

ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
ในกรุงเทพมหานครและในต่างจังหวัด

สารนิพนธ์

ของ

นิลวรรณ ศิวภุชพงษ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ

กุมภาพันธ์ 2554

ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
ในกรุงเทพมหานครและในต่างจังหวัด

สารนิพนธ์

ของ

นิลวรรณ ศิวภพพงษ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ

กุมภาพันธ์ 2554

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

นิลวรรณ ศิวภุขพงษ์. (2554). **ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและในต่างจังหวัด**. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์: รศ.ประภต คำฉิม

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ 1) ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด 2) ศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคมกับภูมิลำเนาที่มีต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ 3) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างผู้สูงอายุที่เห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน และผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจในตนแตกต่างกัน และ 4) ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และหาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ดีที่สุด ศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร รวมจำนวน 200 คน และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในต่างจังหวัด ที่อำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ รวมจำนวน 200 คน เครื่องมือวิจัยใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ ปัจจัยชีว-สังคม คุณภาพชีวิต ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตน และความเชื่ออำนาจภายในตน

ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้ คือ

1. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีภาพรวมของคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.84$) และผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครก็มีภาพรวมของคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีเช่นกัน ($\bar{X} = 2.61$)

2. ปัจจัยชีวสังคมที่มีปฏิสัมพันธ์กับภูมิลำเนาที่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ระดับรายได้ การประกอบอาชีพหลังเกษียณอายุ 60 ปี และการร่วมกิจกรรมสังคม ส่วนปัจจัยชีวสังคมที่ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับภูมิลำเนาที่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ เพศ และระดับการศึกษา

3. ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูง มีภาพรวมคุณภาพชีวิต และด้านต่าง ๆ ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีภาพรวมคุณภาพชีวิตและด้านต่าง ๆ ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .001

4. ปัจจัยที่สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ดีที่สุด โดยสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 42 คือ การเห็นคุณค่าในตน ปัจจัยอื่น คือ ความเชื่ออำนาจภายในตน ภูมิลำเนา การร่วมกิจกรรมสังคม และเพศชาย สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 51

INTERNAL AND EXTERNAL FACTORS CORRELATED TO
QAULITY OF LIFE OF THE ELDERS IN BANGKOK AND PROVINCIAL AREAS

AN ABSTRACT

BY

NINLAWAN SIVAPUCHPONG

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for
The Mater of Education degree in Development Psychology
At Srinakharinwirot University

March 2011

Ninlawan Sivapuchpong.(2011). *Internal and External Factors Correlated to Quality of Life of the Elders in Bangkok and Provincial Areas*. Master Project, M.Ed. (Development Psychology). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Project Advisor: Assoc. Prof. Pranoj Kowchim

The purpose of this research were 1) to study level of quality of life of the elders in Bangkok and provincial areas 2) to study the correlations of biosocial factors and living location to the quality of life of the elders 3) to compare the quality of life of the elder groups having different self esteem; compare the quality of life of the elder group having different internal control 4) to study the predicting factors which joining forecast the elder quality of life and find the best predicting factor. The study groups of this study were two hundred of elder in Bangkok and two hundred of elder in Bangsaphan District, Prachuap Khiri Khan Province. Questionnaires used in data collection were personal background concerning biosocial, quality of life, self esteem and internal control of the elders.

The results were as follows:

1. The overall quality of life of the elder in Bangsaphan District, Prachuap Khiri Khan Province is at good level ($\bar{X} = 2.84$). The overall quality of life of the elder in Bangkok is at good level as well ($\bar{X} = 2.61$).

2. Biosocial factors which correlated to living location making differentiation to quality of life of the elder significantly are income level, earning after 60-year retirement, and having social activities. In another hand, biosocial factors which uncorrelated to living location making differentiation to quality of life of the elder significantly are gender, and education level.

3. The high self esteem elder have overall quality of life and each aspect of quality of life higher than the low self esteem elder significantly at .001. In addition, the high self control elder have overall quality of life and each aspect of quality of life higher than the low self control elder significantly at 001.

4. The factor that best explain quality of life of the elder by efficiently predict quality of life of the elder at 42% is self esteem. Other factors which are self control, living location, having social activities, and male gender can predict the quality of life of the elder at 51%

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบ
ได้พิจารณาสารนิพนธ์เรื่อง ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน
กรุงเทพมหานคร และในต่างจังหวัด ของ นิลวรรณ ศิวภุชพงษ์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ ของ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

.....

(รองศาสตราจารย์ ประณต เค้าฉิม)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉัฐวีณ์ สิทธิศิริอรอด)

คณะกรรมการสอบ

.....ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.นवलละออ สุภาผล)

.....กรรมการสอบสารนิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ ประณต เค้าฉิม)

.....กรรมการสอบสารนิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉัฐวีณ์ สิทธิศิริอรอด)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต
สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... รักษาราชการแทนคณบดีคณะมนุษยศาสตร์

(รองศาสตราจารย์สุภา ปานเจริญ)

วันที่ เดือน พ.ศ. 2554

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จด้วยดีด้วยการสนับสนุนจากหลายท่าน และความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากรองศาสตราจารย์ประถม คำฉิม อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่ได้กรุณาสละเวลาให้ความเข้าใจ และข้อมูลที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งข้อชี้แนะในจัดทำเนื้อหาให้ถูกต้องตามหลักการวิจัย และคำแนะนำ ในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง ตั้งแต่เริ่มต้นการศึกษาวิจัย จนกระทั่งสารนิพนธ์สำเร็จสมบูรณ์ด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอขอบพระคุณอย่างยิ่ง นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้รับความกรุณาจากอาจารย์ ดร.นิยะดา จิตต์จรัส และรองศาสตราจารย์ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร ที่ได้กรุณาตรวจสอบและให้ ข้อคิดเห็นต่อเครื่องมือวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้นำข้อแนะนำไปใช้ในการพัฒนาเครื่องมือวิจัยเพื่อให้เกิดความเที่ยงตรงในข้อมูลที่เก็บรวบรวม ขอขอบพระคุณอย่างยิ่งในความกรุณา

ขอขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบเค้าโครงสารนิพนธ์ ซึ่งประกอบด้วยรองศาสตราจารย์ ประถม คำฉิม รองศาสตราจารย์ ดร.นวลละออ สุภาพล และอาจารย์ ดร.ดวงเดือน แซ่ตัน ที่ได้กรุณา ให้ข้อคิดเห็นและข้อแนะนำเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์แก่การจัดทำสารนิพนธ์ และกรรมการสอบปาก เปลา ซึ่งประกอบด้วยรองศาสตราจารย์ ดร.นวลละออ สุภาพล รองศาสตราจารย์ประถม คำฉิม และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉัฐวิณี สิทธิศิริอรุณ ที่กรุณาสละเวลาและให้ข้อแนะนำเพิ่มเติม

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะมนุษยศาสตร์ทุกท่านที่ได้ ให้ความรู้ตลอดระยะเวลาสองปีของการศึกษา ผู้วิจัยได้ใช้ความรู้วิชาจิตวิทยาพัฒนาการในการพัฒนา และดำเนินงานวิจัยสารนิพนธ์ฉบับนี้

สุดท้ายผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่สละเวลาให้ข้อมูล และเพื่อนๆที่ได้ช่วยเหลือ อย่างดียิ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม ทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ตามเป้าหมายใน เวลาที่กำหนด

นิลวรรณ ศิวภุขพงษ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	
ภูมิหลัง	1
จุดมุ่งหมายของการวิจัย	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
ตัวแปรที่ศึกษา	6
กรอบแนวคิดการวิจัย	8
สมมติฐานการวิจัย	9
นิยามศัพท์เฉพาะ	10
นิยามศัพท์ปฏิบัติการ	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
ความสูงอายุและความหมายของผู้สูงอายุ	13
การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุ	14
พัฒนาการของผู้สูงอายุ	15
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	17
การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในวัยผู้สูงอายุ	21
การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจในวัยผู้สูงอายุ	22
การเปลี่ยนแปลงจากการเกษียณอายุ	26
การปรับตัวของผู้สูงอายุ	27
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและความหมายของคุณภาพชีวิต	30
ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต	33
เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก	36
งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ	37
งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับปัจจัยชีวิตสังคม	40

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
ความเชื่ออำนาจในตนกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	44
งานวิจัยความเชื่ออำนาจในตนกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	46
การเห็นคุณค่าในตนของผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิต	48
งานวิจัยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับการเห็นคุณค่าในตน	52
สรุปการทบทวนเอกสารและงานวิจัย	54
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	
การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง	57
การสร้างเครื่องมือใช้ในการวิจัย	58
การเก็บรวบรวมข้อมูล	66
การวิเคราะห์ข้อมูล	67
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
ข้อมูลการศึกษา	68
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	69
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน	78
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและ ข้อเสนอแนะ	
สรุปการศึกษา	90
อภิปรายผล	97
ข้อเสนอแนะ	109
บรรณุกรม	111
ภาคผนวก	116
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์	120

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1. จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล และภูมิลำเนา	68
2. ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมสังคม และภูมิลำเนา	70
3. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความหมาย ของคะแนนภาพรวมคุณภาพชีวิตและ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกตามภูมิลำเนา	72
4. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความหมายของคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ โดยรวม และรายชื่อ ของผู้สูงอายุ จำแนกตามภูมิลำเนา	73
5. ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และความหมาย (M) ของคะแนน คุณภาพชีวิตด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมโดยรวม และรายชื่อ ของผู้สูงอายุ จำแนกตามภูมิลำเนา	74
6. ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และความหมาย (M) ของคะแนนความเชื่ออำนาจ ภายในตนโดยรวม และรายชื่อ ของผู้สูงอายุ จำแนกตามภูมิลำเนา	75
7. ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และความหมาย (M) ของคะแนนการเห็นคุณค่า ในตนเองโดยรวม และรายชื่อ ของผู้สูงอายุ จำแนกตามภูมิลำเนา	76
8. ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และความผิดพลาดมาตรฐาน (S.E.) ของคะแนนภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามตัวแปรภูมิลำเนา เพศ ระดับการศึกษา ระดับรายได้ การประกอบอาชีพ และ การร่วมกิจกรรมสังคม	77
9. ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และความผิดพลาดมาตรฐาน (S.E.) ของคะแนนภาพรวมคุณภาพชีวิตและ รายด้านของผู้สูงอายุ จำแนกตามตัวแปรภูมิลำเนา เพศ ระดับการศึกษา ระดับรายได้ การประกอบอาชีพและการร่วมกิจกรรมสังคม	78
10. การวิเคราะห์ความผันแปรคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม ซึ่งเป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ ระหว่างเพศ รายได้ การศึกษา การประกอบอาชีพ และการร่วมกิจกรรมสังคม กับ ภูมิลำเนาของผู้สูงอายุ	79
11. เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเป็นรายคู่ ระหว่างผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาและ ระดับรายได้แตกต่างกัน.	80

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
12. เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเป็นรายคู่ ระหว่างผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนา และการประกอบอาชีพแตกต่างกัน	80
13. เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเป็นรายคู่ ระหว่างผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนา และการร่วมกิจกรรมสังคมแตกต่างกัน	81
14. การวิเคราะห์ความผันแปรคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ระดับรายได้ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพและการร่วมกิจกรรมสังคมกับภูมิลำเนาของผู้สูงอายุ.....	82
15. การวิเคราะห์ความผันแปรคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ระดับรายได้ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ และการร่วมกิจกรรมสังคมกับภูมิลำเนาของผู้สูงอายุ.....	83
16. การวิเคราะห์ความผันแปรคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ระดับรายได้ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพและการร่วมกิจกรรมสังคมกับภูมิลำเนาของผู้สูงอายุ	84
17. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาพรวมคุณภาพชีวิต และรายด้าน ระหว่างผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน	85
18. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาพรวมคุณภาพชีวิต และรายด้าน ระหว่างผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนแตกต่างกัน	86
19. เมตริกสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	87
20. การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยตัวแปรปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายใน	88
21. สัมประสิทธิ์ถดถอย ตัวแปรปัจจัยภายนอก และภายใน ที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญ	88

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่สังคมไทยให้ความสำคัญ เพราะผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีประสบการณ์มากมาย แม้ว่าประสบการณ์ของผู้สูงอายุอาจจะไม่สอดคล้องกับเทคโนโลยีสมัยใหม่ แต่ประสบการณ์ของผู้สูงอายุก็ถือว่ามีคุณค่าเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาของคนรุ่นหลัง และสังคมไทยยังถือว่าผู้สูงอายุเป็นครูของสังคมในด้านประวัติศาสตร์ ศิลปวัฒนธรรม เพราะเป็นผู้ดำรงและสืบทอดภูมิปัญญาจากรุ่นสู่รุ่น ปัจจุบันสังคมไทยมีประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ถือว่าสังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว นอกจากนั้นจำนวนประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปยังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลประชากรปี 2546 จำนวนผู้สูงอายุมี 6.32 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 9.92 ของประชากร ปรากฏว่าในปี 2553 เพิ่มขึ้นเป็น 7.84 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 11.70 ของประชากร และคาดว่าผู้สูงอายุในปี 2556 จะมีจำนวน 8.75 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 12.84 (การสำรวจประชากรไทย, 2550) เมื่อสังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเร่งความพร้อมในการสร้างสวัสดิการรองรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดี และดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

เนื่องจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้โครงสร้างประชากรไทยเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้เป็นผลมาจากอัตราการเกิดของประชากรลดลงเนื่องจากประชาชนให้ความสำคัญกับการคุมกำเนิด ขณะที่อัตราการตายลดลงเพราะวิทยาการทางการแพทย์ก้าวหน้ามากขึ้น ยังทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น จึงทำให้ผู้สูงอายุมีจำนวนและสัดส่วนสูงขึ้น การที่อัตราการเกิดของประชากรลดน้อยลง ส่งผลให้ประชากรเติบโตเข้าสู่วัยแรงงานมีจำนวนลดลง เมื่อประชากรวัยทำงานมีสัดส่วนลดลงขณะที่ประชากรสูงอายุมีสัดส่วนสูงขึ้น ดังนั้น ประชากรวัยทำงานจึงต้องแบกรับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุมากขึ้น จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2550 พบว่า สัดส่วนประชากรวัยทำงานที่ต้องเกื้อหนุนผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 9.3 ในปี 2537 กล่าวคือ ประชากรวัยทำงาน 9 คน ต้องเลี้ยงดูผู้สูงอายุ 1 คน ในปี 2545 สัดส่วนประชากรวัยทำงานการที่ต้องเกื้อหนุนผู้สูงอายุลดลงเป็นร้อยละ 7.0 และปี 2550 สัดส่วนลดลงเป็นร้อยละ 6.3 ซึ่งหมายถึงประชากรวัยทำงานจะต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุสูงขึ้น ทำให้ศักยภาพในการดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุจึงลดลง ทำให้ผู้สูงอายุปัจจุบันถูกทอดทิ้งมากขึ้น จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2550 ยังพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่

ลำพังคนเดียวเพิ่มสูงขึ้นจาก ร้อยละ 3.6 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 6.3 ในปี 2545 และร้อยละ 7.7 ในปี 2550 โดยผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวตามลำพังร้อยละ 43.3 ประสบปัญหาทั้งความเหงา ไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย และปัญหาด้านการเงิน ภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอยอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ทั้งการให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เพื่อปรับทัศนคติ และเรียนรู้การสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น เพื่อที่เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะสามารถดำรงชีวิตตนเองได้อย่างเหมาะสม

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ทำให้ทัศนคติการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงและมีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองของ สังคมไทย ที่เปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรม สภาพวิถีชีวิตชนบทเปลี่ยนเป็นวิถี เมือง ประชากรวัยทำงานเข้าสู่ระบบอุตสาหกรรม ซึ่งมีวิถีชีวิตที่ต้องรีบเร่ง ต้องทำทุกอย่างแข่งกับ เวลา สภาพเศรษฐกิจค่าครองชีพที่สูงขึ้นผลักดันให้สมาชิกในครอบครัวต้องช่วยกันหาเงินจุนเจือ ครอบครัว ต้องประกอบอาชีพนอกบ้านหรือต่างถิ่น ครอบครัวมีเวลาอยู่ร่วมกันน้อยลง สัมพันธภาพ ระหว่างสมาชิกในครอบครัวจึงเปลี่ยนแปลงไป สมาชิกต้องทำหน้าที่ทำมาหากินเลี้ยงครอบครัวควบคู่ กับการดูแลพ่อแม่ ถือเป็นภาระหนักสำหรับผู้รับหน้าที่ ทำให้รู้สึกเหน็ดเหนื่อยที่จะแบกรับภาระการ ดูแล นำไปสู่การขาดการใส่ใจ ละเลยการดูแล จนถึงการทอดทิ้งและเกิดความรุนแรงต่อผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุไม่มีความสุข บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบัน จึงมีแนวโน้มลดลง ผู้สูงอายุจึงไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานเท่าที่ควร จึงต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มี ศักยภาพทั้งด้านความรู้ ทักษะ และความชำนาญ ได้ใช้ความรู้ความชำนาญหรือภูมิปัญญา ทำงานหา รายได้เลี้ยงดูตนเองตามศักยภาพ สร้างความภาคภูมิใจในคุณค่าของตนเองของผู้สูงอายุ และไม่เป็น ภาระของลูกหลานและสังคม ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุข

ผู้สูงอายุที่มีความสุข มีความอยู่ดีมีสุขทั้งทางวัตถุสิ่งของ ทางสังคม และทางอารมณ์ ถือเป็น มิติหนึ่งของคุณภาพชีวิต เป็นผลรวมของความเป็นอยู่ที่ดีทั้งในเชิงภาวะวิสัยและอัตวิสัย ดังนั้น ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะวิสัยที่แตกต่างกัน เช่นผู้สูงอายุที่อยู่ในทำเลพื้นที่ต่างกันย่อมจะมีคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุแตกต่างกัน จากการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับการมีชีวิตที่ดีมีความสุข และความ พึงพอใจทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและอารมณ์ (อุทัย สุดสุข, 2551) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 70 มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง โดยผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีคุณภาพชีวิตดีในระดับสูงร้อยละ 40.5 ขณะที่ผู้สูงอายุทางเหนือ คือ แม่ฮ่องสอน ผู้สูงอายุทางใต้ คือ สุราษฎร์ธานี และผู้สูงอายุทางอีสาน คือ สกลนคร มีคุณภาพชีวิตดีในระดับปานกลางมากที่สุด และผู้สูงอายุภาคกลาง คือ สุพรรณบุรี มี คุณภาพชีวิตดีในระดับต่ำ นอกจากนั้นในการสำรวจภาวะสุขภาพประชากรสูงอายุในปี 2550 โดยการ

ให้ผู้สูงอายุประเมินตนเอง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 43.0 ประเมินสุขภาพตนเองอยู่ในเกณฑ์ที่ดี และ ร้อยละ 28.9, 21.5 ประเมินว่ามีสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ไม่ดี ตามลำดับ (อุทัย สูดสุข. อ้างอิงจาก การสำรวจภาวะสุขภาพประชากรสูงอายุ ปี 2550)

การอยู่ดีมีสุขหรือการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ เป็นเป้าหมายภารกิจที่หน่วยงานพัฒนาสังคมทั้งภาครัฐและองค์กรต่างๆ ให้ความสำคัญ คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้กำหนดยุทธศาสตร์และแผนพัฒนาผู้สูงอายุพ.ศ.2545 - 2564 เพื่อเตรียมความพร้อมประชากรผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี กำหนดมาตรการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระยะยาว ด้วยการสร้างหลักประกันด้านรายได้ให้ผู้สูงอายุสามารถทำงานหลังเกษียณ แม้ผู้สูงอายุจะเกษียณอายุแล้วก็ยังมีความต้องการและความรู้ที่สะสมมา ส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและสร้างความเข้มแข็งโดยส่งเสริมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพให้จัดตั้งชมรมและเครือข่ายเพื่อสนับสนุนกิจกรรมของผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัวอย่างมีคุณภาพและต่อเนื่องจนวาระสุดท้ายของชีวิต รวมทั้งสนับสนุนสมาชิกในครอบครัวส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลตนเอง

การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ต้องศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และปัจจัยที่ส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแตกต่างกัน เพื่อที่หน่วยงานภาครัฐสามารถเสริมสร้างพัฒนาให้ผู้สูงอายุอยู่ดีมีความสุข การศึกษาพบปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ปัจจัยภายในที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ ความสามารถช่วยเหลือตนเอง มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ (รักชนก ชูพินิจ) ความรู้สักมีคุณค่าในตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกของผู้สูงอายุและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุยัง (อุทัย สูดสุข. 2551) ความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต และผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำจะมีความพึงพอใจในชีวิตส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทางบวก (ปยุตภัท ตุลยะเสถียร. 2550) ส่วนปัจจัยภายนอกที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในสังคม และความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (วิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ. 2551) ผู้สูงอายุที่มีสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี ยึดมั่นในศาสนา ทำให้มีจิตใจเข้มแข็ง รู้สึกมีคุณค่าและภาคภูมิใจในตนเอง มีความสงบสุข และพบว่ามีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง (อุทัย สูดสุข. 2551; อ้างอิงจากวิโรจน์ เรื่องสะอาด. 2551) การปฏิบัติทางศาสนาทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตสูงด้านครอบครัว ด้านสุขภาพ และด้านสังคม (ภมริน เขาวนจินดา. 2550)

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สามารถพัฒนาโดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพัฒนาปัจจัยภายในที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ซึ่งพบจากการศึกษาว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเอง จะสามารถพัฒนาคุณภาพ

ชีวิตผู้สูงอายุให้ดีขึ้น นอกจากนั้น ผู้สูงอายุสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองโดยการพัฒนาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต เช่น การสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจหลังเกษียณอายุ โดยวางแผนทางการเงินเพื่อให้มีรายได้จากดอกเบี้ยเงินสะสม เงินปันผลจากการลงทุน รวมทั้งจากเงินบำนาญ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้เลี้ยงตัวเองหลังเกษียณอายุโดยไม่ต้องพึ่งพิงลูกหลาน การมีรายได้เลี้ยงตัวเองหลังเกษียณอายุนั้น ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงและสามารถประกอบอาชีพต่อไปได้ ช่วยให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเองและมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ประกอบอาชีพ (พินิตาพร จงราเชนทร์. 2551) และส่งผลให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า ในปัจจุบันมีหลายหน่วยงานยอมรับให้ผู้สูงอายุทำงานต่อหลังเกษียณอายุ หลายประเทศในยุโรปได้ปรับเกณฑ์อายุการปลดเกษียณสูงกว่าอายุ 60 ปี เพราะเห็นว่าผู้ที่มีอายุเป็นผู้มีความรู้ประสบการณ์สะสมไว้มาก และยังสามารถทำงานเป็นประโยชน์แก่สังคมได้ จึงถือเกณฑ์เกษียณอายุที่ 65 ปี

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งที่จะศึกษาปัจจัยทั้งภายในและภายนอกที่สัมพันธ์หรือมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยเห็นว่าปัจจัยภายใน คือ การเห็นคุณค่าในตน และความเชื่ออำนาจในตน เป็นปัจจัยภายในที่น่าสนใจในการเสริมสร้างผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนั้นจากข้อมูลข้างต้นที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภูมิลำเนาแตกต่างกัน โดยศึกษาเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครกับผู้สูงอายุในจังหวัดศรีสะเกษ ที่อำเภอบางสะพาน ผู้วิจัยเห็นว่ากรุงเทพมหานครเป็นเมืองที่เจริญก้าวหน้าทั้งระบบสาธารณูปโภค การสาธารณสุข การเดินทาง อาหารการกินอุดมสมบูรณ์ ผู้สูงอายุน่าจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ขณะที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีลักษณะสภาพแวดล้อมทางสังคมที่แตกต่างจากกรุงเทพมหานคร คือเป็นสังคมเกษตรกรรม มีการเพาะปลูกพืชไร่ที่สามารถสร้างรายได้ต่อเนื่องตลอดปี คือ มะพร้าว สับปะรด ปาล์ม น้ำมัน มีการประมงชายฝั่งในพื้นที่ ประชาชนดำรงชีวิตเกษตรกรรมได้ต่อเนื่องจนกว่าสุขภาพจะไม่เอื้ออำนวย ประชาชนอยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูลกัน และมีความผูกพันกัน ยึดถือต่อวัฒนธรรมพื้นถิ่น มีวัดและพระพุทธศาสนาเป็นศูนย์รวมของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาที่แตกต่างกันคนละแบบ การศึกษานี้เพื่อให้ได้ข้อมูลว่า สังคมลักษณะใดที่ผู้สูงอายุจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า เพื่อนำผลการศึกษาไปกำหนดยุทธศาสตร์และพัฒนาโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มรวม และในกลุ่มย่อย (กรุงเทพมหานคร และประจวบคีรีขันธ์)
2. เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวิตสังคมของผู้สูงอายุ (เพศ ระดับการศึกษา ระดับรายได้ การมีอาชีพกับไม่มีอาชีพหลังอายุ60ปี การเข้าร่วมกิจกรรมสังคม) กับภูมิลำเนา (กรุงเทพมหานคร ประจวบคีรีขันธ์) ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
3. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต ระหว่างผู้สูงอายุที่เห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน และผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจในตนแตกต่างกัน
4. เพื่อหาปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และหาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ดีที่สุด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ผู้สูงอายุ ผู้ใกล้เข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และลูกหลานของผู้สูงอายุ เข้าใจปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สามารถใช้ข้อมูลในการสร้างทัศนคติ เตรียมความพร้อม และส่งเสริมการดำเนินชีวิตผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุสามารถนำผลการวิจัยไปใช้กำหนดโครงการหรือแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
3. เป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเด็นปัจจัยอื่นที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อก่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่กว้างขวางขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิงที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (อำเภอบางสะพาน)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

เลือกผู้สูงอายุ ที่มีการร่วมกิจกรรมสังคม ทั้งนี้เนื่องจากงานวิจัยนี้ต้องการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกด้านการร่วมกิจกรรมสังคมของผู้สูงอายุด้วย โดยเลือกผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงพยาบาลของรัฐจัดให้ผู้สูงอายุ ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับปานกลาง ซึ่ง

เพราะผู้สูงอายุที่มีฐานะปานกลางอาจจะมึระดับคุณภาพชีวิตดีหรือไม่ดี ผู้วิจัยจึงเห็นว่าเป็นกลุ่มที่น่าสนใจศึกษาให้รู้ว่ามีระดับคุณภาพชีวิตไปในทางใด นอกจากนั้นผู้วิจัยเห็นว่ากิจกรรมที่โรงพยาบาลจัดให้ผู้สูงอายุมักจะเป็นกิจกรรมเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุ จึงสอดคล้องกับงานวิจัยครั้งนี้ จำนวนกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้รวมจำนวน 400 ตัวอย่าง แบ่งเป็นผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 200 ตัวอย่าง และผู้สูงอายุในเขตประจวบคีรีขันธ์ (อำเภอบางสะพาน) จำนวน 200 ตัวอย่าง

ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร

- ผู้สูงอายุที่ร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลศิริราชจัดให้ ทั้งชายและหญิง จำนวน 100 คน
- ผู้สูงอายุที่ร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลวชิระพยาบาลจัดให้ ทั้งชายและหญิง จำนวน 100 คน

การเลือกผู้สูงอายุที่ร่วมกิจกรรมโรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลวชิระพยาบาล เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลของรัฐ ทั้งสองโรงพยาบาลตั้งอยู่ใจกลางเมืองกลางชุมชนที่มีบ้านเรือนประชากรล้อมรอบ ซึ่งคาดว่าผู้สูงอายุจะเป็นผู้อาศัยอยู่บริเวณใกล้เคียง ซึ่งจะสามารถประเมินสถานผู้สูงอายุจากสภาพแวดล้อมได้

ผู้สูงอายุจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

- ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุที่จัดโดยโรงพยาบาลบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ทั้งชายและหญิง จำนวน 100 คน
- ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมตำบลบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่ร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุเป็นประจำ ทั้งชายและหญิง จำนวน 100 คน

เลือกกลุ่มตัวอย่างในภูมิลำเนา อำเภอบางสะพาน เพราะผู้วิจัยรู้จักและมีข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่นี้ ซึ่งเป็นพื้นที่สังคมเกษตรกรรม ประชากรมีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างดี โดยมีโรงพยาบาลบางสะพาน เป็นโรงพยาบาลของรัฐเพียงแห่งเดียว นอกจากนั้นในพื้นที่นี้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุประจำตำบล จึงสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุประจำตำบลบางสะพาน

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยภายนอก หรือปัจจัยชีว-สังคม ประกอบด้วย

1. เพศ
 - 1.1 ชาย
 - 1.2 หญิง

2. รายได้
 - 2.1 รายได้ระดับสูง
 - 2.2 รายได้ระดับกลาง
 - 2.3 รายได้ระดับต่ำ
3. การศึกษา
 - 3.1 ระดับมัธยมศึกษา
 - 3.2 ระดับปริญญาตรี
 - 3.3 ระดับสูงกว่าปริญญาตรี
4. อาชีพหลังอายุ 60 ปี
 - 4.1 ประกอบอาชีพ
 - 4.2 ไม่ประกอบอาชีพ
5. ภูมิลำเนา
 - 5.1 ในเขตกรุงเทพมหานคร
 - 5.2 ในเขตจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (อำเภอบางสะพาน)
6. การมีกิจกรรมกับสังคม
 - 6.1 ระดับมาก
 - 6.2 ระดับปานกลาง
 - 6.3 ระดับน้อย

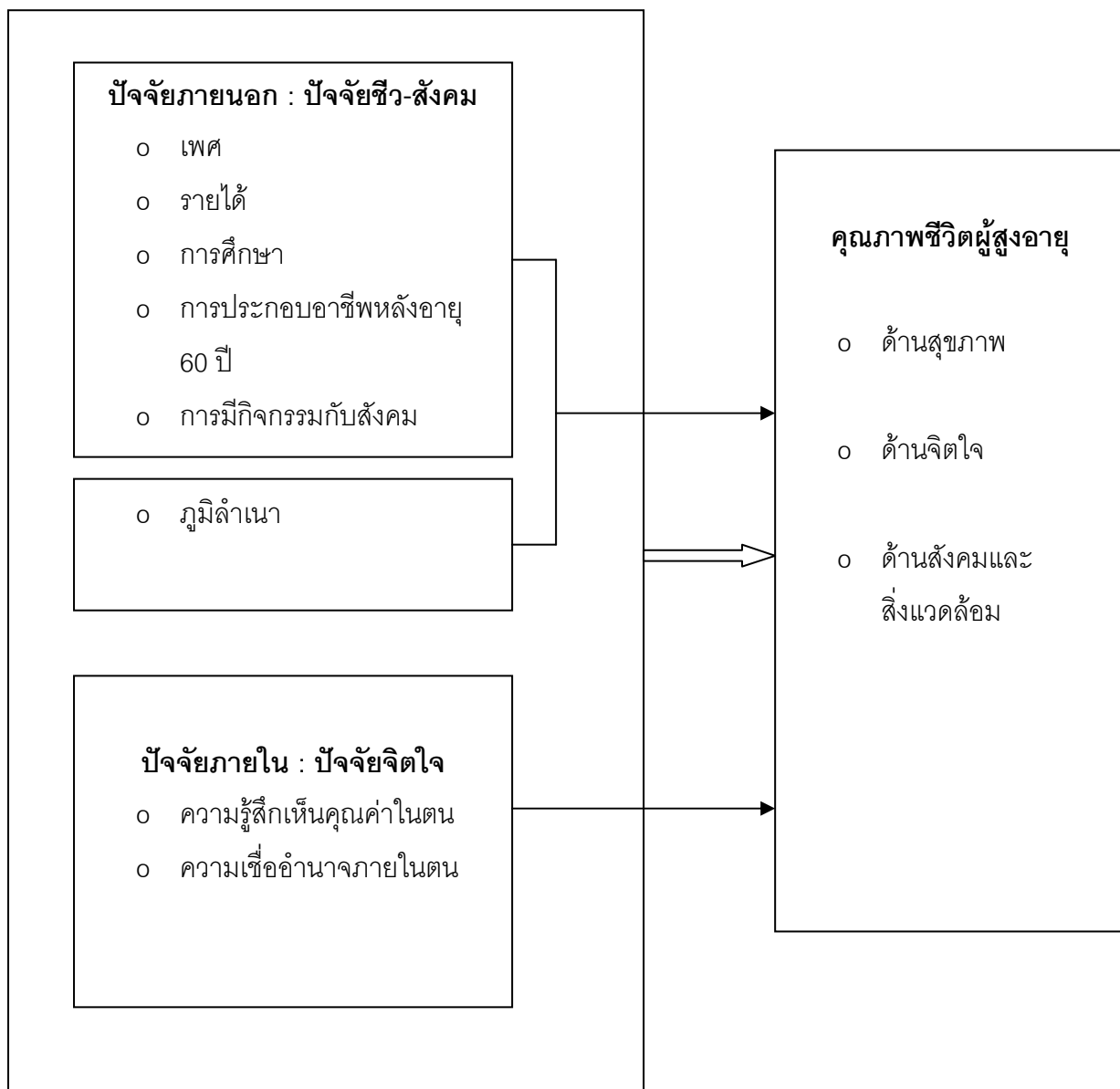
ปัจจัยภายใน : ปัจจัยทางจิตใจ

- ความเชื่ออำนาจภายในตน
- ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตน

ตัวแปรตาม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

- ด้านสุขภาพ
- ด้านจิตใจ
- ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

กรอบแนวคิดการวิจัย



สมมุติฐานการวิจัย

สมมุติฐานที่ 1:

มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพศ กับภูมิฐานะของผู้สูงอายุ ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

สมมุติฐานที่ 2:

มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของผู้สูงอายุ กับภูมิฐานะของผู้สูงอายุ ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

สมมุติฐานที่ 3:

มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับภูมิฐานะของผู้สูงอายุ ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

สมมุติฐานที่ 4:

มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการมีอาชีพหลังอายุ 60 ปี กับภูมิฐานะของผู้สูงอายุ ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

สมมุติฐานที่ 5:

มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการร่วมกิจกรรมสังคมของผู้สูงอายุ กับภูมิฐานะของผู้สูงอายุ ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

สมมุติฐานที่ 6:

ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนสูง มีคุณภาพชีวิตดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนต่ำ

สมมุติฐานที่ 7:

ผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง มีคุณภาพชีวิตดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำ

สมมุติฐานที่ 8:

ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ผู้สูงอายุ** วัยสูงอายุ หรือ วัยชรา หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ตามนิยามผู้สูงอายุด้านประชากรศาสตร์ของไทย

2. **ปัจจัยภายนอก** หมายถึง ปัจจัยด้านรายได้ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพหลังอายุ 60 ปี ภูมิลำเนา การมีกิจกรรมกับสังคม

2.1 **รายได้** หมายถึง เงินบำนาญ เงินดอกผลจากเงินออมหรือเงินลงทุน เงินที่ลูกหลานมอบให้ผู้สูงอายุใช้จ่าย เป็นเงินที่ผู้สูงอายุได้รับเป็นรายเดือนหรือได้รับอย่างสม่ำเสมอสำหรับผู้สูงอายุใช้จ่ายส่วนตัว แบ่งเป็น

2.1.1 **รายได้ระดับต่ำ** หมายถึง รายได้ที่ผู้สูงอายุได้รับ ต่ำกว่า 5,000 บาท

2.1.2 **รายได้ระดับปานกลาง** หมายถึง รายได้ที่ผู้สูงอายุได้รับ ตั้งแต่ 5,001 – 10,000 บาท

2.1.3 **รายได้ระดับสูง** หมายถึง รายได้ที่ผู้สูงอายุได้รับ ตั้งแต่ 10,000 บาทขึ้นไป

2.2 **ระดับการศึกษา** หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดที่ผู้สูงอายุได้รับการศึกษา แบ่งออกเป็น

2.2.1 **ระดับต่ำ** หมายถึง ได้รับการศึกษาสูงสุดถึงขั้นมัธยมศึกษา

2.2.2 **ระดับกลาง** หมายถึง ได้รับการศึกษาสูงสุดถึงระดับ อุดมศึกษา

2.2.3 **ระดับสูง** หมายถึง ได้รับการศึกษาสูงกว่าระดับอุดมศึกษา

2.3 **การประกอบอาชีพหลังอายุ 60 ปี** หมายถึง สภาพการประกอบอาชีพหลังอายุ 60 ปี แบ่งออกเป็น

2.3.1 **ประกอบอาชีพ** หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีการทำงานทั้งแบบทำงานประจำและแบบทำเป็นงานพิเศษเป็นครั้งคราว หรือมีการประกอบอาชีพ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้ทั้งแบบประจำเดือนและแบบรายได้ครั้งคราวจากการประกอบอาชีพ

2.3.2 **ไม่ประกอบอาชีพ** หมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่ได้มีการทำงานอาชีพให้เกิดรายได้

2.4 **ภูมิลำเนา** หมายถึง ถิ่นฐานที่อยู่อาศัยในปัจจุบันของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น

2.4.1 **ในเขตกรุงเทพมหานคร** หมายถึง ที่ตั้งของที่อยู่อาศัยในปัจจุบันของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ครอบคลุมทุกเขตพื้นที่ในกรุงเทพมหานคร

2.4.2 **ในเขตต่างจังหวัด** หมายถึง ที่ตั้งของที่อยู่อาศัยในปัจจุบันของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่ครอบคลุมทุกตำบลของอำเภอบางสะพาน

2.5 **การเข้าร่วมกิจกรรมสังคม** หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุทั้งด้านสังคม ศาสนา และสาธารณสุข ประโยชน์ แบ่งเป็น

2.5.1 **ระดับต่ำ** หมายถึง การที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมสังคมนานๆครั้ง

2.5.2 ระดับปานกลาง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมสังคมเป็นครั้งเป็นคราวที่มีโอกาส

2.5.3 ระดับสูง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมสังคมสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

1. **คุณภาพชีวิต** หมายถึง ความพึงพอใจ ความรู้สึกเป็นสุข (well – being) ในชีวิตของบุคคล ทั้งด้านสุขภาพ จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นความรู้สึกที่เกิดจากการรับรู้ถึงสภาวะร่างกายและจิตใจของตนและรับรู้ถึงความสัมพันธ์ทางสังคมภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละคน รวมทั้งการรับรู้ต่อการมีชีวิตรอยู่ตามประสบการณ์ของความพึงพอใจ ความรู้สึกเป็นสุขภายในของบุคคลแต่ละคน

1.1 **คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย** หมายถึง การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย ความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ความสามารถในการจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกาย ความรู้สึกเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ในการปฏิบัติกิจวัตรของตน ไม่ต้องพึ่งพายาหรือการรักษาทางการแพทย์

1.2 **คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ** หมายถึง การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เป็นความรู้สึกทางบวกที่มีต่อตนเอง ต่อภาพลักษณ์ของตนเอง และความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ความเศร้า ความกังวลใจ ความเชื่อต่าง ๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต

1.3 **คุณภาพชีวิตด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม** หมายถึง การรับรู้ถึงความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในสังคม และการที่ตนให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น รับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต อยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคง ปราศจากมลพิษ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งการเงิน มีสถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ มีโอกาสได้รับข่าวสาร มีกิจกรรมสันทนาการ และกิจกรรมใน เวลาว่าง

คุณภาพชีวิต วัดจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก มีลักษณะเป็นมาตรวัดประเมินค่า 4 ระดับ ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าเป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

ในการแบ่งระดับคุณภาพชีวิตใช้เกณฑ์เฉลี่ยค่าคะแนน 1 - 4 แบ่งเป็น 4 ระดับๆ ละเท่าๆกัน
ได้ค่าดังนี้

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 – 1.75 หมายความว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตต่ำ

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.76 – 2.50 หมายความว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตพอใช้

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.51 – 3.25 หมายความว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดี

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.26 – 4.00 หมายความว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีมาก

2. ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง (Self Esteem) หมายถึง ความรู้สึกของแต่ละบุคคลที่มีต่อตนเองว่ามีความสำคัญ มีความสามารถ มีความสำเร็จ มีความนับถือตนเอง เชื่อมมั่นในตนเอง เคารพตนเอง และภาคภูมิใจในตนเอง มองตนเองในแง่ดี

ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือวัดจากแนวคิดการเห็นคุณค่าในตนเอง ที่นักทฤษฎีหลายท่านได้อธิบายความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือวัดเป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นมาตรวัดประเมินค่า 4 ระดับ ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าเป็นผู้ที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองดีกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

3. ความเชื่ออำนาจในตน หมายถึง บุคคลเชื่อว่าตนมีความสามารถในการทำนายความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุหนึ่งและผลหนึ่ง และเชื่อว่าตนสามารถควบคุมให้เกิดผลนั้นได้ตามที่ต้องการ ผลดีหรือผลเสียต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนนั้นมีสาเหตุที่สำคัญมาจากการกระทำของตนเองและตนสามารถควบคุมสถานการณ์ได้

เครื่องมือวัดความเชื่ออำนาจในตน ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือวัดตามแนวคิดจุดเดือน พันธุมนาวิณ ที่อ้างอิงจากแนวคิดทฤษฎีของ Rotter คือความเชื่ออำนาจในตนวัดจากองค์ประกอบ 2 ลักษณะ ได้แก่ ความสามารถในการทำนายความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุและผลนั้น (Predictability) และความสามารถในการควบคุมการปรากฏและปริมาณของผลตอบแทน (Controllability) ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือวัดเป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นมาตรวัดประเมินค่า 4 ระดับ ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

4. การเข้าร่วมกิจกรรมกับสังคม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมทั้งกิจกรรมตามวัฒนธรรมของสังคมนั้น เช่น การร่วมงานบุญ การปฏิบัติธรรม งานแต่งงาน งานศพ งานบวช งานขึ้นบ้านใหม่ งานสังสรรค์ และกิจกรรมที่เป็นงานอาสาสมัครเพื่อประโยชน์ของสังคม เช่น งานกิจกรรมของชมรม งานการกุศล งานอาสาสมัคร

การมีกิจกรรมสังคมของผู้สูงอายุวัดจาก ความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมสังคม นานๆครั้ง คือระดับต่ำ เป็นครั้งเป็นคราว คือ ระดับปานกลาง และสม่ำเสมอ คือ ระดับสูง ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าเป็นผู้ที่มีกิจกรรมสังคมระดับความถี่สูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความสูงอายุและความหมายของผู้สูงอายุ

ภาวะสูงอายุ เป็นภาวะของการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากอายุโดยจะมีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งเป็นภาวะปกติของทุกคน และภาวะสูงอายุแบ่งเป็น ความสูงอายุทางร่างกาย (Biological aging) เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆลดลง ความสูงอายุทางจิตใจ (Psychological aging) คือ ความสามารถในการปรับตัวตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้มากยิ่งขึ้น ความสูงอายุทางสังคม (Sociological aging) หมายถึง บทบาทสถานภาพในครอบครัว และการงาน ความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น และการแสดงออกตามคุณค่าและความต้องการของสังคม (นาตยา เกรียงชัยพฤกษ์. 2543: 35; อ้างอิงจาก Birren and Renner. 1977: 45) ภาวะสูงอายุของแต่ละบุคคลมีแตกต่างกัน จึงยากที่จะกำหนดว่าเมื่อใดบุคคลจะเข้าสู่ภาวะสูงอายุ แต่โดยทั่วไปใช้การนับปีปฏิทินเป็นเกณฑ์ของการเริ่มต้นภาวะ คือ ที่อายุประมาณ 60 – 65 ปี เป็นช่วงเริ่มต้นเข้าสู่วัยสูงอายุ (ศรีเรือน แก้วกังวาน. 2540: 513)

ความสูงอายุ (Aging) เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องของชีวิต และมีผลต่อพฤติกรรมและแรงจูงใจของบุคคล เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางสรีรวิทยา จิตใจ และสังคม (บุษยามาส สิ้นธุประมา. 2539: 35) และความสูงอายุ แตกต่างจากกระบวนการทางชีวภาพอื่นๆ (Strehler. 1962: ไม่ปรากฏเลขหน้า) คือ สภาพความสูงอายุเป็นลักษณะสากลที่จะต้องเกิดขึ้นกับทุกคน เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในอวัยวะของบุคคล ค่อยๆเปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆตามระยะเวลา และมีผลในทางทำลายความสามารถของอวัยวะที่จะต่อสู้กับสภาพแวดล้อม

นิยามผู้สูงอายุ โดยทั่วไปแล้วถือว่าผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุ 60-65 ปีขึ้นไป และแบ่งผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุตอนต้น หมายถึง บุคคลทั้งชายและหญิงที่มีอายุ 60-69 ปี และผู้สูงอายุตอนปลาย หมายถึง บุคคลทั้งชายและหญิงที่มีอายุ 70 ปี ขึ้นไป อย่างไรก็ตาม มีการกำหนดนิยามผู้สูงอายุแตกต่างกันไปตามแง่มุมที่พิจารณา กล่าวคือ แพทย์ทางชราภาพวิทยา จำแนกผู้สูงอายุ 60-70 ปี เรียกว่า ผู้สูงอายุวัยต้น (young old) อายุ 70 หรือ 75 ปีขึ้นไป เรียกว่า ผู้สูงอายุวัยสูงอายุ (old old) ที่ประชุมสมัชชาโลก องค์การสหประชาชาติ ในปี 2525 ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย นิยามผู้สูงอายุไว้ หมายถึง บุคคลทั้งชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น กองสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ กำหนดผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป

ความหมายของผู้สูงอายุในแง่มุมอื่น เช่นหมายถึง ผู้ที่อยู่ในช่วงสุดท้ายของชีวิต คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไป โดยสภาพทางร่างกายและจิตใจมีความเสื่อมถอย ขาดความคล่องแคล่วว่องไว ความจำเสื่อมถอย ความคิดอ่านช้า ความขยันหมั่นเพียรลดลง สภาพทางร่างกายเสื่อมถอย หูตึง ตาฝ้า ผมหงอก และมีปัญหาการปรับตัวให้เข้ากับสภาพร่างกายและสังคมสูงอายุ (นาตยา เกรียงชัยพฤกษ์ 2543: 31; อ้างอิงจาก กุลยา ตันตินลาผล 2524: 24) วัยผู้สูงอายุ เป็นวัยสุดท้ายของวงจรชีวิตของบุคคล ซึ่งวงจรชีวิตคนเราเริ่มตั้งแต่วัยทารก วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา นอกจากนั้นยังได้กำหนดเกณฑ์ปลดเกษียณราชการของบุคคล คือ อายุ 60 ปีขึ้นไป จึงถือว่าผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุและเป็นการเริ่มต้นของวัยชรา (นาตยา เกรียงชัยพฤกษ์ 2543: 32; อ้างอิงจาก ฝน แสงสิงแก้ว 2526: 66) วัยผู้สูงอายุ เป็นวัยของผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปี พ้นจากการทำงาน และมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาอย่างเห็นได้ชัด (นาตยา เกรียงชัยพฤกษ์ 2543: 32; อ้างอิงจาก ประพิณ วัฒนิกิจ 2531: 8) วัยผู้สูงอายุ ยังหมายถึง การมีอายุมากแล้ว มีตัวชี้วัด คือ ประสิทธิภาพทางร่างกาย สุขภาพจิต คือ อารมณ์และพฤติกรรมต่างๆ ที่แสดงออกมาเป็นตัวสะท้อนให้เห็นว่าบุคคลนั้นเป็นผู้สูงอายุ ดังนั้นการจัดผู้ใดเป็นผู้สูงอายุหรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ คือ พิจารณาตามปีปฏิทิน ตามสภาพร่างกาย ตามสภาวะสุขภาพจิต (นาตยา เกรียงชัยพฤกษ์ 2543: 33; อ้างอิงจาก สุจินต์ ปรีชามารถ 2533: 499)

จากข้อมูลสรุปได้ว่า ภาวะสูงอายุ เป็นภาวะปกติของทุกคนที่ร่างกาย จิตใจ จะมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยตามอายุที่มากขึ้น โดยการเปลี่ยนแปลงของแต่ละคนมีความแตกต่างกันไป ความหมายของผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยของร่างกาย จิตใจ สังคม โดยแสดงออกมาทางอารมณ์และพฤติกรรม ดังนั้น สภาพร่างกายและสภาวะสุขภาพจิตเป็นตัวชี้วัดกำหนดวัยผู้สูงอายุของแต่ละคน และวัยสูงอายุจะเป็นช่วงที่พ้นจากภาระหน้าที่การงานประจำและบทบาททางสังคมลดลง

การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุ

ความสูงอายุของผู้สูงอายุที่กล่าวข้างต้น เป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องตามช่วงอายุ ยิ่งอายุมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงจะยิ่งปรากฏมากขึ้น ดังนั้น จึงมีการแบ่งผู้สูงอายุตามช่วงอายุเพื่อให้เห็นถึงความแตกต่างของผู้สูงอายุตามการเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงได้ชัดเจน ดังนี้ (ศรีเรือน แก้วกังวาน (2540: 514; อ้างอิงจาก Craig 1991; Hoffman et al. 1988. ไม่ปรากฏเลขหน้า)

ช่วงที่หนึ่ง ช่วงไม่ค่อยแก่ (The young – old) ช่วงนี้อายุประมาณ 60 – 69 ปี เป็นช่วงที่บุคคลประสพภาวะวิกฤตจากการเปลี่ยนแปลงของชีวิตหลายด้าน เช่น การเกษียณอายุ การจากไปของมิตรสนิท คู่ครอง รายได้ลดลง การสูญเสียตำแหน่งทางสังคม ช่วงนี้โดยทั่วไปบุคคลจะยังแข็งแรง แต่

อาจต้องพึ่งพิงผู้อื่นบ้าง ผู้ที่มีการศึกษาสูงรู้จักปรับตัว การปรับตัวในช่วงนี้ควรใช้แบบ engagement คือ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมทั้งในครอบครัวและนอกครอบครัว

ช่วงที่สอง ช่วงแก่ปานกลาง (The middle – aged old) อายุประมาณ 70 – 79 ปี เป็นช่วงที่เริ่มเจ็บป่วย เพื่อนและสมาชิกเริ่มล้มหายตายจาก การเข้าร่วมกิจกรรมสังคมน้อยลง การปรับตัวช่วงนี้มักจะเป็นแบบ disengagement คือ ไม่ค่อยยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมของครอบครัวและสังคมมากนัก

ช่วงที่สาม ช่วงแก่จริง (The old – old) อายุประมาณ 80 – 90 ปี ผู้ที่อายุยืนถึงระดับนี้ จะปรับตัวเข้าสิ่งแวดล้อมได้ยากขึ้น เพราะสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับคนอายุช่วงนี้ ต้องมีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น แต่ก็ต้องเป็นสิ่งแวดล้อมที่กระตุ้นความมีสมรรถภาพในด้านต่างๆตามวัย ผู้สูงอายุนั้นนี้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากกว่าวัยที่ผ่านมา

ช่วงที่สี่ ช่วงแก่จริงๆ (The very old – old) อายุประมาณ 90 – 99 ปี ผู้มีอายุถึงระดับนี้มีจำนวนค่อนข้างน้อย เป็นระยะที่มักมีปัญหาสุขภาพ วัยนี้ควรทำกิจกรรมที่พอใจและอยากทำ

องค์การอนามัยโลก โดย อัลเฟรด เจ คาห์น (Professor Dr. Alfred J. Kahn) แห่งมหาวิทยาลัยโคลัมเบีย ได้แบ่งเกณฑ์อายุของผู้สูงอายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้น เป็น 3 ช่วงวัย คือ ผู้สูงอายุ (Elderly) มีอายุระหว่าง 60 – 74 ปี คนชรา (old) มีอายุระหว่าง 75 – 90 ปี และคนชรามาก (Very old) มีอายุ 90 ปีขึ้นไป ส่วนสถาบันผู้สูงอายุแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (National Institute of Aging) แบ่งผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (Young - Old) มีอายุ 60 – 74 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (Old - Old) มีอายุ 75 ปีขึ้นไป (ภาวิณี วรประดิษฐ์; อ้างอิงถึง Yuriek and others. 1980: 31)

นอกจากนั้น ยังมีแบ่งผู้สูงอายุตามช่วงวัยในลักษณะคล้ายกับศรีเรือน แก้วกังวาน โดยแบ่งเป็น 3 ช่วงวัย คือ ผู้สูงอายุวัยปฐมชรา (Young – old) อายุ 60 – 74 ปี ผู้สูงอายุวัยมัชฌิมชรา (Middle – old) อายุ 75 – 89 ปี ผู้สูงอายุวัยปัจฉิมชรา (Later – old) อายุ 90 ปีขึ้นไป (สมพร เทพประสิทธิ์. 2549 ไม่ปรากฏเลขหน้า) ผู้ที่อยู่ในวัยปฐมชรา เป็นผู้ที่มีความสุขในชีวิต เพราะสามารถทำอะไรได้ตามที่ตนชอบ และยังเรียนรู้อะไรใหม่ๆได้ (ภาวิณี วรประดิษฐ์; อ้างอิงถึง ชูศักดิ์ เวชแพทย์. 2531: 27)

การจัดเกณฑ์ช่วงอายุของผู้สูงอายุของนักวิชาการและหน่วยงานดังกล่าวข้างต้น ได้แบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุไว้ค่อนข้างใกล้เคียงกัน ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงกำหนดใช้การแบ่งช่วงอายุ ตามศรีเรือน แก้วกังวาน ในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

พัฒนาการของผู้สูงอายุ

พัฒนาการของบุคคลนั้น เป็นกระบวนการที่ดำเนินตั้งแต่บุคคลแรกเกิดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ผู้สูงอายุก็เช่นกันมีพัฒนาการบุคคลเช่นเดียวกับพัฒนาการบุคคลในช่วงวัยอื่นๆ แต่พัฒนาการของผู้สูงอายุมีความแตกต่างจากวัยอื่น ในด้านผลลัพธ์ของพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม พัฒนาการวัยผู้สูงอายุจะต่อเนื่องจากวัยผู้ใหญ่ วัยผู้ใหญ่ คือช่วงตั้งแต่สิ้นสุดวัยรุ่นไปจนถึงอายุ 60 ปี ซึ่งมีพัฒนาการค่อนข้างยาว อาจแบ่งวัยผู้ใหญ่ให้เป็น 3 ช่วง คือ วัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 20-40 ปี วัยผู้ใหญ่ตอนกลางอายุ 40-60 ปี วัยผู้ใหญ่ตอนปลายอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

พัฒนาการของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ในวัยนี้ด้านร่างกายเริ่มสมบูรณ์เต็มที่ อวัยวะทุกอย่างทำงานสมบูรณ์และมีการเจริญเติบโตถึงขีดสุด พร้อมทั้งก้าวออกสู่โลกของความเป็นตัวตนโดยสมบูรณ์ เป็นช่วงที่บุคคลก้าวไปสู่การแสวงหาครอบครัวใหม่ สังคมใหม่ มีความรับผิดชอบต่อชีวิตคนอื่น รวมถึงการพัฒนาทางอารมณ์ที่สามารถควบคุมตนเองเป็นปกติ สามารถตัดสินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งบนพื้นฐานมาตรฐานของสังคม มีความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคมอย่างเห็นได้ชัด มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถพัฒนางานใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในวัยนี้หลายคนมีชีวิตคู่และสามารถสร้างครอบครัวให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันได้ หญิงชายคู่ใดที่ผ่านช่วงชีวิตนี้ไปได้ก็จะพัฒนาตนไปสู่วัยผู้ใหญ่ตอนกลางอย่างมั่นคง

พัฒนาการของวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง คือตั้งแต่อายุ 40 ปีขึ้นไป เป็นช่วงวัยที่ร่างกายเริ่มถดถอยหรือเป็นช่วงวัยทอง ผู้ชายก็เข้าสู่วัยทองได้เช่นเดียวกับผู้หญิง เป็นการพัฒนาการทางร่างกายตามปกติของมนุษย์ทุกคนเมื่อถึงวุฒิภาวะในช่วงอายุนั้น การเข้าสู่ภาวะวัยทองของผู้หญิงมักจะอยู่ในช่วงอายุ 40 ปีขึ้นไป ซึ่งอาจจะก่อนหรือหลังจากนี้ได้ ผู้หญิงเข้าสู่วัยทองเร็วนั้นอาจมาจากหลายสาเหตุ เช่น พันธุกรรม และสิ่งแวดล้อมภายนอก ผู้ชายส่วนใหญ่เข้าสู่วัยทองช้ากว่าผู้หญิง บางคนอาจเริ่มที่เลขสี่ปลายๆ หรือบางคนอาจเริ่มที่เลขห้าต้นๆ ก็ได้ การเข้าสู่วัยทองของผู้ชายจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายไม่ชัดเจนนัก คือจะค่อยๆเปลี่ยนแปลงไปจนค่อยๆ คุ่น นักจิตวิทยาเชื่อว่า เมื่อถึงภาวะความเจริญสูงกอม การทำงานต่างๆภายในร่างกายจะทำงานลดลงเป็นปกติ

พัฒนาการของผู้สูงอายุ วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีเปลี่ยนแปลงทุกด้าน และเป็นไปในทางที่เสื่อมถอย ผู้สูงอายุทุกคนต้องเผชิญกับปัญหาจากการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นจึงต้องยอมรับกับสภาวะการเปลี่ยนแปลงและต้องปรับตัวเอง และการเข้าสู่วัยสูงอายุหรือวัยชราของแต่ละคนมีความแตกต่างกัน เพราะผู้สูงอายุแต่ละคนมีการเสื่อมของร่างกายไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับการดำเนินชีวิตที่ผ่านมา (เชียรศรี วิวิธศิริ. 2527: 73) ผู้สูงอายุต้องเรียนรู้และปรับตัวให้เข้ากับสภาพความเสื่อมของร่างกาย และปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น รายได้ที่ลดลงจากการเกษียณอายุ การปรับตัวและการคบค้าสมาคมกับสังคมคนวัยสูงอายุเดียวกัน การปฏิบัติทางศาสนามากขึ้นเนื่องจากมีเวลาว่างมากขึ้น

การที่จะเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ นั้น สามารถอาศัยแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุในการวิเคราะห์ถึงการเปลี่ยนแปลงและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จะช่วยในการปรับตัวเองของผู้สูงอายุได้ รวมทั้งการพัฒนาร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุให้สามารถมีชีวิตที่มีคุณภาพมีความสุข

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

จากข้อมูลพัฒนาการของผู้สูงอายุข้างต้น ซึ่งระบุว่าพัฒนาการของวัยผู้สูงอายุจะเป็นไปในทางเสื่อมถอยมากกว่า โดยความเสื่อมถอยจะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทุกคน แต่อาจจะเร็วหรือช้า มากหรือน้อย แตกต่างกันในแต่ละผู้สูงอายุ ขณะที่พัฒนาการบุคคลในวัยอื่นจะเป็นไปในลักษณะที่เป็นพัฒนาการที่ก้าวหน้า ดังนั้นนักทฤษฎีทางจิตวิทยาจึงได้พยายามอธิบายพัฒนาการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุด้วยทฤษฎีต่างๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในพัฒนาการของผู้สูงอายุที่กล่าวข้างต้น ผู้วิจัยขอหยิบยกทฤษฎีสำคัญที่อธิบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุมากกล่าวอ้างไว้ในงานวิจัยนี้ ดังต่อไปนี้

ทฤษฎีแห่งกิจกรรม (Activity theory)

ทฤษฎีแห่งกิจกรรม พัฒนามาจากการศึกษาของ ฮาวิกเฮอ์ และอัลเบรชท์ (Havighurst & Albrecht. 1953: ไม่ปรากฏเลขหน้า) มีพื้นฐานแนวคิดเกี่ยวกับอัตตา(self) สรุปว่า กิจกรรมเกิดจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสังคมกับบุคคลในสังคม (social interaction) หากโครงสร้างทางสังคมขัดขวางการกระทำระหว่างกันทางสังคมของผู้สูงอายุ ทำให้ลดคุณค่าความเป็นคนของผู้สูงอายุ เกิดความแปลกแยก จะเป็นผลให้ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุลดต่ำลง แนวคิดนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมสูงจะมีการปรับตัวได้ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม และบุคคลที่สามารถดำรงการดำเนินกิจกรรมทางสังคมไว้ได้ จะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูง มีภาพลักษณ์เกี่ยวกับตนเองดี และจะเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในชีวิต (บุษยมาศ สินธุประมา. 2539:23; อ้างอิงจาก Borrow and Smith. 1979: 53) ผู้สูงอายุที่พยายามหากิจกรรมอื่นมาทดแทนกิจกรรมเดิม เพื่อคงบทบาทบางอย่างของเขาไว้ได้ ก็จะทำให้บุคคลนั้นเป็นผู้สูงอายุที่มีความพึงพอใจในชีวิต ทำให้มองโลกมีชีวิตชีวาไม่หดหู่ (บุษยมาศ สินธุประมา. 2539; อ้างอิงจาก Sharon Vander Zyl. 1979: 46) ดังนั้นวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้สูงอายุด้วยทฤษฎีนี้ อาจจะต้องพิจารณาจากผลของกิจกรรมทางสังคม (บุษยมาศ สินธุประมา. 2539: 23)

ทฤษฎีบทบาท (Role Theory)

ทฤษฎีบทบาท อธิบายว่า เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ จะต้องปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมหลายอย่าง ซึ่งไม่เหมือนกับบทบาทเดิมของเขาที่เคยมีมาก่อน ต้องปรับความสัมพันธ์ทางสังคมซึ่งเคยปฏิบัติในวัยผู้ใหญ่มายอมรับบทบาทและความสัมพันธ์ทางสังคมในรูปแบบผู้สูงอายุ (บุษยมาศ สินธุประมา

2539; อ้างอิงจาก Phillip. 1957: ไม่ปรากฏเลขหน้า) การปรับตัวจากวัยผู้ใหญ่ไปสู่วัยสูงอายุ (บุษยามาส สินธุประมา. 2539: 21; อ้างอิงจาก Wolinsky, F.D. 1980: 193) ได้แก่ การต้องออกจากงาน ต้องออกจากบทบาทของผู้นำในชุมชนหรือองค์กร การละจากความสัมพันธ์กับคู่สมรสเนื่องจากการตายของฝ่ายหนึ่ง การต้องพึ่งพิงผู้อื่นในเรื่องที่อยู่อาศัย ต้องลดความสนใจลงในเรื่องการวางแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย การต้องพึ่งพิงและขอรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพิ่มเติม การอยู่ภายใต้การดูแลของลูกหลานหรือสถาบัน มีการร่วมกับสมาคมของผู้สูงอายุ และมีการวางแผนในชีวิตแบบวันต่อวัน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวพบในผู้สูงอายุทั่วไป ผู้สูงอายุสวมบทบาททางสังคมใหม่พร้อมกับวงจรชีวิตใหม่ การลดบทบาทลงของผู้สูงอายุทำให้เสียความมั่นคงของชีวิตของผู้สูงอายุด้านต่างๆ ดังนั้นวิธีการปรับตัวที่ดีก็คือการหาบทบาทตำแหน่งใหม่ๆต่อไป เช่น หาความสนใจใหม่ หากลุ่มสังคมใหม่ หากงานใหม่ เราจะปรับตัวได้เมื่อผูกพันตนเองกับบทบาทเท่านั้น (ศรีเรือน แก้วกังวาน. 2540: 523)

ทฤษฎีการถดถอยหรือปล่อยวาง (Disengagement theory)

ทฤษฎีการถดถอย อธิบายว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ค่อยๆถดถอยออกจากสังคม (social role) ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุและในกลุ่มคนวัยอื่นๆด้วย เพื่อเป็นการลดภาวะกดดันทางสังคมบางประการ รวมทั้งเหมาะสมกับสภาพร่างกายที่เริ่มเสื่อมถอย ผู้สูงอายุควรอยู่อย่างเรียบง่าย เยียบๆ ไม่เข้าไปวุ่นวายกับภารกิจทางสังคมและครอบครัวมากนัก เมื่อผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับสังคมน้อย ก็จะสามารถรักษาสุขภาพแห่งชีวิต อารมณ์ จิตใจ และร่างกายได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาน. 2540: 522)

ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory)

ทฤษฎีความต่อเนื่อง อธิบายว่า ผู้สูงอายุต้องมีบทบาทต่อเนื่อง ซึ่งสร้างสมมาตั้งแต่วัยผู้ใหญ่และวัยกลางคน ทำให้บุคคลสามารถปรับทัศนคติและค่านิยมต่างๆให้เข้ากับบรรทัดฐานของสังคม (บุษยามาส สินธุประมา. 2539: 23) ความสุขจะได้ก็เมื่อผู้สูงอายุได้กระทำกิจกรรมหรือปฏิบัติตัวเช่นที่เคยปฏิบัติมาก่อน บุคคลใดคุ้นเคยกับการอยู่ร่วมกับคนหมู่มากก็จะกระทำต่อไป บุคคลใดพอใจกับชีวิตที่อยู่อย่างสงบ สันโดษ ก็อาจแยกตนเองออกมาอยู่ตามลำพัง พฤติกรรมของผู้สูงอายุต้องปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงมากมายที่เกิดขึ้นในสังคม

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของอีริกสัน (Erikson's theory)

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์เป็นแนวคิดเกี่ยวกับ การปรับตัวในวัยสูงอายุมีประสิทธิภาพหรือไม่ ขึ้นอยู่กับผลของการพัฒนาการในวัยที่ผ่านมา ถ้าบุคคลสามารถปรับตัวผ่านพ้นวิกฤตทางจิตสังคมมาด้วยดีทุกขั้นตอนก็จะมีอิโก้ที่เข้มแข็ง ขั้นตอนจิตสังคมขั้นที่ 8 ของอีริกสัน (ศรีเรือน แก้วกังวาน. 2540: 524; อ้างอิงจาก อีริกสัน. 1964, 1965. ไม่ปรากฏเลขหน้า) และช่วงวัยผู้สูงอายุเป็นพัฒนาการ 3 ขั้นสุดท้ายใน 8 ขั้นของอีริกสัน คือ

ขั้นความขัดแย้งทางจิตใจ ผู้สูงอายุจะทบทวนประสบการณ์ในอดีต ถ้าพบว่าตนเองได้ทำหน้าที่อย่างดีที่สุดแล้วก็จะเกิดความพอใจ มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง มีอารมณ์มั่นคง ก่อให้เกิดความ

มั่นคงทางใจที่เรียกว่า Integrity ตรงกันข้ามหากผู้สูงอายุพิจารณาแล้วรู้สึกว่าชีวิตของตนขมขื่น ทุกข์ร้อน และผิดหวังไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต จะเกิดความรู้สึกสิ้นหวัง ไร้ค่า เรียกว่า Despair ในวัยสูงอายุ พัฒนาการในขั้นช่วงอายุ 40 ปีขึ้นไป มีพื้นฐานมาจากการปรับตัวในขั้นแรกๆ ของชีวิต วัยนี้จะมีการปรับตัวแสวงหาความอบอุ่นมั่นคงภายในจิตใจ ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อสามารถพัฒนาผ่านขั้นต่างๆ มาได้อย่างดี ในทางตรงกันข้ามถ้าเขาปรับตัวในขั้นต่างๆ ที่ผ่านมาไม่ได้ดี ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้และเหนื่อยหน่ายต่อชีวิตของตัวเอง ดังนั้น ผู้สูงอายุควรทำใจให้ยอมรับทั้งความสำเร็จและความล้มเหลวอย่างเข้าใจ รู้จักชีวิต และปล่อยวาง ควรมีความพึงพอใจในชีวิต รู้จักหาความสุข ความสงบในจิตใจ พยายามใช้ชีวิตของตน ไม่รู้สึกเสียดายเวลาที่ผ่านไป สามารถยอมรับสภาพความจริง ยอมรับความเป็นอยู่ของตนในปัจจุบัน เพื่อให้เกิดความสุขสงบในชีวิตต่อไป

ขั้นที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุอื่นในยามสูงวัย คือ บุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ ซึ่งมีแนวโน้มว่าจะอายุน้อยกว่า เป็นกลุ่มบุคคลที่สามารถจะกระตุ้นความมีชีวิตชีวา ความมีกำลังวังชาของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุควรที่จะพัฒนาความสามารถในการมีไมตรีจิตกับบุคคลอื่นๆ จะทำให้ไม่รู้สึกอ้างว้างว่าเหว ไม่ยึดติดกับบุคคลที่คุ้นเคยเท่านั้น ความมั่นคงทางใจเชิงสังคมจึงจะไม่เสื่อมสิ้นสูญสลาย

ขั้นพัฒนาการด้านอารมณ์ในวัยสูงอายุ ควรพัฒนาสมรรถภาพในการสำนึกตัวตน มีสติสัมปชัญญะ (Self awareness) การนึกถึงความหลังเป็นธรรมชาติประจำวัย ซึ่งมีทั้งความสุขและความทุกข์ ผู้สูงอายุต้องสามารถทำใจยอมรับทั้งความสำเร็จและความล้มเหลวอย่างปล่อยวาง อย่างรู้เท่าทัน อย่างเข้าใจรู้จักชีวิต (wisdom)

ทฤษฎีพัฒนาของเพค (Peck's Development theory)

ทฤษฎีพัฒนาของเพค อธิบายว่า ผู้สูงอายุจะต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลง คือ 1) การแบ่งแยกบทบาทและการยึดติดบทบาทในการทำงานของตน (ego differentiation กับ work-role preoccupation) ผู้สูงอายุจะต้องมีการเปลี่ยนแปลงค่านิยม และต้องการให้ความหมายใหม่แก่การเห็นคุณค่าของตนเอง เพื่อจะได้มีความพึงพอใจในกิจกรรมที่ต่างไปจากงานที่เคยทำ ถ้าสามารถมองตนเองในบทบาทอื่น ๆ และมีความพึงพอใจในบทบาทนั้น ก็จะสามารถเข้าสู่ความเป็นผู้สูงอายุได้อย่างมีความสุข 2) การมองข้ามร่างกายและการยึดติดกับร่างกาย (body transcendence กับ body preoccupation) วัยสูงอายุเป็นวัยที่สุขภาพเสื่อม ผู้สูงอายุที่คิดว่าความสุขอยู่ที่การมีสุขภาพอนามัยที่ดี ก็จะพบว่าเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีความสุข และ 3) การมองข้ามตนเองและการยึดติดกับตนเอง (ego transcendence กับ ego preoccupation) ผู้สูงอายุจะต้องยอมรับและรู้ว่าตนเองจะต้องตาย จะต้องปรับตัวกับความจริงนี้ ดังนั้น ความยึดมั่นถือมั่นสภาพในอดีตจะแย้งกับสภาพเป็นจริงในปัจจุบันของผู้สูงอายุในแง่มุมต่างๆ ผู้สูงอายุที่สามารถลดความยึดมั่นถือมั่นเดิมและยอมรับสภาพชีวิตยามสูงวัยได้ดี จะต้องมี

พัฒนาการในวัยที่ผ่านมาเป็นไปตามขั้นตอนด้วยดี ดังนั้น ผู้สูงอายุที่ปรับตัวดี คือ ผู้ที่มีการเตรียมตัวดี และพัฒนาการในวัยต่างๆผ่านมามี (เพ็ญทิไล ฤทธาคุณานนท์. 2549: 274)

ผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันทั้งลักษณะนิสัย และการปฏิสัมพันธ์ทางด้านจิตวิทยาสังคม คือ 1) ความสามารถในการแยกความแตกต่างของตนกับบทบาทในช่วงอายุที่ผ่านมา ความภาคภูมิใจในตนเอง และความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ซึ่งขึ้นอยู่กับบทบาทหน้าที่ที่ทำงาน เมื่อเกษียณอายุบางคนจะมีความรู้สึกไร้คุณค่า ถ้าความรู้สึกภาคภูมิใจและควมมีคุณค่าของงานไม่ได้มาจากตำแหน่งหน้าที่ที่เคยทำ หลังเกษียณอายุความรู้สึกนั้นยังคงอยู่ 2) ความสามารถทางร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติ ถ้าผู้สูงอายุนึกถึงสภาพร่างกายยังมีความแข็งแรง จะทำให้ผู้สูงอายุยอมรับความสามารถทางร่างกายที่ลดลง และพยายามปรับตัวให้เหมาะสม ชีวิตก็จะมีความสุข ถ้าผู้สูงอายุนึกถึงความถดถอยของร่างกาย ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขและความพอใจน้อยลง 3) การยอมรับว่าร่างกายของตนเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติกับสภาพร่างกายก่อนสูงอายุ การยอมรับร่างกายตามธรรมชาตินี้ ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับการตายโดยไม่รู้สึกหวาดกลัว การยอมรับนี้รวมไปถึงกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความตาย ในทางตรงข้าม คนที่ยึดติดกับสภาพร่างกายขณะที่อยู่ในวัยที่อายุน้อยกว่า ก็พยายามยืดชีวิตไว้ให้นานที่สุด โดยไม่พึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ มีความหวาดกลัวกับความตาย (ศรีเรือน แก้วกังวาน. 2540: 525)

ทฤษฎีขั้นตอนของชีวิตของจุง (Life Stage Theory of Jung)

ทฤษฎีขั้นตอนของชีวิต อธิบายว่า ชีวิตมนุษย์ตั้งแต่เกิดถึงตายแบ่งเป็น 2 ตอน ตอนที่สอง คือ ระยะเวลา 40 ปีขึ้นไปจนตลอดอายุขัย บุคคลจะเริ่มตระหนักว่าชีวิตอยู่ในช่วงที่สอง เมื่อเริ่มรู้สึกว่า ชีวิตยังไม่ทำอะไรเป็นชิ้นเป็นอันที่น่าภูมิใจ เริ่มเบื่อชีวิต ความรู้สึกนี้จะทำให้เขาเริ่มย้อนมองอดีตที่ผ่านมา และจะปรับตนปรับวิถีชีวิตให้เข้ารูปรอยที่ตนพอใจ การปรับตนและการย้อนมองอดีตจะดำเนินมาตั้งแต่วัยกลางคนเรื่อยไปจนเข้าสู่วัยสูงอายุ การมองอดีตและการปรับตนทำให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความไม่เที่ยงของชีวิต (ศรีเรือน แก้วกังวาน. 2540; อ้างอิงจาก Hoffman et al. 1988; Keawkungwal. 1984; Papalia&Olds 1995. ไม่ปรากฏเลขหน้า)

ทฤษฎีการนึกถึงอดีต (Life Review)

ทฤษฎีการนึกถึงอดีต อธิบายว่า การนึกถึงอดีตของผู้สูงอายุมีทั้งคุณและโทษ ในด้านคุณค่า คือ ผูกพันความจำ ตั้งความคิดความรู้สึกในจิตใจได้สำนึกให้มาสู่จิตสำนึก เพิ่มพูนความภาคภูมิใจในตนและมีสติสัมปชัญญะ คุณค่าเหล่านี้จำเป็นต่อการปรับตัวในวัยสูงอายุและต่อการเตรียมตัวตาย ส่วนโทษของการคิดย้อนอดีต คือทำให้ผู้สูงอายุหม่นหมองเศร้าสร้อย กังวล มีความรู้สึกผิด ลงโทษตัวเอง อาลัยอาวรณ์อดีต ผู้สูงอายุเหล่านี้มักมีบุคลิกภาพแบบหลงตัวเอง เพื่อฝัน ให้ร้ายผู้อื่น เย่อหยิ่ง (Butler. 1963, 1974, 1990: ไม่ปรากฏเลขหน้า) เชื่อว่า การย้อนคิดถึงอดีตจะให้คุณมากกว่าให้โทษ

แก่ผู้สูงอายุ จากงานวิจัยต่างๆ ให้ความเห็นตรงกันว่า ผู้สูงอายุมีลักษณะชอบคิดถึงอดีตเป็นธรรมชาติวิสัย ผู้ที่ย้อนคิดถึงอดีตด้วยความพอกพอกใจ อิ่มเอมในตนเอง เป็นผู้สูงอายุที่ปรับตัวในยามสูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุขในยามสูงอายุ (ศรีเรือน แก้วกังวาน. 2540: 535; อ้างอิงจาก Craig 1991, Lefrancois 1993: ไม่ปรากฏเลขหน้า)

ทฤษฎีของ Daniel Levinson

กล่าวว่า ในวัยชรา (Late Adult) คนเราไม่ได้แก่ทันที แต่การเปลี่ยนแปลงทั้งทางปัญญาและร่างกายที่ทำให้ชรา ความเจ็บป่วยมีผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตและสร้างท้อแท้ใจ ผู้สูงอายุบางคนยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงไม่ได้ ดังนั้น การปรับตัวของคนในวัยนี้ คือ พยายามรักษาความหนุ่มของตนไว้แต่ในรูปแบบที่เหมาะสมกับวัย เป็นการค่อยๆ ยอมรับการเปลี่ยนแปลง ในวัยนี้ผู้สูงอายุจะไม่ได้เป็นศูนย์กลางของเวทีชีวิตอีกต่อไป ไม่มีอำนาจ ไม่มีคนรู้จัก นับถือยกย่องอีกต่อไป การปลดเกษียณอย่างมีศักดิ์ศรีและมั่นคงจึงเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ผู้สูงอายุควรมีสิทธิ์ทำงานอย่างอื่นตามความสุขและความพึงพอใจส่วนตัว เพราะได้ทำประโยชน์ให้กับสังคมมานานแล้ว (เพ็ญทิไล ฤทธา คณานนท์. 2549: 275)

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่กล่าวข้างต้น อธิบายถึงปัจจัยที่สัมพันธ์หรือสามารถส่งผลกระทบต่อการพัฒนา เป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขหรือไม่มีความสุขในช่วงวัยผู้สูงอายุ จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจิตใจ และสังคม ซึ่งส่งผลถึงคุณภาพชีวิตที่ดีหรือไม่ดีของผู้สูงอายุ โดยทุกทฤษฎีสามารถอธิบายในเรื่องความพึงพอใจ ความสุข และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้เหมือนกันแต่ในมุมมองที่แตกต่างกัน เช่น ทฤษฎีแห่งกิจกรรม ทฤษฎีบทบาท ทฤษฎีการถดถอย ทฤษฎีความต่อเนื่อง อธิบายถึงบทบาทและการปฏิสัมพันธ์กับสังคมของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไป มีผลต่อหรือมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ที่สามารถทำให้ผู้สูงอายุมองโลกอย่างมีชีวิตชีวาหรือท้อถอยหดหู่ เช่น ผู้สูงอายุที่เคยมีกิจกรรมหรือบทบาททางสังคม หากสามารถคงหรือทดแทนกิจกรรมหรือบทบาทเดิมๆไว้ได้ ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิต มีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากการอธิบายด้วยทฤษฎีดังกล่าว ยังสามารถอธิบายด้วยทฤษฎีที่เชื่อมโยงกัน เช่น ทฤษฎีพัฒนาการของเพค ทฤษฎีขั้นตอนของชีวิตของจุง ทฤษฎีการนึกถึงอดีต ทฤษฎีของ Daniel Levinson อธิบายถึงการ ลดความยึดมั่นถือมั่นเดิมในสิ่งที่เคยมีเคยเป็นและยอมรับสภาพชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป มองอดีตอย่างเข้าใจถึงสังขารการเปลี่ยนแปลง มองในด้านบวก จะทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตในวัยสูงอายุอย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในวัยผู้สูงอายุ

เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัดเจน อวัยวะมีการเสื่อมถอยทั้งภายนอกและภายในร่างกาย ลักษณะเสื่อมถอยทางด้านร่างกายจะไม่พร้อมกัน ขึ้นอยู่กับอายุ และอวัยวะแต่ละส่วน การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยปรากฏขึ้นอย่างชัดเจน ทำให้ไม่สามารถใช้อวัยวะของร่างกายทำงานได้ดี (อุบลรัตน์ เฟิงสถิตย์. 2546:149) การเปลี่ยนแปลงจากวัยผู้ใหญ่ สู่วัยผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านชีววิทยา เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ค่อนข้างจะเสื่อมถอยลงทีละน้อย ที่เห็นได้ชัด เช่น 1) เส้นผม จากผมที่เคยดำเป็นมันเส้นนั้น จะเริ่มร่วง หยาบขึ้น และขาวแซมเห็นชัดประปราย และปรากฏมากขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น 2) ดวงตา จากที่เคยอ่านหนังสือชัดเจน ต้องยื่น สูดมืออ่านหรือสายตายาว ใช้สายตามากจะเมื่อยหัวแบบไม่รู้สาเหตุ ความล้าทางสายตาจะเกิดเร็วขึ้น 3) ผิวหนัง ผิวที่เคยใสมีน้ำหล่อเลี้ยง ดูเปล่งปลั่ง มีกล้ามเนื้อแข็งแรง จะเริ่มซีดลง ความเหี่ยวย่นเริ่มปรากฏมากขึ้น 4) การเปลี่ยนแปลงของสุขภาพฟัน ช่องปาก อายุมากขึ้นฟันมักจะเริ่มมีปัญหา จะเริ่มมีกลิ่นปาก การรับรส การสัมผัสกลิ่นต่างๆ ไม่ดีเหมือนช่วงวัยหนุ่มสาว หูเริ่มตึงหรือมีเสียงอื้อในหู

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายดังกล่าวข้างต้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุสูญเสียความสามารถทางด้านร่างกาย (Physical disability) ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความซับซ้อนใจได้มาก และหากเกิดความเจ็บป่วยที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่องและใช้เวลานาน จะส่งผลต่อรายได้และความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นและไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือ ผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลจะยิ่งเกิดปัญหาเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุเหล่านี้จะเกิดความรู้สึกสูญเสียหลายด้าน เนื่องจากต้องเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง คือ นอกจากสูญเสียความเป็นอยู่ที่ดีเนื่องจากขาดความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและทำกิจกรรมต่างๆ ได้น้อยลง ยังสูญเสียอิสระและการพึ่งพาตนเองต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น สูญเสียความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม หรือต้องเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสมกับสภาวะความเจ็บป่วย สูญเสียความสุขสบาย ผู้สูงอายุบางรายอาจมีความรู้สึกเจ็บปวดหรือทรมานจากความเจ็บป่วยเรื้อรัง

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจในวัยผู้สูงอายุ

บุคลิกภาพ (Personality)

พัฒนาการบุคลิกภาพของบุคคลมีพื้นฐานมาตั้งแต่วัยเริ่มต้นของชีวิต โดยมีการพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา อีริคสันเชื่อว่า บุคลิกภาพต้องมีการพัฒนาตลอดเวลาและตลอดชีวิต ในวัยสูงอายุบุคลิกภาพมักไม่ค่อยแตกต่างจากเดิม การเปลี่ยนแปลงทางด้านบุคลิกภาพอาจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของอัตมโนทัศน์ การตอบสนองต่อเหตุการณ์ต่างๆ

ที่เปลี่ยนแปลงไปในวัยสูงอายุ รวมทั้งการรับรู้ความมีอายุ และการยอมรับของสังคม รูปแบบของบุคลิกภาพของผู้สูงอายุสามารถแบ่งเป็น 1) บุคลิกภาพแบบผสมผสาน (Integrated personalities) เป็นบุคลิกภาพที่ดี สามารถพบได้ในผู้สูงอายุส่วนใหญ่ แบ่งเป็น 3 แบบ คือ Reorganizers เป็นกลุ่มที่ค้นหากิจกรรมเพื่อปรับปรุงความสามารถเดิมที่หายไป จากมีการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันสูงและมีความพึงพอใจค่อนข้างมาก Focused เป็นกลุ่มที่มีกิจกรรมและระดับความพึงพอใจปานกลาง และ Disengaged เป็นกลุ่มถดถอยตนเองออกจากสังคม มีกิจกรรมน้อยแต่มีระดับความพอใจสูง 2) บุคลิกภาพแบบต่อต้าน (Defended personalities) บุคลิกภาพแบบนี้แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ Holding on เป็นกลุ่มที่เกลียดกลัวความชรา พยายามยึดรูปแบบบุคลิกภาพของตนในวัยกลางคนไว้ และมีความพึงพอใจระดับสูงต่อการยึดถือเช่นนี้ และ Constricted เป็นกลุ่มที่เกลียดกลัวความชรา ชอบจำกัดบทบาทและพฤติกรรมของตนเอง จะมีความพึงพอใจสูงถ้าบทบาทของตนเองมีน้อยตามที่คาดหวังไว้ 3) บุคลิกภาพเฉยชาและพึ่งพาบุคคลอื่น (Passive-dependent personalities) บุคลิกภาพแบบนี้แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ Succurance seeking เป็นกลุ่มที่พึ่งพาบุคคลอื่นเพื่อตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ของตนเอง และ Apathy or rocking chair เป็นกลุ่มที่แสดงพฤติกรรมเฉยชา มีซึมเศร้า ไม่สนใจใยดีต่อสิ่งแวดล้อม มีกิจกรรมน้อย มีความพอใจระดับปานกลางและต่ำ 4) บุคลิกภาพแบบขาดการผสมผสาน (Un integrated personalities) พบในผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวให้ยอมรับความชราของตนเองได้ ขาดการควบคุมอารมณ์ มีความบกพร่องด้านความคิดอ่านและสภาวะจิตใจอย่างเห็นได้ชัด มีพฤติกรรมและความพอใจต่อชีวิตอยู่ในระดับต่ำ (เพ็ญพิไล ฤทธาคุณานนท์. 2549: 278)

การเรียนรู้ (Learning)

การเรียนรู้ของบุคคลจะเริ่มลดลงประมาณอายุ 40-50 ปี และเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ การเรียนรู้จะลดลงมากขึ้นโดยเฉพาะหลังอายุ 70 ปี จะลดลงมากขึ้นกับสติปัญญา การศึกษา แรงจูงใจ ความตั้งใจ การรับส่งของผู้สูงอายุ แม้ว่าการเรียนรู้ของผู้สูงอายุจะลดลง แต่ผู้สูงอายุยังสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ ถ้าการเรียนรู้มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เดิมที่ผ่านมา ความตั้งใจที่จะเรียนรู้ และระยะเวลาที่ใช้ในการเรียน ต้องใช้เวลาแก่ผู้สูงอายุมากขึ้นรวมทั้งลดความคาดหวังต่อผู้สูงอายุด้วย การเรียนรู้ที่ผู้สูงอายุทำได้ดีและเรียนได้เร็ว คือการเรียนรู้เฉพาะอย่างโดยไม่เร่งรัด

ความจำ (Memory)

ความจำ ผู้สูงอายุจะมีความจำเรื่องราวในอดีตได้ดี (Long-term or Remote memory) แต่จะมีความจำเกี่ยวกับสิ่งใหม่ๆ ลดลง (Short-term or Recent memory) ซึ่งอาจจะเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและทางด้านจิตสังคม การกระตุ้นความจำของผู้สูงอายุ จะต้องอาศัยการปฏิบัติเป็นลำดับขั้นตอน (Step by step) เช่น การเขียนหนังสือตัวโต การใช้สื่อกระตุ้นการมองเห็น และไม่ควรเน้นหรือถามซ้ำในเรื่องที่ผู้สูงอายุจำไม่ได้ การจดบันทึกจะช่วยผู้สูงอายุจำได้มากขึ้น

สติปัญญา (Intelligence)

สติปัญญาของบุคคลขึ้นอยู่กับความสามารถทางสมองซึ่งจะเริ่มลดลงหลังอายุ 30 ปี และสติปัญญาเกี่ยวข้องกับระดับการศึกษา การเรียนรู้ในอดีตและประสบการณ์ในการแก้ปัญหา รวมทั้งสภาวะสุขภาพด้วย ในปัจจุบันผู้สูงอายุมีโอกาสเรียนรู้วิทยาการต่างๆ มากขึ้น จึงมีโอกาสได้ใช้สมองตลอดเวลา ประกอบกับความก้าวหน้าทางการแพทย์มีผลทำให้สุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุดีขึ้น และบุคคลในวัยต่างๆ สนใจในการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ดังนั้นผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงมีสติปัญญาดีกว่าในอดีต การเสื่อมทางสติปัญญาโดยทั่วไปจะค่อยเป็นค่อยไป ไม่เท่ากันทุกคนลักษณะความเสื่อมทางสติปัญญาที่พบในผู้สูงอายุ คือ 1) ความสามารถในการใช้เหตุผล (Inductive reasoning) เสื่อมเร็วกว่าความสามารถในการคำนวณวงกลมตัวเลข (Numerical ability) 2) ความสามารถในการคิดเรื่องนามธรรมมีจำกัด 3) ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ลดลง แต่จะดีขึ้นถ้าผู้สูงอายุใช้ประสบการณ์เดิมที่ผ่านมาช่วยค้นหา แต่ต้องใช้เวลา นานกว่าวัยหนุ่มสาว 4) ความสามารถในการคิดอย่างอิสระลดลงต้องอาศัยบุคคลอื่นช่วยในการตัดสินใจ และ 5) มักใช้วิธีแก้ปัญหาแบบที่เคยปฏิบัติมาโดยไม่เปลี่ยนแปลง เนื่องจากความจำสั้นทำให้แยกสาเหตุไม่ได้

สมรรถภาพและการนำไปปฏิบัติ (Competence and performance)

สมรรถภาพ หมายถึง การรับรู้ข้อมูล (Competence) และการนำความรู้ไปปฏิบัติ (Performance) จะลดลง ซึ่งส่วนใหญ่สมรรถภาพในการนำความรู้ไปปฏิบัติจะต่ำกว่าสมรรถภาพการรับรู้ข้อมูล เนื่องจากสาเหตุหลายประการ เช่น สมองทำงานลดลง ความตั้งใจลดลง การตอบสนองช้าลง ทำให้ความสามารถในการรับรู้ลดลง ผู้สูงอายุมักกลัวในสิ่งที่ตนเองไม่รู้ ตื่นเต้นเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ใหม่ๆ เนื่องจากไม่แน่ใจว่าตนเองจะสามารถตอบสนองได้หรือไม่ กลัวความล้มเหลว ผู้สูงอายุจึงต้องการการส่งเสริมสนับสนุนและต้องการแรงกระตุ้นในการทำกิจกรรมใหม่ๆ

เจตคติ ความสนใจ และคุณค่า (Attitudes, Interests and Values)

เจตคติ ความสนใจ และคุณค่าของผู้สูงอายุจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลมาจากเพศ สังคม อาชีพ เชื้อชาติ และวัฒนธรรม ผู้สูงอายุที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมดี จะมีเจตคติ ความสนใจ และคุณค่าสูง การเปลี่ยนแปลงเจตคติของผู้สูงอายุไม่ใช่สิ่งง่าย แต่การเปลี่ยนแปลงเจตคติของผู้สูงอายุจะเกิดได้ง่ายและมีประสิทธิภาพมากขึ้น หากมีการสอนให้ผู้สูงอายุรับรู้เรื่องราวใหม่

คุณค่าในตนเอง (Self-esteem)

คุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกของแต่ละบุคคลที่มีต่อตนเองว่ามีความสำคัญ มีความสามารถ มีความสำเร็จ มีความนับถือตนเอง เชื่อมมั่นในตนเอง เคารพตนเอง และภาคภูมิใจในตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อมนุษย์ เนื่องจากเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของจิตใจ ทำให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าและสามารถบ่งชี้คุณภาพชีวิตของบุคคลได้ว่าเป็นอย่างไร การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ

บุคคลจะแสดงระดับของการเห็นคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกันออกมาโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว ด้วยลักษณะท่าทาง น้ำเสียง คำพูด และการกระทำ บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับสูงพอ จะสามารถสร้างสรรค์ความคิดหรือการกระทำที่จะเผชิญความเครียดต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การรับรู้ตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าในทางบวกจะช่วยผู้สูงอายุให้สามารถปรับตัวและแก้ปัญหาได้ดี ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มีผลมาจากกระบวนการความคิด อารมณ์ ความปรารถนา คุณค่า และพฤติกรรม นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับงานและสังคมของผู้สูงอายุด้วย ดังนั้น การเตรียมงานที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูง เมื่อมองย้อนกลับไปในชีวิตที่ผ่านมา มีความพึงพอใจสุขใจมากกว่า จะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาในระดับต่ำ

ความเชื่ออำนาจภายในตนและนอกตน (Locus of Control)

ความเชื่ออำนาจในตน คือ ความเชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง เป็นผลมาจากการกระทำ หรือความสามารถของตัวเอง ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับการกระตุ้นและเสริมแรงบ่อยๆ บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง จะเป็นบุคคลที่มีลักษณะเป็นตัวของตัวเอง มีความกระตือรือร้นต่อความเป็นไปของสิ่งแวดล้อม มีแรงจูงใจสูง เห็นคุณค่าของทักษะและความพยายามของตนเอง สามารถปรับตัวและควบคุมสถานการณ์ได้ เป็นบุคคลที่ยากจะถูกขวนขวายให้เชื่อโดยไม่มีเหตุผล

ความเชื่ออำนาจนอกตน คือ ความเชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองไม่ใช่เป็นผลมาจากการกระทำของตน แต่เป็นเพราะโชค เคราะห์ ความบังเอิญ หรือสิ่งแวดล้อมบันดาลให้เกิดขึ้น เนื่องจากการกระทำของบุคคลเหล่านี้ไม่ได้รับการเสริมแรง ทำให้บุคคลรับรู้อิทธิพลจากสิ่งที่เกิดขึ้นไปในทางที่ไม่ถูกต้อง บุคคลเหล่านี้มีแนวโน้มจะเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพเฉื่อยชา ขาดความกระตือรือร้น ไม่แสวงหาข้อมูลเพื่อแก้ไขปัญหาของตนเอง ขาดความพยายาม มีความวิตกกังวลสูง มักเสาะแสวงหาสิ่งที่คิดว่ามีอิทธิพลต่อตนเอง

บุคคลมักมีความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเองทั้ง 2 แบบ โดยจะมีความเอนเอียงไปในทางด้านใดมากน้อยแตกต่างกันในแต่ละบุคคล การพัฒนาความเชื่อในการควบคุมตนเอง เป็นการพัฒนาไปตามวัย ถ้าเหตุการณ์ในชีวิตดำเนินไปด้วยดี บุคคลสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง บุคคลนั้นจะรับรู้เหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็นผลมาจากการกระทำของตนเอง ความเชื่ออำนาจภายในตนจะสูงขึ้น

ปัจจัยที่มีผลต่อความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเอง คือ 1) การอบรมเลี้ยงดู เด็กที่ถูกเลี้ยงดูดี ได้รับความรักความอบอุ่น มีสัมพันธภาพที่ดี มีความเป็นตัวของตัวเอง จะมีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง ทำให้เป็นเด็กที่ร่าเริง รู้สึกเป็นอิสระ พอใจกับการทำงาน ตื่นตัวว่องไวและมีกระบวนการคิดเป็นขั้นตอน 2) ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม เด็กที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมดี จะมีโอกาสได้รับแรง

กระตุ้นในหลายๆทาง ทำให้ได้รับรางวัลและมีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง 3) ประสบการณ์ในชีวิตที่เกี่ยวข้องกับพ่อแม่ ถ้าพ่อแม่มีอำนาจในตนสูง จะเลี้ยงลูกให้มีการพัฒนาให้เกิดความเชื่ออำนาจภายในตนสูงขึ้น นอกจากนั้น ประสบการณ์ของชีวิตที่เกิดขึ้น เช่น การเจ็บป่วย อุบัติเหตุ จะมีผลทำให้บุคคลเกิดความเชื่ออำนาจภายในตนหรืออำนาจภายนอกตนสูงได้ ขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น 4) ค่านิยมทางสังคมมีผลต่อความเชื่อ ซึ่งจะนำไปตามอิทธิพลที่คนส่วนใหญ่ในสังคมแวดล้อมยึดถือและปฏิบัติ

จิตวิญญาณ (Spirit)

จิตวิญญาณ หมายถึง ความเชื่อทางศาสนา ปรัชญา ความเป็นมนุษย์ที่บุคคลยึดถือปฏิบัติ เป็นเป้าหมายและทิศทางในการดำเนินชีวิต การพัฒนาความเจริญของทางจิตวิญญาณมีความจำเป็นต่อการพัฒนาสภาวะสุขภาพจิตในบุคคล ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้พัฒนาและตระหนักในตนเองอย่างดี ทั้งนี้เพราะบุคคลที่มีความตระหนักในตนเองจะสร้างเจตคติที่ดี มีความรักต่อตนเองและผู้อื่น

การเปลี่ยนแปลงจากการเกษียณอายุ

การยอมรับและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ หากผู้สูงอายุปรับตัวไม่ได้จะเกิดผลกระทบทางด้านจิตสังคม โดยเฉพาะการปรับตัวด้านจิตใจต่อการปลดเกษียณหรือการออกจากงาน (Retirement) เป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะการทำงานทำให้บุคคลมีความมั่นคง และมีศักดิ์ศรีในตนเองที่สามารถพึ่งตนเองได้ ถ้าผู้สูงอายุค่อยๆ ถอนตัวเองออกจากงานและไปด้วยความสมัครใจ จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมไม่มากนัก แต่ในทางตรงกันข้ามหากเกิดขึ้นแบบทันทีทันใดหรือเกิดตามกำหนดอายุและผู้สูงอายุยังไม่ต้องการให้เกิดขึ้น จะเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ของชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุปรับตัวไม่ทันและเกิดความรู้สึกสูญเสียได้ โดยรู้สึกสูญเสียหลายประการ คือ 1) สูญเสียสถานภาพและบทบาททางสังคมจากที่เคยเป็นบุคคลที่มีบทบาทและตำแหน่งต่างๆ จากการเป็นผู้นำ มีคนเคารพนับถือในสังคม เปลี่ยนเป็นเพียงสมาชิกคนหนึ่งของสังคม มีบทบาทลดลงทำให้สูญเสียความมั่นคงของชีวิตและรู้สึกว่าตนเองหมดความสำคัญในสังคม 2) สูญเสียการสมาคมกับเพื่อนฝูง เมื่อปลดเกษียณหรือออกจากงานโอกาสที่ผู้สูงอายุจะสมาคมกับเพื่อนฝูงลดลง เนื่องจากปัญหาทางด้านร่างกาย เช่น มีโรคประจำตัวทำให้ช่วยตนเองได้น้อย การเคลื่อนไหวเชิงซ้ำทำให้ไม่สะดวกในการเดินทาง เป็นต้น นอกจากนี้ปัญหาทางด้านจิตใจและการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจก็มีส่วนทำให้ผู้สูงอายุสมาคมกับเพื่อนฝูงลดลง 3) สูญเสียสภาวะทางการเงินที่ดี เนื่องจากขาดรายได้หรือรายได้ลดลงหลังปลดเกษียณ หรือออกจากงานแต่ค่าครองชีพกลับสูงขึ้นเรื่อยๆ อาจทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาในการดำรงชีพ 4) แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลง

เพราะไม่ต้องออกจากบ้านไปทำงาน ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตใหม่ ทำให้ขาดความคุ้นเคยและเกิดความรู้สึกอึดอัดใจ

การเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ รวมทั้งสภาพแวดล้อมตามที่กล่าวข้างต้น มีผลกระทบต่อพฤติกรรมและอารมณ์ของบุคคลทุกคน ซึ่งถือเป็นเรื่องปกติ แต่สำหรับผู้สูงอายุแล้วการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะส่งผลกระทบมากกว่าและรุนแรงกว่าบุคคลวัยอื่น เพราะกระทบต่อความสามารถของผู้สูงอายุโดยตรง แม้ผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้นในแต่ละผู้สูงอายุจะแตกต่างกันและมีผลมากบ้างน้อยบ้างก็ตาม สิ่งสำคัญ คือ ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ จะมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ และนั่นคือ กระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่ต้องศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีผลกระทบหรือสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเด็นศึกษาต่างๆอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปัจจุบันหน่วยงานภาครัฐและวงการศึกษาการก็ให้ความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

การปรับตัวของผู้สูงอายุ

การปรับด้านบุคลิกภาพของผู้สูงอายุ

การปรับตัวเป็นกระบวนการที่จำเป็นและมีความสำคัญต่อชีวิตในทุกวัย การปรับตัวในวัยสูงอายุเป็นการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ การปรับตัวของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของผู้สูงอายุแต่ละคนที่มีพัฒนาการมาตั้งแต่ช่วงอายุต่างๆที่ผ่านมา ความสามารถในการปรับตัวของผู้สูงอายุแต่ละคนอาจแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับพื้นฐานของครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ นิสัยดั้งเดิม สภาพะสุภาพ ความพึงพอใจในตนเอง ความสามารถในการแก้ปัญหาในอดีต และการตอบสนองความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุ ความต้องการมีชีวิตยืนยาว ความต้องการมีความมั่นคงปลอดภัยในสังคม ความต้องการการเอาใจใส่ดูแล ความต้องการการยอมรับนับถือจากลูกหลานและสังคม รวมทั้งความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมโดยมีส่วนร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ต่อสังคม ผู้สูงอายุที่ได้รับการตอบสนองความต้องการทางสังคมโดยได้รับการให้ความสำคัญ การยกย่อง เคารพนับถือ ความรัก และไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุก็จะปรับตัวได้ง่าย ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง ความสำเร็จ และความพร้อมในชีวิต ในทางตรงกันข้ามถ้าเศรษฐกิจไม่ดี ขาดการดูแล ลูกหลานไม่ให้ความรัก ขาดที่พึ่งพิง ผู้สูงอายุไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการทางสังคม ทำให้การปรับตัวไม่ดี อาจจะทำให้เกิดปัญหาทางจิตใจและเกิดโรคจิตได้

บุคลิกภาพและการปรับตัวของผู้สูงอายุ บุคลิกภาพและการปรับตัวของผู้สูงอายุมี 3 แบบ คือ 1) แบบเป็นผู้ใหญ่เต็มตัว (the mature) เป็นผู้สูงอายุที่ปรับตัวได้ ยอมรับสภาพความเป็นจริงได้ มีทัศนคติในทางสร้างสรรค์ต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป มีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และมีความพึงพอใจ

มากกับการมีความสัมพันธ์ทางสังคม 2) แบบนั่งเก้าอี้โยก (rocking-chair men) เป็นพวกชอบอยู่อย่างสะดวกสบาย ชอบความเป็นอิสระและชอบพึ่งคนอื่น 3) แบบแกร่งเหมือนเกราะ (armored type) เป็นพวกที่มีความเข้มแข็ง ทำตัวให้กระฉับกระเฉง ป้องกันความชราโดยการคงทำกิจกรรม และมีงานยุ่งอยู่เสมอ การทำงานทำให้มีความสุข ไม่ต้องพึ่งพาใคร การปรับตัวของผู้สูงอายุแบบที่หนึ่งประสบความสำเร็จดีตั้งแต่ระยะแรกต่อเนื่องไปจนถึงระยะท้ายของชีวิต ส่วนการปรับแบบที่สองและสาม คนทั่วไปคิดว่าเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขที่สุดอย่างต่อเนื่อง ที่สามารถรักษาระดับการทำกิจกรรมไว้ได้ในระดับสูง แต่งานวิจัยพบว่า กลับเป็นผู้สูงอายุที่ปรับตัวไม่ได้ คือ ชอบโกรธและเกลียดตัวเอง เป็นพวกที่มีปัญหา ต้องรับผิดชอบงานอย่างต่อเนื่องในชีวิตที่ยาวนาน (บุษยามาส สินธุประมา. 2539: 47 อ้างอิงจาก Reichard 1962: 170-172)

นอกจากนั้น การปรับตัวของผู้สูงอายุ จะเป็นการปรับตัวแบบค่อยๆ เปลี่ยนไปและปรับตัวเพิ่มขึ้นอย่างคงที่ ผู้สูงอายุมีบุคลิกภาพและการปรับตัวแบ่งเป็น 8 ประเภท คือ 1) Reorganizer เป็นพวกที่หากิจกรรมใหม่ๆ เพื่อทดแทนที่กิจกรรมที่สูญเสียไป 2) Focused เป็นพวกที่ช่างเลือกในการทำกิจกรรม จะหยุดกิจกรรมบางอย่างในขณะที่เดียวกันก็จะจู้จี้ในการเลือกกิจกรรมใหม่ๆ 3) Disengaged เป็นพวกที่ดึงตัวเองออกมาจากบทบาทความรับผิดชอบที่มีอยู่เดิมโดยสมัครใจ 4) Holding-on เป็นผู้สูงอายุที่พยายามอยู่ใกล้ชิดกับคนวัยกลางคน 5) Constricted เป็นผู้สูงอายุที่พยายามจะปิดตัวเองจากโลกภายนอกมากขึ้นเรื่อยๆ 6) Succorance - seeking เป็นผู้สูงอายุที่มีความพอใจในชีวิตของตนเอง ตราบเท่าที่สามารถจะหาคนอื่นเป็นที่พึ่งพาได้ พวกนี้ต้องการคนดูแลและเอาใจใส่ 7) Apathetic เป็นพวกที่ดึงตัวเองออกมา และหยุดคิดหรือหมดหวังในชีวิตค่อนข้างเร็วตั้งแต่เนิ่นๆ ไม่เคยเปลี่ยนความเชื่อที่ทำร้ายตัวเอง คิดว่าตนเองไม่มีความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม 8) Disorganized เป็นผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมต่างๆ น้อยมาก และมีสภาพจิตใจที่ไม่ปกติ สามกลุ่มหลังเป็นพวกที่มีความพึงพอใจในชีวิตน้อย (บุษยามาส สินธุประมา. 2539: 47 อ้างอิงจาก Neugarten; et al. 1968. ไม่ปรากฏเลขหน้า)

การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคม มีผลทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจได้มาก ผู้สูงอายุจึงควรมีการเตรียมตัวให้พร้อมก่อนถึงวัยสูงอายุ ซึ่งจะช่วยลดปัญหาต่างๆ โดยแนวทางการปรับตัวสำหรับผู้สูงอายุ คือ 1) การปรับตัวให้เข้ากับสภาพร่างกายที่เสื่อมลง 2) การปรับตัวให้เข้ากับสภาวะที่ไม่ต้องทำงานและมีรายได้ลดลง 3) การปรับตัวให้ยอมรับการจากไปของคู่ครอง เพื่อนสนิท และสมาชิกในครอบครัว 4) การปรับตัวให้ยอมรับแบบแผนของสังคมในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน 5) พยายามสร้างความสุขและความพอใจให้แก่ตนเอง 6) การเตรียมตัวรับการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการดำรงชีวิตหรือแบบแผนการดำเนินชีวิต (บุษยามาส สินธุประมา. 2539: 47 อ้างอิงจาก O' Brien. 1975: 123-124)

การปรับตัวทางกลุ่มทางสังคมของผู้สูงอายุ

Rose เสนอว่า ผู้สูงอายุจะมีปฏิสัมพันธ์กับคนสูงอายุมากกว่าที่จะปฏิสัมพันธ์กับคนหนุ่มกว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นเรื่อยๆ จะมีความสัมพันธ์ทางสังคมมากขึ้น เพราะว่าคนสูงอายุจะแยกออกมาเป็นกลุ่มของตนเองและมีความสนใจคล้ายกัน การรวมกลุ่มทำให้มีการพัฒนาวัฒนธรรมย่อยของผู้สูงอายุเช่นเดียวกับการเกิดลักษณะของกลุ่มวัฒนธรรมย่อยๆ ในสังคม แนวคิดเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ (บุษยมาส สินธุประมา. 2539: 47; อ้างอิงจาก Gordon Bultena. 1968; Harris and Cole. 1980: 157) เสนอแนวคิดว่า 1) คนที่อายุเพิ่มมากขึ้น มีแนวโน้มที่จะมีความสัมพันธ์กับคนวัยเดียวกันมากกว่าจะไปสัมพันธ์กับคนที่อายุน้อยกว่า 2) ผู้สูงอายุที่อายุมากขึ้น มีแนวโน้มที่จะสัมพันธ์กับคนวัยเดียวกันน้อยลง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนอายุที่เพิ่มขึ้นด้วย

การร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุน้อยลง (บุษยมาส สินธุประมา. 2539: 47; อ้างอิงจาก Havighurst และ Albrecht. ม.ป.ป. ไม่ปรากฏเลขหน้า) มีความเกี่ยวข้องกับสถานภาพทางสังคมและเพศด้วย ผู้สูงอายุเพศชายจะเข้าร่วมกิจกรรมและผูกพันกับสมาคมน้อยกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง ส่วนหนึ่งเนื่องจาก จำนวนผู้หญิงหม้ายที่อายุหกสิบปีขึ้นไปมีจำนวนมากและพยายามสร้างโอกาสทางสังคมด้านต่างๆ ผู้สูงอายุเพศหญิงมีความสามารถในขอบเขตที่กว้างกว่าเพศชาย มีเพื่อนมากกว่าเพศชาย ผู้สูงอายุเพศชายมักจะทำให้ความไว้วางใจในชีวิตครอบครัวและภรรยา ในขณะที่ผู้สูงอายุเพศหญิงอาจจะสนองความต้องการนี้ภายในกลุ่มสมาชิกเพศเดียวกัน ผู้สูงอายุที่มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านสูงมีแนวโน้มที่จะเข้าไปเป็นสมาชิกของกลุ่มอาสาสมัคร

การปรับตัวด้านศาสนาของผู้สูงอายุ

ข้อมูลจากงานวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุนับว่าเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับศาสนา เพราะผู้สูงอายุที่มีชีวิตยาวนาน มักจะมีประสบการณ์ในชีวิต สะสมความรู้ สามารถมองโลกได้กว้างไกลกว่า มีการปฏิบัติภารกิจทางศาสนาที่ยาวนานกว่า เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า ผู้สูงอายุมักจะสนใจศาสนามากกว่า เพราะเป็นคนที่ใกล้จะตายมากที่สุด และดูจะเป็นสื่อกลางที่น่าจะเป็นไปได้มากที่สุดระหว่างระหว่างโลกนี้กับโลกหน้า หรือระหว่างผู้ที่มีชีวิตอยู่กับบรรพบุรุษ ผู้สูงอายุมักเข้าโบสถ์บ่อยครั้งเมื่อเข้าสู่วัยชรา (อ้างในบุษยมาส สินธุประมา. 2539: 66; อ้างอิงจาก Robert, Havighurst และ Ruth Albrecht. ม.ป.ป. ไม่ปรากฏเลขหน้า)

ศาสนาช่วยในการปรับตัวของผู้สูงอายุได้ 2 ระดับ คือ 1) ในระดับปัจเจกบุคคล ศาสนาทำหน้าที่ทางด้านจิตใจ ช่วยในการเผชิญกับความตายที่ใกล้เข้ามา ช่วยอธิบายและค้นหาความหมายของชีวิต ช่วยให้อยอมรับเรื่องของความสูญเสียต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตของวัยชรา (บุษยมาส สินธุประมา. 2539; อ้างอิงจาก Milton L Barron. 1961: 166) 2) ในระดับสังคม ศาสนาช่วยลดความโดดเดี่ยวทางสังคมของผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้มีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มมากขึ้น ซึ่งสามารถช่วยให้ความอบอุ่น

สนุกสนาน และทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจใหม่อีกครั้งว่า ตนเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (บุษยมาส สิ้นธุ ประมา. 2539; อ้างอิงจาก Esther E. Twente. 1970: 65) จากงานวิจัย พบว่า บทบาทของผู้สูงอายุในสังคมไทยกับการทำกิจกรรมทางสังคม มักเกี่ยวข้องกับงานประเพณีทางศาสนา (บุษยมาส สิ้นธุ ประมา. 2539; อ้างอิงจาก สถาบันชีวิตวิทยา. 2533: 173) ผู้สูงอายุมีส່วนร่วมกิจกรรมทางศาสนามากที่สุด ผู้สูงอายุในชนบทมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำศาสนา และมีบทบาทในการประกอบพิธีทางศาสนา การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุเข้าใจและปรับตัวได้ จะเกิดความรู้สึกมั่นคงในความสำเร็จและความรู้สึกพร้อมในชีวิต การปรับตัวของผู้สูงอายุ ต้องปรับตัวกับสภาวะร่างกายที่เสื่อมลง ต้องปรับด้านอารมณ์และความคิด ความเชื่อมั่นความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อมของตนเอง และต้องรู้จักเตรียมตัวเตรียมใจสำหรับการเปลี่ยนแปลงในแบบแผนการดำเนินชีวิต การปรับตัวได้อย่างดี จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นคงทางจิตใจ นำไปสู่ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต และตระหนักถึงคุณภาพชีวิตที่ดีของตนเอง ดังนั้น การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จะต้องเข้าใจถึงการปรับตัวของผู้สูงอายุด้วย

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและความหมายของคุณภาพชีวิต

คุณภาพชีวิตเป็นเรื่องที่หลายหน่วยงานให้ความสนใจกันมาก เพราะเป็นเครื่องมือสำคัญในการประเมินผลของนโยบายด้านสังคมและแวดวงวิชาการ ความหมายของ “คุณภาพชีวิต” นั้นมีหลายแนวคิดและหลายระดับคุณภาพชีวิต เนื้อหาและหลักการสำคัญของคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวกับผู้ใหญ่มักถือว่าสำคัญเป็นอันดับแรก (Jackie Brown & et al. 2004: 5) แม้ว่าปัจจุบันจะมีการวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตมากมายและครอบคลุมวัตถุประสงค์ต่างๆอย่างกว้างขวาง แต่ก็ยังไม่มี ความหมายและกรอบทฤษฎีคุณภาพชีวิตที่เป็นที่ยอมรับเป็นทฤษฎีเฉพาะ รวมทั้งยังไม่มีเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตชุดใดที่ยอมรับใช้กันกว้างขวางทั่วไป

แนวทางการกำหนดความหมายของคุณภาพชีวิต มีขอบเขตกว้างตั้งแต่กำหนดด้วยมิติเดียวจนถึงการกำหนดด้วยหลายมิติ ไม่ว่าจะ เป็นแนวทางใดต่างก็มีบางสิ่งร่วมกันและบางสิ่งต่างกัน ตัวอย่างเช่น กลุ่มนักวิจัยเกี่ยวกับยาเวชภัณฑ์ ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตจะพิจารณาที่พฤติกรรมมนุษย์เพียงปัจจัยเดียว เช่น การได้จ้างงาน ความสุขทั่วไป พฤติกรรมทางเพศ (Levine and Croog. 1984; อ้างอิงจาก Travor R. Parmenter. *Quality of Life as a Concept and Measurement Entity*. 1994: 10) สำหรับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่เป็นชุดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ความรู้สึกว่ากินดีอยู่ดี พฤติกรรมทางเพศ และกิจกรรมประจำวัน ยังไม่เป็นที่ยอมรับกันอย่างชัดเจน (Van Dam. 1986, อ้างอิงจาก Travor R. Parmenter. *Quality of Life as a Concept and Measurement Entity*. 1994. 10) นอกจากนั้น ได้มีการเสนอความหมายของคุณภาพชีวิตใน 3 มิติ คือ ความสามารถในการแสดง

พฤติกรรม การรับรู้ และลักษณะอาการบ่งชี้ ซึ่งแยกออกเป็น 9 ลักษณะย่อย คือ ลักษณะที่เป็นกิจวัตรประจำ การแสดงออกทางสังคม การแสดงออกถึงสติปัญญา การแสดงออกทางอารมณ์ ฐานะทางเศรษฐกิจ สภาวะสุขภาพ การกินดีอยู่ดี ความพึงพอใจในชีวิต ลักษณะอาการที่บ่งชี้ถึงความเจ็บป่วย ซึ่งต้องมีการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตในแต่ละลักษณะย่อยอย่างสมเหตุสมผล ส่วน Ware, 1991 เสนอว่า คุณภาพชีวิตควรกำหนดด้วย 2 มิติ คือ ด้านปริมาณ อันหมายถึง ความยืนยาวของชีวิตของปัจเจกบุคคล อัตราการตาย และด้านคุณภาพ (Wegner et al., 1984; อ้างอิงจาก Travor R. Parmenter. Quality of Life as a Concept and Measurement Entity. 1994: 10-11)

ความหมายของคุณภาพชีวิต

การให้ความหมายของคุณภาพชีวิตตามปัจจัยทางสังคม และปัจจัยของปัจเจกบุคคล (Jackie Brown & et al. 2004: 19; อ้างอิงถึง Rosenberg 1992; Bowling 1995a; 1995b; Bowling and Windsor 2000: ไม่ปรากฏเลขหน้า) ที่ผ่านมามีคุณภาพชีวิตจะรวมถึง รายได้ การทำงาน ที่อยู่ อาศัย การศึกษา ชีวิตความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อม ต่อมาคุณภาพชีวิตจะรวมถึง การรับรู้คุณภาพชีวิต โดยรวมถึงประสบการณ์บุคคล คุณค่า และปัจจัยบ่งชี้อื่นๆ อาทิ ความอยู่ดีกินดี ความสุข ความพึงพอใจในชีวิต ฉะนั้น รูปแบบของคุณภาพชีวิตจึงไม่ตายตัว สามารถได้เรียงตั้งแต่ระดับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ตามทฤษฎีของมาสโลว์ (Jackie Brown & et al. 2004: 7; อ้างอิงถึง Maslow 1954, 1968: ไม่ปรากฏเลขหน้า) จนถึงระดับความต้องการทางจิตใจ ความอยู่ดีกินดี ความสุข จริยธรรม ความพึงพอใจในชีวิต (Jackie Brown & et al. 2004: 7; อ้างอิงถึง Andrews 1986; Andrews and Withey 1976; Larson 1978: ไม่ปรากฏเลขหน้า) ความคาดหวังของสังคม (Jackie Brown & et al. 2004: 7; อ้างอิงถึง; Calman.1983: ไม่ปรากฏเลขหน้า) การรับรู้ของแต่ละบุคคล (Jackie Brown & et al. 2004: 7; อ้างอิงถึง; O'Boyle. 1997: ไม่ปรากฏเลขหน้า) ดังนั้น คุณภาพชีวิตจึงเป็นชุดปฏิสัมพันธ์และมิติที่เกี่ยวข้องกับ แต่ละบุคคลซึ่งมีความซับซ้อน (Jackie Brown & et al. 2004: 7; อ้างอิงถึง Lawton. 1991: ไม่ปรากฏเลขหน้า)

เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปในปัจจุบันว่า ความหมายของคุณภาพชีวิต จะรวมถึงปัจจัยทางสังคม และปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล โดยมี 3 ความหมายของคุณภาพชีวิตใน 3 แนวทางที่ยอมรับว่าใช้ได้กับคนทั่วไป คือ 1. คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคมและปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล 2. คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยสังคมรวมถึงระดับการกินดีอยู่ดีที่ยอมรับกันทั่วไป และ 3. คุณภาพชีวิตที่ยึดตามปัจจัยตามปัจเจกบุคคลรวมกับการวัดระดับการรับรู้การกินดีอยู่ดี ซึ่งแนวทางที่ 3 จะถูกอ้างอิงในเอกสารงานวิจัยว่าเป็นการกินดีอยู่ดีของปัจเจกบุคคล (Jackie Brown & et al. 2004: 7; อ้างอิงถึง Robert A Cummins. 1987: ไม่ปรากฏเลขหน้า)

วินโฮเวน (Jackie Brown & et al. 2004: 7; อ้างอิงถึง Veenhoven. 2000: ไม่ปรากฏเลขหน้า) ได้แยกความแตกต่างระหว่างชีวิตที่ดีและผลลัพธ์ของชีวิตที่ดี และตั้งสมมุติฐานคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ 1. ความสามารถในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อม(โอกาสของสิ่งแวดล้อม ต้นทุนทางสังคม) 2. ชีวิตและความสามารถของแต่ละบุคคล (ความสามารถส่วนบุคคล ต้นทุนด้านจิตใจ) 3. การแสวงหาประโยชน์แห่งชีวิต (ชีวิตที่ดีต้องมีเป้าหมายอื่นนอกเหนือจากการมีชีวิตเท่านั้น หรือชีวิตที่มีคุณค่าสูงขึ้น) 4. ความชื่นชอบในจิตใจ (ผลลัพธ์ของคุณภาพชีวิตที่รับรู้ได้จากภายในจิตใจ) แต่ละด้านของคุณภาพชีวิตมีผลซึ่งกันและกัน เช่น การรักษาไว้ซึ่งความเป็นตัวของตัวเอง และการมีส่วนร่วมในสังคม อาจเป็นการส่งเสริมอารมณ์ความรู้สึกชีวิตที่ดีมีความสุข

ความหมายของคุณภาพชีวิตที่กำหนดโดยองค์การอนามัยโลก หมายถึง ระดับของการมีชีวิตที่ดี ความสุข ความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม

คุณภาพชีวิตและการสูงอายุ (Quality of Life and Ageing)

ความหมายของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ยังไม่มีความหมายที่เอกฉันท์แม้แต่ในกลุ่มทั่วไป อาโนลด์ (Jackie Brown & et al. 2004: 8; อ้างอิงถึง Arnold. 1991: ไม่ปรากฏเลขหน้า) ได้เสนอการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากความอ่อนแอด้านการทำงานของร่างกายและอาการเจ็บป่วย อารมณ์ การแสดงออกทางพฤติกรรมกรรับรู้และสติปัญญา การปฏิบัติทางสังคมและการได้รับการสนับสนุนจากสังคม พลังและกำลังวังชา นอกจากนี้ รายได้เป็นตัวตัดสินสำคัญของความมีชีวิตยืนยาวและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (Jackie Brown & et al. 2004: 8; อ้างอิงถึง Darnton-Hill. 1995: ไม่ปรากฏเลขหน้า) ให้ความสำคัญกับ มีความเห็นที่โต้แย้งว่า การมีชีวิตที่ดี(well being)ของผู้สูงอายุวัดจาก ความสามารถทางพฤติกรรมโดยวัดจากตัวบ่งชี้ สุขภาพ การรับรู้ การใช้เวลา และพฤติกรรมทางสังคม การรับรู้คุณภาพชีวิต (perceived quality of life)วัดจากการประเมินชีวิตตนเองเป็นรายบุคคลในแต่ละด้าน ความรู้สึกดีทางจิตใจ (psychological well-being)ทั้งผลกระทบทางบวกและทางลบ วัดจากตัวบ่งชี้ด้านสุขภาพจิต การรับรู้การประเมินความพึงพอใจชีวิต อารมณ์ด้านบวกและลบ ความรู้สึกต่อสิ่งแวดล้อมภายนอก (Jackie Brown & et al. 2004: 8; อ้างอิงถึง Lawton. 1982;1983a; 1983b: ไม่ปรากฏเลขหน้า)

กล่าวโดยรวมแล้ว คุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะเกี่ยวข้องและขึ้นอยู่กับรับรู้ของแต่ละบุคคล แต่บ่อยครั้งที่มีการรายงานว่าคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับความสุขที่ดีในช่วงเวลาหนึ่ง รวมทั้งสุขภาพและความสามารถในการทำงานของร่างกาย ความรู้สึกพอใจและรู้สึกเป็นประโยชน์ของแต่ละบุคคล การมีส่วนร่วมในสังคม การมีเพื่อนและการสนับสนุนของสังคม ระดับรายได้หรือตัวชี้วัดทางสถานะทางเศรษฐกิจสังคม นอกจากนี้ การรับรู้คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

สะท้อนถึงความคาดหวังของผู้สูงอายุ ปัจจุบันผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่มีความคาดหวังต่ำเมื่อเผชิญกับความท้าทายและความยากลำบาก

คุณภาพชีวิตในมุมมองของผู้สูงอายุ

โบว์ลิง และกาเบรียล (Jackie Brown & et al. 2004: 9; อ้างอิงถึง Bowling and Gabriel. 2004: ไม่ปรากฏเลขหน้า) เปรียบเทียบตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตจากการวิจัยกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่าตัวแปรที่สามารถอธิบายความเบี่ยงเบนในระดับคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย การเปรียบเทียบและการคาดหวังของสังคม บุคลิกภาพและลักษณะทางจิตใจ (การมองโลกในแง่บวกและแง่ลบ) สภาพวะของสุขภาพ ต้นทุนทางสังคมของบุคคล (กิจกรรมทางสังคม การติดต่อ การสนับสนุน ความโดดเดี่ยว) และสิ่งแวดล้อมภายนอก ต้นทุนด้านเพื่อนบ้าน(คุณภาพเพื่อนบ้านที่รับรู้ สิ่งอำนวยความสะดวก และความปลอดภัย) ตัวชี้วัดด้านเศรษฐกิจสังคมมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับรูปแบบโครงสร้างคุณภาพชีวิต

จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุด้วยคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับสิ่งที่ส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเรียงลำดับตามความสำคัญ ได้ดังนี้ 1) ความสัมพันธ์ทางสังคม 2) บทบาทและกิจกรรมทางสังคม 3) กิจกรรมของตัวเอง 4) สภาพวะสุขภาพ 5) ความสุขทางจิตใจ 6) บ้านและเพื่อนบ้าน 7) สถานทางการเงิน 7) ความเป็นอิสระ และสิ่งที่ถูกระบุว่าเป็นปัจจัยที่บั่นทอนคุณภาพชีวิต ได้แก่ สุขภาพที่ไม่ดี ข้อมูลที่พบนี้ใกล้เคียงกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเชิงลึก ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต เรียงลำดับตามความสำคัญดังนี้ 1) ความสัมพันธ์ทางสังคม 2) บ้านและเพื่อนบ้าน 3) ความสุขด้านจิตใจ 4) กิจกรรมของตัวเอง 5) สภาพวะสุขภาพ 6) บทบาทและกิจกรรมทางสังคม 7) สถานะทางการเงิน 8) ความเป็นอิสระ และสิ่งที่ถูกระบุว่าเป็นปัจจัยที่บั่นทอนคุณภาพชีวิต ได้แก่ บ้านและเพื่อนบ้านที่ไม่ดี สุขภาพที่แย่ ความสัมพันธ์ทางสังคมที่ไม่ดี มีข้อเสนอแนะว่า การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตได้ด้วยการสร้างลักษณะทางจิตใจ สุขภาพและการทำงานของร่างกาย กิจกรรมทางสังคม เพื่อนบ้าน สภาพทางการเงินที่รับรู้ ความเป็นอิสระ และด้วยอิทธิพลจากการเปรียบเทียบและการคาดหวังของสังคม

การสูงอายุอย่างมีคุณภาพ (Successful aging)

ความหมายของ ความสูงอายุอย่างมีคุณภาพ ทางด้านบวกครอบคลุมตั้งแต่ การบรรลุถึงศักยภาพของบุคคลและการบรรลุเป้าหมายคุณภาพชีวิตที่ดีทางร่างกาย จิตใจ และสังคม (Jackie Brown & et al. 2004: 11; อ้างอิงถึง Gibson. 1995: ไม่ปรากฏเลขหน้า) การมีความสามารถในการปรับคุณค่าของบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับความท้าทายของชีวิตต่อไป (Jackie Brown & et al. 2004: 11; อ้างอิงถึง Clark and Andersson. 1967: ไม่ปรากฏเลขหน้า) มีความสามารถทางร่างกายและจิตใจแบบคนหนุ่มสาว และการมีส่วนร่วมอย่างมีชีวิตชีวา (Jackie Brown & et al. 2004: 11; อ้างอิง

ถึง Rowe and Kahn. 1987: ไม่ปรากฏเลขหน้า) การตระหนักถึงประสิทธิภาพ ความสามารถและทักษะทางสังคม สามารถควบคุมและกำหนดตนเอง การปรับตัว การควบคุมและดำเนินการให้บรรลุถึงเป้าหมาย (Jackie Brown & et al. 2004: 11; อ้างอิงถึง Baltes and Baltes. 1990, Boaling. 1993. ไม่ปรากฏเลขหน้า)

จากข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สามารถสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุวัดจากตัวชี้วัด สภาวะสุขภาพ การรับรู้ถึงอารมณ์ความพึงพอใจความสุขใจ การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมและความสัมพันธ์กับสังคม การสูงอายุอย่างมีคุณภาพหรือมีคุณภาพชีวิตที่ดีเกิดจากปัจจัยภายใน คือ ความรู้สึกของผู้สูงอายุถึงความสามารถในการควบคุม กำหนด ปรับตัว และเผชิญกับอุปสรรคหรือความท้าทาย และปัจจัยภายนอกด้านเศรษฐกิจและสังคมแวดล้อมของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ ดังนั้น การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุควรศึกษา ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่สัมพันธ์หรือมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยพิจารณาปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกจากข้อมูลที่พบจากงานวิจัยที่ผ่านมาประกอบด้วย

ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต (Taxonomy of models of quality of life)

คุณภาพชีวิตวัดด้วยตัวชี้วัดปัจจัยส่วนบุคคล

คุณภาพชีวิตวัดด้วยตัวชี้วัดส่วนบุคคล ประกอบด้วย มาตรฐานความเป็นอยู่ สุขภาพและอายุที่ยืนยาว ลักษณะที่อยู่อาศัยและเพื่อนบ้าน ตัววัดพื้นฐานเหล่านี้วัดตามต้นทุนของความเป็นอยู่ อัตราการตาย บริการด้านสุขภาพ ระดับการศึกษา โครงสร้างเพื่อนบ้านและความหนาแน่น โครงสร้างเศรษฐกิจสังคม ความไม่เท่าเทียมในสังคมและอัตราอาชญากรรมในพื้นที่ที่ศึกษา (Jackie Brown & et al. 2004: 11; อ้างอิงถึง Flex. 1972; Pogerson et al. 1989; Sherman and Schiffman. 1991; Muntaner and Lynch. 2002) Veenhoven. 1999. ไม่ปรากฏเลขหน้า) ด้วยพื้นฐานการเปรียบเทียบความสุขของมวลมนุษย์ในโลก พบว่า ประเทศที่ประชาชนมีอิสระมาก ชีวิตจะมีความสุขมาก ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต คือ สังคมที่อิสระ คุณค่าของความเป็นอิสระ ความสามารถในการเลือกของบุคคล โอกาสที่จะมีเสรีภาพทางการเมือง เช่น สิทธิทางการเมืองและการทหาร สิทธิด้านประชาธิปไตย เสรีภาพทางเศรษฐกิจ เช่น ความมั่นคงทางการเงิน เสรีภาพในการผลิตและบริโภคในสิ่งที่บุคคลต้องการ เสรีภาพภาพที่จะรักษาไว้ในสิ่งที่บุคคลทำมาหาได้ และการแลกเปลี่ยน เสรีภาพของบุคคลที่จะเลือก เช่น เสรีภาพในการหย่า ทำแท้ง การผิดเพศ การค้าประเวณี การฆ่าตัวตาย

คุณภาพชีวิตวัดด้วยตัวชี้วัดทางสังคม

คุณภาพชีวิตวัดด้วยตัวชี้วัดทางสังคม ประกอบด้วย ความพึงพอใจในชีวิตและสุขภาพจิตที่ดี คุณธรรม การเติมเต็มความของชีวิต ความสุข ความสมดุลของผลกระทบ คุณค่าในตัวตน

(Jackie Brown & et al. 2004: 11; อ้างอิงถึง Gurin et al 1960; Bradburn and Campbell et al 1976; Lawton 1983a, 1983b, Bigelow et al. 1982; Rosenwaikie 1985; Ryff; Day 1991; Roos and Havens 1991; Suzman et al. 1992; Garfein and Herzog 1995; Clarke et al. 2000. ไม่ปรากฏเลขหน้า)

คุณภาพชีวิตวัดด้วยตัวชี้วัดความพึงพอใจ

คุณภาพชีวิตวัดด้วยตัวชี้วัดความพึงพอใจ ในความต้องการของมนุษย์ ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมของบุคคล เช่น บ้านพักอาศัย ความปลอดภัย อาหาร ความอบอุ่น และโอกาสในการนับถือตนเอง การหวนกลับไปสู่ความต้องการตามทฤษฎีของมาสโลว์ (1954; 1962) วัดด้วยตัวชี้วัดความพึงพอใจของบุคคลที่ได้รับ (Jackie Brown & et al. 2004: 11; อ้างอิงถึง Hornquist 1982; Lehman 1988; Bigelow et al. 1991. ไม่ปรากฏเลขหน้า) คุณภาพชีวิตรูปแบบโครงสร้างนี้ใช้ในการวิจัยสุขภาพด้านจิตใจด้วย

คุณภาพชีวิตวัดด้วยตัวชี้วัดด้านจิตใจ

คุณภาพชีวิตวัดด้วยตัวชี้วัดด้านจิตใจ ประกอบด้วย ตัวแปรที่มีอิทธิพล ซึ่งตัวแปรกลุ่มนี้ยังไม่ชัดเจนในงานวิจัยคุณภาพชีวิต จึงวัดด้วย การเติบโตของบุคคล ความสามารถตระหนักรู้ถึงประสิทธิภาพและความสามารถในการปรับตัว ระดับของเกียรติยศ การรับรู้ความมีอิสระ ความสามารถทางสังคม การควบคุม อิสระในการปกครองตนเองประสิทธิภาพแห่งตน(Jackie Brown & et al. 2004: 11; อ้างอิงถึง Larson 1978; Grundy and Bowling 1999; Bowling et al. 2003. ไม่ปรากฏเลขหน้า) และทัศนคติมองโลกในแง่บวกและลบ การเปรียบเทียบและช่องว่างทางสังคม ที่สัมพันธ์กับโครงสร้างประสบการณ์ในอดีต สภาพแวดล้อมในปัจจุบัน และแรงบันดาลใจในอนาคต ความคาดหวังในความสำเร็จของบุคคล ความหวัง และแรงบันดาลใจ(Jackie Brown & et al. 2004: 11; อ้างอิงถึง Krupinski. 1980. ไม่ปรากฏเลขหน้า)

คุณภาพชีวิตวัดด้วยตัวชี้วัดด้านสุขภาพ

คุณภาพชีวิตวัดด้วยตัวชี้วัดด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย การวัดโดยด้วยสถานะภาพทางสุขภาพ ซึ่งบ่อยครั้งอ้างอิงไม่ถูกที่เชื่อมโยงสุขภาพกับคุณภาพชีวิต ระดับความถี่เมื่อยล้า ระดับการทำงานของร่างกาย(กิจกรรมประจำวัน และอุปกรณ์สำหรับกิจกรรมประจำวัน) โดยทั่วไปอ้างอิงในด้านลบในระดับความไม่สามารถ) เป็นผู้ป่วยผลลัพธ์ที่ชี้วัดสุขภาพและการดูแลของสังคม

คุณภาพชีวิตวัดด้วยตัวชี้วัดด้านความสัมพันธ์ของสังคม

คุณภาพชีวิตวัดด้วยตัวชี้วัดด้านสังคม เครือข่ายสังคม กิจกรรมและการสนับสนุนร่วมกันในชุมชนท้องถิ่น และวัดจากความสัมพันธ์ของสังคมและทุนทางสังคม ตัวชี้วัดรวมถึง สังคมสิ่งแวดล้อม เพื่อนบ้าน (รวมถึงการเกื้อกูลซึ่งกันและกันในสิ่งอำนวยความสะดวก ความเชื่อมั่น

ไว้วางใจ ความสัมพันธ์ของสังคมและประชาชน (Jackie Brown & et al. 2004: 11; อ้างอิงถึง Putnum. 2000. ไม่ปรากฏเลขหน้า) ซึ่งเข้มแข็งได้ด้วยการมีความพร้อมสะดวกและประเภทของสิ่งอำนวยความสะดวกและทรัพยากรของชุมชน การวัดคุณภาพชีวิตจะรวม ตัวบ่งชี้วัดด้านบุคคลในด้าน อาชญากรรม ประชากร ต้นทุนการครองชีพ สิ่งอำนวยความสะดวกในการจับจ่ายสิ่งของ การเข้าถึง ภูมิประเทศที่ดีมีคุณภาพ ต้นทุนในการเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย ระบบการศึกษา นโยบายรัฐ อัตรา การจ้างงาน/ว่างงาน ระดับค่าจ้างงาน ภูมิอากาศ การเข้าถึงการเล่นกีฬาในร่มและกลางแจ้ง ระยะเวลาในการเดินทางทำงาน การเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกช่วงพักนอน คุณภาพศูนย์รวมที่อยู่ อาศัย ต้นทุนการเข้าถึงศูนย์รวมที่อยู่อาศัยในการเช่าที่อยู่อาศัยส่วนบุคคล (Jackie Brown & et al. 2004: 11; อ้างอิงถึง Rogerson et al., 1989. ไม่ปรากฏเลขหน้า)

คุณภาพชีวิตวัดด้วยตัวชี้วัดด้านสิ่งแวดล้อม

คุณภาพชีวิตวัดด้วยตัวชี้วัดด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การศึกษา อายุ สถานที่อยู่ อาศัยของบุคคล และสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกที่กำหนดไว้มีสำคัญ การส่งเสริมความเป็น อิสระและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ (Jackie Brown & et al. 2004: 11; อ้างอิงถึง Schaie et al., 2003. ไม่ปรากฏเลขหน้า) การวัดคุณภาพชีวิตแบบนี้ ได้รับความสนใจมากขึ้นใน สังคมปัจจุบัน และนโยบายที่เน้นการรักษาความเป็นอิสระและกิจกรรมของผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตวัดด้วยตัวชี้วัดด้านมโนคติ

คุณภาพชีวิตวัดด้วยตัวชี้วัดด้านมโนคติ หรือ ความเป็นอิสระของตัวตนบนพื้นฐานของ คุณค่าของความเป็นอิสระ การแปลความการสื่อสารและการรับรู้ ความพึงพอใจในสภาพที่เป็นอยู่ สภาพแวดล้อมและการลำดับความสำคัญของชีวิต ซึ่งเหล่านี้ใช้เทคนิคการสำรวจด้วยการวิจัยเชิง คุณภาพร่วมกับการสัมภาษณ์บุคคล (Jackie Brown & et al. 2004: 11; อ้างอิงถึง Bowling 1996a, b; 1996; Bowling and Windsor 2001; WHOQOL Group 1993; O'Boyle 1997; Browne et al. 1984; Garratt and Ruta 1999. ไม่ปรากฏเลขหน้า)

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL)

องค์การอนามัยโลก ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตไว้ว่า คุณภาพชีวิตเป็นมโนทัศน์หลาย มิติที่ประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านระดับความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความเชื่อส่วนบุคคลภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต องค์การอนามัยโลกใช้เครื่องมือซึ่งพัฒนาขึ้นโดย ดร.จอห์น ออร์ลีย์ และนำไปใช้อย่างสากลในแต่ละท้องถิ่นที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เป็นเครื่องมือวัดที่ประกอบด้วยข้อ

คำถามรวม 100 ข้อ ประกอบด้วยองค์ประกอบของเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตองค์การอนามัยโลก ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

1. **องค์ประกอบด้านร่างกาย (physical domain)** คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคลที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นการรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย ความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด รวมถึงการรับรู้ความสามารถในการจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกาย และการรับรู้ความรู้สึกเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น คือ เคลื่อนไหวได้เอง ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนได้ รับรู้ว่าจะไม่ต้องพึ่งพาหรือการรักษาทางการแพทย์อื่น องค์ประกอบย่อยของเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ

2. **องค์ประกอบด้านจิตใจ (psychological domain)** คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง ซึ่งเป็นการรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง ต่อสภาพลักษณะของตนเอง และความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่าง ๆ ความเศร้า ความกังวลใจ ความเชื่อต่าง ๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่น ๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น และองค์ประกอบย่อยของเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คือ

3. **องค์ประกอบด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships)** คือการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ที่ตนได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์ โดยและองค์ประกอบย่อยของเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม คือ

4. **องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม (environment)** คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ที่ตนมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่าง ๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ที่ตนมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่าง ๆ การรับรู้ที่ตนได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมใน เวลาว่าง และองค์ประกอบย่อยของเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม คือ

งานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ชมรมโรงพยาบาลสมุทรปราการ พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในชีวิตในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุมุ่งการพัฒนาตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จึงเห็นความสำคัญของการเข้าร่วมกิจกรรมและมีการทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกับบุคคลอื่นที่อยู่ในวัยเดียวกัน จึงทำให้มีความเข้าใจ ความรู้สึกเป็นหมู่คณะ ทำให้ผู้สูงอายุสบายใจ สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่น นอกจากนั้นมีการศึกษาของนักวิจัยอื่นพบว่า สุขภาพจิตดี และรายได้สูง มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีในด้านครอบครัว ด้านสุขภาพและด้านสังคมสูงกว่า ผู้ที่สุขภาพจิตไม่ดี และผู้ที่มีรายได้ต่ำ (ภมริน เชาวน์จินดา. 2543) และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวทำให้มีคุณภาพชีวิตด้านครอบครัว และด้านสังคมสูงกว่า การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนทำให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตและด้านสังคมสูงกว่า (รัตนา สนิธิรภาพ. 2541)

การศึกษาคุณภาพชีวิตของสตรีสูงอายุที่มาใช้บริการในคลินิกสูงอายุ โรงพยาบาลประสาท เชียงใหม่ พบว่า คุณภาพชีวิตของสตรีสูงอายุที่มาใช้บริการในคลินิกสูงอายุมีความพึงพอใจระดับปานกลาง ด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกาย ด้านเศรษฐกิจและสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการที่คลินิกสุขภาพมีความแตกต่างกันในเรื่องของสถานที่อยู่อาศัย รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ และการออกกำลังกาย ในด้านความพึงพอใจในชีวิตมีความแตกต่างกันในเรื่องรายได้ของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ และการออกกำลังกาย ด้านสุขภาพและการทำงานของร่างกายมีความแตกต่างกันในเรื่องสถานที่อยู่อาศัย ด้านเศรษฐกิจและสังคมมีความแตกต่างกันในเรื่องสถานที่อยู่อาศัย รายได้ของครอบครัวต่อเดือน และการออกกำลังกาย (กิ่งแก้ว เก็บเจริญ. 2541)

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร พบว่า คุณภาพชีวิตด้านสังคมของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับสูง หมายถึง ผู้สูงอายุมุ่งกิจกรรมหรือบริการที่ได้รับอยู่ในสภาพสมบูรณ์ คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง หมายถึง กิจกรรมหรือบริการที่ได้รับอยู่ในสภาพพอเพียง คุณภาพชีวิตด้านศาสนาในภาพรวมอยู่ในระดับสูง หมายถึง กิจกรรมหรือบริการที่ได้รับอยู่ในสภาพสมบูรณ์ คุณภาพชีวิตด้านสาธารณสุขในภาพรวมอยู่ในระดับสูง หมายถึง กิจกรรมหรือบริการที่ได้รับอยู่ในสภาพสมบูรณ์ คุณภาพชีวิตด้านสันตนาการในภาพรวมอยู่ในระดับสูง หมายถึง กิจกรรมหรือบริการที่ได้รับอยู่ในสภาพสมบูรณ์ (นันทิญา อังกินันท์. 2545)

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามสภาวะเศรษฐกิจพอเพียงของครอบครัวเกษตรกรในพื้นที่ศูนย์พัฒนาโครงการหลวง พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาทั้ง 13 เผ่า มีสภาวะเศรษฐกิจพอเพียง

ของครอบครัวเกษตรกรในพื้นที่ศูนย์พัฒนาโครงการหลวง ในเรื่องความสามารถผลิตและจัดหาที่อยู่อาศัย อาหารน้ำดื่ม เครื่องนุ่งห่ม รวมทั้งการบำบัดรักษาโรคอยู่ในระดับสูง สำหรับความสามารถในการมีอาชีพที่มีรายได้พอเพียงกับการจัดหาทรัพยากรอื่นๆ ที่ใช้เงิน และสภาวะหนี้สินที่สามารถชำระคืนได้อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชาวไทยภูเขา 13 เผ่า เมื่อเปรียบเทียบแยกตามเผ่าแล้ว เผ่าที่มีคุณภาพชีวิตสูงสุด คือ ลัวะ และเย้า เผ่าที่มีคุณภาพชีวิตต่ำสุดคือ อาข่า และจิ้นฮ่อ (ทิพวรรณ ดวงปัญญา. ม.ป.ป.)

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเคหะชุมชนออกเงินพบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 53 มีอายุระหว่าง 60 – 64 ปี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุวัยตอนต้น สุขภาพจึงยังแข็งแรงอยู่ สถานภาพด้ายเศรษฐกิจส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากรายได้ของผู้สูงอายุได้จากการประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 34 และข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 30 จึงมีสภาพการเงินพอใช้ ด้านสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุมีสถานภาพทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43 มีกิจกรรมสนทนากับสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 46 มีกิจกรรมพักผ่อนกับผู้อื่น ด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับดี คือ มีสภาพแวดล้อมด้านที่อยู่อาศัย สิ่งอำนวยความสะดวก และความปลอดภัยเป็นที่พอใจของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพกายของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลง ทำให้สุขภาพกายอยู่ในระดับปานกลาง ด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่มีความเสื่อม จึงมีผลต่อสุขภาพจิต สรุป คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (กัลยาณี ทองสว่าง. 2546)

การศึกษาระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคและสถานที่พักผู้สูงอายุเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคร้อยละ 48.8 และสถานที่พักผู้สูงอายุเอกชนส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีร้อยละ 73.8 มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศชาย อายุต่ำกว่า 70 ปี การศึกษาระดับอนุปริญญาขึ้นไป ประกอบอาชีพข้าราชการ ก่อนเข้าพักดำรงชีวิตอยู่กับคู่สมรส พักอาศัยในบ้านพักของตนเอง เข้ากันได้ดีกับสมาชิกในครอบครัวก่อนเข้าพัก คู่สมรสดูแลอย่างใกล้ชิด สุขภาพแข็งแรง และตัดสินใจเข้าพักเอง สถานภาพสมรส และเหตุผลในการเข้าพักสถานที่พักผู้สูงอายุที่แตกต่างกันไม่ทำให้คุณภาพชีวิตต่างกัน (อัมภัสสา พานิชชอบ. 2546)

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับสนับสนุนทางสังคม พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมากจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติทางพุทธศาสนามากกว่ากลุ่มที่ได้รับการสนับสนุน

ทางสังคมจากเพื่อนน้อย บุคคลในครอบครัวเป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้สูงอายุมากที่สุด ดังนั้นครอบครัวจึงมีส่วน
 อย่างในการช่วยเหลือผู้สูงอายุเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งเรื่องการจัดหาหรือเตรียมสิ่งต่างๆ ให้เมื่อ
 ผู้สูงอายุต้องการ ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเป็นอย่างดี และสม่ำเสมอ จึง
 เป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ปภัสสร กิมสุวรรณวงศ์. 2546)

นอกจากนั้น การศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตนเอง ครอบครัว และชุมชน
 พระนครศรีอยุธยาของศรีเมือง พลังฤทธิ์ พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้าน
 ร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านความพอใจ แนวทางการพัฒนาคุณภาพ
 ชีวิตผู้สูงอายุ ต้องเตรียมเรื่องความรู้และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพตั้งแต่วัยเด็กต่อเนื่องถึงวัยสูงอายุ
 เตรียมเรื่องการเงิน โดยการออมเงินหรือการสะสมเงินเข้ากองทุนตั้งแต่วัยทำงาน เพื่อเอื้อต่อการเป็น
 ผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งตนเองได้ และการเป็นผู้สูงอายุที่กระฉับกระเฉงต้องเข้าร่วมกิจกรรมของ
 ครอบครัวและชุมชน ส่วนในระดับครอบครัว บุตรหลานควรมีความกตัญญู ให้ความรักความอบอุ่น ให้
 การเลี้ยงดูเกื้อหนุนช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่โดยสมาชิกในครอบครัวควรมีความรู้และการปฏิบัติตัวด้าน
 สุขภาพเพื่อสามารถให้คำแนะนำข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุ ปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่
 บ้าน และปฏิบัติต่อผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม อีกทั้งสนับสนุนและส่งเสริมผู้สูงอายุให้ยังคงมีบทบาทและ
 เข้าร่วมกิจกรรมทั้งในครอบครัวและชุมชน

การศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้กระบวนการสูงอายุและคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
 วิทยาลัยพยาบาลสงขลา พบว่า การรับรู้กระบวนการสูงอายุของตนเริ่มตั้งแต่ เมื่อผู้สูงอายุรับรู้ภาวะ
 สุขภาพกายเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมทั้งด้านกายวิภาคและสรีระวิทยา เกิดขึ้นในช่วงอายุสูง 50 –
 60 ปีขึ้นไป กระบวนการสูงอายุมีการดำเนินการและเปลี่ยนแปลง คือ การมีอายุสูงขึ้น โดยภาวะ
 สุขภาพกายเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อม จะพบได้เด่นชัดกว่าด้านจิตและด้านสังคม ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
 และมีผลต่อการรับรู้กระบวนการสูงอายุโดยตรง ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเอง การทำ
 กิจกรรม ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีผลโดยอ้อม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา และ
 รายได้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตโดยตรง ได้แก่ กระบวนการสูงอายุ การ
 สนับสนุนทางสังคม การดูแลตนเอง การทำกิจกรรม ส่วนปัจจัยที่ส่งผลทางอ้อม ได้แก่ อายุ เพศ
 สถานภาพสมรส การศึกษา และรายได้ (สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง. 2536)

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุชาวพุทธ พบว่ามี 5 ปัจจัย คือ
 การมีทัศนคติที่ดีต่อการสูงอายุ ทัศนคติต่อตนเอง การเชื่ออำนาจในตนเอง มีการยอมรับการ
 เปลี่ยนแปลง (การถดถอยจากสังคม) และมีอายุน้อย และสรุปไว้ว่าการร่วมกิจกรรมทางสังคม ไม่มี
 ผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกพึงพอใจในชีวิต แต่การร่วมกิจกรรมทางศาสนา มีผลโดยตรงกับความรู้สึกพึงพอใจ
 ในชีวิต (อรวรรณ คำชื่น. 2541)

ผลการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุยังไม่อาจสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครจะดีระดับคุณภาพชีวิตสูงกว่าหรือต่ำกว่าผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ต่างจังหวัด ทั้งนี้ เนื่องจากการทบทวนงานวิจัยระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เท่าที่พบ เป็นงานวิจัยกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว หรือหลายกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เดียวกัน ดังนั้น งานศึกษาครั้งนี้จะได้ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาแตกต่างกัน (ในเขตกรุงเทพมหานคร และในเขตอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์)

นอกจากนั้น ปัจจัยทางชีวสังคม ที่แตกต่างกันทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ขณะเดียวกันปัจจัยชีวสังคมบางปัจจัยแตกต่างกันก็ไม่มีผลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงเป็นประเด็นที่ควรศึกษาต่อ เพื่อเปรียบเทียบว่าผู้สูงอายุที่มีปัจจัยชีวสังคมและเป็นกลุ่มผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัด (จังหวัดประจวบคีรีขันธ์) จะมีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันหรือไม่

งานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับปัจจัยทางชีวสังคม

ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในด้านปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนั้น มีงานศึกษาวิจัยที่ผ่านมามากมายขึ้น ซึ่งผลสรุปงานวิจัยที่ผ่านมานั้น บางงานวิจัยมีความสอดคล้องกัน แต่ในบางงานมีความแตกต่าง ผู้วิจัยจึงได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางชีวสังคมที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ผ่านมาในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ และมีผลสรุปที่น่าสนใจดังนี้

เพศ

ความสัมพันธ์ระหว่างเพศของผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิต จากการศึกษาของทิพวรรณ มะเมียทอง (2542) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงและเพศชายมีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปิยนันท์ สงฤทธิ์ (2550) ที่ศึกษาเรื่องการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมปัจจัยชีวสังคมกับสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุเพศชาย มีความพึงพอใจชีวิตและแสดงออกทางกายดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง และได้สรุปสาเหตุไว้ว่า อาจจะเพราะเพศชายเป็นผู้ที่สังคมกำหนดให้เป็นผู้เฒ่า และด้วยวัฒนธรรมไทยทำให้เพศชายมีบทบาทหน้าที่การงานและการยอมรับทางสังคมมากกว่า จึงมองตนเองมีคุณค่ามากกว่า ทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตมากกว่า ส่วนการศึกษาความสัมพันธ์ของเพศของผู้สูงอายุกับความพึงพอใจในชีวิต ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ ของรัตนา สนิธิรภาพ (2541) พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกับผู้สูงอายุเพศหญิง

ระดับการศึกษา

ความสัมพันธ์ของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับระดับการศึกษา มีงานศึกษาหลายชิ้นพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน ดังเช่นที่พบในการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ ของทิพวรรณ มะเมียทอง (2542) นอกจากนี้ในงานศึกษาความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม และปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ของวิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ (2551) และการศึกษาของประภาพร จินนุทยา (2536 อ้างอิงในวิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ. 2551: ไม่ปรากฏเลขหน้า) ก็พบผลการศึกษาเช่นเดียวกันคือ ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีคุณภาพชีวิตต่างกัน รวมทั้งการศึกษาของสาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง (2536 อ้างอิงในวิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ. 2551: ไม่ปรากฏเลขหน้า) พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษา มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา

นอกจากนั้น การศึกษาความสัมพันธ์ของระดับการศึกษาของผู้สูงอายุกับความพึงพอใจในชีวิต ซึ่ง รัตนา สีนธิรภาพ (2541) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของเพศของผู้สูงอายุกับความพึงพอใจในชีวิตในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน และสรุปสาเหตุไว้ว่า อาจเนื่องจากการศึกษามีส่วนช่วยเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโลกและชีวิตในทุกด้านให้กับบุคคล ช่วยให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ ทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต และการศึกษายังอาจมีผลทางอ้อมต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูง จะมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและสามารถดูแลตนเอง รับรู้ถึงคุณประโยชน์ของการออกกำลังกายจะทำให้ร่างกายแข็งแรง เมื่อผู้สูงอายุชายมีสุขภาพดี ก็ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจและมีความสุข

ในบางการศึกษา พบว่าระดับการศึกษาของผู้สูงอายุอาจจะไม่ผันแปรไปในทิศทางเดียวกันในทุกระดับการศึกษา ดังเช่น การศึกษาเรื่องการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมปัจจัยชีวสังคมกับสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ ของปิยนันท์ สงฤทธิ์ (2550) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีความพึงพอใจในชีวิตด้านอาการทางจิตและที่แสดงออกทางกาย ดีกว่าและดีที่สุดเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับอื่น และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีความพึงพอใจในชีวิตด้านอารมณ์ด้านบวก ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ซึ่งอาจจะเพราะผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีตำแหน่งหน้าที่การงาน รายได้ และบทบาททางสังคมดีกว่าผู้สูงอายุระดับการศึกษาต่ำกว่า แต่เมื่อเกษียณอายุแล้ว บทบาททางสังคมและรายได้ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวได้ มองคุณค่าในตนเองลดลง ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า

ชีวิตหลังเกษียณ บทบาทหน้าที่ทางสังคม และกิจวัตรประจำวันก็ไม่แตกต่างจากเดิม ทำให้ไม่ต้องปรับตัวมาก จึงมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่า

อาชีพ

ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับอาชีพ ในการศึกษาของรัตนา สีนีรภาพ (2541) พบว่า ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับอาชีพใน เนื่องจากอาชีพเป็นตัวแปรอีกตัวหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีลักษณะแตกต่างกัน อาชีพเป็นเครื่องหมายของความเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักดิ์ศรีในตนเอง มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุในด้านเศรษฐกิจ ฐานะทางสังคม ความมั่นคงทางอารมณ์ ความพอใจที่สามารถพึ่งตนเองได้ การประกอบอาชีพที่มีรายได้รายได้เป็นของตนเอง ทำให้ได้รับการยอมรับว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่า มีประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม รู้สึกว่าตนเองยังสามารถดำรงบทบาทในสังคมได้ ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิต

รายได้

ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในการศึกษาความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม และปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ของวิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ (2551) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ซึ่งผลที่พบเช่นเดียวกับการศึกษาของกอบกุล สุดสวดี (2541) อังอิงในวิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ. 2551: ไม่ปรากฏเลขหน้า) และการศึกษาของทิพวรรณ มะเมียทอง (2542) พบว่า รายได้ของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ

ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งการศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ ของรัตนา สีนีรภาพ (2541) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง มีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ปานกลางและรายได้ต่ำ เพราะผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง จะเกิดความมั่นใจว่าตนเองไม่เดือดร้อนในการดำรงชีวิตประจำวัน ไม่ต้องเป็นภาระของลูกหลาน ทำให้รู้สึกว่าคุณค่า นอกจากนั้นการศึกษาของปิยนันท์ สงฤทธิ์ (2550) พบว่า ผู้ที่มีรายได้สูงกว่าจะมีสุขภาวะทางจิตด้านความพึงพอใจรวมของชีวิตในด้านบวก และสรุปไว้ว่าอาจเนื่องจากผู้ที่มีรายได้สูง จะรู้สึกว่าตนเองมีความมั่นคงทางการเงิน ทำให้มีความมั่นใจในการใช้ชีวิตมากขึ้น

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุ

การศึกษาความสัมพันธ์ของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุ พบว่า การมีส่วนร่วมในสังคม การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และสรุปถึงสาเหตุว่า เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคม เป็นการสนับสนุนให้บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ตัวเขาเกิดความรู้สึกว่ามีบุคคลให้ความ

เอาใจใส่ มองเห็นคุณค่า ยกย่อง มีประโยชน์ มีความรู้สึกผูกพัน และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (วิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ. 2551)

การศึกษาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับความพึงพอใจในชีวิต พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ ที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อน มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกับผู้สูงอายุที่ไม่ร่วมกิจกรรม สรุปสาเหตุได้ว่าเนื่องจากการมีส่วนร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ เป็นส่วนหนึ่งของการมีส่วนร่วมในสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขความภาคภูมิใจในตนเอง และมีความพึงพอใจในชีวิต และการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาสุขภาพและสถานภาพทางสังคมไว้ในระดับหนึ่ง (รัตนา สนิธิธรรมา. 2541) นอกจากนี้การศึกษาศักยภาพในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม และปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบผลเช่นเดียวกัน และได้สรุปไว้ว่า อาจเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ มีการพัฒนาตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จึงเห็นความสำคัญของการเข้าร่วมกิจกรรมและมีกิจกรรมทางสังคมร่วมกับบุคคลอื่นที่อยู่ในวัยเดียวกัน ทำให้มีความเข้าใจ ความรู้สึกเป็นหมู่คณะ สามารถระบายความคับข้องใจเมื่อมีปัญหา ทำให้ผู้สูงอายุสบายใจ สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่น (ทิพวรรณ มะเมียทอง. 2542)

สภาวะแวดล้อม

การศึกษาความสัมพันธ์ของคุณภาพชีวิตกับสภาวะแวดล้อม พบว่า ผู้สูงอายุที่รับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านขอบข่ายการเปลี่ยนแปลงน้อย มีสภาวะทางจิต ด้านความพึงพอใจในชีวิต และอารมณ์ทางลบดีกว่าผู้สูงอายุที่รับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านขอบข่ายการเปลี่ยนแปลงมาก ผู้สูงอายุที่รับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลงมาก ความพึงพอใจในชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านความยุ่งยากน้อย อาจจะเป็นกลุ่มนี้เป็นผู้สูงอายุที่มองการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง และประเมินสิ่งที่เกิดขึ้นตามระดับความสามารถของคนวัยสูงอายุ และสามารถนำประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงมาจัดให้สอดคล้องกับบุคลิกภาพของตนตามวัยได้อย่างไม่ขัดแย้ง ทำให้มีความพึงพอใจในชีวิต (ปิยนันท์ สงฤทธิ์. 2550) นอกจากนี้ การศึกษาการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ปัจจัยชีวสังคม กับสภาวะทางจิต พบว่า ผู้ใหญ่ที่รับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านการทำนายได้มาก มีความพึงพอใจในชีวิตในด้านรวมมาก (ภัทรวรรณ สุธรรมพิทักษ์. 2550)

ความเชื่ออำนาจในตนกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ความหมายของความเชื่ออำนาจในตน

ความหมายของความเชื่ออำนาจภายในตน รอยเตอร์ (Rotter. 1996:1) ได้อธิบายว่า คนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะรับรู้สาเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต เป็นผลมาจากลักษณะ

พฤติกรรมหรือการกระทำของตน ตรงข้ามกับผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน (External Locus of Control) จะรับรู้ว่าการกระทำหรือผลใดๆที่เกิดขึ้นกับตนนั้นไม่ได้เป็นผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตนเองทั้งหมด แต่เป็นผลจากโชค ชะตา ความบังเอิญ อิทธิพลอำนาจของผู้อื่นผลักดันให้ไปหรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดฝัน หรือเป็นเพราะพลังอำนาจใด ๆ

ความเชื่ออำนาจภายในตน โซโลมอนและโอเบอร์ลันเดอร์ (ปุลนภัทร. 2550; อ้างอิงถึง Solomon & Oberlander. 1974: 119 – 123) ให้ความหมายว่า เป็นความเชื่อและการรับรู้ผลตลอดจนความต้องการควบคุมผลที่จะเกิดโดยเชื่อว่าผลที่เกิดขึ้นนั้น เกิดจากทักษะความสามารถและความพยายามของตนเอง เรียกว่าความเชื่ออำนาจภายในตน ถ้าผลที่เกิดขึ้นเป็นเพราะอำนาจโชคกลาง โอกาส หรือการกระทำของคนอื่น เรียกว่าความเชื่ออำนาจภายนอกตน

ความเชื่ออำนาจภายในตน สตรีคแลนด์ (ปุลนภัทร. 2550; อ้างอิงถึง Strickland. 1977: 221) ให้ความหมายว่า คนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน หมายถึง คนที่มีความเชื่อว่าจะต่าง ๆ ที่ตนได้รับ เกิดจากการกระทำของตน ไม่ว่าจะไปในด้านดีหรือด้านร้ายก็ตาม

สรุปว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน (ปุลนภัทร. 2550; อ้างอิงถึง วันชัย ดนัยตโมนุท. 2536: 16) เป็นความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคลที่ว่าผลใด ๆ หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตน ไม่ได้ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของสิ่งใด แต่เชื่อว่าหรือรับรู้ผลหรือเหตุการณ์นั้น เป็นผลจากการกระทำของตน และถ้าสามารถควบคุมผลที่เกิดขึ้นได้ ก็จะเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นอำนาจในตน ตรงข้ามกับบุคคลที่มีความเชื่อหรือรับรู้สิ่งใด ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนไม่ได้เป็นผลสืบเนื่องมาจากการกระทำของตน ตนควบคุมไม่ได้ แต่เกิดจากอิทธิพลของอำนาจภายนอก เช่น โชค ดวง ความบังเอิญ อำนาจลี้ลับ หรืออำนาจบุคคลอื่น ๆ บุคคลประเภทนี้จะเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นอำนาจภายนอกตน

ความเชื่ออำนาจและพฤติกรรมผู้สูงอายุ

จูเลียน ลอตเตอร์ ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาอเมริกัน กล่าวถึง แนวคิดการเรียนรู้ทางสังคมว่า พฤติกรรมส่วนใหญ่ของเราเกิดจากการเรียนรู้ซึ่งได้จากประสบการณ์ที่ได้จากคนอื่น ประสบการณ์ของคนและการปฏิสัมพันธ์จะมีอิทธิพลต่อกันอย่างต่อเนื่อง ประสบการณ์ในอดีตมีผลต่อประสบการณ์ในปัจจุบัน และพฤติกรรมถูกกำหนดโดยเป้าหมาย ดังนั้นถ้าพฤติกรรมถูกเชื่อมกับการเสริมแรงจะทำให้เกิดความคาดหวัง และความคาดหวังส่วนใหญ่จะเกี่ยวกับความคิดของเราเกี่ยวกับอนาคตมากกว่าประสบการณ์ และสภาพทางจิตวิทยา ซึ่งสภาพการณ์นั้นขึ้นอยู่กับความดีความชอบของบุคคล การเรียนรู้ทางสังคมให้ความสำคัญต่อความคิดของบุคคลและสิ่งแวดล้อม (นพมาศ อึ้งพระ; อ้างอิงถึง Rotter, Chance & Phares. 1972)

การเรียนรู้ทางสังคมของ Rotter ได้กล่าวถึงการควบคุมตนเองของบุคคล คนที่มีการควบคุมภายใน (Internal control) มีแนวโน้มที่จะเชื่อว่า ตัวเองสามารถควบคุมตัวเสริมแรง และการควบคุม

เกิดขึ้นได้เพราะความสามารถของเขาเอง และคนที่มีการควบคุมตนจากภายนอก (External control) จะเห็นว่าพฤติกรรมของตัวเองและตัวเสริมแรงไม่เกี่ยวกัน จะรับรู้ตัวเสริมแรงเกิดจากชะตากรรม โชค ผู้มีอำนาจอื่นๆ Rotter คิดว่าคนเรามีแนวโน้มที่จะเป็น external หรือ Internal การมี Internal locus of control หรือการควบคุมกายโดยตนเอง หรือ ความเชื่ออำนาจภายในตน มีคุณสมบัติเหนือกว่าการ ถูกควบคุมโดยสิ่งแวดล้อมหรือ External locus of control จะรับผิดชอบต่อการกระทำของตัวเองมากกว่า และคิดว่าคนอื่นก็ต้องรับผิดชอบต่อการกระทำของเขาด้วย

ดูเจเคอีน พันธุมนาวิน ระบุว่า ความเชื่ออำนาจประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 2 ประการ องค์ประกอบที่หนึ่ง คือ ความสามารถในการทำนาย (Predictability) มี 3 ลักษณะ คือ 1) ทำนายสาเหตุที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือได้ของผลหนึ่งๆว่าคืออะไร 2) ถ้าสาเหตุที่ตนทราบปรากฏขึ้น จะทำนายได้ว่า ผลของสาเหตุดังกล่าวนั้นจะเป็นเช่นไร จะเกิดเมื่อใด และในปริมาณเท่าใด 3) ในทางกลับกัน เมื่อผลหนึ่งๆ ปรากฏขึ้น ไม่ว่าจะเป็ผลดีหรือผลเสียที่เกิดขึ้นในเวลาและปริมาณต่างๆ ก็จะทำนายได้ว่า สาเหตุแท้จริงที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือได้ของผลเหล่านี้คืออะไร รวมเรียกอีกนัยหนึ่งว่า การรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุหนึ่งกับผลหนึ่ง องค์ประกอบที่สอง คือ ความเชื่อว่าตนสามารถควบคุม (Controllability) ให้ผลตามที่ต้องการได้ โดยเชื่อใน 3 ลักษณะ คือ 1) ถ้าต้องการให้ผลดีปรากฏขึ้นอีกหรือปรากฏในปริมาณที่เพิ่มขึ้น ตนก็สามารถ ทำให้ผลดีนั้นเกิดขึ้นได้ด้วยความพยายามให้มากขึ้นของตนเอง 2) ถ้าต้องการหลีกเลี่ยงหรือลดผลเสียที่จะปรากฏ ตนก็สามารถป้องกันไม่ให้เกิดผลเสียนั้นได้ด้วยตนเอง 3) เชื่อว่า “ทำมาก ย่อมได้ผลมาก และทำน้อย ย่อมได้ผลน้อย” ตลอดจน มีความเชื่อว่า “ทำดี ย่อมได้ผลดีตอบแทน และทำชั่ว ย่อมได้ผลชั่วตอบแทน” ความสามารถในการ “ทำนายได้” และ “ควบคุมได้” ในบุคคลแต่ละคน

ความเชื่อว่าตนความสามารถในการทำนายได้และควบคุมได้มีปริมาณต่างกันโดยแบ่งได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับแรก เป็นระดับที่บุคคลมีความเชื่อว่า ตนสามารถทำนายผลหนึ่งๆ ได้ ว่าเกิดจากสาเหตุอะไร และจะเกิดในปริมาณเท่าใด และสามารถควบคุมให้เกิดผลนั้นได้ ในปริมาณที่ต้องการด้วย ดังนั้นบุคคลจึงรู้ว่าสาเหตุที่แท้จริงของผลที่ตนได้รับอยู่คืออะไร บุคคลจึงสามารถควบคุมผลที่เกิดขึ้นได้ โดยสามารถทำนายและควบคุมให้เกิดผลดีมาก หรือทำนาย และควบคุมให้เกิดผลเสียน้อยลง สภาพเช่นนี้เป็นสภาพที่เรียกว่า มีความเ้าแน่นค้ำทางจิตน้อย เป็นสภาพทางอุดมคติของสังคม ซึ่งแสดงว่า บุคคลที่พยายามทำดีมาก (effort) ย่อมได้ผลดีตอบแทนมาก (result) ส่วนผู้ที่พยายามน้อยในการทำดี (effort) ย่อมได้ผลดีตอบแทนน้อย (result) ดังนั้นความพยายามกับผลตอบแทนจึงขึ้นต่อกัน (แปรผันตามกัน) และมีความสมดุลงัน นั่นเอง บุคคลผู้นั้นจึงมีความเชื่ออำนาจในตนสูง 2) ระดับที่สอง เป็นระดับที่บุคคลเชื่อว่า ตนสามารถทำนายความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุหนึ่งกับผลหนึ่ง รวมทั้งทำนายได้ว่า เมื่อสาเหตุนี้เกิดขึ้นควรมีผลเกิดในปริมาณเท่าใด แต่เชื่อว่า ตนจะไม่สามารถควบคุมให้

เกิดผลตามที่ตนต้องการได้ โดยบุคคลรู้ว่าสาเหตุของผลดีที่จะเกิดขึ้นกับตนนั้นคืออะไร ก็ดำเนินการให้เกิดสาเหตุนั้น แต่บุคคลไม่สามารถควบคุมผลตอบแทนที่จะเกิดขึ้นกับตนได้ โดยบุคคลที่พยายามมาก กลับได้ผลดีตอบแทนน้อย ส่วนบุคคลที่พยายามน้อย กลับได้ผลดีตอบแทนมาก สภาพเช่นนี้เรียกว่า สภาพแร้นแค้นทางจิตระดับปานกลาง สภาพแร้นแค้นทางจิตปานกลาง เป็นสภาพที่บุคคลมีความสามารถทำนายได้แม่นยำแต่ควบคุมให้เกิดผลตามต้องการไม่ได้ 3) ระดับที่สาม เป็นระดับที่บุคคลไม่สามารถทำนายความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุหนึ่งกับผลหนึ่งๆ ได้ รวมทั้งไม่สามารถทำนายว่าจะได้ว่าผลตอบแทนนี้จะเกิดในปริมาณเท่าใด ตลอดจนไม่สามารถควบคุมให้เกิดผลตามที่ตนต้องการได้ด้วย กล่าวคือ เมื่อสมาชิกทำงานมากหรือทำงานน้อย ก็ไม่สามารถจะทำนายและควบคุมผลตอบแทนจากการทำงานนั้นได้ โดยผลตอบแทนนั้นอาจได้มาก อาจได้น้อย หรืออาจไม่ได้เลย จึงแสดงว่า ความพยายามกับผลตอบแทนที่ได้จากความพยายามนั้น ไม่ขึ้นต่อกัน และไม่สมมูลกัน จึงเป็นสังคมที่มี ความแร้นแค้นทางจิตมาก เป็นสภาพที่บุคคลไม่สามารถทำนายได้ และไม่สามารถควบคุมได้ สมาชิกในสังคมนี้ จะเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตเสื่อม หงุดหงิด และมีความเครียดมาก เนื่องจากไม่สามารถทำนายและควบคุมผลให้เป็นไปตามที่ตนต้องการได้ แนวโน้มพฤติกรรม ศักยภาพในการแสดงออกของพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับความคาดหวัง และการให้คุณค่าต่อผลลัพธ์จากการกระทำ

งานวิจัยความเชื่ออำนาจภายในตนกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

งานศึกษาที่ผ่านมาที่เกี่ยวกับความเชื่ออำนาจในตนสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ความเชื่ออำนาจในตนกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ การศึกษาความเชื่ออำนาจภายในตนกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน พบว่า ความเชื่ออำนาจในตนมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพทางบวกในระดับต่ำ ความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพทางลบในระดับปานกลาง ความเชื่ออำนาจภายนอก(ผู้อื่น)ในด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (วิลาลินี แฝ่วชนะ. 2541)

การศึกษากลุ่มผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดนนทบุรี เกี่ยวกับปัจจัยทางจิตและการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจในตนน้อย เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมคุณภาพชีวิตโดยรวม พฤติกรรมคุณภาพชีวิตด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพกาย นอกจากนี้ ยังพบว่าพฤติกรรมอื่นที่อาจเกี่ยวข้องกับความเชื่ออำนาจในตน ผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจในตนน้อยมีพฤติกรรมคุณภาพชีวิตด้านการปฏิบัติตามหลักศาสนาและพฤติกรรมคุณภาพชีวิตการมีส่วนร่วมทางสังคมมาก ดังนั้น ความเชื่ออำนาจภายในตนมีค่าอำนาจการทำนายเป็นลบกับพฤติกรรมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวมและพฤติกรรมด้าน

การดูแลสุขภาพ และความเชื่ออำนาจในตนกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามหลักศาสนา และการสนับสนุนทางสังคมโดยมีค่าอำนาจทำนายเป็นบวก (ลดาวัลย์ น้อยเหลือ. 2551)

การศึกษาความเชื่ออำนาจภายในของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตลาดกระบังกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเชื่ออำนาจในตนของผู้สูงอายุ คือ เพศ สถานภาพสมรส การมีอาชีพ หลังเกษียณอายุ ของผู้สูงอายุเพศที่แตกต่างกัน ไม่มีผลให้ความเชื่ออำนาจภายในตนของผู้สูงอายุ แตกต่างกัน แต่ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่างกัน ฐานะทางเศรษฐกิจ มีผลให้ผู้สูงอายุมีความเชื่ออำนาจภายในตนแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตผู้สูงอายุของผู้สูงอายุที่ทำกิจกรรมทางศาสนา มี 7 ปัจจัย คือ ทศนคติต่อความสูงอายุ ทศนคติต่อตนเอง การเชื่ออำนาจในตน การยอมรับการเปลี่ยนแปลง อายุ การร่วมกิจกรรมทางศาสนา และการประกอบอาชีพเลี้ยงตน (ปุณภัท ตุลยะเสถียร. 2550)

นอกจากนั้น ในการศึกษาความเชื่ออำนาจในตนของบุคคลกลุ่มอื่น การศึกษาความเชื่ออำนาจในตนกับพฤติกรรมบุคคล (ลดาวัลย์ น้อยเหลือ. 2551; อังอิงจาก ศักดิ์ชัย นิรัฐทวี. 2532; พรพรรณราย พิทักษ์เจริญ. 2543; และวรรณะ บรรจง. 2546: 14) ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการปฏิบัติทางพุทธศาสนาและพฤติกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมมาก ซึ่งในการศึกษาระบุว่า อาจเป็นเพราะความแตกต่างของระดับอายุของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี นอกจากนี้งานวิจัยของศักดิ์ชัย นิรัฐทวี (2532) ในกลุ่มตัวอย่างครูในโรงเรียนประถมศึกษาของกรุงเทพมหานคร จำนวน 405 คน และวรรณะ บรรจง (2546) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างครูในระดับมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา ในเขตภาคใต้ ซึ่งมีอายุต่ำกว่า 60 ปี และพรพรรณราย พิทักษ์เจริญ (2543) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างข้าราชการสูงอายุที่มีอายุ ระหว่าง 50 – 60 ปี พบความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตนกับพฤติกรรมคุณภาพชีวิต มีความแปรผันตามวัยของกลุ่มตัวอย่าง กล่าวคือ ผู้ที่อายุต่ำกว่า 60 ปี มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมคุณภาพชีวิตที่ดี ในขณะที่ผู้ที่อายุสูงกว่า 60 ปี มีความเชื่ออำนาจในตนน้อย มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมคุณภาพชีวิตที่ดี สาเหตุที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ทำให้ต้องมีการปรับตัวเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

บุคคลจะรู้สึกได้ว่า ตัวเองมีความสามารถมากขึ้นตั้งแต่อยู่ในวัยรุ่นตอนปลายจนถึงวัยผู้ใหญ่ มีความคงที่ของความรู้สึกจนถึงวัยกลางคน มีความคิดว่าตัวเองสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้ และความคิดนี้ไม่เปลี่ยนไปแม้ว่าจะเป็นผู้สูงอายุ เว้นแต่ว่าจะถูกส่งไปอยู่สถานเลี้ยงคนชรา (Ryckman & Malikioti. 1975; อังอิงจาก Rotter. งานวิจัย. 1971)

บุคคลที่เป็นประเภท Internal control จะมีข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการณ์ของชีวิตมากกว่า เข้าสังคมได้ดีกว่า และมีปฏิกริยาที่เหมาะสมกว่าบุคคลที่เป็นประเภท (Lefcourt, Martin, Fick & Saleh. 1985) บุคคลที่เป็นประเภท Internals นอกจากมีแนวโน้มที่จะต้านอิทธิพลของผู้อื่น ยังจะควบคุมพฤติกรรมของคนอื่นด้วย ส่วนบุคคลที่เป็นประเภท Internals มีแนวโน้มที่จะชอบคนที่พวกเขาจัดการได้ และไม่ชอบคนที่พวกเขาชักจูงไม่ได้ (External control Phares. 1965) บุคคลที่มีความเชื่อมั่นมาก และเมื่อเชื่อมั่นมากเกินไปก็กลายเป็นก้าวร้าว คิดว่าตัวเองเหนือกว่าคนอื่น กลายเป็นคนนิสัยไม่ดี ระบุว่า (Silverman and Shrauger. 1970)

การเห็นคุณค่าตนของผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ความหมายของการเห็นคุณค่าในตน

ความหมายของการเห็นคุณค่าตนเอง ของมาสโลว์ (ชยาพร ลีประเสริฐ. 2536: 24; อ้างอิงจาก Maslow. 1970: 45) เป็นความต้องการอย่างหนึ่งของมนุษย์ ที่อยากให้เห็นคุณค่าในตนประสบความสำเร็จ มีความสามารถเพียงพอในการกระทำกิจการต่างๆ ช่วยเหลือตนเองได้ มีอิสรภาพ และมีความเชื่อมั่นในการเผชิญกับสิ่งต่างๆในโลก

การเห็นคุณค่าในตนเองประกอบด้วย ความมั่นใจในตนเอง และการเคารพตนเอง (Branden. 1981) และการเห็นคุณค่าในตนเองนั้นเป็นสิ่งไม่คงที่ เพราะว่าภาพที่คนเรามีเกี่ยวกับตนเองจะจำแนกออกไปได้เรื่อยๆตามวันเวลาที่ผ่านไปในช่วงของพัฒนาการ เช่น เราอาจสำรวจพบว่าความสามารถและทักษะในด้านหนึ่งของเราเพิ่มพูนขึ้น แต่อีกด้านหนึ่งอาจไม่มีหรือมีในระดับต่ำ

การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกมั่นใจในตนเองและความพึงพอใจในตนเอง ซึ่งเกิดจาก 1) ความรู้สึกปลอดภัยทางกาย เป็นความรู้สึกปลอดภัยที่จะเกิดขึ้นกับร่างกายตนเอง ไม่ถูกลงโทษทางกาย ไม่รู้สึกหวาดกลัว จึงพัฒนาความรู้สึกมั่นใจในตนเองขึ้น 2) ความมั่นคงทางอารมณ์ รู้สึกไม่ถูกลบหลู่ ถูกดูหมิ่น ได้รับความยุติธรรม เสมอต้นเสมอปลาย 3) ความมีเอกลักษณ์ รู้จักและเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง สามารถใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่นั้นให้ประสบความสำเร็จ และมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น 4) ความเป็นเจ้าของ การยอมรับจากผู้อื่น ทำให้สร้างความสัมพันธ์ใหม่กับผู้อื่นได้อย่างง่าย และพัฒนาความเป็นอิสระ และการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน 5) ความสามารถเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของคนที่กำลังทำสิ่งต่าง ๆ ได้สำเร็จ ทำให้เกิดความมานะพยายามที่จะเรียนหรือทำสิ่งใหม่จนกว่าจะประสบความสำเร็จ ความสามารถนี้แยกเป็น ความสามารถทางวิชาการ ความสามารถทางกีฬา ความสามารถที่ทำให้สังคมยอมรับ ความสามารถในการกระทำหรือการปฏิบัติ ความสามารถทางกายภาพที่เป็นรูปร่าง หน้าตา ลักษณะท่าทาง และอื่น ๆ

การพัฒนาการเห็นคุณค่าในตน

การเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนามาตั้งแต่เด็ก ๆ โดยทำให้เด็กรู้สึกปลอดภัย ให้ความuranceมั่นคงทางอารมณ์ สามารถค้นพบเอกลักษณ์ของตนเอง ปฏิบัติต่อเด็กด้วยความรักความอบอุ่น เชื่อหรือไว้วางใจซึ่งกันและกัน ตลอดจนให้เด็กได้มีโอกาสกระทำสิ่งต่างๆ ตามที่เด็กมีความสามารถ เพื่อประสบความสำเร็จในสิ่งที่ทำ เด็กจะรู้สึกเชื่อมั่นและพึงพอใจในตนเอง คือเห็นคุณค่าในตนเองได้ในที่สุด

การพัฒนาการเห็นคุณค่าตนเองอธิบายโดยอาศัยแนวคิด 3 แนวคิด (ชยาพร ลีประเสริฐ. 2536: 23-24; อ้างอิงจาก Lenny and Gold. 1982) คือ 1) แนวคิดแรก เป็นแนวคิดการประเมินเชิงสะท้อนคุณค่าของตนเอง โดยผ่านการประเมินของผู้อื่นทั้งด้วยภาษาพูดและภาษาท่าทาง 2) แนวคิดที่สอง เป็นแนวคิดของการเปรียบเทียบทางสังคม เป็นการเอาตนเองไปเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น แนวคิดนี้อธิบายว่า การเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลที่มีสถานภาพทางสังคมต่ำกว่า มีผลทำให้ ระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลเพิ่มขึ้น ในทางตรงข้ามหากเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลที่มีสถานภาพสูงกว่า จะนำไปสู่การลดคุณค่าของตนเองลง ดังนั้น จึงพบว่าบุคคลมีแนวโน้มจะลดคุณค่าของคนอื่นเพื่อเพิ่มระดับคุณค่าของตนเอง และการเปรียบเทียบทางสังคมนี้จะปรากฏในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย 3) แนวคิดที่สาม เป็นแนวคิดเรื่องการจำแนกทางสังคม โดยแนวคิดนี้อธิบายว่า การจำแนกประเภทของบุคคลในสังคมและคุณค่าที่สังคมให้กับคนแต่ละประเภท จะส่งผลกระทบต่อ การเห็นคุณค่าของตนในคนแต่ละประเภทด้วย เช่น ผู้ชายมีการเห็นคุณค่าในตนสูงกว่าผู้หญิง ทั้งนี้เป็นเพราะตามวัฒนธรรมและประเพณีนั้นเพศชายได้รับการยอมรับและสังคมให้คุณค่ามากกว่าเพศหญิง

องค์ประกอบของการเห็นคุณค่าในตน

คูเปอร์สมิธ (Coopersmith. 1981; อ้างอิงใน ชยาพร ลีประเสริฐ. 2536: 24) แบ่งองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองไว้ 2 ประการ คือ องค์ประกอบเฉพาะบุคคล และองค์ประกอบภายนอกของบุคคล

องค์ประกอบแรก เป็นองค์ประกอบเฉพาะบุคคล ซึ่งเป็นลักษณะของแต่ละบุคคลที่มีผลให้บุคคลเห็นคุณค่าของตนเองในด้านต่าง ๆ แตกต่างกันไป องค์ประกอบแรกนี้ ได้แก่ 1) ลักษณะทางกายภาพ ซึ่งเป็นลักษณะที่มีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลโดยตรง เช่น ความสวยงามของร่างกาย หรือลักษณะทางกายภาพที่เอื้อต่อความสำเร็จในการทำกิจกรรมต่างๆ บุคคลที่มีลักษณะทางกายภาพที่น่าพึงพอใจจะเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าบุคคลที่มีลักษณะทางกายภาพที่ไม่ น่าพึงพอใจ 2) ศักยภาพ ความสามารถทั่วไปและสมรรถภาพ องค์ประกอบนี้จะเป็นตัวชี้ความถี่ในการประสบความสำเร็จของบุคคลในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม 3) ภาวะทางอารมณ์ ซึ่งเกิดจากการปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น แล้วมีการประเมินตนเองจากความสัมพันธ์นั้น หากประเมินได้ใน

ทางบวก จะส่งผลให้รู้สึกว่าคุณค่าตัวเองมีคุณค่า แต่หากประเมินได้ในทางลบ จะมองว่าคุณค่าตัวเองไร้ความสามารถและรับรู้ว่าคุณค่าตัวเองมีคุณค่าต่ำ 4) ปัญหาอื่นและความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตทั่วไป และพฤติกรรมทำลาย ผู้ที่มีปัญหาดังกล่าวมากมักเห็นคุณค่าตัวเองต่ำและแสดงออกในรูปของความวิตกกังวล 5) ค่านิยมส่วนบุคคล โดยทั่วไปคนเราจะให้คุณค่าต่อสิ่งต่างๆไม่เหมือนกัน แต่เมื่อให้คุณค่าต่อสิ่งใดแล้วก็มักจะเชื่อว่าสิ่งนั้นเป็นมาตรฐานที่สำคัญในการตัดสินคุณค่าของตน นอกจากนี้ คนเรามีแนวโน้มที่จะใช้มาตรฐานทางสังคมตัดสินคุณค่าของตัวเองเช่นกัน หากไม่ประสบความสำเร็จตามคุณค่าที่ยึดถือจะทำให้การประเมินคุณค่าของตัวเองต่ำลงไปด้วย 6) ความปรารถนาส่วนบุคคล เป็นอีกส่วนหนึ่งของการตัดสินคุณค่าของตัวเอง เกิดจากการเปรียบเทียบผลงานของตนเองและความสามารถกับ มาตรฐานของตัวเองและเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งเอาไว้ หากผลที่ออกมาสอดคล้องกับเกณฑ์หรือสูงกว่าจะทำให้คนผู้นั้นเห็นว่าตนเองมีคุณค่า หากเป็นไปในทางตรงข้ามก็จะมองว่าคุณค่าตัวเองต่ำลง ดังนั้นการที่จะมองว่าคุณค่าบุคคลใดประสบความสำเร็จต้องพิจารณาจากความปรารถนาส่วนตัวของผู้นั้นด้วย

องค์ประกอบที่สอง เป็นองค์ประกอบภายนอกบุคคล อันหมายถึงสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการมองเห็นคุณค่าของตน องค์ประกอบที่สองนี้ ได้แก่ 1) ความสัมพันธ์กับครอบครัวและพ่อแม่ ประสบการณ์ที่บุคคลได้รับจากครอบครัวมี อิทธิพลสำคัญต่อการเห็นคุณค่าแห่งตนของบุคคลอย่างลึกซึ้ง การเลี้ยงดูแบบรักและสนับสนุน รวมไปถึงการให้อิสระในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ตามกฎเกณฑ์ของครอบครัวซึ่งระบุขอบเขตไว้ชัดเจน และการยอมรับ อย่างมีเงื่อนไข มีผลต่อความสามารถในการพัฒนาคุณค่าของตนขึ้นมาได้ในตัวเรา 2) โรงเรียน เป็นสถาบันที่ให้เด็กพัฒนาคุณค่าของตนเองสืบต่อจากครอบครัว ดังนั้น กิจกรรมที่จัดขึ้นในโรงเรียนต้องเป็นไปเพื่อตอบสนองความต้องการของเด็กในการพัฒนาความคิดและการตระหนักรู้ถึงคุณค่าของตนเอง โดยมีครูรับบทบาทสำคัญ 3) สถานภาพทางสังคม อาชีพ รายได้ ตำแหน่งงาน บทบาททางสังคม และสายตระกูล เหล่านี้รวมกันเป็นสถานภาพทางสังคม และพบว่าสามารถใช้เป็นตัวชี้บ่งถึงระดับของการเห็นคุณค่าในตัวเองของบุคคล 4) สังคมและกลุ่มเพื่อน คนเราจะเห็นว่าตนเองมีคุณค่าหรือไม่เพียงไร วิธีหนึ่งที่จะทราบได้ คือ การนำเอาตัวเองไปเปรียบเทียบกับกลุ่มเพื่อน สิ่งที่น่ามาเปรียบเทียบกันนั้น ได้แก่ ทักษะ ความสามารถ ความถนัด ผลสัมฤทธิ์ เป็นต้น หากลักษณะเหล่านี้ของเด็กสูงกว่าเพื่อน ๆ ได้รับ การยอมรับจากเพื่อนหรือเพื่อน ๆ นิยมชมชอบ จะเป็นผลให้บุคคลมองเห็นคุณค่าในตนสูงตามไปด้วย

คนเราสามารถมองเห็นคุณค่าของตัวเองได้ทั้ง 2 ระดับ คือ สูงและต่ำ การที่บุคคลเห็นคุณค่าของตัวเองว่าอยู่ในระดับใดนั้นอาจแสดงออกมาให้ผู้อื่นสังเกตเห็นได้ อาจโดยภาษาพูดและภาษา ท่าทาง และอาจโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว อาจใช้แนวทางพิจารณาจาก (ชยาพร ลีประเสริฐ, 2536: 28-29)

ลักษณะของบุคคลที่มองเห็นคุณค่าตนเองในระดับสูง มีลักษณะ 1) เชื่อมั่นและยอมรับตนเอง เห็นว่าตนเองมีความสำคัญ 2) กล้าแสดงความคิดของตนแม้จะรู้ว่าผู้อื่นไม่เห็นด้วย เนื่องจากเชื่อว่าความคิดของตนเองถูกต้อง 3) ไม่กลัวการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ซึ่งต่างไปจากเดิม 4) มีความเชื่อมั่นในการรับรู้ ตัดสินและความเชื่อของตนในการแก้ปัญหา 5) พุดและแสดงความคิดเห็นเมื่ออยู่ในกลุ่ม 6) มีความเพียรพยายามที่จะเอาชนะอุปสรรคและเผชิญกับปัญหาที่ซับซ้อน 7) กระตือรือร้นที่จะมุ่งไปยังจุดมุ่งหมายที่วางไว้ แต่ขณะเดียวกัน ก็ยอมรับ ความล้มเหลวของตนเองได้ 8) กล้าแสดงออกและยึดหยุ่นในการใช้ชีวิต

ลักษณะของบุคคลที่มองเห็นคุณค่าตนเองในระดับต่ำ มีลักษณะ 1) ไม่เห็นความสำคัญของตนเอง คิดว่าตนไม่สามารถทำให้ใครชอบพอได้ 2) ไม่คิดว่าตนเองจะทำอะไรตามที่ต้องการจริง ๆ ได้ หรือสามารถทำอะไรได้ดีแม้ว่าจะพยายามแล้ว 3) ยึดติดกับสิ่งที่คุ้นเคยและให้ความปลอดภัย เนื่องจากไม่เชื่อว่าตนเองจะควบคุม วิธีชีวิตของตัวเองได้ 4) ไม่กล้าแสดงตนและไม่กล้าแสดงความโกรธผู้อื่น 5) หวั่นไหวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ของผู้อื่น 6) ไม่ยอมรับความล้มเหลวของตน 7) มีอารมณ์ตั้งเครียดและวิตกกังวลสูง

การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self esteem) จะแตกต่างกับคำว่า ความเชื่อมั่นในตนเอง (Self confidence) คือ ความเชื่อมั่นในตนเองเป็นเรื่องของความกล้าที่จะตัดสินใจในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ในชีวิต แต่ความการเห็นคุณค่าในตน คือความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะเผชิญโลกได้ในทุกสถานการณ์ ตามแนวคิดของ Nathaniel Branden ว่าด้วย The Six Pillars of Self Esteem ให้ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นความสามารถของบุคคลซึ่งเกิดจากประสบการณ์ในการเผชิญและแก้ไขปัญหาอุปสรรคของชีวิตและเห็นถึงคุณค่าของความสุข จากความหมายดังกล่าว การเห็นคุณค่าในตน แบ่งออกเป็น 2 มิติ คือ 1) ความสามารถแห่งตน และ 2) การนับถือตนเอง และจากความหมายใน 2 มิตินี้ แบ่งออกเป็น 6 องค์ประกอบ ด้วยกัน คือ 1. การมีชีวิตอย่างมีสติ (Living consciously) 2. การยอมรับความเป็นตัวเอง (Self acceptance) 3. ความรับผิดชอบต่อตนเอง (Self responsibility) 4. การเป็นตัวของตัวเอง (Self assertiveness) 5. การมีชีวิตที่มีเป้าหมาย (Purposeful living) 6. การมีคุณธรรมประจำตน (Personal integrity) (Varughese Suma.)

คนที่มี Self esteem จะมีบุคลิกลักษณะ 1) มีดวงตาเป็นประกาย หน้าตาเบิกบาน แจ่มใส สีหน้าไม่ตึงเครียด สงบ มีชีวิตชีวา เปล่งปลั่ง 2) เวลาพูดและเดิน คางจะไม่ตก 3) เวลาพูดสามารถสบตากับฝ่ายตรงข้ามได้ ไม่หลบสายตา 4) เดินอย่างมีจุดมุ่งหมาย รู้ว่าตนเองกำลังจะเดินไปไหน 5) มีสติในการพูด รู้ว่าตนเองกำลังจะพูดอะไร เพื่ออะไร โดยไม่ต้องมีการพูดออกตัวหรือกล่าวคำขอโทษก่อนที่จะพูดอยู่ตลอดเวลา คนที่มี self-esteem จะต้องมีความสมดุลของความต้องการผลสำเร็จ หรืออำนาจ และความรู้จักคุณค่า ความมีเกียรติและความซื่อสัตย์ ซึ่งอาจจะหมายถึง จิตใต้สำนึก และ

พฤติกรรมนั่นเอง จิตใต้สำนึกของคนที่มีความ self-esteem จะต้องรู้จักบาป บุญคุณโทษ รู้สิ่งใดดี สิ่งใดไม่ดี ความเชื่อศรัทธา ความมีเกียรติ ส่วนพฤติกรรมของ self-esteem มีความสามารถที่จะคิดแก้ปัญหา เชื่อมั่นในความคิด และความสามารถ ของตัวเอง สามารถเลือกวิธีการตัดสินใจที่ถูกต้อง หากสูญเสีย ความสมดุลก็จะทำให้เกิดปัญหา เช่น หากจิตใต้สำนึกไม่แข็งแรง หรือสมบูรณ์พอ ก็จะทำให้คนเกิด พฤติกรรมเชื่อมั่นตัวเองมากเกินไป หยิ่งยโส ดูถูกคนอื่น หากแต่มีแต่จิตใต้สำนึกที่ดี แต่ไม่มีความ มุ่งมั่นที่จะประสบผลสำเร็จชีวิต ดังนั้นบุคคลที่ชอบพูดถึงแต่ตัวเองอวดดี ดูถูกคนอื่น คนพาล ชอบเอา เปรียบคนอื่น คนที่กล่าวโทษคนอื่นไม่ถือว่า มี self-esteem

สาเหตุของการขาดความนับถือในตนเองหรือ Self esteem คือ 1) การได้รับการเลี้ยงดูจาก พ่อแม่และครูบาอาจารย์ที่คอยดูว่ากล่าวอยู่ตลอดเวลา และไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นของลูกหรือ ลูกศิษย์เลย ไม่เคยให้อิสระทางความคิดใด ๆ เพราะคิดว่าการชื่นชมจนเกินไปจะทำให้หลง แต่ใน ความเป็นจริงการชื่นชมอย่างมีเหตุผลจะเป็นการเสริมสร้างความมั่นใจ และสร้างความนับถือใน ตนเองให้แก่เด็กได้อย่างดีเยี่ยม แต่ในกรณีที่ลูกหลานเกกมะเหรกเกเร การไม่ดูว่ากล่าวย่อมเป็นการ ปล่อยให้เด็ก ยิ่งทำให้เสียคนเข้าไปใหญ่ ทั้งนี้ทั้งนั้นการว่ากล่าวตักเตือนควรทำอย่างมีเหตุผลมาอ้างอิง ตำหนิเพราะอะไร และต้องชี้ให้เห็นว่าหากทำเช่นนี้แล้วจะส่งผลอย่างไรในอนาคต เด็กจะรู้จักคิดเอง และเป็นคนมีเหตุผลมากกว่าใช้อารมณ์เข้าตัดสินใจปัญหา 2) วัฒนธรรมการใช้ชีวิตเป็นส่วนหนึ่งที่ กำหนด Self esteem เช่นวัฒนธรรมตะวันออกจะสอนให้มีความสำรวมทั้งกิริยาและการแสดงออก ทางอารมณ์ ทำให้มี Self esteem ต่ำไปโดยปริยาย ยกตัวอย่างเช่นคนญี่ปุ่นมีความเชื่อที่ว่าคนที่มีความ ภาวะทางอารมณ์เพียงพอต้องสามารถเก็บงำความรู้สึกไว้ภายใต้สีหน้าอันเรียบเฉยได้ เป็นต้น ซึ่งทำ ให้เป็นคนเก็บกดและเคร่งเครียดอยู่ตลอดเวลา

คนที่ขาด Self esteem จะมีบุคลิกลักษณะ 1) เป็นคนจับจด ทำสิ่งใดก็ไม่สำเร็จ มักล้มเลิก กลางครัน เพราะคิดอยู่เสมอว่าตนเองคงจะทำได้ ไม่ได้ หรือทำได้ไม่ดีเพราะไม่มีความสามารถเพียงพอ 2) แคร่คนอื่นอยู่ตลอดเวลา เช่นกลัวว่าเพื่อนจะไม่ชอบเรา กลัวว่าแฟนจะทิ้ง กลัวครูจะว่า กลัวเพื่อน ร่วมงานจะเกลียด เป็นต้น เพราะเนื่องจากไม่เคยคิดว่าตนเองนั้นมีความสำคัญ จึงหวาดกลัวว่าจะถูก ทิ้งอยู่รำไป 3) ชอบปรุ่แต่งคิดว่าคนรอบข้างมองตนเองในแง่ลบตลอดเวลา เช่นเมื่อได้ยินผู้อื่นกล่าว พาดพิงถึงตนเองก็คิดว่าต้องเป็นเรื่องตำหนิตีเดียอย่างแน่นอน

งานวิจัยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุกับการเห็นคุณค่าในตน

งานวิจัยเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้มีผู้ศึกษาไว้และมี ผลสรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่น่าสนใจ ดังนี้

งานศึกษาผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดนนทบุรี เกี่ยวกับปัจจัยทางจิตและการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองมาก เป็นผู้มีพฤติกรรมคุณภาพชีวิตมาก และผู้สูงอายุที่มีการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมาก เป็นผู้มีพฤติกรรมคุณภาพชีวิตโดยรวม และพฤติกรรมคุณภาพชีวิตด้านพฤติกรรมปฏิบัติตามหลักศาสนา มาก และงานวิจัยนี้ได้สรุปไว้ว่า ปัจจัยการเห็นคุณค่าในตน การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว มีอำนาจทำนายทางบวกต่อพฤติกรรมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวม และการเห็นคุณค่าในตนมีอำนาจทำนายทางบวก พฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพ (ลดาวัลย์ น้อยเหลือ. 2551)

นอกจากนี้งานวิจัยเชิงคุณภาพ ของสาวิตรี ลัมชัยอรุณเรือง (2536 อ้างอิงในลดาวัลย์ น้อยเหลือ) พบว่า ผู้สูงอายุที่เห็นคุณค่าในตนเองเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี และงานศึกษาอัทมโนทัศน์ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดหนองคาย (ลดาวัลย์ น้อยเหลือ. 2551: 21; อ้างอิงจาก มาลี เลิศมาลีวงศ์. 2540) พบว่า สถานภาพสมรส รายได้และอัทมโนทัศน์ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรมที่ว่า ผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมหรือบทบาทในครอบครัว หรือสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า และช่วยให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นซึ่งผู้สูงอายุที่มีการมองตนเองในแง่ดี มีความภาคภูมิใจในตนเองด้วย การเห็นตนเองมีคุณค่า มีเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง จะสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ไม่หลีกเลี่ยงปัญหา สามารถสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นได้ มองโลกในแง่ดี ไม่ได้เป็นบุคคลที่ไร้ประโยชน์แม้ว่าวัยและความสามารถทางร่างกายจะเสื่อมถอยลง สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งโดยรวมและพฤติกรรมดูแลสุขภาพกาย พฤติกรรมมีส่วนร่วมทางสังคม ให้ผู้สูงอายุเป็นผู้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขในชีวิตปัจจุบัน

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเมือง สมุทรปราการของสิทธิ พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมอย่างสม่ำเสมอ ทำให้สามารถรักษาบทบาทและสถานภาพทางสังคมไว้ในระดับหนึ่ง ผู้สูงอายุจึงรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกมีส่วนร่วมในสังคม ไม่รู้สึกเหงา สามารถปรับตัวได้ต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสภาพแวดล้อม ผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพกับครอบครัวและเพื่อนบ้านน้อย เมื่อเข้าร่วมโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยการให้การแนะแนวกลุ่มแล้วคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจะดีขึ้น เพราะการแนะแนวกลุ่ม ทำให้เกิดการเรียนรู้เข้าใจ และมองเห็นภาพพจน์ชัดเจน ทำให้เกิดพัฒนาการ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างฉลาด คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ด้านสังคมดีขึ้น (อาภรณ์ ขวนปี. 2543)

ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตกลุ่มอื่น จากการศึกษากลุ่มผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มียุทธศาสตร์แห่งตนสูง มีความใกล้ชิดผูกพันสูง เป็นผู้มีคุณภาพชีวิตด้านทำงาน ครอบครัว และสังคมมากกว่าผู้ที่มีจิตลักษณะดังกล่าวต่ำ โดยกลุ่มผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มียุทธศาสตร์การศึกษาสูง มีระดับเศรษฐกิจสูง และมองโลกในแง่ดีมาก เป็นผู้มีคุณภาพชีวิตด้านทำงาน ครอบครัว และสังคมสูงกว่าผู้ที่ยุทธศาสตร์ที่น้อยกว่า ผู้ใหญ่ที่มีวิถีชีวิตตามแนวศาสนาสูง จะเป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตด้านทำงาน ครอบครัว และสังคม มากกว่าผู้ที่มีวิถีชีวิตตามแนวศาสนาต่ำกว่า ผู้ใหญ่วัยกลางคนที่การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนมากเป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตด้านทำงาน ครอบครัว และสังคม มากกว่าผู้ที่การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนน้อย ผู้ใหญ่วัยกลางคนที่การรับรู้ว่าสภาพเศรษฐกิจครอบครัวดีมาก เป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตครอบครัวและสังคมมากกว่าผู้ที่การรับรู้ว่าสภาพเศรษฐกิจครอบครัวดีน้อย ผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มีการรับรู้ว่าสภาพเศรษฐกิจครอบครัวดีมากเป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตด้านครอบครัว และสังคมมากกว่าผู้ใหญ่วัยกลางคนที่รับรู้ว่าครอบครัวมีสภาพเศรษฐกิจดีน้อย ผู้ใหญ่วัยกลางคนที่มีการครอบครัวน้อยเป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตด้านทำงาน ครอบครัว และสังคม มากกว่าผู้ที่มีภาระครอบครัวมาก (นพมาศ แซ่เสี้ยว. 2550: 46)

จากข้อมูลการศึกษาข้างต้น สามารถสรุปจากแนวคิดของศรีเวื่อน แก้วกังวาน (2540: 553; อ้างอิงจาก Mg Cormick 1982, Keawkungwal 1984) ว่า เพื่อนร่วมวัยของผู้สูงอายุมีความสำคัญ และมีค่าต่อผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุมักเลือกคบเพื่อนที่มีวัยใกล้เคียงกันมากกว่าต่างวัยกันมาก ๆ เพราะสามารถปรับทุกข์สุขซึ่งกันและกันด้วยความเข้าใจกันดีกว่าคนต่างวัย แสดงว่า ปัจจัยหนึ่งซึ่งให้ความสุขความพอใจในชีวิตยามสูงวัย คือ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมวัย เพื่อนมีความสัมพันธ์ต่ออารมณ์ จิตใจ ขวัญของผู้สูงอายุ เพื่อนมีบทบาท ให้ความอุปการะแก่กันและกัน กระตุ้นความมีชีวิตชีวา ชดเชยความผูกพันกับสมาชิกในครัวเรือน และผู้สูงอายุที่ไม่มีเพื่อนมักจะเหงาและหว่าเหว่

สรุปการทบทวนเอกสารและงานวิจัย

การทบทวนเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแล้ว พบประเด็นที่น่าสนใจ คือ ปัจจัยความเชื่ออำนาจในตน ซึ่งจากการศึกษาของลดาวลัย น้อยเหลือ (2551) ได้ข้อสรุปว่าผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจในตนน้อยจะมีพฤติกรรมคุณภาพชีวิตโดยรวมสูง ขณะที่การศึกษาของศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532; พรรณราย พัททกเจริญ. 2543; และวรรณะ บรรจง. 2546: 49) พบว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการปฏิบัติทางพุทธศาสนา และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมทางสังคมมาก การศึกษาของ ปุณภัก ตุลยะเสถียร (2550) พบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ และงานวิจัยของพรรณราย พัททก

เจริญ (2543) พบความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายในตนกับพฤติกรรมคุณภาพชีวิตแปรผันตามวัย จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจค้นคว้าวิจัยต่อว่า ความเชื่ออำนาจในตนจะมีค่าอำนาจการดำเนินงานเป็นลบในพฤติกรรมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุหรือไม่ และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุต่างกลุ่มกันจะมีความเชื่ออำนาจในตนสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตแตกต่างกันหรือไม่

การเห็นคุณค่าในตน ซึ่งจากงานศึกษาของลดาวัลย์ น้อยเหลือ (2551) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมคุณภาพชีวิตมาก และผู้สูงอายุที่มีการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมคุณภาพชีวิตโดยรวม และการศึกษาของสาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง (2536: 39) ผู้สูงอายุที่เห็นคุณค่าในตนเองเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีแนวโน้มจะมีพฤติกรรมคุณภาพชีวิตที่ดี งานศึกษาของมาลี เลิศมาลีวงศ์ (2540: 42) พบว่า สถานภาพสมรส รายได้และอัตมโนทัศน์ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ซึ่งตามทฤษฎีกิจกรรม ผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมครอบครัวหรือสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าคุณค่า และช่วยให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น เป็นประเด็นที่น่าสนใจว่าการเห็นคุณค่าในตนมีอำนาจทำนายทางบวกต่อพฤติกรรมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุหรือไม่ในผู้สูงอายุที่ต่างกลุ่มกัน

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาทรัพยากรบุคคลของประเทศของหน่วยงานภาครัฐและองค์กรอิสระทั้งในประเทศและต่างประเทศ งานศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นเรื่องที่น่าสนใจและยังเป็นที่สนใจศึกษาอย่างต่อเนื่อง การศึกษาปัจจัยทั้งภายในและภายนอกที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ ความเชื่ออำนาจในตน การเห็นคุณค่าในตน และปัจจัยชีวสังคม เป็นข้อมูลที่มีประโยชน์อย่างยิ่งที่นำไปใช้ในการพัฒนาส่งเสริมผู้สูงอายุ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าต่อสังคมไทย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล การหาคุณภาพของเครื่องมือ วิธีการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลโดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ผู้สูงอายุผู้ชายและผู้หญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในกรุงเทพมหานคร และในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

การคำนวณจำนวนของตัวอย่างในการศึกษา

จากข้อมูลสำนักงานสถิติ จำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกตามจังหวัด เพศ เขต การปกครอง และภาค พ.ศ. 2550 ในเขตเทศบาล กรุงเทพมหานคร มีจำนวน 647,366 คน ในประจวบคีรีขันธ์ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาล อำเภอประจวบคีรีขันธ์มีจำนวน 17,385 คน โดยการคำนวณจากสูตรของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane, 1973 : 727-728)

$$\text{สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง } n = \frac{N}{1 + Ne^2} \quad \text{ค่าความเชื่อมั่น 95\% } e = 0.05$$

$$\text{จำนวนตัวอย่างผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร} = 399$$

จำนวนผู้สูงอายุในอำเภอบางสะพาน คำนวณจากการเทียบค่าจำนวนประชากรผู้สูงอายุ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีจำนวนรวม 749,708 คน ประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ในเขตเทศบาล มีจำนวน 17,385 คน ฉะนั้น จำนวนประชากรอำเภอบางสะพานมีจำนวนรวม 57,320 คน ประชากรผู้สูงอายุในอำเภอบางสะพานในเขตเทศบาลในแต่ละอำเภอมียุทธศาสตร์มีจำนวน 1,329 คน

$$\text{จำนวนตัวอย่างผู้สูงอายุในอ.บางสะพาน} = 309$$

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้

การศึกษานี้ มุ่งศึกษากลุ่มตัวอย่างเฉพาะกลุ่มในเขตกรุงเทพมหานคร และในเขตอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ กำหนดศึกษาผู้สูงอายุ ทั้งชายและหญิงที่มี 60 ปีขึ้นไป ที่เข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาล ผู้วิจัยเลือกศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมกับโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพ โดยเลือกโรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลวชิระ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐ จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละแห่ง 100 คน รวมจำนวน 200 คน ส่วนในเขตอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และศึกษาผู้สูงอายุ เลือกศึกษาผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลบางสะพาน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐแห่งเดียวในเขตอำเภอบางสะพาน และชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอบางสะพาน จำนวนกลุ่มตัวอย่างแห่ง 100 คน รวมจำนวน 200 คน

การเลือกตัวอย่างที่ศึกษา

เลือกโดยการสุ่มตามความสะดวก (Convenience Sampling) โดยเข้าสอบถามผู้สูงอายุตามลำดับที่เข้ามาทำกิจกรรมหรือติดต่อกับชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาล โดยสอบถามอายุเป็นเกณฑ์เลือก ตัวอย่างตามชื่อที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลบางสะพาน และชมรมผู้สูงอายุตำบลต่างๆ ในอำเภอบางสะพาน โดยใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบตามความสะดวก (Convenience Sampling)

การสร้างเครื่องมือใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยชีว-สังคม ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ (Check List) ข้อมูลในแบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลสอบถามเกี่ยวกับ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา อาชีพหลังอายุ 60 ปี ภูมิฐานะ ส่วนการมีกิจกรรมกับสังคม ให้ตอบเลือกกิจกรรมสังคมที่เข้าร่วมแบบประเมินค่า 3 ระดับ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต เป็นข้อคำถามให้ตอบ ประกอบไปด้วยคำถามที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ คุณภาพชีวิตจิตใจ คุณภาพชีวิตสังคมและสิ่งแวดล้อม แต่ละข้อเป็นมาตรวัดประเมินค่า 4 ระดับ ให้เลือกตอบระดับที่ตรงกับความจริงของผู้ตอบมากที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความรู้สึกเห็นคุณค่าในตน เป็นข้อคำถามให้ตอบ ประกอบไปด้วยคำถามที่เกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตน แต่ละข้อเป็นมาตรวัดประเมินค่า 4 ระดับ ให้เลือกตอบระดับที่ตรงกับความจริงของผู้ตอบมากที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายในตน เป็นข้อคำถามให้ตอบ ประกอบไปด้วยคำถามที่เกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายในตน แต่ละข้อเป็นมาตราวัดประเมินค่า 4 ระดับ ให้เลือกตอบระดับที่ตรงกับความจริงของผู้ตอบมากที่สุด

แบบสอบถาม

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

กรุณาใส่เครื่องหมาย X ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลส่วนตัวของท่านหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ ชาย หญิง
2. ระดับการศึกษา มัธยม ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี อื่นๆ.....
3. รายได้ต่อเดือนของท่าน (จากการทำงาน/ได้รับจากลูกหลาน).....บาท
4. อาชีพหลังอายุ 60 ปี
 - ประกอบอาชีพ (เลือกอาชีพข้างล่าง)
 - ค้าขาย รับจ้าง/ที่ปรึกษา
 - เกษตรกรรม ราชการ(ต่ออายุ)
 - อาชีพอิสระ อื่นๆ.....
 - ไม่ประกอบอาชีพ
5. การเข้าร่วมกิจกรรมสังคม

	การเข้าร่วมกิจกรรมสังคม	มาก	ปานกลาง	น้อย
1	การร่วมงานบุญที่วัด			
2	การปฏิบัติธรรมที่วัด			
3	การไปร่วมงานศพ			
4	การไปร่วมงานแต่งงาน			
5	การไปร่วมงานบวช			
6	การไปร่วมงานขึ้นบ้านใหม่			
7	การไปร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์			
8	การร่วมงานการกุศล			
9	การร่วมงานอาสาสมัคร			
10	การร่วมงานกิจกรรมชมรม			

ตอนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

จากนิยามคุณภาพชีวิตในงานวิจัยนี้ หมายถึง ระดับการมีชีวิตที่ดี มีความพึงพอใจ ความรู้สึกเป็นสุข (well – being) ในชีวิตทั้งด้านสุขภาพ จิตใจ อารมณ์ และสังคม เป็นความรู้สึกที่บุคคลรับรู้จากความสัมพันธ์ทางสังคมภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละคน รวมทั้งการรับรู้ต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลในสังคมตามประสบการณ์ของความพึงพอใจ ความรู้สึกเป็นสุขของแต่ละบุคคล

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาจากเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ซึ่งเป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม รวมข้อคำถามวัดคุณภาพชีวิตจำนวน 100 ข้อ ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบ 3 ด้าน แต่ละด้านครอบคลุมความหมายตามความหมายคุณภาพชีวิตแต่ละด้านที่องค์การอนามัยโลกให้ความหมายไว้ ผู้วิจัยสร้างเป็นเครื่องมือวัดเป็นข้อคำถาม รวม 55 ข้อ และให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบความสอดคล้องด้านเนื้อหา (content validity) แล้วทำการปรับปรุงข้อคำถามได้เป็นเครื่องมือวัดที่นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น จำนวนข้อคำถาม 30 ข้อ

ตัวอย่างแบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย

1. ท่านกังวลหรือรู้สึกเจ็บปวดร่างกายบ่อยๆ

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
----------------------	-------------	----------	-------------------

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ

2. ท่านรู้สึกพึงพอใจในการดำเนินชีวิตประจำวัน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
----------------------	-------------	----------	-------------------

คุณภาพชีวิตด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

3. ท่านรู้สึกพึงพอใจกับความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับคนในครอบครัว

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
----------------------	-------------	----------	-------------------

การให้คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กำหนดไว้ 2 กรณี

กรณีที่ 1 ข้อคำถามมีความหมายด้านบวก กำหนดการให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 4 คะแนน

เห็นด้วย = 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย = 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 คะแนน

กรณีที่ 2 ข้อคำถามมีความหมายด้านลบ กำหนดการให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 คะแนน

เห็นด้วย = 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย = 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 4 คะแนน

ผู้ที่ได้คะแนนมากกว่า แสดงว่ามีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า การกำหนดระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จะใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ย ดังนี้
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 – 1.75 หมายความว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตต่ำ
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.76 – 2.50 หมายความว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตพอใช้
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.51 – 3.25 หมายความว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดี
คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.26 – 4.00 หมายความว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีมาก

ตอนที่ 3 แบบวัดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตน

การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกของแต่ละบุคคลที่มีต่อตนเองว่ามีความสำคัญ มีความสามารถ มีความสำเร็จ มีความนับถือตนเอง เชื่อมั่นในตนเอง เคารพตนเอง และภาคภูมิใจในตนเอง

ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือวัดการเห็นคุณค่าในตนของผู้สูงอายุ โดยยึดแนวคิดของนักทฤษฎีหลายๆท่าน ในการสร้างเป็นข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ซึ่งมีทั้งข้อคำถามที่บ่งชี้ถึงการเห็นคุณค่าในตนสูงเป็นข้อคำถามทางบวก และข้อคำถามที่บ่งชี้ถึงการเห็นคุณค่าในตนต่ำเป็นข้อคำถามทางลบ และใช้มาตรวัดแบบประเมินค่า 4 ระดับ แล้วจึงให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบความสอดคล้องด้านเนื้อหา (content validity) นำมาทำการปรับปรุงเครื่องมือวัดตามข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ สรุปได้เป็นเครื่องมือวัดที่มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น

ตัวอย่างแบบสอบถามความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนของผู้สูงอายุ

1. ท่านรู้สึกว่าคุณค่าในตนของตัวเองดีที่อยู่ในตัวเองที่คนอื่นไม่เห็น

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
----------------------	-------------	----------	-------------------

2. ท่านคิดว่าตัวเองมีความสามารถทำสิ่งต่างๆให้สำเร็จได้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
----------------------	-------------	----------	-------------------

การให้คะแนนความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนของผู้สูงอายุ กำหนดไว้ 2 กรณี

กรณีที่ 1 ข้อคำถามมีความหมายด้านบวก กำหนดการให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 4 คะแนน

เห็นด้วย = 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย = 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 คะแนน

กรณีที่ 2 ข้อคำถามมีความหมายด้านลบ กำหนดการให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 คะแนน

เห็นด้วย = 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย = 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 4 คะแนน

ผู้ที่ได้คะแนนมากกว่า แสดงว่ามีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า

การกำหนดระดับความรู้สึกเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ จะใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 – 1.75 หมายความว่า ผู้สูงอายุรู้สึกเห็นคุณค่าในตนต่ำ

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.76 – 2.50 หมายความว่า ผู้สูงอายุรู้สึกเห็นคุณค่าในตนค่อนข้างต่ำ

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.51 – 3.25 หมายความว่า ผู้สูงอายุรู้สึกเห็นคุณค่าในตนค่อนข้างสูง

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.26 – 4.00 หมายความว่า ผู้สูงอายุรู้สึกเห็นคุณค่าในตนสูง

ตอนที่ 4 แบบวัดความเชื่ออำนาจภายในตน

ความหมายความเชื่ออำนาจภายในตน ตามแนวความคิดของรอยเตอร์ (Rotter. 1996 : 1)

อธิบายว่าคนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะรับรู้สาเหตุการเกิดต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็นผลมาจากลักษณะพฤติกรรมหรือการกระทำของตน ตรงข้ามกับผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน (External

Locus of Control) จะรับรู้สาเหตุการณ์หรือผลใด ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนนั้นไม่ได้เป็นผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตนเองทั้งหมด แต่เป็นผลจากโชค ชะตา ความบังเอิญ อิทธิพลอำนาจของผู้อื่นผลักดันให้ เป็นไปหรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดฝันหรือพลังอำนาจใด ๆ

การสร้างเครื่องมือวัดความเชื่ออำนาจในตน ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ ดุจเดือน พันธุมนาวิน สรุปว่า การวัดความเชื่ออำนาจในตน วัดองค์ประกอบสำคัญ 2 ประการ

- 1) ความสามารถในการทำนายเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุและผลนั้น
(Predictability)
- 2) ความสามารถในการควบคุมการปรากฏและปริมาณของผลตอบแทน
(Controllability)

การวัดความเชื่ออำนาจในตนใน 2 ลักษณะ คือ 1) วัดแยกองค์ประกอบ และ 2) วัดทั้งสอง องค์ประกอบพร้อมกัน การวัดความเชื่ออำนาจในตนมีหลายลักษณะ เช่น การเสนอประโยคที่แสดง ความเชื่ออำนาจในตน และความเชื่ออำนาจนอกตน ให้ผู้ตอบเลือกตอบระหว่าง 2 ประโยคนี้ แบบวัด ลักษณะนี้เป็นแบบวัดแบบที่ Rotter ใช้ เป็นแบบชนิดมาตราประเมินรวมค่า โดยประโยคที่แสดงความ เชื่ออำนาจในตนน้อยเป็นข้อความทางลบ และที่แสดงความเชื่ออำนาจใจตนมากเป็นข้อความ ทางบวก และใช้มาตราวัดประเมินค่าเป็น 4 ระดับ สร้างเป็นเครื่องมือวัดความเชื่ออำนาจในตนสำหรับ ด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ แล้วให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจสอบความสอดคล้องด้านเนื้อหา (content validity) ทำการปรับปรุงตามข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ สรุปได้เป็นเครื่องมือวัดที่มีข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ ที่นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น

ตัวอย่างแบบสอบถามเชื่ออำนาจในตนของผู้สูงอายุ

1. ท่านสามารถคาดการณ์ชีวิตในอนาคตว่าจะเป็นไปได้ในทางใด

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
----------------------	-------------	----------	-------------------

2. ท่านเชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับท่าน ส่วนมากมาจากตัวเองทำเอง

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
----------------------	-------------	----------	-------------------

การให้คะแนนความเชื่ออำนาจในตนของผู้สูงอายุ กำหนดไว้ 2 กรณี

กรณีที่ 1 ข้อคำถามมีความหมายด้านบวก กำหนดการให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 4 คะแนน

เห็นด้วย = 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย = 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 คะแนน

กรณีที่ 2 ข้อคำถามมีความหมายด้านลบ กำหนดการให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 คะแนน

เห็นด้วย = 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย = 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 4 คะแนน

ผู้ที่ได้คะแนนมากกว่า แสดงว่ามีความรู้สึกเชื่ออำนาจในตนสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า การกำหนดระดับความเชื่ออำนาจในตนของผู้สูงอายุ จะใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ย โดยใช้สูตร

$$\frac{\text{สูงสุด} - \text{ต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับที่ต้องการ}}$$

คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 – 1.75 หมายความว่า ผู้สูงอายุมีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ
 คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.76 – 2.50 หมายความว่า ผู้สูงอายุมีความเชื่ออำนาจในตนค่อนข้างต่ำ
 คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.51 – 3.25 หมายความว่า ผู้สูงอายุมีความเชื่ออำนาจในตนค่อนข้างสูง
 คะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.26 – 4.00 หมายความว่า ผู้สูงอายุมีความเชื่ออำนาจในตนสูง

การหาคุณภาพเครื่องมือวัด

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวัด (Content Validity)

ผู้วิจัยได้ขอความกรุณาผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พิจารณาและตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถามกับเนื้อหาที่นิยามปฏิบัติการของตัวแปร (item objective congruence : IOC) ความเหมาะสมของการใช้ภาษา เครื่องมือวัดที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบประกอบด้วย

- 1) ข้อคำถามวัดคุณภาพชีวิต แบ่งเป็นเครื่องมือวัด 4 ส่วน คือ
 - วัดคุณภาพชีวิตโดยรวม จำนวน 15 ข้อ
 - วัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ
 - วัดคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ จำนวน 15 ข้อ
 - วัดคุณภาพชีวิตด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม จำนวน 15 ข้อ
- 2) ข้อคำถามวัดความเชื่ออำนาจในตน จำนวน 20 ข้อ
- 3) ข้อคำถามวัดการเห็นคุณค่าในตน จำนวน 20 ข้อ

ผู้วิจัยนำความเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่พิจารณาเครื่องมือมาปรับปรุงเครื่องมือวัด โดยข้อคำถามใดที่ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน หรือผู้เชี่ยวชาญท่านใดเห็นว่าข้อคำถามไม่สอดคล้องกับนิยาม

ปฏิบัติการ ผู้วิจัยได้ทำการตัดข้อคำถามนั้นออกไป ใช้เฉพาะข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านเห็นตรงกันว่าสอดคล้องกับนิยามปฏิบัติการ

$$IOC = \sum R/N$$

IOC คือ ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา

$\sum R$ คือ ผลรวมคะแนนผลการตัดสินข้อคำถามของผู้เชี่ยวชาญ

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เมื่อปรับปรุงเครื่องมือวัด โดยตัดข้อคำถามตามเกณฑ์ข้างต้นแล้ว เครื่องมือวิจัยฉบับใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ มีจำนวนข้อคำถาม ดังนี้

- 1) ข้อคำถามวัดคุณภาพชีวิต แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ
 - วัดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ
 - วัดคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ จำนวน 10 ข้อ
 - วัดคุณภาพชีวิตด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม จำนวน 10 ข้อ
- 2) ข้อคำถามวัดความเชื่ออำนาจในตน จำนวน 15 ข้อ
- 3) ข้อคำถามวัดการเห็นคุณค่าในตน จำนวน 14 ข้อ

ค่า IOC แต่ละข้อคำถาม = 1 และความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและเนื้อหาของเครื่องมือวัดทั้งฉบับนี้มีค่า IOC = 1

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวัด (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวัดที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง ในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 29 ตัวอย่าง และในเขตอำเภอบางสะพานจำนวน 30 ตัวอย่าง แล้วนำมาวิเคราะห์รายข้อและทั้งฉบับ หาค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ดังนี้

ค่าความเชื่อมั่นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต (จำนวน 30 ข้อคำถาม) $\alpha = .8376$

ค่าความเชื่อมั่นเครื่องมือวัดความเชื่ออำนาจในตน (จำนวน 15 ข้อคำถาม) $\alpha = .8422$

ค่าความเชื่อมั่นเครื่องมือวัดการเห็นคุณค่าในตน (จำนวน 14 ข้อคำถาม) $\alpha = .7292$

ค่าความเชื่อมั่นเครื่องมือวิจัยทั้งฉบับ (จำนวน 59 ข้อคำถาม) $\alpha = .9038$

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลเพื่อทดสอบเครื่องมือวัด ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ติดต่อขอความอนุเคราะห์เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเพื่อขออนุญาตและเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรม
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอผู้สูงอายุ โดยการเลือกแบบตามสะดวกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน และโรงพยาบาลบางสะพาน อำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 30 คน รวมจำนวน 60 คน โดยเลือกผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงโดยให้ได้จำนวนผู้สูงอายุชายกับผู้สูงอายุหญิงใกล้เคียงกัน
3. วิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (α) ข้างต้น ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สูง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำชุดเครื่องมือวัดดังกล่าวไปใช้เก็บข้อมูลจริงต่อไป

การเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

1. ติดต่อโรงพยาบาลเพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลในวันที่มีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมของโรงพยาบาล
2. ผู้วิจัยเข้าเก็บข้อมูลผู้สูงอายุโดยการเลือกแบบตามสะดวกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ที่เข้ามาร่วมกิจกรรมโรงพยาบาลศิริราช จำนวนประมาณ 100 คน และโรงพยาบาลวิชิรพยาบาล จำนวนประมาณ 100 คน รวมทั้ง 2 แห่ง ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 201 คน และผู้สูงอายุในเขตอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่เข้าร่วมกิจกรรมของโรงพยาบาลบางสะพาน จำนวนประมาณ 100 คน และผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุตำบลบางสวน ตำบลทองมงคล จำนวนประมาณ 100 คน รวมผู้สูงอายุอำเภอบางสะพาน จำนวนทั้งสิ้น 202 คน
3. การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามเป็นรายบุคคล โดยผู้วิจัยดำเนินการ 2 แบบ กรณีที่ผู้สูงอายุมาก ผู้วิจัยได้อ่านข้อคำถามและบันทึกข้อมูลตามผู้สูงอายุนั้น เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกแก่กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งไม่ค่อยคล่องตัวเรื่องสายตา และการเขียน กรณีที่ผู้สูงอายุที่อายุไม่มากสามารถอ่านเขียนเอง ผู้วิจัยได้ให้แบบสอบถามแก่ผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุตอบข้อมูลเอง และรับกลับภายหลัง
4. นำแบบวัดที่เก็บมาได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ในการตอบแบบวัดทุกฉบับ เมื่อคัดกรองแล้วได้แบบวัดที่มีคำตอบที่สมบูรณ์ รวมจำนวน 397 ฉบับ ที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้ง 4 ตอนมาวิเคราะห์ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป และการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. หาค่าสถิติพื้นฐานปัจจัยทางชีว-สังคมของผู้สูงอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพผู้สูงอายุหลังอายุ 60 ปี การมีส่วนร่วมกิจกรรมสังคม และระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้วย t-test

2. หาค่าปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยชีวสังคม และภูมิฐานะของผู้สูงอายุ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้ Two way ANOVA แยกเป็นรายคู่ปัจจัยชีวสังคมและภูมิฐานะผู้สูงอายุ

3. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจในตนเองแตกต่างกัน ด้วยการทดสอบ t-test

4. หาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากปัจจัยภายนอก*และปัจจัยภายใน ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple Regression Analysis)

* ปัจจัยภายนอก ได้แก่ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพหลังเกษียณ การร่วมกิจกรรมสังคม เป็นตัวแปรระดับนามบัญญัติ (Nominal scale) การนำมาวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณจะต้องนำตัวแปรเหล่านี้มาแปลงเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variables)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษา “ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร และในต่างจังหวัด” มีวัตถุประสงค์การเพื่อ 1) ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มรวม และในกลุ่มย่อย (กรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัด) 2) ศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคมของผู้สูงอายุ (เพศ ระดับการศึกษา ระดับรายได้ของผู้สูงอายุ การมีอาชีพกับไม่มีอาชีพหลังอายุ 60 ปี การเข้าร่วมกิจกรรมสังคม) กับภูมิลำเนาของผู้สูงอายุ (กรุงเทพมหานคร ประจวบคีรีขันธ์) ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 3) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิต ระหว่างผู้สูงอายุที่เห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน และผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจในตนแตกต่างกัน 4) ศึกษาความสามารถของปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกในการร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และหาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ดีที่สุด

การศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 402 คน แบ่งเป็นผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร 200 คน และผู้สูงอายุในเขตอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 202 คน จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แบบสอบถามที่มีข้อมูลสมบูรณ์ จำนวน 398 ชุด และได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งจะนำเสนอเป็น 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล และสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ศึกษา

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล และสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ศึกษา

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล และภูมิลำเนา

ลักษณะส่วนบุคคล	ภูมิลำเนา			
	ประจวบคีรีขันธ์ (n=201)		กรุงเทพมหานคร (n=197)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	96	47.8	55	27.9
หญิง	105	52.2	142	72.1
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่ามัธยม	128	65.6	110	59.5
มัธยม	43	22.1	45	24.3
ปริญญาตรี	21	10.8	30	16.2
สูงกว่าปริญญาตรี	3	1.5	0	0.0
ไม่ระบุ	6	-	12	-
ระดับรายได้				
ไม่มีรายได้	2	1.0	23	12.1
ไม่เกิน 2,500 บาท	48	24.5	70	36.6
2,501-5,000 บาท	80	40.8	52	27.2
5,001-10,000 บาท	40	20.4	29	15.2
10,001-20,000 บาท	15	7.7	16	8.4
มากกว่า 20,000 บาท	11	5.6	1	0.5
ไม่ระบุ	5	-	6	-
การประกอบอาชีพหลังอายุ 60 ปี				
ค้าขาย	39	19.4	18	9.6
เกษตรกรรม	51	25.4	12	6.4
อาชีพอิสระ	33	16.4	30	16.1
รับจ้าง/ที่ปรึกษา	19	9.4	6	3.2
ราชการ(ต่ออายุ)	6	3.0	17	9.1
อื่น ๆ	11	5.5	9	4.8

ตาราง 1 (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	ภูมิลำเนา			
	ประจวบคีรีขันธ์ (n=201)		ประจวบคีรีขันธ์ (n=201)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ประกอบอาชีพ	42	20.9	95	50.8
ไม่ระบุ	-	-	10	-

จากตาราง 1 จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และอยู่ในที่กรุงเทพมหานคร จำนวนใกล้เคียงกัน ซึ่งในแต่ละกลุ่มมีลักษณะบุคคลที่น่าสนใจ ดังนี้

เพศ ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เป็นเพศชายและเพศหญิงจำนวนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 47.8 และ 52.2 ตามลำดับ สำหรับผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพมหานคร ส่วนมากเป็นเพศหญิง ถึงร้อยละ 72.1

ระดับการศึกษา ทั้งผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และในกรุงเทพมหานคร ส่วนมากเป็นผู้มีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษา รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา และระดับปริญญาตรี แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า มีเพียงผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์เท่านั้น ที่มีการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี

ระดับรายได้ ผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และในกรุงเทพมหานคร ส่วนมากเป็นผู้ที่มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท คือร้อยละ 65.3 และ 63.8 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม จะเห็นได้ว่า กลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีสัดส่วนของผู้ที่มีรายได้มากกว่า 5,000 บาทขึ้นไป สูงกว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 33.7: ร้อยละ 24.1) ขณะที่ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร กลับมีสัดส่วนของผู้ที่ไม่มีรายได้ สูงกว่าผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (ร้อยละ 12.1: ร้อยละ 1.0)

การประกอบอาชีพ ประมาณร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร เป็นผู้ที่ไม่ประกอบอาชีพ ขณะที่ประมาณสี่ในห้า (ร้อยละ 79.1) ของผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ยังเป็นผู้ที่ประกอบอาชีพอยู่

ตาราง 2 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรมสังคม และภูมิฐานะ

กิจกรรมสังคม	ประจวบคีรีขันธ์ (n=201)				กรุงเทพมหานคร (n=197)			
	ร้อยละ				ร้อยละ			
	0	1	2	3	0	1	2	3
ร่วมงานบุญที่วัด	0.0	50.2	29.4	20.4	0.0	11.2	41.1	47.7
ปฏิบัติธรรมที่วัด	0.0	66.7	18.9	14.4	25.9	16.2	40.6	17.3
ร่วมงานศพ	0.0	40.3	28.9	30.8	1.5	38.1	37.6	22.8
ร่วมงานแต่งงาน	0.0	49.7	23.4	26.9	2.0	40.6	38.6	18.8
ร่วมงานบวช	0.0	48.8	21.9	29.3	1.5	36.0	38.6	23.9
ร่วมงานขึ้นบ้านใหม่	0.0	66.7	25.4	8.0	1.5	42.2	41.6	14.7
ร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์	0.0	67.2	23.4	9.4	3.6	42.1	37.6	16.7
ร่วมงานการกุศล	0.0	61.7	22.4	15.9	4.1	37.6	41.6	16.7
ร่วมงานอาสาสมัคร	0.0	69.1	22.4	8.5	37.6	34.0	16.2	12.2
ร่วมงานกิจกรรมชมรม	0.0	68.7	22.8	8.5	31.5	38.6	17.2	12.7

0 = ไม่ได้เข้าร่วม 1 = นาน ๆ ครั้ง 2 = เดือนละครั้ง 3 = เดือนละหลายครั้ง

จากตาราง 2 แสดงให้เห็นถึงการเข้าร่วมกิจกรรมสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และในกรุงเทพมหานคร ดังนี้

การร่วมงานบุญที่วัด ผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ส่วนมาก กล่าวคือ ร้อยละ 50.2 เข้าร่วมกิจกรรมนี้นาน ๆ ครั้ง สำหรับผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครส่วนมาก ร้อยละ 47.7 เข้าร่วมกิจกรรมนี้เดือนละหลายครั้ง

การปฏิบัติธรรมที่วัด ผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ส่วนมากถึงร้อยละ 66.7 เข้าร่วมกิจกรรมนี้นาน ๆ ครั้ง สำหรับผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครส่วนมาก ร้อยละ 40.6 เข้าร่วมกิจกรรมนี้เดือนละครั้ง และมีประมาณหนึ่งในสี่ (ร้อยละ 25.9) ที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมนี้เลย

กรุงเทพมหานครส่วนมาก ร้อยละ 38.6 เข้าร่วมกิจกรรมนี้นาน ๆ ครั้ง และมีประมาณถึงหนึ่งในสาม (ร้อยละ 31.5) ที่ระบุว่า ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐาน ใช้คะแนนเฉลี่ยของคะแนนรวมความถี่ในการเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้สูตร

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

จำนวนระดับ

ผลการแบ่งระดับการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.0 – 1.0 = น้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.1 – 2.0 = ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.1 – 3.0 = มาก

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และความหมาย (M) ของคะแนนภาพรวมคุณภาพชีวิต และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ (โดยรวมและรายข้อ) ของผู้สูงอายุ จำแนกตามภูมิภาค

คุณภาพชีวิต	ประจวบคีรีขันธ์ (n=201)			กรุงเทพมหานคร (n=197)		
	\bar{X}	S.D.	M	\bar{X}	S.D.	M
ภาพรวม	2.84	0.34	ดี	2.61	0.24	ดี
ด้านสุขภาพ	2.57	0.46	ดี	2.39	0.25	พอใช้
กังวลหรือรู้สึกเจ็บปวดร่างกาย	2.36	0.74	พอใช้	2.19	0.77	พอใช้
มีกำลังวังชาในการดำเนินชีวิตประจำวัน	2.72	0.76	ดี	2.69	0.72	ดี
รู้สึกเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย เบื่อหน่ายบ่อยๆ	2.58	0.76	ดี	2.43	0.68	พอใช้
รู้สึกว่าร่างกายแข็งแรง กระชุ่มกระชวย	2.70	0.86	ดี	2.49	0.66	พอใช้
หู ตา ได้ยิน มองเห็นชัดเจนเหมือนเดิม	2.65	0.79	ดี	2.21	0.72	พอใช้
มีโรคประจำตัวต้องกินยาทุกวัน	2.32	0.81	พอใช้	2.26	0.61	พอใช้
ไม่มีปัญหาเรื่องการนอนไม่หลับ	2.34	0.77	พอใช้	2.35	0.68	พอใช้
ไม่มั่นใจว่าสุขภาพแข็งแรงพอ	2.41	0.80	พอใช้	2.36	0.81	พอใช้
สามารถไปไหนมาไหนด้วยตัวเอง	2.78	0.85	ดี	2.45	0.71	พอใช้
มีความสุขที่มีร่างกายแข็งแรงไม่มีโรค	2.83	0.78	ดี	2.43	0.77	พอใช้

จากตาราง 3 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และในกรุงเทพมหานคร มีภาพรวมของคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี สำหรับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์อยู่ในระดับดี แต่ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับพอใช้

เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นรายประเด็น พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีประเด็นคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพส่วนมาก อยู่ในระดับดี ยกเว้นประเด็นเรื่องความกังวลหรือรู้สึกเจ็บปวดร่างกาย การมีโรคประจำตัวต้องกินยาทุกวัน การไม่มีปัญหาเรื่องการนอนไม่หลับ และความไม่มั่นใจว่าสุขภาพแข็งแรงพอ ซึ่งมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับพอใช้ สำหรับผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเกือบทุกประเด็นอยู่ในระดับพอใช้ ยกเว้นประเด็นการมีกำลังวังชาในการดำเนินชีวิตประจำวันอยู่ในระดับดี

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และความหมาย (M) ของคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจโดยรวม และรายข้อ ของผู้สูงอายุ จำแนกตามภูมิภาค

คุณภาพชีวิต	ประจวบคีรีขันธ์ (n=201)			กรุงเทพมหานคร (n=197)		
	\bar{X}	S.D.	M	\bar{X}	S.D.	M
ด้านจิตใจ	2.92	0.39	ดี	2.69	0.38	ดี
พึงพอใจในการดำเนินชีวิตประจำวัน	3.02	0.62	ดี	2.84	0.62	ดี
ชีวิตในอนาคตจะเป็นไปในทางที่ดีกว่า	2.93	0.64	ดี	2.59	0.74	ดี
มีความจำยั้งดี และสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่	2.76	0.78	ดี	2.51	0.75	ดี
ใช้วิจารณญาณตัดสินใจได้ดีเหมือนเดิม	2.82	0.74	ดี	2.56	0.74	ดี
มีความมั่นใจในตนเองเสมอ	3.01	0.63	ดี	2.54	0.79	ดี
รู้สึกมีค่าสำหรับคนรอบข้าง	3.14	0.58	ดี	2.82	0.70	ดี
รู้สึกเป็นที่รักของลูกหลานหรือคนรอบข้าง	3.11	0.62	ดี	2.90	0.64	ดี
รู้สึกเศร้า หดหู่ สิ้นหวัง	2.92	0.77	ดี	2.72	0.69	ดี
รู้สึกทุกข์ใจกับลูกหลาน	2.81	0.76	ดี	2.77	0.74	ดี
รู้สึกกังวลใจอนาคตตัวเอง	2.71	0.75	ดี	2.70	0.76	ดี

จากตาราง 4 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และในกรุงเทพมหานคร มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจโดยรวม และในทุกประเด็น อยู่ในระดับดี

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และความหมาย (M) ของคะแนนคุณภาพชีวิต ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมโดยรวม และรายข้อ ของผู้สูงอายุ จำแนกตามภูมิภาค

คุณภาพชีวิต	ประจวบคีรีขันธ์ (n=201)			กรุงเทพมหานคร (n=197)		
	\bar{X}	S.D.	M	\bar{X}	S.D.	M
ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม	3.04	0.38	ดี	2.75	0.40	ดี
พอใจกับความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว	3.11	0.62	ดี	2.78	0.68	ดี
รู้สึกว่าได้รับการช่วยเหลือจากคนรอบข้าง	3.08	0.55	ดี	2.88	0.66	ดี
พอใจกับการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมสังคม	3.07	0.46	ดี	2.82	0.66	ดี
ความปลอดภัย มั่นคงต่อสภาพแวดล้อม	3.16	0.51	ดี	2.87	0.63	ดี
มีความมั่นใจในฐานะการเงิน	2.84	0.67	ดี	2.75	0.72	ดี
มีความลำบากเรื่องเงินใช้จ่ายประจำวัน	2.71	0.75	ดี	2.90	0.74	ดี
สามารถติดตามข่าว หรือได้รับข่าวสาร	3.00	0.62	ดี	2.54	0.79	ดี
มีความสุข สะดวกสบายในบ้าน	3.21	0.55	ดี	2.82	0.70	ดี
สะดวกในการเดินทางจากบ้านไปที่ไหน	3.08	0.60	ดี	2.55	0.74	ดี
ไปรับการรักษาพยาบาลได้สะดวก	3.14	0.58	ดี	2.57	0.72	ดี

จากตาราง 5 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และในกรุงเทพมหานคร มีคุณภาพชีวิตด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมโดยรวม และในทุกประเด็น อยู่ในระดับดี

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และความหมาย (M) ของคะแนนความเชื่ออำนาจภายในตนโดยรวม และรายข้อ ของผู้สูงอายุ จำแนกตามภูมิภาค

ความเชื่ออำนาจภายในตน	ประจวบคีรีขันธ์ (n=201)			กรุงเทพมหานคร (n=197)		
	\bar{X}	S.D.	M	\bar{X}	S.D.	M
โดยรวม	2.80	0.25	ค่อนข้างสูง	2.63	0.25	ค่อนข้างสูง
สามารถคาดการณ์ชีวิตในอนาคต	2.57	0.66	ค่อนข้างสูง	2.35	0.82	ค่อนข้างต่ำ
เชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นส่วนมากมาจากตัวเอง	2.92	0.59	ค่อนข้างสูง	2.77	0.67	ค่อนข้างสูง
ชีวิตสุขสบายมาจากตัวเอง	3.14	0.57	ค่อนข้างสูง	2.82	0.67	ค่อนข้างสูง
โชคชะตามีผลต่อชีวิต	2.30	0.66	ค่อนข้างต่ำ	2.24	0.72	ค่อนข้างต่ำ
การทำดียอมได้ดีตอบแทน	3.26	0.56	สูง	3.04	0.72	ค่อนข้างสูง
ตัวเองสุขภาพดีเพราะการดูแลตนเอง	3.05	0.68	ค่อนข้างสูง	3.04	0.70	ค่อนข้างสูง
บนสิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยให้ประสบความสำเร็จ	2.59	0.70	ค่อนข้างสูง	2.07	0.73	ค่อนข้างต่ำ
ความสำเร็จในงานเกิดจากความมุ่งมั่น	3.20	0.56	ค่อนข้างสูง	3.05	0.66	ค่อนข้างสูง
สามารถควบคุมการกระทำของตัวเอง	2.90	0.60	ค่อนข้างสูง	2.85	0.62	ค่อนข้างสูง
ควบคุมชะตาชีวิตตัวเองไม่ได้	2.56	0.68	ค่อนข้างสูง	2.31	0.76	ค่อนข้างต่ำ
โรคร้ายที่เกิดขึ้นเราควบคุมไม่ได้	2.45	0.71	ค่อนข้างต่ำ	2.42	0.84	ค่อนข้างต่ำ
ควบคุมความเป็นไปของชีวิตท่าน	2.88	0.59	ค่อนข้างสูง	2.62	0.72	ค่อนข้างสูง
แก้ไขสถานการณ์ที่เลวร้ายได้เอง	2.80	0.68	ค่อนข้างสูง	2.51	0.70	ค่อนข้างสูง
มีปัญหาชีวิตท่านจะปรึกษาคนอื่น	2.15	0.61	ค่อนข้างต่ำ	2.19	0.63	ค่อนข้างต่ำ
ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน	3.21	0.51	ค่อนข้างสูง	3.13	0.71	ค่อนข้างสูง

จากตาราง 6 แสดงให้เห็นว่า เมื่อพิจารณาความเชื่ออำนาจภายในตนเป็นรายประเด็น พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีประเด็นความเชื่ออำนาจภายในตนส่วนมากอยู่ในระดับค่อนข้างสูง สำหรับประเด็นความเชื่อเรื่องโรคร้ายที่เกิดขึ้นเราควบคุมไม่ได้ โชคชะตามีผลต่อชีวิต และการปรึกษาคนอื่นเมื่อมีปัญหาชีวิต ซึ่งมีความเชื่ออำนาจภายในตนอยู่ในระดับต่ำ อย่างไรก็ตาม มีประเด็นที่ผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีความเชื่ออำนาจภายในตนอยู่ในระดับสูง คือ เรื่องการทำดียอมได้ดีตอบแทน

ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร มีประเด็นความเชื่ออำนาจภายในตนส่วนมากอยู่ในระดับค่อนข้างสูง สำหรับประเด็นความเชื่อเรื่อง โรคร้ายที่เกิดขึ้นเราควบคุมไม่ได้ สามารถคาดการณ์ชีวิตในอนาคต การควบคุมชะตาชีวิตตัวเองไม่ได้ โชคชะตามีผลต่อชีวิต การปรึกษาคนอื่นเมื่อมีปัญหาชีวิต และการบนสิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งมีความเชื่ออำนาจภายในตนอยู่ในระดับต่ำ

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และความหมาย (M) ของคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองโดยรวม และรายข้อ ของผู้สูงอายุ จำแนกตามภูมิภาค

การเห็นคุณค่าในตนเอง	ประจวบคีรีขันธ์ (n=201)			กรุงเทพมหานคร (n=197)		
	\bar{X}	S.D.	M	\bar{X}	S.D.	M
โดยรวม	3.01	0.33	ค่อนข้างสูง	2.79	0.34	ค่อนข้างสูง
มีสิ่งดี ๆ อยู่ในตัวเองที่คนอื่นไม่เห็น	3.01	0.48	ค่อนข้างสูง	2.37	0.74	ค่อนข้างต่ำ
ทำอะไรก็ไม่ค่อยสำเร็จ	3.01	0.68	ค่อนข้างสูง	2.76	0.58	ค่อนข้างสูง
มีความสามารถทำสิ่งต่างๆให้สำเร็จได้	3.01	0.56	ค่อนข้างสูง	2.72	0.65	ค่อนข้างสูง
เป็นคนที่มีความสำคัญสำหรับคนรอบข้าง	3.13	0.53	ค่อนข้างสูง	2.93	0.64	ค่อนข้างสูง
มีความสำคัญต่อครอบครัว	3.30	0.60	สูง	2.88	0.62	ค่อนข้างสูง
มีศักดิ์ศรี มีความสง่างามในสังคม	3.01	0.57	ค่อนข้างสูง	2.91	0.76	ค่อนข้างสูง
ไม่ค่อยมีความสามารถ	2.87	0.61	ค่อนข้างสูง	2.72	0.73	ค่อนข้างสูง
ไร้ประโยชน์สำหรับคนรอบข้าง	2.79	0.65	ค่อนข้างสูง	2.61	0.79	ค่อนข้างสูง
เป็นคนที่มีความคล่อง หน้าตาไม่ดีนัก	2.55	0.59	ค่อนข้างสูง	2.48	0.71	ค่อนข้างต่ำ
ภาคภูมิใจในความสำเร็จของตัวเอง	3.13	0.53	ค่อนข้างสูง	2.88	0.64	ค่อนข้างสูง
มีความสำคัญสำหรับครอบครัว	3.31	0.62	สูง	2.91	0.56	ค่อนข้างสูง
ประสบความสำเร็จในสิ่งที่มุ่งมั่นทำ	3.12	0.51	ค่อนข้างสูง	2.93	0.63	ค่อนข้างสูง
ไม่เก่งเท่าเพื่อนร่วมรุ่น	2.71	0.65	ค่อนข้างสูง	2.77	0.79	ค่อนข้างสูง
สร้างครอบครัวจนประสบความสำเร็จได้	3.22	0.55	ค่อนข้างสูง	3.14	0.73	ค่อนข้างสูง

จากตาราง 7 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และในกรุงเทพมหานคร มีการเห็นคุณค่าในตนเองโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีประเด็นการเห็นคุณค่าในตนเองเกือบทุกประเด็นอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ยกเว้นประเด็นความรู้สึกว่าตนมีความสำคัญสำหรับครอบครัว และมีความสำคัญกับครอบครัว ซึ่งเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง

ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร มีประเด็นการเห็นคุณค่าในตนเองเกือบทุกประเด็นอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ยกเว้นประเด็นความรู้สึกว่าตนเป็นคนที่มีความคล่อง หน้าตาไม่ดีนัก และมีสิ่งดี ๆ อยู่ในตัวเองที่คนอื่นไม่เห็น ซึ่งเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และความผิดพลาดมาตรฐาน (S.E.) ของคะแนนภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามตัวแปรภูมิลำเนา เพศ ระดับการศึกษา ระดับรายได้ การประกอบอาชีพ และการร่วมกิจกรรมสังคม

ลักษณะส่วนบุคคล	คุณภาพชีวิต	
	\bar{X}	S.E.
ภูมิลำเนา		
ประจวบคีรีขันธ์ (n=191)	2.88	0.03
กรุงเทพมหานคร (n=174)	2.66	0.03
เพศ		
ชาย (n=133)	2.78	0.03
หญิง (n=232)	2.76	0.03
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่ามัธยม (n=227)	2.70	0.02
มัธยม (n=88)	2.72	0.03
ปริญญาตรีขึ้นไป (n=50)	2.89	0.04
ระดับรายได้		
ต่ำ ($\geq 2,000$) (n=124)	2.77	0.03
กลาง (2,001-5,000) (n=133)	2.76	0.03
สูง ($\leq 5,001$) (n=108)	2.78	0.03
การประกอบอาชีพ		
ประกอบอาชีพ (n=234)	2.76	0.02
ไม่ประกอบอาชีพ (n=131)	2.78	0.03
การร่วมกิจกรรมสังคม		
น้อย (n=84)	2.75	0.04
ปานกลาง (n=193)	2.75	0.03
มาก (n=88)	2.81	0.03

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และความผิดพลาดมาตรฐาน (S.E.) ของคะแนนภาพรวมคุณภาพชีวิตและรายด้านของผู้สูงอายุ จำแนกตามตัวแปรภูมิลำเนา เพศ ระดับการศึกษา ระดับรายได้ การประกอบอาชีพ และการร่วมกิจกรรมสังคม

ลักษณะส่วนบุคคล	คุณภาพชีวิต							
	ภาพรวม		ด้านสุขภาพ		ด้านจิตใจ		ด้านสังคมฯ	
	\bar{X}	S.E.	\bar{X}	S.E.	\bar{X}	S.E.	\bar{X}	S.E.
ภูมิลำเนา								
ประจวบคีรีขันธ์ (n=191)	2.88	0.03	2.65	0.04	2.97	0.04	3.03	0.04
กรุงเทพมหานคร (n=174)	2.66	0.03	2.43	0.04	2.78	0.04	2.77	0.04
เพศ								
ชาย (n=133)	2.78	0.03	2.56	0.04	2.89	0.04	2.89	0.04
หญิง (n=232)	2.76	0.03	2.52	0.03	2.86	0.03	2.91	0.03
ระดับการศึกษา								
ต่ำกว่ามัธยม (n=227)	2.70	0.02	2.44	0.03	2.80	0.03	2.86	0.03
มัธยม (n=88)	2.72	0.03	2.51	0.04	2.82	0.04	2.84	0.04
ปริญญาตรีขึ้นไป (n=50)	2.89	0.04	2.65	0.06	3.00	0.06	3.00	0.06
ระดับรายได้								
ต่ำ ($\geq 2,000$) (n=124)	2.77	0.03	2.58	0.04	2.89	0.04	2.86	0.04
กลาง (2,001-5,000) (n=133)	2.76	0.03	2.56	0.04	2.85	0.04	2.86	0.04
สูง ($\leq 5,000$) (n=108)	2.78	0.03	2.47	0.04	2.88	0.04	2.98	0.04
การประกอบอาชีพ								
ประกอบอาชีพ (n=234)	2.76	0.02	2.55	0.03	2.84	0.03	2.90	0.03
ไม่ประกอบอาชีพ (n=131)	2.78	0.03	2.52	0.04	2.91	0.04	2.90	0.04
การร่วมกิจกรรมสังคม								
น้อย (n=84)	2.75	0.04	2.48	0.05	2.89	0.05	2.87	0.05
ปานกลาง (n=193)	2.75	0.03	2.49	0.03	2.85	0.03	2.91	0.03
มาก (n=88)	2.81	0.03	2.64	0.04	2.88	0.04	2.92	0.04

หมายเหตุ N รวม = 365 เนื่องจาก ข้อมูลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ไม่สมบูรณ์ มีจำนวน 33 ชุด

สมมติฐาน 1 – 5 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพศ ระดับรายได้ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ และการร่วมกิจกรรมสังคม กับภูมิลำเนาของผู้สูงอายุ ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ตาราง 10 การวิเคราะห์ความผันแปรคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม ซึ่งเป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพศ รายได้ การศึกษา การประกอบอาชีพ และการร่วมกิจกรรมสังคม กับภูมิลำเนาของผู้สูงอายุ

Source	Type III				
	S.S	df	M.S.	F	Sig.
Corrected Model	9.87	17	0.58	7.33	.000
Intercept	1271.08	1	1271.08	16046.62	.000
ภูมิลำเนา	2.07	1	2.07	26.07***	.000
เพศ	0.02	1	0.02	0.30	.582
ระดับการศึกษา	1.20	2	0.60	7.55***	.001
ระดับรายได้	0.02	2	0.01	0.13	.881
การประกอบอาชีพ	0.02	1	0.02	0.23	.631
การร่วมกิจกรรมสังคม	0.27	2	0.14	1.73	.180
ภูมิลำเนา * เพศ	0.03	1	0.03	0.42	.516
ภูมิลำเนา * ระดับรายได้	0.76	2	0.38	4.78**	.009
ภูมิลำเนา * ระดับการศึกษา	0.14	2	0.07	0.86	.425
ภูมิลำเนา * การประกอบอาชีพ	0.55	1	0.55	6.93**	.009
ภูมิลำเนา * การร่วมกิจกรรมสังคม	1.90	2	0.95	12.00***	.000
Error	27.49	347	0.08		
Total	2755.21	365			
Corrected Total	37.36	364			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 10 แสดงให้เห็นว่า พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างภูมิลำเนา กับระดับรายได้ ภูมิลำเนา กับ การประกอบอาชีพ และภูมิลำเนา กับ การร่วมกิจกรรมสังคม ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ขึ้นไป เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 4 และ 5 ที่ตั้งไว้ สำหรับปฏิสัมพันธ์ระหว่างภูมิลำเนา กับ เพศ และภูมิลำเนา กับ ระดับการศึกษา ไม่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ซึ่ง

ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 และ 3 ที่ตั้งไว้ อย่างไรก็ตาม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาต่างกัน มีคุณภาพชีวิตต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตาราง 11 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเป็นรายคู่ ระหว่างผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาและระดับรายได้แตกต่างกัน

ภูมิลำเนา*ระดับรายได้	ค่าเฉลี่ย	1	2	3	4	5
1. กระจบฯ รายได้สูง	2.86	-				
2. กระจบฯ รายได้ปานกลาง	2.84	0.02	-			
3. กระจบฯ รายได้ต่ำ	2.81	0.04	0.03	-		
4. กรุงเทพฯ รายได้สูง	2.66	0.20*	0.18*	0.15*	-	
5. กรุงเทพฯ รายได้ต่ำ	2.60	0.26*	0.24*	0.21*	0.06	-
6. กรุงเทพฯ รายได้ปานกลาง	2.56	0.30*	0.28*	0.25*	0.10	0.04

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ทุกระดับรายได้ มีคุณภาพชีวิตดีกว่า ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครทุกระดับรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 12 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเป็นรายคู่ ระหว่างผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนา และการประกอบอาชีพแตกต่างกัน

ภูมิลำเนา*การประกอบอาชีพ	ค่าเฉลี่ย	1	2	3
1. กระจบฯ ประกอบอาชีพ	2.86	-		
2. กระจบฯ ไม่ประกอบอาชีพ	2.79	0.07	-	
3. กรุงเทพฯ ไม่ประกอบอาชีพ	2.64	0.22*	0.15*	-
4. กรุงเทพฯ ประกอบอาชีพ	2.57	0.29*	0.21*	0.07

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ทั้งที่ประกอบอาชีพ และไม่ประกอบอาชีพ มีคุณภาพชีวิตดีกว่า ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครทั้งที่ประกอบอาชีพ และไม่ประกอบอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 13 เปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเป็นรายคู่ ระหว่างผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนา และ การร่วมกิจกรรมสังคมแตกต่างกัน

ภูมิลำเนา*กิจกรรมสังคม	ค่าเฉลี่ย	1	2	3	4	5
1. ประจวบฯ กิจกรรมฯ มาก	3.02	-				
2. ประจวบฯ กิจกรรมฯ ปานกลาง	2.81	0.21*	-			
3. ประจวบฯ กิจกรรมฯ น้อย	2.73	0.29*	0.08	-		
4. กรุงเทพฯ กิจกรรมฯ น้อย	2.72	0.30*	0.09	0.01	-	
5. กรุงเทพฯ กิจกรรมฯ ปานกลาง	2.59	0.43*	0.22*	0.14*	0.13*	-
6. กรุงเทพฯ กิจกรรมฯ มาก	2.56	0.46*	0.25*	0.17*	0.16*	0.03

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ที่ร่วมกิจกรรมสังคมมาก มีคุณภาพชีวิตดีกว่า ผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ๆ ทุกกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ที่ร่วมกิจกรรมสังคมปานกลาง ผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ที่ร่วมกิจกรรมน้อย และผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่ร่วมกิจกรรมสังคมน้อย มีคุณภาพชีวิตดีกว่า ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่ร่วมกิจกรรมสังคมปานกลาง และร่วมกิจกรรมสังคมมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากจะหาปฏิสัมพันธ์ระหว่างภูมิลำเนา กับปัจจัยชีวิตสังคมที่มีต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมแล้ว ผู้วิจัยต้องการศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างภูมิลำเนา กับปัจจัยชีวิตสังคมต่อคุณภาพชีวิตรายด้านเพิ่มเติมด้วย พบผลตามตารางที่ 14 – 16 ทั้งนี้ผู้วิจัยไม่สนใจเปรียบเทียบรายคู่ในกรณีที่มีปฏิสัมพันธ์

ตาราง 14 การวิเคราะห์ความผันแปรคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผลจาก ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ระดับรายได้ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ และการร่วมกิจกรรมสังคม กับภูมิลำเนาของผู้สูงอายุ

Source	Type III S.S	df	M.S.	F	Sig.
Corrected Model	8.64	17	0.51	3.85	.000
Intercept	1065.81	1	1065.81	8067.17	.000
ภูมิลำเนา	2.04	1	2.04	15.46***	.000
เพศ	0.13	1	0.13	0.95	.330
ระดับการศึกษา	1.59	2	0.80	6.03**	.003
ระดับรายได้	0.50	2	0.25	1.90	.151
การประกอบอาชีพ	0.03	1	0.03	0.24	.627
การร่วมกิจกรรมสังคม	1.42	2	0.71	5.37**	.005
ภูมิลำเนา * เพศ	0.17	1	0.17	1.30	.255
ภูมิลำเนา * ระดับรายได้	0.76	2	0.38	2.88	.058
ภูมิลำเนา * ระดับการศึกษา	0.59	2	0.30	2.24	.108
ภูมิลำเนา * การประกอบอาชีพ	0.27	1	0.27	2.01	.157
ภูมิลำเนา * การร่วมกิจกรรมสังคม	0.50	2	0.25	1.90	.151
Error	45.85	347	0.13		
Total	2294.42	365			
Corrected Total	54.48	364			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 14 แสดงให้เห็นว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพศ ระดับรายได้ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ และการร่วมกิจกรรมสังคม กับภูมิลำเนาของผู้สูงอายุ ไม่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพแตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาตัวแปรที่ละตัวแปร พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนา ระดับการศึกษา หรือการร่วมกิจกรรมสังคม แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ขึ้นไป

ตาราง 15 การวิเคราะห์ความผันแปรคะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผลจาก ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ระดับรายได้ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ และการร่วมกิจกรรมสังคม กับภูมิลำเนาของผู้สูงอายุ

Source	Type III S.S	df	M.S.	F	Sig.
Corrected Model	11.76	17	0.69	5.01	.000
Intercept	1368.08	1	1368.08	9916.33	.000
ภูมิลำเนา	1.51	1	1.51	10.97***	.001
เพศ	0.06	1	0.06	0.46	.500
ระดับการศึกษา	1.42	2	0.71	5.15**	.006
ระดับรายได้	0.07	2	0.03	0.25	.783
การประกอบอาชีพ	0.30	1	0.30	2.15	.143
การร่วมกิจกรรมสังคม	0.12	2	0.06	0.42	.660
ภูมิลำเนา * เพศ	0.04	1	0.04	0.26	.614
ภูมิลำเนา * ระดับรายได้	1.19	2	0.59	4.31*	.014
ภูมิลำเนา * ระดับการศึกษา	0.12	2	0.06	0.42	.660
ภูมิลำเนา * การประกอบอาชีพ	0.67	1	0.67	4.84*	.028
ภูมิลำเนา * การร่วมกิจกรรมสังคม	3.58	2	1.79	12.98***	.000
Error	47.87	347	0.14		
Total	2944.80	365			
Corrected Total	59.63	364			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 *** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 15 แสดงให้เห็นว่า พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างภูมิลำเนากับระดับรายได้ ภูมิลำเนากับการประกอบอาชีพ และภูมิลำเนากับการร่วมกิจกรรมสังคม ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขึ้นไป สำหรับปฏิสัมพันธ์ระหว่างภูมิลำเนากับเพศ และภูมิลำเนากับระดับการศึกษา ไม่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายตัวแปรเฉพาะตัวแปรที่ไม่พบผลปฏิสัมพันธ์ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 16 การวิเคราะห์ความผันแปรคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่าง เพศ ระดับรายได้ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ และการร่วมกิจกรรมสังคม กับภูมิลำเนาของผู้สูงอายุ

Source	Type III S.S	df	M.S.	F	Sig.
Corrected Model	15.442(b)	17	0.91	6.56	.000
Intercept	1392.95	1	1392.95	10064.49	.000
ภูมิลำเนา	2.73	1	2.73	19.71***	.000
เพศ	0.02	1	0.02	0.14	.707
ระดับการศึกษา	0.87	2	0.43	3.13*	.045
ระดับรายได้	0.74	2	0.37	2.66	.071
การประกอบอาชีพ	0.00	1	0.00	0.01	.920
การร่วมกิจกรรมสังคม	0.10	2	0.05	0.36	.697
ภูมิลำเนา * เพศ	0.00	1	0.00	0.02	.886
ภูมิลำเนา * ระดับรายได้	0.55	2	0.28	1.99	.139
ภูมิลำเนา * ระดับการศึกษา	0.45	2	0.23	1.64	.196
ภูมิลำเนา * การประกอบอาชีพ	0.79	1	0.79	5.72*	.017
ภูมิลำเนา * การร่วมกิจกรรมสังคม	3.67	2	1.84	13.27***	.000
Error	48.03	347	0.14		
Total	3127.90	365			
Corrected Total	63.47	364			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 16 แสดงให้เห็นว่า พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างภูมิลำเนากับการประกอบอาชีพ และภูมิลำเนากับการร่วมกิจกรรมสังคม ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขึ้นไป สำหรับปฏิสัมพันธ์ระหว่างภูมิลำเนากับเพศ ภูมิลำเนากับระดับรายได้ และภูมิลำเนากับระดับการศึกษา ไม่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม เมื่อแยกพิจารณาเป็นรายตัวแปรเฉพาะตัวแปรที่ไม่พบผลปฏิสัมพันธ์ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐาน 6 ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูง มีคุณภาพชีวิตดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

ตาราง 17 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาพรวมคุณภาพชีวิต และรายด้าน ระหว่างผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน

คุณภาพชีวิต	เห็นคุณค่าสูง (n=228)		เห็นคุณค่าต่ำ (n=170)		t	Sig.
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
ภาพรวม	2.86	0.28	2.55	0.28	11.05***	.000
ด้านสุขภาพ	2.58	0.38	2.35	0.35	6.19***	.000
ด้านจิตใจ	2.99	0.33	2.57	0.37	11.89***	.000
ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม	3.02	0.35	2.73	0.44	6.83***	.000

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 17 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูง มีภาพรวมคุณภาพชีวิต และด้านต่าง ๆ ดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐาน 7 ผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำ มีคุณภาพชีวิตดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง

ตาราง 18 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนภาพรวมคุณภาพชีวิต และรายด้าน ระหว่างผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนแตกต่างกัน

คุณภาพชีวิต	อำนาจตนต่ำ (n=194)		อำนาจตนสูง (n=204)		t	Sig.
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
ภาพรวม	2.58	0.28	2.87	0.28	-10.12***	.000
ด้านสุขภาพ	2.37	0.34	2.59	0.39	-5.97***	.000
ด้านจิตใจ	2.63	0.39	2.98	0.34	-9.52***	.000
ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม	2.74	0.41	3.04	0.37	-7.52***	.000

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 18 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีภาพรวมคุณภาพชีวิต และด้านต่าง ๆ ดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐาน 8 ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้

ตาราง 19 เมตริกสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	lqt	loca1	gen1	edu1	edu2	inc1	inc2	occ1	satc	sv
loca1	.37***									
gen1	.12*	.23***								
edu1	-.10*	.06	-.13**							
edu2	-.02	-.04	.08	-.72***						
inc1	-.14**	-.32***	-.17***	.11*	-.03					
inc2	.04	.21***	.02	.12*	-.01	-.54***				
occ1	.10*	.32***	.23***	-.12**	.01	-.50***	.18***			
satc	.10*	.00	-.02	-.14**	.02	-.11*	-.06	.09*		
sv	.65***	.32***	-.01	-.03	-.05	-.09*	.03	-.05	-.03	
inlc	.61***	.33***	.07	-.17***	.06	-.15**	.00	.03	-.04	.67***

lqt = คุณภาพชีวิต loca1 = ประจวบฯ gen1 = ชาย edu1 = ต่ำกว่ามัธยม
 edu2 = มัธยม inc1 = ไม่เกิน 2,000 inc2 = 2,000-5000 occ1 = ประกอบอาชีพ
 satc = ร่วมกิจกรรมฯ sv = เห็นคุณค่าในตน inlc = เชื้ออำนาจในตน

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
 *** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 19 แสดงให้เห็นว่า พบความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ระหว่าง ภูมิลำเนา (ประจวบคีรีขันธ์) การเห็นคุณค่าในตน และความเชื่ออำนาจในตน กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระหว่าง เพศ (ชาย) และการประกอบอาชีพ (มี) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และพบความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ระหว่างระดับรายได้ (ต่ำ) ระดับการศึกษา (ต่ำกว่ามัธยม) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตามลำดับ

ตาราง 20 การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยตัวแปรปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายใน

ขั้นที่	ตัวแปรทำนาย	R	R ²	SE	F	Sig. of F
1	sv	.65	.42	7.32	264.69***	.000
2	sv, inlc	.69	.48	6.96	165.65***	.000
3	sv, inlc, loca1	.70	.50	6.86	117.76***	.000
4	sv, inlc, loca1, satc	.71	.51	6.77	93.20***	.000
5	sv, inlc, loca1, satc, gen1	.72	.51	6.75	75.99***	.000

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตาราง 21 สัมประสิทธิ์ถดถอย ตัวแปรปัจจัยภายนอก และภายใน ที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญ

ตัวแปรทำนาย	สัมประสิทธิ์ถดถอย (b)	สัมประสิทธิ์ถดถอย มาตรฐาน (beta)	t	Sig.
การเห็นคุณค่าในตน (sv)	0.82	0.43	8.50	.000
เชื่ออำนาจภายในตน (inlc)	0.70	0.29	5.71	.000
ภูมิลำเนาประจวบฯ (loca1)	2.27	0.12	2.91	.004
การร่วมกิจกรรมสังคม (satc)	0.20	0.12	3.27	.001
เพศชาย (gen1)	1.52	0.08	2.00	.046

จากตาราง 19 และ 20 แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรการเห็นคุณค่าในตน เป็นตัวแปรแรกที่สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 42 สำหรับตัวแปรรองลงมาที่สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความเชื่ออำนาจภายในตน ภูมิลำเนา การร่วมกิจกรรมสังคม และเพศชาย ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้งหมดข้างต้นสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 51

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและ ข้อเสนอแนะ

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มรวม และในกลุ่มย่อย (กรุงเทพมหานคร และประจวบคีรีขันธ์)
2. เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคมของผู้สูงอายุ (เพศ ระดับการศึกษา ระดับรายได้ การมีอาชีพกับไม่มีอาชีพหลังอายุ60ปี การเข้าร่วมกิจกรรมสังคม) กับภูมิลำเนา (กรุงเทพมหานคร ประจวบคีรีขันธ์) ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
3. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต ระหว่างผู้สูงอายุที่เห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน และผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจในตนแตกต่างกัน
4. เพื่อหาปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และหาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ดีที่สุด

สมมติฐานการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพศ กับภูมิลำเนาของผู้สูงอายุ ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
2. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างรายได้ กับภูมิลำเนาของผู้สูงอายุ ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
3. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับภูมิลำเนาของผู้สูงอายุ ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
4. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการมีอาชีพหลังอายุ 60 ปี กับภูมิลำเนาของผู้สูงอายุ ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
5. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการร่วมกิจกรรมสังคมของผู้สูงอายุ กับภูมิลำเนาของผู้สูงอายุ ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
6. ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนสูง มีคุณภาพชีวิตดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนต่ำ
7. ผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง มีคุณภาพชีวิตดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำ
8. ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้

วิธีการศึกษาค้นคว้า

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

ผู้สูงอายุ ชายและหญิงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในกรุงเทพมหานคร และในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้

ผู้วิจัยกำหนดศึกษากลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ชายและหญิงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลวชิระพยาบาล จำนวน 200 คน และศึกษาผู้สูงอายุ ในอำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ชายและหญิงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลบางสะพาน และชมรมผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอบางสะพาน จำนวน 200 คน

การเลือกตัวอย่าง

โดยการสุ่มตามความสะดวก (Convenience Sampling) โดยการเข้าสอบถามผู้สูงอายุ ตามลำดับที่เข้ามาทำกิจกรรมที่โรงพยาบาล และใช้อายุ 60 ปีเป็นเกณฑ์เลือกผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่เข้าเกณฑ์จะได้ตอบแบบสอบถามที่เป็นเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (แบบสอบถาม) มี 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยชีวิตสังคม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความเชื่ออำนาจภายในตนของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยหาค่าสถิติพื้นฐานปัจจัยชีวิตสังคมของผู้สูงอายุ หาค่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวิตสังคมและการมีส่วนร่วมกิจกรรมสังคม กับภูมิลำเนาของผู้สูงอายุ ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้ Two-way ANOVA เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนแตกต่างกัน และผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจในตนแตกต่างกัน โดยใช้ t-test และหาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple Regression Analysis)

ผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสัมพันธ์กับตัวแปรปัจจัยภายนอก ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ระดับรายได้ การมีอาชีพหลังอายุ 60 ปี การร่วมกิจกรรมสังคม และตัวแปรปัจจัยภายใน ได้แก่ ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตน ความเชื่ออำนาจในตน ได้ผลการศึกษาค้นคว้าดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐาน

1 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

1.1 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีภาพรวมของคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.84$) และผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร มีภาพรวมของคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.61$) สำหรับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.57$) แต่ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 2.39$)

1.2 คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นรายประเด็น พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีประเด็นคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพส่วนมาก อยู่ในระดับดี ยกเว้นประเด็นเรื่องความกังวลหรือรู้สึกเจ็บปวดร่างกาย การมีโรคประจำตัวต้องกินยาทุกวัน การไม่มีปัญหาเรื่องการนอนไม่หลับ และความไม่มั่นใจว่าสุขภาพแข็งแรงพอ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับพอใช้ สำหรับผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพเกือบทุกประเด็นอยู่ในระดับพอใช้ ยกเว้นประเด็นการมีกำลังวังชาในการดำเนินชีวิตประจำวันอยู่ในระดับดี

1.3 คุณภาพชีวิตด้านจิตใจโดยรวม ของผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.92$) เช่นเดียวกันคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ก็อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.9$) และอยู่ในระดับดีในทุกประเด็น

1.4 คุณภาพชีวิตด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมโดยรวม ของผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.04$) เช่นเดียวกันคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ก็อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.75$) และอยู่ในระดับดีในทุกประเด็น

2 ระดับความเชื่ออำนาจในตนของผู้สูงอายุ

2.1 ความเชื่ออำนาจในตนของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีความเชื่ออำนาจภายในตนโดยรวม อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($\bar{X} = 2.80$) เช่นเดียวกันผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร มีความเชื่ออำนาจภายในตนโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($\bar{X} = 2.63$)

2.2 ผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีความเชื่ออำนาจภายในตนรายประเด็น ส่วนมากอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ประเด็นที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนอยู่ในระดับสูง คือ เชื่อว่าการทำดี ย่อมได้ดีตอบแทน ประเด็นที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ได้แก่ โชคชะตา มีผลต่อชีวิต ความเชื่อเรื่องโรคร้ายที่เกิดขึ้นตัวเองควบคุมไม่ได้ และเมื่อมีปัญหาชีวิตจะปรึกษาคนอื่น

2.3 ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร มีความเชื่ออำนาจภายในตนรายประเด็น ส่วนมากอยู่ในระดับค่อนข้างสูง สำหรับความเชื่ออำนาจภายในตนอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ได้แก่ ความสามารถคาดการณ์ชีวิตในอนาคต โชคชะตาที่มีผลต่อชีวิต การบนสิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยให้ประสบความสำเร็จ การควบคุมชะตาชีวิตตัวเองไม่ได้ โรคภัยที่เกิดขึ้นตัวเองควบคุมไม่ได้ เมื่อมีปัญหาชีวิตจะปรึกษาคนอื่น

3 ระดับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตน

3.1 ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตน ผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เห็นคุณค่าในตนเองโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($\bar{X} = 3.01$) เช่นเดียวกับผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร เห็นคุณค่าในตนเองโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($\bar{X} = 2.79$)

3.2 ผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีประเด็นการเห็นคุณค่าในตนเองเกือบทุกประเด็นอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ส่วนประเด็นความรู้สึกว่า มีความสำคัญกับครอบครัว และมีคุณค่าสำหรับครอบครัว ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง

3.3 ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร มีประเด็นการเห็นคุณค่าในตนเองเกือบทุกประเด็นอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ส่วนประเด็นความรู้สึกว่า มีสิ่งดี ๆ อยู่ในตนเองที่คนอื่นไม่เห็น เป็นคนที่มีบุคลิกหน้าตาไม่ดีนัก ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ

4 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวิตสังคม การร่วมกิจกรรมสังคม กับภูมิสำเนาของผู้สูงอายุ (กรุงเทพมหานคร ประจวบคีรีขันธ์) ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า

4.1 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างระดับรายได้กับภูมิสำเนา การประกอบอาชีพกับภูมิสำเนา และการร่วมกิจกรรมสังคมกับภูมิสำเนา ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 4 และ 5

4.2 ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพศกับภูมิสำเนา และระดับการศึกษากับภูมิสำเนา ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 และ 3 แต่ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

5 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิต ระหว่างผู้สูงอายุที่เห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน พบว่า

5.1 ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูง มีภาพรวมคุณภาพชีวิต และคุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ ดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

5.2 ผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูง มีภาพรวมคุณภาพชีวิต และคุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ ดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

5.3 ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูง มีภาพรวมคุณภาพชีวิต และคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ดีกว่าผู้สูงอายุ ที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สำหรับคุณภาพชีวิตด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูง มีคุณภาพชีวิตด้านดังกล่าว ดีกว่าผู้สูงอายุ ที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ

6 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจในตนแตกต่างกัน พบว่า

6.1 ผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีภาพรวมคุณภาพชีวิตและคุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ ดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

6.2 ผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีภาพรวมคุณภาพชีวิต คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ และคุณภาพชีวิตด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ดีกว่าผู้สูงอายุ ที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สำหรับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ที่มีความเชื่อมั่นในตนสูง มีคุณภาพชีวิตด้านดังกล่าว ดีกว่าผู้สูงอายุ ที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

6.3 ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีภาพรวมคุณภาพชีวิต และคุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ ดีกว่าผู้สูงอายุ ที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

7 ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และหาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ดีที่สุด พบว่า

7.1 มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ระหว่าง ภูมิลำเนา (ประจวบคีรีขันธ์) การเห็นคุณค่าในตน และความเชื่ออำนาจในตน กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

7.2 มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระหว่าง เพศ (ชาย) และการประกอบอาชีพ (มี) การร่วมกิจกรรมสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

7.3 มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ระหว่างระดับรายได้ (ต่ำ) ระดับการศึกษา (ต่ำกว่ามัธยม) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตามลำดับ

7.4 จากตัวแปรที่ใช้วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน จำนวน 11 ตัวแปร มีตัวแปร 5 ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายตัวแปรคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($F = 75.99$) ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตได้ถึงร้อยละ 51 ($R^2 = .51$) โดยในบรรดา 5 ตัวแปรดังกล่าว ตัวแปรที่มีผลทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุดคือ การเห็นคุณค่าในตน

(beta = .43) รองลงมาคือ ความเชื่ออำนาจภายในตน ภูมิสำเนาประจำบศิริชันธ์ การร่วมกิจกรรมสังคม และเพศชาย (beta = .29 .12 .12 และ .08 ตามลำดับ)

ผลสรุปตามจุดมุ่งหมายการศึกษา

1 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

1.1 ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุทั้งหมดอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาตามภูมิสำเนา พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุทั้งในกรุงเทพมหานครและในประจำบศิริชันธ์ อยู่ในระดับดี

1.2 ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับพอใช้ ส่วนระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจและด้านสังคมสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี

1.3 ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุในประจำบศิริชันธ์อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ระดับคุณภาพชีวิตทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ และด้านสังคมสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับดี

2 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างภูมิสำเนากับปัจจัยชีวิตสังคมกับคุณภาพชีวิตโดยรวม

2.1 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างภูมิสำเนากับรายได้กับคุณภาพชีวิตโดยรวม โดยพบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดประจำบศิริชันธ์ทุกระดับรายได้ มีคุณภาพชีวิตดีกว่า ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครทุกระดับรายได้

2.2 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างภูมิสำเนากับการประกอบอาชีพกับคุณภาพชีวิตโดยรวม โดยพบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดประจำบศิริชันธ์ ทั้งที่ประกอบอาชีพ และไม่ประกอบอาชีพ มีคุณภาพชีวิตดีกว่า ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครทั้งที่ประกอบอาชีพ และไม่ประกอบอาชีพ

2.3 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างภูมิสำเนากับการร่วมกิจกรรมสังคมกับคุณภาพชีวิตโดยรวม โดยพบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดประจำบศิริชันธ์ที่ร่วมกิจกรรมสังคมมาก มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆทุกกลุ่ม

เมื่อพิจารณาคคุณภาพชีวิตรายด้าน พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างภูมิสำเนากับรายได้ต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างระหว่างภูมิสำเนากับการประกอบอาชีพต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างภูมิสำเนากับการประกอบอาชีพต่อคุณภาพชีวิตด้านสังคมสิ่งแวดล้อม และมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างภูมิสำเนากับการร่วมกิจกรรมสังคมต่อคุณภาพชีวิตจิตใจ และมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างภูมิสำเนากับการร่วมกิจกรรมสังคมต่อคุณภาพชีวิตด้านสังคมสิ่งแวดล้อม

3 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิต

3.1 ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูง มีภาพรวมคุณภาพชีวิต และคุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ เมื่อพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่าผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีประเด็นการเห็นคุณค่าในตนเองเกือบทุกประเด็นอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ยกเว้นประเด็นความรู้สึกว่าตนมีคุณค่าสำหรับครอบครัว และมีความสำคัญกับครอบครัว ซึ่งเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร มีประเด็นการเห็นคุณค่าในตนเองเกือบทุกประเด็นอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ยกเว้นประเด็นความรู้สึกว่าตนเป็นคนที่มีบุคลิก หน้าตาไม่ดีนัก และมีสิ่งดี ๆ อยู่ในตนเองที่คนอื่นไม่เห็น ซึ่งเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ

3.2 ผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีภาพรวมคุณภาพชีวิต และคุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ เมื่อพิจารณาความเชื่ออำนาจภายในตนเป็นรายประเด็น พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีประเด็นความเชื่ออำนาจภายในตนส่วนมากอยู่ในระดับค่อนข้างสูง สำหรับประเด็นความเชื่อเรื่องโรคร้ายที่เกิดขึ้นเราควบคุมไม่ได้ โชคชะตามีผลต่อชีวิต และการปรึกษาคนอื่นเมื่อมีปัญหาชีวิต ซึ่งมีความเชื่ออำนาจภายในตนอยู่ในระดับต่ำ อย่างไรก็ตาม มีประเด็นที่ผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีความเชื่ออำนาจภายในตนอยู่ในระดับสูง คือ เรื่องการทำดียอมได้ดีตอบแทน ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร มีประเด็นความเชื่ออำนาจภายในตนส่วนมากอยู่ในระดับค่อนข้างสูง สำหรับประเด็นความเชื่อเรื่อง โรคร้ายที่เกิดขึ้นเราควบคุมไม่ได้ สามารถคาดการณ์ชีวิตในอนาคต การควบคุมชะตาชีวิตตัวเองไม่ได้ โชคชะตามีผลต่อชีวิต การปรึกษาคนอื่นเมื่อมีปัญหาชีวิต และการบนสิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งมีความเชื่ออำนาจภายในตนอยู่ในระดับต่ำ

4 การทำนายคุณภาพชีวิตจากปัจจัยภายในและภายนอก

ปัจจัยที่สามารถอธิบายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ดีที่สุด โดยสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 42 คือ การเห็นคุณค่าในตน ปัจจัยอื่น คือ ความเชื่ออำนาจภายในตน ภูมิลำเนา การร่วมกิจกรรมสังคม และเพศชาย สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 51

อภิปรายผลการศึกษา

ในการอภิปรายผล จะอภิปรายตามจุดมุ่งหมายหลักเท่านั้น

จุดมุ่งหมายการศึกษาที่ 1 ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มรวม และในกลุ่มย่อย (กรุงเทพมหานคร และประจวบคีรีขันธ์)

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีภาพรวมของคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.84$) และผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ก็มีภาพรวมของคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีเช่นกัน ($\bar{X} = 2.61$)

ผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อำเภอบางสะพาน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี เนื่องการดำเนินชีวิตของคนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม พืชเศรษฐกิจที่สำคัญ คือ สับปะรด มะพร้าว ปาล์มน้ำมัน สร้างรายได้ให้คนในท้องถิ่นค่อนข้างสูงและสม่ำเสมอ นอกจากนั้นยังเป็นพื้นที่ที่มีภูมิประเทศเหมาะแก่การทำกรประมง การเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำชายฝั่ง และคนในชุมชนมีศักยภาพด้านการประมงสูง โดยเฉพาะการเพาะเลี้ยงและจับปูทะเลขาย ผู้คนมีวิถีชีวิตแบบเรียบง่าย คนในท้องถิ่นมีความผูกพันกันอย่างแนบแน่น ยึดมั่นในวัฒนธรรมถิ่นและประเพณีทางพุทธศาสนา ผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อำเภอบางสะพาน มีสถานภาพทางเศรษฐกิจที่เอื้อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และอยู่ในสภาพแวดล้อมธรรมชาติที่ดีต่อสุขภาพและจิตใจ นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานของรัฐให้การดูแลรักษาสุขภาพ ทั้งโรงพยาบาลบางสะพาน และสถานเอนามัยตำบล ซึ่งผู้สูงอายุสามารถเข้ารับรักษาสุขภาพได้ฟรีหรือค่าใช้จ่ายค่อนข้างต่ำ มีอาหารการกินที่อุดมสมบูรณ์ทั้งอาหารทะเลและพืชผักสวนครัวที่ปลูกกินในท้องถิ่นแบบปลอดสารพิษ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังรักษาวิถีชีวิตครอบครัวที่อยู่ร่วมกับลูกหลาน ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมสืบทอดจากรุ่นผู้สูงอายุ ครอบครัวส่วนใหญ่ยึดถือวัฒนธรรมและคุณธรรมไทยในความกตัญญูต่เวทีต่อผู้สูงอายุ ลูกหลานจึงมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี เพราะอยู่ในภูมิภานาที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจและสภาพแวดล้อมทางสังคมก้าวหน้าทันสมัย มีหน่วยงานของรัฐในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น กรุงเทพมหานคร ซึ่งดำเนินนโยบายส่งเสริมผู้สูงอายุด้านสุขภาพในการส่งเสริมการออกกำลังกาย จัดกิจกรรมนันทนาการให้ความบันเทิง จัดกิจกรรมถ่ายทอดความรู้ทักษะวิชาชีพเพื่อสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงศักยภาพโดยการถ่ายทอดภูมิปัญญาของตนแก่ลูกหลาน นอกจากนี้กรุงเทพมหานครยังได้จัดตั้งศูนย์สวัสดิการผู้สูงอายุ เป็นแหล่งข้อมูลข่าวสาร ให้บริการด้านสุขภาพคำแนะนำปรึกษา ตลอดจนกิจกรรมส่งเสริมอาชีพ กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์โดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในด้านการรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุ มีโรงพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุขมากมายหลายแห่งทั้งของรัฐและเอกชน ผู้สูงอายุสามารถเข้ารับบริการรักษาสุขภาพได้สะดวกกว่าผู้สูงอายุในเขตพื้นที่

ชนบท ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จึงมีปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมต่างๆที่เอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.57$) ส่วนผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 2.39$) ทั้งนี้เนื่องจากจังหวัดประจวบคีรีขันธ์อำเภอบางสะพาน เป็นพื้นที่เกษตรกรรม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรและยังคงดำเนินวิถีชีวิตเกษตรกรรมต่อเนื่อง มีการใช้แรงงานสม่ำเสมอ เป็นการออกกำลังกายจึงทำให้มีสุขภาพแข็งแรง และอยู่ในสภาพแวดล้อมธรรมชาติที่ดีต่อสุขภาพอนามัย ขณะที่ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นอาคารและตึก บ้านพักอาศัยที่ไม่ค่อยมีพื้นที่สีเขียว นอกจากนี้สวนสาธารณะ ซึ่งอยู่ไกลจากที่พักอาศัย ผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์จึงอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ ทำให้มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจโดยรวมของผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ($\bar{X} = 2.92$) และคุณภาพชีวิตด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมโดยรวมของผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ($\bar{X} = 3.04$) อยู่ในระดับดีทั้งโดยรวมและในทุกประเด็น เช่นเดียวกัน ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจโดยรวม ($\bar{X} = 2.69$) และคุณภาพชีวิตด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมโดยรวม ($\bar{X} = 2.75$) อยู่ในระดับดีทั้งโดยรวมและในทุกประเด็น ทั้งนี้เพราะ ผู้สูงอายุแม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่ส่งผลถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แต่ในปัจจุบัน หน่วยงานภาครัฐทั้งส่วนกลางและท้องถิ่น กำหนดให้ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายหนึ่งในแผนพัฒนาสังคมและชุมชนของหน่วยงาน อีกทั้งองค์กรอิสระส่วนกลาง และนักการเมืองท้องถิ่น ต่างก็สนใจกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ และกำหนดนโยบายมุ่งส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยจัดโครงการและกิจกรรมให้กลุ่มผู้สูงอายุเข้าร่วม อาทิเช่น จัดสร้างสถานที่ให้ผู้สูงอายุได้มาทำกิจกรรมร่วมกัน จัดกิจกรรมสนทนาการร่วมกับการตรวจสุขภาพให้ผู้สูงอายุ จัดให้ผู้สูงอายุได้แสดงศักยภาพความสามารถของผู้สูงอายุเพื่อสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้บำเพ็ญสาธารณประโยชน์แก่ชุมชน จัดกิจกรรมทางพุทธศาสนาตามศาสนสถานในโอกาสต่างๆ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสนใจการปฏิบัติธรรมกันมากขึ้น การได้ทำกิจกรรมต่างๆเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุมีสังคม มีการแลกเปลี่ยนความเห็นและข้อมูล ทำให้เข้าใจการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเป็นเรื่องธรรมชาติของผู้สูงอายุทุกคน ทำให้ผู้สูงอายุสามารถลดความยึดมั่นถือมั่นในสิ่งที่เคยมีเคยเป็น และยอมรับสภาพชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป มองชีวิตอย่างเข้าใจถึงสัจธรรมการเปลี่ยนแปลงและมองในด้านบวกมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข มีคุณภาพชีวิตจิตใจที่ดีทั้งในด้านอารมณ์ สังคม สอดคล้องกับทฤษฎีแห่งกิจกรรม ทฤษฎีความต่อเนื่อง ที่อธิบายถึงบทบาทและการปฏิสัมพันธ์กับสังคมของผู้สูงอายุ มีผลต่อหรือมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมองโลกอย่างมีชีวิตชีวา ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุทั้งใน

จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจโดยรวม และคุณภาพชีวิตด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมโดยรวม อยู่ในระดับดีทั้งโดยรวมและในทุกประเด็น

จุดมุ่งหมายการศึกษาที่ 2 ศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ระดับรายได้ของผู้สูงอายุ การมีอาชีพกับไม่มีอาชีพหลังอายุ 60 ปี การเข้าร่วมกิจกรรมสังคม กับภูมิฐานะของผู้สูงอายุ (กรุงเทพมหานคร และประจวบคีรีขันธ์) ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

สมมติฐานที่ 1 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเพศ กับภูมิฐานะของผู้สูงอายุ ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างภูมิฐานะกับเพศ ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กล่าวคือ ผู้สูงอายุเพศชายไม่ว่าจะอยู่ในกรุงเทพมหานครหรือประจวบคีรีขันธ์ ก็มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับผู้สูงอายุเพศหญิงไม่ว่าจะอยู่ในกรุงเทพมหานครหรือประจวบคีรีขันธ์ ก็มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1

สังคมไทยปัจจุบันในทุกภูมิภาค แนวคิดเกี่ยวกับความเสมอภาคทางเพศ (Gender Equality) ได้เข้ามาแทนแนวคิดแบบดั้งเดิมที่แบ่งแยกบทบาทของชายหญิงออกจากกันอย่างชัดเจน โดยผู้ชายทำหน้าที่ตัดสินใจเรื่องราวต่างๆ ของครอบครัว เป็นผู้หารายได้เลี้ยงครอบครัว เป็นผู้นำในทุกสถานการณ์ ขณะที่ผู้หญิงมีบทบาทหน้าที่เลี้ยงลูก ทำงานบ้าน เป็นผู้ตามสามี ซึ่งแนวคิดความเสมอภาคทางเพศนี้ เป็นที่ยอมรับกันของสังคมทั้งส่วนกลางและภูมิภาค นอกจากนี้ กฎหมายใหม่ ได้ให้ความเท่าเทียมกันแก่ผู้หญิงและผู้ชาย ชายและหญิงมีสิทธิเสรีภาพเท่าเทียมกัน จึงมีโอกาสด้านสังคมไม่แตกต่างกัน ปัจจุบันผู้หญิงจึงมีโอกาสดำเนินการศึกษาสูงขึ้น มีบทบาทและความสามารถในการประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัวกันมากขึ้น และสามารถพัฒนาตนเองเพื่อความก้าวหน้าทางอาชีพการงาน นอกจากนั้น ผู้หญิงยังก้าวเข้าสู่อาชีพที่เคยเป็นของผู้ชายเพิ่มขึ้น เช่น ทหาร ตำรวจ ความเท่าเทียมกันของหญิงและชายในสังคมเป็นที่ยอมรับของผู้ชายและยอมให้ผู้หญิงมีบทบาทมากขึ้นทั้งในบ้านและนอกบ้าน

ด้วยความเท่าเทียมทางเพศ ผู้หญิงและผู้ชายจึงมีโอกาสเท่าเทียมกันในการศึกษาชั้นที่สูงขึ้นขึ้นกับสติปัญญาของปัจเจกบุคคลทั้งหญิงและชาย เมื่อหญิงและชายมีการศึกษาที่ดีไม่ต่างกัน จึงมีโอกาสเท่าเทียมกันในความก้าวหน้าในตำแหน่งงานที่สูงและสร้างรายได้สูง มีความรู้ความเข้าใจไม่แตกต่างกันในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ตนเอง ดังนั้น ผู้หญิงและผู้ชายจึงมีความเสมอภาคในโอกาสและความเท่าเทียมกันในการรับผลประโยชน์ เกิดเป็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหญิงชายในการใช้ทรัพยากร การควบคุม การตัดสินใจ และการได้รับประโยชน์เท่าเทียมกัน สามารถสร้างประโยชน์ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองที่ไม่แตกต่างกัน เห็นได้จากสังคมในกรุงเทพมหานคร

ผู้หญิงและผู้ชายในปัจจุบันต่างทำงานนอกบ้านช่วยกันหารายได้สร้างครอบครัว เช่นเดียวกับ สังคมชุมชนเกษตรกรรมในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ทั้งผู้หญิงและผู้ชายต่างก็มีหน้าที่ออกไร่ ออกสวน เป็นเกษตรกรในการปลูกพืชผักที่เป็นอาชีพสร้างรายได้ให้ครอบครัว ดังนั้น เมื่อพัฒนาสู่วัยผู้สูงอายุ ความเท่าเทียมกันทางเพศยังคงดำรงอยู่ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุชายและหญิงสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีหรือไม่ดีได้ไม่ต่างกัน

นอกจากนั้น นโยบายดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รวมทั้งจัดกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ หรือโครงการเสริมสร้างศักยภาพผู้สูงอายุต่างๆ ที่จัดโดยหน่วยงานของรัฐทั้งส่วนกลางและท้องถิ่น เป็นกิจกรรมที่จัดเพื่อผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง กิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไม่ได้แตกต่างกัน จึงสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุเพศชายไม่ว่าจะอยู่ในกรุงเทพมหานครหรือประจวบคีรีขันธ์ และผู้สูงอายุเพศหญิงไม่ว่าจะอยู่ในกรุงเทพมหานครหรือประจวบคีรีขันธ์ มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

สมมุติฐานที่ 2 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของผู้สูงอายุ กับภูมิลำเนาของผู้สูงอายุ ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างภูมิลำเนากับระดับรายได้ ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ โดยผู้สูงอายุในประจวบคีรีขันธ์ทุกกลุ่มรายได้ มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครทุกกลุ่มรายได้ กล่าวคือ ผู้สูงอายุในประจวบคีรีขันธ์ที่มีรายได้สูง มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ ทุกกลุ่มรายได้ ผู้สูงอายุในประจวบคีรีขันธ์ที่มีรายได้ปานกลาง มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ ทุกกลุ่มรายได้ และผู้สูงอายุในประจวบคีรีขันธ์ที่มีรายได้ต่ำ มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ ทุกกลุ่มรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้สูงอายุที่มีรายได้ จะมีความมั่นใจว่าตนเองไม่เดือดร้อนในการดำรงชีวิตประจำวัน ไม่ต้องเป็นภาระของลูกหลาน ทำให้รู้สึกที่ชีวิตมีความมั่นคง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตและมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจที่ดี และปัจจัยเงินทองจากรายได้สนับสนุนให้สามารถใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดี ผู้ที่มีรายได้สูงกว่า จึงมีความรู้สึกที่ตนเองมีความมั่นคงทางการเงินมากกว่า ทำให้มีความมั่นใจในการใช้ชีวิตมากขึ้น จึงทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ (2551) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของกอบกุล สุดสวัสดิ์ (2541) อ่างอิงในวิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ. 2551) และการศึกษาของ ทิพวรรณ มะเมียทอง (2542) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ นอกจากนั้นการศึกษาของปิยนันท์ สงฤทธิ์ (2550) ยังพบว่า ผู้ที่มีรายได้สูงกว่าจะมีสุขภาวะทางจิตด้านความพึงพอใจรวมของชีวิตในด้านบวก

จากสภาพแวดล้อมจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อำเภอบางสะพาน เป็นสังคมเกษตรกรรม คนในชุมชนยังดำเนินชีวิตด้วยการเป็นเกษตรกรปลูกพืชไร่และพืชสวนครัว มีการทำประมง วัฒนธรรมชุมชนแบบเอื้อเฟื้อเกื้อกูลกัน พืชผักที่แต่ละครัวเรือนปลูกเองและมีมากพอก็แบ่งปันกันกิน คนในประจวบคีรีขันธ์ จึงมีภาระค่าใช้จ่ายน้อยในการอุปโภคบริโภค อีกทั้งไม่มีสถานบันเทิงเริงรมย์ที่ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง รวมทั้งมีโรงพยาบาลของรัฐในชุมชนที่มีมาตรฐานที่ผู้สูงอายุสามารถเข้ารับบริการฟรี ดังนั้น ผู้สูงอายุประจวบคีรีขันธ์จึงมีค่าครองชีพที่ไม่สูงในการเสริมสร้างชีวิตให้มีคุณภาพที่ดี ขณะที่สภาพแวดล้อมสังคมในกรุงเทพมหานครแม้ว่าจะมีความเจริญก้าวหน้าด้านสิ่งก่อสร้าง มีระบบขนส่งที่ทันสมัย รวดเร็ว สะดวกในการเดินทาง แต่การดำเนินชีวิตในสังคมเมืองที่ต่างคนต่างอยู่ การเกื้อกูลกันมีน้อย การดำเนินชีวิตมีภาระค่าใช้จ่ายต่างๆที่สูงกว่า ทั้งค่าอาหารการกินก็แพงกว่า ค่าใช้จ่ายเดินทางไปไหนมาไหนและค่าใช้จ่ายอื่นๆที่เพื่อความสะดวกในการดำรงชีวิตก็สูงกว่า ดังนั้น การดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุประจวบคีรีขันธ์ไม่ว่าจะอยู่ในระดับรายได้ใด ก็อยู่บนพื้นฐานค่าครองชีพที่ต่ำกว่าผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครในทุกระดับรายได้ หรืออาจจะกล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุประจวบคีรีขันธ์ทุกกลุ่มระดับรายได้ซึ่งมีค่าครองชีพต่ำกว่า มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครทุกกลุ่มระดับรายได้ซึ่งมีค่าครองชีพที่สูงกว่า

สมมติฐานที่ 3 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับภูมิฐานะของผู้สูงอายุ ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างภูมิฐานะกับระดับการศึกษา ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 3 แต่กลับพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีผลให้คุณภาพชีวิตแตกต่างกัน โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป จะมีคุณภาพชีวิตดีกว่าระดับการศึกษามัธยม และต่ำกว่ามัธยม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่เสริมสร้างให้บุคคลมีศักยภาพความคิด ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ส่งผลต่อการรู้จักเลือก แสวงหา และการหาเลี้ยงชีพ อันก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ซึ่งระบบการศึกษาไทยเป็นการศึกษาที่จัดโดยรัฐ ด้วยมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ แม้ระบบการศึกษาเอกชนอาจมีความแตกต่างกัน แต่ก็อยู่ภายใต้แบบแผนและชุดความรู้ที่เท่าเทียมกัน ดังนั้นผู้ที่ได้รับการศึกษาทั้งจากส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค จึงไม่น่าจะมีศักยภาพความคิดที่ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ส่งผลต่อการรู้จักเลือก แสวงหา และการหาเลี้ยงชีพ อันก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันได้

พิจารณาเฉพาะระดับการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะว่า การศึกษาในระดับที่แตกต่างทำให้บุคคลพัฒนาการแตกต่างกัน ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าย่อมจะมีความรู้ความเข้าใจความคิดกว้างกว่า และผู้ที่มีสติปัญญาดีกว่าจึงจะสามารถศึกษาในระดับที่สูงขึ้นไป แสดงว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาที่สูงกว่าเป็นผู้ที่มีสติปัญญาดีกว่า

สามารถเข้าใจสิ่งต่างๆ ได้ดีกว่าหรือรวดเร็วกว่า จึงน่าจะกล่าวได้ว่า ผู้ที่มีการศึกษาในระดับสูงกว่า นอกจากจะมีความรู้ความเข้าใจ ยังมีสติปัญญาดีกว่าในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ตนเอง สอดคล้องกับ การศึกษาของ ทิพวรรณ มะเมียทอง (2542) และของ ประภาพร จินันทุยา (2536 อ้างอิงในทิพวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ. 2551) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาแตกต่างกันมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน และการศึกษาของ สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง (2536 อ้างอิงในทิพวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษา มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา จึงสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุในประจวบคีรีขันธ์ ที่มีระดับการศึกษาเดียวกันกับผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน แต่ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีผลให้คุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

สมมุติฐานที่ 4 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการมีอาชีพหลังอายุ 60 ปี กับภูมิลำเนาของผู้สูงอายุ ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างภูมิลำเนากับการประกอบอาชีพหลังเกษียณอายุ 60 ปี ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ 4 โดยที่ ผู้สูงอายุในประจวบคีรีขันธ์ที่ประกอบอาชีพ มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ ทั้งที่ประกอบอาชีพ และไม่ประกอบอาชีพ และผู้สูงอายุในประจวบคีรีขันธ์ที่ไม่ประกอบอาชีพ ก็มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ ทั้งที่ประกอบอาชีพ และไม่ประกอบอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การที่ผู้สูงอายุสามารถประกอบอาชีพหลังเกษียณอายุหรือ ประกอบอาชีพหลังอายุ 60 ปี ทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้ในการจับจ่ายใช้สอยของตนเอง สามารถพึ่งพาตัวเองได้ และที่สำคัญทำให้ผู้สูงอายุมีความภูมิใจในความสามารถและศักยภาพของตนเอง รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนา สนิธิธรรมา (2541) พบว่า ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับอาชีพ เนื่องจากอาชีพเป็นตัวแปรหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีลักษณะแตกต่างกัน อาชีพเป็นเครื่องหมายของความเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักดิ์ศรีในตนเอง มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุในด้านเศรษฐกิจ ฐานะทางสังคม ความมั่นคงทางอารมณ์ เกิดความพึงพอใจที่สามารถพึ่งตนเองได้ การประกอบอาชีพมีรายได้เป็นของตนเอง ทำให้ได้รับการยอมรับว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่า มีประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม รู้สึกว่าตนเองยังสามารถดำรงบทบาทในสังคมได้ ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิต

ผู้สูงอายุประจวบคีรีขันธ์ซึ่งมีวิถีชีวิตเป็นเกษตรกร ส่วนมากจะยังคงประกอบอาชีพเกษตรกรรมต่อเนื่องไปแม้ว่าอายุจะเลย 60 ปีแล้ว ทั้งนี้เพราะ การเกษียณอายุจากอาชีพเกษตรกรไม่ได้ขึ้นกับอายุเป็นสำคัญ แต่ขึ้นกับความพร้อมของร่างกายที่ยังแข็งแรงและสามารถทำได้ต่อไป ขณะที่ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่ประกอบอาชีพก่อนอายุ 60 ปี เป็นพนักงานบริษัทเอกชน ข้าราชการ โดยทั่วไปจะ

เกษียณอายุ 60 ปี ตามระเบียบข้าราชการและระเบียบบริษัทส่วนมาก ยกเว้นจะเป็นการขอเกษียณก่อนกำหนดหรือขอต่ออายุราชการ ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครจึงมีโอกาสทำงานหลังเกษียณอายุ 60 ปีน้อยกว่า ทำให้ขาดรายได้จากอาชีพหลักหลังอายุ 60 ปี ในขณะที่ยังคงอยู่ในภูมิลำเนาที่มีค่าครองชีพสูง ต่างจากผู้สูงอายุประจำบศิริพันธ์ที่เป็นเกษตรกรและได้ทำงานหลังอายุ 60 ปี อีกทั้งมีค่าครองชีพที่ต่ำกว่า ไม่มีค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายใช้สอยมากนัก ทำให้ผู้สูงอายุประจำบศิริพันธ์สามารถมีคุณภาพชีวิตได้ดีกว่าเพราะยังคงมีรายได้ต่อเนื่อง จึงน่าจะสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุในประจำบศิริพันธ์ไม่ว่าจะประกอบอาชีพหรือไม่ประกอบอาชีพ มีคุณภาพชีวิตดีกว่า ผู้สูงอายุในกรุงเทพทั้งประกอบอาชีพและไม่ประกอบอาชีพ

สมมุติฐานที่ 5 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการร่วมกิจกรรมสังคมของผู้สูงอายุ กับภูมิลำเนาของผู้สูงอายุ ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างภูมิลำเนากับการร่วมกิจกรรมสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เป็นไปตามสมมุติฐานที่ 5 โดยที่ผู้สูงอายุในประจำบศิริพันธ์ที่ร่วมกิจกรรมสังคมมากมีคุณภาพชีวิตดีกว่าทุกกลุ่ม กล่าวคือผู้สูงอายุในประจำบศิริพันธ์ที่ร่วมกิจกรรมสังคมมากมีคุณภาพชีวิตดีกว่าดีกว่า ผู้สูงอายุประจำบศิริพันธ์ที่ร่วมกิจกรรมสังคมปานกลาง และน้อย รวมถึงผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมกิจกรรมทั้งกลางปานกลาง และน้อย นอกจากนี้ผู้สูงอายุในจังหวัดประจำบศิริพันธ์ที่ร่วมกิจกรรมสังคมปานกลาง และน้อย รวมถึงผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่ร่วมกิจกรรมสังคมน้อย มีคุณภาพชีวิตดีกว่า ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่ร่วมกิจกรรมสังคมปานกลาง และมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมสังคม หรือทำกิจกรรมชุมชนร่วมกับผู้สูงอายุอื่นๆ ทำให้เกิดความเข้าใจสภาวะการเป็นผู้สูงอายุด้วยกัน เกิดความรู้สึกเป็นหมู่คณะ ทำให้ผู้สูงอายุยังคงความภาคภูมิใจในตนเองที่เคยมีอยู่ มีความสุขและความพึงพอใจในชีวิต การทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาบทบาทและสถานภาพทางสังคมไว้ในระดับหนึ่ง สอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรม ที่ว่าผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมสูงจะมีการปรับตัวได้ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม และบุคคลที่สามารถดำรงการดำเนินกิจกรรมทางสังคมไว้ได้ จะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูง มีภาพลักษณ์เกี่ยวกับตนเองดี และจะเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในชีวิต นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม ทำให้มีการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพราะการเข้าร่วมกิจกรรม จะมีกลุ่มเพื่อนเป็นที่ปรึกษาและสามารถระบายความคับข้องใจเมื่อมีปัญหา ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสบายใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ (2551) พบว่า การมีส่วนร่วมในสังคม การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การศึกษาของ รัตนา สันธิธรรมา (2541) พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมของ

ผู้สูงอายุ มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกับผู้สูงอายุที่ไม่ร่วมกิจกรรม และการศึกษาของทิพวรรณ มะเมียทอง (2542) ก็พบผลเช่นเดียวกัน

แม้ว่าผู้สูงอายุในประจวบคีรีขันธ์ และผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครจะมีการเข้าร่วมกิจกรรมสังคม แต่กิจกรรมสังคมของทั้งสองกลุ่มก็มีเนื้อหาและส่งผลที่ได้แตกต่างกัน เพราะสังคมแวดล้อมของผู้สูงอายุในประจวบคีรีขันธ์เป็นสังคมชุมชนแบบดั้งเดิม ผู้สูงอายุจะรู้จักคุ้นเคยกันมานานและสนิทสนมกันเป็นอย่างดี การเข้าร่วมกิจกรรมสังคมของผู้สูงอายุในประจวบคีรีขันธ์จึงเสมือนการมาพบปะญาติพี่น้องของตน ขณะที่กลุ่มกิจกรรมของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครซึ่งเป็นเมืองใหญ่ ผู้คนไม่ค่อยรู้จัก อีกทั้งกลุ่มสังคมยังเป็นกลุ่มที่ไม่แน่นอนและไม่ได้มีความผูกพันกันถาวรเหนียวแน่น การร่วมกิจกรรมจึงเป็นการร่วมกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกัน ดังนั้นผลจากการร่วมกิจกรรมจึงส่งผลต่อความรู้สึกสุขใจที่ต่างกัน นอกจากนั้น การรวมกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ กิจกรรมทางศาสนา การถ่ายทอดภูมิปัญญาถิ่น สำหรับผู้สูงอายุประจวบคีรีขันธ์สามารถจัดได้ง่ายและสามารถจัดได้บ่อยกว่า เพราะเป็นกลุ่มสังคมแน่นอนชัดเจนและอยู่วงแคบ และผู้สูงอายุส่วนมากคุ้นเคยกัน ขณะที่ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครเป็นสังคมเมืองที่กว้าง ไม่ค่อยมีความเกี่ยวข้องกัน สภาพแวดล้อมทางสังคม อีกทั้งการเดินทางต่างๆ ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสร่วมกิจกรรมสังคมได้น้อยกว่า และบางกิจกรรมอาจจะไม่เอื้ออำนวยให้จัดได้ เช่น กิจกรรมการบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ ดังนั้น ผู้สูงอายุประจวบคีรีขันธ์และผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครร่วมกิจกรรมทางสังคมแตกต่างกัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุประจวบคีรีขันธ์มีคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร จึงสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุในประจวบคีรีขันธ์ที่ร่วมกิจกรรมสังคมมากมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุในประจวบคีรีขันธ์ที่ร่วมกิจกรรมสังคมปานกลาง และที่ร่วมกิจกรรมสังคมน้อย รวมถึงผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่ร่วมกิจกรรมสังคมมาก ปานกลาง และน้อย

จุดมุ่งหมายการศึกษาที่ 3 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิต ระหว่างผู้สูงอายุที่เห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน และผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจในตนเองแตกต่างกัน (ใช้ Mean ในการแบ่งกลุ่มสูง-กลุ่มต่ำ)

สมมุติฐานที่ 6 ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนสูง มีคุณภาพชีวิตดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนต่ำ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูง มีภาพรวมคุณภาพชีวิต และด้านต่าง ๆ ดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

การเปลี่ยนแปลงแต่ละช่วงวัยของบุคคลต้องอาศัยการปรับตัว ผู้สูงอายุแต่ละคนมีความสามารถในการปรับตัวจากการเปลี่ยนจากวัยผู้ใหญ่สู่วัยผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพื้นฐานของครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ นิสัยดั้งเดิม สภาวะสุขภาพ ความพึงพอใจในตนเอง

ความสามารถในการแก้ปัญหาในอดีต และการตอบสนองความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุ ความต้องการมีชีวิตที่ยืนยาว ความต้องการมีความมั่นคงปลอดภัยในสังคม รวมทั้งความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมโดยการมีส่วนร่วมกิจกรรมและทำประโยชน์ต่อสังคม ผู้สูงอายุที่สามารถปรับตัวได้ดี จะได้รับการตอบสนองความต้องการทางสังคมอย่างดี ได้รับการให้ความสำคัญ การยกย่องเคารพนับถือ ความรัก และไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุก็จะเกิดความรู้สึกมั่นคง รู้สึกถึงความสำเร็จของตน และมองตนเองอย่างมีคุณค่า

ผู้สูงอายุในประจวบคีรีขันธ์ อำเภอบางสะพาน และผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีรายได้ แม้ว่าจะไม่มากนักก็ตาม ผู้สูงอายุในประจวบคีรีขันธ์ร้อยละ 80 ยังประกอบอาชีพหลังเกษียณ และผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครร้อยละ 50 ประกอบอาชีพหลังเกษียณ นอกจากนั้นผู้สูงอายุทั้งในสองภูมิภาคนี้เกือบทั้งหมดเข้าร่วมกิจกรรมสังคมในระดับความถี่ต่างๆ อ้างอิงถึง ศรีเรือน แก้วกังวาน (2540: 553; อ้างอิงถึง Mg Cormick 1982, Keawkungwal 1984) ระบุว่าปัจจัยหนึ่งซึ่งให้ความสุขความพอใจในชีวิตยามสูงวัย คือ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมวัย เพื่อนมีความสัมพันธ์ต่ออารมณ์ จิตใจ ขวัญของผู้สูงอายุ

นอกจากนั้น ผู้สูงอายุในประจวบคีรีขันธ์ อำเภอบางสะพาน และผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่ร่วมกิจกรรมสังคม ทั้งนี้เพราะหน่วยงานภาครัฐทั้งอบต. (บางสะพาน) และกรุงเทพมหานคร ต่างก็มีนโยบายส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มีการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้แสดงศักยภาพใช้ภูมิปัญญาความรู้ของตนเพื่อประโยชน์ต่อสังคมและชุมชน ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดกระบวนการความคิดและการรับรู้ตนเองเชิงบวก มีพฤติกรรมที่มีคุณค่าเชิงบวก มีความมั่นใจในตนเอง และการเคารพตนเอง สอดคล้องกับ Branden (1981) อธิบายว่า ผู้สูงอายุที่มีความมั่นใจในตนเองและพึงพอใจในตนเอง ก็จะเป็นคุณค่าในตนเอง และการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกมั่นใจในตนเองและความพึงพอใจในตนเอง เกิดจากความรู้สึกปลอดภัยทางกาย ความมั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี

ผู้สูงอายุในประจวบคีรีขันธ์ อำเภอบางสะพาน และผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ต่างก็มีสภาพแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนสูง ซึ่งจากผลวิเคราะห์ข้อมูลการเห็นคุณค่าในตนโดยรวมของผู้สูงอายุในประจวบคีรีขันธ์ อยู่ในระดับค่อนข้างสูง เช่นเดียวกับ ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร เห็นคุณค่าในตนในระดับค่อนข้างสูง และระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม จากผลวิเคราะห์มีคุณภาพชีวิตในระดับดี ทั้งผู้สูงอายุในประจวบคีรีขันธ์ และผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร จึงน่าจะสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่เห็นคุณค่าในตนสูง มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่เห็นคุณค่าในตนต่ำ ผลที่พบจากการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของลดาวัลย์ น้อยเหลือ (2551)

พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองมาก เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมคุณภาพชีวิตมาก และปัจจัยการเห็นคุณค่าในตน มีอำนาจทำนายทางบวกต่อพฤติกรรมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวม

สมมติฐานที่ 7 ผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง มีคุณภาพชีวิตดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง มีภาพรวมคุณภาพชีวิตและด้านต่าง ๆ ดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

จากการศึกษานี้พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และในกรุงเทพมหานคร มีความเชื่ออำนาจภายในตนโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง โดยผู้สูงอายุมีความเชื่อในตนระดับสูง และค่อนข้างสูงในประเด็นว่า ชีวิตสุขสบายมาจากตัวเอง การทำดีย่อมได้ดีตอบแทน ความสำเร็จในงานเกิดจากความมุ่งมั่นตนเป็นที่พึ่งแห่งตน ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของรอยเตอร์ (Rotter.1996:1) ได้อธิบายว่า คนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะรับรู้สาเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต เป็นผลมาจากลักษณะพฤติกรรมหรือการกระทำของตน ตลอดจนความต้องการควบคุมผลที่จะเกิด โดยเชื่อว่าผลที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากทักษะความสามารถและความพยายามของตนเอง นอกจากนี้ งานวิจัยของ Rotter (1971) ชี้ว่า บุคคลจะรู้สึกที่ตัวเองมีความสามารถมากขึ้นตั้งแต่อยู่ในวัยรุ่นตอนปลายจนถึงวัยผู้ใหญ่ มีความคงที่ของความรู้สึกจนถึงวัยกลางคน มีความคิดว่าตัวเองสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้ โดยความคิดนี้ไม่เปลี่ยนแปลงแม้ว่าจะเป็นผู้สูงอายุ เว้นแต่ว่าผู้สูงอายุจะถูกส่งไปอยู่สถานเลี้ยงคนชรา (Ryckman & Malikiosi. 1975)

การสูงอายุอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีเกิดจากปัจจัยภายใน คือ ความรู้สึกของผู้สูงอายุถึงความสามารถในการควบคุม กำหนด ปรับตัว และเผชิญกับอุปสรรคหรือความท้าทาย และปัจจัยภายนอกด้านเศรษฐกิจและสังคมแวดล้อมของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ คุณภาพชีวิตด้านจิตใจวัดด้วยการเติบโตของบุคคล ความสามารถตระหนักรู้ถึง ประสิทธิภาพและความสามารถในการปรับตัว การรับรู้ถึงความมีอิสระ ความสามารถทางสังคม การควบคุม อิสระในการปกครองตนเอง ประสิทธิภาพแห่งตน (Larson 1978; Grundy and Bowling 1999; Bowling et al. 2003) กล่าวคือ ความเชื่ออำนาจในตน เป็นปัจจัยชี้วัดคุณภาพชีวิตโดยเฉพาะด้านจิตใจ ผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูงจะเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผู้สูงอายุในประจวบคีรีขันธ์ร้อยละ 80 ยังประกอบอาชีพ และผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครยังประกอบอาชีพร้อยละ 50 เป็นผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตัวเองยังมีความสามารถเหมือนเดิมเพราะยังทำมาหากินได้ด้วยตัวเอง และการประกอบอาชีพได้นั้นผู้สูงอายุจะต้องแสดงความสามารถในการวิเคราะห์เป้าหมาย ปฏิบัติงาน และได้ผลสัมฤทธิ์ จำต้องอาศัยความเชื่อในสิ่งที่ตนคาดการณ์และ

มั่นใจว่าตัวเองจะควบคุมสภาวะการณืให้ได้ผลผลิตตามที่มุ่งหวังได้ และจากการวิเคราะห์ข้อมูลความเชื่ออำนาจในตนกับคุณภาพชีวิต พบความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ดับ .05 ระหว่างการประกอบอาชีพ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้ ประเด็นเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจในตนที่ศึกษา 13 ใน 15 ประเด็นที่ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจในตน ในความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุทั้งสองภูมิภาคน่ามีความเชื่ออำนาจในตนในระดับค่อนข้างสูง ว่าตนเป็นที่พึ่งแห่งตน และมีความเชื่ออำนาจในตนในระดับสูง ว่าการทำดีย่อมได้ดีตอบแทน แสดงว่าการที่ยังประกอบอาชีพ ทำให้ผู้สูงอายุมีความเชื่ออำนาจในตน จึงสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพ มีความเชื่ออำนาจในตนสูงกว่า และผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ

แม้ว่าการศึกษาของวิลาลินี แฝวชนะ (2541) พบว่า ความเชื่ออำนาจในตนมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพทางบวกในระดับต่ำ งานศึกษาของ ลดาวัลย์ น้อยเหลือ (2551) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจในตนน้อย เป็นผู้มีพฤติกรรมคุณภาพชีวิตด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพกาย ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลของการศึกษาครั้งนี้ แต่เมื่อวิเคราะห์งานศึกษาของวิลาลินี แฝวชนะ (2541) ในเรื่องความเชื่ออำนาจในตนกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการในคลินิกโรคเบาหวาน วิเคราะห์ได้ว่า อาจเพราะว่าผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง ต้องรักษาต่อเนื่องระยะยาว ส่งผลต่อสภาพจิตใจผู้สูงอายุให้เกิดความท้อแท้ ไม่เชื่อมั่นว่าอาการป่วยจะหายได้ และเชื่อว่าการดูแลสุขภาพต้องอาศัยกินยาและอยู่ในการดูแลของแพทย์อย่างต่อเนื่องจึงจะสามารถควบคุมอาการป่วยจากโรคเบาหวานได้ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกว่าไม่มีอำนาจในการควบคุมการเจ็บป่วยของตนเอง การปล่อยวางจะช่วยให้เกิดความรู้สึกทุกข์น้อยและสบายใจขึ้น เช่นเดียวกับงานวิจัยของลดาวัลย์ น้อยเหลือ (2551) เกี่ยวกับความเชื่ออำนาจในตนกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพกาย ซึ่งเป็นเรื่องธรรมชาติของผู้สูงอายุ ที่ร่างกายต้องเสื่อมถอยตามระยะเวลาการใช้งานร่างกาย และผู้สูงอายุรับรู้ได้ถึงเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามวัย ความแข็งแรงลดลงตามธรรมชาติ และตนเองไม่สามารถควบคุมธรรมชาติของร่างกายได้ และต้องยอมรับการดูแลรักษาจากแพทย์และยารักษาเพื่อให้มีสุขภาพดี ในการศึกษาครั้งนี้ มีประเด็นเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจในตนเกี่ยวกับสุขภาพ 2 ประเด็น ซึ่งผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และในกรุงเทพมหานคร มีความเชื่ออำนาจในตนในระดับค่อนข้างสูงว่า ตัวเองสุขภาพดีเพราะการดูแลตนเอง และมีความเชื่อในตนในระดับค่อนข้างต่ำ ว่าโรคภัยที่เกิดขึ้นเราควบคุมไม่ได้ อาจจะเป็นเพราะเป็นผู้สูงอายุประจวบคีรีขันธ์มีวิถีชีวิตเป็นเกษตรกร จึงมีสุขภาพแข็งแรง และผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร อยู่ใกล้โรงพยาบาลและสถานดูแลรักษาสุขภาพ จึงมีความเชื่ออำนาจในตนสูงเกี่ยวกับสุขภาพ และวิเคราะห์คุณภาพชีวิตแล้ว ผู้สูงอายุประจวบคีรีขันธ์มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอยู่ในระดับดี จึงน่าจะสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง

มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของอรวรรณ ฉ่ำชื่น (2541) ที่พบว่า การเชื่ออำนาจในตนเอง การมีทัศนคติที่ดีต่อการสูงอายุและต่อตนเอง และยอมรับการเปลี่ยนแปลง เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ปุณภัท ตุลยะเสถียร (2550) ที่พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

จุดมุ่งหมายการศึกษาที่ 4 หาปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

สมมุติฐานที่ 8 ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า

มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ระหว่าง ภูมิลำเนา (ประจวบคีรีขันธ์) การเห็นคุณค่าในตน และความเชื่ออำนาจในตน กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นไปในทางเดียวกันกับผลการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนสูง มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนต่ำกว่า และผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีภาพรวมคุณภาพชีวิต และด้านต่าง ๆ ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำกว่า

และพบความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระหว่าง เพศ (ชาย) และการประกอบอาชีพ (มี) และการร่วมกิจกรรมสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลการศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างภูมิลำเนา ร่วมกับการประกอบอาชีพ ต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพราะการมีอาชีพ ทำให้ผู้สูงอายุมีเงินทองใช้ส่วนตัว สามารถใช้จ่ายเงินทองได้สะดวกตามความจำเป็นต่างๆ ในชีวิตประจำวัน และยังทำให้รู้สึกมั่นใจว่าตัวเองไม่ต้องเป็นภาระของลูกหลาน มีความภูมิใจในตนเองที่สามารถพึ่งพิงตนเองได้ ทำให้มีความพึงพอใจในชีวิต ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ การประกอบอาชีพจึงสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต

และมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ระหว่างระดับรายได้ (ต่ำ) ระดับการศึกษา (ต่ำกว่ามัธยม) กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตามลำดับ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำ ทำให้มีข้อจำกัดต่อการประกอบอาชีพ สามารถเลือกประกอบได้บางอาชีพ หรือสามารถประกอบอาชีพที่ไม่ต้องใช้ความรู้สูง อาจส่งผลให้ได้รายได้ต่ำ ผู้สูงอายุที่มีระดับรายได้ต่ำ ทำให้มีขีดความสามารถต่ำในการใช้จ่ายใช้สอยในชีวิตประจำวัน ต้องใช้จ่ายจำกัด ทำให้ชีวิตไม่มีความสุข และส่งผลให้คุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับรายได้สูง ซึ่งจะสามารถสร้างเสริม

คุณภาพชีวิตให้ดีกว่า ดังนั้น ระดับการศึกษา และรายได้ จึงมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากตัวแปรที่ใช้วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน จำนวน 11 ตัวแปร มีตัวแปร 5 ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายตัวแปรคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตได้ถึงร้อยละ 51 โดยในบรรดา 5 ตัวแปรดังกล่าว ตัวแปรที่มีผลทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุดคือ การเห็นคุณค่าในตน รองลงมาคือ ความเชื่ออำนาจภายในตน ภูมิปัญญาประจวบคีรีขันธ์ การร่วมกิจกรรมสังคม และเพศชาย ตามลำดับ การศึกษาของวิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ (2551) พบตัวแปร การมีส่วนร่วมในสังคม เป็นตัวแปรที่ทำนายคุณภาพชีวิตได้มากที่สุด รองลงมาคือ ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ซึ่งเป็นความสามารถที่ต้องมีความเชื่อมั่นในตนสูง ขณะที่การศึกษาของ ภมรินทร์ เชาวน์จินดา (2544) พบว่า ศาสนา ความเชื่ออำนาจในตน การสนับสนุนด้านครอบครัวและด้านเพื่อน สามารถทำนายปริมาณความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตด้านสังคมได้ร้อยละ 40.3%

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า ตัวแปรที่สำคัญที่ทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คือ การเห็นคุณค่าในตน และความเชื่ออำนาจในตน และตัวแปรที่ร่วมกันมีปฏิสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต คือ ภูมิปัญญาประจวบคีรีขันธ์ อาชีพหลังเกษียณอายุ และการร่วมกิจกรรมสังคม จึงควรนำผลที่พบเป็นข้อมูลในการวางแผนโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

หน่วยงาน ชมรม องค์การอิสระ ที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบาย และโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ควรกำหนดนโยบายและโครงการเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนของผู้สูงอายุ จัดโครงการพัฒนาบุคลิกภาพความเชื่ออำนาจในตนของผู้สูงอายุ ผลักดันนโยบายการต่ออายุการเกษียณอายุจาก 60 ปี เป็น 65 ปี ให้เป็นนโยบายระดับชาติในทุกอาชีพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีรายได้ยาวนานขึ้น มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจเพื่อสามารถรับผิดชอบตนเองได้ต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

หน่วยงานรัฐและองค์กรท้องถิ่นด้านการปกครอง จัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงคุณค่าในตน รวมทั้งให้ผู้สูงอายุได้ใช้ความรู้ความสามารถเพื่อประโยชน์ต่อสังคมและชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีเวทีแสดงศักยภาพของตนเองและเป็นการถ่ายทอดภูมิปัญญาจากผู้สูงอายุสู่ชนรุ่นใหม่ๆ

2.1 จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้บำเพ็ญประโยชน์ เช่น ทำความสะอาดวัด ปลูกต้นไม้ในวัด หรือสถานที่สาธารณะ

2.2 จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ใช้ความรู้หรือภูมิปัญญา ในการอบรมหรือเผยแพร่ให้แก่คนรุ่นใหม่

2.3 สร้างอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุ โดยเป็นอาชีพที่เป็นไปได้สำหรับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย เพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้พิเศษสำหรับใช้สอย เช่น งานประดิษฐ์ งานฝีมือ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในภูมิภาคอื่นที่มีสภาพแวดล้อมทางสังคมที่แตกต่างจากกรุงเทพมหานคร และประจวบคีรีขันธ์ เช่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตลอดจนปัจจัยที่สัมพันธ์หรือทำนายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2. ศึกษาปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวอื่นที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ปัจจัยภายนอก เช่น ลักษณะที่อยู่อาศัย เพื่อนบ้าน สวัสดิการของรัฐ อาชีพก่อนเกษียณอายุ กิจกรรมทางศาสนา ปัจจัยภายใน เช่น แรงจูงใจต่างๆ (ใฝ่สัมฤทธิ์ ใฝ่อำนาจ และใฝ่สัมพันธ์) ความเชื่อต่างๆ ความผูกพันต่างๆ (ศาสนา สังคม) เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กิ่งแก้ว เก็บเจริญ, พิมพ์ทอง โพธิ์งาม. (2541). *คุณภาพชีวิตของสตรีสูงอายุ: ศึกษากรณีคลินิก
สูงอายุ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่*. วารสารกรมการแพทย์ ปีที่ 23 ฉบับที่ 7 (2541, กรกฎาคม):
385-391. สืบค้นเมื่อ 12 มิถุนายน 2553. จาก <http://www.dmh.moph.go.th/abstract/details>.
- กัลยาณี ทองสว่าง. (2546). *ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเคหะ
ปริญญาณิพนธ์*. (ศิลปศาสตร). มหาวิทยาลัยรามคำแหง. กรุงเทพฯ. ถ่ายสำเนา
ชยาพร ลีประเสริฐ. (2536). *ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง
ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3*. ปริญญาณิพนธ์ (สาขาจิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร
- เชียรศรี วิวิธศิริ. (2547). *จิตวิทยาการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่*. ปริญญาณิพนธ์ (ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- ดุจเดือน พันธุมนาวิน. (2549). *ความเชื่ออำนาจในตน : การวัด ความสำคัญ และการเปลี่ยนแปลง*.
วารสารพัฒนาสังคม ปีที่: 8 ฉบับที่ 2: 107-142. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
กรุงเทพฯ
- ทิพวรรณ มะเมียทอง. (2542). *การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางซื่อ*.
ปริญญาณิพนธ์ (สาขาจิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิ
โรฒ. ถ่ายเอกสาร
- ทิพวรรณ ดวงปัญญา. (2545). *การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามสภาวะเศรษฐกิจพอเพียง
ของครอบครัวเกษตรกรในพื้นที่ศูนย์พัฒนาโครงการหลวง*. วิทยานิพนธ์ (ภาควิชาคหกรรม
ศาสตร์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ธนภัทร์ สุทธิ. (2550). *การดำเนินชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียงกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ
เทศบาลตำบลด่านซ้าย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย*. ปริญญาณิพนธ์ (สาขาจิตวิทยา
พัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- นพมาศ อึ้งพระ. (2546). *ทฤษฎีบุคลิกภาพและการปรับตัว*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ธรรมศาสตร์.
หน้า 371 – 379
- นาตยา เกรียงชัยพุกษ์. (2543). *สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สำนักหอสมุดกลาง.
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นันทิญา อังกินันท์ (2545). *ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางกอกน้อย
กรุงเทพมหานคร*. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยรามคำแหง. กรุงเทพมหานคร

- บุษยามาส สิ้นธุประมา. (2539). *สังคมวิทยาความสูงอายุ*. ปรินญานิพนธ์. เชียงใหม่: คณะสังคมศาสตร์. มหาวิทยาลัยพายัพ
- ปภัสสร กิมสุวรรณวงศ์. (2546). *จิตลักษณะและการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพกายและพฤติกรรมสุขภาพจิตของข้าราชการสูงอายุ ในมหาวิทยาลัยขอนแก่น*. ขอนแก่น: ปรินญานิพนธ์ (สาขาหลักสูตรการเรียนการสอน). คณะศึกษาศาสตร์. มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ปิยนันท์ สงฤทธิ์. (2550). *รับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ปัจจัยชีวสังคม กับสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ*. สารนิพนธ์ (สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- ปยุตภัทร ตุลยะเสถียร. (2550). *ความเชื่ออำนาจภายในตน กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร*. สารนิพนธ์ (สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- พนิดาพร จงราเชนทร์. (2551). *เปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง ความหว้าเหว และสุขภาพจิตระหว่างผู้สูงอายุที่ไม่ประกอบอาชีพกับผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเมื่อถึงวัยเกษียณ:กรณีศึกษาผู้สูงอายุในตลาดชุมชนมหาชัย จังหวัดสมุทรสาคร*. สารนิพนธ์ (สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์. (2549). *พัฒนาการมนุษย์*. กรุงเทพฯ: คณะจิตวิทยา. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภมริน เขาวนจินดา. (2543). *การสนับสนุนทางสังคมและสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ*. โรงพยาบาลศรีธัญญา. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข.
- ภัทรวรรณ สุธรรมพิทักษ์. (2550). *การศึกษาการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมปัจจัยทางชีวสังคมกับสุขภาพทางจิต : กรณีศึกษา พนักงานบริษัท เอ แอล ที่ อินเทอร์เน็ตปอเอชเอ็น จำกัด*. ปรินญานิพนธ์ (สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- มาลี เลิศมาลีวงศ์. (2538). *ความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: วารสารรามานธิบดียสาร
- รวีวรรณ ลีมาสวัสดิ์กุล. (2547). *เปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเอง ความหว้าเหว และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านจันทบุรีเลย*. สารนิพนธ์ (สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- รัตนา สิ้นธุภาพ. (2541). *ตัวแปรที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ*. ปรินญานิพนธ์ (สาขาจิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร

- ลดาวัลย์ น้อยเหลือ. (2551). *ปัจจัยทางจิตและการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดนนทบุรี*. ปรินิพนยานิพนธ์: (สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- วิลาสินี แก้วชนะ. (2541). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายในด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายนอกด้านสุขภาพ การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวาน กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับการบริการในคลินิกโรคเบาหวาน*. นครศรีธรรมราช: โรงพยาบาลมหาราช.
- วิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ. (2551). *ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม และปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*. ปรินิพนยานิพนธ์ (สาขาการวิจัยพฤติกรรม) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2540). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย วัยรุ่น-วัยสูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมพร เทพสิทธิ์า. (2549). *แก้อย่างมีค่า ชราอย่างมีสุข*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสมพร เทพสิทธิ์า เพื่อศาสนาและพัฒนาสังคม.
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2539). *สังคมวิทยาภาวะสูงอายุ: ความเป็นจริงและการคาดการณ์ในสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์. หน้า 13 – 15
- สถิติสำคัญผู้สูงอายุไทย. (2550). *กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. ที่ประชุมคณะรัฐมนตรี 29 เมษายน 2550*.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). *รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง. (2536). *ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้กระบวนการสูงอายุและคุณภาพชีวิต*. ปรินิพนยานิพนธ์ (สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- สุรินทร์ มีลาภล้น. (2539). *ปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตจังหวัดราชบุรี*. ปรินิพนยานิพนธ์ (สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- สิทธิอาภรณ์ ชนวนปี. (2543). *การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเมืองสมุทรปราการ*. ปรินิพนยานิพนธ์ (สาขาจิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร

ศรีเมือง พลังฤทธิ์. การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยตนเอง ครอบครัว และชุมชน

พระนครศรีอยุธยา

อรรวรรณ ฉ่ำชื่น. (2541). ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะถดถอยจากสังคมของผู้สูงอายุชาวพุทธในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. กรุงเทพฯ: คณะสังคมสงเคราะห์. มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

อุบลรัตน์ เฟิงสถิต. (2543). จิตวิทยาพัฒนาการประยุกต์. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตวิทยา

คณะศึกษาศาสตร์. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

อุทัย สูดสุข. (2550) รายงานการศึกษาโครงการศึกษาสถานการณ์ความสามารถในการปฏิบัติ

กิจวัตรประจำวัน ความต้องการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สำนักงาน

คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. 2551. การประเมินภาวะสุขภาพประชากรผู้สูงอายุปี 2550.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2550)

อัมภัสชา พานิชชอบ (2546). การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบาง

แคและสถานที่พักผู้สูงอายุเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปัทมา สุจริต. กระบวนการชราภาพ. 2551. สืบค้นเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2553 จาก <http://nu.kku.ac.th>

ภาวณิ วรประดิษฐ์. ผู้สูงอายุและภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ. สำนักงานการศึกษานอกระบบ. จังหวัด

ตราด. สืบค้นเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2553 จาก

http://webcache.googleusercontent.com/search?hl=th&q=cache:lr6Z3dVkJ: http://trat.nfe.go.th/trat/topic5_old.php?page=10+Yuriek+and+others.1980&ct=clnk

[://trat.nfe.go.th/trat/topic5_old.php?page=10+Yuriek+and+others.1980&ct=clnk](http://trat.nfe.go.th/trat/topic5_old.php?page=10+Yuriek+and+others.1980&ct=clnk)

การเปลี่ยนแปลงบทบาทและวงจรชีวิตครอบครัวของผู้สูงอายุ. วิทยาลัยประชากรศาสตร์. จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย. สืบค้นเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2552. จาก

http://www.cps.chula.ac.th/pop_info/thai/nop7/aging/social3.html.

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมของประเทศต่าง ๆ ในเอเชีย. วิทยาลัยประชากรศาสตร์. จุฬาลงกรณ์.

สืบค้นเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2552. จาก http://www.cps.chula.ac.th/pop_info/thai/nop7/aging/social.html.

การเห็นคุณค่าในตนเอง. สืบค้นเมื่อ 1 มกราคม 2553 จาก http://www.br.ac.th/E-learning/lesson3_3.html.

ความหมายของผู้สูงอายุ. คลังปัญญาไทย. สืบค้นเมื่อ 1 มกราคม 2553 จาก <http://www.panyathai.or.th>.

ความหมายของผู้สูงอายุ. สืบค้นเมื่อ 1 มกราคม 2553 จาก <http://th.wikipedia.org/wiki>.

จำนวนประชากรจำแนกตามกลุ่มอายุกว้าง – คาดประมาณประชากร. สำนักพัฒนาการเศรษฐกิจ

สังคมแห่งชาติ. กรุงเทพฯ. สืบค้นเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2552 จาก <http://www.nesdb.go.th>.

- Brown Jackie, Bowling Ann, and Flynn Terry. *Models of Quality Life: A Taxonomy : Overview and Systematic Review of the Literature (2004)*. *European Forum on Population Ageing Research* May. p 6 – 14.
- Cummins A. Robert. *Assessing quality of life. Quality of Life for People with Disabilities: Models*. (1997). Research and Practice by Roy I. Brown, second edition.
- Harder F. Arlene. *The Development Stage of Erik Erickson*. (2009). Learning Place Online.com. 9 June.
- Trevor R. Parmenter, David M. Romney, Roy I. Brown, Prem S. Fry: *Quality of Life as a Concept and Measurement Entity*. (1995). University of Calgary. Canada.
- Havighurst J. Robert.. *Characteristics of Development Task*.. Retrieved June 20, 2010, from <http://www.freudianslip.co.uk/havighurst.php>
- Morag Farquhar. *Elderly people's definitions of quality of life*. *Social Science& Medicine*. 2000. Retrieved June 20, 2010, from <http://www.Science&Medicine>.
- Parmenter R. Trevor. *Quality of Life as a Concept and Measurement Entity*. *Social Indicator Research*. Volume 33. Number 1-3. 9-46. DOI: 10. 1007. Retrieved June 20, 2010, from <http://www.springerlink.com/content/v232836768u14623/>
- Varughese Suma. *Self Love – Your Esteemed Self*. Retrieved June 20, 2010, from <http://www.lifepositive.com/mind/personal-growth/self-love/esteem.asp>

ภาคผนวก

การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้น เพื่อสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นงานศึกษาวิจัยของนักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณที่ท่านกรุณาให้ข้อมูลในครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานต่างๆ ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

กรุณาทำเครื่องหมาย X ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลส่วนตัวของท่านหรือใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ ชาย หญิง
2. ระดับการศึกษา มัธยม ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี อื่นๆ.....
3. รายได้ต่อเดือนของท่าน (จากการทำงาน/ได้รับจากลูกหลาน).....บาท
4. อาชีพหลังอายุ 60 ปี

ประกอบอาชีพ (เลือกอาชีพข้างล่าง)

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ค้าขาย | <input type="checkbox"/> รับจ้าง/ที่ปรึกษา |
| <input type="checkbox"/> เกษตรกรรม | <input type="checkbox"/> ราชการ(ต่ออายุ) |
| <input type="checkbox"/> อาชีพอิสระ | <input type="checkbox"/> อื่นๆ..... |

ไม่ประกอบอาชีพ

6. การเข้าร่วมกิจกรรมสังคม กรุณาทำเครื่องหมาย X ลงในข้อที่ความถี่ตรงกับกิจกรรมของท่าน

	การเข้าร่วมกิจกรรมสังคม	บ่อยๆ (เดือนละหลายครั้ง)	ปานกลาง (เดือนละครั้ง)	นานๆครั้ง (หลายเดือนครั้ง)
1	ท่านร่วมงานบุญที่วัด			
2	ท่านปฏิบัติธรรมที่วัด			
3	ท่านไปร่วมงานศพ			
4	ท่านไปร่วมงานแต่งงาน			
5	ท่านไปร่วมงานบวช			
6	ท่านไปร่วมงานขึ้นบ้านใหม่			
7	ท่านไปร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์			
8	ท่านร่วมงานการกุศล			
9	ท่านร่วมงานอาสาสมัคร			
10	ท่านร่วมงานกิจกรรมชมรม			

ตอนที่ 2 เกี่ยวกับความเห็นต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

กรุณาทำเครื่องหมาย X ลงในข้อที่ความที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

	ข้อคำถาม	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย มาก ที่สุด
1	ท่านกังวลหรือรู้สึกเจ็บปวดร่างกายบ่อยๆ					
2	ท่านมีกำลังวังชาเพียงพอในการดำเนินชีวิตประจำวัน					
3	ท่านรู้สึกเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย เบื่อหน่ายบ่อยๆ					
4	ท่านรู้สึกว่าร่างกายยังแข็งแรง กระชุ่มกระชวย					
5	ท่านคิดว่า หู ตา ท่าน ได้ยิน มองเห็นชัดเจนเหมือนเดิม					
6	ท่านมีโรคประจำตัวที่ต้องกินยาทุกวัน หรือหาหมอเป็นประจำ					
7	ท่านไม่มีปัญหาเรื่องการนอนไม่หลับ หรือการตื่นบ่อยๆ					
8	ท่านรู้สึกไม่มั่นใจว่าสุขภาพจะแข็งแรงพอที่จะอยู่หลายปี					
9	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตัวเองไม่ต้องพึ่งผู้อื่น					
10	ท่านรู้สึกมีความสุขที่มีร่างกายแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว					
11	ท่านรู้สึกพึงพอใจในการดำเนินชีวิตประจำวัน					
12	ท่านคิดว่าชีวิตในอนาคตของท่านจะเป็นไปในทางที่ดีกว่าปัจจุบัน					
13	ท่านรู้สึกว่ามีความจำยังดี และสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่อยู่เสมอ					
14	ท่านสามารถใช้ความคิด วิเคราะห์ปัญหาในการตัดสินใจได้ดีเหมือนเดิม					
15	ท่านรู้สึกมีความมั่นใจในตนเองเสมอ					
16	ท่านรู้สึกว่าตนเองมีค่าสำหรับคนรอบข้าง					
17	ท่านรู้สึกว่าตนเองเป็นที่รักของลูกหลานหรือคนรอบข้าง					
18	ท่านรู้สึกเศร้า หดหู่ สิ้นหวัง ต่อการดำเนินชีวิตแต่ละวัน					
19	ท่านรู้สึกเศร้า และทุกข์ใจกับลูกหลาน หรือคนรอบข้าง					
20	ท่านรู้สึกกังวลใจกับอนาคตของตัวเอง					
21	ท่านรู้สึกพึงพอใจกับความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับคนในครอบครัว					

22	ท่านรู้สึกว่าได้รับการช่วยเหลือ การสนับสนุนจากคนรอบข้าง					
23	ท่านพึงพอใจกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคม รอบตัวท่าน					
24	ท่านรู้สึกมีความปลอดภัยและมั่นคงต่อสภาพแวดล้อมหรือบ้านที่อยู่อาศัย					
25	ท่านมีความมั่นใจในฐานะการเงินที่สามารถใช้ได้อีกนาน					
26	ท่านมีความลำบากในเรื่องเงินทองใช้จ่ายเป็นประจำ					
27	ท่านสามารถติดตามข่าว หรือได้รับข่าวสารประจำวัน					
28	ท่านรู้สึกมีความสุข สะดวกสบายในบ้านที่อยู่อาศัย					
29	ท่านมีความสะดวกในการเดินทางจากบ้านไปที่ไหน					
30	ท่านสามารถไปรับการรักษาพยาบาลได้สะดวก					

ตอนที่ 3 เกี่ยวกับความเชื่ออำนาจในตนกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

กรุณาทำเครื่องหมาย X ลงในข้อที่ความที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

	ข้อคำถาม	เห็นด้วยน้อยที่สุด	เห็นด้วยน้อย	เห็นปานกลาง	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยมากที่สุด
1	ท่านสามารถคาดการณ์ชีวิตในอนาคตว่าจะเป็นไปอย่างไร					
2	ท่านเชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับท่าน ส่วนมากมาจากตัวเองทำเอง					
3	ท่านคิดว่าชีวิตสุขสบายของท่าน มาจากความขยันทำมาหากินของตัวเอง					
4	ท่านเชื่อว่าโชคชะตามีผลต่อชีวิตท่าน					
5	ท่านเชื่อว่าการทำดีย่อมได้ดีตอบแทน และการทำชั่วย่อมได้สิ่งไม่ดีตอบแทน					
6	ท่านคิดว่าตัวเองสุขภาพดีเพราะการดูแลตนเองทั้งอาหารและออกกำลังกาย					
7	ท่านคิดว่าการอธิษฐาน การบ่นบานสิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยให้ตัวเองประสบความสำเร็จ					
8	ท่านคิดว่าความสำเร็จในหน้าที่การงานเกิดจากความมุ่งมั่นตั้งใจของท่าน					

9	ท่านเชื่อว่า ท่านสามารถควบคุมการกระทำของตัวเองได้					
10	ท่านเชื่อว่าเราควบคุมชะตาชีวิตตัวเองไม่ได้					
11	ท่านเชื่อว่าโรคร้ายทุกอย่างที่เกิดขึ้นกับคนเราควบคุมไม่ได้ เป็นเพราะกรรม					
12	ท่านมั่นใจว่าท่านสามารถควบคุมความเป็นไปของชีวิตท่าน					
13	ท่านเชื่อว่าท่านสามารถแก้ไขสถานการณ์ที่เลวร้ายได้เอง					
14	เมื่อมีปัญหาชีวิตท่านจะปรึกษาคนอื่นเพื่อให้เขาช่วยหาทางแก้					
15	ท่านเชื่อว่าตนเป็นที่พึ่งแห่งตน					

ตอนที่ 4 เกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

กรุณาทำเครื่องหมาย X ลงในข้อที่ความที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

	ข้อคำถาม	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย มาก ที่สุด
1	ท่านรู้สึกว่าตัวเองมีสิ่งดีๆอยู่ในตัวเองที่คนอื่นไม่เห็น					
2	ท่านรู้สึกว่าตัวเองทำอะไรไม่ค่อยสำเร็จ					
3	ท่านคิดว่าตัวเองมีความสามารถทำสิ่งต่างๆให้สำเร็จได้					
4	ท่านรู้สึกว่าตัวเองเป็นคนที่มีคุณค่าสำหรับคนรอบข้าง					
5	ท่านคิดว่าตัวเองมีความสำคัญต่อครอบครัว					
6	ท่านคิดว่าตัวเองมีศักดิ์ศรี มีความสง่าผ่าเผยในสังคม					
8	ท่านคิดว่าตัวเองไม่ค่อยมีความ สามารถ					
9	ท่านรู้สึกว่าในบางครั้งตัวเองไร้ประโยชน์สำหรับคนรอบข้าง					
10	ท่านคิดว่าตัวเองเป็นคนที่มักบ่คลิก หน้าตาไม่ดีนัก					
11	ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในความสำเร็จของตัวเอง					
12	ท่านคิดว่าครอบครัวท่านเห็นท่านมีคุณค่าสำหรับครอบครัว					
13	ท่านรู้สึกภูมิใจที่ประสบความสำเร็จในสิ่งที่มุ่งมั่นทำ					
14	ท่านคิดว่าตัวเองไม่เก่งเท่าเพื่อนร่วมรุ่น					
15	ท่านภูมิใจที่สร้างครอบครัวจนประสบความสำเร็จได้					

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล	นางนิลวรรณ ศิวภุชพงษ์
วัน เดือน ปีเกิด	28 กันยายน พ.ศ. 2499
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	487/1 ซอยอินทามระ 41 ถนนสุทธิสาร แขวงดินแดง เขตดินแดง กรุงเทพมหานคร 10400
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	ฝ่ายกิจกรรมพิเศษ สถาบันเทคโนโลยีป้องกันประเทศ กระทรวงกลาโหม
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2521	ปริญญาตรี สาขาการเงินธนาคาร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
พ.ศ. 2544	อนุปริญญา สาขาภาษาอังกฤษเพื่ออาชีพ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
พ.ศ. 2546	ปริญญาโท สาขาการบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
พ.ศ. 2550	ปริญญาโท ภาษาและการสื่อสาร สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์