ไม่ว่าจะเป็นถึงเราด้วยวิธีการกระทำสำเร็จด้วยตนเอง การเห็นตัวอย่างจากผู้อื่น การชักชวนด้วยวาจา หรือสภาวะทางอารมณ์ มิได้เข้าสู่ตัวเราด้วยตัวมันเอง แต่ข้อมูลดังกล่าวจะมีความหมายสำหรับแต่ละคนก็ต่อเมื่อได้ผ่านกระบวนการประเมินทางปัญญา (cognitive appraisal) (Bandura, 1982) ดังนี้

1. ข้อมูลจากการกระทำสำเร็จด้วยตนเอง (enactive efficacy information) ประสบการณ์จากการปฏิบัติจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความสามารถได้นั้น ต้องอาศัยองค์ประกอบหลายประการ เช่น ความยากของงาน ความพยายาม ความช่วยเหลือจากภายนอก การประสบความสำเร็จในงานที่ง่าย ไม่ได้ให้ข้อมูลอะไรเพิ่มเติม เพราะเป็นสิ่งที่เรารู้อยู่แล้ว ในขณะที่การประสบความสำเร็จในงานที่ยาก ให้ข้อมูลใหม่ต่อการเพิ่มการรับรู้ความสามารถความสำเร็จที่ได้รับมาโดยอาศัยความช่วยเหลือจากภายนอกก็มีได้ให้ข้อมูลในด้านความสามารถของผู้กระทำสิ่งที่มีผลต่อการให้ข้อมูลจากการกระทำสำเร็จด้วยตนเอง คือ

1.1 ความพยายามและการตัดสินใจความสามารถ ในการตัดสินใจความสามารถ บุคคลจะมองความพยายามว่ามีความสัมพันธ์ในเชิงผกผันกับความสามารถ คือ การประสบความสำเร็จในงานที่ยากและท้าทายด้วยความพยายามเพียงเล็กน้อยย่อมแสดงถึงความสามารถในระดับสูง ในขณะที่ความสำเร็จที่ได้มาจากความพยายามอย่างหนัก ย่อมบ่งบอกถึงระดับความสามารถที่ด้อยกว่าและส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถน้อยกว่าด้วย การพยายามแล้วยังล้มเหลวทำให้มีการประเมินความสามารถของตนว่าต่ำได้ด้วยเช่นกัน หากความล้มเหลวเกิดจากความพยายามเพียงเล็กน้อยความล้มเหลวนั้นก็ไม่ได้ให้ข้อมูลที่ชัดเจนกับเราในด้านความสามารถของผู้กระทำ ตรงกันข้าม หากใน

งานที่ค่อนข้างยาก ความล้มเหลวเกิดขึ้นทั้ง ๆ ที่ได้พยายามอย่างเต็มที่ ในเงื่อนไขเช่นนี้จะบ่งชี้ถึงระดับความสามารถอันจำกัดของผู้กระทำ นอกจากนั้นคนที่เคยประสบความสำเร็จแต่สามารถพัฒนาการปฏิบัติของตนให้ดีขึ้นเรื่อย ๆ ย่อมมีแนวโน้มที่จะเพิ่มการรับรู้ความสามารถมากกว่าคนที่แม้จะทำได้สำเร็จแต่คุณภาพของการกระทำต่ำกว่าระดับที่เคยทำได้ในอดีต

1.2 รูปแบบของการอนุมานสาเหตุ บุคคลจะอนุมานการรับรู้ความสามารถสูงจากความสำเร็จในงานที่ยาก โดยใช้ความพยายามน้อย และอนุมานการรับรู้ความสามารถต่ำจากความสำเร็จที่ได้จากความพยายามสูงในงานที่ง่าย คนที่มองตนเองว่ามีความสามารถต่ำ จะมองความสำเร็จของตนว่ามาจากปัจจัยภายนอกมากกว่ามาจากความสามารถของตนเอง ดังนั้นหากจะเพิ่มการรับรู้ความสามารถ บุคคลจะต้องเอาชนะงานที่ท้าทายโดยอาศัยความช่วยเหลือจากภายนอกน้อยที่สุด อันจะทำให้ความสามารถของบุคคลปรากฏชัดขึ้น

1.3 ความตั้งใจและความจำ ตัวแปรอีกตัวหนึ่งที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลด้านความสามารถจากการกระทำสำเร็จด้วยตนเอง คือการให้ความสำคัญหรือการตั้งใจ เหตุการณ์ที่ผ่านมามีคนเลือกจำการกระทำของตนที่เป็นทางลบมาก มักจะคาดหวังความสามารถของตนต่ำกว่าที่ควร ในทางกลับกัน หากบุคคลเลือกที่จะสังเกตและจดจำเหตุการณ์แห่งความสำเร็จ สิ่งนี้จะมีผลต่อการเพิ่มการรับรู้ความสามารถได้

2. ข้อมูลจากการได้เห็นตัวอย่างจากคนอื่น (vicarious efficacy information) ส่วนหนึ่งที่เราตัดสินความสามารถของตนโดยการเปรียบเทียบการกระทำของตนกับของผู้อื่น หากผลการเปรียบเทียบปรากฏว่า การกระทำของทั้งสองฝ่ายมีความเหมือนกัน คนเรามีแนวโน้มที่จะสรุปว่าความสามารถของเราเหมือนกับตัวแบบ ตัวแบบที่คล้ายคลึงหรือมีความสามารถสูงกว่าผู้สังเกตเล็กน้อย จะให้ข้อมูลได้ดีที่สุด ส่วนตัวแบบที่มีความสามารถสูงหรือต่ำกว่าผู้สังเกตมาก จะให้ข้อมูลด้านความสามารถของผู้สังเกตน้อยมาก โดยทั่วไปแล้ว หากตัวแบบประสบความสำเร็จ จะเป็นการเพิ่มการรับรู้ความสามารถให้ผู้สังเกต ขณะเดียวกันหากตัวแบบประสบความล้มเหลว ก็จะเป็นการลดการรับรู้ความสามารถให้ผู้สังเกตด้วย

2.1 ความเหมือนกับตัวแบบ ในการตัดสินความสามารถของตนโดยผ่านการเปรียบเทียบทางสังคมนี้ ผู้สังเกตจะทำนายความสามารถของตนในยามที่สงสัยโดยอิงอยู่กับความเหมือนกับตัวแบบ ไม่ว่าจะเป็นความเหมือนในด้านประสบการณ์ในอดีตหรือเหมือนในด้านการอนุมานสาเหตุของตัวแบบ ผู้สังเกตที่เชื่อว่าตนมีความสามารถเหนือตัวแบบที่ประสบความล้มเหลวจะไม่ลดความพยายามเลยแม้ว่าตนเองจะประสบความล้มเหลวซ้ำซ้อน ตรงกันข้าม ตัวแบบที่ล้มเหลวจะส่งผลเสียอย่างมากต่อการตัดสินตนเองของผู้สังเกต เมื่อผู้สังเกตเชื่อว่าตนมีความสามารถใกล้เคียงหรือต่ำกว่าตัวแบบ พวกเขาจะรับรู้ว่ามีความสามารถต่ำ และจะเลิกทำได้ง่ายเมื่อประสบอุปสรรค

บ่อยครั้งที่การประเมินความสามารถของผู้สังเกตมิได้อิงอยู่กับการเปรียบเทียบกับ ประสิทธิภาพการปฏิบัติ แต่อิงอยู่กับความเหมือนกับตัวแบบในด้านคุณลักษณะบางประการที่จะใช้ เป็นตัวทำนายความสามารถ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา เชื้อชาติ ทั้ง ๆ ที่ความจริงระดับการ ปฏิบัติในแต่ละกลุ่มเหล่านี้ก็แตกต่างกันมาก ความเหมือนกันกับตัวแบบในด้านคุณลักษณะบางประการ จะทำให้ตัวแบบยังมีอิทธิพลต่อผู้สังเกตมากขึ้น เช่น การมีเพศ อายุ เหมือนกับตัวแบบที่มีความกล้า อาจทำให้ผู้สังเกตพลอยเกิดความกล้าตามไปด้วย การตัดสินใจหรือเข้าใจผิดเช่นนี้ บางครั้งก็มีประโยชน์ ในกรณีที่ตัวแบบมีคุณลักษณะเด่นบางประการเหมือนผู้สังเกต ทำให้ผู้สังเกตปฏิบัติบางสิ่งบางอย่างที่ ผู้สังเกตเองอาจไม่กล้าทำ แต่เมื่อเห็นว่าตนมีคุณลักษณะเด่นเหมือนตัวแบบจึงกล้าลงมือทำ

2.2 ความหลากหลายของตัวแบบ การที่มีตัวแบบหลาย ๆ คนสามารถประสบความสำเร็จในงานที่ยากได้ ย่อมให้ข้อมูลได้ดีกว่าตัวแบบคนเดียว ผู้สังเกตจะเกิดความคิดว่า หาก ตัวแบบที่มีคุณลักษณะต่างกัน สามารถประสบความสำเร็จได้ ตนก็มีเหตุผลที่เพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนว่าจะสามารถประสบความสำเร็จได้เช่นกัน

3. ข้อมูลจากการชักชวนด้วยวาจา (persuatory efficacy information) ในการตัดสินใจ ความสามารถของตน หลายครั้งที่บุคคลไม่อาจอิงอยู่กับตนเองแต่เพียงอย่างเดียวเนื่องจากการตัดสินใจนั้นอาจต้องการความรู้บางอย่างซึ่งบุคคลรู้ดีกว่าตนมีไม่เพียงพอ ดังนั้น การตัดสินใจตนเอง ส่วนหนึ่งจะต้องอิงอยู่กับความเห็นของคนอื่นที่มีความสามารถในการประเมิน ถึงแม้ว่าในความเป็นจริง คนส่วนใหญ่ไม่ค่อยเชื่อในสิ่งที่ได้รับการบอกเล่า แต่ก็มีหลายโอกาสที่คนเรากล้วยตาม คำชักชวนให้ทดลองในสิ่งที่เคยหลีกเลี่ยง หรือในสิ่งที่ตนพร้อมที่จะเลิกเพียงเพื่อจะได้ประหลาดใจ ที่ตนสามารถทำได้ การชักชวนจะเกิดผลในทางการเพิ่มการรับรู้ความสามารถหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับ องค์ประกอบหลายประการคือ

3.1 ความน่าเชื่อถือของผู้ชักชวน องค์ประกอบสำคัญประการแรกที่ส่งผลให้การ ชักชวนมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของบุคคล คือ ความน่าเชื่อถือของผู้ชักชวน ซึ่งความน่า เชื่อถือดังกล่าวสืบเนื่องมาจากความเป็นผู้เชี่ยวชาญ และความสำคัญของผู้ชักชวนที่มีต่อผู้ถูกชักชวน เป็นประการสำคัญ

3.2 การให้ผลป้อนกลับ กลับสามารถส่งผลที่ต่ำเสมอต่อการรับรู้ความสามารถของ ตน การให้ผลป้อนกลับในทางให้กำลังใจในการลบเลิความเชื่อว่าตนเองไม่มีความสามารถมาก เท่าใด ก็ยิ่งทำให้บุคคลมีความพยายามและสามารถประสบความสำเร็จได้มากเพียงนั้น

3.3 การเพิ่มความพยายาม การชักชวนจะส่งผลต่อผู้ถูกชักชวนได้โดยที่ผู้ถูกชักชวนได้ เพิ่มความพยายามมากขึ้น คนที่ถูกโน้มน้าวให้เชื่อว่าตนสามารถประสบความสำเร็จได้ ก็จะเพิ่ม

ความพยายามมากกว่าคนที่ไม่แน่ใจว่าตนจะทำได้ เมื่อบุคคลประสบความสำเร็จในสิ่งที่ถูกโน้มน้าวให้ทำเขาก็จะเพิ่มความเชื่อถือให้กับผู้โน้มน้าวด้วย

4. ข้อมูลจากการตื่นตัวทางสรีระ (physiological efficacy information) การที่บุคคลกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ภายใต้สถานการณ์ที่มีสิ่งเร้าหลากหลาย ทำให้เราไม่แน่ใจว่าจะอะไรเป็นสาเหตุที่แท้จริงของการตื่นตัวทางสรีระ การตื่นตัวทางสรีระจะส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของบุคคลขึ้นอยู่กับองค์ประกอบดังนี้

4.1 ประสบการณ์เดิม ประสบการณ์เดิมส่งผลกระทบต่อรับรู้ความสามารถโดยที่บุคคลจะพิจารณาว่าการตื่นตัวทางสรีระได้เคยมีผลต่อการปฏิบัติมาแล้วอย่างไร สำหรับคนที่พบว่า การตื่นตัวส่งผลในทางเอื้อต่อการปฏิบัติก็จะรับรู้ความสามารถแตกต่างจากคนที่เห็นว่า การตื่นตัวส่งผลในทางที่ขัดขวางการปฏิบัติ อันที่จริงผู้ที่ผลสัมฤทธิ์สูงจะมองการกระตุ้นเป็นสิ่งที่เอื้อต่อการปฏิบัติ ส่วนผู้ที่ผลสัมฤทธิ์ต่ำจะมองเป็นสิ่งที่ขัดขวาง

4.2 ระดับของการตื่นตัว สำหรับข้อมูลที่ได้จากการตื่นตัวทางสรีระนี้ ความสำคัญมิได้อยู่ที่ว่าการตื่นตัวดังกล่าวเกิดขึ้นหรือไม่ แต่ขึ้นอยู่กับระดับของการตื่นตัวว่ามีมากน้อยเพียงใดในการตัดสินใจความสามารถนั้น การตื่นตัวในระดับปานกลางจะเอื้อต่อการใช้ทักษะต่าง ๆ ในขณะที่การตื่นตัวในระดับที่สูงจะทำให้ไม่สามารถใช้ทักษะต่าง ๆ ได้ดี

4.3 การอนุมานสาเหตุของการตื่นตัว คนที่มองการตื่นตัวทางสรีระที่เกิดขึ้นว่าเป็นเพราะขาดความสามารถ ก็มีแนวโน้มที่จะลดการรับรู้ความสามารถมากกว่าคนที่มองการตื่นตัวว่าเป็นอาการปกติที่ใคร ๆ ก็มีได้

4.4 ลักษณะของอารมณ์ ความเบี่ยงเบนทางอารมณ์สามารถส่งผลกระทบต่อรับรู้ความสามารถของบุคคล เช่น อารมณ์เศร้านำไปสู่ความคิดที่เกี่ยวกับความล้มเหลวในอดีตการรับรู้ความสามารถของตนก็ลดลง ในขณะที่เดียวกัน อารมณ์ในทางบวกจะกระตุ้นความคิดที่เกี่ยวกับความสำเร็จ การรับรู้ความสามารถของตนก็เพิ่มขึ้น จากผลการวิจัยให้ข้อสรุปว่า ในขณะที่มีอารมณ์ในทางบวก บุคคลจะตัดสินใจความสามารถ ไม่ว่าทางสังคม ทางการศึกษา หรือทางการกีฬาสูงกว่าบุคคลที่ตัดสินใจในขณะที่มีอารมณ์กลาง ๆ หรืออารมณ์ทางลบ

มิติของความคาดหวังในความสามารถ

ความคาดหวังในความสามารถแปรผันได้หลายมิติ มิติเหล่านี้มีผลต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคลดังนี้ แบนดูรา (Bandura, 1977)

มิติด้านขนาด (magnitude) เมื่อนำงานต่าง ๆ มาเรียงกันตามลำดับความยากง่าย ความคาดหวังในความสามารถของแต่ละบุคคลจะต่างกัน บางคนจะหยุดที่งานง่าย บางคนหยุดที่งานซึ่งมี

ความยากปานกลาง หรืองานที่มีความยากอย่างมาก เช่นนี้แสดงว่า ขนาดของความคาดหวังในความสามารถของแต่ละคนมีความแตกต่างกัน

มิติด้านการแผ่ขยาย (generality) ประสพการณ์บางอย่างสามารถสร้างความคาดหวังในความสามารถของบุคคลและแผ่ขยายไปสู่พฤติกรรมในสถานการณ์ที่ต่างกันด้วย

มิติด้านความคงทน (strength) ความคาดหวังในความสามารถที่มีอยู่เพียงเล็กน้อยจะหวั่นไหวและสูญหายไปได้ ส่วนความคาดหวังในความสามารถที่มีอย่างเข้มข้นจะคงทนและยังคงมีผลต่อพฤติกรรม แม้ว่าจะมีเหตุการณ์ที่ทำให้หวั่นไหวเข้ามากระทบ

มิติของการวัดการรับรู้ความสามารถของตน

ระบบของความเชื่อในความสามารถของตน (self-efficacy belief systems) ไม่ใช่ลักษณะรวม ๆ (omnibus trait) แต่เป็นชุดของความเชื่อที่มีต่อตนเองที่แยกจากกันเป็นเรื่อง ๆ ซึ่งเป็นเรื่องเฉพาะอย่างชัดเจน ดังนั้นในการวัดการรับรู้ความสามารถของตนจะไม่ใช้การวัดที่คลุมเครือในเรื่องรวม ๆ แต่เป็นการวัดการรับรู้ความสามารถในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างมีระบบ และก็มีใช้การวัดทักษะย่อย ๆ ในเรื่องนั้นเช่นกัน เพราะบุคคลอาจรับรู้ความสามารถของตนสูงในแต่ละทักษะย่อย แต่อาจรับรู้ว่าคุณมีความสามารถต่ำในทักษะที่บูรณาการแล้วก็ได้

มิติของความเชื่อในความสามารถของตนที่เบนคูราก้าวถึงมี 3 มิติคือ 1) ระดับความยากของงานหรือกิจกรรมที่บุคคลเชื่อว่าตนสามารถปฏิบัติได้ (level of job difficulty) 2) ความมั่นใจของบุคคลที่จะปฏิบัติกิจกรรมที่ระดับความยากหรือเมื่อมีอุปสรรคต่าง ๆ (strength of confluence) และ 3) การตัดสินใจว่าตนมีความสามารถในกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องด้วยหรือมีความสามารถเฉพาะในขอบเขตของกิจกรรมนั้น ๆ (generality of ability)

วิธีการวัดการรับรู้ความสามารถของตนที่ใช้กันมากก็คือ 1) การวัดความมั่นใจ โดยการถามว่าผู้ตอบมีความมั่นใจว่าเขาสามารถปฏิบัติงานในงานที่ยากขึ้นหรือไม่ คำตอบมักจะเป็นว่า “ไม่มีความมั่นใจ” (0) จนถึง “มีความมั่นใจเต็มที่” (10) หรือใช้สเกลแบบ 0% ถึง 100% 2) การวัดระดับความยากของงานที่คิดว่าปฏิบัติได้มักเป็นการถามว่าเขาสามารถปฏิบัติงานในงานที่ยากขึ้นหรือไม่ คำตอบจะเป็นแบบ “ได้” และ “ไม่ได้” 3) การวัดแบบผสมคือ มีทั้งความมั่นใจและระดับความยาก โดยใช้ข้อคำถามเดียวกันว่าสามารถปฏิบัติงานตามข้อคำถามนั้น ๆ ได้หรือไม่ ในกรณีที่ตอบว่าได้ก็ประเมินตนเองบนสเกลว่ามีความมั่นใจในการปฏิบัติมากน้อยเพียงใด ดังนั้นจึงมีคำตอบให้เลือกทั้ง 2 แบบคือ “ได้” และ “ไม่ได้” และแบบเปอร์เซ็นต์ หรือแบบสเกล 11 หน่วย การรวมคะแนน ก็รวมโดยคำตอบของความมั่นใจ เฉพาะข้อที่ผู้ตอบ ตอบ “ได้” ในสเกลระดับความยาก

ส่วนการวัดการตัดสินใจความสามารถของคนที่แผ่ขยายไปยังกิจกรรมอื่น (generality of ability) อาจทำได้ 3 ลักษณะ มายบาค และเมอร์ฟี (Maibach & Murphy, 1995) คือ 1) การวัดภายในขอบเขตกิจกรรมเดียวกัน เช่น การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิเสธการชักชวนของเพื่อนให้เสพยาเสพติด กับการปฏิเสธการชักชวนของผู้อื่น 2) การวัดขอบเขตกิจกรรมอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น การรับรู้ความสามารถของตนในการควบคุมการรับประทานอาหารกับการรับรู้ความสามารถของตนในการเพิ่มการออกกำลังกาย และ 3) การวัดการรับรู้ความสามารถของตนโดยคำนึงเรื่องเวลาหรือสภาพการณ์

นอกจากนี้ก็มีกรวัดแบบอื่น ๆ ที่ต่างไปจากการวัดตามแนวทางของแบนดูรา เช่น การวัดแบบใช้ข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับด้านต่าง ๆ ของการปฏิบัติงาน โดยไม่ได้ให้ตอบในแง่ของความยากของการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้น คำตอบที่เลือกจะใช้สเกลแบบลิเคอร์ท คือ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ดังนั้นแบบนี้จึงไม่ได้วัดความมั่นใจ ระดับความยากหรือแบบผสม แต่จะเป็นการประเมินการรับรู้ความสามารถของตนในลักษณะทั่ว ๆ ไปมากกว่า

การวัดแบบ แบบวัด 4 ชุด คือ

1. แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตน สร้างจากกรอบทฤษฎีของ แบนดูรา (Bandura, 1986) เป็นมโนทัศน์เกี่ยวกับความมั่นใจของผู้ป่วยในความสามารถของพวกเขาในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การทำงานให้เสร็จลุล่วงไป หรือการขับรถในขณะที่มีความเจ็บปวดอยู่รายการของกิจกรรมทั้ง 50 กิจกรรม ได้จากการศึกษานำร่อง (pilot study) โดยให้ผู้สัมภาษณ์ที่ผ่านการอบรมซักถามผู้ป่วยที่ปวดหลังส่วนล่างเกี่ยวกับกิจกรรมที่ผู้ป่วยเห็นว่ายากแก่การปฏิบัติ นารายการของกิจกรรมดังกล่าวไปได้ตามกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างจำนวน 48 คน เป็นผู้ปวดที่ผ่าตัดและผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟู โดยให้ตอบเป็นระดับแบ่งเป็น 10 ระดับ ว่าผู้ป่วยมีความมั่นใจเพียงใดในการมองความสามารถของตนในการที่จะประสบความสำเร็จในงานที่ยากแก่การปฏิบัติแต่ละอย่างในขณะที่มีความเจ็บปวดอยู่ และคัดเลือกกิจกรรมซึ่งยากแก่ปฏิบัติ และมีความหลากหลายในการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยมา 20 กิจกรรมมาสร้างเป็นแบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนในผู้ป่วยที่ปวดหลังส่วนล่าง โดยมีระดับการวัดจากไม่มั่นใจเลย (0) จนถึงมั่นใจมาก (10) ดังนั้นคะแนนจึงอยู่ในช่วง 0 ถึง 200 คะแนน

2. แบบวัดสภาพผู้ป่วยข้อ เดอะ โล แบคค์ เพนท เรตติ้ง ซเคล (The Low Back Pain Rating Scale - LBPRS) ของ แบนด์ และโอ โกแมน (Brand & O'Gorman, 1983) ใช้ในการประเมินสภาพของผู้ป่วยใน 3 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านการรับรู้ของผู้ป่วย และด้านการรับรู้ของแพทย์ คะแนนจะอยู่ในช่วง 0-100 คะแนน คะแนนที่ต่ำกว่าแสดงถึงการด้อยความสามารถ

3. แบบวัดความเข้มของความเจ็บปวดในขณะนี้ชื่อ ปริเซนต์ เพนน์ อินเทนซิที (Present Pain Intensity - PPI) เป็นการถามถึงค่าตัวเลขและคำที่รวมกันบรรยายถึงความเจ็บปวดของพวกเขาในขณะนี้ 5 ระดับตั้งแต่เจ็บปวดเล็กน้อย (1) จนถึงเจ็บอย่างรุนแรง (5)

4. แบบวัดสิ่งที่บ่งชี้ระดับความเจ็บปวด ชื่อ เพนท เรตคิง อินเด็คซ (Pain Rating Index - PRI) เป็นการประเมินถึงความเจ็บปวดของพวกเขาแบ่งเป็น 16 หมวด สิบหมวดแสดงให้เห็นถึงความเจ็บปวดทางระบบประสาท ห้าหมวดแสดงให้เห็นถึงลักษณะอาการของความเจ็บปวด และหนึ่งหมวดแสดงถึงการประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บปวด ผู้ป่วยสามารถเลือกตอบได้หนึ่งคำหรือมากกว่าในแต่ละหมวด

การวัดแบบ แบบวัด 6 ชุดดังนี้คือ

1. แบบวัด เดอะ เฮลธ คอนเซ็ปชัน ซเคล (The Health Conception Scale) ลาฟเฟอร์รี่ (Laffery, 1986) เพื่อวัดความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพใน 4 มิติ เช่น บทบาทของการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพ การปรับตัวทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นต้น แบบวัดนี้ประกอบด้วย 28 ข้อคำถาม เป็นมาตรฐานค่า มี 6 ระดับ

2. แบบวัด เจนเออะแร็ล เซล์ฟ เอ็ฟฟิเคซี (General Self-efficacy) และแบบวัด สฟิซิฟ อิก เซล์ฟ เอ็ฟฟิเคซี (Specific Self-efficacy) สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สร้างขึ้นเพื่อการศึกษาในครั้งนี้ โดยแบบวัด เจนเออะแร็ล เซล์ฟ เอ็ฟฟิเคซี (General Self-efficacy) นี้มาจาก เดอะ เซล์ฟ เอ็ฟฟิเคซี ซเคล (The Self-efficacy Scale) ซีเลอร์ และคณะ (Sherer et al., 1982) เพื่อวัดความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ประกอบด้วย 17 ข้อคำถาม เป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ คะแนนจะอยู่ในช่วง 17 ถึง 85 คะแนน คะแนนที่สูงแสดงถึงการรับรู้ความสามารถที่สูง ส่วนการวัดสฟิซิฟ อิก เซล์ฟ เอ็ฟฟิเคซี (Specific Self-efficacy) สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นถูกวัดโดยแบบวัด เดอะ เซล์ฟ เรทด์ อะบิลิตีส์ ฟอร์ เฮลธ แพททิทึซ สเคล (The Self-Rated Abilities for Health Practices Scale) เบคเคอร์ และ คณะ (Becker et al., 1993) ซึ่งเป็นแบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพในหัวข้อเกี่ยวกับโภชนาการ กิจกรรม การออกกำลังกาย และการคงไว้ซึ่งสุขภาพจิตที่ดี ประกอบด้วย 28 พฤติกรรมทางสุขภาพเป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ โดยแต่ละข้อคำถามจะนำด้วยคำว่า ฉันสามารถที่จะ (I am able to) ตัวอย่างของข้อคำถามเกี่ยวกับโภชนาการ คือ หาทานอาหารสุขภาพในงบประมาณที่มีได้

3. แบบวัด เพอเซ็ปต์ เฮลธ สเตทัส (Perceived Health Status) โลตัน และคณะ (Lowton et al., 1982) เป็นการวัดการรับรู้ของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับสถานะสุขภาพของพวกเขาเป็นการประเมินสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย

4. แบบวัด แบริเออร์ส ทู เฮลธ โปรโมชัน แอคทิวิตีส์ (Barriers to Health Promotion Activities) เบคเกอร์ และคณะ (Becker et al., 1993) เป็นการวัดปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความสามารถของบุคคลในการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้พิการ ประกอบด้วย 18 ข้อคำถามเป็นมาตรฐานค่า 4 ระดับซึ่งถามถึงปัจจัยที่มีต่อการไม่ดูแลสุขภาพตนเอง

5. แบบวัด ดีโมกราฟิก แอนด์ ดิสบิลิตี รีเลตด เมคเชอร์ส (Demographic and Disability Related Measures) ได้พัฒนาขึ้นเพื่อศึกษาถึง อายุ เพศ สถานภาพสมรส การงาน การศึกษา รายได้ ประเภทของความพิการที่มีผลต่อกิจวัตรประจำวัน

6. แบบวัด เดอะ เฮลธ โปรโมติง ไลฟ์สไตล์ โปรไฟล์ (The Health Promoting Lifestyle Profile) (HPLP) วอล์คเกอร์ และคณะ (Walker et al., 1989) เพื่อวัดตัวแปรที่ส่งเสริมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ประกอบด้วย 48 ข้อคำถาม เป็นมาตรฐานค่ามี 4 ระดับ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความสามารถของตน

แมคคอลลี, วรธ และดันแคน (McAuley, Wraith & Duncan, 1991) ได้ทำการวิจัยเพื่อทดสอบข้อสมมติฐานของแบนดูรา (Bandura, 1986) ที่ว่า ระดับการรับรู้ความสามารถของตนที่แตกต่างกันจะส่งผลต่อแรงจูงใจภายในที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ก็ต้องการจะศึกษาถึงภายในในการทำกิจกรรมแอโรบิกของนักศึกษามหาวิทยาลัยที่ลงเรียนวิชาการเดินแอโรบิกทั้งในชั้นระดับเริ่มต้น (beginners) ระดับกลาง (intermediate) และระดับขั้นสูง (advanced)

ในการเก็บข้อมูลใช้แบบสำรวจแรงจูงใจภายใน เดอะ อินทรีนซิค โมทิเวชัน อินเวนทอรี (The Intrinsic Motivation Inventory) ไรอัน (Ryan, 1982) ซึ่งประกอบด้วย 5 มิติ คือ ความสนใจ ความสนุก (interest – enjoyment) ความสามารถตามการรับรู้ (perceived competence) ความพยายาม (effort) ความกดดัน – ความเครียด (pressure – tension) และการเลือกได้ (perceived choice) แต่ผลจากกระบวนการหาคุณภาพเครื่องมือได้ตัดมิติสุดท้ายออกเหลือเพียง 4 มิติ โดยใช้แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนในการออกกำลังกายแบบแอโรบิก และแบบวัดการรับรู้ถึงความสำเร็จในการเรียนออกกำลังกาย ซึ่งมีคำถามเพียงข้อเดียว เก็บข้อมูลเมื่อการเรียนผ่านไป 9 สัปดาห์ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เรียนสามารถสร้างการรับรู้ความสามารถของตนในการออกกำลังกายได้ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่รับรู้ความสามารถของตนเองจะสนุกในการออกกำลังกายแบบแอโรบิกมากกว่า ใช้ความพยายามมากกว่ามีความกดดัน-ความเครียดมากกว่า และรู้สึกว่าตนมีความสามารถมากกว่า ส่วนการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบลำดับขั้นพบว่า การรับรู้ถึงความสำเร็จและการรับรู้ความ

สามารถของตนทำนายแรงงูใจภายในได้ร้อยละ 38.8 โดยที่การรับรู้ถึงความสำเร็จทำนายได้มากกว่าการรับรู้ความสามารถของตน

แมคคอลลี และคณะ (McAuley et al., 1994) ก็ยังได้ทำการวิจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนกับแรงงูใจภายใน ในการเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายของ ผู้ใหญ่วัยกลางคนอายุ 45 - 64 ปี ที่ไม่ได้ออกกำลังกายมาก่อนหน้าการวิจัยเป็นระยะเวลา 6 เดือน แต่มี สุขภาพดี โดยวัดการรับรู้ความสามารถของตนในการออกกำลังกายหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วม การออกกำลังกาย 1 และ 4 เดือน ส่วนแรงงูใจภายในวัดโดยแบบวัดแรงงูใจภายใน (instinctive motivation inventory) ของไรอัน (Ryan, 1982) ซึ่งประกอบด้วย 4 มิติเช่นเดิม และยังวัดพฤติ กรรมการออกกำลังกายโดยการรวมจำนวนครั้งที่กลุ่มตัวอย่างเข้าโปรแกรมการออกกำลังกายในช่วง 3 เดือนแรก และการวัดสุขภาพกายรวมถึงสมรรถนะการออกกำลังกายแบบแอโรบิก และร้อยละ ของไขมันในร่างกาย

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบลำดับขั้น (hierarchical regression analysis) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนอธิบายความแปรปรวนของแรงงูใจภายในได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยที่ ความเชิงสถิติอิทธิพลของตัวแปรเพศ และอายุ การมีส่วนร่วมในการออกกำลังกาย และสุขภาพกาย ซึ่งผลจากการวิจัยครั้งนี้ยืนยันและสอดคล้องกับผลวิจัยข้างต้นของแมคคอลลี, เรธ และดันแคน (McAuley, Wraith & Duncan, 1991)

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้ศึกษาบทบาทของแรงงูใจภายในที่มีต่อการคงอยู่ของการรับรู้ ความสามารถของตนเมื่อตอน 4 เดือน พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนในตอนเริ่มต้น และ แรงงูใจภายในเป็นตัวทำนายที่มีนัยสำคัญของการรับรู้ความสามารถของตนในระยะต่อมา (4 เดือน) เมื่อวิเคราะห์แยกมิติของแรงงูใจก็พบว่า เพียงมิติความพยายามเท่านั้นที่มีผลต่อการรับรู้ ความสามารถของตน

นอกจากนี้ผลการวิจัยของจอห์นสัน และคณะ (Johnson et al., 1996) ศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างวิธีการให้ข้อมูลการให้ข้อมูลป้อนกลับ การรับรู้ความสามารถของตน แรงงูใจภายใน เป้าหมายส่วนบุคคล กับผลการปฏิบัติงานของนิสิตปริญญาตรีในกิจกรรมการหา คำให้ได้มากที่สุด ก็มีผลสนับสนุนสมมติฐานที่ว่า การรับรู้ความสามารถของตนส่งผลต่อแรง งูใจ ภายใน แม้ว่าไม่พบในทุกการทดลอง พบเฉพาะในการทดลองที่ 2 สำหรับการวิจัยของ ฮาแรคคิวิคซ์ และคณะ (Harackiewicz et al., 1985) ที่ศึกษาผลการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถ ที่มีต่อการรับรู้ความสามารถของตนและแรงงูใจภายในของนักเรียนมัธยมปลาย ผลการวิจัยพบว่า ข้อมูลเรื่องความสามารถเมื่อเทียบกับเกณฑ์จะเพิ่มการให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น กลุ่มผลสัมฤทธิ์สูง ซึ่งจะส่งผลทางบวกต่อไปยังแรงงูใจภายใน แต่สำหรับกลุ่มผลสัมฤทธิ์ต่ำ

ข้อมูลเรื่องความสามารถจะส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน ซึ่งจะส่งผลทำให้แรงงูใจภายในเพิ่มขึ้น ผลการวิจัยนี้แสดงว่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนกับแรงงูใจภายในไม่ได้เป็นเส้นตรงสำหรับนักเรียนทุกคน กล่าวคือ การรับรู้ความสามารถของคนที่ส่งผลต่อแรงงูใจภายในเฉพาะกลุ่มที่ผลสัมฤทธิ์ต่ำเท่านั้น

การวิจัยข้างต้นที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตน (self-efficacy) กับแรงงูใจภายใน พบว่าผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนสูง มีแรงงูใจภายในในกิจกรรมที่ตนเชื่อว่ามีความสามารถมากกว่าคนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนต่ำและการรับรู้ความสามารถของตนก็เป็นตัวทำนายที่มีนัยสำคัญทางสถิติของแรงงูใจภายใน อย่างไรก็ตามยังคงมีผลการวิจัยที่ยังไม่สอดคล้องกันทั้งหมด เช่น การที่พบว่าผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนสูง มีความกดดันและความเครียด (ซึ่งเป็นมิติหนึ่งของแบบสอบถามแรงงูใจภายใน) มากกว่าผู้ที่รับรู้ความสามารถของตนต่ำ และผลวิจัยที่ว่า การรับรู้ความสามารถของตนส่งผลต่อแรงงูใจภายในเฉพาะกลุ่มที่มีผลสัมฤทธิ์ต่ำเท่านั้น

สตีฟเบอร์เกอร์ และเบ็คเกอร์ (Stuifbergen & Becker, 1994) ศึกษาถึงประโยชน์ของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ เพ็นเดอร์ (Pender) ในการอธิบายการเกิดขึ้นของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้พิการและศึกษาถึงการรับรู้ของผู้พิการถึงความสามารถของพวกเขในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้พิการประเภทต่าง ๆ เช่น อัมพาตครึ่งซีก โปลิโอ ข้ออักเสบ จำนวน 117 คน อายุระหว่าง 20-74 ปี อายุเฉลี่ย 44.1 ปี เป็นชาย 88% และเป็นผู้ที่มีงานทำ 54% โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการตอบแบบวัด 6 ชุด

ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมที่ผู้พิการรับรู้ว่ามีประสิทธิภาพน้อยที่สุดในการปฏิบัติ คือ การรับรู้ถึงความสามารถในการออกกำลังกาย และพบความมีนัยสำคัญระหว่างความสัมพันธ์ของแบบวัด เดอ เฮลธ โปรโมติง ไลฟ์สไตล์ โปรไฟล์ (The Health Promoting Lifestyle Profile) กับ สเปซิฟิค เซลฟ์-เอฟฟิเคซี (Specific Self-efficacy) ($p < .05$) ซึ่งสูงกว่าความสัมพันธ์ที่มีต่อแบบวัด เจนเออะเรล เซลฟ์-เอฟฟิเคซี (General Self-efficacy) และพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างแบบวัด เจนเออะเรล (General) และเจนเออะเรล เซลฟ์-เอฟฟิเคซี Specific Self-efficacy ($r = .37, p < .01$) นอกจากนี้ผลจากการวิจัยยังพบว่า ตัวแปรเกี่ยวกับ สเปซิฟิค เซลฟ์-เอฟฟิเคซี (Specific Self-efficacy) และ เดอะ เฮลธ คอนเซ็ปชัน สเคล (The Health Conception Scale) นั้นมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในขณะที่ตัวแปรเกี่ยวกับเพศ การศึกษา นั้นพบว่ามีผลโดยทางอ้อมต่อตัวแปรการรับรู้และความนึกคิดของบุคคล นั่นคือผู้พิการจะมีรูปแบบชีวิตที่มีการส่งเสริมสุขภาพ คือมีคะแนนที่สูงในแบบวัดการรับรู้ความสามารถโดยทั่วไปและความสามารถเฉพาะของตน และมีความเข้าใจเป็นอย่างดีเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพซึ่งวัดจากแบบวัด เดอะ เฮลธ คอนเซ็ปชัน สเคล (The Health Conception Scale) นั้นเอง

แอลท์มายเออร์ และคณะ (Altmaier et al., 1993) ศึกษาถึงบทบาทของการรับรู้ความสามารถของคนที่มีต่อการฟื้นฟูในผู้ป่วยที่ปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ปวดหลังส่วนล่าง 45 คน ที่เข้าร่วมในโครงการฟื้นฟูในศูนย์การวินิจฉัยและรักษากระดูกสันหลังที่โรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัยไอโอวา มีอายุระหว่าง 25-58 ปี อายุเฉลี่ย 40 ปี โดยผู้ป่วย 45 คน เข้าโครงการฟื้นฟูตามแบบมาตรฐานที่มีการอบรมให้การบำบัดทางกายและการให้การศึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับทักษะการเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ต่าง ๆ เป็นเวลา 3 สัปดาห์ โดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดทำแบบวัด 4 ชุด ในช่วงก่อนการเข้าโครงการ หลังจบโครงการ และในระยะติดตามผล 6 เดือน ผลการวิจัยพบว่า คะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผู้ป่วยไม่สามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงของคะแนนในแบบวัดสภาพของผู้ป่วย แบบวัดความเข้มของความเจ็บปวด และแบบวัดสิ่งที่บ่งชี้ระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยในช่วงหลังการทดลองได้ แต่สามารถทำนายคะแนนจากแบบวัดทั้งสามนี้ได้ในช่วงติดตามผล ผลที่ได้ชี้ให้เห็นว่าการเพิ่มขึ้นของการรับรู้ความสามารถของคนมีประโยชน์ในการส่งเสริมผลของการฟื้นฟูในระยะยาว ซึ่งตรงกับผลวิจัยที่ผ่านมาเรื่องความเชื่อในการรับรู้ความสามารถของตนกับการเลิกสูบบุหรี่ 1981 และ 1983 ดังนั้นผู้ให้การศึกษาเชิงจิตวิทยาจึงควรคำนึงถึงการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของคนเป็นเป้าหมายหลักของโครงการฟื้นฟู

คอนราด (Conrad, 1991) ได้ศึกษาทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเพื่อใช้ในการอธิบายความมั่นใจของมารดาของบุตรวัยหัดเดิน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาจำนวน 50 คน ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความมั่นใจของมารดา ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการของทารก ลักษณะอารมณ์ของเด็ก ภูมิหลังของครอบครัวและการตอบสนองความต้องการของสังคม มีการบันทึกวิดีโอเทปมารดาแต่ละคนขณะที่มี ปฏิสัมพันธ์กับบุตรของตน และสัมภาษณ์ถึงปัจจัยที่มีผลต่อความมั่นใจของมารดาพบว่า คะแนนแบบวัดความเชื่อมั่นของมารดา (Maternal Confidence - MC) มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับอายุของมารดา ($r = .33, p < .01$) และคะแนนจากแบบวัดความเชื่อมั่นของมารดา (Maternal Confidence) มีความสัมพันธ์ในทางลบกับการรายงานถึงพัฒนาการที่ล่าช้าของบุตร

เทติ และเกลเฟนด์ (Teti & Gelfand, 1991) ศึกษาถึงผลของความเชื่อในการรับรู้ความสามารถของคนของมารดาที่มีต่อพฤติกรรมของมารดา กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดา 86 คน เป็นกลุ่มมารดาที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความซึมเศร้า 48 คน และกลุ่มมารดาที่ไม่มีความซึมเศร้า 38 คน มีอายุระหว่าง 18-40 ปี มีบุตรอายุระหว่าง 3-13 เดือน มีการเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่บ้านจากผู้ช่วยวิจัย 2 คน ซึ่งไม่ทราบภาวะอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 ครั้ง โดยการเยี่ยมครั้งที่ 1 จะทำการสัมภาษณ์ พูดคุย และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความซึมเศร้าของ เบ็ค ดีเปรสชัน อินเวนทอรี

(Beck Depression Inventory : BDI) การเขียนครั้งที่ 2 ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัด เดอะ เซ็นส์ ออฟ คอมพีเท็นส์ ซเกล ออฟ เดอะ พารेंटติ้ง สติส อินเด็กซ์ (The Sense of Competence Scale of the Parenting Stress Index : PSI) และแบบวัด มาเทอร์นอล เซลฟ์ เอฟฟิเคซี (Maternal Self-efficacy) เป็นแบบวัดการรับรู้ความสามารถของมารดาที่พัฒนาขึ้นเองเพื่อใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยใช้กรอบทฤษฎีของ แบนดูรา (Bandura) ซึ่งถามถึงความรู้สึกในความสามารถของมารดาในการดูแลทารก การปลอบโยน ความเข้าใจถึงความต้องการของทารก การสร้างปฏิสัมพันธ์ การทำให้ทารกมีความสุข และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ทารก เช่น การให้นม การอาบน้ำ และการพาทารกไปในที่ต่างๆ และในการเขียนครั้งที่ 2 นี้ มีการสังเกตพฤติกรรมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับบุตรของกลุ่มตัวอย่าง โดยการให้มารดาเล่นกับบุตรเรียกว่า อินเฟ้นท์ ซอฟท์เพล เซ็ต (Infant Soft Play Set) โดยใช้ของเล่นที่เป็นตุ๊กตามีรูปเปิดที่มีชื่อว่า เชลคอร์ ทอยส์ (Shelcore Toys) และในการเขียนครั้งที่ 3 กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการทำแบบวัดการปรับตัวทางสังคมของมารดาคือ เดอะ อินเทอร์วิว สเกดูล์ ฟอร์ โซเชียล อินเทอร์แรคชัน (The Interview Schedule for Social Interaction) ของ แฮนเดอร์สัน (Henderson., 1981) ผลการวิจัยพบว่า 1. มารดากลุ่มที่มีความซึมเศร้า มีคะแนนจากแบบวัดความซึมเศร้า (BDI) สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($F(1, 84) = 70.68, p < 0.0001$) 2. มารดา กลุ่มที่มีความซึมเศร้ามีคะแนนการปรับตัวทางสังคมของมารดาค่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($F(1, 76) = 33.58, p < 0.0001$) 3. มารดากลุ่มที่มีความซึมเศร้ามีคะแนนการรับรู้ความสามารถของมารดาค่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($F(1, 84) = 12.86, p < 0.001$) 4. มารดากลุ่มที่มีความซึมเศร้ามีคะแนนความสามารถของมารดาค่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($F(1, 82) = 18.52, p < 0.001$) ผลที่ได้จากการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าการรับรู้ความสามารถของมารดาเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของมารดาและตัวแปรทางจิตอื่น ๆ และมีบทบาทในการกำหนดพฤติกรรมของมารดาและความเสี่ยงทางจิตของทารกด้วย

คันทิงแฮม และคณะ (Cunningham et al., 1991) ศึกษาถึง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยมะเร็งจำนวน 273 คน ซึ่งกำลังได้รับการรักษาอยู่ที่ศูนย์รักษาโรคมะเร็งในเมืองหลวง และอยู่โรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 3 ปี โดยจัดให้มีโครงการการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพจิต ประกอบด้วยการให้การส่งเสริมความรู้สึกด้านการควบคุมอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วย การสอนทักษะการเผชิญแบบมาตรฐาน (standard coping skills) การฝึกการผ่อนคลาย การจินตนาการทางด้านบวก การควบคุมความเครียด กระบวนการคิด การตั้งเป้าหมายและการอภิปรายถึงการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของชีวิตแก่กลุ่มตัวอย่างสัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง จำนวน 7 สัปดาห์ โดยทำการทดสอบก่อนเริ่มโครงการ หลังจบโครงการ และระยะติดตามผล 3 เดือนต่อมาด้วยแบบวัด (1) เดอะ สเตนฟอลด์ อินเวนทอรี ออฟ

แคนเซอร์ เพทเทินท์ แอดจัสเมนต์ (The Stanford Inventory of Cancer Patient Adjustment : SICPA) ประกอบด้วยข้อคำถาม 38 ข้อที่ประเมินความเชื่อของผู้ป่วยเกี่ยวกับความสามารถของเขาในการเผชิญกับสถานการณ์เฉพาะ ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ยากสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง (เช่น การกล่าวขอความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว การอภิปรายถึงแผนการรักษาของแพทย์) แต่ละข้อคำถามจะถามถึงระดับความมั่นใจ 11 ระดับ ตั้งแต่ไม่มั่นใจเลย (0) จนถึงมั่นใจอย่างยิ่ง (10) คะแนนที่สูงกว่าแสดงถึงการรับรู้ความสามารถของตนที่มากกว่า (2) แบบวัด ฟังก์ชันแนล ลีฟิง อินเด็ก แคนเซอร์ (Functional Living Index Cancer : FLIC) ประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อที่ประเมินถึงคุณภาพชีวิตโดยทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็ง มี 7 ระดับ วัดใน 4 ด้านคือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว และด้านความสามารถทางสังคม (3) แบบวัด โปไฟ ออฟ มูด สเตตซ์ (Profile of Mood States - POMS) ประกอบด้วยข้อคำถาม 65 ข้อ ที่ประเมินถึงระดับ ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ความโกรธ ความร่าเริง ความเหนื่อยล้า ความสับสน ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนของผู้ป่วยมะเร็งมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งทั้งในระยะหลังการทดลอง ($r = 0.507$) และในระยะติดตามผล ($r = 0.512$ และในระยะติดตามผล ($r = -0.576$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จากการศึกษาที่ผ่านมาที่กล่าวถึงการรับรู้การควบคุมที่มีผลต่อการปรับตัวที่ดี ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นความสำคัญของการรับรู้ความสามารถของตนในผู้ป่วยมะเร็งเป็นตัวกำหนดลักษณะอารมณ์และคุณภาพชีวิต นอกจากนี้การรับรู้ในความสามารถของตนนี้ยังจัดเป็นความรู้สึกที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้ป่วยในการส่งเสริมแผนการรักษาของแพทย์อีกด้วย

ไมย์เออร์, สตรีเซอร์ และ โอคูมาเบอร์ (Meyer, Schleser & Okwumabua, 1982) ศึกษาพฤติกรรมการฝึกการสอนตนเองต่อการลดความวิตกกังวล และปัญหาการทู่เทในการเล่นบาสเกตบอลของนักบาสเกตบอล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักบาสเกตบอลหญิงระดับวิทยาลัยจำนวน 2 คน ซึ่งเคยมีประสบการณ์ที่มีปัญหาเกี่ยวกับความวิตกกังวล และการให้ความทู่เทในการเล่นบาสเกตบอลในระหว่างการแข่งขัน ผู้วิจัยใช้การวิจัยแบบหลายเส้นฐาน โดยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการฝึกการผ่อนคลายความตึงเครียด การค่อย ๆ ให้ความปรึกษา คำเปรียบเทียบการเล่นอย่างเป็นขั้นตอน และการใช้กลวิธีการฝึกการสอนตนเอง ผลการศึกษาพบว่า วิธีการดังกล่าว สามารถช่วยให้กลุ่มตัวอย่างลดความวิตกกังวลและมีการทู่เทในการเล่นบาสเกตบอลมากขึ้น และมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นด้วย

รีริช, ดีบัส และวอคเกอร์ (Relich, Debus & Walker, 1986) ศึกษาผลของการใช้กลวิธีการฝึกสอนตนเองและการปรับเปลี่ยนการอนุมานสาเหตุด้วยการให้ข้อมูลย้อนกลับต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และการรับรู้ความสามารถของตนเองของนักเรียนที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ กลุ่ม

ตัวอย่างเป็นนักเรียนชาวออสเตรเลียที่ถูกระบุว่าช่วยเหลือตนเองไม่ได้และขาดทักษะการหารจำนวน 84 คน ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มการทดลองออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ได้รับการฝึกการสอนตนเองโดยผ่านกระบวนการของตัวแบบ และกลุ่มที่ 2 ได้รับการฝึกการปรับเปลี่ยนการอนุมานสาเหตุว่ามาจากความพยายาม ความสามารถและความยากของงาน ผลการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและการรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น

กราแฮม และฮาร์ริส (Graham & Harris, 1989) ศึกษาผลของกลวิธีการฝึกการสอนตนเองต่อทักษะการเรียบเรียงความและการรับรู้ความสามารถของตนเองของนักเรียนที่มีความบกพร่องในการเรียนรู้ ความสามารถทางปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 95 เป็นนักเรียนระดับเกรด 5 และ 6 จำนวน 22 คน เป็นเพศชาย 14 คน เพศหญิง 8 คน มี 17 คน เป็นชาวผิวดำ และชาวผิวขาวจำนวน 5 คน อายุเฉลี่ย 11 ปี 8 เดือน และนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปกติจำนวน 11 คน ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 ได้รับการฝึกกลวิธีการสอนตนเอง กลุ่มที่ 2 ได้รับการฝึกกลวิธีการสอนตนเองร่วมกับการฝึกการกำกับตนเอง และกลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปกติ ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบการรับรู้ความสามารถของตนเอง หลักไวยากรณ์เบื้องต้นคุณภาพของการเขียนเรียงความ ทั้งก่อนและหลังการทดลอง ผลการทดลองพบว่า กลุ่มที่ได้รับการฝึกกลวิธีการสอนตนเองทำให้นักเรียนมีทักษะการเขียนเรียงความ และรับรู้ความสามารถในการเขียนเรียงความเพิ่มขึ้น ส่วนกลุ่มที่ได้รับการฝึกกลวิธีการสอนตนเองร่วมกับการฝึกการกำกับตนเอง ไม่มีความแตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการฝึกกลวิธีการสอนตนเองเพียงอย่างเดียว ทั้งด้านทักษะการเขียนเรียงความและการรับรู้ความสามารถของตนเอง เมื่อเปรียบเทียบผลการเขียนเรียงความของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม พบว่าไม่แตกต่างกัน แต่นักเรียนกลุ่มปกติมีคุณภาพของการเขียนเรียงความดีกว่า

ซอเยอร์ (Sawyer, 1990) ได้ทำการศึกษาผลของการใช้การสอนตนเอง และการกำกับตนเองต่อทักษะการเขียนเรียงความของนักเรียนที่มีความบกพร่องในการเรียนรู้ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนในระดับเกรด 5 และ 6 จำนวน 56 คน โดยแบ่งเป็นนักเรียนที่มีความบกพร่องในการเรียนรู้จำนวน 43 คน และนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปกติ จำนวน 13 คน แบ่งการฝึกออกเป็น 5 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 ได้รับการฝึกกลวิธี (งานที่ต้องอาศัยกลวิธีการทำที่เฉพาะเจาะจง) กลุ่มที่ 2 ได้รับการสอนตนเองร่วมกับการฝึกกลวิธี กลุ่มที่ 3 ได้รับการสอนตนเองร่วมกับการกำกับตนเอง กลุ่มที่ 4 เป็นกลุ่มควบคุม และ กลุ่มที่ 5 เป็นนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนปกติ ผู้วิจัยได้ทำการสอบเกี่ยวกับหลักไวยากรณ์เบื้องต้นคุณภาพของการเขียนเรียงความ การใช้ความมุนานะ พยายาม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความเชื่อในการระบุสาเหตุ ทั้งก่อนและหลังการทดลอง นอกจากนี้ยังมีการวัดการแผ่ขยาย และการคงทนของพฤติกรรม ผลการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ 1, 2, 3

และ 5 มีทักษะการเขียนเรียงความการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความมุ่งมั่นพยายามเพิ่มขึ้น และมีความเชื่อในการระบุสาเหตุไม่แตกต่างกัน

เมนโดลา (Mendola, 1990) ศึกษาเปรียบเทียบผลของการฝึกการสอนตนเอง โดยเพื่อนและครูต่อความถูกต้องในการทำแบบฝึกหัดวิชาคณิตศาสตร์และการรับรู้ความสามารถของตนเองของนักเรียนในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทดสอบผลของปัจจัยหลัก 2 เงื่อนไขคือ 1) การสอนโดยเพื่อนเป็นผู้สอนและครูเป็นผู้สอน 2) ประเภทของการฝึก ได้แก่ นักเรียนได้รับการสอนโดยตรงได้รับการสอนจากตัวแบบ และไม่ได้รับการสอนแบบใดเลย นักเรียนที่ได้รับการฝึกมีจำนวน 125 คน จะได้รับการฝึกเกี่ยวกับปัญหาในการบวกเศษส่วน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนกลุ่มที่ได้รับการสอนจากครูโดยตรงสามารถทำแบบฝึกหัดได้ถูกต้อง และมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่านักเรียนกลุ่มที่ได้รับการสอนจากเพื่อนโดยตรงและกลุ่มที่ได้รับเงื่อนไขอื่น ๆ ผู้วิจัยให้เหตุผลว่า การสอนโดยเพื่อนได้ผลต่ำกว่าการสอนโดยครูนั้นเนื่องจาก ผู้สอนที่เป็นเพื่อนไม่มีความพร้อมในการสอนและผู้สอนที่เป็นครู

สิริวรรค อัสวกุล (2527) ศึกษาความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนในการทำงานที่กำหนดให้ กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 120 คน ก่อนทำการทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างคาดหวังด้วยความเชื่อมั่นสูงสุดว่า ตนจะสามารถทำงานที่กำหนดให้ได้ในปริมาณเท่าใด แล้วให้กลุ่มตัวอย่างทำงานซึ่งเป็นการเปลี่ยนตัวเลขให้เป็นสัญลักษณ์ ผลพบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง จะมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนในการทำงานที่กำหนดให้สูง ในขณะที่นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำก็จะมี ความหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนในการทำงานที่กำหนดให้ต่ำด้วยเช่นกัน

ชนิษฐา สุวรรณนิตย์ (2533) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดนครสวรรค์จำนวน 213 คน พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือทักษะในการเรียน ความวิตกกังวล การเห็นผู้อื่นเป็นตัวอย่าง และประสบการณ์ที่ได้รับจากการเรียน ส่วนปัจจัยที่มีผลทางอ้อมต่อความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนคือความวิตกกังวล และการตั้งเป้าหมายในการเรียน โดยปัจจัยทั้ง 5 ปัจจัยนี้ร่วมกันอธิบายความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนได้ร้อยละ 53

จิตติพัฒน์ สงบกาย (2533) ศึกษาผลของการกำกับตนเองต่อความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดโสมนัสที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์สูง ปานกลาง และต่ำ ระดับละ 20 คน รวมเป็น 60 คน โดยสุ่มเป็นกลุ่มทดลอง 3 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 3 กลุ่ม

ระดับละ 10 คน ในระยะการทดลองนี้นักเรียนกลุ่มทดลองทั้ง 3 กลุ่ม จะได้รับการฝึกการกำกับตนเอง 7 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมทั้ง 3 กลุ่มไม่ได้รับฝึก แล้วทดสอบความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์กับกลุ่มตัวอย่างทุกคนทั้งในระยะก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองทั้ง 3 กลุ่ม มีคะแนนความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์สูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุมทั้ง 3 กลุ่ม มีคะแนนความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาคณิตศาสตร์ ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ

รัตนารณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร (2536) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการและการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยมีสมมติฐานว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเอง เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้กรอบทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะของตนเองของเบนดูรา และทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรน เป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารับการรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 200 ราย เลือกตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ประเมินสมรรถนะในการดูแลตนเองและการรับรู้ถึงคุณภาพการบริการโดยใช้แบบประเมินสร้างโดยผู้วิจัย คัดเลือกพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองสูงและรับรู้คุณภาพการบริการว่ามีคุณภาพดี ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองพบว่า การศึกษาและการรับรู้ถึงคุณภาพการบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.23, p < 0.001, p = 0.15, p < 0.05$) และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานเพศชายรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.15, p < 0.05$) ระยะเวลาการเป็นโรคไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองโดยรวม แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองหมวดกิจกรรมด้านการมีสัมพันธ์ทางกับผู้อื่นและการใช้แหล่งประโยชน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.15, p < 0.05$) หลังจากนำเครื่องมือมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 200 ราย ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่าแบบประเมินสมรรถนะในการดูแลตนเองได้ค่าแอลฟาเท่ากับ 0.93 และแบบประเมินการรับรู้ถึงคุณภาพการบริการได้ค่าแอลฟาเท่ากับ 0.84 แสดงให้เห็นว่าเครื่องมือทั้งสองฉบับมีความสอดคล้องภายในสูง

จิตติมา จุมทอง (2538) ศึกษาผลของการสอนตนเองต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง และผลสัมฤทธิ์ในวิชาคณิตศาสตร์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 40 คน โดยมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนทั้งหมด ลบด้วยครึ่งหนึ่งของส่วน

เปรียบเทียบมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของกลุ่มและมีผลสัมฤทธิ์ในวิชาคณิตศาสตร์ในระดับคะแนน 1 จากนั้นผู้วิจัยสุ่มนักเรียนเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 20 คน เป็นการทดลองแบบมีกลุ่มควบคุมทดสอบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยให้กลุ่มทดลองฝึกกลวิธีการสอนตนเองในระยะก่อนการทดลอง จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับการสอนและฝึกการทำแบบฝึกหัด เป็นจำนวน 10 ครั้ง หลังจากการทดลองครั้งที่ 10 แล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ทำการสอบการรับรู้ความสามารถของตนเอง และผลสัมฤทธิ์ในวิชาคณิตศาสตร์ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง และคะแนนผลสัมฤทธิ์ในวิชาคณิตศาสตร์ สูงกว่านักเรียนกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และนักเรียนกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองและคะแนนผลสัมฤทธิ์ในวิชาคณิตศาสตร์ ระยะหลังการทดลอง สูงกว่าการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วันเพ็ญ อิศวศิลป์กุล (2539) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม แบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ต่อการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนของบุคคลที่สูญเสียแขน ขา เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบมีกลุ่มควบคุมทดสอบก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคคลที่สูญเสียแขน ขา ที่อยู่ในช่วงได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและฝึกอาชีพที่ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน จำนวน 16 คน ซึ่งสุ่มจากบุคคลที่สูญเสียแขน ขา ที่ได้คะแนนจากแบบวัด การรับรู้ความสามารถได้ทั่วไปของตน และแบบวัดการรับรู้ความสามารถเฉพาะของตนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย 0.5 ของค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบวัดการรับรู้ความสามารถได้ทั่วไปของตน (the general self-efficacy) และแบบวัดการรับรู้ความสามารถเฉพาะของตน (the special self-efficacy) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนด้วยการทดสอบตัวที (t-test) ผลการวิจัยพบว่า 1) หลังการทดลองบุคคลที่สูญเสียแขน ขา ที่เข้ารับการปรึกษา เชิงจิตวิทยา แบบกลุ่มมีคะแนนการรับรู้ความสามารถโดยทั่วไปของตนและคะแนนการรับรู้ความสามารถเฉพาะของตนสูงกว่าบุคคลที่สูญเสียแขน ขา ที่ไม่ได้เข้ากลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2) หลังการทดลองบุคคลที่สูญเสียแขน ขา ที่เข้ารับการปรึกษา เชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มมีคะแนนการรับรู้ความสามารถโดยทั่วไปของตนและคะแนนการรับรู้ความสามารถเฉพาะของตนสูงกว่าก่อนเข้ากลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วิลาศลักษณ์ ชั่ววลี (2542) ศึกษาผลของรางวัลภายนอกและการรับรู้ความสามารถของคนที่มีความตั้งใจภายในของนักเรียน งานวิจัยนี้ศึกษาผลของรางวัลภายนอกที่เป็นเงิน และข้อมูลป้อนกลับทางบวกที่บอกถึงความสำเร็จพร้อมการแนะแนวทางการทำกิจกรรมต่อ โดยไม่ควบคุมที่มีต่อแรงจูงใจภายในในการเล่นเกมส์ของนักเรียน และศึกษาว่านักเรียนที่มีระดับการรับรู้ความสามารถ

ของตนสูง เมื่อได้รับรางวัลภายนอกแล้วจะมีความภูมิใจภายในแตกต่างจากนักเรียนที่มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนต่ำเมื่อได้รับรางวัลหรือไม่ ซึ่งใช้ทดลองกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 96 คน โดยใช้เกมวิศกรน้อยเป็นเครื่องมือ และใช้แบบแผนการทดลองแบบสุ่มภายในบล็อกโดยวิธีการให้รางวัลภายนอกเป็นตัวแปรจัดกระทำ และการรับรู้ความสามารถของตนในการเล่นเกมนเป็นตัวแปรจำแนก ผู้วิจัยวัดแรงภูมิใจภายในในการเล่นเกมนักเรียนโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น และสังเกตพฤติกรรมความสนใจในการเล่นเกมนในช่วงอิสระหลังการทดลองด้วย ผลการวิจัยพบว่า รางวัลภายนอกที่ให้ไม่ได้ทำลายแรงภูมิใจภายใน และพบว่าแรงภูมิใจภายในระหว่างกลุ่มที่ได้รับเงิน กลุ่มที่ได้รับข้อมูลป้อนกลับ และกลุ่มควบคุมหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน แต่พบว่านักเรียนที่รับรู้ความสามารถของตนในการเล่นเกมนั้นมีความสนุกในการเล่นมากกว่านักเรียนที่รับรู้ความสามารถของตนต่ำ และพบว่า นักเรียนที่ได้รับข้อมูลป้อนกลับ มีพฤติกรรม เอาใจใส่ในเกมที่ตนเล่นมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ

แนวคิดเกี่ยวกับบุคคลที่สูญเสียอวัยวะ

การสูญเสียอวัยวะจัดเป็นความพิการทางกาย (physical disability) อย่างหนึ่งซึ่งอาจเกิดจากการประกอบอาชีพ อุบัติเหตุ การสงคราม เป็นต้น เป็นความพิการที่ทำให้เกิดความสูญเสียความสามารถในการใช้อวัยวะนั้น ๆ (กิตติยา รัตนกร, 2531, หน้า 18)

สภาพความพิการของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย อาจถือได้ว่าความพิการทางแขน ขา ลำตัว นำความบกพร่องหรือการสูญเสียหน้าที่มาสู่บุคคลมากกว่าความพิการทางหู และตา เนื่องจาก แขน ขา ลำตัว เป็นอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว และการพัฒนาความเจริญเติบโตของร่างกายตามวัยคือ การนั่ง ยืน เดิน และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความพิการทำให้เด็กไม่สามารถใช้ชีวิตในวัยเยาว์ได้ เช่น เด็กปกติ ทั้งการเล่น การเรียน ทำให้ผู้ใหญ่ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ และประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ (ชนินฐา เทวินทรภักดี, 2531, หน้า 57-58)

1. การสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะ (loss of body function) การสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะ จัดเป็นการสูญเสียที่ทำให้ประสบการณ์ที่สำคัญมาอย่างหนึ่งต่อบุคคล เพราะการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะซึ่งอาจเป็น แขน ขา การสูญเสียความสามารถในการได้ยิน การมองเห็น การพูด การควบคุมระบบขับถ่าย ฯลฯ นั้น จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึก “ไร้ความสามารถ” ซึ่งความรู้สึกไร้ความสามารถนี้ไม่เพียงเป็นความรู้สึกไร้ความสามารถทางด้านร่างกายเฉพาะอวัยวะส่วนที่บกพร่องในการทำหน้าที่ได้เป็นปกติเท่านั้น แต่จะทำให้บุคคลรู้สึกสูญเสียความเป็นอิสระรู้สึกว่าตนเองไร้ประโยชน์ ไม่สามารถปฏิบัติการกิจได้เหมือนเดิม ไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิม มีผลต่อความรู้สึกสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ รู้สึกไม่เป็นที่ยอมรับของครอบครัวและสังคมโดยเฉพาะ

บุคคลที่อยู่ในวัยฉกรรจ์ ซึ่งเป็นระยะที่ต้องรับผิดชอบอย่างสูงต่อตนเองและครอบครัว ความรู้สึกสูญเสียดังกล่าวนี้จะมีส่วนสัมพันธ์กับความรู้สึกสูญเสียเอกลักษณ์ เกิดการเปลี่ยนแปลงในสถานภาพของตนเอง ทำให้รู้สึกขาดการเคารพนับถือตนเอง เป็นผลให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง อันมีผลกระทบต่ออัตมโนทัศน์ของบุคคล ทำให้ความสามารถในการปรับตัวต่อการสูญเสียลดลง เกิดภาวะโศกเศร้า (Hudak, 1986, p. 17) ซึ่งถ้าภาวะโศกเศร้านั้นคงอยู่เป็นเวลานาน ก็จะทำให้เกิดอาการซึมเศร้าอันเนื่องมาจากการสูญเสีย (reaction depression) และอาจเกิดปัญหาที่รุนแรงตามมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการคิดฆ่าตัวตายโดยไม่มีสาเหตุที่ชัดเจน (Spcek, 1978, p. 97)

2. การปรับตัวต่อการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะ เป็นการปรับตัวต่อสภาพความจำกัดของร่างกายร่วมไปกับการปรับตัวทางอารมณ์ด้วยการปรับตัวต่อภาวะไร้ความสามารถทางด้านร่างกายจะมีความสัมพันธ์กับภาวะถดถอยทางอารมณ์ด้วย และการปฏิเสธความจริงที่เกิดขึ้นมักเป็นตัวอย่างของปัญหาทางอารมณ์ที่ชัดเจนที่สุด อันเป็นผลมาจากความรู้สึกว่าเคยใช้อวัยวะส่วนนั้นอย่างเต็มความสามารถของตนเองแล้วเกิดภาวะที่ไม่สามารถใช้อวัยวะส่วนนั้นได้เหมือนเดิม จึงมีการต่อต้านในกรทำกิจกรรมต่าง ๆ หรือการดูแลตนเอง (Hudak, 1986, p. 20) การสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะไม่เพียงทำให้บุคคลเสียเฉพาะการทำหน้าที่ของอวัยวะเท่านั้น แต่ยังผลให้เกิดความรู้สึกเสียภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองและความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเองด้วย นอกจากนั้นการปรับตัวต่อภาวะการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะมักมีอุปสรรคในการแก้ไขความคับข้องใจที่เกิดจากภาวะสูญเสียซึ่งแตกต่างจากการสูญเสียอย่างถาวร กล่าวคือการสูญเสียอย่างถาวร เช่น การตายจากนั้นเป็นจุดสิ้นสุดของกระบวนการปรับความรู้สึก ส่วนการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการปรับตัว เพื่อให้เกิดแบบแผนของการใช้อวัยวะที่ยังคงมีอยู่นั้นอย่างเหมาะสม (รุ่งนภา พาณิชย์รัตน์, 2534, หน้า 14)

โดยปกติเมื่อบุคคลเกิดความรู้สึกสูญเสียขึ้นไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียสิ่งใด บุคคลจะมีการปรับตัวต่อการสูญเสียตามขั้นตอนดังนี้ (รุ่งนภา พาณิชย์รัตน์, 2534, หน้า 13)

1. การปฏิเสธความจริง (denial) เพราะไม่สามารถยอมรับได้
2. ความรู้สึกโกรธ (anger) ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง
3. การต่อรอง (bargaining) ต่อสถานการณ์สูญเสีย
4. ความรู้สึกซึมเศร้า (depress)
5. การยอมรับต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ตามความเป็นจริง (acceptance)

อย่างไรก็ตาม การปรับตัวต่อการสูญเสียของบุคคลบางคนอาจไม่สามารถแบ่งตามขั้นตอนดังกล่าวได้อย่างชัดเจน และไม่จำเป็นจะต้องผ่านทุกขั้นตอนตามลำดับจนถึงขั้นสุดท้าย เพราะบางคนอาจไม่สามารถปรับตัวผ่านขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งอย่างสมบูรณ์ได้ ยังมีความรู้สึก

กลับไปกลับมาในบางขั้นตอน จนไม่สามารถมาถึงขั้นของการยอมรับต่อการสูญเสียได้ นอกจากนั้น การใช้ระยะเวลานานในการปรับตัวของแต่ละคนก็มักน้อยแตกต่างกันด้วย

แนวคิดเกี่ยวกับความเข้มแข็งในการมองโลกของบุคคล

ความเข้มแข็งในการมองโลก (sense of coherence) เป็นมโนทัศน์หลักในทฤษฎีแหล่งกำเนิดของความผาสุก (the salutogenic model) พัฒนาขึ้นโดย แอนโทโนฟสกี (Antonovsky, 1987) นักสังคมวิทยาการแพทย์ชาวอิสราเอล ซึ่งทำงานศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับภาวะเครียดของบุคคลเพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การเผชิญปัญหาและภาวะสุขภาพของบุคคล ทฤษฎีความผาสุกในชีวิตเป็นทฤษฎีที่มุ่งเน้นอธิบายว่าทำไมบุคคลบางคนคงการมีสุขภาพดีได้ แม้จะต้องเผชิญกับสิ่งเร้าที่ทำให้เครียด ในขณะที่ความเครียดจากปัจจัยต่าง ๆ เหล่านั้นอาจทำให้บางคนล้มป่วยลงได้ แอนโทโนฟสกีได้ศึกษาค้นหาปัจจัยที่ทำให้บุคคลคงการมีสุขภาพที่ดี และพบว่าความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ประสบความสำเร็จในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น และคงภาวะสุขภาพดีไว้ได้ (รัชณี นามจันทร์ และสมจิต หนูเจริญกุล, 2543, หน้า 297) โดยบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะมีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพมากกว่าผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ

ความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นองค์ประกอบสำคัญในโครงสร้างบุคลิกภาพพื้นฐานของบุคคล แม้จะเป็นสิ่งที่คงทนในตัวบุคคลแต่ก็สามารถเสริมสร้างและปรับเปลี่ยนได้ตลอดชีวิตของบุคคล ผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะมองเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตด้วยความเข้าใจ มีเหตุผล มีการรับรู้ความจริงหรือความถูกต้องตามกฎหมายซึ่งเป็นสิ่งทำให้บุคคลทนต่อความยุ่งยาก สับสน ความล้มเหลว และความเจ็บปวดได้ ตลอดจนมีความรู้สึกเชื่อมั่นและศรัทธาว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะลุล่วงไปด้วยดี ความคาดหวังของบุคคลก็จะมีลักษณะที่สมเหตุสมผลบนพื้นฐานของความเป็นจริง ส่วนผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำมักจะมองสิ่งต่าง ๆ ว่าเป็นความผิดพลาด ยากที่จะคาดหวังความสำเร็จ ยกเว้นจะมีโชคช่วยเท่านั้น จึงมักทนต่อความยุ่งยากซับซ้อนในชีวิตได้ค่อนข้างน้อย จากการศึกษาและตั้งข้อสังเกตของแอนโทโนฟสกี ในกลุ่มเชลยสงครามที่ถูกกักกันและเผชิญกับความเครียดมากมายแต่พบว่ามิเชลบางคนยังมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่ง แอนโทโนฟสกีได้ข้อสรุปว่า เชลยสงครามกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มองโลกหรือมองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับชีวิตตนในลักษณะ 3 ประการคือ

1. เหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกนั้นเป็นระบบระเบียบ มีเหตุ มีผล สามารถทำความเข้าใจได้และสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้

2. เมื่อเกิดเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่เป็นความเครียด บุคคลสามารถหาแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยในการสนองตอบต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้

3. เหตุการณ์หรือสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นนั้นเป็นสิ่งท้าทาย มีคุณค่าในการสนองตอบหรือแก้ไขให้สำเร็จลงได้

แอนโทนอฟสกี เรียกคุณลักษณะที่พบนี้ว่า ความเข้มแข็งในการมองโลก ซึ่งจะสนับสนุนให้บุคคลสามารถเผชิญและจัดการแก้ไขปัญหาหรือความเครียดที่เกิดขึ้นได้ ความเข้มแข็งในการมองโลกประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ (รัชนี นามจันทร์ และสมจิต หนูเจริญกุล, 2543, หน้า 298) คือ

1. การมองสิ่งต่าง ๆ ว่าสามารถเข้าใจได้ (comprehensibility)
2. การมองสิ่งต่าง ๆ ว่าสามารถจัดการได้ (manageability)
3. การมองสิ่งต่าง ๆ ว่ามีความหมาย (meaningfulness) โดยบุคคลจะค้นหาความหมายในสิ่งที่เกิดขึ้น และจะทำดีที่สุดเพื่อให้ผ่านพ้นเหตุการณ์นี้อย่างมีศักดิ์ศรี

ความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นคุณลักษณะในตัวบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพทางอ้อม โดยผ่านการกระตุ้นให้บุคคลใช้แหล่งด้านทนความเครียดทั่วไป (generalized resistance resources) ในการจัดการกับความตึงเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิต และภาวะสุขภาพของบุคคลจะอยู่ ณ จุดใดจุดหนึ่งบนเส้นตรงที่มีความต่อเนื่อง (breakdown or health ease/dis-ease continuum) โดยปลายหนึ่งจะเป็นภาวะสุขภาพดีสูงสุด (salutary end or health ease) อีกปลายหนึ่งจะเป็นภาวะเจ็บป่วย (health breakdown or dis-ease) (รัชนี นามจันทร์ และสมจิต หนูเจริญกุล, 2543, หน้า 299)

สรุปได้ว่า บุคคลที่มีความสำเร็จในการจัดการกับความตึงเครียดจะทำให้บุคคลมีสุขภาพดีและช่วยเพิ่มความเข้มแข็งในการมองโลก ส่วนบุคคลที่มีความล้มเหลวในการจัดการกับความตึงเครียดหรือการเอาชนะสิ่งเร้า ความเครียดเหล่านั้นก็จะทำให้บุคคลเกิดการเจ็บป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลกจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยกระตุ้นให้บุคคลใช้แหล่งด้านทนความเครียดทั่วไปของตนในการจัดการและเอาชนะสิ่งเร้า ทำให้บุคคลประสบความสำเร็จในการจัดการกับภาวะความตึงเครียด และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพได้

ความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นการมองโลกและชีวิตอย่างยาวไกลแอนโทนอฟสกี (Antonovsky, 1982) ของบุคคลด้วยการรับรู้ด้านปัญญา (cognitive) และความรู้สึก (feeling) ที่แอนโทนอฟสกี (Antonovsky, 1988) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นแนวคิดที่กล่าวถึงขอบเขตที่บุคคลที่มีความยืดหยุ่น มีความอดทน มีความรู้สึกเชื่อมั่น ไม่ว่าจะมีความเสี่ยงภายในและเสี่ยงภายนอกตัวบุคคลมากแค่ไหน เขายังสามารถเข้าใจ ทำนายและคาดการณ์ได้

อย่างมีเหตุผล และจะพบว่าเขามีความต้องการแหล่งทรัพยากรเพื่อนำมาใช้เผชิญกับสิ่งเร้า อีกทั้งยังรู้สึกว่าการต้องการเหล่านี้เป็นสิ่งท้าทาย เป็นการลงทุนที่คุ้มค่า และเป็นจุดหมาย

สมจิต หนูเจริญกุล, ประครอง อินทรสมบัติ และพรรณวดี พุทธวัฒนะ (2532) ได้ศึกษาค้นคว้าและวิจัยแนวคิดในเรื่องปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพดี และมีความสุขในชีวิตโดยได้ข้อสังเกตจากเชลยสงครามที่ถูกกักขังในค่าย และต้องประสบกับเหตุการณ์มากมายที่ก่อให้เกิดภาวะเครียด เชลยบางคนยังมีสุขภาพดีทั้งกายและจิต ดังนั้นเขาจึงได้สัมภาษณ์เชลยสงครามที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรง ทั้งหมด 51 คน ผลการวิเคราะห์ทำให้สัมภาษณ์พบว่า เชลยสงครามกลุ่มที่มีสุขภาพดีเป็นบุคคลที่มองโลกในลักษณะดังนี้ 1) เหตุการณ์หรือสิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายใน และภายนอกของบุคคลนั้น มีระบบระเบียบไม่ยุ่งเหยิง สามารถอธิบายเหตุผลและสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ 2) บุคคลมีแหล่งทรัพยากรที่จะตอบสนองต่อความต้องการที่เกิดจากสิ่งเร้าเหล่านั้น ๆ และ 3) สิ่งเร้านี้สร้างความรู้สึกท้าทาย รู้สึกคุ้มค่าที่จะใช้กำลังกายและสติปัญญา แก้ไขให้สำเร็จลงไปได้ แอนโทนอฟสกี (Antonovsky) ได้พบว่า ปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการวัดสภาพความสุขทางจิตมากที่สุด ซึ่งเขาเรียกคุณลักษณะเหล่านี้ว่า ความเข้มแข็งในการมองโลก (sense of coherence)

ความเข้มแข็งในการมองโลก เป็นองค์ประกอบสำคัญของพื้นฐานโครงสร้างบุคลิกภาพ (Antonovsky, 1982) ของแต่ละบุคคล มีความเฉพาะในแต่ละวัฒนธรรม บุคคลจะมีความเข้มแข็งในการมองโลกต่างกัน ปัจจัยสำคัญที่มีผลในการพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลกของบุคคล คือ ประสบการณ์ในชีวิต นอกจากนี้ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของประสบการณ์ชีวิตที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด ในช่วงเวลาอันรวดเร็วจนบุคคลไม่มีเวลาเตรียมตัวเพื่อหาหนทางในการเผชิญกับความกดดันที่เกิดขึ้น เช่น การอพยพ สงคราม การตายของบุคคลอันเป็นที่รัก การสูญเสียงาน เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดฝัน จะทำให้ความเข้มแข็งในการมองโลกของบุคคลลดลงจนขาดความเข้มแข็งได้ (กังสดาล สุทธีวิสรรค์, 2535)

บุคคลที่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่จะเป็นช่วงของการกำหนดหน้าที่ จุดมุ่งหมาย การสวมบทบาทในสังคม และเป็นช่วงของการทำงาน ซึ่งประสบการณ์ในวัยเด็กและวัยรุ่น จะเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมหรือเป็นสิ่งที่คอยบั่นทอนชีวิตในวัยผู้ใหญ่ ในช่วงของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น แอนโทนอฟสกี (Antonovsky, 1987) เชื่อว่าบุคคลที่อยู่ในวัยนี้ จะมีความต่อเนื่องของความเข้มแข็งในการมองโลกคงที่มากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับประสบการณ์การทำงาน การให้ความหมายแก่งาน หรือการให้พันธะสัญญาแก่สิ่งต่าง ๆ ของบุคคลนั้น และสิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจและมุ่งมั่นต่างกันไป

แอนโทนอฟสกี (Antonovsky) ได้แยกองค์ประกอบของความเข้มแข็งในการมองโลกออกเป็น 3 องค์ประกอบ คือ 1) องค์ประกอบด้านความสามารถในการเข้าใจเหตุการณ์

(comprehensibility) 2) องค์ประกอบด้านความสามารถในการจัดการชีวิต และ 3) องค์ประกอบด้านการมองโลกอย่างเต็มไปด้วยความหมาย (meaningfulness)

องค์ประกอบด้านความสามารถในการเข้าใจเหตุการณ์ หมายถึง ขอบเขตการรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งเร้าที่ผ่านเข้ามา แล้วเกิดการตระหนักรู้ในด้านปัญญา (cognitive) อย่างเป็นระบบระเบียบมีโครงสร้างกระจัดจาง ไม่ยุ่งเหยิง สามารถเข้าใจความเป็นไปของชีวิต ทำนายได้อย่างมีเหตุผลมีผลสามารถจัดระบบระเบียบความคิดได้

องค์ประกอบด้านความสามารถในการจัดการชีวิต หมายถึง ขอบเขตการรับรู้ของบุคคลว่ามีแหล่งทรัพยากรใดบ้างที่เขาสามารถนำมาใช้เพื่อตอบสนองความต้องการได้อย่างลงตัว หรือจัดการกับสิ่งเร้าหรือความเครียดที่รบกวนชีวิต ท่ามกลางการกระตุ้นเร้าของสิ่งเร้านั้น แหล่งประโยชน์เหล่านั้นอาจมาจากตนเอง บุคคลอื่นที่เป็นกลุ่มหรือคนที่ตนคุ้นเคยและไว้วางใจ เช่น คู่สมรส เพื่อนฝูง ผู้ใกล้ชิด ผู้ร่วมงาน พระเจ้า สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือ ผู้นำในสังคมของแต่ละคน แพทย์ และเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ ทำให้ไม่รู้สึกว่าการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นเป็นสิ่งที่น่ากลัว สามารถเผชิญกับเหตุการณ์หรือปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ด้วยความมั่นใจ ไม่หวาดกลัวหรือเศร้าใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้อย่างไม่มีที่สิ้นสุด

องค์ประกอบด้านการมองโลกอย่างเต็มไปด้วยความหมาย หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกท้าทายและคุ้มค่า ในการที่สามารถนำแหล่งทรัพยากรมาใช้ได้อย่างลงตัว แก่ไขสภาพการณ์ที่กำลังประสบอยู่ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ ผู้ที่มีองค์ประกอบนี้จะสามารถระบุหรือค้นหาความหมายในสิ่งที่เกิดขึ้น และสามารถแสดงพฤติกรรมหรือกระทำกิจกรรมที่เอาชนะสิ่งที่เกิดขึ้นด้วยความมั่นใจ

การพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลก ความเข้มแข็งในการมองโลกมีการพัฒนาตั้งแต่แรกเกิดโดยประสบการณ์ในวัยแรกเกิด วัยทารก และวัยเด็ก ถ้าได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน การดูแลด้วยความรัก และความอบอุ่นจะช่วยพัฒนาความรู้สึกไว้วางใจและจะพัฒนาสู่องค์ประกอบของความเข้มแข็งในการมองโลก เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่ต้องเรียนรู้และมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมมากขึ้น จะมีผลทั้งทำให้ความเข้มแข็งในการมองโลกสูงหรือต่ำก็ได้ การพัฒนาจะอยู่ในระดับค่อนข้างคงที่ในอายุประมาณ 30 ปี แอนโทนอฟสกี และ ซาลกี (Antonovsky & Salgy, 1986) หลังจากนั้นอาจมีการเปลี่ยนแปลงความเข้มแข็งในการมองโลกอีก จากการเปลี่ยนแปลงของประสบการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น การสูญเสียของรัก สงคราม ภัยธรรมชาติ สูญเสียสมรรถภาพของร่างกาย เป็นต้น ประสบการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตมีความสำคัญต่อการพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลกทั้ง 3 องค์ประกอบ แอนโทนอฟสกี ได้แบ่งประสบการณ์ที่เกิดขึ้นเหล่านี้เป็น 3 ลักษณะ (กนกพร สุคำวัง, 2540, หน้า 34)

1. ประสบการณ์ชีวิตที่ได้จากเหตุการณ์หรือสถานการณ์หรือสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันหรือเกิดขึ้นในลักษณะคงที่สม่ำเสมอ (consistency) ทำให้บุคคลสามารถคาดการณ์หรือทำนายเหตุการณ์ และจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ ประสบการณ์ลักษณะนี้จะพัฒนาองค์ประกอบด้านความสามารถทำความเข้าใจ

2. ประสบการณ์ชีวิตที่ได้จากการเกิดเหตุการณ์หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง โดยบุคคลสามารถรับรู้และจัดการได้อย่างเหมาะสมพอดีกับความสามารถ (capacity) ที่มีอยู่ของตน (under load-overload balance) ประสบการณ์ลักษณะนี้จะพัฒนาองค์ประกอบด้านความสามารถในการจัดการ

3. ประสบการณ์ชีวิตที่ได้จากการรับรู้ว่าการเผชิญกับเหตุการณ์ หรือสถานการณ์บางอย่างในชีวิตนั้นบางครั้งความคงที่สม่ำเสมอ หรือการจัดความพอดีกับเหตุการณ์เหล่านั้น บุคคลสามารถมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หรือกำหนดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้เพียงบางส่วน (participation in decision-making or participation in shaping outcome) ส่วนที่เหลือต้องอาศัยหรือขึ้นอยู่กับบุคคลและแวดล้อมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับตน ประสบการณ์นี้จะพัฒนาองค์ประกอบด้านความสามารถให้ความหมาย พิชรินทร์ นินทจันทร์ (2538, หน้า 29-30) ได้รวบรวมและเสนอปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีประสบการณ์ชีวิตในลักษณะที่จะเสริมสร้าง พัฒนา และคงไว้ซึ่งความเข้มแข็งในการมองโลกให้อยู่ในระดับสูงหรือมีความเข้มแข็งในการมองโลกที่เข้มแข็งไว้ดังนี้

3.1 ปัจจัยทางด้านจิตใจ (psychological source) เป็นผลมาจากประสบการณ์ชีวิตและ พัฒนาการตั้งแต่วัยเด็ก เช่น การที่เด็กรู้สึกหมดหวัง หมดทางแก้ไข ถูกทอดทิ้ง ไม่ได้ความรัก ความอบอุ่น ประสบการณ์ชีวิตนี้จะทำให้ขาดการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการมองโลก แต่ถ้าเหตุการณ์เกิดขึ้นในลักษณะตรงกันข้าม ก็จะทำให้เด็กได้รับประสบการณ์ชีวิตที่เป็นการเสริมสร้างให้เกิดความเข้มแข็งในการมองโลกขึ้น นอกจากนี้การที่บุคคลมีรูปแบบการปรับตัวที่ยืดหยุ่นได้ มีเหตุผล มีความชัดเจนในเอกลักษณ์ของตนเอง ก็จะเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้ความเข้มแข็งในการมองโลกสูงขึ้นด้วย

3.2 ปัจจัยด้านโครงสร้างทางสังคม (social-structure source) ได้แก่ ระดับชนชั้นในสังคม กฎระเบียบ ค่านิยมที่สืบทอดจากบิดามารดา แหล่งสนับสนุนทางสังคม ความเป็นปึกแผ่น การรวมตัวกันของบุคคลในสังคม การมีข้อผูกพันต่อกันในสังคม สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลมีประสบการณ์ของความมั่นใจในการเผชิญกับปัญหาอันมีส่วนในการส่งเสริมให้บุคคลมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงขึ้น

3.3 ปัจจัยด้านวัฒนธรรมและเหตุการณ์ในอดีต (culture-historical source) ได้แก่ ความมั่นคงของวัฒนธรรม ศาสนา ปรัชญา ศิลปะ ความเชื่อเรื่องอำนาจวิเศษ เวทมนตร์คาถา การ

เปลี่ยนแปลงของเหตุการณ์บางอย่างอย่างคาดไม่ถึง สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการสร้างโครงสร้างบุคลิกภาพพื้นฐานของแต่ละบุคคลซึ่งส่วนสำคัญส่วนหนึ่งของโครงสร้างบุคลิกภาพพื้นฐานที่ถูกสร้างขึ้นมาก็คือ ความเข้มแข็งในการมองโลก

ในการศึกษาเกี่ยวกับความเข้มแข็งในการมองโลก มีทั้งผู้ที่สร้างแบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลก และผู้ที่ศึกษาได้นำแบบประเมินที่สร้างขึ้นแล้วมาปรับหรือแปลเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและวัฒนธรรม ดังนี้

แอนโทโนฟสกี (Antonovsky, 1987) คิดแบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลก (the sense of coherence questionnaire) จากการวิจัยเชิงสำรวจกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในภาวะปกติและกลุ่มตัวอย่างที่มีเหตุการณ์บางอย่างในชีวิต เช่น มีความพิการ ได้รับบาดเจ็บ สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก มีปัญหาเศรษฐกิจ หรือผู้อพยพ ได้แบบประเมินซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 29 ข้อ ครอบคลุม 3 องค์ประกอบคือ ประเมินความสามารถทำความเข้าใจ 11 ข้อ ประเมินความสามารถในการบริหารจัดการ 10 ข้อ และประเมินความสามารถให้ความหมาย 8 ข้อ ซึ่งผ่านการหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือและนำเครื่องมือไปหาความเชื่อมั่นในประเทศต่าง ๆ จากรายงาน 26 รายงาน วิจัยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ระหว่าง 0.82 ถึง 0.95 ต่อมา แอนโทโนฟสกี (Antonovsky, 1987, p. 211) พบความสัมพันธ์ของเครื่องมือทั้ง 2 แบบ เท่ากับ 0.72 ต่อมา เพนนี (Payne, 1982) ได้พัฒนาเครื่องมือใหม่ประกอบด้วยข้อคำถาม 40 ข้อ พบว่ามีความสัมพันธ์กับเครื่องมือแบบ 29 ข้อ เท่ากับ 0.39 (จินทนา เตชะฤห, 2540, หน้า 28) หลังจากนั้นแอนโทโนฟสกี (Antonovsky, 1987) ได้สร้างแบบสอบถามที่ลดเวลาในการสัมภาษณ์ โดยลดข้อคำถามจาก 29 ข้อ เหลือ 13 ข้อ ประกอบด้วย การประเมินความสามารถทำความเข้าใจ 5 ข้อ ความสามารถในการบริหารจัดการ 4 ข้อ และความสามารถในการให้ความหมาย 4 ข้อ ได้มีการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือจาก 16 รายการ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ระหว่าง 0.74 ถึง 0.91 แอนโทโนฟสกีได้กล่าวสรุปจากรายงานการศึกษาวิจัยต่าง ๆ แบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลกที่สร้างขึ้นนั้นได้มาตรฐาน สามารถนำไปใช้ได้ทั้งแบบข้อคำถาม 29 ข้อ และ 13 ข้อได้ในหลากหลายวัฒนธรรม ทั้งให้บุคคลที่มีสุขภาพดีหรือเจ็บป่วย ซึ่ง นามาธิ (Nyamathi, 1991) ได้นำแบบประเมินแบบ 13 ข้อไปใช้กับสตรีติดยาเสพติดหรือไร้ที่อยู่อาศัยจำนวน 581 คน โดยลดมาตราส่วนประมาณค่าจาก 7 เป็น 5 ระดับ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.76

สำหรับในประเทศไทย สมจิต หนูเจริญกุล, ประคอง อินทรสมบัติ และพรณวดี พุทรวินณะ (2532) ได้แปลแบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลกของแอนโทโนฟสกีแบบข้อคำถาม 29 ข้อเป็นภาษาไทย หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้เท่ากับ 0.85 และในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาจารย์พยาบาล จากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมาชิบิ

มหาวิทยาลัยมหิดล และอาจารย์พยาบาลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 และ กนกพร สุคำวัง (2540) นำไปใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม จำนวน 150 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93

สำหรับแบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลกแบบข้อคำถาม 13 ข้อ นั้น สมจิต หนูเจริญกุล, ประคอง อินทรสมบัติ และพรณวดี พุทรวัดนะ (2532) ได้แปลแบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลกของแอนโทนีฟสกีแบบข้อคำถาม 13 ข้อ และ จันทนา เตชะกฤห์ (2540) ได้นำไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย จำนวน 90 ราย โดยลดมาตราส่วนประมาณค่า จาก 7 เป็น 5 ระดับ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.77

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลกแบบข้อคำถาม 13 ข้อ โดยใช้คำตอบบ่งชี้ความมากน้อยของความรู้สึกลึกซึ้งของผู้ตอบเป็นมาตรฐานประมาณค่า 7 ระดับ ซึ่งสมจิต หนูเจริญกุล, ประคอง อินทรสมบัติ และพรณวดี พุทรวัดนะ (2532) ได้แปลเป็นภาษาไทย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลก

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งในการมองโลก ซึ่งมีการศึกษากันหลากหลายแตกต่างกันไปตามวัฒนธรรม ช่วงอายุ และภาวะความเจ็บป่วย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และเป็นตัวทำนายความเข้มแข็งในการมองโลกโดย ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ และสถานภาพสมรส ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ และระยะเวลาในการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรค และการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่ได้กล่าวไว้ตามแนวคิดทฤษฎีความผาสุกในชีวิต ถือเป็นส่วนหนึ่งของแหล่งด้านทานความเครียดทั่วไป (generalized resistance resources) ซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคลในการนำไปเผชิญกับความเครียด สำหรับความหวังเป็นปัจจัยที่ผู้วิจัยศึกษาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คือการศึกษาของโพสท์-ไวท์ และคณะ (Post-white et al., 1996) เกี่ยวกับ ความหวัง จิตวิญญาณ ความเข้มแข็งในการมองโลก และคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยมะเร็งในประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า ความหวังมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลก โดยปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ และสถานภาพสมรส

1. เพศ เพศเป็นตัวกำหนดความแตกต่างของบุคคลในสังคม เพศชายถูกกำหนดให้เป็นผู้ที่เข้มแข็ง มีร่างกายแข็งแรง และเป็นผู้นำ โดยเฉพาะสังคมไทย เพศชายเป็นผู้นำของครอบครัว ในขณะที่เพศหญิงถูกกำหนดเป็นผู้ที่อ่อนแอ คอยดูแลครอบครัว เพศหญิงมักมีความรู้สึกว่ามี

สามารถทางด้านร่างกายต่ำกว่าเพศชายและต้องพึ่งพาบุคคลอื่น นอกจากนี้เพศหญิงยังต้องรับภาระในการดูแลสมาชิกในครอบครัวทั้งในภาวะปกติและเมื่อเจ็บป่วย ส่วนเพศชายมีเครือข่ายทางสังคมได้พบปะเพื่อนฝูง ในวัยสูงอายุ เพศชายมักมีประสบการณ์การเรียนรู้มากมายจากชีวิตที่ผ่านมา บุคคลที่มีประสบการณ์การเรียนรู้มากมายจากชีวิตที่ผ่านมา บุคคลที่มีประสบการณ์ชีวิตมากจะทำให้มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจึงทำให้เพศชายมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงกว่าเพศหญิง (Rennemark & Hagberg, 1997) สอดคล้องกับการศึกษาของ คาร์เมล, แอนสัน, บอนเนท, และเมอาซ์ (Carmel, Anson, Levenson, Bonneh & Maoz, 1991) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิต ความเข้มแข็งในการมองโลก และสุขภาพกับความแตกต่างทางเพศในเมืองคิบบุทซ์ประเทศอิสราเอล พบว่า เพศหญิงเป็นเพศที่มีความสับสนในบทบาทของการดำเนินชีวิตเนื่องจากในยุคสังคมอุตสาหกรรมนอกจากผู้หญิงต้องรับภาระงานบ้าน และดูแลสมาชิกในครอบครัวแล้วยังต้องทำงาน นอกบ้านเพื่อเพิ่มรายได้ให้กับครอบครัวจึงทำให้ผู้หญิงมีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำกว่าเพศชาย

2. อายุ ความเข้มแข็งในการมองโลกมีการพัฒนาตั้งแต่แรกเกิดและเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จนกระทั่งคงที่ในอายุประมาณ 30 ปี ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้เนื่องจากประสบการณ์ที่ต้องเผชิญในสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น สำหรับผู้สูงอายุในสังคมและวัฒนธรรมไทย สมาชิกในครอบครัวมักให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ความเคารพ และให้การดูแลผู้สูงอายุเพื่อทดแทนบุญคุณรวมทั้งยังให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุในฐานะเป็นผู้ถ่ายทอดมรดกทางวัฒนธรรมไทย ผู้สูงอายุจึงรู้สึกว่าตนมีคุณค่า นอกจากนี้ยังมีสถาบันศาสนาเป็นที่พึ่งพาจิตใจ นั่นคือ อายุที่มากขึ้นทำให้มีความมั่นคงทางอารมณ์เพิ่มขึ้น ดังการศึกษาของ นอร์ธเฮาส์ และสวैन (Northouse & Swain, 1978) ที่ศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งด้านมกายหลังการผ่าตัดเต้านมพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการปรับตัว กล่าวคือ ผู้ป่วยที่อายุน้อยมีความกดดันด้านอารมณ์และบางรายมีความคิดอยากฆ่าตัวตายมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก นั่นคือ ประสบการณ์ที่มากขึ้น ความมั่นคงทางด้านจิตใจและสภาวะแวดล้อมในสังคมที่อบอุ่นส่งผลให้วัยสูงอายุมีความเข้มแข็งในการมองโลกเพิ่มขึ้น

3. สถานภาพสมรส ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสมักจะได้รับการช่วยเหลือ คำจุน ดูแล มีเพื่อน คู่คิด จึงลดภาวะความเครียดต่างๆ ได้ดี จากการศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดโคโรนารี พบว่า การมีคู่สมรสเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งในการปรับตัวของผู้ป่วย (กุลธิดา พานิชกุล, 2536, หน้า 44) การสนับสนุนที่เพียงพอจากคู่สมรสจะเป็นการบ่งชี้ถึงการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีในชีวิตสมรส ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ความห่วงใย ความเอื้ออาทร กำลังใจ และการช่วยเหลือแบ่งเบาภาระต่าง ๆ ตลอดจนการยอมรับผลกระทบของโรคที่มีต่อ ผู้สูงอายุถึงเหล่านี้นำส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมั่นคงทางอารมณ์ และรู้สึกตนเองมีคุณค่า (กุลธิดา พานิชกุล,

2536, หน้า 44) ทำให้มีความมั่นใจในความสามารถในการทำกิจกรรมและการดำรงชีวิตได้ และมีความเข้มแข็งในการมองโลกได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่เป็น โสด หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ ซึ่งมีขนาดคนดูแลและให้กำลังใจเมื่อเจ็บป่วย

ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจได้แก่ระยะเวลาในการศึกษา และความเพียงพอของรายได้

1. ระยะเวลาในการศึกษา การศึกษาเป็นปัจจัยที่สำคัญในการกำหนดความสามารถในการเผชิญปัญหาของบุคคล เพราะผู้ที่มีการศึกษาจะมีความสามารถในการทำความเข้าใจสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น มีการจัดระบบความคิดและการแก้ไขปัญหาได้ดี และสามารถจัดหาแหล่งประโยชน์มาใช้ในการเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ดังการศึกษาของเพลินพิส เลาหะวิริยะกมล (2531, หน้า ข) ได้ศึกษาการปรับตัวของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจพบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการปรับตัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมจิตต์ สีนุชชัย (2532, หน้า ข) ศึกษาการปรับตัวในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ พบว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำนายการปรับตัวของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ดังนั้นการศึกษาจึงมีความสำคัญและช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจ สามารถจัดการแก้ไขและเห็นคุณค่าของปัญหาที่เกิดขึ้น นั่นคือส่งเสริมให้มีความเข้มแข็งในการมองโลกเพิ่มขึ้นนั่นเอง

2. ความเพียงพอของรายได้ ความเพียงพอของรายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเมื่อเจ็บป่วย เพราะผู้ที่มีรายได้ที่เพียงพอได้รับการสนองตอบความจำเป็นพื้นฐานในชีวิต โดยเฉพาะด้านค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยารักษาโรค ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ต้องเผชิญกับภาวะการเจ็บป่วยที่ต้องใช้จ่ายในการรักษาตัวค่อนข้างสูง ถ้าผู้สูงอายุมีความพร้อมในค่าใช้จ่ายก็จะลดความวิตกกังวลลงได้บ้าง และตามแนวคิด ทฤษฎีความผาสุกในชีวิตกล่าวว่า วัตถุ หรือเงิน เป็นแหล่งด้านทานความเครียดโดยทั่วไปของบุคคลซึ่งเป็นแหล่งประโยชน์หนึ่งที่สามารถนำมาใช้เป็นปัจจัยส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกของบุคคล แอนโทนอฟสกี (Antonovsky, 1982) ดังการศึกษาของ คีวิมกี และคณะ (Kivimki et al., 1997) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นตัวทำนายภาวะจิตสังคมของชาวญี่ปุ่นในช่วงภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ พบว่า ผู้ที่มีรายได้เพียงพอมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงกว่าผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย

ความรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้เป็นแหล่งประโยชน์ด้านสติปัญญา และอารมณ์ของบุคคลที่ช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต ความรู้เป็นข้อเท็จจริง เป็นสิ่งที่สะสม และเรียนรู้ได้ทั้งจากการดำเนินชีวิตประจำวันและเรียนรู้จากสถาบันการศึกษา โดยเฉพาะในระบบบริการสุขภาพเนื่องจากเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพและความผาสุกในชีวิตของมนุษย์ โคเฮนท และไซม์ (Cohen & Syme, 1985) เพราะการสนับสนุนทางสังคมเปรียบเสมือนกันชนหรือเบาะรองรับ (buffer) ความเครียด (Antonovsky, 1982) และเป็นปัจจัยสำคัญ

ทางการส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลก ตามแนวคิดทฤษฎีความผาสุกในชีวิต (Gritz et al., 1990, pp. 301-305 อ้างถึงใน กังสดาล สุทธิวิริสรณ์, 2535) ดังการศึกษาของ กริซ และคณะ ศึกษาถึงอารมณ์ ความรู้สึก สัมพันธภาพ และความเข้มแข็งในการมองโลกของกลุ่มสมรสชาว คอเคเซียนในผู้ป่วยชายที่เป็นมะเร็งบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ 34 คู่ ประเมินอารมณ์ซึมเศร้า ความช่วยเหลือและการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยได้รับจากคู่สมรส และครอบครัว และความเข้มแข็งในการมองโลก ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลก และการศึกษาของ คาลิโม และวูโอริ (Kalimo & Vuori, 1990) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถและความพึงพอใจในการทำงานของผู้ที่ทำงานในประเทศฟินแลนด์ (Finland) ซึ่งเป็นเพศชาย 361 คน เพศหญิง 345 คน มีอายุระหว่าง 31-44 ปี โดยใช้การศึกษาระยะยาวแบบย้อนหลังวัดความเข้มแข็งในการมองโลก การสนับสนุนทางสังคม สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาของกังสดาล สุทธิวิริสรณ์ (2535) เกี่ยวกับความเข้มแข็งในการมองโลกแรงสนับสนุนทางสังคมและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก จำนวน 146 ราย ผลการศึกษาพบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลก มีความสัมพันธ์กับแหล่งสนับสนุนทางสังคมในวัยสูงอายุการสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญ เนื่องจากวัยนี้เป็นวัยที่ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ไม่ว่าจะเป็น ครอบครัว เพื่อนฝูง สมาคม หรือองค์กรต่าง ๆ รวมทั้งสถาบันทางด้านสุขภาพในการดำรงชีวิตในสังคมไทย สถาบันครอบครัวมีความสำคัญมาก เพราะเป็นสถาบันที่มีความใกล้ชิดและผูกพันกับผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพียงพอจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง และสามารถเผชิญความเครียดได้เป็นอย่างดี

เนื่องจากการดำรงอยู่ของมนุษย์ในสังคมนั้นจำเป็นต้องมีการพึ่งพาระหว่างกัน มีความไว้วางใจและช่วยเหลือกันมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึกซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม อันจะทำให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขและมีความหมายขึ้น (จินตนา ยูนิพันธ์, 2529, หน้า 4) การศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมมีความหลากหลายตามแนวคิดของแต่ละคนจึงมีผู้ให้ความหมายแตกต่างกันหรือสอดคล้องกันบ้าง ดังเช่น

คอบบ์ (Cobb, 1976) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตัวเองเชื่อว่ามีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า และยกย่องเขา นอกจากนี้ ตัวเขาเองยังรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

คาห์น (Kahn, 1979) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สิ่งเหล่านี้อาจเกิดอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งอย่าง

นอร์เบค (Norbeck, 1982) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมมีศักยภาพในการลดตัวกระตุ้นทำให้เกิดความเครียด ป้องกันโรคและเพิ่มความคงไว้ซึ่งสุขภาพและมีความจำเป็นต่อสุขภาพของบุคคลทุกคน

ธอยท์ส (Thoits, 1982) ให้ความหมายว่า บุคคลในเครือข่ายสังคม ได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ สิ่งของหรือข้อมูลซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยหรือความเครียดได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

ปิลิสุก (Pilisuk, 1982) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสถานะแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ และเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ไม่เฉพาะแต่การช่วยเหลือด้านวัตถุและความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่จะรวมถึงความรู้สึกของบุคคลว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมด้วย

จริยวัตร คมพัคฆ์ (2529) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันของคนในสังคม เพื่อให้บรรลุความต้องการของตนในด้านสรีระวิทยาและจิตสังคม โดยเฉพาะในภาวะที่บุคคลมีประสบการณ์ที่ดีและมีอารมณ์ที่มั่นคงซึ่งจะส่งผลเสริมให้ระบบคอมพิวเตอร์ ระบบประสาท และระบบคุ้มกันโรคทำงานได้ดีขึ้นซึ่งส่งผลต่อสุขภาพโดยตรง นอกจากนี้ยังช่วยลดภาวะวิกฤตโดยเป็นตัวช่วยลดความเครียดเนื่องจากการมีปฏิสัมพันธ์กันในสังคมทำให้คนได้รับแรงกดดันจากบรรทัดฐานของสังคมและปฏิบัติตามบรรทัดฐานนั้นและการได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ สามารถนำมาเลือกปฏิบัติได้ตามความต้องการ

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้นจึงสรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อการให้ความช่วยเหลือ และการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และความคิด การยอมรับพฤติกรรม เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะในภาวะที่บุคคลมีการเจ็บป่วยหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญบุคคล โดยเฉพาะเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยไม่ว่าจะทางด้านร่างกายหรือจิตใจ พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยควรพิจารณาและเลือกใช้การสนับสนุนทางสังคมให้เหมาะกับแต่ละบุคคล

การที่บุคคลจะประสบผลสำเร็จในการทำหน้าที่ตามบทบาทในการดำเนินชีวิตประจำวัน และในการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตหรือภาวะเครียดที่เกิดขึ้นบุคคลต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมตลอดชีวิต มีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องพึ่งพาอาศัยกันของกลุ่มบุคคล (Norbeck, 1982, p. 22) และเรียกกลุ่มของบุคคลนั้นว่าเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมของบุคคล ซึ่งมีการแบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมไว้หลายแบบดังนี้

อังคณา นวคง (2535, หน้า 61) แบ่งกลุ่มของบุคคลที่เป็นแหล่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 2 กลุ่มดังนี้

1. กลุ่มเครือญาติ เป็นกลุ่มที่มีความผูกพันมาก มีปฏิสัมพันธ์กันหลายชนิดและสม่ำเสมอ ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ร่วมกัน และมีการติดต่อสัมพันธ์กันบ่อยครั้ง
2. กลุ่มที่ไม่ใช่เครือญาติ เป็นกลุ่มที่บุคคลเลือกติดต่อกับเหตุผลส่วนตัว มีความสนใจหรือค่านิยมที่เหมือนกัน กลุ่มนี้มักจะเป็นกลุ่มเพื่อนซึ่งมีอายุใกล้เคียงกัน รวมทั้งมีการดำเนินชีวิตใกล้เคียงกัน

อุบล นิวัติชัย (2527, หน้า 285) โดยอ้างถึงแนวคิดของแคปแลน (Kaplan) ในการจัดกลุ่มบุคคลเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (spontaneous or natural supportive system) ประกอบด้วยบุคคล 2 ประเภท คือ ประเภทแรกเป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง (kin) ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก หลาน และประเภทที่สอง คือ ครอบครัวใกล้ชิด (kith) ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน คนรู้จักคุ้นเคย และคนที่ทำงานที่เดียวกัน
2. องค์กรหรือสมาคมที่ให้การสนับสนุน (organized support) หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มาร่วมกัน เป็นหน่วย เป็นชมรม สมาคม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่จัดโดยกลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพ เช่น สมาคมผู้สูงอายุ องค์กรทางศาสนา ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับการช่วยเหลือ การประคับประคองด้านจิตใจและอารมณ์

3. กลุ่มช่วยเหลือทางวิชาชีพ (professional health care workers) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวงการส่งเสริม ป้องกันรักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนโดยอาชีพ

เกตุแก้ว จินดาโรจน์ (2536, หน้า 27) ได้จำแนกบุคคลที่เป็นแหล่งสนับสนุนไว้เป็น 2 กลุ่ม ตามลักษณะความสัมพันธ์ดังนี้

1. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่น โดยมีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ ไม่เกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงานหรือวิชาชีพ ได้แก่ คู่สมรส เครือญาติ หรือเพื่อนฝูง
2. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้การช่วยเหลือบุคคลอื่นโดยเกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน หรือวิชาชีพ ซึ่งจะมีลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจงประเภทใดประเภทหนึ่งเป็นส่วนใหญ่ เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง ทีมสุขภาพ เป็นต้น

สุมณฑา กบิลพัตร (2541, หน้า 43) ได้แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ระบบดังนี้

1. ระบบการสนับสนุนตามธรรมชาติ (natural support system) ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งถือว่ามีความสำคัญมากที่สุดต่อผู้ป่วย เพราะครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อผู้ป่วยตั้งแต่วัยเด็กเป็นแหล่งที่ถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ แบบแผนพฤติกรรม การปฏิบัติสัมพันธ์ และประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตอันจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้การสนับสนุนผู้ป่วย

2. ระบบสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน (peer support system) เป็นการสนับสนุนที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคคลซึ่งมีประสบการณ์ มีความชำนาญในการที่จะค้นคว้าหาความต้องการและสามารถติดต่อชักจูงผู้ป่วยได้โดยง่าย เป็นเหตุให้ผู้ป่วยเป็นบุคคลที่ประสบความสำเร็จและสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เลวร้ายต่าง ๆ ในชีวิตได้

3. ระบบสนับสนุนด้านศาสนา หรือแหล่งอุปถัมภ์ต่าง ๆ (religious organization or denomination) เป็นแหล่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม คำสอน คำแนะนำเกี่ยวกับวิถีการดำรงชีวิตและขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ได้แก่ พระ นักบวช หมอสอนศาสนา กลุ่มผู้ปฏิบัติธรรม เป็นต้น

4. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (health professional support system) เป็นแหล่งการสนับสนุนเป็นแห่งแรกที่ทำให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งจะมีความสำคัญต่อเมื่อการสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อนสนิท และกลุ่มเพื่อนไม่เพียงพอ

5. ระบบสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ (organized support system not directed by health professionals) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มบริการ อาสาสมัคร และกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self-help groups) เป็นกลุ่มที่เป็นสื่อกลางที่ช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ ในทางที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิต

มีนักศึกษาได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมไว้แตกต่างกันไปตามแนวคิดของนักศึกษานั้น ดังเช่น

ไวส์ (Weiss, 1974) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 6 ด้าน คือ

1. การให้ความรักใคร่ผูกพัน (attachment) ส่งผลต่ออารมณ์โดยรวมคือ ทำให้บุคคลรู้สึกมั่นคงปลอดภัยและอบอุ่น ช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ความสัมพันธ์เช่นนี้จะพบในคู่สมรส เพื่อน หรือสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน

2. ความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (social integration) ทำให้บุคคลรู้สึกมีเป้าหมาย ความเป็นเจ้าของและได้รับการยอมรับว่าตนมีคุณค่าต่อกลุ่ม ถ้าบุคคลขาดแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกถูกแยกออกจากสังคม

3. การให้โอกาสที่จะเลี้ยงดูอ้อม (opportunity for nurturance) เป็นการสนับสนุนที่ผู้ใหญ่มิมีความรับผิดชอบต่อความเจริญเติบโตของสุขภาพของผู้เยาว์ แล้วทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น และผู้อื่นพึงพาได้ถ้าหากไม่ได้ทำหน้าที่นี้จะทำให้เกิดความคับข้องใจ ชีวิตไม่สมบูรณ์และไร้จุดหมาย

4. การให้ความรู้มีคุณค่า (reassurance of worth) เป็นการได้รับการยอมรับในสถาบันครอบครัวหรือเพื่อน เมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคม บทบาทนั้นอาจเป็นบทบาทในครอบครัวหรือในอาชีพ ถ้าคนเราไม่ได้รับการยอมรับจะทำให้ความเชื่อมั่นหรือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง

5. การให้ความรู้สึกว่ามีบุคคลพึ่งพาได้ (sense of reliable alliance) บุคคลคาดหวังว่าตนจะได้รับการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ถ้าไม่ได้รับจะรู้สึกว่ตนถูกทอดทิ้ง

6. การได้รับการชี้แนะ (the obtaining of guidance) การได้รับความช่วยเหลือ เป็นการได้รับการช่วยเหลือด้านคำแนะนำ ชี้แนะหรือได้รับกำลังใจ เพื่อสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหา

คอบบ์ (Cobb, 1976) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้านคือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (emotional support) คือการให้ความรักและการดูแลเอาใจใส่

2. การสนับสนุนด้านการให้การยอมรับและเห็นคุณค่า (esteem support) เป็นข้อมูลที่ช่วยให้บุคคลรู้ว่าตนมีคุณค่าเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น

3. การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (socially support of network) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่ตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

คาห์น (Kahn, 1979) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิดคือ

1. ความผูกพันทางอารมณ์และความคิด (affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่งในรูปของความรักใคร่ผูกพัน การเคารพยกย่อง การยอมรับ

2. การยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้อง เหมาะสม ทั้งการกระทำและความคิดของบุคคลอื่น

3. การให้ความช่วยเหลือ (aid) เป็นการให้วัตถุสิ่งของ เงิน ข้อมูลข่าวสาร หรือเวลา ซึ่งเป็นความช่วยเหลือโดยตรง

ธอยท์ส (Thoits, 1982) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (instrumental aid) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ที่จะทำให้บุคคลสามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่รับผิดชอบได้ตามปกติ

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information aid) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร และคำแนะนำการป้อนกลับของข้อมูลที่ให้

3. การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม (socio-emotional aid) หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การได้รับการยอมรับเห็นคุณค่าและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

สมุณทา กบิลพัตร (2541, หน้า 41) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิดได้แก่

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) หมายถึง ความผูกพันใกล้ชิดการได้รับการยืนยันทำให้บุคคลได้รับความรักหรือได้รับการดูแลเอาใจใส่

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารทำให้บุคคลสามารถนำไปแก้ไขปัญหหรือข้อมูลป้อนกลับทำให้บุคคลรับรู้ถึงพฤติกรรมและการปฏิบัติตน

3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (tangible support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของและการบริการ

โครเนนเวลท์ (Cronenwelt, 1984) ทิลเดน (Tilden, 1985) และ บราวน์ (Brown, 1986) มีความเห็นสอดคล้องกันว่าการสนับสนุนทางสังคมมี 4 ด้านคือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (emotional support) หมายถึงการให้การยกย่องไว้วางใจ ความรัก ความจริงใจ ความเอาใจใส่ และความรู้สึกเห็นใจ

2. การสนับสนุนทางด้านการประเมิน (appraisal support) หมายถึงการให้ข้อมูล เกี่ยวกับเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือข้อมูลที่นำไปใช้ประเมินตนเองในการรับรอง ทำให้เกิดความมั่นใจและนำไปเปรียบเทียบกับผู้อื่นในสังคม ตลอดจนเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) หมายถึง การได้รับคำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ทิศทางและเป็นข้อมูลข่าวสารที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน (instrument support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของคนในเรื่องวัสดุสิ่งของ เงิน แรงงาน

การประเมินการสนับสนุนทางสังคม นอร์เบค, ลินด์เซย์ และคาร์เรียรี (Norbeck, Lindsey & Carrieri, 1983) พัฒนาแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของ คาห์น (Khan, 1979) ซึ่งครอบคลุมการสนับสนุนทางสังคม 3 ด้านได้แก่ ด้านความผูกพันทางอารมณ์และความคิด ด้านการยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน และด้านการให้ความช่วยเหลือ แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของนอร์เบคผ่านการหาค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือและความเชื่อมั่นในประชากรที่หลากหลายได้ค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.85 ถึง 0.92 (Norbeck, Lindsey & Carrieri, 1983, p. 267)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของนอร์เบค (NSSQ) ซึ่ง วรณี เดียวอิสเรศ (Deoisres, 1999) แปลเป็นภาษาไทยและนำไปใช้ศึกษาความผาสุกทางจิตใจของมารดาหลังคลอดที่ทำงานรับจ้างและไม่ได้ทำงานรับจ้าง จำนวน 140 ราย ที่จังหวัดชลบุรี และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.99 แบบประเมินนี้มีการนำไปใช้ในหลากหลายรวมประชากรทั้งกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น สดราคส์ และเบรนดา ลัวลา (Stark & Brenda, 1993) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงที่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เนลสัน (Nelson, 1989) ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถาบันที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ ส่วนคลินเจอร์ (Klinger, 1984) ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถาบันที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ ส่วน คลินเจอร์ (Klinger, 1984) ศึกษาเกี่ยวกับการให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหลังจากที่มีภาวะกลืนเนื้อหิวใจตาย นอกจากนี้แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของนอร์เบคยังเป็นแบบประเมินที่ใช้เวลาในการสัมภาษณ์สั้นคือประมาณ 5-10 นาทีต่อคน (Norbeck, Lindsey & Carrieri, 1983, p. 266)

ความเข้มแข็งในการมองโลกสามารถวัดได้และมีความต่อเนื่อง บุคคลจะอยู่ในจุดต่าง ๆ ของความต่อเนื่องนั้น บุคคลที่สัมผัสกับทั้งหมดของความจริงแท้ของชีวิตแล้ว อาจจะกล่าวได้ว่าเขาจะมีความเข้มแข็งในการมองโลกที่เต็มสมบูรณ์ (Antonovsky, 1982)

บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จะมองโลกว่าเหตุการณ์จากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกในชีวิตมีระบบระเบียบ ไม่ยุ่งเหยิง สามารถอธิบายเหตุผล สามารถคาดการณ์ล่วงหน้า สามารถแสวงหาแหล่งทรัพยากรมาใช้ในการเผชิญกับเหตุการณ์นั้น ๆ ได้ และรู้สึกว่าการเกิดจากสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกในชีวิตนั้นท้าทาย คู่ค้าที่จะใช้กำลังกายและสติปัญญาแก้ไขให้สำเร็จลุล่วงไปได้ นอกจากนี้ เขายังสามารถเผชิญกับสภาพการณ์ที่แวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเครียด มีพฤติกรรมการทำลายสุขภาพน้อยลง ปรับตัวเข้ากับสังคมได้

บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์จากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกในชีวิตเขาแล้ว ไม่มีการจัดระบบระเบียบชีวิตได้ดี สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ไม่ดีไม่สามารถแสวงหาแหล่งทรัพยากรมาใช้ได้อย่างลงตัวได้ มีความเครียดความวิตกกังวลสูง รู้สึกเฉยชากับชีวิต มีความล้มเหลวทางสุขภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งในการมองโลก

ความเข้มแข็งในการมองโลกไม่ขึ้นกับความสามารถทางสติปัญญา ดังการศึกษาของ เฟรนซ์ โคเรย์ และจอห์นเซน (Frenz, Corey & Johnsen, 1993) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในการมองโลกและความสามารถทางสติปัญญา ในนักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 174 คน ผลพบว่าไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพียร์สัน เท่ากับ .11 จากผลการศึกษาพอที่จะสรุปได้ว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกของบุคคลไม่ถูกจำกัดโดยความสามารถทางสติปัญญา หรือบุคคลที่มีความสามารถทางสติปัญญาสูงไม่สามารถทำนายได้ว่าบุคคลนั้นจะมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงด้วย

มิดานิก, ซอเกียน และแรนซัม (Midanik, Soghikian & Ransom, 1992) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มสุราที่ก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับความเข้มแข็งในการมองโลก ในกลุ่มผู้ใหญ่ตอนปลาย จำนวน 952 คน อายุเฉลี่ย 62.4 ปี พบว่าความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำจะทำนายได้ว่ามีปัญหาจากการดื่มสุราสูง เมื่อควบคุมระดับของการดื่ม ความถี่ของการดื่ม และลักษณะทางด้านประชากรแล้ว และยังพบอีกว่า คะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกในกลุ่มที่ดื่มน้อยที่รายงานว่าไม่เกิดปัญหาจากการดื่ม และไม่ได้ดื่มเลยในปีที่ผ่านมา สูงกว่าในกลุ่มที่ดื่มหนัก ที่รายงานว่ามีปัญหาที่เกิดจากการดื่มอย่างน้อย 1 ปัญหา ในปีที่ผ่านมา

เพทรี และบรูค (Petrie & Brook, 1992) ได้ตรวจสอบองค์ประกอบของแนวคิดความเข้มแข็งในการมองโลก ได้แก่ ความสามารถในการหยั่งรู้ ความสามารถในการจัดการ และการมองโลกอย่างมีความหมาย เปรียบเทียบกับ ความซึมเศร้า ความสิ้นหวัง และการเห็นคุณค่าในตนเอง ที่เป็นปัจจัยในการทำนายการคิดฆ่าตัวตายและพยายามฆ่าตัวตาย โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่คิดฆ่าตัวตาย และพยายามฆ่าตัวตาย ที่รักษาในโรงพยาบาล จำนวน 150 คน โดยใช้แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกขณะอยู่ในโรงพยาบาล และทิ้งระยะห่างของการประเมินไปอีก 6 เดือน เป็นการติดตามผลอีกครั้ง ผลพบว่าผู้ป่วยที่มีความคิดฆ่าตัวตายในช่วงของการอยู่ในโรงพยาบาลมีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำในองค์ประกอบของการมองโลกอย่างมีความหมายในช่วงของการติดตามผลคะแนนในองค์ประกอบ ความสามารถในการจัดการ และความสามารถหยั่งรู้จะเป็นตัวทำนายว่า ผู้ป่วยที่มีความคิดฆ่าตัวตายจะฆ่าตัวตายภายหลังที่ออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว 6 เดือน

แอนโทนอนอฟสกี (Antonovsky, 1973) ศึกษาความล้มเหลวทางสุขภาพ (health breakdown) ของหญิงวัยกลางคนชาวอิสราเอลอายุระหว่าง 45-54 ปี จำนวน 180 คน โดยวัดความล้มเหลวในด้านความรู้สึกเจ็บป่วย ข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย อาการของความเจ็บป่วย

และผลการบันทึกการรักษาที่ได้รับ ผลการศึกษาพบว่า หญิงวัยกลางคนมีความสามารถในการปรับตัวต่อความล้มเหลวทางสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

สมจิต หนูเจริญกุล ประครอง อิศรสมบัติ และพรรณวดี พุชรวัฒนะ (2532) ศึกษาความสัมพันธ์ของสิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน ความเข้มแข็งในการมองโลก และการรับรู้ถึงความผาสุกในชีวิตของอาจารย์พยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 230 คน โดยใช้รูปแบบการวิจัยเพื่อหาความสัมพันธ์เชิงเหตุผล (causal model) โดยใช้แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลก แบบวัดสิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน และแบบวัดความผาสุกในชีวิต ผลการวิจัยพบว่าความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.50, p < .05$)

อุทัยทิพย์ จันทรเพ็ญ (2539) ศึกษาผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวโลกอสต่อการเพิ่มความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ติดสุรา โดยมีสมมุติฐานการวิจัยดังนี้ 1) หลังการทดลอง ผู้ป่วยติดสุราที่เข้ารับการรักษายู่ในโรงพยาบาลที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวโลกอสมีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกสูงกว่าผู้ป่วยติดสุราที่เข้ารับการรักษายู่ในโรงพยาบาลที่ไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวโลกอส 2) หลังการทดลอง ผู้ป่วยติดสุราที่เข้ารับการรักษายู่ในโรงพยาบาลที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวโลกอสมีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกสูงกว่าก่อนได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวโลกอส การวิจัยนี้ใช้แบบการวิจัยที่มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการทดสอบก่อน และหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยติดสุราเพศชายที่เข้ารับการรักษายู่ในโรงพยาบาลจำนวน 20 คน ซึ่งสุ่มจากผู้ป่วยติดสุราที่เข้ารับการรักษายู่ในโรงพยาบาลที่มีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกที่ค่าเฉลี่ย 82.85 หรือต่ำกว่า แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มควบคุม 10 คน โดยวิธีการสุ่ม กลุ่มทดลองได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวโลกอสรายละ 6 ครั้ง เป็นเวลา 3 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง 40 นาที รวม 10 ชั่วโมง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดความเข้มแข็งในการมองโลกที่พัฒนามาจากแบบสำรวจความเข้มแข็งในการมองโลกของ แอนโทนอฟสกี วิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกด้วยวิธีการทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่า

- 1) หลังการทดลอง ผู้ป่วยติดสุราที่เข้ารับการรักษายู่ในโรงพยาบาลที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวโลกอสมีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกสูงกว่าผู้ป่วยติดสุราที่เข้ารับการรักษายู่ในโรงพยาบาลที่ไม่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวโลกอสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- 2) หลังการทดลอง ผู้ป่วยติดสุราที่เข้ารับการรักษายู่ในโรงพยาบาลที่ได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวโลกอสมีคะแนนความเข้มแข็งในการมองโลกสูงกว่าก่อนได้รับการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวโลกอสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ชมนาด สุ่มเงิน (2543) ศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวทำนายความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบเป็นสาเหตุการตายที่พบมากในผู้สูงอายุเป็นผลโดยตรงจากการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือดเมื่ออายุมากขึ้น ภาวะการเจ็บป่วยนี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การวิจัยครั้งนี้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ และสถานภาพสมรส ปัจจัยด้านสังคมเศรษฐกิจ และความหวังกับความเข้มแข็งในการมองโลก และหาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ จำนวน 180 ราย ที่เข้ารับการรับการรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรค แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม แบบประเมินความหวัง และแบบประเมินความเข้มแข็งในการมองโลก การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สมการถดถอยพหุคูณ โดยใช้เทคนิคแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) ผลการวิจัยพบว่า ความหวัง การมีรายได้เพียงพอ เพศ และสถานภาพสมรสอย่า หรือแยกกันอยู่ เป็นปัจจัยที่ร่วมกันทำนายความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้ร้อยละ 47 ($R^2 = 0.47, p < 0.05$) โดยความหวังเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเข้มแข็งในการมองโลกสูงสุด และจากการศึกษาครั้งนี้สามารถเขียนสมการในการทำนายความเข้มแข็งในการมองโลกในรูปคะแนนดิบได้โดยความหวัง การมีรายได้เพียงพอ และเพศชาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลก ในขณะที่ สถานะภาพสมรสอย่าหรือแยกกันอยู่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเข้มแข็งในการมองโลก