

ปัจจัยด้านสุขภาวะและด้านคุณภาพชีวิตที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ
ในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง

นางสาวเชษฐิณี มหาวิเชียร



การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2563

Factor Well – being and Quality of Life Affecting Happiness of
the Elderly in Ban Khai District in Rayong Province

Miss Chatthinee Mahawichian



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Education in Guidance and Psychological Counseling

School of Educational Studies

Sukhothai Thammathirath Open University

2020

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปัจจัยด้านสุขภาวะและด้านคุณภาพชีวิตที่ส่งผลต่อความสุข
ของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง
ชื่อและนามสกุล นางสาวเชษฐิณี มหาวิเชียร
แขนงวิชา การแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา
สาขาวิชา ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. จิระสุข สุขสวัสดิ์

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2564

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



ประธานกรรมการ

(อาจารย์ ดร. จิระสุข สุขสวัสดิ์)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นิรันดร์ เมฆขจร)



(รองศาสตราจารย์ ดร.นิรันดร์ แสนสา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์

ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ ปัจจัยด้านสุขภาวะและด้านคุณภาพชีวิตที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ
ในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง

ผู้ศึกษา นางสาวเชษฐิณี มหาวิเชียร **รหัสนักศึกษา** 2602800894 **ปริญญา** ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
(การแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา) **อาจารย์ที่ปรึกษา** อาจารย์ ดร. จิระสุข สุขสวัสดิ์
ปีการศึกษา 2563

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาระดับของสุขภาวะ คุณภาพชีวิต และความสุขของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง และ (2) ศึกษาปัจจัยด้านสุขภาวะและด้านคุณภาพชีวิตที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง จำนวน 302 คน ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดสุขภาวะ แบบวัดคุณภาพชีวิต และแบบวัดความสุข มีค่าความเที่ยงของแบบวัดแต่ละฉบับคือ .85 .84 และ .93 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยปรากฏว่า (1) สุขภาวะ คุณภาพชีวิต และความสุขของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด และ (2) ปัจจัยด้านสุขภาวะและด้านคุณภาพชีวิตส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถร่วมกันทำนายความสุขได้ ร้อยละ 36 และเขียนสมการพยากรณ์ทำนายปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขโดยใช้คะแนนมาตรฐาน คือ $Z' = 0.47Z_2 + 0.20Z_1$

คำสำคัญ สุขภาวะ คุณภาพชีวิต ความสุข ผู้สูงอายุ

Independent Study title: Factors Well-being and Quality of Life Affecting Happiness of the Elderly in Ban khai District in Rayong Province

Author: Miss Chatthinee Mahawichian; **ID:** 2602800894;

Degree: Master of Education (Guidance and Psychological Counseling);

Independent Study advisor: Dr. Jirasuk Suksawat;

Academic year: 2020

Abstract

The objectives of this study were (1) to study the level of well-being, quality of life and happiness of the elderly in Ban Khai District, Rayong Province, and (2) to study factors of well-being and quality of life affecting happiness of the elderly in Ban Khai District, Rayong Province

The research sample consisted of 302 elderly of 60 years and over living in Ban Khai District, Rayong Province, all of whom were obtained by simple random sampling. The employed research instrument was a scale to assess well-being, a scale to assess quality of life, and a scale to assess happiness with reliability coefficients of .85, .84 and .93, respectively. Statistics employed for data analysis were the frequency, percentage, mean, standard deviation. and multiple regression analysis

Research findings revealed that (1) the rating means of well-being, quality of life and happiness of the elderly In Ban Khai District, Rayong Province, the average was at the highest level and (2) well-being and quality of life had significant influence on happiness of the elderly in Ban Khai District, Rayong Province at the .05 level of statistical significance and could be used to predict happiness by 36 percent; and the predicting equation in the form of standard score was as shown below; $Z' = 0.47Z_2 + 0.20Z_1$

Keywords: Well-being, Quality of Life, Happiness, Elderly

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจากท่าน อาจารย์ ดร.จิระสุข สุขสวัสดิ์ ซึ่งท่านได้ใช้เวลาให้ความช่วยเหลือ เอาใจใส่ ติดตามและให้การปรึกษาทุกด้าน จนกระทั่ง การศึกษาค้นคว้าอิสระฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ นางสาวนภชนก สุขประเสริฐ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ใหม่ไทย ไชยพันธุ์และ อาจารย์ ดร.พิศุทธิภา เมธิกุล ที่ให้ความกรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมืออย่างละเอียดในการ นำไปใช้ทำงานวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ นายนาถ ระยอง นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลชากบก ที่อนุเคราะห์ให้เก็บ ข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ และเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน และ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ตำบลชากบก ที่ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดีในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ทุกๆ ท่านในการให้บริการ ผู้รับบริการได้รับความช่วยเหลือเป็น อย่างดี สำหรับสาขาศึกษาศาสตร์

ขอขอบพระคุณสมาชิกในครอบครัว ขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือ สนับสนุน และคอยให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา

เชษฐิณี มหาวิเชียร

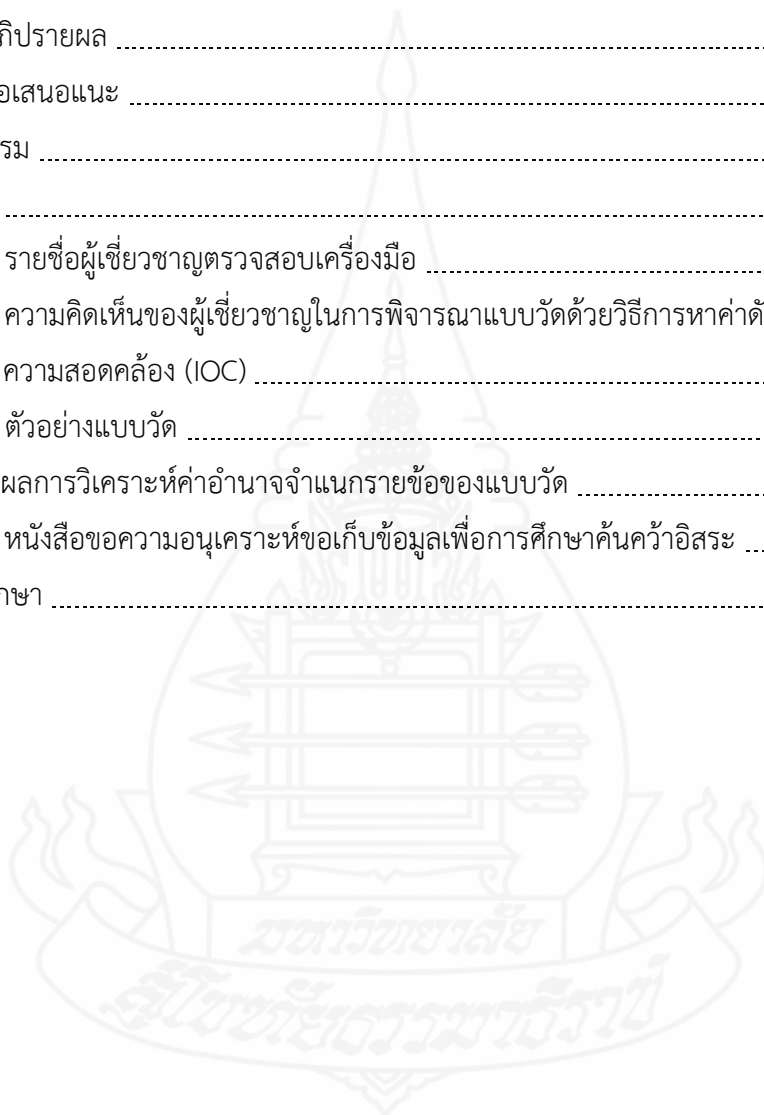
สิงหาคม 2564

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	8
วรรณกรรมเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ	9
วรรณกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ	42
วรรณกรรมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต	58
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	66
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	66
นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการของตัวแปร	66
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	68
การเก็บรวบรวมข้อมูล	73
การวิเคราะห์ข้อมูล	74
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	75
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน	75
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน	81

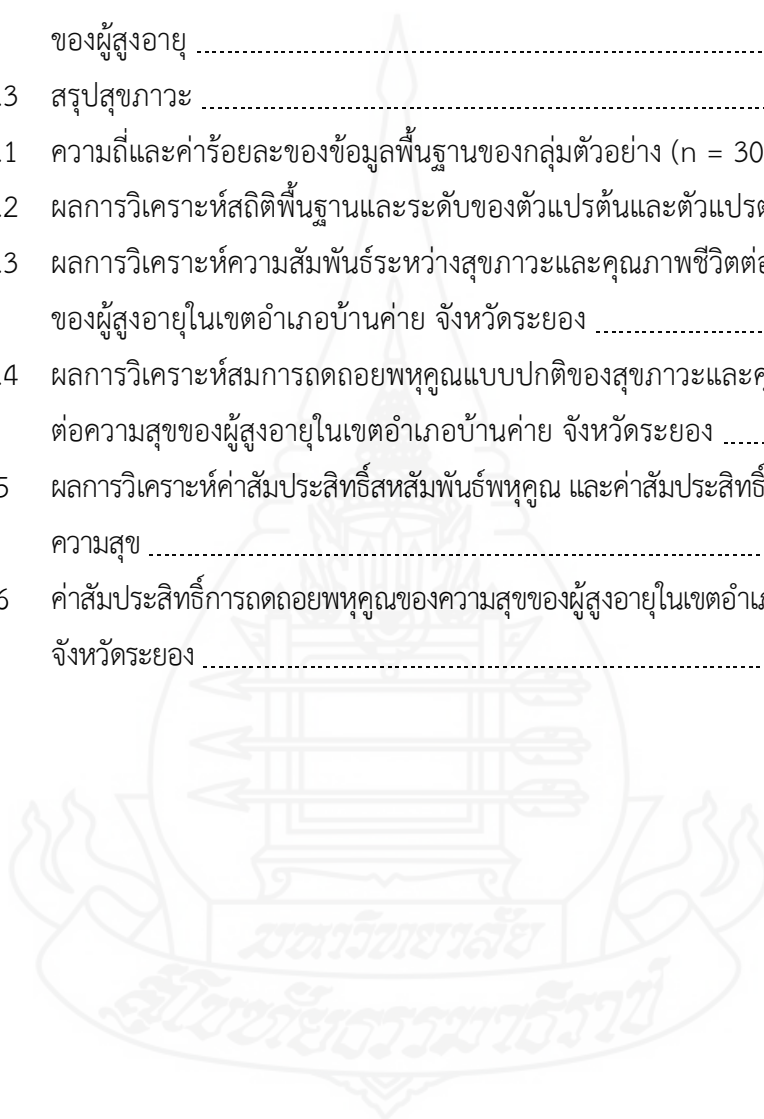
สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	85
สรุปการวิจัย	85
อภิปรายผล	87
ข้อเสนอแนะ	91
บรรณานุกรม	92
ภาคผนวก	99
ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	100
ข ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาแบบวัดด้วยวิธีการหาค่าดัชนี ความสอดคล้อง (IOC)	106
ค ตัวอย่างแบบวัด	110
ง ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบวัด	116
จ หนังสือขอความอนุเคราะห์ขอเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ	120
ประวัติผู้ศึกษา	122



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 ทฤษฎีลำดับความต้องการ 5 ชั้นของ Maslow	12
ตารางที่ 2.2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการและการตอบสนองความต้องการ ของผู้สูงอายุ	38
ตารางที่ 2.3 สรุปลักษณะ	47
ตารางที่ 4.1 ความถี่และค่าร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (n = 302)	76
ตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานและระดับของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม	80
ตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะและคุณภาพชีวิตต่อความสุข ของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง	81
ตารางที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบปกติของสุขภาวะและคุณภาพชีวิต ต่อความสุขของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง	82
ตารางที่ 4.5 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ความสุข	82
ตารางที่ 4.6 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณของความสุขของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง	83



ญ

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย 5



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าในปี พ.ศ. 2568 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ สูงถึงร้อยละ 20 จำนวนประมาณ 14.4 ล้านคน นั่นหมายถึง ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์ (Aged Society) (วารสารด้านการบริหารรัฐกิจและการเมือง, 2561) จากสถานการณ์ดังกล่าว จึงทำให้มีผู้สนใจและให้ความสำคัญในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุมากขึ้น โดยเฉพาะตัวแปร ด้านจิตวิทยา เช่น สุขภาพจิต ความรู้สึกรู้สึกรู้สึกคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม การเผชิญความเครียด การจัดการกับปัญหา สุขภาวะ คุณภาพชีวิต และความสุข เนื่องจากเชื่อว่าหากผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิต จะช่วยให้ผู้สูงอายุลดการพึ่งพิงหรือเป็นภาระให้แก่ครอบครัว สังคม และประเทศ และยังจะช่วยให้ผู้สูงอายุ ได้ใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับคนในครอบครัว สังคม และประเทศได้อย่างมีความสุขต่อไป (อิติรัตน์ นวลเดช และ เทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ, 2561)

ความสุขในชีวิต (Life happiness) เป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนควรได้รับ ไม่ว่าจะอยู่ในช่วงวัยใดก็ตาม และความสุขยังเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินชีวิตของทุกคน ถ้าแต่ละชีวิตมีความสุข มนุษย์ก็จะอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขด้วยเช่นกัน ไม่ว่าจะมีความสุขของหมู่คณะ ของสังคม และของโลก (สุภาณี สุขชนะคินทร์, 2549, น. 1) “ความสุข” (Happiness) หมายถึง มุมมองหรือความคิดเห็นของบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก ความเชื่อ หรือความต้องการ นอกจากนี้ความสุขยังเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล เกี่ยวกับภาวะของตนเองว่ามีความพึงพอใจ สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิตมีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้อสภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ดังเช่น ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในจังหวัดนครปฐมมีมุมมองต่อความสุขที่เกิดจากการช่วยเหลือตนเองได้ ยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงต่อสภาพร่างกาย การมีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมสถานสงเคราะห์ ยิ้มแย้มแจ่มใส การแบ่งปันทุกข์และสุข ได้เห็นความสำเร็จของลูกหลาน และการได้ร่วมกิจกรรมในสถานสงเคราะห์ (สุจิตรา สมพงษ์, และนนุช โรจนเลิศ, 2557) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จิรัชกร ภูริรังสี, สุนิดา ไชยมี, สุวนันท์ จังจิตร, สุภาวดี สุภะพินิ และสุปรียา โพธิ์อุดม (2561) ที่ศึกษาความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและความสุขของผู้สูงอายุ ชุมชน พุงขุนน้อย อุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสุขในชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

และความสามารถในการดูแลตนเองแรงสนับสนุนทางสังคมพัฒนากิจครอบครัวระยะวัยชรา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงของชีวิตในหลายด้านเกิดขึ้นพร้อมกัน มีความเสื่อมถอยทางสรีรวิทยา ทำให้ผู้สูงอายุประสบปัญหาสุขภาพหลายประการ เช่น โรคเรื้อรัง สมรรถภาพทางกายถดถอย การแยกตัว ความผิดปกติทางอารมณ์ (อัมพร เครือแอม, 2561) ผู้สูงอายุต้องพบกับการสูญเสียต่าง ๆ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ญาติพี่น้องหรือเพื่อน สูญเสียบทบาทสถานภาพทางสังคมสิ่งเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อจิตใจอารมณ์และสังคมของผู้สูงอายุโดยตรง โดยในปัจจุบันประเทศไทยเป็นสังคมภาคอุตสาหกรรมมากขึ้น ทำให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานของคนหนุ่มสาวจากชนบทเข้าสู่ตลาดแรงงานภาคอุตสาหกรรมในเขตเมืองเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างครอบครัวไทยให้เปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น บทบาทของผู้สูงอายุในการที่ช่วยเหลือกิจการภายในของครอบครัวลดลง ส่วนผู้สูงอายุที่เป็นภาระในครอบครัวและไม่สามารถประกอบอาชีพอื่นได้ มักถูกทอดทิ้ง ขาดผู้ดูแล สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี บุตรหลานไม่เห็น ความสำคัญ และไม่ให้ความเคารพ สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิตลดลง (สุชาติ วงศ์สวัสดิ์ และวิไลพร รังควัต, 2563)

สำหรับประเทศไทยจัดเป็นประเทศหนึ่งในทวีปเอเชียที่มีแนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด หรือประมาณ 13 ล้านคน อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยองเป็นพื้นที่หนึ่งที่อยู่ในภาคตะวันออกของประเทศไทย มีจำนวนผู้สูงอายุต่อจำนวนประชากรทั้งจังหวัดคิดเป็นร้อยละ 20.544 จึงจัดเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ และมีแนวโน้มสถานการณ์ปัญหาทางสังคมเพิ่มขึ้น ได้แก่ มีสถานะความเป็นอยู่และพฤติกรรมไม่เหมาะสมและมีความสุขเพียงร้อยละ 27.86 (อภิรดี โชนิรัตน์, วิราพรณ วิโรจน์รัตน์, คณินิจ พงศ์ถาวรภมร และศรียา มน ติรพัฒน์, 2563) และจังหวัดระยองยังเป็นเมืองอุตสาหกรรม จึงทำให้คนหนุ่มสาวใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำงานเป็นหลักจึงทำให้ผู้สูงอายุ ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร หรือบางคนถูกทอดทิ้งให้อยู่ลำพัง จึงส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่และความสุขของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่จังหวัดระยอง

การมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในทุกพื้นที่ของในประเทศไทยได้ดำรงชีวิตในบั้นปลายอย่างมีคุณค่า สร้างสังคมแห่งความสุขของประชากรไทยในวัยสูงอายุให้มีสุขภาพที่ดี ช่วยชะลอการเสื่อมสภาพ พัฒนาจิตใจให้มีความสุขจนสามารถใช้ชีวิตในสังคม จนสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ดี ดังเช่น งานวิจัยของ สุชาติ สมบูรณ์, สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ และชมนาด สุ่มเงิน (2561) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างมีสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุควรส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม ความผาสุกด้านจิตวิญญาณ และการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมในผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาพของผู้สูงอายุ งานวิจัยของ กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และยุวดี รอดจากภัย

(2561) ที่ศึกษาสภาวะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทของประเทศไทย ผลการวิจัยพบว่าการยอมรับนับถือตนเองเป็นตัวแปรที่ดีที่สุดในการทำนายสภาวะผู้สูงอายุทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท และควรสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนให้ความสำคัญกับการส่งเสริมผู้สูงอายุให้เกิดการยอมรับนับถือตนเองเพื่อส่งผลต่อการมีสภาวะที่ดีสืบไป และงานวิจัยของ ประสพสุข ฤทธิเดช และ สมบัติ ฤทธิเดช (2559) ศึกษาเรื่องการเรียนรู้รางวัลชาวบ้านเพื่อเสริมสร้างสภาวะของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า สภาวะที่สมบูรณ์ของผู้สูงอายุจากกิจกรรมทางสังคม คือการเรียนรู้รางวัลชาวบ้านซึ่งผู้สูงอายุมีบทบาทในชุมชน เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณของความเสียสละ ความมีเมตตา และมองเห็นคุณค่าตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขทั้งด้านกายและจิตใจ ผู้สูงอายุที่ได้ทำกิจกรรมที่ดี และได้ทำประโยชน์ จึงมีส่วนช่วยเสริมสร้างสภาวะผู้สูงอายุ ด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณ

นอกจากการมีสภาวะที่ดีของผู้สูงอายุจะเป็นสิ่งจำเป็นแล้ว การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่งผลกระทบให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุควรมีการวางแผนดูแลช่วยเหลือ จึงเป็นเรื่องที่สำคัญ ดังเช่น งานวิจัยของ เพชรชยา แป้นวงษา, ไพฑูรย์ สอนทน และกมล อยู่สุข (2563) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการวิจัยพบว่าการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของ เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์ (2560) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลามีคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ และด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง ขณะที่คุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง โดยในภาพรวมพบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง ลักษณะการครอบครองที่อยู่อาศัย การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ความสุขในการดำเนินชีวิต การเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน การอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี สะดวกและปลอดภัยแก่การใช้ชีวิต และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาได้ร้อยละ 39.2 สอดคล้องกับงานวิจัยของ อภินันท์ สนน้อย, ปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศ และสุรัชย์ ปิยานุกูล (2559) ที่ศึกษารูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุควรพัฒนาตนเองช่วยเหลือตนเอง ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัว ควรช่วยเหลือผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ หน่วยงานภาครัฐ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จัดสวัสดิการ กิจกรรมเพื่อสุขภาพ ดูแลความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ อบรมให้ความรู้ จัดสิ่งอำนวยความสะดวก จัดบริการสาธารณะ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในชุมชน

ดังนั้นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญและจำเป็นที่จะต้องศึกษา เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมโดยส่วนใหญ่พบว่า เน้นแยกศึกษาตัวแปรทั้ง 2 คือ ตัวแปรสภาวะ

และคุณภาพชีวิตที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ยังไม่มีการศึกษาร่วมกันของตัวแปรสุขภาวะ และคุณภาพชีวิต ซึ่งยังไม่มีผู้ศึกษาที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงสนใจและตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุทั้งสองที่ อาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง โดยผลการศึกษาที่ได้ สามารถนำมาใช้เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เพื่อส่งเสริม พัฒนา ป้องกัน และแก้ไขปัญหา สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข มีชีวิตที่ดี สามารถเผชิญปัญหาและหาทางออกของปัญหาได้อย่างเหมาะสม มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี และผลการวิจัยนี้ยังเป็นประโยชน์ต่อชุมชน สังคม และหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้นำไปใช้ในการกำหนดแนวทาง เพื่อส่งเสริมสนับสนุน ให้ผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิต และยังคงต้องได้รับความรู้จากสภาพจริง สำหรับนำไป ถ่ายทอดให้กับคนในครอบครัว และคนในชุมชน ให้มีความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติต่อผู้สูงอายุให้มีความสุขด้วยความเอื้ออาทร เข้าใจในบริบทและความปรารถนาของผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น รวมทั้งผลการวิจัย ยังเป็นแนวทางให้กับบุคคลทั่วไปได้นำไปใช้ในการดำเนินชีวิตให้มีความสุข และดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุใน ครอบครัวหรือในชุมชนให้มีความสุขในชีวิตต่อไปด้วย

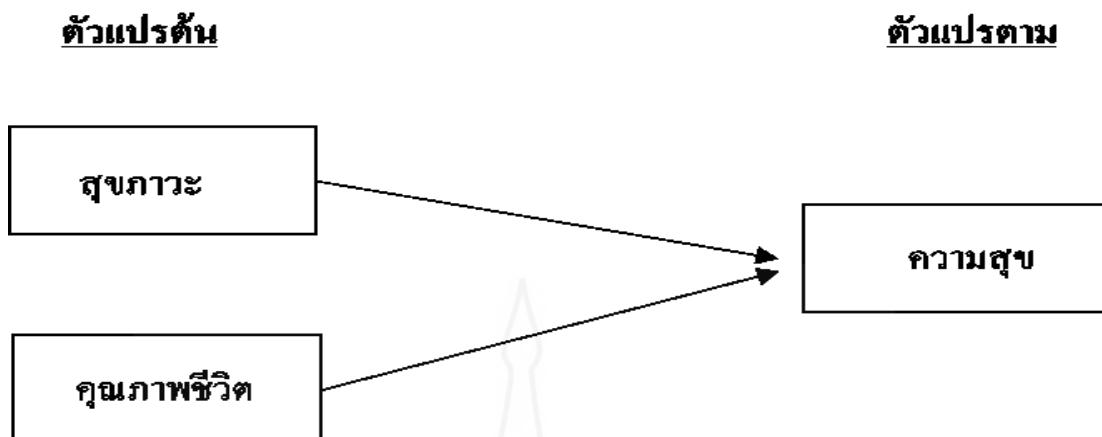
2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับของสุขภาวะ คุณภาพชีวิต และความสุขของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านสุขภาวะและด้านคุณภาพชีวิตที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ได้นำองค์ความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่ เกี่ยวข้องกับ ตัวแปรสุขภาวะ จากแนวคิด และทฤษฎีของ Adam Smith (2019) และ Myer, Sweeney, and Witmer (2000) (อ้างถึงใน อัจฉรา ประเสริฐสิน, ทักษา สุริโย และปพน ญัฐเมธาวิณ, 2561) ตัวแปรคุณภาพชีวิต จากแนวคิด และทฤษฎีของ Schalock and Verdugo (2002) (อ้างถึงใน อภินันท์ สนน้อย, ปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศ และสุรชัย ปิยานุกูล, 2559) และตัวแปรความสุข จากแนวคิด และทฤษฎีของ Argyle and Martin (1991) และ Wittmann (2003) (อ้างถึงใน ญัฐกานต์ สำเนียงเสนาะ, 2556) ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยสุขภาวะและคุณภาพชีวิตอย่างน้อย 1 ตัวแปรส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง

5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีขอบเขตในการศึกษาตามรายละเอียดดังนี้

5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยด้านสุขภาวะและด้านคุณภาพชีวิตที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง โดยตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วยตัวแปรต้น 2 ตัวแปร และตัวแปรตาม 1 ตัวแปร ดังนี้

5.1.1 สุขภาวะ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ 1) สุขภาวะทางกาย 2) สุขภาวะทางจิต 3) สุขภาวะทางสังคม 4) สุขภาวะทางปัญญา 5) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ แนวคิดและทฤษฎีของ Adam Smith (2019) และ Myer, Sweeney, and Witmer (2000) (อ้างถึงใน อัจฉรา ประเสริฐสิน, ทัชชา สุริโย และปพน ณ์ฐเมธาวิณ, 2561)

5.1.2 คุณภาพชีวิต แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสังคม และสภาพแวดล้อม แนวคิดและทฤษฎีของ Schallock and Verdugo (2002) (อ้างถึงใน อภินันท์ สนน้อย, ปิยาภรณ์ ศิริภาณุมาศ และสุรชัย ปิยานุกูล, 2559)

3. ตัวแปรตาม คือ ความสุข แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพ 2) ด้านครอบครัว 3) ด้านสังคม 4) ด้านจิตวิญญาณ แนวคิดและทฤษฎีของ Argyle and Martin (1991) และ Wittmann (2003) (อ้างถึงใน ธรรมนูญสำเนียงเสนาะ, 2556)

5.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

5.2.1 ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง จำนวน 1,400 คน

5.2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง คำนวณจากตารางเครชีและมอร์แกน จำนวน 302 คน ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย

5.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา เก็บข้อมูลในช่วงเดือน มีนาคม - กรกฎาคม 2564

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 สุขภาวะ คือ ภาวะที่บุคคลสามารถรับรู้ต่อสภาวะการณที่เป็นอยู่ จนรู้สึกมีความสุข ทั้งภายในและภายนอก เช่น มีคุณภาพชีวิตที่ดี มองโลกในแง่ดี และมีความพึงพอใจต่อการดำเนินชีวิต รวมถึงการมีความสมบูรณ์ทั้ง กาย จิตใจ อารมณ์ ปัญญา สังคมและสิ่งแวดล้อม จนสามารถปรับตัวกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม และแสดงออกตามบทบาททางสังคมได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) สุขภาวะทางกาย 2) สุขภาวะทางจิต 3) สุขภาวะทางสังคม 4) สุขภาวะทางปัญญา 5) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ

6.2 คุณภาพชีวิต คือ การรับรู้ในบริบทการดำรงชีวิตภายใต้วัฒนธรรมและระบบคุณค่าของชีวิต ซึ่งมีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง และการตระหนักของแต่ละบุคคล จึงเป็นการรับรู้และการรับรู้สถานะ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสังคมและสภาพแวดล้อม

6.3 ความสุข คือ การประเมินตนเองเกี่ยวกับความคิดหรือความรู้สึกของผู้สูงอายุในทางบวก หรือมีความพึงพอใจในชีวิตอันเป็นผลมาจากความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิตซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านสุขภาพ 2) ด้านครอบครัว 3) ด้านสังคม 4) ด้านจิตวิญญาณ

6.4 ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 หน่วยงานภาครัฐและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุทราบระดับสภาวะ คุณภาพชีวิต และความสุขของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง

7.2 หน่วยงานภาครัฐและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง

7.3 หน่วยงานภาครัฐและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุได้ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการแนะแนว และการปรึกษาเชิงจิตวิทยา เพื่อป้องกัน พัฒนาและดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี และมีความสุขในการดำเนินชีวิต

7.4 หน่วยงานภาครัฐและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุได้ข้อมูลสำหรับการบริหารงานของฝ่ายบริหาร ฝ่ายการพัฒนาและดูแลผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริม ปรับสภาวะแวดล้อมกายภาพ ปรับสภาวะจิตใจ หรือพัฒนาความสุขของผู้สูงอายุให้มากยิ่งขึ้นเพื่อให้เกิดความสำเร็จในระดับบุคคลและความสำเร็จต่อการปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านสุขภาวะ และด้านคุณภาพชีวิตที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ดังนี้

1. วรรณกรรมเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ
 - 1.1 ความหมายของความสุข
 - 1.2 ความหมายของผู้สูงอายุ
 - 1.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
 - 1.4 ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์
 - 1.5 แนวคิดเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ
 - 1.6 ความสุขในชีวิต
 - 1.7 ปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุ
 - 1.8 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในชีวิต
 - 1.9 การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ
 - 1.10 ความต้องการและการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ
 - 1.11 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. วรรณกรรมเกี่ยวกับสุขภาวะ
 - 2.1 ความหมายเกี่ยวกับสุขภาวะ
 - 2.2 ความหมาย ความสำคัญของสุขภาพ สุขภาพกาย และสุขภาพจิต
 - 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและการวัดประเมินสถานะสุขภาพทางจิตใจผู้สูงอายุ
 - 2.4 หลัก 5 อ.เพื่อสุขภาวะที่ดี
 - 2.5 การดูแลสุขภาวะของตนเอง
 - 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. วรรณกรรมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
 - 3.1 ความหมายเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต
 - 3.2 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต
 - 3.3 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

- 3.4 มิติในการพัฒนาคุณภาพชีวิต
- 3.5 ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตที่ดีตามแนวพุทธ
- 3.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. วรรณกรรมเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ

1.1 ความหมายของความสุข

ความสุข (Happiness) เป็นสิ่งสำคัญในการใช้ชีวิตอย่างหนึ่ง ที่ทุกคนแสวงหาซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามช่วงเวลา และความสุขมีผลมาจากหลายปัจจัย ปัจจัยภายใน คือ เรื่องจิตใจ เช่น ความสุข และพึงพอใจที่มาจากปัจจัยภายนอก เช่น การมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ปราศจากโรค และการมีครอบครัวที่อบอุ่น เป็นต้น

Green & Kreuter (2005) กล่าวว่า ความสุขเป็นตัวชี้วัดทางสังคมในการกำหนดปัญหาทางสังคมไว้ในเชิงคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแนวความคิดส่วนบุคคลที่ไม่สามารถพิสูจน์ได้ ซึ่งตรงข้ามกับความรู้และความเชื่อที่มีพื้นฐานอยู่บนข้อเท็จจริงได้

Alexandrova (2005) ทางจิตวิทยาได้ให้ความหมายของความสุขว่า คือ ความรู้สึกทางอารมณ์ ของบุคคลนั้น ๆ ที่สามารถจะตัดสินได้ว่ามีความสุขมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับ การดำเนินชีวิต และประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต รวมถึงมุมมองที่มีในการดำเนินชีวิตอีกด้วย ซึ่งประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมาอันอาจจะมีทั้งที่เกิดความสุขและความทุกข์ก็เป็นได้ ในส่วนของระดับความสุขและความทุกข์นั้นก็ขึ้นอยู่กับตัวเราว่าจะเลือกที่จะนำประสบการณ์ชีวิตนั้นมาใช้ในการดำเนินชีวิตมากหรือน้อยเพียงใด

Veenhoven (1993) นิยามของความสุข หมายถึง ระดับที่บุคคลมีการประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวมของตนในทางบวก ซึ่งรวมถึงความพึงพอใจในชีวิตร่วมด้วย

Orem (2001) ได้กล่าวถึงความสุขไว้ว่า คือ ภาวะที่บุคคลมีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม และนอกจากนี้ความสุขยังถือเป็นความรู้สึกที่จะเกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลนั้นว่ามีความพึงพอใจและมีความยินดีที่ประสบความสำเร็จตามที่ตนเองวางเป้าหมายไว้ได้

Argyle (1991) ได้ให้ความหมาย ของความสุขไว้ว่าเป็นการวิเคราะห์บุคคลในขณะนั้นว่า มีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตของตน เช่น มีความสุขและเบิกบานใจ มีความยินดีกับบางสิ่งที่เกิดขึ้นและไม่มี ความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ซึมเศร้า และวิตกกังวล

Dupuy (1997) (อ้างใน ศศิพัชร์ สุขถาวร, 2553, น. 16) ได้ให้ความหมายของความสุขไว้ว่า เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในของบุคคลนั้นต่อเหตุการณ์ที่เป็นอยู่ในขณะนั้น และเป็นความรู้สึกของ แต่ละบุคคลที่มีในการใช้ชีวิตประจำวันรวมถึงการทำงาน ซึ่งความสุขในชีวิตนั้นจะเกิดจาก

ความรู้สึกที่เป็นอยู่จริงในขณะนั้นของความรู้สึกที่มีความสุข ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา และอาจมีความแตกต่างกันได้ตามการรับรู้ของแต่ละบุคคลด้วย

Diener, et al. (2007) ได้กล่าวไว้ว่าความสุข คือ ความรู้สึกพึงพอใจในเป้าหมายของชีวิต และตลอดจนประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต

Campbell (1976) ได้กล่าวไว้ว่า ความสุข คือ การเรียนรู้ รวมถึงการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งเปรียบเทียบกับเหตุการณ์ที่บุคคลต้องการอยากให้เป็น และหากบุคคลมีความพึงพอใจก็จะสามารถบ่งชี้ได้ว่าบุคคลนั้นมีความสุข

ประเวศ ะสี (2548) กล่าวว่า “ความอยู่เย็นเป็นสุข” กับการสะท้อนภาพถึงสังคมที่มีความสุขของทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต, 2547) กล่าวว่า ความสุข หมายถึง การมีความสุขกายสบายใจ ซึ่งแยกออกได้เป็นความสุขทางกาย และความสุขทางใจ ซึ่งสัมพันธ์กัน และไม่สามารถแยกออกจากกันได้ โดยความสุขทางกายนั้น ได้แก่ สัมผัสที่ได้จากประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ รูป รส กลิ่น เสียง และผิวหนัง รวมแล้วเรียกว่า “กามคุณ 5” ส่วนความสุขทางใจ ได้แก่ ความสุขที่สามารถสัมผัสได้จากจิต คือ ความสุขใจ ความสบายใจ และความพึงพอใจ ซึ่งเกิดจากจิตใจที่สงบ เป็นต้น

พระธรรมปิฎก (มปป., น. 1) ได้ให้ความหมายของความสุขในทางพระพุทธศาสนาไว้ว่า ความสุขเกิดขึ้นจากความสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ ทั้งภายนอกและภายใน ปัจจัยภายนอก หมายถึง ความสุขที่ได้จากสิ่งที่เป็นเจ้าของได้ เช่น ที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และรถยนต์ เป็นต้น และปัจจัยภายในนั้น เกิดจากการฝึกจิต เช่น การนั่งสมาธิ ทำให้จิตใจได้ผ่านฝึกฝนฝึกฝนในทางที่ดี ซึ่งจะช่วยให้ต้านทานกับความทุกข์ที่เกิดขึ้นได้

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2554) ได้ให้ความหมายของความสุขไว้ว่า คือ ชีวิตที่เป็นสุข ซึ่งเป็นผลจากการที่สามารถจัดการกับปัญหา รวมถึงสามารถใช้ชีวิตได้อย่างดีมีศักยภาพพัฒนาตนเองเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมไปถึงความดีภายในจิตใจในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ด้วยดี

จากแนวคิดและทฤษฎีที่ได้กล่าวไว้ทั้งหมดข้างต้น สรุปได้ว่า ความสุข เป็นความรู้สึกพึงพอใจ มีความรู้สึกในทางบวก โดยมีปัจจัยทั้งภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้องแตกต่างกันไป ซึ่งแต่ละบุคคลจะเกิดความสุขได้นั้นขึ้นอยู่กับสิ่งที่ตนเองเคยผ่านมาหรือประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เคยพบเจอและสิ่งเหล่านั้นทำให้เกิดความพึงพอใจจึงนำมาซึ่งคำว่าความสุข

1.2 ความหมายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ คือ เป็นสภาวะของบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งอาจมีความอ่อนแอทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยอาจมีการเจ็บป่วยหรือมีความพิการร่วมด้วย ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง

สู่ความเสื่อมในทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งอาจจะมี ความแตกต่างกันได้ในแต่ละบุคคล ซึ่งวัยสูงอายุเป็นระยะ สุดท้ายของชีวิตอาจยาวนานถึง 10 - 20 ปี หรือมากกว่านั้น

สำหรับประเทศไทยนั้นได้กำหนดไว้ว่าผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งที่ ประชุมโลกที่ว่าด้วยเรื่องของผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ในปี พ.ศ. 2525 ได้ทำการสรุป ร่วมกัน (สุวดี เบนญวงค์, 2541, น. 54; ชุตินา, 2531; ศรีธรรม, 2535; สุพัตรา, 2531; จารุวรรณ และพิมพ์วรรณ, 2536. อ้างถึงใน สุพัตรา ธารานุกูล, 2544)

1.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ปรากฏการณ์ของความสูงอายุ เกิดได้จากปัจจัยที่หลากหลาย และไม่สามารถที่จะทำการ อธิบายได้ด้วยทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง ซึ่งทฤษฎีที่สามารถอธิบายได้ถึงการสูงอายุนั้น สามารถแบ่งเป็น 3 ทฤษฎี ดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีทางชีววิทยา ซึ่งได้อธิบาย ถึง กระบวนการทางสรีรวิทยาและการเปลี่ยนแปลง ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย รวมถึงความสามารถในการต้านทานโรคที่น้อยลง รวมถึงเซลล์ เนื้อเยื่อ และ ระบบอวัยวะที่มีการเสื่อมและการตายเกิดขึ้น

2. ทฤษฎีทางจิตวิทยา เชื่อว่ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้สูงอายุ ถือเป็นการพัฒนา และปรับตัวทางด้านสติปัญญา ความจำ การรับรู้ และแรงจูงใจ ช่วงการเปลี่ยนแปลง คือ ช่วงต่อของชีวิต ที่ผ่านช่วงวิกฤตของชีวิตในแต่ละระยะได้ดีเพียงใด ก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาบุคลิกภาพได้ดีใน อนาคต

3. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา ได้อธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสถานะทางสังคม ที่เปลี่ยนแปลงไป เพราะมนุษย์ทุกคนล้วนมีการพัฒนาตนเองที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล และสิ่งแวดล้อม มีผลต่อการปรับตัว ซึ่งทฤษฎีนี้เชื่อว่าถ้าสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสถานะ ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว และทฤษฎีทางสังคมสามารถแบ่งได้ ดังต่อไปนี้

3.1 ทฤษฎีไร้ภาวะผูกพัน คือ การละวางบทบาทในสังคม ซึ่งจะเป็นผลดีต่อทั้งสองฝ่าย คือ วัยหนุ่มสาวที่มีความรู้ความสามารถได้ทำหน้าที่แทน และผู้สูงอายุ ก็จะได้เตรียมตัวรับมือกับ ความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น ซึ่งเป็นกระบวนการที่หลีกเลี่ยงไม่ได้

3.2 ทฤษฎีกิจกรรม คือ ความสัมพันธ์ในทางบวกที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล การทำ กิจกรรมในสังคม เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น สถานะทางสังคมก็จะน้อยลงตามไปด้วย ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงควรได้ ทำกิจกรรมที่มีความต่อเนื่องจากวัยที่ผ่านมา และมีความพอใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงการร่วม และเข้าร่วมเป็นสมาชิกในกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพใจ และกายที่ดี และกิจกรรมทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจในชีวิตอีกด้วย

3.3 ทฤษฎีความต่อเนื่อง ซึ่งได้นำทฤษฎีไร้ภาวะผูกพันและทฤษฎีกิจกรรม มาวิเคราะห์ หาข้อสรุปใหม่ โดยเป็นทฤษฎีความต่อเนื่องสามารถอธิบายถึงความแท้จริงในชีวิตผู้สูงอายุได้

ซึ่งหมายความว่า ในบั้นปลายชีวิตของผู้สูงอายุนั้น จะมีความสุขได้ ก็มักจะขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ และรูปแบบการดำเนินชีวิตเดิมของผู้สูงอายุ เช่น เมื่อผู้สูงอายุได้ร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมและมีบทบาทเหมือนตอนอยู่ในวัยหนุ่มสาว (สุทธิพงศ์ บุญผดุง, 2554)

จากความหมายข้างต้นที่กล่าวมา ผู้สูงอายุ เป็นบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ของชีวิต ทั้งอายุที่เพิ่มมากขึ้น สรีระร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป บางคนอาจมีอาการเจ็บป่วยร่วมด้วย และอาจจะมีอารมณ์และความรู้สึกที่แตกต่างกันไป ตามแต่ละสถานการณ์ที่พบเจอรวมถึงการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัวหรือการได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับคนในชุมชนที่อาศัยอยู่ ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตหรือมีความสุขได้ถึงแม้ว่าจะมีหลายอย่างในชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป

1.4 ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์

ซึ่งประกอบด้วยความต้องการทางกายภาพ (Physiological Needs) ความต้องการความมั่นคงและปลอดภัย (Safety Needs) ความต้องการทางสังคม (Social Needs) ความต้องการด้านการเห็นคุณค่าแห่งตน (Esteem Needs) และความต้องการด้านการเข้าใจและการรู้จักตนเอง (Self - Actualization Needs)

ตารางที่ 2.1 ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ 5 ขั้นของ Maslow

ระดับ	ความต้องการ
ความต้องการทางกายภาพ	อากาศ อาหาร น้ำ นอนหลับ การขับถ่าย ที่อยู่อาศัย ความต้องการทางเพศ
ความต้องการความมั่นคงและปลอดภัย	ความมั่นคง การจ้างงาน รายได้ สุขภาพ ทรัพย์สิน ทรัพยากร คุณธรรม
ความต้องการด้านสังคม	ครอบครัว เพื่อน ความรัก การเข้าร่วมกิจกรรม
ความต้องการด้านการเห็นคุณค่าแห่งตน	การเห็นคุณค่าในตนเอง ความมั่นใจ การสำเร็จ การได้รับการเคารพยกย่องจากผู้อื่น
ความต้องการด้านการเข้าใจและ การรู้จักตนเอง	ความคิดสร้างสรรค์ ความคล่องตัว การแก้ปัญหา การไม่มีอคติ การยอมรับความจริง

Maslow กล่าวว่าไว้ว่า บุคคลจะต้องได้รับการตอบสนองความต้องการในขั้นแรกก่อน จึงจะมีความต้องการในขั้นถัดไป ซึ่งความต้องการของแต่ละบุคคลมักจะมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อเวลาผ่านไป ซึ่งขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม ความต้องการที่อยู่ในขั้นแรก ๆ จะเกี่ยวข้องกับความต้องการภายในและมีผลกระทบต่อพฤติกรรมมากกว่าความต้องการที่อยู่ในขั้นที่สูงขึ้นไป เช่น บุคคลจะมีความต้องการแสวงหา

อาหารและที่อยู่อาศัยมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับความต้องการในด้านความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งการใช้มาตรการกระตุ้นความต้องการที่อยู่ในขั้นแรก ๆ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากกว่า (Maslow, Frager, & Fadiman, 1970) โดยความต้องการของผู้สูงอายุนั้นจะเป็นไปตามสภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

1. ความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นความต้องการปัจจัย 4 ที่เป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต เช่น บ้าน อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค รวมไปถึงความต้องการทางด้านจิตใจ เช่น ต้องการความมั่นคงปลอดภัย การได้รับการยอมรับนับถือจากคนรอบข้าง และการยอมรับนับถือในตนเอง รวมถึงความต้องการสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

2. ความต้องการทางสังคม เป็นความต้องการ การยอมรับจากบุคคลรอบข้างตั้งแต่ระดับครอบครัว ญาติ และเพื่อนร่วมงานตลอดจนคนในสังคม และการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม

3. ความต้องการทางเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุไม่ต้องการที่จะเป็นภาระหรือต้องรับความช่วยเหลือจากคนรอบข้าง แต่ต้องการจะมีรายได้ที่เพียงพอในการดูแลรับผิดชอบตนเอง เพื่อลดการพึ่งพิงจากบุคคลรอบข้าง (เฟื่องฟ้า บุญยง, 2548) ดังนั้น การที่ผู้สูงอายุต้องการทำงานหลังเกษียณจะเป็นบุคคลที่เห็นคุณค่าและเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีการดูแลรักษาสุขภาพที่ดี การสนับสนุนจากสังคม ได้แก่งำลังใจจากคนในครอบครัวและการได้รับโอกาสในการทำงานจากสถานประกอบการ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Acton and Malathum (2000) ใช้ทฤษฎีลำดับความต้องการ 5 ชั้นของ Maslow ในการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของผู้สูงอายุกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีความต้องการทางกายภาพ ความต้องการด้านสังคม และความต้องการด้านการเข้าใจและการรู้จักตนเอง ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เช่นเดียวกับ Thielke et al. (2012) ที่ใช้ทฤษฎีลำดับความต้องการ 5 ชั้น ของ Maslow อธิบายลำดับความต้องการของผู้สูงอายุกับการใช้เทคโนโลยี กล่าวคือ

ขั้นที่ 1 ความต้องการทางกายภาพ ผู้สูงอายุประยุกต์ใช้เทคโนโลยี เพราะต้องการได้รับน้ำและอาหารที่มีความปลอดภัย เทคโนโลยีสามารถช่วยให้บุคคลตอบสนองความต้องการทางกายภาพเกี่ยวกับการหายใจ การกิน การดื่ม การนอนหลับ และการทำงานของร่างกายได้

ขั้นที่ 2 ความต้องการความมั่นคงและปลอดภัย ผู้สูงอายุตั้งใจใช้เทคโนโลยี เพื่อปรับปรุงพัฒนาความปลอดภัยและความมั่นคงของชีวิต

ขั้นที่ 3 ความต้องการด้านสังคม ผู้สูงอายุใช้เทคโนโลยีด้านการสื่อสาร เช่น การใช้โทรศัพท์ อีเมลล์ เครือข่ายทางสังคม เพื่อใช้ในการติดต่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น เพื่อให้รู้สึกว่าเป็นที่รักและได้รับการยอมรับนับถือจากผู้อื่นโดยเฉพาะกับคนในครอบครัว และสังคม

ขั้นที่ 4 ความต้องการด้านการเห็นคุณค่าแห่งตน ผู้สูงอายุใช้เทคโนโลยี เพื่อให้สามารถช่วยดูแลตนเองได้ และสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ จึงทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่ามากขึ้น

และขั้นที่ 5 ความต้องการด้านการเข้าใจและการรู้จักตนเอง ผู้สูงอายุสามารถใช้การปฏิสัมพันธ์ระหว่างคอมพิวเตอร์กับมนุษย์ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถแสดงศักยภาพของตนเองออกมาได้ ในขณะที่การศึกษาของ Ng, E. S., & Law, A. (2014) พบว่า การได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนจากนายจ้างและเพื่อนร่วมงานเป็นเหตุผลหนึ่งในการจูงใจให้ผู้สูงอายุทำงานต่อในที่ทำงานเดิม ผู้สูงอายุจึงรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นที่ต้องการรวมถึงการยอมรับจากคนรอบข้าง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานหลังเกษียณ มักจะเห็นโอกาสในอนาคต และมีความเชื่อว่าชีวิตการทำงานจะดีขึ้น (Zacher & Frese, 2011) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์มาเป็นพื้นฐานในการอธิบายความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคม การยอมรับนับถือตนเอง และความพร้อมในการทำงานหลังเกษียณของผู้สูงอายุ (สมพร ปานยินดี, 2560)

ความต้องการขั้นพื้นฐานในด้านต่าง ๆ ของชีวิตมนุษย์นั้น มักมีพื้นฐานทั่วไปตามที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น แต่ก็อาจมีความต้องการอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นกับชีวิตมนุษย์โดยอาจมีความแตกต่างกันไปตามแต่ละสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้เช่นเดียวกัน

1.5 แนวคิดเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ

โดยในประเทศไทยคำว่า “ผู้สูงอายุ” ถูกบัญญัติขึ้นเพื่อให้มีความสอดคล้องกับการประชุมสมัชชาโลกขององค์การสหประชาชาติ และองค์การอนามัยโลกโดยกำหนดความหมายของผู้สูงอายุ ไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2546 ว่าผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2547) (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554)

Wittmann (2003) ให้ความหมายของ ความสุขไว้ว่า เป็นระดับของความรู้สึกที่แสดงถึงความพอใจในระดับสูงสุดของบุคคล และมีคำที่มีความหมายเดียวกันกับความสุข ได้แก่ การมีสุขภาวะ (Well - being) ความสุขุขรมย์ (Pleasure) ความโชคดี (Luck) ความสนุกสนาน (Joy) ความพึงพอใจ (Satisfaction) ความเบิกบานใจ (Ecstasy) เป็นต้น

Diener (1984) ได้ให้ความหมายของความสุข ไว้ดังนี้

1. เป็นความรู้สึกที่ดี เรียกว่าสุขภาวะ ได้แก่ ความดีงาม ซึ่งเป็นความสุขที่ไม่ได้พิจารณาถึงสภาพของความสุขส่วนตัว แต่ยังคงคำนึงถึงคุณลักษณะที่พึงปรารถนา ซึ่ง Diener ได้อ้างถึงความหมายของความสุขที่นิยามโดย McGill (1968) ไว้ว่าเป็นกิจกรรมของจิตที่สอดคล้องกับความดีงามซึ่งผู้อื่นสามารถสังเกตและประเมินได้

2. เป็นความพึงพอใจในชีวิต และการประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวมของบุคคลตามที่บุคคลนั้นเลือกเอง Campbell (1976) ซึ่งบ่งชี้ได้ว่าบุคคลจะไม่มีความสุขถ้าคิดว่าตนเองไม่มีความสุข และเมื่อบุคคลบอกว่าตนเองมีความสุข หมายความว่าบุคคลมีความสุข หมายถึง บุคคลในขณะนั้นมีความสุขได้ ก็เกิดจากการที่บุคคลนั้นประเมินสภาพการณ์ทั้งหมดในขณะนั้นว่ามีความรู้สึกต่อสิ่งนั้นอย่างไร ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าความสุขในความหมายนี้ก็คือทัศนคติตนเอง

3. เป็นการเน้นอารมณ์ที่เป็นสุข หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกทางบวกมากกว่าการมีความรู้สึกทางลบ Fordyce (1983) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความสุขเป็นผลที่เกิดมาจากความรู้สึกทางบวกที่ไม่มีความรู้สึกทางลบ คือ บุคคลที่มีความรู้สึกดีตลอดช่วงของการดำเนินชีวิต จะมีแนวโน้มที่จะมีอารมณ์คงอยู่อย่างนั้น นักวิจัยส่วนใหญ่จึงมักจะนิยามความสุขจาก 2 องค์ประกอบ ร่วมกัน คือ ความพึงพอใจในชีวิตและอารมณ์ ซึ่งองค์ประกอบด้านอารมณ์สามารถแยกออกเป็น 2 ทาง คือ อารมณ์ทางบวก และอารมณ์ทางลบ ซึ่งจะสามารถบอกถึงความสุขได้จากการที่บุคคลแต่ละคนมีความพึงพอใจในชีวิต ประกอบกับการมีความรู้สึกทางบวก โดยไม่มีความรู้สึกทางลบ ซึ่งสอดคล้องกับคำนิยามความสุขของ Argyle and Martin (1991) โดยผู้วิจัยได้นำมาประกอบในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งมีแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสุขในศตวรรษที่ 20 จิตแพทย์และนักวิทยาศาสตร์ให้ความสนใจเกี่ยวกับความหมายและการวัดความสุข ซึ่งทฤษฎีของ Johoda (1958) กล่าวไว้ว่าความสุข คือ สภาวะด้านบวกของสภาวะที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตตลอดระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมาวิวัฒนาการและความก้าวหน้าได้ถูกสร้างขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ป่วยทางด้านจิตใจ และจากการวิจัยดังกล่าวมิได้รักษาแต่ความผิดปกติเพียงอย่างเดียวเท่านั้น ยังมีการส่งเสริมสิ่งที่ดีที่สุดให้กับบุคคลเพิ่มขึ้นด้วย ดังนั้นแนวคิดทางด้านจิตวิทยาทางบวก จึงสามารถที่จะสะท้อนความเข้มแข็งของบุคคลเปรียบเสมือนเป็นเกราะป้องกันที่จะช่วยให้ต้านทานต่อความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจให้เกิดความชัดเจนมากขึ้น ดังนั้นความสุขจึงเป็นแนวคิดทางบวกจึงมีความสำคัญที่จะช่วยรักษาสุขภาพ แต่ปัจจุบันนี้การทบทวนวรรณกรรมด้านการพยาบาลยังมีน้อย จึงส่งผลในการทราบถึงวิธีการได้รับความสุขของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป (Bekhet et al., 008; Mahon & Yarcheski, 2002) และจากการศึกษาของ Mahon and Yarcheski (2002) ซึ่งได้กล่าวไว้ถึงโมเดลที่เกี่ยวข้องกับความสุข ไว้ดังต่อไปนี้

3.1 โมเดลบุคลิกภาพ (Personality models) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความสุขไว้ว่าเป็นอุปนิสัยและลักษณะเฉพาะ ซึ่งขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพเป็นส่วนใหญ่ Costa and McCrae (1980) กล่าว คือ ลักษณะเฉพาะบุคลิกภาพส่งผลต่อการตอบสนองของแต่ละบุคคลในแต่ละเหตุการณ์ ซึ่งมักจะเป็นเหตุการณ์ที่บุคคลไม่สามารถที่จะเลือกเผชิญหน้าได้

3.2 โมเดลเหตุการณ์ชีวิต (Life events models) ได้กล่าวไว้ว่า ระดับของความสุขสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาขึ้นอยู่กับสถานการณ์ต่าง ๆ ของชีวิต ทั้งทางด้านบวกและด้านลบ (Headey & Wearing, 1989) ซึ่งทฤษฎีนี้ชี้ให้เห็นถึงที่มาของความสุขได้ว่าเกิดมาจากการรวมตัวกันของความพึงพอใจเล็ก ๆ น้อย ๆ

Haybron (2003) กล่าวไว้ คือ ความสุขมีมุมมองพื้นฐานอยู่ 3 ประการดังนี้

1. ลัทธิสุขนิยม ซึ่งเป็นความสมดุล (Balance) จากการให้ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของแต่ละบุคคล ซึ่งการมีความสุข คือ การสร้างประสบการณ์ในชีวิต เพื่อให้ได้มาซึ่งความพึงพอใจเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งในมุมมองของความสุขในชีวิตนั้นได้ชี้แจงความสุขไว้ว่า เป็นทัศนคติส่วนบุคคลในชีวิตของพวกเขาเอง

2. การมีความสุข คือ การมีทัศนคติที่ดีและความพึงพอใจในภาพรวมของชีวิตทั้งหมดของตนเองที่เป็นอยู่ซึ่งอาจจะช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่งหรือบางช่วงเวลา

3. ทฤษฎีสถานะทางอารมณ์ (Affective - state theory) กล่าวไว้ว่า ความสุขเป็นสถานะทางอารมณ์โดยรวมในแต่ละเรื่องหรือเป็นส่วนสำคัญของเรื่องนั้น ๆ ซึ่งทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่เป็นที่นิยมระหว่างนักค้นคว้า Empirical แต่อย่างไรก็ตาม จากมุมมองของลัทธิสุขนิยมได้ชี้ให้เห็นถึงความชัดเจนไว้ว่ายังไม่มี ความแตกต่างที่ชัดเจนเท่าใดนัก ทฤษฎีพัฒนาการของ Erikson Erikson (1933 อ้างถึงใน พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2547) ซึ่งเป็นนักจิตวิเคราะห์ที่ศึกษาความเชื่อมโยงระหว่างจิตวิทยากับสังคมวิทยาในรูปแบบของมนุษยวิทยา ซึ่งมีแนวความคิดว่ามนุษย์ และสังคมต้องพึ่งพากัน ซึ่งมนุษย์มีวิวัฒนาการที่สลับซับซ้อนโดยมีขั้นตอนต่าง ๆ ของธรรมชาติ หลากหลายขั้นตอน และได้มีการแบ่งพัฒนาการในทางบุคลิกภาพไว้ 8 ขั้นตอน ดังนี้

3.1 ความรู้สึกไว้วางใจกับความรู้สึกไม่ไว้วางใจ (อายุระหว่าง 0 - 2 ปี) ซึ่งถ้าเด็กได้รับความรักที่เหมาะสมก็จะทำให้เกิดความเข้าใจรวมถึงความรู้สึกที่ว่าโลกนี้ปลอดภัยและน่าไว้วางใจ ซึ่งในทางตรงกันข้ามถ้าเด็กรู้สึกว่าโลกนี้มีแต่ความอันตรายไม่มีความปลอดภัย ก็จะทำให้เด็กรู้สึกว่าโลกนี้มีแต่ความน่ากลัว ซึ่งจะก่อให้เกิดความหวาดระแวง

3.2 ความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองกับความรู้สึกเคลือบแคลงใจ (อายุระหว่าง 2 - 3 ปี) ซึ่งเด็กในวัยนี้เริ่มจะมีความเป็นตัวของตัวเองและรู้สึกว่าตนเองสำคัญโดยอยากจะทำอะไรสิ่งใดหรืออำนาจที่มีอยู่ ซึ่งบิดามารดาจึงควรให้ความดูแลเป็นพิเศษในเรื่องความสมดุลในการเลี้ยงดู และควรให้โอกาสและให้กำลังใจกับเด็กในการที่จะพัฒนาความเป็นตัวของตัวเองเพื่อให้เด็กเกิดความมั่นใจและรู้จักความเป็นอิสระที่จะควบคุมดูแลตนเองแต่ถ้าในขณะเดียวกันบิดามารดาไม่ให้โอกาสหรือทำแทนเด็กทุกอย่าง ก็จะทำให้เด็กเกิดความรู้สึกเคลือบแคลงใจและเกิดความไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง

3.3 การเป็นผู้นำในการริเริ่มกับความรู้สึกผิด (อายุระหว่าง 3 - 5 ปี) มักจะเกิดจากการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมรวมถึงการใช้ภาษาที่มักจะทำให้เกิดแนวคิดในการวางแผนและการริเริ่มในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งเป็นการส่งเสริมและทำให้รู้สึกถึงความต้องการที่จะศึกษาค้นคว้าต่อไป แต่หากผู้ใหญ่คอยแต่จะเข้มงวดและไม่เปิดโอกาสให้เด็กคอยแต่จะตำหนิอยู่ตลอดเวลาจะทำให้เด็กรู้สึกผิดในการคิดที่จะทำอะไร ๆ และในช่วงนี้ยังเป็นช่วงที่เริ่มเรียนรู้บทบาททางเพศ ซึ่งควรจะเสริมการเรียนรู้ถึงมาตรฐานทางศีลธรรมและการควบคุมอารมณ์ตนเองเพิ่มขึ้นด้วย

3.4 การประสบความสำเร็จกับความรู้สึกต่ำต้อย (อายุระหว่าง 6 - 12 ปี) ในช่วงวัยนี้เริ่มเข้าเรียนและต้องการเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น และเริ่มมีพัฒนาการด้านความขยันหมั่นเพียรโดยพยายามที่จะคิดและทำสิ่งต่าง ๆ ให้เหมือนกับผู้ใหญ่โดยจะทุ่มเททั้งกายและใจ ถ้าหากว่าได้รับคำชมเชยก็จะเป็นการกระตุ้นให้เกิดกำลังใจ ทำให้มีความมุ่งมั่นและพยายามมากขึ้น แต่ถ้าหากไม่ได้รับความสนใจหรือผู้ใหญ่แสดงออกให้รู้สึกว่าสิ่งที่ทำเป็นการกระทำที่นำราคาญก็จะทำให้รู้สึกต่ำต้อย

3.5 ความเป็นเอกลักษณ์กับความสับสนในบทบาทของตนเอง (อายุระหว่าง 12 - 17 ปี) เป็นช่วงย่างเข้าสู่วัยรุ่น และเริ่มมีการพัฒนาเอกลักษณ์ของตนเอง ซึ่งจะทำให้สามารถค้นหาตนเอง จนสามารถแสดงบทบาทของตนเองได้อย่างเหมาะสม แต่ถ้าหาเอกลักษณ์ของตนเองไม่พบก็จะเกิดความสับสนและอาจจะแสดงบทบาทที่ไม่เหมาะสมหรือไม่สอดคล้องกับตนเองได้

3.6 ความผูกพันกับการแยกตัว (อายุระหว่าง 17 - 21 ปี) เป็นขั้นของการพัฒนาทางด้านความรักความผูกพัน เมื่อบุคคลสามารถค้นพบเอกลักษณ์ของตนเองได้ ก็จะเกิดความต้องการอยากมีเพื่อนสนิทที่เข้าใจ สามารถปรับทุกข์ซึ่งกันและกันได้รวมถึงแสดงความคิดเห็นและมีความเสียสละให้กันได้ แต่ถ้าพัฒนาการในช่วงนี้ล้มเหลวจะไม่สามารถสร้างความรู้สึกเช่นนี้ได้ซึ่งจะทำให้ไม่มีเพื่อนสนิทหรือเกิดความรู้สึกดีซิงเด้น ทะเลาะเบาะแว้งกับผู้อื่น รู้สึกว่าเหวเหมือนถูกทอดทิ้ง ซึ่งจะนำไปสู่การแยกตัวและดำเนินชีวิตอย่างโดดเดี่ยว

3.7 การทำประโยชน์ให้สังคมกับการนึกถึงแต่ตนเอง (อายุระหว่าง 22 - 40 ปี) ช่วงนี้เป็นช่วงวัยกลางคนซึ่งมีความพร้อมที่จะทำประโยชน์ให้แก่สังคมได้อย่างเต็มที่ ถ้าหากพัฒนาการในแต่ละขั้นที่ผ่านมา สามารถดำเนินไปได้เป็นอย่างดี โดยการดูแลและการเอาใจใส่ต่อบุตรหลานทำให้ลูกหลานมีความสุข มีการอบรมสั่งสอนให้เป็นคนดีในอนาคต แต่หากไม่ประสบความสำเร็จจะเกิดความรู้สึกท้อถอย เบื่อหน่ายชีวิต คิดถึงแต่ตนเองและไม่มีความรับผิดชอบต่อสังคม

3.8 บูรณาการกับความสิ้นหวัง (อายุ 40 ปีขึ้นไป) เป็นวัยที่บุคคลได้รับความสำเร็จขั้นสูงสุดของชีวิต ซึ่งเป็นช่วงวัยสุดท้ายถ้าหากบุคคลผ่านขั้นตอนต่าง ๆ มาได้ด้วยดี ก็จะทำให้มองอดีตได้อย่างเต็มที่และมีความสำเร็จ มีปรัชญาชีวิตของตนเอง มีความภูมิใจในการถ่ายทอดประสบการณ์ต่าง ๆ ให้แก่ลูกหลาน แต่ถ้าหากชีวิตมีแต่ความล้มเหลวจะทำให้เกิดความรู้สึกสิ้นหวังในชีวิตและรู้สึกเสียเวลาที่ผ่านมาทำให้รู้สึกไม่พอใจกับชีวิตในอดีต ไม่ยอมรับสภาพของตนเองเกิดความรู้สึกคับข้องใจต่อสภาพความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและทำให้ขาดความสงบสุข

สรุปทฤษฎีของ Erikson เป็นทฤษฎีที่อธิบายพัฒนาการของชีวิตตั้งแต่วัยทารกถึงวัยสูงอายุ Erikson ซึ่งเชื่อว่าช่วงวัยแรกของชีวิตเป็นช่วงวัยที่เป็นรากฐานเบื้องต้น และเป็นรากฐานของช่วงวัยอื่น ๆ โดยเริ่มตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยสูงอายุ ในวัยทารกถ้าหากได้รับการดูแลเป็นอย่างดี ก็จะช่วยให้เด็กมีความเชื่อถือต่อผู้อื่นที่อยู่รอบตัว เช่น บิดา มารดา และบุคคลอื่น ๆ ซึ่งจะทำให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีความตั้งใจที่จะทำอะไรด้วยตนเองและเมื่อเติบโตขึ้นก็จะเป็นผู้ใหญ่ที่รู้สึกว่าตนเองมีศักยภาพที่สามารถจะทำอะไรได้ นอกจากนี้จะยังมีความซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น สามารถยอมรับทั้งสิ่งที่ดี และไม่ดีของตนเองได้ สามารถเข้ากับผู้อื่นทั้งในเพศเดียวกันและเพศตรงข้ามได้อย่างสนิทใจโดยไม่เห็นแก่ตัว และสามารถดูแลผู้ที่อ่อนเยาว์กว่า เช่น ลูกหลาน หรือบุคคลรุ่นหลังและเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุก็จะมีมีความสุข เพราะว่าได้ทำประโยชน์และหน้าที่ของตนอย่างเต็มที่แล้ว จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้สูงอายุผ่านขั้นตอนต่าง ๆ มาได้ด้วยดีจะทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขสมวัย ภายใต้แนวคิดของ Subjective Well - being

(Hierarchical structure: The components of subjective well - being) ความสัมพันธ์ระหว่างสารสื่อประสาทกับความสุขพบว่าสารเคมีในสมองที่เป็นสารสื่อประสาท (Neurotransmitters) เป็นสารเคมีที่ใช้ในการสื่อสารข้อมูลระหว่างเซลล์สมองกับเซลล์สมอง จะส่งสัญญาณไปถึงเซลล์ตัวรับสัญญาณ หากเกิดความผิดปกติของสารสื่อประสาทก็จะส่งผลกระทบต่อการทำงานของสมอง สารสื่อประสาทที่มีความสัมพันธ์กับความความสุขจะทำงานร่วมกันโดยมีสารสื่อประสาท 3 ชนิด ดังนี้

1. Dopamine เป็นสารเคมีที่มีผลต่อการทำงานของสมองเป็นอย่างมาก และมีบทบาทสำคัญต่อสมองส่วน Limbic ทำให้รู้สึกมีความสุขและทำหน้าที่ควบคุมการเคลื่อนไหว ความรู้สึกทางบวกจะตอบสนองอารมณ์เกี่ยวกับความสุขและลดอาการเจ็บปวดซึ่งจะเกี่ยวข้องกับความฉลาดของมนุษย์

2. Norepinephrine หรือ Noradrenaline ผลิตมาจากต่อมหมวกไตชั้นใน (Adrenal medulla) มีหน้าที่กระตุ้นการทำงานของระบบประสาท Sympathetic ซึ่ง Norepinephrine เป็นสารสื่อประสาททำหน้าที่ 2 ประการ ดังนี้

2.1 เป็นสารสื่อประสาทที่มีบทบาทสำคัญในการควบคุมการรู้สึกตัวรวมถึงการแสดงออกทางร่างกายในเวลาที่เกิดอาการกลัว มีความเครียด ซึ่งเกิดจากอารมณ์และความจำ

2.2 เป็นฮอร์โมนซึ่งเป็นสารเคมีที่มีบทบาทในการควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น การย่อยอาหาร ควบคุมความดันโลหิต และเพิ่มจังหวะการเต้นของหัวใจที่ตอบสนองต่อความเครียด

3. Endorphin เป็นสารเคมีที่หลั่งออกมาในขณะที่เรามีอารมณ์ทางบวกช่วยเพิ่มให้เกิดการตื่นตัวทางความสุข และความมีชีวิตชีวา สรุปได้ว่า ความสุขเกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ของสารสื่อประสาทที่ส่งผลให้มีอารมณ์ทางบวก จึงทำให้รู้สึกมีความสุข จากการที่เกิดความพึงพอใจในชีวิต ความพึงพอใจสามารถตอบสนองในสิ่งที่ตนเองเป็นผู้กำหนดตามมาตรฐานที่ตนเองกำหนดไว้ องค์ประกอบของความสุข และการเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขนั้น มีองค์ประกอบที่แตกต่างกันดังนี้ ภูมิลักษณ์เป็นประเทศเดียวในโลกที่ประกาศใช้ตัวชี้วัดความสุขของชาติ Gross Nation Happiness หรือ GNH ซึ่งเริ่มพัฒนาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2518 โดยกษัตริย์ Jigme Singhe Wangchuk ซึ่งตัวชี้วัดความสุขจะรวมถึงความสุขที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายนอก (Hedonic happiness) กับความสุขภายใน (Eudaimonic happiness) เกิดจากความสงบภายในการตระหนักรู้ตนเองและการอยู่ดีมีสุข (Well-being) รวมถึงความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ประจำวัน (Functioning) โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ ดังนี้

3.1 การพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างยั่งยืน ได้แก่ การมีปัจจัยสี่อย่างพอเพียง มีการจ้างงานและมีรายได้เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตรวมถึงมีการพัฒนาประชากรด้านการศึกษาและการสาธารณสุข เป็นต้น

3.2 การอนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี การอนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เช่น การปลูกป่าทดแทน การส่งเสริมการปลูกต้นไม้ เป็นต้น

3.3 การอนุรักษ์และส่งเสริมวัฒนธรรม คือ การอนุรักษ์ และการดำรงรักษา วัฒนธรรม ประจำชาติ

3.4 การส่งเสริมหลักธรรมาภิบาลและการปกครองบ้านเมืองที่ดี คือ มีการปกครอง อย่างเป็นธรรม และมีความเท่าเทียมกันของบุคคลในสังคม ผู้นำประเทศมีความบริสุทธิ์ยุติธรรม โดยมีการ ปลูกฝังให้ประชาชนในประเทศยึดถือธรรมะและจริยธรรมเป็นสำคัญ ประเวศ วะสี (2543) ได้กล่าวถึง ความสุขของบุคคลซึ่งเกิดจากปัจจัยหรือองค์ประกอบ 8 ประการ ดังนี้

3.4.1 การไม่ทอดทิ้งกัน ซึ่งการทอดทิ้งกันจะทำให้เกิดความทุกข์การไม่ทอดทิ้งกัน การร่วมทุกข์ การมีเมตตาริใจต่อกันซึ่งก่อให้เกิดความสุข

3.4.2 การมีเศรษฐกิจพอเพียง หมายถึงการมีปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่าง เพียงพอ การมีอาชีพก่อให้เกิดความร่มเย็นเป็นสุข การไม่พอกินพอใช้ การเป็นหนี้สิน การมีมิจฉาอาชีพจะทำให้ เกิดการแย่งชิง ความขัดแย้งและความรุนแรง

3.4.3 การใช้ทรัพยากรอย่างเป็นธรรมและยั่งยืน ทรัพยากรธรรมชาติเป็นสิ่งจำเป็น ต่อชีวิตมนุษย์ของทุกคน ซึ่งต้องเข้าถึงและใช้อย่างรู้คุณค่าและยั่งยืน

3.4.4 การเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นคน ถ้าทุกคนรู้สึกได้รับการเคารพ ในศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นคนก็จะส่งผลให้เกิดความสุขและพลังสร้างสรรค์ที่มหาศาล ในการศึกษา และการสาธารณสุขควรจะต้องคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ให้มาก เนื่องจากเป็นพื้นฐานในการพัฒนา ทุกประเภท

3.4.5 ความเป็นธรรมทางสังคมทำให้เกิดความสุข ความรักในส่วนรวม แต่ถ้าหาก ขาดความเป็นธรรมก็จะทำให้เกิดความเกลียดชัง เกิดความไม่รักในส่วนรวม และความอยากแต่จะทำลายกัน

3.4.6 สันติภาพทางสังคมที่มีความรุนแรงหรือสงคราม จะทำให้ไม่มีความสุข และโอกาสในการที่จะพัฒนาสันติภาพซึ่งถือเป็นสุขภาวะทางด้านสังคม รัฐจึงควรให้การส่งเสริมการคิด อย่างสันติและแก้ไขความขัดแย้งอย่างเป็นสันติประเทศไทยควรมีบทบาทนำในเรื่องของสันติภาพ

3.4.7 การพัฒนาจิตใจให้สูงขึ้น ผู้คนจำนวนมากซึ่งแม้จะมีทุกอย่างพร้อมก็อาจจะ ไม่มีความสุขมนุษย์ทุกคนสามารถที่จะมีความสุขได้ด้วยการฝึกจิตศึกษา ซึ่งเรียกว่าจิตปัญญาศึกษา จะช่วย ให้เข้าใจ ถึงความเป็นจริงความงามและความสุขในทุกวันนี้การที่เราได้ศึกษาสิ่งต่าง ๆ มากมายแต่ไม่เคย ศึกษาให้เกิดความสุข จึงควรมีการส่งเสริมจิตปัญญาศึกษาสำหรับบุคคลทั่วไปในทุกระดับชั้นซึ่งจะทำให้เกิด ความสุขมวลรวมเป็นอย่างมาก

3.4.8 ความเข้มแข็งของชุมชนในท้องถิ่นและประชาสังคมชุมชนที่เข้มแข็งจะ สามารถช่วยแก้ไขความยากจนและปัญหาอื่น ๆ ได้ทั้งหมดนี้รัฐจึงควรต้องส่งเสริมความเป็นประชาสังคม

อภิชัย มงคล และคณะ (2544) กล่าวว่า ความสุขและสุขภาพจิตในบริบทของสังคมไทย ถือเป็นเรื่องเดียวกันโดยแบ่งองค์ประกอบของสุขภาพจิตออกเป็น 4 องค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

1. สภาพจิตใจ (Mental state) หมายถึง สภาพจิตใจที่เป็นสุขหรือทุกข์ การรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเอง การเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย ที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจและความเจ็บป่วยทางจิต
2. สมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity) หมายถึงความสามารถของจิตใจในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อการดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติสุข
3. คุณภาพของจิตใจ (Mental quality) หมายถึงคุณลักษณะที่ดึงดูดของจิตใจในการดำเนินชีวิตอย่างเกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม
4. ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) หมายถึง ปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดีซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคนในครอบครัว คนในชุมชน การมีความปลอดภัยทางด้านร่างกายและความมั่นคงในชีวิต การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ตลอดจนการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีและมีโอกาสในการพักผ่อนหย่อนใจ Layard (2007) ได้ทำการศึกษาองค์ประกอบที่มีผลต่อความสุขไว้ 7 ประการ ได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว สถานการณ์ทางการเงิน การงาน สังคม เพื่อนฝูง สุขภาพ และเสรีภาพส่วนบุคคลรวมถึงค่านิยมส่วนบุคคลโดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

4.1 ความสัมพันธ์ในครอบครัวและความแตกต่างกันของสถานการณ์ในครอบครัวมีผลต่อความสุขเป็นอย่างมาก เช่น ทำให้มีการหย่าขาดของคู่สมรส และทำให้ความสุขของบุคคลลดลงอย่างมาก

4.2 สถานการณ์ทางการเงิน จะเริ่มต้นด้วยผลกระทบที่จากรายได้ คือ ถ้ารายได้ลดลงความสุขก็ลดลงตามไปด้วย โดยเฉพาะผู้ที่มิฐานะยากจน ซึ่งพบว่าบุคคลยิ่งร่ำรวยเท่าใด จำนวนเงินที่เพิ่มมากขึ้นจะมีความหมายน้อยลง แต่สำหรับคนจนจะก่อให้เกิดความสุขมากขึ้น ดังนั้นความไม่เท่าเทียมกันทางด้านรายได้จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดความสุขของบุคคลในสังคม เนื่องจากบุคคลจะเกิดความรู้สึกเป็นสุขหรือไม่เป็นสุขนั้น มักจะเกิดจากการมีพฤติกรรมที่ไปเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น ๆ นั่นเอง

4.3 การงานทำให้บุคคลได้มีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ให้กับสังคม ดังนั้นงานจึงไม่เพียงแต่จะทำให้บุคคลมีรายได้เท่านั้น แต่ยังสามารถช่วยเพิ่มความหมายให้กับชีวิต ซึ่งการว่างงานไม่ได้ทำให้สูญเสียรายได้แต่เพียงอย่างเดียว แต่ยังทำให้ความสุขของบุคคลลดลงอีกด้วย และนอกจากนี้ยังทำให้เกิดการสูญเสียความเคารพในตัวเองรวมถึงการสูญเสียความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นจากการทำงาน เนื่องจากทุกคนล้วนแล้วมีความคิดสร้างสรรค์ในตัวเองแต่ถ้าไม่ได้ใช้ความคิดที่สร้างสรรค์ของตนเองแล้วนั้นก็ทำให้เกิดความรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง

4.4 สังคมและเพื่อนฝูง เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลมีเพื่อนใหม่หรือไม่มีและเป็นสิ่งที่กำหนดความรู้สึกปลอดภัย ดังนั้นสังคมคุณภาพนี้ คือต้นทุนทางสังคม ที่ประเมินได้ไม่ถ้อยแท้แต่วิธีการหนึ่งที่สามารถทำได้คือถามบุคคลว่า "โดยรวมแล้วคุณคิดว่าคนเรานี้เชื่อถือได้ หรือไม่" เพราะเนื่องจากความเชื่อใจมีผลต่อความสุขด้วยนั่นเอง

4.5 สุขภาพ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการกำหนดความสุขของบุคคล เนื่องจากทุกคนต้องการมีความสุขที่ดี แต่ถ้ามีความสุขที่ไม่ดีก็ต้องการได้รับการบำบัดที่ดี ความผิดปกติทางจิตจึงเป็นสาเหตุใหญ่ที่ทำให้คนไม่พอใจมากที่สุดต่อสุขภาพโดยรวม ซึ่งเห็นได้ว่าสุขภาพจิตเป็นส่วนสำคัญต่อสุขภาพโดยรวม ดังนั้นสุขภาพจิตจึงเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญต่อความสุขโดยรวมของบุคคล

4.6 เสรีภาพส่วนบุคคลและสันติภาพเป็นองค์ประกอบหนึ่ง ที่มีความสำคัญต่อการกำหนดความสุขของบุคคลในสังคม และยังได้ถูกกำหนดไว้โดยคุณภาพของรัฐบาลว่ามีการปกครองโดยใช้หลักกฎหมายที่มีเสถียรภาพและปราศจากการใช้ความรุนแรง และการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีสิทธิ มีเสียง มีความรับผิดชอบต่อผลงาน และปราศจากการคอร์รัปชั่น ฯลฯ ประชาชนที่อยู่ภายใต้ระบอบเผด็จการย่อมมีความสุขน้อยกว่าประชาชนที่อยู่ภายใต้ระบอบการปกครองที่ดีมีเสรีภาพส่วนบุคคล มีเสรีภาพทางการเมืองและเสรีภาพทางเศรษฐกิจ

4.7 ค่านิยมส่วนบุคคล (ปรัชญาแห่งชีวิต) สิ่งสำคัญที่สุด ก็คือ ความสุขของบุคคล ขึ้นอยู่กับตัวตนภายในและปรัชญาชีวิตของบุคคล บุคคลจะมีความสุขได้ถ้ามีความพึงพอใจในสิ่งที่มีอยู่และไม่ว่าสิ่งนั้นจะเป็นอย่างไรก็ตาม Diener (1984) กล่าวถึงความสุขภายใต้แนวคิดของ Subjective well-being ว่ามีองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้มนุษย์ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขโดยการประเมินความรู้สึกภายในจากเป้าหมายในการดำเนินชีวิต ประกอบด้วยองค์ประกอบ ดังนี้

4.7.1 ความพึงพอใจในชีวิต หมายถึง การประเมินเป้าหมายหลักในชีวิตของบุคคล รวมถึงคุณภาพชีวิตที่มีความพอใจในสิ่งที่เป็นและสามารถทำได้ตามมาตรฐานที่ตนเองเป็นผู้กำหนด

4.7.2 อารมณ์ทางบวก หมายถึง การที่บุคคลมีอารมณ์ความรู้สึกที่ดี เช่น ความรู้สึกยินดีและดีงาม ตรงกับความรู้สึกที่ตนปรารถนาที่ได้กระทำในการดำเนินชีวิตของตนเอง

4.7.3 อารมณ์ทางลบ หมายถึง การที่บุคคลมีอารมณ์ และความรู้สึกที่เป็นทุกข์กับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่น ความซึมเศร้า และความวิตกกังวล

Argyle and Martin (1991) กล่าวถึงความสุขภายใต้แนวคิดของ Subjective well-being ว่าเป็นการประเมินอารมณ์และความรู้สึกภายในของบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก 2 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบทางความคิด และองค์ประกอบทางอารมณ์ โดยแบ่งเป็นการประเมินความสุขทางอารมณ์ในเรื่องของอารมณ์ทางบวก และอารมณ์ทางลบ ดังนี้

1. องค์ประกอบทางความคิด (Cognitive components) เป็นการประเมินความสุขในรูปแบบของความพึงพอใจในชีวิตโดยการสรุปรวมชีวิตของแต่ละบุคคล ทั้งเหตุการณ์ในชีวิตรวมถึงกิจกรรม และสภาพแวดล้อม แล้วจึงมีการตัดสินว่ามีความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ

2. องค์ประกอบทางอารมณ์ เป็นการประเมินความสุขจากประสบการณ์ทางความรู้สึก และในแต่ละสถานการณ์ชีวิตของบุคคลที่ได้พบเจอ

2.1 อารมณ์ทางบวก เป็นอารมณ์ของความสุขที่เกิดจากสภาวะแวดล้อมทั้งภายนอกและภายใน เช่น ความสุข ความร่าเริงและยินดี ซึ่งเกิดจากแรงจูงใจภายในที่ทำให้เกิดความสุขแบบลึกซึ้งจนเกิดเป็นความอึดอึดทางอารมณ์ซึ่งความงอกงามในตนเองนี้ถือเป็นประสบการณ์ของการได้บรรลุถึงศักยภาพแห่งตน และเป็นการได้เติมเต็มชีวิตโดยการดำเนินชีวิตอย่างสอดคล้องกับศักยภาพแห่งตน (วรภรณ์ ผาทอง, 2549) องค์ประกอบของอารมณ์ทางบวกแบ่งออกเป็น 4 มิติ (Argyle, 1987) ดังนี้

2.1.1 ความรู้สึกสุขใจและความรู้สึกยินดี เป็นมิติหลักของอารมณ์ทางบวก ซึ่งมีความสัมพันธ์กับใบหน้าที่ยิ้มแย้ม มีความยินดีที่ได้อยู่ร่วมกับผู้อื่น มีความรู้สึกมั่นใจในตนเองและสามารถแก้ไขปัญหาได้ดี

2.1.2 ความตื่นเต้นและความสนใจ เป็นลักษณะของบุคคลที่มีความรู้สึกตื่นเต้นร่วมกับความรู้สึกยินดี และบุคคลนั้นก็จะมีความสุขและมีระดับความเข้มข้นของอารมณ์ที่มากกว่าความรู้สึกสุขใจหรือความรู้สึกยินดี โดยจะแสดงออกมาด้วยการหัวเราะ

2.1.3 ความรู้สึกซึมซับ เป็นประสบการณ์ภายในทางอารมณ์ที่มีความเข้มข้นอยู่ในระดับสูง เป็นอารมณ์ภายในที่ลึกซึ้งเชื่อมโยงกับการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง เช่น การฟังดนตรี การอ่านหนังสือ และการชื่นชมกับความงามของธรรมชาติซึ่งบุคคลจะมีความสุขได้นั้นต้องมีการทุ่มเทใส่ใจอย่างเต็มที่ในงานที่เกี่ยวข้องกับการให้คุณค่าในตนเอง

2.2 อารมณ์ทางลบ (Negative affect) ที่พบได้คือความซึมเศร้า นอกจากนี้ยังมีอาการอื่น ๆ ที่เป็นอารมณ์ทางลบ เช่น ความเสียใจ ความโกรธ ความวิตกกังวล และกลุ่มอารมณ์ทางความเครียด จากการศึกษาของ Argyle (1987) พบว่าอารมณ์ทางลบ จะมีสภาวะอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล มักจะมีอาการทางร่างกายร่วมด้วย เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ เหนื่อยและมีอาการทางประสาท ซึ่งอาการทางจิตเหล่านี้โดยปกติมักจะเชื่อมโยงถึงอาการเจ็บป่วยทางร่างกายร่วมด้วย (วรภรณ์ ผาทอง, 2549)

ซึ่งสรุปได้ว่า ถ้าบุคคลจะเกิดความสุขได้นั้นจะขึ้นอยู่กับหลายองค์ประกอบที่แตกต่างกันไปซึ่งเป็นการประเมินของบุคคลในขณะนั้นว่า มีความพึงพอใจในชีวิตและมีความรู้สึกทางบวกหรือไม่ ซึ่งได้แก่ ความเบิกบานใจ ความมีอารมณ์ที่ดี และการไม่มีความรู้สึกทางลบ ซึ่งจะทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในชีวิต ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดและองค์ประกอบของความสุขของ Argyle and Martin (1991) การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการประเมินความสุข จากการศึกษาการประเมินเกี่ยวกับความสุข โดยมีรากฐานมาจากการวิจัยเชิงสำรวจเป็นการประเมินที่มีรูปแบบที่กว้างและไม่ละเอียด แต่ในปัจจุบันนี้ได้มีการพัฒนาแบบประเมินเกี่ยวกับความสุขให้มีความละเอียดมากยิ่งขึ้น ทำให้รูปแบบการประเมินมีการเปลี่ยนแปลงไปโดยใช้เป็นแบบข้อคำถามมากขึ้น แต่สิ่งที่ไม่เปลี่ยนแปลงคือวิธีการประเมิน คือให้ผู้ถูกประเมินรายงานตนเอง (self - report assessment) ซึ่งเป็นวิธีการที่เป็นที่ยอมรับ และใช้กันมากที่สุดในกลุ่มนักวิจัยที่ศึกษาทางด้านนี้ ส่วนแบบวัดที่ใช้ประเมินด้วยวิธีที่มีการใช้กันอย่างกว้างขวางและเป็นที่ยอมรับกันมาก

ในสมัยแรก ๆ คือ แบบวัดความสมดุลทางอารมณ์ของ Bradburn (1969) คือ Bradburn's affect balance scale ซึ่งเป็นการวัดอารมณ์ใน 2 ด้าน แบบแยกจากกัน คือ อารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบ นอกจากนี้ยังมีแบบวัด อีกจำนวนมากที่นักวิจัยได้ทำการศึกษาและพัฒนาขึ้น เพื่อที่จะวัดตัวแปรความสุขให้ครอบคลุมและมีความน่าเชื่อถือมากที่สุด ในการประเมินความสุขของผู้สูงอายุในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของ Argyle and Martin (1991) ที่กล่าวไว้ว่า ความสุขของผู้สูงอายุ หมายถึงการประเมินของบุคคลจาก 2 องค์ประกอบร่วมกัน คือ องค์ประกอบของการรับรู้ ซึ่งได้แก่ความพึงพอใจในชีวิต และองค์ประกอบของอารมณ์ในขณะนั้น ซึ่งแยกเป็นอารมณ์ทางบวก เช่น ความเบิกบานใจ ความยินดี และอารมณ์ทางลบ เช่น ความซึมเศร้า และความวิตกกังวล เป็นต้น โดยผู้วิจัยนำองค์ประกอบทั้ง 2 ประการนี้มาใช้ในการประเมินความสุขของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการประเมินความรู้สึกทั้งภายในและภายนอก ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ สามารถประเมินได้โดยใช้แบบวัดความสุขของผู้สูงอายุของ วราภรณ์ ผาทอง (2549) เนื่องจากได้นำไปใช้กับ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ามาใช้บริการในสถานเอนามัยบ้านร่องเม็ง ตำบลหนองแหง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยเนื้อหาของแบบวัดนี้ มีข้อความที่เข้าใจง่าย ข้อคำถามมีความชัดเจน และเหมาะสมในการวัดในผู้สูงอายุ (ณัฐกานต์ สำเนียงเสนาะ, 2556)

กล่าวโดยสรุปจากบทความและความหมายที่ได้กล่าวถึงความสุขของผู้สูงอายุ ไว้ในข้างต้นนั้น ผู้สูงอายุจะมีความสุขในชีวิตได้นั้น จะมีได้หลายปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุข เช่น สุขภาพร่างกาย แข็งแรงตามวัย ปราศจากโรคภัย มีที่อยู่อาศัยที่สะอาดสะอ้านปลอดภัย มีรายได้เพียงพอ มีครอบครัวที่อบอุ่น มีสังคมที่มีการร่วมมือกัน สามัคคีกัน ได้ร่วมทำกิจกรรมที่เหมาะสมตามวัย และอื่น ๆ ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขเพิ่มมากขึ้นได้

1.6 ความสุขในชีวิต

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำนิยามความสุขในชีวิตไว้ว่าเป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การปราศจากความเจ็บป่วยใด ๆ โดยความสุขในชีวิตนั้นมีความหมายที่ใกล้เคียงกับคำว่าคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในชีวิต และสุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้ การมีสภาวะสุขภาพที่ดีในทุกด้าน และความสามารถในการทำหน้าที่ (Fisher, 1992, pp. 183-185) ความสุข (Happiness or subjective well – being) ตามแนวคิดของ อาร์กิล (Argyle, 1991, pp. 77–95) ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ดังนี้

1. องค์ประกอบทางความคิด (Cognitive component) เป็นการประเมินความสุขแบบสรุปรวมชีวิตของบุคคล (Global assessment) ทั้งเหตุการณ์ในชีวิต กิจกรรม และสภาพแวดล้อมทางสังคมโดยการใช้ความคิดในการตัดสินหรือการประเมินในรูปของความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction)
2. องค์ประกอบทางอารมณ์ (Affective component) เป็นการประเมินความสุขในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่แตกต่างกันไปของบุคคลว่าจะมีปฏิริยาทางอารมณ์ โดยใช้ประสบการณ์ทางความรู้สึกในประเด็นอารมณ์ทางด้านบวก (Positive affect) และอารมณ์ทางด้านลบ (Negative affective) นิวการ์เตน

และคณะ (Neugarten et al., 1961, pp. 134–143) กล่าวว่า ความพึงพอใจในชีวิต เป็นส่วนประกอบทางด้านจิตใจ ที่จะสามารถนำไปสู่ความเป็นอยู่ที่ดีและเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนาเพราะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการดำเนินชีวิตให้มีความสุขได้บุคคลที่จะมีความพึงพอใจในชีวิตจะมีลักษณะที่ครอบคลุมองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ

2.1 การมีความสุขในการดำเนินชีวิต (Zest) หมายถึง เป็นผู้ที่มีความสุขในการทำกิจวัตรประจำวัน มีการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม มีการติดต่อประสานงานกับผู้อื่นมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมีความพอใจในสภาพที่เป็นอยู่

2.2 มีความตั้งใจและอดทนต่อชีวิต (Resolution and Fortitude) หมายถึง มีการยอมรับว่าชีวิตมีความหมาย และมองว่าปัญหาเหล่านั้นเป็นประสบการณ์ชีวิตที่ให้ประโยชน์ซึ่งจะสามารถต่อสู้กับปัญหาหนักๆในชีวิตได้โดยไม่คิดที่จะเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ต่าง ๆ ในอดีตที่เกิดขึ้น

2.3 ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง (Congruence between desired and achieved goals) หมายถึง ความรู้สึกว่าการต้องการหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้แล้ว

2.4 อัตมโนทัศน์ (Self - concept) หมายถึง การรับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพกาย จิต และสังคมที่ดี จึงมีความรู้สึกว่าจะตนเองได้ทำในสิ่งที่ดีที่สุดในปัจจุบันได้ดีกว่าในอดีต และมีความรู้สึกว่าจะร่างกายยังแข็งแรงสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นได้ และพร้อมที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้

2.5 ระดับอารมณ์ (Mood tone) หมายถึง การแสดงออกที่แสดงถึงความสุข จากกรณีทัศนคติที่ดี มีความพึงพอใจในเหตุการณ์ปัจจุบันที่เกิดขึ้นอยู่ใน รวมถึงรู้สึกพึงพอใจที่จะติดต่อประสานงานกับบุคคลที่มีอายุน้อยกว่า และไม่รู้สึกเศร้าหรือว่าเหว ซึ่งความสุขในชีวิตของบุคคลนั้นสามารถเกิดขึ้นได้จากปัจจัยหลายอย่างที่แตกต่างกันไป ตามแนวคิดหรือการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE – PROCEED Model) ของ กรีนและครูเตอร์ (Green & Kreuter, 2005, p. 11) กล่าวไว้ว่าความสุขเป็นดัชนีทางสังคมที่มีปัจจัยทางด้านพันธุกรรม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ การศึกษา และสถานภาพสมรส เป็นต้น ปัจจัยด้านพฤติกรรม เช่น สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น แรงสนับสนุนจากในสังคม การได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทางสังคม (จิตตียา สมบัติบุรณ์, นุชนาถ ประภาศ และบุศริน เอี้ยวสีหยก, 2562)

ความสุขในชีวิตของแต่ละบุคคลนั้นอาจมีปัจจัยได้หลากหลายแตกต่างกันออกไป แต่ถึงแม้ว่าความสุขในชีวิตอาจจะมีได้แตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับความต้องการ หรือความรู้สึกในแต่ละสถานการณ์และประสบการณ์ชีวิตที่เกิดขึ้น แต่ความสุขในชีวิตเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนาด้วยกันทั้งนั้น

1.7 ปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุ

จากการที่ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และส่งผลกับความสุขของผู้สูงอายุนั้นได้แก่ การรับรู้ในภาวะสุขภาพ การมีโรคประจำตัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และความเพียงพอของรายได้ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกถึงการรับรู้ความรู้สึกและความคิดเห็นต่อภาวะสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ ซึ่งแปลความหมายได้ตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นรวมถึงความเข้าใจของแต่ละบุคคล ที่ได้นำมาจากประสบการณ์หรือความรู้ที่มีอยู่เดิมมาเป็นพื้นฐานในการรับรู้ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองและพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ จะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Speak, Cowart, & Pellet, 1989) การรับรู้ภาวะสุขภาพกับความสุข เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุกล่าวคือ ถ้าผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีมองตนเองในด้านบวก ผู้สูงอายุก็น่าจะมีความสุข แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ไม่ดีมองตนเองในด้านลบ ก็จะทำให้ผู้สูงอายุไม่มีความสุขในการดำเนินชีวิต (วลัยพร นันทศุภวัฒน์, 2552)

จากการศึกษาของ ฟิร์คคี่ ศรีธาดา (2545) เกี่ยวกับชีวิตที่มีความสุขของผู้สูงอายุ ในหมู่บ้านแห่งหนึ่งของจังหวัดขอนแก่น: จากการศึกษาบ้านไถ่นาอำเภอเมือง พบว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับความสุข โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพที่ดีมีระดับความสุขสูงกว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีสอดคล้องกับการศึกษาของ Miller and Russell (1980) ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งเสริมความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ในสถานพักฟื้นคนชราจากจำนวน 30 คน พบว่าจำนวน 11 คนที่รับรู้ว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี จะทำให้มีความสุข นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่มีความสุขมักจะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองได้ดีแต่ในทางตรงกันข้าม ผู้ที่รับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดีก็จะมีไม่มีความสุข (Kehn, 1995; Achat et al., 2000; Roysamb et al., 2003; Mroczek & Spiro, 2005) สอดคล้องกับการศึกษาของ Cott (2001) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความสุขของผู้สูงอายุในประเทศแคนาดา พบว่าภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับความสุข (Lyubomirsky et al., 2005) กล่าวไว้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลมีความสัมพันธ์กับการมีความสุขของบุคคลนั้น (Benyamini et al., 2000; Pettit et al., 2001; Sullivan et al., 2001) กล่าวไว้ว่า การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพที่ดีนั้นจะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ดี และส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการดำเนินชีวิต การประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นพื้นฐานขององค์การอนามัยโลก ซึ่งประกอบด้วย 5 มิติเป็นอย่างน้อย คือ 1) ภาวะสุขภาพทางร่างกาย ได้แก่ หน้าที่และโครงสร้างโดยรวม 2) ภาวะสุขภาพทางจิต ได้แก่ อารมณ์และความฉลาดทางอารมณ์ 3) การทำหน้าที่ทางสังคม 4) บทบาทหน้าที่ และ 5) การรับรู้ทั่วไปถึงความผาสุก

แบบวัดภาวะสุขภาพ ของ Denyes (1988) ประกอบด้วย ข้อคำถาม 2 ส่วน ในส่วนที่ 1 ให้ผู้ตอบ ทำการตอบคำถามแบบสั้นๆ เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง และในส่วนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับการ

รับรู้ด้านสุขภาพของตนเองตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นจริงในช่วงเวลานั้น ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่าเชิงเส้นตรงที่แสดงความต่อเนื่องของสุขภาพ มีคะแนนอยู่ในช่วง 0-100 คะแนนท้ายสุดของด้านซ้าย มีคะแนนเท่ากับ 0 หมายถึง สุขภาพที่ไม่ดี และท้ายสุดทางด้านขวามีค่าคะแนนเท่ากับ 100 หมายถึง สุขภาพดีมาก ข้อคำถามมีทั้งหมด 13 ข้อและมีการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างและความตรงตามเนื้อหาโดย Nunnally (1978 cited in Denyes, 1988) และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) อยู่ระหว่าง .83 - .88 (Denyes, 1988) นิรินาท วิทยโชคกิตติคุณ (2534) ได้นำแบบวัดภาวะสุขภาพของ Denyes แปลเป็นไทย และปรับให้มีความเหมาะสมสำหรับการนำไปใช้กับผู้สูงอายุโดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค เท่ากับ .80

พुरुเมษา หมื่นคำแสน (2542) ได้นำ แบบประเมินดังกล่าวใช้ประเมินภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของตนเองในกลุ่มผู้สูงอายุชาวกะเหรี่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .80 เช่นเดียวกัน และนอกจากนี้ยังมีการใช้การประเมินที่ได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก คือการประเมินภาวะสุขภาพด้วยตนเอง โดยใช้ข้อคำถาม จำนวน 1 - 3 ข้อ โดยให้ผู้สูงอายุประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งประเมินจากประสบการณ์หรือความรู้เดิมเกี่ยวกับสุขภาพร่วมกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ เช่น สภาพร่างกายความเชื่อ และคำสอนที่ได้รับมาและนำมาสรุปว่าภาวะสุขภาพเป็นอย่างไร เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มากไปด้วยประสบการณ์ชีวิตทำให้สามารถวิเคราะห์และเปรียบเทียบสภาพร่างกายของตนเองได้ ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ ของ Speake et al. (1989) โดยมีข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ 1) การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต คือ ภาวะสุขภาพเมื่อ 6 เดือนที่ผ่านมา และเป็นประสบการณ์ชีวิตที่สำคัญทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้และจดจำการเปลี่ยนแปลงตามช่วงวัยซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความจำในระยะสั้นได้ไม่ดีแต่กลับมีความสามารถในการจำเรื่องราวในอดีตได้ดี ดังนั้น ในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา จึงเป็นช่วงเวลาที่ผู้สูงอายุสามารถทบทวนและจดจำได้ 2) การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน คือ ภาวะสุขภาพในปัจจุบันของผู้สูงอายุตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุในปัจจุบัน 3) การรับรู้ภาวะสุขภาพเมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่น คือ ภาวะสุขภาพปัจจุบันของผู้สูงอายุเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มีอายุเท่า ๆ กัน การวิจัยคั้งนี้ผู้วิจัยได้ประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยใช้แบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ของ สุพรรณณี ธีระเจตกุล (2539) ที่สร้างตามแบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของ Speake et al. (1989) 2. การมีโรคประจำตัว หมายถึง การมีโรคในระยะเวลาที่ยาวนานและมีการดำเนินของโรคที่เป็นไปอย่างช้า ๆ เช่น โรคหัวใจ, โรคความดันโลหิต, โรคเบาหวาน, โรคกระดูก, และโรคเบาหวาน เป็นต้น (World Health Organization [WHO], 2013) สอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุข (ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรี, 2551) ให้ความหมายของโรคเรื้อรังไว้ 2 ประเภท คือ

1. โรคเรื้อรัง หมายถึง ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ไม่ติดต่อทางการสัมผัส หรือภาวะที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกายตามอายุ ซึ่งส่วนใหญ่จะมีสาเหตุไม่แน่นอนในการเกิดโรค และมีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่าง โดยมีระยะการพักตัวของโรคและมีการดำเนินของโรคที่ยาวนานทำให้เกิดความพิการหรือการทำงานของ

ร่างกายผิดปกติและรักษาไม่หายขาด โดยต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองตามอาการ และต้องได้รับการส่งเสริม การดูแลที่เฉพาะเจาะจงร่วมกับการฟื้นฟูเพื่อให้ร่างกายสามารถทำหน้าที่และปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้

2. โรคเรื้อรัง หมายถึง ภาวะที่มีความผิดปกติหรือเบี่ยงเบนไปจากความปกติของร่างกายอย่างถาวร ซึ่งส่งผลทำให้เกิดความพิการ เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพที่ไม่สามารถรักษาให้กลับคืนเป็นปกติได้ตามเดิมต้องทำการกายภาพบำบัดหรือการปรับตัวรวมถึงต้องได้รับการดูแลในระยะยาว ซึ่งรวมถึงโรคประจำตัวที่สามารถรักษาให้หายได้แต่ถ้าได้รับการรักษาติดต่อกันนานเกิน 3 เดือน แล้วไม่หายและต้องรักษาต่อเนื่องให้ถือว่าเป็นโรคเรื้อรังและสอดคล้องกับ นุสรัน เฮาะมะ (2551) ให้ความหมายว่าเป็นโรคที่เกิดจากพันธุกรรม หรือการมีพฤติกรรม ที่ไม่เหมาะสมจึงนำมาซึ่งโรคภัยไข้เจ็บ อาจจะมีมาตั้งแต่กำเนิด หรือตรวจพบในภายหลังและยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ในปัจจุบัน เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน เป็นต้น

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยให้ความหมายโรคเรื้อรังว่าเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวเรื้อรังของผู้สูงอายุ โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาและติดตามดูแลในระยะยาวติดต่อกันนานเกิน 3 เดือน (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) การมีโรคประจำตัวกับความ สุข การมีโรคประจำตัวเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความสุขผู้สูงอายุ เนื่องจากการมีโรคประจำตัว มักจะทำให้เกิดผลกระทบกับความ สุขในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุไม่มีความสุขทั้งทาง ร่างกายและจิตใจ (Pressman & Cohen, 2005) เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนั้นวัยสูงอายุจึงเป็นวัยที่มีปัญหาสุขภาพมากกว่าวัยอื่น ๆ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548; วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554; Speak et al., 1989) และจากการมีอายุขัยเฉลี่ยที่ยืนยาวทำให้ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเรื้อรังเกิดขึ้น (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548; Barlow et al., 2002) ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความพิการ หรือมีความผิดปกติมากกว่าหนึ่งชนิด และทำให้ผู้สูงอายุ ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้เหมือนเช่นเดิม จึงทำให้เกิดความเครียดทางด้านจิตใจทำให้จิตใจไม่สดชื่น ส่งผลต่อสุขภาพทางกายและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รวมถึงบทบาททางสังคมที่ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกแตกต่างไปจากผู้อื่นจึงทำให้เกิดความรู้สึกในทางลบ และทำให้ไม่มีความสุข (Power & Jolowiec, 1987; Seligman, 1990) โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในผู้สูงอายุได้แก่โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง และจากอุบัติเหตุ เป็นต้น (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, 2544)

จากการศึกษาของ วารี กังใจ (2540) ที่ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเอง รวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต ($r = .84, p$)

ความสุขของสตรี และจากการศึกษาของการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถประเมินได้จาก

1. การซักถามและการสังเกตพฤติกรรมของผู้ถูกวัด (McGlashan, 1988) เป็นการสังเกตการคำพูดและคำพูดเกี่ยวกับตนเอง ทางด้านลบ (Negative self - talk) หรือลักษณะทางพฤติกรรมที่แสดงออกมา

2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยใช้กราฟ (Graphic description of self - esteem) ของ Makay and Gaw (1975 cited in Taylor, 1993) โดยประเมินความแตกต่างระหว่างตัวตนของเราที่เป็นอยู่กับตัวตนของเราที่ควรจะเป็น และตัวตนของเราในอุดมคติ โดยให้ผู้ถูกประเมินทำการกากบาทบนเส้นตรงทั้งสองตำแหน่งถ้าระยะของทั้งสองเส้นแตกต่างกันมากแสดงว่า มีคุณค่าในตนเองต่ำ แต่ถ้าทั้งสองเส้นอยู่ใกล้กันแสดงว่า มีคุณค่าในตนเองสูง

3. การใช้แบบสอบถาม โดยจะให้ผู้ถูกวัดทำการประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ได้แก่ แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (1968) เป็นแบบประเมินที่ใช้วัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ถูกวัด การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยใช้แบบประเมินจากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ วารี กังใจ (2540) ซึ่งแปลมาจากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (1965)

4. การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก ทั้งทางด้านพฤติกรรมทางการแพทย์และจิตวิทยา เป็นระยะเวลามากกว่า 25 ปี (Bruhn & Philip, 1984) การสนับสนุนทางสังคมมีผลกระทบเชิงบวกกับ บุคคลในด้านจิตวิทยา สุขภาวะ สุขภาพ และบทบาทหน้าที่ต่อสังคม เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลเกื้อหนุนความสามารถในการต่อต้านกับความเครียดได้ (Cohen, 1988) เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสำคัญ และเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะในระบบการให้บริการสุขภาพเนื่องจากเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะ Mahon and Yarcheski (2002) พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสุข ($r = .70, p$ สุขภาพ อารมณ์ ทางด้านบวกและความสุขของบุคคล (รศรินทร์ เกร์ และคณะ, 2553)

เนื่องจากการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคมนั้นจำเป็นที่จะต้องพึ่งพาอาศัยกัน มีความไว้วางใจและช่วยเหลือกันมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม และทำให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความหมายและมีความสุขมากขึ้น การศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม เป็นความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมของบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อปฏิสัมพันธ์กับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ซึ่งจะส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุและจากการการศึกษาดังกล่าว พบว่าความหลากหลายทางแนวคิดของแต่ละบุคคลจึงมีผู้ให้ความหมายที่แตกต่างกันและสอดคล้องกันดังตัวอย่างต่อไปนี้

Weiss (1974) ให้ความหมายว่าเป็นความพึงพอใจต่อความต้องการทางสังคม ที่ทำให้เกิดความรู้สึกอึดใจ หรือพึงพอใจต่อความต้องการของบุคคล ซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ของคนในสังคม

Cobb (1976) ได้ให้ความหมายไว้ว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคล เชื่อว่าได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่การได้รับการยกย่องและการมีคุณค่าในตนเองและการได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ที่ได้มีการติดต่อและมีความสัมพันธ์ที่ดีซึ่งกันและกัน

House (1981) ได้ให้ความหมายไว้ว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลที่เกี่ยวกับความรักใคร่ ห่วงใย ความไว้วางใจ การให้ข้อมูลข่าวสารรวมถึงการให้ข้อมูลป้อนกลับ และทำให้บุคคลนั้นรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคม คือ การให้ความรักใคร่ ผูกพันทำให้บุคคลรู้สึกมีความมั่นคงปลอดภัย และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกว่า เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น และผู้อื่นพึ่งพาตนเองได้ เป็นการให้โอกาสที่จะอุ้มชูซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าว่ามีบุคคลที่พึ่งพากันได้ อีกทั้งยังได้รับการ ชี้แนะและช่วยเหลือทำให้มีกำลังใจที่จะนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ และองค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม Weiss (1974) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้

1. การให้ความรักใคร่ผูกพัน (Attachment) คือ ทำให้บุคคลรู้สึกมั่นคงปลอดภัยและอุ่นใจ ซึ่งจะช่วยให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว โดยความสัมพันธ์เช่นนี้จะพบได้ในคู่สมรส เพื่อน หรือสมาชิกในครอบครัว

2. ความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) ทำให้บุคคลรู้สึกว่า มีเป้าหมาย และมีความเป็นเจ้าของ รวมถึงได้รับการยอมรับว่าตนมีคุณค่าต่อกลุ่ม ถ้าบุคคลขาดแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านนี้แล้วนั้นก็ทำให้บุคคลผู้นั้นรู้สึกถูกแยกออกไปจากสังคม

3. การให้โอกาสที่จะอุ้มชูเลี้ยงดู (Opportunity for nurturance) เป็นการสนับสนุนที่ผู้ใหญ่จะมีความรับผิดชอบต่อความเจริญเติบโตทางด้านสุขภาพของผู้เยาว์ แล้วทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกว่า เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น และผู้อื่นสามารถพึ่งพาได้ แต่ถ้าหากว่าไม่ได้ทำหน้าที่นี้ก็จะทำให้เกิดความคับข้องใจ ทำให้ชีวิตไม่สมบูรณ์และไร้จุดหมาย

4. การให้ความรู้มีคุณค่า (Reassurance of worth) เป็นการได้รับการยอมรับในสถาบัน ครอบครัวหรือเพื่อนฝูง เมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคม บทบาทในครอบครัวหรือในอาชีพ ถ้าคนเราไม่ได้รับการยอมรับก็จะทำให้เกิดความไม่เชื่อมั่น หรือความรู้สึกไม่มีคุณค่าในตนเอง

5. การให้ความรู้สึกว่ามีบุคคลสามารถพึ่งพาได้ (Sense of reliable alliance) ซึ่งบุคคลจะคาดหวังว่าตน จะได้รับการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องแต่ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือก็จะรู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้ง

6. การได้รับการชี้แนะ (The obtaining of guidance) การได้รับความช่วยเหลือเป็นการได้รับการช่วยเหลือด้านคำแนะนำ ชี้แนะหรือได้รับกำลังใจเพื่อที่จะนำไปใช้ในการแก้ปัญหา Brandt and Weinert (1981) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

6.1 ความใกล้ชิดและรักใคร่ผูกพัน หมายถึงการได้รับการตอบสนองทางด้านอารมณ์ ความรักความผูกพัน การดูแลเอาใจใส่ความใกล้ชิด และความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เพื่อให้ตนเป็นที่รักของบุคคลอื่นแต่ถ้าหากขาดการสนับสนุนแบบนี้จะส่งผลให้บุคคลรู้สึกโดดเดี่ยว มองโลกในแง่ร้าย ซึ่งลักษณะเช่นนี้มักจะพบในคู่สมรส บิดามารดาและญาติพี่น้อง เป็นต้น

6.2 การมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึงการที่บุคคลได้มีโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในทางความรู้สึกรวมถึงข้อมูลข่าวสารและความหวังใจ ความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนทางสังคมแบบนี้ก็จะทำให้ชีวิตรู้สึกเหมือนถูกตัดขาดออกจากสังคม

6.3 การมีโอกาสเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น หมายถึงการที่บุคคลได้มีโอกาสเลี้ยงดูและช่วยเหลือผู้อื่น ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเป็นที่พึ่ง และเป็นที่ต้องการของผู้อื่นได้มีการแลกเปลี่ยนประโยชน์ซึ่งกันและกัน ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนทางสังคมแบบนี้ก็จะรู้สึกว่าชีวิตของตนเองไร้ค่า

6.4 ความมั่นใจในความมีคุณค่าแห่งตน หมายถึงการที่บุคคลได้รับการเคารพยกย่อง และการเห็นคุณค่า และชื่นชมในความสามารถตามบทบาททางสังคม รวมถึงการให้อภัยและการให้โอกาสในการปรับปรุงตนเองแต่ถ้าบุคคลไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบนี้ก็จะรู้สึกว่าตนเองขาดความเชื่อมั่น และรู้สึกไร้ค่าไร้ประโยชน์

6.5 การได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำในด้านต่าง ๆ หมายถึงการที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำรวมถึงได้รับการช่วยเหลือทางการเงิน วัตถุและสิ่งของการสนับสนุนทางสังคมกับความสุข ช่วยลดภาวะวิกฤตของชีวิตได้โดยช่วยลดความเครียดอันมีผลนำไปสู่ภาวะวิกฤตของชีวิต เนื่องจากความเครียดจะเกิดขึ้นเมื่อรู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเหลือ ตนเองได้ทำให้รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า

ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคมจึงเปรียบเสมือนขุมพลังที่จะช่วยให้บุคคลสามารถเปลี่ยนแปลงสถานการณ์หรือสภาพอารมณ์ที่มีต่อสถานการณ์ความเครียดนั้นได้ เปลี่ยนแปลงไปในทางบวกและความสุขของบุคคลได้ (Creasia & Parker, 1991) จากการศึกษาของ Baldassare et al. (1984) ได้ศึกษาการทำนายความสุขของผู้สูงอายุจากความสัมพันธ์ทางสังคม ผลการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ทางสังคมเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความสุขของผู้สูงอายุได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Miahra (1992) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความสุขในระยะยาวระหว่างจำนวนเพื่อนและการไว้วางใจกันระหว่างเพื่อนซึ่งพบว่าการสนับสนุน ทางสังคมและความสัมพันธ์ที่ได้รับจะมีความสัมพันธ์กับความสุขอยู่ในระดับดีเท่ากัน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การสนับสนุนทางอารมณ์และการสนับสนุนด้านสิ่งของมีความสัมพันธ์กับความสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Staw et al. (1994) พบว่า บุคคลที่

ได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสิ่งของจากเพื่อนและบุคคลอื่น จะมีความสุขมากกว่าบุคคลที่ไม่ได้รับ สอดคล้องกับ ชูติไกร ตันติชัยวนิช (2551) ที่ศึกษาความสุขของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง พบว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุข ($r = .91$, p House (1981) ได้สร้างเครื่องมือประเมินการได้รับการสนับสนุนทางสังคมซึ่งประกอบด้วย การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ 2) ด้านเปรียบเทียบพฤติกรรม 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร และ 4) ด้านวัสดุสิ่งของในประเทศไทย

วันทนี สุวรรณช่าง (2542) ได้ประยุกต์แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมและการเผชิญกับความเครียดของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลชลบุรี ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุน ด้านอารมณ์ 6 ข้อ รวมถึงการได้รับการสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม 5 ข้อ การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร 5 ข้อ และการได้รับการสนับสนุนทางด้านวัสดุสิ่งของ 6 ข้อ รวม 22 ข้อ แบบสอบถามดังกล่าวได้รับการตรวจสอบความชัดเจน และความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน โดยได้นำไปใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 40 คน จากการทดสอบได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.90 และ Brandt and Weinert (1981) ได้ทำการสร้างเครื่องมือและแบบประเมินการได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้แนวคิดของ Weiss (1974) มีชื่อแบบสอบถามว่าแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลส่วนที่ 2 (Personal Resource Questionnaires: PRQ 85 - Part 2) ประกอบไปด้วย การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับใน 5 ด้าน ได้แก่ ความใกล้ชิดผูกพัน การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีโอกาสได้รับการอบรมเลี้ยงดู หรือช่วยเหลือบุคคลอื่น การรับรู้ถึงควมมีคุณค่าของตนเอง การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ โดยแปลเป็นภาษาไทย โดย จิรภา หงษ์ตระกูล (2532) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 อันดับ ซึ่งแบบสอบถามนี้ได้รับการตรวจสอบความชัดเจน และความตรงกันของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และนำไปศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ 100 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .90

สำหรับในประเทศไทย Piboon (2011) ได้นำมาแปล และนำไปใช้กับผู้สูงอายุแผนกผู้ป่วยนอก ของศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 40 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.93 โดยแบบประเมิน Personal Resource Questionnaire (PRQ) 2000 part II เป็นเครื่องมือที่ได้รับการพัฒนามาอย่างต่อเนื่อง เป็นจำนวน 3 ครั้ง โดย Brandt and Weinert (1981) ซึ่งฉบับปัจจุบันมีชื่อว่า PRQ 2000 ได้ถูกพัฒนาโดย Weinert (2003) เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดระดับการรับรู้ต่อการสนับสนุนทางสังคม ซึ่ง Weiss เป็นผู้ให้ความหมายไว้ในปี ค.ศ. 1974 (Weiss, 1974) มีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ลำดับ เริ่มตั้งแต่ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง”

จนถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ” คะแนนที่รวบรวมได้จากแต่ละหัวข้อจะถูกนำมาเรียงลำดับจาก 15 ถึง 105 โดยคะแนนที่สูงจะหมายถึงการรับรู้ในระดับสูงต่อการสนับสนุนทางสังคม

จากการรายงานของผู้ที่ทำการพัฒนาเครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคมนี้ พบว่า ได้มีการใช้ PRQ 2000 กันอย่างแพร่หลาย

5. ความเพียงพอของรายได้ รายได้หรือสถานะทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นที่อยู่อาศัยที่ดี การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รวมถึงการได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพโดยเฉพาะเมื่อยามเจ็บป่วย เนื่องจากผู้ที่มีรายได้เพียงพอได้รับการตอบสนองตามความจำเป็นขั้นพื้นฐานเป็นอย่างดี โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยารักษาโรค ตลอดจนสามารถจัดหาของใช้ที่จำเป็นเพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยที่ดี และการได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งเป็นการกระทำเพื่อตอบสนองความสุขของตนได้ทั้งสิ้น (รศรินทร์ เกร์ และคณะ, 2553) ถ้าผู้สูงอายุมีความพร้อมเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายก็จะช่วยลดความวิตกกังวลลงได้ตามแนวคิดทฤษฎีความผาสุก กล่าวว่ามีวัตถุประสงค์หรือเงินเป็นแหล่งต้านทานความเครียดได้เป็นอย่างดีซึ่งความเพียงพอของรายได้เป็นแหล่งประโยชน์หนึ่งที่สามารถนำมาใช้เป็นปัจจัยส่งเสริมความสุขของบุคคลได้ (Antonovsky, 1982)

จากการศึกษาของ จรัส จันทร์ทอง (2550) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับระดับความสุขของประชาชน: กรณีศึกษาเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลทับปุด อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา พบว่ารายได้และความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับความสุข ($X = 2.78$, $SD = 0.78$) จากการศึกษาระยะยาว (Longitudinal) และการศึกษาแบบไปข้างหน้า (Prospective) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับความสุข พบว่า มีทิศทางของความสัมพันธ์อย่างชัดเจน (Lyubomirsky et al., 2005) และจากการศึกษาแบบตัดขวาง (Cross - sectional study) ของ Graham et al. (2005) ที่ศึกษาในประเทศไทยในระหว่างปี ค.ศ. 1995 - 2000 พบว่า ความสุขมีความสัมพันธ์กับการมีรายได้สูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Staw et al. (1994) พบว่า ลูกจ้างที่มีรายได้สูงจะมีอารมณ์ทางบวกหรือมีความสุขมากกว่าผู้มีรายได้ต่ำ และตัวบ่งชี้ที่สำคัญของการประสบความสำเร็จในสังคมสมัยใหม่ (Modern societies) คือรายได้ ดังนั้นบุคคลที่มีรายได้มากย่อมมีความสุขมากนั่นเอง จากการศึกษาของ Graham et al. (2005) ในปี ค.ศ. 1995 ได้มีการศึกษาในชาวรัสเซีย พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความสุข ($r = .48$, $p < .01$) และในปี ค.ศ. 2000 ($r = .39$, $p < .01$) และจากการศึกษาของ Howell et al. (2005) ที่ศึกษาในประเทศไทย พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Diener and Biswas - Diener (2002) ที่ระบุไว้อย่างชัดเจนว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับความสุข ($r = .39$, $p < .01$)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องรวมถึงการศึกษาเชิงทฤษฎี สามารถสรุปได้ว่า ตัวแปรที่น่าจะทำนายความสุขของผู้สูงอายุได้ ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมีโรคประจำตัว

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และความเพียงพอของรายได้ ผู้วิจัยจึงคัดสรรตัวแปรเหล่านี้มาทำการศึกษถึงความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายความสุขของผู้สูงอายุ (ณัฐกานต์ สำเนียงเสนาะ, 2556)

1.8 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในชีวิต

กรีน และครูเตอร์ (Green & Kreuter, 2005, p. 13) ได้กล่าวถึงดัชนีในชั้นที่ 1 และ 2 ของปัจจัยด้านพันธุกรรมที่มีดัชนีทางพันธุกรรมเป็นตัวชี้วัดปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ มีดัชนีของพฤติกรรม และดัชนีของการมีชีวิตเป็นตัวชี้วัด ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม มีดัชนีสิ่งแวดล้อม เป็นตัวชี้วัดซึ่งมีผลต่อความสุขซึ่งเป็นดัชนีทางสังคมของคุณภาพชีวิต ปัจจัยด้านพันธุกรรม (Genetics factors)

ชุตินิกร ตันติชัยวนิช (2551, น. 117) ศึกษาเกี่ยวกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง พบว่า เพศเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สุพัตรา ธารานุกูล (2544, น. 86) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า เพศมีอำนาจพยากรณ์ความพึงพอใจในชีวิตผู้สูงอายุร้อยละ 70.2 ศศิพัชร์ สุขถาวร (2553, น. 60) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม ความสามารถในการดูแลตนเอง สามารถร่วมกันทำนายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 21.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วลัยรักษ์ อังคะมาตย์ (2553) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มาธรี อุไรรัตน์ (2552, น. 78) ศึกษาการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านปากน้ำ เทศบาลเมืองคลองแห อำเภอกาบังใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านปากน้ำนั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองในด้านต่าง ๆ ได้ดี การดูแลของครอบครัวของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านปากน้ำนั้น ได้รับการดูแลเอาใจใส่ อย่างใกล้ชิดผู้สูงอายุในชุมชนบ้านปากน้ำส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของตนเอง

สิริพร สุธัญญา (2550, น. 75) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสวนรมณีนาถ กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุ จำนวน 120 คน มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ($r = .740$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

สุปราณี แดงวงษ์ และคณะ (2548, น. 76) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกับความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านดอนขนาท จังหวัดนครปฐม ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสามารถร่วมทำนายความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 14 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01

สุปราณี แดงวงษ์ (2547, น. 76) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร พบว่า รายได้สามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของ ในการศึกษา

วิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้แนวคิดด้านแรงสนับสนุนทางสังคมของ เชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer et al., 2004, pp. 381-401) ซึ่งเป็นแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้ 1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการให้การช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ได้แก่ การให้ความสำคัญ การให้ความสนใจ ความรู้สึกที่สามารถพึ่งพาและไว้วางใจผู้อื่น ซึ่งทำให้บุคคลรู้สึกว่าได้ได้รับความรักหรือความเอาใจใส่ 2. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible Support) เป็นการช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในด้านต่าง ๆ เช่น การเงิน สิ่งของแรงงาน หรือการให้การบริการ 3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการช่วยเหลือโดยการ ให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาและให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรม และการปฏิบัติตนของบุคคล จะเห็นได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมของผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ และความสุข ของผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์และสังคมช่วยให้ผู้สูงอายุมองโลกในแง่ดีส่งผลให้เกิดการกระทำที่ดีและมีสุขภาพจิต ที่ดีมีอารมณ์มั่นคงบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากความเครียด และทำให้ผู้สูงอายุเผชิญกับความเครียดได้ดีขึ้น นอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคม ยังเป็นสิ่งที่ช่วยทดแทนความสูญเสียและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจยอมทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิตเพิ่มมากขึ้น

ศศิพัชร์ สุขถาวร (2553, น. 63) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 21.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อัญเชิญ ชัยลอรรัตน์ (2549, น. 88) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเตรียมตัวก่อนเข้าวัยสูงอายุ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($r = .673$)

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental factors) ได้แก่ พัฒนกิจครอบครัวระยะวัยชรา หมายถึง ภารกิจหรือความรับผิดชอบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ดูวอล (Duvall, 1971 อ้างใน ธิดา ทองวิเชียร, 2550, น. 9) ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พัฒนกิจครอบครัวระยะวัยชรา หมายถึง การรับรู้การปฏิบัติกิจกรรมของสมาชิกในครอบครัวเพื่อตอบสนองความต้องการ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ

1. การดำเนินชีวิตประจำวัน หมายถึง การปฏิบัติของคนในครอบครัวที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความสุขที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยประเมินจากความถี่ของการปฏิบัติกิจกรรมในครอบครัว การดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับอาหารที่เหมาะสม การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการดูแลเมื่อเจ็บป่วย

2. การใช้เวลาร่างหลังจากการหยุดงานประจำ หมายถึง การปฏิบัติของครอบครัวที่มุ่งเสริมสร้างและสนับสนุนผู้สูงอายุให้ใช้เวลาว่างในการทำงานอดิเรก การมีส่วนร่วมในการแบ่งเบาภาระครอบครัวเล็ก ๆ น้อย ๆ การได้ดูแลลูกหลาน และการมีรายได้เสริมจากการทำงานอดิเรก เป็นต้น

3. การจัดสรรรายได้ หมายถึง การปฏิบัติของครอบครัวในการสนับสนุนรายได้ของผู้สูงอายุซึ่งประเมินจากความเพียงพอของค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน รวมถึงการเก็บออมเงินมาไว้ใช้จ่ายเมื่อยามจำเป็น

4. การยอมรับการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การปฏิบัติของครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถยอมรับในการเปลี่ยนแปลงและความสูญเสีย โดยประเมินจากความรู้สึกของการปฏิบัติกิจกรรมของครอบครัว เมื่อผู้สูงอายุเผชิญกับภาวะสุขภาพที่เสื่อมลงตามวัยการหยุดการทำงานประจำ การเปลี่ยนบทบาททางสังคม การสูญเสียคู่สมรสหรือเพื่อนสนิท การแยกครอบครัวของบุตร โดยให้ผู้สูงอายุสามารถที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างเหมาะสม

5. การคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว และลูกหลาน หมายถึง การปฏิบัติของครอบครัวเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพที่ดีกับคู่สมรสและสมาชิกในครอบครัว โดยประเมินจากความรู้สึกของการปฏิบัติของครอบครัวเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ มีกิจกรรมร่วมกับครอบครัว มีการติดต่อพูดคุยกับบุตรหลานญาติพี่น้อง การเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ การดูแลเอาใจใส่ ห่วงใย การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การให้ความเคารพ การยอมรับและการรับการให้เกียรติจากสมาชิกในครอบครัว

6. การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต หมายถึง การปฏิบัติของครอบครัวที่ทำให้เกิดความหมายกับชีวิตผู้สูงอายุ โดยประเมินจากความรู้สึกของการปฏิบัติของครอบครัว เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น การทำบุญตักบาตร สวดมนต์ให้วาระ การมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ได้ดี

1.9 การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

จากทฤษฎีการสูงอายุที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ซึ่งได้อธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลง ไว้ดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างและหน้าที่ของทุกระบบในร่างกายตามธรรมชาติจากวัยมีใช้จากการเป็นโรคการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของ ผู้สูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับอิทธิพลทางด้านพันธุกรรม โภชนาการ การพักผ่อน การออกกำลังกาย และ สิ่งแวดล้อมเป็นการเปลี่ยนแปลงในช่วงสุดท้ายของชีวิตที่มีลักษณะการพัฒนารวมไปในทางตรงกัน ข้ามกับวัยเด็ก ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายไปในทางเสื่อมมากกว่าในด้านการเสริมสร้าง การเปลี่ยนแปลงเหล่านั้น ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงระบบผิวหนัง ระบบประสาท ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบการไหลเวียนของโลหิต ระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินอาหาร

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ มักจะมีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และ สังคมร่วมด้วย เพราะการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมักจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ปัญหาการออกจากงาน การต้องสูญเสียอำนาจ และบทบาทหน้าที่ ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดความเครียด ถ้าไม่สามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้ เมื่อมีวัยสูงขึ้นพฤติกรรมของผู้สูงอายุก็มักจะเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทส่วนกลางที่ทำให้หลงลืม สับสนได้ง่าย และในวัยนี้มักจะต้องพบกับการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ในช่วงชีวิต คือ การขาดคู่ชีวิต ซึ่งเป็นผลทำให้ภาวะจิตใจของผู้สูงอายุได้จะได้รับการกระทบกระเทือน การอยู่โดยขาดคู่คิดจะทำให้จิตใจหดหู่และเพื่อนฝูงวัยเดียวกันก็มักจะล้มหายตายจากกันไปและที่เหลืออยู่ก็มักจะขาดการติดต่อเนื่องจากการมีสุขภาพที่ไม่เอื้ออำนวย จึงมักจะอยู่แบบเหงา ๆ ซึ่งภาวะแบบนี้ผู้สูงอายุมักจะเกิดอาการท้อแท้ มีอารมณ์ฉุนเฉียว โกรธง่าย สิ้นหวัง และอาจจะเป็นสาเหตุให้การทำงานของระบบ ต่าง ๆอ่อนแอลงได้อีก

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ มักจะทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงอุปนิสัยและอารมณ์ออกมากล้ายคลึงกัน ได้แก่

3.1 ให้ความสนใจตนเองมากเป็นพิเศษ

3.2 มีอาการใจน้อย มีทิฐิ มีความรู้สึกไวต่อคำพูด และเหตุการณ์ต่าง ๆ แต่มักจะแสดงออกมาโดยการไม่พูดหรือเงียบเฉย

3.3 ให้ความสนใจกับบุคคลที่เอาใจตน

3.4 รำลึกถึงเหตุการณ์ในอดีตและชอบเปรียบเทียบเสมอ

3.5 มีความวิตกกังวล ห่วงใยบุตรหลานและครอบครัวมาก

3.6 กลัวการถูกทอดทิ้ง และรู้สึกว่าเขา

จากทฤษฎีผู้สูงอายุที่กล่าวมาข้างต้น ทั้งทฤษฎีทางด้านชีววิทยา จิตวิทยา และสังคมวิทยา สามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงใน 3 ด้าน คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม โดยการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย มักจะมีลักษณะไปในทางเสื่อมมากกว่าการเสริมสร้าง ซึ่งในขณะที่การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจมักจะเกี่ยวข้องกับอารมณ์และการปรับตัวและส่วนใหญ่จะมีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสังคมร่วมด้วย ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมจะเป็นลักษณะที่ ผู้สูงอายุไม่สามารถแสดงบทบาทต่าง ๆ ได้เหมือนเช่นเคย จึงมีผลทำให้รู้สึกขาดคุณค่า ขาดความภาคภูมิใจในตัวเอง (สุทธิพงศ์ บุญผดุง, 2554)

จากบทความที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุนั้น มีทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยการเปลี่ยนแปลงในทุกด้านที่เกิดขึ้นนั้นอาจจะส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุได้ ดังนั้นจึงควรมหาแนวทางในการที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขภายใต้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติของมนุษย์ได้

1.10 ความต้องการและการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ

บังอร ธรรมศิริ (2549, น. 47-48) ได้กล่าวไว้ว่าความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละคนนั้น อาจมีความแตกต่างกันไป ดังนั้นจึงควรที่จะทำความเข้าใจพื้นฐานชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลของ ครอบครัวท่าน ซึ่งครอบครัวมีบทบาทสำคัญยิ่งในเรื่อง โดยทั่วไปนั้นความต้องการของผู้สูงอายุ พอสรุปได้ ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย ซึ่งเป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ความต้องการอาหาร การพักผ่อนนอนหลับที่เพียงพอ การขับถ่าย การได้อยู่ในที่อยู่อาศัยที่สะอาดปลอดภัย การมีเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสมตามฤดูกาล และต้องการการรักษาพยาบาลที่รวดเร็วเมื่อเจ็บป่วย
2. ความต้องการทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุมักต้องการความรัก การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับนับถือ การเข้าใจ การเห็นอกเห็นใจและการให้อภัย
3. ความต้องการทางด้านสังคม ผู้สูงอายุยังคงต้องการ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เช่น การพบปะพูดคุยกับเพื่อนฝูง และการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น
4. ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุยังจำเป็นที่จะต้องใช้จ่ายเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สำหรับตนเอง ช่วยเหลือกิจกรรมทางสังคมและทำบุญ รวมทั้งเป็นค่ารักษาพยาบาลเมื่อยามเจ็บป่วย ในทำนองเดียวกัน การตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ดังนั้นครอบครัวจึงควรให้การตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ดังนี้

4.1 การตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย โดยการดูแลเอาใจใส่ในเรื่องของการรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับที่เพียงพอ การจัดที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมและปลอดภัย การจัดหาเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสมตามฤดูกาล การแบ่งเบาภาระเรื่องงานในบ้าน การพาผู้สูงอายุไปเข้ารับการรักษาสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ การจัดหาอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ เช่น แวนตา ไม้เท้า เครื่องช่วยฟัง เป็นต้น

4.2 การตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ โดยการดูแลเอาใจใส่พูดคุยอย่างสม่ำเสมอ การให้ความรัก ความเคารพ ยกย่อง การให้การยอมรับนับถือ รับฟังผู้สูงอายุ เล่าประสบการณ์ชีวิต ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ เช่น การจัดงานวันเกิด การพาผู้สูงอายุไปท่องเที่ยวตามโอกาสและสถานที่ที่เหมาะสม การแสดงให้เห็นความสำคัญของสำคัญต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น วันสงกรานต์ ซึ่งเป็นวันผู้สูงอายุแห่งชาติ

4.3 การตอบสนองความต้องการทางด้านสังคม โดยการแสดงความยินดีที่จะได้พาผู้สูงอายุไปร่วมทำกิจกรรมทางสังคมที่เหมาะสมตามที่ผู้สูงอายุต้องการและพยายามให้การสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวและสังคมที่เหมาะสมตามกำลังและความสามารถที่จะทำได้ เช่น เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ช่วยเหลืองานในชุมชนตามกำลัง เป็นต้น

4.4 การตอบสนองความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ โดยรับภาระค่าใช้จ่าย การดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือในด้านการเงินอย่างเพียงพอและสม่ำเสมอ และไม่ควรมีให้ผู้สูงอายุต้องประสบปัญหาในเรื่องของการหาเงินเพื่อเลี้ยงชีพตนเอง รวมทั้งบุตรหลานหรือครอบครัวไม่ควรเบียดเบียนด้านการเงินกับผู้สูงอายุ เมื่อ ผู้สูงอายุมีความจำกัดด้านการเงิน

จากการทบทวนความต้องการและการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุข้างต้น ผู้วิจัยได้สรุปถึงความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการและการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ดังตารางที่ 2.1 ต่อไปนี้

ตารางที่ 2.2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการและการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ

ความต้องการของผู้สูงอายุ	การตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ
1. ทางด้านร่างกาย	1. ทางด้านร่างกาย
1.1 ความต้องการอาหาร การพักผ่อน นอนหลับ การขับถ่าย	1.1 ดูแลเอาใจใส่เรื่องการรับประทานอาหาร การพักผ่อน และการขับถ่าย
1.2 การมีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย	1.2 จัดหาที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมปลอดภัย
1.3 การมีเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม	1.3 จัดหาเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มให้เหมาะสม
1.4 การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย	ตามฤดูกาล 1.4 พาผู้สูงอายุไปรับการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ
2. ทางด้านจิตใจ	2. ทางด้านจิตใจ
2.1 การดูแลเอาใจใส่	2.1 การพูดคุยอย่างสม่ำเสมอ ให้ความรัก
2.2 การเป็นที่ยอมรับนับถือ	2.2 การให้ความเคารพยกย่องและการให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ
2.3 การเห็นอกเห็นใจและการให้อภัย	2.3 การแสดงออกถึงความเข้าใจ และเอื้ออาทรกับผู้สูงอายุ
3. ทางด้านสังคม	3. ทางด้านสังคม
การมีกิจกรรมทางสังคม	การพาผู้สูงอายุไปร่วมทำกิจกรรมทางสังคม โดยให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมร่วมกับคนในครอบครัว และชุมชนตามกำลังความสามารถที่จะทำได้

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

ความต้องการของผู้สูงอายุ	การตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ
4. ทางด้านเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพ	4. ทางด้านเศรษฐกิจ การดูแลเรื่องค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุเท่าที่จะช่วย ได้และการไม่เบียดเบียนด้านการเงินกับผู้สูงอายุ

ความต้องการและการตอบสนองความต้องการนั้นเกิดขึ้นได้กับมนุษย์ทุกคนในทุกช่วงวัย ซึ่งความต้องการและการตอบสนองความต้องการในแต่ละช่วงวัยนั้นจะมีความแตกต่างกันออกไป แต่ในทุกช่วงวัยนั้นจะเกิดความต้องการและการตอบสนองความต้องการที่ตรงตามความต้องการของบุคคลนั้น ๆ ก็จะทำให้เกิดความพึงพอใจและความสุขเกิดขึ้น

กล่าวโดยสรุป ได้ว่า ความต้องการและการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุนั้น นับเป็นการดูแลผู้สูงอายุในขั้นพื้นฐาน เพื่อที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุข มีกำลังใจและไม่มีความท้อแท้ในการดำเนินชีวิต และที่สำคัญยังช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกโดดเดี่ยวกับการดำเนินชีวิตที่เป็นอยู่ได้ต่อไป (สุทธิพงศ์ บุญผดุง, 2554)

1.11 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ณัฐกานต์ สำเนียงเสนาะ (2556) ทำการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดฉะเชิงเทรา ใช้แนวคิดความสุขของ Argyle and Martin (1991) เป็นกรอบแนวคิด โดยในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ในเขตจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 200 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลพื้นฐาน แบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดความสุขในชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัย พบว่า ระดับความสุขของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ($M = 4.86$, $SD = 0.56$) การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.01 ($r = .63$, $.61$ ตามลำดับ) โดยการสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมทำนายความสุขผู้สูงอายุได้ร้อยละ 54 ($R^2 = .54$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.01

อัมพร เครือแอม (2561) ทำการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ 2) เพื่อเปรียบเทียบความสุขของผู้สูงอายุจำแนกตาม เพศ อายุ และรายได้ และ 3) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพัฒนาการรอบค้วระวัยชรา กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรม

ผู้สูงอายุตำบลหนองโพ จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ได้คัดเลือกจากทะเบียนชมรมผู้สูงอายุ ตำบลหนองโพ จำนวน 300 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, One - Way ANOVA, t - test และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่าผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลหนองโพ จังหวัดราชบุรี มีความสุขในชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 2.08) ผู้สูงอายุ ที่มีรายได้ 5,001 - 10,000 บาท มีความสุขแตกต่างจากผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ กับผู้สูงอายุที่มีรายได้ มากกว่า 15,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความสามารถในการดูแลตนเอง แรงแสนับสนุนทางสังคม พัฒนกิจครอบครัวระยะวัยชรา มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองโพ จังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นการเพิ่มทักษะความสามารถในการดูแลตนเอง และพัฒนากิจกรรมระยะวัยชราและเพิ่มเติมแรงแสนับสนุนทางสังคม นับว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้สูงอายุ มีความรู้สึกที่ชีวิตมีคุณค่าไม่ท้อแท้ ลดความวิตกกังวลและมีความสุขมากขึ้น

อรรถกร เฉยทิม (2560) ทำการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับและเปรียบเทียบความสุขของผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และแนวทางการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ วิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 397 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และการวิเคราะห์เนื้อหาโดยใช้แบบสัมภาษณ์สัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีคะแนนความสุขจากการทำแบบสอบถามสูงสุด จำนวน 5 คน เพื่อนำมาวิเคราะห์หาแนวทางการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร มีความสุขโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านความสุขอันเกิดจากการเข้าร่วมกิจกรรม ด้านความสุขอันเกิดจากการได้ช่วยเหลือผู้อื่น ด้านความสุข อันเกิดจากการตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง และความสุขอันเกิดจากการมีสุขภาพกายและจิตใจที่ดี อยู่ในระดับมาก

2. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีเพศต่างกันมีความสุขแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรม ภาวะสุขภาพต่างกัน มีความสุขไม่แตกต่างกัน

3. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร มีแนวทางการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขคือการดูแลตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ การมีความหวังและมีการวางแผนในชีวิต การบริหารจัดการกับความทุกข์ การได้อยู่ร่วมกันหรือทำกิจกรรมกับครอบครัว การเป็นที่พึ่งของครอบครัว การเข้าร่วมทำกิจกรรมทางศาสนา หรือทางวัฒนธรรมประเพณี การได้ถ่ายทอดประสบการณ์ความรู้ การทำกิจกรรมที่ชอบหรืองานอดิเรก การได้พัฒนาตนเองด้วยการเรียนรู้ มีการเตรียมตัวเพื่อวัยผู้สูงอายุ การตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง การได้ช่วยเหลือผู้อื่น หรือทำประโยชน์ต่อสังคม

สุภาณี แก้วพินิจ, ลินดา สิริภูบาล และบุญสนอง ภิญโญ (2550) ทำการศึกษา เรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ” โดยศึกษาใน 5 จังหวัด ได้แก่ ตาก พิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย และอุตรดิตถ์ ผลการศึกษาพบว่า ภาวะสุขภาพพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี ปัญหาเรื่องไขมันเกิน และความดันโลหิตสูงมีร้อยละ 6.67 ความพึงพอใจต่อกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการพบว่า ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยวางอยู่บนพื้นฐานของวิถีชีวิต (lifestyle) และนำไปปฏิบัติกับ ครอบครัว รวมถึงนำไปขยายผลกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้กับชุมชน โดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ง่ายหรือการสาธิตให้ดู ทำให้กลุ่มแกนนำผู้สูงอายุมีความรู้สามารถจัดการกับ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งเป็น เป้าหมายสูงสุดของผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตามรูปแบบดังกล่าวต้องติดตามผล และดำเนินการอย่าง ต่อเนื่อง

จินดา ถนอมรอด (2551, น. 57-59) ได้ศึกษาเรื่อง “การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลแหลมฉบัง อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี” ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพ และที่พักอาศัย แต่มีปัญหาเรื่องรายได้ไม่เพียงพอกับการดำรงชีวิต ซึ่งรายได้ที่ได้ส่วนใหญ่มาจากบุตร/หลาน ทั้งนี้สอดคล้องกับความต้องการสวัสดิการของผู้สูงอายุที่มีความต้องการด้านสุขภาพ การรักษาพยาบาลและด้านที่พักอาศัยอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีความต้องการด้านรายได้อยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังต้องการให้มีศูนย์บริการด้านนันทนาการในชุมชน การจัดงานศพตามประเพณี และการรณรงค์คนในครอบครัวและชุมชนให้เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ การจัดให้มีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวอย่างต่อเนื่องจนวาระสุดท้ายของชีวิต และให้มีบริการชุมชนเคลื่อนที่ในด้านต่าง ๆ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

อ่อนนุช อิศราพานิชย์ (2555) ได้ศึกษาเรื่อง “ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อ บริการของศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี” ผลการศึกษา พบว่า ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน สามารถ เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อยได้ ดังนี้ อันดับแรกด้านปัจจัย 4 รองลงมา ด้านอาชีพบำบัด ด้านฌาปนกิจ ด้านกายภาพบำบัด ด้านการแพทย์ และอนามัย ด้านกิจกรรมที่เกี่ยวกับศาสนา และด้านนันทนาการ และผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการสวัสดิการสังคมที่มี สถานภาพสมรส และระยะเวลาที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ ต่างกัน มีความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดที่นำมาเป็นข้อมูลในข้างต้น ทำให้สรุปได้ว่า ความสุขของผู้สูงอายุนั้นเกิดขึ้นได้จากหลากหลายปัจจัย และมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดความสุขเพิ่มขึ้นได้ เช่น การมีสุขภาพที่ดี การมีคุณภาพชีวิตที่ดี และอื่น ๆ ที่จะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขเพิ่มมากขึ้นได้

2. วรรณกรรมเกี่ยวกับสุขภาวะ

2.1 ความหมายเกี่ยวกับสุขภาวะ

สิ่งที่ทุกคนเลี่ยงไม่ได้ นั่นก็คือ การเกิด แก่ เจ็บ และตาย เพราะทุกสิ่งล้วนเป็นไปตามกฎธรรมชาติ ดังพุทธพจน์ที่พระผู้มีพระภาคเจ้าตรัสว่า “ความไม่มีโรคเป็นลาภอย่างยิ่ง” คนเราทุกคนต้องมีกิจกรรมหรือพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต จะดำเนินชีวิตอย่างไรให้มีความหมายและมีคุณค่าทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่นโดยมีการเชื่อมโยงกับคนอื่นกับสังคมและสิ่งแวดล้อม เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของตน ซึ่งมักจะมีความรักความผูกพันเป็นเหตุผลที่สำคัญ และมีกระบวนการหรือวิถีคิดความเชื่อ ความศรัทธา การให้คุณค่าหรือความหมายต่อสิ่งต่าง ๆ เป็นแก่นหรือหลักยึดเป็นผลให้พฤติกรรมในการดำเนินชีวิตของแต่ละคนไม่เหมือนกัน พื้นฐานสำคัญในการดำเนินชีวิตเป็นตัวกำหนดวิถีชีวิต (Life Style) ของแต่ละคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของคนเรา การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมของคนจึงขึ้นอยู่กับปรับเปลี่ยนเป็นสำคัญอาจจัดเป็นสองกลุ่มใหญ่ๆ คือการให้คุณค่าหรือมุมมองต่อตนเองในสถานะปัจเจกบุคคลและการให้คุณค่าของคนที่เชื่อมโยงกับสภาพแวดล้อมทั้งทางด้านกายภาพและสังคม ตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน หมู่บ้านขึ้นไป ยังขึ้นกับปัจจัยในตัวสิ่งแวดล้อมเองด้วย เช่น ความสมบูรณ์ของป่าไม้อันเป็นธรรมชาติมีน้ำสะอาด มีอากาศบริสุทธิ์ มีสังคมที่มีความเอื้อเพื่อเกื้อกูลกัน มีสันติภาพ มีหลักประกันทางสุขภาพและสวัสดิการ มีบริการสุขภาพที่ทั่วถึงยอมทำให้สุขภาวะบุคคลเป็นไปด้วยดี แต่ในทางตรงข้ามถ้าสภาพแวดล้อมไม่ดี มีมลพิษหรือสังคมเสื่อมโทรม ย่อมส่งผลต่อสุขภาวะของคนและสังคมในทางไม่ดี ด้วยการมีสุขภาพชีวิตที่ดีก็เป็นแนวทางที่ทำให้เกิดความสุข ความสำเร็จในการดำรงชีวิต และเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้แนวคิดในการพัฒนาตนให้เป็นคนดี คนเก่งของสังคม ส่งผลให้สังคมมีความสุข พัฒนาไปได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนโดยพิจารณาให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ทางร่างกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางปัญญา สิ่งที่ทุกคนปรารถนาในการดำเนินชีวิตให้ดี นั่นก็คือ การมีสุขภาพที่ดี การมีสุขภาพดี หลายคนอาจมองว่าเป็นพรหมลิขิต แต่ก็ไม่ใช่ทั้งหมด หลายคนไขว่คว้าหาสุขภาพดี โดยการใช้จ่ายเงินใช้ทอง ซื้อทำสปา เข้าโปรแกรมลดน้ำหนักและเพื่อออกกำลังกาย ซื้ออาหารลดน้ำหนักมารับประทาน และอื่น ๆ อีกมากมาย แต่การมีสุขภาพที่ดีนั้นจริง ๆ แล้วต้องอาศัยตัวเองดูแลสุขภาพ และให้เวลากับตัวเอง

นับตั้งแต่ปี 2543 รัฐบาลไทยได้มีการจัดตั้งสำนักงานปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ที่เป็นหน่วยงานหลักทำให้เกิดมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ขึ้นและเป็น “กฎหมาย แม่บท” ด้านสุขภาพฉบับแรกของประเทศไทย และหลังจากนั้น ในปี 2554 รัฐบาลก็ได้จัดตั้งองค์กรที่มีภารกิจสนับสนุนในเรื่องนี้อีกแห่งหนึ่ง คือ “สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อเป็นเรื่องของการป้องกันและสนับสนุนในการสร้างเสริมสุขภาพเข้าสู่วิถีชีวิตของคนไทย ดังนั้น คำว่า “สุขภาวะ” จึงได้เริ่มเป็นที่รู้จักกันอย่างกว้างขวาง และที่สำคัญคือมิได้จำกัดเฉพาะของผู้คนที่เจ็บป่วยแต่ยังครอบคลุมถึงทุกชีวิตในสังคมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขตามอัตภาพที่เป็นอยู่ด้วย และทำให้มีลักษณะ

เป็นภาพองค์รวมในการดำเนินชีวิตนั้นก็จัดว่าเป็นองค์รวมอย่างหนึ่ง คือการที่อะไรๆทั้งหมดที่จะทำให้เรา เป็นอยู่หรือมีชีวิตอยู่ได้ ทั้งกาย ทั้งใจ ทั้งสังคม และทั้งปัญญา หรือเรียกง่าย ๆ ว่าทั้งระบบของมันเป็นอยู่ ไม่เป็นแน่แท้ก็กินก็ไม่เป็น อยู่ไม่เป็น อย่างนั้น เราเรียกว่า ดำเนินชีวิตไม่เป็น

ดังนั้น คำว่า “สุขภาวะ” ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก (1983) คือ สุขภาพ = กาย + จิต + สังคม + spiritual (จิตวิญญาณ) หรือ wisdom (ปัญญา) ซึ่งสอดคล้องกับพุทธศาสนาที่เน้นว่า อย่าเชื่อ ขอให้ปฏิบัติให้เห็นจริงเอง ประจักษ์ด้วยตัวเอง โดยสรุป สุขภาวะ คือ สภาวะที่เป็นสุข ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (2550) ได้ให้ความหมายของสุขภาวะ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่ สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลซึ่งจะใช้คำว่า “ปัญญา” แทนคำว่า “จิตวิญญาณ” ที่มีความหมายเดียวกัน ซึ่งเป็นการมองประเด็นสุขภาพในความหมาย ที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ อย่างเป็นองค์รวม พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน ได้กล่าวว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่ปราศจาก โรคภัยไข้เจ็บ แต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 - 2554) กล่าวถึง สุขภาพในความหมายที่กว้างว่า หมายถึง การมีสุขภาพแข็งแรงทั้งกายและใจ และอยู่ในสภาพ แวดล้อมที่น่าอยู่ พัฒนาระบบสุขภาพอย่างครบวงจร พัฒนาสุขภาพร่างกายและจิตใจ เสริมสร้างคนไทยให้ พลอดภัย ลดละเลิกพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ

พระไพศาล วิสาโล (2562) ได้กล่าวถึงสุขภาวะหรือความเป็นปกติสุข ในภาพรวมว่า มี 4 ด้าน

1. สุขภาวะทางกาย ได้แก่ การมีสุขภาพดี ปลอดพ้นจากโรคภัยไข้เจ็บ ไม่อดอยากหิว โหย มีปัจจัย 4 เพียงพอกับอัตรภาพ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ ปราศจากมลพิษหรือมลภาวะ มีการเอาใจใส่ดูแลร่างกาย รวมทั้งการบริโภคใช้สอยในปัจจัย 4 อย่างถูกต้องและเหมาะสม และสามารถ ดำเนินชีวิตไปในทางที่ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเอง

2. สุขภาวะทางสังคม ได้แก่ การที่ได้อยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้อย่างกลมกลืน ราปรื่น และเป็นสุขประกอบไปด้วยมิตรจิต ปราศจากความริ้วฉาน มีสวัสดิภาพในชีวิต มีสิทธิเสรีภาพที่ได้รับการคุ้มครอง ไม่เบียดเบียนซึ่งกันและกัน และไม่ก่อความเดือดร้อนให้กับผู้อื่น

3. สุขภาวะทางจิต ได้แก่ การที่มีจิตใจที่สดชื่น เบิกบาน แจ่มใส สงบสุข ไม่กลัดกลุ้ม มีความมั่นคงภายใน มีกำลังใจ ไม่ท้อแท้ หดหู่ เศร้าโศก และมีจิตใจที่อ่อนโยน มีเมตตา กรุณา สามารถ เข้าถึงความสุขที่ประณีตได้

4. สุขภาวะทางปัญญา ได้แก่ การที่มีความรู้และความคิดที่ตื่นานและถูกต้อง มีการ ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข มีความรู้จักนึกคิด และพิจารณาด้วยเหตุผลจนสามารถแก้ปัญหา หรือหลุด พ้นจากความทุกข์ได้ และมีความสามารถในการดำเนินการต่าง ๆ ให้สำเร็จได้ด้วยปัญญาด้วย ความสามารถ ของตนเองและเป็นที่ยิ่งของตนเองได้ ประเวศ วะสี (2547) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของสุขภาวะ ใน 4 มิติ อันประกอบด้วย

4.1 สุขภาวะทางกาย หมายถึง ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่มีโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นเพียงพอ มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ คำว่า กาย ในที่นี้รวมถึง กายภาพด้วย

4.2 สุขภาวะทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีความเมตตา มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงการลดความเห็นแก่ตัวลงไปด้วย เพราะตราบไต่ที่ยังมีอยู่ นั่นก็คือ สุขภาวะทางจิตที่ไม่สมบูรณ์

4.3 สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การอยู่รวมกันในสังคมได้ดี มีครอบครัวที่อบอุ่น มีชุมชน และสังคมที่แข็งแรงร่วมมือร่วมใจกัน มีความเสมอภาค มีความยุติธรรม และมีสันติภาพ มีระบบการบริการและกิจกรรมทางสังคมที่ดี

4.4 สุขภาวะทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะจิตที่ดี มีความเสียสละ มีความเมตตา กรุณา เข้าถึงพระรัตนตรัยและเป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้น ก็ต่อเมื่อมีความหลุดพ้นจากความมีตัวตน จึงมีอิสรภาพ มีความปีติแผ่ซ่าน มีความสุขอันประณีต ล้ำลึก และจะส่งผลดีต่อสุขภาวะทางกาย จิต และสังคม จิราพร เกศพิชยวัฒนา และคณะ (2557) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของสุขภาวะ ไว้ว่า

4.4.1 สุขภาพกายดี คือ มีการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การละเว้นอบายมุข การพักผ่อนที่เพียงพอ มีการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเอง

4.4.2 สุขภาพใจดี คือ มีจิตใจที่สงบ มีสติ รู้จักปล่อยวางในปัญหาต่าง ๆ รู้จักประมาณตน และหลีกเลี่ยงสิ่งที่มากระตุ้นทำให้เกิดความเครียด ไม่ยึดมั่นถือมั่นจนเกินไป ซึ่งจะทำให้เกิดทุกข์ การมีความคิดที่ดี มีความพึงพอใจ ภูมิใจ และมีการยอมรับกับชีวิตในเรื่องการตายหรือการสูญเสียในชีวิต

4.4.3 สุขภาพสังคมดี คือ มีการติดต่อ มีสัมพันธ์ภาพที่ดี กับครอบครัวและสังคม และสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสมและลงตัว

4.4.4 สุขภาพทางจิตวิญญาณดี คือ มีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ มีสติอยู่เสมอ มีการฝึกการปฏิบัติให้เกิดสติ มีการระลึกรู้ตามความคิดของตนเอง มีความเชื่อมั่นในคำสอนของพระศาสดา และสามารถนำหลักธรรมมาใช้ในการดำเนินชีวิต เพื่อก่อให้เกิดความสุข สำหรับหลักธรรมในพระพุทธศาสนาเกี่ยวกับแนวคิดของสุขภาวะ ท่านพระพรหมคุณา ภรณ์ ป. อ. ปยุตโต (2549) ได้กล่าวว่า สุขภาวะองค์รวมแนวพุทธ คือ องค์รวมแห่งระบบความสัมพันธ์ของเหตุปัจจัย โดยมีองค์ประกอบทั้งหลายสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เรียกว่า ภาวนา 4 ซึ่งมีองค์ประกอบ ดังนี้คือ

1) กายภาวนา (การพัฒนาการ) เป็นการพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ คือ การมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพในทางที่เกื้อกูลและได้ผลดี โดยรู้จักอยู่ดีมีสุขอย่าง เกื้อกูลกันกับธรรมชาติและปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายอย่างมีสติ มิให้เกิดโทษ แต่ให้เกื้อกูลกันและกัน

2) ศิลภาวนา (การพัฒนาศีล) การพัฒนาความสัมพันธ์ทางสังคม คือ การมีความสัมพันธ์ที่ เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ โดยตั้งอยู่ในวินัย อยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยดี และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน สร้างสรรค์สังคม

3) จิตภาวนา (การพัฒนาจิต) คือ การทำจิตใจให้เจริญองงามขึ้นในทาง คุณธรรม ความดีงาม และความเบิกบานผ่อนคลายสงบสุข สมบูรณ์ด้วยสุขภาพจิต มีน้ำใจ เมตตา กรุณา มีมุทิตา มีศรัทธา มีความเคารพ ซื่อสัตย์ กตัญญู เป็นต้น สมบูรณ์ด้วยสภาพจิต คือมีจิตใจที่เข้มแข็ง มั่นคง ขยันหมั่นเพียร อดทน รับผิดชอบ มีสติ มีสมาธิ เป็นต้น

4) ปัญญาภาวนา (การพัฒนาปัญญา) คือ การฝึกอบรมเจริญปัญญา เสริมสร้างความรู้ ความคิดความเข้าใจ ให้รู้จักคิด รู้จักพิจารณา รู้จักวินิจฉัย รู้จักแก้ปัญหา และรู้จัก ดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญาอันบริสุทธิ์ ซึ่งมองดูรู้เข้าใจเหตุปัจจัย มองเห็นสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง ปราศจากอคติ เห็นแจ้งโลกและชีวิตตามสภาวะบรรลู่ถึงความบริสุทธิ์ปลอดภัยพ้นจากกิเลสสิ้นเชิง มีจิตใจ เป็นอิสระ สุขเกษมไร้ทุกข์ สุขภาวะตามแนวคิดของ อัดัมส์โมเดล นี้มีลักษณะเป็นรูปกรวยหงาย ด้านบนสุด ของกรวย เป็นภาวะที่มีสุขภาวะ หรือมีสุขภาพที่ดี ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ด้าน ที่เชื่อมโยงกัน ส่วนด้านล่างของ กรวย เป็นภาวะความเจ็บป่วย และเมื่อมิติใดมิติหนึ่งใน 6 ด้านมีการพัฒนาก็จะส่งผลให้สุขภาวะในมิติที่ เหลือเติบโตด้วย สำหรับสุขภาวะด้านต่าง ๆ มีดังนี้

(1) สุขภาวะด้านร่างกาย (Physical wellness) หมายถึง การที่บุคคล รับรู้ว่ามีสุขภาพดี และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย และรับประทานอาหาร อย่างเหมาะสมทั้งใน ด้านคุณภาพและปริมาณ การไม่มีความเจ็บป่วยหรือมีโรคทางกาย การไม่ใช้สารเสพติด เป็นต้น

(2) สุขภาวะด้านจิตวิญญาณ (Spiritual wellness) หมายถึง การมี ชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีความหมาย มีเป้าหมาย รวมไปถึงการมีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ (เช่น การนับถือศาสนา) ที่ช่วยให้ดำเนินชีวิตได้อย่างมั่นคง

(3) สุขภาวะด้านปัญญาและการรู้คิด (Intellectual wellness) หมายถึง การมีกระบวนการทางปัญญาที่เหมาะสม เช่น มีความคิดที่เป็นเหตุเป็นผล สามารถคิดแก้ปัญหา ต่าง ๆ ได้ มีความคิดริเริ่มกระตือรือร้นและเปิดกว้างต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ

(4) สุขภาวะด้านสังคม (Social wellness) หมายถึง การตระหนักถึง ความสัมพันธ์ ระหว่างตนเองกับผู้อื่น และการรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การยอมรับและเข้าใจ ช่วยเหลือ หรือสนับสนุนซึ่งกันและกัน

(5) สุขภาวะด้านอารมณ์ (Emotional wellness) หมายถึง การมีความ มั่นคงทางอารมณ์ สามารถตระหนักถึงและเข้าใจในอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น และมีการจัดการ กับอารมณ์ ทั้งทางบวกและลบได้อย่างเหมาะสม

(6) สุขภาวะด้านจิตใจ (Psychological wellness) หมายถึง การมีความเชื่อใน ความสามารถของตนเอง การเปิดใจกว้างที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ การมองโลกในแง่ดี และการมีความหวัง สุขภาวะตามแนวคิดของ ไมเยอร์ เน้นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการป้องกันปัญหาด้าน จิตใจ ในทุกช่วงวัย (Myer, Sweeney, & Witmer, 2000) โดยเรียกโมเดลนี้ว่า “โมเดลกงล้อสุขภาวะ (The Wheel of Wellness) ไมเยอร์ และคณะ (Myer, et al, 2000) ระบุว่า กงล้อแห่งสุขภาวะเป็น การบูรณาการใน 5 ด้านหลักของสุขภาวะอย่างสมดุล หากด้านใดลดลงหรือเพิ่มขึ้นก็จะส่งผลต่อด้านอื่น ๆ ด้วยเช่นกัน ดังรายละเอียดแต่ละด้านหลัก ดังนี้

ก. ด้านจิตวิญญาณ (Spirituality) หมายถึง การตระหนักรู้ถึงการดำรงอยู่และความเชื่อมโยงของตนกับสิ่งต่าง ๆ รอบตัว

ข. ด้านการมีทิศทางของตนเองและมีเป้าหมายของชีวิต (Self-Direction) หมายถึง การมีการดำเนินชีวิตแต่ละวันอย่างมีเป้าหมายประกอบด้วยคุณลักษณะต่าง ๆ คือ การรับรู้คุณค่าแห่งตน (Sense worth) การรับรู้ถึงการควบคุม (Sense of control) ความเชื่อบนพื้นฐานของความเป็นจริง (Realistic beliefs) การตระหนักรู้ในอารมณ์และการเผชิญปัญหา (Emotional awareness and coping) การแก้ไขปัญหาและการสร้างสรรค์ (Problem solving and creativity) การมีอารมณ์ขัน (Sense of humor) การมีภาวะโภชนาการที่ดี (Nutrition) การออกกำลังกาย (Exercise) การดูแลตนเอง (Self-care) การจัดการ กับความเครียด (Stress management) การมีเอกลักษณ์ทางเพศ (Gender identify) และการมีเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรม (Cultural identify)

ค. ด้านการทำงานและการใช้เวลาว่าง (Work and Leisure) หมายถึง การมีรายได้ที่เหมาะสมกับหน้าที่การงาน มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำงาน มีความพึงพอใจใน ตำแหน่งหน้าที่การงาน และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ส่วนการใช้เวลาว่างเกี่ยวข้องกับการมีกิจกรรมการละเล่นสนุกสนานรื่นเริง

ง. ด้านมิตรภาพ (Friendship) หมายถึง การมีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีกับบุคคลอื่น การได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล องค์ประกอบของสุขภาพองค์รวมวารสารการส่งเสริมสุขภาพของอเมริกา ระบุสุขภาพไว้ 5 มิติ ได้แก่

ก) มิติทางกาย (Physical dimension) เป็นมิติทางร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจาก โรคหรือความเจ็บป่วย มีปัจจัยสำคัญในมิตินี้ คือ อาหารและโภชนาการ สมรรถนะทางกาย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพต่าง ๆ ที่อยู่อาศัย สภาวะทางเศรษฐกิจที่เพียงพอ ส่งเสริมภาวะสุขภาพ ฯลฯ

ข) มิติทางจิตใจ (Psychological dimension) เป็นมิติของสภาวะทางจิตใจหรืออารมณ์ (Emotion) เช่น อารมณ์แจ่มใส ปลอดภัย ไม่มีความกังวล มีความสุข ปัจจัยสำคัญในมิตินี้คือ การจัดการกับความเครียด การดูแลไม่ให้เกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์

ค) มิติทางสังคม (Social dimension) เป็นความผาสุกของครอบครัว สังคม และชุมชนโดยการมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน สามารถให้การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเอื้ออาทรเสมอภาค มีความยุติธรรม สันติสุข วัฒนธรรมชุมชน และมีระบบบริการที่ดีและทั่วถึง

ง) มิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual dimension) เป็นความผาสุกที่เกิดจากการมีความหวังในชีวิต มีความรัก ความอบอุ่น ความเชื่อมั่น ศรัทธา มีสิ่งยึดมั่นและเคารพ มีการปฏิบัติในสิ่งที่ตั้งงามด้วย ความมีเมตตากรุณา ไม่เห็นแก่ตัว มีความเสียสละ และยินดีในการที่ได้มองเห็นความสุข หรือช่วยเหลือ ผู้อื่นให้ประสบความสำเร็จ (Transcendence) มิตินี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับคุณธรรมจริยธรรมของคน สามารถ สร้างได้ในครอบครัวและชุมชน สร้างด้วยความรักความอบอุ่น ความเข้าใจกันและกัน เห็นใจกัน ยอมรับกัน เคารพในศักดิ์ศรีของกันและกันในฐานะที่เป็นมนุษย์เช่นเดียวกัน ไม่รังเกียจเด็ดฉันท ไม่แบ่งพวก และเช่นฆราวาส แต่ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน อยู่ร่วมกันอย่างสันติ ครอบครัว ชุมชน และสังคมที่มีสุขภาพทางจิตวิญญาณดี ไม่ได้แปลว่าไม่มีปัญหาแต่สามารถจัดการปัญหาได้ ถ้าแก้ไขไม่ได้ก็สามารถสร้างความสมดุล จัดการให้คนอยู่กับปัญหาที่แก้ไขไม่ได้นั้นโดยไม่ทุกข์และเดือดร้อนจนเกินไป

จ) รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง เป็นภูมิคุ้มกันทางสังคม สามารถประกอบอาชีพ และประสบความสำเร็จในชีวิต สรุปได้ว่า การที่มีสุขภาพที่ดีที่สมบูรณ์ต้องประกอบไปด้วย 4 ส่วน ที่มองเป็นรูปธรรม ได้ดังนี้คือ

ตารางที่ 2.3 สรุปสุขภาพ

ลำดับ	สุขภาพ	ความหมาย
1	ทางกาย	<ul style="list-style-type: none"> - การมีสภาพร่างกายที่ดี - ปราศจากโรคภัย มีความสมบูรณ์แข็งแรง - ระบบและอวัยวะทุกส่วนทำงานได้ดีมีประสิทธิภาพ - มีการรับประทานอาหารที่เพียงพอ
2	ทางใจ	<ul style="list-style-type: none"> - การมีสภาพจิตปกติ - สามารถปรับตัวให้เข้ากับบรรยากาศของสังคมได้ทุกระดับชั้น - สามารถควบคุมอารมณ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ - ปรับตัวได้เมื่อเผชิญปัญหากับการเปลี่ยนแปลงได้ดี

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)

ลำดับ	สภาวะ	ความหมาย
3	ทางสังคม	<ul style="list-style-type: none"> - มีการดำเนินชีวิตดีและใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข - ไม่ทำให้ผู้อื่นหรือสังคมเดือดร้อน - ปราศจากความขัดแย้ง กับบุคคลและชุมชน - มีความพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ - ไม่เป็นคนถือตัว ไม่เป็นคนเอารอดเอาเปรียบบุคคลอื่น - เป็นที่เคารพรักและเป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป
4	ทางปัญญา	<ul style="list-style-type: none"> - การมีความรู้เท่าทันในสิ่งต่าง ๆ ทั้งในทางโลกและทางธรรม - สามารถเข้าใจถึงเหตุและปัจจัยของสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง - สามารถที่จะแยกได้ถึงเหตุแห่งความดี เหตุแห่งความชั่วได้ - มีสติที่คอยระลึกรู้ในสิ่งต่าง ๆ ได้ตามความเป็นจริง จนรู้จักปล่อยวาง

กล่าวโดยสรุปได้ว่า มนุษย์ทุกคนมีสภาวะทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางปัญญา โดยการที่ทุกคนจะมีสภาวะที่ดีได้ในทุกด้านนั้น ก็จะมีปัจจัยต่าง ๆ ของแต่ละด้านที่กล่าวไว้ ถ้ามนุษย์สามารถที่จะทำให้สภาวะในทุกด้านของชีวิตดีขึ้นได้ ก็จะส่งผลทำให้ชีวิตมีความสุขเพิ่มขึ้นได้

2.2 ความหมาย ความสำคัญของสุขภาพกาย และสุขภาพจิต

ความหมายของสุขภาพ ถ้าพูดถึงคำว่า “สุขภาพ” นั้น คนทั่วไปรวมทั้งแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ก็มักจะนึกถึงโรคภัยไข้เจ็บ และการพึ่งพาการรักษาจากแพทย์และโรงพยาบาลมากกว่าที่จะนึกถึงการสร้างเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพตนเองให้ดี เนื่องจากกระบวนการทัศนคติในอดีตได้ให้ความสำคัญต่อการซ่อมแซมสุขภาพทางกายโดยการใช้เทคโนโลยี และการบริการทางการแพทย์ขั้นสูง ซึ่งสามารถเยียวยาให้ร่างกายฟื้นความแข็งแรงและยืดอายุขัยให้ยืนยาวได้ ซึ่งในปัจจุบันมีกระบวนการทัศนคติใหม่ที่มองสุขภาพในความหมายที่กว้างขึ้นและครอบคลุมถึง สุขภาพในหลากหลายมิติที่ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนได้ การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนความหมายและแนวคิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพไว้ดังนี้

สุขภาพ ตามความหมายขององค์การอนามัยโลกในอดีตที่ผ่านมา ธรรมนูญแห่งองค์การอนามัยโลก ได้บัญญัติความหมายของสุขภาพไว้ว่า สุขภาพ หมายถึง “สภาวะที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย สังคม และจิตใจ ประกอบกันไม่ใช่แต่เพียงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความพิการเท่านั้น” www.ssru.ac.th
6 ที่มา: กุญัตตรอดตาวา (Ottawa Charter for Health Promotion. WHO Geneva, 1986 อ้างใน ปณิธาน

หล่อเลิศวิทย์, 2541, น. 2) (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2552, น. 6) ได้ให้ความหมายของ สุขภาพ ตามนิยามแนวคิดหลักของการพัฒนาสุขภาพ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) ได้ให้ความหมาย สุขภาพ ไว้ว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะ ซึ่ง หมายความว่าสุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์และมีคุณภาพทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ สุรพจน์ วงษ์ใหญ่ (2552) กล่าวว่า สุขภาพองค์รวม หมายถึง ความสมดุลของทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่เพียงแต่ไม่เจ็บป่วย หรือไม่มีโรคหาก็ยังครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาว และมีความสุขของทุกคนด้วย องค์ประกอบของสุขภาพองค์รวม (สุรพจน์ วงษ์ใหญ่, 2552) องค์ประกอบของสุขภาพองค์รวมมี 5 มิติ ได้แก่

1. มิติทางกาย (Physical dimension) เป็นมิติทางร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรค หรือความเจ็บป่วย มีปัจจัยองค์ประกอบทั้งด้าน อาหาร สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย ปัจจัยเกื้อหนุนทางเศรษฐกิจที่เพียงพอ และส่งเสริมภาวะสุขภาพ

2. มิติทางจิตใจ (Psychological dimension) เป็นมิติที่บุคคลมีสภาวะทางจิตใจที่แจ่มใส ปลอดโปร่ง ไม่มีความกังวล มีความสุข มีเมตตา และลดความเห็นแก่ตัว

3. มิติทางสังคม (Social dimension) เป็นความผาสุกของครอบครัว สังคม และ ชุมชน โดยชุมชนสามารถให้การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สังคมมีความเป็นอยู่ที่เอื้ออาทร เสมอภาค มีความยุติธรรม และมีระบบบริการที่ดีและทั่วถึง

4. มิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual dimension) เป็นความผาสุกที่เกิดจากจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีบุคคลยึดมั่นและเคารพสูงสุดทำให้เกิดความหวัง ความเชื่อมั่นศรัทธา มีการปฏิบัติในสิ่งที่ดีงาม www.ssru.ac.th 7 ด้วยความมีเมตตากรุณา ไม่เห็นแก่ตัว มีความเสียสละ และยินดีในการที่ได้มองเห็นความสุขหรือ ความสำเร็จของบุคคลอื่น ทั้งนี้สุขภาวะทางจิตวิญญาณจะเกิดขึ้นบุคคลมีความหลุดพ้นจากตนเอง (Self-transcending)

5. มิติทางอารมณ์ (Emotional dimension) คนเราจะตอบสนองต่ออารมณ์ทั้งทางด้านบวกและลบ ผลที่จะเกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดี ทั้งนี้อยู่ที่การควบคุมของแต่ละบุคคล มิติสุขภาพองค์รวมทั้ง 5 มิติ ซึ่งถือเป็นสุขภาวะจะมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันโดยสุขภาวะ ทางจิตวิญญาณจะเป็นมิติที่สำคัญที่บูรณาการความเป็นองค์รวมของ กาย จิต อารมณ์ และสังคม ของบุคคลและชุมชนให้สอดคล้องประสานเข้าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จิตวิญญาณเป็นสิ่งสำคัญของสุขภาพที่จะยึดกุมสุขภาวะในมิติอื่น ๆ ให้ประสานกันอย่างครอบคลุมและครบถ้วนทั้งในระดับปัจเจกบุคคล และชุมชน หากขาดสุขภาวะทางจิตวิญญาณ มนุษย์จะไม่สามารถพบกับความสุขที่แท้จริงได้ และหาก ขาดความสมบูรณ์ในตนเอง มีความรู้สึกบกพร่อง แต่หากมีความพร้อมถึงสิ่งอันมีคุณค่าสูงสุดก็จะมีสุขหรือสุขภาวะที่ดีได้ แม้ว่าจะบกพร่องทางกาย เช่นมีความพิการ หรือเป็นโรคเรื้อรัง หรือร้ายแรง สุขภาพเป็นสุขภาวะ และเป็นสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ หรือภาวะที่ปราศโรคภัยไข้เจ็บ และเป็นภาวะปกติสุขอย่างสมบูรณ์ ทั้งมิติทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น หรือ

สภาวะความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสภาพความเป็นอยู่ทางสังคม ซึ่งมีใช้เพียงแต่การปลอดโรคหรือความทุกข์พลภาพ เท่านั้น (อำพล จินดาวัฒนะ, 2547, น. 13) สุขภาพสุขภาวะ www.ssru.ac.th 8 สรุปว่าในความหมายของ "สุขภาพ" ในปัจจุบันมีองค์ประกอบ 4 ส่วน ด้วยกัน คือ

1. สุขภาพกาย หมายถึง สภาพที่ดีของร่างกาย กล่าวคือ อวัยวะต่าง ๆ อยู่ในสภาพที่ดีมีความแข็งแรงสมบูรณ์ ทำงานได้ตามปกติและมีความสัมพันธ์กับทุกส่วนเป็นอย่างดี และก่อให้เกิดประสิทธิภาพที่ดีในการทำงาน

2. สุขภาพจิต หมายถึง สภาพของจิตใจที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส มิให้เกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้งในจิตใจ สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข

3. สุขภาพสังคม หมายถึง สภาวะที่ดีของปัญหาที่มีความรู้ทั่ว รู้เท่าทันและความเข้าใจอย่าง แยกได้ในเหตุผลแห่งความดีความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตอันดีงาม และเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

4. สุขภาพศีลธรรม หมายถึง บุคคลที่มีสภาวะทางกายและจิตใจที่สุขสมบูรณ์สามารถ ปฏิสัมพันธ์และปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้เป็นอย่างดีและมีความสุข

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การที่จะมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีนั้น เกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัยที่จะส่งผล และการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีนั้นก็ส่งผลทำให้มีชีวิตที่มีความสุข

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและการวัดประเมินสถานะสุขภาพทางจิตใจผู้สูงอายุ

2.3.1 ความหมายของสุขภาพ สุขภาพหรือสุขภาวะ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ, 2550) ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์ ให้นิยามของคำว่าสุขภาพ หมายถึง ภาวะความสมบูรณ์ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางร่างกายจิตใจและดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่เพียงปราศจากโรคหรือความพิการใด ๆ รวมทั้งสุขภาวะทางจิตวิญญาณ สามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีการคงไว้ซึ่งเสถียรภาพ ภาวะสุขภาพมีลักษณะเป็นพลวัตต่อเนื่องตลอดชีวิตของบุคคล และการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพมีตั้งแต่ ระดับสุขภาพดีสูงสุดไประดับสุขภาพไม่ดีที่สุด เจ็บป่วยวิกฤติจนถึงตาย ภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยอาจไม่สามารถแยกกันได้อย่างชัดเจน สุขภาพ (Health) ธรรมนูญแห่งองค์การอนามัยโลก ได้บัญญัติคำจำกัดความของสุขภาพ ไว้เมื่อ ปีค.ศ. 1947 ว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจประกอบกัน ไม่ใช่แต่เพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความทุกข์พลภาพเท่านั้น ซึ่งถอดความหมายมาจาก Health is a state of complete physical, mental and social well – being and not merely the absence of disease and infirmity (World Health Organization, 1998) จิราภรณ์ จำปาจันทร์ (2558) ได้กล่าวว่า สุขภาพ หมายถึง ผลรวมภาวะความสุขของมนุษย์ทุกมิติทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ สรุปได้ว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์

ของร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันในการดำเนินชีวิตสามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3.2 องค์ประกอบของสุขภาพ สุขภาพเป็นสภาวะซึ่งเกิดจากองค์ประกอบต่าง ๆ ตามแต่ละทัศนะของแต่ละบุคคลหรือสังคมได้มีผู้กำหนดองค์ประกอบของสุขภาพไว้ดังนี้ กนกพร สุคำวัง (2551) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของสุขภาพว่าเป็นมากกว่าร่างกาย การออกกำลังกาย หรืออาหาร แต่เป็นการบูรณาการทางด้านร่างกาย จิตใจ และความรู้สึกลงในการ ดำรงชีวิต ดังนี้

1. มิติทางกาย (Physical dimension) เป็นมิติทางร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากโรค หรือความเจ็บป่วย มีปัจจัยองค์ประกอบทั้งด้าน อาหาร สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย ปัจจัยเกื้อหนุนทางเศรษฐกิจที่เพียงพอ และส่งเสริมภาวะสุขภาพ

2. มิติทางจิตใจ (Psychological dimension) เป็นมิติที่บุคคลมีสภาวะทางจิตใจที่แจ่มใส ปลอดโปร่ง ไม่มีความกังวล มีความสุข มีเมตตา และ ลดความเห็นแก่ตัว

3. มิติทางสังคม (Social dimension) เป็นความผาสุกของครอบครัว สังคม และชุมชน โดยชุมชนสามารถให้การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สังคมมีความเป็นอยู่ที่เอื้ออาทร เสมอภาค มีความยุติธรรม และมีระบบบริการที่ดีและทั่วถึง

4. มิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual dimension) เป็นความผาสุกที่เกิดจากจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีบุคคลยึดมั่นและเคารพสูงสุด ทำให้เกิดความหวัง ความเชื่อมั่นศรัทธา มีการปฏิบัติในสิ่งที่ตั้งงามด้วยความมีเมตตากรุณา ไม่เห็นแก่ตัว มีความเสียสละ และยินดีในการที่ได้มองเห็นความสุขหรือความสำเร็จของบุคคลอื่น ทั้งนี้สภาวะทางจิตวิญญาณจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความหลุดพ้นจากตัวเอง (self-transcending)

5. มิติทางอารมณ์ (Emotional dimension) คนเราจะตอบสนองต่ออารมณ์ทั้งทางด้านบวกและลบผลที่จะเกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดีทั้งนี้ขึ้นอยู่กับที่การควบคุมของแต่ละบุคคล ทิพย์วัลย์ เรืองขจร (2550) ได้กล่าวว่า สุขภาพเป็นสภาวะซึ่งเกิดจากการที่มีความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างสมดุลและมีคุณค่าทั้งต่อตนเอง และสังคม ประกอบด้วย 6 มิติ ดังนี้

5.1 มิติทางกายเป็นผลจากการมีพฤติกรรมสุขภาพในการดำเนินชีวิตที่ดี และมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีไม่มีความเสี่ยงจากอันตรายจากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการและไม่มีอันตรายจากพิษภัยต่าง ๆ การออกกำลังกาย อย่างเหมาะสมเป็นประจำสม่ำเสมอ จัดการกับความเครียดได้ ไม่เสพยาเสพติด ที่อยู่อาศัยสะอาดและปราศจากสิ่งรบกวน

5.2 มิติทางจิตใจและอารมณ์เป็นเรื่องของความรู้สึก ทั้งความรู้สึกต่อครอบครัว เพื่อน เป้าหมายในชีวิต ถ้าเป็นความรู้สึกในทางบวกก็จะทำให้ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ในปัจจุบันจึงมีแนวคิดในการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ ตั้งแต่วัยเด็ก เพราะเชื่อว่าการที่จะประสบ

ความสำเร็จในชีวิตจะต้องมีทั้งความฉลาดทางสติปัญญา และความฉลาดทางอารมณ์ควบคู่กัน และ ความฉลาด ทางอารมณ์ดูเหมือนจะมีน้ำหนักความสำคัญมากกว่าความฉลาดทางสติปัญญา

5.3 มิติทางสังคม เป็นความสามารถด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยใช้ทักษะทางสังคมในการมีปฏิสัมพันธ์ แม้ว่าจะมีความแตกต่างกันในเรื่องเพศ วัย สถานะ ความเชื่อ และอื่น ๆ ก็ตาม ผู้ที่มีองค์ประกอบของสุขภาพด้านสังคมจึงเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจที่จะมีสัมพันธภาพกับคนอื่น ๆ มีการติดต่อสัมพันธ์กับสมาชิกคนอื่น ๆ ของครอบครัว ญาติ เพื่อนฝูง และคนอื่น

5.4 มิติทางปัญญา (จิตวิญญาณ) เป็นความเชื่อของบุคคลต่อบางสิ่ง เช่น ศาสนา ทฤษฎีทางวิทยาศาสตร์ ปรัชญาชีวิต เป็นต้น ซึ่งจะเป็นสิ่งโน้มน้าวพฤติกรรมของมนุษย์ที่รักสิ่งอื่น ๆ และคนอื่น ๆ ไม่น้อยไปกว่าการรักตนเอง เช่น รักผู้อื่น รักสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ผู้ที่มีสุขภาพทางจิตวิญญาณจึงเป็นผู้ที่ลดละความเห็นแก่ตัว มีความสุขขีติ เมื่อได้ช่วยเหลือผู้อื่น มีสำนึกของสาธารณประโยชน์

5.5 มิติทางสติปัญญาเป็นความสามารถในการเรียนรู้ และใช้ข้อมูลสารสนเทศ เพื่อการพัฒนาคนในครอบครัว และการประกอบอาชีพ สติปัญญาจะช่วยให้ สามารถแสวงหาประสบการณ์ใหม่ ๆ ความรู้ใหม่ ๆ คติวิเคราะห์และตัดสินใจอย่างชาญฉลาด

5.6 มิติทางการทำงาน คือ ความพึงพอใจ หรือความรู้สึที่ดีต่องานที่ทำงาน มีทักษะในการทำงาน มีความคิดแบบมีวิจารณญาณ มีความสามารถในการแก้ปัญหาและการติดต่อสื่อสาร ถ้าเป็นนักเรียนหรือนักศึกษาสุขภาพะทางการทำงานจะหมายถึงความพึงพอใจในการเรียน และสนุกที่จะเรียน

2.3.3 การวัดและประเมินสถานะสุขภาพทางจิตใจ การประเมินสถานะสุขภาพขึ้นอยู่กับแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการศึกษาของแต่ละบุคคล สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ประเมินสถานะสุขภาพตามมิติสุขภาพของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2550 ประกอบด้วย 4 มิติ และแต่ละมิติมีความหมายและตัวชี้วัด ดังนี้

1. สุขภาพทางกาย หมายถึงผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง เช่น ระบบอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีภูมิคุ้มกันโรคอยู่ในระดับสูง หรือมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยน้อย มีน้ำหนักตัวเหมาะสม และมีสมรรถภาพของร่างกาย เป็นต้น มี 3 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) ระบบอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ 2) มีภูมิคุ้มกันหรือมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยน้อย 3) สมรรถภาพร่างกาย

2. สุขภาพทางจิตใจ หมายถึงสภาพชีวิตที่เป็นสุขของผู้สูงอายุอันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น มีความหวัง มีความรักในชีวิตและลงมือทำมุ่งในสิ่งที่ดีงาม มีความกระตือรือร้นที่จะประสบความสำเร็จ เป็นต้น มี 4 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) การจัดการความเครียด 2) ความสุขในการดำรงชีวิต 3) ความพึงพอใจในชีวิต 4) ความภาคภูมิใจในตนเอง

3. สุขภาพทางสังคม หมายถึงความสามารถของผู้สูงอายุในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เช่น มีการทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว มีเพื่อนสนิท มีกิจกรรมร่วมกับเพื่อน ญาติ และคนอื่น ๆ มีความรับผิดชอบต่อผู้อื่น มีเพื่อนใหม่และมีเพื่อนทุกวัย เป็นต้น มี 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) ครอบครัวอบอุ่น 2) สัมพันธภาพทางสังคม

4. สุขภาพทางปัญญา หมายถึงผู้สูงอายุมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ สามารถปล่อยวางและยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิตได้ เช่น ลดละความเห็นแก่ตัว มีความสุขขีติ เมื่อได้ช่วยเหลือผู้อื่น มีสำนึกของสาธารณประโยชน์ เป็นต้น (นิธินันท์ มาตา และ ศิโรรัตน์ กุลวงศ์, 2560)

2.4 หลัก 5 อ. เพื่อสุขภาวะที่ดี

หลักสำคัญในการสร้างสุขภาวะที่ดี มีหลัก 5 อ. ซึ่งประกอบด้วย

อ. ที่ 1 อาหาร ได้จาก ผัก ผลไม้ สารอาหารเหล่านี้มีประโยชน์ในการบำรุงร่างกายและช่วยให้ระบบการทำงานของร่างกายเป็นไปอย่างปกติอาหารที่ดีต้องมีคุณค่าของสารอาหาร ไม่ใช่อาหารราคาแพง อาหารพื้นบ้านง่าย ๆ อย่างน้ำพริก ปลาทุทอด ผักจิ้ม แกงส้ม ต้มยำ แกงเลียง ล้วนครบถ้วนด้วยคุณค่าของสารอาหาร แล้วยังได้คุณประโยชน์ทางยาจากพืชผักสมุนไพรที่ใช้เป็นเครื่องแกงอีกต่างหาก นอกจากนี้เลือกกินอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วนแล้วต้องไม่ลืมนึกถึงวิธีการปรุงให้สุก สะอาดด้วย

อ. ที่ 2 ออกกำลังกาย จะช่วยให้อวัยวะทุกส่วนทำงานดีขึ้นอย่างน่าอัศจรรย์ ระบบการทำงานต่าง ๆ จะเกิดความกระปรี้กระเปร่า ไม่เจ็บป่วยง่าย การออกกำลังกาย เป็นสิ่งจำเป็นต่อชีวิตที่ทำได้ทุกเพศวัย การออกกำลังกาย ควรทำอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 15 - 30 นาที ในผู้เริ่มต้นเมื่อร่างกายอยู่ตัวแล้ว จึงเพิ่มตามความเหมาะสมของร่างกาย ในแต่ละสัปดาห์ควรเลือกสลับวิธีการออกกำลังกายให้มีความหลากหลาย เช่น เดิน, วิ่ง, ว่ายน้ำ เป็นต้น

อ. ที่ 3 อารมณ์ เวลาที่เราโกรธหัวใจจะเต้นแรงเวลาเศร้าเราจะรู้สึกเบื่ออาหาร นี่เป็นข้อพิสูจน์ได้อย่างหนึ่งว่า อารมณ์ส่งผลต่อร่างกายในทุกครั้งที่เราอารมณ์ไม่ดี โกรธ เศร้า กลัว ร่างกายจะทำงานผิดปกติและหลั่งสารพิษออกมาก โรคหัวใจ โรคความดันโลหิต บางคนเป็นโรคที่หาสาเหตุไม่ได้ เช่น ปวดหัวบ่อย เครียด หรือเกิดอาหารทางจิตประสาท เป็นต้น เมื่อรู้แบบนี้ แล้วเราจะปล่อยให้อารมณ์ที่ไม่ดีทำร้ายเราตลอดไปหรือ อยากมีสุขภาพที่ดีก็ต้องพยายามควบคุมอารมณ์ให้มาก ๆ ในแต่ละวัน หากเกิดอารมณ์ในทางลบ ให้ลองฝึกวิธีการควบคุมอารมณ์แบบง่าย ๆ เช่น นั่งในที่สบาย ๆ หรือหายใจเข้า ออกยาว ๆ สักพัก ก็จะช่วยให้อารมณ์ดีขึ้นได้มาก

อ. ที่ 4 โรคภัย คนเรามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายที่เกิดขึ้นได้จากความเสื่อมของร่างกาย แต่ยังมีหลายคนที่นิยมสรรหาโรคร้ายไข้เจ็บมาใส่ตัวเอง ทั้ง ๆ ที่รู้ เช่น เสพยาเสพติดดื่มสุรา สูบบุหรี่ กินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ กินอาหารที่มีรส เค็มจัด มันจัด และหวานจัด ภาวะความเสี่ยงต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นสาเหตุการเริ่มต้นของการเจ็บป่วยทั้งสิ้น จึงควรที่จะหลีกเลี่ยงให้ห่างไกล และอย่าลืมนึกว่าสุขภาพดีไม่มีขาย อยากได้ต้องสร้างเอง

อ. ที่ 5 อนามัยชุมชน คนเราอยู่ร่วมกันเป็นชุมชน และสังคม ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องช่วยกันดูแลรักษาสิ่งแวดล้อม และอนามัยชุมชนให้ดีโดยเริ่มจากคนในครอบครัว ร่วมมือกันปฏิบัติตามหลัก 5 อ. ฉีดวัคซีนและรับภูมิคุ้มกันตามกำหนดเจ็บป่วยก็รีบดูแลรักษาพยาบาลเพื่อไม่ให้เป็นพาหะของโรค เก็บกวาด เช็ดถูบ้านเรือนให้สะอาด จัดให้มีอากาศถ่ายเทสะดวก มีแสงสว่างส่องเพียงพอ มีห้องน้ำที่ ถูกสุขลักษณะ เลือกรับประทานอาหารที่สด สะอาด ปลอดภัย และโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ การให้ความรู้ ด้านสุขอนามัย ธรรมชาติให้ป้องกัน และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์โรค บริการด้านสาธารณสุขต่าง ๆ เช่น การหยอดวัคซีน ภูมิคุ้มกันโรค อย่างทั่วถึง มีสวนสาธารณะรื่นรมย์ ให้ออกกำลังกาย พักผ่อน และทำ กิจกรรมเสริมสร้างความอบอุ่นในครอบครัว เมื่อน่าอยู่ รักษาความสะอาดของธรรมชาติ ไม่ทิ้งขยะของเสีย ลงคูคลอง รักษาภาวะเยียบทั้งกฎหมาย และกฎจราจรต่อต้านยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข (2547)

2.5 การดูแลสุขภาพของตนเอง

การดูแลสุขภาพหรือสุขภาพของตนเองนั้น มีผู้ให้ความหมายไว้หลายประการด้วยกัน ดังนี้ เพนเดอร์ (Pender, P. J.) (2006) ได้กล่าวว่า การดูแลสุขภาพของตนเอง หมายถึงกิจกรรมที่บุคคล ปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการที่จะดำรงไว้ หรือทำให้ดีขึ้นเกี่ยวกับชีวิตและสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดี ดังนั้นการดูแลสุขภาพตนเองเป็นการที่บุคคล และครอบครัวมีความที่จะทำให้มีการพัฒนา ดูแลสุขภาพของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ และยังรวมหมายถึงสิ่งต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยได้ปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อช่วยลดปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากโรคตลอดจนเป็นกระบวนการที่บุคคลทำหน้าที่เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ แก่ตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและตรวจค้นเกี่ยวกับโรคและการรักษา โอเร็ม (Orem, D.) (2001) ได้กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลทำด้วยตนเองเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิการของตนเอง และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพก็จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการในการดำเนินชีวิตไปได้ถึงขีดสุด การที่บุคคลจะทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมต้องเริ่มปฏิบัติใน การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัย 6 ประการ คือ

1. มีความรู้ความชำนาญและความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง
2. มีแรงจูงใจ ที่จะกระทำและมีความพยายามอย่างต่อเนื่องจนประสบความสำเร็จ
3. ให้ความสำคัญกับการมีสุขภาพที่ดี
4. รับรู้ว่าการดูแลสุขภาพตนเองสามารถลดอัตราเสี่ยงทำให้เกิดโรคได้
5. ได้ทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ
6. มีกำลังใจและความตั้งใจสูง

ฮิลสมิธ Hill, L & Smith (1990) ได้กล่าวว่า การดูแลสุขภาพของตนเอง หมายถึง การดูแลตนเองเป็นผลของการกระทำที่บุคคลกระทำต่อตนเองหรือสิ่งแวดล้อมเพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ คงไว้ซึ่ง การมีสุขภาพที่ดี อารีย์ เจียมพุก (2544) ได้กล่าวว่า การดูแลสุขภาพของตนเอง หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพด้วยตนเองของบุคคล ครอบครัวกลุ่มเพื่อนบ้าน ผู้ร่วมงาน และชุมชน

จะโดยการปฏิบัติด้วยตนเองหรือได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นรวมถึงกระบวนการในการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค และการปฏิบัติตนภายหลังการรับบริการ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น สรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพของตนเอง หมายถึง การที่บุคคลปฏิบัติดูแลกิจกรรมด้านสุขภาพของตนเอง เกี่ยวกับสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยและการรักษาโรค และการปฏิบัติต่อตนเองหลังได้รับการบริการ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต การรู้จักสร้างนิสัยที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพหรือสุขภาพะ หรือดูแลสุขภาพะของตนเองให้สมบูรณ์ แข็งแรง ทั้งกาย ใจ อารมณ์ และปราศจากโรคภัย นั้นเป็นจุดเริ่มต้นที่ดี เพราะถ้าคนเรามีวินัย มีความรู้เรื่องสุขภาพะก็จะเป็ผลดีต่อทุก ๆ ด้าน การพัฒนาสุขภาพะของตนเองนั้น ต้องพัฒนาไปตามวัย อันได้แก่ วัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยผู้สูงอายุ โดยจะมีการดูแลที่ต่างกันไปตามลักษณะของความเจริญเติบโตของมนุษย์ และควรที่จะยึดหลักของความเป็นองค์รวม คือ กาย จิต สังคม และวิญญาณ (ปัญญา) การดูแลสู่การมีสุขภาพะองค์รวมที่ดีสามารถทำได้ ดังนี้คือ

1. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอควรออกกำลังกายอย่างถูกต้องและถูกวิธีของการออกกำลังกาย เพราะจะทำให้ร่างกายแข็งแรง จิตใจแจ่มใส การตอบสนองทางอารมณ์ ทางสติปัญญา การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างเหมาะสม การออกกำลังกาย สามารถสร้างภูมิคุ้มกันโรค และสามารถป้องกันโรคภัยได้เป็นอย่างดี ตลอดถึงระบบต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง รับประทานอาหารให้พอเพียงกับความต้องการของร่างกาย ครบถ้วนทั้ง 5 หมู่ เสริมด้วยผักและผลไม้ทุก ๆ มื้อ เพื่อช่วยในการทำงานของระบบขับถ่าย สร้างเสริมสมอง และช่วยในการป้องกันโรคต่าง ๆ ได้
3. การพักผ่อนและกิจกรรมนันทนาการ การพักผ่อนที่เหมาะสมกับร่างกาย เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันโรคได้ และเป็นการผ่อนคลายความเครียดจากการทำงานเป็นการพักการทำงานของกล้ามเนื้อให้ลดการทำงานที่หนักลง เพื่อฟื้นคืนสู่ความเป็นปกติ
4. หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เป็นการบ่อนทำลายสุขภาพ ซึ่งเป็นสาเหตุของการที่จะเกิดอุบัติเหตุและอันตรายต่าง ๆ เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และพฤติกรรมที่ประมาทที่เสี่ยงต่ออุบัติเหตุและอันตรายต่าง ๆ
5. สร้างทักษะในชีวิตเพื่อการอยู่ร่วมกันด้วยสันติ โดยการให้การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ตั้งแต่ในครอบครัว จนถึงชุมชน ทั้งในด้านการศึกษา สาธารณสุข ความเป็นอยู่กันอย่างมีความสุขในการร่วมกันทำกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงการมีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์ทางสังคมที่เป็นลบได้
6. มีการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณ เพื่อที่จะช่วยลด ละ ความเห็นแก่ตัว มุ่งให้ทำแต่ความดีที่จะทำให้เข้าถึงความสุขทางจิตวิญญาณอันทำให้สุขภาพดีขึ้น
7. การเรียนรู้ที่ดี คือเป็นกิจกรรมที่ทำให้เกิดความสนุก และทำให้เกิดปัญญา เกิดความคิด ทำให้มีความสุข และสามารถสร้างแรงจูงใจที่ต้องการจะเรียนรู้ในเรื่องต่าง ๆ อยู่เสมอ

8. การจัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพ ทั้งทางกายภาพ ชีวภาพ และทางสังคม ซึ่งสามารถทำได้ดังนี้

8.1 สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ คือการมีสิ่งแวดล้อมที่สะอาดปราศจากมลภาวะ มีสถานที่ให้ออกกำลังกาย มีสถานพักผ่อน มีน้ำสะอาดสำหรับการบริโภค และถูกสุขลักษณะ

8.2 สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ คือ ปราศจากแหล่งเพาะพันธุ์ หรือพาหะนำโรค

8.3 สิ่งแวดล้อมทางสังคม คือการมีสัมพันธ์ภาพและมีมิตรต่อกัน มีความเอื้ออาทร และเป็นมิตรที่ดีต่อคนในบ้าน ชุมชน และสังคม

สรุปได้ว่า การดูแลตนเองนั้น ก็คือการที่คนเราหันมาสนใจใส่ใจในพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน เพื่อให้ร่างกายของตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ ห่างไกลจากโรคภัยไข้เจ็บ และสามารถดำเนินชีวิตไปในแต่ละวันอย่างมีความสุข (เกษม สุวณฺโณ, 2560)

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อัจฉรา ประเสริฐสิน ทัชชา สุริโย และปพน ญัฐเมธาวิณ (2561) ทำการศึกษาเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุ: แนวคิดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง สุขภาวะ หมายถึง ภาวะที่บุคคลสามารถแสดงออกได้เหมาะสมตามบทบาททางสังคม สามารถทำงานได้ตามบทบาทอย่างเต็มประสิทธิภาพ สามารถปรับตัวกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมได้ เป็นภาวะที่ แต่ละบุคคลรับรู้ต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่ รู้สึกมีความสุข ไม่ว่าจะความสุขนั้นจะเกิดจากความสุขภายนอก หรือความสุขภายใน มีคุณภาพชีวิต มองโลกในแง่ดี มีความพึงพอใจต่อการดำเนินชีวิต มีความสมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ ปัญญา สังคมและสิ่งแวดล้อม โดยมีแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ ดังนี้ 1) สุขภาวะตามแนวคิดของอดัมส์ 2) สุขภาวะตามแนวคิดของไมเยอร์ 3) สุขภาวะแบบองค์รวมแนวพุทธ พระพรหมคุณาภรณ์ 4) สุขภาวะตามมุมมองแบบเฮโนติกส์ และยูโดโมนิกส์ และ 5) สุขภาวะของผู้สูงอายุ ตามแนวคิดของโรพี การที่ผู้สูงอายุจะมีสุขภาวะที่ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยดังนี้ ปัจจัยภายใน ได้แก่ การทำงานของร่างกาย ความสามารถทางกาย ความสามารถทางจิต การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี การเห็นคุณค่าในตนเอง การมองโลกในแง่ดี ความหมายในชีวิต ความเป็นอิสระ คุณภาพชีวิต ความเหงา ความโดดเดี่ยว ความหุดหู่ตั้งเครียด และปัจจัยภายนอก ได้แก่ การเกษียณอายุโดยสมัครใจ การทำกิจกรรม ทางกาย ความปลอดภัย ลักษณะการดำเนินชีวิต การนับถือศาสนา (ในประเทศกำลังพัฒนา) การสนับสนุน ทางสังคม เครือข่ายในสังคม กิจกรรมทางสังคม รายได้ การสมรส การศึกษา ถิ่นที่อยู่อาศัย ความสะดวกใน การเดินทาง หากบุคคลเกิดความพอใจ รับรู้ และปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ปัจจัยเหล่านี้แสดงให้เห็น ว่าบุคคลนั้น ๆ มีแนวโน้มที่จะมีสุขภาวะที่ดี ดังนั้น การศึกษาแนวคิด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของ ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นแนวทางให้บุคคลที่เกี่ยวข้อง นำไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อดูแล ผู้สูงอายุโดยเฉพาะ และผลักดันนโยบาย เพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เกริกศักดิ์ บุญญาพงษ์ (2539) ทำการศึกษาเรื่องนโยบายของรัฐและการจัดแนวทางการจัดบริการ สังคมสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาที่สำคัญคือด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านความต้องการได้รับการตอบสนองด้านจิตใจ ด้านสวัสดิการและสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีความพร้อมและความสามารถในการทำงานทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับชุมชน การให้บริการและจัดสวัสดิการสังคม แก่ผู้สูงอายุในส่วนของภาครัฐคือ การได้รับการสนับสนุนจากกรมประชาสงเคราะห์และกระทรวงสาธารณสุข โดยผู้สูงอายุจะมีทัศนคติที่ดีโดยเฉพาะการรวมกลุ่มผู้สูงอายุทำให้สังคมให้ความสนใจกลุ่มผู้สูงอายุมากขึ้น การได้พบปะกับคนในวัยเดียวกันส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ใหม่ๆ มีโลกทัศน์กว้างขึ้น ลดภาระของผู้อื่น และสามารถดูแลตนเองได้มากขึ้น

ศิริวรรณ ศิริบุญ (2541) ทำการศึกษาเรื่องปัญหาความต้องการและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุใน ชนบท พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่กับบุตรสาวที่สมรสแล้ว ด้านสุขภาพจะมีปัญหาเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก ระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร และระบบทางเดินหายใจ ในด้านการเตรียมตัวของผู้สูงอายุนั้น ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะขาดการเตรียมตัวในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุเพราะขาดความรู้เกี่ยวกับการเตรียมการและการ ขาดทุนทรัพย์ ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจ รู้สึกเหงา ว่าเหว และรอคอยการช่วยเหลือ ปัญหาด้านสุขภาพ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีความต้องการให้คนในชุมชนจัดกิจกรรม และส่งเสริมอาชีพที่เหมาะสม ตลอดจนการตรวจร่างกาย การออกกำลังกาย และการกายภาพบำบัด

ประนอม โอทกานนท์, รัชนิภรณ์ ทรัพย์กรานนท์, วารี กังใจ และสิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ (2557) ได้ทำวิจัยเรื่องการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเรื่องทักษะการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงวัย โดยหลักสูตรที่ยกร่างไปใช้โดยดำเนินการใน 2 เรื่อง (1) สร้างแบบวัดความรู้ 3 ด้าน คือ “การสร้างเสริม สุขภาพ” “การจัดการความรู้” และแบบ “ประเมินทักษะการแสดงออกของผู้นำ” ผลการวิจัยพบว่า วัตถุประสงค์ของหลักสูตรมีความเหมาะสม เป็นไปได้และชัดเจน ปัจจัยนำเข้ามีความพอเพียงพร้อมใช้ กระบวนการอบรม มีความราบรื่น ด้วยความร่วมมือช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ทั้งจากผู้เข้ารับการอบรมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผลลัพธ์ของหลักสูตร พบว่าผู้เข้าอบรมมีความรู้ทักษะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ 0.001 (ค่า $t = 3.70, 10.78$ และ 7.25 ตามลำดับ) ผู้เข้าอบรมระบุ มีความพึงพอใจต่อวิธีการ และกิจกรรมของหลักสูตร แสดงว่าหลักสูตรที่สร้างขึ้นครั้งนี้สามารถนำไปใช้ฝึกอบรมทักษะการจัดการความรู้ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัย เขตจังหวัดชลบุรีได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดที่นำมาเป็นข้อมูลในข้างต้น ทำให้สามารถจะสรุปได้ว่าการมีสุขภาพที่ดีในทุกด้านของชีวิต ดังที่กล่าวไว้ข้างต้น ก็จะส่งผลให้มนุษย์ทุกคนพึงพอใจในชีวิตและทำให้มีความสุขในชีวิตเพิ่มขึ้นได้

3. วรรณกรรมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

3.1 ความหมายเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิตแห่งองค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายคุณภาพชีวิตในลักษณะที่เป็นการรับรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคลตามบริบทของวัฒนธรรมและระบบค่านิยม ซึ่งสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวังและมาตรฐานที่ตนตั้งใจไว้ (The World Health Organization Quality of Life Assessment: WHOQOL: 1995 cited in Butler and Ciarrochi, 2007, p. 607) คุณภาพชีวิตมีโครงสร้างหลากหลายมิติโดยจะมีความเกี่ยวข้องกับด้านกายภาพด้านจิตใจ ด้านสังคม สิ่งที่ได้รับรู้ทางด้านจิตใจซึ่งมีผลสุขภาพกายและใจที่ดี (Bretscher et al., 1999; Mytko and Knight, 1999; Rummans et al., 2000 cited in Lapid et al., 2011, pp. 485-486) การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตเป็นตัวชี้วัดถึงคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งสามารถอธิบายได้ดีที่สุดจากความพึงพอใจที่แต่ละบุคคลได้รับ เช่นสภาพที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน สิ่งอำนวยความสะดวกในชีวิต การจัดระบบและบริการทางสังคม ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม (Ruskus, 1997 cited in Skucas and Mockeviciene, 2009, p. 43) คุณภาพชีวิตมีความเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับขอบเขตที่หลากหลายของชีวิตไม่ว่าจะเป็นทางกายภาพ ทางจิตใจ สภาพแวดล้อม ความสัมพันธ์ทางสังคม และสุขภาพส่วนบุคคล (Derendiajeva, 2003 cited in Skucas and Mockeviciene, 2009, p. 43) ในขณะที่รัสคัส (Ruskus, 1997 cited in Skucas and Mockeviciene, 2009, p. 43) กล่าวว่าตัวแปรที่จะสะท้อนถึงความเข้าใจในความพึงพอใจในชีวิต ได้แก่ ระดับการศึกษา ชีวิตในครอบครัว ที่อยู่อาศัยและอาชีพการงานที่ทำ หลักฐานจากงานวิจัยแสดงให้เห็นว่าตัวแปรด้านสุขภาพ ด้านการดำเนินชีวิต และด้านการมีงานทำมีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ โดยการมีงานทำไม่ว่าจะเป็นแบบเต็มเวลาหรือบางเวลามีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีงานทำ (Ruchlin and Morris, 1991, p. 499) นอกจากนี้ตัวแปรเกี่ยวกับความซึมเศร้าถูกค้นพบว่า มีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยจะเป็นตัวเพิ่มการมีสุขภาพไม่ดีและเพิ่มอัตราการเสียชีวิตที่สำคัญความซึมเศร้าจะเป็นปัจจัยเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุ (Lebowitz et al., 1997; Unützer et al., 2000; Shmuelly et al., 2001; Doraiswamy et al., 2002. cited in Lapid et al., 2011, p. 485) ซึ่งปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตและความซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้แก่ สุขภาพกาย การรับรู้และการจดจำ การสนับสนุนทางสังคมและสภาวะทางด้านจิตใจ

โดยสามารถสรุปคุณภาพชีวิตจะเกี่ยวข้องกับลักษณะในการรับรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคล โดยมีโครงสร้างในหลากหลายมิติที่มีความเกี่ยวข้องกับด้านกายภาพ ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านสภาพแวดล้อม และด้านสุขภาพ รวมถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การดำเนินชีวิต เป็นต้น (วรthyา กุลเกลี้ยง, 2556)

3.2 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

องค์การอนามัยโลกได้แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ

1. ด้านร่างกาย(Physical Domain) คือการรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน
2. ด้านจิตใจ (Psychological Domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง
3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น
4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตนั้นประกอบไปด้วยปัจจัยย่อยมากมาย นอกเหนือไปจากปัจจัยพื้นฐาน คือเรื่องที่เกี่ยวข้องกับปัจจัย 4 ที่เป็นพื้นฐานทางด้านร่างกายเพื่อที่จะไม่ให้โรคร้ายไข้เจ็บคอยเบียดเบียน ตลอดจนการศึกษา และวิธีเสริมสร้างคุณธรรม และจริยธรรม ที่ดีเพื่อให้สามารถต่อสู้ฝ่าฟันกับอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น และมีความเข้มแข็งที่จะพัฒนาตนเอง ส่วนในด้านจิตใจนั้นทุกคนปรารถนาที่จะมีความสุข แต่การที่จะมีความสุขได้นั้นก็ต้องมีองค์ประกอบไปด้วยปัจจัยหลายอย่างชีวิตที่เป็นสุขควรประกอบด้วยปัจจัยใดบ้าง คำตอบน่าจะมีหลากหลายและแน่นอนที่จะต้องผสมผสานกลมกลืนกันไป (วรthyา กุลเกลี้ยง, 2556)

3.3 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต

การพัฒนาคุณภาพชีวิตเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปลายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529)โดยรัฐบาลได้มีมติกำหนดโครงการป้อนรงค์คุณภาพชีวิตของประชาชนในชาติ (ปรช.) พ.ศ. 2528 - 2530 มีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อเร่งรัดพัฒนาคุณภาพของประชาชนในชาติให้บรรลุถึงขั้นของความจำเป็นขั้นพื้นฐานเรียกว่า จปฐ.8 ได้แก่ อาหารดี (4 เครื่องชี้วัด) ที่อยู่อาศัย (4 เครื่องชี้วัด) ศึกษาอนามัยถ้วนทั่ว (6 เครื่องชี้วัด) ครอบครัวปลอดภัย (2 เครื่องชี้วัด) ได้ผลผลิตดี (5 เครื่องชี้วัด) ไม่มีลูกมาก (1 เครื่องชี้วัด) อายกร่วมพัฒนา (7 เครื่องชี้วัด) และพาสู่คุณธรรม (3 เครื่องชี้วัด) หลังจากการดำเนินงานเสร็จสิ้นแล้วรัฐบาลจึงได้บรรจุ ปรช.ลงในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530 - 2534) และนำเข้าสู่วาระปกติของ คณะกรรมการพัฒนาชนบทแห่งชาติ (กทช.) ต่อไป

(ชมรมประชากรศึกษาโครงการประชากรศึกษา ภาควิชาศึกษาศาสตร์, คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 2529, น. 22) จนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) ได้มีการปรับปรุง จัดหมวดหมู่องค์ประกอบและตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตตามเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐานของคนไทยให้เหมาะสม กับสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมมากขึ้น ซึ่งมี 9 หมวด 37 ตัวชี้วัด ได้แก่ อาหารดี (5 ตัวชี้วัด) มีบ้านอาศัย (5 ตัวชี้วัด) ศึกษาอนามัยถ้วนทั่ว (12 ตัวชี้วัด) ครอบครัวยุติภัย (2 ตัวชี้วัด) รายได้ดี (1 ตัวชี้วัด) มีลูกไม่มาก (2 ตัวชี้วัด) อายกร่วมพัฒนา (3 ตัวชี้วัด) (วรัทยา กุลเกลี้ยง, 2556)

3.4 มิติในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

1. การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย ได้แก่การให้ความสำคัญกับสุขภาพ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ บริโภคอาหารอย่างถูกสุขลักษณะ เป็นการการพัฒนาให้ร่างกายมีความแข็งแรง สมส่วน และไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ

2. การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านอารมณ์ ได้แก่การสร้างเสริมสุขภาพจิตใจที่ดี รู้จักควบคุมอารมณ์ โดยการพัฒนาทางด้านจิตใจด้วยการให้ทาน การทำงานอดิเรกที่ชื่นชอบ การเข้าร่วมกิจกรรมสันทนาการ การฝึกสมาธิ การผ่อนคลายด้วยการฟังเพลง การพักผ่อน การท่องเที่ยว เป็นต้น

3. การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านสังคม เป็นการสร้างการยอมรับ และยกย่องจากสังคม ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมกับสังคม หรือหน่วยงานต่าง ๆ ใช้เวลาว่างบำเพ็ญประโยชน์เพื่อชุมชน ให้ความร่วมมือกับสังคมในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านสิ่งแวดล้อม และการปฏิบัติตนโดยยึดหลักของกฎหมาย และคุณธรรม จริยธรรม

4. การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางด้านสติปัญญา เป็นการเพิ่มทักษะทางด้านความรู้ให้กับตนเอง ได้แก่ การอ่านหนังสือ การเข้ารับการศึกษาเพิ่มพูนความรู้ด้านต่าง ๆ การศึกษาข้อมูลสารสนเทศ จากสื่อต่าง ๆ การสังเกต และติดตามการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ฯลฯ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของ บุคคลจะต้องเริ่มต้นด้วยตัวเอง เปิดใจยอมรับกับการพัฒนาตนเองพัฒนาคุณภาพชีวิต ต้องมีความพร้อมสำหรับการศึกษาเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลง แล้วจะทำให้บุคคลนั้นสามารถใช้ชีวิตร่วมกับคนอื่น ๆ ในสังคมได้อย่างมีความสุข (วรัทยา กุลเกลี้ยง, 2556)

3.5 ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตที่ดีตามแนวพุทธ

ตามแนวพระพุทธศาสนา คุณภาพชีวิตที่ดี คือ มีการพัฒนาด้านกาย ศีล จิตและปัญญา จักร 4 คือธรรมที่เป็นเครื่องช่วยให้สามารถสร้างสมความดีอื่น ๆ ทุกอย่าง และช่วยให้ประสบความสำเร็จก้าวหน้าในชีวิต ประกอบด้วย

1. ปฏิรูปเทสวาสะ (การอยู่ในถิ่นที่ดี มีสิ่งแวดล้อมเหมาะสม) คือ ถิ่นที่มีลักษณะสมบูรณ์ 5 ประการ คือถิ่นที่มีศูนย์กลาง ถิ่นที่มีการอาชีพสะดวก ถิ่นที่มีการศึกษาสะดวก ถิ่นที่มีศาสนาประกาศ สัจธรรม และถิ่นที่มีคนทรงศีลทรงธรรมทรงวิชาคุณมาก

2. สัมผัสประสบการณ์ (การสมาคมกับสัตว์บุรุษ) สัตว์บุรุษ แปลว่า คนดี คนสงบ การสมาคมกับสัตว์บุรุษ ได้แก่ การเข้าไปสนทนาโต้ถาม มอบตัวเป็นศิษย์ รับโอวาทของสัตว์บุรุษ เมื่ออยู่ในท้องถิ่นที่มีสัตว์บุรุษ ย่อมแนะนำสิ่งที่ดีควรแนะนำ ให้รู้จักบาปบุญคุณโทษ ประโยชน์มิใช่ประโยชน์ ให้รู้จักเว้นชั่ว ประพฤติดี ละสิ่งที่ไม่เป็นประโยชน์

3. อัตตสัมมาปณิธิ (การตั้งตนไว้ชอบ ตั้งจิตมุ่งหมายนำตนไปถูกทาง) คือ การตั้งตนให้อยู่ในศีลธรรม ดำเนินชีวิตไปในทางที่ดีมีเป้าหมายชัดเจน มีเส้นทางเดินที่มั่นคง มีแบบอย่างที่ถูกต้อง มีอุดมคติที่ก้าวหน้า

4. ปุพเพกตปุญญตา (ความเป็นผู้ได้ทำความดีไว้ก่อนแล้ว, มีพื้นเดิมดีได้สร้างสมคุณความดีเตรียมพร้อมไว้แต่ต้น) บุญ ตามความหมายแห่งคัมภีร์ในพระพุทธศาสนา มุ่งเอาผล คือ ความสุข ความเจริญ ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ อันก่อให้เกิดความผ่องแผ้วสงบ และเกิดความพอใจที่จะกระทำความดีให้สูงยิ่ง ๆ ขึ้นไป จักร 4 ข้างต้น เปรียบดุจล้อรถที่จะชักนำชีวิตของเราดำเนินไปในวิถีทางที่ถูกต้อง สอดคล้องลงตัว ทั้งนี้ชีวิตจะเจริญก้าวหน้าได้ ต้องอาศัยปัจจัยทั้งภายนอก และภายใน จึงจะสามารถนำชีวิตไปถึงจุดหมายปลายทางได้ด้วยความสำเร็จ

บทสรุป มนุษย์ทุกคนที่เกิดมาย่อมต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่ง ก็คือการมีความสุข ซึ่งความสุขของชีวิตที่แท้จริง คือ ความรู้สึกพอใจในตนเอง มีความรู้สึกว่ามีคุณค่า มีความหมาย ร่างกายมีความแข็งแรง ปราศจากโรค สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมและเพื่อนในสังคม มีจิตใจร่าเริง แจ่มใสเบิกบาน มองโลกแง่ดี ควบคุมอารมณ์ได้ และมีชีวิตอยู่ในสังคม ซึ่งทุก ๆ คนในสังคมจะต้องมีโอกาสในระดับที่ยอมรับได้ ซึ่งความมั่นคงทางเศรษฐกิจ (Economic Security) ได้รับการยอมรับอย่างเท่าเทียมกัน (Social Inclusion) อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีความสมานฉันท์ (Cohesive Communities) และมีการเสริมพลังให้เกิดมากขึ้น (Empowerment) ที่จะพัฒนาตนเองอย่างเต็มศักยภาพ ที่มา: พระพุทธศาสนากับแนวคิดเรื่องคุณภาพชีวิต รศ.ดร.มานพ นักรการเรียน (วิทยาลัย กุลเก็ลียง, 2556)

3.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.6.1 งานวิจัยในประเทศ

เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์ (2560) ทำการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา จำนวน 322 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น .814 โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา มีคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านสังคมด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ และด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง (= 4.44, S.D. = 0.81; = 4.65, S.D. = 0.67; = 4.38, S.D. = 0.78; = 4.95, S.D. = 0.36 ตามลำดับ) ขณะที่ มีคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง (= 3.36, S.D. = 0.52) โดยภาพรวม

พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง ($= 4.34, S.D. = 0.42$) ลักษณะการครอบครองที่อยู่อาศัย การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ความสุขในการดำเนินชีวิต การเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน การอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี สะดวกและปลอดภัยแก่การใช้ชีวิต อาชีพหลักก่อนอายุ 60 ปี และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาได้ร้อยละ 39.2

สิงหา จันทริยวงษ์ (2551) ได้พัฒนารูปแบบที่เหมาะสมสำหรับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพและวิเคราะห์องค์ประกอบเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท และสังเคราะห์องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางสำหรับเป็นข้อเสนอแนะเชิงยุทธศาสตร์กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท โดยใช้กรณีศึกษาจากกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 79 ปี ผู้ดูแลใกล้ชิดผู้สูงอายุ และผู้นำชุมชน การวิจัยเป็นรูปแบบการวิจัยประยุกต์ โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพ และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสังเกต แบบสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า

1. องค์ประกอบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทของไทย เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบ 2 ประการ คือ องค์ประกอบภายในเป็นผลจากความเสื่อมทางร่างกายที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต และพฤติกรรมส่วนตัวและสังคม ซึ่งอธิบายได้ด้วยทฤษฎีผู้สูงอายุ และองค์ประกอบภายนอกเกี่ยวข้องกับ การพึ่งพิงทางเศรษฐกิจ เพื่อการดำรงชีพขั้นพื้นฐานในสังคมวัฒนธรรมยุคโลกาภิวัตน์ที่เปลี่ยนแปลง ก่อให้เกิดปัญหาต่อผู้สูงอายุอย่างหลากหลาย

2. การสร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบท ซึ่งได้จากการสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุในชนบททุกด้านเป็นฐานข้อมูล ได้รูปแบบซึ่งประกอบด้วยยุทธศาสตร์การพัฒนา 5 ด้าน คือ การเตรียมความพร้อม การส่งเสริมโดยครอบครัว ระบบคุ้มครองสวัสดิการโดยครอบครัว การพัฒนาบุคลากรด้านครอบครัว การจัดการความรู้และการวิจัยโดยครอบครัว ซึ่งรูปแบบดังกล่าวนี้ ได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุและครอบครัว รวมทั้งได้รับการยอมรับและความพึงพอใจ จากกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ดูแลใกล้ชิดผู้สูงอายุ และผู้นำชุมชนอยู่ในเกณฑ์ดี สรุปโดยภาพรวมรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชนบทโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เป็นการวิจัยที่มุ่งแสวงหาองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุโดยเฉพาะในชนบทเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดำรงคุณค่าแห่งปุชนียบุคคลของสังคมอย่างยั่งยืนสืบไป

ศรินทร์ ฉายแสง (2553) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุใน จังหวัดอำนาจเจริญ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในกลุ่มปัจจัยทางชีว สังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2) วิเคราะห์ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และ 3) สร้างสมการพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัดอำนาจเจริญ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามประกอบด้วยข้อความ 5 ส่วน ส่วนที่หนึ่ง ปัจจัยทางชีวสังคม มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ ส่วนที่สอง ข้อมูลทางปัจจัยนำลักษณะข้อคำถาม มี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ กับไม่ใช่ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ส่วนที่ 3 ข้อมูล ทางปัจจัยเอื้อ มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ ส่วนที่ 4 ข้อมูลทางปัจจัยเสริม และส่วนที่ 5 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปาน กลาง มาก มากที่สุด มีค่าความเชื่อมั่นตั้งแต่ .732 ถึง .893 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย และการวิเคราะห์ ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยทางชีวสังคม 5 ตัวแปร กลุ่มปัจจัยนำ 6 ตัวแปร กลุ่มปัจจัย เอื้อ 2 ตัวแปร และปัจจัยเสริม 2 ตัวแปร รวม 15 ตัวแปร มีความสัมพันธ์เชิงเส้นกับคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ 2) ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีทั้งหมด 6 ตัวแปร ได้แก่ ความเชื่อ ความสามารถตนเองในการมีคุณภาพชีวิตที่ดี การได้รับแรงสนับสนุนจากผู้นำชุมชนและชาวบ้าน การรับรู้ประโยชน์ของการมีคุณภาพชีวิตดี อาชีพหลัก และการได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและสถานภาพ โดยตัวแปรพยากรณ์ทั้งหมดนี้สามารถพยากรณ์คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ร้อยละ 54.6 และมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ .387

ชนะโชค คำวัน (2553) ได้ศึกษาแนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลปลาปาก จังหวัดนครพนม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาแนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลปลาปาก ทำการศึกษาเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลปลาปาก จากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 213 คน ระยะที่ 2 ศึกษาแนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลปลาปาก ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุและเป็นผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลปลาปาก มีคุณภาพชีวิตไม่ว่าจะเป็นในภาพรวมหรือรายด้าน ซึ่งประกอบด้วยด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนแนวทางการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มี 4 แนวทาง ได้แก่ แนวทางการมีส่วนร่วมของครอบครัว แนวทางการพัฒนาจิตใจ แนวทางการช่วยเหลือกรณีการเจ็บป่วย แนวทางการส่งเสริมรายได้ และแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อการดำรงชีพของผู้สูงอายุ

สุพร คูหา (2552) ได้ศึกษาแนวทางการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลหนองขาว อำเภอกาญจนบุรี จังหวัดกาญจนบุรี โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ 1) ศึกษาสภาพคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 2) ศึกษาปัญหาการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และ 3) ศึกษาแนวทางการ ปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป รวม 280 คน

ใช้แบบสัมภาษณ์ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ด้วยสถิติค่าความถี่ ร้อยละ ผลการศึกษาพบว่า 1) สภาพคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาด้านร่างกายโดยการเจ็บป่วยทางร่างกาย ด้านจิตใจพบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับความจำไม่ดีแต่พบว่ามี ความพอใจต่อความสัมพันธ์ทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลเอาใจใส่ของสมาชิกในครอบครัว นอกจากนี้ยังพบว่ามี ความพอใจต่อสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมภายนอกบ้าน เช่น สะอาด บรรยากาศดี ไม่มี มลพิษ 2) ปัญหาการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากผู้สูงอายุขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพปัญหาของตนเองที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และ 3) แนวทางการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า ต้องให้ความสำคัญในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายเป็นอันดับแรกก่อน โดยการออกหน่วยตรวจสุขภาพเคลื่อนที่เป็นประจำทุกเดือน รองลงมาต้องให้ความสำคัญทางด้านจิตใจ โดยการเสริมสร้างความมั่นคงทางใจด้วยการจัดโครงการแสดงธรรมเทศนาสำหรับผู้สูงอายุเป็นประจำทุกเดือน นอกจากนี้ควรเสริมสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ โดยจัดกิจกรรมกลุ่มชมรมสำหรับผู้สูงอายุเกี่ยวกับการปฏิบัติธรรม รวมถึงแนวทางการปรับปรุงคุณภาพชีวิต ด้านสภาพแวดล้อม ควรเน้นให้มีการเพิ่มเงินเบี้ยยังชีพคนชราแบบจัดเป็นสวัสดิการให้แก่ผู้สูงอายุโดยมีหลักเกณฑ์ชัดเจน

3.6.2 งานวิจัยต่างประเทศ

โธมโพลเลา และคณะ (Thomopoulou et al., 2010, pp. 13-28) ได้ศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับ ความแตกต่างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และความโดดเดี่ยวหรือความว้าเหวของผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความแตกต่างในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจำแนกตามช่วงอายุ และเพื่อศึกษาความโดดเดี่ยวหรือความว้าเหวของผู้สูงอายุ โดยจำแนกตามช่วงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุชาวกรีกจำนวน 180 คน ที่มีช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปี ถึง 93 ปี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐาน แบบวัดคุณภาพชีวิตซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ด้านจิตใจ และด้านครอบครัว โดยแบบวัดคุณภาพชีวิตดังกล่าวมีมาตรวัดเป็น 6 ระดับ ตั้งแต่สำคัญน้อยที่สุดจนถึงสำคัญมากที่สุด โดยอยู่บนฐานแนวคิดของลิเกิร์ท โดยแบบวัดคุณภาพชีวิตมีค่าความเชื่อมั่นรายด้านตามสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัคตั้งแต่ 0.749 - 0.881 ส่วนแบบวัดความโดดเดี่ยวหรือความว้าเหวมีมาตรวัดเป็น 4 ระดับ ตั้งแต่ตลอดเวลา จนถึงไม่เคยเกิดขึ้นตามแนวคิดของลิเกิร์ท มีค่าความเชื่อมั่นตามสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัคเท่ากับ 0.849 ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย 120 คน และเป็นเพศหญิง 60 คน สามารถจำแนกเป็นช่วงอายุผู้สูงอายุได้เป็นอายุ 60 - 74 ปี จำนวน 100 คน และช่วงอายุ ตั้งแต่ 75 ปี ขึ้นไป จำนวน 80 คน สถานภาพสมรสจำนวน 118 คน หย่าร้าง 9 คน และเป็นม่าย 53 คน 2) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพศชายสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง 3) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 - 74 ปี สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป 4) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสมรสสูงกว่าผู้สูงอายุที่หย่าร้าง แต่ผู้สูงอายุที่หย่าร้างมีระดับคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่เป็นสถานภาพเป็นม่าย 5) ระดับความโดดเดี่ยวหรือความว้าเหว

ของผู้สูงอายุเพศหญิงสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย 6) ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสซึ่งมีการติดต่อกุลหลานจะมีความโดดเดี่ยวหรือความว้าเหว้น้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหย่าร้างและผู้สูงอายุที่มีสถานภาพเป็นม่าย นอกจากนี้ยังพบอีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีสถานภาพเป็นม่ายจะมีเจ็บปวดทางจิตใจในเรื่องความโดดเดี่ยวหรือว้าเหว้จากการสูญเสียคนที่รักอย่างเห็นได้ชัด

เชน และคณะ (Chen et al., 2010, pp. 61-72) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้สูงอายุของคนจีนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 356 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้สูงอายุเพศชาย ได้แก่ อายุ การไม่เจ็บไข้ได้ป่วย การมีสถานะทางการเงินที่ดี การไม่ขัดแย้งกับผู้อื่น การมีลูกหลานเป็นเพื่อน และประสิทธิภาพของตนเอง ในขณะที่ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุเพศหญิง ได้แก่ การไม่เจ็บไข้ได้ป่วย การไม่ขัดแย้งกับผู้อื่น การมีบทบาทในสังคม การทำกิจกรรมส่วนตัว และกิจกรรมกลุ่ม

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดที่นำมาเป็นข้อมูลในข้างต้น ทำให้สามารถจะสรุปได้ว่าการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกด้านของชีวิตดังที่กล่าวไว้ข้างต้น ก็จะส่งผลให้มนุษย์ทุกคนพึงพอใจในชีวิตและทำให้มีความสุขในชีวิตเพิ่มขึ้นได้



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยด้านสุขภาวะและด้านคุณภาพชีวิตที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง” เป็นงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation Research) เพื่อศึกษา ระดับของสุขภาวะ คุณภาพชีวิต และความสุขของผู้สูงอายุ และปัจจัยด้านสุขภาวะและด้านคุณภาพชีวิตที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา เอกสาร วิทยานิพนธ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการของตัวแปร
3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง จำนวน 1,400 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง คำนวณจากตารางเครชีและมอร์แกน จำนวน 302 คน ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย

2. นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการของตัวแปร

2.1 สุขภาวะ คือ ภาวะที่บุคคลสามารถรับรู้ต่อสภาวะการณ์ที่เป็นอยู่ จนรู้สึกมีความสุข ทั้งภายในและภายนอก เช่น มีคุณภาพชีวิตที่ดี มองโลกในแง่ดี และมีความพึงพอใจต่อการดำเนินชีวิต รวมถึงการมีความสุขสมบูรณ์ทั้ง กาย จิตใจ อารมณ์ ปัญญา สังคมและสิ่งแวดล้อม จนสามารถปรับตัว กับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม และแสดงออกตามบทบาททางสังคมได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) สุขภาวะทางกาย 2) สุขภาวะทางจิต 3) สุขภาวะทางสังคม 4) สุขภาวะทางปัญญา 5) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ ดังนี้

2.1.1 สุขภาวะทางกาย คือ ภาวะของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เพื่อตอบสนองความสุข และสามารถรับรู้ถึงอารมณ์ที่น่าพึงพอใจต่าง ๆ เช่น ไม่พิการ ไม่มีอุบัติเหตุ ไม่เกิดอันตราย และมีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพกาย รวมทั้งมีความสัมพันธ์ต่อสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่ดี และการมีรายได้หรือปัจจัยที่จำเป็นอย่างเพียงพอต่อการดำรงชีวิต

2.1.2 สุขภาวะทางจิต คือ การมีส่วนร่วมประกอบทางด้านคุณธรรมความดีงามภายในจิตใจ รวมทั้งการมีสภาวะแห่งจิตที่ดี ไม่ขุ่นมัว เช่น สุขภาพจิตเข้มแข็ง การมีจิตใจที่มีความสุข รื่นเริง มีความเมตตา และการยอมรับในตนเอง มีความภูมิใจและความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง รวมถึงการมีความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างดีทั้งในสถานการณ์ปกติและไม่ปกติ สามารถควบคุมตนเองได้ และมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

2.1.3 สุขภาวะทางสังคม คือ ภาวะของบุคคลที่มีความรู้สึกสะดวกและปลอดภัยในการดำเนินชีวิตของตนเองในสังคม ที่ไม่มีการเบียดเบียน ไม่ทำร้ายซึ่งกันและกัน เช่น การมีชุมชนที่เข้มแข็ง มีความรักสามัคคีในสังคม สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค และมีระบบการบริการทางสังคมที่ดี มีความปลอดภัยในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น และมีความสุขจากการอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ด้วยดี รวมถึงความสัมพันธ์ในสังคมที่เอื้อต่อการพัฒนาบุคคลให้มีความเจริญงอกงามและการอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข

2.1.4 สุขภาวะทางปัญญา คือ การมีสติปัญญา ความเชื่อ ความรู้ความเห็น ความเข้าใจชีวิตและโลกอย่างถูกต้องตามความเป็นจริง เช่น คุณค่าในการพัฒนาคุณภาพชีวิต การเสียสละเพื่อความสุขส่วนรวม การรู้เท่าทันในการใช้ชีวิต การรู้จักใช้ชีวิตแบบพอเพียง การมีหลักศาสนาในการดำเนินชีวิต และการมีความสงบสุขในหลักศาสนา

2.1.5 สุขภาวะทางจิตวิญญาณ คือ ภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดี หรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าสูงส่งหรือสิ่งสูงสุด เช่น การมีความเมตตา กรุณา สามารถให้และรับความรักจากผู้อื่นได้ รวมถึงการมีเป้าหมายในชีวิต มีความสมดุลในชีวิต และมีความผ่อนคลาย สบายใจ รวมถึงการมีความรู้สึกเสียสละ และมีความปรารถนาดีต่อผู้อื่น

2.2 คุณภาพชีวิต คือ การรับรู้ในบริบทการดำรงชีวิตภายใต้วัฒนธรรมและระบบคุณค่าของชีวิต ซึ่งมีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง และการตระหนักของแต่ละบุคคล จึงเป็นการรับรู้และการรับรู้สถานะ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านสังคมและสภาพแวดล้อม ดังนี้

2.2.1 ด้านร่างกาย คือ การดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อป้องกันการเจ็บป่วย เช่น การดูแลเอาใจใส่เรื่องการรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ รวมถึงได้รับการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ การจัดที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมปลอดภัย และการจัดหาเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มให้เหมาะสมตามฤดูกาล รวมถึงการจัดหาอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุด้วย เช่น แวนตา ไม่ทำ เป็นต้น

2.2.2 ด้านจิตใจ คือ การมีความสุขในการดำเนินชีวิต และการได้รับการเอาใจใส่และการพูดคุยอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงการได้รับความเคารพยกย่อง ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นถึงความสำคัญตามวันสำคัญต่าง ๆ เช่นวันสงกรานต์ ซึ่งเป็นวันผู้สูงอายุและวันครอบครัว

2.2.3 ด้านสังคมและสภาพแวดล้อม คือ การอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มีความพึงพอใจในสภาพที่อยู่อาศัยที่ถูกสุขลักษณะ รวมถึงการอยู่ในชุมชนที่มีสภาพแวดล้อมที่ดี และมีการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว หรือชุมชน หรือสังคมอย่างเหมาะสม รวมถึงการดูแลช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมืออาชีพหรืออาชีพเสริมที่เหมาะสมกับวัย

2.3 ความสุข คือ การประเมินตนเองเกี่ยวกับความคิดหรือความรู้สึกของผู้สูงอายุในทางบวก หรือมีความพึงพอใจในชีวิตอันเป็นผลมาจากความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิตซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านสุขภาพ 2) ด้านครอบครัว 3) ด้านสังคม 4) ด้านจิตวิญญาณ ดังนี้

2.3.1 ด้านสุขภาพ คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพกายของวัยสูงอายุ เช่น สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และสามารถเข้าถึงระบบการรักษาพยาบาลได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว

2.3.2 ด้านครอบครัว คือ การได้อยู่ร่วมกันหรือทำกิจกรรมกับครอบครัว ครอบครัวที่เป็นสุข ครอบครัวที่อบอุ่น การมีความสัมพันธ์ภายในครอบครัว โดยมีครอบครัวคอยดูแล แบ่งเบาภาระเรื่องงานในบ้าน มีการติดตามความเป็นอยู่ของกันและกัน โดยได้รับการถามไถ่และให้กำลังใจจากครอบครัวตลอดเวลา การได้รับการดูแลและเอาใจใส่เมื่อเจ็บป่วยจากคนในครอบครัว รวมถึงการได้รับความช่วยเหลือและการได้รับการสนับสนุนเงินจากคนในครอบครัว

2.3.3 ด้านสังคม คือ การได้พัฒนาตนเองด้วยการเรียนรู้ และการได้ช่วยเหลือผู้อื่นหรือทำประโยชน์ต่อสังคม โดยการถ่ายทอดประสบการณ์ความรู้ให้แก่ผู้อื่น และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและทางศาสนาหรือทางวัฒนธรรมประเพณี ร่วมกับชุมชนเพื่อเป็นการผ่อนคลายความเครียด เช่น การได้เข้าวัดทำบุญ ได้เข้าร่วมกิจกรรมที่เล็งเห็นถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ และการทำให้ผู้สูงอายู้สึกถึงความปลอดภัยทั้งชีวิตและทรัพย์สินร่วมด้วย

2.3.4 ด้านจิตวิญญาณ คือ รู้สึกพึงพอใจในชีวิต และการตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง การสำนึกบุญคุณสิ่งต่าง ๆ รอบตัวรวมถึงการได้ให้ความช่วยเหลือผู้อื่น และการมองโลกในแง่ดี การฝึกรู้จักอยู่กับปัจจุบันเพื่อสัมผัสความสุขอย่างง่าย ๆ จากประสาทสัมผัส รวมถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แบบวัดตัวแปร ได้แก่ 1) แบบวัดสุขภาพ ซึ่งแบบวัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดและทฤษฎีของ

Adam Smith (2019) และ Myer, Sweeney, and Witmer (2000) (อ้างถึงใน อัจฉรา ประเสริฐสิน, ทักษาศุริโย และปพน ญัฐเมธาวิณ, 2561) ประกอบกับการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ 2) แบบวัดคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดและทฤษฎีของ Schallock and Verdugo (2002) (อ้างถึงใน อภินันท์ สนน้อย, ปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศ และสุรชัย ปิยานุกูล, 2559) ประกอบกับการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และ 3) แบบวัดความสุข ซึ่งเป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดและทฤษฎีของ Argyle and Martin (1991) และ Wittmann (2003) (อ้างถึงใน ญัฐกานต์ สำเนียงเสนาะ, 2556) ประกอบกับการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขของผู้สูงอายุ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 ขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.1.1 ขั้นตอนที่ 1 สํารวจเครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ตัวแปรต้น ประกอบด้วย 2 ตัวแปร คือ 1) สุขภาวะ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางปัญญา และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ 2) คุณภาพชีวิต ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย คุณภาพด้านจิตใจ และคุณภาพด้านสังคมและสภาพแวดล้อม ส่วนตัวแปรตาม คือ ความสุข ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ

3.1.2 ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนการทำงาน ผู้วิจัยได้วางแผนและกำหนดขั้นตอนพัฒนาเครื่องมือ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาแนวทางการพัฒนาเครื่องมือ 2) ดำเนินการพัฒนาเครื่องมือ (ฉบับร่าง) 3) ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระและผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน 4) พิจารณาและปรับปรุงเครื่องมือตามที่คุณวุฒิแนะนำ 5) นำไปใช้กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริง และตรวจสอบคุณภาพโดยการหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) 6) พิจารณาค่าอำนาจจำแนกรายชื่อของแบบวัด และ 7) จัดทำแบบวัดฉบับจริงพร้อมใช้เก็บข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ผู้วิจัยศึกษาแนวทางการพัฒนาเครื่องมือจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดและเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและกำหนดนิยามปฏิบัติการของตัวแปร สุขภาวะ ตัวแปรคุณภาพชีวิต และตัวแปรความสุข เพื่อใช้สำหรับการรวบรวมข้อมูลโดยปรึกษาขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระ เพื่อให้ได้เครื่องมือที่ดีเหมาะสมและมีคุณภาพสำหรับใช้ในการศึกษาครั้งนี้

2) ผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาเครื่องมือ (ฉบับร่าง) เพื่อใช้เป็นแบบวัดตัวแปรต้น และแบบวัดตัวแปรตาม โดยแบบวัดตัวแปรต้น ได้แก่ แบบวัดสุขภาวะ แบบวัดคุณภาพชีวิต และแบบวัดตัวแปรตาม คือ แบบวัดความสุข ตามนิยามศัพท์ปฏิบัติการของทั้ง 3 ตัวแปร ไว้อย่างชัดเจน

3) ผู้วิจัยปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระและผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน โดยผู้วิจัยได้นำเสนอเครื่องมือ (แบบวัดฉบับร่าง) ที่ได้พัฒนาขึ้นต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจแก้ไข วิจารณ์และขอข้อเสนอแนะในการพิจารณาด้านเนื้อหาสาระและวิธีการเพื่อปรับปรุงความถูกต้องเหมาะสมของแบบวัด หลังจากนั้นได้นำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น เสนอต่อ ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน (ภาคผนวก ก) เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของข้อคำถามและตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence หรือ IOC) ถ้าได้เกณฑ์มากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 แสดงว่า ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อคำถามนั้นมีความหมายตรงตามเนื้อหาทั้งที่วัดและสามารถนำไปใช้ได้ ผลการวิเคราะห์ พบว่า แบบวัดสุขภาวะ มีค่าดัชนีความสอดคล้องภายในระหว่าง 0.70 – 1.00 จำนวน 21 ข้อ และน้อยกว่า 0.50 จำนวน 3 ข้อ แบบวัดคุณภาพชีวิตทั้งฉบับ มีค่าดัชนีความสอดคล้องภายในระหว่าง 0.70 – 1.00 และแบบวัดความสุขทั้งฉบับ มีค่าดัชนีความสอดคล้องภายในระหว่าง 0.70 – 1.00 (ภาคผนวก ข) หลังจากนั้นผู้วิจัยได้แก้ไขข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว (ภาคผนวก ค)

4) ผู้วิจัยพิจารณาและปรับปรุงเครื่องมือตามที่คุณวุฒิแนะนำจากการ คำนวณหาค่าความสอดคล้องภายในของข้อคำถามทั้งฉบับแล้วผู้วิจัยได้รับข้อเสนอแนะจากอาจารย์ ที่ ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ และผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ในการพิจารณาและปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือ (แบบวัดฉบับร่าง) ทั้งแบบวัดตัวแปรต้นและแบบวัดตัวแปรตาม

5) ผู้วิจัยนำเครื่องมือ (แบบวัดฉบับร่าง) ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุ ที่ลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 50 ชุด และตรวจสอบคุณภาพของ แบบวัดทั้ง 3 ฉบับ และการหาค่าความเที่ยงของแบบวัด (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ผู้วิจัยได้นำแบบวัดที่พัฒนาขึ้นและได้ปรับปรุงแก้ไข ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปทำการทดลองใช้ (Try-out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่ม ตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 50 คน จากนั้นนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงทั้งฉบับโดยแบบวัด สุขภาวะ มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .85 แบบวัดคุณภาพชีวิต มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .84 และ แบบวัดความสุข มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .93 (ภาคผนวก ง)

6) ผู้วิจัยพิจารณาค่าอำนาจการจำแนกรายชื่อของแบบวัด โดยการหาค่าความสัมพันธ์ ระหว่างคะแนนรายชื่อกับคะแนนรวม เมื่อแปลผลแล้ว พบว่า แบบวัดสุขภาวะ จำนวน 24 ข้อไม่ผ่าน ตามเกณฑ์ 1 ข้อ จึงทำการตัดออก ทำให้คงเหลือข้อคำถามจำนวน 23 ข้อ แบบวัดคุณภาพชีวิต จำนวน 16 ข้อ ผ่านตามเกณฑ์ทุกข้อ และแบบวัดความสุข จำนวน 22 ข้อไม่ผ่านตามเกณฑ์ 1 ข้อ จึงทำการตัดออก ทำให้ คงเหลือข้อคำถาม จำนวน 21 ข้อ ผู้วิจัยจึงขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา และได้มีการตัดข้อคำถาม แบบวัดสุขภาวะ จำนวน 1 ข้อ พร้อมทั้งทำการปรับข้อคำถาม จำนวน 4 ข้อ และตัดข้อคำถามแบบวัดความสุข จำนวน 1 ข้อ โดยข้อคำถามทั้งหมดแบ่งเป็น 3 แบบวัด ได้แก่ 1) แบบวัดสุขภาวะ มีค่าอำนาจจำแนกรายชื่อ

ระหว่าง 0.20 - 0.85 แบบวัดคุณภาพชีวิต มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อระหว่าง 0.22 - 0.71 แบบวัดความสุข มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อระหว่าง 0.20 - 0.91 โดยเกณฑ์ที่สามารถนำไปใช้ได้ คือมีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ .20 ขึ้นไป (ภาคผนวก ง)

7) ผู้วิจัยจัดทำแบบวัดฉบับสมบูรณ์ โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ตอนที่ 2 แบบวัดสุขภาวะ จำนวน 23 ข้อ แบบวัดคุณภาพชีวิต จำนวน 16 ข้อ และแบบวัดความสุข จำนวน 21 ข้อ เพื่อนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลกับตัวอย่างจริงเป็นลำดับต่อไป (ภาคผนวก จ)

3.2 ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้แบ่งเป็นเครื่องมือสำหรับวัดตัวแปรต้นและตัวแปรตาม โดยเครื่องมือวัดตัวแปรต้น ได้แก่ แบบวัดสุขภาวะ แบบวัดคุณภาพชีวิต ส่วนแบบวัดตัวแปรตาม ได้แก่ แบบวัดความสุข ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

3.2.1 แบบวัดสุขภาวะ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยประยุกต์และพัฒนาขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎี และนิยามศัพท์ปฏิบัติการของตัวแปรโดยใช้แนวคิดของ Adam Smith (2019) และ Myer, Sweeney, and Witmer (2000) (อ้างอิงใน อัจฉรา ประเสริฐสิน, ทัชชา สุริโย และ ปพน ญัฐเมธาวิณ, 2561) ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 23 ข้อ โดยมีข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 16 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถามจะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ซึ่งมีรายละเอียดของเกณฑ์ ดังนี้

คำตอบ	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
คำถามนี้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด	ให้คะแนน 5 คะแนน	ให้คะแนน 1 คะแนน
คำถามนี้ตรงกับความเป็นจริงมาก	ให้คะแนน 4 คะแนน	ให้คะแนน 2 คะแนน
คำถามนี้ตรงกับความเป็นจริงปานกลาง	ให้คะแนน 3 คะแนน	ให้คะแนน 3 คะแนน
คำถามนี้ตรงกับความเป็นจริงน้อย	ให้คะแนน 2 คะแนน	ให้คะแนน 4 คะแนน
คำถามนี้ตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด	ให้คะแนน 1 คะแนน	ให้คะแนน 5 คะแนน

3.2.2 แบบวัดคุณภาพชีวิต เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยประยุกต์และพัฒนาขึ้นจากจากแนวคิด ทฤษฎี และนิยามศัพท์ปฏิบัติการของตัวแปรตามแนวคิดของ Schallock and Verdugo (2002) (อ้างอิงใน อภินันท์ สนน้อย, ปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศ และสุรชัย ปิยานุกูล, 2559) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 16 ข้อ โดยมีข้อคำถามเชิงบวก 11 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 5 ข้อ ลักษณะคำถามจะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ซึ่งมีรายละเอียดของเกณฑ์ ดังนี้

คำตอบ	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
คำถามนี้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด	ให้คะแนน 5 คะแนน	ให้คะแนน 1 คะแนน
คำถามนี้ตรงกับความเป็นจริงมาก	ให้คะแนน 4 คะแนน	ให้คะแนน 2 คะแนน
คำถามนี้ตรงกับความเป็นจริงปานกลาง	ให้คะแนน 3 คะแนน	ให้คะแนน 3 คะแนน
คำถามนี้ตรงกับความเป็นจริงน้อย	ให้คะแนน 2 คะแนน	ให้คะแนน 4 คะแนน
คำถามนี้ตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด	ให้คะแนน 1 คะแนน	ให้คะแนน 5 คะแนน

3.2.3 แบบวัดความสุข เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยประยุกต์และพัฒนาขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎี และนิยามศัพท์ปฏิบัติการของตัวแปรตามแนวคิดของ Argyle and Martin (1991) และ Wittmann (2003) (อ้างถึงใน ธรรมนูญ สำนึกเสนาะ, 2556) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 21 ข้อ โดยมีข้อคำถามเชิงบวก 14 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 7 ข้อ ลักษณะคำถามจะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ซึ่งมีรายละเอียดของเกณฑ์ ดังนี้

คำตอบ	ข้อคำถามเชิงบวก	ข้อคำถามเชิงลบ
คำถามนี้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด	ให้คะแนน 5 คะแนน	ให้คะแนน 1 คะแนน
คำถามนี้ตรงกับความเป็นจริงมาก	ให้คะแนน 4 คะแนน	ให้คะแนน 2 คะแนน
คำถามนี้ตรงกับความเป็นจริงปานกลาง	ให้คะแนน 3 คะแนน	ให้คะแนน 3 คะแนน
คำถามนี้ตรงกับความเป็นจริงน้อย	ให้คะแนน 2 คะแนน	ให้คะแนน 4 คะแนน
คำถามนี้ตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด	ให้คะแนน 1 คะแนน	ให้คะแนน 5 คะแนน

3.3 เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลค่าเฉลี่ย

การแปลผลโดยนำคะแนนของผู้ตอบจากแบบวัดทั้ง 3 ข้างต้นของแต่ละคนรวมกันแล้วเฉลี่ยโดยให้ความหมายของคะแนนเฉลี่ย (บุญชม ศรีสะอาด, 2546, น. 162) ดังนี้

เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยของแบบวัดสุขภาวะ โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ย เป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00	หมายถึง สุขภาวะ อยู่ในระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.41 - 4.20	หมายถึง สุขภาวะ อยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.61 - 3.40	หมายถึง สุขภาวะ อยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.81 - 2.60	หมายถึง สุขภาวะ อยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.80	หมายถึง สุขภาวะ อยู่ในระดับน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยของแบบวัดคุณภาพชีวิต โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมาย ค่าเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00	หมายถึง คุณภาพชีวิต อยู่ในระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.41 - 4.20	หมายถึง คุณภาพชีวิต อยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.61 - 3.40	หมายถึง คุณภาพชีวิต อยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.81 - 2.60	หมายถึง คุณภาพชีวิต อยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.80	หมายถึง คุณภาพชีวิต อยู่ในระดับน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยของแบบวัดความสุข โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ย เป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00	หมายถึง ความสุขอยู่ในระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.41 - 4.20	หมายถึง ความสุขอยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.61 - 3.40	หมายถึง ความสุขอยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.81 - 2.60	หมายถึง ความสุขอยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.80	หมายถึง ความสุขอยู่ในระดับน้อยที่สุด

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีวิธีการและลำดับขั้นตอนดังนี้

4.1 ผู้วิจัยขอหนังสืออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยจากสาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงนายอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเข้าไปเก็บข้อมูลสำหรับงานวิจัยในครั้งนี้ หลังจากผู้วิจัยได้รับการตอบรับอนุญาต ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจง วัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการวิจัย

4.2 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง จำนวน 302 คน จากแบบสอบถามที่แจกไปด้วยตัวเอง โดยใช้วิธีการอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด มีการอ่านแบบสอบถามให้ฟังสำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 80 ปีขึ้นไป รวมถึงผู้สูงอายุที่อ่านหนังสือไม่คล่อง และเนื่องด้วยปัจจุบันนี้ มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) จึงทำให้ไม่สามารถลงเก็บข้อมูลด้วยตนเองได้ทั้งหมด จึงได้ขอความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลผ่านทาง เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน โดยผู้วิจัยได้มีการอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้ทุกท่านฟังก่อนทำการเก็บข้อมูล และการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ได้ทำตามมาตรการ การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) โดยการสวมหน้ากากอนามัย เว้นระยะห่าง มีเจลล้างมือและแอลกอฮอล์ไปด้วยทุกครั้งไปทำการเก็บข้อมูล

4.3 ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของเนื้อหาการตอบแบบวัด พร้อมนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ไปเขียนสรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะในรายงานการวิจัยเป็นลำดับต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแบบวัดทั้งหมดที่ได้กลับคืนมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติของงานวิจัยนี้ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อช่วยคำนวณหาค่าทางสถิติ ผู้วิจัยขอเสนอรายละเอียดที่ได้มา ดังนี้

5.1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage)

5.2 ข้อมูลระดับสุขภาวะ คุณภาพชีวิต และความสุข วิเคราะห์โดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

5.3 ข้อมูลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านสุขภาวะ คุณภาพชีวิตที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Enter Multiple Regression Analysis)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ศึกษาเรื่อง “ปัจจัยด้านสุขภาวะและด้านคุณภาพชีวิตที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของสุขภาวะ คุณภาพชีวิต และความสุขของผู้สูงอายุ และศึกษาปัจจัยด้านสุขภาวะและด้านคุณภาพชีวิตที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง โดยผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อช่วยในการวิเคราะห์ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน

1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ แหล่งรายได้ ลักษณะครอบครัว และการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว

1.2 การวิเคราะห์ข้อมูลระดับของตัวแปร โดยตัวแปรต้น คือ สุขภาวะ และคุณภาพชีวิต และตัวแปรตาม คือ ความสุข

ข้อมูลสัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ เพื่อให้เข้าใจได้ตรงกันผู้วิจัยจึงขอใช้สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
M	แทน	ค่าเฉลี่ย (mean)
SD	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard error)
df	แทน	ค่าองศาความอิสระ (degree of freedom)
SS	แทน	ผลรวมกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยผลบวกกำลังสอง (Mean of Square)
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R ²	แทน	กำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
S.E. _b	แทน	ความคาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์
SE _{es}	แทน	ความคาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ในรูปของคะแนนดิบ

β	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ในรูปของคะแนนมาตรฐาน
a	แทน	ค่าคงที่
Y'	แทน	สมการพยากรณ์ความสุขของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง ในรูปคะแนนดิบ
Z'	แทน	สมการพยากรณ์ความสุขของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอบ้านค่ายจังหวัดระยอง ในรูปคะแนนมาตรฐาน
*	แทน	ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
X ₁	แทน	สุขภาวะ
X ₂	แทน	คุณภาพชีวิต
Y ₁	แทน	ความสุข

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน

1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ แหล่งรายได้ ลักษณะครอบครัว และการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว ดังนี้

จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง จำนวน 302 คน ได้ตอบแบบสอบถามและส่งกลับคืนให้ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อนำมาวิเคราะห์การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ โดยการจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ แหล่งรายได้ ลักษณะครอบครัว และการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว มีดังรายละเอียดในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ความถี่และค่าร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (n = 302)

ปัจจัยส่วนบุคคล	สถิติ	
	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	140	46.4
หญิง	162	53.6
รวม	302	100

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	สถิติ	
	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
60 - 69 ปี	126	41.7
70 - 79 ปี	154	51.0
80 ปีขึ้นไป	22	7.3
รวม	302	100
สถานภาพสมรส		
โสด	14	4.6
สมรส	238	78.8
หย่า/ หม้าย	50	16.6
รวม	302	100
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	25	8.3
ประถมศึกษาปีที่ 4	242	80.1
มัธยมศึกษา	33	10.9
ปริญญาตรี	2	0.7
รวม	302	100
รายได้		
พอใช้จ่าย	226	74.8
ไม่พอใช้จ่ายแต่ไม่มีหนี้สิน	62	20.5
ไม่พอใช้จ่ายและมีหนี้สิน	10	3.3
เหลือใช้มีไว้เก็บ	4	1.3
รวม	302	100
แหล่งรายได้ (คู่สมรส)		
ใช่	33	10.9
ไม่ใช่	269	89.1
รวม	302	100

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	สถิติ	
	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งรายได้ (บุตร/ หลาน/ ญาติ)		
ใช่	111	36.8
ไม่ใช่	191	63.2
รวม	302	100
แหล่งรายได้ (ตนเอง)		
ใช่	301	99.7
ไม่ใช่	1	0.3
รวม	302	100
ลักษณะของครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	149	49.3
ครอบครัวขยาย	153	50.7
รวม	302	100
การเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว		
ไม่มี	225	74.5
โรคเบาหวาน	33	10.9
โรคความดันโลหิต	34	11.3
โรคหัวใจและหลอดเลือด	4	1.3
โรคเก๊าท์	6	2.0
รวม	302	100

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ แหล่งรายได้ ลักษณะครอบครัว และการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว สามารถอธิบายได้ ดังนี้

เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 53.6 และเพศชาย จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 46.4

อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี อายุ 70 - 79 ปี มากที่สุด จำนวน 154 คน คิดเป็น ร้อยละ 51.0 รองลงมา คือ อายุ 60-69 ปี จำนวน 126 คน คิดเป็นร้อยละ 41.7 และลำดับสุดท้ายอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 7.3

สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 238 คน คิดเป็น ร้อยละ 78.8 รองลงมา มีสถานภาพหย่า/ หม้าย จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 16.6 และลำดับสุดท้าย มีสถานภาพโสด จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 4.6

ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 242 คน คิดเป็นร้อยละ 80.1 รองลงมา คือ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 33 คน คิดเป็น ร้อยละ 10.9 ไม่ได้เรียนหนังสือ จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 และสุดท้าย คือจบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.7

รายได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้จ่าย จำนวน 226 คน คิดเป็นร้อยละ 74.8 รองลงมา มีรายได้ไม่พอใช้จ่ายแต่ไม่มีหนี้สิน จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 20.5 มีรายได้ไม่พอใช้จ่ายและมีหนี้สิน จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 และลำดับสุดท้ายมีรายได้เหลือใช้มีไว้เก็บ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3

แหล่งรายได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแหล่งรายได้มาจากตนเอง จำนวน 301 คน คิดเป็นร้อยละ 99.7 รองลงมา มีแหล่งรายได้มาจากบุตร/ หลาน/ ญาติ จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 36.8 และลำดับสุดท้ายมีแหล่งรายได้มาจากคู่สมรส จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 10.9

ลักษณะครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 50.7 รองลงมา คือ มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 49.3

การเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 225 คน คิดเป็นร้อยละ 74.5 รองลงมา คือ มีโรคความดันโลหิต จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 11.3 มีโรคเบาหวาน จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 10.9 มีโรคเก๊าท์ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.0 และลำดับสุดท้ายมีโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3

1.2 การวิเคราะห์ระดับของตัวแปร

ตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานและระดับของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม

ตัวแปร	M	SD	แปลผล
ตัวแปรต้น			
1. สุขภาวะ 5 ด้าน			
1.1 สุขภาวะทางกาย	4.32	0.17	มากที่สุด
1.2 สุขภาวะทางจิต	4.50	0.16	มากที่สุด
1.3 สุขภาวะทางสังคม	4.45	0.19	มากที่สุด
1.4 สุขภาวะทางปัญญา	4.24	0.26	มากที่สุด
1.5 สุขภาวะทางจิตวิญญาณ	4.72	0.15	มากที่สุด
รวมสุขภาวะ	4.46	0.10	มากที่สุด
2. คุณภาพชีวิต 3 ด้าน			
2.1 ด้านร่างกาย	4.46	0.24	มากที่สุด
2.2 ด้านจิตใจ	4.53	0.16	มากที่สุด
2.3 ด้านสังคมและสภาพแวดล้อม	4.39	0.14	มากที่สุด
รวมคุณภาพชีวิต	4.46	0.14	มากที่สุด
ตัวแปรตาม			
3. ความสุข 4 ด้าน			
3.1 ด้านสุขภาพ	4.49	0.20	มากที่สุด
3.2 ด้านครอบครัว	4.81	0.20	มากที่สุด
3.3 ด้านสังคม	4.53	0.14	มากที่สุด
3.4 ด้านจิตวิญญาณ	4.77	0.17	มากที่สุด
รวมความสุข	4.66	0.12	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.2 เมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยโดยรวมของสุขภาวะ คุณภาพชีวิต และความสุข พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด คือ ความสุขอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.66 (SD = 0.12) สุขภาวะอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 (SD = 0.10) และคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 (SD = 0.14) และเมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยโดยแยกจำแนกรายด้าน และเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุดของตัวแปรสุขภาวะ พบว่า สุขภาวะทางจิตวิญญาณ

อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.72 (SD = 0.15) รองลงมา คือ สุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 (SD = 0.16) สุขภาวะทางสังคมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.45 (SD = 0.19) สุขภาวะทางกายอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.32 (SD = 0.17) และลำดับสุดท้าย คือ สุขภาวะทางปัญญาอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.24 (SD = 0.26) ส่วนตัวแปรคุณภาพชีวิต พบว่า ด้านจิตใจอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.53 (SD = 0.16) รองลงมา คือ ด้านร่างกายอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 (SD = 0.24) และลำดับสุดท้าย คือ ด้านสังคมและสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.39 (SD = 0.14) และตัวแปรความสุข พบว่า ด้านครอบครัวอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.81 (SD = 0.20) รองลงมา คือ ด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.77 (SD = 0.17) ด้านสังคมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.53 (SD = 0.14) และลำดับสุดท้าย คือ ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.49 (SD = 0.20)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของสุขภาวะและคุณภาพชีวิตต่อความสุขของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง

ตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะและคุณภาพชีวิตต่อความสุขของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง

ตัวแปร	Y_1	X_1	X_2
Y_1	1		
X_1	0.45*	1	
X_2	0.58*	0.54*	1

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ตัวแปรที่สัมพันธ์กับความสุข (Y_1) คือ ตัวแปรสุขภาวะ (X_1) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.45 และตัวแปรคุณภาพชีวิต (X_2) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.58 โดยตัวแปรสุขภาวะและคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรต้น คือ สุขภาวะ คุณภาพชีวิต และตัวแปรตาม คือ ความสุข พบว่า ตัวแปรต้นทั้งสองตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปรตาม ผู้วิจัยจึงเลือกทั้ง 2 ตัวแปร

คือ ตัวแปรคุณภาพชีวิต (X_2) และตัวแปรสุขภาวะ (X_1) โดยเรียงลำดับตามความสัมพันธ์สูงสุด หรือ พยากรณ์ที่ดีที่สุดใส่ในสมการถดถอย ดังนี้

การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Enter Multiple Regression Analysis) ของสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง

ตารางที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบปกติของสุขภาวะและคุณภาพชีวิตต่อความสุขของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง

ค่าความแปรปรวน	df	SS	MS	F
Regression	2	1.65	0.83	84.99*
Residual	299	2.91	0.01	
Total	301	4.56		

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง มี 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยสุขภาวะและคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ตัวแปรสุขภาวะและตัวแปรคุณภาพชีวิตทั้ง 2 ตัวแปรสามารถร่วมกันพยากรณ์ความสุขของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง ผู้วิจัยจึงคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และสร้างสมการพยากรณ์ความสุขของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง เป็นลำดับต่อไป

การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณและค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ความสุขของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง

ตารางที่ 4.5 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ความสุข

ตัวแปรพยากรณ์	R	R^2	Adj R^2	SE _{es}	F
(X_1) (X_2)	0.60	0.36	0.36	0.10	84.99*

* $p < .05$

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ปัจจัยด้านสุขภาวะ (X_1) และปัจจัยด้านคุณภาพชีวิต (X_2) ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งปัจจัย

ดังกล่าวสามารถอธิบายการผันแปรของความสุขของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง ได้ร้อยละ 36 ($R^2 = 0.36$) โดยมีค่าความคาดเคลื่อนในการพยากรณ์เท่ากับ 0.10

การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยพหุคูณของความสุขของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง

ตารางที่ 4.6 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณของความสุขของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง

ตัวแปร	b	B	t	Sig.
(X ₁)	0.24	0.20	3.59*	0.00
(X ₂)	0.40	0.47	8.57*	0.00

*p < .05

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ปัจจัยด้านสุขภาวะและคุณภาพชีวิตสามารถร่วมกันพยากรณ์ความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรสุขภาวะและคุณภาพชีวิตลงในแบบจำลองของการศึกษาจึงได้สมการพยากรณ์ความสุขของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง สมการพยากรณ์ความสุขของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง โดยใช้คะแนนดิบ คือ

$$Y' = a + b_2X_2 + b_1X_1$$

ดังนั้น สามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$Y' = 1.80 + 0.40X_2 + 0.24X_1$$

เมื่อแปลงค่าคะแนนดิบเป็นคะแนนมาตรฐาน จะได้สมการพยากรณ์ความสุขของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z' = \beta_2Z_2 + \beta_1Z_1$$

ดังนั้น สามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Z' = 0.47Z_2 + 0.20Z_1$$

จากผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Enter Multiple Regression Analysis) สรุปได้ว่า ปัจจัยคุณภาพชีวิตและสุขภาวะส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 กล่าวได้ว่า เมื่อผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดีขึ้นจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขเพิ่มขึ้น

ดังนั้น จากสมมติฐานการวิจัย คือ สุขภาวะ หรือคุณภาพชีวิตอย่างน้อย 1 ตัวแปรส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง และจากผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Enter Multiple Regression Analysis) เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ความสุข สรุปได้ว่าทั้ง 2 ตัวแปร คือ ตัวแปรคุณภาพชีวิตและสุขภาวะสามารถร่วมกันพยากรณ์ความสุขของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยองได้ ร้อยละ 36 จึงสนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องปัจจัยด้านสุขภาวะและด้านคุณภาพชีวิตที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง เป็นงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation Research) โดยกล่าวถึงหัวข้อสรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ที่ได้จากการศึกษา ดังต่อไปนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาระดับของสุขภาวะ คุณภาพชีวิต และความสุขของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง

1.1.2 เพื่อศึกษาปัจจัยด้านสุขภาวะและด้านคุณภาพชีวิตที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง

1.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง โดยการสุ่มอย่างง่ายได้กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง จำนวน 302 คน

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มีจำนวนทั้งหมด 68 ข้อ โดยได้แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ แหล่งรายได้ ลักษณะครอบครัว และการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบวัดสุขภาวะ จำนวน 23 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบวัดคุณภาพชีวิต จำนวน 16 ข้อ และส่วนที่ 4 แบบวัดความสุข จำนวน 21 ข้อ ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale)

1.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง โดยแจกแบบสอบถามทั้งหมด 302 ชุด และได้คืนมาทั้งหมด 302 ชุด และนำมาวิเคราะห์ตามเงื่อนไขของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 302 ชุด

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล รวบรวมแบบสอบถามครบแล้ว นำมาตรวจสอบความถูกต้อง และนำมาบันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์เพื่อคำนวณข้อมูลพื้นฐานของตัวแปร สถิติวิเคราะห์ข้อมูลใช้ ร้อยละ

(Percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) การถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Enter Multiple Regression Analysis)

1.3 ผลการศึกษา

1.3.1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ผลการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 53.6 ส่วนใหญ่มีอายุ 70-79 ปี จำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 51.0 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 238 คน คิดเป็นร้อยละ 78.8 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 242 คน คิดเป็นร้อยละ 80.1 ส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้จ่าย จำนวน 226 คน คิดเป็นร้อยละ 74.8 ส่วนใหญ่มีแหล่งรายได้มาจากตนเอง จำนวน 301 คน คิดเป็นร้อยละ 99.7 ส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวขยาย จำนวน 153 คน คิดเป็นร้อยละ 50.7 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 225 คน คิดเป็นร้อยละ 74.5

1.3.2 ข้อมูลการวิเคราะห์ตัวแปรสุขภาพ พบว่า ปัจจัยด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 (SD = 0.10)

1.3.3 ข้อมูลการวิเคราะห์ตัวแปรคุณภาพชีวิต พบว่า ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 (SD = 0.14)

1.3.4 ข้อมูลการวิเคราะห์ตัวแปรความสุข พบว่า ปัจจัยด้านความสุขในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.66 (SD = 0.12)

1.3.5 ข้อมูลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสุขภาพ และปัจจัยคุณภาพชีวิตที่ส่งผลต่อความสุข พบว่า ตัวแปรทั้ง 2 ตัว คือ สุขภาพ และคุณภาพชีวิต มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.3.6 ข้อมูลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Enter regression analysis) ของตัวแปรต้น คือ สุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่มีผลต่อความสุข พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางบวกทั้ง 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านสุขภาพ และปัจจัยด้านคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมการทำนายความสุขของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง โดยใช้คะแนนดิบได้แก่

$$Y' = 1.80 + 0.40X_2(\text{ปัจจัยคุณภาพชีวิต}) + 0.24X_1(\text{ปัจจัยสุขภาพ})$$

สมการทำนายความสุขของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง โดยใช้คะแนนมาตรฐานได้แก่

$$Z' = 0.47Z_2(\text{ปัจจัยคุณภาพชีวิต}) + 0.20Z_1(\text{ปัจจัยสุขภาพ})$$

2. อภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่องปัจจัยด้านสุขภาวะและด้านคุณภาพชีวิตที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง สามารถนำผลการวิจัยมาอภิปรายผลตามที่ได้ตั้งวัตถุประสงค์การศึกษาไว้ ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 คือ เพื่อศึกษาระดับของสุขภาวะ คุณภาพชีวิต และความสุขของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านสุขภาวะ ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิต และความสุข มีค่าเฉลี่ยรวมและค่าเฉลี่ยรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด

ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผล ดังนี้

จากข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.6 มีอายุระหว่าง 70 - 79 ปี ร้อยละ 51.0 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 78.8 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 80.1 มีรายได้พอใช้จ่ายร้อยละ 74.8 แหล่งรายได้มาจากตนเองร้อยละ 99.7 มีลักษณะเป็นครอบครัวขยายร้อยละ 50.7 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 74.5 เนื่องจากผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง มีการศึกษาขั้นพื้นฐาน มีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย และสามารถหารายได้ด้วยตนเอง จากการส่งเสริมอาชีพในชุมชนที่เหมาะสม จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง ไม่เป็นภาระให้กับลูกหลาน ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว และมีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายอยู่ร่วมกันหลายคน จึงทำให้เกิดความอบอุ่น มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัว เช่น ทานข้าวร่วมกัน ไปเที่ยวพักผ่อน และอื่น ๆ อย่างสม่ำเสมอ จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขอยู่ในระดับมากที่สุด

ทั้งนี้ผลการวิจัยในประเด็นแรก พบว่า สุขภาวะของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.46, S.D. = 0.10$) เนื่องจากผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง มีสุขภาพร่างกายที่ดี เพราะในชุมชนมีอากาศดี มีแหล่งน้ำสะอาด มีระบบไฟฟ้า ประปา มีรถประจำทางเพื่ออำนวยความสะดวก พร้อมทั้งคนในชุมชนมีความรักและสามัคคีกัน และมีความปลอดภัยเมื่ออยู่ในชุมชน นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย ส่งผลทำให้มีความภูมิใจและเชื่อมั่นในตนเอง และใช้หลักศาสนาในการดำเนินชีวิตทำให้รู้สึกผ่อนคลายสบายใจและมีชีวิตที่สงบสุข จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะอยู่ในระดับมากที่สุด

ผลการวิจัยสอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีของ Adam Smith (2019) ที่กล่าวถึงโมเดลรูปกรวยหงาย ด้านบนสุดของกรวย เป็นภาวะที่มีสุขภาพ หรือมีสุขภาพที่ดี ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ด้าน ที่เชื่อมโยงกัน ได้แก่ ด้านร่างกาย สังคม อารมณ์ ปัญญาและการรู้จัก จิตใจ และจิตวิญญาณ ส่วนด้านล่างของกรวยเป็นภาวะความเจ็บป่วย และเมื่อมิติใดมิติหนึ่งใน 6 ด้านมีการพัฒนาก็จะส่งผลให้สุขภาวะในมิติที่เหลือเติบโตด้วยเครื่องมือประเมิน ตามแนวคิดนี้ได้แก่ มาตราวัดการรับรู้สุขภาวะ (Perceived Wellness Survey -

PWS) และแนวคิดของ Myer, Sweeney, and Witmer (2000) (อ้างถึงใน อัจศรา ประเสริฐสิน, ทัชชา สุริโย และ ปพน ญัฐเมธาวิณ, 2561) ที่กล่าวถึง “โมเดลกงล้อสุขภาพ (The Wheel of Wellness) ซึ่งเป็นสุขภาวะที่เป็นการบูรณาการใน 5 ด้านหลัก ได้แก่ ด้านจิตวิญญาณ การมีทิศทาง ของตนเองและมีเป้าหมายของชีวิต การทำงานและการใช้เวลาว่าง มิตรภาพและความรักอย่างสมดุล หากด้านใดลดลงหรือเพิ่มขึ้นก็จะส่งผลกระทบต่อ ด้านอื่น ๆ ด้วยเช่นกัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ อัจศรา ประเสริฐสิน, ทัชชา สุริโย และปพน ญัฐเมธาวิณ (2561) เรื่อง สุขภาวะของผู้สูงอายุ: แนวคิดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุจะมีสุขภาวะที่ดีเมื่อพวกเขารับรู้ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายแข็งแรง ชีวิตมีความหมายและคุณค่า มีกิจกรรมทางปัญญาที่เหมาะสม เป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความสัมพันธ์ที่ดี เข้าใจอารมณ์ตนเอง เคารพตนเอง มีความเชื่อในความสามารถของตนเอง มองโลกในแง่ดี มีความหวัง มีความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ มีเป้าหมาย มีอิสระ มีสุขภาพจิตที่ดี ตระหนักรู้ เกี่ยวกับตนเอง พัฒนาศักยภาพของตน และสามารถจัดการสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้อย่างเหมาะสม

จากผลการวิจัยในประเด็นที่สอง พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.46$, $S.D. = 0.14$) เนื่องจากผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคมและสภาพแวดล้อม คือ ในชุมชนที่มีอากาศที่ดี มีที่อยู่อาศัยที่สะอาดและถูกสุขลักษณะ ได้รับการดูแลสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นอย่างดี รวมถึงได้เข้าร่วมกิจกรรมและพบปะพูดคุยกับคนในครอบครัวและชุมชนอย่างสม่ำเสมอ และได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัวและชุมชน เช่น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสมตามฤดูกาล มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวก เช่น แวนตา ไม้เท้า เป็นต้น ส่งผลให้นอนหลับพักผ่อนเพียงพอและมีความสุขในการใช้ชีวิต จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากที่สุด

ผลการวิจัยสอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีของ Schalock and Verdugo (2002) (อ้างถึงใน อภินันท์ สนน้อย, ปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศ และ สุรัชย์ ปิยานุกูล, 2559) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต เป็นความพึงพอใจของบุคคลที่มีต่อปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต เช่น ที่อยู่อาศัย สุขภาพที่แข็งแรง และการปราศจากโรค สอดคล้องกับทฤษฎีของ Maslow (1970) (อ้างถึงใน สมพร ปานยินดี, 2560) เรื่องความต้องการปัจจัยพื้นฐาน (basic needs) ที่ให้ความสนใจในด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ และการเป็นสมาชิกของสังคม ความต้องการทางกายภาพอากาศ อาหาร น้ำ นอนหลับการขับถ่าย ที่อยู่อาศัยความต้องการความมั่นคง และปลอดภัยความมั่นคง ความต้องการด้านสังคมความเป็น เพื่อน ครอบครัว ความรักความต้องการด้านการเห็นคุณค่าแห่งตนการเห็นคุณค่าแห่งตน ความมั่นใจ การได้รับการเคารพจากผู้อื่น

นอกจากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นแล้วยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์ (2560) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ และด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง โดยในภาพรวม

พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูง เช่น ลักษณะการครอบครองที่อยู่อาศัย การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ความสุขในการดำเนินชีวิต การเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน การอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี สะดวกและปลอดภัยแก่การใช้ชีวิต และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาได้ร้อยละ 39.2 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ฐากร หอมกลิ่น (2562) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลท่ายาง อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่าคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในสภาพบ้านที่ถูกสุขลักษณะ และชุมชนที่อยู่อาศัยสภาพแวดล้อมที่ดีรวมถึงมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี

จากผลการวิจัยในประเด็นที่สาม พบว่า ความสุขของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.66, S.D. = 0.12$) เนื่องจากผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง รู้วิธีการดูแลตนเองไม่ให้เจ็บป่วย สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในครอบครัว พร้อมทั้งได้รับการดูแลเอาใจใส่และได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองและรู้สึกไม่เป็นภาระต่อลูกหลาน เกิดความรู้สึกปลอดภัยและพึงพอใจในชีวิตและทรัพย์สิน และได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุข อยู่ในระดับมากที่สุด

ผลการวิจัยสอดคล้องกับแนวคิดและทฤษฎีของ Argyle and Martin (1991) และ Wittmann (2003 อ้างถึงใน ธรรมนูญ สำเนียงเสนาะ, 2556) ที่กล่าวถึงความสุขไว้ คือ การประเมินของบุคคลในขณะนั้นว่ามีความพึงพอใจในชีวิต มีความรู้สึกทางบวก เช่น ความเบิกบานใจ ความยินดี อารมณ์ที่ดี และการไม่มีความรู้สึกทางลบ เช่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล เป็นต้น และ Wittmann (2003) ที่กล่าวว่าความสุข เป็นระดับของความรู้สึกที่แสดงถึงความพอใจในระดับสูงสุดของบุคคล เช่น การมีสุขภาพ (Well-being) ความสุขารมณ์ (Pleasure) ความโชคดี (Luck) ความสนุกสนาน (Joy) ความพึงพอใจ (Satisfaction) ความพอใจพอใจ (Contentment) และความเบิกบานสำราญใจ (Ecstasy) เป็นต้น

นอกจากแนวคิดทั้งสองด้านบนแล้วยังมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธรรมนูญ สำเนียงเสนาะ (2556) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 โดยการสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถร่วมทำนายความสุขของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 54 และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุจิตรา สมพงษ์ และนงนุช โรจนเลิศ (2557) ที่ศึกษาความสุขของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในจังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีมุมมองต่อความสุข เช่น การช่วยเหลือตนเองได้ การยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงต่อสภาพร่างกาย การมีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมสถานสงเคราะห์ ยิ้มแย้มแจ่มใส การแบ่งปันทุกข์และสุข การได้เห็นความสำเร็จของลูกหลาน และการได้ร่วมกิจกรรมในสถานสงเคราะห์

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 คือ เพื่อศึกษาปัจจัยด้านสุขภาวะและด้านคุณภาพชีวิตที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรต้น 2 ตัวแปร คือ ปัจจัยสุขภาวะ และปัจจัยคุณภาพชีวิตเป็นปัจจัยที่เหมาะสมที่สามารถร่วมกันทำนายความสุขของกลุ่มตัวอย่าง ได้ร้อยละ 36 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าเมื่อเราพบว่าปัจจัยด้านสุขภาวะและปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นจะส่งผลทำให้ความสุขของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง เพิ่มขึ้นด้วย เนื่องจากมีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงปราศจากโรค ได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ นอนหลับพักผ่อนที่เพียงพอ มีที่อยู่อาศัยสะอาดและถูกสุขลักษณะ จึงทำให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้โดยไม่เป็นภาระต่อลูกหลาน รวมถึงการดูแลเอาใจใส่และได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัว ส่งผลให้ครอบครัวเกิดความอบอุ่นและมีความสุข นอกจากนี้การมีชุมชนที่อากาศดี แหล่งน้ำสะอาด มีระบบไฟฟ้า ประปา รถประจำทาง เพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมอาชีพที่เหมาะสมช่วยให้เพิ่มรายได้ให้เพียงพอต่อการใช้จ่าย ทำให้คนในชุมชนเกิดความสุขและอยู่ร่วมกันอย่างสามัคคี เกิดความรู้สึกปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน การได้เข้าร่วมกิจกรรมและพบปะพูดคุยในชุมชนทำให้เกิดความเมตตากรุณาและความเสียสละ เกิดความภูมิใจและเชื่อมั่นในตนเอง รวมถึงการดำเนินชีวิตตามหลักศาสนาทำให้อารมณ์ผ่อนคลายสบายใจ และมีความสุข จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงสนับสนุนได้ว่าปัจจัยสุขภาวะและปัจจัยคุณภาพชีวิตที่ดีส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขเพิ่มขึ้น

ผลการวิจัยข้างต้นสอดคล้องกับงานวิจัยของ ระเบียบพรณ ลาภา, นิภาธร ไวกวีวิทยะกุล และรุ่งอรุณ โทวันนัง (2561) ที่ศึกษาเรื่องความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขในผู้สูงอายุในชุมชนเมืองจังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า การส่งเสริมทักษะการประกอบอาชีพที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุเพื่อให้มีรายได้เพิ่มขึ้นลดการพึ่งพาครอบครัว และเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพในครอบครัว การส่งเสริมทักษะอาชีพให้คนวัยทำงานเพื่อลดการย้ายถิ่นฐานทำให้ผู้สูงอายุไม่ถูกทอดทิ้งและช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัมพร เครือแอม (2561) ที่ศึกษาความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลหนองโพ จังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม พัฒนกิจครอบครัวระยะวัยชรา มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับความสุขในชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นการเพิ่มทักษะความสามารถในการดูแลตนเอง และพัฒนกิจครอบครัวระยะวัยชราและเพิ่มเติมแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ชีวิตมีคุณค่า ไม่ท้อแท้ ลดความวิตกกังวลและมีความสุขมากขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุชาดา วงศ์สวาสดี และวิไลพร รังควัต (2563) ที่ศึกษาเรื่องความสุขของผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ประกอบด้วย การมีบทบาทต่อสมาชิกในครอบครัว การดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุด้วยความเข้าใจ การมีสังคม การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำงานตามศักยภาพเพื่อให้มีรายได้ และการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสร้างคุณภาพภูมิใจและรู้สึกมีคุณค่า

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยทั้ง 2 ส่งผลต่อความสุข ดังนั้นหน่วยงานภาครัฐ ผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการบริหารงานของฝ่ายบริหารและพัฒนาดูแลผู้สูงอายุควรส่งเสริมและพัฒนา สุขภาวะและคุณภาพชีวิต ด้วยการจัดกิจกรรมแนะแนวโดยเน้นให้ผู้สูงอายุมมีส่วนร่วม การให้บริการสนทนทศ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต การปรับสภาวะแวดล้อมทางกายภาพ และการให้บริการ ปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อสร้างสุขภาวะและคุณภาพชีวิตเพื่อส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดความสุขแก่ผู้สูงอายุให้ มากขึ้นไป

3.1.2 จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ความสุขอยู่ในระดับมากที่สุด ดังนั้น หน่วยงาน ภาครัฐ ผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการบริหารงานของฝ่ายบริหารและพัฒนาดูแลผู้สูงอายุควรนำข้อมูลจากการวิจัย ไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุสำหรับพัฒนาในเรื่องของความสุขของผู้สูงอายุต่อไป

3.1.3 จากการศึกษาวิจัยใจครั้งนี้ พบว่า ความสุขอยู่ในระดับมากที่สุด ดังนั้น ผู้ดูแล ผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นในบุคคลในครอบครัวหรือชุมชน ควรนำข้อมูลจากการวิจัยในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้กับ ผู้สูงอายุที่ท่านดูแล เพื่อพัฒนาและต่อยอดในเรื่องความสุขของผู้สูงอายุต่อไป

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 การศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มรูปแบบการศึกษาเชิงคุณภาพต่อจากการศึกษา เชิงสำรวจในครั้งนี้และควรต่อยอดการวิจัยในปัจจัยอื่น ๆ โดยเฉพาะตัวแปรพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้ เป็นต้น ที่สามารถนำมาสู่การดำเนินชีวิตในสังคมปัจจุบัน อย่างมีความสุข

3.2.2 การศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มการศึกษาในช่วงวัยอื่น ๆ ในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง เพื่อจะได้ทราบถึงระดับและปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุข ครอบครัวทุกช่วงวัย และควรศึกษา อย่างต่อเนื่องต่อไปเพื่อนำไปสู่การพัฒนาไปในทางที่ดีอย่างยั่งยืน



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

บรรณานุกรม

- กรรณิการ์ บัวเพื่อน. (2562). การจัดการสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนวัดเจดีย์ทอง ตำบลคลองควาย อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร, กรุงเทพฯ.
- กุลธีรา ทองใหญ่. (2562). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุในเขตชุมชนเก่าแก่อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา. วารสารบริหารธุรกิจเทคโนโลยีมหานคร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีมหานคร, 16(1).
- กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และยุวดี รอดจากภัย. (2561). สุขภาวะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองและเขตชนบทของประเทศไทย. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา, 13(1).
- เกษม สุวณโณ. (2560). การศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- จิตติยา สมบัติบุรณ์, นุชนาด ประภาศ และบุศริน เอี้ยวสีหยก. (2562). ความสุขของผู้สูงอายุไทยในยุค Thailand 4.0. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 30(2).
- จิตนภา ฉิมจินดา. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดนครปฐม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.
- จินดา ถนอมรอด. (2551). การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลแหลมฉบัง อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- จรัสกร ญัษฐังสี, สุนิตา ไชยมี, สุวรินทร์ จังจิตร, สุภาวิณี สุกะพิณี, และสุปรียา โพธิ์อุดม. (2561). ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันและความสุขของผู้สูงอายุ ชุมชนทุ่งขุนน้อย อุดรธาธานี. วารสารราชธานีนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชธานี, 2(1), 8-9.
- เจษฎา นกน้อย และวรรณภรณ์ บริพันธ์. (2560). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 9(3).
- ชูศักดิ์ ต้นวงศ์เลิศ. (2557). ความพึงพอใจที่มีต่อการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอดำมะรงค์ จังหวัดกาญจนบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี, กรุงเทพฯ.

- ฐากร หอมกลิ่น. (2562). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลท่ายาง อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตสิรินธรราชวิทยาลัย, นครปฐม.
- ณัฐกานต์ สำเนียงเสนาะ. (2556). *ปัจจัยทำนวยความซุขของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดฉะเชิงเทรา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ณัฐพงษ์ คันธรส และอัมฤดา สารธิวงค์. (2561). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุนำร่องในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น: ศึกษาเฉพาะกรณีเทศบาลตำบลเสริมงาม อำเภองาม จังหวัดลำปาง. *วารสารวิชาการสาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ มหาวิทยาลัยศิลปากร*, 11(2).
- เด่น นวลไธสง. (2562). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลวังไม้ซอบ อำเภอสุวรรณคโลก จังหวัดสุโขทัย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- ทวี มีสุข. (2560). *กระบวนการเตรียมความพร้อมของวัดในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม*. (ดุษฎีนิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ธนพรจรัส ชยนโต. (2560). *ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาของวัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- ธิดารัตน์ นวลเดช และเทียนแก้ว เลี่ยมสุวรรณ. (2561). การเปรียบเทียบความซุขของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุกับผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี. *วารสารด้านการบริหารรัฐกิจและการเมือง*, 7(1).
- ธีระภัทรา เอกผาชัยสวัสดิ์. (2560). *รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมืองเพชรบูรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์*. (ดุษฎีนิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- น้ำอ้อย ลาดนอก. (2560). *แนวทางการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดนครราชสีมา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, นครราชสีมา.
- นิตินันท์ มาตา และศิริรัตน์ กุลวงศ์. (2560). *แผนที่สุขภาพด้านจิตใจผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลโคกขมิ้น อำเภอปลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์*. (รายงานการวิจัยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์, บุรีรัมย์.

- ประนอม โอทกานนท์, รัชณีภรณ์ ทรัพย์ภานนท์, วารีย์ กังใจ และสิริลักษณ์ โสมานุสรณ์. (2557). การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเรื่องทักษะการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยบูรพา*, 22(5).
- ประสพสุข ฤทธิเดช และสมบัติ ฤทธิเดช. (2559). การเรียนรู้ร่วชาวบ้านเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมและชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*, 3(2).
- พจนา ศรีเจริญ. (2544). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสมาคมข้าราชการนอกระจำการในจังหวัดเลย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย, เลย.
- พรประภา สุทธิจิตร. (2562). การเสริมสร้างสุขภาพของครอบครัวของผู้สูงอายุโดยการร่ำไ้แก็กเชิงพุทธบูรณาการ. (ดุขฎีนิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรดุขฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- พระใบฎีกากิตติพงษ์ สีลสุทโธ. (2562). การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลักพุทธจิตวิทยา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- พระอธิการสุทัศน์ ปิยวณโณ. (2562). แนวทางการส่งเสริมสุขภาพเชิงพุทธแก่ผู้สูงอายุบ้านบัวขาว ตำบลสระบัว อำเภอรุ่มนรัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- พิเชษฐ ไพบูลย์ศิริ. (2554). การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. (ดุขฎีนิพนธ์ปริญญาบริหารการศึกษาดุขฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศรีปทุม, กรุงเทพฯ.
- เพชรชยา แป้นวงษา, ไพฑูรย์ สอนทน และกมล อยู่สุข. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์*, 15(2).
- ระเบียบ กิจเจริญ. (2562). การจัดการความมั่นคงด้านสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- วันสนันท์ แสค้ำ. (2553). การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชุมชนเทศบาลตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วรัทยา กุลเกลี้ยง. (2556). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

- วีรพงษ์ ยางเดี่ยว. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดยโสธร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สมพร ปานยินดี. (2560). *อิทธิพลของศักยภาพในการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการเห็นคุณค่าแห่งตนที่มีผลต่อความพร้อมในการทำงานหลังเกษียณของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร (2)*. (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาเศรษฐศาสตรดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสยาม, กรุงเทพฯ.
- สิงหา จันทริย์วงศ์. (2551). *การพัฒนาคู่มือส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุสำหรับครอบครัว*. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์*, 19(1).
- สุจิตรา สมพงษ์, และนางนุช โรจนเลิศ. (2557). *ความสุขของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ในจังหวัดนครปฐม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.
- สุชาดา วงศ์สวาสดี และวิไลพร รั้งควัด. (2563). *ความสุขของผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดนครราชสีมา*. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ วัดวังตะวันตก จังหวัดนครศรีธรรมราช*, 5(10).
- สุชาดา สมบูรณ์, สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ และชมนาด สุ่มเงิน. (2561). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- สุทธิพงศ์ บุญผดุง. (2554). *การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในท้องถิ่นโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1)*. (รายงานการศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, กรุงเทพฯ.
- สุพร คุณา. (2552). *แนวทางการปรับปรุงคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ของเทศบาลตำบลหนองขาว อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สุภาณี ธงไชย. (2555). *ความเชื่อและจักรวาลทัศน์ฟ้า-ขวัญ-เมืองมีความสัมพันธ์ต่อภูมิเทคโนโลยีเพื่อสุขภาวะผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ไทในอนุภูมิภาคุ่มแม่น้ำโขง*. (ดุษฎีนิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์, สุรินทร์.
- สุमितตรา พิมพารัตน์. (2560). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุในเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยพะเยา, พะเยา.

- สุรีย์วรรณ ชัยวาริทิพย์. (2563). *ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลนาม่วง อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี, อุดรธานี.
- อภิรักษ์ สนน้อย, ปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศ และสุรัชย์ ปิยานุกูล. (2559). รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์*, 8(2).
- อภิรดี โชนิรัตน์, วิชาพรพรรณ วิโรจน์รัตน์, คณะนิจ พงศ์ถาวรกมล และศรียามน ตีรพัฒน์. (2563). *ปัจจัยทำนายการสูงวัยอย่างมีสุขภาพของผู้สูงอายุ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และอัชฌา ชื่นบุญ. (2563). ความสุขของผู้สูงอายุไทยยุค 4.0 ที่อาศัยอยู่ในชุมชนและผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานดูแลผู้สูงอายุ. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์*, 6(1).
- อรรถกร เฉยทิม. (2560). *ความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.
- อัจศรา ประเสริฐสิน, ทักษา สุริโย และปพน ณ์ฐมธาวิน. (2561). สุขภาวะของผู้สูงอายุ: แนวคิดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *วารสารสุขศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล*, 41(1).
- อัมพร เครือแอม. (2561). ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลหนองโพ จังหวัดราชบุรี. *วารสารหัวหินสุขใจไกลกังวล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองโพ*, 3(1), 3-4.
- อาภาพร อุษณรัศมี. (2553). *โมเดลเชิงสาเหตุของสุขภาพผู้สูงอายุไทยหลังเกษียณอายุงาน: อิทธิพลของการรับรู้สุขภาพ รายได้ และระดับการศึกษาที่ส่งผ่านระดับกิจกรรมและการควบคุมการตัดสินใจ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปกรรมศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does High Self - Esteem Cause Better Performance, Interpersonal Success, Happiness, Or Healthier Lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4(1), 1–44.
- Brown, R. A. (2010). Perceptions of Psychological Adjustment, Achievement Outcomes, and Self - Esteem in Japan and America. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 41, 51–61. DOI:10.1177/0022022109349507.
- Cheng, H., & Furnham, A. (2003). Personality, Self-Esteem, and Demographic Predictions of Happiness and Depression. *Personality and Individual Differences Journals*, 34(6), 921–942. DOI:10.1016/S0191-8869(02)00078-8.
- Diener, E. (1984). Subjective Well - Being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575.

- Dolan, P., Peasgood, T., & White, M. (2008). Do We Really Know What Makes Us Happy? A Review of the Economic Literature on the Factors Associated with Subjective Well - Being. *Journal of Economic Psychology*, 29(1), 94-122.
- E. Diener, J. F. Helliwell, & D. Kahneman (Eds.), *International Differences in Well – Being*. New York: Oxford University Press.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ



รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. ชื่อ นางสาวนภชนก สุขประเสริฐ
ตำแหน่ง นักจิตวิทยา ประจำศูนย์ผู้บาดเจ็บกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลศิริราช
สถานที่ทำงาน ภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
วุฒิการศึกษา ปริญญาโทบริหารจิต (วิทยานิพนธ์ดีเด่น) สาขาวิชาจิตวิทยาการปรึกษา
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปริญญาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยา (เกียรตินิยมอันดับ 2) คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศิลปากร
ประสบการณ์หรือความชำนาญ นักจิตวิทยาการปรึกษา (นอกเวลา) จิตวิทยาสยาม (www.PsySiam.com)
นักจิตวิทยา ประจำหน่วยกระดูกสันหลัง โรงพยาบาลศิริราช
นักจิตวิทยาการปรึกษาศูนย์สุขภาพจิต คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ไหมไทย ไชยพันธุ์
ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ
มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
สถานที่ทำงาน โปรแกรมวิชาจิตวิทยาและการแนะแนว
คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
วุฒิการศึกษา ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาการปรึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปี พ.ศ. 2554
สังคมสงเคราะห์ศาสตร์บัณฑิต สาขาสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์จิตเวช
(เกียรตินิยมอันดับ 2) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปี พ.ศ. 2551
ประสบการณ์หรือความชำนาญ จิตวิทยาการให้คำปรึกษา, ทักษะชีวิต, พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน,
การปรับพฤติกรรม, การบำบัดผู้ป่วยจิตเวช เชิงจิตวิทยา - สังคมบำบัด
นักจิตวิทยา ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
(พ.ศ. 2554 - 2556) วิทยากรบริการวิชาการแก่สังคม หน่วยงานภาครัฐ
และ เอกชนต่าง ๆ

3. ชื่อ อาจารย์ ดร.พิศุทธิภา เมธิกุล
ตำแหน่ง อาจารย์ประจำวิชาเอกพัฒนาการมนุษย์และครอบครัว
สถานที่ทำงาน สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
วุฒิการศึกษา วท.บ. (เกียรตินิยม), ศศ.ม., ประ.ด. (Applied Behavioral Science Research)
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสบการณ์หรือความชำนาญ ด้านจิตวิทยาและพฤติกรรมศาสตร์





ที่ อว ๐๖๐๒.๑๖ (น)/ ๑๒๐

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย

เรียน นางสาวนภชนก สุขประเสริฐ

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการการศึกษาค้นคว้าอิสระ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวเชษฐิณี มหาวิเชียร นักศึกษาหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง ปัจจัยด้านสุขภาพและด้านคุณภาพชีวิตที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง ตามโครงการการศึกษาค้นคว้าอิสระที่แนบมาด้วยนี้

การจัดทำการศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่องดังกล่าว นักศึกษาได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลและได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระไว้ชิ้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติ และสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย ทางสาขาวิชาจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้ทรงคุณวุฒิด้านการให้คำปรึกษาและการปฏิบัติงานแนะแนว ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระของนักศึกษาผู้นี้ด้วย สำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นักศึกษาจะนำเรียนด้วยตนเอง

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นิรนาท แสนสา)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๕๐๕

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๓๕๖๖-๗

เบอร์โทรศัพท์นักศึกษา ๐๘๘-๒๓๖-๑๕๕๕



ที่ อว ๐๖๐๒.๑๖ (น)/ ๑๒๐

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย
เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ใหม่ไทย ไชยพันธุ์
สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการการศึกษาค้นคว้าอิสระ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวเชษฐิณี มหาวีเชียร นักศึกษาหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง ปัจจัยด้านสุขภาวะและด้านคุณภาพชีวิตที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง ตามโครงการการศึกษาค้นคว้าอิสระที่แนบมาด้วยนี้

การจัดทำการศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่องดังกล่าว นักศึกษาได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลและได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระไว้ชิ้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติ และสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย ทางสาขาวิชาจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้ทรงคุณวุฒิด้านการให้คำปรึกษาและการปฏิบัติงานแนะแนว ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระของนักศึกษาผู้นี้ด้วยสำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นักศึกษาจะนำเรียนด้วยตนเอง

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นिरนาท แสนสา)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๕๐๕

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๓๕๖๖-๗

เบอร์โทรศัพท์นักศึกษา ๐๘๘-๒๓๖-๑๕๕๕



ที่ อว ๐๖๐๒.๑๖ (น)/ ๑๒๐

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย
เรียน อาจารย์ ดร.พิศุทธิภา เมธิกุล
สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการการศึกษาค้นคว้าอิสระ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวเชษฐิณี มหาวีเชียร นักศึกษาหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาค้นคว้าอิสระ เรื่อง ปัจจัยด้านสุขภาวะและด้านคุณภาพชีวิตที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง ตามโครงการการศึกษาค้นคว้าอิสระที่แนบมาด้วยนี้

การจัดทำการศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่องดังกล่าว นักศึกษาได้จัดทำเครื่องมือที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลและได้รับความเห็นชอบเบื้องต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระไว้ชิ้นหนึ่งแล้ว แต่เพื่อให้เครื่องมือที่จัดทำนั้นมีความครอบคลุมเนื้อหาวิชา แนวปฏิบัติ และสอดคล้องกับหลักและกระบวนการวิจัย ทางสาขาวิชาจึงขอความอนุเคราะห์จากท่านในฐานะผู้ทรงคุณวุฒิด้านการให้คำปรึกษาและการปฏิบัติงานแนะแนว ได้โปรดพิจารณาตรวจสอบและให้ความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระของนักศึกษาผู้นี้ด้วยสำหรับรายละเอียดอื่น ๆ นักศึกษาจะนำเรียนด้วยตนเอง

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเป็นอย่างดี จึงขอคุณ
มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นิรนาท แสนสา)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา
โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๕๐๕
โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๓๕๖๖-๗
เบอร์โทรศัพท์นักศึกษา ๐๘๘-๒๓๖-๑๕๕๕



ภาคผนวก ข

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาแบบวัด
ด้วยวิธีการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC)

ตารางแสดงผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบวัดสุขภาวะ

ข้อที่	ผู้ทรงคุณวุฒิ			รวม	ค่า IOC	ข้อที่	ผู้ทรงคุณวุฒิ			รวม	ค่า IOC
	1	2	3				1	2	3		
1	+1	+1	+1	3	1.00	14	+1	+1	+1	3	1.00
2	+1	+1	+1	3	1.00	15	0	+1	+1	2	0.67
3	+1	+1	+1	3	1.00	16	0	0	+1	1	0.33*
4	0	0	+1	1	0.33*	17	+1	+1	+1	3	1.00
5	+1	+1	+1	3	1.00	18	+1	+1	+1	3	1.00
6	+1	+1	+1	3	1.00	19	+1	+1	+1	3	1.00
7	+1	+1	+1	3	1.00	20	+1	-1	+1	1	0.33*
8	+1	+1	+1	3	1.00	21	+1	0	+1	2	0.67
9	+1	+1	+1	3	1.00	22	+1	+1	+1	3	1.00
10	+1	+1	+1	3	1.00	23	+1	0	+1	2	0.67
11	+1	+1	+1	3	1.00	24	+1	+1	+1	3	1.00
12	+1	+1	0	2	0.67	25	+1	+1	+1	3	1.00
13	+1	0	0	1	0.33*						

หมายเหตุ * หมายถึง ข้อคำถามไม่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้รับข้อคำถามและปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเรียบร้อยแล้ว

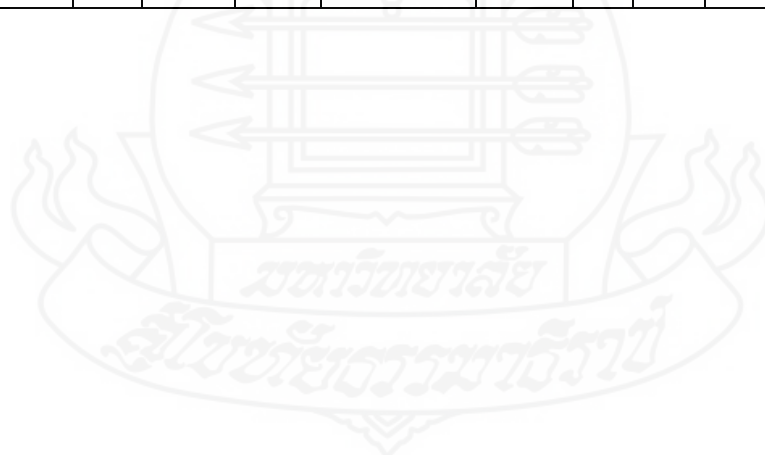
ตารางแสดงผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบวัดคุณภาพชีวิต

ข้อที่	ผู้ทรงคุณวุฒิ			รวม	ค่า IOC	ข้อที่	ผู้ทรงคุณวุฒิ			รวม	ค่า IOC
	1	2	3				1	2	3		
1	+1	+1	+1	3	1.00	9	+1	+1	+1	3	1.00
2	+1	+1	+1	3	1.00	10	+1	+1	+1	3	1.00
3	+1	+1	+1	3	1.00	11	+1	0	+1	2	0.67
4	0	+1	+1	2	0.67	12	0	+1	+1	2	0.67
5	+1	+1	+1	3	1.00	13	+1	0	+1	2	0.67
6	+1	+1	+1	3	1.00	14	+1	+1	+1	3	1.00
7	0	+1	+1	2	0.67	15	+1	+1	+1	3	1.00
8	+1	+1	+1	3	1.00	16	+1	0	+1	2	0.67



ตารางแสดงผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบวัดความสุข

ข้อที่	ผู้ทรงคุณวุฒิ			รวม	ค่า IOC	ข้อที่	ผู้ทรงคุณวุฒิ			รวม	ค่า IOC
	1	2	3				1	2	3		
1	+1	0	+1	2	0.67	12	+1	+1	+1	3	1.00
2	+1	0	+1	2	0.67	13	+1	0	+1	2	0.67
3	+1	0	+1	2	0.67	14	+1	+1	+1	3	1.00
4	+1	0	+1	2	0.67	15	+1	0	+1	2	0.67
5	+1	0	+1	2	0.67	16	+1	+1	+1	3	1.00
6	+1	+1	+1	3	1.00	17	0	+1	+1	2	0.67
7	0	+1	+1	2	0.67	18	+1	+1	+1	3	1.00
8	+1	0	+1	2	0.67	19	+1	+1	+1	3	1.00
9	+1	+1	+1	3	1.00	20	+1	0	+1	2	0.67
10	+1	0	+1	2	0.67	21	+1	+1	+1	3	1.00
11	+1	0	+1	2	0.67	22	+1	0	+1	2	0.67





ภาคผนวก ค

ตัวอย่างแบบวัด

1. แบบวัดสุขภาวะ
2. แบบวัดคุณภาพชีวิต
3. แบบวัดความสุข

ตัวอย่างแบบวัดสุขภาวะ

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้จะใช้วัดสุขภาวะของผู้สูงอายุ ให้สำรวจตัวเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกที่ตรงกับพฤติกรรมของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย/ ในคำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ

- 5 คะแนน หมายถึง คำถามนี้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
- 4 คะแนน หมายถึง คำถามนี้ตรงกับความเป็นจริงมาก
- 3 คะแนน หมายถึง คำถามนี้ตรงกับความเป็นจริงปานกลาง
- 2 คะแนน หมายถึง คำถามนี้ตรงกับความเป็นจริงน้อย
- 1 คะแนน หมายถึง คำถามนี้ตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด

ลำดับ	ข้อคำถาม	ระดับ				
		1	2	3	4	5
1	ท่านมีสุขภาพกายที่ดีที่เกิดจากสภาพแวดล้อมในชุมชน เช่น อากาศดี ไม่มีมลพิษ และแหล่งน้ำสะอาด เป็นต้น					
2	ท่านเคยประสบอุบัติเหตุ เช่น หกล้ม ตกบันได และตกน้ำ เป็นต้น เพราะสภาพแวดล้อมบริเวณที่อยู่อาศัย					
3	ท่านมีความสุขและยอมรับในสิ่งที่ตนเองเป็นอยู่ในปัจจุบัน					
4	ท่านไม่มีความภูมิใจและขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง					
5	ท่านสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้ดี เช่น การอยู่ร่วมกับคนในชุมชนได้ดี และไม่มีปัญหากับคนในชุมชน เป็นต้น					
6	.....				
7	.....				
8	.....				
9	.....				
10	.....				
11	.....				
12	.....				

ลำดับ	ข้อความ	ระดับ				
		1	2	3	4	5
21	ท่านรู้เท่าทันและใช้ชีวิตแบบพอเพียง					
22	การใช้หลักศาสนาทำให้ท่าน มีชีวิตที่สุขสงบ					
23	ท่านมีความรู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ ในการใช้ชีวิต					
24	ท่านเสียสละและปรารถนาดีต่อคนในครอบครัว หรือชุมชน					

หมายเหตุ หากผู้ใดสนใจแบบวัดฉบับนี้ สามารถติดต่อผู้วิจัยได้ทาง E - mail: tatsanut05@hotmail.com



ตัวอย่างแบบวัดคุณภาพชีวิต

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้จะใช้วัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ให้สำรวจตัวเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกที่ตรงกับพฤติกรรมของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย/ ในคำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ

- 5 คะแนน หมายถึง คำถามนี้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
 4 คะแนน หมายถึง คำถามนี้ตรงกับความเป็นจริงมาก
 3 คะแนน หมายถึง คำถามนี้ตรงกับความเป็นจริงปานกลาง
 2 คะแนน หมายถึง คำถามนี้ตรงกับความเป็นจริงน้อย
 1 คะแนน หมายถึง คำถามนี้ตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด

ลำดับ	ข้อคำถาม	ระดับ				
		1	2	3	4	5
25	ท่านไม่ได้รับความเคารพยกย่องจากคนในครอบครัว หรือคนในชุมชน					
26	ท่านมีความสุขในการใช้ชีวิตประจำวัน					
27	ท่านเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอ					
28	ท่านนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอในแต่ละวัน					
29	.....				
30	.....				
31	.....				
32	.....				
33	.....				
38	ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมกิจกรรมในวันสำคัญต่าง ๆ เช่น วันสงกรานต์ วันผู้สูงอายุ และวันครอบครัว เป็นต้น					
39	ท่านอาศัยอยู่ในชุมชนที่มีสภาพแวดล้อมที่ดี เช่น มีอากาศดี มีต้นไม้ดอกไม้ริมทาง และมีแม่น้ำลำคลองที่ใสสะอาด เป็นต้น					
40	ท่านมีแว่นสายตา ไม้เท้า เครื่องช่วยฟัง หรืออุปกรณ์อำนวยความสะดวกอื่น ๆ เพื่อใช้งาน					

หมายเหตุ หากผู้ใดสนใจแบบวัดฉบับนี้ สามารถติดต่อผู้วิจัยได้ทาง E - mail: tatsanut05@hotmail.com

ตัวอย่างแบบวัดความสุข

คำชี้แจง ข้อคำถามต่อไปนี้จะใช้วัดความสุขของผู้สูงอายุ ให้สำรวจตัวเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกที่ตรงกับพฤติกรรมของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย/ ในคำตอบที่เป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ

- 5 คะแนน หมายถึง คำถามนี้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
- 4 คะแนน หมายถึง คำถามนี้ตรงกับความเป็นจริงมาก
- 3 คะแนน หมายถึง คำถามนี้ตรงกับความเป็นจริงปานกลาง
- 2 คะแนน หมายถึง คำถามนี้ตรงกับความเป็นจริงน้อย
- 1 คะแนน หมายถึง คำถามนี้ตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด

ลำดับ	ข้อคำถาม	ระดับ				
		1	2	3	4	5
41	ท่านต้องดูแลและรับภาระเรื่องงานในบ้านเพียงลำพัง					
42	ท่านไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองหรือทำสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง					
43	ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมที่เห็นถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ เช่น วันสงกรานต์ วันครอบครัว และวันผู้สูงอายุ เป็นต้น					
44	ท่านรู้วิธีการดูแลตนเองไม่ให้เจ็บป่วย					
45	ท่านรู้สึกดีที่ได้รับกำลังใจและถามสารทุกข์สุกดิบจากคนในครอบครัว					
46	.....				
47	.....				
48	.....				
49	.....				
50	.....				
51	.....				
58	ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่เมื่อเจ็บป่วยจากคนในครอบครัว					
59	ท่านรู้สึกปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินเมื่ออาศัยอยู่ในชุมชนของท่าน					

ลำดับ	ข้อความ	ระดับ				
		1	2	3	4	5
60	ท่านไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น เข้าวัด ทำบุญ ฟังธรรม และนั่งคุย พบปะเพื่อนฝูง เป็นต้น					
61	ท่านมีความสุขจากการเห็นคนในครอบครัวรักสามัคคีกัน					
62	ท่านไม่มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ					

หมายเหตุ หากผู้ใดสนใจแบบวัดฉบับนี้ สามารถติดต่อผู้วิจัยได้ทาง E - mail: tatsanut05@hotmail.com





ภาคผนวก ง

ผลการวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายชื่อของแบบวัด

ตารางแสดงค่าความเที่ยงและอำนาจจำแนกของแบบวัดสุขภาวะ
จากการทดสอบผู้สูงอายุไม่ใช้กลุ่มตัวอย่าง (n = 50)

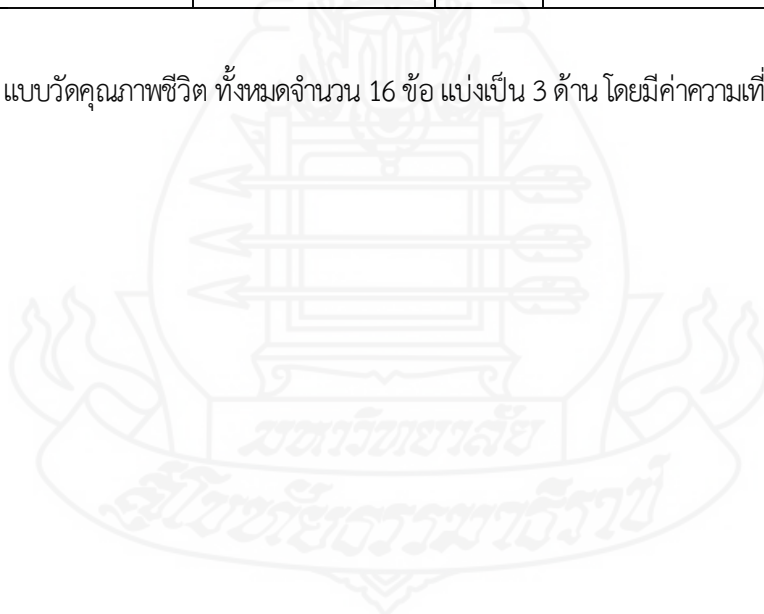
ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก รายข้อ	แปลผล	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก รายข้อ	แปลผล
1	.413	ใช้ได้	13	.329	ใช้ได้
2	.000	ตัดทิ้ง	14	.851	ใช้ได้
3	.498	ใช้ได้	15	.507	ใช้ได้
4	.598	ใช้ได้	16	.615	ใช้ได้
5	.677	ใช้ได้	17	.20*	ปรับข้อคำถาม
6	.669	ใช้ได้	18	.580	ใช้ได้
7	.436	ใช้ได้	19	.266	ใช้ได้
8	.20*	ปรับข้อคำถาม	20	.20*	ปรับข้อคำถาม
9	.20*	ปรับข้อคำถาม	21	.220	ใช้ได้
10	.274	ใช้ได้	22	.577	ใช้ได้
11	.253	ใช้ได้	23	.411	ใช้ได้
12	.368	ใช้ได้	24	.492	ใช้ได้

หมายเหตุ .20* หมายถึง ปรับข้อคำถามตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ตัดข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า .20 จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2 ทำให้มีจำนวนแบบวัดสุขภาวะ ทั้งหมดจำนวน 23 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน โดยมีค่าความเที่ยงทั้งฉบับ เท่ากับ .85

ตารางแสดงค่าความเที่ยงและอำนาจจำแนกของแบบวัดคุณภาพชีวิต
จากการทดสอบผู้สูงอายุไม่ใช้กลุ่มตัวอย่าง (n = 50)

ข้อที่	ค่าอำนาจ จำแนกรายข้อ	แปลผล	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก รายข้อ	แปลผล
1	.385	ใช้ได้	9	.523	ใช้ได้
2	.382	ใช้ได้	10	.707	ใช้ได้
3	.329	ใช้ได้	11	.562	ใช้ได้
4	.224	ใช้ได้	12	.405	ใช้ได้
5	.540	ใช้ได้	13	.490	ใช้ได้
6	.329	ใช้ได้	14	.326	ใช้ได้
7	.679	ใช้ได้	15	.659	ใช้ได้
8	.666	ใช้ได้	16	.524	ใช้ได้

หมายเหตุ แบบวัดคุณภาพชีวิต ทั้งหมดจำนวน 16 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน โดยมีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .84



ตารางแสดงค่าความเที่ยงและอำนาจจำแนกของแบบวัดความสุข
จากการทดสอบผู้สูงอายุไม่ใช้กลุ่มตัวอย่าง (n=50)

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก รายข้อ	แปลผล	ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก รายข้อ	แปลผล
1	.572	ใช้ได้	12	.836	ใช้ได้
2	.20*	ตัดทิ้ง	13	.349	ใช้ได้
3	.869	ใช้ได้	14	.697	ใช้ได้
4	.239	ใช้ได้	15	.601	ใช้ได้
5	.687	ใช้ได้	16	.411	ใช้ได้
6	.494	ใช้ได้	17	.698	ใช้ได้
7	.810	ใช้ได้	18	.508	ใช้ได้
8	.764	ใช้ได้	19	.757	ใช้ได้
9	.759	ใช้ได้	20	.677	ใช้ได้
10	.795	ใช้ได้	21	.736	ใช้ได้
11	.331	ใช้ได้	22	.307	ใช้ได้

หมายเหตุ .20* หมายถึง ปรับข้อคำถามตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาเรียบร้อยแล้วทั้งนี้ผู้วิจัยได้ตัด
ข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า .20 จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2 ทำให้มี จำนวนแบบ
วัดความสุข ทั้งหมดจำนวน 21 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน โดยมีค่าความเที่ยงทั้งฉบับ เท่ากับ .93

ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์ขอเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ





ที่ อว ๐๖๐๒.๓๖ (น)/ ๒๗๙

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลชากบก

ด้วยนางสาวเชษฐณี มหาวิเชียร นักศึกษาหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กำลังทำการศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่อง ปัจจัยด้านสุขภาพและด้านคุณภาพชีวิตที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง

ในการนี้ นักศึกษาจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระจากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลชากบก อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง จำนวน ๓๐๒ คน ทั้งนี้จะให้เป็นการรบกวนเวลาในการดำเนินชีวิตตามปกติของผู้สูงอายุ และผลการศึกษาค้นคว้าอิสระที่ได้จะเป็นประโยชน์แก่งานวิชาการสืบไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ในการอนุญาตให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระตามวัน เวลา และรายละเอียดที่นักศึกษาเสนอมาพร้อมนี้ หวังว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นิรนาท แสนสา)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์

ฝ่ายบัณฑิตศึกษา

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๕๐๕

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๓๕๖๖-๗

เบอร์โทรศัพท์นักศึกษา ๐๘๘-๒๓๖-๑๕๕๕

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาวเชษฐิณี มหาวิเชียร
วัน เดือน ปีเกิด	8 เมษายน 2525
สถานที่เกิด	อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง
ประวัติการศึกษา	บธ.บ. สาขาการบริหารทรัพยากรมนุษย์ (การบริหารธุรกิจ) มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ พ.ศ. 2547
สถานที่ทำงาน	บริษัท รักษาความปลอดภัย ยูอาร์ จำกัด
ตำแหน่ง	ผู้จัดการฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล

