

พฤติกรรมการดูแลตนเองกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ  
ในสวนรมณีนาถ กรุงเทพมหานคร

สารนิพนธ์  
ของ  
สิริพร สุธัญญา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ  
มีนาคม 2550

พฤติกรรม การดูแลตนเองกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ  
ในสวนรมณีนาถ กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ  
ของ  
สิริพร สุธัญญา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของ  
การศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ  
มีนาคม 2550

สิริพร สุทธิญา. (2550) พฤติกรรมการดูแลตนเองกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

ในสวนรมณีนาค กรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ:

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์: อาจารย์

สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย 1) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตามตัวแปรเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และสภาพการเป็นอยู่ 3) เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ตามตัวแปรเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และสภาพการเป็นอยู่ 4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเอง กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในสวนรมณีนาค กรุงเทพมหานคร จำนวน 120 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และ แบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที (t-test) ทดสอบค่าเอฟ (F-test) และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ผลการวิจัยพบว่า

ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมในระดับสูง และผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และสภาพการเป็นอยู่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ส่วนเพศ และสถานภาพสมรสมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ในการศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีเพศ สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ และสภาพการเป็นอยู่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน และพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต ( $r = .740$ ) ทั้งหมดทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

SELF-CARE AND LIFE SATISFACTION OF THE ELDERLY  
IN ROMMANINAT PARK BANGKOK

AN ABSTRACT  
BY  
SIRIPORN SUTHANYA

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the  
Master of Education degree in Developmental Psychology  
at Srinakharinwirot University

March 2007

Siriporn Suthanya. (2007). *Self-Care and Life Satisfaction of the Elderly in Rommaninat Park Bangkok*. Master project, M.Ed. (Developmental Psychology), Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Project Advisor: Somkiat Thippayatat

The purposes of this research were: 1) to study the level of self-care and life satisfaction of the elderly, 2) to compare self-care of the elderly on the basis of sex, marital status, educational level, economic status and pattern of living, 3) to compare life satisfaction of the elderly on the basis of sex, marital status, educational level, economic status and type of living, and 4) to study the relationship between self-care and life satisfaction of the elderly.

The sample of this research included 120 elders. The instruments for collecting the data were questionnaires on biosocial factors, questionnaires on self-care of the elderly and the test on life satisfaction of the elderly. The statistical methods and procedures for analyzing the data were percentage, mean, standard deviation, t-test, F-test, and Pearson's product-moment correlation coefficient.

The results indicated that the elderly in Rommaninat Park Bangkok were found to be at a high level of self-care; and on the basis of educational level, economic status and pattern of living, they were found to have a significant difference in their self-care at the .05 level. However neither sex nor marital status difference was found in self-care of the elderly. In this study, the elderly were found to have a mediocre level of their life satisfaction, and there was a significant difference at .05 level in their life satisfaction on the basis of educational level, while no significant difference in life satisfaction of the elderly was found in term of sex, marital status, economic status and pattern of living. This study also indicated a positive correlation ( $r = .074$ ) at the .05 level of significance between self-care and life satisfaction of the elderly.

พฤติกรรมการดูแลตนเองกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ  
ในสวนรมณีนาถ กรุงเทพมหานคร

สารนิพนธ์  
ของ  
สิริพร สุธัญญา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ  
มีนาคม 2550  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

## ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้ความกรุณาอย่างสูง จากอาจารย์สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต เค้าฉิม และผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัตย์ วาจา กรรมการควบคุมการสอบสารนิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำ ความรู้ ข้อคิดเห็น และช่วยแก้ไขข้อบกพร่อง ต่างๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา จึงขอกราบขอบพระคุณ อย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณอาจารย์แพทย์หญิงดาวชมพู พัฒนประภาพันธุ์ อาจารย์แพทย์หญิงสิรินทร จันศิริกาญจน์ และอาจารย์แพทย์หญิงอรพิชญา ไกรฤกษ์ ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบแบบสอบถามในงานวิจัยนี้

ขอขอบคุณบุคคลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณเพื่อนๆ ร่วมชั้นปีเดียวกับผู้วิจัย วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการทุกท่านที่ให้คำปรึกษา และกำลังใจด้วยดีตลอดมา

ท้ายสุดนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ได้อบรมสั่งสอนให้มีความรัก ความหวังใจ เป็นกำลังใจ และช่วยเหลือในทุกๆ ด้าน ทำให้การทำสารนิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

สิริพร สุทธิญา

## สารบัญ

| บทที่                                                      | หน้า |
|------------------------------------------------------------|------|
| 1 บทนำ.....                                                | 1    |
| ภูมิหลัง.....                                              | 1    |
| ความมุ่งหมายของการวิจัย.....                               | 3    |
| ความสำคัญของการวิจัย.....                                  | 3    |
| ขอบเขตของการวิจัย.....                                     | 4    |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย.....                                  | 7    |
| สมมติฐานในการวิจัย.....                                    | 7    |
| 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....                      | 8    |
| เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ.....                      | 9    |
| เอกสารที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ..... | 24   |
| เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ..... | 50   |
| 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....                                  | 69   |
| การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....               | 69   |
| การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....                    | 69   |
| ตอนที่1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล.....               | 70   |
| ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง.....                | 71   |
| ตอนที่3 แบบทดสอบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ.....       | 73   |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล.....                                   | 75   |
| การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....                      | 75   |
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....                               | 77   |

## สารบัญ (ต่อ)

| บทที่                                 | หน้า |
|---------------------------------------|------|
| 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... | 90   |
| สรุปผลการวิจัย .....                  | 92   |
| อภิปรายผลการวิจัย .....               | 94   |
| ข้อเสนอแนะ .....                      | 101  |
| บรรณานุกรม.....                       | 103  |
| ภาคผนวก.....                          | 111  |
| ประวัติย่อผู้วิจัย.....               | 114  |

## บัญชีตาราง

| ตาราง                                                                                                                         | หน้า |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีงานทำ จำแนกตามลักษณะทางเศรษฐกิจที่สำคัญ.....                                                        | 23   |
| 2 แสดงค่าความถี่และ ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ปัจจัยชีวิตสังคม.....                                                      | 78   |
| 3 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ<br>พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุจำแนกตาม ปัจจัยชีวิตสังคม.....                 | 79   |
| 4 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ<br>ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยชีวิตสังคม.....                    | 81   |
| 5 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเพศชายและหญิง.....                                                              | 82   |
| 6 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มี<br>สถานภาพสมรสแตกต่างกัน.....                                             | 82   |
| 7 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มี<br>ระดับการศึกษาแตกต่างกัน.....                                           | 83   |
| 8 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษา<br>แตกต่างกันเป็นรายคู่.....                                 | 83   |
| 9 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มี<br>ฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน.....                                         | 84   |
| 10 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ<br>แตกต่างกันเป็นรายคู่.....                              | 85   |
| 11 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่<br>อยู่คนเดียวและผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่ครอง/บุตรหลานหรือญาติคนอื่นๆ ..... | 85   |
| 12 เปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุเพศชายและหญิง.....                                                               | 86   |
| 13 เปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน.....                                                    | 86   |
| 14 เปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ<br>ที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน.....                                         | 87   |
| 15 เปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษา<br>แตกต่างกันเป็นรายคู่.....                                  | 87   |

## บัญชีตาราง (ต่อ)

| ตาราง                                                                                                                       | หน้า |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 16 เปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่มี<br>ฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน.....                                        | 88   |
| 17 เปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว<br>และผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่ครอง/ บุตรหลานหรือญาติคนอื่นๆ..... | 88   |
| 18 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเอง<br>กับระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ.....            | 89   |

# บทที่ 1

## บทนำ

### ภูมิหลัง

ในปัจจุบันจำนวนประชากรผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการสาธารณสุข ทำให้อัตราการตายของประชากรลดลง และประชากรมีอายุเฉลี่ยเพิ่มขึ้น องค์การอนามัยโลก (วรรณิ ชัชวาลทิพากร และคนอื่นๆ. 2543:1 ) ได้คาดประมาณว่า ในปี ค.ศ. 2025 โลกจะมีประชากรที่มีอายุมากกว่า 65 ปี จำนวน 800 ล้านคน และ 2 ใน 3 เป็นประชากรที่อยู่ประเทศกำลังพัฒนา จากสถานการณ์ดังกล่าวองค์การอนามัยโลกคาดว่า อีก 30 ปี ข้างหน้า ประเทศที่กำลังพัฒนาจะมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 300 โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศในแถบภูมิภาคลาตินอเมริกา และเอเชีย

ซึ่งประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่อยู่ในแถบภูมิภาคที่มีการคาดการณ์ว่า จะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ซึ่งเห็นได้จาก การประมาณการณ์ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2545: 19) พบว่าในปี 2544 ประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยมีเพียง 9.3% และเพิ่มเป็น 9.4% ในปี 2545 และเพิ่มขึ้นถึง 9.6% ในปี 2546 ตามการคาดการณ์จะพบว่าในปี 2562 ประเทศไทยจะมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุสูงถึง 14.7% ซึ่งถือว่าอัตราการเติบโตของสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในประเทศไทย

ความสำคัญของผู้สูงอายุนั้นประเด็นไม่ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนที่เพิ่มขึ้นเพียงอย่างเดียว คุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาพความพึงพอใจในการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นสิ่งสำคัญที่ถูกหลานหรือคนในครอบครัวควรที่จะตระหนักและพิจารณาในจุดนี้ด้วยว่าควรที่จะเป็นอย่างไร เนื่องจากเมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุแล้วย่อมมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย โรคภัยไข้เจ็บ ปัญหาทางด้านจิตใจ ความจำ การเรียนรู้ บุคลิกภาพ สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมทั้งสิ้น

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงในรูปของการเสื่อมถอยมากกว่าการเจริญเติบโต แต่จะมากหรือน้อย ช้าหรือเร็วนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น พันธุกรรม สภาพแวดล้อม และโภชนาการของแต่ละบุคคล ความเสื่อมดังกล่าวทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดลง ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยได้ง่าย ดังการศึกษาของ นภาพร ชัยวรรณและจอห์น โนเดล (2539) พบว่าผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพ โดยมีอาการปวดหลัง/เอว ร้อยละ 68 เป็นโรคไขข้ออักเสบ ร้อยละ 40 โรคความดันโลหิตสูงและโรคกระเพาะ ร้อยละ 22 และโรคหัวใจร้อยละ 13

นอกจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายแล้ว ผู้สูงอายุยังคงมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจอีกด้วย เนื่องจากเป็นวัยที่ต้องพบกับความสูญเสียคู่ครอง ญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท เป็นต้น

ผู้สูงอายุบางคนจะคิดว่าตนเองไร้ค่า ไร้ความสามารถมองภาพตนเองในเชิงลบ สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุมาก เนื่องจากผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของตนเองและสภาพแวดล้อมได้ จึงส่งผลทำให้ผู้สูงอายุนั้นมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำจนอาจจะเกิดผลร้ายต่อจิตใจทำให้เกิดปัญหาทางจิตขึ้นได้ (บัณฑิต เคียงธนสมบัติ.2547: 1)

ความพึงพอใจในชีวิตเป็นลักษณะที่เป็นนามธรรมที่มีความซับซ้อน ซึ่งความพึงพอใจของบุคคลแต่ละบุคคลนั้นอาจจะแตกต่างกัน ถึงแม้ว่าอาจจะอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดียวกัน มาสโลว์ (รัตนา สินธีรภาพ. 2541 : 31 ; อ้างอิงจาก Maslow. 1970: 24-25.) อธิบายความหมายของความพึงพอใจในชีวิตตามแนวคิดของทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ ทฤษฎีแรงจูงใจ (Maslow's Hierarchy of needs theory motivation theory) ว่าความต้องการ (needs) เป็นแรงจูงใจให้บุคคลแสวงหาการตอบสนองจนเป็นที่พอใจ จากความต้องการขั้นพื้นฐาน (basic needs) ระดับต่ำพัฒนาเป็นลำดับขั้นสู่ความต้องการขั้นสูงขึ้นไปเรื่อย ๆ เมื่อความต้องการได้รับการตอบสนองมาก บุคคลนั้นย่อมเกิดความพอใจมาก แต่ถ้าความต้องการได้รับการตอบสนองน้อย หรือไม่ได้รับการตอบสนองเลย บุคคลนั้นจะเกิดความพอใจน้อย หรือไม่พอใจ และมาสโลว์เชื่อว่า เป็นเรื่องยากที่มนุษย์จะมีความพอใจในชีวิตสูงสุด ยกเว้นในช่วงเวลาสั้น ๆ เพราะมนุษย์มีความปรารถนาอย่างอื่น ๆ เข้ามาแทนที่อยู่เสมอ

สำหรับความพึงพอใจในผู้สูงอายุนั้นถือว่าเป็นเรื่องที่น่าสนใจศึกษาเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของตัวผู้สูงอายุเอง และสภาพแวดล้อมภายนอกส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในชีวิต ดังนั้นการสร้างเสริมความพึงพอใจในชีวิตให้กับผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข จากงานวิจัยของ มาลี เลิศมาลีวงศ์ และสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2538) ได้ศึกษาอัตมโนทัศน์ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มสมาชิกผู้สูงอายุจังหวัดหนองคาย ผลการวิจัยพบว่า อัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต ในขณะที่ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตเช่นเดียวกัน

การดูแลตนเองนั้นเป็นสิ่งสำคัญสำหรับคนทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุ การดูแลตนเองถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่ง เนื่องจากผู้สูงอายุมักจะประสบปัญหาสุขภาพที่เสื่อมถอย มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ได้ง่าย ส่วนทางด้านจิตใจผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องพบกับการสูญเสียต่างๆ เช่น การสูญเสียบุคคลที่รัก การสูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงาน การมีรายได้ที่ลดน้อยลง รวมทั้งโอกาสในการทำกิจกรรมต่างๆ ก็ลดลงด้วย ดังนั้นการดูแลรักษาสุขภาพร่างกายและจิตใจให้แข็งแรงสมบูรณ์ มีความพร้อมต่ออุปสรรคต่างๆ นั้น ก็ย่อมนำมาซึ่งความสุขและความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุด้วย

ซึ่งจากที่ผู้วิจัยทำการทบทวนเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนั้น ผู้วิจัยได้เห็นถึงความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการป้องกัน ส่งเสริม และดูแลรักษาสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ดังนั้นปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตคือ ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ สภาพการเป็นอยู่ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัย เพื่อนำผลการวิจัยนี้ไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุต่อไป

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในสวนรมณีนาถ กรุงเทพมหานคร เนื่องจากสวนรมณีนาถนั้น เป็นสวนสาธารณะที่เรียกได้ว่าเป็นสวนสุขภาพ สวนหมู่บ้าน หรือสวนละแวกบ้าน ตั้งอยู่ที่ ถนนศิริพงษ์ เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร เปิดให้บริการทุกวัน โดยจะมีผู้มาใช้บริการวันธรรมดาโดยเฉลี่ย 5,500 คน และวันหยุดราชการประมาณ 6,000 คน สวนสาธารณะแห่งนี้จะจัดอุปกรณ์ออกกำลังกายให้ได้ให้บริการ รวมถึงลานกีฬาต่างๆ เช่น ลานบาสเกตบอล ลานสเก็ต สนามเด็กเล่น บ่อน้ำพุ รวมถึงกิจกรรมจากชมรมต่างๆ ซึ่งจะมีประชาชนที่พักอาศัยอยู่ในละแวกนั้นจะมาร่วมทำกิจกรรม ออกกำลังกาย หรือพักผ่อนหย่อนใจในสวนสาธารณะแห่งนี้เป็นจำนวนมาก (สำนักงานสวนสาธารณะ สำนักสิ่งแวดล้อม.2549: ออนไลน์)

### ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองตามตัวแปร เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และสภาพการเป็นอยู่
3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุตามตัวแปร เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และสภาพการเป็นอยู่
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

### ความสำคัญของการวิจัย

ผลของการศึกษานี้คาดว่าจะได้รับประโยชน์ดังนี้

1. ทำให้ทราบถึงข้อมูลต่างๆจากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อที่จะเป็นข้อมูลที่ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลเพิ่มมากขึ้น
2. ทำให้ทราบถึงข้อมูลต่างๆจากการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อที่จะสามารถนำไปเป็นข้อมูลที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตเพิ่มมากขึ้น

3. ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางที่ช่วยกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการดูแลตนเอง ซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ
4. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้สนใจศึกษาค้นคว้าในเรื่องผู้สูงอายุ และรายละเอียดในด้านอื่นๆ ต่อไป

## ขอบเขตของการวิจัย

### ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งมาใช้บริการในสวนรมณีนาถ กรุงเทพมหานคร

### กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุ มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มาใช้บริการในสวนรมณีนาถ กรุงเทพมหานคร ที่สามารถให้ข้อมูล และเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุมตัวแปรที่ศึกษา จำนวน 120 คน

### ตัวแปรที่ศึกษา

กรณีศึกษา 1 เปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลตนเองและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ตามปัจจัยชีวิตสังคม

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1. เพศ
  - เพศชาย
  - เพศหญิง
2. สถานภาพสมรส
  - คู่
  - โสด
  - หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่
3. ระดับการศึกษา
  - ไม่เกินประถมศึกษา
  - มัธยมศึกษา
  - สูงกว่ามัธยมศึกษา
4. สถานะทางเศรษฐกิจ
  - รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย

- รายได้พอดีกับรายจ่าย
- รายได้มากกว่ารายจ่าย

#### 5. สภาพการเป็นอยู่

- อยู่คนเดียว
- อยู่กับคู่ครอง บุตรหลาน ญาติหรือคนอื่นๆ

ตัวแปรตาม ได้แก่

#### 2.1 พฤติกรรมการดูแลตนเอง

#### 2.2 ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

กรณีที่ 2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

#### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงซึ่งมาใช้บริการในสวนรมณีนาค กรุงเทพมหานคร
2. สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ใช้ในการศึกษา โดยแบ่งเป็น
  - คู่ หมายถึง ผู้สูงอายุที่ใช้ชีวิตร่วมกับสามีหรือภรรยา
  - โสด หมายถึง ผู้สูงอายุที่ใช้ชีวิตอยู่คนเดียวโดยไม่มีคู่ชีวิต
  - หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ หมายถึง ผู้สูงอายุที่ใช้ชีวิตอยู่คนเดียวโดยไม่ได้อยู่ร่วมกับสามีหรือภรรยา
3. ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดที่ผู้สูงอายุสำเร็จการศึกษา แบ่งเป็น
  - ไม่เกินประถมศึกษา
  - มัธยมศึกษา
  - สูงกว่ามัธยมศึกษา
4. ฐานะทางเศรษฐกิจ หมายถึง ความรู้สึกถึงความสมดุลของจำนวนเงินโดยประมาณระหว่างรายรับและรายจ่ายของผู้สูงอายุ โดยแบ่งได้ดังนี้
  - รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย หมายถึง ความรู้สึกถึงการมีเงินใช้สอยอย่างขาดสน
  - รายได้พอดีกับรายจ่าย หมายถึง ความรู้สึกถึงการมีเงินใช้อย่างเหมาะสม
  - รายได้มากกว่ารายจ่าย หมายถึง ความรู้สึกถึงภาวะที่มีเงินเหลือใช้ เหลือเก็บ

5. สภาพการเป็นอยู่ หมายถึง การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุกับครอบครัว แบ่งออกเป็น

- อยู่คนเดียว
- อยู่กับคู่ครอง บุตรหลาน ญาติหรือคนอื่นๆ

### นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

1. การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action) และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด

ซึ่งวัดได้โดย แบบสอบถามพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามคำนิยามปฏิบัติการ และจากการทบทวนเอกสารต่างๆ โดยอ้างอิงจากทฤษฎีการดูแลตนเอง (Self – care Theory) ของ โอเร็ม (Orem, 1991) โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายดังนี้

- ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.34 – 3.00 หมายความว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง ในระดับมาก (ดูแลตนเองเป็นประจำ)
- ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.67 – 2.33 หมายความว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง ในระดับปานกลาง (ดูแลตนเองเป็นบางครั้ง)
- ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 – 1.66 หมายความว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง ในระดับต่ำ (ไม่ดูแลตนเองเลย)

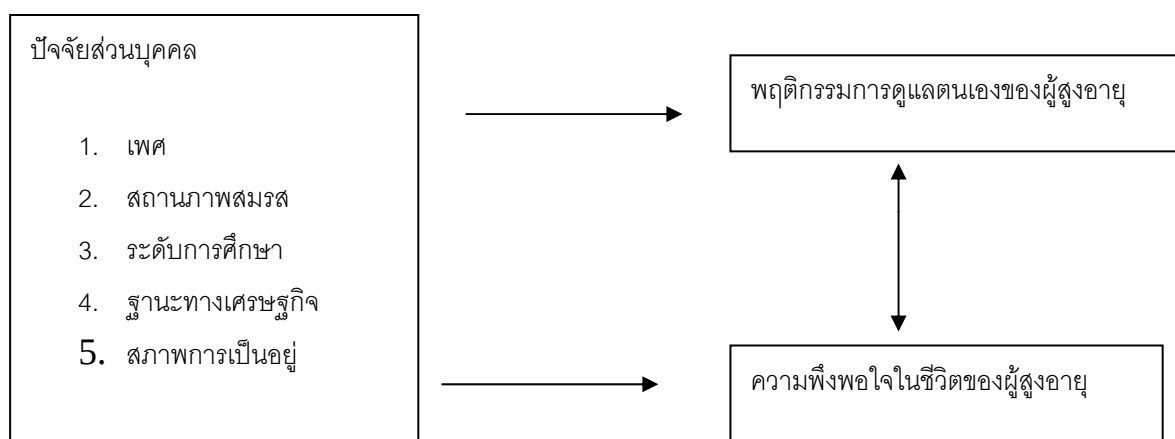
2. ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง

- (ก) ความรู้สึกว่ามีความสุข
- (ข) ความรู้สึกอิ่มอกอิ่มใจ
- (ค) ความรู้สึกว่าตนมีค่า
- (ง) ความรู้สึกพอใจในตนเอง
- (จ) ความรู้สึกยอมรับความสำเร็จและความล้มเหลวในชีวิต
- (ฉ) การเห็นแง่ดีของตน
- (ช) การมองโลกในแง่ดี
- (ซ) การเห็นแง่ดีของผู้อื่น
- (ฌ) ความรู้สึกยอมรับสภาพร่างกายตามวัยของตน

โดยวัดได้จากแบบทดสอบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุของนิวการ์เทน และคนอื่นๆ (Neugarten; et al., 1961) ซึ่งแปลเป็นฉบับภาษาไทยและปรับปรุง โดย ศรีเรือน แก้วกังวาล (2530: 2-3, 18) เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายดังนี้

- ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.21-5.00 หมายความว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตในระดับมากที่สุด
- ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.41-4.20 หมายความว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตในระดับมาก
- ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.61-3.40 หมายความว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตในระดับปานกลาง
- ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.81-2.60 หมายความว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตในระดับน้อย
- ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00-1.80 หมายความว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตในระดับน้อยที่สุด

### กรอบแนวความคิดในการวิจัย



### สมมติฐานในการวิจัย

1. ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
2. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
3. ผู้สูงอายุที่มีการศึกษามาก มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อย
4. ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจมาก มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจน้อย
5. ผู้สูงอายุที่มีสภาพการเป็นอยู่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
6. ผู้สูงอายุเพศชายมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าเพศหญิง
7. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพคู่มีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า และแยกกันอยู่
8. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน
9. ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน
10. ผู้สูงอายุที่มีสภาพการเป็นอยู่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน
11. ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

- 1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ
- 1.2 การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ
- 1.3 ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
- 1.4 การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ
- 1.5 ปัญหาของผู้สูงอายุ

#### 2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

- 2.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
- 2.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
- 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง : พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
- 2.4 ปัจจัยทางชีวสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

#### 3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

- 3.1 ความหมายของความพึงพอใจในชีวิต
- 3.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิต
- 3.3 การวัดความพึงพอใจในชีวิต
- 3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ
- 3.5 ปัจจัยทางชีวสังคมที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

## 1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

### 1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

คำที่ใช้เรียกบุคคลว่า คนแก่ คนชราหรือผู้สูงอายุนั้น โดยทั่วไปเป็นคำที่ใช้เรียกบุคคลที่มีอายุมาก ผมหาว หน้าตาเหี่ยวแห้ง การเคลื่อนไหวเชื่องช้า พจนานุกรมไทยฉบับราชบัณฑิตยสถานให้ความหมายคำว่า “ชรา” ว่าแก่ด้วยอายุ, ชำรุดทรุดโทรม แต่คำนี้ไม่เป็นที่ยอมรับมากนักโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มนักวิชาการ ที่พิจารณาแล้วเห็นว่าคำนี้ ก่อให้เกิดความหดหู่ใจและความถดถอย สิ้นหวัง ดังนั้นที่ประชุมคณะผู้อาวุโส โดยมี พล.ต.ต.หลวงอรรถสิทธิสุนทร เป็นประธาน จึงได้กำหนดคำให้เรียกว่า ผู้สูงอายุ ขึ้นแทนตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2512 เป็นต้นมา ซึ่งคำนี้ได้ให้ความหมายที่ยกย่องให้เกียรติ แต่ผู้ที่ชราภาพว่าเป็นผู้ที่สูงทั้งวัยวุฒิ คุณวุฒิ และประสบการณ์ด้วย (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2544: 8-9)

ต่อมาคำว่า ผู้สูงอายุจึงได้รับการยอมรับจากสังคมและตัวผู้ที่เป็นผู้สูงอายุมากขึ้น บุคคลต่าง ๆ ในสังคมก็ได้ให้นิยามความหมายของผู้สูงอายุไว้อย่างมากมาย ดังนี้

กรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงมหาดไทย (จันทร์เพ็ญ เนียมอินทร์. 2539: 8; อ้างอิงจากกรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงมหาดไทย. 2525: 11) ได้ให้ความหมายของคำว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง การพัฒนาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุของมนุษย์ ซึ่งเริ่มตั้งแต่เกิดและดำเนินต่อไปจนสิ้นอายุขัยของสิ่งมีชีวิตนั้น ๆ และกำหนดให้บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ

ชุติมา เจริญกุล (2531: 12) ให้ความหมายว่าผู้สูงอายุว่า หมายถึง สภาวะที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีความอ่อนแอทางร่างกายและจิตใจ อาจเจ็บป่วยหรือความพิการเกิดร่วมเป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ความเสื่อมทางร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และภาวะโภชนาการ และการเปลี่ยนแปลงของแต่ละบุคคล

ศรีธรรม ธนะภูมิ (2535: 31) กล่าวว่า ผู้สูงอายุหรือวัยชรา เริ่มตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป ภาวะชรามีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับการบำรุงรักษา พันธุกรรม และการพัฒนาในอดีต วัยชราเป็นระยะสุดท้ายของชีวิตอาจยาวนาน 10-20 ปี หรือมากกว่านั้น แตกต่างกัน ถ้ามีการเตรียมตัวเตรียมใจก่อนเข้าสู่วัยนี้ล่วงหน้ามาตั้งแต่วัยกลางคน จะสามารถปรับตัวรับมือกับบทบาทของวัยชราได้ตามสมควรแก่ฐานะ วัยสูงอายุเป็นวัยของการพักผ่อนอย่างสงบ มีการพัฒนาจิตใจสามารถปรับตัวต่อสภาพต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างภาคภูมิใจ

ประพิน วัฒนกิจ (2531: 8) ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปี เป็นวัยที่พ้นจากการทำงานของทางราชการหรือรัฐวิสาหกิจหรือสำนักงานของภาคเอกชนบางแห่ง โดยทั่วไปผู้ที่ก้าวสู่วัยนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาอย่างเห็นได้ชัด

ละออง สุวิทย์ภรณ์ (2534: 1) กล่าวว่า การที่จะกำหนดว่าเริ่มเข้าสู่วัยผู้สูงอายุเมื่อใด ขึ้นอยู่กับความแตกต่างทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมของแต่ละประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา ถือเอาอายุ 65 ปี กลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย ถือเอาอายุ 67 ปี สำหรับประเทศไทยได้กำหนดว่าผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปตามเกณฑ์การปลดเกษียณ ซึ่งตรงกับที่ประชุมสมัชชาโลก ว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ในปี พ.ศ.2525 ตกลงใช้อายุ 60 ปี เป็นเกณฑ์มาตรฐานโลกในการกำหนด ผู้ที่จะเรียกว่าเป็นผู้สูงอายุ

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่มีประสบการณ์ในชีวิตมากมาย อยู่ในช่วงที่ชีวิตมีการเสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และอารมณ์ และเป็นผู้ที่สมควรได้รับการยกย่อง เทิดทูน ช่วยเหลือ และดูแลให้มีความสุข

## 1.2 การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ

การแบ่งกลุ่มของผู้สูงอายุนั้น ได้มีผู้ที่แบ่งผู้สูงอายุไว้หลายคน โดยมักจะแบ่งออกตามลักษณะต่าง ๆ ที่สำคัญดังนี้

ศรีเรือน แก้วกังวาล ได้กล่าวถึงการแบ่งกลุ่มของผู้สูงอายุ ตามลักษณะของจิตสังคม และชีววิทยา โดยแบ่งช่วงสูงอายุออกเป็น 4 ช่วงดังนี้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2540: 514; อ้างอิงจาก Craig. 1991; Hoffman et al. 1988)

### 1. ช่วงไม่ค่อยแก่ (the young – old)

ช่วงนี้อายุประมาณ 60-69 ปี เป็นช่วงที่คนต้องประสบกับความเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เป็นภาวะวิกฤตหลายด้าน เช่น การเกษียณอายุ การจากไปของมิตรสนิท คู่ครอง รายได้ลดลง การสูญเสีย ตำแหน่งทางสังคม โดยทั่ว ๆ ไปช่วงนี้บุคคลยังเป็นคนที่แข็งแรง แต่อาจต้องพึ่งพิงผู้อื่นบ้าง อย่างไรก็ดี สำหรับบุคคลที่มีการศึกษาสูง รู้จักปรับตัว ช่วงนี้ยังเป็นช่วงที่เราจะมีสมรรถภาพด้านต่างๆ ใกล้เคียงกับคนหนุ่มสาวมาก การปรับตัวในช่วงนี้มีข้อแนะนำว่าควรใช้แบบ “engagement” คือ ยังเข้าร่วมกับกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคมทั้งในครอบครัวและนอกครอบครัว

### 2. ช่วงแก่ปานกลาง (the middle-aged old)

อายุประมาณตั้งแต่ 70-79 ปี เป็นช่วงที่คนเริ่มเจ็บป่วย เพื่อนและสมาชิกในครอบครัวที่อายุใกล้ๆ กันอาจเริ่มล้มหายตายจากมากขึ้น เข้าร่วมกิจกรรมของสังคมน้อยลง การปรับตัวในระยะนี้มักเป็นไปในรูปแบบ “disengagement” คือ ไม่ค่อยยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมของครอบครัวและสังคมมากนักอีกต่อไป

### 3. ช่วงแก่จริง (the old-old)

อายุประมาณ 80-90 ปี ผู้มีอายุยืนถึงระดับนี้ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมยากขึ้น เพราะสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับคนอายุถึงขั้นนี้ต้องมีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น ไม่วุ่นวาย แต่ก็ต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ยังกระตุ้นความมีสมรรถภาพในแง่ต่างๆ ตามวัย (both privacy and

stimulating) ผู้สูงอายุนี้นี้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากกว่าในวัยที่ผ่านมา เริ่มข้อมนึ่งถึงอดีตมากยิ่งขึ้น

#### 4. ช่วงแก่จริง ๆ (the very old-old)

อายุประมาณ 90-99 ปี ผู้มีอายุยืนถึงระดับนี้มีจำนวนค่อนข้างน้อย ความรู้ต่างๆด้านชีววิทยา สังคม และจิตใจของคนวัยนี้ยังไม่มีการศึกษามากนัก แต่อาจกล่าวได้ว่าเป็นระยะที่มีปัญหาทางสุขภาพ ผู้สูงอายุในวัยนี้ควรทำกิจกรรมที่ไม่ต้องมีการแข่งขัน ไม่ต้องมีการบีบคั้นเรื่องเวลาที่ต้องทำให้เสร็จ ควรทำกิจกรรมอะไร ๆ ที่พอออกพอใจและอยากทำในชีวิต สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มนี้ที่ได้พบผ่านวิกฤตต่าง ๆ ของชีวิตมาแล้วด้วยดีมากมาย จะเป็นคาบระยะแห่งความสุขสงบพอใจในตนเอง

ประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุทุกช่วงวัยนี้มีตั้งแต่ผู้ยังมีสมรรถภาพ เต็มไปด้วยความรู้ ความคิด ความเชี่ยวชาญ ความมีชีวิตชีวา เรื่อยไปถึงผู้ที่มีปัญหาทางอารมณ์ จิตใจ สุขภาพ สังคม ไปจนถึงผู้ เก่งห้อมที่ช่วยตนเองไม่ได้ และ/หรือผู้ที่เลอะเลือน

บรรลุ ศิริพานิช (2538: 125) แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มตามอายุและภาวะสุขภาพทั่วไป คือ

1. ผู้สูงอายุระดับต้น มีอายุระหว่าง 60-70 ปี ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยายังไม่เปลี่ยนแปลงไปมาก ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นส่วนใหญ่
2. ผู้สูงอายุระดับกลาง มีอายุระหว่าง 71-80 ปี ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยาเริ่มเปลี่ยนแปลงไปแล้วเป็นส่วนใหญ่ ทำให้การช่วยเหลือตนเองบกพร่อง เริ่มต้องการความช่วยเหลือในบางอย่าง
3. ผู้สูงอายุระดับปลาย มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยาเปลี่ยนแปลงไปอย่างเห็นได้ชัด บางคมมีความพิการ บางคนช่วยเหลือตนเองไม่ได้ บางอย่างจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ

ยูริก และคนอื่น ๆ (Yurick; et al. 1980: 81) แบ่งผู้สูงอายุออกตามสถาบันผู้สูงอายุแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (National Institute of Aging) เป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (young old) มีอายุ 60-74 ปี ยังไม่ชรามาก เป็นวัยที่ยังทำงานได้ ถ้ามีสุขภาพกายและจิตดี
2. กลุ่มผู้สูงอายุวัยท้าย (old old) มีอายุ 75 ปีขึ้นไป ถือว่าเป็นวัยชราแท้จริง

ในการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุนั้น ได้มีผู้ทำการแบ่งกลุ่มเป็นหลายอย่างแตกต่างกันไป แต่ในการทำวิจัยครั้งนี้ ได้แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกตามยูริก และคนอื่น ๆ ที่แบ่งผู้สูงอายุออกตามสถาบันผู้สูงอายุแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา เพื่อที่จะได้ทำการศึกษาและทำความเข้าใจได้อย่างตรงกัน

### 1.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุนั้น ได้มีผู้คิดและผู้ที่นำมาปรับปรุงแนวคิดต่างๆ จากอดีตจนถึงปัจจุบัน โดยมีทฤษฎีหรือแนวคิดต่าง ๆ ที่แบ่งได้ดังนี้ (อาภากร ชัยสุริยา. 2543: 13-17)

**1.3.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับความชราด้านชีววิทยา** เป็นทฤษฎีที่พยายามอธิบายถึงสาเหตุแห่งความชราของสังขาร มี 4 ชนิด คือ

1.3.1.1 ทฤษฎีทำลายตนเอง (Autoimmunity Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ความชราเกิดจากร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลง พร้อมกับมีการสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตนเองมากขึ้น การสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลงจะทำให้ร่างกายต่อสู้เชื้อโรค และสิ่งแปลกปลอมได้ไม่ดีทำให้เกิดความเจ็บป่วยง่าย และเมื่อเกิดขึ้นแล้วก็จะรุนแรงเป็นอันตรายต่อชีวิต การสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตนเองขึ้นมากเป็นผลร้ายต่อชีวิต โดยมักจะไปทำลายเซลล์ของร่างกายเอง ถ้าเซลล์นั้นเป็นเซลล์ชนิดที่เจริญแล้ว ไม่มีการแบ่งตัวใหม่ ก็จะเป็นอันตรายอย่างยิ่งตลอดสังขาร

1.3.1.2 ทฤษฎีความผิดพลาด (Error Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเซลล์มีการทำงานอย่างต่อเนื่องกัน โดยมีการทำงานร่วมกันของ D.N.A. และ R.N.A. เพื่อสังเคราะห์โปรตีนเมื่อคนหรือสัตว์มีอายุมากขึ้น ยีนของผู้นั้นจะค่อยๆ เกิดความผิดปกติ กล่าวคือ มีการส่งต่อข้อมูลทางพันธุกรรม (Genetic Code) ผิดพลาดไปจากเดิม ความผิดปกตินี้จะค่อยๆ มากขึ้นจนถึงจุดหนึ่งที่ทำให้เซลล์ต่างๆ ของร่างกายเสื่อมและหมดอายุลง

1.3.1.3 ทฤษฎีเรดิคัลอิสระ (Free Radical Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการเสื่อมทำลายของเซลล์ภายในร่างกาย เป็นผลมาจากมีการสะสมของเรดิคัลอิสระ (Free Radical) ซึ่งเป็นสารประกอบทางเคมีที่เกิดขึ้นจากปฏิกิริยาเคมีขั้นสุดท้ายของออกซิเจนในเซลล์ปกติ สารประกอบเคมีเหล่านี้ จะมีปฏิกิริยาสูงกับสารอื่น ๆ ภายในเซลล์ โดยเฉพาะสารที่ไม่ละลายในไขมัน จึงเกิดการทำลายและรื้อไหลของผนังเซลล์ได้ง่าย และทำให้มีคอแลสเตอรอลและอีลาสตินเกิดขึ้นมากมาย จนเนื้อเยื่อเสียความยืดหยุ่นไป

1.3.1.4 ทฤษฎีความเสื่อมถอย (Wear and Tear Theory) โดยเชื่อว่าความชราเป็นกระบวนการที่กำหนดไว้แล้ว เป็นโปรแกรม มีลักษณะกลไกคล้ายเครื่องยนต์ เมื่อเซลล์ทำงานไปเป็นเวลานานย่อมมีการสึกหรอ และกระบวนการเหล่านี้จะมีอัตราของการเสื่อมและถดถอยสูงต่ำแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับว่ามีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดมากน้อยเพียงใดในแต่ละบุคคล ซึ่งกระบวนการของความชราในกล้ามเนื้อลาย กล้ามเนื้อหัวใจและพวกเซลล์ประสาททั้งหลายสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีนี้

**1.3.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับความชราด้านจิตวิทยา** เป็นทฤษฎีที่พยายามอธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้คนชรามีบุคลิกเปลี่ยนแปลงไปมีอยู่ 2 แนวคิด คือ

1.3.2.1 ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า “ผู้ชราจะเป็นสุขหรือทุกข์ขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของผู้นั้น” ถ้าผู้ชราเติบโตขึ้นมาด้วยความมั่นคงอบอุ่น มีความรักแบบถ้อยทีถ้อยอาศัย เห็นความสำคัญของคนอื่น รักผู้อื่น และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ก็มักจะเป็นคนชราที่ค่อนข้างมีความสุข สามารถอยู่กับลูกหลานหรือผู้อื่นได้โดยไม่ค่อยมีความเดือดเนื้อร้อนใจ แต่ถ้าเป็นผู้ชราที่เติบโตมาในลักษณะที่ร่วมมือกับใครไม่ใคร่เป็น ไม่อยากช่วยเหลือผู้ใด จิตใจคับแคบ ถือว่าตัวใครตัวมัน และมักจะรู้สึกว่าตัวเองทำคุณกับใครไม่ค่อยขึ้น ก็มักจะเป็นผู้ชราที่ไม่ค่อยมีความสุข ชีวิตบั้นปลายมักจะเศร้าสร้อยน่าสงสาร

ทฤษฎีนี้เห็นว่าบุคลิกภาพเป็นตัวแปรสำคัญในการตัดสินใจถึงความพึงพอใจในชีวิต เพราะชนิดของบุคลิกภาพที่ต่างกัน ต้องการระดับของกิจกรรมที่ต่างกันในการที่จะทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตสูง ซึ่งบุคลิกภาพที่สามารถอธิบายทฤษฎีนี้ได้คือ

“Reorganizers” คือ พยายามที่จะคงไว้ซึ่งวัยกลางคนโดยการค้นหาบทบาทใหม่ ๆ เพื่อทดแทนบทบาทที่สูญเสียไป ในการกระทำดังกล่าว ผู้สูงอายุจะทำกิจกรรมมากและคงไว้ซึ่งระดับความพึงพอใจในชีวิตสูง

“Disengaged” คือ พวกที่เลิกแสดงบทบาทต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ พวกนี้ชอบอยู่เฉย ๆ มากกว่า และมีกิจกรรมอยู่ในระดับต่ำ แต่จะมีความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับสูง

ทฤษฎีนี้ได้มองความมีอายุในลักษณะของสภาวะการปรับตัวของสังคมและบุคลิกภาพของคนว่า ในวัฏจักรแห่งชีวิตของคนจะมีพลวัตรของสังคมอยู่ในตนเองที่คนจะต้องปรับตัวการยอมรับถึงสภาพการเปลี่ยนแปลงที่คงให้สมดุล เพื่อความอยู่รอดได้ ในสังคม ซึ่งมีพฤติกรรมที่แสดงออกให้เห็น คือ มีสุขภาพดียอมรับความเป็นจริง และมีความพึงพอใจในชีวิต แต่ถ้าผู้ที่ประสบปัญหาล้มเหลวในการปรับตัวจะก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ไม่ยอมรับความจริง และก่อให้เกิดความซึมเศร้าใจ

1.3.2.2 ทฤษฎีความปรารถนา (Intelligence Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้ชราที่ยังปรารถนาและคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้ ก็ด้วยเป็นผู้ที่มีความสนใจสิ่งต่างๆอยู่ มีการค้นคว้า และพยายามที่จะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ผู้ที่มีลักษณะเช่นนี้ได้จะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี และมีเงินใช้สอยโดยไม่เดือดร้อนเป็นเครื่องเกื้อหนุน

1.3.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับความชราด้านสังคมวิทยา เป็นทฤษฎีที่พยายามวิเคราะห์เหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม รวมทั้งยังเป็นทฤษฎีที่พยายามจะช่วยให้ผู้สูงอายุในสังคมมีความสุข ซึ่งจะกล่าวถึงเฉพาะทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพียง 4 ทฤษฎี คือ

1.3.3.1 ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ความเป็นอยู่ของบุคคลจะถูกกำหนดโดยบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ บุคคลจะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและดีเพียงใดขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติตนต่อบทบาทที่ตนกำลังเป็นอยู่ได้เหมาะสมเพียงใด โดยที่อายุจะเป็นองค์ประกอบที่

สำคัญประการหนึ่ง ในการที่จะกำหนดบทบาทของแต่ละบุคคล ในแต่ละช่วงชีวิตที่ดำเนินไปของบุคคลนั้น ดังนั้นบุคคลจะปรับตัวต่อความเป็นผู้สูงอายุได้ดีเพียงใด จึงน่าจะขึ้นอยู่กับการยอมรับบทบาทในแต่ละช่วงชีวิตที่ผ่านมาของตนเอง อันจะส่งผลไปถึงการยอมรับบทบาททางสังคมที่กำลังจะมาถึงหรือกำลังจะเปลี่ยนไปในอนาคต ทฤษฎีบทบาทนี้ยังมีความเกี่ยวข้องกับทฤษฎีที่สำคัญอีก 2 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีกิจกรรม และทฤษฎีการแยกตนเอง

1.3.3.2 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า กิจกรรมทางสังคมเป็นแก่นแท้ของชีวิต และจำเป็นสำหรับทุกวัย กิจกรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากการมีบทบาทที่ดีทางสังคมของผู้สูงอายุ ขึ้นอยู่กับความคล่องแคล่วที่ยังคงอยู่ทัศนะเกี่ยวกับตนเอง (Self Conception) และเกี่ยวกับโลกซึ่งจะเป็นทัศนะที่ถูกต้องเพียงไรนั้น เป็นผลมาจากการสังสรรค์และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ทฤษฎีกิจกรรมยืนยันว่าผู้สูงอายุที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมไว้ได้ จะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองในด้านบวก กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีกิจกรรมเป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าผู้สูงอายุ จะมีชีวิตเป็นสุขได้ควรมียบทบาทหรือกิจกรรมทางสังคมตามสมควร เช่น การมีงานอดิเรกทำหรือการเป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรมสมาคม ชมรม เป็นต้น

1.3.3.3 ทฤษฎีการแยกตนเอง (Disengagement Theory) หรือทฤษฎีไร้ภาระผูกพัน เป็นทฤษฎีที่ปรากฏครั้งแรกในหนังสือชื่อ Growing Old ของ Elaine Coming และ William E. Henry ในปี ค.ศ. 1961 ทฤษฎีนี้กล่าวไว้ว่าเป็นเรื่องธรรมดาและหลีกเลี่ยงไม่ได้ ที่ผู้สูงอายุต้องลดกิจกรรมของตนเองและบทบาททางสังคม เมื่อตนเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุพยายามจะหลีกเลี่ยงหนีความกดดันและความตึงเครียด โดยการถอนตัวออกจากสังคม ซึ่งเป็นผลจากการที่รู้สึกว่าการตนเองมีความสามารถลดลง นอกจากนี้ยังมีความเชื่ออีกว่าการที่ผู้สูงอายุไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมและบทบาททางสังคมนั้นเป็นการถอนสถานภาพและบทบาทของตนเองให้แก่หนุ่มสาว หรือคนที่จะมีบทบาทหน้าที่ได้ดีกว่า ทั้งนี้เพราะความต้องการสูงสุดของสังคม คือ ต้องการทักษะแรงงานใหม่มากกว่าการได้จากผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปี ขึ้นไปจะคุ้นเคยต่อการไม่เกี่ยวข้องกับสังคมหลังจากที่รู้สึกกระวนกระวาย วิตกกังวลและมีความบีบคั้นในช่วงต้น ๆ ในที่สุดผู้สูงอายุจะยอมรับสภาพใหม่คือไม่เกี่ยวข้อง

1.3.3.4 ทฤษฎีความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction Theory) ทฤษฎีนี้ได้รับการพัฒนาโดย Robert Havighurst, Bernice Neugarten และ Sheldon Tobin ได้ชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จมีพื้นฐานมาจากการมีความสุขและความพอใจในชีวิต ทั้งในอดีตและปัจจุบัน องค์ประกอบที่ชี้ให้เห็นชีวิตที่น่าพอใจมีดังนี้คือ ความสนุกสนาน ความกระตือรือร้น ความตั้งใจ ความอดทน และการยอมรับในภาระหน้าที่ซึ่งเกิดจากการกระทำของตนเองและบุคคล

อื่น การยอมรับในความสำเร็จของบุคคล การมีแนวความคิดต่อตนเองในทางบวก และความรู้สึกโดยทั่วไปมีการแสดงออกอย่างมีความสุขและการมองโลกในแง่ดี

จากที่กล่าวมาแล้วนั้น เป็นเพียงส่วนหนึ่งในหลายทฤษฎีที่พยายามจะอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับความสูงอายุ แต่จะพบว่าทฤษฎีเหล่านี้ไม่มีทฤษฎีใดที่สามารถอธิบายสาเหตุแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสภาพทางสังคมของผู้สูงอายุได้ทั้งหมด แต่ทฤษฎีเหล่านี้ สามารถที่จะนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการเข้าใจสาเหตุแห่งความชรา บุคลิกภาพ พฤติกรรม รวมทั้งบทบาทและสถานภาพของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงได้

#### 1.4 การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

ประสพ รัตนกร ได้ศึกษาการรักษาผู้ป่วยอัมพาตและสมองพิการ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ แทนที่จะเจริญวัยเจริญสุขกลับต้องทรมานจากโรคที่ช่วยตนเองไม่ได้ ปัจจัยที่จะนำไปสู่การสูงอายุน่าจะวิงวามด้วยความสุขใจ คือ การออกกำลังกาย รับอากาศบริสุทธิ์ อาหารมีคุณค่า อุดมจะระปกติ เป็นยาคีที่ชะลอความแก่ ท่านมีแนวคิดในการมองการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุในลักษณะ 3 ด้าน คือ การเปลี่ยนแปลงด้านกายภาพ และสรีรวิทยา (Anatomical and Physiological change), การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจ (Psychology change), การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและวัฒนธรรม (Social and Cultural change) (รัตน สันธิภาพ. 2541: 20; อ้างอิงจากประสพ รัตนกร. 2537: 3)

1.4.1 การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและสรีรวิทยาของผู้สูงอายุ (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. 2539: 54-57)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เรื่อยและค่อยๆเปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา ตั้งแต่เกิดจนถึงตาย และการเปลี่ยนแปลงนี้แตกต่างกันในระยะเวลาเร็วหรือช้าในแต่ละบุคคล

##### 1.4.1.1 การเปลี่ยนแปลงด้านกายภาพ จะปรากฏดังนี้

ผิวหนัง ผู้สูงอายุจะมีผิวหนังแห้ง เหี่ยวย่น และตกกระเป็นแห่ง ๆ จากการเสื่อมของต่อมไขมันและจำนวนเนื้อเยื่อ (Collagen) ลดลงชั้นต่าง ๆ ของผิวหนังจะบางลง ทำให้เกิดบาดแผลได้ง่าย ไขมันใต้ผิวหนังจะลดจำนวนลง ต่อมาเหี่ยวจะลดการทำงาน หลังเหี่ยวน้อยลง มีผลทำให้การระบายความร้อนของร่างกายในผู้สูงอายุลดลง นอกจากนี้เล็บมีความเจริญเติบโตลดลง 50 % และบางแตกเปราะง่าย

กล้ามเนื้อชนิดลาย (Striated muscle) ลดจำนวนลงและมีเซลล์ไขมันเข้าไปแทรกในเซลล์กล้ามเนื้อมากขึ้น มีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง

กระดูก มักจะเปราะบางจากการสูญเสียของแคลเซียม การดูดซึมลดลง หรือภาวะสูญเสียแคลเซียมของกระดูกซึ่งเกิดจากฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งหลังออกมาน้อย เป็นผลทำให้กระดูกบางลง ทำให้โอกาสแตกหักได้ง่าย

เส้นเลือด โดยทั่วไปผนังเส้นเลือดจะแข็งตัวและหนาขึ้น ทำให้รูเส้นเลือดแคบลง การไหลเวียนไม่ดี มักจะเกิดเส้นเลือดดำโป่งพองด้วย

#### 1.4.1.2 การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา

มีผู้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของผู้สูงอายุ ได้กล่าวถึงสรีรวิทยาของผู้สูงอายุไว้ว่า เมื่อมีอายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของอวัยวะต่างๆ กล่าวคือ อวัยวะบางอย่างอาจมีการเปลี่ยนแปลงน้อยแต่อวัยวะบางอย่างมีการเปลี่ยนแปลงมาก ระยะเวลาที่อวัยวะต่าง ๆ ทำหน้าที่ได้สูงสุดนั้นอยู่ในช่วงอายุ 20-30 ปี หลังจากนั้นก็จะเริ่มลดน้อยลงด้วยอัตราที่ค่อนข้างช้า (ชูศักดิ์ เวชแพศย์. 2531: 3) ดังต่อไปนี้

การเปลี่ยนแปลงทางด้านอวัยวะต่าง ๆ

อวัยวะรับรสและกลิ่น มีความสามารถในการรับรสและกลิ่นลดลง

ตา มีความเปลี่ยนแปลงในการปรับตาต่อความมืดและสว่างลดลง สายตาจะยาว ผู้สูงอายุที่อายุมาก ๆ จะมีการเปลี่ยนแปลงกลายเป็นต้อกระจก

หู มีความสามารถได้ยินเสียงลดลง ผู้ชายจะเสียการได้ยินมากกว่าผู้หญิง บางครั้งจะมีเสียงอื้อในหู

สมอง เซลล์สมองจะตายไป และจำนวนเซลล์สมองลดลง ทำให้ขนาดสมองเล็กลง ปลายประสาทลดลง จำนวนรับความรู้สึกลดลงและใยประสาทนำส่งลดลง ความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงระบบประสาทและสมอง กล่าวคือ ผู้สูงอายุมีความจำเสื่อม หลงลืม อารมณ์แปรปรวน บางรายมีความสับสน ซึมเศร้า จำเรื่องราวในอดีตได้ดีกว่าปัจจุบัน

หัวใจ เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจจะมีเนื้อพังผืดและมีไขมันสะสมมากขึ้นทำให้การยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง

หลอดเลือดหัวใจ ตีบ ภาวะผนังเส้นเลือดแข็งและหนาขึ้น ทำให้เลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจลดลง

ลิ้นหัวใจ แข็ง ตีบ ปิดไม่สนิท มีแคลเซียมเกาะติด ทำให้ลิ้นหัวใจทำงานลดลง

ความดันโลหิต การที่เส้นเลือดมีผนังหนาตีบ ทำให้เลือดไหลผ่านลำบากจึงเกิดภาวะแรงดันเลือดสูง

#### 1.4.1.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านระบบต่าง ๆ ของร่างกาย

ระบบทางเดินหายใจ หลอดลมจะอักเสบและมีการไออยู่เสมอ มีเสมหะมาก กล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจอ่อนสมรรถภาพลง ทำให้ทรวงอกขยายตัวได้น้อย มีผลทำให้ถุงลมโป่งพองได้ง่าย เป็นไข้หวัดเล็กน้อยก็จะมีอาการปอดบวมและปอดอักเสบด้วย

ระบบทางเดินอาหาร การย่อยและการดูดซึมอาหารและการหลั่งน้ำย่อยต่าง ๆ ลดลง ตับจะมีขนาดและน้ำหนักลดลง เพราะมีการเก็บคอเลสเตอรอลและวิตามินลดลง ระบบการทำงานเอนไซม์ลดลง มีผลทำให้ตับมีสมรรถภาพในการทำลายพิษต่าง ๆ ที่เข้าสู่ร่างกายลดลง

ระบบทางเดินปัสสาวะ นับตั้งแต่ไตลงมาทำให้เกินน้ำในไต ไตอักเสบ และกระเพาะปัสสาวะอักเสบ ผู้สูงอายุชายบางรายต่อมลูกหมากมีขนาดโตขึ้น ทำให้มีการขัดขวางทางเดินปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะลำบาก สำหรับผู้สูงอายุหญิงอาจจะมีอาการคันอวัยวะเพศ ทำให้ผิวหนังแห้งเพราะฮอร์โมนลดลง

ระบบต่อมไร้ท่อ มีการลดลงของฮอร์โมนต่าง ๆ ทำให้กล้ามเนื้อลีบ กระดูกผุเปราะ อ่อนเพลีย ซึมเศร้า และชีพจรช้า ได้พบว่าอาการเบาหวานมากขึ้นในผู้สูงอายุ

ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ ผู้สูงอายุชายจะมีต่อมลูกหมากโตมากขึ้น อาจจะทำให้ขัดขวางทางเดินของปัสสาวะ ส่วนผู้สูงอายุหญิงเยื่อบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกจะฝ่อเหี่ยวลง นอกจากนั้นมดลูก ปีกมดลูก และรังไข่จะฝ่อเหี่ยวได้ เนื้อเยื่อของช่องทางอวัยวะสืบพันธุ์จะค่อยๆ หนาขึ้น แห้ง และมีความยืดหยุ่นน้อยลงทำให้ชักขาดได้ง่ายขึ้น เลือดที่มาจากเยื่อบุโพรงมดลูกน้อยลงกว่าเดิม การเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ของผู้สูงอายุอาจจะทำให้เกิดความผิดปกติ คือ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ การกลั้นปัสสาวะไม่ได้ การปวดถ่ายปัสสาวะทันทีและบ่อยครั้ง การคั่งค้างของปัสสาวะ และต่อมลูกหมากโต

#### 1.4.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจ

นอกจากผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่สามารถเห็นได้ชัดเจนแล้ว การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจก็เป็นอีกด้านหนึ่งที่เกิดขึ้น และเป็นปัญหาที่สำคัญในการปรับตัวปรับใจของผู้สูงอายุให้พร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านนี้ ซึ่งไม่เฉพาะผู้สูงอายุเท่านั้นที่ต้องทำการปรับตัว ผู้ที่ดูแลและใกล้ชิดก็เช่นกัน ถ้าสามารถเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านนี้ของผู้สูงอายุได้ก็จะเป็นเรื่องที่ดีในการดูแลและเข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้น โดยที่ในวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหลายอย่าง ซึ่ง จันทรเพ็ญ เนียมอินทร์ (2539: 14 -15) ได้อธิบายไว้ดังนี้

1.4.2.1 การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ทั้งนี้เพราะมีเพื่อนฝูงตายหรือบุคคลที่เป็นญาติสนิทหรือคู่ชีวิตที่ตายจาก ทำให้ผู้สูงวัยเกิดความรู้สึกถูกแยกถูกพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก ก่อให้เกิดความเศร้าได้ง่าย

1.4.2.2 การสูญเสียความสัมพันธ์ทางสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากถึงวัยอันควรที่จะต้องออกจากการทำงาน คือปลดเกษียณ ขณะเดียวกันความสัมพันธ์ทางสังคมก็ลดลงด้วย เนื่องจากหมดภาระการติดต่อด้านธุรกิจการงานหรือหมดภาระหน้าที่รับผิดชอบ จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงาน รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า ไม่มีเป้าหมายในชีวิต นอกจากนี้ยังมีผลทำให้ผู้สูงอายุขาดเพื่อน ขาดความผูกพันที่เคยมีต่อสังคมหรือต่อชุมชน และขณะเดียวกันก็ทำให้ขาดรายได้หรือรายได้ลดน้อยลง ผลจากสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุอาจปรับตัวลำบากต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าว

1.4.2.3 ความสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว เนื่องจากในวัยสูงอายุนี้ บุตรธิดาก็มักจะมีครอบครัวกันแล้ว และแยกย้ายกันไปอยู่ต่างหาก โดยเฉพาะในลักษณะของสังคมยุคปัจจุบันที่ครอบครัวเป็นแบบครอบครัวเดี่ยวมากกว่าลักษณะครอบครัวขยาย ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ ซึ่งเป็นผู้สูงอายุกับลูกหลานของตนลดถอยโดยต่างคนต่างอยู่หรือมีการติดต่อสัมพันธ์กันหรือมีกิจกรรมร่วมกันลดลงกว่าแต่ก่อน ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว ยิ่งขาดกำลังวังชาในการดูแลกิจกรรมในบ้านในครอบครัวของตนเองด้วยแล้ว ก็ยิ่งทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเจ็บเหงา เปล่าเปลี่ยว เกิดความซึมเศร้า เบื่อหน่ายเกิดขึ้นได้ง่าย

1.4.2.4 ความสูญเสียสมรรถภาพทางเพศ ซึ่งเป็นการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ทางจิตใจของคนเรา อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเคมีของร่างกาย ทำให้เกิดการเสื่อมในสมรรถนะทางเพศ ตลอดจนความสวยงามของรูปร่างหน้าตาทั้งหมดไปด้วย ผลอันนี้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล เพราะรู้สึกว่าตนเองขาดความดึงดูดความสนใจจากเพศตรงข้าม ยิ่งทำให้เพิ่มความหวั่นไหวต่อความมั่นคงของชีวิตยิ่งขึ้น

จากผลของการสูญเสียในสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวแล้ว มีผลทำให้เกิดความไม่มั่นคงทางใจในผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก เกิดความรู้สึกว่าเหว่ รู้สึกหมดหวังท้อแท้ในชีวิต เกิดความซึมเศร้า ประกอบกับถูกโหมจ้ำจี้จกจกจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและพบว่า ตนเองความจำก็ไม่ได้ การได้ยินก็ไม่ชัดเจน ยิ่งทำให้อารมณ์หวั่นไหวมากยิ่งขึ้น จนทำให้ในบางคนที่ปรับตัวไม่ได้ เกิดป่วยทางสุขภาพจิตได้ในระยะนี้ ซึ่งปัญหาที่พบบ่อยๆ คือ โรคซึมเศร้า โรคจิตในวัยสูงอายุ การฆ่าตัวตาย และโรคกลุ่มอาการทางสมองที่มีการกระทบกระเทือนทางจิตใจ อันเกิดจากเส้นเลือดตีบในสมอง

เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2528: 11-12) ได้กล่าวถึงลักษณะการเปลี่ยนแปลงของจิตใจที่พบคือ

1. การรับรู้ผู้สูงอายุจะรับรู้สิ่งใหม่ได้ยาก เพราะความจำลดถอย ในการแปลความผู้สูงอายุจึงมักใช้ประสบการณ์ในอดีตเป็นการตัดสินการรับรู้ จึงมักมีความคิดเห็นไม่ตรงกับผู้อ่อนกว่ากัน
2. การแสดงออกทางอารมณ์ ส่วนใหญ่จะท้อแท้ น้อยใจว่าสังคมมิให้ความสำคัญแก่ตนเอง

3.สร้างวิถีดำเนินชีวิตของตนเองซึ่งแตกต่างกันไปตามเหตุและความพึงพอใจของแต่ละบุคคล

4. ความสนใจสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุจะสนใจสิ่งแวดล้อมเฉพาะที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ และตรงกับความต้องการของตนเองเท่านั้น

#### 1.4.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและวัฒนธรรม (สุพัตรา ธารานุกุล. 2544: 24-25)

ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมทางสังคม มีส่วนเกี่ยวข้องกับสาเหตุของปัญหาทางกายและจิตใจผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมไทยที่มีแนวโน้มไปทางตะวันตกมากขึ้นย่อมเกิดผลกระทบต่อผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้แก่

1.4.3.1 การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคม เนื่องจากสังคมปัจจุบันมีลักษณะกีดกันผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เช่น บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการงานตลอดจนบทบาทในครอบครัว ผู้สูงอายุ ซึ่งเคยเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวเป็นหัวหน้าครอบครัว ต้องกลับกลายเป็นผู้พึ่งพาอาศัยเป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ ทำให้ผู้สูงอายุเสียอำนาจและบทบาททางสังคมที่เคย มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทมาเป็นผู้อาศัยในครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ตนเองหมดความสำคัญ บทบาทใหม่ที่ผู้สูงอายุได้รับคือ คนเลี้ยงเด็กแทนที่บทบาทผู้นำและผู้แนะแนวทาง ฉะนั้นถ้าคนเรารู้สึกว่าไม่บทบาทสำคัญเช่นเดิม และยังต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นอีกด้วย ปัจจัยเหล่านี้อาจก่อให้เกิดความอับอายคิดว่าตนเองเป็นตัวปัญหาหรือภาระเรื้อรังของสังคม

1.4.3.2 การถูกทอดทิ้ง ผลของการเปลี่ยนแปลงสังคมจากสังคมแบบดั้งเดิมไปสู่สังคมสมัยใหม่ทำให้เกิดการขยายตัวหรือการเติบโตของชุมชนเมือง ระบบการผลิตเปลี่ยนจากเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรม ทำให้วิถีดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุที่เป็นภาระหรือไม่สามารถประกอบอาชีพอื่นใดหรือไม่มีคุณค่าทางเศรษฐกิจมักจะถูกทิ้งไว้ข้างหลัง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกถูกทอดทิ้ง ซึ่งทำให้เกิดความว้าเหว

1.4.3.3 การเสื่อมความเคารพ ในสมัยก่อนผู้สูงอายุได้รับการเคารพนับถือจากผู้อ่อนอาวุโส ในฐานะที่เป็นผู้มีประสบการณ์ ผู้แนะนำสั่งสอน แต่ในปัจจุบันค่านิยมเหล่านี้กำลังเปลี่ยนไปตามอย่างสังคมตะวันตก ที่ยึดถืออิสรภาพส่วนบุคคลและคิดว่าผู้สูงอายุเป็นคนไม่ทันต่อเหตุการณ์ ผู้สูงอายุควรอยู่ส่วนผู้สูงอายุ ส่วนคนหนุ่มสาวก็อยู่ตามทางของคนหนุ่มสาว ซึ่งความคิดเช่นนี้ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัย

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคมของผู้สูงอายุ จะพบว่าบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุลดลงเกือบทุกด้าน ตั้งแต่ระบบครอบครัวที่บุตรหลานมักแยกครอบครัวออกไป ทำให้ขาดการดูแลผู้สูงอายุ พร้อมกันนี้ความสำคัญและการยอมรับในตัวผู้สูงอายุลดลงด้วย บทบาท

ของผู้สูงอายุในชุมชนลดลง และเปลี่ยนบทบาทจากผู้ให้มาเป็นผู้รับมากกว่า ซึ่งผู้สูงอายุอาจรู้สึก ว่าตนเป็นภาระสังคม อยู่ในภาวะพึ่งพิงของครอบครัว

### 1.5 ปัญหาของผู้สูงอายุ

ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และวัฒนธรรมของผู้สูงอายุที่ได้กล่าวมาแล้ว ทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญปัญหาต่างๆมากมายจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งจะต้องส่งผลกระทบต่อความสุขในการดำเนินชีวิตบั้นปลายของผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง และหาก พิจารณาถึงพื้นฐานเฉพาะบุคคลที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุภายในสังคม ทั้งในเรื่อง สุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ฐานะทางเศรษฐกิจ รวมถึงความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ฯลฯ ปัจจัยทั้งหมดนี้แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างพื้นฐานที่จะรองรับกับการต่อสู้กับปัญหาต่างๆ ซึ่งจะ เป็นผลให้การปรับตัวและการแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างแตกต่างกัน บางคนก็สามารถ ปรับตัวและแก้ไขปัญหาได้ด้วยดี แต่บางคนก็ไม่สามารถที่จะแก้ไขปัญหาได้ เกิดความไม่เป็นสุขใน การดำรงชีวิต ซึ่งในการศึกษาปัญหาต่าง ๆ ของผู้สูงอายุจะพบปัญหาของผู้สูงที่แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้

#### 1.5.1 ปัญหาของผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย

ปัญหาทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ซึ่งได้แก่ปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยเป็น ปัญหาที่มีความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุอย่างชัดเจนทั้งการเจ็บป่วยเรื้อรังและเฉียบพลัน และจะทำให้ ผู้สูงอายุที่เคยมีสถานะที่สามารถดูแลตนเองได้ พึ่งพาตนเองได้ ต้องเปลี่ยนแปลงสถานะเป็นผู้การ พึ่งพาบุคคลอื่นภายในครอบครัว ซึ่งจะสร้างความยากลำบากให้กับตัวผู้สูงอายุเองและผู้ให้การ ดูแล

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2545 : 37) โดยที่ปัญหาทางด้านร่างกายที่เกิดจากโรคที่ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกันมาก 5 อันดับแรกได้แก่ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลังร้อยละ 75.1 ปวดข้อ (ข้อเสื่อม) ร้อยละ 47.5 นอนไม่หลับร้อยละ 38.7 เวียนศีรษะร้อยละ 36.8 และโรคที่ เกี่ยวกับตา ร้อยละ 33.2 ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนการเป็นโรค ต่างๆ 5 อันดับแรกต่ำกว่าผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาล เมื่อพิจารณาสัดส่วนการเป็นโรคต่าง ๆ สูงสุด 5 อันดับแรกของผู้สูงอายุชายและหญิง พบว่าผู้สูงอายุหญิงมีสัดส่วนการเป็นโรคต่าง ๆ 5 อันดับแรกมากกว่าชาย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงกันมากถึงร้อยละ 20.0 และโรคเบาหวานร้อยละ 8.3

เมื่อพิจารณาโรคหรืออาการของโรคที่ผู้สูงอายุในภาคต่างๆที่เป็นกันมาก พบว่า ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ภาคกลาง และภาคเหนือมีสัดส่วนการเป็นโรคต่าง ๆ 4 อันดับแรก เหมือนกันคือ ส่วนใหญ่มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลัง ปวดข้อ(ข้อเสื่อม) นอนไม่หลับ และเวียนศีรษะ ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือส่วนใหญ่มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย

ปวดหลัง ปวดข้อ(ข้อเสื่อม) หลง ๆ ลืม ๆ หรือความจำเสื่อม และโรคเกี่ยวกับตา ส่วนผู้สูงอายุในภาคใต้ส่วนใหญ่มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลัง ปวดข้อ(ข้อเสื่อม) หลง ๆ ลืม ๆ หรือความจำเสื่อม และโรคเกี่ยวกับตา นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครเป็นโรคที่มีอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงกว่าภาคอื่นๆ มาก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.6 และโรคเบาหวานร้อยละ 14.8 ในขณะที่ภาคอื่นๆ มีสัดส่วนการเป็นโรคต่างๆ เหล่านี้ต่ำกว่ามาก

#### 1.5.2 ปัญหาของผู้สูงอายุทางด้านจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงส่วนหนึ่งเป็นผลจากสภาพร่างกายที่เสื่อมลง บางรายก็อาจพบกับความสูญเสียบุคคลใกล้ชิดในช่วงนี้ อีกส่วนเป็นผลจากสถานการณ์ทางสังคมที่เปลี่ยนไปเพราะความสูงอายุ ชนิดของอารมณ์ที่ผู้สูงอายุมักแสดงออกที่ผิดปกติและพบได้บ่อย คือ อารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ เหงา ร้องไห้ง่าย น้อยใจบ่อย ๆ ซึม แยกตัว ฯลฯ อารมณ์วิตกกังวลก็พบได้บ้าง มักแสดงออกโดยห่วงใยลูกหลานมากขึ้น บางครั้งจะมีอาการเครียด หงุดหงิดง่าย ปั่นมากขึ้น อาการทางจิตที่รุนแรง เช่น หูแว่ว ประสาทหลอน หรือหลงผิด หวาดระแวงต่างๆ พบได้บ้าง บางครั้งจะมีอาการสับสนเรื่องวัน เวลา สถานที่และบุคคล กลางคืนไม่นอน เดินวนวาย หรือมีอาการขบถ่ายเลอะเทอะ พฤติกรรมเป็นเด็กทารก หรือมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมก็ได้ ในกรณีที่สมองเสื่อมมากๆ (อำเภอพิษณุโลก สำนวนวงศ์ไทย. 2548: ออนไลน์)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และพฤติกรรมของอายุเป็นสิ่งสำคัญ ปกติร่างกายและจิตใจของมนุษย์มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ตามที่ท่านพุทธทาสภิกขุได้กล่าวไว้ว่า “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว” ปัญหาทางด้านจิตใจทำให้ผู้สูงอายุเป็นทุกข์ มีจิตใจที่เศร้าเหว โดดเดี่ยว ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจาก

1. การมองสังขารว่าทรุดโทรม ทำอะไรเชื่องช้า ไม่ทันลูกหลาน การตัดสินใจช้า
2. การไม่สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิตใหม่ การไม่ได้รับการดูแลจากลูกหลานและคนใกล้ชิด มีความรู้สึกโดดเดี่ยวและขาดเพื่อนฝูง
3. การสูญเสียบทบาทในสังคม การเป็นผู้นำการขาดจากตำแหน่งหน้าที่การงาน
4. การสูญเสียคู่ชีวิต ญาติมิตรและเพื่อนสนิท
5. การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม
6. การลดลงของรายได้

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันมากขึ้นอยู่กับแรงจูงใจ ทัศนคติ และบุคลิกภาพพื้นฐานของผู้สูงอายุ ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป อาจก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจจนถึงกับมีอาการซึมเศร้าได้ ดังนั้นลูกหลานและคนใกล้ชิดจึงควรสังเกตอาการ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุได้ดังนี้ ซึมไม่ค่อยพูด กินไม่ได้ นอนหลับ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง นอนไม่หลับ วิตกกังวล ขาดความสนใจสิ่งแวดล้อม

รอบตัว มีความรู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลไม่มีค่า ไม่สามารถตัดสินใจทำอะไรได้ด้วยตนเอง หมด  
อาลัยตายอยาก คิดถึงแต่เรื่องความตาย ในกรณีที่รุนแรงก็อาจฆ่าตัวตายก็เป็นได้ เป็นต้น

### 1.5.3 ปัญหาของผู้สูงอายุทางด้านสังคมและวัฒนธรรม

ปัญหาทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยเมื่อยิ่งอายุมากขึ้นเพื่อนร่วมรุ่นก็ยังล้มหายตาย  
จากไป โดยเฉพาะคู่สมรส ทำให้เกิดความว้าเหว่ (บรรลู่ ศิริพานิช. 2548: ออนไลน์) ซึ่งผลจากการ  
เปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งไม่สามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์หรือ  
สถานการณ์ที่เกิดขึ้น และอาจจะทำให้มีความรู้สึกไร้ค่า หมดหวังที่จะดำเนินชีวิต บางคนถึงขั้นไม่  
อยากจะมีชีวิตอยู่ต่อไป สร้างความกังวลและเป็นห่วงต่อภาวการณ์ดังกล่าว ให้กับลูกหลานและผู้  
ที่ใกล้ชิดเป็นอย่างมาก ผู้สูงอายุบางคนหลังจากจะต้องสูญเสียเพื่อนสนิทและคู่สมรสแล้ว ยังต้อง  
ดำเนินชีวิตด้วยความโดดเดี่ยวเพิ่มมากขึ้น ไม่มีผู้ดูแล ซึ่งจำเรียง ฐรมะสุวรรณ (2533: 11) ได้  
กล่าวไว้ว่า สังคมไทยกำลังมุ่งสู่อุตสาหกรรมแนวใหม่ มีการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคม มีการ  
ใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ บุตรหลานไม่ต้องพึ่งพาการถ่ายทอดความรู้จากผู้สูงอายุ ทำให้มอคุณค่าของ  
ผู้สูงอายุต่ำลง ซึ่งมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ อาจทำให้ผู้สูงอายุแยกตัวออกจากสังคม ประกอบ  
กับการพัฒนาความเป็นเมืองของสังคมไทย เป็นเหตุให้คนหนุ่มสาวย้ายจากชนบท

### 1.5.4 ปัญหาของผู้สูงอายุทางด้านเศรษฐกิจ

เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้ที่หมดบทบาทจากการทำงาน รายได้จากการ  
ประกอบอาชีพจึงไม่มี ทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนไม่สามารถดูแลตนเองได้ แต่ก็ยังผู้สูงอายุบางส่วนที่  
ทำงานราชการหรือรัฐวิสาหกิจก็ยังคงมีรายได้จากบำเหน็จหรือบำนาญ ปัญหาจากการที่ผู้สูงอายุ  
ย่างเข้าสู่วัยบั้นปลายชีวิตนั้น เกิดขึ้นจากหลายสาเหตุดังที่ได้กล่าวไว้ในปัญหาในด้านต่างๆ แต่  
ส่วนหนึ่งที่ไม่สามารถที่จะมองข้ามได้คือ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ที่อาจจะหมายถึงเรื่องรายได้  
หรือเงินที่ใช้ในการดูแลความเป็นอยู่ของตัวผู้สูงอายุเองหรือเพื่อสำหรับการใช้จ่ายใช้สอยในเรื่อง  
ต่างๆ ยังคงเป็นปัญหาในการดำเนินชีวิต จากการศึกษาข้อมูลบางส่วนที่น่าสนใจ ของ นภาพร  
ชโยวรรณ และคนอื่นๆ (วิฑูร แสงสิงแก้ว. 2538: 25 ;อ้างอิงจาก นภาพร ชโยวรรณ; และคนอื่นๆ.  
2532 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาเกี่ยวกับเรื่อง “ผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรผู้สูงอายุใน  
ประเทศไทย ซึ่งทำการวัดภาวะเศรษฐกิจของผู้สูงอายุด้วยดัชนีต่างๆ ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุในขณะนั้น  
มีภาวะเศรษฐกิจที่ค่อนข้างยากจน โดยร้อยละ 60 มีรายได้ต่ำกว่า 500 บาทต่อเดือน, ร้อยละ 90  
ต้องการให้ลูกหลานเลี้ยงดู จากข้อมูลดังกล่าวเห็นได้ว่า จากการศึกษาภาวะทางเศรษฐกิจใน  
ขณะนั้นชีวิตความเป็นอยู่และความสุขของผู้สูงอายุ ไม่น่าจะสู้ดีนัก และถ้าดูจากการศึกษาในปี  
ล่าสุดของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2545 : 26) ดังตาราง 1 ที่แสดงต่อไป จะเห็นถึงสภาพการณ์  
ของผู้สูงอายุ ในเรื่องของรายได้ การทำงาน และความเพียงพอของรายได้ที่มีความเกี่ยวข้องกับ  
ความเป็นอยู่ในด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุในปัจจุบัน

ตาราง 1 แสดงค่าร้อยละของผู้สูงอายุที่มีงานทำ จำแนกตามลักษณะทางเศรษฐกิจที่สำคัญ

| ลักษณะทางเศรษฐกิจที่สำคัญ                | ทั่วราชอาณาจักร |                     |                      | ก.ท.ม. | ภาค    |        |                            |        |
|------------------------------------------|-----------------|---------------------|----------------------|--------|--------|--------|----------------------------|--------|
|                                          | รวม             | ในเขต<br>เทศ<br>บาล | นอก<br>เขตเทศ<br>บาล |        | กลาง   | เหนือ  | ตะวันออก<br>เฉียง<br>เหนือ | ใต้    |
| ภาวะการทำงาน                             | 100.0           | 100.0               | 100.0                | 100.0  | 100.0  | 100.0  | 100.0                      | 100.0  |
| ทำงาน                                    | 32.2            | 25.8                | 35.0                 | 18.7   | 31.3   | 32.5   | 32.2                       | 44.5   |
| ไม่ทำงาน                                 | 67.8            | 74.2                | 65.0                 | 81.3   | 68.7   | 67.5   | 67.8                       | 55.5   |
| อุตสาหกรรม                               | 100.0           | 100.0               | 100.0                | 100.0  | 100.0  | 100.0  | 100.0                      | 100.0  |
| ในภาคเกษตรกรรม                           | 56.9            | 22.0                | 68.4                 | 6.0    | 49.3   | 60.7   | 64.2                       | 68.0   |
| นอกภาคเกษตรกรรม                          | 43.1            | 78.0                | 31.6                 | 94.0   | 50.7   | 39.3   | 35.8                       | 32.0   |
| สถานภาพการทำงาน                          | 100.0           | 100.0               | 100.0                | 100.0  | 100.0  | 100.0  | 100.0                      | 100.0  |
| นายจ้าง                                  | 5.1             | 8.4                 | 4.0                  | 15.5   | 4.5    | 4.4    | 2.0                        | 8.7    |
| ทำธุรกิจส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง           | 64.1            | 59.6                | 65.7                 | 54.7   | 60.8   | 59.9   | 73.1                       | 61.5   |
| ช่วยธุรกิจในครัวเรือนโดยไม่ได้รับค่าจ้าง |                 |                     |                      |        |        |        |                            |        |
| ลูกจ้างรัฐบาล/ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ         | 17.4            | 16.1                | 17.8                 | 11.0   | 18.0   | 19.4   | 15.6                       | 19.3   |
| ลูกจ้างเอกชน                             | 1.2             | 2.4                 | 0.8                  | 4.7    | 1.4    | 0.7    | 1.0                        | 0.7    |
| การรวมกลุ่ม                              | 12.0            | 13.3                | 11.5                 | 14.1   | 15.2   | 15.3   | 7.9                        | 9.8    |
|                                          | 0.2             | 0.2                 | 0.2                  | -      | 0.1    | 0.3    | 0.4                        | -      |
| ชั่วโมงทำงานเฉลี่ย / สัปดาห์ / คน        | 43.7            | 49.9                | 41.7                 | 56.4   | 47.7   | 44.3   | 41.2                       | 37.2   |
| รายได้เฉลี่ย / ปี / คน                   | 41,179          | 70,139              | 28,279               | 99,314 | 46,198 | 28,806 | 26,583                     | 40,444 |
| ความเพียงพอของรายได้                     | 100.0           | 100.0               | 100.0                | 100.0  | 100.0  | 100.0  | 100.0                      | 100.0  |
| ไม่เพียงพอ                               | 35.8            | 24.3                | 40.9                 | 15.0   | 28.3   | 35.1   | 49.1                       | 35.8   |
| เพียงพอ                                  | 63.5            | 74.5                | 58.6                 | 83.3   | 71.0   | 64.1   | 50.5                       | 63.4   |
| มากเกินไปจนจำเป็น                        | 0.7             | 1.2                 | 0.5                  | 1.7    | 0.7    | 0.8    | 0.4                        | 0.8    |

จากตาราง 1 ที่ปรากฏข้างต้นนั้น ในปัจจุบันเห็นว่ามียาได้ของผู้สูงอายุสูงขึ้นจากอดีตดังที่ได้กล่าวไว้ และยังพบว่าความเพียงพอของรายได้ของผู้สูงอายุจะมีความเพียงพอมากถึงร้อยละ 63.5 แต่ถ้าดูจากผู้สูงอายุอีก จำนวนร้อยละ 35.8 ยังพบว่ามียาได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ซึ่งบางส่วนอาจเกิดจากปัญหาทางการเงินของครอบครัว ซึ่ง ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2545) ได้กล่าวไว้ว่า ครอบครัวที่มีรายได้น้อยหรือขาดรายได้จะมีปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุมาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพซึ่งมีความต้องการการดูแลเป็นพิเศษ เช่น ต้องการยา

เพื่อรักษาโรค ต้องการอาหารเฉพาะสำหรับผู้ป่วย ต้องการอุปกรณ์ในการดูแลบางอย่างเป็นพิเศษ รวมทั้งความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ประการสำคัญ ปัญหาเหล่านี้จะเกี่ยวพันกันเป็นลูกโซ่ และกระทบต่อหรือนำไปสู่ปัญหาอื่น

ปัญหาทางการเงินของครอบครัวนั้น อาจจะเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้รายได้ของผู้สูงอายุไม่เพียงพอ แต่ก็ปฏิเสธไม่ได้ว่ารูปแบบในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุจากอดีตจนถึงปัจจุบันนั้น ก็สามารถสร้างปัญหาทางด้านรายได้หรือเศรษฐกิจอยู่พอสมควร ยิ่งถ้าผู้สูงอายุคนใดไม่รู้จักเก็บออมเงิน ประหยัด ใช้จ่ายไม่พอเหมาะ ก็มีแนวโน้มที่จะมีความไม่เพียงพอของรายได้ แต่ถ้าในทางตรงกันข้ามนั้น ถ้าผู้สูงอายุคนใดมีความประหยัด พอเพียงในการใช้จ่ายเงินด้วยเหตุและผล สามารถพึ่งพิงตนเองได้ ก็น่าที่จะช่วยให้ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุคนนั้นมีไม่มากนัก ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุนั้น ปัญหาเหล่านั้นเกิดจากปัจจัยหลายอย่างมาก ซึ่งบางอย่างก็ไม่สามารถที่จะควบคุมหรือแก้ไขได้ในเวลาอันรวดเร็ว

สรุป จากการศึกษาปัญหาทางด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุนั้น ผู้วิจัยพบว่า ผู้สูงอายุยังประสบกับปัญหาทางด้านต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต และความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ดังนั้นการแก้ปัญหาในแต่ละด้านของผู้สูงอายุ จะสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีการดำเนินชีวิต ความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และมีความสุขความพึงพอใจมากขึ้นด้วย

## 2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

### 2.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง

การดูแลตนเองเป็นสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานของบุคคลในทุกๆ สังคม ซึ่งการดูแลตนเองนั้นจะเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี ซึ่งสรุปมาจากแนวคิดต่างๆ ดังต่อไปนี้

โอเร็ม (Orem, 1991:117) กล่าวว่า การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action) และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด การดูแลตนเองเป็นการมุ่งจัดการหรือแก้ไขปัญหา ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกซึ่งเป็นการกระทำที่ผู้อื่นสังเกตเห็นได้ การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม ในภาวะปกติผู้ใหญ่มักจะดูแลตนเองได้ ส่วนทารก เด็ก และผู้สูงอายุ ผู้ที่เจ็บป่วย หรือมีความพิการ อาจต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเอง เนื่องจากทารกและเด็กพึ่งพิงอยู่ในระยะเริ่มต้นของพัฒนาการทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่วนผู้สูงอายุ ต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเอง เมื่อความสามารถทางด้านร่างกาย และ

สติปัญญาเสื่อมถอยลงตามวัยทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง โอเร็มได้แบ่งการดูแลตนเองออกเป็น 3 ด้านด้วยกัน คือ (สมจิต หนูเจริญกุล.2537:27-30 อ้างอิงจาก Orem.1991)

1. การดูแลตนเองโดยทั่วๆ ไป (Universal Self care)
2. การดูแลตนเองตามพัฒนาการของชีวิต (Developmental Self care)
3. การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางภาวะสุขภาพ (Health Deviation Self care)

### การดูแลตนเองโดยทั่วๆ ไป (Universal Self care)

เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริม รักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคนทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมตามระยะพัฒนาการ จุดประสงค์และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป มีดังนี้

1. คงไว้ซึ่งอาหาร น้ำ และอากาศที่เพียงพอ
  - บริโภคอาหาร น้ำ อากาศให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกาย ที่ปกติและคอยปรับความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก
  - รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง
  - หาความเพลิดเพลินจากการหายใจ การดื่ม และการรับประทานอาหารโดยไม่ทำให้เกิดโทษ
2. คงไว้ซึ่งการขยับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ
  - จัดการให้มีการขยับถ่ายปกติทั้งจัดการกับตนเอง และสิ่งแวดล้อม
  - จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขยับถ่าย ซึ่งรวมถึงการรักษาโครงสร้าง และหน้าที่เป็นไปตามปกติ และการระบายสิ่งปฏิกูลจากการขยับถ่าย
  - ดูแลสุขวิทยาของบุคคล
  - ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ
3. รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน
  - เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ทางสติปัญญา และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม
  - รับรู้และเข้าใจถึงความต้องการพักผ่อน และการออกกำลังกายของตนเอง
  - ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์ทางขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อนและการมีกิจกรรมของตนเอง
4. รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
  - คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็น ในการพัฒนาเพื่อเป็นที่พึ่งของตนเอง และสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักการติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น

- ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรักความผูกพันกับบุคคลรอบข้างเพื่อจะพึ่งพาซึ่งกันและกัน

- ส่งเสริมการเป็นตัวของตัวเอง และการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

#### 5. ป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

- สนใจรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่จะเกิดขึ้น
- จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตราย
- หลีกเลียงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่างๆ
- ควบคุม หรือจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ

#### 6. ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคม และ

ความสามารถของตนเอง (Promotion of normalcy)

- พัฒนาและรักษาระบบไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง
- ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง
- ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล (Health Promotion & Prevention)

- ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้าง และหน้าที่ที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง (Early detection)

#### การดูแลตนเองตามพัฒนาการ (Development Self-Care)

เป็นการเน้นที่กระบวนการพัฒนาการของมนุษย์และเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระยะต่างๆ ของวงจรชีวิต รวมทั้งเหตุการณ์ที่อาจมีผลกระทบทำให้พัฒนาการนั้นเข้าไปหรือบกพร่องไป การพัฒนาการนี้แบ่งได้เป็น 2 ชนิดคือ

1. การสร้างและดำรงรักษาสภาพการณ์ของชีวิต ซึ่งสนับสนุนการมีชีวิตอยู่ได้และส่งเสริมพัฒนาการขั้นต่างๆ ทำให้มนุษย์เจริญเติบโต มีวุฒิภาวะทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอด การเจริญเติบโตและพัฒนาการในวัยต่างๆ เช่น วัยทารก วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ วัยกลางคน วัยชรา เป็นต้น
2. การดูแลเพื่อป้องกันอันตรายต่อพัฒนาการระยะต่างๆ ของมนุษย์ รวมทั้งลดความรุนแรงจากสถานการณ์ต่างๆ ที่มีผลต่อพัฒนาการของมนุษย์ เช่น การขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวในสังคม สุขภาพไม่ดี สูญเสียญาติหรือเพื่อน ขาดความมั่นคงด้านการงานอาชีพ การเปลี่ยนที่อยู่อาศัยอย่างกะทันหัน ความเป็นอยู่ที่ไม่ดี เจ็บหนักหรือความเจ็บป่วยใกล้ตาย เป็นต้น

### การดูแลตนเองเมื่อมีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health Deviation Self-care)

เป็นการดูแลตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย หรือในขณะที่ยาเจ็บ ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกายจากภาวะปกติ อันอาจมีผลกระทบต่อสภาวะจิตใจและอารมณ์ ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ก่อให้เกิดปัญหาตามมาได้ การดูแลตนเองในระหว่างที่สุขภาพเบี่ยงเบน จะช่วยควบคุมพยาธิสภาพของโรคมิให้ลุกลาม และป้องกันความพิการที่อาจจะเกิดขึ้นได้ บุคคลจึงต้องปรับพฤติกรรมใหม่ให้สามารถเข้ากับสภาพที่เปลี่ยนแปลงไปและให้สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติสุข กิจกรรมการดูแลตนเองเมื่อมีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ มี 6 ประการคือ

1. การแสวงหาความช่วยเหลือ ให้ความมั่นใจและไว้วางใจผู้ช่วยเหลือรักษาพยาบาล อันหมายถึง แพทย์ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุข เป็นต้น
2. แสวงหาและเอาใจใส่ในพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น รับรู้และสนใจถึงผลของพยาธิสภาพซึ่งร่วมไปถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการ
3. ปฏิบัติตามแผนการรักษาและฟื้นฟูสภาพ เพื่อป้องกันไม่ให้พยาธิสภาพรุนแรงขึ้น หรือเพื่อแก้ไขความพิการหรือความผิดปกติ
4. รับรู้และสนใจ กับความไม่สุขสบาย หรือสิ่งที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย
5. ปรับทัศนคติและภาพลักษณ์ตนเองให้เหมาะสม ยอมรับสภาพความเจ็บป่วยและความพิการของตน ตลอดจนเห็นความจำเป็นที่ตนเองต้องขอความช่วยเหลือ โดยตรวจจากระบบบริการสุขภาพ
6. เรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผลการรักษา จัดรูปแบบการดำเนินชีวิตใหม่ เพื่อให้สามารถพัฒนาตนเองให้ดีที่สุด ตามความสามารถที่เหลืออยู่

ก๊อชแมน (จินตนา ยูนิพันธ์ 2532: 44-45; อ้างอิงจาก Gochman. 1988: 38) กล่าวถึงพฤติกรรมดูแลสุขภาพไว้ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ (Preventive and promotive behaviors) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่า ตนเองมีสุขภาพดีและไม่เคยเจ็บป่วยมาก่อนเพื่อดำรงภาวะส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพสามารถแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ

- 1.1 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น นิสัยการกินอาหาร ทั้งจำนวนอาหาร ความถี่ และเวลาของมื้ออาหาร ฯลฯ

1.2 การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น การควบคุมน้ำหนัก การเดินการวิ่งเพื่อสุขภาพ การเล่นกีฬา ปลูกต้นไม้ การพักผ่อนหย่อนใจ การงดการดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้ยาเสพติด ต่างๆ เป็นต้น

1.3 การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันอันตราย

1.4 การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อค้นหาความผิดปกติในร่างกาย เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness behaviors) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เริ่มไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพตน คือ เริ่มมีอาการผิดปกติทำให้สงสัยว่าตนเองจะเจ็บป่วยและต้องการความช่วยเหลือโดยการแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น อาจในรูปของการต้องการคำแนะนำหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ที่ตนเองเชื่อว่าจะสามารถช่วยได้ อาจเป็นสถานบริการสุขภาพของรัฐและเอกชน หรือบุคคลในครอบครัว เพื่อน ญาติ รวมทั้งการไม่ทำอะไรเลยแต่คอยให้อาการผิดปกติต่างๆ นั้นหายไปเอง

3. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Sick role behaviors) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ทราบแล้วว่าตนเองเจ็บป่วย เช่น พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรค การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย

เพนเดอร์ (สุนันทา คุ่มเพชร 2545: 37-38; อ้างอิงจาก Pender. 1982) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behaviors) เป็นความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับของภาวะสุขภาพเพื่อความผาสุก มีรายละเอียดดังนี้

1. ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป (General Competence in Self Care) เป็นการประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติสุขภาพส่วนบุคคล พฤติกรรมที่แสดงถึงความสนใจในการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงการสังเกตความผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับร่างกาย

2. การปฏิบัติด้านโภชนาการ (Nutritional Practice) เป็นการประเมินถึงรูปแบบการรับประทานอาหาร และลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร เพื่อให้ได้รับสารอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ รวมถึงการงดเว้นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือมีส่วนผสมของคาเฟอีน

3. การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน (Physical or Recreational Activity) เป็นการประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของแต่ละบุคคลใน 1 สัปดาห์ ความสนใจและการเข้าร่วมในกิจกรรมที่ก่อให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ รวมถึงความคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายขณะนั่งหรือยืน

4. การนอนหลับ (Sleep Patterns) เป็นการประเมินถึงระยะเวลาในการนอนหลับแต่ละคืน รวมถึงที่นอนท่าทางในการนอนหลับ ที่ก่อให้เกิดความสบาย และเป็นการหลับที่มีประสิทธิภาพ

5. การจัดการความเครียด (Stress Management) เป็นการประเมินกิจกรรมที่บุคคลกระทำ เพื่อการผ่อนคลายความตึงเครียด และการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

6. การตระหนักในควมมีคุณค่าในตนเอง (Self Actualization) เป็นการประเมินการกระทำหรือร่นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ความพึงพอใจในชีวิต และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองซึ่งส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี และสุขภาพกายที่ดีตามมา

7. จุดมุ่งหมายในชีวิต (Sense of Purpose) เป็นการตระหนักถึงการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายในชีวิตทั้งระยะสั้นและระยะยาว

8. การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Relationship with others) เป็นการประเมินการคบค้าสมาคมกับบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้บุคคลได้รับผลประโยชน์ในแง่การได้รับการสนับสนุนต่างๆ

9. การควบคุมสภาวะแวดล้อม (Environment Control) เป็นการประเมินพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อป้องกันมิให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ ในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลที่พักอาศัยให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย

10. การใช้ระบบบริการทางสุขภาพ (Use of Health Care System) เป็นการประเมินพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุเลือกใช้สถานบริการทางด้านสุขภาพ เมื่อเกิดความเจ็บป่วย การกระทำหรือร่นในการหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การเข้ารับบริการทางสุขภาพเพื่อตรวจหาความผิดปกติต่างๆ ของร่างกายจากบุคลากรที่มีสุขภาพ

เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2528:22-23) กล่าวว่า หลักการของการรักษาสุขภาพที่สำคัญๆ ไว้ 4 ประการ

1. กินเป็น หมายถึง การกินอาหารถูกต้อง ได้สัดส่วนกับความต้องการของร่างกายไม่มากไปหรือน้อยเกินไป หลีกเลี่ยงรับประทานอาหารประเภทที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพถ้ากินมากเกินไป เช่น อาหารไขมัน

2. นอนเป็น การนอนมีความสำคัญต่อสุขภาพ การนอนหลับเต็มที่และเพียงพอจะทำให้ตื่นขึ้นมาทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ กระปรี้กระเปร่า คุณภาพการนอนจะขึ้นอยู่กับจิตใจ สิ่งแวดล้อมและท่านอน คนที่มีจิตใจอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สดชื่น ไม่เคร่งเครียด ท่านอนสบายก็จะทำให้หลับได้ดี การนอนผิดท่าจะทำให้เมื่อยขบ และทำให้ฝันร้ายหรือรู้สึกมีอาการผิดปกติ เป็นต้น

ผู้สูงอายุจำเป็นต้องนอนหลับตอนกลางวันบ้างจะช่วยให้กระปรี้กระเปร่า และร่างกายมีความพร้อม

3. อยู่เป็น การอยู่เป็นนอกจากการรู้จักรักษาสุขภาพที่ดีแล้ว ยังหมายถึงการรู้จักออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อให้ร่างกายมีความตื่นและคงความสดชื่น การรักษาให้น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน หลีกเลี่ยงการเป็นโรค รู้จักวิธีลดความเครียดทางจิตใจ การมีอารมณ์ดี จิตใจแจ่มใส มองโลกในแง่ดี มีการพักผ่อนที่เหมาะสม เป็นหลักของการอยู่เป็น การอยู่ไม่เป็นเป็นการทำลายสุขภาพเพราะมุ่งเอาแต่สิ่งที่ตนต้องการจนลืมนึกถึงความทนของร่างกาย นับเป็นอันตรายยิ่ง

4. สังคมเป็น หมายถึง การปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคม ในระยะแรกๆ ของการปรับตัวอาจสร้างความคับข้องใจอยู่บ้าง แต่การใช้เหตุผล ความเข้าใจและการยอมรับจะทำให้การปรับตัวดีขึ้น และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ข้อสำคัญอย่าไปคาดหวังจากสังคมมากเกินไป เพราะถ้าไม่เป็นอย่างที่คาดหวังแล้ว จะทำให้เกิดความท้อแท้สิ้นหวัง ในที่สุดก็ต้องแยกตัวออกจากสังคม หรืออยู่ในสังคมอย่างไม่มีความสุขเลย

ดังนั้นการกินเป็น นอนเป็น อยู่เป็น และสังคมเป็น มิได้ใช้เฉพาะในช่วงหนึ่งช่วงใดของชีวิตเท่านั้น ควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ แต่สนใจมากขึ้นเมื่อมีอายุ เพื่อความเป็นผู้สูงอายุที่สุขภาพดี

กชกร สังขชาติ (2536:6-18) ได้กล่าวถึงแนวทางการปฏิบัติของผู้สูงอายุ เพื่อการมีสุขภาพแข็งแรง ดังนี้

1. อาหารดี ผู้สูงอายุต้องการสารอาหารเช่นเดียวกับบุคคลวัยอื่น คือ ครบ 5 หมู่ทุกวัน แต่แตกต่างกันในลักษณะ และปริมาณอาหาร ควรดอาหารรสจืด

2. อากาศดี ผู้สูงอายุควรอยู่ในบ้านที่มีสิ่งแวดล้อมดี ไม่ควรอยู่ในที่อากาศแออัดเกินไป

3. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ควรเลือกออกกำลังกายให้เหมาะสมกับเพศและวัย ไม่ควรหักโหม โดยเฉพาะผู้ที่มีโรคประจำตัวควรทำตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด

4. อารมณ์ดี ลูกหลานมีบทบาทสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุอารมณ์ดี ต้องเข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุที่ชอบพูดเรื่องซ้ำๆ ลูกหลานไม่ควรแสดงความเบื่อหน่าย ควรสร้างอารมณ์ให้คล้อยตามเรื่องที่ท่านเล่า จะทำให้ท่านมีความสุข

5. อุดจรรย์ดี ผู้สูงอายุควรถ่ายอุจจาระเป็นประจำทุกวัน และไม่ควรเกินวันละ 2 ครั้ง ลูกหลานต้องดูแลให้ดีขึ้นเรื่องอาหาร และควรจัดอาหารที่เป็นกากให้มากที่สุด เช่น ผัก ผลไม้

บรรลุ ศิริพานิช (2538 : 5-8) ได้ให้ทัศนคติและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อให้มีอายุยืนยาวอย่างมีความสุข คือ

1. จมองโลกในแง่ดี อยู่ในโลกอย่างมีชีวิตชีวา โดยใช้พลังงานและพลังใจให้เต็มที่ อย่ามัวเสียเวลารันทดใจถึงวันเวลาที่หมดไป และอย่ามองโลกของช่วงชีวิตปัจจุฉินว้ยเป็นเวลาของความเสื่อม

2. ยอมรับโอกาสใหม่ๆ ประสบการณ์ใหม่ๆ ที่ตนเองสนใจและสนุกสนานกับมัน โดยอย่าทำตนไปตามอายุ แต่จงทำตนไปตามที่เราารู้สึก

3. ดูแลสุขภาพอนามัยให้ดีตลอดเวลาทุกช่วงอายุ สุขภาพอนามัยของคนเรานั้นขึ้นอยู่กับพันธุกรรม และวิถีแห่งการดำเนินชีวิต ผู้ที่สามารถดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองตั้งแต่ช่วงเด็ก และวัยหนุ่มสาวได้ดีเพียงใด ก็จะมีสุขภาพอนามัยที่ดียิ่งขึ้นในช่วงวัยสูงอายุเพียงนั้น

สรุป จากการศึกษาทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ แล้วนั้น ผู้วิจัยได้เลือกแนวคิดการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem) มาเป็นฐานแนวคิดในการสร้างแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นแนวคิดที่มีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับการดูแลตนเองในด้านต่างๆ คือ การดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal Self care) การดูแลตนเองตามพัฒนาการของชีวิต (Developmental Self care) และการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางภาวะสุขภาพ (Health Deviation Self care)

## 2.2 พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

พฤติกรรม การดูแลตนเองของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปตามระยะพัฒนาการตั้งแต่วัยเด็กไปถึงวัยผู้ใหญ่ และจะเปลี่ยนแปลงตามภาวะสุขภาพ ดังนั้นการให้ความสนใจดูแลตนเองของผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพ เนื่องจากวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างเกิดขึ้นซึ่งส่วนใหญ่เป็นการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลง ร่วมกับการมีโรคประจำตัวอยู่ด้วย ดังนั้นความสุขความทุกข์ของผู้สูงอายุนั้นจึงตั้งอยู่บนพื้นฐานของสมรรถภาพทางกายและสุขภาพจิตเป็นหลัก การดูแลสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจจึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ที่ใช้ชีวิตในวัยสูงอายุอย่างมีความสุข ผู้สูงอายุจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตน ซึ่งรักษาไว้เพื่อชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพของตนโดยควรมีพฤติกรรม การส่งเสริมและดูแลตนเองในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้ (วิริยา สุขวงศ์ 2545 : 30-32)

### พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป

1. พฤติกรรม การดูแลตนเองเกี่ยวกับอาหาร น้ำ และอากาศ

- อาหาร การดูแลตนเองในเรื่องภาวะโภชนาการเป็นสิ่งจำเป็น และสำคัญเพื่อป้องกันการทรุดโทรมเร็วเกินไปของร่างกาย การรับประทานอาหารที่เหมาะสมมีความสำคัญต่อสุขภาพ รวมทั้งลดความรุนแรงของโรคต่างๆ ที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหัวใจ มะเร็ง ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน ผู้สูงอายุควรบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ในแต่ละวัน ควรแบ่งอาหารเป็นวันละ 5-6 มื้อ เพื่อแก้ปัญหาเรื่องแน่นท้องมากหลังรับประทานอาหาร โดยให้อาหารมื้อเที่ยงเป็นอาหารหลัก และเพิ่มมื้อสายและบ่าย ควรเป็นอาหารอ่อน ย่อยง่าย รสไม่จัด ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดก๊าซและท้องอืดได้ง่าย ลดการบริโภคไขมันให้น้อยลงโดยเฉพาะไขมันที่มีกรดอิ่มตัว และโคเลสเตอรอลสูง ไม่ควรรับประทานน้ำตาลทรายมากเกินไป เพราะจะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานหรือภาวะไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงได้ง่าย รับประทานอาหารที่ให้สารอาหารโปรตีนอย่างเพียงพอ บริโภคผักและผลไม้เป็นประจำเพื่อให้ได้วิตามินและเกลือแร่

- น้ำ ในกระบวนการธาตุทั้ง 6 ชนิด น้ำเป็นสิ่งที่จำเป็นมากที่สุดเพราะถ้าขาดน้ำแล้วจะเป็นอันตรายต่อผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว น้ำมีอยู่ในร่างกายถึงร้อยละ 60 ของน้ำหนักตัว น้ำทำหน้าที่เป็นตัวทำละลาย ละลายสารต่างๆ ภายในร่างกายช่วยพาอาหารไหลเวียนไปยังส่วนต่างๆ ช่วยพาของเสียจากเซลล์ไปขับถ่าย การขาดน้ำเพียงเล็กน้อยจึงอาจก่ออันตรายขึ้นได้ ผู้สูงอายุจึงควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว หรือประมาณ 1,500-2,000 ซี.ซี. อาจได้น้ำหรือเครื่องดื่มอื่นๆ ที่มีประโยชน์แทนได้ เช่น น้ำผลไม้ นมสด ควรดื่มแอลกอฮอล์ ชาและกาแฟ เพราะนอกจากนอนหลับยากแล้ว กาแฟยังทำให้ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดเพิ่มขึ้นถ้าดื่มเป็นปริมาณมาก

- อากาศ เนื่องจากผู้สูงอายุมีความจุของปอดและการระบายอากาศลดลง จึงมีโอกาสเกิดโรคระบบทางเดินหายใจได้ง่าย ผู้สูงอายุควรจะอยู่ในบ้านที่มีสิ่งแวดล้อมที่ดี อยู่ในที่อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่ควรอยู่ในสถานที่แออัดเกินไป บริเวณบ้านควรมีต้นไม้จะช่วยให้เกิดความร่มรื่นได้ผ่อนคลายอารมณ์และได้รับอากาศที่ดี ควรดื่มน้ำหรือเพราะจะทำให้ปอดได้รับอากาศที่มีออกซิเจนน้อยและมีควันพิษปนเข้าไปด้วย ผลของการสูบบุหรี่ต่อการหายใจนั้นจะนำไปสู่ภาวะถึงลมโป่งพอง มะเร็งปอด และความดันโลหิตสูง

2. การดูแลตนเองด้านการขับถ่ายของเสียให้เป็นไปตามปกติ ผู้สูงอายุไม่ควรกลั้นปัสสาวะเป็นเวลานานๆ เพราะจำทำให้ความสามารถในการบีบรัดตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะเสียการบีบรัดตัว ผู้สูงอายุจะถ่ายปัสสาวะบ่อยในตอนกลางวัน การถ่ายปัสสาวะบ่อยของผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามปกตินิสัย ไม่เกี่ยวข้องกับโรคหรือความเจ็บป่วยของร่างกาย ปัญหาจะอยู่ที่รบกวนการนอนเพราะทำให้ตื่นบ่อย การถ่ายปัสสาวะก่อนนอนและการลดเครื่องดื่มที่กระตุ้นการขับถ่ายปัสสาวะ เช่น ชา กาแฟ จะทำให้ถ่ายน้อยลงและนอนหลับได้มากขึ้น

ในเรื่องของการรับประทานอาหาร อากาการท้องผูกเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุทั้งนี้เนื่องจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่ ขาดการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย ทำให้ลำไส้เคลื่อนไหวลดลง รับประทานอาหารที่มีกากน้อย และดื่มน้ำน้อย ขับถ่ายอุจจาระไม่เป็นเวลา ผู้สูงอายุจึงควรป้องกัน อากาการท้องผูกโดยรับประทานผักและผลไม้ให้มากขึ้น ดื่มน้ำให้มาก ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ฝึก การขับถ่ายให้เป็นเวลา ผู้สูงอายุจึงควรป้องกันอากาการท้องผูกโดยรับประทานผักและผลไม้ให้มากขึ้น ดื่มน้ำให้มาก ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ฝึกการขับถ่ายให้เป็นเวลา

3. การมีกิจกรรมและการพักผ่อน การเลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออก กำลังกายและการพักผ่อนอย่างเหมาะสม ในวัยสูงอายุจะมีเวลาร่างกายมากขึ้น หาเวลาร่างกายได้มากขึ้น กิจกรรมในเวลาร่างกายไม่ว่าเพื่อนันทนาการ หรือการเรียนรู้ใหม่ๆ หรือให้บริการผู้อื่นเป็นสิ่งที่สำคัญ ซึ่งนำความสุขมาให้ ทำให้ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทและสถานภาพทางสังคม กิจกรรมที่เหมาะสม ควรมีรูปแบบเพื่อให้เกิดความเพลิดเพลินซึ่งจะทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวอย่างอิสระ เช่น การ อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ ปลูกต้นไม้ สังสรรค์กับเพื่อนฝูง การเข้าร่วมกิจกรรมในชมรม ผู้สูงอายุ การออกกำลังกายควรทำอย่างนุ่มนวล ไม่หักโหมหรือรีบเร่งจนเหน็ดเหนื่อยเกินไป การออก กำลังกายควรทำในที่ๆ มีอากาศถ่ายเทสะดวก ควรเว้นเมื่อเจ็บป่วย ในขณะเดียวกันควรพักผ่อน อย่างเพียงพอ

4. การใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ผู้สูงอายุควรจัดแบ่งเวลาให้ เหมาะสมในแต่ละวัน โดยจัดช่วงเวลาสำหรับการอยู่ตามลำพัง เพื่อที่จะได้มีเวลาเป็นของตัวเอง ตามความต้องการในแต่ละวัน และในขณะเดียวกันควรได้สังสรรค์กับครอบครัว และเพื่อนฝูง เช่น การทำกิจกรรมร่วมกันกับเพื่อนๆ ในชมรมผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพราะการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเป็น เหมือนแรงสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง โดยการเพิ่มแรงจูงใจใน การตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้สูงอายุคงความสามารถในการดูแลตนเองได้

5. การป้องกันอุบัติเหตุอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพ ที่เกิดจากความ เสื่อมของสภาพร่างกาย การป้องกันอุบัติเหตุเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุเพราะการเกิด เจ็บป่วยขึ้น หมายถึงปัญหาต่างๆ ที่ตามมาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ความเป็นอยู่และ ภาวะทางเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ มากกว่าบุคคล ในวัยอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป จากการที่ผู้สูงอายุมีความเสื่อมของ ร่างกายโดยเฉพาะระบบประสาททำให้ตาพร่ามัว หูตึง และมีการเสื่อมของกระดูกทำให้การทรงตัว ไม่ดี การควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อและระบบประสาทไม่สัมพันธ์กันจึงมีโอกาสหกล้มและ กระดูกหักได้ง่าย จึงควรป้องกันด้วยการจัดสภาพแวดล้อมในบ้านให้ปลอดภัย มีแสงสว่างเพียงพอ พื้นไม่ลื่น ไม่มีสิ่งกีดขวางทางเดิน มีราวบันไดให้ยึดเกาะเวลาเดิน

6. ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาร่างกายให้ถึงขีดสุด ภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของผู้สูงอายุ โดยการพัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง ยอมรับข้อจำกัดจากการที่มีความเสื่อมถอยของร่างกายตามอายุที่เพิ่มขึ้น ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของตน ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้างและการทำหน้าที่ที่ผิดปกติของร่างกาย เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น

### พฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ

เป็นเรื่องที่สำคัญมากที่สุดในยุคปัจจุบัน เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองท่ามกลางลักษณะของครอบครัวและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุที่มีความพอใจในชีวิตและเข้าใจตนเอง จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในวัยสูงอายุ และสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะต่างๆ ของชีวิต เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต บิดามารดา ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้เป็นพัฒนาการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงมีอารมณ์หวนไหว้อย่างง่าย เช่น โกรธง่าย น้อยใจ ขี้บ่น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำลายสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งสิ้น ดังนั้นผู้สูงอายุจะต้องพยายามปรับตัวเอง ซึ่งควรปฏิบัติดังนี้

1. เข้าใจยอมรับความจริงของการเปลี่ยนแปลง ความไม่แน่นอนต่างๆ เกี่ยวกับสภาวะของตนเอง ครอบครัว และสังคม
2. ฝึกตนฝึกจิต ให้อยู่ในหลักธรรม ไม่หลงอยู่ในลาภยศ สรรเสริญ ทำความดีเพื่อความดีทำให้เกิดความภาคภูมิใจ
3. ทำตนให้เป็นที่เคารพของคนทั่วไป ด้วยความเมตตากรุณาซึ่งสามารถแสดงออกได้ทางกาย วาจา ใจ โดยไม่หวังผลตอบแทน และมีความเคารพในความคิดเห็นของบุคคลทั่วไป
4. ทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว สังคมและตนเอง เท่าที่กำลังกาย กำลังสมองจะอำนวยเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ เป็นที่เคารพรักของคนในครอบครัวและสังคม
5. ใช้จ่ายให้พอดีกับเศรษฐกิจของตน จะทำให้เกิดความสุขใจโดยไม่ต้องพึ่งคนอื่น
6. ทดแทนความเหงา และว่าเหวด้วยการทำกิจกรรมที่ตนชอบ หรือหาความบันเทิงจากสิ่งที่ตนพอใจ เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง อย่าย่อยเยยๆ จะทำให้ว่าเหวยิ่งขึ้น
7. นอกจากนี้ผู้สูงอายุควรเตรียมตัวให้สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วย บาดเจ็บ พิการ การเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการตายด้วย

### พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ

พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ ซึ่งกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพมีดังนี้

1. แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่ช่วยเหลือได้ เช่น คู่สมรส ญาติหรือเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย
2. รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลกระทบต่อพัฒนาการของตนเอง
3. ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ
4. รับรู้และสนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค
5. ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความเจ็บป่วย และการรักษาโดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น
6. เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัย และการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้สูงอายุ โดยกระทำสม่ำเสมอเป็นกิจวัตรประจำวัน มีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผดุงรักษาภาวะสุขภาพ และการป้องกันโรค ทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ ประกอบด้วยพฤติกรรมต่างๆ ดังนี้ (สุนันทา คุ่มเพชร.2545:40-44)

#### พฤติกรรมบริโภคอาหาร

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ สภาพร่างกายเสื่อมลงตามอายุขัย แต่บางคนมีการเปลี่ยนแปลงก่อนวัยอันควรเนื่องจากได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ผู้สูงอายุมีความต้องการสารอาหารเช่นเดียวกับวัยอื่นๆ แต่ต่างกัน

ลักษณะและปริมาณ ความต้องการอาหารที่ทำให้พลังงานจะน้อยลง ดังนั้นผู้สูงอายุควรมีการดูแลในเรื่องอาหารเป็นหลัก

ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารให้มากกว่า 3 มื้อ โดยแบ่งอาหารเป็นอาหารมื้อว่าง มื้อสาย มื้อบ่าย และอาหารว่างก่อนนอน เพื่อช่วยแก้ปัญหาแน่นท้องหลังกินอาหาร ทำให้จำนวนอาหารแต่ละมื้อลดลง และรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่

หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ นม ไข่ และถั่วต่างๆ จะให้สารอาหารที่สำคัญ คือโปรตีน เป็นสารอาหารที่ช่วยในการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย และมีความสำคัญต่อเนื้อเยื่อที่มีชีวิต ผู้สูงอายุควรดื่มนมทุกวัน ถ้ามีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรืออ้วน ควรดื่มนมพร่องมันเนย วันละ 1-2 แก้วเช้าและก่อนนอน นมสดมีแคลเซียมมากซึ่งจะช่วยให้ไม่เป็นโรคกระดูกผุ ไข่ควรรับประทานวันละ 1 ฟอง แต่ถ้ามีปัญหาคอเลสเตอรอลสูง ควรดไข่แดงรับประทานแต่ไข่ขาว

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง และน้ำตาล รวมทั้ง ผัก ผลไม้ชนิดต่างๆ ให้สารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย คือ คาร์โบไฮเดรต ซึ่งจะเปลี่ยนเป็นพลังงาน ผู้สูงอายุควรกินข้าวหรือผลิตภัณฑ์จากข้าว เช่น แป้ง ขนมปัง ก๋วยเตี๋ยว ฯลฯ ในปริมาณปกติไม่ควรเพิ่มปริมาณมากขึ้น ปริมาณการรับประทานอาหารที่พอเหมาะ คือ ข้าววันละ 1 ถ้วย ไม่ควรรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลมาก เพราะจะทำให้ น้ำหนักเกินเกินความต้องการ

หมู่ที่ 3 ผักใบเขียว และผักอื่นๆ ให้สารอาหารจำพวกวิตามินและเกลือแร่ ซึ่งเป็นสารอาหารที่สำคัญในการควบคุมการทำงานของระบบต่างๆ ในร่างกายให้เป็นปกติ วิตามินที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ คือ วิตามินบี1 เพราะมีส่วนช่วยในการทำงานของหัวใจและระบบประสาท ช่วยย่อยอาหารและช่วยป้องกันท้องผูก วิตามินเหล่านี้มีในผักสีเขียว และสีเหลืองรวมทั้งผลไม้ต่างๆ

หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่างๆ มีสารอาหารจำพวกวิตามินและเกลือแร่ ซึ่งจะควบคุมระบบต่างๆ ควรรับประทานผลไม้ทุกวันและทุกมื้อ ผลไม้ที่มีเส้นใยอ่อนนุ่มที่ผู้สูงอายุรับประทานได้ คือ แตงโม มะละกอ องุ่น ส้ม แต่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน โรคอ้วน ควรดผลไม้รสหวานจัด เช่น ทูเรียน ขนุน ละมุด ลำไย ควรหลีกเลี่ยงน้ำผลไม้กระป๋อง น้ำอัดลม

หมู่ที่ 5 อาหารพวกไขมัน ควรเป็นไขมันที่มาจากพืช จะเป็นแหล่งไขมันที่ดีมีกรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย คือ กรดไขมัน Linolic ซึ่งจะมีในน้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำ น้ำมันข้าวโพด น้ำมันดอกทานตะวัน นอกจากมีกรดไขมันที่จำเป็นแล้วยังมีจำนวนคอเลสเตอรอลน้อยมากเหมาะสำหรับผู้สูงอายุ

หลักการบริโภคอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

1. กินอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายและครบ 5 หมู่
  2. กินครั้งละน้อยๆ แต่บ่อยๆ (4-5 มื้อ)
  3. ลักษณะอาหารต้องอ่อนนุ่ม เปื่อย ย่อย สะดวกต่อการเคี้ยว และย่อยง่าย
  4. ควรกินอาหารที่สุกใหม่ๆ
  5. ควรกินอาหารประเภทผักผลไม้เป็นประจำ จะช่วยให้ท้องไม่ผูก
  6. ไม่ควรกินอาหารรสจัดหรือของหมักดอง
  7. งดดื่ม ชา กาแฟ สุรา และงดสูบบุหรี่ทุกชนิด เพราะจะทำให้เกิดโทษต่อร่างกาย
  8. ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ
- น้ำ

เป็นสิ่งจำเป็นยิ่งสำหรับร่างกาย น้ำช่วยควบคุมสภาพปฏิกิริยาทางเคมีในร่างกาย ช่วยระบบไหลเวียนโลหิต และระบบขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำให้มากทุกวันอย่างน้อยควรดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว

#### อากาศ

ผู้สูงอายุควรอยู่ในที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่ควรอยู่ในที่แออัด เนื่องจากผู้สูงอายุมีความจุของปอดและการระบายอากาศลดลง จึงมีโอกาสเกิดโรคระบบทางเดินหายใจได้ง่าย

#### การขับถ่าย

ผู้สูงอายุควรป้องกันท้องผูก โดยรับประทานอาหารที่มีกากใย ประเภทผักผลไม้ และการดื่มน้ำมากๆ จะช่วยให้การขับถ่ายอุจจาระสะดวกขึ้น

#### การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ การที่ร่างกายมีการหด ยืด กล้ามเนื้อและข้อต่อ มีการเคลื่อนไหว ทำให้เกิดการใช้อาหารและออกซิเจนในร่างกายเพิ่มขึ้น การออกกำลังกายจึงเป็นกิจกรรมการรักษาสุขภาพที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง ทั้งยังสามารถช่วยป้องกันและรักษาอาการของโรคที่เกิดจากวัยชราได้หลายอย่าง เช่น อาการเมื่อยขบ อาการท้องผูก โรคอ้วน โรคหัวใจเสื่อม ฯลฯ แต่ลักษณะการออกกำลังกายจะต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และเหมาะสมกับความสามารถและความสนใจของตน ควรเป็นการออกกำลังกายที่ธรรมดาที่สุด ไม่ต้องใช้อุปกรณ์มากมายให้ยุ่งยาก และควรออกกำลังกายวันเว้นวัน หรือสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง บรรลุ ศิริพานิช และคนอื่นๆ (2532: 17-22) กล่าวถึง ขั้นตอนในการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การอบอุ่นร่างกาย (Warm up) ควรมีการอบอุ่นร่างกายให้มีอุณหภูมิสูงขึ้นก่อนเข้าๆ เช่น การเคลื่อนไหวร่างกาย สะบัดแข้งสะบัดขา แกว่งแขน วิ่งเหยาะๆ อยู่กับที่ช้าๆ ชั่วระยะหนึ่งก่อน แล้วจึงออกวิ่งหรือออกกำลังกายอย่างอื่น

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการออกกำลังกายอย่างแท้จริง ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกาย ถ้าการออกกำลังกายนั้นเพียงพอทำให้เกิดการเผาไหม้ไขมันในร่างกาย โดยใช้ออกซิเจนในอากาศที่หายใจเข้าไป เพื่อทำให้เกิดพลังงานจนถึงระดับหนึ่ง ไม่ว่าการออกกำลังกายด้วยวิธีใดก็จะมีผลให้หัวใจ และปอดทำงานมากขึ้นด้วย การเต้นของหัวใจที่เพิ่มขึ้น ขึ้นอยู่กับอายุของบุคคล คำนวณง่ายๆ จากสูตรของ American Collage of Sport Medicine คือ อายุของบุคคลลบออกจาก 220 ผลลัพธ์เท่ากับความสามารถของหัวใจที่จะเต้นได้สูงสุดของผู้นั้นในหนึ่งนาที และอัตราที่เหมาะสมเพียงพอให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกายขณะออกกำลังกาย คือ 65%-80% ของอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด และต้องออกกำลังกายให้หัวใจเต้นนั้นเป็นเวลา 14-45 นาที และสัปดาห์หนึ่งต้องออกกำลังกายดังกล่าว 3-5 ครั้ง จึงจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ร่างกายอย่างจริงจัง

ขั้นตอนที่ 3 เป็นขั้นตอนการผ่อนให้เย็นลง หลังจากการออกกำลังกายที่เหมาะสมในขั้นตอนที่ 2 แล้ว ควรค่อยๆ ผ่อนการออกกำลังกายทีละน้อย แทนการหยุดออกกำลังกายโดยทันที ทั้งนี้เพื่อให้เลือดที่ค้างอยู่ตามกล้ามเนื้อได้มีโอกาสคืนสู่หัวใจ เช่น ออกกำลังกายโดยการวิ่ง ก็ควรค่อยๆ ลดความเร็วของการวิ่งลง จนเป็นวิ่งช้า เดินเร็ว เดินช้าตามลำดับจนถึงระยะพักจริงๆ ระยะเวลาของขั้นตอนนี้มิได้กำหนดแน่นอน หากแต่ให้สังเกตร่างกายของตนเอง

#### ประโยชน์ของการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

1. ช่วยให้ระบบไหลเวียนเลือด ปอด หัวใจ ทำงานดีขึ้น เพื่อป้องกันโรคหัวใจ ความดันเลือดสูง และช่วยให้ไม่เป็นลมหน้ามืดง่าย
2. ช่วยป้องกันโรคกระดูกผุ ทำให้กระดูกแข็งแรงไม่หักง่าย
3. ทำให้การทรงตัวดีขึ้นและเดินได้คล่องแคล่วไม่หกล้ม
4. ผ่อนคลายความเครียด กระตุ้นให้อยากรับประทานอาหารและนอนหลับสบาย
5. ช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น
6. ช่วยเหลือตนเองได้

#### การนอนหลับพักผ่อน

การพักผ่อนที่ดีที่สุดของผู้สูงอายุ คือ การนอนหลับ ควรนอนให้เพียงพอประมาณวันละ 5-6 ชั่วโมง และอาจจะหลับในตอนกลางวัน วันละประมาณ ½ -1 ชั่วโมง ควรพักผ่อนในที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่มีเสียงรบกวน

### การป้องกันอุบัติเหตุ

ทุกคนเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ความว่องไวต่างๆ ย่อมลดลง ประสาทสัมผัสและการตอบโต้ต่อสิ่งเร้าจะลดลง การทรงตัว การได้ยิน การมองเห็นประสิทธิภาพจะลดลง ฯลฯ อุบัติเหตุมักเกิดในช่วงนี้และมีอาการรุนแรงการพักฟื้นคืนสภาพจะใช้เวลานาน การป้องกันจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด การเกิดอุบัติเหตุมักเกิดขึ้นทั้งภายใน และภายนอกบ้าน อุบัติเหตุภายในบ้านที่มักเกิดขึ้นได้แก่ การลื่นหกล้มในห้องน้ำ พลัดตกบันได สะดุดสายไฟ พรหมเช็ดเท้า ธรณีประตู ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก ไข้ยาผิดประเภท สำหรับอุบัติเหตุนอกบ้าน อาจเกิดขึ้นขณะที่เดิน เดินข้ามถนน การขึ้นลงรถประจำทาง การขับรถ อุบัติเหตุที่เกิดขึ้น อาจเกิดจากความไม่ได้ระมัดระวัง หรือความประมาท

#### การป้องกันอุบัติเหตุในบ้าน

1. บ้านที่มีผู้สูงอายุควรเป็นบ้านชั้นเดียว
2. กรณีเป็นบ้าน 2 ชั้น ควรจัดให้ผู้สูงอายุอยู่ชั้นล่าง
3. ห้องน้ำควรลดระดับจากระดับห้องอื่นๆ 3-5 เซนติเมตร เพื่อป้องกันน้ำไหลออกจากห้องน้ำสู่ห้องอื่นๆ
4. ปูยางกันลื่นให้เต็มพื้นที่ในห้องน้ำ อุบัติเหตุจากการลื่นล้มในห้องน้ำมีมากและเป็นอันตรายถึงชีวิต
5. การป้องกันอื่นๆ เช่น ให้มีแสงสว่างเพียงพอบริเวณทางขึ้นลงบันได ตั้งเตียงนอนในที่ที่ไปถึงโดยสะดวกในความมืด ไม่วางสายไฟบนพื้นบ้าน และอย่าเก็บของหนักหรือของที่ผู้สูงอายุต้องใช้ไว้ในที่สูง

#### การป้องกันอุบัติเหตุนอกบ้าน

1. การเดิน ให้ใส่รองเท้าหุ้มส้นไม่ให้หลวม ขณะเดียวกันระวังถนนลื่น ถ้าใช้ไม้เท้าต้องมีความยาวพอเหมาะและมียางกันลื่น ในการข้ามถนนต้องแน่ใจว่ามีเวลาพอในการข้าม โดยคำนึงถึงความเร็วในการเดิน ถ้าไม่แน่ใจควรขอร้องให้ผู้อื่นช่วยพาข้าม ถ้าเดินข้ามถนนตอนกลางคืน ควรแต่งกายด้วยเสื้อผ้าสีขาว หากไปในที่มืดควรมีไฟฉาย ถ้าเดินทางคนเดียวควรพกนกหวีดในกระเป๋า เมื่อมีอุบัติเหตุ หรือเหตุร้ายอื่นๆ จะได้มีผู้ช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้ง
2. การเดินทางโดยรถประจำทาง อย่างนั่งหลังบนรถประจำทาง ระวังเมื่อรถหยุดหรือลดความเร็ว หรือหักเลี้ยวอย่างกะทันหัน ถ้าไม่แน่ใจในการทรงตัวขณะขึ้นหรือลงจากรถ ให้ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น
3. การขับรถ ขับรถให้ช้าลง หากขับรถทางไกลให้หยุดพักเป็นระยะๆ และควรขับเวลากลางวัน และงดเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ในขณะขับรถ ถ้าไม่แน่ใจควรงดการขับรถ

### 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง : พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

บรรลุ ศิริพานิช และคนอื่นๆ (2531) ได้ศึกษาพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่อายุยืนยาวและแข็งแรง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุระหว่าง 70-74 ปี จำนวน 1,574 คน เป็นชาย 653 คน เป็นหญิง 921 คน ได้ทำการทดสอบวัดความสมบูรณ์ทางร่างกาย โดยวิธีของนายแพทย์อวย เกตุสิงห์ พบว่ามีความสมบูรณ์ทางร่างกายร้อยละ 15.5 อีก 84.5 จัดอยู่ในกลุ่มอ่อนแอ และจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางด้านกรรมพันธุ์ โภชนาการ การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และฐานะทางเศรษฐกิจ น่าจะมีความสัมพันธ์กับการมีอายุยืนยาวของผู้สูงอายุ สำหรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุไม่ค่อยสนใจในเรื่องสุขภาพของตนเองมากนัก ไม่เคยตรวจเช็คร่างกายของตนเองถึงร้อยละ 80.1 แต่เมื่อเจ็บป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 68.4 จะรักษาพยาบาลกับแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนพฤติกรรมการออกกำลังกายพบว่า มีผู้สูงอายุไม่ออกกำลังกายเลยร้อยละ 39.5 ซึ่งกลุ่มที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงมีอัตราการออกกำลังกายมากกว่า และการออกกำลังกายส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการเดิน สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นๆ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 80.2 ไม่เคยดื่มสุราเลย ร้อยละ 62.5 ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 90.9 ไม่เคยดื่มชา กาแฟ และพฤติกรรมการนอนพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 53.8 นอนหัวค่ำตื่นเช้า ซึ่งร้อยละ 90.3 เห็นว่า มีเวลานอนเพียงพอ สำหรับปัญหาที่ผู้สูงอายุพบมากที่สุดเป็นเรื่องสุขภาพ รองลงมาเป็นเรื่องการเงิน

สุลี ทองวิเชียร และพิมพ์พรณ ศิลปสุวรรณ (2532) ศึกษาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,077 คน ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จำนวน 6 ศูนย์ ซึ่งได้รับการคัดเลือกด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่สร้างขึ้นตามแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองโดยทั่วไปของโอเร็ม ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองในระดับปานกลางค่อนข้างดีแต่ส่วนใหญ่ขาดการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุเกือบครึ่งหนึ่งเป็นหม้ายหรือแยกกันอยู่กับคู่สมรส แต่ส่วนใหญ่ยังอาศัยอยู่กับบุตรหลาน และญาติสนิท มีส่วนร่วมกิจกรรมในครอบครัว ช่วยทำงานบ้าน เลี้ยงหลานและทำอาหาร ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้แก่ ระดับอายุ เพศ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ลักษณะการอยู่อาศัย สถานที่พักอาศัย และอัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุ

มยุรา นพพรพันธ์ (2534) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาอิทธิพลของปัจจัยประชากร เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม พฤติกรรมอนามัยและการเข้าถึงบริการอนามัยที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยโดยใช้ข้อมูลจากโครงการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม ประชากรของผู้สูงอายุในประเทศไทย

(SECAPT) ซึ่งดำเนินการโดยสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม – พฤษภาคม 2529 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปี หรือมากกว่าจำนวน 3,252 ราย ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยทางด้านอายุ เพศ ความเพียงพอของรายได้ ฐานะทางการเงินในปัจจุบัน การศึกษาและเขตที่อยู่อาศัย มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งก่อนและหลังปัจจัยอื่นๆ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยมีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก ผู้สูงอายุเพศชายมีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง ผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอในการเลี้ยงชีพมีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่รายได้ไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุมีฐานะทางการเงินในปัจจุบันดีขึ้นกว่าเมื่ออายุ 40-50 ปี ภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางการเงินในปัจจุบันคงเดิมหรือเลวลง ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่ามีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำกว่า และผู้สูงอายุในเขตเมืองมีภาวะสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท ส่วนตัวแปรการเข้าถึงบริการอนามัยที่พบว่ามีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท คือ จำนวนปีที่ตั้งสถานพยาบาล โดยผู้สูงอายุในหมู่บ้านที่สถานพยาบาลใกล้ที่สุดตั้งมานานกว่ามีภาวะสุขภาพดีกว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในหมู่บ้านที่สถานพยาบาลใกล้ที่สุดตั้งขึ้นภายหลัง ส่วนประเภทของสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้และระยะทางจากหมู่บ้านถึงสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

มาลี เลิศมาลีวงศ์ และสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค (2538) ได้ศึกษาอัตมโนทัศน์ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มสมาชิกผู้สูงอายุจังหวัดหนองคาย จำนวน 106 คน โดยการสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า อัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต ในขณะที่ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติถดถอยพหุคูณพบว่า สถานภาพสมรส รายได้ และอัตมโนทัศน์สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบอีกว่าสถานภาพสมรส รายได้ จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาในโรงเรียน และอัตมโนทัศน์สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุดา วิไลเลิศ และคณะ (2538) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ ในกลุ่มสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ชลบุรี จำนวน 170 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดพฤติกรรมและแบบวัดภาวะสุขภาพพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 พฤติกรรมสุขภาพในด้านการนอนหลับ การออกกำลังกาย และการ

รับประทานอาหาร สามารถทำนายภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุได้ร้อยละ 26.17 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 .01 และ .05 ตามลำดับ

ไสว ผีกฝน (2539) ได้ศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ การบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการและสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการสัมภาษณ์และตรวจร่างกายผู้สูงอายุจำนวน 337 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 65.1 มีความด้านโภชนาการและส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดี และถูกต้องเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ส่วนพฤติกรรมการบริโภคอาหารพบว่า ร้อยละ 88.13 รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ และอาหารมื้อกลางวันเป็นมื้อที่นิยมทานมากที่สุด ในการดูแลสุขภาพร้อยละ 88.42 ไม่ชอบดื่มกาแฟ ร้อยละ 81.31 ไม่นิยมดื่มสุรา และร้อยละ 79.23 ไม่นิยมสูบบุหรี่ ร้อยละ 91.1 นิยมออกกำลังกายด้วยการเดินครั้งละประมาณ 10 นาที ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 39.47 นิยมนอนวันละ 5-6 ชั่วโมง และร้อยละ 42.73 นิยมไปทำบุญที่วัดสัปดาห์ละ 1-2 วัน

มัลลิกา มัติโก และคณะ (2540) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพอนามัยและการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ พื้นที่ศึกษาในเขตภาคเหนือ โดยการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 838 คน พบว่าภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุด้านสุขภาพกายส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะประเมินว่า มีสุขภาพปานกลางและสุขภาพไม่ดี ในภาพรวมของโรคและอาการของโรคในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยด้วยโรคหรืออาการของระบบทางเดินหายใจ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ข้อเสื่อม/อักเสบ ระบบทางเดินอาหาร อ่อนเพลียวิงเวียน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง ระบบขับถ่าย โรคเบาหวาน ปวดศีรษะ อาการทางผิวหนัง/คัน และโรคเกี่ยวกับตา ตามลำดับ โดยแหล่งบริการที่ผู้สูงอายุไปใช้บริการมากที่สุดเป็นอันดับแรก คือ สถานีอนามัย โดยผู้สูงอายุก็มีความพอใจในบริการของสถานีอนามัยและโรงพยาบาลชุมชน ขณะเดียวกันผู้สูงอายุก็มีความพอใจในการใช้บัตรผู้สูงอายุโดยให้ความเห็นว่า ไม่ต้องเสียค่ารักษา สำหรับด้านสุขภาพจิตพบว่า ผู้สูงอายุโดยทั่วไปมีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี

วาสนา เกื่อนวงษ์ (2540) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ และได้สารอาหารครบ 5 หมู่ มีการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระปกติ การส่งเสริมการขับถ่ายอุจจาระส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารที่มีกาก และดื่มน้ำมากๆ มีการป้องกันอุบัติเหตุภายในและภายนอกบ้าน เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเป็นประจำ แต่ไม่นิยมเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ และไม่นิยมออกกำลังกาย นอกจากนี้มีผู้สูงอายุเพียงส่วนน้อยที่

ตรวจสุขภาพประจำปี และสูบบุหรี่ ในเรื่องความรู้สึกเหงา พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกเหงา มีการป้องกันและปฏิบัติตนเมื่อเกิดความรู้สึกเหงาโดยการพูดคุยกับคนรอบข้าง และทำงานอดิเรก เมื่อเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยนิยมซื้อยารับประทานเอง แต่เมื่อมีการเจ็บป่วยรุนแรงจะรับการรักษาจากแพทย์

ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง (2540) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อขึ้นไป ไม่ดื่มสุรา ชา และกาแฟ ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว ไม่สูบบุหรี่ ขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะปกติ ดูแลสุขภาพส่วนบุคคลโดยการอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง สระผมสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง มีการออกกำลังกาย นอนหลับคืนละ 6 ชั่วโมงขึ้นไป ไม่นอนกลางวัน มีการป้องกันอุบัติเหตุภายในและภายนอกบ้าน ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนโดยการพูดคุยกับเพื่อนบ้าน มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เมื่อรู้สึกเหงาจะทำงานอดิเรก เมื่อรู้สึกโกรธ เสียใจ หงุดหงิด และรู้สึกว้าวุ่นทบทวนสิ่งที่ลดลงจะทำให้ใจยอมรับ ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี เมื่อเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยนิยมซื้อยารับประทานเอง แต่เมื่อมีการเจ็บป่วยรุนแรงจะรักษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากโทรทัศน์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับดี

กันยารัตน์ อุบลวรรณ (2540) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคกลางของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในจังหวัดสระบุรี จำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว มีการขับถ่ายปกติ ไม่สูบบุหรี่ นอนหลับกลางคืน 6-8 ชม. มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม มีการป้องกันอุบัติเหตุทั้งภายในและภายนอกบ้าน ไม่มีการตรวจสุขภาพประจำปี เมื่อเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยนิยมซื้อยารับประทานเอง แต่เมื่อมีการเจ็บป่วยรุนแรงจะรักษา กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อรู้สึกโกรธ เสียใจ หงุดหงิด มีการปฏิบัติตัวโดยการยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

เอกรัตน์ เชื้ออินตา (2540) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง จำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดังนี้ การรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อขึ้นไป ไม่รับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ รับประทานเมี่ยง หมากพลู ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว ไม่ดื่มเครื่องดื่มสุรา ชา กาแฟ ไม่สูบบุหรี่ ถ่ายปัสสาวะ อุจจาระปกติ ไม่ออกกำลังกาย นอนหลับคืนละ 6-8 ชม. มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม มีการ

ป้องกันอุบัติเหตุทั้งภายในและภายนอกบ้าน การอาบน้ำวันละ 2 ครั้ง สระผมสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปี เมื่อเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยนิยมซื้อยารับประทานเอง แต่เมื่อมีการเจ็บป่วยรุนแรงจะรักษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี

พินุช จันทรคุปต์ (2540) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง ในจังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 230 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ แต่ได้รับสารอาหารไม่ครบถ้วน ดื่มน้ำน้อยกว่า 6 แก้วต่อวัน นอนหลับวันละ 6-8 ชม. รับประทานเมี่ยง หมากพลู สูบบุหรี่ และดื่มสุราเป็นประจำ ขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะปกติ สระผมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง อาบน้ำวันละ 1 ครั้ง แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม มีการป้องกันอุบัติเหตุทั้งภายในและภายนอกบ้านสม่ำเสมอ เมื่อมีความรู้สึกเหงาจะออกไปคุยกับเพื่อนบ้านมากที่สุด เมื่อรู้สึกโกรธ เสียใจ หรือหงุดหงิด จะเก็บอารมณ์ไว้คนเดียว และเมื่อรู้สึกว้าบทบาทของตนเองลดลง จะบอกความต้องการให้ลูกหลานทราบ เมื่อเจ็บป่วยรุนแรงจะไปรักษาที่สถานีนามัยมากที่สุด คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

ฉัตรทอง อินทร์นอก (2540) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลตนเองดังนี้ การรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา นอนหลับวันละ 6-8 ชม. ขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะปกติ มีการออกกำลังกาย มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม มีการป้องกันอุบัติเหตุภายในและภายนอกบ้าน ไม่มีการตรวจสุขภาพประจำปี พฤติกรรมดูแลตนเองตามพัฒนาการพบว่า เมื่อรู้สึกเหงาจะหางานอดิเรกทำ และเมื่อรู้สึกว้าบทบาทของตนเองลดลง จะทำใจยอมรับได้ พฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยนิยมซื้อยารับประทานเอง แต่เมื่อมีการเจ็บป่วยรุนแรงจะรักษากับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี

ศิริพร ลิ้มพัฒนานนท์ (2540) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันตกของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ดื่มน้ำน้อยกว่า 6 แก้วต่อวัน ไม่ดื่มสุรา กาแฟ และไม่สูบบุหรี่ ไม่ออกกำลังกาย นอนหลับวันละ 6-8 ชม. ขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะปกติ มีการเข้าร่วมกิจกรรมทาง

สังคม มีการป้องกันอุบัติเหตุ ไม่มีการตรวจสุขภาพประจำปี เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยหรือรุนแรง จะไปรับการรักษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปได้ว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีความเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

## 2.4 ปัจจัยทางชีวสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเพศ

สุวิมล พนาวัฒน์กุล (2534 : 47-48) ได้ศึกษาอัตมโนทัศน์ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยพื้นฐานเรื่องเพศมีความสัมพันธ์ทางลบกับอัตมโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเอง

ศุภวารินทร์ หันกิตติคุณ (2539 : 143) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายสูงกว่าเพศชาย

ลำรวมจิต สุนทราภิรมย์สุข (2540 : 96) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความหวังและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง และในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกันมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

อัสรา อารวรรณ์ (2540 : 96) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุเพศชายและผู้สูงอายุเพศหญิงมีความสามารถในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

วาสนา เกื่อนวงษ์ (2540 : 93-95) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่และการออกกำลังกาย โดยเพศชายสูบบุหรี่ และออกกำลังกายมากกว่าเพศหญิง

ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง (2540 : 97-98) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีการสูบบุหรี่มากกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง ผู้สูงอายุเพศหญิงมีการป้องกันอุบัติเหตุได้ดีกว่าผู้สูงอายุเพศชาย และยังพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และการตรวจสุขภาพประจำปี

จากงานวิจัยข้างต้นเกี่ยวกับปัจจัยเรื่องเพศ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาที่ได้นั้นมีความแตกต่างกันไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

### สถานภาพสมรส

นิรนาท วิทย์โชติคุณ (2534 : 45) ได้ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง นั่นคือ ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า แยก

สุวิมล พนาวัฒน์กุล (2534 : 42) ได้ศึกษาอัตมโนทัศน์ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาพบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง

ลำรวมจิต สุนทราภิรมย์สุข (2540 : 97) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความหวังและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง และในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

วาสนา เกื้อนวงษ์ (2540 : 96-97) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการรับประทานอาหาร และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม โดยกลุ่มตัวอย่างสถานภาพคู่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานอาหาร และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสเดี่ยว

ดวงใจ เปี้ยนบำรุง (2540 : 100-101) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และพบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี และการป้องกันอุบัติเหตุภายในและภายนอกบ้าน

จากงานวิจัยข้างต้นเกี่ยวกับปัจจัยเรื่องสถานภาพสมรส ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาที่ได้นั้นมีความแตกต่างกันไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

### ระดับการศึกษา

จอนพะจง เพ็งจาด (2533 : 45) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับความสามารถในการดูแลตนเองในหญิงอาชีพพิเศษ ผล

การศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการศึกษามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง

นิรนาท วิทย์โชติคุณ (2534 : 46) ได้ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า จำนวนปีที่ศึกษาในโรงเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง

สุวิมล พนาวัฒน์กุล (2534 : 47-48) ได้ศึกษาอัตมโนทัศน์ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาพบว่า จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาในโรงเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเอง

ลำรวมจิต สุนทราภิรมย์สุข (2540 : 98) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความหวังและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง และในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลชลบุรี ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน

อัสรา อารวรรณ์ (2540 : 98) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน คือผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาระหว่างอนุปริญญา – ปริญญาตรี มีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาชั้นต่ำกว่าประถมศึกษา และประถมศึกษา – มัธยมศึกษา

วาสนา เกื่อนวงษ์ (2540 : 98-99) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีจำนวนของผู้ออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาต่ำ

ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง (2540 : 100-101) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่าความสามารถในการใช้ภาษาไทยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยเฉพาะการรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ และการป้องกันอุบัติเหตุภายในและภายนอกบ้าน

กันยารัตน์ อุบลวรรณ (2540: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคกลางของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ การส่งเสริมการขับถ่ายอุจจาระ การออกกำลังกาย การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การตรวจสุขภาพ และการปฏิบัติตัวเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย

เอกรัตน์ เชื้ออินตา (2540: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการรับประทานแป้ง หมากพลู การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

จากงานวิจัยข้างต้นเกี่ยวกับปัจจัยเรื่องระดับการศึกษา ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ

### **ฐานะทางเศรษฐกิจ**

จอณพะจง เพ็งจาด (2533 : 45) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับความสามารถในการดูแลตนเองในหญิงอาชีพพิเศษ ผลการศึกษาพบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการดูแลตนเอง

นิรนาท วิทย์โชติคุณ (2534 : 46) ได้ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพ

สุวิมล พนาวัฒน์กุล (2534 : 47-48) ได้ศึกษาอัตมโนทัศน์ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเอง

ศุภวารินทร์ หันกิตติคุณ (2539 : 147) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ลำรวมจิต สุนทราภิรมย์สุข (2540 : 98) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความหวังและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง และในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีการดูแลตนเองแตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราที่มีฐานะแตกต่างกันมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

อัสรา อวอร์ด (2540 : 98) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีความสามารถในการดูแลตนเองแตกต่างกัน และพบว่าผู้

ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจเพียงพอ เหลือใช้ มีความสามารถในการดูแลสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่เพียงพอ

วาสนา เกื่อนวงษ์ (2540 : 102-103) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการร่วมกิจกรรมในสังคม และการตรวจสุขภาพประจำปี โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้สูงกว่า จะมีจำนวนของผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และการตรวจสุขภาพประจำปีมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ต่ำกว่า

ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง (2540 : 100-101) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพประจำปี และพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และการป้องกันอุบัติเหตุภายในและภายนอกบ้าน

กันยารัตน์ อุบลวรรณ (2540: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคกลางของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมการขับถ่ายอุจจาระ การออกกำลังกาย การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และการตรวจสุขภาพประจำปี

เอกรัตน์ เชื้ออินทา (2540: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการรับประทานเมี่ยง หมากพลู การป้องกันอาการท้องผูก การออกกำลังกาย และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

จากงานวิจัยข้างต้นเกี่ยวกับปัจจัยเรื่องฐานะทางเศรษฐกิจ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่าฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจมากจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจน้อย

### **สภาพการเป็นอยู่**

ทิพวัลย์ ขาวลำอ่างค์ (2535:118) ได้ศึกษาแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจรักษาในแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่ครอง อยู่กับญาติหรืออยู่กับบุคคลอื่นๆ มีแบบแผนชีวิตทุกด้าน ได้แก่ แบบแผนชีวิตโดยรวม แบบแผนชีวิตด้านร่างกาย แบบแผนชีวิตด้านสังคมและจิตวิทยา แบบแผนด้านการดูแลสุขภาพตนเอง โภชนาการ การรักษาความสะอาดของร่างกาย การขับถ่าย การออกกำลังกาย การพักผ่อนและนอนหลับ การปรับตัวสัมพันธ์ภาพกับครอบครัวและสังคม อัตมโนทัศน์ สูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นพรัตน์ หนูบางยาง (2540:96) ได้ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ พบว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน มีการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน และมีการดูแลสุขภาพตนเองรวมทุกด้านอยู่ในเกณฑ์การปฏิบัติระดับค่อนข้างดี

ละออง สุวิทยากรณ์ (2534: 105) ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในชนบทกรณีศึกษาเฉพาะอำเภอควนขนุน พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการเอาใจใส่จากบุตรหลานต่างกันจะมีสุขภาพกายแตกต่างกัน

มนตรี ต้นประยูร (2532:58) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะ การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างเขตเมืองและเขตชนบทของประเทศไทย พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวขยายจะได้รับการดูแลเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกายและจิตใจซึ่งถือว่าเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว

จากงานวิจัยข้างต้นเกี่ยวกับปัจจัยเรื่องสภาพการเป็นอยู่ที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาที่ได้นั้นมีความแตกต่างกันไป ดังนั้นผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานว่าผู้สูงอายุที่มีสภาพการเป็นอยู่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

### 3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิต

#### 3.1 ความหมายของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจในชีวิตเป็นลักษณะที่เป็นนามธรรมที่มีความซับซ้อน ซึ่งความพึงพอใจของบุคคลแต่ละบุคคลนั้นอาจจะแตกต่างกัน ถึงแม้ว่าจะอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดียวกัน ดังนั้นในการให้ความหมายของความพึงพอใจในชีวิตจึงมีผู้ที่อธิบายความหมายของความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันไป ซึ่งอาจสรุปได้ดังนี้

มาสโลว์ (รัตนา สนิธิรภาพ. 2541: 31; อ้างอิงจาก Maslow. 1970: 24-25.) อธิบายความหมายของความพึงพอใจในชีวิตตามแนวคิดของทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ ทฤษฎีแรงจูงใจ (Maslow's Hierarchy of needs theory motivation theory) ว่าความต้องการ(needs) เป็นแรงจูงใจให้บุคคลแสวงหาการตอบสนองจนเป็นที่พอใจ จากความต้องการขั้นพื้นฐาน(basic needs) ระดับต่ำพัฒนาเป็นลำดับขั้นสู่ความต้องการขั้นสูงขึ้นเรื่อยๆ เมื่อความต้องการได้รับการตอบสนองมาก บุคคลนั้นย่อมเกิดความพอใจมาก แต่ถ้าความต้องการได้รับการตอบสนองน้อยหรือไม่ได้รับการตอบสนองเลย บุคคลนั้นจะเกิดความพอใจน้อย หรือไม่พอใจ และมาสโลว์เชื่อว่าเป็นเรื่องยากที่มนุษย์จะมีความพอใจในชีวิตสูงสุด ยกเว้นในช่วงเวลาสั้นๆ เพราะมนุษย์มีความปรารถนาอย่างอื่นๆเข้ามาแทนที่อยู่เสมอ

จอห์นสัน และคนอื่นๆ (รัชนี เบญจรัตน์. 2537: 28; อ้างอิงจาก Johnson and other. 1986: 276) ให้ความหมายของความพึงพอใจโดยทั่วไปว่า หมายถึง การรับรู้ด้วยจิตใจที่สงบที่สะท้อนให้เห็นว่า บุคคลรู้สึกสุขสำราญ อิ่มเอม ปราศจากความวิตกกังวล

คาวานอจ (อรุณี บุญอรุณีพิชญ์. 2542: 8; อ้างอิงจาก Cavanaugh, J. C. 1990: 278) ได้กล่าวถึงคำว่าพึงพอใจในชีวิตว่า เป็นความรู้สึกที่ดี มีความสุข มีขวัญกำลังใจในการดำเนินชีวิต รับรู้ชีวิตมีความหมาย

พาวเวล (Powell, D.H. 1983: 17-18) มีความเห็นว่า ความพึงพอใจในชีวิตไม่ได้หมายความว่า บุคคลต้องได้รับการตอบสนองในทุกๆ สิ่งที่ต้องการแต่ความพึงพอใจในชีวิตหมายถึง ความสมดุลระหว่างความต้องการและการได้รับการตอบสนอง โดยเกิดจากการปรับตัวของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ตนเองหลุดพ้นจากความทุกข์มีแต่ความสุข ดังนั้นเมื่อใดที่บุคคลปรับตัวต่อสภาวะแวดล้อมได้ บุคคลนั้นจะเกิดความพึงพอใจในชีวิต

แจ๊คเกิล (สุพัตรา ธารานุกุล. 2544: 9 ; อ้างอิงจาก Jackle. 1974: 362) ได้กล่าวถึงความพึงพอใจในชีวิตว่า เป็นความยินดีต่อชีวิตของแต่ละคนที่ได้รับจากมีกิจวัตรประจำวัน ซึ่งเป็นสิ่งที่แต่ละคนรับรู้ชีวิตของเขามีความหมาย และสามารถจะพัฒนาชีวิตต่อไปได้ และตามความเห็นของตัวเองเขา รู้จักพอใจในสภาพที่เป็นอยู่

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2530: 3) ได้กล่าวถึงความหมายของความพึงพอใจในชีวิตตามแบบทดสอบของนิวการ์เทน และคนอื่น ๆ ไว้ดังนี้ (ก) ความรู้สึกมีความสุข (ข) ความรู้สึกอิ่มอกอิ่มใจ (ค) ความรู้สึกว่ามีค่า (ง) ความรู้สึกพอใจในตนเอง (จ) ความรู้สึกยอมรับความสำเร็จและความล้มเหลวในชีวิต (ฉ) การเห็นแง่ดีของตน (ช) การมองโลกในแง่ดี (ซ) การเห็นแง่ดีของผู้อื่น (ฌ) ความรู้สึกยอมรับสภาพร่างกายตามวัยของตน

ในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของคำว่า ความพึงพอใจในชีวิต ตามความหมายที่ ศรีเรือน แก้วกังวาลได้แปลจากแบบทดสอบของนิวการ์เทน และคนอื่น ๆ (Neugarten; et al..1961) ซึ่งแปลเป็นฉบับภาษาไทยและปรับปรุง โดย ศรีเรือน แก้วกังวาล (2530:2-3, 18)

### 3.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิต

แนวคิดด้านความพึงพอใจในชีวิตนั้น มีหลายแนวคิดที่มักจะมีแนวคิดมากจากแนวคิดของ มาสโลว์ ซึ่งมาสโลว์(Maslow. 1970: 211) ก็ได้กล่าวถึง ถึงความต้องการและความพึงพอใจของมนุษย์ตามทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation Theory) ว่ามนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีความต้องการอยู่เสมอ และเป็นการยากมากที่มนุษย์จะมีความพึงพอใจสูงสุด ยกเว้นในช่วงเวลาสั้นๆ ทั้งนี้เพราะในธรรมชาติของมนุษย์นั้น เมื่อความปรารถนาอย่างหนึ่งได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้วก็จะมีความปรารถนาอย่างอื่นเข้ามาแทนที่เป็นเช่นนี้เรื่อยไป และลักษณะเฉพาะของชีวิตมนุษย์ก็คือ

การทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ได้มาเพื่อสิ่งที่ปรารถนานั้นคือ เมื่อใดมีความปรารถนาเพิ่มขึ้น ก็จะมีแรงขับ และการกระทำที่ถูกปลุกเร้าแล้วก็จะเกิดความพึงพอใจขึ้นจากการที่ได้บรรลุวัตถุประสงค์ตามความปรารถนา ซึ่งพฤติกรรมหรือการกระทำใดๆ ของบุคคลที่ปรากฏนั้นมักจะขึ้นอยู่กับความต้องการหรือความปรารถนาขั้นพื้นฐานของบุคคล และเพิ่มความต้องการจากระดับต่ำสู่ระดับสูงขึ้นไปตามลำดับดังนี้คือ

1. ความต้องการด้านร่างกาย (Physical Needs) หรือเรียกว่า ความต้องการพื้นฐานขั้นแรก (Basic or Primary Needs) เป็นความต้องการเพื่อความอยู่รอดของมนุษย์ ได้แก่ ความต้องการอาหาร อากาศ น้ำ การพักผ่อนนอนหลับ เครื่องนุ่งห่ม อุณหภูมิที่เหมาะสมและการขับถ่าย เมื่อความต้องการชนิดนี้ได้รับการตอบสนองแล้ว มนุษย์ก็จะมีความต้องการในลำดับต่อไป

2. ความต้องการด้านความมั่นคงปลอดภัย (Safety Needs) ถ้าหากความต้องการทางด้านร่างกายได้รับการตอบสนองตามสมควรแล้ว มนุษย์ก็จะมีความต้องการในขั้นต่อไปที่สูงขึ้น คือ ความต้องการความมั่นคงและปลอดภัยในชีวิต

3. ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Love and Belonging Needs) เป็นความต้องการทางจิตสังคม คือ ความต้องการความรักหรือความต้องการความมั่นคงทางอารมณ์ ความรักทำให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจ อบอุ่นและเกิดความเข้าใจ ซึ่งมนุษย์ต้องการความรู้สึกหรือยอมรับ

4. ความต้องการเป็นที่ยอมรับยกย่องเห็นว่าตนเองมีคุณค่า (Esteem Needs) เป็นความรู้สึกของการยอมรับตนเอง และเป็นการมองตนเองทางด้านบวก ได้แก่ การเห็นตนเองมีคุณค่าในเรื่องของความสามารถและความมีชื่อเสียง ถ้าความต้องการในขั้นนี้ไม่ได้รับการตอบสนองจะทำให้ขาดความเชื่อมั่น

5. ความต้องการที่จะบรรลุความสำเร็จสมหวังในชีวิต (Self-Actualization Needs) เป็นลำดับขั้นความต้องการที่สูงสุดของมนุษย์

มาสโลว์ มีความเชื่อว่า มนุษย์สามารถพัฒนากันได้ ถ้าความต้องการในด้านต่างๆ ได้รับการตอบสนองที่ดี จะทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในชีวิต และมีความสุข

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และนิภา มนูญปิฎ (รัชนี้ เบญจฉนัง. 2537: 29; อ้างอิงจาก สมจิตต์ สุพรรณทัศน์; และนิภา มนูญปิฎ. 2525: 105) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการที่สอดคล้องกับทฤษฎีของมาสโลว์ว่า องค์ประกอบของมนุษย์ในทัศนะนักจิตวิทยา และนักวิชาการสาขาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ โดยแบ่งมนุษย์ออกเป็น 2 ส่วนดังนี้ ร่างกายหรือองค์ประกอบทางชีววิทยา ทางอารมณ์ เช่น ความรู้สึกดีใจ เสียใจและความคิด เช่น จินตนาการ ความใฝ่ฝัน ความเชื่อถือ และ ค่านิยม องค์ประกอบเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลง เคลื่อนไหว เช่น มี

การเกิด เติบโต เสื่อมโทรมและสิ้นชีวิต จึงทำให้เกิดความต้องการด้านต่างๆมากมายตามธรรมชาติของชีวิต ซึ่งจำแนกได้ดังนี้

1. ความต้องการทางกาย ได้แก่ ความต้องการในการกินอยู่ หลับนอน และสืบพันธุ์
2. ความต้องการด้านอารมณ์ ได้แก่ ความอยากสนุกสนาน สดชื่น ร่าเริง ความเจริญหู เจริญตา เจริญใจ ความรัก ความอบอุ่นและความต้องการความมั่นคงความปลอดภัย
3. ความต้องการทางสังคม ได้แก่ ความต้องการที่จะมีหน้า มีตา ได้รับการยกย่อง การยอมรับความรู้สึกเป็นเจ้าของและความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม
4. ความต้องการทางด้านความคิด ได้แก่ ความต้องการที่จะรู้ จะเข้าใจในสิ่งต่างๆ หรือการคิดค้นหาวิธีป้องกัน แก้ไขปัญหาทั้งหลายให้ตัวเองได้ดำรงชีพอย่างสุขสบาย
5. ความต้องการด้านจิตใจ ได้แก่ ความต้องการที่จะมีคุณค่ามีประโยชน์ในชุมชน ต้องการที่พึ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

ความต้องการในด้านต่างๆนี้ ถ้าได้รับการตอบสนองมากจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตและมีความสุขหรือมีคุณค่าชีวิตที่ดี แต่ถ้าความต้องการได้รับการตอบสนองน้อย บุคคลย่อมมีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตน้อยหรือไม่พึงพอใจในชีวิต

พัทธรีนอด (Portioned, 1980: 742) กล่าวว่า ความพึงพอใจในชีวิตต้องครอบคลุมด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ชีวิตการทำงาน (Professional Life) คือ บุคคลต้องมีความพอใจในความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
2. ความรู้สึกทางอารมณ์ (Sentimental Life) คือ มีความพอใจในเรื่องของความรัก
3. ชีวิตครอบครัว (Family Life) คือ มีความพอใจในความสัมพันธ์ของตนกับคู่ชีวิตและญาติสนิท
4. ชีวิตสังคม (Social Life) คือ ความพอใจกับกิจกรรมต่างๆ ของสังคม เช่น การเข้าร่วมในองค์กรต่างๆ ทางการเมือง ศาสนา หรือองค์กรไม่เป็นทางการ
5. การใช้เวลาว่าง (Leisure Activities) คือ มีความพอใจกับกิจกรรมต่างๆ ที่น่าสนใจ เช่น งานกีฬา

นิวการ์เทนและคนอื่น ๆ (Neugarten, et al. 1961: 134-143) ได้สร้างดัชนีความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction Index) ซึ่งมีขอบเขตดังนี้

1. การมีความสุขในการดำเนินชีวิต (Zest) หมายถึง เป็นผู้ที่มีความสุขในการทำกิจกรรมประจำวัน มีความกระตือรือร้น มีการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม กิจกรรม มีการติดต่อสัมผัสกับผู้อื่น มีความคิดสร้างสรรค์ และมีความพอใจในสภาพที่เป็นอยู่

2. มีความตั้งใจและอดทนต่อชีวิต (Resolution and Fortitude) หมายถึง มีการยอมรับว่า ชีวิตมีความหมาย มีการยอมรับ และยืนหยัด ต่อสู้ปัญหาต่างๆ ในชีวิตได้ โดยไม่คิดจะเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ต่างๆในอดีตที่เกิดขึ้น และมองว่าปัญหาเหล่านั้นเป็นประสบการณ์ชีวิตที่ให้ประโยชน์อีกแง่มุมหนึ่ง

3. ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้น (Congruence Between desired and Achieved Goals) หมายถึง ความรู้สึกว่าการต้องการหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้บรรลุตามเป้าหมาย

4. อัตมโนทัศน์ (Self Concept) หมายถึง การรับรู้ว่าคุณภาพกาย จิตและสังคมดี มีความรู้สึกว่าคุณได้ทำในสิ่งที่ดีที่สุดในปัจจุบันดีกว่าอดีต เนื่องจากเวลาในปัจจุบันเป็นเวลาที่ดีที่สุดในที่เคยมีมาก่อน และมีความรู้สึกว่าคุณยังแข็งแรงสามารถพบกับเหตุการณ์ต่างๆที่จะเกิดขึ้นได้ และพร้อมที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้

5. ระดับอารมณ์ (Mood Tone) หมายถึง การแสดงออกที่แสดงถึงความสุข การมีทัศนคติ และอารมณ์ในทางที่ดี มีความพอใจในเหตุการณ์ปัจจุบัน พอใจที่จะติดต่อกับบุคคลที่อายุน้อยกว่า และไม่รู้สึกเศร้าหรือว่าเหวอแต่อย่างใด

เฟลโล (Fellow, E.W. 1956: 231-234) ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยผู้ใหญ่โดยสำรวจจากกลุ่มอายุ 30 50 70 ปี เป็นการประเมินความต้องการ ซึ่งประกอบด้วย 15 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1. ความสุขสบายทางด้านร่างกายและองค์ประกอบในการดำเนินชีวิต (Physical and material Well-Being)

1.1 องค์ประกอบในการดำเนินชีวิต ประกอบด้วย อาหาร ที่อยู่อาศัย ความเป็นเจ้าของ ความสุขสบาย ความคาดหวังในอนาคต ความมั่นคงทางการเงิน

1.2 สุขภาพและความปลอดภัยส่วนบุคคล การมีความสุขปลอดภัยจากความเจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

2. ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Relation with Others People)

2.1 สัมพันธภาพกับคู่สมรส ได้แก่ สัมพันธภาพด้านความรัก ความเป็นเพื่อน ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ ความเข้าใจซึ่งกันและกัน การสำนึกในบุญคุณ

2.2 การเลี้ยงดูบุตรหลาน ได้แก่ สัมพันธภาพซึ่งนำมารู้จักพัฒนาการของเด็กใช้เวลาในการสนุกสนานกับเขา รวมทั้งการช่วยเหลือ ชี้แนะและเรียนรู้จากเขา

2.3 สัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวมีการติดต่อสื่อสารเยี่ยมเยียน สนุกสนาน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีความเข้าใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2.4 สัมพันธภาพกับเพื่อนสนิท มีการยอมรับ ช่วยเหลือ ให้ความรัก ให้ความไว้วางใจ และให้คำแนะนำปรึกษาซึ่งกันและกัน

### 3. ด้านกิจกรรมในสังคม (Social, Community and Civil Activities)

3.1 มีกิจกรรมให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นทั้งเด็ก และผู้ใหญ่ การร่วมเป็นสมาชิกขององค์กร เช่น การไปวัด หรือกลุ่มอาสาสมัคร ซึ่งเป็นการทำงานที่เป็นประโยชน์แก่บุคคลอื่น

### 3.2 มีกิจกรรมในท้องถิ่น และหน่วยงานของรัฐ

4. ด้านการพัฒนาตนเอง และมีความรู้สึกรักตัวเอง (Personal Development and Fulfillment)

4.1 การพัฒนาสติปัญญา มีความรู้ มีความสามารถทางสติปัญญาและการแก้ไข  
ปัญหา เข้าใจเรื่องราวต่างๆ ของชีวิต

4.2 ความเข้าใจส่วนบุคคลและการวางแผนของตนเอง ได้แก่ มีหลักเกณฑ์ในการดำเนินชีวิต

4.3 บทบาทในการประกอบอาชีพ มีความสนใจ มีความท้าทายในงาน ได้รับการยอมรับ

4.4 มีการสร้างสรรค์และการแสดงออก มีความสามารถในการประดิษฐ์ มีจินตนาการทางดนตรี ศิลปะ วาดภาพ ถ่ายภาพ

## 5. นันทนาการ (Recreation)

5.1 มีการพบปะสังสรรค์กับบุคคลใหม่ๆ ทั้งที่บ้าน และที่อื่นๆ มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ

5.2 การได้รับสิ่งบันเทิง เช่น ดุโรททัศน์ ฟังวิทยุ

5.3 การหาสิ่งหย่อนใจโดยตนเองเป็นผู้ปฏิบัติ เช่น เล่นกีฬา ท่องเที่ยว เป็นต้น

ในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎีหรือแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุหลายแนวคิด แต่ผู้วิจัยเห็นว่าแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุของ นิวการ์เทนและคนอื่นๆ (Neugarten, et al. 1961 ) เป็นแนวคิดเหมาะสมกับการศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด ซึ่งมีผู้ทรงคุณวุฒิ ศรีเรือน แก้วกังวาล (2530) นำมาแปลความนิยามความหมายและแบบทดสอบในการวัดความพึงพอใจในชีวิต และใช้อย่างแพร่หลายในปัจจุบัน ผู้วิจัยจึงขอยึดแนวคิดการศึกษาความพึงพอใจในชีวิตตามแนวคิดของนิวการ์เทนและคนอื่นๆ

### 3.3 การวัดความพึงพอใจในชีวิต

พาลมอล และ คีเวท (Palmore and Kivett, 1977 : 311-316) ได้กล่าวถึงความพึงพอใจในชีวิตว่า สัมพันธ์กับค่านิยม และความคาดหวังของแต่ละบุคคล การวัดความพึงพอใจในชีวิต

ส่วนใหญ่เป็นการตัดสินใจโดยบุคคลอื่น ซึ่งควรได้ตัดสินใจที่สำคัญในชีวิตของเขาด้วยตัวเขาเองมากกว่าให้ผู้อื่นตัดสินใจให้ โดยที่ แคมเบล (Campbell.1976 : 117-124) กล่าวว่า พื้นฐานการประเมินความพึงพอใจในชีวิตมีหลายอย่าง อาจจะมีหรือไม่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตได้แก่ ระดับปณิธาน ระดับความคาดหวัง ระดับความเพียงพอ ระดับอ้างอิงกลุ่ม ความต้องการและค่านิยมของบุคคล การวัดระดับความพึงพอใจในชีวิตนั้น มีนักวิชาการหลายคนสร้างเครื่องมือเพื่อวัดความพึงพอใจในชีวิตขึ้นมา ซึ่งความพึงพอใจในชีวิตนั้นถูกนำมาใช้ในการวิจัยคุณภาพชีวิตอย่างกว้างขวาง ถือว่าเป็นเครื่องวัดคุณภาพชีวิต(Barometer of Quality Life) ทางด้านนามธรรม มีงานวิจัยมากมายที่ทดสอบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ และทฤษฎีที่เกี่ยวกับความสำเร็จของผู้สูงอายุจะให้ความสำคัญในชีวิตเป็นเกณฑ์ผลลัพธ์ (George and Bearon. 1980 cited by Ferrans and Power. 1988 : 15-42) ซึ่งบทความของการวิจัยทางจิตวิทยาตั้งแต่ปี ค.ศ.1967 ถึงปัจจุบันมากกว่า 400 เรื่องเป็นการประเมินด้านความพึงพอใจในชีวิต สำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่มอายุ ถ้าเลือกมิติหนึ่งควรเลือกความพึงพอใจในชีวิตเป็นมิติแรกที่สุดเหมือนจะเป็นตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตทางนามธรรมที่สำคัญมากที่สุด(Ferrans and Power. 1985 : 15-42)

เครื่องมือที่ใช้วัดความพึงพอใจในชีวิตมีมากและแตกต่างกัน การนำเครื่องมือมาใช้ขึ้นขึ้นอยู่กับปัญหา วัตถุประสงค์ รูปแบบการวิจัย และกลุ่มประชากร โดยต้องพิจารณาให้เหมาะสมถึงความเป็นไปได้ ความพร้อมของทรัพยากร ความสามารถ การทำหรือการปฏิบัติได้ และพิจารณาผลจากการใช้เครื่องมืออื่นๆ ตัวอย่างเช่น Life Satisfaction Index A (LSIA) และ Life Satisfaction Index B (LSIB) ของนิวการ์เทนและคนอื่น ๆ (Neugarten, Et al. 1961), Self – Anchoring Life Satisfaction Scale ของแคนทริล (Cantril.1965), Quality of Life Index (QLI) ของเฟอเรนส์และพาวเวอร์ (Ferrans and Power. 1985) ฯลฯ กล่าวถึงเครื่องมือวัดความพึงพอใจในชีวิตดังนี้

เครื่องมือของเฟอเรนส์และพาวเวอร์ (Ferrans and Power. 1985 : 20) สร้างเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต เรียกว่า Quality of Life Index (QLI) เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม 2 ส่วน คือ ส่วนแรกจะวัดความพึงพอใจในชีวิตในส่วนต่างๆของชีวิตทั้งสองส่วนจะมีข้อความที่คล้ายคลึงกัน และประกอบด้วยข้อความ 35 ข้อความ โดยแต่ละส่วนจะแยกเป็นหมวดย่อย 4 หมวด คือ หมวดเกี่ยวกับสุขภาพและหน้าที่ หมวดสังคมเศรษฐกิจ หมวดจิตใจและวิญญาณ และหมวดครอบครัว ซึ่งทั้ง 4 หมวดนี้เป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตในแนวคิดของเขาทั้งสอง ในหมวดเครื่องมือนี้มีข้อความเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยได้อะไร 3 ข้อความ เครื่องมือนี้สามารถใช้ได้ทั้งในคนปกติและผู้ป่วย

เครื่องมือของแคนทริล (Cantril 1965 cited by Frank-stromborg. 1992: 170-179) เรียกว่า Self-Anchoring Life Satisfaction Scale เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต โดยการวัดความ

พึงพอใจในชีวิต ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตรฐานส่วนแบบขั้นบันได 10 ขั้น จาก 1-10 คือ 1 หมายถึง ไม่พึงพอใจในชีวิตเลย จนถึง 10 มีความพึงพอใจในชีวิตสูงสุด

เครื่องมือของแคมเบลและคนอื่นๆ (Campbell, Et al. 1976: 117-124) เป็นเครื่องมือวัดความพึงพอใจในชีวิต โดยพัฒนาจาก Index of Domain Satisfaction ซึ่งใช้วัดความพึงพอใจในด้านต่างๆ คือ ชีวิตสมรส ชีวิตครอบครัว สุขภาพ เพื่อนบ้าน สัมพันธภาพกับเพื่อน งานบ้าน งานที่ทำอยู่ มาตรฐานการดำรงชีวิต การศึกษา ความปลอดภัยและการใช้เวลาว่าง โดยคำตอบเป็นมาตรฐานส่วนประมาณค่า 7 ระดับ จากพึงพอใจที่สุดถึงไม่พึงพอใจเลย

เครื่องมือของอีเวอร์และคนอื่นๆ (Ever, et al. 1985: 552-559) เป็นเครื่องมือวัดความพึงพอใจในชีวิต โดยพัฒนาจาก Index of Domain Satisfaction ของแคมเบล และคนอื่นๆ (Campbell, Et al. 1976: 117-124) เรียกว่า Index of Overall Life Satisfaction โดยคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ จากความพึงพอใจในชีวิตที่สุดถึงไม่พึงพอใจในชีวิตเลย

เครื่องมือของนิวการ์เทนและคนอื่นๆ (Neugarten, et al. 1961: 134-145) สร้างเครื่องมือวัดความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไว้ โดยเครื่องมือได้ครอบคลุมองค์ประกอบของความพึงพอใจในชีวิต 5 ด้าน ได้แก่

1. องค์ประกอบด้านการมีความสุขในการดำเนินชีวิต
2. องค์ประกอบด้านมีความตั้งใจและอดทนต่อชีวิต
3. องค์ประกอบด้านความสอดคล้องระหว่างเป้าหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง
4. องค์ประกอบด้านอัตมโนทัศน์ที่ดี
5. องค์ประกอบด้านอารมณ์ที่ดี

นิวการ์เทน และคนอื่นๆ ทำการสร้างเครื่องมือ โดยแยกเป็นเครื่องมือ 3 ชุดได้แก่

เครื่องมือชุดที่ 1 การให้คะแนนความพึงพอใจในชีวิต (The Life Satisfaction Ratings หรือ LSR) ลักษณะเป็นมาตรฐานส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ชนิด 5 ช่วงคะแนน เป็นการสัมภาษณ์ด้วยข้อความเกี่ยวกับองค์ประกอบทั้งห้า มี 5 ข้อ

เครื่องมือชุดที่ 2 ดัชนีที่บ่งชี้ถึงความพึงพอใจในชีวิตชนิด (The Life Satisfaction Index A หรือ LSIA) ประกอบด้วย 20 หัวข้อ ด้านความคิดเห็นที่ครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง 5 ซึ่งมีคำตอบว่า เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยและไม่แน่ใจ ซึ่ง LSIA นี้ อาดัมส์ (Adam. 1969: 470-474) นำเครื่องมือมาวิเคราะห์ปัจจัยพบว่าเหลือเพียง 4 องค์ประกอบ กล่าวว่า อัตมโนทัศน์นั้นรวมอยู่ในทุกข้อ ซึ่งการวิเคราะห์ปัจจัยขององค์ประกอบของความพึงพอใจในชีวิต รายงานไว้ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านการมีความสุขในการดำเนินชีวิต ประกอบด้วยหัวข้อเกี่ยวกับความสุขในการทำกิจวัตรประจำวัน มีการติดต่อสังสรรค์กับผู้อื่น มีความพอใจในสภาพที่เป็นอยู่ รับรู้ความสูงอายุนของตนประกอบด้วย 6 หัวข้อ

2. องค์ประกอบด้านความตั้งใจและอดทนต่อชีวิต ประกอบด้วยหัวข้อเกี่ยวกับการยอมรับว่าชีวิตมีความหมาย และสามารถต่อสู้ปัญหาในชีวิตได้ ประกอบด้วย 3 หัวข้อ

3. องค์ประกอบด้านความสอดคล้องระหว่างเป้าหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงประกอบด้วยหัวข้อเกี่ยวกับการที่บุคคลสามารถประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ประกอบด้วย 3 หัวข้อ

4. องค์ประกอบด้านอารมณ์ที่ดีประกอบด้วย หัวข้อเกี่ยวข้องกับการมีทัศนคติที่ดี และมีความสุขในการดำเนินชีวิตในปัจจุบันมีอารมณ์ดีประกอบด้วย 3 หัวข้อ และที่เหลืออีก 2 หัวข้อ ซึ่งมีข้อความเกี่ยวกับการคิดว่าตนเองตัดสินใจเรื่องต่างๆผิดพลาด ความรู้สึกถึงความชราของตนไม่ได้สร้างความรำคาญให้กับตน อาดัมส์ (Adams) กล่าวว่าอีก 2 หัวข้อนั้นมิได้สอดคล้องกับองค์ประกอบใด ๆ แต่ก็ยังคงเป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือสำหรับวัดความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

เครื่องมือชุดที่ 3 ดัชนีบ่งชี้ความพึงพอใจในชีวิตชนิด (The Life Satisfaction Index B หรือ LSIB) ประกอบด้วย 12 หัวข้อเป็นคำถามปลายเปิดโดยให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก (วรัญญา คุ่มผาติ. 2537: 32-36)

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2530 : 2-3,18) แบบทดสอบวัดความพึงพอใจในชีวิต Life Satisfaction Index A ( LSIA) เป็นแบบทดสอบสำหรับวัดระดับความมีสุขภาพจิตดี-ไม่ดี ประกอบด้วยเนื้อหาด้านทัศนคติต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่อสังคม ต่อโลก และต่อชีวิต แบบทดสอบ LSIA นี้เป็นแบบทดสอบที่สร้างขึ้นโดย ศาสตราจารย์ นิวการ์เทน และคนอื่นๆ แห่งมหาวิทยาลัยชิคาโก (1961) เป็นแบบทดสอบวัดความพอใจในชีวิต ที่นักวิชาการทางชราวิทยา (Gerontology) และผู้เชี่ยวชาญทางแบบทดสอบและการวัดผล (Test and Measurement) วิจารณ์ว่าเป็นแบบทดสอบวัดความพอใจในชีวิตที่มีผู้นิยมใช้มากกว่าแบบทดสอบอื่น ๆ (George. 1981 Bearon. 1980) เพราะแบบทดสอบนี้ใช้ง่าย กินเวลาน้อย มีจำนวนข้อกระทัดรัดไม่มากนัก เหมาะสมกับช่วงความสนใจ (Attention span) ของผู้สูงอายุ ให้คะแนนง่าย แบบทดสอบนี้ได้มีผู้นำไปแปลใช้เป็นแบบทดสอบวัดความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างแพร่หลายในหลายประเทศ และยังสามารถนำไปใช้วัดความพอใจในชีวิตกับบุคคลวัยอื่น ๆ ได้ด้วย แต่ใช้กับผู้สูงวัยได้ดีที่สุด (George. 1981)

LSIA (Life Satisfaction Index A) มีถ้อยกระทัดรัดซึ่งอาจจัดกลุ่มซึ่งอาจจัดได้ 3 กลุ่ม คือ (1) ความมีชีวิตชีวา และความชื่นชมชีวิต (2)ความรู้สึกว่าตนประสบความสำเร็จในชีวิต (3) ลักษณะอารมณ์

โดยคำว่า ความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ มีความหมายตามแบบทดสอบของ นิวการ์เทนและคนอื่นๆ (Neugarten,et al. 1961) โดยศรีเรือน แก้วกังวาล ได้นำมาแปล และปรับปรุงเป็นภาษาไทย มีความหมายดังนี้

- (ก) ความรู้สึกว่ามีความสุข
- (ข) ความรู้สึกอึดอัดอึดใจ
- (ค) ความรู้สึกว่าตนมีค่า
- (ง) ความรู้สึกพอใจในตนเอง
- (จ) ความรู้สึกยอมรับความสำเร็จและความล้มเหลวในชีวิต
- (ฉ) การเห็นแง่ดีของตน
- (ช) การมองโลกในแง่ดี
- (ซ) การเห็นแง่ดีของผู้อื่น
- (ฌ) ความรู้สึกยอมรับสภาพร่างกายตามวัยของตน

แบบทดสอบ LSIA นี้มีทั้งหมด 18 หัวข้อ ฉบับเดิมของ Neugarten มีตัวเลือก 2 ตัวเท่านั้น คือ เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วย แต่ศรีเรือน แก้วกังวาลได้ขยายตัวเลือกเป็นแบบ Likert type 5 Scales คือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่ตัดสินใจ เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้คะแนนด้วยบวก 5 ด้านลบ 1 และเรียงคะแนน 4 3 2 ตามลำดับเป็นบวก-ลบ การขยาย Scale ออกไปนั้นเพื่อให้การวัดมีความละเอียดยิ่งขึ้น ในการแปลข้อคำถามจากฉบับภาษาอังกฤษนั้น ศรีเรือน แก้วกังวาลได้ให้ผู้เชี่ยวชาญทางภาษาตรวจสอบความแม่นยำของการแปล อังกฤษ-ไทย/ไทย-อังกฤษ แล้วนำไปทดลองใช้และนำมาแก้ไขภาษาให้เป็นภาษาที่ง่าย สามารถสื่อกับผู้สูงอายุได้ทุกระดับการศึกษา แบบทดสอบ LSIA ฉบับภาษาไทยนี้ได้หาค่า Reliability ของคนไทย โดยใช้สูตร Richardson Formula 21 ได้ค่า .86 (n=150) สำหรับค่า Validity ของแบบทดสอบนี้มีผู้ทำการศึกษาหลายท่าน อาทิ Lawton (1972) รายงานว่า LSIA มีค่าสหสัมพันธ์ที่ .57 กับค่า Philadelphia Geriatric Center Morale Scales และ Lohman (1977) รายงานว่า LSIA มีค่าสหสัมพันธ์ที่ .94 กับ Life Satisfaction Index Z (LSIZ) เป็นต้น

อนึ่งในการนำแบบทดสอบ LSIA ที่แปลเป็นภาษาไทยไปใช้ในการวิจัยต่าง ๆ นั้น ศรีเรือน แก้วกังวาลได้ใช้ชื่อแบบทดสอบว่า “การมองตนเองในปัจจุบัน” แทนที่จะใช้ชื่อ “แบบทดสอบวัดความพอใจในชีวิต” การที่ใช้ชื่อดังกล่าว เพราะต้องการให้ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นภาษาไทย (โดยเฉพาะผู้สูงอายุ) ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ไม่ต้องระแวงตัวในการตอบแบบสอบถามมากเกินไป

จากการศึกษาแบบทดสอบต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ซึ่งแต่ละแบบทดสอบมีลักษณะที่แตกต่างกันและอาจจะเหมือนกันบ้างในบางประเด็น จากการทบทวนเอกสารและแบบทดสอบต่าง ๆ ทางผู้วิจัยจะใช้แบบทดสอบของ นิวการ์เทนและคนอื่นๆ (Neugarten, et al. 1961) ที่ ศรีเรือน แก้วกังวาล ได้นำมาแปลและปรับปรุงเป็นภาษาไทย ซึ่งเป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง และได้นำมาปรับการให้คะแนนให้มีความละเอียดมากยิ่งขึ้น

รวมทั้งแบบทดสอบดังกล่าว ทาง ศรีเรือน แก้วกังวาล ได้นำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของคนไทย พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นสูง (.86)(n=150)

### 3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิต

#### งานวิจัยในประเทศ

อัจฉรา นวจินดา; และคนอื่นๆ (2534: 421-447) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจในชีวิตและตัวแปรกลางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุปี พ.ศ.2534 พบว่า สิ่งที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ การจัดทำสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยจัดให้อย่างเพียงพอกับความต้องการจะทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิต

จารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์ (2535 : 95) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร กิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ความพึงพอใจในชีวิตมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับภาวะสุขภาพมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ลักษณะการอยู่อาศัย รายได้ การศึกษา และสถานภาพสมรส นอกจากนี้ยังพบว่า ความพึงพอใจในชีวิตมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะกิจกรรมที่ทำคนเดียว รองลงมาได้แก่กิจกรรมที่ทำร่วมกับผู้อื่นอย่างเป็นทางการ และกิจวัตรประจำวันตามลำดับ ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง และมีการทำกิจกรรมในปริมาณมากจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูง

ภาพตะวัน คัชมาตย์ (2539 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ศึกษากรณีสมาชิกชมรม ชำราชการบำนาญเมืองพิษณุโลกผลการวิจัยพบว่า 1.ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจในชีวิตสูง 2.ผู้สูงอายุเพศชายและผู้สูงอายุเพศหญิงมีความพึงพอใจในชีวิตใกล้เคียงกัน 3.ผู้สูงอายุทุกสถานภาพสมรส มีความพึงพอใจในชีวิตใกล้เคียงกัน 4.ผู้สูงอายุทุกสังกัด มีความพึงพอใจในชีวิตใกล้เคียงกัน 5.ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต ได้แก่ สุขภาพร่างกาย ความสัมพันธ์กับครอบครัว ความสัมพันธ์กับญาติ และความสัมพันธ์ทางด้านสังคมด้านอื่นๆ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตได้แก่ เศรษฐกิจและความสัมพันธ์กับเพื่อน

พวงผกา ชื่นแสงเนตร (2538 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ กับสัมพันธภาพในครอบครัว และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ พัฒนาอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก จ.ชลบุรี จำนวน 374 คน ซึ่งได้พบผลการวิจัยว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มที่ศึกษา มีความพึงพอใจในชีวิตในระดับดี ร้อยละ 53.2 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยวิธีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

ได้แก่ อายุ การศึกษา จำนวนรายได้ ความเพียงพอ ของรายได้ ภาวะสุขภาพเมื่อเทียบกับคนวัยเดียวกัน ภาวะสุขภาพเมื่อเทียบกับเมื่อ 5 ปีก่อน จำนวนโรคประจำตัว บทบาทในสังคม จำนวนสมาชิกในครอบครัว องค์ประกอบของครอบครัว การปฏิบัติศาสนกิจ สัมพันธภาพในครอบครัว และพฤติกรรมการดูแลตนเอง และเมื่อ วิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน เพื่อหาสมการทำนาย ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ สัมพันธภาพใน ครอบครัว พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความเพียงพอของรายได้ ภาวะสุขภาพเมื่อเทียบกับคนวัยเดียวกัน จำนวนสมาชิกในครอบครัว และอายุ โดยปัจจัยทั้ง 6 ด้าน สามารถร่วมกัน ทำนาย ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้ถูกต้อง ร้อยละ 45.5 จากผลการวิจัยจึงเสนอแนะให้มีการส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว โดยสมาชิกในครอบครัวควรใช้เวลาพูดคุยกับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และการมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายเป็นประจำมากขึ้น อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี และส่งผลถึงความพึงพอใจในชีวิตให้สูงขึ้น

สุพิชญา ชุนสนิท (2539: บทคัดย่อ) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาที่ชมรมผู้สูงอายุวิชัยพยาบาล ซึ่งได้ผลการวิจัยว่า 1. ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตระดับปานกลางค่อนข้างสูง 2. ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ คือ ระดับการศึกษา อาชีพก่อนเกษียณอายุ การรับรู้ถึงความสำเร็จของตนและบุตรหลาน การมีส่วนร่วมในกิจกรรม และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เป็นที่น่าสังเกตว่ากิจกรรมและการมีส่วนร่วมในครอบครัวของผู้สูงอายุมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ หรืออาจกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุ ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมจากสมาชิกในครอบครัว

สุลีพร ศรีไชยวาน ( 2541 : บทคัดย่อ ) ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และการฝึกอานาปานสติสมาธิที่มีต่อความพึงพอใจในชีวิต ผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุชาวกาญจนาภิเษก (หัวยใหญ่) จำนวน 24 คน ซึ่งได้ผลการศึกษาว่า 1) ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกสมาธิ แบบอานาปานสติมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมในระยะหลังทดลองอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2) ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกสมาธิ แบบอานาปานสติมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมในระยะติดตามผลอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3) ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีความพึงพอใจในชีวิตระยะทดลองสูงกว่า ระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 4) ผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติมีความพึงพอใจในชีวิตระยะทดลอง สูงกว่าระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 5) ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีความพึงพอใจในชีวิตระยะติดตามผลสูงกว่า ระยะ

ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 6) ผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติมีความพึงพอใจในชีวิตระยะติดตามผล สูงกว่าระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 7) ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกสมาธิแบบ อานาปานสติ มีความพึงพอใจในชีวิตระยะหลังทดลองไม่แตกต่างกัน 8) ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกสมาธิแบบ อานาปานสติ มีความพึงพอใจในชีวิตระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน 9) ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีความพึงพอใจในชีวิตระยะติดตามผล สูงกว่าระยะหลังทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 10) ผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกสมาธิแบบอานาปานสติ มีความพึงพอใจในชีวิตระยะติดตามผลสูงกว่าระยะหลังทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อุทัยวรรณ กสณตีสกุล (2536 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ : ศึกษาเฉพาะกรณีข้าราชการบำนาญกระทรวงมหาดไทย จำนวน 211 คน โดยใช้แบบสอบถามส่งทางไปรษณีย์ ระหว่างวันที่ 14 กันยายน 2536 ถึงวันที่ 15 ตุลาคม 2536 ซึ่งได้ผลวิจัยที่พบว่า 1.ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจในชีวิตปานกลาง 2.ความพึงพอใจในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัจจัยความพอใจในสถานภาพการเงินมากที่สุด ปัจจัยรองลงมาได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อน การใช้เวลารว่างในการทำกิจกรรมตามลำดับ มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 3.ตัวแปรที่มีความสำคัญในการร่วมกันพยากรณ์ระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุตามลำดับคือ ความพอใจในสถานภาพการเงิน การใช้เวลารว่างในการทำกิจกรรม การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และความสัมพันธ์ในครอบครัว ตัวแปรกลุ่มนี้สามารถพยากรณ์ระดับความพึงพอใจในชีวิตได้อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 52 ( $R^2 = .52$ )

รัตนา สินธีรภาพ (2541: 55,84) ได้ศึกษาตัวแปรที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 60-74 ปี จำนวน 300 คน ซึ่งส่วนหนึ่งจากการศึกษาดังกล่าวพบว่า

1) ผู้สูงอายุเพศชายและผู้สูงอายุหญิง มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ผู้สูงอายุเพศชายมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง

2) ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อุดมศึกษา มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีการศึกษา

3) ผู้สูงอายุที่มีอาชีพแตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ผู้สูงอายุที่มีอาชีพที่มีการเกษียณอายุมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพไม่มีการเกษียณอายุ

4) ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้านระดับแตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมมากในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้านและผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมปานกลางในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมน้อยในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน

สุพัตรา ธารานุกูล ( 2544 : 62 ) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี จำนวน 190 คน ซึ่งผลการศึกษาพบว่า มีระดับความพึงพอใจในชีวิตโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านเรียงจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย พบว่า ระดับอารมณ์ ความตั้งใจและอดทนต่อชีวิตอยู่ในระดับสูง และ อึดทนในทศน์ การมีความสุขในการดำเนินชีวิต ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริงอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนในการศึกษาหาความสัมพันธ์ พบว่า ความพึงพอใจในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวก กับเพศ ระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และสัมพันธ์ภาพทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนอายุและสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และในส่วนของการศึกษาตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด ได้แก่ สัมพันธภาพทางสังคม รองลงมา คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระดับการศึกษา และเพศ ตามลำดับ และเมื่อนำปัจจัยสัมพันธ์ภาพทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระดับการศึกษา และเพศ ร่วมกันพยากรณ์จะสามารถพยากรณ์ระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีอำนาจการพยากรณ์ได้ร้อยละ 70.20 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .838

อรรวรรณ จำขึ้น (2541: 146, 148.) จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่ทำกิจกรรมทางสังคมมาก และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่ทำกิจกรรมทางศาสนา มาก พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่ทำกิจกรรมทางศาสนา มาก มี 7 ปัจจัยดังนี้ ทศนคติต่อการสูงอายุ ทศนคติต่อตนเอง การเชื่ออำนาจในตนเอง การยอมรับการเปลี่ยนแปลง อายุ การร่วมกิจกรรมทางศาสนา และการประกอบอาชีพหาเลี้ยงตนเอง ซึ่งผู้สูงอายุที่มีทศนคติที่ดีต่อการสูงอายุ และมีทศนคติต่อตนเองดี ยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้ดี จะมีความพึงพอใจในชีวิตสูง และผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะเป็นกลุ่มที่มีอายุไม่มาก และยังคงร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น การไปวัดทำบุญ ฟังเทศน์ นั่งสมาธิ ฯลฯ

ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่ทำกิจกรรมทางสังคมมาก มี 5 ปัจจัยดังนี้ คือ ทัศนคติต่อการสูงอายุ ทัศนคติต่อตนเอง การเชื่ออำนาจในตนเอง การยอมรับการเปลี่ยนแปลง (การถดถอยทางสังคม) และอายุ ซึ่งผู้สูงอายุที่มีทัศนคติต่อการสูงอายุ และมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง จะสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งยังมีความสัมพันธ์กับการเชื่ออำนาจในตนของผู้สูงอายุด้วย และยังพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย

### งานวิจัยต่างประเทศ

ฮัน คี โฮ และคนอื่น ๆ (Han Kwee Ho. ; et al. 2003 : online, abstract ) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลจากทางบ้านและผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลจากชุมชนในประเทศญี่ปุ่น (What determines the life satisfaction of the elderly? : Comparative study of residential care home and community in Japan) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลจากทางบ้านในเมืองเกียวโต จำนวน 261 คน อายุเฉลี่ยระหว่าง  $79.6 \pm 6.6$  และ ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลจากชุมชนเมืองอูระอุสุ ในฮอกไกโด จำนวน 733 คน อายุเฉลี่ยระหว่าง  $74.8 \pm 6.8$  ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับกิจกรรมประจำวัน หน้าที่การงานสุดท้าย ประวัติการรักษาพยาบาลและสังคม วัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และ ศึกษาคุณภาพชีวิต โดยใช้ Multiple logistic regression models ในการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งจากการศึกษาและวิจัยดังกล่าวของพวกเขาคพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลจากชุมชนจะมีความสัมพันธ์กับเพื่อน ซึ่งตรงกันข้ามกับผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลจากทางบ้านจะมีความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวมากกว่า จะเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ และในการศึกษาค้นคว้าของพวกเขาได้แสดงถึงปัจจัยความสัมพันธ์ทางสังคมเป็นสำคัญ เปรียบเทียบกับปัจจัยทางด้านรักษาพยาบาลที่มีผลต่อชีวิตของผู้สูงอายุ รวมทั้งแสดงปัจจัยความแตกต่างทางสิ่งแวดล้อมต่อการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ การเข้าใจความแตกต่างเหล่านี้สามารถกำหนดวิธีการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีประสิทธิภาพให้กับผู้สูงอายุในสภาพการณ์ที่แตกต่างกันได้

### 3.5 ปัจจัยทางชีวสังคมที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

#### เพศ

สปริทเซอร์ และซินเดอร์ (อุมพร อุดมทรัพย์ากุล ; อ้างอิงจาก Sprietzer; & Snyder. 1974 : 454 – 458) พบว่าในช่วงต้นของชีวิต คือ 18 - 64 ปีเพศหญิงจะมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าเพศชาย หลังจากนั้นเพศชายจะมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าเพศหญิง และในช่วง 65 – 70 ปี เพศชายจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงที่สุดแต่เพศหญิงจะมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำที่สุด

รัตน สนิธิภาพ (2541 : 84) ทำการศึกษาตัวแปรที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมุทรปราการ พบว่า ผู้สูงอายุชายและผู้สูงอายุหญิงมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้สูงอายุเพศชายมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าเพศหญิง

มิลเลอร์และรัสเซลล์ (Miller and Russell. 1980 : 121 – 129) พบความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต และเพศชายมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าเพศหญิง

ฉันทนา กาญจนพจน์ (2530 : 48) พบว่าอัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุในเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญโดยผู้สูงอายุเพศชายมีอัตมโนทัศน์ทางบวก (Self-Concept) สูงกว่าเพศหญิง

จากการประมวลเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีเอกสารยืนยันว่าเพศมีความเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานว่าผู้สูงอายุเพศชายมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง

### **สถานภาพสมรส**

โรเบิร์ต และ ครวซ์ (Robert, S.J. ; & Krouse, H.J. 1988 : 10-11) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ และพบว่า สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตเนื่องจากสถานภาพสมรสเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต โดยเฉพาะในด้าน ความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ รวมถึงวิธีการดำรงชีวิต ในแง่ที่ว่ากลุ่มคนโสด หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่มักขาดผู้ปลอบโยนให้กำลังใจ ตรงข้ามกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสอยู่ด้วย ที่มีเพื่อนแท้ที่คบได้อย่างสนิทใจ ไม่รู้สึกเหงา หรือโดดเดี่ยว คู่สมรสผู้สูงอายุจะเป็นผู้ที่คอยให้ความช่วยเหลือ ปลอบโยน ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา ซึ่งทำให้เกิดสัมพันธ์ที่ดีเกิดขึ้นระหว่างคู่สมรส เกิดความความสุขความพึงพอใจซึ่งกันและกัน เกื้อกูลกันด้วยปฏิสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตในการอยู่ร่วมกันอย่างมาก

เขมิกา ยามะรัต (2527 : 117) ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งเกษียณอายุจากกลุ่มตัวอย่างกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ จำนวน 319 คนพบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต โดยที่คนโสดจะมีความพึงพอใจในชีวิตระดับต่ำกว่าที่สมรสและยังอยู่กับคู่สมรส หรือกลุ่มที่เป็นหม้ายแต่ยังอยู่กับบุตรหลาน

มารศรี นุชแสงพลี (2532 : 126) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ่อนไก่ กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2532 จำนวน 197 คนพบว่าสถานภาพสมรสมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ รองลงมาจากรายได้ ภาวะสุขภาพ ระดับการศึกษา ระดับความถี่ในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรหลานและการมีงานอดิเรก

สุวิมล พนาวัฒน์กุล (2534 : 110) ศึกษาเรื่องอัตมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2534 จำนวน 106 คน โดยวัดคุณภาพชีวิตในด้านความสุขและความพึงพอใจในชีวิต พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพคู่มีความสุขและความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย และแยกกันอยู่แต่ไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้

สุพัตรา ธารานุกูล (2544: 88) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีเอกสารยืนยันว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพคู่มีความสุขและความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย และแยกกันอยู่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพคู่มีความสุขและความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย และแยกกันอยู่

### ระดับการศึกษา

จากการศึกษาของ NCOA (มารศรี นุชแสงพลี. 2532 : 27 ; อ้างอิงจาก The National Council on the Aging. 1974) ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับระดับการศึกษาที่ผู้สูงอายุได้รับการปรับตัวและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มตามระดับการศึกษาที่ได้รับ ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาที่ผู้สูงอายุได้รับมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของบุคคล กลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีคะแนนความพึงพอใจในชีวิตสูงมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำ นอกจากนี้ กลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงยังประเมินค่าตนเองว่าเป็นคนฉลาดกระฉับกระเฉงและทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดี ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้เป็นองค์ประกอบหนึ่งของผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิต ดังนั้นระดับการศึกษาที่แตกต่างกันย่อมมีผลให้ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันด้วย

อุมาพร อุดมทรัพย์ากุล (2536: 74) ทำการศึกษปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ เขตเมืองสุพรรณบุรี พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

สุพัตรา ธารานุกูล (2544: 62) ทำการศึกษปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

รัตน สันธิ์ภาพ (2541: 84) ทำการศึกษาดัชนีแปรที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ย

ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อุดมศึกษา มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีการศึกษา

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีเอกสารยืนยันว่าระดับการศึกษาของผู้สูงอายุมีความเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิต และระดับการศึกษาของผู้สูงอายุเองก็มีความสำคัญที่ทำให้เป็นผู้สูงอายุสามารถใช้ความรู้ ความสามารถของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพจนทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้นด้วย อีกทั้งปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเพิ่มมากขึ้นและสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป การศึกษาจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้และประสบการณ์มากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน

### ฐานะทางเศรษฐกิจ

ฮัชชิสัน (รัตนา สันธิธรรมา. 2541: 50; อ้างอิงจาก Streib, & Beck. 1980.p.941 ) ได้ทดสอบนัยสำคัญของสถานภาพสมรสที่มีต่อขวัญและกำลังใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำและยากจนพบว่ายิ่งผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำมากเท่าไร การประเมินสภาพความสุขและความพึงพอใจในชีวิตก็ยิ่งต่ำมากเท่านั้น ความเปล่าเปลี่ยวและความกังวลจะยิ่งสูงขึ้น โดยไม่เกี่ยวกับสถานภาพสมรสแสดงให้เห็นว่ารายได้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความพึงพอใจในชีวิต

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2533: 1-13) ศึกษาตัวแปรทางสังคมจิตวิทยาที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทยช่วงอายุ 60 – 70 ปี จำนวน 439 คน โดยแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามสภาพภูมิศาสตร์ 4 กลุ่ม คือ กรุงเทพมหานคร ภาคอีสาน ภาคเหนือ และภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่าการเงินมีความสำคัญต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมากที่สุด ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีความจำเป็นต้องคิดถึงสถานภาพทางการเงิน ซึ่งเป็นหลักประกันความมั่นคงในฐานะความเป็นอยู่และการดำรงชีวิตประจำวัน

เกรย์ และคนอื่น ๆ (Gray, et al. 1992: 205 – 218) ศึกษาเรื่องความสามารถในการรับรู้ต่อสภาพสังคมที่เป็นตัวกำหนดความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสหรัฐอเมริกาปี ค.ศ. 1992 พบว่าความพึงพอใจต่อรายได้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

สุวิมล พนาวัดนกุล (2534: 28) ศึกษาเรื่องอัตมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในปี 2535 จำนวน 106 คนโดยวัดคุณภาพชีวิตในด้านความสุข และความพึงพอใจในชีวิต พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขและความพึงพอใจในชีวิตแต่ไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้

พวงผกา ชื่นแสงเนตร (2538: 88,95) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยส่วนหนึ่งของการศึกษาดังกล่าวพบว่า ความเพียงพอของรายได้ เป็นปัจจัย

หนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยที่ผู้สูงอายุที่มีรายได้พอใช้ หรือเหลือเก็บมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้ที่ประเมินว่า รายได้ไม่พอใช้ จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยยืนยันได้ว่า สถานะทางเศรษฐกิจได้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต และสถานะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุแต่ละคนให้แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานว่าผู้สูงอายุที่มีสถานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน

### **สภาพการเป็นอยู่**

จารุณันท์ สมบุรณ์สิทธิ์ (2535) ทำการศึกษาวิจัย เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร กิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ จากชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลราชบุรี จำนวน 303 คน ในปีพ.ศ. 2535 พบว่าลักษณะการอยู่อาศัยที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับคู่ชีวิต บุตร หลาน ญาติ พี่น้อง หรือเพื่อน และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต และสามารถทำนายความพึงพอใจในชีวิตร่วมกับภาวะสุขภาพและกิจกรรมในการดำเนินชีวิตได้ถูกต้อง 60.9 %

ประภาพร จินันทุยา (2535) ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคม ผู้สูงอายุดินแดง จำนวน 130 คน ในปี พ.ศ. 2536 พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัวมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว

วิมล ทานุราญ (2532) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของข้าราชการทหารหลังเกษียณปี พ.ศ. 2532 จำนวน 435 คน พบว่า ข้าราชการทหารหลังเกษียณที่พักอาศัยกับบุตรหลานมีระดับความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้ไม่ได้อาศัยร่วมกับบุตรหลาน

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเรื่องสภาพการเป็นอยู่ พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับคู่ครอง บุตรหลาน ญาติหรือคนอื่นๆ กับการอาศัยอยู่คนเดียวนั้นส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานว่า ผู้สูงอายุที่มีสภาพการเป็นอยู่แตกต่างกันจะมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน

### บทที่3

## วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

### การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งมาใช้บริการในสวนรมณีนาถ กรุงเทพมหานคร

#### การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุ มีอายุตั้งแต่60ปีขึ้นไปมาใช้บริการในสวนรมณีนาถ กรุงเทพมหานคร ที่สามารถให้ข้อมูล และเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุมตัวแปรที่ศึกษา จำนวน 120 คน

### การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ ประกอบด้วย

ตอนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ให้เลือกตอบ (Check List) ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ ที่ประกอบไปด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, ฐานะทางเศรษฐกิจ และสภาพการเป็นอยู่

ตอนที่ 2. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นแบบสอบถามที่ให้เลือกตอบ (Check List) ซึ่งประกอบไปด้วยคำถามที่เกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 3. แบบทดสอบความพึงพอใจในชีวิต เป็นแบบทดสอบที่ให้เลือกตอบ (Check List) ซึ่งประกอบไปด้วยคำถามที่เกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

#### ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

##### ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

ผู้วิจัยทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ รวมทั้งศึกษาปัจจัยทางด้านชีวสังคม ที่ส่งผลให้การดำเนินชีวิตและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกัน และข้อมูลพื้นฐานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มประชากรที่ศึกษา ซึ่งจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ในการสร้างแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ และทำการสรุปคำถามเกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคลดังนี้ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และสภาพการเป็นอยู่ เป็นแบบสอบถามแบบให้เลือกตอบ (Check List)

### ตัวอย่าง ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

คำชี้แจง : กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลส่วนตัวของท่านตามความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ ☐ ชาย  
☐ หญิง
  
2. สถานภาพ ☐ คู่  
☐ โสด  
☐ หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่
  
3. ระดับการศึกษา ☐ ไม่เกินประถมศึกษา  
☐ มัธยมศึกษา  
☐ สูงกว่ามัธยมศึกษา
  
4. ฐานะทางเศรษฐกิจ ☐ รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย  
☐ รายได้พอดีกับรายจ่าย  
☐ รายได้มากกว่ารายจ่าย
  
5. สภาพการเป็นอยู่ ☐ อยู่คนเดียว  
☐ อยู่กับคู่ครอง/บุตรหลาน หรือญาติคนอื่นๆ

## ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยประยุกต์จากทฤษฎีการดูแลสุขภาพของโอเรม (Orem) ซึ่งเป็นการวัดพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพ 3 ด้านต่างๆ ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพโดยทั่วไป (Universal Self care)
2. การดูแลสุขภาพตามพัฒนาการของชีวิต (Developmental Self care)
3. การดูแลสุขภาพตามการเบี่ยงเบนทางภาวะสุขภาพ (Health Deviation Self care)

ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเกิต (Likert Scale) 3 ระดับ โดยที่

ข้อที่ 1-7 เป็นการวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยทั่วไป

ข้อที่ 8-12 เป็นการวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามพัฒนาการของชีวิต

ข้อที่ 13-16 เป็นการวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามการเบี่ยงเบนทางภาวะสุขภาพ

ซึ่งในแต่ละข้อผู้ตอบต้องเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความเป็นจริง คำตอบมี 3

ตัวเลือกด้วยกัน ได้แก่

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง เมื่อผู้ตอบพิจารณาแล้วว่าข้อความนั้น ไม่ตรงกับความเป็นจริง หรือผู้ตอบไม่เคยปฏิบัติเลย

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง เมื่อผู้ตอบพิจารณาแล้วว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริง ที่ผู้ตอบปฏิบัติเป็นบางครั้ง หรือปฏิบัติเป็นส่วนน้อย

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง เมื่อผู้ตอบพิจารณาแล้วว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริง ที่ผู้ตอบปฏิบัติสม่ำเสมอ หรือปฏิบัติเป็นส่วนมาก

การให้คะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

กรณีที่ 1 ข้อคำถามมีความหมายด้านบวก กำหนดการให้คะแนนดังนี้

|                     |     |   |       |
|---------------------|-----|---|-------|
| ไม่เคยปฏิบัติ       | ได้ | 1 | คะแนน |
| ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ได้ | 2 | คะแนน |
| ปฏิบัติเป็นประจำ    | ได้ | 3 | คะแนน |

โดยแบบสอบถามนี้มีข้อคำถามด้านบวกดังนี้ ข้อ 1-10, 13, 14 และ 16

กรณีที่ 2 ข้อคำถามมีความหมายด้านลบ กำหนดการให้คะแนนดังนี้

|                     |     |   |       |
|---------------------|-----|---|-------|
| ไม่เคยปฏิบัติ       | ได้ | 3 | คะแนน |
| ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ได้ | 2 | คะแนน |
| ปฏิบัติเป็นประจำ    | ได้ | 1 | คะแนน |

โดยแบบสอบถามนี้มีข้อคำถามด้านลบดังนี้ ข้อ 11, 12 และ 15

ความหมายเกณฑ์การให้คะแนน

- ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.34-3.00 หมายความว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี (ดูแลตนเองเป็นประจำ)
- ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.67-2.33 หมายความว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง (ดูแลตนเองเป็นบางครั้ง)
- ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00-1.66 หมายความว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับไม่ดี (ไม่ดูแลตนเอง)

ตัวอย่างข้อคำถามแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง

| ข้อคำถาม                                              | การปฏิบัติ |              |        |
|-------------------------------------------------------|------------|--------------|--------|
|                                                       | เป็นประจำ  | เป็นบางครั้ง | ไม่เคย |
| 0. ฉันเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบทั้ง 5 หมู่  |            |              |        |
| 00. ฉันออกกำลังกายสม่ำเสมอ อย่างน้อยอาทิตย์ละ 2 ครั้ง |            |              |        |

### วิธีการหาคุณภาพแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง

1. การหาความเที่ยงตรง (Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมทางด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ในข้อคำถามให้สอดคล้องกับนิยามปฏิบัติการ แล้วนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้

2. การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วจำนวน 20 ข้อคำถาม ไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในสวนลุมพินี ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม โดยใช้สูตรของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) แล้วเลือกข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ .2 ขึ้นไป ได้แบบสอบถามที่นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 16 ข้อคำถาม

3. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ของ แอลฟา ( $\alpha$ - Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยผลจากการหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟา .8184 (n=30)

### ตอนที่ 3 แบบทดสอบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

ในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้แบบทดสอบของนิวการ์เทนและคนอื่น ๆ ที่ ศรีเรือน แก้วกังวาล (2530 :2-3,18) ได้นำมาแปลและปรับปรุงเป็นภาษาไทย ซึ่งเป็นแบบทดสอบแบบประมาณค่า (Rating Scale) ที่ใช้วัดความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง จะประกอบไปด้วยข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ ที่แบ่งเป็นกลุ่มได้ 3 กลุ่ม (1) ความมีชีวิตชีวา และความชื่นชมชีวิต (2) ความรู้สึกว่าตนประสบความสำเร็จในชีวิต (3) ลักษณะอารมณ์

โดยคำว่า ความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ตามความหมายของแบบทดสอบนี้ได้แก่

- (ก) ความรู้สึกมีความสุข
- (ข) ความรู้สึกอิ่มอกอิ่มใจ
- (ค) ความรู้สึกว่ามีค่า
- (ง) ความรู้สึกพอใจในตนเอง
- (จ) ความรู้สึกยอมรับความสำเร็จและความล้มเหลวในชีวิต
- (ฉ) การเห็นแง่ดีของตน
- (ช) การมองโลกในแง่ดี
- (ซ) การเห็นแง่ดีของผู้อื่น
- (ฌ) ความรู้สึกยอมรับสภาพร่างกายตามวัยของตน

ซึ่งในข้อคำถามและเนื้อหาในแบบทดสอบเป็นแบบเลือกตอบ ที่มีคำตอบ 5 ตัวเลือก ได้แก่

1. ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
2. ไม่เห็นด้วย
3. ไม่แน่ใจ
4. เห็นด้วย
5. เห็นด้วยอย่างยิ่ง

### ตัวอย่าง ตอนที่ 3 แบบทดสอบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

คนเรามีความรู้สึกนึกคิดมองดูตัวเอง รับรู้สิ่งต่าง ๆ ไปตามวัยของตน เราอยากทราบว่าท่านมองดูชีวิตตัวเองในปัจจุบันอย่างไร ข้อความข้างล่าง 18 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับการมองตัวเองในรูปแบบต่าง ๆ โปรดกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

| ข้อคำถาม                                     | 1.ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 2.ไม่เห็นด้วย | 3.ไม่แน่ใจ | 4.เห็นด้วย | 5.เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
|----------------------------------------------|------------------------|---------------|------------|------------|---------------------|
| 0. เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ฉันรู้สึกกังวลใจ   |                        |               |            |            |                     |
| 00. ฉันได้ทำกิจกรรมที่น่าสนใจในชีวิตอยู่เสมอ |                        |               |            |            |                     |

เกณฑ์การให้คะแนนความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

แบบทดสอบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุนั้น ประกอบไปด้วยข้อคำถาม จำนวน 18 ข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนที่กำหนดไว้ 2 กรณี

กรณีที่ 1 ข้อคำถามมีความหมายด้านบวก ประกอบได้ด้วยข้อคำถามที่ 1,4,6,8,9,11,12,13,14,17 โดยกำหนดการให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5 คะแนน

เห็นด้วย = 4 คะแนน

ไม่แน่ใจ = 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย = 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 คะแนน

กรณีที่ 2 ข้อคำถามมีความหมายด้านลบ ประกอบได้ด้วยข้อคำถามที่ 2, 3, 5,7,10,15,16,18 โดยกำหนดการให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 คะแนน

เห็นด้วย = 2 คะแนน

ไม่แน่ใจ = 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย = 4 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยเป็นรายข้อ โดยการรวมคะแนน และนำคะแนนทั้งหมดมารวมกันแล้วหารด้วยจำนวนข้อของแบบทดสอบ ซึ่งได้กำหนดช่วงคะแนนและความหมายเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.21-5.00 หมายความว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตในระดับมากที่สุด

- ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.41-4.20 หมายความว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตในระดับมาก
- ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.61-3.40 หมายความว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตในระดับปานกลาง
- ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.81-2.60 หมายความว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตในระดับน้อย
- ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00-1.80 หมายความว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตในระดับน้อยที่สุด

### วิธีการหาคุณภาพแบบทดสอบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบของ นิวการ์เทนและคนอื่น ๆ ที่ ศรีเรือน แก้วกังวาล ได้นำมาแปลและปรับปรุงเป็นภาษาไทย ซึ่งเป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งทาง ศรีเรือน แก้วกังวาล ได้นำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของคนไทยไว้แล้ว และพบว่ามีความเชื่อมั่น .86 ( $n=150$ ) และผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบดังกล่าวมาหาค่าความเชื่อมั่นอีกครั้งหนึ่งได้ค่าความเชื่อมั่น .429 ( $n=30$ )

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์ด้วยตนเอง มีการดำเนินการวิจัยตามลำดับดังต่อไปนี้

1. นำหนังสือแนะนำตัวขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึง หัวหน้าสวรมณีนารถ เพื่อขอความร่วมมือในการชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตในการทำงานวิจัย
2. เมื่อได้รับการอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยจะคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง
3. แนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย และอธิบายรายละเอียดของการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
4. เริ่มทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามที่เตรียมไว้ภายหลังจากการพูดคุยสร้างความคุ้นเคยกับกลุ่มตัวอย่าง
5. ผู้วิจัยรวบรวมตรวจสอบความสมบูรณ์และถูกต้องของแบบสอบถามทั้งหมด ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติต่อไป

### การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้ง 3 ตอน มาวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window และการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีวิธีจัดกระทำกับข้อมูลดังกล่าว ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความพึงพอใจในชีวิต ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์การเปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ตามตัวแปรชีวสังคม โดยใช้สถิติที (t-test) และใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA) หรือ ทดสอบค่าเอฟ (F-test)
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ ดังนี้

|           |                                                           |
|-----------|-----------------------------------------------------------|
| n         | หมายถึง จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง                             |
| $\bar{X}$ | หมายถึง ค่าเฉลี่ย (Mean)                                  |
| S.D.      | หมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)         |
| t         | หมายถึง ค่าสถิติทดสอบที่ใช้พิจารณาใน t – distribution     |
| F         | หมายถึง ค่าสถิติทดสอบที่ใช้พิจารณาใน F – distribution     |
| df        | หมายถึง องศาอิสระ (Degree of freedom)                     |
| SS        | หมายถึง ผลรวมกำลังสองของค่าเบี่ยงเบน (Sum of Squares)     |
| MS        | หมายถึง ค่าเฉลี่ยของค่าเบี่ยงเบนกำลังสอง (Mean of Square) |
| P         | หมายถึง ค่าความน่าจะเป็นสำหรับบอกนัยสำคัญทางสถิติ         |
| r         | หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์                         |
| *         | หมายถึง ความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05                |

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเอง กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสวนรมณีนาถ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของผู้สูงอายุในสวนรมณีนาถจำนวน 120 คน มาวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์โดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย ซึ่งแบ่งการบรรยายออกเป็น รายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุจำแนกตาม เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และสภาพการเป็นอยู่ ด้วยการทดสอบที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test)

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดูแลตนเองกับระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)

### ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้สูงอายุในสวนรมณีนาถจำนวน 120 คน แสดงข้อมูลเพศ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และสภาพการเป็นอยู่ โดยการแจกแจงค่าความถี่ (f) และร้อยละ (%) ผลปรากฏดังตาราง 2

ตาราง 2 แสดงค่าความถี่ (f) และ ร้อยละ (%) ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และสภาพการเป็นอยู่

| ตัวแปร                                  | จำนวน(f) | ร้อยละ(%) |
|-----------------------------------------|----------|-----------|
| เพศ                                     |          |           |
| ชาย                                     | 80       | 66.7      |
| หญิง                                    | 40       | 33.3      |
| สถานภาพสมรส                             |          |           |
| คู่                                     | 82       | 68.3      |
| โสด                                     | 16       | 13.3      |
| หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่                   | 22       | 18.3      |
| ระดับการศึกษา                           |          |           |
| ไม่เกินประถมศึกษา                       | 52       | 43.3      |
| มัธยมศึกษา                              | 42       | 35.0      |
| สูงกว่ามัธยมศึกษา                       | 26       | 21.7      |
| ฐานะทางเศรษฐกิจ                         |          |           |
| รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย              | 14       | 11.8      |
| รายได้พอดีกับรายจ่าย                    | 80       | 67.2      |
| รายได้มากกว่ารายจ่าย                    | 25       | 21.0      |
| สภาพการเป็นอยู่                         |          |           |
| อยู่คนเดียว                             | 13       | 10.8      |
| อยู่กับคู่ครอง/บุตรหลานหรือญาติคนอื่น ๆ | 107      | 89.2      |

## ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสวนรมณีนาถ กรุงเทพมหานคร

2.1 การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตามตัวแปรเพศ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และสภาพการเป็นอยู่ ผู้วิจัยวิเคราะห์จากค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และใช้เกณฑ์ในการแปลผลเพื่อแบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผลปรากฏดังตาราง 3

- ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.34-3.00 หมายความว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี (ดูแลตนเองเป็นประจำ)
- ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.67-2.33 หมายความว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง(ดูแลตนเองเป็นบางครั้ง)
- ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00-1.66 หมายความว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับไม่ดี (ไม่ดูแลตนเอง)

ตาราง3 แสดงค่าเฉลี่ย( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) ของพฤติกรรมการดูแลตนเองของ

ผู้สูงอายุจำแนกตาม เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และสภาพการเป็นอยู่

| ตัวแปร        |                       | $\bar{X}$ | SD   | แปลผล |
|---------------|-----------------------|-----------|------|-------|
| เพศ           | ชาย                   | 2.56      | .499 | มาก   |
|               | หญิง                  | 2.50      | .506 | มาก   |
| สถานภาพสมรส   | คู่                   | 2.59      | .496 | มาก   |
|               | โสด                   | 2.38      | .500 | มาก   |
|               | หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ | 2.50      | .512 | มาก   |
| ระดับการศึกษา | ไม่เกินประถมศึกษา     | 2.35      | .480 | มาก   |
|               | มัธยมศึกษา            | 2.74      | .445 | มาก   |
|               | สูงกว่ามัธยมศึกษา     | 2.62      | .496 | มาก   |

ตาราง3 (ต่อ)

| ตัวแปร                                   | $\bar{X}$ | SD   | แปลผล   |
|------------------------------------------|-----------|------|---------|
| ฐานะทางเศรษฐกิจ                          |           |      |         |
| รายได้ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย               | 2.21      | .426 | ปานกลาง |
| รายได้พอดีกับรายจ่าย                     | 2.51      | .503 | มาก     |
| รายได้มากกว่ารายจ่าย                     | 2.84      | .374 | มาก     |
| สภาพการเป็นอยู่                          |           |      |         |
| อยู่คนเดียว                              | 2.15      | .376 | ปานกลาง |
| อยู่กับคู่ครอง/บุตรหลานหรือญาติคนอื่น ๆ  | 2.59      | .494 | มาก     |
| พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโดยรวม | 2.48      | .479 | มาก     |

จากตาราง3 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุในสภมรมณีนารถ กรุงเทพมหานครมีพฤติกรรม การดูแลตนเองโดยรวมในระดับมาก และเมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อยที่จำแนกตามตัวแปรเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และสภาพการเป็นอยู่นั้น ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุในกลุ่มต่างๆ มีพฤติกรรม การดูแลตนเองในระดับมาก มีเพียงตัวแปรฐานะทางเศรษฐกิจคือ รายได้ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย และสภาพการเป็นอยู่ คือ อยู่คนเดียว มีพฤติกรรม การดูแลตนเองในระดับปานกลาง

2.2 การวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ตามตัวแปรเพศ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และสภาพการเป็นอยู่ ผู้วิจัยวิเคราะห์จากค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) และใช้เกณฑ์ในการแปลผลเพื่อแบ่งระดับความพึงพอใจในชีวิต ผลปรากฏดังตาราง4

- ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 4.21-5.00 หมายความว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตในระดับมากที่สุด
- ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.41-4.20 หมายความว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตในระดับมาก
- ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.61-3.40 หมายความว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตในระดับปานกลาง
- ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.81-2.60 หมายความว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตในระดับน้อย
- ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00-1.80 หมายความว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตในระดับน้อยที่สุด

ตาราง4 แสดงค่าเฉลี่ย(  $\bar{X}$  ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ( S . D ) ของความพึงพอใจในชีวิตของ

ผู้สูงอายุจำแนกตาม เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และสภาพการเป็นอยู่

| ตัวแปร                   |                                         | $\bar{X}$ | SD   | แปลผล   |
|--------------------------|-----------------------------------------|-----------|------|---------|
| เพศ                      | ชาย                                     | 3.29      | .455 | ปานกลาง |
|                          | หญิง                                    | 3.28      | .554 | ปานกลาง |
| สถานภาพสมรส              | คู่                                     | 3.32      | .468 | ปานกลาง |
|                          | โสด                                     | 3.38      | .500 | ปานกลาง |
|                          | หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่                   | 3.09      | .526 | ปานกลาง |
| ระดับการศึกษา            | ไม่เกินประถมศึกษา                       | 3.21      | .498 | ปานกลาง |
|                          | มัธยมศึกษา                              | 3.26      | .445 | ปานกลาง |
|                          | สูงกว่ามัธยมศึกษา                       | 3.46      | .508 | มาก     |
| ฐานะทางเศรษฐกิจ          | รายได้ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย              | 3.07      | .458 | ปานกลาง |
|                          | รายได้พอดีกับรายจ่าย                    | 3.32      | .471 | ปานกลาง |
|                          | รายได้มากกว่ารายจ่าย                    | 3.28      | .458 | ปานกลาง |
| สภาพการเป็นอยู่          | อยู่คนเดียว                             | 3.15      | .555 | ปานกลาง |
|                          | อยู่กับคู่ครอง/บุตรหลานหรือญาติคนอื่น ๆ | 3.30      | .480 | ปานกลาง |
| ความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม |                                         | 3.33      | .304 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุในสภมณณีนาค กรุงเทพมหานครมีความพึงพอใจในชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อยที่จำแนกตามแปรนั้น สรุปได้ว่าผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิง ทั้งสถานภาพคู่ โสด หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ทุกฐานะทางเศรษฐกิจ และสภาพการเป็นอยู่ ล้วนแล้วแต่มีความพึงพอใจในชีวิตในระดับปานกลาง ยกเว้นระดับการศึกษาที่สูงกว่ามัธยมศึกษาที่มีความพึงพอใจในชีวิตมาก เพียงตัวแปรเดียว

**ตอนที่3** การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ตามตัวแปรชีวสังคม โดยใช้ สถิติที (t-test) และใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test)

3.1 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตามตัวแปรเพศ เพื่อทดสอบสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานข้อ 1 ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน  
ผลปรากฏดังตาราง 5

**ตาราง 5** เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเพศชายและหญิง

| เพศ  | n  | $\bar{X}$ | S.D. | t    | P    |
|------|----|-----------|------|------|------|
| ชาย  | 80 | 2.56      | .499 | .643 | .521 |
| หญิง | 40 | 2.50      | .506 |      |      |

จากตาราง 5 พบว่า ผู้สูงอายุเพศชาย และผู้สูงอายุเพศหญิง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

3.2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตามตัวแปรสถานภาพสมรส เพื่อทดสอบสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 2 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ผลปรากฏดังตาราง 6

**ตาราง 6** เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน

|                   | แหล่งของ     | df  | SS     | MS   | F     | P    |
|-------------------|--------------|-----|--------|------|-------|------|
|                   | ความแปรปรวน  |     |        |      |       |      |
| พฤติกรรมดูแลตนเอง | ระหว่างกลุ่ม | 2   | .639   | .326 | 1.283 | .281 |
|                   | ภายในกลุ่ม   | 117 | 29.152 | .249 |       |      |
|                   | รวม          | 119 | 29.792 |      |       |      |

จากตาราง 6 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

3.3 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตามตัวแปรระดับการศึกษา เพื่อทดสอบสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 3 ผู้สูงอายุที่มีการศึกษามาก มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อย

ผลปรากฏดังตาราง 7 และ 8

**ตาราง 7** เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษา แตกต่างกัน

|                      | แหล่งของ     | df  | SS     | MS    | F      | P    |
|----------------------|--------------|-----|--------|-------|--------|------|
|                      | ความแปรปรวน  |     |        |       |        |      |
| พฤติกรรมการดูแลตนเอง | ระหว่างกลุ่ม | 2   | 3.750  | 1.875 | 8.423* | .000 |
|                      | ภายในกลุ่ม   | 117 | 26.042 | .223  |        |      |
|                      | รวม          | 119 | 29.792 |       |        |      |

\*P < .05

จากตาราง 7 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 จึงนำผลการวิเคราะห์ไปตรวจสอบหาค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบระดับการศึกษาที่ต่างกัน ว่ามีระดับการศึกษาในระดับใดบ้าง ที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน โดยใช้วิธี Least Significant Difference (LSD) ดังแสดงในตาราง 8

**ตาราง 8** เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษา แตกต่างกันเป็นรายคู่

| ระดับการศึกษา     | $\bar{X}$ | ไม่เกินประถมศึกษา | มัธยมศึกษา | สูงกว่ามัธยมศึกษา |
|-------------------|-----------|-------------------|------------|-------------------|
|                   |           | 2.35              | 2.74       | 2.62              |
| ไม่เกินประถมศึกษา | 2.35      | -                 | .390*      | .270*             |
| มัธยมศึกษา        | 2.74      |                   | -          | .120              |
| สูงกว่ามัธยมศึกษา | 2.62      |                   |            | -                 |

จากตาราง 8 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตามระดับการศึกษาที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 พบว่า

ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง มากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาไม่เกินประถมศึกษา

ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาไม่เกินประถมศึกษา

ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา กับผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

3.4 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตามตัวแปรฐานะทางเศรษฐกิจ เพื่อทดสอบสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 4 ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจมาก มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจน้อย

ผลปรากฏดังตาราง 9 และ 10

**ตาราง 9** เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ แตกต่างกัน

|                      | แหล่งของ     | df  | SS     | MS    | F      | P    |
|----------------------|--------------|-----|--------|-------|--------|------|
|                      | ความแปรปรวน  |     |        |       |        |      |
| พฤติกรรมการดูแลตนเอง | ระหว่างกลุ่ม | 2   | 3.791  | 1.896 | 8.554* | .000 |
|                      | ภายในกลุ่ม   | 116 | 25.705 | .222  |        |      |
|                      | รวม          | 118 | 29.496 |       |        |      |

\*P < .05

จากตาราง 9 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 จึงนำผลการวิเคราะห์ไปตรวจสอบหาค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบระดับการศึกษาที่ต่างกัน ว่ามีฐานะทางเศรษฐกิจในระดับใดบ้าง ที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน โดยใช้วิธี Least Significant Difference (LSD) ดังแสดงในตาราง 10

**ตาราง 10** เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ แตกต่างกัน

เป็นรายคู่

| ฐานะทางเศรษฐกิจ         | $\bar{X}$ | รายได้ไม่เพียงพอรายจ่าย | รายได้พอดีรายจ่าย | รายได้มากกว่ารายจ่าย |
|-------------------------|-----------|-------------------------|-------------------|----------------------|
|                         |           | 2.21                    | 2.51              | 2.84                 |
| รายได้ไม่เพียงพอรายจ่าย | 2.21      | -                       | .300*             | .630*                |
| รายได้พอดีรายจ่าย       | 2.51      |                         | -                 | .330*                |
| รายได้มากกว่ารายจ่าย    | 2.84      |                         |                   | -                    |

จากตาราง 10 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตามฐานะทางเศรษฐกิจ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 พบว่า

ผู้สูงอายุที่มีรายได้พอดีรายจ่าย และรายได้มากกว่ารายจ่าย มีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอรายจ่าย

ผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่ารายจ่ายมีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้พอดีรายจ่าย

3.5 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตามตัวแปรสภาพการเป็นเป็นอยู่ เพื่อทดสอบสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 5 ผู้สูงอายุที่มีสภาพการเป็นอยู่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ผลปรากฏดังตาราง 11

ตาราง 11 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวและผู้สูงอายุที่อยู่กับ คู่ครอง/ บุตรหลานหรือญาติคนอื่น ๆ

|                                          | n   | $\bar{X}$ | S.D. | t       | P    |
|------------------------------------------|-----|-----------|------|---------|------|
| อยู่คนเดียว                              | 13  | 2.15      | .376 | 3.062 * | .000 |
| อยู่กับคู่ครอง/ บุตรหลานหรือญาติคนอื่น ๆ | 107 | 2.59      | .494 |         |      |

\* P < .05

จากตาราง 11 พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวและผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่ครอง/ บุตรหลานหรือญาติคนอื่น ๆ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 โดยที่ผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่ครอง/ บุตรหลานหรือญาติคนอื่น ๆ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว

3.6 การเปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ตามตัวแปรเพศ เพื่อทดสอบสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 6 ผู้สูงอายุเพศชายมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าเพศหญิง

ผลปรากฏดังตาราง 12

ตาราง 12 เปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุเพศชายและหญิง

| เพศ  | n  | $\bar{X}$ | S.D. | t    | P    |
|------|----|-----------|------|------|------|
| ชาย  | 80 | 3.29      | .455 | .565 | .496 |
| หญิง | 40 | 3.28      | .554 |      |      |

จากตาราง 12 พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงและเพศชายมีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6

3.7 การเปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ตามตัวแปรสถานภาพสมรส เพื่อทดสอบสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 7 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพคู่มีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า และแยกกันอยู่

ผลปรากฏดังตาราง 13

ตาราง 13 เปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน

|                    | แหล่งของ     | df  | SS     | MS   | F     | P    |
|--------------------|--------------|-----|--------|------|-------|------|
|                    | ความแปรปรวน  |     |        |      |       |      |
| ความพึงพอใจในชีวิต | ระหว่างกลุ่ม | 2   | 1.080  | .540 | 2.311 | .104 |
|                    | ภายในกลุ่ม   | 111 | 25.938 | .234 |       |      |
|                    | รวม          | 113 | 27.018 |      |       |      |

จากตาราง 13 พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิต ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7

3.8 การเปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ตามตัวแปรระดับการศึกษา เพื่อทดสอบสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานข้อ 8 ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน  
ผลปรากฏดังตาราง 14 และ 15

ตาราง 14 เปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน

|                    | แหล่งของ<br>ความแปรปรวน | df  | SS     | MS   | F      | P    |
|--------------------|-------------------------|-----|--------|------|--------|------|
| ความพึงพอใจในชีวิต | ระหว่างกลุ่ม            | 2   | 1.500  | .750 | 3.263* | .042 |
|                    | ภายในกลุ่ม              | 111 | 25.517 | .230 |        |      |
|                    | รวม                     | 113 | 27.018 |      |        |      |

\*P < .05

จากตาราง 14 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 จึงนำผลการวิเคราะห์ไปตรวจสอบหาค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ เพื่อเปรียบเทียบระดับการศึกษาที่ต่างกัน ว่ามีระดับการศึกษาในระดับใดบ้าง ที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน โดยใช้วิธี Least Significant Difference (LSD) ดังแสดงในตาราง 15

ตาราง 15 เปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษา แตกต่างกันเป็นรายคู่

| ระดับการศึกษา     | $\bar{X}$ | ไม่เกินประถมศึกษา | มัธยมศึกษา | สูงกว่ามัธยมศึกษา |
|-------------------|-----------|-------------------|------------|-------------------|
|                   |           | 3.18              | 3.28       | 3.48              |
| ไม่เกินประถมศึกษา | 3.18      | -                 | .100       | .300*             |
| มัธยมศึกษา        | 3.28      |                   | -          | .200              |
| สูงกว่ามัธยมศึกษา | 3.48      |                   |            | -                 |

จากตาราง 15 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ตามระดับการศึกษาที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 พบว่า

ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา มีความพึงพอใจในชีวิต มากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาไม่เกินประถมศึกษา

3.9 การเปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ตามตัวแปรฐานะทางเศรษฐกิจ เพื่อทดสอบสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 9 ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน

ผลปรากฏดังตาราง 16

ตาราง 16 เปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ แตกต่างกัน

|                       | แหล่งของ<br>ความแปรปรวน | df  | SS     | MS   | F     | P    |
|-----------------------|-------------------------|-----|--------|------|-------|------|
| พฤติกรรม การดูแลตนเอง | ระหว่างกลุ่ม            | 2   | .753   | .377 | 1.582 | .210 |
|                       | ภายในกลุ่ม              | 110 | 26.185 | .238 |       |      |
|                       | รวม                     | 112 | 26.938 |      |       |      |

จากตาราง 16 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9

3.10 การเปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ตามตัวแปรสภาพการเป็นเป็นอยู่ เพื่อทดสอบสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 10 ผู้สูงอายุที่มีสภาพการเป็นอยู่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน

ผลปรากฏดังตาราง 17

ตาราง 17 เปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวและผู้สูงอายุที่อยู่กับ คู่ครอง/ บุตรหลานหรือญาติคนอื่น ๆ

|                                          | n   | $\bar{X}$ | S.D. | t    | P    |
|------------------------------------------|-----|-----------|------|------|------|
| อยู่คนเดียว                              | 13  | 3.15      | .555 | .994 | .322 |
| อยู่กับคู่ครอง/ บุตรหลานหรือญาติคนอื่น ๆ | 107 | 3.30      | .480 |      |      |

จากตาราง 17 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสภาพการเป็นอยู่ต่างกันมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของพฤติกรรม การดูแลตนเอง กับระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ของ เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) เพื่อทดสอบสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 11 ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ  
ความพึงพอใจในชีวิต

ผลปรากฏดังตาราง 18

**ตาราง 18** แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับระดับความพึง  
พอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

|                      | พฤติกรรมการดูแลตนเอง | ความพึงพอใจในชีวิต |
|----------------------|----------------------|--------------------|
| พฤติกรรมการดูแลตนเอง | 1                    | .740 <sup>*</sup>  |
| ความพึงพอใจในชีวิต   |                      | 1                  |

\* P<.05

จากตาราง พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต  
ของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 11

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองตามตัวแปร เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา  
ฐานะทางเศรษฐกิจ และสภาพการเป็นอยู่
3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุตามตัวแปร เพศ สถานภาพสมรส ระดับ  
การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และสภาพการเป็นอยู่
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อความพึงพอใจในชีวิตของ  
ผู้สูงอายุ

#### สมมติฐานในการวิจัย

1. ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
2. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
3. ผู้สูงอายุที่มีการศึกษามาก มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อย
4. ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจมาก มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทาง  
เศรษฐกิจน้อย
5. ผู้สูงอายุที่มีสภาพการเป็นอยู่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน
6. ผู้สูงอายุเพศชายมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าเพศหญิง
7. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพคู่มีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด  
หม้าย หย่า และแยกกันอยู่
8. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน
9. ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน
10. ผู้สูงอายุที่มีสภาพการเป็นอยู่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน
11. ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต

#### วิธีดำเนินการวิจัย

##### ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งมาใช้บริการในสวนรมณี

นาถ กรุงเทพมหานคร

### กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุ มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มาใช้บริการในสวนรมณีนาถ กรุงเทพมหานคร ที่สามารถให้ข้อมูล และเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุมตัวแปรที่ศึกษา จำนวน 120 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ ประกอบด้วย

ตอนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ให้เลือกตอบ (Check List) ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ ที่ประกอบไปด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, ฐานะทางเศรษฐกิจ และสภาพการเป็นอยู่

ตอนที่ 2. แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นแบบสอบถามที่ให้เลือกตอบ (Check List) ซึ่งประกอบไปด้วยคำถามที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 3. แบบทดสอบความพึงพอใจในชีวิต เป็นแบบทดสอบที่ให้เลือกตอบ (Check List) ซึ่งประกอบไปด้วยคำถามที่เกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองนั้น ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมทางด้านเนื้อหา และภาษาที่ใช้ในข้อคำถามให้สอดคล้องกับนิยามปฏิบัติการ จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้ว จำนวน 20 ข้อคำถาม ไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม โดยใช้สูตรของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) แล้วเลือกข้อคำถามที่มีค่าตั้งแต่ .2 ขึ้นไป ได้แบบสอบถามที่นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 16 ข้อคำถาม และหาความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ของ แอลฟา ( $\alpha$ -Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น .8184 ( $n=30$ ) ในส่วนของแบบทดสอบความพึงพอใจในชีวิตนั้น ผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบของ นิวการ์เทนและคณะ ที่ ศรีเรือน แก้วกังวาล ได้นำมาแปลและปรับปรุงเป็นภาษาไทย ซึ่งเป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งทาง ศรีเรือน แก้วกังวาล ได้นำมาหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของคนไทยไว้แล้ว และพบว่ามีค่าความเชื่อมั่น (.86)( $n=150$ )

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์จากแบบสอบถาม จากผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้ง 3 ตอน มาวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window และการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีวิธีจัดทำกับข้อมูลดังกล่าว ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย
2. วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับความพึงพอใจในชีวิต ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์การเปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ตามตัวแปรชีวสังคม โดยใช้ สถิติ (t-test For Independent) หรือการทดสอบค่า (t-test) และใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA) หรือทดสอบค่าเอฟ (f-test)
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

## สรุปผลการวิจัย

ผลของการวิจัย สามารถสรุปเป็นประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ
  - 1.1 ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในสวนรมณีนาถ กรุงเทพมหานคร จำนวน 120 คน มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.48$ )
  - 1.2 ระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในสวนรมณีนาถ กรุงเทพมหานคร จำนวน 120 คน มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.33$ )
2. การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีต่อเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และสภาพการเป็นอยู่ พบว่า
  - 2.1 ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1
  - 2.2 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2
  - 2.3 ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมี พฤติกรรมดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 3 โดยพบว่า
    - ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา มีพฤติกรรมดูแลตนเอง มากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาไม่เกินประถมศึกษา

- ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาไม่เกินประถมศึกษา

- ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา กับผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

2.4 ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกันมี พฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 4 โดยพบว่า

- ผู้สูงอายุที่มีรายได้พอดีรายจ่าย และรายได้มากกว่ารายจ่าย มีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอรายจ่าย

- ผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่ารายจ่ายมีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้พอดีรายจ่าย

2.5 ผู้สูงอายุที่มีสภาพการเป็นอยู่ต่างกัันมี พฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 5 โดยพบว่า

- ผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่ครอง/ บุตรหลานหรือญาติคนอื่น ๆ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีต่อเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และสภาพการเป็นอยู่ พบว่า

3.1 ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง มีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6

3.2 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7

3.3 ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิต แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 8 โดยพบว่า

- ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา มีระดับความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาไม่เกินประถมศึกษา

3.4 ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9

3.5 ผู้สูงอายุที่มีสภาพการเป็นอยู่ต่างกัันมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดูแลตนเองกับระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r=.74$ ) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 11

## อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพฤติกรรมการดูแลตนเอง กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในส่วนรวมนี้ภาค กรุงเทพมหานคร สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

### 1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการสวนรมณีนาค กรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในสวนรมณีนาคส่วนใหญ่จะมาเพื่อออกกำลังกาย เช่น การวิ่งจ็อกกิ้ง กายบริหาร เต้นแอโรบิค รำมวยจีน ไทเก๊ก เป็นต้น มีการเข้าร่วมทำกิจกรรม พบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนทัศนคติและความคิดเห็นต่างๆ จากกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกัน รวมทั้งการมาเพื่อพักผ่อนหย่อนใจรับอากาศบริสุทธิ์ในพื้นที่ของสวนสาธารณะอีกด้วย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้ให้ความสำคัญ และใส่ใจต่อภาวะสุขภาพของตนเอง ปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรงและสมบูรณ์อยู่เสมอ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นการสนับสนุนแนวคิดของโอเร็ม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537: 30; อ้างอิงมาจาก Orem, 1991) ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action) และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุลธิ ทองวิเชียร และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2532) ซึ่งศึกษาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองในระดับปานกลางค่อนข้างดี และสุดา วิไลเลิศ และคณะ (2538) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ ในกลุ่มสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางและมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี และมัลลิกา มัติโก และคณะ (2540) ศึกษาภาวะสุขภาพอนามัยและการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ พบว่าภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุด้านสุขภาพกายส่วนใหญ่ มีแนวโน้มที่จะประเมินว่ามีสุขภาพปานกลาง และผู้สูงอายุโดยทั่วไปมีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี

### 2. เพศกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ผู้สูงอายุเพศชายและผู้สูงอายุเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในสวนรมณีนาค

กรุงเทพมหานคร ทั้งเพศชายและเพศหญิงนั้นส่วนใหญ่วัยและเข้าใจดีถึงความสำคัญในการดูแลตนเองทั้งทางร่างกายและจิตใจ จึงได้มาเข้าร่วมกิจกรรม ออกกำลังกายในสวนรมณีนาถนี้ ทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งผู้สูงอายุชายและผู้สูงอายุหญิงไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ สำรวมจิตสุนทราภิมย์สุข (2540 : 96) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความหวังและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง และในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกันมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน และสุวิมล พนาวัฒน์กุล (2534 : 47-48) ได้ศึกษาอัตมโนทัศน์ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยพื้นฐานเรื่องเพศมีความสัมพันธ์ทางลบกับอัตมโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเอง และอัสรา อวรณ์ (2540 : 96) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุเพศชายและผู้สูงอายุเพศหญิงมีความสามารถในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

### 3. สถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในสวนรมณีนาถ กรุงเทพมหานคร ได้มีการมาเข้าร่วมทำกิจกรรม ออกกำลังกาย พบปะสังสรรค์กับคนวัยเดียวกัน ซึ่งสามารถพูดคุยปรึกษาหารือ แนะนำในเรื่องต่างๆ ได้ โดยเฉพาะเกี่ยวกับเรื่องการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุในวัยนี้มักจะต้องอยู่คนเดียวอันเนื่องมาจากการสูญเสียคู่สมรสตามอายุขัยนั่นเอง จะเห็นได้จากผลการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่มากเป็นอันดับ 2 รองจากสถานภาพคู่ ดังนั้นการมาสวนสาธารณะเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ นั้น เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถพบปะเจอเจอกับเพื่อนๆ มีการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นนั้นจะเป็นการส่งเสริมให้บุคคลมีการดูแลตนเองมากขึ้นด้วย (สมจิต หนูเจริญกุล. 2537: 30; อ้างอิงมาจาก Orem.1991) ทำให้ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน จึงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สำรวมจิต สุนทราภิมย์สุข (2540: 97) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความหวังและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง และในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

#### 4. ระดับการศึกษากับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 3 โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง มากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาไม่เกินประถมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับสุวิมล พนาวัฒน์กุล (2534 : 47-48) ได้ศึกษาอัตมโนทัศน์ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาพบว่า จำนวนปีที่ได้รับการศึกษาในโรงเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเอง และสำรวมจิต สุนทราภิรมย์สุข (2540 : 98) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความหวังและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง และในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลชลบุรี ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน และอัสรา อารวรรณ์ (2540 : 98) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธ์ภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน และวาสนา เกื่อนวงษ์ (2540 : 98-99) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีจำนวนของผู้ออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาต่ำ

#### 5. ฐานะทางเศรษฐกิจกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 4 โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้พอดีรายจ่ายและรายได้มากกว่ารายจ่าย มีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอรายจ่าย และผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่ารายจ่ายมีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้พอดีรายจ่าย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจอนพะจง เพ็งจาด (2533 : 45) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับความสามารถในการดูแลตนเองในหญิงอาชีพพิเศษ ผลการศึกษาพบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการดูแลตนเอง และสุวิมล พนาวัฒน์กุล (2534 : 47-48) ได้ศึกษาอัตมโนทัศน์ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ผลการศึกษาพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอัตมโนทัศน์และความสามารถในการดูแลตนเอง และศุภาวรินทร์ หันกิตติคุณ (2539 : 147) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และสำรวมจิต สุนทราภิรมย์สุข

(2540 : 98) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความหวังและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางละมุง และในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีการดูแลตนเองแตกต่างกัน และอัสรา อวรณ์ (2540 : 98) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีความสามารถในการดูแลตนเองแตกต่างกัน คือผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจเพียงพอ เหลือใช้ มีความสามารถในการดูแลสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่เพียงพอ

## 6. สภาพการเป็นอยู่กับการพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ผู้สูงอายุที่มีสภาพการเป็นอยู่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 5 โดยผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่ครอง/ บุตรหลานหรือญาติคนอื่น ๆ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวคล้อยกับทิพย์ขวัญ ลำอาน (2535:118) ได้ศึกษาแบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการตรวจรักษาในแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามารักษ์ พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่ครอง อยู่กับญาติหรืออยู่กับบุคคลอื่น ๆ มีแบบแผนชีวิตทุกด้าน ได้แก่ แบบแผนชีวิตโดยรวม แบบแผนชีวิตด้านร่างกาย แบบแผนชีวิตด้านสังคมและจิตวิทยา แบบแผนด้านการดูแลสุขภาพตนเอง โภชนาการ การรักษาความสะอาดของร่างกาย การขับถ่าย การออกกำลังกาย การพักผ่อนและนอนหลับ การปรับตัวสัมพันธภาพกับครอบครัวและสังคม อุตมโนทัศน์ สูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และละออง สุวิทยาภรณ์ (2534: 105) ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในชนบทกรณีศึกษาเฉพาะอำเภอควนขนุน พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการเอาใจใส่จากบุตรหลานต่างกันจะมีสุขภาพกายแตกต่างกัน

## 7. ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการสวณมณีนาถ กรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้มาใช้บริการของสวณสาธาณณะ สวณมณีนาถในการออกกำลังกาย พบปะพูดคุย ร่วมทำกิจกรรมต่างๆ กับกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันเอง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้มีการพัฒนาตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพราะมีการทำกิจกรรมร่วมกันกับคนวัยเดียวกัน ที่เข้าใจความรู้สึกของกันและกัน สามารถพูดคุยปรึกษาปัญหาต่างๆ ระบายความคับข้องใจซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสบายใจมีความสุข ขจัดความเหงา ซึมเศร้า และความวิตกกังวลต่างๆ ทำให้มองโลกมีชีวิตชีวา รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความรู้ความสามารถ มีประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย

ของ สุพิชญา ชุนสนิท (2539 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ศึกษาที่ชมรมผู้สูงอายุวรพยาบาล พบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตระดับปานกลางค่อนข้างสูง และอุทัยวรรณ กสานต์สกุล (2536 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ : ศึกษาเฉพาะกรณีข้าราชการบำนาญกระทรวงมหาดไทย พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจในชีวิต และสุพัตรา ธารานุกูล (2544:62) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ซึ่งผลการศึกษาพบว่า มีระดับความพึงพอใจในชีวิตโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และรัตนา สนิธิภาพ (2541: 55,84) ได้ศึกษาตัวแปรที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ ซึ่งส่วนหนึ่งจากการศึกษาดังกล่าวพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง

## 8. เพศกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเพศชายและผู้สูงอายุเพศหญิงมีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่าผู้สูงอายุเพศชายมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าเพศหญิง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะเพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันในบทบาท หน้าที่ และค่านิยมในสังคมไทยกำหนดให้เพศชายมีบทบาทเป็นผู้นำครอบครัว มีอำนาจในการตัดสินใจ มีโอกาสร่วมกิจกรรมทางสังคมมากกว่าจึงมองตนเองว่ามีความความสามารถ มีคุณค่า ทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าเพศหญิง แต่ในปัจจุบันเพศชายและเพศหญิงมีสถานภาพทางสังคมเท่าเทียมกัน เพศหญิงสามารถเป็นผู้นำครอบครัว มีสิทธิในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ มีโอกาสในการทำกิจกรรมทางสังคมได้เช่นเดียวกับเพศชาย จึงทำให้ปัจจัยเพศชายและเพศหญิงมีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของรัตนา สนิธิภาพ (2541 : 84) ทำการศึกษาตัวแปรที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมุทรปราการ พบว่า ผู้สูงอายุชายและผู้สูงอายุหญิงมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ผู้สูงอายุเพศชายมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าเพศหญิง และมิลเลอร์และรัสเซลล์ (Miller and Russell. 1980 : 121 – 129) ที่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต และเพศชายมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าเพศหญิง และฉันทนา กาญจนพจน์ (2530 : 48) พบว่าอัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุในเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญโดยผู้สูงอายุเพศชายมีอัตมโนทัศน์ทางบวก (Self- Conception) สูงกว่าเพศหญิง

## 9. สถานภาพสมรสกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ในปัจจุบันผู้สูงอายุไม่ว่าจะมีสถานภาพคู่ โสด

หม้าย/หย่า หรือแยกกันอยู่ นั้น ก็ไม่ได้ใช้ชีวิตอยู่อย่างลำพังและเดียวดาย เพราะสังคมไทยมีลักษณะครอบครัวที่เป็นเครือญาติ ผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่ นั้น ยังคงได้รับการดูแล สนับสนุน ช่วยเหลือจากญาติพี่น้อง และสมาชิกในครอบครัว จึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุพัตรา ธารานุกูล (2544: 88) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต

#### 10. ระดับการศึกษากับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา มีระดับความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาไม่เกินประถมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษามากกว่านั้นจะมีแนวทางการใช้ชีวิตที่แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยกว่า เช่นมีโอกาสในการเลือกทำกิจกรรมต่างๆ หรือการเลือกเข้ากลุ่มสังคมต่างๆ อีกทั้งการศึกษายังเป็นตัวกำหนดอาชีพ รายได้ ค่านิยม และอัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุอีกด้วย สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอุมาพร อุดมทรัพย์กุล (2536 : 74) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ เขตเมืองสุพรรณบุรี พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ และสุพัตรา ธารานุกูล (2544 : 62) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และรัตน สันธิธรรมา (2541 : 84) ทำการศึกษาตัวแปรที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อุดมศึกษา มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีการศึกษา และจากการศึกษาของ NCOA (มาร์ศรี นุชแสงพลี. 2532 : 27 ; อ้างอิงมาจาก The National Council on the Aging. 1974) ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับระดับการศึกษาที่ผู้สูงอายุได้รับการปรับตัวและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มตามระดับการศึกษาที่ได้รับ ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาที่ผู้สูงอายุได้รับมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของบุคคล กลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีคะแนนความพึงพอใจในชีวิตสูงมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีการศึกษาดำ

### 11. ฐานะทางเศรษฐกิจกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9 และงานวิจัยศรีเรือน แก้วกังวาล (2533 : 1-13) ศึกษาตัวแปรทางสังคมจิตวิทยา ที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย ผลการศึกษาพบว่า การเงินมีความสำคัญต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมากที่สุด และพวงผกา ชื่นแสงเนตร (2538: 88,95) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยส่วนหนึ่งของการศึกษาดังกล่าวพบว่า ความเพียงพอของรายได้ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยที่ผู้สูงอายุที่มีรายได้พอใช้ หรือเหลือเก็บมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้ที่ประเมินว่ารายได้ไม่พอใช้ และสุวิมล พนาวัฒน์กุล (2534 : 28) ศึกษาเรื่องอัตมโนทัศน์ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในปี 2535 จำนวน 106 คนโดยวัดคุณภาพชีวิตในด้านความสุข และความพึงพอใจในชีวิต พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขและความพึงพอใจในชีวิต ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ขัดสน จึงไม่มีความแตกต่างในเรื่องของความพึงพอใจในชีวิต

### 12. สภาพการเป็นอยู่กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มีสภาพการเป็นอยู่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10 และงานวิจัยของจารุณันท์ สมบุรณ์สิทธิ์ (2535) ทำการศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร กิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ จากชมรมพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลราชบุรี พบว่าลักษณะการอยู่อาศัยที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับคู่ชีวิต บุตร หลาน ญาติ พี่น้อง หรือเพื่อน และมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต และประภาพร จินันทุยา (2535) ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัวมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในสวนรมณีนาคนี้ มีความสนใจในเรื่องสุขภาพเหมือนๆ กัน จึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีสภาพการเป็นอยู่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน

### 13. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเอง กับระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสวนรมณีนาค กรุงเทพมหานคร

พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจในชีวิต มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .74$ ) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 11 ทั้งนี้เนื่องจาก การที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม กล่าวคือผู้สูงอายุกลุ่มนี้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่ต้องเป็นภาระให้แก่ลูกหลาน สามารถยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ไม่ว่าจะเป็นบทบาทหน้าที่ของตนที่ลดลง และ

สภาพร่างกายตามวัยของตน สามารถจัดการกับอารมณ์เหงา ซึมเศร้าต่างๆ ได้ด้วยการพูดคุยกับลูกหลาน ญาติพี่น้อง และเพื่อนฝูง หรือหากิจกรรมต่างๆ ทำ เช่น การออกกำลังกาย เป็นต้น ดังนั้นผู้สูงอายุจึงสามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข รู้สึกภาคภูมิใจกับตนเอง พอใจในตนเองและเห็นว่าตนมีค่า ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ถึงค่อนข้างดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มาลี เลิศมาลีวงศ์ และสุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชติ (2538) ได้ศึกษาอัตมโนทัศน์ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มสมาชิกผู้สูงอายุจังหวัดหนองคาย ผลการวิจัยพบว่า อัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต ในขณะที่ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต และจารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์ (2535: 95.) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร กิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ความพึงพอใจในชีวิตมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับภาวะสุขภาพมากที่สุด และภาพตะวัน คัทมาตย์ ( 2539 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ศึกษากรณีสมาชิกชมรม ข้าราชการบำนาญเมืองพิษณุโลกผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต ได้แก่ สุขภาพร่างกาย ความสัมพันธ์กับครอบครัว ความสัมพันธ์กับญาติ และความสัมพันธ์ทางด้านสังคมด้านอื่นๆ และพวง ผกา ชื่นแสงเนตร ( 2538 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ กับสัมพันธ์ภาพในครอบครัว และพฤติกรรมดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ พัฒนาอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก จ.ชลบุรี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความ พึงพอใจในชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ การศึกษา จำนวนรายได้ ความเพียงพอ ของรายได้ ภาวะสุขภาพเมื่อเทียบกับคนวัยเดียวกัน ภาวะสุขภาพเมื่อเทียบกับเมื่อ 5 ปีก่อน จำนวนโรค ประจำตัว บทบาทในสังคม จำนวนสมาชิกในครอบครัว องค์ประกอบของครอบครัว การปฏิบัติศาสนกิจ สัมพันธภาพในครอบครัว และพฤติกรรมดูแลตนเอง

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ 2ส่วนคือ ข้อเสนอที่ได้จากผลการวิจัย และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

#### ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตที่สูงขึ้นคือ

1. ควรส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุ ให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น โดยสถาบันครอบครัวควรจะเป็นสถาบันหลักในการสนับสนุนผู้สูงอายุให้สนใจการดูแลตนเอง โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร กำลังใจ หรือทุนทรัพย์เป็นต้น

2. ควรจะมีการจัดอบรมให้ความรู้ เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลของผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลตนเอง รวมถึงการจัดอบรมให้แก่บุตรหลาน หรือผู้เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อที่บุคคลเหล่านี้จะได้นำความรู้ไปเผยแพร่ หรือช่วยเหลือผู้สูงอายุในการปฏิบัติอีกด้วย

3. ควรมีการรณรงค์และเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร หรือแผ่นพับ เป็นต้น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการให้บริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ และการดูแลตนเองที่ถูกต้องแก่ผู้สูงอายุด้วย

#### **ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป**

1. ควรศึกษาเพื่อค้นหาตัวแปรอื่นๆ ที่ส่งเสริมความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุด้วย เช่น อัตมโนทัศน์ คุณภาพชีวิต ความสำเร็จในชีวิต ภาวะสุขภาพจิต เป็นต้น

2. การศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษากับผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีสภาพสังคม เศรษฐกิจ และการดำเนินชีวิตประจำวันแตกต่างไปจากผู้สูงอายุในต่างจังหวัด ดังนั้นควรมีการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายกันออกไป

3. เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีการเสื่อมถอยทางด้านสายตา หรือผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถอ่านหนังสือได้ หรือไม่เข้าใจภาษาไทย ดังนั้นผู้วิจัยต้องมีการปรับเปลี่ยนแบบสอบถามมาเป็นการสัมภาษณ์แทน หรือถ้าใช้แบบสอบถามอาจจะต้องเพิ่มขนาดของตัวหนังสือ ให้สามารถมองเห็นได้ชัดเจนสำหรับผู้สูงอายุที่สามารถอ่านแบบสอบถามเองได้

4. การตอบแบบสอบถามจำนวนมากข้อทำให้ต้องใช้เวลานาน ซึ่งอาจจะมีผลต่อคำตอบเนื่องจากผู้สูงอายุบางคนขาดความตั้งใจ หรือขาดสมาธิในการทำแบบสอบถาม ดังนั้นควรปรับจำนวนข้อในแบบสอบถามให้เหมาะสมกับความสามารถและสมาธิของกลุ่มตัวอย่างด้วย

บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กชกร สังขชาติ. (2536). *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ*. คณะศึกษาศาสตร์. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กันยารัตน์ อุบลวรรณ. (2540). *พฤติกรรม การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในภาคกลางของประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ. (2528ก). *การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: อรุณการพิมพ์.
- . (2528ข). *การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์.
- เขมิกา ยามะรัต. (2527). *ความพึงพอใจในชีวิตคนชรา : ศึกษากรณีข้าราชการบำนาญกระทรวงเกษตรและสหกรณ์*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.(สังคมวิทยาและมนุษยวิทยา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- จันทร์เพ็ญ เนียมอินทร์. (2539). *สุขภาพจิตและการปรับตัวของผู้สูงอายุ*. ปริญญาโท. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- จารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร กิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (พฤษภาคม-สิงหาคม 2532). *การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ขอบข่ายที่ซ้อนกับการวิจัยทางการแพทย์*. วารสารพยาบาลศาสตร์: 44-45.
- จอนณะจ พึ่งจาด. (2533). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ปัจจัยพื้นฐานบางประการกับความสามารถในการดูแลตนเองในหญิงอาชีพพิเศษ*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จำเรียง ฐรมะสุวรรณ. (2533). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคล ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ*. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฉัตรทอง อินทร์นอก. (2540). *พฤติกรรม การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- ฉันทนา กาญจนพจน์. (2530). *ความสัมพันธ์ระหว่างความร่วมมือกิจกรรมกับอัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ ครุศาสตรมหาบัณฑิต (ภาควิชาพยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ชุติมา เจริญกุล. (2531). *เศรษฐกิจสุขภาพและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ : กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- ชูลีพร ศรีไชยวาน. (2541). *บทคัดย่อ ; เปรียบเทียบผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และการฝึกอาชานาปานสติสมาธิที่มีต่อความพึงพอใจในชีวิต ผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม (การศึกษาจิตวิทยาการแนะแนว) ชลบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศักดิ์ เวชแพศย์. (2531). *สรีรวิทยาของผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดวงใจ เปลี่ยนบำรุง. (2540). *พฤติกรรมและการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ทิพวัลย์ ขาวสำอางค์. (2535). *แบบแผนชีวิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจรักษาในแผนกตรวจโรค ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรามธิบดี*. ปริญญาานิพนธ์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นพรัตน์ หนูบางยาง. (2540). *การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้ากรมแพทย์ทหารเรือ*. ปริญญาานิพนธ์. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรี นครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นภาพร ชัยวรรณ และจอห์น โนเดล. (2539). *รายงานการสำรวจสภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิรนาท วิทยโชคกิตติคุณ. (2534). *ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- บัณฑิต เคียงธนสมบัติ. (2547). *การสนับสนุนทางสังคม การมีกิจกรรมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ*. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม.(สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- บรรลุ ศิริพานิช และคนอื่นๆ. (2532). *พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่อายุยืนและแข็งแรง*. กรุงเทพฯ: สามดีการพิมพ์.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2538). *คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- . (2548,สิงหาคม). *ปัญหาของผู้สูงอายุ*. สืบค้นเมื่อ 13 สิงหาคม 2548, จาก [www.childthai.org/cia/aoo1.htm](http://www.childthai.org/cia/aoo1.htm).

- ประพิน วัฒนกิจ. (2531). *มโนคติเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต*. กรุงเทพฯ : วารสารกองการพยาบาล.
- ประภาพร จินันทุยา. (2535). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง*.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: บัณฑิต  
วิทยาลัยมหาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พวงผกา ชื่นแสงเนตร (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่าง สัมพันธภาพในครอบครัว พฤติกรรมการดูแล  
ตนเองและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์. วท.ม. (อนามัยครอบครัว)  
กรุงเทพ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พินุช จันทรคุปต์. (2540). *พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวเขาเผ่า  
กะเหรี่ยง ในจังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่าย  
เอกสาร.
- ภาพตะวัน คัชมัตย์ (2539). *บทคัดย่อ ; ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีสมาชิก  
ชมรมข้าราชการบำนาญเมืองพิษณุโลก*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว)  
พิษณุโลก : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร. ถ่ายเอกสาร.
- มนตรี ต้นประยูร. (2532). *ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ การศึกษาเปรียบเทียบ  
ระหว่างเขตเมืองและเขตชนบทของประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ:  
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- มัลลิกา มติโก และคนอื่นๆ. (2540). *ภาวะสุขภาพอนามัยและการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ  
อนามัยของผู้สูงอายุพื้นที่ศึกษาในเขตภาคเหนือ*. เอกสารการสัมมนาโครงการวิจัยครบ  
วงจรเรื่อง ผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ศุภานิชการพิมพ์.
- มารศรี นุชแสงพลี. (2532). *ปัจจัยที่อิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ : ศึกษากรณี  
ผู้สูงอายุในชุมชนบ่อนไก่ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ สังคมและมนุษยวิทยา  
มหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- มาลี เลิศมณีวงศ์ และสุทธิศรี ตระกูล สิทธิโชค. (2538, มกราคม-เมษายน). *ความสามารถในการ  
ดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ*. รามาธิบดีพยาบาล  
สาร: 24-32.
- มยุรา นพพรพันธุ์. (2534). *ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงในประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์  
ปริญญามหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- รัตนา สนิธิภาพ. (2541). *ตัวแปรที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรม  
ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมุทรปราการ*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาการแนะแนว).  
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- รัชณี เบญจฉนัง. (2537). *ปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของสตรีโสด*.

- ปริญญา นิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ละออง สุวิทยภรณ์. (2534). ปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในชนบท กรณีศึกษาเฉพาะอำเภอควนขนุน . จังหวัดพัทลุง : ถ่ายสำเนา.
- วรรณิ์ ชัชวาลทิพากร และคณะ. (2543). การประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุและการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ภาครัฐและภาคเอกชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ: ฝ่ายอบรรมอนามัยบ้าน สำนักงานสภากาชาดไทย.
- วาสนา เกื้อนวนงษ์. (2540). พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วิฑูร แสงสิงแก้ว. (2538). ประมวลประเด็นการวิจัยและบรรณานุกรม เอกสารการวิจัย: เรื่องผู้สูงอายุในประเทศไทย . กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิมล ทาบุราญ. (2532). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของข้าราชการทหารหลังเกษียณ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- วรัญญา คุ่มผาติ. (2537). ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- วิริยา สุขวงศ์. (2545). ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร. รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2544). สวัสดิการผู้สูงอายุ . กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- . (2545). ผู้สูงอายุในประเทศไทย : รายงานการทบทวนองค์ความรู้และ สถานการณ์ในปัจจุบัน ตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย . กรุงเทพฯ : สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร ลิ้มพัฒนานนท์. (2540). พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันตกของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศรีธรรม ชนะภูมิ. (2535). พัฒนาการอารมณ์และบุคลิกภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :โรงพิมพ์กรุงเทพ ฯ.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2530). คู่มือการใช้แบบทดสอบ LSIA (ความพอใจในชีวิต) และ Life

- Experience (พฤติกรรมจิต-สังคม) สำหรับผู้สูงอายุ. ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- (2533). *ตัวแปรทางสังคมจิตวิทยาที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย. วารสารจิตวิทยาคลินิก. 21(มกราคม-มิถุนายน 2533) : 1-13.*
- (2540). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.*
- ศุภวารินทร์ หันกิตติคุณ. (2539). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัด ลำปาง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.*
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2545). *รายงาน การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.*
- สำนักงานสวนสาธารณะ สำนักสิ่งแวดล้อม. (2549,มกราคม). *สวนรมณีนาค. สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2549, จาก <http://203.155.220.217/office/ppdd/publicpark/thai/index.html>*
- สำรวมจิต สุนทราภิรมย์สุข. (2540). *การเปรียบเทียบความหวังและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง และในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลชลบุรี. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.*
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2536). *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วีเจ พรินติ้ง: 17-55.*
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2539). *สังคมวิทยาภาวะสูงอายุ: ความเป็นจริงและการคาดการณ์ในสังคมไทย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- สุนันทา คุ่มเพชร. (2545). *อิทธิพลของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง การมีส่วนร่วมในชุมชน และความต้องการบริการสวัสดิการสังคมต่อภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ในอำเภอเมืองระนอง จังหวัดระนอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน : มหาวิทยาลัยศิลปากร. ถ่ายเอกสาร.*
- สุพัตรา ธารานุกุล. (2544). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในชีวิตผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม (จิตวิทยาการศึกษา) มหาสารคาม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ถ่ายเอกสาร.*
- สุพิชญา ชุนสนิท. (2539). *บทคัดย่อ ; ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ : กรณี ศึกษาที่ชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล . วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาคลินิก) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.*
- สุวิมล พนาวัฒน์กุล. (2534). *อัตมโนทัศน์ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของ*

- ผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. เชียงใหม่:  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- สุดา วิไลเลิศ และคนอื่นๆ. (มกราคม-มีนาคม 2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ  
และภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ*. พยาบาลสาร. 22: 42-50.
- สุลี ทองวิเชียร และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2532). *การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนเขต  
กรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ไสว ผักฝน. (มกราคม-มีนาคม 2540). *พฤติกรรมผู้บริโภคอาหารและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุใน  
จังหวัดอุบลราชธานี*. สรรพสิทธิ์เวชสาร. 18: 39-46.
- อรรวรรณ จำเริญ. (2541). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตอันเกิดจากภาวะกดดันจาก  
สังคมและการร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุชาวพุทธ*. วิทยานิพนธ์ สส.ม. (การจัดการ  
โครงการสวัสดิการสังคม) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระ  
เกียรติ. ถ่ายเอกสาร.
- อัจฉรา นวจินดา. (2534). *ความพึงพอใจ ตัวแปรกลางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ : การ  
ประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ*. กรุงเทพมหานคร : โรงแรมรอยัลริเวอร์.
- อัสรา อารณ. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม  
และปัจจัยทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ  
โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ:  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- อาภากร ชัยสุริยา. (2543). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพอใจของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์  
คนชราบ้านบางแค*. วิทยานิพนธ์ (สังคมวิทยาประยุกต์) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- อุทัยวรรณ กสานต์สกุล. (2536). *บทคัดย่อ ; ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ :  
ศึกษาเฉพาะกรณีข้าราชการบำนาญกระทรวงมหาดไทย*. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. (การ  
วิเคราะห์ทางสังคม) กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- อุมาพร อุดมทรัพย์ากุล. (2536). *ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ เขตเมือง  
สุพรรณบุรี*. วิทยานิพนธ์. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (ชีวสถิติ). กรุงเทพฯ : บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อรุณี บุญอรุณพิภิญโญ. (2542). *ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุ.  
วิทยานิพนธ์ (พัฒนาสังคม)*. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.  
ถ่ายเอกสาร.
- เอกรัตน์ เชื้ออินตา. (2540). *พฤติกรรมในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคเหนือ*

- ตอนบนของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อำเภอไชยบุรี สมนานวงศ์ไทย. (2548, มิถุนายน). *ปัญหาของผู้สูงอายุ. สุขภาพจิตผู้สูงอายุ*. สืบค้นเมื่อ 16 มิถุนายน 2548, จาก <http://www.thaimental.nineweb.co.th/word0000.htm>.
- Fellow,E.W.. (1956, March). *A study of factor related to a feeling to happiness*. Journal of Edutinal Research. 50:231-234.
- Gray, Gr ; et al (1992). *Socio – Cognition skill as a determinant of life satisfaction in aged persons*. Internation Journal Aging Human Development.35 pp.205-218.
- Han Kwee Ho. ; et al. ( 2003, June.).Abstract. *What determines the life satisfaction of the elderly? Comparative study of residential care home and community in Japan*. Retrieved June 22, from <http://www.blackwell-synergy.com/action/dosearch>
- Maslow, A.H. (1970). *Motivation and personality*. New York : Happer and Row.
- Miller, P. and Russell, DA. (1980, 6 March). *Elements Promoting Satisfaction as identified by residents in the nursing home*. Journal of Gerotological Nursing: 121-129.
- Newgarten, et al. (1961). *The Measurement of Life Satisfaction*. Journal of Gerontiligy.134-143.
- Orem Dorothea E. (1991). *Nursing Concepts of Practice*. 4<sup>th</sup> ed. Missouri. St.Louis: 57-177.
- Palmare, E. ; & Luikart, C. (1972 ). *Health and Social Factors Related to Life Satisfaction*. Journal of Health and Social Behavior. 13 : 68-80.
- Poitrenaud, J. ; et al. (1980, September). *Factor Relation to Attitudes toward Retirement among French Preretired Managers and Top Executive*. Journal of Gerontology. 34: 723-724.
- Powell, D.H. (1983 ). *Understanding Human Adjustment :Normal Adaptation Through The Life Cycle*. Boston : Little Brown and Co.
- Robert, S.J. ; & Krouse, H.J. (1988, August). *Enhancing Self-care Through Active Negotiation*. Nursing Practitioner. 13: 10-11.
- Yurick, A.G., et al. (1980). *The Aged Person and The Nursing Process*. Connecticut: Appleton. Century-Crofts.

ภาคผนวก

ที่ ศธ 0519.12/4478



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

14 มิถุนายน 2549

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาริบัติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสิริพร สุรัญญา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการดูแลตนเองกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสวนรมณีนาค กรุงเทพมหานคร” โดยมี อาจารย์สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์แพทย์หญิงดาวชมพู พัฒนประภาพันธุ์ อาจารย์แพทย์หญิงสิรินทร ฉันทศิริกาญจน และ อาจารย์แพทย์หญิงอรพิตญา ไกรฤกษ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสิริพร สุรัญญา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-261-6449 มือถือ 01-874-6943

ที่ ศธ 0519.12/4504



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

14 มิถุนายน 2549

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อการศึกษา

เรียน หัวหน้าสวนรมณีนารถ กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสิริพร สุทธิญา นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการณ์ตนเองกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสวนรมณีนารถ กรุงเทพมหานคร” โดยมี อาจารย์สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษา โดยขอให้ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในสวนรมณีนารถ ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการณ์ตนเอง ในระหว่างเดือน กรกฎาคม - สิงหาคม 2549

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสิริพร สุทธิญา ได้เก็บข้อมูลเพื่อการศึกษา ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-261-6449 มือถือ 01-874-6943

ประวัติย่อผู้วิจัย

## ประวัติย่อผู้วิจัย

|                     |                                                                        |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อ                | สิริพร สุทธิญา                                                         |
| วัน เดือน ปีเกิด    | 13 สิงหาคม 2522                                                        |
| สถานที่เกิด         | กรุงเทพมหานคร                                                          |
| สถานที่อยู่ปัจจุบัน | 184 ถ.เจ้าคำพร ป้อมปราบฯ กรุงเทพมหานคร 10100                           |
| ประวัติการศึกษา     |                                                                        |
| พ.ศ. 2539           | มัธยมศึกษา จากโรงเรียนเบญจมราชาลัย                                     |
| พ.ศ. 2544           | ศิลปศาสตร์ เอกภาษาญี่ปุ่น จากมหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ                      |
| พ.ศ. 2550           | การศึกษามหาบัณฑิต เอกจิตวิทยาพัฒนาการ<br>จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |