

ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2551

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์
เรื่อง
ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง

.....
นายชุตติไกร ตันติชัยวนิช

ผู้วิจัย

.....
รองศาสตราจารย์สุธรรม นันทมงคลชัย

ปชด.(ประชากรศาสตร์)

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล

พ.บ., อ.ว.(ระบาควิทยา)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์โชคชัย หมั่นแสงทรัพย์

พ.บ., ว.ว.(กุมารเวชศาสตร์)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ

พ.บ.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

.....
อาจารย์ปิยะธิดา ขจรชัยกุล

ค.ค.(จิตวิทยาการศึกษา)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว

คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว

วันที่ 27 ตุลาคม พ.ศ. 2551

.....
นายชุตีไกร ดันติชัยวนิช
ผู้วิจัย

.....
รัตโนทัย พลับรู้การ
พ.บ., อ.ว. (จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น)
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์สุธรรม นันทมงคลชัย
ปชด. (ประชากรศาสตร์)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพนผล
พ.บ., อ.ว. (ระบาดวิทยา)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์โชคชัย หมั่นแสงทรัพย์
พ.บ., ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ
พ.บ.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพนผล
พ.บ., อ.ว. (ระบาดวิทยา)
คณบดี
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

นับแต่วันที่เริ่มต้นเข้ามาศึกษาจนถึงวันที่จบการศึกษา เป็นช่วงวันเวลาที่คงไม่มีใครที่จะรู้สึกได้ อย่างเช่นที่ข้าพเจ้ารู้สึกเช่นนี้ บางเวลารู้สึกเหนื่อย บางเวลารู้สึกท้อแท้ ซึ่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ก็เป็นเครื่องพิสูจน์ถึงความพยายามและอดทนได้เป็นอย่างดี ไม่ใช่เพียงแค่ความพยายามและอดทนของข้าพเจ้า แต่รวมถึงความพยายามและความอดทนของอาจารย์ที่ปรึกษาด้วย

ขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของ รศ. ดร. สุธรรม นันทมวงคลชัย ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่มีความพยายามและอดทนในการดูแลให้การทำวิทยานิพนธ์ให้ลุล่วง รวมทั้งแรงกระตุ้นจากเสียงโทรศัพท์ในวันที่เจียบหายไป กราบขอบพระคุณ รศ.นพ.พิทยา จารุพูนผล และผศ. นพ. โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็น ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์แพทย์หญิง รัตโนทัย พลับรูการ รศ.ดร.วาทีณี บุญชะลิกย์ และ ผศ.พญ.สุพร อภินันทเวช ที่ได้กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแก้ไข และให้คำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ทำให้ได้มุมมองใหม่ๆที่กว้างไกล

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระยอง สาธารณสุขอำเภอสว่างวีรจักร ที่ให้โอกาสเข้ารับการศึกษาคู่ ณ มหาวิทยาลัยมหิดล และขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์เป็นอย่างดี พร้อมทั้งให้กำลังใจและอวยพรให้ประสบความสำเร็จ

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ทุกท่าน และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ภาควิชาอนามัย ครอบครัวทุกท่านที่ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือในทุกเรื่อง รวมทั้ง เพื่อนนักศึกษามาัย ครอบครัวรุ่นที่ 30 ทุกคน ตลอดจนผู้มีพระคุณอีกหลายท่านที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้

และที่ขาดไม่ได้ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และทุกคนในครอบครัวที่ให้ความรักและความห่วงใย และท้ายสุดที่ห้ามลืมเป็นเด็ดขาดคือ กำลังใจและความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาในการศึกษาจากภรรยาและเจ้าตัวเล็ก

ชุตติกร ดันติชัยวนิช

ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง
(LIFE HAPPINESS OF THE ELDERLY IN RAYONG PROVINCE)

ชุดิไกร ตันติชัยวนิช 4937515 PHPH/M

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : สุธรรม นันทมงคลชัย, ปชด. (ประชากรศาสตร์),
พิทยา จารุพูนผล, พ.บ., อ.ว. (ระบาดวิทยา), โชคชัย หมั่นแสงทรัพย์, พ.บ., ว.ว. (กุมารเวชศาสตร์)

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาระดับความสุขในชีวิต และปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถร่วมทำนายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 – 80 ปี จำนวน 400 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ระหว่างวันที่ 6 มิถุนายน – 31 กรกฎาคม 2551 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบสถิติไคสแควร์ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 48.0 มีความสุขในระดับปานกลาง รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 27.8 และระดับน้อย ร้อยละ 24.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ภาวะสุขภาพ บุคลิกภาพ ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัว รายได้ของครอบครัวต่อเดือน แรงสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการรับรู้สถานะแวดล้อมทางสังคม ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการรับรู้สถานะแวดล้อมทางสังคม ซึ่งสามารถร่วมทำนายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง ได้ร้อยละ 91.2 และความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเองสามารถร่วมทำนายได้สูงสุด

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเสริมสร้างความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเสริมสร้างความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง มีการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ ส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว รวมถึงสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการจัดการสถานะแวดล้อมทางสังคม ให้สอดคล้องกับความต้องการและวิถีการดำเนินชีวิต เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

คำสำคัญ : ความสุขในชีวิต / ผู้สูงอายุ / ความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง / แรงสนับสนุนทางสังคม

LIFE HAPPINESS OF THE ELDERLY IN RAYONG PROVINCE.

CHUTIGAI TUNTICHAIVANIT 4937515 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) MAJOR IN FAMILY HEALTH

THESIS ADVISORS: SUTHAM NANTHAMONGKOLCHAI, Ph.D. (DEMOGRAPHY),
PHITAYA CHARUPOONPHOL, M.D., Dip. THAI BOARD OF EPIDEMIOLOGY.,
CHOKCHAI MUNSAWAENG SUB, M.D., Dip. THAI BOARD OF PEDIATRICS

ABSTRACT

The objectives of this cross-sectional survey research were to study the life happiness and the factors influencing the life happiness of the elderly in Rayong province. The samples were 400 elderly aged between 60-80 years, selected by multi-stage random sampling. The data were collected by interview questionnaires from June 1st to July 31st 2008 and analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, chi-square test, Pearson's product moment correlation coefficient and Stepwise multiple regression analysis.

The results showed that 48.0 percent of the elderly had a moderate level of life happiness, followed by a high level (27.8%) and a low level (24.2). The factors which were significantly associated with life happiness of the elderly were sex, education, health condition, personality, self – esteem, family relationship, roles of the elderly in the family, monthly income of the family, social support, participation in social activities and perception of social circumstances (p -value < 0.05). The statistically significant predictor variables were self-esteem, social support, family relationship, participation in social activities and perception of social circumstances. The classification result was 91.2 % correctly classified.

The finding suggest that involved organizations should establish the reinforcement of promoting happiness of the elderly by promoting the elderly's self-esteem. There should also be sufficient social support, family relationship and participation in social activities as well as management of social circumstances in agreement with the desire and life style, to maintain the happy lives of the elderly.

KEY WORDS: HAPPINESS / ELDERLY / SELF-ESTEEM / SOCIAL SUPPORT

183 pp.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ (ภาษาไทย)	ง
บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)	จ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภูมิ	ญ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย	11
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	14
ความหมายของผู้สูงอายุ	14
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสูงอายุ	15
การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ	16
ความต้องการของผู้สูงอายุ	17
แนวคิดเกี่ยวกับความสุข	19
ความหมายของความสุข	19
องค์ประกอบของความสุข	21
แบบประเมินความสุข	25
แนวคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพ	28

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ความหมายของบุคลิกภาพ	28
ทฤษฎีบุคลิกภาพ	29
การประเมินบุคลิกภาพ	32
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	33
ความหมายของความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	33
องค์ประกอบของความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	34
แหล่งที่มาของความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	35
การประเมินความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	36
แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว	37
ความหมายของสัมพันธภาพในครอบครัว	37
องค์ประกอบของสัมพันธภาพในครอบครัว	37
แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม	39
ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม	39
องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม	40
แหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคม	42
การประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม	42
แนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมและการเข้าร่วมกิจกรรม	43
ความหมายของกิจกรรม	43
ทฤษฎีกิจกรรมและการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ	43
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา	46
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ	46
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคลกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ	49
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านครอบครัวกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ	55
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคมกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ	59
3 ระเบียบวิธีวิจัย	64
รูปแบบการวิจัย	64
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	64

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	67
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	72
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	74
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย	75
4 ผลการวิจัย	76
ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	77
ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง	85
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง	87
ปัจจัยที่มีอิทธิพลและคาดทำนายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง	91
5 อภิปรายผล	93
6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	104
สรุปผลการวิจัย	104
ข้อเสนอแนะ	107
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	109
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	127
รายการอ้างอิง	145
ภาคผนวก	155
ประวัติผู้วิจัย	183

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ทฤษฎี แนวคิดและองค์ประกอบของความสุขในชีวิต	24
2	จำนวนตัวอย่างที่ต้องการเก็บข้อมูลจำแนกตามในแต่ละหมู่บ้าน	66
3	จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ	78
4	จำนวนและร้อยละของปัจจัยด้านครอบครัวของผู้สูงอายุ	82
5	จำนวนและร้อยละของปัจจัยทางสังคมของผู้สูงอายุ	84
6	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ	85
7	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามความสุขที่ต้องการของผู้สูงอายุ	86
8	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามอุปสรรคต่อความสุขของผู้สูงอายุ	86
9	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ	88
10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ	89
11	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ	90
12	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัว กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ	90
13	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ	91
14	การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน ระหว่างตัวทำนายและความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง	92
15	ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	173
16	ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสัมพันธภาพในครอบครัว	174
17	ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามแรงสนับสนุนทางสังคม	176
18	ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการมีส่วนร่วม ในกิจกรรมทางสังคม	178
19	ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้สภาวะแวดล้อม ทางสังคม	179

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
20	ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ	180
21	ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติศาสนกิจกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ	182
22	จำนวนและร้อยละของภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกตามการมีโรคประจำตัวเรื้อรังหรือภาวะเรื้อรัง	182

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

- 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย
- 2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

หน้า

12

67



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บุคคลในโลกทุกคนต้องการมีความสุขในชีวิต ความสุขมีความสำคัญและมีความจำเป็นสำหรับมนุษย์ทุกชีวิต ถ้าแต่ละชีวิตมีความสุข ก็จะอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ก็จะเป็นความสุขของหมู่คณะ ของสังคมและทั้งโลก (1) จึงกล่าวได้ว่า “ความสุข” เป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนาและแสวงหา แม้ว่าในปัจจุบัน ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรต่างๆ เชื่อมโยงทั่วถึงกันหมด ในทุกภาคส่วนของสังคมโลก ทั้งในระดับบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชน และระดับประเทศ ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากจุดหนึ่ง จะส่งผลไปยังอีกจุดหนึ่ง อย่างรวดเร็ว ย่อมจะทำให้ความสุขของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างหลากหลายมากขึ้น แต่ก็มีสิ่งที่เป็นปัจจัยพื้นฐาน ในการสร้างความสุขของมนุษย์ร่วมกัน อย่างไรก็ตาม หากมอง“ความสุข”อย่างเป็นองค์รวม ในมิติซึ่งสะท้อนถึงที่มาของความสุข จะพบว่าความสุขมีที่มาได้ 2 ทาง คือ ความสุขภายใน เป็นความสุขที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายนอกโดยตรง มักจะเป็นความสุขในระดับจิตและปัญญา ประกอบด้วยความสุขจากการมีอิสรภาพ ความภาคภูมิใจ ความดีงาม ความสงบ เป็นต้น และ ความสุขภายนอก มักจะสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆในการดำรงชีวิต ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ด้วยกัน และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย ความสุขจากการมีปัจจัยสี่ที่พอเพียง การมีความมั่นคงในชีวิต การมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง และสภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี (2)

“ความสุข” จึงเป็นสิทธิพื้นฐานที่ทุกคนควรได้รับ เนื่องจากความสุขของคนไทยเป็นเป้าหมายหลักของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554) โดยยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาเพื่อมุ่งสู่สังคมที่มีความสุขอย่างยั่งยืน ภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (3) เสนอว่า ความสุขเริ่มจากระดับบุคคลก่อนและขยายวงกว้างไปยังครอบครัว ชุมชน และ ระดับประเทศ ตามลำดับ โดยครอบคลุมการพัฒนาคนใน 3 เรื่อง ที่สำคัญ คือ 1) การพัฒนาคนในประเทศให้มีความรู้คู่คุณธรรม มีภูมิคุ้มกัน โดยพัฒนาจิตใจควบคู่กับการพัฒนาการเรียนรู้ของคน ทุกกลุ่มทุกวัยตลอดชีวิตอย่างต่อเนื่อง จนถึงวัยผู้สูงอายุ 2) การเสริมสร้างสุขภาวะคนไทยให้มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ มีความสัมพันธ์ทางสังคมและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่ และ 3) การเสริมสร้างคนไทยให้อยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างสันติสุข และเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีของคนในสังคมบนฐานของความมีเหตุมีผล ดำรงชีวิตอย่างมั่นคงทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน รวมทั้ง มีความปลอดภัยในการดำเนินชีวิต เกิดความสงบสุขในสังคม นำไปสู่สังคมที่มีความสุขอย่างยั่งยืน

ความสุข เป็นสิ่งสำคัญหรือเป็นรากฐานของการดำเนินชีวิต (4) เป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการในการดำเนินชีวิต โดยทั่วไปในปัจจุบันการดำเนินชีวิตของมนุษย์มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ความสุขในชีวิตของตนเอง ความสุขในการอยู่ร่วมกับครอบครัว และความสุขในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม โดยเฉพาะประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่เปราะบางและต้องพึ่งพิงผู้อื่น จึงควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข

ปัจจุบัน โลกกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ หลายประเทศ รวมทั้งประเทศไทย กำลังถูกท้าทายจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในช่วงระยะเวลาอันสั้น คือ การเปลี่ยนแปลงประชากร ที่ทำให้จำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (5) จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร มีผลทำให้สัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ในปีพ.ศ. 2518 ประชากรโลกทั้งหมดมีจำนวน 4,100 ล้านคน และเพิ่มเป็น 6,070.58 ล้านคน ในปีพ.ศ. 2543 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 7,851.45 ล้านคน ในปีพ.ศ. 2568 และเมื่อพิจารณาเฉพาะประชากรโลกที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุนั้น พบว่า ปีพ.ศ. 2518 มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 350 ล้านคน และเพิ่มเป็น 607.06 ล้านคน ในปีพ.ศ. 2543 และประมาณการว่าในปีพ.ศ. 2568 จะมีประชากรที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไปถึง 1,177.72 ล้านคน (6)

สถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทยในปัจจุบัน (7) จำนวนประชากรทั้งประเทศ 62,829,000 คน เป็นกลุ่มประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 6,824,000 คน ในอนาคตจำนวนและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาของ ปีทมา ว่าพัฒน์วงษ์ (8) แสดงให้เห็นว่า จำนวนประชากรผู้สูงอายุของไทยได้เพิ่มขึ้นจาก 4.03 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 7.2 ของประชากรทั้งหมด ในปีพ.ศ. 2533 เป็น 5.73 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9.2 ของประชากรทั้งหมดในปีพ.ศ. 2543 และคาดว่าจะจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็น 7.84 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11.5 ของประชากรทั้งหมดในปีพ.ศ. 2553 และจะเพิ่มเป็น 14.45 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20.0 ของประชากรทั้งหมดในปีพ.ศ. 2568 จากการที่จำนวนผู้สูงอายุทั้งของโลกและของประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เป็นผลมาจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้ง การกระจายบริการด้านสาธารณสุข และจากนโยบายการวางแผนครอบครัวที่ส่งผลให้อัตราการเจริญพันธุ์ของประชากรลดลง ทำให้ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและมีอายุยืนยาวขึ้น (9) ดังจะเห็นได้ว่า คนไทยทุกวันนี้มีอายุคาดเฉลี่ย 72 ปี อายุขัยเฉลี่ยเพศชาย 68 ปี และอายุขัยเฉลี่ยเพศหญิง 75 ปี (8)

เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงของชีวิตในหลายด้านเกิดขึ้นพร้อมกันได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อวัยวะและระบบต่างๆ ของร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงไปในสภาพของความเสื่อมทั่วทั้งร่างกาย เป็นผลให้การทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง ทำให้เกิดปัญหาจากโรคและปัญหาสุขภาพต่างๆ (10) จากการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ที่ว่าราชอาณาจักร (11) พบว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงและมีแรงในการทำงาน เพียงร้อยละ 32.15 การเปลี่ยนแปลง

ทางด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้สูงอายุต้องพบกับการสูญเสียต่างๆ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก คู่สมรส ญาติพี่น้องหรือเพื่อน สูญเสียบทบาทสถานภาพทางสังคม รวมถึงการที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในทางเสื่อมลง ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้สูงอายุโดยตรง จากการศึกษาของ Thongtang et al (12) พบว่า ความชุกภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย ร้อยละ 12.78 ปัญหาที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ปัญหาการเงิน ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว ปัญหาสุขภาพกาย นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางด้านครอบครัวและสังคม ในขณะที่ประเทศไทยมีการพัฒนาประเทศ จากภาคเกษตรกรรมมาเป็นภาคอุตสาหกรรม มีการเคลื่อนย้ายแรงงานของคนหนุ่มสาว จากชนบทเข้าสู่ตลาดแรงงานภาคอุตสาหกรรมในเมืองเพิ่มมากขึ้น นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชน มีผลให้โครงสร้างครอบครัวของสังคมไทยเปลี่ยนแปลง จากเดิมที่เป็นลักษณะครอบครัวขยายไปสู่ครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้บทบาทของผู้สูงอายุในการที่จะช่วยเหลือกิจการของครอบครัวต้องลดลงไป ส่วนผู้สูงอายุที่เป็นภาระในครอบครัวไม่สามารถประกอบอาชีพอื่นได้ มักถูกทอดทิ้ง ส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดผู้ดูแล ทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี ลูกหลานไม่เห็นความสำคัญ ไม่สนใจและไม่ให้ความเคารพนับถือผู้สูงอายุ (13) ก่อให้เกิดความรุนแรงต่อผู้สูงอายุขึ้นได้ จากการศึกษาของ นุชนาฏ ยูอันเงะ (14) พบว่า อุบัติการณ์ทารุณกรรมด้านจิตใจ ร้อยละ 70.3 การทำให้อับอายถูกทอดทิ้ง ร้อยละ 65.4 การทารุณกรรมทางด้านร่างกาย ร้อยละ 59.7 พฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัวทำทารุณกรรมผู้สูงอายุ ได้แก่ การดูแคล์ดูเบา ไม่รับฟังความคิดเห็น การแสดงความรำคาญ ไม่พาเข้าร่วมกิจกรรม แสดงความก้าวร้าวต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และอาจทำให้ผู้สูงอายุพยายามฆ่าตัวตาย จากการศึกษาของ ศิริวัฒน์ คุปติวุฒิและคณะ (15) พบว่า สาเหตุสำคัญที่ผู้สูงอายุคิดฆ่าตัวตายเนื่องมาจากปัญหาครอบครัว จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ด้านครอบครัวและด้านสังคม มีผลกระทบต่อดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ส่งผลให้ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุลดน้อยลงได้

จังหวัดระยองเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีแนวโน้มประชากรในวัยผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น กล่าวคือ ในปีพ.ศ. 2536 มีจำนวนประชากรทั้งหมด 527,134 คน เป็นประชากรผู้สูงอายุจำนวน 36,425 คน คิดเป็นร้อยละ 6.91 ของประชากรทั้งหมด ในปีพ.ศ. 2542 มีจำนวนประชากรทั้งหมด 497,787 คน เป็นประชากรผู้สูงอายุจำนวน 49,729 คน คิดเป็นร้อยละ 9.99 ของประชากรทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2549 มีจำนวนประชากรทั้งหมด 566,669 คน เป็นประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 58,537 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 10.33 ของประชากรทั้งหมด (16) จากแนวโน้มดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า จำนวนผู้สูงอายุในจังหวัดระยองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นับว่าเป็นกลุ่มประชากรที่ควรได้รับการส่งเสริมให้สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข ไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม สอดคล้องกับนโยบาย

และมาตรการของแผนระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุ ที่ใช้เป็นแผนแม่บทสำหรับการดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ใช้ความสามารถ ศักยภาพที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม พร้อมทั้งให้มีบริการด้านการดูแลและสวัสดิการต่างๆ ที่จะเอื้อให้ผู้สูงอายุได้ดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพและมีความสุขสมวัย (17)

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมและเศรษฐกิจ จากเดิมสังคมภาคเกษตรกรรมมาเป็นสังคมภาคอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุในจังหวัดระยองได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการศึกษาของสายสวาท เกตุราสุวรรณ (18) พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดระยองมีสภาวะความเสื่อมโทรมทางด้านร่างกาย โดยเฉพาะโรคระบบโครงสร้างของกระดูกและกล้ามเนื้อ คิดเป็นร้อยละ 62.40 โรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 33.20 มีรายได้เป็นของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 35.34 และได้รับเบี้ยยังชีพจากส่วนราชการ คิดเป็นร้อยละ 23.75 นอกจากนี้ สมาชิกในครอบครัวที่อยู่ในวัยแรงงานไปประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรม หรือมีงานทำนอกบ้านมากขึ้น ทำให้มีการแยกครอบครัว เปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวเพิ่มมากขึ้น ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุจะถูกทอดทิ้งให้อยู่ดูแลบ้านและเลี้ยงหลาน และมีผู้สูงอายุเป็นสมาชิกและเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุมีจำนวนน้อย มีสาเหตุมาจากปัญหาการเดินทางซึ่งไม่สามารถเดินทางไปได้ด้วยตนเอง ปัญหาด้านค่าใช้จ่าย เป็นต้น ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมในสังคม ทำให้บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัวและสังคมลดต่ำลง ความเคารพนับถือผู้สูงอายุที่เคยได้รับ ทั้งในครอบครัวตนเองและจากสมาชิกอื่นในชุมชนเริ่มลดลง และได้มีผู้สูงอายุเข้าอยู่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 12 ราย ซึ่งจากปัญหาดังกล่าว ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐพร ผลงาม (19) พบว่า ระดับความเครียดของผู้สูงอายุในจังหวัดระยองอยู่ในระดับเครียดมาก ร้อยละ 39.6 เครียด ร้อยละ 16.4 เริ่มเครียด ร้อยละ 23.0 และไม่เครียดเพียงร้อยละ 21.0 ยังพบว่า ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง ไม่สามารถทำงานได้ ขาดรายได้ที่จะใช้จ่าย จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุจะประสบกับปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตซึ่งมีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ ภาวะสุขภาพกายไม่ดีนำไปสู่ภาวะสุขภาพจิตไม่ดี เกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย ส่งผลทำให้ความสุขในชีวิตลดลงได้ ดังนั้น ครอบครัว ชุมชนและสังคม ควร มีบทบาทช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุเป็นผู้ที่สะสมความรู้และประสบการณ์อย่างมากมายสมควรที่จะได้รับการเกื้อกูลสนับสนุน ดูแลเอาใจใส่ ให้ได้รับสวัสดิการด้านต่างๆ เพื่อให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีและเหมาะสม ส่งผลให้มีความสุขในชีวิต

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดระยองมีความสุขในชีวิตเป็นอย่างไร และปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมและจัดบริการการดูแลให้ผู้สูงอายุ ทั้งทาง

ด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ด้านครอบครัวและด้านสังคม ให้สอดคล้องกับความต้องการและวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพและดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

คำถามการวิจัย

1. ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยองเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง
3. ปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุใน

จังหวัดระยอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาระดับความสุขในชีวิต และปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาระดับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ บุคลิกภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ลักษณะครอบครัว สัมพันธภาพ ในครอบครัว บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัว รายได้ของครอบครัวต่อเดือน กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรับรู้สถานะแวดล้อมทางสังคม กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง
5. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ บุคลิกภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง

2. ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ลักษณะครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัว รายได้ของครอบครัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง

3. ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรับรู้สถานะแวดล้อมทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง

4. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยทางสังคม มีอิทธิพลและสามารถร่วมกันคาดการณ์ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยองได้

ขอบเขตในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่มีอายุระหว่าง 60 – 80 ปี เป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาในเรื่องการรับรู้และสื่อสาร สามารถเดินได้ ไม่มีความพิการของแขนขาไม่มีโรคประจำตัวร้ายแรง ที่พักอาศัยและมีชื่อในทะเบียนบ้านในจังหวัดระยอง อย่างน้อย 6 เดือน ขึ้นไป

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนทั้งชายและหญิงที่มีอายุระหว่าง 60 – 80 ปี ที่พักอาศัยและมีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านในจังหวัดระยอง อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป

2. ความสุขในชีวิต หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุใน 3 ด้านหลัก คือ การรับรู้เกี่ยวกับความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับ ความรู้สึกที่ดีต่อสภาพการดำเนินชีวิตที่เป็นอยู่ พึงพอใจในสิ่งที่ได้รับจากการกระทำต่างๆ และสิ่งที่เกิดขึ้นกับชีวิตตนเอง อารมณ์ทางด้านบวก (Positive affect) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับ ความรู้สึกยินดีกับสิ่งที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต มีความรู้สึกเป็นสุข มีอารมณ์และทัศนคติในทางที่ดี รู้สึกถึงความดีงามและคุณค่าในตนเอง รับรู้ถึงคุณประโยชน์ของสิ่งที่ได้กระทำ และอารมณ์ทางด้านลบ (Negative affect) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความรู้สึกที่เป็นทุกข์กับสิ่งที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต มีความรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่สบายใจ เมื่อเห็นการกระทำรวมถึงสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ที่มีผลมาจากสภาพความเป็นอยู่ในการดำเนินชีวิต เพื่อตอบสนองความต้องการในชีวิตของตนเอง โดยการประเมินความรู้สึกภายในของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการประเมินระดับความสุขทั้งภายในและภายนอกของชีวิต ที่เกิดจากปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจ และตอบสนองความต้องการในชีวิตของตนเอง ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดภาวะความสุขของ กันธิกา ชัยสวัสดิ์ (20) แบบวัดความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ (Life Satisfaction Index A) (LSIA) ของศรีเรือน แก้วกังวาล (21) และแปลจาก

แบบวัดความสุขของ Diener et al (22) ตามแนวคิดของ Diener et al (22) Argyle M (23) และ Neugarten et al (24) โดยแบ่งระดับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุออกเป็น 3 ระดับ คือ ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุระดับน้อย ปานกลางและสูง

3. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ บุคลิกภาพ ความรู้สึกรู้สีกมีคุณค่าในตนเอง

3.1 เพศ หมายถึง ลักษณะที่แสดงถึงความเป็นเพศชาย หรือเพศหญิงของผู้สูงอายุ

3.2 อายุ หมายถึง อายุปีเต็มของผู้สูงอายุ นับถึงวันที่เก็บข้อมูล เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง

3.3 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาชั้นสูงสุดที่ผู้สูงอายุสำเร็จการศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 7 ระดับ คือ

- ไม่ได้เรียนหนังสือ
- ต่ำกว่าประถมศึกษาตอนต้น (ป.4)
- ประถมศึกษา (ป.4 หรือ ป.5หรือป.6 หรือ ป.7)
- มัธยมศึกษาตอนต้น
- มัธยมศึกษาตอนปลาย , ปวช. หรือ เทียบเท่า
- อนุปริญญา, ปวส. หรือ เทียบเท่า
- ปริญญาตรี หรือ สูงกว่า

3.4 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพทางการสมรสในปัจจุบันของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ คู่, โสด, หม้าย/หย่าร้าง, แยกกันอยู่

3.5 ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการมีชีวิตอยู่ และสภาพและหน้าที่ของร่างกายโดยทั่วไปที่มีความสมบูรณ์ สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ ฟังพาดตนเองได้และใช้ศักยภาพที่มีอยู่ได้อย่างเต็มที่ โดยไม่จำเป็นต้องปราศจากโรค ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน โดยแบ่งกลุ่มเป็น 3 กลุ่ม คือ ภาวะสุขภาพดี ปานกลางและไม่ดี

3.6 บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะเฉพาะตัวของผู้สูงอายุในด้านร่างกายและจิตใจ อันได้แก่ ลักษณะท่าทาง การแสดงออกทางอารมณ์ ความคิด ค่านิยม ทักษะที่แสดงออกมาในรูปแบบของความรู้สึกรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งเป็นผลมาจากพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ทั้งที่มองเห็นได้และจากการสังเกต ซึ่งเป็นตัวกำหนดให้ผู้สูงอายุปรับตัวต่อสภาพแวดล้อม ตามลักษณะของแต่ละบุคคล ตามแนวคิดของ Hans Eysenck (25) โดยศึกษาเฉพาะบุคลิกภาพในมิติบุคคล สัมพันธ์แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

3.6.1 บุคลิกภาพแบบเก็บตัว (Introvert) หมายถึง บุคลิกภาพที่มีลักษณะเงียบเชียบ ชอบเก็บตัว ไม่ชอบสังคมกับผู้อื่น ชอบอ่านหนังสือและค้นคว้าตามลำพัง มากกว่าที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น ตัดสินสิ่งต่างๆ โดยยึดตนเองเป็นสำคัญ ไม่ถามคนอื่น สนใจเอาใจใส่ตัวของตัวเอง วิพากษ์วิจารณ์ตัวเอง ควบคุมความรู้สึกพอใจไม่พอใจไว้ได้มาก มีการวางแผนต่างๆ ไว้ล่วงหน้า ไม่ชอบตื่นเต้น ใช้ชีวิตเคร่งเครียด มีระเบียบแบบแผน ยึดถือแบบมาตรฐานจรรยาบรรณของสังคมมาก

3.6.2 บุคลิกภาพแบบแสดงตัว (Extrovert) หมายถึงบุคลิกภาพที่มีลักษณะการแสดงออกที่มีอิทธิพลไม่ตรี ชอบเข้าสังคม ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคยได้ง่าย มีเพื่อนมาก ชอบทำกิจกรรมที่ทำให้ความตื่นเต้น ชอบเสี่ยง ทำอะไรไม่ไคร่ระมัดระวังตัว ไม่เก็บความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจ มีแนวโน้มที่จะแสดงความก้าวร้าวและความรู้สึกออกมาตรงๆ ไม่ค่อยน่าเชื่อถือ ความเห็นหรือความประพฤติถือหลักความจำเป็นและสิ่งที่เป็นอยู่

3.7 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกและทัศนคติที่ผู้สูงอายุประเมินค่าตนเอง จากการยอมรับ เคารพนับถือที่ผู้สูงอายุมีต่อตนเอง มองตนเองในทางบวก ทำให้เกิดความเชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตนเอง ว่าตนเองมีความสำคัญ มีความสามารถ มีคุณค่าทัดเทียมผู้อื่น และเป็นที่ยอมรับของครอบครัวและสังคม ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ นงลักษณ์ บุญไทย (26) ซึ่งแปลมาจากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองฉบับผู้ใหญ่ของ Coopersmith (27) โดยแบ่งระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองออกเป็น 3 ระดับ คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ปานกลางและสูง

4. ปัจจัยด้านครอบครัว หมายถึง ลักษณะครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัว รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

4.1 ลักษณะครอบครัว หมายถึง รูปแบบครอบครัวที่ผู้สูงอายุอาศัยร่วมกับบุคคลในครอบครัว ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

4.1.1 ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่มีสมาชิกอาศัยอยู่ร่วมกัน ดังต่อไปนี้

- ผู้สูงอายุอาศัยอยู่คนเดียว หรืออาศัยอยู่กับคู่สมรส
- ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรสและบุตรที่ยังไม่ได้แต่งงาน
- ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ร่วมกับบุตรหรือหลานที่ยังไม่ได้แต่งงาน
- ผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับพี่น้องที่ยังไม่มีครอบครัว
- ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติพี่น้อง

4.1.2 ครอบครัวขยาย หมายถึง ครอบครัวที่มีสมาชิกอยู่กันมากกว่า 2 ช่วงอายุคนขึ้นไป ได้แก่ ตัวผู้สูงอายุ คู่สมรส บุตร หลาน หรือมีญาติที่แต่งงานแล้วมีบุตรอาศัยอยู่ด้วย

4.2 สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่บุคคลในครอบครัวประกอบด้วย สามี ภรรยา บุตร หลาน ญาติพี่น้อง หรือบุคคลอื่น ที่อาศัยอยู่ร่วมกันปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในด้านการแสดงความเคารพยกย่องและให้ความสำคัญต่อกัน การแสดงความรักความห่วงใยของสมาชิกในครอบครัว การแสดงความเอาใจใส่ดูแลต่อกัน การทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว การแสดงความผูกพันใกล้ชิดกัน มีความปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน รวมถึงการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกัน ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวของ พวงผกา ชื่นแสงเนตร (28) ซึ่งประยุกต์มาจากแนวคิดของ Friedman (29) และ Morrow and Wilson (30) แบ่งระดับสัมพันธภาพในครอบครัวเป็น 3 ระดับ คือ สัมพันธภาพในครอบครัวในระดับไม่ดี ปานกลาง และดี

4.3 บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัว หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีหน้าที่หรือมีส่วนร่วมช่วยเหลือครอบครัว เช่น ต้องช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัว ทั้งในด้านการเงิน การงาน ต้องช่วยตัดสินใจให้กับสมาชิกในครอบครัว เป็นที่ปรึกษา ช่วยคิดช่วยทำกิจกรรมต่างๆ ในครอบครัว หรือต้องเป็นผู้มีอำนาจ เป็นผู้นำในครอบครัว เป็นต้น แบ่งกลุ่มบทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัว เป็น 3 กลุ่ม คือ

4.3.1 ไม่มีบทบาทในครอบครัว

4.3.2 ช่วยเหลืออาชีพของครอบครัว ดูแลเลี้ยงดูบุตรหลาน และช่วยเหลืองานบ้านเล็กๆ น้อยๆ

4.3.3 เป็นผู้มียาได้ให้ครอบครัว ช่วยเหลืออาชีพของครอบครัว ดูแลเลี้ยงดูบุตรหลานและช่วยเหลืองานบ้านเล็กๆ น้อยๆ

4.4 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน หมายถึง รายได้ปัจจุบันในแต่ละเดือนของครอบครัว ซึ่งอาจได้รับการประกอบอาชีพ เงินบำเหน็จบำนาญจากทางส่วนราชการ หรือมีบุคคลอื่นช่วยเหลือ แบ่งกลุ่มรายได้ของครอบครัวต่อเดือน เป็น 4 กลุ่ม คือ

4.4.1 พอใช้และมีเหลือเก็บ

4.4.2 พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ

4.4.3 ไม่พอใช้แต่ไม่มีหนี้สิน

4.4.4 ไม่พอใช้และมีหนี้สิน

5. ปัจจัยทางสังคม หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรับรู้สถานะแวดล้อมทางสังคม

5.1 แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่างๆ ที่อยู่ในสังคมของผู้สูงอายุ อาจเป็นคู่สมรส บุตรหลาน ญาติพี่น้อง บิดามารดา เพื่อน ผู้นำชุมชน นักวิชาชีพ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่า

ได้รับการตอบสนองความต้องการของตน ประเมินโดยแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นโดยผสมผสานแนวคิดของ Cobb (31) และ Schaefer et al (32) แบ่งความต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น 5 ด้าน ได้แก่

5.1.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง การได้รับความรัก ความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่ มีความใกล้ชิด ความผูกพันและมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

5.1.2 การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า หมายถึง การได้รับการทักทายและได้รับการแสดงความเคารพ การยอมรับต่อการแสดงออกจากบุคคลในสังคม

5.1.3 การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึง ความรู้สึกที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม การปฏิสัมพันธ์กับสังคม และความรู้สึกเป็นเจ้าของในสังคมของตนเอง

5.1.4 การสนับสนุนด้านแรงงาน สิ่งของ เงินทองและบริการ หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือด้านแรงงาน สิ่งของ เครื่องใช้ เงินทองและความสะดวกในการรับบริการต่างๆ ในชุมชน

5.1.5 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำต่างๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวันและสุขภาพจากบุคคลในสังคม

แบบสัมภาษณ์เป็นการวัดการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ทั้ง 5 ด้าน ที่ผู้สูงอายุได้รับจากบุคคลในสังคม ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย ปานกลาง และมาก

5.2 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม หมายถึง การกระทำพื้นฐานโดยทั่วไปของผู้สูงอายุที่กระทำในชีวิตประจำวัน ร่วมกับบุคคลอื่นในชุมชนและสังคม ประเมินโดยแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Lemon et al (33) โดยแบ่งกิจกรรมต่างๆ ทางสังคมที่ผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนร่วมออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่

- กิจกรรมแบบไม่มีรูปแบบ ได้แก่ การร่วมกิจกรรมทางศาสนา การไปเยี่ยมเพื่อนบ้าน การพูดคุยกับเพื่อน การร่วมงานสังคม กิจกรรมกีฬาและนันทนาการ

- กิจกรรมแบบมีรูปแบบ ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน กิจกรรมอาสาสมัครเพื่อชุมชน กิจกรรมทางการศึกษาและศิลปวัฒนธรรม

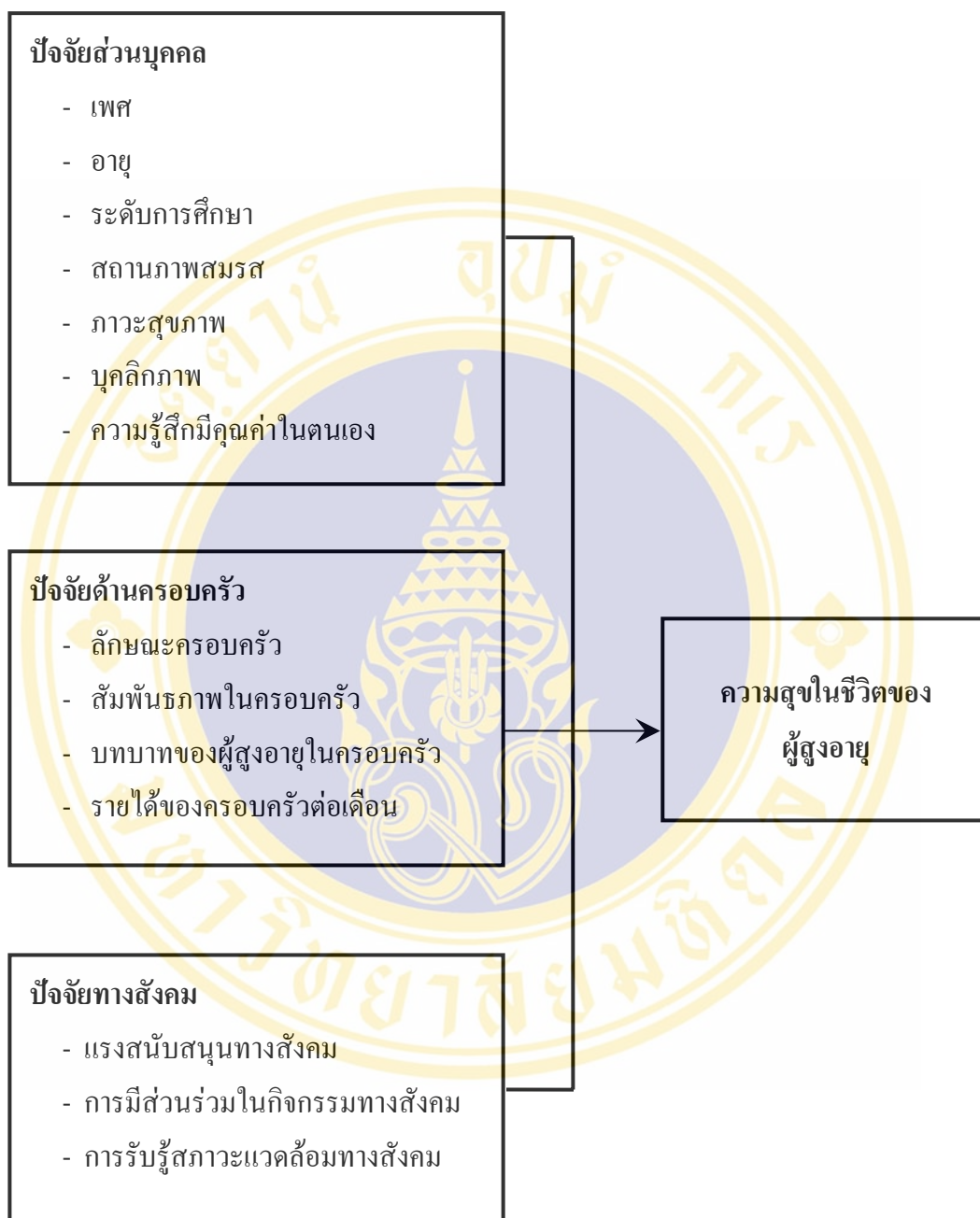
แบบสัมภาษณ์เป็นการวัดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมในระดับน้อย ปานกลาง และมาก

5.3 การรับรู้สถานะแวดล้อมทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับสถานะแวดล้อมในชุมชนหรือละแวกบ้านที่อยู่อาศัย ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้าน ความร่วมมือช่วยเหลือกันในชุมชน ความไว้วางใจกันระหว่างเพื่อนบ้าน ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

การมีบริการสาธารณสุขที่พอเพียง มีความสะดวกต่อการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร มีความเท่าเทียมในการรับบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ และการไม่ถูกรบกวนจากมลพิษต่างๆ ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดสภาวะแวดล้อมทางสังคมของ รสรินทร์ เกรย์ และคณะ (34) แบ่งระดับการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมเป็น 3 ระดับ คือ การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมในระดับไม่ดี ปานกลาง และดี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขในชีวิตที่ผ่านมา เพื่อนำมาอธิบายกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ความสุขในชีวิต หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุใน 3 ด้านหลัก คือ การรับรู้เกี่ยวกับความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับ ความรู้สึกที่ดีต่อสภาพการดำเนินชีวิตที่เป็นอยู่ พึงพอใจในสิ่งที่ได้รับจากการกระทำต่างๆ และสิ่งที่เกิดขึ้นกับชีวิตตนเอง อารมณ์ทางด้านบวก (Positive affect) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับ ความรู้สึกยินดีกับสิ่งที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต มีความรู้สึกเป็นสุข มีอารมณ์และทัศนคติในทางที่ดี รู้สึกถึงความดีงามและคุณค่าในตนเอง รับรู้ถึงคุณประโยชน์ของสิ่งที่ได้กระทำ และอารมณ์ทางด้านลบ (Negative affect) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับความรู้สึกที่เป็นทุกข์กับสิ่งที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต มีความรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่สบายใจ เมื่อเห็นการกระทำรวมถึงสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ที่มีผลมาจากสภาพความเป็นอยู่ในการดำเนินชีวิต เพื่อตอบสนองความต้องการในชีวิตของตนเอง โดยการประเมินความรู้สึกภายในของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการประเมินระดับความสุขทั้งภายในและภายนอกของชีวิต ที่เกิดจากปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจ และตอบสนองความต้องการในชีวิตของตนเอง ประกอบด้วย ความพึงพอใจในชีวิต อารมณ์ทางด้านบวกและอารมณ์ทางด้านลบ มนุษย์จะเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ มีสุขภาพดีและมีการดำรงชีวิตที่ดี ถ้าเขามีความสุข แต่เนื่องจากมนุษย์แต่ละคนมีความแตกต่างและมีความต้องการที่ไม่เหมือนกัน รวมถึงอยู่อาศัยในสภาพทางสังคมที่แตกต่างกัน ความสุขของแต่ละบุคคลจึงไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบและปัจจัยต่างๆของแต่ละบุคคล ตามแนวคิดของ Argyle M (23) Diener et al (22) และ Neugarten et al (24) ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้นำแนวคิดทั้ง 3 แนวคิดมาทำการศึกษา ซึ่งความสุขในชีวิตของบุคคลเกิดขึ้นได้จากองค์ประกอบและปัจจัยต่างๆ ดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ บุคลิกภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ลักษณะครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัว รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และปัจจัยทางสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม ดังแผนภูมิต้นี้ต่อไป



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีเนื้อหาตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับวัยสูงอายุ
 - ความหมายของผู้สูงอายุ
 - ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสูงอายุ
 - การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ
 - ความต้องการของผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับความสุข
 - ความหมายของความสุข
 - องค์ประกอบของความสุข
 - แบบประเมินความสุข
3. แนวคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพ
4. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง
5. แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว
6. แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม
7. แนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมและการเข้าร่วมกิจกรรม
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา

1. แนวคิดเกี่ยวกับวัยสูงอายุ

กระบวนการผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติ ที่มนุษย์ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่มีพัฒนาการและความเสื่อมตามสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม อย่างค่อยเป็นค่อยไปตามวัยอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่เกิดและดำเนินไปตลอดชีวิต (35) สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุจำเป็นต้องเข้าใจความหมายของผู้สูงอายุและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

คำว่าผู้สูงอายุ (Elderly) ถูกบัญญัติขึ้นครั้งแรกในประเทศไทยโดย พล.ต.ต.อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ในการประชุมระหว่างแพทย์อาวุโสและผู้สูงอายุจากวงการต่างๆ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2505 จนเป็นที่เข้าใจและใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน (อ้างถึงใน 36) สำหรับความหมายของคำว่าผู้สูงอายุมีผู้กำหนดไว้ต่างกัน ดังต่อไปนี้

องค์การอนามัยโลก (37) ให้ความหมายของผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีหรือมากกว่าเมื่อนับตามวัย หรือหมายถึงผู้เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจ หรือหมายถึงผู้ที่สังคมยอมรับเป็นผู้สูงอายุ

ที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ (World assembly on aging) (38) ได้กำหนดให้ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้สูงอายุ และให้ใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก

ศรีเรือน แก้วกังวาน (35) ให้ความหมายว่า ช่วงเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่มีอายุประมาณ 60 – 65 ปี โดยเอาปีปฏิทินเป็นเกณฑ์

บรรลุ ศิริพานิช (39) ให้ความหมายผู้สูงอายุว่า เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยนับอายุในปีปฏิทิน และได้แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มตามอายุและภาวะสุขภาพต่างๆไป คือ

1. ผู้สูงอายุระดับต้น มีอายุระหว่าง 60 – 70 ปี ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยายังไม่เปลี่ยนแปลงไปมาก ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นส่วนใหญ่

2. ผู้สูงอายุระดับกลาง มีอายุระหว่าง 71 – 80 ปี ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยาส่วนใหญ่ เริ่มเปลี่ยนแปลง ทำให้การช่วยเหลือตนเองบกพร่อง เริ่มต้องการความช่วยเหลือในบางอย่าง

3. ผู้สูงอายุระดับปลาย มีอายุตั้งแต่ 80 ปี ขึ้นไป ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยาเปลี่ยนแปลงไปอย่างชัดเจน บางคนมีความพิการ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องได้รับความช่วยเหลือ

สรุปความหมายของผู้สูงอายุที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนทั้งชายและหญิงที่มีอายุระหว่าง 60 - 80 ปี ที่พักอาศัย และมีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านในจังหวัดระยอง อย่างน้อย 6 เดือน ขึ้นไป

1.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสูงอายุ

มีการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างกว้างขวาง จึงมีทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุเกิดขึ้น เพื่อที่จะอธิบายถึงสาเหตุการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สรุปทฤษฎีการสูงอายุได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1.2.1 ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory of Aging) (18, 40, 41, 42, 43)

ทฤษฎีนี้อธิบายถึง กระบวนการทางสรีรวิทยาและการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของอวัยวะต่างๆ ตั้งแต่เกิดจนถึงเสียชีวิต วามนุษย์ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบใหญ่ๆ คือ เซลล์ที่สามารถเพิ่มตัวเองตลอดชีวิต เซลล์ที่ไม่สามารถแบ่งตัวเองได้และองค์ประกอบอื่นๆ ที่ไม่ใช่เซลล์ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย ได้แก่ การเสื่อมของอวัยวะและระบบภายในร่างกาย เช่น หัวใจ ระบบประสาท และระบบย่อยอาหาร และจากการสูญเสียความสามารถในการต้านทานโรค จะเห็นได้ว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในวัยสูงอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อม ซึ่งกายและจิตจะสัมพันธ์กัน เมื่อร่างกายไม่แข็งแรงย่อมส่งผลให้ความสุขในชีวิตลดลงตามไปด้วย

1.2.2 ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory of Aging) (18, 40, 41, 42, 43)

ได้เชื่อมโยงเอาทฤษฎีทางชีววิทยาและสังคมวิทยาเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย โดยเชื่อว่า การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้น เป็นการพัฒนาและปรับตัวของสติปัญญา ความจำ ความรู้สึกลึกซึ้ง ความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลงไปของอวัยวะรับสัมผัส ตลอดจนสภาพสังคมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ผู้สูงอายุที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเอง และปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ได้ดี จะเป็นผู้ที่มีสภาพการดำเนินชีวิตที่มีความสุข เป็นทฤษฎีที่อธิบายสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง ซึ่งแนวคิดทางจิตวิทยาที่สำคัญได้แก่

1) ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) เชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือความทุกข์นั้น ขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของคนๆ นั้น ถ้าผู้สูงอายุเติบโตมาด้วยความมั่นคง มีความรักความอบอุ่น ความเอื้ออาทรจากครอบครัวเป็นอย่างดี เห็นความสำคัญของคนอื่น และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างจะมีความสุข สามารถอยู่ร่วมกับลูกหลานหรือผู้อื่นได้โดยไม่มี ความเดือดร้อน ในทางตรงกันข้าม ถ้าผู้สูงอายุที่เติบโตมาในลักษณะที่ร่วมมือกับใครไม่เป็น ไม่อยากช่วยเหลือผู้ใดจิตใจคับแคบ ผู้สูงอายุนั้นก็จะเป็นผู้ที่ไม่ค่อยมีความสุข

1.2.3 ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Social Theory) (18, 40, 41, 42, 43)

เชื่อว่า ถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ก็จะทำให้สถานภาพของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตามไปด้วย เป็นทฤษฎีที่วิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสถานะทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป ทั้งพยายามที่จะช่วยให้มีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ทฤษฎีทางสังคมวิทยาที่สำคัญ ได้แก่

1) ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) เชื่อว่า บุคคลจะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขเพียงใด ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติตนต่อบทบาทที่กำลังเป็นอยู่ได้อย่างเหมาะสมเพียงใด ซึ่งเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุการต้องลดบทบาท ทำให้คนสูญเสียความมั่นคงของชีวิตด้านต่างๆ ดังนั้น บุคคลจะปรับตัวต่อความสูงอายุได้ดีเพียงใด จึงน่าจะขึ้นอยู่กับการยอมรับบทบาทในแต่ละช่วงชีวิตที่ผ่านมาได้

2) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น สถานภาพทางสังคมจะลดลง แต่ผู้สูงอายุยังมีความต้องการทางสังคมเหมือนบุคคลในวัยกลางคน ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงควรมีกิจกรรมที่ต่อเนื่องจากวัยที่ผ่านมา ควรมีความสนใจและร่วมเป็นสมาชิกในกิจกรรมต่างๆ จะเห็นได้ว่า ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีบุคลิกที่กระฉับกระเฉง ปรับตัวได้ดี มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองในด้านบวก ควรมีบทบาทหรือกิจกรรมทางสังคมพอสมควร จะส่งผลให้ชีวิตมีความสุข

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุทางด้านชีววิทยา ทางด้านจิตวิทยา และทางด้านสังคมวิทยา มาใช้เพื่ออธิบายกรอบแนวคิดในปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยทางสังคม เพราะหากผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกที่ดีและเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิต

1.3 การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมทั้งร่างกายและจิตใจ อย่างค่อยเป็นค่อยไป ตามเวลาที่ผ่านมา ทำให้เกิดการทรุดโทรมของอวัยวะต่างๆ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล การเปลี่ยนแปลงตามปกติของผู้สูงอายุ โดยทั่วไป แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1.3.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Physical change) (40, 44, 45, 46, 47)

อวัยวะและระบบการทำงานต่างๆของร่างกายจะเปลี่ยนแปลงไปทางเสื่อมสภาพจะมากขึ้นโดยลำดับตามอายุที่มากขึ้น และเป็นไปในทุกระบบของร่างกาย เช่น ระบบกล้ามเนื้อ ระบบประสาท ระบบหลอดเลือดหัวใจ เป็นต้น จากการเปลี่ยนแปลงระบบต่างๆของร่างกาย ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายลดลง นับว่า มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุในทางจิตใจ อารมณ์ และสังคม

1.3.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological change) (40, 44, 45, 48, 49)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคมโดยตรง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นบุคคลที่ไร้ค่า ประกอบกับการสูญเสียบทบาท หน้าที่การงานทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีความกังวลและกระตือรือร้นใจได้ง่าย นอกจากนี้ ผู้สูงอายุจะพบกับการพลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก ได้แก่ คู่สมรส ญาติสนิท เพื่อนหรือย้ายที่อยู่ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความซึมเศร้าได้ง่าย รู้สึกด้อยคุณค่าในตนเอง หดห้วงท้อแท้ ส่งผลให้ความสุขในชีวิตลดลงได้

1.3.3 การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม (Social and cultural change) (40, 44, 50)

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาทางกายและทางจิตใจของผู้สูงอายุ รวมถึงสภาพสังคมเศรษฐกิจจากระบบเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรม ทำให้เกิดการขยายตัวหรือการเติบโตของชุมชนเมือง (Urbanization) ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป คนวัยหนุ่มสาวมีการย้ายถิ่นเพื่อประกอบอาชีพในเมือง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบครอบครัวและเครือญาติ ครอบครัวมีขนาดเล็กลง บทบาทใหม่สำหรับผู้สูงอายุได้รับ คือ คนเลี้ยงเด็ก ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าตนเองหมดความสำคัญ ถูกทอดทิ้ง รู้สึกว่าตนอยู่ในภาวะพึ่งพิงของครอบครัวและเป็นภาระสังคม

จะเห็นได้ว่า ความเสื่อมถอยของร่างกายมนุษย์ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมวัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิตลดลง

1.4 ความต้องการของผู้สูงอายุ (Needs of the Elderly)

Maslow (51) เชื่อว่า คนทั่วไปจะมีความต้องการขั้นต่อไป เมื่อบรรลุความต้องการขั้นต้นๆ ลำดับขั้นความต้องการนี้ คือ “Maslow’s Hierachy of Needs” เป็นลำดับขั้นจากต่ำไปสูง

ความต้องการของมนุษย์จะมีลำดับขั้น 5 ประการ ได้แก่

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ซึ่งชาวพุทธ เรียกว่าปัจจัย 4 เป็นสิ่งจำเป็น สำหรับที่จะให้ชีวิตรอดอยู่ เช่น อาหาร ที่พักอาศัย น้ำ เป็นต้น มนุษย์จะมีความต้องการในลำดับต่อไปก็ต่อเมื่อความต้องการนี้ได้รับการตอบสนองแล้ว

2. ความต้องการทางด้านความปลอดภัยหรือความมั่นคง (Security or Safety Needs) หมายถึง ความต้องการด้านความปลอดภัยทั้งทางกาย (Safety) และความปลอดภัยทางใจ (Freedom from fear or threat) มนุษย์จะเริ่มคิดถึงความปลอดภัยและความมั่นคง หลังจากที่ร่างกายได้รับการตอบสนอง

3. ความต้องการทางด้านสังคม (Social or Belongingness Needs) หมายถึง ความต้องการที่จะเข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆ (Belongingness) หรือต้องการความรัก (Love Needs) จะเป็นไปในรูปที่จะก่อให้เกิดความรู้สึกแก่ตนเองว่า เป็นผู้มีความสำคัญต่อกลุ่มสังคม และบุคคลอื่นยอมรับ

4. ความต้องการมีคุณค่า (Esteem or Status Needs) หมายถึง ความต้องการความเคารพนับถือจากผู้อื่น (Respect from others) บางทีเรียกว่า Self – esteem คือ ความมั่นใจในตนเอง ในเรื่องของความรู้ความสามารถ และความสำคัญในตัวของตนเอง เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น เป็นต้น

5. ความต้องการความสำเร็จในตน (The need of Self – Actualization or Self – Realization) หมายถึง ความต้องการสัมฤทธิ์ผลในสิ่งที่ตนปรารถนา ซึ่งใช้คำว่า Self – Fulfillment หรือ Self – Achievement ซึ่งเป็นลำดับขั้นความต้องการที่สูงสุดของมนุษย์

ศรีทัฬหิม (รัตนโกศล) พานิชพันธ์ (52) แบ่งความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

1. ความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว (Family Support) ผู้สูงอายุเมื่อถูกทอดทิ้งหรือแยกตัวอยู่คนเดียว ทำให้ขาดความมั่นคงทางด้านจิตใจ รวมทั้งทางเศรษฐกิจ ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัวของตน ควบคู่ไปกับการช่วยเหลือจากภายนอกครอบครัว

2. ความต้องการด้านการประกันรายได้ เมื่อเข้าสู่วัยชราภาพและเลิกประกอบอาชีพแล้ว จะได้รับบำนาญชราภาพ เพื่อช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและมั่นคงปลอดภัย ตามควรแก่สภาพในบั้นปลายของชีวิต ไม่เป็นภาระของบุตรหลานและสังคม

3. ความต้องการมีชีวิตร่วมในชุมชน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบางประเภทในสังคม ดังนั้น สังคมจึงควรให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมและปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เพื่อในการรักษาสุขภาพทั้งกายและจิตใจให้แข็งแรงอยู่เสมอ

4. ความต้องการที่จะลดความพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลง ถ้าหากครอบครัวและสังคมได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมต่างๆ ในครอบครัวและสังคมแล้ว จะเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุให้รู้จักพึ่งตนเอง ไม่เป็นภาระแก่สังคมในบั้นปลายของชีวิต

5. ความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุ (The Elderly's Social Needs)

ก. ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว กลุ่มและสังคม (Sense of Belonging)

ข. ความต้องการการยอมรับและความเคารพยกย่องนับถือจากบุคคลในครอบครัวและสังคม (Sense of Recognition)

ค. ความต้องการเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในสายตาของสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มของชุมชน และของสังคม (Sense of Importance)

ง. ความต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลในครอบครัว ชุมชนและสังคม และปรับตัวให้เข้ากับบุคคลในครอบครัวและสังคมได้ (Better Relationships and Adaptation and Adjust)

จ. ความต้องการการมีโอกาสดำเนินสิ่งที่ตนปรารถนา (Sense of Opportunity)

6. ความต้องการทางร่างกายและจิตใจ (Physical and Psychological Needs) เป็นความต้องการด้านพื้นฐาน ความต้องการด้านร่างกาย เช่น ความต้องการปัจจัย 4 อัน ได้แก่ อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย และการรักษาพยาบาล ความต้องการด้านจิตใจ เช่น ความต้องการด้านความมั่นคงและปลอดภัย ความต้องการได้รับการยอมรับนับถือ ความต้องการมีโอกาสดำเนินชีวิต

7. ความต้องการทางเศรษฐกิจ (Economics Needs) ผู้สูงอายุต้องการได้รับการช่วยเหลือทางการเงินจากบุตรหลานของตน เพื่อสะสมไว้ใช้จ่ายในสภาวะที่ตนเองเจ็บป่วย ผู้สูงอายุต้องการให้รัฐช่วยในการจัดหาอาชีพให้เพื่อเป็นการเพิ่มพูนรายได้ เพื่อให้พ้นจากสภาวะความยากจนทางเศรษฐกิจในสถานการณ์ปัจจุบัน

โดยสรุป ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป การสูงอายุขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง โดยอาศัยทฤษฎีต่างๆ อธิบาย ได้แก่ ทฤษฎีชีววิทยา ทฤษฎีด้านจิตวิทยาและทฤษฎีด้านสังคมวิทยา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอย และเกิดขึ้นไม่เท่ากันทุกคน ทำให้ผู้สูงอายุประสบปัญหาเกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ มีผลทำให้ผู้สูงอายุไร้สมรรถภาพ มีความสามารถในการทำกิจกรรมด้านต่างๆ น้อยลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจในตนเองลดลง และไม่สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข การที่ผู้สูงอายุจะสามารถรักษาความสมดุลของชีวิต และปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ย่อมเกิดจากปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ทักษะ ทักษะ การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ และปัจจัยภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อม ประกอบไปด้วย ครอบครัว ชุมชน โดยเป็นแหล่งที่จะช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการในชีวิต จะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ดี ความเป็นอยู่ที่ดี อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและมีความสุขในชีวิต

2. แนวคิดเกี่ยวกับความสุข

ความสุขเป็นสิ่งที่ทุกคนแสวงหา เป็นความดีสูงสุด และเป็นความรู้สึกโดยรวมเชิงอัตวิสัย (Subjective) อาจเปลี่ยนแปลงตามกาลเวลา ความสุขเป็นผลมาจากปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายในเป็นเรื่องของจิตใจ เช่น การมีความสุข เนื่องจากการมีศีลธรรม สมาธิ หรือความรู้สึกพอใจ และความสุขที่เป็นผลพวงมาจากปัจจัยภายนอก เช่น การมีครอบครัวที่อบอุ่น (53)

2.1 ความหมายของความสุข

Diener et al (22) อธิบายว่า ความสุข หมายถึง ความพึงพอใจในชีวิต ความพึงพอใจในเป้าหมายหลักของชีวิต ตลอดจนประสบการณ์ในชีวิตเหล่านั้น เป็นอารมณ์ความรู้สึกด้านลบต่ำ

Argyle M (23) ให้ความหมายของความสุขว่า เป็นการประเมินของบุคคลในขณะนั้นว่า มีความพึงพอใจในชีวิต มีความรู้สึกทางบวก เช่น มีความเบิกบานใจ มีความยินดี มีอารมณ์ที่ดีและ ไม่มีความรู้สึกทางลบ เช่น ความซึมเศร้าและความวิตกกังวล

Bradburn (54) กล่าวว่า ความสุขเป็นผลของความรู้สึกทางบวก และการไม่มีความรู้สึกทางลบ นั่นคือ บุคคลมีความรู้สึกที่ดีมาตลอดช่วงชีวิต บุคคลมีแนวโน้มที่จะมีอารมณ์เช่นนั้น เป็นการเน้นอารมณ์ที่เป็นสุข ซึ่งในความหมายนี้ เป็นความหมายที่ใกล้เคียงกับความหมายที่ใช้พูดคุยกันในชีวิตประจำวัน

Veenhoven (55) นิยามความสุขหมายถึง ระดับที่บุคคลประเมินคุณภาพชีวิต (Quality of Life – QOL) โดยรวมของตนไปในทางบวกและรวมถึงความพึงพอใจในชีวิตด้วย

ศรีทัตติม (รัตนโกศล) พานิชพันธ์ (56) อธิบายว่า ความสุข หมายถึง การมีวิถีชีวิตหรือ การดำเนินชีวิตหรือสภาพความเป็นอยู่ที่ราบรื่นมั่นคง มีการกินดีอยู่ดีและมาตรฐานการครองชีพสูงขึ้น โดยเฉพาะการมีสุขภาพอนามัยทางกายและใจที่ดี

อภิสิทธิ์ ชำรงวารงกูร (57) ได้กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ ความสุข ประกอบด้วย ภาวะจิตใจ และร่างกายที่มีความสุข (กายและใจแยกจากกันไม่ได้) และสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยก็เป็นปัจจัยสำคัญ

อภิชัย มงคล และคณะ (58) ได้อธิบายความหมายของความสุข หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีศักยภาพที่เป็นสุข อันเป็นผลมาจาก การมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ความสุขกับสุขภาพจิตตามบริบทของสังคมไทย ถือเป็นเรื่องเดียวกัน

พระสุริยัญ ชูช่วย (59) อธิบายความสุขตามหลักของศาสนา ดังนี้

ศาสนาพุทธ “ความสุข” คือ การดำเนินชีวิตอย่างมีสติรู้เท่าทันความคิดของตน ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่น

ศาสนาคริสต์ “ความสุข” คือ การดำเนินชีวิตที่มีความรักต่อพระเจ้าและเพื่อนมนุษย์ ที่ก่อให้เกิดสันติภาพ

ศาสนาอิสลาม “ความสุข” คือ การดำเนินชีวิตด้วยการทำความดีที่มีหลักศรัทธาและ หลักการปฏิบัติต่อพระเป็นเจ้าที่ก่อให้เกิดสันติสุข

จากความหมายของความสุข ผู้วิจัยสรุปความหมายของความสุขในชีวิต หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) ซึ่งเป็นการรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความรู้สึกที่ดีต่อสภาพการดำเนินชีวิตที่เป็นอยู่ พึงพอใจในสิ่งที่ได้รับจากการกระทำต่างๆ และสิ่งที่เกิดขึ้นกับชีวิตตนเอง อารมณ์ทางด้านบวก (Positive affect) ซึ่งเป็นการรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความรู้สึกยินดีกับสิ่งที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต มีความรู้สึกเป็นสุข มีอารมณ์และทัศนคติ

ในทางที่ดี รู้สึกถึงความดีงามและคุณค่าในตนเอง รับรู้ถึงคุณประโยชน์ของสิ่งที่ได้กระทำ และอารมณ์ทางด้านลบ (Negative affect) ซึ่งเป็นการรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความรู้สึกที่เป็นทุกข์กับสิ่งที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต มีความรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่สบายใจ เมื่อเห็นการกระทำรวมถึงสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ที่มีผลมาจากสภาพความเป็นอยู่ในการดำเนินชีวิต เพื่อตอบสนองความต้องการในชีวิตของตนเอง โดยการประเมินความรู้สึกภายในของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการประเมินระดับความสุขทั้งภายในและภายนอกของชีวิต ที่เกิดจากปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจ และตอบสนองความต้องการในชีวิตของตนเอง

2.2 องค์ประกอบของความสุขในชีวิต

มีผู้กล่าวถึงองค์ประกอบของความสุขในชีวิตที่แตกต่างกัน ดังนี้

อภิสิทธิ์ ชำรงวารกูร (57) ได้กล่าวว่า สุขภาพจิต ประกอบด้วย ภาวะจิตใจและร่างกายที่มีความสุข และสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย โดยแบ่งความสุขของคนเรามี 8 เรื่องใหญ่ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของสุขภาพจิต คือ

- 1) ความสุขจากการมีหลักประกันในชีวิต หมายถึง เกิด แก่ เจ็บ ตาย มีผู้ดูแลไม่เป็นไปตามขณกรรม และการมีทรัพย์สินที่ดินทำกิน
- 2) ความสุขจากการมีสุขภาพกายและใจที่ดี
- 3) ความสุขจากการมีครอบครัวอบอุ่น
- 4) ความสุขจากการมีชุมชนที่เข้มแข็ง
- 5) ความสุขจากการมีความภาคภูมิใจ การที่ถูกหลานได้ดี พึ่งตนเองได้ การมีภูมิปัญญาที่จะถ่ายทอดสู่ลูกหลานและผู้สนใจ
- 6) ความมีอิสรภาพ การมีอิสระในการคิด การพูดการกระทำโดยไม่สร้างความเดือดร้อนต่อผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการไม่มีหนี้
- 7) ความสุขจากการบรรลุธรรม หมายถึง การมีปัญญาที่จะรู้เท่าทันความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในตนเอง และสิ่งแวดล้อม
- 8) มีสิ่งแวดล้อม ดิน น้ำ ป่า ต้นไม้ใหญ่

อภิชัย มงคล และคณะ (58) กล่าวว่า ความสุขกับสุขภาพจิตตามบริบทของสังคมไทยถือเป็นเรื่องเดียวกันและได้แบ่งองค์ประกอบของสุขภาพจิต เป็น 4 องค์ประกอบ ดังนี้

- 1) สภาพจิตใจ (mental state) หมายถึง สภาพจิตใจที่เป็นสุขหรือทุกข์ การรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเอง ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายที่ส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจและความเจ็บป่วยทางจิต
- 2) สมรรถภาพของจิตใจ (mental capacity) หมายถึง ความสามารถของจิตใจในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการจัดการกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น เพื่อการดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติสุข

3) คุณภาพของจิตใจ (mental quality) หมายถึง คุณลักษณะที่ดึงดูดใจของการดำเนินชีวิตอย่างเกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม

4) ปัจจัยสนับสนุน (supporting factors) หมายถึง ปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลในครอบครัว ชุมชน ความปลอดภัยทางร่างกายและความมั่นคงในชีวิต การเข้าถึงบริการสาธารณสุข และการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีและมีโอกาสพักผ่อนหย่อนใจ

ความสุข (Happiness or Subjective Well – Being) ตามแนวคิดของ Diener et al (22) อธิบาย องค์ประกอบของความสุขว่า ความสุขเป็นสิ่งสำคัญในการดำรงชีวิต เป็นความรู้สึกภายในที่ใช้ประเมินสภาพความเป็นอยู่หรือเป้าหมายของการดำเนินชีวิต ประกอบด้วยองค์ประกอบ ได้แก่

1) ความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction) หมายถึง การที่บุคคลมีความพอใจในสิ่งที่ตนเป็นและกระทำอยู่ สอดคล้องกับความเป็นจริงและยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น

2) ความพึงพอใจในงาน (Work satisfaction) หมายถึง การที่บุคคลได้กระทำในสิ่งที่ตนรัก พอใจกับสภาพแวดล้อมในการดำเนินชีวิต มีความสุขเมื่องานที่กระทำสำเร็จตามเป้าหมาย และเกิดประโยชน์แก่ตนเองและบุคคลอื่น

3) อารมณ์ทางด้านบวก (Positive affect) หมายถึง การที่บุคคลมีอารมณ์ความรู้สึกเป็นสุขกับสิ่งที่ได้ รับรู้ถึงความดีงามและคุณประโยชน์ของสิ่งที่ได้กระทำในการดำเนินชีวิตของตนเอง

4) อารมณ์ทางด้านลบ (Negative affect) หมายถึง อารมณ์ ความรู้สึกที่เป็นทุกข์กับสิ่งที่ไม่ดี ที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต เช่น เบื่อหน่าย ซึมเศร้า ไม่สบายใจเมื่อดำเนินชีวิตที่ผิดพลาด อยากปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น

ความสุข (Happiness or Subjective Well-Being) ตามแนวคิดของ Argyle M (23) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 องค์ประกอบ ต่อไปนี้

1) องค์ประกอบทางความคิด (Cognitive components)

เป็นการประเมินความสุขแบบสรุปรวมชีวิตของบุคคล (global assessment) ทั้งเหตุการณ์ในชีวิต กิจกรรม และสภาพแวดล้อมทางสังคม แล้วตัดสินว่ามีความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ โดยการใช้ความคิดในการตัดสินหรือประเมินในรูปของความพึงพอใจในชีวิต ได้สรุปไว้ว่า

1.1) ความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction) หมายถึง การที่บุคคลมีความพอใจในสิ่งที่ตนเองดำรงอยู่ โดยรับรู้จากการพิจารณาตัดสินด้วยองค์ประกอบทางความคิดในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของแต่ละบุคคล อันเป็นไปตามมาตรฐานที่ตนได้ตั้งไว้ ถ้าระดับที่ได้รับเป็นไปตามมาตรฐานที่ตนได้ตั้งไว้ บุคคลนั้นจะมีระดับความพึงพอใจในชีวิตสูง

2) องค์ประกอบทางอารมณ์ (Affective component)

เป็นการประเมินความสุขในสถานการณ์แต่ละสถานการณ์ของบุคคลว่าจะมีปฏิกริยาทางอารมณ์ ความรู้สึกตอบสนองออกมาอย่างไร โดยใช้ประสบการณ์ทางความรู้สึก คือ การประเมินความสุขในประเด็นของอารมณ์ทางด้านบวก และอารมณ์ทางด้านลบ กล่าวคือ

2.1) อารมณ์ทางด้านบวก (Positive affect, eudaemonism or hedonic enjoyment)

หมายถึง การที่บุคคลมีอารมณ์เป็นสุขที่เกิดมาจากทั้งสภาวะแวดล้อมภายนอก เช่น ความสุข ความสนุกสนานร่าเริงและอารมณ์เป็นสุข และเกิดจากแรงจูงใจภายในที่ก่อให้เกิดความสุขแบบลึกซึ้ง โดยมีมิติอารมณ์ทางด้านบวก 3 มิติ (60) ดังนี้

2.1.1) ความรู้สึกสุขใจ (joy) และความยินดี (elation) จัดเป็นมิติหลักของอารมณ์ทางด้านบวก ซึ่งสัมพันธ์กับใบหน้าที่ยิ้มแย้ม มีความยินดีในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น มีความรู้สึกของการยอมรับ มีความมั่นใจในตนเอง เป็นกันเอง และมีความสามารถในการแก้ปัญหาได้

2.1.2) ความตื่นเต้น (excitement) ความสนใจ (interest) ถ้าบุคคลมีความตื่นเต้นบวกกับความยินดี ก็จะเป็นความสุขที่มีระดับอารมณ์ที่เข้มข้นมากกว่าความรู้สึกสุขใจหรือความยินดี โดยบุคคลจะแสดงออกด้วยการหัวเราะ

2.1.3) ความรู้สึกซึมซับ (absorption) ความอิ่มเอิบใจ (intense joy) ความสิ้นไหล (spontaneity) เป็นมิติทางอารมณ์ที่มีระดับความเข้มข้นสูง เป็นประสบการณ์ทางอารมณ์ที่ลึกซึ้ง (intense or depth of experience) เกิดจากการทำกิจกรรมประเภทการฟังดนตรี การอ่านหนังสือ และการชื่นชมกับความงามของธรรมชาติ บุคคลจะมีความสุขในระดับมิตินี้จากการได้ทุ่มเทใส่ใจอย่างเต็มที่ในงานหรือกิจกรรมยามว่างซึ่งเกี่ยวเนื่องกับการให้คุณค่ากับตนเอง

2.2) อารมณ์ทางด้านลบ (Negative affect) หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกซึมเศร้า ได้แก่ อาการหดหู่ รู้สึกเบื่อหน่าย หดหู่ความสนุกสนาน หรือบางครั้งหมดอาลัยตายอยาก (anhedonia) เป็นอาการที่อยากปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ตนเองมีความสุข

แนวคิดของ Neugarten et al (24) กล่าวว่า ความพึงพอใจในชีวิตเป็นส่วนประกอบทางด้านจิตใจ ที่จะนำไปสู่ความเป็นดีอยู่ดีและเป็นสิ่งที่ปรารถนาของบุคคล เพราะเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข บุคคลที่จะมีความพึงพอใจในชีวิต จะมีลักษณะที่ครอบคลุมองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ

1) การมีความสุขในการดำเนินชีวิต (Zest) หมายถึง เป็นผู้ที่มีความสุขในการทำกิจกรรมประจำวัน มีการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม มีการติดต่อกับผู้อื่น มีความคิดสร้างสรรค์ และมีความพอใจในสภาพที่เป็นอยู่

2) มีความตั้งใจและอดทนต่อชีวิต (Resolution and Fortitude) หมายถึง มีการยอมรับว่าชีวิตมีความหมาย มีการยอมรับและมองว่าปัญหาเหล่านั้นเป็นประสบการณ์ชีวิตที่ให้ประโยชน์ สามารถต่อสู้ปัญหาหนักๆ ในชีวิตได้ โดยไม่คิดที่จะเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ต่างๆ ในอดีตที่เกิดขึ้น

3) ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง (Congruence between desired and achieved goals) หมายถึง ความรู้สึกว่าการต้องการหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้บรรลุเป้าหมาย

4) อัตมโนทัศน์ (Self concept) หมายถึง การรับรู้ว่าคุณภาพกาย จิต และสังคม มีความรู้สึกว่าคุณได้ทำในสิ่งที่ดีที่สุด และปัจจุบันดีกว่าในอดีต และมีความรู้สึกว่าคุณร่างกายแข็งแรงสามารถพบกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ และพร้อมที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้

5) ระดับอารมณ์ (Mood tone) หมายถึง การแสดงออกที่แสดงถึงความสุข การมีทัศนคติและอารมณ์ในทางที่ดี มีความพอใจในเหตุการณ์ปัจจุบัน พอใจที่จะติดต่อกับบุคคลที่มีอายุน้อยกว่า และไม่รู้สึกรำคาญหรือว่าเหว่แต่อย่างใด

ตารางที่ 1 แสดงทฤษฎี แนวคิดและองค์ประกอบของความสุขในชีวิต

ทฤษฎี	แนวคิดและองค์ประกอบ
Diener et al,1984	ความสุขเป็นความรู้สึกภายในที่ใช้ประเมินเป้าหมายของการดำเนินชีวิต ประกอบด้วย 1) ความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction) 2) ความพึงพอใจในงาน (Work satisfaction) 3) อารมณ์ทางด้านบวก (Positive affect) 4) อารมณ์ทางด้านลบ (Negative affect)
Argyle M,1991	ความสุข ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ต่อไปนี้ 1) องค์ประกอบทางความคิด (Cognitive components) เป็นการประเมินความสุขแบบสรุปรวมชีวิตของบุคคลทั้งเหตุการณ์ในชีวิต กิจกรรม และสภาพแวดล้อมทางสังคม โดยการใช้ความคิดในการตัดสินใจหรือประเมินในรูปของความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction) 2) องค์ประกอบทางอารมณ์ (Affective component) เป็นการประเมินความสุขในแต่ละสถานการณ์ของบุคคลโดยใช้ประสบการณ์ทางความรู้สึก คือ การประเมินความสุขในประเด็น กล่าวคือ 2.1) อารมณ์ทางด้านบวก (Positive affect) 2.2) อารมณ์ทางด้านลบ (Negative affect)

ตารางที่ 1 แสดงทฤษฎี แนวคิดและองค์ประกอบของความสุขในชีวิต (ต่อ)

ทฤษฎี	แนวคิดและองค์ประกอบ
Neugarten et al	ความพึงพอใจในชีวิตเป็นส่วนประกอบทางด้านจิตใจ ที่จะนำไปสู่ความเป็นอยู่ที่ดีและเป็นสิ่งที่ปรารถนาของบุคคล เพราะเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข มี 5 องค์ประกอบดังนี้ 1) การมีความสุขในการดำเนินชีวิต 2) มีความตั้งใจและอดทนต่อชีวิต 3) ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง 4) อัตมโนทัศน์ 5) ระดับอารมณ์

ความสุขในชีวิตของบุคคลเกิดขึ้นได้จากปัจจัยหลายอย่างที่แตกต่างกัน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ เป็นต้น ปัจจัยด้านครอบครัว เช่น สัมพันธภาพในครอบครัว รายได้ของครอบครัวต่อเดือน เป็นต้น และปัจจัยทางสังคม เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เป็นต้น ซึ่งความสุข (Happiness or Subjective Well-Being) ที่เกิดขึ้น เป็นการประเมินโดยใช้ องค์ประกอบทางความคิด รวมกับองค์ประกอบทางอารมณ์ ประเมินออกมาในรูปของ ความพึงพอใจในชีวิต อารมณ์ทางด้านบวก และอารมณ์ทางด้านลบ ซึ่งเป็นองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบของการประเมินความสุข ตามแนวคิดของ Diener et al (22) Argyle M (23) และ Neugarten et al (24)

โดยสรุปแล้ว ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ความสุขในชีวิตของบุคคลเกิดขึ้นได้ จากปัจจัยหรือองค์ประกอบหลายอย่างที่แตกต่างกัน ที่จะทำให้นักศึกษาเกิดความพึงพอใจ และสามารถตอบสนองความต้องการในชีวิตของแต่ละบุคคล ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ เป็นต้น ปัจจัยด้านครอบครัว เช่น สัมพันธภาพในครอบครัว รายได้ของครอบครัวต่อเดือน เป็นต้น และปัจจัยทางสังคม เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เป็นต้น ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกใช้แนวคิดและองค์ประกอบของความสุข (Happiness or Subjective Well-Being) ตามแนวคิดของ Diener et al (22) Argyle M (23) และ Neugarten et al (24) ที่อธิบายถึงองค์ประกอบของความสุขประกอบด้วย ความพึงพอใจในชีวิต อารมณ์ทางด้านบวก และอารมณ์ทางด้านลบ ได้อย่างครอบคลุมลักษณะภาพรวมทั้งหมดของชีวิต

2.3 แบบประเมินความสุข

การประเมินระดับความสุข สามารถประเมินความสุขได้ โดยใช้แบบวัดความสุขเป็นเครื่องมือประเมิน มีแบบวัดหลายแบบตามแนวคิด ดังนี้

Veohoven (55) ได้สร้างแบบวัดความสุข ซึ่งเป็นเครื่องมือเพื่อประเมินการรับรู้ระดับที่บุคคลประเมินคุณภาพชีวิต (Quality of Life-QOL) โดยรวมของคนที่ไปในทางบวกและรวมถึงความพึงพอใจในชีวิต โดยมีจำนวนคำถามเพียง 1 ข้อ

“ตอนนี้ท่านมีความรู้สึกอย่างไร” โดยมีระดับคะแนน ดังนี้

0	หมายถึง	มีความสุขมากที่สุด
5	หมายถึง	ไม่สุข ไม่ทุกข์
10	หมายถึง	มีความสุขมากที่สุด

Diener et al (22) ได้สร้างแบบวัดความสุข เป็นการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิต ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ ดังนี้

1. ในภาพรวม ท่านมีชีวิตตามที่เคียดภาพไว้
2. สภาพชีวิตของท่านในปัจจุบันยอดเยี่ยมมาก
3. ท่านพอใจกับชีวิตของท่านในขณะนี้
4. ท่านได้รับสิ่งสำคัญในชีวิตที่ท่านต้องการแล้ว
5. ถ้าท่านย้อนเวลาได้ ท่านจะไม่เปลี่ยนแปลงเรื่องใดๆ เลย

โดยมีระดับคะแนนตั้งแต่

7 เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 6 เห็นด้วย, 5 เห็นด้วยเล็กน้อย, 4 ไม่แสดงความคิดเห็น,
3 ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย, 2 ไม่เห็นด้วย, 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

5 – 9	ไม่มีความสุขพึงพอใจอย่างยิ่ง
10 – 14	ไม่มีความสุขพึงพอใจ
15 – 19	ไม่มีความสุขพึงพอใจเล็กน้อย
20	ไม่แสดงความคิดเห็น
21 – 25	พึงพอใจเล็กน้อย
26 – 30	พึงพอใจ
31 – 35	พึงพอใจอย่างยิ่ง

กัญญิกา ชัยสวัสดิ์ (20) ได้แปลและพัฒนาแบบวัด The Oxford Happiness Inventory (OHI) ของ Argyle, Martin & Crossland, 1989 ซึ่งเป็นแบบวัดที่ครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง 3 ด้านตามแนวคิดของ Argyle M (23) คือ ความพึงพอใจในชีวิต อารมณ์ทางด้านบวกและอารมณ์ทางด้านลบ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 29 ข้อ

ตอบข้อ ก.	ได้ 0	คะแนน	หมายถึง	ไม่มีความสุข
ตอบข้อ ข.	ได้ 1	คะแนน	หมายถึง	มีความสุขปานกลาง
ตอบข้อ ค.	ได้ 2	คะแนน	หมายถึง	มีความสุขมาก
ตอบข้อ ง.	ได้ 3	คะแนน	หมายถึง	มีความสุขมากที่สุด

มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

29 – 77	หมายถึง	มีความสุขระดับต่ำ
78 – 125	หมายถึง	มีความสุขระดับปานกลาง
126 – 174	หมายถึง	มีความสุขระดับสูง

ศรีเรือน แก้วกังวาล (21) ได้นำแบบวัดความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ (Life Satisfaction Index A) (LSIA) ของ Neugarten et al มาแปลและปรับปรุงเป็นภาษาไทย ซึ่งเป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง ครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน ตามแนวคิดของ Neugarten et al คือ ด้านการมีความสุขในการดำเนินชีวิต ด้านมีความตั้งใจและอดทนต่อชีวิต ด้านความสอดคล้องระหว่างเป้าหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ด้านอัตมโนทัศน์ที่ดี และด้านอารมณ์ที่ดี ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 18 ข้อ โดยมีระดับคะแนนตั้งแต่

5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 4 เห็นด้วย, 3 ไม่ตัดสินใจ, 2 ไม่เห็นด้วย, 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.21-5.00	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.41-4.20	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตระดับมาก
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.61-3.40	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.81-2.60	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตระดับน้อย
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00-1.80	หมายถึง	ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตระดับน้อยที่สุด

สำหรับในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้ประเมินความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยดัดแปลงมาจากแบบวัดความสุขของ กัณฐิกา ชัยสวัสดิ์ (20) ตามแนวคิดเกี่ยวกับความสุขของ Argyle M (23) และจากแบบวัดความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ (Life Satisfaction Index A) (LSIA) ของ ศรีเรือน แก้วกังวาล (21) ตามแนวคิดความพึงพอใจในชีวิตของ Neugarten et al และจากแบบวัดความสุขของ Diener et al (22)

3. แนวคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพ

บุคลิกภาพเป็นคุณสมบัติส่วนตัวโดยรวมทางจิตวิทยาของแต่ละบุคคล เพื่อใช้ในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม บุคลิกภาพของบุคคลจึงมีพัฒนาการและปรับเปลี่ยน เพื่อให้ตนเองอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข การที่บุคคลจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวในการดำเนินชีวิตทั้งด้านส่วนตัว ด้านครอบครัวและด้านสังคมมากน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของบุคคลนั้นเป็นสำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากบุคลิกภาพเป็นตัวก่อให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ (61) ดังนั้น บุคคลที่มีบุคลิกภาพที่สมบูรณ์ (healthy personality) จะสามารถเรียนรู้และรับรู้สิ่งแวดล้อมรอบตนเอง และในสังคมได้อย่างถ่องแท้ ทำให้สามารถปรับตัวได้ดี ส่งผลให้เกิดความสุขในชีวิตได้ (62)

3.1 ความหมายของบุคลิกภาพ (Personality)

บุคลิกภาพมีรากศัพท์มาจากภาษากรีก คือ “Persona” ซึ่งแปลว่า หน้ากากที่ตัวละครสวมใส่ เล่นละคร สำหรับความหมายของบุคลิกภาพ มีผู้ให้ความหมายไว้มากมายแตกต่างกันดังต่อไปนี้

Carl G. Jung (อ้างถึงใน 63) กล่าวว่าบุคลิกภาพ หมายถึง พฤติกรรมทางสังคมของบุคคลที่แสดงออกจากระดับการรู้ตัว (Conscious) และแบ่งบุคลิกภาพออกเป็น 2 ประเภท เรียกว่า ทศนคติ ได้แก่ ลักษณะเปิดเผย (Extravert) และลักษณะปิดตัว (Introvert)

Cattell (อ้างถึงใน 63) กล่าวว่า บุคลิกภาพ คือ สิ่งที่ช่วยทำนายได้ว่าบุคคลจะทำอะไรในสถานการณ์ต่างๆ บุคลิกภาพเป็นเรื่องของพฤติกรรมทั้งที่เปิดเผยและที่ซ่อนเร้นอยู่ภายใน

Eysenck (25) กล่าวว่า บุคลิกภาพ คือ การกระทำทั้งหมดหรือเป็นแบบของพฤติกรรมทั้งหมด ซึ่งเป็นผลมาจากพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม บุคลิกภาพเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ลักษณะนิสัย อารมณ์ ความรู้สึกและองค์ประกอบทางร่างกาย

ศรีเรือน แก้วกังวาล (64) ให้ความหมายบุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะเฉพาะตัวของบุคคลในด้านต่างๆทั้งส่วนภายนอกและภายใน โดยส่วนภายนอก คือ ส่วนที่มองเห็นได้ชัดเจน เช่น รูปร่าง หน้าตา กิริยามารยาท การแต่งตัว การเดิน ฯลฯ และส่วนภายใน คือ ส่วนที่มองเห็นได้ยากแต่อาจทราบได้ด้วยการอนุมาน เช่น สติปัญญา ความถนัด ลักษณะอารมณ์ ความสนใจ ฯลฯ

สรุปได้ว่า บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะเฉพาะตัวของผู้สูงอายุนในด้านร่างกายและจิตใจอันได้แก่ ลักษณะท่าทาง การแสดงออกทางอารมณ์ ความคิด คำนิยม ทศนคติ ที่แสดงออกมาในรูปของความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมต่างๆ เป็นผลมาจากพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ทั้งที่มองเห็นได้และจากการสังเกต ซึ่งเป็นตัวกำหนดให้ผู้สูงอายุปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมตามลักษณะของแต่ละบุคคล

3.2 ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Theories of Personality)

ทฤษฎีบุคลิกภาพ เป็นการอธิบายและสรุปลักษณะโครงสร้าง รวมทั้งการพัฒนาบุคลิกภาพของบุคคลให้เป็นระบบ เนื่องจากมนุษย์มีพันธุกรรมและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน จึงมีทฤษฎีที่อธิบายบุคลิกภาพมากมาย แต่ละทฤษฎีอธิบายหรือจำแนกบุคลิกภาพในแนวทางที่แตกต่างกัน

3.2.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis) (40, 64, 65, 66, 67)

นักทฤษฎีในกลุ่มนี้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับจิตใต้สำนึก ว่ามีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ มองว่าบุคลิกภาพที่แตกต่างกันนั้น เนื่องจากแรงผลักดันภายในของแต่ละบุคคล นักทฤษฎีที่สำคัญ ได้แก่

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ Freud ได้อธิบายว่า พฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากแรงผลักดันของสัญชาตญาณ (Instinctual) ได้แก่ แรงสัญชาตญาณทางเพศ (Sex drive) และสัญชาตญาณแห่งความก้าวร้าว (Aggressive drive) และอธิบายโครงสร้างบุคลิกภาพ ประกอบด้วยระบบ 3 ส่วน ที่ทำงานประสานกันอยู่ คือ Id อยู่ในระดับจิตไร้สำนึก (Unconscious) จะแสดงออกตามความพึงพอใจของบุคคล Ego อยู่ในระดับจิตสำนึก (Conscious) จะควบคุมการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม และควบคุมความต้องการของ Id ให้แสดงออกในทางที่เหมาะสม และ Super ego เป็นส่วนที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกผิดชอบชั่วดี (Right or Wrong) ควบคุมให้บุคคลแสดงพฤติกรรมโดยยึดมั่นในศีลธรรม ทำในสิ่งที่ถูกต้อง ลักษณะบุคลิกภาพของคนเรา เกิดจากการทำงานร่วมกันของพลังงานทั้งสามนี้ ซึ่งเป็นกระบวนการทางจิตและเป็นพลังผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมต่างๆ ผู้ที่มีบุคลิกภาพสมบูรณ์จะต้องมีพลังทั้งสามสมดุลกันอย่างพอดี เพื่อจะได้มีบุคลิกภาพที่เหมาะสม

3.2.2 ทฤษฎีบุคลิกภาพตามประเภทและลักษณะนิสัย (Type-Trait theory) (40, 64, 65, 66, 67)

ทฤษฎีนี้จะขึ้นอยู่กับ การสังเกตโดยทั่วไป เพื่อมุ่งพิจารณาเกี่ยวกับด้านตัวบุคคล นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับ การยอมรับเกี่ยวกับลักษณะหรือบุคลิกภาพภายนอก นักจิตวิทยาในกลุ่มนี้ เช่น

1. ทฤษฎีบุคลิกภาพของ Carl G. Jung

Carl G. Jung ได้เสนอแนวคิดทฤษฎีบุคลิกภาพที่อธิบายถึงลักษณะนิสัย (Trait) หมายถึง การกระทำเฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่งและเป็นเช่นนั้นทุกครั้ง เมื่อมีสิ่งกระตุ้นชนิดใดชนิดหนึ่งที่คงที่แน่นอนมาเร้า ส่วนในเรื่องประเภท (Type) นั้น ได้กล่าวว่า ทุกสิ่งทุกอย่างทางจิตใจเป็นสิ่งที่ลึกลับซับซ้อนอย่างมากและจะอยู่ตรงข้ามกันอย่างมีความเกี่ยวข้องกันในตัวของมันเอง ซึ่งได้กลายมาเป็นพื้นฐานทฤษฎีบุคลิกภาพที่ Carl G. Jung ใช้อธิบายบุคลิกภาพว่า มีความแตกต่างกัน เพราะ Libido Movement คือ แนวโน้มของพลังทางสัญชาตญาณของบุคคลที่ถูกผลักดันออกมาตรงๆ ต่อ

สิ่งแวดล้อมภายนอก (Outer World; Object) หรือต่อสภาวะทางจิตของตนเอง (Inner Mental Status ; Subjects) โดยแบ่งเป็น 2 มิติ คือ

1.1) บุคลิกภาพประเภทชอบแสดงตัว (Extroversion) เป็นบุคคลที่ชอบแสดงตัวและชอบสังคม มีความเชื่อมั่นอยู่บนฐานของความจริง ปรับตัวได้ตามสถานการณ์ที่เหมาะสมเป็นคนเปิดเผย ไม่เก็บตัว เมื่อประสบปัญหาหากล้าที่จะเผชิญปัญหาด้วยการสู้กับปัญหา

1.2) บุคลิกภาพประเภทเก็บตัว (Introversion) เป็นบุคคลที่มีความเชื่อมั่นตนเองและทุกอย่างที่กระทำมักจะขึ้นอยู่กับตนเองเป็นใหญ่ เป็นบุคคลที่ผูกพันสิ่งต่างๆ กับตนเองมากกว่าที่จะผูกพันกับสังคม ไม่ชอบสูงส่งกับใคร เมื่อเผชิญปัญหามักจะออกจากสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดปัญหา

3.2.3 ทฤษฎีบุคลิกภาพแบบมนุษยนิยม (Humanist Personality Theory) (40, 64, 65, 66, 67)

ทฤษฎีบุคลิกภาพแบบมนุษยนิยมเน้นนำเรื่องคุณค่าของการให้ความเคารพ โดยปราศจากเงื่อนไขต่อคนอื่น ซึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพที่ดีกว่า นักทฤษฎีจิตวิทยา ได้แก่

1. Carl Rogers มีความเห็นว่า บุคลิกภาพของบุคคลเป็นการตอบสนองต่อความเป็นจริงที่เขาได้รับรู้ โดยเชื่อว่า มนุษย์ทุกคนมีตัวตน (Self) 3 แบบ คือ 1) คนที่ตนมองเห็น (Self Concept) เป็นสิ่งที่เห็นว่าตนเองเป็นอย่างไร มีความรู้ความสามารถ มีลักษณะอย่างไร 2) คนตามที่เป็นจริง (Real Self) เป็นข้อเท็จจริง แต่บ่อยครั้งที่ตนมองไม่เห็นข้อเท็จจริง เพราะอาจเป็นสิ่งที่ทำให้รู้สึกเสียใจ ไม่เท่าเทียมกับบุคคลอื่น และ 3) คนตามอุดมคติ (Ideal Self) ตัวตนที่อยากมีอยากเป็น แต่ยังไม่เป็นในสภาวะปัจจุบัน เช่น ชอบเก็บตัว แต่อยากเก่งเข้าสังคม เป็นต้น ถ้าทั้ง 3 แบบค่อนข้างตรงกันจะทำให้มีบุคลิกภาพมั่นคง แต่ถ้าแตกต่างกันสูงจะมีความสับสน

3.2.4 ทฤษฎีบุคลิกภาพแบบคุณลักษณะ (Trait Personality Theory) (40, 64, 65, 66, 67)

ทฤษฎีคุณลักษณะ กล่าวว่า บุคลิกภาพเป็นสิ่งที่สามารถทำความเข้าใจ และระบุคุณสมบัติขั้นพื้นฐานที่ทำให้เกิดพฤติกรรมมนุษย์ และนับรวมไปถึงองค์ประกอบของพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงความอดทน รวมถึงพฤติกรรมในสภาวะเหตุการณ์ต่างๆ นักจิตวิทยากลุ่มนี้ได้แก่

1. Raymond B. Cattell กล่าวว่า โครงสร้างของจิตใจสามารถดูจากพฤติกรรมและโครงสร้างพื้นฐานที่เกิดจากพฤติกรรมปกติที่มีอยู่ได้และได้แบ่งบุคลิกภาพออกเป็นคุณลักษณะภายนอก (Surface Traits) เป็นลักษณะนิสัยที่แสดงออกมาและสังเกตได้จากพฤติกรรมของบุคคล เช่น ชอบ

อิสระ ขอมแพ้ เป็นต้นและลักษณะนิสัยพื้นฐาน (Source Traits) เป็นลักษณะนิสัยที่อยู่ภายในและมีอิทธิพลต่อการแสดงออกของลักษณะภายนอก มีลักษณะค้ำกัน 16 อย่างเช่น โง่-ฉลาด

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้ทฤษฎีบุคลิกภาพของ Hans Eysenck (25) เพื่อใช้ในการอธิบายกรอบแนวคิดปัจจัยส่วนบุคคล เนื่องจากทฤษฎีนี้แสดงให้เห็นว่า บุคลิกภาพสามารถวัดได้และอธิบายได้ว่า พฤติกรรมเป็นผลมาจากบุคลิกภาพตามลักษณะนิสัย ด้วยหลักตรรกศาสตร์ (Logic) และข้อมูลเชิงประจักษ์ เป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยมมากในปัจจุบัน

ทฤษฎีบุคลิกภาพตามแนวคิดของ Hans Eysenck (25, 40, 64, 65, 66, 67)

Hans Eysenck เชื่อว่า ทฤษฎีบุคลิกภาพส่วนมากมีความซับซ้อนและขาดรูปแบบ (Form) อย่างมาก จึงได้พยายามสร้างแนวคิดที่ง่าย และชัดเจนตามหลักของวิทยาศาสตร์ และได้มีการพัฒนาแนวคิดทฤษฎีของ Carl G. Jung จากการแบ่งบุคลิกภาพเป็น 2 ประเภท คือ Introversion-Extroversion โดยค้นพบมิติของบุคลิกภาพซึ่งเป็นอิสระจากบุคลิกภาพเดิมที่ Carl G. Jung ค้นคว้าไว้ เรียกว่า มิติทางด้านความมั่นคง (Stable) ตรงข้ามกับความไม่มั่นคง (Unstable) ซึ่งส่งผลให้เกิดบุคลิกภาพได้ 4 ประเภท ดังนี้

1) ลักษณะบุคลิกภาพเก็บตัว (Introversion) หมายถึง บุคคลที่มีลักษณะเงียบเฉยชอบเก็บตัว เฝ้ายิน ไม่มีความสนใจในทางก้าวร้าว ไม่ชอบเข้าสังคม ไม่ชอบการพบปะพูดคุยกับคนอื่น ยกเว้น คนใกล้ชิดหรือเพื่อนสนิท ใช้ชีวิตอย่างมีระเบียบแบบแผน มีค่านิยมที่ยึดมาตรฐานทางศีลธรรมจรรยา เป็นบุคคลที่มีการควบคุมตนเองและมีพฤติกรรมรับผิดชอบ ชูน้ำเชือก

2) ลักษณะบุคลิกภาพแสดงตัว (Extroversion) หมายถึง บุคคลที่มีความสามารถในการเข้าสังคม มีการแสดงออกที่มีอหยาอหิ มีเพื่อนมาก ช่างพูดช่างคุย ชอบทำกิจกรรมต่างๆ ตลอดเวลา รับการกระตุ้นจากภายนอกได้มาก ชอบการเปลี่ยนแปลง ค่อนข้างมองโลกในแง่ดี อาจก้าวร้าวและอารมณ์เสียได้ง่าย เป็นบุคคลที่มีความสามารถทางสังคมและมีแรงกระตุ้นในตนเอง

3) ลักษณะบุคลิกภาพที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ (Stability) หมายถึง บุคคลที่มีอารมณ์มั่นคง ควบคุมอารมณ์ได้ดี สุขุมเยือกเย็น มีการปรับตัวให้อยู่ในสภาพแวดล้อมได้ดี รวมทั้งสามารถแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นลักษณะบุคลิกภาพที่แสดงถึงการมีสุขภาพจิตดี

4) ลักษณะบุคลิกภาพที่ไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ (Neuroticism) หมายถึง บุคคลที่มีลักษณะอารมณ์อ่อนไหว คิดมาก จิตใจหดหู่ เจ้าอารมณ์ เอาแต่ใจตนเอง มองโลกในแง่ร้าย วิตกกังวลง่าย หวาดระแวง ขาดสมาธิ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ไม่สามารถทนต่อสภาวะที่มีความเครียดต่างๆ ได้

Hans Eysenck ได้ศึกษาพบว่า บุคลิกภาพพื้นฐานที่สำคัญของบุคคลมีอยู่ 2 มิติ

มิติแรก คือ มิติบุคลิกภาพสัมพันธ์ ได้แก่ การเก็บตัว (Introversion) เป็นคู่ค้านกับการแสดงตัว (Extroversion)

มิติที่สอง คือ มิติความไวของอารมณ์ ได้แก่ การมีความมั่นคงทางอารมณ์ (Stability) เป็นคู่ค้านกับการไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ (Neuroticism)

สรุปได้ว่าในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาเฉพาะบุคลิกภาพผู้สูงอายุในมิติบุคลิกภาพสัมพันธ์เท่านั้น โดยแบ่งลักษณะบุคลิกภาพของผู้สูงอายุออกเป็น 2 ลักษณะ ซึ่งเป็นลักษณะพื้นฐานทางสังคมของบุคคล ได้แก่

ลักษณะบุคลิกภาพแบบเก็บตัว (Introvert) หมายถึง บุคลิกภาพที่มีลักษณะเงียบเฉยชอบเก็บตัว ไม่ชอบสังคมกับผู้อื่น ชอบอ่านหนังสือและค้นคว้าตามลำพังมากกว่าที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น ตัดสินสิ่งต่างๆโดยยึดตนเองเป็นสำคัญ ไม่ถามคนอื่น สนใจเอาใจใส่ตัวของตัวเอง วิพากษ์วิจารณ์ตัวเอง ควบคุมความรู้สึกพอใจไม่พอใจไว้ได้มาก มีการวางแผนต่างๆไว้ล่วงหน้า ไม่ชอบตื่นเต้น ใช้ชีวิตเคร่งเครียด มีระเบียบแบบแผน ยึดถือแบบมาตรฐานจรรยาบรรณของสังคมมาก

ลักษณะบุคลิกภาพแบบแสดงตัว (Extrovert) หมายถึง บุคลิกภาพที่มีลักษณะการแสดงออกที่มีอิทธิพลไม่ตรี ชอบเข้าสังคม ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ๆได้ง่าย มีเพื่อนมาก ชอบทำกิจกรรมที่ให้ความตื่นเต้น ชอบเสี่ยง ทำอะไรไม่ไคร่ระมัดระวังตัว ไม่เก็บความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจ มีแนวโน้มที่จะแสดงความก้าวร้าวและความรู้สึกออกมาตรงๆ ไม่ค่อยน่าเชื่อถือ ความเห็นหรือความประพฤติถือหลักความจำเป็นและสิ่งที่เป็นอยู่

3.3 การประเมินบุคลิกภาพ (Personality assessment)

การวัดบุคลิกภาพเป็นเรื่องซับซ้อนและวัดได้ยาก เมื่อเทียบกับการวัดในสิ่งอื่นๆ แต่นักจิตวิทยาได้พยายามศึกษา ค้นคว้าและสร้างเครื่องมือขึ้นมา

ศรีเรือน แก้วกังวาล (64) อธิบายการประเมินลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลสามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์ และการใช้แบบทดสอบทางจิต ซึ่งแบบทดสอบวัดบุคลิกภาพแบ่งออกได้ 2 ประเภทใหญ่ คือ

1) Objective test เป็นแบบทดสอบที่มีข้อคำถามที่ต้องการคำตอบ ถูก / ผิด / ใช่ / ไม่ใช่ และให้นั้หน้านักความสำคัญ (Rating scale) เช่น ชอบมาก ชอบปานกลาง ชอบน้อย เป็นต้น แบบทดสอบมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาบุคลิกลักษณะ (Trait) ของบุคคลซึ่งมีด้วยกันหลายชนิด เช่น แบบทดสอบ 16 PF ของ Raymond B. Cattell แบบทดสอบ MMPI เป็นต้น การประเมินผลจากแบบทดสอบเหล่านี้ ใช้วิธีการให้คะแนนซึ่งมีความเป็นปรนัยค่อนข้างสูง

2) Projective test เป็นแบบทดสอบที่มีสิ่งเร้าที่มีรูปแบบไม่ชัดเจน การทดสอบตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อว่าบุคคลจะสะท้อนส่วนของจิตใต้สำนึกในแง่มุมมองต่างๆออกมา จากการมองเห็นสิ่งเร้าต่างๆ ผู้ทำแบบทดสอบให้คำตอบจากสิ่งเร้าเหล่านี้ได้หลายแง่มุม การประเมินผลทำได้ไม่ง่ายนัก

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่า บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะเฉพาะตัวของผู้สูงอายุในด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ ลักษณะท่าทาง การแสดงออกทางอารมณ์ ความคิด ค่านิยม ทักษะหน้าที่ที่แสดงออกมาในรูปของความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งเป็นผลมาจาก พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ทั้งที่มองเห็นได้และจากการสังเกต ซึ่งเป็นตัวกำหนดให้ผู้สูงอายุปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมตามลักษณะของแต่ละบุคคล ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดลักษณะบุคลิกภาพของประพิศ จันททรัพย์ฤกษา (67) ตามแนวคิดของ Hans Eysenck (25) โดยศึกษาเฉพาะบุคลิกภาพในมิติบุคคลสัมพันธ์ โดยแบ่งลักษณะบุคลิกภาพของผู้สูงอายุออกเป็น 2 ลักษณะ ซึ่งเป็นลักษณะพื้นฐานทางสังคมของบุคคล ได้แก่ ลักษณะบุคลิกภาพเก็บตัว (Introversion) และลักษณะบุคลิกภาพแสดงตัว (Extrovert) เพื่ออธิบายปัจจัยส่วนบุคคล และกล่าวได้ว่า ลักษณะบุคลิกภาพเป็นปัจจัยที่ส่งผลถึงพฤติกรรมที่แสดงออกของแต่ละบุคคล การที่บุคคลจะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวในการดำเนินชีวิตทั้งด้านส่วนตัว ครอบครัว และสังคม มากน้อยเพียงใดย่อมขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของบุคคลนั้นเป็นสำคัญ ลักษณะทางบุคลิกภาพของผู้สูงอายุมีความสำคัญมากต่อการปรับตัวทางสังคม มีผลให้มีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

4. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Concept of Self – Esteem)

4.1 ความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังต่อไปนี้

Maslow (51) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองคือการประเมินคุณค่าของตนเองจากการยอมรับตนเองและได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น ก่อนที่จะเริ่มนับถือตนเอง

Maslow (51) แบ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็น 2 ส่วน คือ

1. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่เกิดจากการยอมรับตนเอง คือ ความต้องการมีความเข้มแข็ง ความสำเร็จ ความสามารถเพียงพอในการทำสิ่งต่างๆ ความเชื่อมั่นและมีอิสระ
2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่เกิดจากการยอมรับของผู้อื่น คือ ความต้องการมีชื่อเสียง เกียรติยศ ตำแหน่ง ความรู้เรื่อง มีอำนาจเหนือผู้อื่น ได้รับการยอมรับ ความสนใจ มีความสำคัญ

Branden (68) ได้ให้ความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองว่า เป็นเหมือนประสบการณ์ของความเป็นจริงที่เขาสามารถเรียนรู้และดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณค่า

Rosenberg (69) กล่าวว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกยอมรับนับถือในตนเองและคิดว่าตนเองมีค่า ขึ้นอยู่กับบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดหรือผู้ที่เราเห็นว่าสำคัญมองเรา เป็นการประเมินตนเองในทางบวกหรือลบ

Coopersmith (27) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองคือขอบเขตที่บุคคลมีความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของเขามีกี่ค่าและความสำคัญและมีคุณค่า เป็นการพิจารณาตัดสินค่าของตนตามความรู้สึกและเจตคติที่มีต่อตนเองเป็นพื้นฐานโดยรวม โดยแสดงถึงทัศนคติของการยอมรับหรือไม่ยอมรับ

เสมอจันทร์ อะนะเทพ (70) กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดจากการประเมินตนเองเกี่ยวกับความมีคุณค่า ความสำคัญ ความสามารถ การประสบความสำเร็จ การยอมรับตนเอง การมีประโยชน์ต่อสังคม ตลอดจนได้รับการยอมรับจากสังคม

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้สึกและทัศนคติที่ผู้สูงอายุประเมินค่าตนเอง จากการยอมรับ เคารพนับถือที่ผู้สูงอายุมีต่อตนเอง มองตนเองในทางบวก ทำให้เกิดความเชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตนเอง ว่าตนเองมีความสำคัญ มีความสามารถ มีคุณค่าทัดเทียมผู้อื่นและเป็นที่ยอมรับของครอบครัวและสังคม

4.2 องค์ประกอบของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (26, 40, 71, 72)

ปัจจุบันสังคมให้ความสนใจเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ที่พบว่าความต้องการด้านร่างกายและจิตใจเกี่ยวข้องกันจนไม่สามารถแยกออกจากกันได้ โดยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นรากฐานของสุขภาพจิตและเป็นสิ่งที่ทุกคนแสวงหา Coopersmith (27) กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ใน 2 ลักษณะ ได้แก่

1. ปัจจัยที่เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล (26, 40, 71, 72)

1) ลักษณะทางกายภาพ (Physical attributes) เช่น รูปร่างหน้าตา ความแข็งแรง สิ่งเหล่านี้มักได้รับการประเมินจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน

2) สมรรถภาพโดยทั่วไป ความสามารถในการปฏิบัติงาน (General capacity, ability and performance) ปัจจัยทั้ง 3 ประการนี้ ช่วยส่งเสริมให้เกิดการบรรลุผลสำเร็จในการดำเนินชีวิต

3) สภาพทางอารมณ์ (Affective state) เป็นภาพสะท้อนถึงความพอใจ ความวิตกกังวล ความสุข ที่มีอยู่ในตัวบุคคลทั้งที่แสดงออกและไม่แสดงออก ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการประเมินตนเองจากสิ่งที่ตนประสบและรูปแบบของการได้รับการปฏิบัติจากบุคคลอื่น

4) ค่านิยมส่วนบุคคล (Self – values) ถูกกำหนดโดยสังคมและสภาพแวดล้อมที่บุคคลเหล่านั้นอยู่ แต่โดยทั่วไปบุคคลจะประเมินคุณค่าของตนเอง โดยนำไปเปรียบเทียบกับสิ่งที่ตนให้คุณค่า

5) ความมุ่งหวัง (Aspirations) การตัดสินคุณค่าของตนเองจากการเปรียบเทียบความสามารถหรือการปฏิบัติงานของตนกับมาตรฐาน หรือเกณฑ์ที่ตนเองกำหนดไว้

6) เพศ สังคมและวัฒนธรรม ส่วนใหญ่มีค่านิยมที่ดีต่อเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเพศชายมักได้รับตำแหน่งที่มีอำนาจทางสังคม ทำให้เพศชายมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าเพศหญิง

7) ปัญหาต่างๆและโรคภัยไข้เจ็บ (Problem and Pathology) หากบุคคลสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง พึ่งพาตนเองได้ ทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

2. ปัจจัยที่เป็นส่วนประกอบภายนอก (26, 40, 71, 72)

ปัจจัยภายนอก หมายถึง สภาพแวดล้อมภายนอกที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ด้วยและส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน ได้แก่ ความสัมพันธ์กับครอบครัว สถานภาพทางสังคม งานที่ปฏิบัติ เพื่อน และสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองส่วนหนึ่งเกิดจากการประเมินตนเองโดยการเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น

4.3 แหล่งที่มาของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (26, 40, 71, 72)

แนวคิดของ Coopersmith (27) กล่าวถึง แหล่งที่มาของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่สามารถส่งผลถึงความสำเร็จของบุคคลไว้ 4 ประการ คือ

1) การมีความสำคัญ (Significance) หมายถึง รู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับ การเอาใจใส่ ได้รับการแสดงความรักและความชื่นชม การเคารพนับถือจากบุคคลอื่น

2) การมีความสามารถ (Competence) หมายถึง รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติงานต่างๆให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการได้

3) การมีคุณค่าความดี (Virtue) หมายถึง การรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ยึดมั่นต่อการปฏิบัติตามหลักศีลธรรม จรรยาและข้อพึงปฏิบัติหรือกฎเกณฑ์ข้อบังคับทางสังคม

4) การมีอำนาจ (Power) หมายถึง การรู้สึกว่าตนเองสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองสามารถจัดการกับสิ่งที่มาคุกคามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในแต่ละบุคคลให้ลดต่ำลง

สามารถสรุปได้ว่า แหล่งที่มาของการเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกี่ยวข้องกับกระบวนการรับรู้ คือ การรับรู้ตนเองจากการประเมินตนเองในเรื่องของการมีความสำคัญ มีความสามารถ มีคุณค่าความดีและการมีอำนาจ สามารถรับรู้ตนเองจากสิ่งที่ประเมินตนเองและ

ประเมินบุคคลอื่นจากการแสดงออกต่อตนเอง โดยการรับรู้นี้จะทำให้บุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับที่แตกต่างกัน จะส่งผลต่อความสุขในชีวิตของตนเองได้

4.4 การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (26, 40, 71, 72)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความนึกคิดที่บุคคลมีความรู้สึกพึงพอใจในตนเอง การประเมินความรู้สึกพึงพอใจในตนเองของบุคคลจึงค่อนข้างกระทำได้ยาก ในการวัดการเห็นคุณค่าในตนเองนั้น ควรกำหนดให้มีการตอบไม่ตรงกับความเป็นจริง และมีความสอดคล้องกับการประเมินพฤติกรรมจากบุคคลต่างๆ เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ตอบแบบวัด ตอบในลักษณะที่ทำให้ตนเองเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น แบบวัดที่มีผู้นิยมนำมาใช้ในวัยผู้สูงอายุ ได้แก่

แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg ได้แก่ แบบวัด Self – Esteem Scale มีเฉพาะสเกลการตอบไม่ตรงกับความเป็นจริง และการประเมินพฤติกรรมจากบุคคลอื่น นอกจากนั้น ยังไม่ระบุกลุ่มอายุที่เหมาะสมกับการใช้แบบวัดด้วย มีผู้นำแบบวัดนี้มาใช้ประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองหลายท่าน เช่น วารี กังใจ (72) เป็นต้น

ในขณะที่แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Coopersmith นั้น มีคุณสมบัติสองลักษณะ คือ มีทั้งสเกลการตอบไม่ตรงกับความเป็นจริง และการประเมินพฤติกรรมจากบุคคลอื่น Coopersmith ได้สร้างแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Coopersmith Self-Esteem Inventory 1984) 3 ฉบับ คือ ฉบับนักเรียน (School Form) ซึ่งเหมาะสมกับเด็กอายุ 8 – 15 ปี ฉบับสั้น (School Short Form) และฉบับผู้ใหญ่ (Adult Form) ซึ่งเหมาะสมกับบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 16 ปีขึ้นไป ประกอบด้วยคำถาม 25 ข้อ มีผู้นำแบบวัดนี้มาใช้ประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองหลายท่าน เช่น นงลักษณ์ บุญไทย (26) เป็นต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกและทัศนคติที่ผู้สูงอายุประเมินค่าตนเอง จากการยอมรับ เคารพนับถือที่ผู้สูงอายุมีต่อตนเอง มองตนเองในทางบวก ทำให้เกิดความเชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตนเอง ว่าตนเองมีความสำคัญ มีความสามารถ มีคุณค่าทัดเทียมผู้อื่น และเป็นที่ยอมรับของครอบครัวและสังคม ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ยึดแนวคิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Coopersmith (27) มาอธิบายกรอบแนวคิดในปัจจัยส่วนบุคคล และประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ นงลักษณ์ บุญไทย (26) ซึ่งแปลมาจากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองฉบับผู้ใหญ่ของ Coopersmith (27) ซึ่งจะเห็นได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุรับรู้คุณค่าของตนเองและตระหนักถึงศักยภาพ มีจิตใจที่เปิดกว้างและยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง พร้อมทั้ง แสดงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม มีความคิดสร้างสรรค์ มองโลกในแง่ดี รวมทั้งสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบข้างและสภาพแวดล้อมได้ดี ส่งผลให้มีความสุขในชีวิตที่สูงขึ้น

5. แนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว

ครอบครัวเป็นหน่วยของสังคมที่สำคัญ ที่มีความสัมพันธ์และร่วมมือกันอย่างใกล้ชิด และเป็นสังคมหน่วยแรกที่มนุษย์จะต้องเผชิญ ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งเติบโตขึ้น ความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ อันเนื่องมาจากสมาชิกในครอบครัว อันได้แก่ พ่อแม่ พี่ น้อง ได้ให้ความรัก ความใกล้ชิดสนิทสนม การเอาใจใส่เลี้ยงดูกัน ทำให้เกิดการขัดเกลาทางสังคม (Socialization)

5.1 ความหมายของสัมพันธภาพในครอบครัว

ได้มีผู้ให้ความหมายของสัมพันธภาพในครอบครัวไว้ ดังนี้

Harris and Cole (73) ให้ความหมายว่า เป็นการกระทำของสมาชิกในครอบครัวต่อผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุต่อสมาชิกในครอบครัว ผู้สูงอายุต้องการการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ถ้าผู้สูงอายุขาดความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว ทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตที่ต่ำได้

พวงผกา ชื่นแสงเนตร (28) ให้ความหมายของสัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่บุคคลในครอบครัว ประกอบด้วย สามี ภรรยา บุตร หลาน ญาติพี่น้อง หรือบุคคลอื่น ที่อาศัยอยู่ร่วมกันปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ

อรนุช อุดมสมฤดี (74) กล่าวว่า สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่บุคคลในครอบครัวปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ได้แก่ การแสดงความรัก การพักผ่อนร่วมกัน

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่บุคคลในครอบครัว ประกอบด้วย สามี ภรรยา บุตร หลาน ญาติพี่น้อง หรือบุคคลอื่น ที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครอบครัวปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ในด้านการแสดงความรักยกย่องและให้ความสำคัญต่อกัน การแสดงความรักความห่วงใยของสมาชิกในครอบครัว การแสดงความเอาใจใส่ดูแลต่อกัน การทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว การแสดงความผูกพันใกล้ชิดกัน มีความปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน รวมถึงการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกัน

5.2 องค์ประกอบของความสัมพันธภาพในครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความหมายต่อผู้สูงอายุมาก เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ มีอิทธิพลต่อภาวะจิตใจ เป็นสถาบันที่ให้ความรัก ความอบอุ่น ความปลอดภัย ความไว้วางใจแก่ผู้สูงอายุ

Friedman (29) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับหน้าที่ของครอบครัวไว้ว่า หน้าที่ของครอบครัวเป็นงานที่ครอบครัวพึงปฏิบัติให้เกิดประโยชน์แก่สมาชิกในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ ครอบครัวเป็นแหล่งกำเนิดอารมณ์ทัศนคติ ความรู้สึกเป็นเจ้าของ มีชีวิตที่มีคุณค่า และเป็นแหล่งของการให้ความรักความอบอุ่น รวมทั้ง การช่วยเหลือและสนับสนุนในด้านต่างๆ

Morrow and Wilson (30) ได้อธิบายถึงลักษณะของสัมพันธภาพในครอบครัว (Family Relation) ว่าประกอบด้วยการสนับสนุนด้านอารมณ์ และสิ่งแวดล้อมในครอบครัว การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในครอบครัว มีการรักใคร่ผูกพันซึ่งกันและกัน มีความเห็นอกเห็นใจกัน และมีความกลมเกลียว มีความสามัคคีระหว่างสมาชิกในครอบครัวอีกด้วย

Ernest Burgess (75) อธิบายโดยทั่วไปอย่างกว้างๆของครอบครัว ดังนี้

1. ครอบครัวประกอบด้วยความผูกพันกันโดยการแต่งงาน สายเลือดหรือการรับบุตรพันธุ์สัญญาของสามีและภรรยา คือ การแต่งงาน และความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับบุตร โดยทั่วไปก็โดยทางสายเลือด

2. สมาชิกของครอบครัวจะมีชีวิตอยู่ด้วยกันภายใต้หลังคาเดียวกัน ประกอบเป็นครัวเรือนเดี่ยวหรือแยกกันอยู่ พวกเขาก็ถือว่าครัวเรือนเปรียบเสมือนบ้าน แม้บางครั้งในอดีตที่ผ่านมาครัวเรือนเป็นครัวเรือนใหญ่ ซึ่งอาจจะมีถึงสามหรือสี่หรือห้าอายุคน

3. ครอบครัว ประกอบด้วยบุคคล ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์และติดต่อซึ่งกันและกันตามบทบาทของสังคม กล่าวคือ เป็นบิดา มารดา สามี ภรรยา บุตรชาย บุตรหญิง พี่และน้อง บทบาทเป็นไปตามการคาดหวังของสังคม

อรนุช อุดมสมฤดี (74) กล่าวว่า สัมพันธภาพที่ดีในกลุ่มสังคม ประกอบด้วยปัจจัยต่อไปนี้

1. ความใกล้ชิดสนิทสนมที่บุคคลในครอบครัวมีให้แก่กัน ส่งผลให้มีความอบอุ่นและปลอดภัย

2. การมีส่วนร่วมในสังคม เป็นการแสดงถึงมีส่วนร่วมระหว่างบุคคลกับบุคคลอื่นมีส่วนร่วมในความเป็นครอบครัวเดียวกัน ทำให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

3. พฤติกรรมในการดูแลรับผิดชอบ เช่น บิดา มารดาดูแลบุตรที่ยังเล็ก บุตรวัยผู้ใหญ่ดูแลบิดามารดาที่สูงอายุ ผู้ที่แข็งแรงกว่าดูแลผู้ที่อ่อนแอกว่า

4. การยอมรับ ซึ่งจะเกิดขึ้น เมื่อบุคคลมีความสามารถกระทำการต่างๆ ตามความเหมาะสม ซึ่งบทบาทนี้อาจเป็นบทบาทในครอบครัว หรืออาชีพ การยอมรับทำให้ผู้ได้รับเกิดความมั่นใจ

5. การช่วยเหลือ แบ่งปันกันในเรื่องต่างๆ ซึ่งบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันจะให้แก่กัน

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่าสัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่บุคคลในครอบครัว ประกอบด้วย สามี ภรรยา บุตร หลาน ญาติพี่น้อง หรือบุคคลอื่นที่อาศัยอยู่ร่วมกันปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ในด้านการแสดงความเคารพยกย่องและให้ความสำคัญต่อกัน การแสดงความรักความห่วงใยของสมาชิกในครอบครัว การแสดงความเอาใจใส่ดูแลต่อกัน การทำกิจกรรม

ร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว การแสดงความผูกพันใกล้ชิดกัน มีความปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน รวมถึงการพักผ่อนหย่อนใจ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ยึดแนวคิดสัมพันธภาพในครอบครัวของ Friedman (29) และ Morrow and Wilson (30) มาอธิบายกรอบแนวคิดในปัจจัยด้านครอบครัว ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว ของ พวงผกา ชื่นแสงเนตร (28) ซึ่งประยุกต์มาจากแนวคิด ของ Friedman (29) และ Morrow and Wilson (30) จะเห็นได้ว่า ในสังคมไทยถือว่า ครอบครัวเป็นสถาบันสำคัญ มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิก มีการแลกเปลี่ยนสื่อสารและนำเข้าสู่สิ่งที่จำเป็นเพื่อให้ครอบครัวเกิดภาวะสมดุล เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงและปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ดังนั้น สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ จะส่งผลต่อผู้สูงอายุมาก ซึ่งผู้สูงอายุต้องการการดูแลและการสนับสนุนด้านต่างๆ จากครอบครัว ทั้งในการดูแลเอาใจใส่ แสดงความรักความเคารพ ความใกล้ชิดผูกพัน ฉะนั้น การมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี โดยบุคคลในครอบครัว มีความเอาใจใส่ดูแล ให้ความอบอุ่น เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน จะทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความรักและความผูกพันที่มีต่อกัน เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้เกิดความสุขในชีวิตและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

6. แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

6.1 ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมของบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล มีผลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีผู้ให้ความหมายแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ ดังนี้

Pender (76) ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลรู้สึกถึงความ เป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้จากกลุ่มบุคคลในระบบของสังคมนั่นเอง เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

House (77) ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับการเอาใจใส่ เมื่อประสบปัญหา แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูล ข่าวสาร และด้านวัตถุ สิ่งของและแรงงาน

Cobb (31) ให้ความหมายว่า เป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้เชื่อว่า มีบุคคลให้ความรักความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ยกย่อง รวมทั้งมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (78) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความช่วยเหลือที่ผู้สูงอายุได้รับจากบุคคลที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกัน อาจเป็นบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน

จากความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม สรุปได้ว่า หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการ จากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่างๆที่อยู่ในสังคมของผู้สูงอายุ อาจเป็นคู่สมรส บุตรหลาน ญาติพี่น้อง บิดามารดา เพื่อน ผู้นำชุมชน นักวิชาชีพ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าได้รับการตอบสนองความต้องการของตน

6.2 องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม

มีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงองค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม ไว้หลายท่าน ซึ่งมี ทั้งส่วนที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

Pender (76) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ประเภท คือ

- 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotion support) เป็นการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนการมีส่วนร่วม ซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือในสถานะซึมเศร้า
- 2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) เป็นการช่วยเหลือบุคคลให้เกิดความเข้าใจว่าควรทำอย่างไร ถึงจะมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์กับตนเอง
- 3) การช่วยเหลือด้านทรัพยากร (Instrumental aid) เป็นการช่วยเหลือด้านแรงงาน เพื่อให้บุคคลมีเวลาในการทำกิจกรรมร่วมกัน
- 4) การยอมรับ (Affirmation) การยอมรับจะช่วยให้บุคคลเข้าใจภาวะและศักยภาพที่เป็นจริงของตนเอง

House (77) แบ่งประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ประเภท คือ

- 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการให้ความพอใจ การยอมรับ นับถือ ความไว้วางใจ ความรักและความผูกพันต่อกัน
- 2) การสนับสนุนในการให้การประเมินผล (Appraisal Support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ การรับรอง และการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นในสังคม ซึ่งทำให้เกิดความมั่นใจ
- 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา การให้ข้อเท็จจริง เพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหา
- 4) การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Instrumental Support) เป็นการช่วยเหลือด้านแรงงาน เงินและบริการที่จำเป็น

Cobb (31) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ประเภท คือ

- 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการสนับสนุนด้านการยอมรับ นับถือ การให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่และความผูกพันซึ่งกันและกัน

2) การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem Support) เป็นการสนับสนุนที่ย้ำให้รู้ว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่า เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น

3) การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially Support) เป็นการสนับสนุนที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นเป็นสมาชิก หรือส่วนหนึ่งของสังคมและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของในสังคมของตน

Schaefer et al (32) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการให้การช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ได้แก่ การให้ความสำคัญ การให้ความมั่นใจ ความรู้สึกที่สามารถพึ่งพาและไว้วางใจผู้อื่น ซึ่งทำให้บุคคลรู้สึกว่าได้ได้รับความรักหรือความเอาใจใส่

2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการช่วยเหลือโดยการให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ ให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาและให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมและการปฏิบัติตนของบุคคล

3) การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible Support) เป็นการช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในด้านต่างๆ เช่น การเงิน สิ่งของ แรงงาน หรือการให้บริการ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ผสมผสานแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคม ของ Cobb (31) และ Schaefer et al (32) เป็นแนวคิดในการศึกษา ทำให้ได้แรงสนับสนุนทางสังคม 5 ประเภท ที่ครอบคลุมถึงการตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้สูงอายุ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง การได้รับความรัก ความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่ มีความใกล้ชิด ความผูกพันและมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

2) การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า หมายถึง การได้รับการทักทายและได้รับการแสดงความเคารพ การยอมรับต่อการแสดงออกจากบุคคลในสังคม

3) การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึง ความรู้สึกที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม การปฏิสัมพันธ์กับสังคม และความรู้สึกเป็นเจ้าของในสังคมของตนเอง

4) การสนับสนุนด้านแรงงาน สิ่งของ เงินทองและบริการ หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือด้านแรงงาน สิ่งของ เครื่องใช้ เงินทองและการได้รับความสะดวกในการรับบริการต่างๆ ในชุมชน

5) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำต่างๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวันและสุขภาพ

6.3 แหล่งที่มาของแรงสนับสนุนทางสังคม

บุคคลจะได้รับการช่วยเหลือ หรือสนับสนุนจากระบบแรงสนับสนุนทางสังคมของตนเอง ซึ่งประกอบด้วย บุคคลที่ตนเองติดต่อหรือมีความผูกพันซึ่งกันและกัน โดยที่ระบบแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอตลอดช่วงชีวิตของบุคคล Pender (76) กล่าวว่า บุคคลอาจได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลอื่นในสังคมของตนเองหลายกลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Natural Support System) เช่น ญาติพี่น้อง 2) กลุ่มเพื่อน (Peer Support System) 3) องค์กรทางศาสนาหรือแหล่งอุปถัมภ์ต่างๆ (Religious Organization of Denominations) 4) กลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health Professional Support System) และ 5) องค์กรอื่นๆ (Organized Support System not Directed by Health Professionals) เช่น กลุ่มบริการอาสาสมัคร

6.4 การประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม

เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นโครงสร้างหลายมิติ ทำให้เครื่องมือที่สร้างขึ้นเพื่อประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมมีหลากหลาย ตามแนวคิดที่แตกต่างกันออกไป ในการประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมจะเลือกใช้เครื่องมือประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมแบบใด ควรอยู่บนพื้นฐานของความเหมาะสม หรือสอดคล้องกับตัวแปรที่จะศึกษา รวมถึงการออกแบบโครงสร้างของเครื่องมือที่จะนำมาใช้ประเมิน ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Cobb (31) และ Schaefer et al (32) เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุ ซึ่งแบ่งความต้องการการตอบสนองจากบุคคล เป็น 5 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านแรงงาน สิ่งของ เงินทองและบริการ และด้านข้อมูลข่าวสาร

โดยสรุป การศึกษาครั้งนี้แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการได้รับการตอบสนองความต้องการจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่างๆ ที่อยู่ในสังคมของผู้สูงอายุ อาจเป็นคู่สมรส บุตรหลาน ญาติพี่น้อง บิดามารดา เพื่อน ผู้นำชุมชน นักวิชาชีพ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าได้รับการตอบสนองความต้องการของตน สำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้ผสมผสานระหว่างแนวคิดของ Cobb (31) และ Schaefer et al (32) เพื่ออธิบายกรอบแนวคิด ในปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยทางสังคม ซึ่งแบ่งความต้องการแรงสนับสนุนจากบุคคลในสังคมเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การสนับสนุนด้านแรงงาน สิ่งของ เงินทองและบริการ และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร จะเห็นได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมของผู้สูงอายุ ที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ที่มีอิทธิพลต่อ

ภาวะสุขภาพ และความสุขของผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ช่วยให้ผู้สูงอายุมองโลกในแง่ดี ส่งผลให้เกิดการกระทำที่ดีและมีสุขภาพจิตที่ดี มีอารมณ์มั่นคง บรรเทาผลกระทบที่เกิดจากความเครียด และทำให้ผู้สูงอายุเผชิญกับความเครียดได้ดีขึ้น นอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคม ยังเป็นสิ่งที่ช่วยทดแทนความสูญเสียและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ย่อมทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิตเพิ่มมากขึ้น

7. แนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมและการเข้าร่วมกิจกรรม (Activity Theory)

การมีกิจกรรมเป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญสำหรับมนุษย์ทุกเพศทุกวัย เนื่องจากมนุษย์นับเป็นสัตว์สังคมประเภทหนึ่ง ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรม จึงเป็นการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลนั้น (79, 80)

7.1 ความหมายของกิจกรรม

กิจกรรมตามความหมายในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (81) หมายถึง การที่ผู้เรียนปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อการเรียนรู้

Lemon et al (33) ให้ความหมายของกิจกรรมว่า หมายถึง รูปแบบของการกระทำใดๆ หรืองานต่างๆ ที่สนใจนอกเหนือจากการทำงานเพื่อดำรงชีวิต

Yurick (82) ให้ความหมายของกิจกรรมว่า เป็นกระบวนการทางร่างกายเกี่ยวกับการให้พลังงานเพื่อก่อให้เกิดผลของการกระทำหรือเกิดเป็นงานขึ้นมา

สรุปได้ว่า กิจกรรมทางสังคม หมายถึง การกระทำพื้นฐานโดยทั่วไปของผู้สูงอายุที่กระทำในชีวิตประจำวัน ร่วมกับบุคคลอื่นในชุมชนและสังคม

7.2 ทฤษฎีกิจกรรมและการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีความต้องการที่จะใช้เวลาที่เหลืออยู่ในชีวิตของตน ร่วมกับบุคคลกลุ่มต่างๆ ในสังคม ทั้งนี้เนื่องจากสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมทำให้บุคคลทุกกลุ่มต้องมีการช่วยเหลือและประสานประโยชน์กัน จึงส่งผลให้บุคคลทุกวัยจำเป็นต้องมีกิจกรรมเพื่อสนองตอบความต้องการในชีวิต สำหรับกิจกรรมด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุนั้น มีแนวคิดที่สรุปได้ ดังนี้ (40, 83, 84, 85, 86)

7.2.1 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) เป็นทฤษฎีทางด้านจิตสังคม (Psychosocial Theory) ซึ่งคำนึงถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสังคมที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการสูงอายุและมีผลกระทบต่อกัน โดยผู้วางรากฐานทฤษฎีนี้ ได้แก่ Cavan, Burgess, Havighurst & Goldhammer กล่าวว่า การที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยของร่างกายและ

จิตใจโดยที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ขณะที่ความต้องการการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพกาย จิตและสังคมยังมีอยู่เหมือนเดิม ต่อมา Havighurst ได้ปรับปรุงและกล่าวว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุแล้ว หากบุคคลจะค่อยๆ ถอนตัวออกจากสังคม จะเป็นการยากที่จะทำให้ความต้องการในด้านต่างๆ ของตนเองประสบความสำเร็จลุล่วงไปได้ แต่ในเมื่อผู้สูงอายุยังคงมีความสามารถ กระฉับกระเฉง และมีการปฏิบัติกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ จะมีความสุขในชีวิตและปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ต่อมา Lemon et al ได้ปรับปรุงและได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมเนื่องจากมีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเอง (Self – Image) ในด้านบวกและชอบเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อดำรงรักษาลักษณะนี้ไว้ให้เหมือนเมื่อช่วงวัยที่ผ่านมา และการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุจะสามารถทดแทนบทบาทที่เสียไป เช่น การเกษียณอายุ การต้องเป็นหม้ายจากการที่คู่สมรสเสียชีวิต เป็นต้น และทฤษฎีนี้เชื่อว่า กิจกรรมทางสังคมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกเพศทุกวัย และเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ การที่ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติกิจกรรมจะทำให้ยังคงมีบทบาทและสถานภาพ ซึ่งเป็นที่ยอมรับในสังคม และทำให้รู้สึกว่าคุณค่าตนเองยังเป็นบุคคลที่มีคุณค่าอยู่ เพราะผู้สูงอายุที่สามารถดำเนินกิจกรรมทางสังคมไว้ได้ จะเป็นผู้ที่มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองในด้านบวกและความสุขในชีวิตสูง

Lemon et al (33) ได้แบ่งกิจกรรมออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1) กิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ (Informal activity) เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่างๆ ทั้งในครอบครัวและสังคม ไม่มีการกำหนดรูปแบบของเวลาในการปฏิบัติที่แน่นอน กิจกรรมเหล่านี้ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะปฏิบัติร่วมกับสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดอื่นๆ เช่น คู่สมรส ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้าน กิจกรรมจะเกิดขึ้นได้มากน้อยแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพกาย สุขภาพจิตและสัมพันธภาพที่มีต่อกัน กิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ ได้แก่ การพบปะสังสรรค์กับเพื่อน หรือญาติมิตร การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ กับสมาชิกในครอบครัว การให้คำปรึกษา การอบรมเลี้ยงดูหลาน กิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบนี้จึงให้ประโยชน์ต่อผู้สูงอายุรวมถึงครอบครัวของผู้สูงอายุด้วย

2) กิจกรรมที่มีรูปแบบ (Formal activity) เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมในองค์กรต่างๆ ทั้งของรัฐและเอกชน เช่น สมาคม ชมรมผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยเจ้าหน้าที่องค์กรและผู้สูงอายุร่วมกันกำหนดและจัดขึ้น ซึ่งมีรูปแบบที่แน่นอนชัดเจน กิจกรรมประเภทนี้ เป็นกิจกรรมภายนอกครอบครัวที่ถูกจัดขึ้นเพื่อประโยชน์โดยตรงต่อผู้สูงอายุ ครอบครัวและสังคม ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ในสังคม กิจกรรมที่มีรูปแบบ ได้แก่ กิจกรรมการออกกำลังกาย จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและจิตใจที่แข็งแรงสมบูรณ์ รวมทั้งขณะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ จะมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน จะช่วยขจัดความเหงา ความวิตกกังวลและให้กำลังใจในการดำรงชีวิตต่อไป ไม่เป็นภาระของสังคม

3) กิจกรรมที่กระทำตามลำพัง (Solitary activity) เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ตามลำพังเพียงคนเดียว โดยไม่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ กิจกรรมที่กระทำตามลำพัง ได้แก่ การทำงานอดิเรก เป็นต้น ผู้สูงอายุจะได้รับประโยชน์จากกิจกรรมประเภทนี้ คือ ความเพลิดเพลินและความสุข

แนวคิดการเข้าร่วมกิจกรรม อธิบายโดยใช้ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ของ Havighurst กล่าวว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ บุคคลต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมของร่างกาย จิตใจและสังคม โดยไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ในขณะที่ความต้องการการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพกาย จิตและสังคมยังคงมีอยู่ และต้องการจะคงการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ให้เหมือนอยู่ในช่วงวัยที่ผ่านมาให้มากที่สุด ในเมื่อผู้สูงอายุยังคงมีความสามารถและสภาพร่างกายยังเอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมได้ ผู้สูงอายุควรที่จะมีการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ โดยเฉพาะกิจกรรมทางสังคมต่อไป

7.2.2 แนวคิดเรื่องการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ โดยใช้ทฤษฎีของ Maslow (51) ที่ได้จำแนกความต้องการของมนุษย์ จากความต้องการต่ำที่สุดไปถึงขั้นสูงสุด ได้แก่ ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological Needs) ความต้องการทางด้านความปลอดภัยหรือความมั่นคง (Security or Safety Needs) ความต้องการทางด้านสังคม (Social or Belongingness Needs) ความต้องการมีคุณค่า (Esteem or Status Needs) ความต้องการความสำเร็จในตน (The need of Self – Actualization or Self-Realization) ดังนั้น แนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมของผู้สูงอายุ จึงเป็นกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการของตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม กล่าวคือ เมื่อกิจกรรมใดเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุจะทำให้เกิดแรงจูงใจ (Motivation) ที่จะเข้าร่วมในกิจกรรมและรู้สึกพึงพอใจในกิจกรรมนั้น

7.2.3 แนวคิดเรื่องการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้สูงอายุจากการเสื่อมตามวัย มุ่งไปที่การจัดกิจกรรมเพื่อการเตรียมตัว การป้องกันหรือชะลอความเสื่อมถอยไปตามวัย เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม และจากธรรมชาติของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ตระหนัก ขอมรับและพร้อมที่จะเผชิญกับความเป็นจริงของชีวิต ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ซึ่งจะช่วยบรรเทาความรุนแรงต่างๆ ของโรคหรือความเสื่อมถอยได้

7.2.4 แนวคิดเกี่ยวกับศักยภาพของผู้สูงอายุ มองว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลกลุ่มหนึ่งในสังคม ซึ่งมีพลังความคิด มีความสามารถ และมีประสบการณ์สูงในการพัฒนาตนเอง และสังคมส่วนรวม เป็นบุคคลที่ต้องได้รับโอกาสเข้าทำงาน และเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ตามความสามารถและความต้องการของตน

สรุปได้ว่า ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม หมายถึง การกระทำพื้นฐานโดยทั่วไปของผู้สูงอายุที่กระทำในชีวิตประจำวัน ร่วมกับบุคคลอื่นในชุมชนและสังคม ตามแนวคิดการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของ Lemon et al (33) มาใช้เพื่ออธิบายกรอบ

แนวคิดในปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยทางสังคม ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของ Lemon et al (33) เพื่อประเมินการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่า กิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ นอกจากจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งสุขภาพกายแล้ว และในการที่ผู้สูงอายุยังมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ จะช่วยส่งเสริมบทบาทและสถานภาพของผู้สูงอายุ เป็นสิ่งบ่งบอกว่า ผู้สูงอายุยังคงมีความสามารถ ปรับตัวได้ดี ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจ เห็นว่าตนเองมีคุณค่า ทำให้มีแนวคิดเกี่ยวกับตนเองในด้านบวกและเกิดความสุขในชีวิตและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยตรงนั้น พบว่ามีการศึกษาไม่มากนัก ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในชีวิตและความผาสุกของผู้สูงอายุบางส่วนด้วย

8.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

พิรศักดิ์ ศรีฤทธา (87) ทำการศึกษา ชีวิตที่มีความสุขของผู้สูงอายุในหมู่บ้านแห่งหนึ่งของจังหวัดขอนแก่น: กรณีศึกษาบ้านไถ่นา อ. เมือง เมื่อปีพ.ศ. 2544 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 7 ราย พบว่า ผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิตในระดับปานกลาง โดยผู้สูงอายุมองว่าเป็นสภาวะของความสุขสำราญทั้งกายและใจ เปรียบการมีความสุขในชีวิตเหมือนกับการมีบุญ

รสรินทร์ เกรย์ และคณะ (34) ทำการศึกษา ความสุขบนความพอเพียง: ความมั่นคงในบั้นปลายชีวิต เมื่อปีพ.ศ. 2548 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 986 คนพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความสุขสูงกว่าค่ากลางเล็กน้อย หรือความรู้สึกไม่สุข ไม่ทุกข์ ซึ่งเป็นคุณลักษณะอย่างหนึ่งของคนไทย อาจแสดงถึงอิทธิพลของศาสนาพุทธที่ให้หลักเล็งความสุขสุดขั้วทั้งสองด้าน คือ สุขที่สุด หรือทุกข์ที่สุด

วาริ กังใจ (72) ทำการศึกษา ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เมื่อปีพ.ศ. 2538 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 326 คน พบว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังอาศัยอยู่กับบุตรหลานและได้รับการช่วยเหลือ รวมถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆทางสังคมส่งผลให้มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี

สุวัฒน์ ศรีสรณ์และคณะ (88) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชนบท จังหวัดนครราชสีมา เมื่อปีพ.ศ. 2540 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 262 คน พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรส และบุตรหลาน และปฏิบัติกิจวัตรด้วยตนเองได้ รวมถึงประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ด้วยตนเองอีกด้วย

รตนพรรษ โชติวนิช (89) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี เมื่อปีพ.ศ. 2540 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 412 คน พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตในระดับปานกลาง พบว่าสัมพันธ์ภาพในครอบครัวดีและผู้สูงอายุมีรายได้ ทำให้ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น

ชัยฤทธิ์ โพธิสุวรรณและอรุณี บุญอุรพิภิญโญ (71) ทำการศึกษา ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข ภาค 2 กรุงเทพมหานคร เมื่อปีพ.ศ. 2542 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 133 คน พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความพึงพอใจในชีวิตในระดับสูง ส่วนใหญ่มีชีวิตอยู่อย่างมีความหมายและความหวัง ยังกระฉับกระเฉง ได้รับสิ่งสมหวังในชีวิต และคิดว่าปัจจุบันเป็นเวลาที่ดียิ่งที่สุดและสิ่งต่างๆ ที่ทำยังน่าสนใจอยู่

อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ (90) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพ การปฏิบัติธรรมกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ เมื่อปีพ.ศ. 2543 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 382 คน พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับสูง เนื่องจากผู้สูงอายุ คิดว่าตนเองยังมีเป้าหมายเพื่อตนเองและเพื่อสังคม รู้สึกว่าตนเองเป็นที่พึ่งของผู้อื่นได้

สุจิตรา ภูเก้าล้วน (91) ทำการศึกษา คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดกระบี่ เมื่อปีพ.ศ. 2543 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 1,732 คน พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพไม่ดี สภาพครอบครัวไม่มีความอบอุ่น ซึ่งส่งผลกระทบต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

อำนาจ วังจัน และพิมพ์พร ฟองหล้า (92) ศึกษาดัชนีคุณภาพชีวิตในเขตกรุงเทพมหานคร เมื่อปี พ.ศ. 2543 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 400 คน พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ด้วยสังคมไทยมีศาสนาพุทธเป็นศาสนาที่คนไทยส่วนใหญ่นับถือ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยชราเป็นเรื่องของธรรมชาติ

พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ (93) ทำการศึกษา คุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศไทย เมื่อปีพ.ศ. 2546 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 9,632 คน พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง

บัณฑิต เคียงธนสมบัติ (86) ทำการศึกษา การสนับสนุนทางสังคม การมีกิจกรรมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ เมื่อปีพ.ศ. 2546 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 460 คน พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความพึงพอใจในชีวิตในระดับปานกลาง โดยที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมของชมรม ทำให้ผู้สูงอายุได้พบปะพูดคุย ขจัดความเหงาและให้กำลังใจ รู้สึกว่าตนมีคุณค่า ส่งผลให้มีความพึงพอใจในชีวิต

พรสุวรรณ จารุพันธ์ (94) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยบางประการกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดชัยนาท เมื่อปีพ.ศ. 2547 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 400 คน พบว่าระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับค่อนข้างดี โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี เป็นวัยสูงอายุตอนต้นยังมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี อาศัยอยู่กับครอบครัว ขยายและได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในระดับค่อนข้างสูง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตดี

ศรีเมือง พลั่งฤทธิ์และคณะ (95) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตนเอง ครอบครัวและชุมชน เมื่อปีพ.ศ. 2547 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 415 คน พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับค่อนข้างดี

ชนินทร์ เจริญกุล, อังสนา บุญธรรม (96) ทำการศึกษา สมรรถนะทางกาย สุขภาพและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย เมื่อปีพ.ศ. 2547 กลุ่มตัวอย่าง 1,700 คน พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความพึงพอใจในชีวิตในระดับปานกลาง เนื่องจาก เมื่อเจ็บป่วยจะได้รับการดูแลและได้มีโอกาสพูดคุยกับเพื่อนบ้าน รวมถึงได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้าน

Borg C et al (97) ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ เมื่อปีพ.ศ. 2549 สหรัฐอเมริกา จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 522 คน พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความพึงพอใจในชีวิตในระดับปานกลาง

อรนุช อุดมสมบัติ (74) ทำการศึกษา สัมพันธภาพในครอบครัวกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ เมื่อปีพ.ศ. 2549 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 200 คน พบว่าผู้สูงอายุมีระดับความพึงพอใจในชีวิตในระดับปานกลาง

ธนภัทร์ สุทธิ (98) ทำการศึกษา การดำเนินชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียงกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลด่านซ้าย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย เมื่อปีพ.ศ. 2549 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 301 คน พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความพึงพอใจในชีวิตในระดับมาก

ธิดา ทองวิเชียร (99) ทำการศึกษา ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ เมื่อปีพ.ศ. 2549 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 400 คน พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความผาสุกทางใจในระดับมาก เนื่องจากผู้สูงอายุมีลูกหลานอยู่พร้อมหน้าและยังคงมาเยี่ยมเยียนอยู่เสมอ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความรักจากบุคคลใกล้ชิด ทำให้เกิดความสบายใจ คลายความกังวลใจ ทำให้ชีวิตครอบครัวราบรื่น รวมถึงเข้ากับเพื่อนได้ดี สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความผาสุกทางใจในระดับมาก

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความสุขในชีวิต ระดับคุณภาพชีวิต ระดับความพึงพอใจในชีวิตและระดับความผาสุก ในระดับที่แตกต่างกัน แต่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง

8.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคลกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

ในการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ บุคลิกภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ผู้วิจัยคาดว่า เป็นลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

8.2.1 เพศ

งานวิจัยที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านเพศกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง พบว่า มีการศึกษาของ

พิรศักดิ์ ศรีฤชา (87) ศึกษา ชีวิตที่มีความสุขของผู้สูงอายุในหมู่บ้านแห่งหนึ่งของจังหวัดขอนแก่น: กรณีศึกษาบ้านไถ่นา อ. เมือง พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับระดับความสุขในชีวิต โดยเพศชายมีระดับความสุขในชีวิตที่สูงกว่าเพศหญิง

รสรินทร์ เกรย์ และคณะ (34) ทำการศึกษา ความสุขบนความพอเพียง: ความมั่นคงในบั้นปลายชีวิต พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีระดับความสุขในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง

ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาถึงตัวแปรด้านเพศกับคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมีดังนี้

พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ (93) ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้สูงอายุเพศชายมีระดับคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง

ศรีเมือง พลังฤทธิ์และคณะ (95) ศึกษา การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตนเอง ครอบครัว และชุมชน พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากเพศชายไม่ต้องทำงานบ้านจึงมีเวลาว่างมากกว่าเพศหญิง ทำให้มีเวลารับข้อมูลข่าวสาร และได้ใช้บริการสวัสดิการในสังคมมากกว่า

Borg C et al (97) ทำการศึกษา ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีระดับความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง

ชนภัทร์ สุทธิ (98) ทำการศึกษา การดำเนินชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียงกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลด่านซ้าย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุเพศชายจะมีระดับความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ทั้งชายและหญิงจะมีวิถีชีวิตที่ไม่แตกต่างกันมากนัก แต่ในด้านความรู้สึกรับผิดชอบต่องานบ้าน ผู้สูงอายุหญิงจะต้องรับผิดชอบต่องานบ้านและความเป็นอยู่ของคนในบ้าน จึงมีความกังวล ซึ่งต่างจากผู้สูงอายุเพศชายที่ไม่ต้องสนใจต่องานบ้านมากนัก

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับความสุข คุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

8.2.2 อายุ

งานวิจัยที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านอายุกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง พบว่า มีการศึกษาของ

รสรินทร์ เกรย์ และคณะ (34) ทำการศึกษา ความสุขบนความพอเพียง: ความมั่นคงในบั้นปลายชีวิต พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 65 – 69 ปี มีระดับความสุขในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอายุอื่น

ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาถึงตัวแปรด้านอายุกับคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ มีดังนี้

สุวัฒน์ ศรีสรจันต์และคณะ (88) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ชนบท จังหวัดนครราชสีมา พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากจะมีระดับคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงของชีวิต จากความเสื่อมถอยของสภาพร่างกายและจิตใจที่เพิ่มมากขึ้นตามอายุ

อำนาจ วังจัน และพิมพ์พร ฟองหล้า (92) ศึกษาดัชนีคุณภาพชีวิตในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากจะมีระดับคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย

พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ (93) ทำการศึกษา คุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บัณฑิต เคียงชนสมบัติ (86) ทำการศึกษา การสนับสนุนทางสังคม การมีกิจกรรมกับ ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจาก ผู้ที่มีอายุมากจะมีความสามารถในการปรับตัว รวมทั้ง มีประสบการณ์ชีวิตที่มากกว่า จึงทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมและมีความสุข

ศรีเมือง พลั่งฤทธิ์และคณะ (95) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตนเอง ครอบครัว และชุมชน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ชนินทร์ เจริญกุล, อังสนา บุญธรรม (96) ทำการศึกษา สมรรถนะทางกาย สุขภาพและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูงมีอายุเฉลี่ย 68 ปี

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับความสุข คุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

8.2.3 ระดับการศึกษา

งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรด้านระดับการศึกษา กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรงยังไม่มีมาก่อน แต่มีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรด้านระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในชีวิตและความผาสุกของผู้สูงอายุ มีดังนี้

รตนพรพร ชิตวินิช (89) ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยผู้สูงอายุที่มีการศึกษามีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา เพราะการศึกษเป็นการจัดประสบการณ์ให้แก่ชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ เข้าใจชีวิตในทุกด้าน สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ

อำนาจ วังจัน และพิมพ์พร ฟองหล้า (92) ศึกษา ดัชนีคุณภาพชีวิตในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีคุณภาพชีวิตดีกว่า

พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ (93) ทำการศึกษา คุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากระดับการศึกษาเป็นพื้นฐานความพร้อมของบุคคล ในการเสริมขีดความสามารถที่จะรับรู้สถานการณ์แวดล้อมในสังคมและช่วยให้มีการพัฒนาความรู้ มีทักษะในการแสวงหาข้อมูลและมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและทำให้เกิดความสุข

บัณฑิต เคียงธนสมบัติ (86) ทำการศึกษา การสนับสนุนทางสังคม การมีกิจกรรมกับ ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีความพึงพอใจในชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับสูงจะมีความสามารถในการดูแลตนเอง และมีโอกาสเลือกทำกิจกรรมได้มากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาค่ำ โดยการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้มีความรู้และความสามารถ รู้จักใช้ความรู้และทักษะในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ดี ซึ่งจะก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตสูงขึ้น

พรสุวรรณ จารุพันธ์ (94) ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยบางประการกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดชัยนาท พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง สามารถคงสภาพทางสังคมที่ดีจะมีคุณภาพชีวิตดี

ธนภัทร์ สุทธิ (98) ทำการศึกษา การดำเนินชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียงกับความพึงพอใจ ในชีวิตของผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลด่านซ้าย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา มีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับ การศึกษาระดับมัธยมศึกษาและระดับการศึกษาไม่เกินประถมศึกษา ทั้งนี้เพราะ การศึกษาช่วยให้ พัฒนาประสบการณ์ ความรู้ ความสามารถให้ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ

Zhang JP et al (100) ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อปีพ.ศ. 2550 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 360 คน พบว่า ระดับ การศึกษา มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

Wiesmann U, Hannich HJ. (101) ทำการศึกษา ความผาสุกของผู้สูงอายุ ในประเทศ เยอรมัน เมื่อปีพ.ศ. 2550 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 170 คน พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความผาสุกของผู้สูงอายุ

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในชีวิตและความผาสุกของผู้สูงอายุ ดังนั้น ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

8.2.4 สถานภาพสมรส

งานวิจัยที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านสถานภาพสมรสกับ ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง ยังไม่มีมาก่อน แต่มีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ มีดังนี้

สุวัฒน์ ศรีสรจันทร์และคณะ (88) ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุชนบท จังหวัดนครราชสีมา พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีคุณภาพชีวิต ที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสอื่น เพราะคู่สมรสมีความสำคัญกับผู้สูงอายุ เนื่องจากได้ผ่าน เหตุการณ์ต่างๆในชีวิตมาด้วยกันเป็นเวลายาวนาน จึงมีความผูกพัน ให้คำปรึกษาให้กำลังใจแก่กัน

รัตนา สินธิรภาพ (79) ทำการศึกษา ตัวแปรที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความ พึงพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่แต่งงานแล้วมีค่าเฉลี่ยความพึง

พอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่โสดและผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีความพึงพอใจสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหย่าร้าง เนื่องจากกลุ่มคนโสด หม้าย หย่าร้างมักขาดผู้ปลอบโยนให้กำลังใจ

อำนาจ วังจัน และพิมพ์พร ฟองหล้า (92) ศึกษา คำนวณคุณภาพชีวิตในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีความพึงพอใจสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหย่าร้าง เนื่องจากผู้สูงอายุอยู่กับคู่สมรส ทำให้มีคู่คิด มีที่ปรึกษา ได้รับความรัก ความห่วงใย การเอาใจใส่ จากคู่สมรส ทำให้รู้สึกมั่นคงในชีวิต รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนด้านต่างๆ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

สุพัตรา ธารานุกูล (50) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ ผู้ที่มีคู่สมรสแล้วจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆด้วยกันและพบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูงมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสอื่นๆส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตสูง

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า สถานภาพสมรสเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

8.2.5 ภาวะสุขภาพ

งานวิจัยที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรภาวะสุขภาพกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง พบว่า มีการศึกษาของ

พิรศักดิ์ ศรีธาดา (87) ศึกษา ชีวิตที่มีความสุขของผู้สูงอายุในหมู่บ้านแห่งหนึ่งของ จังหวัดขอนแก่น: กรณีศึกษายานไถ่นา อ. เมือง พบว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับความสุขในชีวิต โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพที่ดีมีระดับความสุขในชีวิตที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพไม่ดี

รสรินทร์ เกรย์ และคณะ (34) ทำการศึกษา ความสุขบนความพอเพียง: ความมั่นคงใน บั้นปลายชีวิตพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน มีระดับความสุขแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพดีที่สุดและสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง จะมีระดับความสุขมากที่สุด

Bishop AJ et al (102) ทำการศึกษาความสุขในผู้สูงอายุ โดยศึกษารูปแบบโครงสร้าง ความพึงพอใจในชีวิต ในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อปีพ.ศ. 2547 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 320 คน พบว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความสุข โดยภาวะสุขภาพที่ไม่ดี จะทำให้ความสุขลดลง

ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาถึงตัวแปรภาวะสุขภาพกับคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในชีวิตและความผาสุกของผู้สูงอายุ มีดังนี้

ชัยฤทธิ์ โพธิสุวรรณ และอรุณี บุญอรพิณโย (71) ทำการศึกษา ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพระดับปกติถึงดีมาก สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ส่งผลให้มีความพึงพอใจในชีวิตสูง

Borg C et al (97) ทำการศึกษา ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต

Garatachea N et al (103) ได้ทำการศึกษาความผาสุกของผู้สูงอายุ ในประเทศสเปน เมื่อปี พ.ศ. 2550 กลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 60 – 98 ปี จำนวน 151 คน พบว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพที่ดีจะมีความผาสุกในระดับสูง

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับ ความสุข คุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในชีวิตและความผาสุกของผู้สูงอายุ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

8.2.6 บุคลิกภาพ

งานวิจัยที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรบุคลิกภาพกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง ยังไม่มีมาก่อน แต่มีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นตัวแปรบุคลิกภาพมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ มีดังนี้

ประพิศ จันทร์พุกษา (67) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพและการมีส่วนร่วมในสังคมกับความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร เมื่อปีพ.ศ. 2537 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 240 คน พบว่า ลักษณะบุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพอใจในชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยลักษณะบุคลิกภาพแบบแสดงตัว มีระดับความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าบุคลิกภาพแบบเก็บตัว

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า บุคลิกภาพมีความสัมพันธ์กับความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานว่า บุคลิกภาพมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

8.2.7 ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง

งานวิจัยที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง ยังไม่มีมาก่อน แต่มีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นตัวแปรความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในชีวิตและความผาสุกของผู้สูงอายุ มีดังนี้

วารี กังใจ (72) ทำการศึกษา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุมีการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองสูง ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตสูงด้วย

ชัยฤทธิ์ โพธิสุวรรณ และอรุณี บุญอุรพิภิญโญ (71) ทำการศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข ภาค 2 กรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูง เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ยังอยู่กับคู่สมรสและเป็นสมาชิกชมรม ทำให้มีโอกาสได้พบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิด ทำให้เข้าใจชีวิตได้ดีขึ้น

Wiesmann U, Hannich HJ. (101) ทำการศึกษา ความผาสุกของผู้สูงอายุ ในประเทศเยอรมัน เมื่อปีพ.ศ. 2550 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 170 คน พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกของผู้สูงอายุ

Richardson VE (104) ทำการศึกษาวิถีการดำเนินชีวิตกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อปีพ.ศ. 2544 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 200 คน พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต โดยผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูง

McAuley E et al (105) ทำการศึกษากิจกรรมการออกกำลังกายกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อปีพ.ศ. 2547 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 174 คน พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต โดยผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับดี จะมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต และความผาสุกของผู้สูงอายุ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

8.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านครอบครัวกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

ในการศึกษากครั้งนี้ ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ลักษณะครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัว รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ผู้วิจัยคาดว่าเป็นลักษณะด้านครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

8.3.1 ลักษณะครอบครัว

งานวิจัยที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรลักษณะครอบครัวกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง พบว่า มีการศึกษาของ

รสรินทร์ เกรย์ และคณะ (34) ทำการศึกษา ความสุขบนความพอเพียง: ความมั่นคงในบั้นปลายชีวิต พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุตร ธิดาและบุคคลอื่น ๆ มีระดับความสุขในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว หรืออาศัยอยู่กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ

ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาถึงตัวแปรลักษณะครอบครัวกับคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ มีดังนี้

จารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์ (106) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร กิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน กับ ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ เมื่อปีพ.ศ. 2535 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 303 คน พบว่า ลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวชาย จะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว

พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ (93) ทำการศึกษา คุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์กับ ความสุข คุณภาพชีวิต และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานว่า ลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

8.3.2 สัมพันธภาพในครอบครัว

งานวิจัยที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสัมพันธภาพในครอบครัวกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง ยังไม่มีมาก่อน แต่มีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นตัวแปรสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในชีวิตและความผาสุกของผู้สูงอายุ มีดังนี้

รัตนพรชัย โชติวนิช (89) ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีจะมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ไม่ดี ทั้งนี้เพราะคู่สมรสหรือบุตรหลานในครอบครัว สามารถเป็นที่พึ่งและให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุได้

อรนุช อุดมสมฤดี (74) ทำการศึกษา สัมพันธภาพในครอบครัวกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยครอบครัวเป็นสถาบันที่ดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องการความรัก ความเอาใจใส่จากครอบครัว ความเคารพยกย่องให้มีความสำคัญ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าตนเป็นบุคคลที่มีความหมาย

Jackson JS. (107) ทำการศึกษา การส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ เมื่อปีพ.ศ. 2543 พบว่า การมีปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยที่การมีปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัวกันบ่อยครั้งจะส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตสูงขึ้น

จันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย และคณะ (108) ทำการศึกษาเชิงคุณภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างการช่วยเหลือเกื้อหนุนในครอบครัวกับความสุขทางใจของผู้สูงอายุไทย เมื่อปีพ.ศ. 2543 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 67 ราย พบว่า การเกื้อหนุนกันในครอบครัวมีผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสบายทางกายที่ได้รับจากการดูแล ยังทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสุขทางใจ และการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับลูกหลาน ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นกับลูกหลานสมาชิกในครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อความสุขทางใจของผู้สูงอายุ

Phillips DR. (109) ทำการศึกษารับได้รับสนับสนุนจากครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อน และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุหญิงในประเทศฮ่องกง เมื่อปีพ.ศ. 2544 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 60 คน พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

ธิดา ทองวิเชียร (99) ทำการศึกษา ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า พัฒนกิจของครอบครัวระยะวัยชรามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เพราะครอบครัวเป็นสถาบันที่ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องการความรัก ความเอาใจใส่จากครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวเปรียบเสมือนสายใยสนับสนุนจิตใจของผู้สูงอายุ ช่วยรักษาสมดุลของจิตใจและอารมณ์ ทำให้เกิดความผาสุกทางใจที่ดี

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในชีวิตและความผาสุกของผู้สูงอายุ ดังนั้นในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานว่า สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

8.3.3 บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัว

งานวิจัยที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรบทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัวกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง พบว่า มีการศึกษาของ

พีรศักดิ์ ศรีฤชา (87) ทำการศึกษา ชีวิตที่มีความสุขของผู้สูงอายุในหมู่บ้านแห่งหนึ่งของจังหวัดขอนแก่น: กรณีศึกษาย่านไถ่นา อ. เมือง พบว่าบทบาทในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับ

ระดับความสุขในชีวิต โดยผู้สูงอายุที่ยังมีบทบาทในครอบครัว มีระดับความสุขในชีวิตที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีบทบาทต่อครอบครัว

ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาถึงตัวแปรบทบาทในครอบครัวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีดังนี้

ศรีเมือง พลั่งฤทธิ์และคณะ (95) ศึกษา การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตนเองครอบครัว และชุมชน พบว่า บทบาทในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความสุขและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานว่า บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

8.3.4 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

งานวิจัยที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรรายได้ของครอบครัวต่อเดือนกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง พบว่า มีการศึกษาของ

รสรินทร์ เกรย์ และคณะ (34) ทำการศึกษา ความสุขบนความพอเพียง: ความมั่นคงในบั้นปลายชีวิต พบว่า ระดับความสุขมีความสัมพันธ์กับรายได้ของครอบครัว โดยที่รายได้ของครอบครัวสูงจะมีระดับความสุขมากที่สุด

Bishop AJ et al (102) ทำการศึกษา ความสุขในผู้สูงอายุ โดยศึกษารูปแบบโครงสร้างความพึงพอใจในชีวิต ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต

ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาถึงตัวแปรรายได้ของครอบครัวต่อเดือนกับคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ มีดังนี้

อำนาจ วังจีน และพิมพ์พร ฟองหล้า (92) ศึกษา ดัชนีคุณภาพชีวิตในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ศรีเมือง พลั่งฤทธิ์ และคณะ (95) ศึกษา การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตนเองครอบครัว และชุมชน พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยรายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ดีจากครอบครัว มีโอกาสในการแสวงหาแหล่งประโยชน์ต่างๆ และสิ่งที่ดีที่สุดได้ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้น้อย

Borg C et al (97) ทำการศึกษา ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความพึงพอใจในชีวิต

Zhang JP et al (100) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

Jones T et al (110) ทำการศึกษารับรู้และจิตสังคมต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อปีพ.ศ. 2545 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 129 คน พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า รายได้ของครอบครัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับความสุข คุณภาพชีวิต และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานว่า รายได้ของครอบครัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

8.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคมกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

ในการศึกษครั้งนี้ ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม สภาวะแวดล้อมทางสังคม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ ผู้วิจัยคาดว่าเป็นลักษณะทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ และมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

8.4.1 แรงสนับสนุนทางสังคม

งานวิจัยที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคมกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง พบว่า มีการศึกษาของ

พิรศักดิ์ ศรีธาดา (87) ศึกษาชีวิตที่มีความสุขของผู้สูงอายุในหมู่บ้านแห่งหนึ่งของจังหวัดขอนแก่น: กรณีศึกษาย่านบ้านไถ่นา อ. เมือง พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับระดับความสุขในชีวิต โดยผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีระดับความสุขในชีวิตที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

Bishop AJ et al (102) ทำการศึกษาความสุขในผู้สูงอายุ โดยศึกษารูปแบบโครงสร้างความพึงพอใจในชีวิต ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสุข

ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาถึงตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ มีดังนี้

บัณฑิต เกียรติธรรมสมบัติ (86) ทำการศึกษา การสนับสนุนทางสังคม การมีกิจกรรมกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจาก สภาพสังคมในปัจจุบันที่สมาชิกในครอบครัวต้องทำงานมากขึ้น จึงทำให้มีเวลาในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวลดลง ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น สามารถดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี มีความสุข

พรสุวรรณ จารุพันธ์ (94) ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยบางประการกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดชัยนาท พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ถ้าผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี การที่ผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ จะช่วยลดความเครียด ความทุกข์ใจ ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข

ศรีเมือง พลังฤทธิ์และคณะ (95) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตนเอง ครอบครัว และชุมชน พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Zhang JP et al (100) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

Jones T et al (110) ทำการศึกษาการรับรู้และจิตสังคมต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

Phillips DR, Cheng KH. (111) ทำการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมและความพึงพอใจในชีวิตในประเทศฮ่องกง เมื่อปีพ.ศ. 2550 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 518 คน พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสุข คุณภาพชีวิต และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

8.4.2 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

งานวิจัยที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง พบว่า มีการศึกษาของ

พิรศักดิ์ ศรีธาดา (87) ศึกษา ชีวิตที่มีความสุขของผู้สูงอายุในหมู่บ้านแห่งหนึ่งของจังหวัดขอนแก่น: กรณีศึกษาย่านไถ่นา อ. เมือง พบว่า บทบาททางสังคมมีความสัมพันธ์กับระดับความสุขในชีวิต โดยผู้สูงอายุที่ยังเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีระดับความสุขในชีวิตที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาถึงตัวแปร การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมกับคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในชีวิตและความผาสุกของผู้สูงอายุ มีดังนี้

สุวัฒน์ ศรีสรจักร์ และคณะ (88) ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชนบท จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมสูง จะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมต่ำ เพราะการดำเนินกิจกรรมต่างๆ จะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตของตนเองยังมีความสามารถ และไม่เป็นภาระแก่บุคคลอื่น

พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ (93) ทำการศึกษา คุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เพราะการที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมมาก จะทำให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวดี มีความภูมิใจในตนเอง ลดภาวะซึมเศร้า ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

บัณฑิต เกียงชนสมบัติ (86) ทำการศึกษา การสนับสนุนทางสังคม การมีกิจกรรมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า การมีกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการมีกิจกรรมและส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาบทบาทและสถานภาพทางสังคมไว้ได้ มีผลให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิต

Garatachea N et al (103) ได้ทำการศึกษาความผาสุกของผู้สูงอายุในประเทศสเปน พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมจะมีความผาสุกในระดับสูง

Richardson VE. (104) ทำการศึกษาวิถีการดำเนินชีวิตกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า การร่วมกิจกรรมกับเพื่อนบ้านมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต โดยผู้ที่มีการร่วมกิจกรรมกับเพื่อนบ้านสูงจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูง

McAuley E et al (105) ทำการศึกษากิจกรรมการออกกำลังกายกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

McKenna J, Fox KR. (112) ทำการศึกษากิจกรรมการออกกำลังกายและผลจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุชาวจีน ในประเทศไต้หวัน เมื่อปีพ.ศ. 2549 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 123 คน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสุข คุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในชีวิตและความผาสุกของผู้สูงอายุ ดังนั้นในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

8.4.3 การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม

งานวิจัยที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง พบว่า มีการศึกษาของ

รสรินทร์ เกรย์ และคณะ (34) ทำการศึกษา ความสุขบนความพอเพียง: ความมั่นคงในบั้นปลายชีวิต พบว่า สภาวะแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับระดับความสุข โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสภาวะแวดล้อมดีที่สุดจะมีระดับความสุขมากที่สุด

ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาถึงตัวแปรการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมกับคุณภาพชีวิต และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ มีดังนี้

สุจิตรา ภูเก้าล้วน (91) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดกระบี่ พบว่าสภาวะแวดล้อมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่อาศัยในสภาวะแวดล้อมทางสังคมที่ดี เช่น มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม ไม่ถูกรบกวนจากมลพิษ จะส่งผลให้มีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี

ศรีเมือง พลั่งฤทธิ์และคณะ (95) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตนเองครอบครัว และชุมชน พบว่า สภาวะแวดล้อมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ชนินทร์ เจริญกุล, อังสนา บุญธรรม (96) ศึกษาสมรรถนะทางกาย สุขภาพ และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย พบว่า สิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 โดยผู้สูงอายุที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้านที่ดีจะมีระดับความพึงพอใจในชีวิตสูง

Phillips DR. (109) ทำการศึกษารับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อน และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุหญิงในประเทศฮ่องกง พบว่า สภาวะแวดล้อมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

McAuley E et al (113) ทำการศึกษาสภาพแวดล้อมทางสังคม ความสัมพันธ์ในสังคม การออกกำลังกายและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อปี พ.ศ. 2542 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 174 คน พบว่า สภาพแวดล้อมทางสังคมและความสัมพันธ์ในสังคมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสุข คุณภาพชีวิต และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้น ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานว่า การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ได้กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ จะทำให้ผู้สูงอายุประสบปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ส่งผลให้ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุลดลง การที่จะทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ย่อมหมายถึงว่าผู้สูงอายุต้องมีสุขภาพดีทั้งกายและใจ อยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี และเหมาะสม โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ บุคลิกภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ลักษณะครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัว รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และปัจจัยทางสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม ซึ่งน่าจะมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสุขในชีวิต ปัจจุบันที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิต และปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดระยอง ซึ่งมีจำนวน 58,537 คน (16) โดยผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติของประชากรไว้ดังนี้

- เป็นบุคคลที่มีอายุระหว่าง 60 – 80 ปี
- เป็นบุคคลที่พักอาศัยและมีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านในจังหวัดระยอง อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป
- สามารถพูดคุยสื่อสารได้ ไม่มีปัญหาในการฟัง
- เป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้
- สามารถเดินได้ ไม่มีความพิการของแขนขา และไม่มีโรคประจำตัวร้ายแรง

2. กลุ่มตัวอย่าง

2.1 การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่อายุระหว่าง 60 – 80 ปี ที่พักอาศัยและมีชื่ออยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านในจังหวัดระยองอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเมื่อทราบจำนวนประชากรที่แน่ชัดโดยใช้สูตรของ Daniel WW., 1991 (114) โดย ค่า P มีค่าเท่ากับ 0.39 จากผลการวิจัย เรื่อง “Survey of the Health Status and Quality of Life of Elderly Thais Attending Clubs for the Elderly” (115) พบว่า ร้อยละของผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี เท่ากับ 39.6 ดังนั้น สัดส่วนของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.39

สูตรในการคำนวณ

$$n = \frac{Z^2 \alpha/2 NP (1-P)}{Z^2 \alpha/2 P (1-P) + Nd^2}$$

เมื่อ N = ขนาดประชากรที่ทราบแน่ชัดซึ่งเท่ากับ 58,537 คน

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$Z_{.05/2}$ = ค่าสถิติมาตรฐานภายใต้โค้งปกติซึ่งมีค่าเท่ากับ 1.96

d = ค่าความคลาดเคลื่อนสมมุติที่ยอมให้เกิดได้สูงสุด เท่ากับ 0.05

P = อัตราส่วนของผู้สูงอายุที่มีระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี เท่ากับ 0.39

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(1.96)^2 (58,537) (0.39) (1-0.39)}{(1.96)^2 (0.39) (1-0.39) + (58,537 \times 0.05^2)} = 363.29$$

ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่า 363 คน เพื่อเป็นการป้องกันความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง และการมีคุณสมบัติไม่ตรงตามที่กำหนดไว้ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีกร้อยละ 10 ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จึงเท่ากับ 400 คน

2.2 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi – Stage Random Sampling) โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ขั้นที่ 1 แบ่งกลุ่มอำเภอในจังหวัดระยอง จำนวน 8 อำเภอ ออกเป็น 4 กลุ่ม ตามสภาพภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจ สังคม ตามเกณฑ์ของกระทรวงมหาดไทย โดยคัดเลือกอำเภอตัวอย่างในแต่ละกลุ่มโดย วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ใช้วิธีการจับฉลากกลุ่มละ 1 อำเภอ รวมทั้งสิ้น 4 อำเภอ

ขั้นที่ 2 สุ่มเลือกตำบลจากอำเภอตัวอย่างที่สุ่มได้ โดยสุ่มมาอำเภอละ 1 ตำบล ทำให้ได้ตำบลที่ศึกษา ทั้งหมด 4 ตำบล

ขั้นที่ 3 สุ่มเลือกหมู่บ้านจากตำบลตัวอย่างที่สุ่มได้ โดยสุ่มมาตำบลละ 2 หมู่บ้าน ทำให้ได้หมู่บ้านที่ศึกษา ทั้งหมด 8 หมู่บ้าน

ขั้นที่ 4 กำหนดขนาดตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน ตามสูตรการแปรผันตามสัดส่วนประชากร (Proportion allocation)(116) ดังนี้

$$n_1 = \frac{N_1 \times n}{N}$$

$$n_2 = \frac{N_2 \times n}{N}$$

$$n_3 = \frac{N_3 \times n}{N}$$

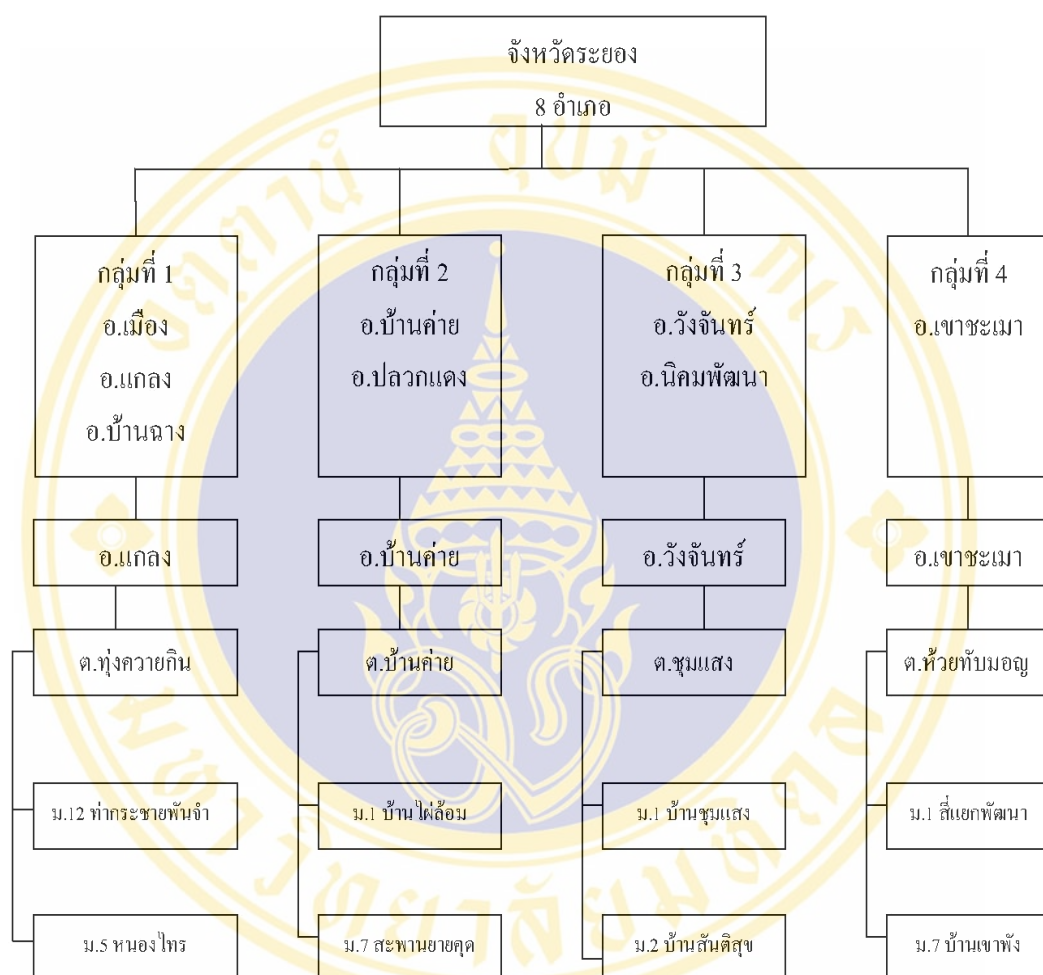
$$n_8 = \frac{N_8 \times n}{N}$$

N	หมายถึง	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดทั้ง 8 หมู่บ้าน เท่ากับ 993 คน
n	หมายถึง	จำนวนขนาดตัวอย่างทั้งหมดที่คำนวณได้ เท่ากับ 400 คน
N ₁₋₈	หมายถึง	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในหมู่บ้านที่ 1 – 8
n ₁₋₈	หมายถึง	จำนวนขนาดตัวอย่างทั้งหมดที่คำนวณได้จากหมู่บ้านที่ 1 – 8

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดในแต่ละหมู่บ้านและกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการในแต่ละหมู่บ้าน

ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด (คน) (N ₁₋₈)	จำนวนขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ (คน) (n ₁₋₈)
1. อ.แกลง ม.12 ท่ากระชายพันจำ	165	66 (66.46)
2. อ.แกลง ม.5 หนองไทร	76	31 (30.61)
3. อ.บ้านค่าย ม.1 บ้านไผ่ล้อม	173	70 (69.69)
4. อ.บ้านค่าย ม.7 สะพานยายคุด	71	29 (28.60)
5. อ.วังจันทร์ ม.1 บ้านชุมแสง	184	74 (74.11)
6. อ.วังจันทร์ ม.2 บ้านสันติสุข	95	38 (38.27)
7. อ.เขาชะเมา ม.1 สีแยกพัฒนา	155	62 (62.44)
8. อ.เขาชะเมา ม.7 บ้านเขาพัง	74	30 (29.81)
รวม	993	400

ขั้นที่ 5 สุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุอย่างง่าย จากรายชื่อผู้สูงอายุทั้งหมดในหมู่บ้านตัวอย่าง มาให้ได้จำนวนขนาดตัวอย่าง 400 คน ซึ่งสรุปได้ตามแผนภูมิที่ 2 ดังนี้



แผนภูมิที่ 2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาและประยุกต์มาจากของผู้วิจัยอื่นร่วมด้วย ตามแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรต่างๆ ประกอบด้วย 8 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ ในจังหวัดระยอง ประกอบด้วย เพศ อายุ การนับถือศาสนา การปฏิบัติศาสนกิจ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัว รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ภาวะสุขภาพ การย้ายถิ่นของบุคคลในครอบครัว การเป็นสมาชิกชมรมทางสังคมและความถี่ของการร่วมกิจกรรมของชมรม เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิด มีจำนวน 17 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับลักษณะบุคลิกภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดลักษณะบุคลิกภาพของ ประพิต จันทร์พฤษฯ (67) ตามแนวคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพของ Eysenck (25) เป็นแบบวัดชนิดมาตราส่วน (Rating scale) 5 ระดับ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 16 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวก 8 ข้อ คือ ข้อ 3, 4, 5, 9, 10, 11, 13, 15 และข้อความเชิงลบ 8 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 6, 7, 8, 12, 14, 16 มีช่วงคะแนนของแบบสัมภาษณ์ 16 – 80 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
5	เป็นจริงมากที่สุด	ไม่เป็นจริงเลย
4	เป็นจริงมาก	เป็นจริงน้อย
3	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงปานกลาง
2	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงมาก
1	ไม่เป็นจริงเลย	เป็นจริงมากที่สุด

การแปลผล ลักษณะบุคลิกภาพของผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ เพื่อใช้ในการอธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้อิงเกณฑ์ของ Bloom (อ้างถึงใน 28) ดังนี้

น้อยกว่าร้อยละ 60 (16 – 47 คะแนน) หมายถึง ผู้สูงอายุมีลักษณะบุคลิกภาพเก็บตัว
ร้อยละ 60 ขึ้นไป (48 – 80 คะแนน) หมายถึง ผู้สูงอายุมีลักษณะบุคลิกภาพแสดงตัว

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ นงลักษณ์ บุญไทย (26) ตามแนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Coopersmith (27) เป็นแบบวัดชนิดมาตราส่วน (Rating scale) 5 ระดับ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวก 10 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 3, 6, 9, 10, 14, 15, 17, 18 และข้อความเชิงลบ 10 ข้อ คือ ข้อ 4, 5, 7, 8, 11, 12, 13, 16, 19, 20 มีช่วงคะแนนของแบบสัมภาษณ์ 20 – 100 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
5	เป็นจริงมากที่สุด	ไม่เป็นจริงเลย
4	เป็นจริงมาก	เป็นจริงน้อย
3	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงปานกลาง
2	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงมาก
1	ไม่เป็นจริงเลย	เป็นจริงมากที่สุด

การแปลผล ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ เพื่อใช้ในการอธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้อิงเกณฑ์ของ Bloom (อ้างถึงใน 28) ดังนี้

น้อยกว่าร้อยละ 60 (20 – 59 คะแนน) หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับต่ำ
 ร้อยละ 60 – 79 (60 – 79 คะแนน) หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง
 ร้อยละ 80 ขึ้นไป (80 – 100 คะแนน) หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวของ พวงผกา ชื่นแสงเนตร (28) ตามแนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวของ Friedman (29) และ Morrow and Wilson (30) เป็นแบบวัดชนิดมาตราส่วน (Rating scale) 5 ระดับ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 15 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวก 10 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 3, 5, 8, 9, 12, 13, 14, 15 และข้อความเชิงลบ 5 ข้อ คือ ข้อ 4, 6, 7, 10, 11 มีช่วงคะแนนของแบบสัมภาษณ์ 15 – 75 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
5	เป็นจริงมากที่สุด	ไม่เป็นจริงเลย
4	เป็นจริงมาก	เป็นจริงน้อย
3	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงปานกลาง
2	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงมาก
1	ไม่เป็นจริงเลย	เป็นจริงมากที่สุด

การแปลผล ระดับสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 ระดับ เพื่อใช้ในการอธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้อิงเกณฑ์ของ Bloom (อ้างถึงใน 28) ดังนี้

น้อยกว่าร้อยละ 60 (15 – 44 คะแนน) หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัวระดับไม่ดี
 ร้อยละ 60 – 79 (45 – 59 คะแนน) หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัวระดับปานกลาง
 ร้อยละ 80 ขึ้นไป (60 – 75 คะแนน) หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัวระดับดี

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือ โดยผสมผสานแนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม ของ Cobb (31) และ Schaefer et al (32) เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับการตอบสนองด้านต่างๆจากบุคคลในสังคมของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3
2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 5, 6
3. การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 7, 8, 9
4. การสนับสนุนด้านแรงงาน สิ่งของ เงินทอง และบริการ จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 10, 11, 12
5. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 13, 14, 15

เป็นแบบวัดชนิดมาตราส่วน (Rating scale) 5 ระดับ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 15 ข้อ มีช่วงคะแนนของแบบสัมภาษณ์ 15 – 75 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุในระดับมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุ

การแปลผล ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 ระดับ เพื่อใช้ในการอธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้อิงเกณฑ์ของ Bloom (อ้างถึงใน 28) ดังนี้

- น้อยกว่าร้อยละ 60 (15 – 44 คะแนน) หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมระดับน้อย
 ร้อยละ 60 – 79 (45 – 59 คะแนน) หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง
 ร้อยละ 80 ขึ้นไป (60 – 75 คะแนน) หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมระดับมาก

ส่วนที่ 6 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสร้าง เครื่องมือขึ้นตามแนวคิดของ Lemon et al (33) เป็นแบบวัดชนิดมาตราส่วน (Rating scale) 5 ระดับ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 8 ข้อ มีช่วงคะแนนของแบบสัมภาษณ์ 8 – 40 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด หรือเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า 5 ครั้ง / เดือน
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุในระดับมาก หรือเข้าร่วมกิจกรรม 4 ครั้ง / เดือน
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง หรือเข้าร่วมกิจกรรม 3 ครั้ง / เดือน
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุน้อย หรือเข้าร่วมกิจกรรม 2 ครั้ง / เดือน
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุ หรือเข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่า 1 ครั้ง / เดือน

การแปลผล ระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 ระดับ เพื่อใช้ในการอธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้อิงเกณฑ์ของ Bloom (อ้างถึงใน 28) ดังนี้

- น้อยกว่าร้อยละ 60 (8 – 23 คะแนน) หมายถึง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมน้อย

ร้อยละ 60 – 79 (24 – 31 คะแนน) หมายถึง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมปานกลาง
 ร้อยละ 80 ขึ้นไป (32 – 40 คะแนน) หมายถึง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมมาก

ส่วนที่ 7 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดสภาวะแวดล้อมทางสังคมของ รสรินทร์ เกรย์และคณะ (34) เป็นแบบวัดชนิดมาตราส่วน (Rating scale) 5 ระดับ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 8 ข้อ มีช่วงคะแนนของแบบสัมภาษณ์ 8 – 40 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุในระดับมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุ น้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุ

การแปลผล ระดับการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 ระดับ เพื่อใช้ในการอธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้อิงเกณฑ์ของ Bloom (อ้างถึงใน 28) ดังนี้

น้อยกว่าร้อยละ 60 (8 – 23 คะแนน) หมายถึง การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมใน
 ระดับไม่ดี

ร้อยละ 60 – 79 (24 – 31 คะแนน) หมายถึง การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมใน
 ระดับปานกลาง

ร้อยละ 80 ขึ้นไป (32 – 40 คะแนน) หมายถึง การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมใน
 ระดับดี

ส่วนที่ 8 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ดัดแปลงมาจากแบบวัดความสุขของ กัญญิกา ชัยสวัสดิ์ (20) ตามแนวคิดเกี่ยวกับความสุขของ Argyle M (23) และจากแบบวัดความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ (Life Satisfaction Index A) (LSIA) ของ ศรีเรือน แก้วกังวาล (21) ตามแนวคิดความพึงพอใจในชีวิตของ Neugarten et al และจากแบบวัดความสุขของ Diener et al (22) โดยมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ดังนี้

1. ความพึงพอใจในชีวิต จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
2. อารมณ์ทางด้านบวก จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14
3. อารมณ์ทางด้านลบ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21

เป็นแบบวัดชนิดมาตราส่วน (Rating scale) มี 5 ระดับ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 21 ข้อ เป็นข้อความเชิงบวก 12 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 12, 14, 15, 17, 18 และข้อความเชิงลบ 8 ข้อ คือ ข้อ 6, 10, 11, 13, 16, 19, 20, 21 มีช่วงคะแนนของแบบสัมภาษณ์ 21 – 105 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
5	เป็นจริงมากที่สุด	ไม่เป็นจริงเลย
4	เป็นจริงมาก	เป็นจริงน้อย
3	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงปานกลาง
2	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงมาก
1	ไม่เป็นจริงเลย	เป็นจริงมากที่สุด

และมีคำถามปลายเปิด จำนวน 2 ข้อ

การแปลผล ระดับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 ระดับ เพื่อใช้ในการอธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้อิงเกณฑ์ของ Bloom (อ้างถึงใน 28) ดังนี้

น้อยกว่าร้อยละ 60 (21 – 62 คะแนน) หมายถึง ระดับความสุขในชีวิตอยู่ในระดับน้อย
 ร้อยละ 60 – 79 (63 – 83 คะแนน) หมายถึง ระดับความสุขในชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง
 ร้อยละ 80 ขึ้นไป (84 – 105 คะแนน) หมายถึง ระดับความสุขในชีวิตอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยการหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และ การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด ซึ่งจัดทำขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ให้คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา รวมทั้งความถูกต้องและเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ภายหลังการปรับแก้ไขตามข้อคิดเห็นของคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์แล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ทำการปรับแก้ไขความถูกต้องและตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหาอีกครั้งหนึ่ง ก่อนนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิ มีรายนาม ดังต่อไปนี้

1. อาจารย์แพทย์หญิง รัตโนทัย พลับรู้การ

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจิตวิทยาเด็กและวัยรุ่น สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

2. รองศาสตราจารย์ ดร.วาทินี บุญชะลิกย์

อาจารย์ประจำสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง สุพร อภินันทเวช

อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบ และปรับปรุงแก้ไข โดยคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดระยองจำนวน 40 ตัวอย่าง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (117) เพื่อศึกษาหาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ และปรับปรุงแก้ไข ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับลักษณะบุคลิกภาพของผู้สูงอายุ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.88
2. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.90
3. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.92
4. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.94
5. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.84
6. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้สถานะแนวทางสังคมของผู้สูงอายุ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.83
7. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.90

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระยอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอและนายกเทศมนตรีในพื้นที่ของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในจังหวัดระยอง
2. ผู้วิจัยเข้าพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบปฏิบัติงาน ใน 4 ตำบล เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการประสานงานกับกลุ่มตัวอย่าง
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนัดกลุ่มตัวอย่างล่วงหน้าก่อนไปเก็บข้อมูลอย่างน้อย 1 สัปดาห์ และผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งอธิบายคำถามและคำตอบอย่างละเอียด
4. ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจนได้ข้อมูลครบตามที่กำหนดและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มารวบรวมเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

1. ผู้วิจัยดำเนินการส่งรายละเอียดของโครงการวิจัย และตัวอย่างเครื่องมือวิจัยให้คณะกรรมการพิทักษ์สิทธิตัวอย่างวิจัยขององค์กร โดยผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พิจารณาให้ความเห็นชอบ ตามเอกสารรับรองจริยธรรมในมนุษย์เลขที่ MUPH 2008-050 ผู้วิจัยจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยผ่านทางนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระยองโดยการติดต่ออย่างเป็นทางการและนำเสนอจดหมายเพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจาก มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อได้รับหนังสืออนุญาตเก็บข้อมูลจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระยอง ผู้วิจัยจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ในหน้าแรกของแบบสัมภาษณ์ การวิจัย โดยบอกวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสัมภาษณ์ ให้ความกระจ่างเกี่ยวกับแบบสัมภาษณ์ อธิบายประโยชน์เกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่เซ็นชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น
4. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ไว้เป็นความลับ และอยู่ในที่ที่ปลอดภัย
5. วิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะภาพรวมโดยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น และไม่นำข้อมูลหรือความลับของกลุ่มตัวอย่างมาเปิดเผยหรือเสนอผลการวิจัยเป็นข้อมูลของรายบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

หลังจากเก็บข้อมูลได้ครบตามจำนวนที่ต้องการแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งแล้วให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จากนั้นนำข้อมูลมาจัดระเบียบ ด้วยการแยกประเภทข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ ตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา และนำข้อมูลแต่ละชุดมากำหนดเป็นรหัสตัวเลข และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ ด้วยเครื่องมือคอมพิวเตอร์เพื่อตอบวัตถุประสงค์และสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ดังรายละเอียดในการวิเคราะห์ต่อไปนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อสรุปข้อมูลที่ได้จากการศึกษาอธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยการหาค่าความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอข้อมูลในรูปแบบของตาราง

2. ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analysis statistics)

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ บุคลิกภาพ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ข้อมูลปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ลักษณะครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัว รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และข้อมูลปัจจัยทางสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยสถิติไคสแควร์ (Chi – Square) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

3. วิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่ดีที่สุด ที่มีอิทธิพลและสามารถคาดทำนายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยองโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง และศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยทางสังคม ที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ที่มีคุณสมบัติตรงตามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ในเขตอำเภอวังจันทร์ อำเภอแกลง อำเภอเขาชะเมา และอำเภอบ้านค่าย จำนวน 400 คน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 6 มิถุนายน – 31 กรกฎาคม 2551 ซึ่งผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

- 1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา การปฏิบัติศาสนกิจ ภาวะสุขภาพ บุคลิกภาพ และความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง
- 1.2 ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ลักษณะครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัว รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และการย้ายถิ่นของบุคคลในครอบครัว
- 1.3 ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุหรือกลุ่มทางสังคม และการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม

ส่วนที่ 2 ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยทางสังคม กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง โดยวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

1.1.1 เพศ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 58.2 และร้อยละ 41.8 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

1.1.2 อายุ

ผู้สูงอายุมีจำนวนใกล้เคียงกันระหว่างอายุ 60 – 65 ปี และ 66 – 70 ปี คือ คิดเป็นร้อยละ 32.8 และ 30.8 ตามลำดับ โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 68.82 ปี อายุต่ำสุด 60 ปี และอายุสูงสุด 80 ปี (ตารางที่ 3)

1.1.3 ระดับการศึกษา

ผู้สูงอายุ 2 ใน 3 มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 66.5 รองลงมาคือ ไม่ได้รับการศึกษา หรือต่ำกว่าระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 25.3 ส่วนระดับการศึกษาที่มีน้อยที่สุดคือ ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาหรือสูงกว่า พบร้อยละ 8.2 (ตารางที่ 3)

1.1.4 สถานภาพสมรส

ผู้สูงอายุ ร้อยละ 64.5 มีสถานภาพสมรสคู่ รองลงมา คือ สถานภาพสมรสหม้าย/หย่าร้าง ร้อยละ 31.3 (ตารางที่ 3)

1.1.5 ศาสนา

ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.7 และ ส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามากกว่า 3 ครั้งต่อเดือน เช่น ทำบุญใส่บาตร การถือศีล ร้อยละ 71.8 (ตารางที่ 3)

1.1.6 ภาวะสุขภาพ

ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 52.0 มีภาวะสุขภาพกายในระดับดีและในระดับปานกลาง และไม่ดี ร้อยละ 36.5 และ 11.5 ตามลำดับ และ 1 ใน 3 คิดเป็นร้อยละ 34.0 ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพกาย และเมื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพกายกับบุคคลที่อยู่ในวัยเดียวกัน ร้อยละ 60.0 ระบุว่า มีภาวะสุขภาพที่ดีกว่าบุคคลในวัยเดียวกัน และ ร้อยละ 25.5 มีภาวะสุขภาพที่เท่ากับบุคคลในวัยเดียวกัน ในขณะที่ ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่ง คือ ร้อยละ 52.0 มีโรคประจำตัวเรื้อรังหรือภาวะเรื้อรัง โดยโรคประจำตัวเรื้อรังหรือภาวะเรื้อรังที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 45.2 รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูงและมีโรคเบาหวานแทรกซ้อน ร้อยละ 23.7 (ตารางที่ 3)

1.1.7 บุคลิกภาพ

ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 55.8 มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัว กล่าวคือ มีลักษณะชอบแสดงออก ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ๆ ได้ง่าย มีเพื่อนมาก ชอบทำกิจกรรมที่เสี่ยงและบุคลิกภาพแบบเก็บตัว ร้อยละ 44.2 (ตารางที่ 3)

1.1.8 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ผู้สูงอายุเกือบครึ่งหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 44.8 มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับปานกลาง รองลงมา คือ มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับสูง ร้อยละ 33.8 และมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับต่ำ ร้อยละ 21.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

	ปัจจัยส่วนบุคคล	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ
รวม (N = 400)		
เพศ		
ชาย	167	41.8
หญิง	233	58.2
อายุ (ปี)		
60 – 65	131	32.8
66 – 70	123	30.8
71 – 75	84	21.0
76 – 80	62	15.4
Mean = 68.82 Median = 68 SD = 5.73 MIN = 60 MAX = 80		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ / ต่ำกว่าประถมศึกษา (ป.4)	101	25.3
ประถมศึกษา (ป.4 หรือ ป.5หรือป.6 หรือ ป.7)	266	66.5
มัธยมศึกษา หรือ สูงกว่า	33	8.2
สถานภาพสมรส		
คู่	258	64.5
โสด	5	1.2
หม้าย/หย่าร้าง	125	31.3
แยกกันอยู่	12	3.0

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	รวม (N = 400)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	399	99.7
อิสลาม	1	0.3
การปฏิบัติศาสนกิจ		
> 4 ครั้ง	135	33.8
3 - 4 ครั้ง	152	38.0
1 - 2 ครั้ง	93	23.2
ไม่เคยปฏิบัติ	20	5.0
ภาวะสุขภาพ		
ไม่ดี	46	11.5
ปานกลาง	146	36.5
ดี	208	52.0
ปัญหาด้านสุขภาพกาย		
มีมาก	44	11.0
ปานกลาง	120	30.0
มีน้อย	100	25.0
ไม่มี	136	34.0
ภาวะสุขภาพกายเมื่อเปรียบเทียบกับคนในวัยเดียวกัน		
ดีกว่า	240	60.0
เท่ากัน	102	25.5
แย่กว่า	58	14.5

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล		รวม (N = 400)	
		จำนวน(คน)	ร้อยละ
โรคประจำตัวเรื้อรัง หรือภาวะเรื้อรัง			
ไม่มี		192	48.0
มี		208	52.0
ชนิดของโรคประจำตัว(เฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง)			
- โรคความดันโลหิตสูง		94	45.2
- โรคเบาหวาน		14	6.7
- โรคหัวใจ		4	2.0
- โรคไต		2	1.0
- โรคมะเร็ง		3	1.4
- โรคหอบหืด		7	3.3
- โรคกระดูก		4	2.0
- โรคความดันโลหิตสูง / โรคเบาหวาน		48	23.0
- โรคความดันโลหิตสูง / โรคหัวใจ		1	0.4
- โรคความดันโลหิตสูง / โรคเบาหวาน / โรคไต		25	12.0
- โรคความดันโลหิตสูง / โรคเบาหวาน / โรคหัวใจ		2	1.0
- โรคความดันโลหิตสูง / โรคเบาหวาน / โรคไต / โรคหัวใจ		4	2.0
ลักษณะบุคลิกภาพ			
บุคลิกภาพแบบเก็บตัว	(16-47 คะแนน)	177	44.2
บุคลิกภาพแบบแสดงตัว	(48-80 คะแนน)	223	55.8
Mean = 47.23 SD = 12.07 MIN = 19 MAX = 70			
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง			
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับต่ำ	(20-59 คะแนน)	86	21.5
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง	(60-79 คะแนน)	179	44.8
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง	(80-100 คะแนน)	135	33.8
Mean = 71.16 SD = 15.13 MIN = 32 MAX = 98			

1.2 ปัจจัยด้านครอบครัว

1.2.1 ลักษณะครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุ ร้อยละ 60.2 อยู่เป็นครอบครัวขยาย ในขณะที่อยู่เป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 39.8 (ตารางที่ 4)

1.2.2 การย้ายถิ่นของบุคคลในครอบครัว

บุคคลในครอบครัวมีการย้ายไปประกอบอาชีพที่อื่น ร้อยละ 30.7 โดยบุคคลที่มีการย้ายถิ่นมากที่สุด คือ บุตรของผู้สูงอายุ ร้อยละ 27.4 รองลงมา หลานของผู้สูงอายุ ร้อยละ 1.5 และผลกระทบจากการย้ายถิ่นของบุคคลในครอบครัว ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ทั้งด้านการเงิน ด้านสุขภาพ และด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ร้อยละ 18.0 ในขณะที่มีผู้สูงอายุร้อยละ 4.5 ไม่ได้รับผลกระทบจากการย้ายถิ่น (ตารางที่ 4)

1.2.3 สัมพันธภาพในครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุมีระดับใกล้เคียงกัน ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวระดับปานกลางและระดับดี คือ ร้อยละ 39.8 และ 32.7 ตามลำดับ โดยสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 27.5 (ตารางที่ 4)

1.2.4 บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัว

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงมีบทบาทในครอบครัว ร้อยละ 87.2 โดยบทบาทของผู้สูงอายุยังเป็นผู้มีรายได้ให้ครอบครัว ช่วยเหลืออาชีพของครอบครัว เช่น การทำสวน ค้าขาย เป็นต้น ดูแลเลี้ยงดูบุตรหลานและช่วยเหลืองานบ้านเล็กๆ น้อยๆ คิดเป็นร้อยละ 45.0 (ตารางที่ 4)

1.2.5 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

การศึกษารังนี้ ให้ผู้สูงอายุประเมินรายได้ของครอบครัวต่อเดือนว่า เพียงพอต่อการใช้จ่ายหรือไม่ โดยครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุประเมินว่า รายได้ของครอบครัวพอใช้และมีเหลือเก็บ ร้อยละ 50.5 และประเมินว่า รายได้ของครอบครัวพอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 27.7 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของปัจจัยด้านครอบครัวของผู้สูงอายุ

ปัจจัยด้านครอบครัว		รวม (N = 400)	
		จำนวน(คน)	ร้อยละ
ลักษณะครอบครัว			
ครอบครัวเดี่ยว		159	39.8
ครอบครัวขยาย		241	60.2
การย้ายถิ่นของบุคคลในครอบครัว			
ไม่มี		277	69.3
มี		123	30.7
บุคคลในครอบครัวที่ย้ายถิ่น			
- สามเณร / ภรรยา		5	1.3
- บุตร		110	27.4
- หลาน		6	1.5
- บุตร / หลาน		2	0.5
ผลกระทบจากการย้ายถิ่นของบุคคลในครอบครัว			
- ด้านการเงิน		1	0.3
- ด้านสุขภาพ		0	0.0
- ด้านมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม		10	2.4
- ด้านการเงิน / ด้านสุขภาพ		0	0.0
- ด้านการเงิน / ด้านมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม		7	1.8
- ด้านสุขภาพ / ด้านมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม		15	3.7
- ด้านการเงิน/ด้านสุขภาพ/ ด้านมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม		72	18.0
- ไม่ได้รับผลกระทบจากการย้ายถิ่นของบุคคลในครอบครัว		18	4.5
สัมพันธภาพในครอบครัว			
สัมพันธภาพในครอบครัวในระดับไม่ดี	(15-44 คะแนน)	110	27.5
สัมพันธภาพในครอบครัวในระดับปานกลาง	(45-59 คะแนน)	159	39.8
สัมพันธภาพในครอบครัวในระดับดี	(60-75 คะแนน)	131	32.7
Mean = 71.16 SD = 0.75 MIN = 32 MAX = 98			

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของปัจจัยด้านครอบครัวของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ปัจจัยด้านครอบครัว	รวม (N = 400)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ
บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัว		
- ไม่มีบทบาทในครอบครัว	51	12.8
- ช่วยเหลืออาชีพของครอบครัว/ดูแลเลี้ยงดูบุตรหลาน /ช่วยเหลืองานบ้านเล็กน้อยๆ	169	42.2
- เป็นผู้มียาได้ให้ครอบครัว / ช่วยเหลืออาชีพของครอบครัว /ดูแลเลี้ยงดูบุตรหลาน/ช่วยเหลืองานบ้านเล็กน้อยๆ	180	45.0
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
พอใช้และมีเหลือเก็บ	202	50.5
พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ	111	27.7
ไม่พอใช้แต่ไม่มีหนี้สิน	35	8.8
ไม่พอใช้และมีหนี้สิน	52	13.0

1.3 ปัจจัยทางสังคม

1.3.1 แรงสนับสนุนทางสังคม

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.3 รองลงมาได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก ร้อยละ 33.0 (ตารางที่ 5)

1.3.2 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.3 รองลงมา มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมในระดับน้อย ร้อยละ 30.0 และมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมในระดับมาก ร้อยละ 28.7 (ตารางที่ 5)

1.3.3 การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุหรือกลุ่มทางสังคม และการเข้าร่วมกิจกรรม

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 87.5 ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุหรือกลุ่มทางสังคม และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุหรือกลุ่มทางสังคม มีเพียงร้อยละ 12.5 โดยผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมหรือกลุ่มทางสังคม ร้อยละ 38.0 เข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุหรือกลุ่มทางสังคมทุกครั้ง รองลงมาคือ เข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุหรือกลุ่มทางสังคมบางครั้ง ร้อยละ 26.0 และไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุหรือกลุ่มทางสังคม ร้อยละ 18.0 (ตารางที่ 5)

1.3.4 การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม

ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งมีการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.5 รองลงมา การรับรู้สภาวะแวดล้อมในระดับดี ร้อยละ 36.5 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของปัจจัยทางสังคมของผู้สูงอายุ

ปัจจัยทางสังคม		รวม (N = 400)	
		จำนวน(คน)	ร้อยละ
แรงสนับสนุนทางสังคม			
แรงสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย	(15-44 คะแนน)	107	26.7
แรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง	(45-59 คะแนน)	161	40.3
แรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก	(60-75 คะแนน)	132	33.0
Mean = 51.93 SD = 12.89 MIN = 22 MAX = 75			
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม			
มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมน้อย	(8-23 คะแนน)	120	30.0
มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมปานกลาง	(24-31 คะแนน)	165	41.3
มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมมาก	(32-40 คะแนน)	115	28.7
Mean = 25.39 SD = 7.59 MIN = 9 MAX = 40			
การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและกลุ่มทางสังคม			
เป็น		50	12.5
ไม่เป็น		350	87.5
การเข้าร่วมกิจกรรม (เฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิก)			
ทุกครั้ง		19	38.0
บ่อยครั้ง		9	18.0
บางครั้ง		13	26.0
ไม่ได้เข้าร่วม		9	18.0

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของปัจจัยทางสังคมของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ปัจจัยทางสังคม		รวม (N = 400)	
		จำนวน(คน)	ร้อยละ
การรับรู้สถานะแวดล้อมทางสังคมทางสังคม			
การรับรู้สถานะแวดล้อมในระดับไม่ดี	(8-23 คะแนน)	44	11.0
การรับรู้สถานะแวดล้อมในระดับปานกลาง	(24-31คะแนน)	210	52.5
การรับรู้สถานะแวดล้อมในระดับดี	(32-40คะแนน)	146	36.5
Mean = 29.25 SD = 4.07 MIN = 16 MAX = 40			

ส่วนที่ 2 ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดระยองไม่ถึงครึ่งหนึ่ง คือ ร้อยละ 48.0 มีความสุขในชีวิตในระดับปานกลาง รองลงมา มีความสุขในชีวิตในระดับสูง ร้อยละ 27.8 และที่สำคัญ พบว่ามีอยู่ถึงร้อยละ 24.2 มีความสุขในชีวิตในระดับน้อย (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

ระดับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ		จำนวน (N = 400)	ร้อยละ (100.0)
ความสุขในชีวิตในระดับน้อย	(21-62 คะแนน)	97	24.2
ความสุขในชีวิตในระดับปานกลาง	(63-83 คะแนน)	192	48.0
ความสุขในชีวิตในระดับสูง	(84-105 คะแนน)	111	27.8
MEAN = 72.35 SD = 15.42 MIN = 31 MAX = 101			

นอกจากนั้น ได้ศึกษาถึงความต้องการความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุได้ตอบคำถามปลายเปิด พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดระยองต้องการความสุขในชีวิตเกี่ยวกับด้านครอบครัว ได้แก่ การได้อาศัยอยู่กับลูกหลาน ลูกหลานให้ความเคารพ เชื่อฟัง ดูแลเอาใจใส่ ลูกหลานประกอบอาชีพสุจริตและประสบความสำเร็จ และสิ่งสำคัญคือ มีความสามัคคีและมีความอบอุ่นในครอบครัวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.0 รองลงมาคือ ความสุขในชีวิตเกี่ยวกับด้านสุขภาพ ได้แก่ มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เป็นภาระของคนอื่นและช่วยเหลือลูกหลานได้ คิดเป็นร้อยละ 13.0 และความสุขในชีวิตเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม ได้แก่ การทำบุญ การถือศีล การได้ไปทัศนศึกษา การเข้าร่วมบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ คิดเป็นร้อยละ 8.7 และพบว่า มีผู้สูงอายุที่มีความพอใจเพียงในความสุขในชีวิต คิดเป็นร้อยละ 6.5 (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามความสุขที่ต้องการของผู้สูงอายุ

ความสุขที่ต้องการของผู้สูงอายุ	จำนวน (N = 400)	ร้อยละ (100.0)
1. ด้านครอบครัว	244	61.0
2. ด้านสุขภาพ	52	13.0
3. ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรม	35	8.7
4. ด้านเศรษฐกิจ	27	6.7
5. ด้านสังคม	15	3.6
6. ด้านสิ่งแวดล้อม	1	0.3
7. มีความพอเพียง	26	6.5

ในขณะที่ สิ่งที่อุปสรรคต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า สิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง เกี่ยวกับด้านสุขภาพ ได้แก่ การที่มีสุขภาพไม่แข็งแรง เป็นภาระของบุคคลอื่น คิดเป็นร้อยละ 23.8 มากที่สุด รองลงมา อุปสรรคต่อความสุขในชีวิตเกี่ยวกับด้านครอบครัว ได้แก่ การไม่มีความสามัคคีในครอบครัว ลูกหลานไม่ให้ความเคารพ ไม่ดูแลเอาใจใส่ ลูกหลานไม่มีความรับผิดชอบและสร้างปัญหา คิดเป็นร้อยละ 22.4 และอุปสรรคต่อความสุขในชีวิตเกี่ยวกับด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การมีรายได้ไม่เพียงพอกับการใช้จ่าย การไม่มีที่พำนักอาศัยเป็นของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 14.4 และพบว่า ร้อยละ 24.5 ไม่มีอุปสรรคต่อความสุขในชีวิต (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อความสุขของผู้สูงอายุ

สิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อความสุขของผู้สูงอายุ	จำนวน (N = 400)	ร้อยละ (100.0)
1. ด้านสุขภาพ	95	23.8
2. ด้านครอบครัว	89	22.4
3. ด้านเศรษฐกิจ	57	14.4
4. ด้านสังคม	41	10.3
5. ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรม	15	3.3
6. ด้านสิ่งแวดล้อม	5	1.3
7. ไม่มีอุปสรรค	98	24.5

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยทางสังคม กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง โดยใช้สถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ (Chi - Square) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคลกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

3.1.1 เพศ

ผลการศึกษาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} = 0.025$) โดยเพศชายมีส่วนส่วนความสุขในชีวิตสูงกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 34.7 และ 22.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 9)

3.1.2 อายุ

อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ($r = - 0.070$, $p - \text{value} = 0.163$) (ตารางที่ 10)

3.1.3 ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < 0.001$) โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าชั้นประถมศึกษา มีส่วนส่วนความสุขในชีวิต คิดเป็นร้อยละ 60.6 รองลงมา คือ ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา และผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 28.6 และ 14.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 9)

3.1.4 สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ($p - \text{value} = 0.074$) (ตารางที่ 9)

3.1.5 ภาวะสุขภาพ

ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < 0.001$) โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพดีมีส่วนส่วนความสุขในชีวิต คิดเป็นร้อยละ 40.3 รองลงมาคือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพปานกลางและผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 14.4 และ 13.0 ตามลำดับ (ตารางที่ 9)

3.1.6 บุคลิกภาพ

บุคลิกภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < 0.001$) โดยผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัวจะมีความสุขในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r = 0.462$) (ตารางที่ 10)

3.1.7 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะมีความสุขในชีวิตสูง ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างสูง ($r = 0.939$) (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยวิธีคำนวณสถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ (Chi - Square)

ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ (N = 400)							
ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับน้อย		ระดับปานกลาง		ระดับสูง		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ							0.025*
ชาย	34	20.4	75	44.9	58	34.7	
หญิง	63	27.1	117	50.2	53	22.7	
ระดับการศึกษา							< 0.001**
ต่ำกว่าระดับ ป.4	36	35.6	50	49.5	15	14.9	
ระดับ ป.4	58	21.8	132	49.6	76	28.6	
สูงกว่าระดับ ป.4	3	9.1	10	30.3	20	60.6	
สถานภาพสมรส							0.074
คู่	57	22.1	120	46.5	81	31.4	
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	40	28.2	72	50.7	30	21.1	
ภาวะสุขภาพกาย							< 0.001**
ไม่ดี	24	52.2	16	34.8	6	13.0	
ปานกลาง	45	30.8	80	54.8	21	14.4	
ดี	28	13.5	96	46.2	84	40.3	

* แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, ** แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ
โดยวิธีคำนวณสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r)	p-value
อายุ	- 0.070	0.163
บุคลิกภาพ	0.462**	< 0.001
ความรู้สึกรักคุณค่าในตนเอง	0.939**	< 0.001

* แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, ** แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3.2 ปัจจัยด้านครอบครัวกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

3.2.1 ลักษณะครอบครัว

พบว่า ลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ
(p – value = 0.756) (ตารางที่ 11)

3.2.2 สัมพันธภาพในครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p – value < 0.001) โดยผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีจะมีความสุขในชีวิตสูง ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างสูง (r = 0.919) (ตารางที่12)

3.2.3 บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัว

บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) โดยผู้สูงอายุที่มีบทบาทเป็นผู้มีรายได้ให้ครอบครัวมีส่วนของความสุขในชีวิต คิดเป็นร้อยละ 35.6 รองลงมาคือ ผู้สูงอายุที่มีบทบาทเป็นผู้ไม่มีรายได้ให้ครอบครัวและไม่มียาบทบาทในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 23.7 และ 13.7 ตามลำดับ (ตารางที่11)

3.2.4 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

รายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) โดยผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ต่อเดือนเพียงพอมีส่วนของความสุขในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ต่อเดือนไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 34.2 และ 4.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยวิธี
คำนวณสถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ (Chi - Square)

ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ							
ปัจจัยด้านครอบครัว	ระดับน้อย		ระดับปานกลาง		ระดับสูง		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ลักษณะครอบครัว							0.756
เดี่ยว	39	24.5	73	45.9	47	29.6	
ขยาย	58	24.1	119	49.4	64	26.5	
บทบาทของผู้สูงอายุ							<0.001**
ในครอบครัว							
ไม่มีบทบาท	24	47.1	20	39.2	7	13.7	
เป็นผู้ไม่มีรายได้	33	19.5	96	56.8	40	23.7	
เป็นผู้มีรายได้	40	22.2	76	42.2	64	35.6	
รายได้ของ							<0.001**
ครอบครัว							
ไม่เพียงพอ	40	46.0	43	49.4	4	4.6	
เพียงพอ	57	18.2	149	47.6	107	34.2	

* แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, ** แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับความสุขในชีวิตของ
ผู้สูงอายุ โดยวิธีคำนวณสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ปัจจัยด้านครอบครัว	ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r)	p-value
สัมพันธ์ภาพในครอบครัว	0.919**	< 0.001

** แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3.3 ปัจจัยทางสังคมกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

3.3.1 แรงสนับสนุนทางสังคม

พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากจะมีความสุขในชีวิตสูง ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างสูง ($r = 0.916$) (ตารางที่ 13)

3.3.2 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมมากจะมีความสุขในชีวิตสูง ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างสูง ($r = 0.873$) (ตารางที่ 13)

3.3.3 การรับรู้สถานะแวดล้อมทางสังคม

การรับรู้สถานะแวดล้อมทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยผู้สูงอายุที่มีการรับรู้สถานะแวดล้อมทางสังคมที่ดีจะมีความสุขในชีวิตสูง ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r = 0.544$) (ตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ
โดยวิธีคำนวณสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ปัจจัยทางสังคม	ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r)	$p\text{-value}$
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.916**	< 0.001
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม	0.873**	< 0.001
การรับรู้สถานะแวดล้อมทางสังคม	0.544**	< 0.001

** แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุสูงสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้สึกลึกซึ้งในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการรับรู้สถานะแวดล้อมทางสังคม โดยสามารถคาดการณ์ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 91.2 และปัจจัยที่สามารถคาด

ทำนายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุได้ดีที่สุด โดยพิจารณาจากค่า Beta คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีค่า Beta = 0.495 รองลงมาคือ แรงสนับสนุนทางสังคม มีค่า Beta = 0.197 สัมพันธภาพในครอบครัว มีค่า Beta = 0.181 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม มีค่า Beta = 0.078 และสุดท้ายคือการรับรู้สถานะแวดล้อมทางสังคม มีค่า Beta = 0.060 ตามลำดับ (ตารางที่ 14)

การสร้างสมการถดถอย เพื่อใช้ในการทำนายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง พบว่า สัมประสิทธิ์ถดถอยที่ถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สถานะแวดล้อมทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัว และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ตามลำดับ ดังนั้น จึงสามารถสร้างสมการถดถอยเพื่อใช้ในการทำนายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง ได้ ดังนี้

ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง = $1.714 + 0.495$ (ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง) + 0.197 (แรงสนับสนุนทางสังคม) + 0.181 (สัมพันธภาพในครอบครัว) + 0.078 (การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม) + 0.060 (การรับรู้สถานะแวดล้อมทางสังคม)

ตารางที่ 14 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ระหว่างตัวทำนายและความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง

ตัวทำนาย	R ²	B	Std. Error (B)	Beta	t	p-value
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	0.882	0.505	0.045	0.495	11.160	< 0.001
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.905	0.235	0.057	0.197	4.104	< 0.001
การรับรู้สถานะแวดล้อมทางสังคม	0.908	0.228	0.070	0.060	3.242	0.001
สัมพันธภาพในครอบครัว	0.911	0.226	0.060	0.181	3.753	< 0.001
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม	0.912	0.158	0.074	0.078	2.135	0.033

B(0) = 1.714 Std. Error (B 0) = 1.902 Sig F < 0.001

บทที่ 5

อภิปรายผล

จากการศึกษาความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง ผลของการศึกษาที่พบ อภิปรายตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ได้ดังนี้ คือ

1. ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดระยองเกือบครึ่งหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 48.0 มีความสุขในชีวิตในระดับปานกลาง รองลงมา ร้อยละ 27.8 มีความสุขในชีวิตในระดับสูง และมีความสุขในชีวิตในระดับน้อย ร้อยละ 24.2 การที่ผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิตในระดับปานกลางก่อนไปทางระดับสูง อาจเป็นเพราะว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตนเอง โดยผู้สูงอายุ “รู้สึกพึงพอใจในสิ่งที่เกิดขึ้น จากการที่ได้ใช้ความสามารถของตนเอง” ในระดับมาก/มากที่สุด ร้อยละ 69.2 (ตารางที่ 20 ภาคผนวก ก.) ทำให้จิตใจผู้สูงอายุไม่ซึมเศร้าและรู้สึกว่าตนเองยังมีความสามารถและมีประโยชน์ต่อผู้อื่น ทำให้มีความสุขในชีวิตที่สูงขึ้น นอกจากนี้ ผู้สูงอายุ “มีความพอใจกับสภาพชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน” ระดับมาก/มากที่สุด ร้อยละ 68.0 (ตารางที่ 20 ภาคผนวก ก.) ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่และอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย จะทำให้มีคู่คิดและคอยปรับทุกข์ในเวลาที่เหมาะสมปัญหา หรือต้องการความช่วยเหลือ ทำให้ได้รับการดูแลเอาใจใส่ การเคารพยกย่อง และได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆจากลูกหลานหรือคู่สมรส ทำให้ผู้สูงอายุมองตนเองในทางบวก และมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง รู้สึกว่าตนเองยังมีความสำคัญต่อบุคคลในครอบครัว และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการความสุขด้านครอบครัวได้แก่ การได้อยู่อาศัยกับลูกหลาน ลูกหลานให้ความเคารพ ดูแลเอาใจใส่ และสิ่งสำคัญคือ มีความสามัคคีและมีความอบอุ่นในครอบครัว รวมถึง ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติศาสนกิจ ทั้งในลักษณะที่ทำคนเดียวหรือร่วมกับผู้อื่น อาจเนื่องจากเป็นสิ่งที่ให้คุณค่าสูงสุดและยึดเป็นที่พึ่งทางใจในบั้นปลายชีวิต ส่งผลให้มีความสุขในชีวิต (ตารางที่ 21 ภาคผนวก ก.) ทำให้มีทัศนคติและการมองโลกที่ดี และรู้สึกว่า “ชีวิตมีคุณค่า และพร้อมที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต” ระดับมาก/มากที่สุด ร้อยละ 67.7 (ตารางที่ 20 ภาคผนวก ก.) แม้ว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกาย ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ญาติพี่น้องหรือเพื่อน สูญเสียบทบาททางสังคม การมีทัศนคติและการมองโลกที่ดี ช่วยให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวในทางที่ดี ส่งผลให้เกิดความสุขในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ ฟิรศักดิ์ ศรีฤาชา(87) และรสรินทร์ เกรย์ และคณะ (34) พบว่า ผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิตระดับปานกลาง

2. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง

2.1 เพศ

จากผลการศึกษาพบว่า เพศเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีระดับความสุขในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง อธิบายได้ว่า ในสังคมไทยยังคงให้ความสำคัญกับเพศชายมากกว่าเพศหญิง ทั้งบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของเพศชายและเพศหญิงแตกต่างกัน โดยการศึกษาครั้งนี้ ผู้สูงอายุเพศชายมีภาวะสุขภาพที่ดีกว่า และยังคงมีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว รวมถึงมีรายได้ให้กับครอบครัว เป็นที่พึ่งพาของคนในครอบครัว ทำให้เพศชายรู้สึกภาคภูมิใจและมีความสุขมากกว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงที่ยังคงเป็นแม่บ้าน ต้องรับผิดชอบต่องานบ้านและความเป็นอยู่ของคนในบ้าน ดูแลเลี้ยงดูบุตรหลาน ช่วยเหลืองานบ้าน และความเป็นอยู่ของคนในบ้าน สิ่งเหล่านี้ ส่งผลให้มีความรู้สึกกังวลและมีความเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของ ฟิริศักดิ์ ศรีฤาชา (87) รสรินทร์ เกรย์ และคณะ (34) พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีระดับความสุขในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง และการศึกษาของ Borg C et al (97) ธนภัทร สุทธิ (98) พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีระดับความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าเพศหญิง

2.2 อายุ

อายุไม่มีความสัมพันธ์ กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุ ระหว่าง 60 – 70 ปี และมีอายุเฉลี่ย 68.82 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ยังแข็งแรง จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุยังคงมีภาวะสุขภาพกายที่แข็งแรง สามารถช่วยเหลือตัวเอง รวมถึงยังประกอบอาชีพต่างๆ ได้ ทำให้เป็นผู้มีรายได้ให้กับครอบครัว ส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจ ไม่รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของลูกหลานหรือบุคคลอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ รตนพรพร ชิดวินิช (89) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิต อาจเป็นเพราะกลุ่มผู้สูงอายุที่นำมาศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในวัยต้น ทำให้ความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน แตกต่างจากการศึกษาของ รสรินทร์ เกรย์ และคณะ (34) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 65 – 69 ปี มีระดับความสุขในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอายุอื่น และ สุวัฒน์ ศรีสรณ์และคณะ (88) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากจะมีระดับคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย

2.3 ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ระดับการศึกษาช่วยทำให้ผู้สูงอายุสามารถพัฒนาตนเองให้มีคุณภาพและพึ่งพาตนเองได้ โดยสนใจค้นคว้าหาความรู้ใหม่ๆ ส่งผลให้มีความสามารถและการปฏิบัติตัว

ที่ถูกต้อง ทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดีและยังคงมีส่วนร่วมทางสังคม รวมถึงการศึกษาช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสิ่งต่างในหลายๆ ด้าน ทำให้รู้จักใช้ความรู้ และทักษะในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ดี สามารถปรับตัว ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม และมีคุณภาพส่งผลให้เกิดความสุขในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ Zhang JP et al (100) รตนพรพร ไซตวนิช (89) พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาจะมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา และการศึกษาของ อานาจ วังจัน และพิมพ์พร ฟองหล้า (92) และพรสุวรรณ จารุพันธ์ (94) พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจาก ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงจะช่วยให้มีการพัฒนาความรู้ ทักษะและมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง สามารถคงสภาพทางสังคมที่ดี ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความสุข

2.4 สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจาก การศึกษาในครั้งนี้ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 64.5 มีสถานภาพสมรสคู่ มีโอกาสที่จะได้รับความเคารพ ความรัก การดูแลเอาใจใส่ การปลอบโยนและคำปรึกษาจากคู่สมรส รวมถึงการช่วยเหลือสนับสนุนด้านต่างๆ จากคู่สมรส ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีกำลังใจ ทำให้มีความสุขในชีวิต ในขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุอีก ร้อยละ 35.5 ซึ่งมีสถานภาพโสด/หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ยังคงได้รับ ดูแลเอาใจใส่ และการช่วยเหลือสนับสนุนในด้านต่างๆ โดยสังเกตได้จากแรงสนับสนุนทางสังคมและสัมพันธภาพใน ครอบครัวของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง รวมทั้งในปัจจุบัน มีหน่วยงานที่ให้การดูแลและสนับสนุน ช่วยเหลือผู้สูงอายุอยู่เป็นจำนวนมาก ผู้สูงอายุจึงอาจปรับตัวต่อสถานภาพสมรสที่เปลี่ยนแปลงได้ สามารถแก้ปัญหา ทำให้เกิดการยอมรับตนเองและได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิต ด้วยเหตุนี้สถานภาพสมรสจึงไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ แตกต่างจากการศึกษาของ อานาจ วังจัน และพิมพ์พร ฟองหล้า (92) พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ สุวัฒน์ ศรีสรณ์ และคณะ (88) พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสอื่น เพราะคู่สมรสมีความสำคัญกับผู้สูงอายุ เนื่องจากได้ผ่านเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตมาด้วยกันเป็นเวลายาวนาน จึงมีความผูกพัน ให้คำปรึกษาให้กำลังใจแก่กัน

2.5 ภาวะสุขภาพ

ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในวัยสูงอายุ เป็นการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อม เป็นไปตามทฤษฎีชีววิทยา (18,40,41,42,43) ที่กล่าวว่า ร่างกายจะเสื่อมลงเมื่ออายุมากขึ้น

ดังนั้น จากการที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมของร่างกาย ทำให้เกิดการทรุดโทรมของอวัยวะต่างๆ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งกายและจิตจะสัมพันธ์กัน เมื่อร่างกายไม่แข็งแรง ย่อมส่งผลต่อด้านจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความไม่สุขสบาย รู้สึกว่าเป็นภาระของผู้อื่น ท้อแท้ สิ้นหวัง หดหู่กำลังใจที่จะดูแลตนเอง มีผลให้ความสุขในชีวิตลดลงตามไปด้วย ในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุ ร้อยละ 69.3 มีภาวะสุขภาพที่ดีและไม่มีโรคประจำตัวเรื้อรังหรือภาวะเรื้อรัง (ตารางที่ 22 ภาคผนวก ก.) ซึ่งเป็นความสุขที่ต้องการของผู้สูงอายุในด้านสุขภาพ คือ มีสุขภาพที่แข็งแรง ไม่เป็นภาระของบุคคลอื่น จะทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อสุขภาพ ซึ่งมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการดูแลสุขภาพของตนเอง เมื่อมีภาวะสุขภาพดี ทำให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้ ทำให้มีจิตใจที่สดชื่น รู้สึกกระฉับกระเฉง มีชีวิตชีวา และมีความสุขในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ Bishop AJ et al (102) พบว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความสุข โดยภาวะสุขภาพที่ไม่ดี จะทำให้ความสุขลดลง และการศึกษาของ ฟิรศักดิ์ ศรีฤาชา (87) รสรินทร์ เกรย์ และคณะ (34) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน มีระดับความสุขแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพดีที่สุด และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง จะมีระดับความสุขมากที่สุด

2.6 บุคลิกภาพ

บุคลิกภาพมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพเชิงบวกจะมีความเครียดน้อยและมีความพอใจในชีวิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีบุคลิกภาพของผู้สูงอายุที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีลักษณะบุคลิกภาพเชิงบวก จะมีความเครียดน้อยและมีความพอใจในชีวิตสูง (67) ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัว ซึ่งเป็นคนที่มองโลกในแง่ดีและมีทัศนคติที่ดีต่อตัวเอง ไม่มีความกังวลในสิ่งที่ผ่านมา และคาดหวังสิ่งที่จะเกิดขึ้นในแง่ดี ปรับตัวได้ตามสถานการณ์ที่เหมาะสม และเมื่อประสบปัญหา กล้าที่จะเผชิญปัญหาด้วยการสู้กับปัญหา ส่งผลให้ประเมินตนเองว่ามีความสุขในชีวิตในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ประพิศ จันทร์พุกขยา (67) พบว่า ลักษณะบุคลิกภาพแบบเก็บตัว-แสดงตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพอใจในชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยลักษณะบุคลิกภาพแบบแสดงตัว มีระดับความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าบุคลิกภาพแบบเก็บตัว

2.7 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ถ้าผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง จะมีความสุขในชีวิตในระดับสูง เนื่องจาก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพที่ดี มีร่างกายแข็งแรง และอาศัยอยู่ใน

ครอบครัวขยาย ทำให้ได้รับการดูแลเอาใจใส่ การเคารพยกย่อง ซึ่งผู้สูงอายุรู้สึก “ได้รับการเคารพยกย่องจากคนอื่นในครอบครัวสังคม” ระดับมาก/มากที่สุด ร้อยละ 66.2 (ตารางที่ 15 ภาคผนวก ก.) รวมถึง การได้รับสิ่งสนับสนุนต่างๆจากลูกหลานหรือคู่สมรส ทำให้ผู้สูงอายุมีมุมมองที่ดีต่อตนเอง ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่า ตนเองมีความสำคัญ เป็นที่ปรึกษาและน่าเชื่อถือต่อบุคคลในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึก “ภาคภูมิใจในตนเอง” ระดับมาก/มากที่สุด ร้อยละ 76.5 (ตารางที่ 15 ภาคผนวก ก.) นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมในระดับค่อนข้างดี จึงเป็นสิ่งที่ช่วยเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ มีคุณค่าทัดเทียมผู้อื่นและเป็นที่ยอมรับของสังคม ทำให้มีความรู้สึกและทัศนคติที่ดีต่อตนเอง และเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวและสังคม โดยผู้สูงอายุรู้สึกว่า “เป็นผู้ที่มีประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม” ระดับมาก/มากที่สุด ร้อยละ 65.5 (ตารางที่ 15 ภาคผนวก ก.) รวมถึงผู้สูงอายुर้อยละ 69.3 มีภาวะสุขภาพดีและไม่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง และร้อยละ 85.7 รู้จักและพูดคุยกับเพื่อนบ้าน ในขณะที่ ร้อยละ 69.0 รู้สึกว่าชุมชนมีความสามัคคี ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สิ่งเหล่านี้ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสุขในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ Wiesmann U, Hannich HJ. (101) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกของผู้สูงอายุ และการศึกษาของ วารี กังใจ (72) และ ชัยฤทธิ์ โพธิสุวรรณ และอรุณี บุญอุรพีภิญโญ (71) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะดูแลตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุมีการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองสูง ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความพึงพอใจในชีวิตสูง

3. ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง

3.1 ลักษณะครอบครัว

จากผลการศึกษาพบว่า ลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 60.2 อยู่อาศัยในครอบครัวขยาย และจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว พบว่า อยู่อาศัยบริเวณเดียวกันหรือใกล้เคียงกับลูกหลาน และความเป็นอยู่ของสภาพสังคมไทยมักจะเป็นครอบครัวที่เป็นเครือญาติ จะอยู่รวมกันหรือปลุกบ้านในบริเวณใกล้เคียงกัน มีความใกล้ชิดและผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน อีกทั้งในปัจจุบันเทคโนโลยีทางการสื่อสารที่ทันสมัย ทำให้มีการติดต่อสื่อสารที่รวดเร็วและสะดวกสบาย รวมถึงสภาพการคมนาคมที่สะดวก ทำให้ลูกหลานติดต่อสื่อสารมาเยี่ยมเยียน ให้ความช่วยเหลือ ดูแลผู้สูงอายุได้ดีกว่าในอดีต จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิตไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ อรณัฐ อุดมสมฤดี (74)

พบว่า ลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ และการศึกษาของ อำนาง วังจัน และพิมพ์พร ฟองหล้า (92) และการศึกษาของพรสุวรรณ จารุพันธ์ (94) พบว่า ลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แตกต่างจากการศึกษาของ รสรินทร์ เกรย์ และคณะ (34) พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุตร ธิดาและบุคคลอื่นๆมีระดับความสุขในชีวิต สูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรืออาศัยอยู่กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ

3.2 สัมพันธภาพในครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ถ้าผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี จะมีความสุขในชีวิตในระดับสูง เนื่องจาก ผู้สูงอายุอาศัยอยู่เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 60.2 ทั้งยังเป็นสังคมกึ่งชนบท และใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับครอบครัว คนในครอบครัวให้ความเคารพเชื่อฟัง เห็นความสำคัญ ได้รับการดูแลเอาใจใส่ มีความใกล้ชิดอบอุ่น โดยผู้สูงอายุรู้สึก “ผูกพันใกล้ชิดกับคนในครอบครัวมาก” ระดับมาก/มากที่สุด ร้อยละ 69.0 และ “คนในครอบครัวให้ความเคารพเชื่อฟังและเห็นความสำคัญของท่าน” ระดับมาก/มากที่สุด ร้อยละ 67.7 ซึ่งสอดคล้องกับวัฒนธรรมของไทย ที่ให้ความสำคัญต่อผู้อาวุโสและมีความกตัญญูต่อผู้มีบุญคุณ รวมถึง “คนในครอบครัวท่านมีความสามัคคี รักใคร่กัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ดูแลเอาใจใส่และห่วงใยซึ่งกันและกัน” ระดับมาก/มากที่สุด ร้อยละ 64.5 (ตารางที่ 16 ภาคผนวก ก.) นอกจากนี้ ความสุขด้านครอบครัวเป็นความสุขที่ผู้สูงอายุต้องการเป็นอันดับแรก คือ ต้องการอยู่อาศัยกับลูกหลาน และลูกหลานดูแล ให้ความเคารพ และที่สำคัญคือ มีความอบอุ่นในครอบครัว เพราะครอบครัวเป็นสถาบันที่ดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องการความรัก การเคารพยกย่อง การดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว โดยการมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี ทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์มั่นคง รู้สึกอบอุ่น มีกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหาและปรับตัวในด้านต่างๆ ซึ่งสัมพันธภาพในครอบครัวเปรียบเสมือนสายใยสนับสนุนจิตใจของผู้สูงอายุ ส่งผลให้เกิดความสุขในชีวิต สอดคล้องกับแนวคิดของ Friedman (29) และ Morrow and Wilson (30) กล่าวไว้ว่า หน้าที่ของครอบครัว พึงปฏิบัติให้เกิดประโยชน์แก่สมาชิกในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ และเป็นแหล่งของการให้ความรักความอบอุ่น รวมทั้ง ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนในด้านต่างๆ เช่น การสนับสนุนด้านอารมณ์ มีการรักใคร่ผูกพันซึ่งกันและกัน มีความเห็นอกเห็นใจกัน มีความกลมเกลียว สามัคคีระหว่างสมาชิกในครอบครัวและมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน รวมถึงมีการพักผ่อนร่วมกันในครอบครัว อีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Jackson JS. (107) พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี จะส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตสูงขึ้น การศึกษาของ รตนพรพร โขติวนิช (89) พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะกลุ่มสมรหรือบุตรหลานในครอบครัวเป็นที่พึ่งและให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุได้ และการศึกษาของ จันทรเพ็ญ แสงเทียนฉาย และคณะ (108) พบว่า การเกื้อหนุนกันในครอบครัวมีผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสบายทางกาย ที่ได้รับการดูแล ยังทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสุทางใจ และการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับลูกหลาน ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นกับลูกหลานสมาชิกในครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อความสุขทางใจของผู้สูงอายุ

3.3 บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัว

บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งตามแนวคิดและทฤษฎีบทบาท (Role Theory) (18, 40, 41, 42, 43) กล่าวว่า บุคคลจะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขเพียงใด ขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติตนต่อบทบาทที่กำลังเป็นอยู่ได้อย่างเหมาะสมเพียงใด ซึ่งเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุการต้องลดบทบาท ทำให้ตนสูญเสียความมั่นคงของชีวิตด้านต่างๆ ดังนั้น บุคคลจะปรับตัวต่อความสูงอายุได้ดีเพียงใด จะขึ้นอยู่กับยอมรับบทบาทในแต่ละช่วงชีวิตที่ผ่านมาได้ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงมีบทบาทในครอบครัว ทั้งในบทบาทของผู้ที่มีรายได้ให้กับครอบครัว การดูแลลูกหลาน การช่วยเหลืออาชีพของครอบครัว และการช่วยเหลืองานบ้าน ซึ่งบทบาทเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถไม่เป็นภาระแก่คนอื่น ยังมีคุณค่าต่อครอบครัว เป็นที่พึ่งของสมาชิกในครอบครัว ลูกหลานให้ความเคารพ เชื่อฟัง นอกจากนี้ ยังทำให้มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี จากการได้ช่วยเหลือและร่วมกันทำกิจกรรมต่างๆในครอบครัว ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ พิรศักดิ์ ศรีฤชา (87) พบว่า บทบาทในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับความสุขในชีวิต โดยผู้สูงอายุที่ยังมีบทบาทในครอบครัว มีความสุขในชีวิตที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีบทบาทต่อครอบครัว และ ศรีเมือง พลัณฑุรและคณะ (95) พบว่า บทบาทในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นกัน

3.4 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

รายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งตามทฤษฎีความต้องการพื้นฐานของ Maslow (51) กล่าวว่า ความต้องการทางด้านร่างกาย เช่น อาหาร ที่พักอาศัย เป็นความต้องการพื้นฐานอันดับแรก จะได้รับการตอบสนองได้ ต้องอาศัยปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ เงินรายได้ ซึ่งเป็นหลักประกันต่อความมั่นคงในฐานะความเป็นอยู่และการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในปัจจุบัน ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆ ได้ อีกทั้งเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ความเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องใช้จ่ายในการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใน

ครอบครัวที่มีรายได้ของครอบครัวที่ดี ย่อมได้รับการดูแลเอาใจใส่ได้ดีกว่า ตลอดจนเป็นปัจจัยในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ด้วย ซึ่งจากการได้รับการตอบสนองความต้องการ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ Borg C et al (97) Zhang JP et al (100) และ Bishop AJ et al (102) พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต และรสนิทร์ เกรย์ และคณะ (34) พบว่า ระดับความสุขมีความสัมพันธ์กับรายได้ของครอบครัว โดยที่รายได้ของครอบครัวสูงจะมีระดับความสุขมากที่สุด

4. ปัจจัยทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง

4.1 แรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ถ้าผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีความสุขในชีวิตในระดับสูง โดยปกติผู้สูงอายุก็ต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลอื่นๆ ซึ่งเป็นความจำเป็นพื้นฐานที่ผู้สูงอายุต้องการได้จากการมีสัมพันธ์ทางระหว่างบุคคลอื่นในสังคม ให้เป็นไปตามความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ผู้สูงอายุจะมีความต้องการที่แตกต่างกัน ซึ่งจากการได้รับ แรงสนับสนุนทางสังคม ผู้สูงอายุรู้สึก “มีความพึงพอใจในวิธีการช่วยเหลือ ตลอดจนเงินทอง สิ่งของและบริการต่างๆที่ได้รับ เมื่อมีปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน” ระดับมาก/มากที่สุด ร้อยละ 69.7 รองลงมา “ได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว” ระดับมาก/มากที่สุด ร้อยละ 62.7 และ “คนรอบข้างของท่าน ทำให้รู้สึกสบายใจ” ระดับมาก/มากที่สุด ร้อยละ 60.7 (ตารางที่ 17 ภาคผนวก ค.) ซึ่งหากผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ ทั้งด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านการมีส่วนร่วม ด้านแรงงาน สิ่งของ และด้านข้อมูลข่าวสาร จะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่ามีคุณค่า มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี ทำให้มีภาวะสุขภาพกายและใจที่ดี จะช่วยลดความเครียด ความทุกข์ใจ สามารถปรับเปลี่ยนวิถีในการดำเนินชีวิตได้และมีความผูกพันเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ Bishop AJ et al (102) และพิรศักดิ์ ศรีธาดา (87) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับระดับความสุขในชีวิต โดยผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีระดับความสุขในชีวิตที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการศึกษาของ พรสุวรรณ จารุพันธ์ (94) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นกัน

4.2 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ถ้าผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมมาก จะส่งผลให้มีความสุขในชีวิตในระดับสูง ตามแนวคิดกิจกรรมของ Lemon et al (33) กล่าวว่า กิจกรรมเป็น

สิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ นอกจากจะส่งผลให้มีสุขภาพกายสมบูรณ์แข็งแรงแล้ว ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจและเกิดความสุขในชีวิต โดยกิจกรรมที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในสังคมมากที่สุด คือ “การเข้าร่วมประชุมเรื่องการแก้ไขปัญหาในชุมชน” ร้อยละ 61.0 (ตารางที่ 18 ภาคผนวก ค.) ทำให้ผู้สูงอายุจะได้พบปะกลุ่มคนในสังคมแล้ว ยังได้แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน อีกทั้งเกิดการยอมรับจากคนในสังคม รองลงมาคือ “การเข้าร่วมกิจกรรมในงานประเพณีวันสำคัญที่ชุมชนได้จัดขึ้น เช่น วันผู้สูงอายุ วันสงกรานต์” ร้อยละ 43.0 (ตารางที่ 18 ภาคผนวก ค.) ส่งผลให้ผู้สูงอายุยังเป็นที่เคารพ และมีความสำคัญ ในขณะที่ ผู้สูงอายุเข้าร่วม “กิจกรรมทางศาสนาหรืองานสังคมในชุมชน เช่น งานบวช งานมงคลสมรส เป็นต้น” ร้อยละ 41.0 (ตารางที่ 18 ภาคผนวก ค.) รวมถึง การเข้าร่วมเป็นสมาชิกและร่วมกิจกรรมของชมรมหรือกลุ่มทางสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่สดชื่น เบิกบาน กระฉับกระเฉง สอดคล้องกับความสุขที่ต้องการด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุ เพราะการที่ผู้สูงอายุยังมีส่วนร่วมในกิจกรรมจะช่วยส่งเสริมบทบาทของผู้สูงอายุ บ่งบอกถึงว่าผู้สูงอายุยังคงมีความสามารถ ปรับตัวได้ดี ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจ โดยเฉพาะการร่วมกิจกรรมทางศาสนา ทำให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติต่อตนเองในด้านบวก และเกิดความสุขในชีวิต และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ ฟิรศักดิ์ ศรีฤาชา(87) พบว่า บทบาททางสังคมมีความสัมพันธ์กับระดับความสุขในชีวิตโดยผู้สูงอายุที่ยังร่วมกิจกรรมทางสังคมมีระดับความสุขในชีวิตที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การศึกษาของ Richardson VE. (104) McKenna J, Fox KR. (112) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต โดยผู้ที่มีการร่วมกิจกรรมกับเพื่อนบ้านสูงจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูง การศึกษาของ สุวัฒน์ ศรีสรณ์ และคณะ (88) พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ และคณะ (93) พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมต่างๆ จะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตของตนเองยังมีความสามารถ มีประโยชน์ และไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่น ยังสร้างความเพลิดเพลินใจให้แก่ผู้สูงอายุ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

4.3 การรับรู้สถานะแวดล้อมทางสังคม

การรับรู้สถานะแวดล้อมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมเกิดขึ้นมากมาย ทั้งทางกายภาพและสังคม จะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุมากกว่าคนวัยอื่นๆ ทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับสิ่งใหม่ๆ จากการพิจารณาพบว่า “ผู้สูงอายุรู้จักและได้พูดคุยกับเพื่อนบ้านในชุมชนหรือละแวกบ้านที่อยู่อาศัย” ระดับมาก/มากที่สุด ร้อยละ 85.7 (ตารางที่ 19 ภาคผนวก ค.) ทำให้มีความไว้วางใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความสามัคคี ไม่ต้องวิตกกังวลกับปัญหาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน รองลงมา “ในชุมชนของผู้สูงอายุมีบริการสาธารณูปโภคและสวัสดิการที่จำเป็นแก่การ

ดำรงชีวิต” ระดับมาก/มากที่สุด ร้อยละ 77.7 (ตารางที่ 19 ภาคผนวก ก.) และ “ในชุมชนของท่านที่อาศัยอยู่ไม่มีสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหามลพิษ เช่น น้ำขังน้ำเสีย แหล่งที่ส่งกลิ่นเหม็น แหล่งที่ก่อให้เกิดเสียงดัง และมีความเป็นระเบียบ สงบ ร่มรื่น” ระดับมาก/มากที่สุด ร้อยละ 77.5 (ตารางที่ 19 ภาคผนวก ก.) ซึ่งผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสภาวะแวดล้อมทางสังคมที่ดี ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์ที่เบิกบาน ไม่เครียด มีความรู้สึกปลอดภัยในชีวิต ทำให้มีความสุขในชีวิตในระดับสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ รสรินทร์ เกรย์ และคณะ (34) พบว่า สภาวะแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับระดับความสุข โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ดีที่สุดจะมีระดับความสุขมากที่สุด และการศึกษาของ Phillips DR. (109) McAuley E et al (113) และ ชนินทร์ เจริญกุล, อังสนา บุญธรรม (96) พบว่า สภาวะแวดล้อมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ สุจิตรา ภูเกล้าวัน (91) ศรีเมือง พลังฤทธิ์และคณะ (95) พบว่า สภาวะแวดล้อมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน

5. ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถทำนายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยองมี 5 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัว และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม สามารถร่วมทำนายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยองได้ร้อยละ 91.2 โดยมีตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุสูงสุด คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($Beta = 0.495$) เนื่องจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุรับรู้คุณค่าของตนเอง ตระหนักถึงศักยภาพ มีจิตใจที่เปิดกว้างและยอมรับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง พร้อมทั้งแสดงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม มีความคิดสร้างสรรค์ มองโลกในแง่ดี รวมทั้งสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบข้างและสภาพแวดล้อมได้ดี ส่งผลให้มีความสุขในชีวิตที่สูงขึ้น รองลงมาคือ แรงสนับสนุนทางสังคม ($Beta = 0.197$) เป็นความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมของผู้สูงอายุ ที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ และความสุขของผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ช่วยให้ผู้สูงอายุมองโลกในแง่ดี ส่งผลให้เกิดการกระทำที่ดีและมีสุขภาพจิตที่ดี มีอารมณ์มั่นคง บรรเทาผลกระทบที่เกิดจากความเครียด และทำให้ผู้สูงอายุเผชิญกับความเครียดได้ดีขึ้น นอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคม ยังเป็นสิ่งที่ช่วยทดแทนความสูญเสียและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและ

จิตใจ ย่อมทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิตเพิ่มมากขึ้น และสัมพันธภาพในครอบครัว ($\text{Beta} = 0.181$) จะส่งผลต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงและปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม จึงเป็นผู้ที่ต้องการการดูแลและการสนับสนุนด้านต่างๆจากครอบครัว ทั้งในการดูแลเอาใจใส่ แสดงความรักความเคารพ ความใกล้ชิดผูกพัน ฉะนั้น การมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี โดยบุคคลในครอบครัว มีความเอาใจใส่ดูแล ให้ความอบอุ่น ให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน จะทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง รับรู้ถึงความรักและความผูกพันที่มีต่อกัน ทำให้เกิดความสุขในชีวิตและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข รวมถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ($\text{Beta} = 0.078$) ก็เป็นสิ่งจำเป็นและเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ นอกจากจะส่งผลให้ ผู้สูงอายุมีความสุขสมบูรณ์แข็งแรงทั้งสุขภาพกายและใจแล้ว ยังสอดคล้องกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะการที่ผู้สูงอายุยังมีส่วนร่วมในกิจกรรม จะช่วยส่งเสริมบทบาทและสถานภาพของผู้สูงอายุ เป็นสิ่งบ่งบอกว่า ผู้สูงอายุยังคงมีความสามารถ ปรับตัวได้ดี ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจ เห็นว่าตนเองมีคุณค่า ทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองในด้านบวกและเกิดความสุขในชีวิตและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและท้ายสุดคือ การรับรู้สถานะแวดล้อมทางสังคม ($\text{Beta} = 0.060$) จากการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทุกด้านอย่างมากมาย จะส่งผลต่อผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานะแวดล้อมทางสังคมที่ดี ทั้งด้านการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้าน บุคคลในชุมชนมีความสามัคคี ร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และไม่ต้องวิตกกังวลกับความพลัดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน นอกจากนี้ การได้รับบริการทางด้านสาธารณสุขที่พอเพียง สะดวก และเสมอภาคกับบุคคลอื่น รวมถึงการไม่ถูกรบกวนจากมลพิษต่างๆ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกปลอดภัยในชีวิตและดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ระดับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง และปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดทำนายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 400 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบขั้นตอนจากทั้งหมด 4 อำเภอ คือ อำเภอวังจันทร์ อำเภอแกลง อำเภอเขาชะเมา และอำเภอบ้านค่าย เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 6 มิถุนายน – 31 กรกฎาคม 2551 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม ลักษณะบุคลิกภาพ ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรับรู้สถานะแวดล้อมทางสังคม และความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ สถิติที่ใช้คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยสรุปผลการศึกษาดำเนินการตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานได้ดังนี้

1. ลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยทางสังคม

พบว่า ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 58.2 และร้อยละ 41.8 ตามลำดับ มีจำนวนใกล้เคียงกันระหว่างอายุ 60 – 65 ปี และ 66 – 70 ปี คือ คิดเป็นร้อยละ 32.8 และ 30.8 ตามลำดับ โดยมีอายุเฉลี่ย 68.82 ปี ผู้สูงอายุ 2 ใน 3 มีระดับการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 66.5 และมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 64.5 เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.7 และส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามากกว่า 3 ครั้งต่อเดือน เช่น ทำบุญ การถือศีล ร้อยละ 71.8 ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 52.0 มีภาวะสุขภาพกายในระดับดี และ 1 ใน 3 ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพกาย คิดเป็นร้อยละ 34.0 และเมื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพกายกับบุคคลที่อยู่ในวัยเดียวกัน ผู้สูงอายุ ร้อยละ 60.0 มีภาวะสุขภาพที่ดีกว่าบุคคลในวัยเดียวกัน นอกจากนั้น ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 52.0 มีโรคประจำตัวเรื้อรังหรือภาวะเรื้อรัง โดยโรคประจำตัวเรื้อรังหรือภาวะเรื้อรังที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 45.2 ผู้สูงอายุร้อยละ 55.8 มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัว และเกือบครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 44.8 มีความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองระดับปานกลาง ผู้สูงอายุ

ร้อยละ 60.2 อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย และบุคคลในครอบครัวมีการย้ายถิ่นไปประกอบอาชีพที่อื่น ร้อยละ 30.7 โดยบุตรของผู้สูงอายุ มีการย้ายถิ่นมากที่สุด คือ ร้อยละ 27.4 ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งด้านการเงิน ด้านสุขภาพ และด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ร้อยละ 18.0 และสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุมีระดับใกล้เคียงกัน ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวระดับปานกลางและระดับดี คือ ร้อยละ 39.8 และ 32.7 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุ ร้อยละ 87.2 ยังคงมีบทบาทในครอบครัว โดยมีบทบาทเป็นผู้มีรายได้ให้ครอบครัว ช่วยเหลืออาชีพของครอบครัว เช่น การทำสวน ค้าขาย เป็นต้น ดูแลเลี้ยงดูบุตรหลาน และช่วยเหลืองานบ้าน คิดเป็นร้อยละ 45.0 และครึ่งหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 50.5 อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีรายได้พอใช้และมีเหลือเก็บ นอกจากนั้นผู้สูงอายุร้อยละ 40.3 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง รวมถึงมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.3 ในขณะที่ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.5 ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุหรือกลุ่มทางสังคม ซึ่งผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุหรือกลุ่มทางสังคม เข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 38.0 และผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งประเมินการรับรู้สถานะแวดล้อมทางสังคมในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.5

2. ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

จากการประเมินความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดระยอง พบว่า ผู้สูงอายุไม่ถึงครึ่งหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 48.0 มีความสุขในชีวิตในระดับปานกลาง รองลงมา มีความสุขในชีวิตในระดับสูง ร้อยละ 27.8 และมีความสุขในชีวิตในระดับน้อย ร้อยละ 24.2

3. การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า เพศ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.025$) นอกจากนั้น ระดับการศึกษา ภาวะสุขภาพ บุคลิกภาพ และความรู้สึกลึกมีคุณค่าในตนเอง ก็มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ คือ อายุ สถานภาพสมรส

4. การวิเคราะห์ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัว และรายได้ของครอบครัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ปัจจัยด้านครอบครัวที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ คือ ลักษณะครอบครัว

5. การวิเคราะห์ปัจจัยทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

ปัจจัยทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการรับรู้สถานะแวดล้อมทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

6. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการรับรู้สถานะแวดล้อมทางสังคม โดยสามารถคาดการณ์ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 91.2 และปัจจัยที่สามารถคาดการณ์ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุได้ดีที่สุด โดยพิจารณาจากค่า Beta คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งมีค่า $Beta = 0.495$ รองลงมาคือ แรงสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการรับรู้สถานะแวดล้อมทางสังคม โดยมีค่า $Beta = 0.197, 0.181, 0.078$ และ 0.060 ตามลำดับ

การสร้างสมการถดถอย เพื่อใช้ในการทำนายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง พบว่า สัมประสิทธิ์ถดถอยที่ถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สถานะแวดล้อมทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัวและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ตามลำดับ ดังนั้น จึงสามารถสร้างสมการถดถอยเพื่อใช้ในการคาดการณ์ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง ได้ ดังนี้

ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง = $1.714 + 0.495$ (ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง) + 0.197 (แรงสนับสนุนทางสังคม) + 0.181 (สัมพันธภาพในครอบครัว) + 0.078 (การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม) + 0.060 (การรับรู้สถานะแวดล้อมทางสังคม)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลและคาดการณ์ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการรับรู้สถานะแวดล้อมทางสังคม ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หน่วยงานของรัฐในระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น ควรมีนโยบาย แผนงาน และการรณรงค์ส่งเสริมระดับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม และแบบองค์รวม โดยการส่งเสริมและเสริมสร้างความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเองให้แก่ผู้สูงอายุ มีการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ ส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว รวมถึงสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการจัดการสภาวะแวดล้อมทางสังคม ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างเป็นระบบ

2. หน่วยงานในระดับอำเภอ ได้แก่ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน ควรมีการวางแผน ส่งเสริมและสนับสนุน รวมถึงรณรงค์ส่งเสริมความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างเป็นรูปธรรม มีความสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง และเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน สอดคล้องกับความต้องการและวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นทุกระดับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร่วมกันส่งเสริมความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุแบบบูรณาการโดยจัดโปรแกรมและกิจกรรมในการเสริมสร้างความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเองให้กับผู้สูงอายุ และเสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวให้เข้มแข็งและอบอุ่น รวมถึง สนับสนุนและส่งเสริมพฤติกรรมและอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่ชุมชน ให้เป็นชุมชนที่พึ่งตนเองและเป็นชุมชนแห่งความสุขที่ยั่งยืน เพื่อเป็นแรงสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมในครอบครัวและสังคม ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ตนเองมีประโยชน์และคุณค่าต่อสังคม และดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรต่างๆ ในชุมชน ร่วมกันจัดการส่งเสริมให้ความรู้ด้านต่างๆแก่ผู้สูงอายุ เช่น ความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆของร่างกายและจิตใจ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลง ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นต้น จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้ได้รับการยอมรับและสามารถอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข

3. จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความสุขในชีวิตในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 24.2 ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการส่งเสริมระดับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง ให้มีความเหมาะสม สนับสนุนสิทธิประโยชน์ของตัวผู้สูงอายุให้ครอบคลุม จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจในตนเอง และเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข

4. ชุมชนควรส่งเสริมและสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์ต่างๆ เช่น ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลางวัน โดยดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นรูปธรรม มีความสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ทั้งนี้ควรเน้นให้มีการดำเนินกิจกรรมโดยผู้สูงอายุ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ประสานงานและให้คอยความช่วยเหลือและหน่วยงานของรัฐเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ โดยจัดให้มีกิจกรรมผสมผสาน และเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ให้สอดคล้องกับความต้องการและวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ

5. ควรส่งเสริมให้ชุมชนท้องถิ่นได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม บริการและสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ ตลอดจนให้การช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุภายในชุมชน ให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ควรจัดสวัสดิการช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุให้ทั่วถึงและครอบคลุม เช่น การจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ หรือสนับสนุนงบประมาณในการรวมกลุ่มประกอบอาชีพเสริมรายได้ การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ให้สามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุหรือกลุ่มทางสังคม เป็นต้น เพื่อเป็นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งในด้านชีวิตความเป็นอยู่และทางด้านจิตใจ

6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรต่างๆ ในชุมชน ร่วมกันจัดให้มีบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้ครอบคลุมและต่อเนื่อง โดยจัดบริการการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาและให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพขั้นพื้นฐานแก่ผู้สูงอายุ โดยให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมบริการดูแลสุขภาพ

7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรต่างๆ ในชุมชน ร่วมกันให้ความรู้แก่ประชาชนให้เข้าใจถึงความสำคัญของสัมพันธภาพในครอบครัว และจัดกิจกรรมส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาร่วมกับคนในครอบครัว มีกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ และปลูกฝังค่านิยมแก่สมาชิกในครอบครัวให้เคารพยกย่องผู้สูงอายุ และช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว เพื่อก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง และมีชีวิตอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบโปรแกรมการจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมที่ส่งเสริมความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน
2. ควรมีการศึกษาระดับความสุขในชีวิตของบุคคลวัยผู้ใหญ่ตอนปลายซึ่งจะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อนำผลที่ได้ไปวางแผนในการเตรียมบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ
3. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น การเตรียมตัว เข้าสู่วัยสูงอายุ การปรับตัว การมีบุคคลคอยช่วยเหลือดูแล ความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นต้น

ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง
(LIFE HAPPINESS OF THE ELDERLY IN RAYONG PROVINCE)

ชุตติกร ดันติชัยวนิช 4937515 PHPH/M

วท.ม. (สาขารณศาสตร) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : สุธรรม นันทมงคลชัย, ปชด. (ประชากรศาสตร์),
พิทยา จารุพูนผล พ.บ., อ.ว. (ระบาดวิทยา), โชคชัย หมั่นแสงทรัพย์, พ.บ., ว.ว.
(กุมารเวชศาสตร์)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

“ความสุข” เป็นสิทธิพื้นฐานที่ทุกคนควรได้รับ เนื่องจากความสุขของคนไทยเป็นเป้าหมายหลักของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554) โดยยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาเพื่อบ่มขวัญสังคมที่มีความสุขอย่างยั่งยืน ความสุข เป็นสิ่งสำคัญหรือเป็นรากฐานของการดำเนินชีวิต (4) เป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ความสุขในชีวิตของตนเอง ความสุขในการอยู่ร่วมกับครอบครัว และความสุขในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม โดยเฉพาะประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่เปราะบาง และต้องพึ่งพิงผู้อื่น จึงควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ปัจจุบันโลกกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ รวมทั้งประเทศไทย จากการศึกษาสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทยในปัจจุบัน (7) จำนวนประชากรทั้งประเทศ 62,829,000 คน เป็นกลุ่มประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 6,824,000 คน ในอนาคตจำนวนและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาของ ปัทมา ว่าพัฒนวนิช (8) คาดว่าเพิ่มขึ้นเป็น 14.45 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20.0 ของประชากรทั้งหมด ในปีพ.ศ. 2568 จากการที่จำนวนผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เป็นผลมาจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้ง การกระจายบริการด้านสาธารณสุข และจากนโยบายการวางแผนครอบครัว ที่ส่งผลให้อัตราการเจริญพันธุ์ลดลง

จากการสำรวจภาวะการทำงาน of ประชากรทั่วราชอาณาจักร (11) พบว่าผู้สูงอายุ ร้อยละ 32.15 มีสุขภาพแข็งแรงและมีแรงงาน เนื่องจากผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางด้าน

ร่างกายในทางเสื่อมลง และต้องพบกับการสูญเสียต่างๆ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก สูญเสียบทบาทสถานภาพทางสังคม สิ่งเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้สูงอายุโดยตรง จากการศึกษาของ Thongtang O et al (12) พบว่า ความชุกภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย ร้อยละ 12.78 และปัญหาที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ปัญหาการเงิน ปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัว ปัญหาสุขภาพกาย นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางด้านครอบครัวและสังคม จากเดิมที่เป็นลักษณะครอบครัวขยายไปสู่ครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดผู้ดูแลและถูกทอดทิ้ง (13) ก่อให้เกิดความรุนแรงต่อผู้สูงอายุขึ้นได้ (14) พบว่า อุบัติการณ์ทารุณกรรมด้านจิตใจ ร้อยละ 70.3 การทำให้อับอายถูกทอดทิ้ง ร้อยละ 65.4 การทำทารุณกรรมด้านร่างกาย ร้อยละ 59.7 และอาจทำให้พยายามฆ่าตัวตาย (15) สาเหตุสำคัญที่ผู้สูงอายุคิดฆ่าตัวตาย เนื่องมาจากปัญหาครอบครัวจะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ด้านครอบครัวและด้านสังคม มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ส่งผลให้มีความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุลดลงได้

จังหวัดระยองเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีแนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2542 มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุจำนวน 49,729 คน คิดเป็นร้อยละ 9.99 ของประชากรทั้งหมด และในปีพ.ศ. 2549 มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 58,537 คน คิดเป็นร้อยละ 10.33 ของประชากรทั้งหมด (16) จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จากการศึกษาของ สายสวาท เกตุราสุวรรณ (18) พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดระยองมีสภาวะความเสื่อมโทรมทางด้านร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 62.40 มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคหัวใจ ร้อยละ 33.20 มีรายได้เป็นของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 35.34 และได้รับเบี้ยยังชีพจากส่วนราชการ ร้อยละ 23.75 นอกจากนี้ มีการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียวและดูแลเลี้ยงหลาน มีผลให้ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกและร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุมีจำนวนน้อย ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมในสังคม ทำให้บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัวและสังคมลดต่ำลง ความเคารพนับถือผู้สูงอายุที่เคยได้รับ ทั้งในครอบครัวตนเองและจากสมาชิกอื่นในชุมชนเริ่มลดลง และได้มีผู้สูงอายุเข้าอยู่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 12 ราย จากปัญหาดังกล่าว ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต สอดคล้องกับการศึกษาของ ณฐพร ผลงาม (19) พบว่า ระดับความเครียดของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง อยู่ในระดับเครียดมาก ร้อยละ 39.6 เครียด ร้อยละ 16.4 เริ่มเครียด ร้อยละ 23.00 และไม่เครียด ร้อยละ 21.00 จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุจะประสบกับปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตซึ่งมีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ ภาวะสุขภาพกายไม่ดีนำไปสู่ภาวะสุขภาพจิตไม่ดี เกิดความรู้สึกไม่สุขสบาย ส่งผลทำให้ความสุขในชีวิตลดลงได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาว่าผู้สูงอายุในจังหวัดระยองมีความสุขในชีวิตเป็นอย่างไร และปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้รับ ไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมและจัดบริการการดูแลให้ผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านครอบครัวและด้านสังคม ให้สอดคล้องกับความต้องการ และวิถีการดำเนินชีวิต เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ บุคลิกภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ลักษณะครอบครัว สัมพันธภาพ ในครอบครัว บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัว รายได้ของครอบครัวต่อเดือนกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรับรู้สถานะแวดล้อมทางสังคม กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง
5. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey Research) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่มีอายุ ระหว่าง 60 – 80 ปี ที่พักอาศัยและมีชื่อในทะเบียนบ้านในจังหวัดระยองอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป เป็นผู้ที่ไม่มีปัญหาในเรื่องการรับรู้และสื่อสาร สามารถเดินได้ ไม่มีความพิการของแขนขาและไม่มีโรคประจำตัวร้ายแรง จำนวน 400 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จากทั้งหมด 4 อำเภอ คือ อำเภอวังจันทร์ อำเภอแกลง อำเภอเขาชะเมา และอำเภอบ้านค่าย เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเอง ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ระหว่างวันที่ 6 มิถุนายน – 31 กรกฎาคม 2551 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ โดยมีลักษณะเลือกตอบและคำถามปลายเปิดประกอบด้วย 8 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัว รายได้ของครอบครัว รวมถึง

ภาวะสุขภาพ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิด มีจำนวน 17 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับลักษณะบุคลิกภาพ ดัดแปลงมาจากแบบวัดของ ประพิศ จันทร์พุกยา (67) ตามแนวคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพของ Eysenck (25) มีจำนวน 16 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองดัดแปลงมาจากแบบวัดของ นงลักษณ์ บุญไทย (26) ตามแนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Coopersmith (27) มีจำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว ดัดแปลงมาจากแบบวัดของ พวงผกา ชื่นแสงเนตร (28) ตามแนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวของ Friedman (29) และ Morrow and Wilson (30) มีจำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยผสมผสานแนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมของ Cobb (31) และ Schaefer et al (32) มีจำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม พัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ Lemon et al (33) มีจำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 7 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม ดัดแปลงมาจากแบบวัดของ รสรินทร์ เกรย์ และคณะ (34) มีจำนวน 8 ข้อ และส่วนที่ 8 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ดัดแปลงมาจากแบบวัดความสุขของ กัญจิกา ชัยสวัสดิ์ (20) ตามแนวคิดเกี่ยวกับความสุขของ Argyle M (23) และจากแบบวัดความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ (Life Satisfaction Index A) ของ ศรีเรือน แก้วกังวาล (21) ตามแนวคิดความพึงพอใจในชีวิตของ Neugarten et al (24) และจากแบบวัดความสุขของ Diener et al (22) มีจำนวน 21 ข้อ โดยแบบสัมภาษณ์ ทั้ง 8 ส่วนนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน จากนั้นนำข้อมูลมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ Cronbach's alpha coefficient ซึ่งแบบสัมภาษณ์แต่ละชุดได้ดังนี้ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับลักษณะบุคลิกภาพของผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.88 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.90 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.92 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.94 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.84 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมของผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.83 และแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติพรรณนาในรูปของ จำนวน ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบสถิติไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

ลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยทางสังคม

พบว่า ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 58.2 และ 41.8 ตามลำดับ มีอายุเฉลี่ย 68.8 ปี ผู้สูงอายุ 2 ใน 3 คิดเป็นร้อยละ 66.5 มีระดับการศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา และร้อยละ 64.5 มีสถานภาพสมรสคู่ เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.7 ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งมีภาวะสุขภาพกายในระดับดี ร้อยละ 52.0 และ 1 ใน 3 คิดเป็นร้อยละ 34.0 ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพกาย นอกจากนั้น ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งมีโรคประจำตัวเรื้อรังหรือภาวะเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 52.0 ผู้สูงอายुर้อยละ 55.8 มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัว และไม่ถึงครึ่งหนึ่ง คือ ร้อยละ 44.8 มีความรู้สึกรักคุณค่าในตนเองระดับปานกลาง และผู้สูงอายุ ร้อยละ 60.2 อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ในขณะที่ สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุมีระดับใกล้เคียงกัน ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวระดับปานกลางและระดับดี คือ ร้อยละ 39.8 และ 32.7 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุยังมีบทบาทในครอบครัว ร้อยละ 87.2 และผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวที่มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 78.2 นอกจากนี้ ผู้สูงอายุ ร้อยละ 40.3 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง รวมถึงมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.3 ในขณะที่ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุหรือกลุ่มทางสังคม เพียงร้อยละ 12.5 และ ผู้สูงอายุครึ่งหนึ่งประเมินการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคมในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.5 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล ด้านครอบครัวและทางสังคมของผู้สูงอายุ

	ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยทางสังคม		รวม (N = 400)	
			จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ				
ชาย			167	41.8
หญิง			233	58.2
อายุ (ปี)				
60 – 65			131	32.8
66 – 70			123	30.8
71 – 75			84	21.0
76 – 80			62	15.4

Mean = 68.82 Median = 68 SD = 5.73 MIN = 60 MAX = 80

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล ด้านครอบครัวและทางสังคมของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยทางสังคม		รวม (N = 400)	
		จำนวน(คน)	ร้อยละ
การศึกษา			
ไม่ได้เรียนหนังสือ / ต่ำกว่าประถมศึกษา (ป.4)		101	25.3
ประถมศึกษา (ป.4 หรือ ป.5หรือป.6 หรือ ป.7)		266	66.5
มัธยมศึกษา หรือ สูงกว่า		33	8.2
สถานภาพสมรส			
คู่		258	64.5
โสด, หม้าย/หย่าร้าง, แยกกันอยู่		142	35.5
ศาสนา			
พุทธ		399	99.7
อิสลาม		1	0.3
ภาวะสุขภาพ			
ไม่ดี		46	11.5
ปานกลาง		146	36.5
ดี		208	52.0
ปัญหาด้านสุขภาพกาย			
มี		264	66.0
ไม่มี		136	34.0
โรคประจำตัวเรื้อรัง หรือภาวะเรื้อรัง			
ไม่มี		192	48.0
มี		208	52.0
ลักษณะบุคลิกภาพ			
บุคลิกภาพแบบเก็บตัว (16-47 คะแนน)		177	44.2
บุคลิกภาพแบบแสดงตัว (48-80 คะแนน)		223	55.8
Mean = 47.23 SD = 12.07 MIN = 19 MAX = 70			

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล ด้านครอบครัวและทางสังคมของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยทางสังคม		รวม (N = 400)	
		จำนวน(คน)	ร้อยละ
ความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง			
ความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเองในระดับต่ำ (20-59 คะแนน)		86	21.5
ความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง (60-79 คะแนน)		179	44.8
ความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง (80-100 คะแนน)		135	33.8
Mean = 71.16 SD = 15.13 MIN = 32 MAX = 98			
ลักษณะครอบครัว			
ครอบครัวเดี่ยว		159	39.8
ครอบครัวขยาย		241	60.2
สัมพันธภาพในครอบครัว			
สัมพันธภาพในครอบครัวในระดับไม่ดี (15-44 คะแนน)		110	27.5
สัมพันธภาพในครอบครัวในระดับปานกลาง (45-59 คะแนน)		159	39.8
สัมพันธภาพในครอบครัวในระดับดี (60-75 คะแนน)		131	32.7
Mean = 71.16 SD = 0.75 MIN = 32 MAX = 98			
บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัว			
ไม่มีบทบาทในครอบครัว		51	12.8
เป็นผู้ไม่มีรายได้ให้ครอบครัว		169	42.2
เป็นผู้มีรายได้ให้ครอบครัว		180	45.0
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน			
เพียงพอ		313	78.2
ไม่เพียงพอ		87	21.8
แรงสนับสนุนทางสังคม			
แรงสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย (15-44 คะแนน)		107	26.7
แรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง (45-59 คะแนน)		161	40.3
แรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก (60-75 คะแนน)		132	33.0
Mean = 51.93 SD = 12.89 MIN = 22 MAX = 75			

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล ด้านครอบครัวและทางสังคมของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยทางสังคม		รวม (N = 400)	
		จำนวน(คน)	ร้อยละ
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม			
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมน้อย (8-23 คะแนน)		120	30.0
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมปานกลาง (24-31 คะแนน)		165	41.3
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมมาก (32-40 คะแนน)		115	28.7
Mean = 25.39 SD = 7.59 MIN = 9 MAX = 40			
การรับรู้สถานะแวดล้อมทางสังคมทางสังคม			
การรับรู้ในระดับไม่ดี (8-23 คะแนน)		44	11.0
การรับรู้ในระดับปานกลาง (24-31 คะแนน)		210	52.5
การรับรู้ในระดับดี (32-40 คะแนน)		146	36.5
Mean = 29.25 SD = 4.07 MIN = 16 MAX = 40			

ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดระยองเกือบครึ่งหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 48.0 มีความสุขในชีวิตในระดับปานกลาง รองลงมา ในระดับสูง ร้อยละ 27.8 และมีความสุขในชีวิตในระดับน้อย ร้อยละ 24.2 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

ระดับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ		จำนวน (N = 400)	ร้อยละ (100.0)
ความสุขในชีวิตในระดับน้อย	(21-62 คะแนน)	97	24.2
ความสุขในชีวิตในระดับปานกลาง	(63-83 คะแนน)	192	48.0
ความสุขในชีวิตในระดับสูง	(84-105 คะแนน)	111	27.8
Mean = 72.35 SD = 15.42 MIN = 31 MAX = 101			

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยทางสังคมกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติไคสแควร์และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า เพศ การศึกษา ภาวะสุขภาพ บุคลิกภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัว รายได้ของครอบครัวต่อเดือน แรงสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วน อายุ สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ($p\text{-value} > 0.05$) (ตารางที่ 3, 4)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยวิธีคำนวณสถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ (Chi - Square)

ปัจจัย	ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ (N = 400)						p-value
	ระดับน้อย		ระดับปานกลาง		ระดับสูง		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ							0.025
ชาย	34	20.4	75	44.9	58	34.7	
หญิง	63	27.1	117	50.2	53	22.7	
ระดับการศึกษา							< 0.001
ต่ำกว่าระดับประถม	36	35.6	50	49.5	15	14.9	
ระดับประถม							
ระดับประถม	58	21.8	132	49.6	76	28.6	
สูงกว่าระดับประถม	3	9.1	10	30.3	20	60.6	
สถานภาพสมรส							0.074
คู่	57	22.1	120	46.5	81	31.4	
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	40	28.2	72	50.7	30	21.1	

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยวิธีคำนวณสถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ (Chi - Square)(ต่อ)

ปัจจัย	ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ (N = 400)						p-value
	ระดับน้อย		ระดับปานกลาง		ระดับสูง		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ภาวะสุขภาพกาย							< 0.001
ไม่ดี	24	52.2	16	34.8	6	13.0	
ปานกลาง	45	30.8	80	54.8	21	14.4	
ดี	28	13.5	96	46.2	84	40.3	
ลักษณะครอบครัว							0.756
เดี่ยว	39	24.5	73	45.9	47	29.6	
ขยาย	58	24.1	119	49.4	64	26.5	
บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัว							< 0.001
ไม่มีบทบาท	24	47.1	20	39.2	7	13.7	
เป็นผู้ไม่มีรายได้	33	19.5	96	56.8	40	23.7	
เป็นผู้มีรายได้	40	22.2	76	42.2	64	35.6	
รายได้ของครอบครัว							< 0.001
ไม่เพียงพอ	40	46.0	43	49.4	4	4.6	
เพียงพอ	57	18.2	149	47.6	107	34.2	

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยทางสังคมกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยวิธีคำนวณสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางสังคม	ปัจจัยด้านครอบครัว	ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ	
		สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุ		- 0.070	0.163
บุคลิกภาพ		0.462	< 0.001
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง		0.939	< 0.001
สัมพันธภาพในครอบครัว		0.919	< 0.001
แรงสนับสนุนทางสังคม		0.916	< 0.001
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม		0.873	< 0.001
การรับรู้สถานะแวดล้อมทางสังคม		0.544	< 0.001

ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการรับรู้สถานะแวดล้อมทางสังคม โดยสามารถคาดการณ์ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 91.2 และปัจจัยที่สามารถคาดการณ์ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุได้ดีที่สุด โดยพิจารณาจากค่า Beta คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีค่า Beta = 0.495 รองลงมาคือ แรงสนับสนุนทางสังคม มีค่า Beta = 0.197 สัมพันธภาพในครอบครัว มีค่า Beta = 0.181 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม มีค่า Beta = 0.078 และสุดท้ายคือ การรับรู้สถานะแวดล้อมทางสังคม มีค่า Beta = 0.060 ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)
ระหว่างตัวทำนายและความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

ตัวทำนาย	R ²	B	Std. Error (B)	Beta	t	p-value
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	0.882	0.505	0.045	0.495	11.160	< 0.001
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.905	0.235	0.057	0.197	4.104	< 0.001
การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม	0.908	0.228	0.070	0.060	3.242	0.001
สัมพันธภาพในครอบครัว	0.911	0.226	0.060	0.181	3.753	< 0.001
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม	0.912	0.158	0.074	0.078	2.135	0.033

B(0) = 1.714 Std. Error (B 0) = 1.902 Sig F < 0.001

อภิปรายผล

ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดระยองเกือบครึ่งหนึ่งมีความสุขในชีวิตในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.0 รองลงมา ในระดับสูง ร้อยละ 27.8 และมีความสุขในชีวิตในระดับน้อย ร้อยละ 24.2 การที่ผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิตในระดับปานกลางก่อนไปทางระดับสูง อาจเป็นเพราะว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 69.2 รู้สึกพึงพอใจในสิ่งที่เกิดขึ้น จากการที่ได้ใช้ความสามารถของตัวเอง ทำให้จิตใจผู้สูงอายุไม่ซึมเศร้าและภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกมีความเชื่อมั่นตนเองว่ายังมีความสามารถและมีประโยชน์ต่อผู้อื่น นอกจากนั้น ร้อยละ 68.0 รู้สึกพอใจกับสภาพชีวิตที่เป็นอยู่ ซึ่งส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่และอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ทำให้มีคู่คิดและคอยปรับทุกข์ในเวลาที่เหมาะสมปัญหา ได้รับการดูแลเอาใจใส่และสนับสนุนในด้านต่างๆ ทำให้รู้สึกว่ายังมีความสำคัญต่อบุคคลในครอบครัว รวมถึง ผู้สูงอายุ ร้อยละ 67.5 รู้สึกว่า ชีวิตยังมีคุณค่าอย่างยิ่ง และพร้อมที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้ ถึงแม้เข้าสู่วัยสูงอายุ ย่อมมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงในด้านร่างกาย และต้องพบกับการสูญเสีย เช่น การสูญเสียบุคคลที่เป็นที่รัก สูญเสียบทบาทสถานภาพทางสังคม การที่ผู้สูงอายุมีทัศนคติและการมองโลกที่ดี ช่วยให้มีการปรับตัวในทางที่ดี ส่งผลให้เกิดความสุขในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ ฟิริสศักดิ์ ศรีฤาชา (87) และ รสรินทร์ เกรย์ และคณะ (34) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความสุขสูงกว่าค่ากลางเล็กน้อย

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษาพบว่า เพศเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผู้สูงอายุเพศชายมีระดับความสุขในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง เนื่องจาก ในสังคมไทยยังคงให้ความสำคัญกับเพศชายมากกว่าเพศหญิง ทั้งบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของเพศชายและเพศหญิงแตกต่างกัน ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้สูงอายุเพศชายมีภาวะสุขภาพที่ดีกว่าและยังคงมีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว โดยเป็นผู้มีรายได้และเป็นที่พึ่งพาของคนในครอบครัว ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจ และมีความสุขมากกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง ที่ยังคงเป็นแม่บ้าน ดูแลความเป็นอยู่ของคนในบ้าน จะส่งผลให้มีความรู้สึกกังวลและมีความเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของ รสรินทร์ เกรย์ และคณะ (34) พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีระดับความสุขในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง การศึกษาของ Borg C et al (97) พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีระดับความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง และการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะช่วยทำให้ผู้สูงอายุสามารถพัฒนาตนเองให้มีคุณภาพและพึ่งพาตนเองได้ รู้จักใช้ความรู้และทักษะในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ดี ทำให้สามารถปรับตัว และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้เกิดความสุขในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ Zhang JP et al (100) พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากนั้น ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในวัยสูงอายุ เป็นการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อม ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความไม่สุขสบาย ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพที่ดี จะมีทัศนคติที่ดีต่อสุขภาพ จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้ ทำให้มีจิตใจที่สดชื่น และมีความสุขในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ Bishop AJ et al (102) พบว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความสุข โดยภาวะสุขภาพที่ไม่ดี จะทำให้ความสุขลดลง และการศึกษาของ ฟิรศักดิ์ ศรีฤชา (87) รสรินทร์ เกรย์ และคณะ (34) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพดีที่สุด และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง จะมีระดับความสุขมากที่สุด ในขณะที่บุคลิกภาพมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัว ซึ่งเป็นคนที่มองโลกในแง่ดี ปรับตัวและมีทัศนคติที่ดีต่อตัวเอง ไม่มีความกังวลในสิ่งที่ผ่านมา และเมื่อประสบปัญหา กล้าที่จะเผชิญปัญหาด้วยการสู้กับปัญหา ส่งผลให้ตนเองรู้สึกมีความสุขในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ ประพิศ จันทร์พุกยา (67) พบว่าลักษณะบุคลิกภาพแบบแสดงตัว มีระดับความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าบุคลิกภาพแบบเก็บตัว รวมถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ทำให้ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับสิ่งสนับสนุนต่างๆ จากลูกหลานหรือคู่สมรส ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองว่าตนเองมีความสำคัญ เป็นที่ปรึกษาและ

เป็นที่น่าเชื่อถือต่อบุคคลในครอบครัว และยังมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมในระดับค่อนข้างดี จึงเป็นสิ่งที่ช่วยเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองมีความสามารถ มีคุณค่าทัดเทียมผู้อื่นและเป็นที่ยอมรับของสังคม ซึ่งผู้สูงอายุ ร้อยละ 76.5 มีความภาคภูมิใจในตนเอง สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสุขในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ Wiesmann U, Hannich HJ. (101) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกของผู้สูงอายุ และการศึกษาของ วารี กังใจ (72) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะดูแลตนเอง ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความพึงพอใจในชีวิตสูง

ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจาก ผู้สูงอายุ ร้อยละ 69.0 รู้สึกผูกพันใกล้ชิดกับคนในครอบครัวมาก และร้อยละ 67.7 รู้สึกว่า คนในครอบครัวให้ความเคารพเชื่อฟังและเห็นความสำคัญ รวมถึง ร้อยละ 64.5 รู้สึกว่า คนในครอบครัวมีความสามัคคี รักใคร่กัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ดูแลเอาใจใส่ และห่วงใยซึ่งกันและกัน ซึ่งการมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี คนในครอบครัวให้ความเคารพเชื่อฟัง เห็นความสำคัญ ได้รับการดูแลเอาใจใส่ มีความใกล้ชิดอบอุ่น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงความรักที่ได้ ทำให้มีความสุขในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ Jackson JS. (107) พบว่า การมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีจะส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตสูงขึ้น และการศึกษาของ จันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย และคณะ (108) พบว่า การเกื้อหนุนกันมีผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสบายทางกายที่ได้รับการดูแล และปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัวมีอิทธิพลต่อความสุขทางใจของผู้สูงอายุ ในขณะที่ บทบาทของผู้สูงอายุในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงมีบทบาทในครอบครัว ทั้งเป็นผู้ที่มีรายได้ให้กับครอบครัว ดูแลลูกหลาน ช่วยเหลืออาชีพและงานบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่า ตนเองยังมีความสามารถ ไม่เป็นภาระแก่คนอื่น อีกทั้งทำให้มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี ลูกหลานให้ความเคารพ เชื่อฟัง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ พิรศักดิ์ ศรีฤาชา (87) พบว่า ผู้สูงอายุที่ยังมีบทบาทในครอบครัว มีระดับความสุขในชีวิตที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีบทบาทต่อครอบครัว นอกจากนี้ รายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเงินรายได้ เป็นหลักประกันต่อความมั่นคงในฐานะความเป็นอยู่และการดำรงชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆ ได้ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองได้รับการสนับสนุน และไม่เป็นภาระให้กับครอบครัว ส่งผลให้มีความสุขในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ รสรินทร์ เกรย์ และคณะ (34) พบว่า ระดับความสุขมีความสัมพันธ์กับรายได้ของครอบครัว โดยที่รายได้ของครอบครัวสูงจะมีระดับความสุขมากที่สุด

ปัจจัยทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปกติผู้สูงอายุต้องการแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นความจำเป็นพื้นฐานที่ต้องการได้รับจากการมีสัมพันธ์ทางระหว่างบุคคลอื่นในสังคม ให้เป็นไปตามความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยผู้สูงอายุ ร้อยละ 69.7 มีความพึงพอใจในวิธีการช่วยเหลือ ตลอดจนเงินทอง สิ่งของและบริการต่างๆ ที่ได้รับ เมื่อมีปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน หากผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ ทั้งด้านความรัก การดูแลเอาใจใส่ เคารพยกย่อง ได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรม จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพกายและใจที่ดี ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ Bishop AJ et al (102) พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีระดับความสุขในชีวิตที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม นอกจากนั้น การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผู้สูงอายุ ร้อยละ 74.7 เข้าร่วมกิจกรรมในงานประเพณี วันสำคัญที่ชุมชนได้จัดขึ้น เช่น วันผู้สูงอายุ และร้อยละ 61.0 ได้เข้าร่วมประชุมเรื่องการแก้ไขปัญหาในชุมชน ทำให้เกิดการยอมรับจากคนในสังคม และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ ฟิรศักดิ์ ศรีฤาชา(87) พบว่า บทบาททางสังคมมีความสัมพันธ์กับระดับความสุขในชีวิต โดยผู้สูงอายุที่ยังเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีระดับความสุขในชีวิตที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และ Richardson VE. (104) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิต โดยผู้ที่มีการร่วมกิจกรรมสูงจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูง รวมถึงการรับรู้สถานะแวดล้อมทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงของสภาพสิ่งแวดล้อมเกิดขึ้นมากมายทั้งทางกายภาพและสังคม จะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ทำให้ต้องเผชิญกับสิ่งใหม่ๆ ซึ่งผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานะแวดล้อมทางสังคมที่ดี ทั้งในด้านการรู้จักเพื่อนบ้าน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และปราศจากการถูกรบกวนจากมลพิษต่างๆ ทั้งด้านเสียงดัง กลิ่นเหม็น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์ที่เบิกบาน ไม่เครียด มีความรู้สึกปลอดภัยในชีวิต ทำให้มีความสุขในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ รสรินทร์ เกรย์ และคณะ (34) พบว่า สภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับระดับความสุข โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานะแวดล้อมดีที่สุดจะมีระดับความสุขมากที่สุด

ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยองมี 5 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัว และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม สามารถร่วมทำนายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยองได้ ร้อยละ 91.2 โดยมีตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุสูงสุด คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เนื่องจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุรับรู้คุณค่าของตนเอง ตระหนักถึงศักยภาพ มีจิตใจที่เปิดกว้างและยอมรับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง พร้อมทั้งแสดงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม มองโลกในแง่ดี รวมทั้งมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบข้างและสภาพแวดล้อมได้ดี รองลงมาคือ ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมของผู้สูงอายุที่ต้องการได้รับการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอื่นในสังคม ให้เป็นไปตามความต้องการด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพกายและใจที่ดี สามารถปรับตัวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ในขณะที่สัมพันธภาพในครอบครัวจะส่งผลต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม จึงต้องการการดูแลและสนับสนุนด้านต่างๆจากครอบครัว ฉะนั้น การมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี โดยบุคคลในครอบครัวมีการดูแลเอาใจใส่ ให้ความอบอุ่น ให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน จะทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง รับรู้ถึงความรักและความผูกพันที่มีต่อกัน ส่งผลให้เกิดความสุขในชีวิต รวมถึง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ก็เป็นสิ่งที่จำเป็น และสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ เพราะจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งสุขภาพกายและใจ จากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ จะช่วยส่งเสริมบทบาทและสถานภาพของผู้สูงอายุ เป็นสิ่งบ่งบอกว่า ผู้สูงอายุยังคงมีความสามารถ ปรับตัวได้ดี ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจ เห็นว่าตนเองมีคุณค่า ทำให้มีมุมมองที่ดีต่อตนเองและเกิดความสุขในชีวิต และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และท้ายสุดคือ ปัจจัยด้านการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทุกด้านอย่างมากมายของสังคม จะส่งผลต่อผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุที่อาศัยในสภาวะแวดล้อมทางสังคมที่ดี ทั้งด้านการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้าน ชุมชนร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน รวมถึงการได้รับการทางด้านสาธารณูปโภคที่พอเพียง มีความสะดวกและเสมอภาคกับบุคคลอื่นในชุมชน นอกจากนี้ การไม่ถูกรบกวนจากมลพิษต่างๆ ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขรู้สึกปลอดภัยในชีวิต และดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หน่วยงานของรัฐในระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น ควรมีนโยบาย แผนงาน และการรณรงค์ส่งเสริมระดับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม และแบบองค์รวม โดยการส่งเสริมและเสริมสร้างความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเองให้แก่ผู้สูงอายุ มีการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ ส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว รวมถึงสนับสนุนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการจัดการสภาวะแวดล้อมทางสังคม ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างเป็นระบบ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นทุกระดับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร่วมกันส่งเสริมความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุแบบบูรณาการโดยจัดโปรแกรมและกิจกรรมในการเสริมสร้างความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเองให้กับผู้สูงอายุ และเสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวให้เข้มแข็งและอบอุ่น รวมถึง สนับสนุนและส่งเสริมพฤติกรรมและอนามัยสิ่งแวดล้อมแก่ชุมชน ให้เป็นชุมชนที่พึ่งตนเองและเป็นชุมชนแห่งความสุขที่ยั่งยืน เพื่อเป็นแรงสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมในครอบครัวและสังคม ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ ตนเองมีประโยชน์และคุณค่าต่อสังคม และดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรต่างๆ ในชุมชน ร่วมกันจัดการส่งเสริมให้ความรู้ด้านต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ เช่น ความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ของร่างกายและจิตใจ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลง ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นต้น จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้ได้รับการยอมรับและสามารถอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข

3. จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความสุขในชีวิตในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 24.2 ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรดำเนินการส่งเสริมระดับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง ให้มีความเหมาะสม สนับสนุนสิทธิประโยชน์ของตัวผู้สูงอายุให้ครอบคลุม จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจในตนเอง และเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยการพัฒนาารูปแบบโปรแกรมการจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมที่ส่งเสริมความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน
2. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ การปรับตัว การมีบุคคลคอยช่วยเหลือดูแล ความสามารถในการดูแลตนเอง เป็น



LIFE HAPPINESS OF THE ELDERLY IN RAYONG PROVINCE

CHUTIGAI TUNTICHAIVANIT 4937515 PHPH/M

M.SC. (PUBLIC HEALTH) MAJOR IN FAMILY HEALTH

THESIS ADVISORY COMMITTEE: SUTHAM NANTHAMONGKOLCHAI,
Ph.D. (Demography), PHITAYA CHARUPOONPHOL, M.D., Dip. THAI
BOARD OF EPIDEMIOLOGY, CHOKCHAI MUNSAWAENG SUB, M.D., Dip.
THAI BOARD OF PEDIATRICS

EXTENDED SUMMARY**Background and Rationale of the Research**

“Happiness” is a fundamental right that everyone should receive. Happiness of Thai people is a core target stated in the Tenth National Economic and Social Development Plan (Year 2007 – 2010) by which people are the center of development to be directing to the sustainable and happy society. Happiness is essential and basis of living (4) demanded by everyone in his living. The important elements of happiness include life happiness, happiness in living in the family and happiness in living with others in the society. In particular, the elderly are sensitive and must rely on others; so they should be cared to stay in the society happily.

At present, the world has been turning to be the elderly community as well as Thailand. According to studies on current situations of the elderly in Thailand (7), among 62,829,000 citizens around the country, they comprise 6,824,000 elderly people. In the future, the number and portion of the elderly will be higher continuously. According to Wapatanawong P. (8), it was expected that the elderly would be increasing to be 14.45 million or it represented 20.0% of total populations in 2025. The increasing number of the elderly is derived from the medical and public health progress, as well as the distribution of public health service and the success of family planning policy resulting to the decreasing fertility rate.

According to a survey on working circumstances of populations around the Kingdom (11), the elderly with good health and working force accounted for 32.15% only since they have confronted declining physical changes and many losses such as loss of beloved persons, loss of social role and status, etc. These matters affected the elderly's mind, affection and society directly. According to Thongtang O et al (12), the prevalence of depression in the Thai elderly represented 12.78%. The problems found in the depressed elderly involved the problems of finance, family relationship and physical health. Besides, the family and social change from the extended family to the single family gave a result that the elderly have not been care and they were ignored (13), which might cause violence to them (14). It was found that 70.3% of the elderly were mentally maltreated, 65.4% of them were ignored, 59.7% of them were bodily maltreated, and some might try to commit suicide (15). A main reason leading to the elderly's suicide is the family problem. It is obvious that changes of physical body, mind, affection, family and society gave effect to the elderly's living, which might lower life happiness of the elderly.

Rayong is a province facing the tendency of the increasing elderly, that is, in 1999, the elderly there totaled 49,729 persons or at 9.99% of all populations in the province. But, in 2006, the number of the elderly increased to 58,537 persons or at 10.33% of total populations (16). Pursuant to the economic and social structure, the elderly have been affected by such changes. According to Petrasuwan S. (18), the elderly (33.20%) in Rayong have confronted the bodily decline (62.40%) due to chronic diseases, e.g. high pressure, diabetes and heart attack; 35.35% of them could generate their income, and 23.75% received the government living allowance. In addition, when more families have been changing from extended families to single ones; the elderly have been deserted at home and cared for their grand children. As a result, few elderly have been members or participated in activities of elderly clubs. In the meantime, the cultural change made the elderly's roles in the family and society lower. They received less respect by their own family and other community members. There were 12 elderly going to stay in Home for the Aged. This resulted to the mental problem in the elderly, which was consistent to the research of Polngarm N. (19) that 39.6% of the elderly at Rayong had a high level of tension, 16.4% of them had tension, 23.00% were in the initial stage of tension and 21.00% had no tension. It is obvious

that the elderly have faced both bodily and mental problems, and these problems were related with each other, that is, bad health led to bad mind and lower life happiness.

Therefore, the Researcher was interested in examining life happiness of the elderly in Rayong Province, as well as factors influencing and predicting life happiness of the elderly in Rayong Province. The research results will be implemented to promote and provide services for the elderly, including bodily, mention, emotional, family and social aspects so that they would be relevant to demands and way of living of the elderly who could live happily finally.

Objectives of the Research

1. To study the level of life happiness of the elderly in Rayong Province.
2. To study the correlation between personal factors, e.g. sex, age, education, marital status, health condition, personality and self-esteem, and life happiness of the elderly in Rayong Province.
3. To study the correlation between family factors, e.g. family type, family relationship, roles of the elderly in the family and monthly income of the family, and life happiness of the elderly in Rayong Province.
4. To study the correlation between social factors, e.g. social support, participation in social activities and perception of social circumstances, and life happiness of the elderly in Rayong Province.
5. To study factors influencing and predicting life happiness of the elderly in Rayong Province.

Methodology

The cross-sectional survey research involving the sample group who consisted of 400 male and female elderly at ages of 60-80, stayed in houses and their names have been registered in the House Registration of Rayong Province at least 6 months. These elderly had no problems about perception and communications, walking, and they had no disability of limbs or critical diseases. The sample group was selected by the stepwise sampling from 4 districts of Rayong Province comprising Wang Chan District, Klaeng District, Khao Chamao District and Baan Khai District. The Researcher has collected the data by interviewing the sample group from 6 June to

31 July 2008. The research tool was the interview guideline comprising questions with alternative answers and open-ended questions. The interview was divided into 8 parts. Part 1 involved 17 questions with alternative answers and open-ended questions about demography, economics and society, e.g. sex, age, education, marital status, family type, roles of the elderly in the family, family income and health condition. Part 2 involved 16 questions about personality as modified from the measurement form of Chanpreuksa P. (67) subject to Eysenck's concept (25) about personality. Part 3 involved 20 questions about self-esteem as modified from the self-esteem measurement of Boonthai N. (26) subject to Coopersmith's concept (27) about self-esteem. Part 4 involved 15 questions about family relationship as modified from the family relationship measurement of Chuensangnetr P. (28) subject to Friedman's concept (29) and Morrow and Wilson's concept (30) about family relationship. Part 5 involved 15 questions about social support under the combination of concepts about social support proposed by Cobb (31) and Schaefer et al (32). Part 6 involved 8 questions about participation in social activities as developed under the concept of Lemon et al (31). Part 7 involved 8 questions the perception of social circumstances as modified by the measurement of social circumstances constructed by Gray R et al (34). Part 8 involved 21 questions about life happiness of the elderly as modified from the happiness measurement of Chaisawas K. (20) subject to Argyle M's concept (23) about happiness and the measurement of life satisfaction in the elderly (Life Satisfaction Index A) as constructed by Khaewkangwal S. (21) subject to Neugarten et al's concept (24) about life satisfaction and the measurement of happiness as constructed by Diener et al (22). All 8 parts of interview questions were checked for their content validity and language appropriateness by 3 qualified experts. This interview guideline was tested in 40 subjects with characteristics similar to the sample group of this research. The tested interview guideline was then tested for its reliability by finding out Cronbach's Alpha Coefficient of each interview set. The reliability results were as follows: the reliability for interview questions about personality of the elderly was 0.88, the reliability for interview questions about self-esteem of the elderly was 0.90, the reliability for interview questions about family relationship of the elderly was 0.92, the reliability for interview questions about social support of the elderly was 0.94, the reliability for interview questions about participation in social activities of

the elderly was 0.84, the reliability for interview questions about the elderly's perception about social circumstances was 0.83, and the reliability for interview questions about life happiness of the elderly was 0.90. The gathered data was analyzed by the descriptive statistics by form of number, frequency, percentage, arithmetic mean and standard deviation, Chi-square Test, Pearson's Coefficient Correlation and Stepwise Multiple Regression Analysis.

Results

Personal, family and social factors

There were more female elderly than male elderly or it accounted for 58.2% and 41.8% respectively. The average age is 68.82 years. Two thirds of the elderly or 66.5% attained the primary school level and 64.5% of them were married. About 99.7% were Buddhist and over a half of the elderly or 52.0% had good health condition. About one thirds of the elderly or 34.0% had no physical problem, but over a half of the elderly or 52.0% had chronic diseases or chronic condition. The elderly at 55.8% were extrovert and less than a half of all subjects or 44.8% felt self-esteem at the moderate level. About 60.2% of the elderly have lived in the extended family. The family relationship of the elderly between the middle-level relationship and good-level relationship was quite equivalent or at 39.8% and 32.7% respectively. Most elderly (87.2%) still took roles in the family. About 78.2% have lived in the family that could generate sufficient income. In addition, the elderly at 40.3% were supported by the society at the middle level while 41.3% of the elderly took part in social activities. But, only 12.5% of the elderly were members of the elderly clubs or groups. About a half of elderly (52.5%) perceived social circumstances at the moderate level (Table 1).

Table 1 Number and percentage of personal factors, family factors and social factors of the elderly

Personal factors, family factors and social factors	Total (N = 400)	
	Number (person)	%
Sex		
Male	167	41.8
Female	233	58.2
Age (year)		
60-65	131	32.8
66-70	123	30.8
71-75	84	21.0
76-80	62	15.4
Mean= 68.82, Median = 68, SD = 5.73, MIN = 60, MAX = 80		
Education		
lower than primary school level (Grade 4)	101	25.3
Primary level (Grade 4 or Grade 6 or Grade 7)	266	66.5
Secondary school level or higher	33	8.2
Marital Status		
Married	258	64.5
Single/ Widow/ Divorced/ Separate	142	35.5
Religion		
Buddhist	399	99.7
Islam	1	0.3
Health condition		
Poor	46	11.5
Fair	146	36.5
Good	208	52.0
Physical health		
Yes	264	66.0
No	136	34.0

Table 1 Number and percentage of personal factors, family factors and social factors of the elderly (cont.)

Personal factors, family factors and social factors	Total (N = 400)	
	Number (person)	%
Chronic diseases / condition		
Yes	192	48.0
No	208	52.0
Personality		
Introvert (16-47 points)	177	44.2
Extrovert (48-80 points)	223	55.8
Mean = 47.23, SD = 12.07, MIN = 19, MAX = 70		
Self-esteem		
Low (20-59 points)	86	21.5
Moderate (60-79 points)	179	44.8
High (80-100 points)	135	33.8
Mean = 71.16, SD = 15.13, MIN = 32, MAX = 98		
Family type		
Nuclear	159	39.8
Extended	241	60.2
Family relationship		
Poor (15-44 points)	110	27.5
Moderate (45-59 points)	159	39.8
Good (60-75 points)	131	32.7
Mean = 71.16, SD = 0.75, MIN = 32, MAX = 98		
Roles of the elderly in the family		
No role	51	12.8
Not generating income for the family	169	42.2
Generating income for the family	180	45.0

Table 1 Number and percentage of personal factors, family factors and social factors of the elderly (cont.)

Personal factors, family factors and social factors	Total (N = 400)	
	Number (person)	%
Monthly income of the family		
Sufficient	313	78.2
Insufficient	87	21.8
Social support		
Low (15-44 points)	107	26.7
Moderate (45-59 points)	161	40.3
Much (60-75 points)	132	33.0
Mean = 51.93, SD = 12.89, MIN = 22, MAX = 75		
Participation in social activities		
Low participation (8-23 points)	120	30.0
Moderate participation (24-31 points)	165	41.3
Much participation (32-40 points)	115	28.7
Mean = 25.39, SD = 7.59, MIN = 9, MAX = 40		
Perception of social circumstances		
Poor (8-23 points)	44	11.0
Moderate (24-31 points)	210	52.5
Good (32-40 points)	146	36.5
Mean = 29.25, SD = 4.07, MIN = 16, MAX = 40		

Life happiness of the elderly

The results showed that almost half of the elderly 48.0% in Rayong Province had life happiness at a moderate level while 27.8% of them had life happiness at a high level and 24.2% had life happiness at a low level (Table 2).

Table 2 Number and percentage of the elderly classified by life happiness levels of the elderly

Life happiness levels of the elderly	Number (N = 400)	% (100.0)
Low life happiness (21-62 points)	97	24.2
Middle life happiness (63-83 points)	192	48.0
High life happiness (84-105 points)	111	27.8
Mean = 72.35, SD = 15.42, MIN = 31, MAX = 101		

Correlation between personal factors, family factors and social factors, and life happiness of the elderly

After the correlation analysis by using Chi-square Test and Pearson's Correlation Coefficient, the results showed that sex, education, health condition, personality, self-esteem, family relationship, roles of the elderly in the family, monthly income of the family, social support, participation in social activities and perception of social circumstances were significantly correlated with life happiness of the elderly at a statistic test level ($p\text{-value} < 0.05$). But, age, marital status and family type were not correlated with life happiness of the elderly ($p\text{-value} > 0.05$) (Table 3, 4).

Table 3 Factors associated with life happiness of the elderly as analyzed by Chi-square Test

Factors	Life happiness of the elderly (N = 400)						p-value
	Low		Middle		High		
	N	%	N	%	N	%	
Sex							0.025
Male	34	20.4	75	44.9	58	34.7	
Female	63	27.1	117	50.2	53	22.7	
Education							<0.001
Lower than primary school	36	35.6	50	49.5	15	14.9	
Primary school	58	21.8	132	49.6	76	28.6	
Higher than primary school	3	9.1	10	30.3	20	60.6	

Table 3 Factors associated with life happiness of the elderly as analyzed by Chi-square Test (cont.)

Factors	Life happiness of the elderly (N = 400)						p-value
	Low		Middle		High		
	N	%	N	%	N	%	
Marital status							0.074
Married	57	22.1	120	46.5	81	31.4	
Single/Widow/Divorced/ Separate	40	28.2	72	50.7	30	21.1	
Health condition							<0.001
Poor	24	52.2	16	34.8	6	13.0	
Fair	45	30.8	80	54.8	21	14.4	
Good	28	13.5	96	46.2	84	40.3	
Family type							0.756
Nuclear	39	24.5	73	45.9	47	29.6	
Extended	58	24.1	119	49.4	64	26.5	
Roles of the elderly in the family							<0.001
No role	24	47.1	20	39.2	7	13.7	
Not generating income for the family	33	19.5	96	56.8	40	23.7	
Generating income for the family	40	22.2	76	42.2	64	35.6	
Family income							<0.001
Sufficient	40	46.0	43	49.4	4	4.6	
Insufficient	57	18.2	149	47.6	107	34.2	

Table 4 Coefficient correlation between personal factors, family factors and social factors, and life happiness of the elderly subject to Pearson's Coefficient Correlation

Personal factors, family factors and social factors	Life happiness of the elderly	
	Coefficient Correlation (r)	p-value
Age	-0.070	0.163
Personality	0.462	<0.001
Self-esteem	0.939	<0.001
Family relationship	0.919	<0.001
Social support	0.913	<0.001
Participation in social activities	0.873	<0.001
Perception of social circumstances	0.544	<0.001

Factors influencing and predicting life happiness of the elderly

The factors significantly influencing and predicting life happiness of the elderly at a statistic test level (p-value <0.05) included self-esteem, social support, family relationship, participation in social activities and perception of social circumstances. These factors were able to predict life happiness of the elderly at 91.2%. The factors best predicting life happiness of the elderly, subject to Beta, were self-esteem with Beta = 0.495, social support with Beta = 0.197, social relationship with Beta = 0.181, participation in social activities with Beta = 0.078, and perception of social circumstances with Beta = 0.060 respectively (Table 5).

Table 5 Stepwise Multiple Regression Analysis between predictors and life happiness of the elderly

Predictor	R ²	B	Std. Error (B)	Beta	T	p-value
Self-esteem	0.882	0.505	0.045	0.495	11.160	<0.001
Social support	0.905	0.235	0.057	0.197	4.104	<0.001
Perception of social circumstances	0.908	0.228	0.070	0.060	3.242	0.001
Family relationship	0.911	0.226	0.060	0.181	3.753	<0.001
Participation in social activities	0.912	0.158	0.074	0.078	2.135	0.033

B (0) = 1.714, Std. Error (B 0) = 1.902, Sig F < 0.001

Discussion

Life happiness of the elderly

The results of this research showed that almost half of the elderly in Rayong Province had life happiness at a moderate level at 48.0%, at a high level at 27.8% and at a low level at 24.2%. The elderly had life happiness at a moderate level up to a high level since most of them (69.2%) felt satisfied with any incidents occurred and they were still able to utilize their abilities so they did not become depressed, felt proud of themselves and confident that they were capable and could benefit others. Moreover, about 68.0% felt satisfied with their living condition in which they were married and have lived in the extended family so they had the spouse to talk to and tell their troubles if confronting any problems. The elderly were also cared for and supported in many matters; so they felt that they were still important in the family. About 67.5% of the elderly felt that their life was extremely valuable and they were ready to face any changes in their life. When they became aged, their physical body was certainly declining and they had to face many losses, e.g. loss of beloved persons, loss of social status, etc. If the elderly had good attitude and perspective, they would have good

adaptation and life happiness finally. These results were consistent to Srirucha P. (87) and Gray R. et al (34) that the sample group engaged happiness slightly higher than the median.

Personal factors associated with life happiness of the elderly

According to this research, sex was a factor significantly correlated with life happiness of the elderly. Male elderly had more happiness than female ones because, in the Thai society, men have been more significant than women. Thai men and women also had different roles, duties and responsibilities. In this research, male elderly had better health condition than female elderly. In addition, male elderly took role as the family head as they generated income and was relied on by family members; so they felt proud and happier than female elderly who were housewives taking care of family members, which resulted to some anxiety and tension. The result was consistent to Gray R. et al (34) that the male elderly had more happiness than the female elderly. The research of Borg C et al (97) found that the male elderly had higher life satisfaction than the female elderly. The result was significantly associated with life happiness of the elderly. So, the elderly could develop and rely on themselves, know how to utilize knowledge and skills for problem solutions, adjust and live in the society properly and, finally, they would have life happiness. This result was also consistent to Zhang JP et al (100) that the education attainment was associated with life satisfaction of the elderly. Moreover, health condition was significantly associated with life happiness of the elderly at a statistic test level. The physical change of the elderly has been declining; so the aged people felt unhappy. The elderly with good health would have good attitude towards their health because they could have self-reliance, fresh mind and life happiness. The result was consistent with the research of Bishop AJ et al (102) that health condition was associated with happiness. Bad health could deteriorate happiness. The research of Srirucha P. (87) and Gray R et al (34) found that the elderly who had good health and could do daily activities by themselves would have the highest level of happiness. In the meantime, personality was significantly associated with life happiness of the elderly. The extrovert elderly would be optimistic, adjust and have good attitude towards themselves, and they had no anxiety about past events. When these elderly confronted

any problems, they would attack them. As a result, they felt happy in life. The result was consistent with Chanpreuksa P. (67) that persons with extrovert personality had higher life satisfaction than those with introvert personality. Self-esteem was also statistic significantly associated with life happiness of the elderly. The reason was that most elderly lived in the extended family; they were cared for and supported by children or spouses, so they had confidence that they were still important in the family, gave advice and were reliable in the family. Good participation in social activities also encouraged the elderly to feel that they were still capable, valuable like others and acceptable in the society. About 76.5% of the elderly had self-pride. These aspects made the elderly have life happiness. The result was consistent to Wiesmann U, Hannich HJ. (101) that self-esteem was positively associated with happiness of the elderly. The research of Kungjai W. (72) found that self-esteem was significantly associated with the quality of life of the elderly at a statistic test level. The elderly with high self-esteem would have motivation to take care of themselves. As a result, they had a good quality of life and high life satisfaction.

Family factors associated with life happiness of the elderly

Family relationship was significantly associated with life happiness of the elderly because 69.0% of the elderly had much attachment with family members, and 67.7% of the elderly felt that family members paid respect and recognized their significance. In addition, 64.5% of the elderly felt that family members had good harmony, affection, support and care. Due to good family relationship, respect paid by family members, recognizing the significance, received of care and warmth, the elderly, thus, could feel love and life happiness. The result was consistent to Jackson JS. (107) that a good family relationship resulted to better quality of life. According to Saengthienchai C et al (108), the support allowed the elderly to have the bodily comport from the care given to them while the reaction occurring in the family also influenced mental happiness of the elderly. In the meantime, roles of the elderly in the family were significantly associated with life happiness of the elderly. In this research, most elderly have taken roles in their family; they have generated income for the family, have cared for children, have provided occupational assistance and have done housework. Thus, these elderly felt that they had abilities and needed not to rely on

others. These roles also resulted to a good family relationship because the elderly were respected and believed by their children, and the elderly had life happiness finally. The result was consistent to Srirucha P. (87) that the elderly with roles in their family had higher life happiness than those without roles in their family. Besides, the monthly income of the family was significantly associated with life happiness of the elderly. Income could secure the living and daily life, and it could serve many kinds of demand. The elderly capable of generating some income felt that they were still supported and needed not to rely on their family. As a result, these elderly had life happiness. The result was consistent to Gray R et al (34) that the level of happiness was associated with the family income. The families with high amount of income would have the highest level of happiness.

Social factors associated with life happiness of the elderly

Social support was significantly associated with life happiness of the elderly at a statistic test level. Normally, the elderly need social support, which is a necessity from interactions with other people in the society pursuant to the physical, mental, emotional and social needs. About 69.7% of the elderly felt satisfied with assistance methods as well as monies, objects and services. When the elderly faced any problems, if they received sufficient social support, including love, care, respect and encouragement to participate in social activities, they would have good physical and mental health, and live happily. The result was consistent to the study of Bishop AJ et al (102) that the elderly receiving social support would have higher life happiness than the elderly not receiving any social support. In addition, the participation in social activities was significantly associated with life happiness of the elderly. About 74.7% of the elderly have regularly participated in traditional rites held by their communities such as the Elderly Day. About 61.0% of the elderly have attended meetings to solve community problems; so they were respected by community members and lived in the society happily. The result was consistent with Srirucha P. (87) that the social role was associated with life happiness. The elderly participating in social activities would have higher life happiness than those not participating in social activities. Moreover, Richardson VE. (104) found that the elderly participating in social activities were associated with life satisfaction because the elderly with high activity participation

would have high life satisfaction. Also, the perception of social circumstances was significantly associated with life happiness of the elderly. At present, there are a great number of changes in terms of physical and social changes that affected the elderly, and made them face new things. The elderly living in good social and environmental residences where there were inter-support, safety of life and property and no interruption of pollutions, either noise, odor, etc. would have good emotions, have no tension and feel the life safety. The result was consistent to Gray R et al (34) that the environment was associated with the level of happiness. The elderly living in the best environment would have the highest level of happiness.

Factors influencing and predicting life happiness of the elderly

The result showed that there were 5 factors influencing and predicting life happiness of the elderly in Rayong Province, which included self-esteem, social support, perception of social circumstances, family relationship and participation in social activities. These factors were able to predict life happiness of the elderly in Rayong Province at 91.2%. The variable most strongly associated with life happiness of the elderly was self-esteem since it allowed the elderly to recognize their self-value and potential, have open mind, accept everything as it was, behave properly, be optimistic, and have good relationship with people and environment surrounding them. The variable second most strongly associated with life happiness of the elderly was the social support, which is a social necessity of the elderly from interactions with many people in the society pursuant to the physical, mental, emotional and social needs. This variable helped the elderly have good physical and mental health, adjust themselves precisely and appropriately and live happily. In the meantime, family relationship took effect to the elderly because, according to physical, mental, emotional and social changes, the elderly desired some care and support by the family. Therefore, good family relationship by good care and warmth given to the elderly could enhance good relationship. This made the elderly have self-esteem, perceive love and attachment, and have life happiness. The participation in social activities was essential for the elderly as well because they would have both good physical and mental health. The participation in many activities could promote roles and status of the elderly because it indicates that the elderly still have abilities and adaptation; so they will feel proud and

have self-esteem, have good attitude toward themselves, have life happiness, and live happily in the society. The last variable was the perception of social circumstances. Great changes in the society took effect to the elderly. Ones living in good social surroundings, including good interactions with neighbors, good community assistance, safety of life and property, sufficient and comfortable public health service, equality with other community members, and no interruption by pollutions could make the elderly feel safe in their life, and could live happily.

Suggestions of the research

Policy suggestion

1. The related provincial government bodies, e.g. the Ministry of Interior, Ministry of Social Development and Human Security, Ministry of Education, Ministry of Public Health, etc. should have tangible, precise and integrated policies, plans and campaigns to promote happiness of the elderly by promoting the elderly's self-esteem. There should also be the sufficient social support, family relationship and participation in social activities as well as management of social circumstances so that these aspects are systematically shaped in the same direction.

Suggestion for the implementation of results

1. The related agencies, e.g. local administrative organizations at all levels, provincial public health offices, district public health offices, etc. should mutually promote happiness of the elderly in an integrated direction by arranging programs and activities to build up self-esteem in the elderly, to strengthen the family relationship, and to promote and encourage the environmental behavior and hygiene in the community so that it can rely on itself and stands as the community of sustainable happiness, which will motivate the elderly to be involved in family and social activities. These will make the elderly feel that they are useful and valuable for the society, and, finally, they will live happily.

2. Health officers and organizations in the community should mutually educate the elderly, e.g. knowledge about physical and mental changes when people become aged so that they will understand and accept those changes, knowledge about

health promotion, self-care, etc. in order that the elderly have good health, self-esteem, are acceptable and live in the family and the society happily.

3. According to the research, the elderly with low life happiness accounted for 24.2%. Thus, related agencies should promote happiness of the elderly in Rayong and support universal privileges of the elderly so that they have self-understanding, are quality aged people and live happily.

Recommendations for further study

1. The research on the development of patterns, programs or activities promoting the life happiness of the elderly with the involvement of family and community should be conducted.
2. Other variables associated with the life happiness of the elderly, e.g. preparation for going into the period of aged people, adaptation, caring people, self-care, etc. should be studied.

รายการอ้างอิง

1. สุภาณี สุขนาคนินทร์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของประชาชน อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาท้องถิ่น]. อุตรดิตถ์: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์; 2549.
2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การพัฒนาดัชนีชี้วัดความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันในสังคมไทย. มกราคม 2550.
3. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ยุทธศาสตร์การพัฒนากุณภาพคนและสังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้: แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554).
4. Diener E. Frequently Asked Questions (FAQ's) About Subjective Well-Being (Happiness and Life Satisfaction) [online]. Available from :<http://www.psych.uiuc.edu/ediener/faq.htm/>. Access 10 August 2007.
5. ปราโมทย์ ประสาทกุล, อัญชลี วรารัตน์, ปัทมา ว่าพัฒนวงศ์, มาลี กาญจนกิจสกุล. โครงสร้างอายุและเพศของประชากรสูงอายุในประเทศไทย. วารสารประชากรและสังคม. 2543; 8(2): 1.
6. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปสถานการณ์สังคมไทย พ.ศ. 2547. 2548; 6(3).
7. สารประชากร, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. 2550; 16(1).
8. ปัทมา ว่าพัฒนวงศ์. หอมกลิ่นลำดวน เตรียมพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุ ใน: ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา, บรรณาธิการ. สุขภาพคนไทย 2550. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิช ซึ่ง จำกัด; 2550: 88-91.
9. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. การดูแลรักษาโรคผู้สูงอายุแบบสหสาขาวิชา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2548: 6-10.
10. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, ชัยยศ คุณานุกิตต์, วิพุธ พูลเจริญ และไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ. 2542.
11. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ทัวราชอาณาจักร ไตรมาส 3: กรกฎาคม - สิงหาคม 2548. กรุงเทพมหานคร, 2548.

12. Thongtang O, Vuthiganond S, Sukhatunga K, Pooviboonsuk P, Ngamthipwattana T, Kootiwoot S, Chulakadabba S, Phattharayuttawat S. Prevalence and incidence of depression in the Thai elderly. J Med Assoc thai. 2002; 85(15): 540-544.
13. ชลลดา ภักดีประพฤทธิ์, จารุวรรณ เหมะระ, วิไล กุศลวิศิษฎ์กุล, อรุณ ภาชีน. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางครอบครัวกับการได้รับการตอบสนองจากครอบครัวตามความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุในเขตเมืองของกรุงเทพมหานคร. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2542; 29(1): 31-39.
14. นุชนาถ ยูอั่นเงาะ. การกระทำทารุณกรรมผู้สูงอายุในสังคมไทย.วารสารมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. วิชาการสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. 2546; 7(13): 43-50.
15. ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ, สิริเกียรติ ยันตติลล. การพยายามฆ่าตัวตายและความคิดอยากตายในผู้ป่วยสูงอายุ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2543; 43(1): 39-55.
16. ศูนย์บริหารการทะเบียนสาขาระยะของ ณ 30 มิถุนายน 2549. สำนักทะเบียนจังหวัดระยอง.
17. คณะทำงานพิจารณานโยบายและมาตรการหลักเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ. สารสำคัญของนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535-2554). กรุงเทพมหานคร: 2535.
18. สายสวาท เกตราสุวรรณ. ความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดระยอง [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
19. ณัฐพร ผลงาม. การเปรียบเทียบการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ความเครียดและความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดของผู้สูงอายุ จังหวัดระยอง. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง; 2549.
20. กันธิภา ชัยสวัสดิ์. ภาวะความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต]. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
21. ศรีเรือน แก้วกังวาล. คู่มือการใช้แบบทดสอบ: LSIA (ความพึงพอใจในชีวิต) และ Life Experience Test (พฤติกรรมจิต-สังคม) สำหรับผู้สูงอายุ. ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2530: 1-14.
22. Diener E. Subjective Well – Being. psychological bulletin. 1984; 95(3): 542-575.
23. Argyle M. & Martin M. The Psychological causes of happiness. In Stack, F.; Argyle, M. & Schwarz, N, Subjective Well – Being. Great Britain: BPC Wheatons. 1991: 77-95.
24. Neugarten BL, Havighurst RJ, Tobin SS. The Measurement of life satisfaction. Journal of Gerontology. 1961; (16): 134-143.

25. Eysenck H J. The structure of human personality (3rd ed.). London: Methuen.1970:232-239.
26. นงลักษณ์ บุญไทย. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ และความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่นๆ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2539.
27. Coopersmith S. Self-Esteem inventory. 2nd ed. California Consulting Psychologists Press Inc; 1984: 95-132.
28. พวงผกา ชื่นแสงเนตร. ความสัมพันธ์ระหว่าง สัมพันธภาพในครอบครัว พฤติกรรมการดูแลตนเองและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เขตพื้นที่อุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก จังหวัดชลบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2538.
29. Friedman MM. Social support sources and psychological well-being in older women with heart disease. Research in nursing & health.1993; (16): 405-413.
30. Morrow WR, Wilson RC. Family Relation of Bright High-Achieving and Under-Achieving. High school Bey. Child Development.1961; 32:501-510.
31. Cobb S. Social Support as a moderator of life stress. Psychomatic Medicine.1976; 38: 300 - 314.
32. Shaefer C, Coyne J, & Lazarus R. The health-related function of social support. Journal of Behavioral medicine.1981;4(4):381-406.
33. Lemon BW., Bengtsen VL., Peterson JA. An Exploration of the activity theory of aging :activity types and life satisfaction among in movers to a retirement community. Juarnal of gerontology. 1972; 27(4): 511-523.
34. รสรินทร์ เกรย์, ปังปอนด์ รักอำนาจกิจ, ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต. ความสุขบนความพอเพียง : ความมั่นคงในบั้นปลายชีวิต.มหาวิทยาลัยมหิดล.2549. Available from: <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/content/home/Conference II/Article/Article 09.htm>. [Accessed 2007 Oct 1]
35. ศรีเรือน แก้วกังวาล. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.2549: 538-541.
36. สุรกุล เจนอบรม.วิทยาการผู้สูงอายุ.กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2534: 3-5, 11-22, 31-47.
37. Who expert committee health of the elderly. Who technical report series. No.779. 1989; 7-8.

38. www.globalaging.org/waa2/history/response.htm
39. บรรลุ ศิริพานิช. คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์. 2538: 135.
40. อรุณศิริ เมฆพัฒน์. ความรู้สึกรู้สีก่อนค่าในตนเองของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดนครสวรรค์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2546.
41. เพื่อนใจ รัตตากร. กิจกรรมบำบัดในผู้สูงอายุ. เชียงใหม่: ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2539: 1-8.
42. จันทนา รณฤทธิ์ชัย. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสูงอายุ ใน: จรัสวรรณ เทียนประภา บรรณาธิการ. การพยาบาลผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม; 2536: 15-16.
43. Ebersole P.A., & Hess, P. Toward healthy aging: Human needs and nursing response (5th ed.). ST. Louis: Mosby. 1998: 651-653.
44. สุรกุล เจนอบรม. วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย. นิชนแอตเวอร์ไทซ์กรู๊ป; 2541: 39-47.
45. บรรลุ ศิริพานิช. “สุขภาพผู้สูงอายุ” คลินิก. 6 (มิถุนายน 2533): 432 - 436.
46. จรัสวรรณ เทียนประภาส. การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองธรรม. 2536: 67-108.
47. กุลยา ดันดิลาชีวะ. การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญกิจ, ม.ม.ป.: 28-35.
48. ชูศักดิ์ เวชแพทย์. สรีรวิทยาของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สุภาวนิช. 2538: 23-26.
49. อัมพร โอตระกูล. ปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ. สุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร: บริษัทวิทยพัฒน์ จำกัด, 2538: 167-168.
50. สุพัตรา ชารานุกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา]. มหาสารคาม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2544.
51. Maslow A H. Motivation and Personality 2nd New York: Harper & Row. Publishers; 1970: 35-58, 153-154.
52. ศรีทับทิม (รัตนโกศล) พานิชพันธ์. บริการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย. วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ 2534; 6(1-2): 52-86.
53. พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). ชีวิตที่สมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ: สหธรรมิก จำกัด 2538: 58-61.
54. Bradburn N M. The structure of psychological well – being. Chicago: Aldine. 1969: 484.
55. Veenhoven R. Happiness in nation. Rotterdam, Netherlands. 1993: 28.

56. ศรีทับทิม (รัตนโกศล) พานิชพันธ์.ความสุข: ความหมาย มิติ ระดับ ประเภทและแนวทาง
แสวงหา. วารสารร่วมพฤษ. 2543; 18 (รวมเล่ม):144-164.
57. อภิสิทธิ์ ชำรงวารการ. เกริ่นนำ.วารสารคำคุณ 2544; 9:3.
58. อภิชัย มงคล, ภัสรา เขษมชัยโชคศักดิ์, วรณประภา ชลอรกุล, ละเอียด ปัญญาใหญ่, สุจริต
สุวรรณชัย. ความสุขและสุขภาพจิตในบริบทสังคมไทย.วารสารสมาคมจิตแพทย์ 2544;
46(3): 227-232.
59. พระสุริยชัย ชูช่วย. การแสวงหาความสุขและคุณค่าของชีวิต กรณีศึกษา ทักษะกลุ่มคนต่างวัยใน
กรุงเทพมหานคร. รายงานการวิจัยโครงการทุนเครือข่ายวิทยานิพนธ์ปริญญาโทด้าน
จริยธรรม ในประเด็นเรื่อง “คุณค่าของชีวิตในสังคมไทย”. สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การวิจัย; 2548.
60. Argyle M. The Psychology of happiness.London: Menthuen,1987: 4-10, 126-128.
61. อุบลรัตน์ หรั่งเจริญ. ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของบุคลิกภาพกับความสำเร็จในการ
ฝึกบินตามที่ประเมินโดยแบบทดสอบ 16 PF ฟอร์ม B [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล;
2539.
62. สุริย์ ห้วยธาร. บุคลิกภาพกับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัด
กระทรวงกลาโหม [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตเวช
ศาสตร์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2535.
63. Lawrence A.. Personality Theory and Research. Seven edition. California; 1996: 143, 241-
249.
64. ศรีเรือน แก้วกังวาล.บุคลิกภาพ. ใน: จิราภา เต็งไตรรัตน์ และคณะ. บรรณาธิการ.จิตวิทยาทั่วไป.
พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2542: 320-334.
65. ศรีเรือน แก้วกังวาล. ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ: รู้เรา-รู้เขา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ. 2539:
5-132.
66. จักรกฤษ ทาแปง. การวิเคราะห์องค์ประกอบบุคลิกภาพตามแนวทฤษฎีของไอแซกส์ ที่มีขนาด
กลุ่มตัวอย่างต่างกัน [วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวัดผล
การศึกษา]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2546.
67. ประพิศ จันทพรฤทธา.ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพและการมีส่วนร่วมในสังคมกับความ
พอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศา
สตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2537.

68. Branden N. The Psychology of self esteem. (15th ed.).New York: Bantom Books Inc. 1981: 110.
69. Rosenberg M. Conceiving of self. New York: Basic Books, Inc; 1979: 31, 54, 172-175, 260- 278.
70. เสมอจันทร์ อณะเทพ. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือดที่ได้รับการรักษาด้วยยา เมทธาโดน [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2535.
71. ชัยฤทธิ์ โพธิสุวรรณ และอรุณี บุญอุรพิภโย. ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา ชมรมผู้สูงอายุศูนย์บริการสาธารณสุข ภาค 2 กรุงเทพมหานคร. วารสารศึกษาศาสตร์ ปริทัศน์ 2542; 14(3): 93-114.
72. วารี กังใจ. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2541; 6 (1): 13-20.
73. Harris DK., Cole WE. Sociology of Aging. Boston: Houghton Mifflin company, 1980: 219.
74. อรณัฐ อุดมสมฤดี. สัมพันธภาพในครอบครัวกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขต เทศบาลนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2550.
75. Ernest B. The Family from Institution to Companionship., New York: American Book Company.1984: 2.
76. Pender N J. Health promotion in nursing practice. 3nd edition. Connecticut: Appleton & Lange, 1996: 257.
77. House J.S. The nature of social support. In M.A. Reading (Ed.). Work stress and social support (pp.13-23). Philadelphia: Addison Wesley.1981.
78. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. การเกื้อหนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ: พื้นที่ศึกษาในเขตภาคกลาง. รายงาน การวิจัยโครงการร่วมระหว่างมหาวิทยาลัยมหิดลและคณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: แอล.ที.เพรส. 2540.
79. รัตนา สันธิธภาพ. ตัวแปรที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมุทรปราการ [วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา การแนะแนว]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2541.

80. อรพรรณ น้าชื่น. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตอันเกิดจากภาวะถดถอยจากสังคมและการร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุชาวพุทธ: ศึกษากรณีผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล [วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการโครงการสวัสดิการสังคม]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2541.
81. ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ. อักษรเจริญทัศน์.2539.
82. Yurick AG, Spier B, Robb SS, Ebert NJ. Theory in aging and theory-relate issues for nursing. The aged person and the nursing process. Connecticut: Appleton-Century Crofts; 1989: 412-514.
83. พุดินันท์ เหลืองไพบูลย์. การจัดการบริการสวัสดิการสังคมในชมรมผู้สูงอายุ: ศึกษาเฉพาะกรณีการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2530.
84. ปัญญภัทร ภัทรกันทากุล. การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2544.
85. วนิตา ทองปล้อง. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา ผู้สูงอายุในอำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2546.
86. บัณฑิต เกียงธนสมบัติ. การสนับสนุนทางสังคม การมีกิจกรรมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ [วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2547.
87. Pirasuk Sriruecha. Happy Life of the Elderly in a village of Khon Kaen Province: a case study Of Ban Kai Na of Muang Distric. Juarnal of Health Science. 2002; 11(1): 44-54.
88. สุวัฒน์ ศรีสรณ์ตร์, อรุณ ภาชื่น, วันทนี ขำเพ็ญ, ถักณา เดิมศิริกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชนบท จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสุขศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล 2543; 23(84): 76-88.
89. รตนพรชัย โชติวนิช. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี. วารสารสาธิตารณสมูลฐาน ภาคกลาง 2541; 13(5): 23-31.

90. อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะสุขภาพ การปฏิบัติธรรมกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ [วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ]. ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา; 2543.
91. สุจิตรา ภูเก้าล้วน. การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จ. กระบี่. การประชุมวิชาการกรม สุขภาพจิต; ครั้งที่ 7. วันที่ 5-7 กันยายน 2544. 161-162.
92. อำนาจ วังจัน และพิมพ์พร ฟองหล้า. ดัชนีคุณภาพชีวิตในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารศรีปทุม ประทัศน์ 2545; 2(1): 43-57.
93. พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, ธรณินทร์ กองสุข, หม่อมหลวงยุพดี ศิริวรรณ, อัจฉรา จรัสสิงห์, เนตรชนก บัวเล็ก, สตรีรัตน์ รุจิระชาคร, แก้วตา วิสวะบำรุงชัย. คุณภาพชีวิตและภาวะ ซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2546. การประชุมสุขภาพจิตนานาชาติ; ครั้งที่ 4. ณ โรงแรมปรีณซ์พาเลซ. วันที่ 6-8 กรกฎาคม 2548. 81-82.
94. พรสุวรรณ จารุพันธ์. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยบางประการกับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดชัยนาท. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน 2547; 10(3): 223-235.
95. ศรีเมือง พลังฤทธิ์, เกื้อ วงศ์บุญสิน และFrits van Grienvan. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยตนเอง ครอบครัว และชุมชน. วารสารประชากรและสังคม 2549; 14(2): 133-152.
96. ชนินทร์ เจริญกุล, อังสนา บุญธรรม. สมรรถนะทางกาย สุขภาพและความพึงพอใจในชีวิต ของผู้สูงอายุไทย.วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2549; 36(3): 186-200.
97. Borg C, Hallberg IR, Blomqvist K. Life satisfaction among older people. Journal of Clinical Nurse. 2006; 15(5): 607 – 18.
98. ธนภัทร สุทธิ. การดำเนินชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียงกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลด่านซ้าย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย [วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทร วิโรฒ; 2550.
99. ธิดา ทองวิเชียร. ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ [วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
100. Zhang JP, Huang HS, Ye M, Zeng H. Factors influencing the subjective well being in a sample of older in China. Archive of Gerontology Geriatrics; 46(3): 335-47.

101. Wiesmann U, Hannich HJ. Subjective well-being in active elderly persons. *Aging&Mental Health*.2008; 12(1): 56-65.
102. Bishop AJ, Martin P, Poon L. Happiness and congruence in older adulthood: a structural model of life satisfaction. *Aging & Mental Health*.2006; 10(5): 445-53.
103. Garatachea N, Molinero O, Martinez-Garcia R, Jimenez-Jeminez R, Gonzalez-Gallego J, Marquez S. Feelings of well being in elderly people. *Archive of Gerontology Geriatrics*. 2008; 46(2): 117-262.
104. Richardson VE. The Cumulative effects of life event, personal and social resources on subjective well-being of elderly. *Journal of Aging & Human Development*.2001; 53(4): 311-27.
105. McAuley E, Marquez, Jerome, Diener E. Physical activity enhances long-term quality of life in older adult. *Annals of Behavioral Medicine*.2005; 30(2): 138-45.
106. จารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร กิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน กับ ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2535.
107. Jackson JS. The contribution of hope to the quality of life among aging. *Journal of Aging & Human Development*. 2000; 50(4): 279-95.
108. จันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย, จิราพร เกศพิชญวัฒนา, ชุพิน อังสุโรจน์ และ Berit Ingersoll-Dayton.ความสัมพันธ์ระหว่างการช่วยเหลือเกื้อหนุนในครอบครัวกับความสุขทางใจของผู้สูงอายุไทย. *วารสารประชากรศาสตร์* 2544; 17(2): 1-17.
109. Phillips DR. A study of family support, friendship, and psychological well-being among Older woman in Hong Kong. *Journal of Aging & Human Development*. 2002; 55(4): 299-319.
110. Jones T, Rapport L, Hanks R, Lichtenberg P, Telmet K. Cognitive and psychosocial Predictors of subjective well-being in urban older adult. *The Clinical Neuropsychologist*. 2003; 17(1): 3-18.
111. Phillips DR, Cheng KH. Informal social support and older persons' psychological well-being In Hong Kong. *Journal of Cultural Gerontology*.2008; 23(1): 39-55.
112. McKenna J, Fox KR. Dimension of subjective well-being and effects of physical activity in Chinese older adult. *Journal of Aging and Physical Activity*.2007; 15(4): 382-97.

113. McAuley E, Blisner B, Marquez DX, Jerome GJ. Social relations, physical activity, and well-being in older adults. Preventive Medicine.2000; 31(5): 608-17.
114. Daniel WW. Biostatistics: A foundation for Analysis in the Health Sciences. Sixth edition. New York: John Wiley & Sons, Inc; 1995.
115. Prasert Assantachai, Nanta Maranetra. Natianwide Survey of the Health Status and Quality of Life of Elderly Thais Attending Clubs for the Elderly. J Med Assoc thai. 2003; 86(10): 938-946.
116. สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ เลียงเชียง; 2540.
117. พิพัฒน์ ลักขมิจรัตกุล. เครื่องมือการวิจัย: เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีการพิมพ์; 2544: 4-9.
118. กัลยา วานิชย์บัญชา. การใช้โปรแกรม SPSS for windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธรรมสาร จำกัด; 2549: 352-368.



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 
- | | |
|--|---|
| 1. อาจารย์แพทย์หญิง รัตโนทัย พลับรูการ | จิตเวชเด็ก
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร.วาทินี บุญชะลิกมี | สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง สุพร อภินันท์เวช | ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล |



เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารรับรองเลขที่ MUPH2008-050

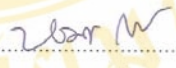
ชื่อโครงการ ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง

รหัสโครงการ 89/2551

ชื่อหัวหน้าโครงการ นายชุตินันท์ ดันตชัยวนิช

ที่ทำงาน หลักสูตร วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขานามยครอบครัว
 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
 420/1 ถนนราชวิถี กรุงเทพมหานคร

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศ
 เอลซิงกิ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์
 มหาวิทยาลัยมหิดล

ลงนาม 

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประมุข โอศิริ)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม 

(รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพนผล)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

วันที่รับรอง : 5 มิถุนายน 2551

วันที่เอกสารรับรองหมดอายุ : 4 มิถุนายน 2552

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ

เรื่อง ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง
คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์ชุดนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อการศึกษา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2. กรุณาตอบแบบสัมภาษณ์ตามความคิดเห็นและความรู้สึกของท่าน ผู้วิจัยจะเก็บคำตอบของท่านเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ซึ่งจะไม่ส่งผลกระทบต่อตัวท่านแต่อย่างใด และผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อตัวท่านและผู้ที่เกี่ยวข้องในอนาคต

แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 8 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับลักษณะบุคลิกภาพของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 7 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสภาวะแวดล้อมทางสังคมของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 8 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่กรุณาตอบแบบสัมภาษณ์ในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่ง
มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ชุดไมโคร ดันดิชชานนิช

นักศึกษาหลักสูตรปริญญาโท ภาควิชาอนามัยครอบครัว

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับ ข้อมูลทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมของผู้สูงอายุ

1. ท่านมีอายุ ปี (นับจำนวนปีเต็ม) เกิด ปี พ.ศ.
2. เพศ [.....] 1.ชาย [.....] 2.หญิง
3. ศาสนา [.....] 1.พุทธ [.....] 2.คริสต์ [.....] 3.อิสลาม [.....] 4.อื่น.....
4. ท่านปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น ฟังเทศน์ ทำบุญ เข้าโบสถ์ มัสยิด ต่อเดือน
[.....] 1.มากกว่า 4 ครั้ง [.....] 2. 3-4 ครั้ง [.....] 3. 1-2 ครั้ง [.....] 4. ไม่เคยปฏิบัติ
5. ท่านได้รับการศึกษาสูงสุดชั้นใด
[.....] 1.ไม่ได้เรียนหนังสือ
[.....] 2.ต่ำกว่าประถมศึกษา (ป.4)
[.....] 3.ประถมศึกษา (ป.4 หรือ ป.5หรือป.6 หรือ ป.7)
[.....] 4.มัธยมศึกษาตอนต้น
[.....] 5.มัธยมศึกษาตอนปลาย, ปวช. หรือ เทียบเท่า
[.....] 6.อนุปริญญา, ปวส. หรือ เทียบเท่า
[.....] 7.ปริญญาตรี หรือ สูงกว่า
6. ปัจจุบันท่านมีสถานภาพสมรส
[.....] 1.คู่ [.....] 2.โสด [.....] 3. หม้าย/หย่าร้าง [.....] 4. แยกกันอยู่
7. ลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุ
[.....] 1.ครอบครัวเดี่ยว - ท่านอยู่คนเดียว หรืออาศัยอยู่กับคู่สมรส
- ท่านอยู่ร่วมกับคู่สมรสและบุตรที่ยังไม่ได้แต่งงาน
- ท่านอยู่ร่วมกับบุตรหรือหลานที่ยังไม่ได้แต่งงาน
- ท่านอยู่ร่วมกับพี่น้องที่ยังไม่มีครอบครัว
- ท่านอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติพี่น้อง
[.....] 2.ครอบครัวขยาย - มีสมาชิกอยู่กันมากกว่า 2 ช่วงอายุคนขึ้นไป ได้แก่ ตัวผู้สูงอายุ,
คู่สมรส , บุตร , หลาน หรือมีญาติที่แต่งงานแล้วมีบุตรอาศัยอยู่ด้วย
8. บทบาทของท่านในครอบครัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
[.....] 1.เป็นผู้มีรายได้ให้ครอบครัว
[.....] 2.ช่วยเหลืออาชีพของครอบครัว เช่น ค้าขาย
[.....] 3.ดูแลเลี้ยงดูบุตรหลาน
[.....] 4.ช่วยเหลืองานบ้านเล็กน้อยๆ
[.....] 5.ไม่ได้ทำอะไร

9. ท่านคิดว่ารายได้ของครอบครัวต่อเดือน เพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือน หรือไม่

[.....] 1.พอใช้และมีเหลือเก็บ [.....] 2.พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ

[.....] 3.ไม่พอใช้แต่ไม่มีหนี้สิน [.....] 4.ไม่พอใช้และมีหนี้สิน

10. ปัจจุบันนี้ท่านรู้สึกว่าคุณภาพท่านแข็งแรง ไม่เป็นภาระคนอื่นและปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้

[.....] 1.ดี [.....] 2.ปานกลาง [.....] 3.ไม่ดี

11. ท่านคิดว่า ปัจจุบันนี้ท่านมีปัญหาด้านสุขภาพกายเพียงใด

[.....] 1.มีมาก [.....] 2.มีปานกลาง [.....] 3.มีน้อย [.....] 4.ไม่มี

12. ปัจจุบันท่านมีสุขภาพกายเป็นอย่างไรเมื่อเปรียบเทียบกับคนที่อยู่ในวัยเดียวกัน

[.....] 1.ดีกว่า [.....] 2.เท่ากัน [.....] 3.แย่กว่า

13. ท่านมีโรคประจำตัวเรื้อรัง หรือภาวะเรื้อรัง ดังนี้ หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

[.....] 1.ไม่มี

[.....] 2. มี ระบุโรคหรืออาการ

[.....] 1.โรคความดันโลหิตสูง [.....] 2.โรคเบาหวาน

[.....] 3.โรคหัวใจ [.....] 4.โรคไต

[.....] 5.โรคมะเร็ง [.....] 6.โรคหอบหืด

[.....] 7.โรคไขข้ออักเสบ [.....] 8.อื่นๆ ระบุ.....

14. ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา สมาชิกในครอบครัวของท่านย้ายถิ่นไปทำงานหรือไม่

[.....] 1.ไม่มี (ข้ามข้อ 15)

[.....] 2. มี ระบุ.

[.....] 1.สามี/ภรรยา [.....] 2.บุตร

[.....] 3.หลาน [.....] 4.อื่นๆ ระบุ.....

15. ในกรณีที่สมาชิกในครอบครัวมีการย้ายถิ่น เกิดผลกระทบต่อความเป็นอยู่ในเรื่องใดบ้าง

(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อหรือมากที่สุด)

[.....] 1.ด้านการเงิน [.....] 2. ด้านสุขภาพ

[.....] 3.ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม

[.....] 4. อื่นๆ ระบุ.....

16. ท่านเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุหรือกลุ่มทางสังคมอื่นๆหรือไม่

[.....] 1.เป็น ชมรม/กลุ่ม..... [.....] 2. ไม่เป็น

17. ในกรณีที่ท่านเป็นสมาชิกชมรมหรือกลุ่มทางสังคม ท่านเข้าร่วมกิจกรรมบ่อยเพียงใด

[.....] 1.ทุกครั้ง [.....] 2.บ่อยครั้ง [.....] 3.บางครั้ง [.....] 4.ไม่ได้เข้าร่วม

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับลักษณะบุคลิกภาพของผู้สูงอายุ

คำชี้แจงเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องที่กำหนดไว้ ให้ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกนึกคิด
ซึ่งในแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุในระดับมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุ

ข้อความ	ระดับความรู้สึกและการแสดงออก				
	5	4	3	2	1
1. ปกติก่อนที่จะทำอะไรต่าง ๆ ท่านมีการวางแผนก่อนทำเสมอ					
2. ท่านชอบทำอะไรตามลำพัง					
3. ท่านปรับตัวเข้ากับคนอื่นและสถานการณ์ที่ไม่คุ้นเคยได้ง่าย					
4. ท่านชอบทำงานที่ทำหาความสามารถ					
5. เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ท่านชอบเป็นผู้นำในการทำกิจกรรม					
6. เมื่อท่านต้องพบปะกับคนจำนวนมากหรือเข้าร่วมกิจกรรมกับคนอื่น ท่านรู้สึกไม่สนุกและไม่มีความสุข					
7. เมื่อท่านถูกวิพากษ์วิจารณ์ ท่านจะแสดงความรู้สึกออกไปทันที					
8. ท่านระมัดระวังตัวมากในการดำเนินชีวิต					
9. ท่านชอบทำอะไรต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความตื่นเต้น					
10. ท่านชอบคุยเรื่องตลกกับคนอื่น					
11. คนอื่นคิดว่า ท่านเป็นคนร่าเริง มีชีวิตชีวา					
12. ปกติท่านชอบอ่านหนังสือหรือดูโทรทัศน์มากกว่าการไปพบปะคนอื่น					
13. ท่านคิดว่าสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น เป็นเรื่องธรรมดา					
14. ท่านพอใจที่จะมีเพื่อนน้อยแต่เป็นเพื่อนแท้					
15. ท่านมีความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมต่างๆ					
16. เมื่อท่านเผชิญปัญหา ท่านมักจะปลีกตัวออกไปจากเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดปัญหา					

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง เขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องที่กำหนดไว้ ให้ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกนึกคิด

ซึ่งในแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุในระดับมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็นหรือความรู้สึก				
	5	4	3	2	1
1. ท่านรู้สึกว่าคุณสูงอายุเป็นผู้ที่มีประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม					
2. ท่านรู้สึกว่าได้รับการเคารพยกย่องจากคนอื่นในครอบครัวและในสังคม					
3. ท่านรู้สึกที่สามารถเป็นที่ปรึกษาเรื่องต่างๆ ให้แก่คนอื่นได้					
4. ท่านรู้สึกว่ามีความสามารถน้อยกว่าคนในวัยเดียวกัน					
5. ท่านรู้สึกว่ามีค่าและมีความสำคัญต่อครอบครัวของท่านน้อยกว่าคนอื่นในวัยเดียวกัน					
6. ท่านสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ดีและสำเร็จ					
7. ท่านรู้สึกว่า ที่ผ่านมายังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร					
8. บ่อยครั้งที่ท่านรู้สึกอยากออกจากบ้านไปอยู่ที่อื่น					
9. ท่านรู้สึกว่าคุณในครอบครัวมีความอบอุ่นเมื่ออยู่ใกล้ชิดกับท่าน					
10. ท่านมีความภาคภูมิใจในตนเอง					
11. ท่านรู้สึกว่า จะมีท่านอยู่หรือไม่มีท่านอยู่ในบ้านหลังนี้ก็ไม่แตกต่างกัน					
12. เมื่อท่านมีปัญหา ท่านไม่สามารถแก้ปัญหาได้					
13. ท่านรู้สึกว่า เป็นภาระของคนอื่น					
14. ท่านรู้สึกว่า เป็นที่น่าเชื่อถือในสายตาของคนอื่น					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็นหรือ ความรู้สึก				
	5	4	3	2	1
15. ท่านยังมีเพื่อนสนิทที่คบหากันอยู่					
16. เมื่อท่านเสนอความคิดเห็น บ่อยครั้งที่ถูกปฏิเสธหรือไม่ ได้รับการยอมรับจากคนในครอบครัวและสังคม					
17. ท่านรู้สึกว่าเป็นที่ชื่นชอบของคนในวัยเดียวกัน					
18. ท่านรู้สึกว่าประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมา มีประโยชน์ ที่จะถ่ายทอดให้คนในครอบครัวได้เรียนรู้					
19. บ่อยครั้งที่ท่านรู้สึกท้อแท้ในสิ่งที่ทำอยู่					
20. ท่านรู้สึกว่า ไม่มีความสำคัญต่อคนอื่นเลย					

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ (Family Relationship)

คำชี้แจง เขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องที่กำหนดไว้ ให้ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกนึกคิดของ
ซึ่งในแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุในระดับมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็นหรือความรู้สึก				
	5	4	3	2	1
1. คนในครอบครัวให้ความเคารพเชื่อฟัง และเห็น ความสำคัญของท่าน					
2. เมื่อคนในครอบครัวเกิดปัญหามักจะมาขอคำแนะนำจาก ท่าน					
3. คนในครอบครัวรักและห่วงใยท่าน					
4. เมื่อท่านเจ็บป่วยหรือทุกข์ใจ คนในครอบครัวไม่มีเวลา ดูแลท่าน					
5. ท่านได้รับความสนใจและการดูแลเอาใจใส่จากคนใน ครอบครัวที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ					
6. ท่านไม่มีส่วนในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆที่เกิดขึ้นใน ครอบครัว					
7. คนในครอบครัวไม่ยินยอมให้ท่านร่วมกิจกรรมใน ครอบครัว					
8. คนในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์แก่คนในครอบครัว					
9. ท่านรู้สึกผูกพันใกล้ชิดกับคนในครอบครัวมาก					
10. ท่านรู้สึกถูกทอดทิ้งจากคนในครอบครัว					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็นหรือความรู้สึก				
	5	4	3	2	1
11. คนในครอบครัวท่าน ชอบพูดไม่ถนอมน้ำใจท่าน					
12. คนในครอบครัวท่านมีความสามัคคี รักใคร่กัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ดูแลเอาใจใส่และห่วงใยซึ่งกัน และกัน					
13. คนในครอบครัว ทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่นและสบายใจ					
14. เมื่อคนในครอบครัวไปเที่ยวพักผ่อน จะชวนท่านไป ด้วย					
15. ท่านใช้เวลาพักผ่อนส่วนใหญ่อยู่กับคนในครอบครัว เช่น ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ฯลฯ					

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง เขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องที่กำหนดไว้ ให้ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกนึกคิด

ซึ่งในแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุในระดับมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็นหรือความรู้สึก				
	5	4	3	2	1
1. คนรอบข้างทำให้ท่านรู้สึกสบายใจ					
2. มีคนที่ท่านรู้สึกไว้วางใจและสามารถพูดคุยปัญหาต่างๆ					
3. คนรอบข้างทราบถึงปัญหาและความต้องการของท่านดี					
4. คนรอบข้างรับฟังคำแนะนำของท่าน เพื่อทำในสิ่งที่เหมาะสม และเป็นประโยชน์					
5. ท่านได้รับความเคารพจากคนรอบข้าง					
6. ท่านได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว					
7. ท่านและคนรอบข้างร่วมมือกันเป็นอย่างดีในการทำกิจกรรม					
8. ท่านรู้สึกว่าตนเองมีส่วนสร้างสรรค์สังคมให้ดียิ่งขึ้น					
9. ท่านได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมที่เหมาะสมกับท่าน					
10. เมื่อท่านต้องการผู้ช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน จะมีผู้คอยช่วยเหลือท่าน					
11. เมื่อท่านมีปัญหาด้านการเงิน สิ่งของ และการเข้ารับบริการจะมีผู้ให้ความช่วยเหลือท่าน					
12. ท่านพอใจวิธีในวิธีการช่วยเหลือ ตลอดจนเงินทอง สิ่งของและบริการต่างๆ ที่ได้รับ เมื่อมีปัญหาต่างๆ เกิดขึ้นกับตัวท่าน					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็นหรือความรู้สึก				
	5	4	3	2	1
13. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารด้านต่างๆ ที่เหมาะสมและเพียงพอ					
14. มีผู้เชี่ยวชาญ เพิ่มเติมให้ท่านรับรู้เกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่ต้องการ					
15. ท่านมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับบุคคลรอบข้าง					



ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง เขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องที่กำหนดไว้ ให้ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกนึกคิด

ซึ่งในแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุในระดับมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็นหรือความรู้สึก				
	5	4	3	2	1
1. ท่านมีโอกาสไปร่วมกิจกรรมทางศาสนาหรือ ร่วมงานสังคมในชุมชน เช่น ทำบุญตักบาตร ไปโบสถ์ มัสยิด งานบวช งานศพ งานมงคลสมรส เป็นต้น					
2. ท่านได้พบปะพูดคุยหรือให้คำปรึกษาเรื่องต่างๆ กับ คนในชุมชน					
3. ท่านมีโอกาสไปเยี่ยมเพื่อนบ้านที่อยู่ต่างชุมชน					
4. ท่านออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมบันเทิงหรือ สนุกสนานเพลิดเพลินร่วมกับคนอื่นในชุมชน					
5. ท่านได้เข้าร่วมประชุมเรื่องการแก้ไขปัญหาในชุมชน					
6. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ใน ชุมชน					
7. ท่านเข้ารับการอบรมเพิ่มเติมความรู้ ที่มีการจัดขึ้น ในชุมชน					
8. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมในงานประเพณี วันสำคัญ ที่ ชุมชนได้จัดขึ้น เช่น วันผู้สูงอายุ วันสงกรานต์					

ส่วนที่ 7 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสภาวะแวดล้อมทางสังคมของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง เขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องที่กำหนดไว้ ให้ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกนึกคิด

ซึ่งในแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุในระดับมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็นหรือความรู้สึก				
	5	4	3	2	1
1. ท่านรู้จักและได้พูดคุยกับเพื่อนบ้านในชุมชนหรือละแวกบ้านที่อยู่อาศัย					
2. ในชุมชนหรือละแวกบ้านที่อยู่อาศัยของท่าน มีความสามัคคี ร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน					
3. บ้านพักของท่านอยู่ในชุมชนหรือละแวกเพื่อนบ้านที่ดีและไว้ใจได้					
4. ในชุมชนของท่านมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน					
5. ในชุมชนของท่านมีบริการสาธารณูปโภคและสวัสดิการที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิต					
6. การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในชุมชนของท่าน มีความสะดวก รวดเร็วและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน					
7. การเข้าถึงบริการสุขภาพและบริการสังคมสงเคราะห์ในชุมชนท่านได้รับความสะดวกและได้รับบริการเท่าเทียมกับคนอื่น					
8. ในชุมชนของท่านไม่มีสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหามลพิษ เช่น น้ำขังน้ำเสีย แหล่งที่ส่งกลิ่นเหม็น แหล่งที่ก่อให้เกิดเสียงดัง และมีความเป็นระเบียบ สงบ ร่มรื่น					

ส่วนที่ 8 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง เขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องที่กำหนดไว้ ให้ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกนึกคิด

ซึ่งในแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุในระดับมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือการแสดงออกของผู้สูงอายุ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็นหรือความรู้สึก				
	5	4	3	2	1
1. ปัจจุบันนี้ ท่านพอใจกับสภาพชีวิตที่เป็นอยู่					
2. ท่านจะไม่เปลี่ยนแปลงสิ่งที่ผ่านมา แม้จะสามารถเปลี่ยนแปลงได้					
3. ท่านรู้สึกพึงพอใจในสิ่งที่เกิดขึ้น จากการที่ได้ใช้ความสามารถของท่านเอง					
4. ในสภาพปัจจุบัน ท่านรู้ว่าสิ่งใดเหมาะสมกับตัวท่าน					
5. ท่านรู้สึกว่า ได้ทำสิ่งต่างๆอย่างดีที่สุด ตามที่ต้องการแล้ว					
6. สิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตที่ผ่านมา ท่านรู้สึกว่าไม่ได้เกิดประโยชน์สำหรับตัวท่านเลย					
7. การเป็นผู้สูงอายุ ไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต					
8. ท่านรู้สึกว่า ชีวิตมีคุณค่าอย่างยิ่งและพร้อมที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้					
9. ถึงแม้จะเข้าสู่วัยสูงอายุ ท่านก็ยังรู้สึกกระฉับกระเฉง มีชีวิตชีวาดี					
10. ท่านรู้สึกกลัวว่าจะมีสิ่งไม่ดีเกิดขึ้นกับตัวท่าน					
11. ท่านอารมณ์เสื่อง่ายกับเรื่องเล็กน้อยๆ					
12. สิ่งต่างๆที่ท่านทำ ยังเป็นสิ่งที่น่าสนใจ					
13. ท่านรู้สึกว่าใช้ชีวิตอย่างไร้จุดหมายและปล่อยให้เวลาผ่านไป					
14. ท่านรู้สึกสบายใจในการดำเนินชีวิตและรู้สึกว่าช่วงเวลานี้เป็นเวลาที่ติดตามที่คิดไว้					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็นหรือความรู้สึก				
	5	4	3	2	1
15. ถ้าท่านมีปัญหาที่แก้ไขไม่ได้หรือคนอื่นทำให้ท่านเสียใจ ท่านจะปล่อยวาง ทำใจสงบและให้อภัยได้					
16. ท่านรู้สึกท้อแท้/เบื่อหน่ายกับการดำเนินชีวิต					
17. ท่านพอใจกับสภาพแวดล้อมในการดำเนินชีวิต					
18. ท่านรู้สึกไม่พอใจหรือไม่สบายใจ เมื่อเห็นสิ่งที่ไม่ดี หรือการกระทำที่ไม่ถูกต้อง					
19. การเปลี่ยนแปลงต่างๆของร่างกายในตัวท่านที่เสื่อมลง ท่านมองว่าเป็นสิ่งที่เลวร้าย					
20. ท่านมีเรื่องกังวลใจอยู่ตลอดเวลาและเลิกคิดไม่ได้					
21. ท่านรู้สึกว่า การกระทำที่ไม่ดีที่ผ่านมา ทำให้รู้สึกเป็นทุกข์ไม่สบายใจในเวลานี้					

ความสุขอะไรบ้างที่ท่านต้องการ (3 อย่าง)

- 1.....
- 2.....
- 3.....

สิ่งที่เป็นอุปสรรคในการทำให้ท่านไม่มีความสุข มีอะไรบ้าง (3 อย่าง)

- 1.....
- 2.....
- 3.....

ภาคผนวก ค

ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ตารางที่ 15 ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นรายข้อ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	ร้อยละของความรู้สึกของผู้สูงอายุ					X รวม
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ร้อยละ
1. ท่านรู้สึกว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม	13.2	52.5	22.5	9.8	2.0	3.65 (73.0)
2. ท่านรู้สึกว่าได้รับการเคารพยกย่องจากคนอื่น ในครอบครัวและในสังคม	16.0	50.2	24.8	8.5	0.5	3.73 (74.6)
3. ท่านรู้สึกว่าสามารถเป็นที่ปรึกษาเรื่องต่างๆ ให้แก่คนอื่นได้	5.7	31.3	36.2	24.3	2.5	3.14 (62.8)
4. ท่านรู้สึกว่ามีความสามารถน้อยกว่าคนในวัยเดียวกัน	3.0	25.8	27.2	33.5	10.5	3.23 (64.6)
5. ท่านรู้สึกว่ามีความสำคัญต่อครอบครัวของท่านน้อยกว่าคนอื่นในวัยเดียวกัน	1.8	21.0	23.0	39.5	14.7	3.45 (69.0)
6. ท่านสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ดีและสำเร็จ	33.7	35.5	24.0	6.3	0.5	3.96 (79.2)
7. ท่านรู้สึกว่า ที่ผ่านมายังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร	4.8	22.2	21.8	31.2	20.0	3.40 (68.0)
8. บ่อยครั้งที่ท่านรู้สึกอยากออกจากบ้านไปอยู่ที่อื่น	4.8	10.5	11.0	11.0	62.7	4.17 (83.4)
9. ท่านรู้สึกว่าคนในครอบครัวมีความอบอุ่นเมื่ออยู่ใกล้ชิดกับท่าน	11.2	51.0	28.0	8.5	1.3	3.63 (72.6)
10. ท่านมีความภาคภูมิใจในตนเอง	33.7	42.8	20.7	2.8	0.0	4.08 (81.6)
11. ท่านรู้สึกว่า จะมีท่านอยู่หรือไม่มีท่านอยู่ในบ้านหลังนี้ก็ไม่แตกต่างกัน	5.3	23.7	24.0	27.5	19.5	3.32 (66.4)
12. เมื่อท่านมีปัญหา ท่านไม่สามารถแก้ปัญหาได้	1.8	14.7	26.8	43.7	13.0	3.52 (70.4)

ตารางที่ 15 ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
เป็นรายข้อ (ต่อ)

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	ร้อยละของความรู้สึกของผู้สูงอายุ					X รวม
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ร้อยละ
13.ท่านรู้สึกว่าเป็นภาระของคนอื่น	9.8	17.7	13.5	16.0	43.0	3.65 (73.0)
14.ท่านรู้สึกว่าเป็นที่น่าเชื่อถือในสายตาของคนอื่น	7.5	30.5	55.5	6.5	0.0	3.39 (67.8)
15.ท่านยังมีเพื่อนสนิทที่คบหากันอยู่	8.0	41.2	35.3	12.0	3.5	3.38 (67.6)
16.เมื่อท่านเสนอความคิดเห็น บ่อยครั้งที่ถูกปฏิเสธ หรือไม่ได้รับการยอมรับจากคนในครอบครัว และสังคม	4.5	16.5	25.3	39.7	14.0	3.42 (68.4)
17.ท่านรู้สึกว่าเป็นที่ชื่นชอบของคนในวัยเดียวกัน	5.5	38.2	50.8	5.2	0.3	3.44 (68.8)
18.ท่านรู้สึกว่าการประสบความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา มีประโยชน์ ที่จะถ่ายทอดให้คนในครอบครัวได้เรียนรู้	6.2	26.0	53.3	14.2	0.3	3.24 (64.8)
19.บ่อยครั้งที่ท่านรู้สึกท้อแท้ในสิ่งที่ทำอยู่	7.8	16.0	15.0	19.0	42.2	3.72 (74.4)
20.ท่านรู้สึกว่าจะไม่มีความสำคัญต่อคนอื่นเลย	5.5	16.3	18.2	24.8	35.2	3.68 (73.6)

ตารางที่ 16 ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสัมพันธภาพในครอบครัว
เป็นรายข้อ

สัมพันธภาพในครอบครัว	ร้อยละของความรู้สึกของผู้สูงอายุ					X รวม
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ร้อยละ
1.คนในครอบครัวให้ความเคารพเชื่อฟัง และเห็นความสำคัญของท่าน	18.2	49.5	23.5	8.3	0.5	3.77 (75.4)
2.เมื่อคนในครอบครัวเกิดปัญหา มักจะมาขอคำแนะนำจากท่าน	7.5	40.5	20.7	27.0	4.3	3.20 (64.0)
3.คนในครอบครัวรักและห่วงใยท่าน	11.7	50.8	26.5	10.2	0.8	3.63 (72.6)
4.เมื่อท่านเจ็บป่วยหรือทุกข์ใจ คนในครอบครัว ของท่านไม่มีเวลาดูแลท่าน	3.3	20.0	9.7	45.3	21.7	3.62 (72.4)
5.ท่านได้รับความสนใจและการดูแลเอาใจใส่ จากคนในครอบครัวที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ	13.5	50.0	20.7	14.5	1.3	3.60 (72.0)
6.ท่านไม่มีส่วนในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัว	20.3	15.7	19.3	20.2	24.5	3.13 (62.6)
7.คนในครอบครัวไม่ยินยอมให้ท่านร่วมกิจกรรม ในครอบครัว	4.0	19.3	21.7	33.8	21.2	3.49 (69.8)
8.คนในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านถ่ายทอด ความรู้ ประสบการณ์แก่ คนในครอบครัว	4.2	13.0	68.8	12.2	1.8	3.06 (61.2)
9.ท่านรู้สึกผูกพันใกล้ชิดกับคนในครอบครัวมาก	14.7	54.3	25.2	5.8	0.0	3.78 (75.6)
10.ท่านรู้สึกถูกทอดทิ้งจากคนในครอบครัว	9.0	16.8	8.2	11.8	54.2	3.86 (77.2)
11.คนในครอบครัวท่าน ชอบพูดไม่ถนอม น้ำใจท่าน	6.0	16.0	25.5	33.3	19.2	3.44 (68.8)

ตารางที่ 16 ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสัมพันธภาพในครอบครัว
เป็นรายชื่อ (ต่อ)

สัมพันธภาพในครอบครัว	ร้อยละของความรู้สึกของผู้สูงอายุ					X รวม
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ร้อยละ
12.คนในครอบครัวท่านมีความสามัคคี รักใคร่กัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ดูแลเอาใจใส่ และห่วงใยซึ่งกันและกัน	13.2	51.3	25.5	9.7	0.3	3.68 (73.6)
13.คนในครอบครัว ทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่น และสบายใจ	11.2	50.8	24.0	13.5	0.5	3.59 (71.8)
14.เมื่อคนในครอบครัวไปเที่ยวพักผ่อน จะชวนท่านไปด้วย	6.7	41.8	31.0	18.0	2.5	3.32 (66.4)
15.ท่านใช้เวลาพักผ่อนส่วนใหญ่อยู่กับคนใน ครอบครัว เช่น ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ฯลฯ	6.0	32.7	36.5	19.3	5.5	3.15 (63.0)

ตารางที่ 17 ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามแรงสนับสนุนทางสังคม
เป็นรายข้อ

แรงสนับสนุนทางสังคม	ร้อยละของความรู้สึกของผู้สูงอายุ					X รวม
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ร้อยละ
1. คนรอบข้างทำให้ท่านรู้สึกสบายใจ	14.7	46.0	32.5	6.5	0.3	3.69 (73.8)
2. มีคนที่ท่านรู้สึกไว้วางใจและสามารถ พูดคุยปัญหาต่างๆ	7.0	35.7	30.0	24.3	3.0	3.20 (64.0)
3. คนรอบข้างทราบถึงปัญหาและความ ต้องการของท่านดี	5.2	22.5	28.5	40.0	3.8	2.86 (57.2)
4. คนรอบข้างรับฟังคำแนะนำของท่าน เพื่อทำในสิ่งที่เหมาะสมและเป็น ประโยชน์	10.2	35.3	31.7	20.3	2.5	3.31 (66.2)
5. ท่านได้รับความเคารพจากคนรอบข้าง	17.0	43.2	31.3	8.0	0.5	3.68 (73.6)
6. ท่านได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่ง ของครอบครัว	26.0	36.7	20.0	13.3	4.0	3.68 (73.6)
7. ท่านและคนรอบข้างร่วมมือกันเป็น อย่างดีในการทำกิจกรรม	17.2	30.8	32.5	17.0	2.5	3.43 (68.6)
8. ท่านรู้สึกว่าตนเองมีส่วนสร้างสรรค์ สังคมให้ดียิ่งขึ้น	20.0	28.2	29.5	18.0	4.3	3.42 (68.4)
9. ท่านได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วม กิจกรรมที่เหมาะสมกับท่าน	18.0	31.7	28.8	19.7	1.8	3.45 (69.0)
10. เมื่อท่านต้องการผู้ช่วยเหลือในการทำ กิจวัตรประจำวัน จะมีผู้คอยช่วยเหลือ ท่าน	18.0	41.5	24.5	15.5	0.5	3.61 (72.2)
11. เมื่อท่านมีปัญหาด้านการเงิน สิ่งของ และการเข้ารับบริการ จะมีผู้ให้ความ ช่วยเหลือท่าน	20.7	32.8	18.5	25.2	2.8	3.44 (68.8)

ตารางที่ 17 ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามแรงสนับสนุนทางสังคม
เป็นรายข้อ (ต่อ)

แรงสนับสนุนทางสังคม	ร้อยละของความรู้สึของผู้สูงอายุ					X รวม
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ร้อยละ
12.ท่านพอใจวิธีในวิธีการช่วยเหลือ ตลอดจนเงินทอง สิ่งของและบริการ ต่างๆ ที่ได้รับ เมื่อมีปัญหาต่างๆ เกิดขึ้นกับตัวท่าน	27.5	42.2	22.3	6.5	1.5	3.88 (77.6)
13.ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารด้านต่างๆ ที่ เหมาะสม และเพียงพอ	22.7	30.0	29.8	17.0	0.5	3.58 (71.6)
14.มีผู้ชี้แจง เพิ่มเติมให้ท่านรับรู้เกี่ยวกับ ข้อมูลข่าวสารที่ต้องการ	17.0	31.5	28.7	20.3	2.5	3.40 (68.0)
15.ท่านมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร กับบุคคลรอบข้าง	11.7	38.8	26.7	17.3	5.5	3.34 (66.8)

ตารางที่ 18 ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เป็นรายชื่อ

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม	ร้อยละของความรู้สึของผู้สูงอายุ					X รวม
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ร้อยละ
1. ท่านมีโอกาสไปร่วมกิจกรรมทางศาสนาหรือ ร่วมงานสังคมในชุมชน เช่น ทำบุญตักบาตร ไปโบสถ์ มัสยิด งานบวช งานศพ งานมงคลสมรส เป็นต้น	41.0	33.2	7.8	15.5	2.5	3.95 (79.0)
2. ท่านได้พบปะพูดคุยหรือให้คำปรึกษาเรื่องต่างๆ กับคนในชุมชน	12.0	40.5	24.7	17.5	5.3	3.37 (67.4)
3. ท่านมีโอกาสไปเยี่ยมเพื่อนบ้านที่อยู่ต่างชุมชน	5.7	19.8	25.7	29.0	19.8	2.63 (52.6)
4. ท่านออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมบันเทิง หรือสันทนาการ เพลิดเพลินร่วมกับคนอื่นในชุมชน	7.0	11.7	23.0	29.0	29.3	2.38 (47.6)
5. ท่านได้เข้าร่วมประชุมเรื่องการแก้ไขปัญหาในชุมชน	61.0	16.5	6.0	5.7	10.8	4.11 (82.2)
6. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ในชุมชน	7.7	13.3	19.5	32.5	27.0	2.42 (48.4)
7. ท่านเข้ารับการอบรมเพิ่มเติมความรู้ ที่มีการจัดขึ้นในชุมชน	6.2	14.3	26.0	29.2	24.3	2.49 (49.8)
8. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมในงานประเพณี วันสำคัญที่ชุมชนได้จัดขึ้น เช่น วันผู้สูงอายุ วันสงกรานต์ เป็นต้น	43.0	31.7	14.0	9.5	1.8	4.05 (81.0)

ตารางที่ 19 ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้สถานะแวดล้อมทางสังคม เป็นรายชื่อ

การรับรู้สถานะแวดล้อมทางสังคม	ร้อยละของความรู้สึของผู้สูงอายุ					X รวม
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ร้อยละ
1. ท่านรู้จักและได้พูดคุยกับเพื่อนบ้านในชุมชนหรือละแวกบ้านที่อยู่อาศัย	15.0	70.7	12.8	1.5	0.0	3.99 (79.8)
2. ในชุมชนหรือละแวกบ้านที่อยู่อาศัยของท่าน มีความสามัคคี ร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	5.0	64.0	21.7	9.0	0.3	3.65 (73.0)
3. บ้านพักของท่านอยู่ในชุมชนหรือละแวกเพื่อนบ้านที่ดี และไว้ใจได้	4.7	63.3	19.0	12.7	0.3	3.60 (72.0)
4. ในชุมชนของท่านมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	3.5	49.7	20.0	25.8	1.0	3.29 (65.8)
5. ในชุมชนของท่านมีบริการสาธารณสุขปก และสวัสดิการที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิต	3.7	74.0	20.8	1.5	0.0	3.80 (76.0)
6. การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารในชุมชนของท่านมีความสะดวก รวดเร็ว และมีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ร่วมกัน	4.0	70.0	17.0	6.2	2.8	3.66 (73.2)
7. การเข้าถึงบริการสุขภาพและบริการสังคมสงเคราะห์ในชุมชน ท่านได้รับความสะดวก และได้รับการเท่าเทียมกับคนอื่น	4.7	56.0	16.8	21.2	1.3	3.42 (68.4)
8. ในชุมชนของท่านไม่มีสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหามลพิษ เช่น น้ำขังน้ำเสีย แหล่งที่ส่งกลิ่นเหม็น แหล่งที่ก่อให้เกิดเสียงดัง และมีความเป็นระเบียบ สงบ ร่มรื่น	29.2	48.3	4.5	13.7	4.3	3.85 (77.0)

ตารางที่ 20 ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ
เป็นรายข้อ

ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ	ร้อยละของความรู้สึของผู้สูงอายุ					X รวม
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ร้อยละ
1.ปัจจุบันนี้ ท่านพอใจกับสภาพชีวิตที่เป็นอยู่	17.5	50.5	26.5	5.5	0.0	3.80 (76.0)
2.ท่านจะไม่เปลี่ยนแปลงสิ่งที่ผ่านมา แม้ว่าจะสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งเหล่านั้นได้	6.2	30.5	19.8	21.5	22.0	2.78 (55.6)
3.ท่านรู้สึกพึงพอใจในสิ่งที่เกิดขึ้น จากการที่ได้ใช้ความสามารถของท่านเอง	12.2	57.0	24.5	6.3	0.0	3.75 (75.0)
4.ในสภาพปัจจุบัน ท่านรู้ว่าสิ่งใดเหมาะสมกับตัวท่าน	3.2	45.8	42.7	8.0	0.3	3.44 (68.8)
5.ท่านรู้สึกว่า ได้ทำสิ่งต่างๆอย่างดีที่สุด ตามที่ต้องการแล้ว	16.7	44.8	26.2	12.3	0.0	3.66 (73.2)
6.สิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตที่ผ่านมา ท่านรู้สึกว่า ไม่ได้เกิดประโยชน์ สำหรับตัวท่านเลย	2.3	17.7	14.0	31.8	34.2	3.78 (75.6)
7.การเป็นผู้สูงอายุ ไม่เป็นอุปสรรค ในการดำเนินชีวิต	11.2	23.0	35.8	24.5	5.5	3.10 (62.0)
8.ท่านรู้สึกว่า ชีวิตมีคุณค่าอย่างยิ่งและพร้อมที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้	14.2	53.5	25.0	5.8	1.5	3.73 (74.6)
9. ถึงแม้จะเข้าสู่วัยสูงอายุ ท่านก็ยังรู้สึก กระตือรือร้น มีชีวิตชีวาดี	33.5	31.7	23.5	8.3	3.0	3.85 (77.0)
10.ท่านรู้สึกกลัวว่าจะมีสิ่งไม่ดีเกิดขึ้นกับตัวท่าน	18.0	18.3	10.7	9.0	44.0	3.43 (68.6)
11.ท่านอารมณ์เสียง่ายกับเรื่องเล็กน้อยๆ	11.5	22.0	24.8	23.2	18.5	3.15 (63.0)
12.สิ่งต่างๆที่ท่านทำ ยังเป็นสิ่งที่น่าสนใจ	9.2	35.8	44.2	10.3	0.5	3.43 (68.6)

ตารางที่ 20 ร้อยละและคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ
เป็นรายข้อ (ต่อ)

ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ	ร้อยละของความรู้สึของผู้สูงอายุ					X รวม
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ร้อยละ
13.ท่านรู้สึกว่ใช้ชีวิตอย่างรู้จุดมุ่งหมายและปล่อยให้เวลาผ่านไป	21.8	20.0	16.0	24.0	18.2	2.97 (59.4)
14.ท่านรู้สึกสบายใจในการดำเนินชีวิตและรู้สึกว่ ช่วงเวลานี้ เป็นเวลาที่ดีตามที่คิดไว้	7.7	56.8	29.0	6.5	0.0	3.66 (73.2)
15.ถ้าท่านมีปัญหาที่แก้ไขไม่ได้หรือคนอื่นทำให้ท่านเสียใจ ท่านจะปล่อยวางทำใจสงบและให้อภัยได้	11.7	47.5	29.3	10.2	1.3	3.58 (71.6)
16.ท่านรู้สึกท้อแท้/เบื่อหน่ายกับการดำเนินชีวิต	9.8	16.0	14.2	16.5	43.5	3.68 (73.6)
17.ท่านพอใจกับสภาพแวดล้อมในการดำเนินชีวิต	8.0	57.5	28.5	6.0	0.0	3.68 (73.6)
18.ท่านรู้สึกไม่ชอบใจหรือไม่สบายใจเมื่อเห็นสิ่งที่ไม่ดี หรือการกระทำที่ไม่ถูกต้อง	8.0	25.5	54.0	11.5	1.0	3.28 (65.6)
19.การเปลี่ยนแปลงต่างๆของร่างกายในตัวท่านที่เสื่อมลง ท่านมองว่เป็นสิ่งที่เลวร้าย	5.5	28.0	37.5	22.3	6.7	2.97 (59.4)
20.ท่านมีเรื่องกังวลใจอยู่ตลอดเวลา และเลิกคิด ไม่ได้	13.0	17.5	15.8	23.2	30.5	3.41 (68.2)
21.ท่านรู้สึกว่การกระทำที่ไม่ดีที่ผ่านมาทำให้รู้สึกเป็นทุกข์ ไม่สบายใจในเวลานี้	4.3	23.5	26.0	36.7	9.5	3.24 (64.8)

**ตารางที่ 21 ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติศาสนกักับความสุขในวืตของผู้สูงอายุดว้วิธี
คำนวณสถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ (Chi - Square)**

		ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ (N = 400)						
การปฏิบัติศาสนกิจ		ระดับน้อย		ระดับปานกลาง		ระดับสูง		p-value
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
มากกว่า 4 ครั้ง		10	7.4	34	25.2	91	67.4	< 0.001**
3-4 ครั้ง		9	5.9	128	84.2	15	9.9	
น้อยกว่า 2 ครั้ง		78	69.1	30	26.5	5	4.4	

**ตารางที่ 22 จำนวนและร้อยละของภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุด จำแนกตามการมีโรคประจำตัวเรื้อรัง
หรือภาวะเรื้อรัง**

ภาวะสุขภาพ	มีโรคประจำตัวเรื้อรังหรือ ภาวะเรื้อรัง		ไม่มีโรคประจำตัวเรื้อรังหรือ ภาวะเรื้อรัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะสุขภาพดี	208	52.0	192	48.0
ภาวะสุขภาพดี	75	36.1	133	69.3
ภาวะสุขภาพปานกลาง	92	44.2	54	28.1
ภาวะสุขภาพไม่ดี	41	19.7	5	2.6

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายชุตไกร ตันติชัยวนิช
วัน เดือน ปี เกิด	23 กันยายน 2515
สถานที่เกิด	จังหวัดระยอง ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยการสาขารณสุข ภาคกลาง จังหวัดชลบุรี พ.ศ. 2535 - 2537 ประกาศนียบัตรสาขารณศาสตร มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พ.ศ. 2538 - 2540 สาขารณศาสตรบัณฑิต (สาขารณศาสตร) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2549 - 2551 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขารณศาสตร) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาขารณสุข ระดับ 7
สถานที่ทำงาน	สถานีนามัยบ้านหนองม่วง หมู่ 4 ตำบลชุมแสง อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง 21210