

305.26

ร 376๓

ร.๒

ตัวแปรที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ
ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ

ปริญญาานิพนธ์

ของ

รัตนา ลินธิ์รภาพ

15 ส.ย. 2541

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว

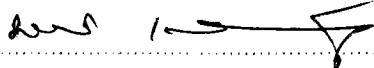
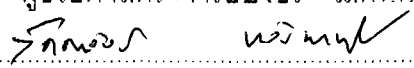
พฤษภาคม 2541

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

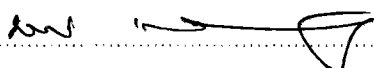
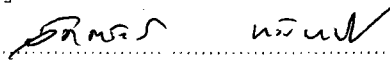
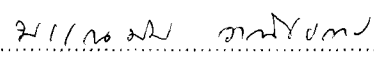
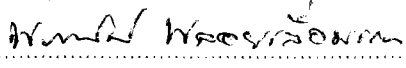
๑๑๖/๑

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษามหาบัณฑิต
วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

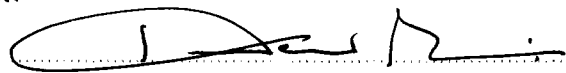
คณะกรรมการควบคุม

 ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์บงอร เสตนนท์)
 กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ลัดดาวัลย์ หวังพานิช)

คณะกรรมการสอบ

 ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์บงอร เสตนนท์)
 กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ลัดดาวัลย์ หวังพานิช)
 กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์พรรณพิศ วาณิชการ)
 กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรรณรัตน์ พลอยเลื่อมแสง)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว ของมหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ

 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)
วันที่ 15 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2544

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถของบุคคลหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอกราบ
ขอบพระคุณทุกท่าน โดยเฉพาะ ผศ.บังอร เสดนนท์ ประธานกรรมการที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์
รศ.ลัดดาวัลย์ หวังพานิช กรรมการที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ กรุณาให้คำแนะนำ ตลอดจนตรวจ
แก้ไขอย่างใกล้ชิด นับตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนเสร็จเรียบร้อยสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ รศ. กมลรัตน์ กรีทอง รศ.ดร. อารี พันธุ์มณี และอาจารย์
วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา ที่กรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์พรณพิศ วาณิชยการ และผศ. พรณรัตน์ พลอยล้อมแสง
กรรมการสอบปากเปล่า

ขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์ดาวฤกษ์ สิ้นธุณิชย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
สมุทรปราการ คุณฉวีรัตน์ เจริญทรัพย์ คุณประชิด พันธุ์พานิช ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบางเมือง
อำเภอบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ และผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการที่ได้
ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เป็นผลให้เครื่องมือวิจัยมีความสมบูรณ์และได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็น
ประโยชน์ต่องานวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ ผศ.ดร.วีระ สุภากิจ ที่ได้เมตตาให้ความรู้และกรุณาวิเคราะห์ข้อมูล

ขอกราบขอบพระคุณ คุณประทุมมาศ นิรัญยะนันท์ หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
(เด็กเล็ก) รวมทั้งเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจในขณะที่ผู้วิจัยศึกษาต่อ

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ภาควิชาจิตวิทยาการแนะแนวทุกท่าน ที่ได้เมตตาให้
ความรู้และกำลังใจ และขอขอบคุณเพื่อนๆที่ได้ให้ความช่วยเหลือทุกด้าน

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์เรณู ภูมิประดิษฐ์ ที่ได้ช่วยเหลือทางด้านการพิมพ์ข้อมูล
กรุณาวิเคราะห์ข้อมูล และเอื้ออาทรต่อผู้วิจัยเสมอ อันเป็นกำลังใจที่สำคัญยิ่งตลอดมา

คุณค่าและประโยชน์จากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่บิดา มารดาของผู้วิจัย ตลอดจน
जनครู-อาจารย์ทุกท่านที่มีส่วนร่วมสร้างพื้นฐานการศึกษาให้แก่ผู้วิจัย

รัตนา สิ้นธีรภาพ

สารบัญ

บทที่

หน้า

1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	5
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	6
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	6
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	6
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	11
ความหมายของผู้สูงอายุ	11
✕ การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ	14
ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	15
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	28
งานวิจัยในประเทศ	28
งานวิจัยในต่างประเทศ	29
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิต	30
ความหมายของความพึงพอใจในชีวิตและแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับ	
ความพึงพอใจในชีวิต	30
ความสำคัญของความพึงพอใจในชีวิต	33
การวัดความพึงพอใจในชีวิต	34
ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิต	46
งานวิจัยในประเทศ	46

งานวิจัยในต่างประเทศ	48
งานวิจัยของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิต	48
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านส่วนตัว	48
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านครอบครัว	51
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านสังคม	52
 3 วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า	
กลุ่มประชากร	55
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	55
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	65
การวิเคราะห์ข้อมูล	65
 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผล	
การวิเคราะห์และการแปลผล	67
ผลการศึกษาค้นคว้า	67
 5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
บทย่อ	82
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	82
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	82
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	82
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	83
การวิเคราะห์ข้อมูล	83
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	83
อภิปรายผล	85
ข้อเสนอแนะ	95

บทที่

หน้า

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป	96
บรรณานุกรม	97
ภาคผนวก	109
ประวัติของผู้วิจัย	120

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ	68
2	ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุกับเพศ	70
3	ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ กับระดับการศึกษา	71
4	ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ กับสถานภาพสมรส	71
5	ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ กับอาชีพ	72
6	ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ กับรายได้	72
7	ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ กับสัมพันธภาพในครอบครัว	73
8	ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ กับลักษณะครอบครัว	73
9	ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุกับ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน	74
10	เปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ เมื่อจำแนกตามเพศ	74
11	เปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ เมื่อจำแนกตามอาชีพ	75
12	เปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ เมื่อจำแนกตามลักษณะครอบครัว	75

13	วิเคราะห์ความแปรปรวนของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน	76
14	เปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันเป็นรายคู่	76
15	วิเคราะห์ความแปรปรวนของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน	77
16	เปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันเป็นรายคู่	77
17	วิเคราะห์ความแปรปรวนของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีรายได้แตกต่างกัน	78
18	เปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีรายได้แตกต่างกันเป็นรายคู่	78
19	วิเคราะห์ความแปรปรวนของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน	79
20	เปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกันเป็นรายคู่	79
21	วิเคราะห์ความแปรปรวนของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน	80
22	เปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีการมีส่วนร่วมในกิจกรรม ของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้านแตกต่างกันเป็นรายคู่	80

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

- 1 แนวคิดเกี่ยวกับตัวแปรที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของ
ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในการวิจัยครั้งนี้ 54

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัจจุบันนี้เป็นยุคโลกาภิวัตน์ วิทยาศาสตร์เทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงเจริญก้าวหน้ามาก สำหรับในด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้รับการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพมาก จึงทำให้ช่วงชีวิตของมนุษย์ยืนยาวขึ้น มีประชากรสูงอายุเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ จากผลดังกล่าวประเทศไทยเปลี่ยนจากโครงสร้างวัยเยาว์มาสู่โครงสร้างประชากรสูงอายุ เพราะประชากรวัยเยาว์และวัยแรงงานกำลังลดลงเนื่องจากผลของการลดอัตราการเกิด อัตราการตายของทารกที่เพิ่มสูงขึ้นจากผลการติดเชื้อเอดส์จากพ่อแม่ รวมทั้งอัตราการตายของประชากรในวัยแรงงานที่สูงขึ้น จึงเป็นผลให้จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นมาก (เกริกศักดิ์ บุญญานพวงศ์, 2539 : 8) ประกอบกับอายุขัยเฉลี่ยของประชากรไทยยืนยาวขึ้น โดยในพ.ศ. 2539 ผู้สูงอายุชายจะมีอายุขัยเฉลี่ย 66.6 ปี ผู้สูงอายุหญิงจะมีอายุขัยเฉลี่ย 71.1 ปี (สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหิดล, 2539 : 25) คาดว่าในปี พ.ศ. 2543 - 2548 อายุขัยเฉลี่ยชายเพิ่มเป็น 68 ปี หญิงเพิ่มเป็น 72.4 ปี (จากข้อมูล World Population Prospects, Escap Sheet, 1991 : 7)

✓ จากสถิติของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. 2539 เมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2539 ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 60 ล้านคน และคาดว่าใน พ.ศ. 2543 จะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.22 เป็นร้อยละ 9.13 ของประชากรในประเทศไทย ซึ่งคาดว่าจะมีจำนวนผู้สูงอายุประมาณ 5.8 ล้านคน และประเทศไทยจะประสบกับปัญหาการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ ปัญหาจิตใจ ปัญหาเศรษฐกิจ และปัญหาสังคม (เกริกศักดิ์ บุญญานพวงศ์, 2539 : 20)

ในขณะที่ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ สังคมไทยก็เปลี่ยนเป็นสังคมเมือง ทำให้มีการทำงานนอกบ้านมากขึ้น มีการเปลี่ยนระบบครอบครัวจากระบบครอบครัวขยายมาเป็นระบบครอบครัวเดี่ยว (พิรสิทธิ์ คำวนณศิลป์, สินี กมลนาวัน และประเสริฐ รักไทยภักดี, 2533 : 40) โครงสร้างครอบครัวและขนาดของครอบครัวลดลงจากจำนวนเฉลี่ย 5 คนในปี 2523 เป็น 4 คนในปี 2533 และคาดว่าจะเหลือเพียง 3 คนในปี 2543 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2539 : 25) ประกอบกับเกิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมในสังคม ทำให้

- ✓ สถานภาพของผู้สูงอายุในสังคมและครอบครัวต่ำลง ความเคารพนับถือที่ผู้สูงอายุเคยได้รับอย่างเต็มที่จากครอบครัวของตนเองและจากสมาชิกในชุมชนเริ่มลดลง ทำให้ผู้สูงอายุขาดลูกหลานเลี้ยงดูเอาใจใส่ และขาดความอบอุ่น ผู้สูงอายุจะต้องปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมและสังคม จะต้องดูแลช่วยเหลือตัวเองมากขึ้น ลูกหลานเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุน้อยลง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวลดลง ทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปด้วย ผู้สูงอายุสูญเสียบทบาทหน้าที่การงาน ทำให้ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง หรือมีรายได้แต่ก็อาจไม่เพียงพอค่าใช้จ่ายในภาวะเศรษฐกิจปัจจุบัน จึงอาจเกิดความคับข้องใจได้

การสูญเสียผู้เป็นที่รักหรือผู้ใกล้ชิดไป ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความกลัวตาย วิตกกังวล เศร้า ท้อแท้ในชีวิตและเหงา จึงทำให้เป็นการลดคุณค่าบทบาทเดิมของผู้สูงอายุและทำให้ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ขาดความมั่นคงทางจิตใจ ซึ่งมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ (ดุชนี สุทธิปริยาศรี และคณะ. 2532 : 38) อัตราการลดลงของความสำคัญของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม สังคมยังมีการเปลี่ยนแปลงเร็วเท่าใด ผู้สูงอายุก็ยิ่งถูกลดความสำคัญเร็วขึ้นเท่านั้น ผู้สูงอายุในปัจจุบันจึงได้รับการยกย่องหรือเห็นคุณค่าน้อยกว่าในสมัยก่อนมาก (วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์. 2528 : 44)

นอกจากนี้การที่คนเรามีอายุมากขึ้น ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายและสมองเสื่อมถอยลง ผู้สูงอายุจึงขาดความกระฉับกระเฉงและความคล่องตัว ทำให้ความสามารถในการทำงานลดน้อยลงไป บางครั้งผู้สูงอายุไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวัน(เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ. 2528 : 17 - 19) สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ทำให้บางคนไม่สามารถยอมรับหรือสามารถปรับตัวต่อภาวะวิกฤตเหล่านี้ได้จึงเกิดความเครียดทางจิตใจขึ้น และแสดงพฤติกรรมถดถอยให้ผู้อื่นเห็น (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2532 : 13) ซึ่งจะมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำจนอาจเกิดผลร้ายต่อจิตใจทำให้มีปัญหาทางจิตขึ้น (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 206)

ผู้ที่สามารถปรับตัวต่อภาวะดังกล่าวได้ จะมีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ซึ่งความพึงพอใจในชีวิตเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาของบุคคลเพราะเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข และสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น(Baur and Okum. 1983 อ้างจาก Magilry. 1984 : 140 อ้างจากสุรกุล เจนอบรม. 2534: 38)การศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุมักใช้ความพึงพอใจในชีวิตเป็นตัวชี้วัดถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งประกอบด้วยหลักสำคัญ 2ประการ คือความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคลและความพึงพอใจในบทบาทสังคมหรือการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (Birren. 1964: 237. อ้างจากสุรกุล เจนอบรม. 2534 : 38)ทั้งนี้บุคคลที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูงจะเป็นบุคคลที่มีความสุข

✓ คุณภาพชีวิตเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนาและต้องการจะได้รับ การที่บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้น ส่วนหนึ่งที่จะสามารถบ่งบอกได้ถึงควมมีคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคลคือ การที่บุคคลมีความสุข มีความพึงพอใจในชีวิตของตน ฮุกเกอร์ (Hooker. 1993 : 97) กล่าวว่าคุณภาพของการมีชีวิตอยู่นั้นจะมากกว่าการมีชีวิตที่ยืนยาว ชีวิตจะต้องมีความหมายสำหรับทุกคน ระดับที่แน่นอนของความผาสุกทางกายและทางวัตถุ ความปลอดภัย และการมีสุขภาพดี เป็นสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานสำหรับความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งระดับที่กล่าวถึงนั้นเป็นเพียงพื้นฐานทางกายเท่านั้น แต่สิ่งซึ่งทำให้เราสร้างสัมพันธภาพได้อย่างมีความหมายคือ การมีปฏิสัมพันธ์ในสังคมและการมีส่วนร่วมของบุคคลเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกในการบรรลุความสำเร็จเหมือนกัน เฟอเรนส์และพาวเวอร์ (Ferran and Power . 1985 : 20) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตทางนามธรรมนั้นคือ ความพึงพอใจในชีวิตในด้านสำคัญต่างๆ ของแต่ละบุคคล ดังนั้นความพึงพอใจในชีวิต จึงเป็นตัวบ่งชี้ที่ชัดเจนของคุณภาพชีวิตทางนามธรรม (George and Bearon, 1980 cited by Ferrans and Power. 1985 : 15)

ความพึงพอใจในชีวิตเป็นค่านามธรรม มีความหมายเกี่ยวกับความรู้สึกสุขสบายที่แต่ละคนเปรียบเทียบความคิดเห็นของสถานการณ์ปัจจุบันที่เป็นอยู่กับสถานการณ์ที่เขาคาดหวัง ผลที่ได้จะเป็นความพึงพอใจในชีวิตหรือไม่พึงพอใจในชีวิต (Campbell , 1976 : 117) โฮลเมส (Holmes. 1989 : 833) กล่าวว่า ความพึงพอใจในชีวิตเป็นคำที่มีความหมายคล้าย คำว่า ความสุข ปราศจากความเครียด สอดคล้องกับบาร์โรว์และสมิท (Barrow and Smith. 1979 : 53) กล่าวว่า คนส่วนมากคิดว่าเป็นความสุข บางคนเชื่อว่าความสุขนั้นต้องประกอบด้วย ความสนุกสนาน การมีประสบการณ์ที่ดีในเรื่องต่างๆ การได้รับรางวัลหรือผลตอบแทนในการทำกิจกรรมใดๆ การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น ๆ

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2530 : 255) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจในชีวิตตามคำนิยามของลอว์ตัน (Lawton. 1988 : 127) และนิวการ์เทนและคณะ (Neugarten, et al . 1961: 134) ดังต่อไปนี้ 1. ความรู้สึกสุขใจ 2. ความรู้สึกภูมิใจในตนเอง 3. ความรู้สึกว่าตนยังมีค่า 4. ความรู้สึกพอใจในตนเอง 5. การยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุของตน 6. การทำใจยอมรับทั้งความสำเร็จและความล้มเหลวในชีวิตของตนที่ผ่านมา 7. มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง 8. เห็นชีวิตตนเห็นชีวิตผู้อื่น เห็นสังคมและโลกในแง่ดี มาสโลว์ (Maslow. 1970 : 24-25) กล่าวถึงลักษณะเฉพาะของชีวิตมนุษย์ไว้ว่า มนุษย์จะทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ได้สิ่งที่ปรารถนา นั่นคือ เมื่อมนุษย์มีความปรารถนาเกิดขึ้นจะมีแรงขับและการกระทำที่ถูกปลุกเร้าแล้วก็จะเกิดความพึงพอใจขึ้นจากการที่ได้บรรลุวัตถุประสงค์ตามความปรารถนา ซึ่งพฤติกรรมหรือการกระทำใดๆของบุคคลที่ปรากฏนั้น

✓ มักจะขึ้นอยู่กับความต้องการหรือความปรารถนาขั้นพื้นฐานของบุคคลและเพิ่มความต้องการจากระดับต่ำสู่ระดับสูงขึ้นไปตามลำดับ คือ จากความต้องการด้านร่างกายไปสู่ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต ไปสู่ความต้องการความรัก และความรู้สึกเป็นเจ้าของไปสู่ความต้องการรู้สึกมีคุณค่าและได้รับการยอมรับนับถือ และสุดท้ายจะเป็นความต้องการความสำเร็จในชีวิตของตนเอง เมื่อความต้องการของมนุษย์ได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ มนุษย์ก็จะมีชีวิตพอใจในชีวิต แต่ถ้าความต้องการไม่ได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ มนุษย์อาจพึงพอใจในชีวิตของตนน้อย หรืออาจไม่พึงพอใจในชีวิตของตนเลยก็ได้ ดังนั้น ความพึงพอใจในชีวิตจึงเป็นเรื่องนามธรรมสามารถผันแปรได้ตลอดเวลา (Edwards and Klemmack . 1973 : 497)

นิวการ์เทนและคณะ (Neugarten, et al. 1961 : 134-145) ได้รายงานถึงองค์ประกอบของความพึงพอใจในชีวิตไว้ว่า ความพึงพอใจในชีวิตจะต้องประกอบด้วย การมีความสุขในการดำเนินชีวิต มีความตั้งใจและอดทนต่อชีวิต ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง รวมทั้งมีทัศนคติที่ดี และระดับอารมณ์ที่ดี สำหรับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในปัจจุบันนั้นเป็นสิ่งที่ต้องสนใจศึกษา ทั้งนี้เพราะความเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกตัวผู้สูงอายุซึ่งทำให้เกิดผลกระทบต่อความพึงพอใจในชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุในสังคมเมือง สังคมไม่ค่อยเปิดโอกาสให้ประกอบอาชีพและร่วมทำกิจกรรมในครอบครัวและชุมชน นอกจากนั้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวและความพึงพอใจในชีวิตผู้สูงอายุลดลง เพราะทุกคนต้องทำงานเพื่อหาเงินมาเลี้ยงครอบครัวจนไม่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดำเนินชีวิตอยู่ในวงแคบจำกัด ในเวลากลางวันถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังทำให้รู้สึกเสียเหงาและรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเองน้อยลง

จากผลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความกระทบกระเทือนทั้งร่างกายและจิตใจซึ่งก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา เช่น เกิดความรำเหว่ ซึมเศร้า วิตกกังวล มีปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น ทั้งนี้ปัญหาของผู้สูงอายุกำลังทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และเป็นไปอย่างต่อเนื่อง (นภาพร ขยิวรรณ และคนอื่นๆ. 2532 : 2) ดังนั้นปัญหาของผู้สูงอายุจึงไม่ใช่ปัญหาของครอบครัวเท่านั้น หากแต่ได้ขยายออกมาเป็นปัญหาของสังคมด้วย /

× จากสภาพการณ์ดังกล่าว <จังหวัดสมุทรปราการ> ก็ได้รับผลกระทบเช่นกัน ซึ่งขณะนี้ มีผู้สูงอายุทั้งหมดประมาณ 199,800 คน (สถิติข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2540) คิดเป็นร้อยละ 14.1 ของประชากรทั้งจังหวัด/โรงพยาบาลสมุทรปราการ ได้เล็งเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุและปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ > จึงได้จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ

✕ ขึ้นตั้งแต่เดือนมกราคม 2537 ✕ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมเป็นการส่งเสริมบทบาทของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ✕ ปัจจุบันชมรมมีสมาชิกจำนวนมากจึงไม่สามารถให้บริการเพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์ของสมาชิกชมรมได้อย่างครอบคลุม โรงพยาบาลสมุทรปราการ✕จึงมีนโยบายปรับปรุงบริการ ✕เพื่อเผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลตนเองแก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งจัดกิจกรรมต่างๆ ให้เหมาะสม ✕จากการสำรวจเบื้องต้นเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ✕ โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุจำนวน 30 คน จากชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ พบว่า ✕ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ตนเองไม่มีคุณค่า มีชีวิตอยู่ไปวัน ๆ เหนงา ✕ไม่มีความสุขในชีวิต บางครั้งก็เศร้า ร้องไห้คนเดียว รายได้ไม่เพียงพอ อยากตายเร็ว ๆ ✕เบื่อหน่ายชีวิต ✕รู้สึกว่าเป็นภาระของครอบครัวหรือยังไม่อยากแก่ เป็นต้น ✕สถานการณ์เช่นนี้ถ้าผู้สูงอายุมีแนวทางในการดำเนินชีวิตประจำวันที่เหมาะสมจะช่วยเพิ่มขวัญและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้

✓ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและมีส่วนร่วมในชมรมผู้สูงอายุจึงสนใจจะศึกษาตัวแปรที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ เพื่อจะนำไปปรับปรุงบริการที่จัดให้กับผู้สูงอายุ พัฒนากิจกรรมทางสังคมในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติงาน นอกจากนี้แล้วยังจะนำผลการวิจัยที่ได้ไปประกอบการพิจารณาจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตและการดำรงชีพของประชากรไทยตามเป้าหมายของการพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าปี พ.ศ. 2543 ✕

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาตัวแปรที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ
3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยจำแนกตามตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสังคม

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสังคม ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ
2. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการมีสถานภาพด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสังคม แตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จะช่วยให้ทราบว่า มีตัวแปรใดบ้างที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ที่เกี่ยวข้องใช้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงกิจกรรมต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการในปีพ.ศ. 2540 ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีถึง 74 ปี จำนวน 300 คน ×
2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา
 - 2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่
 - 2.1.1 ตัวแปรด้านส่วนตัว ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ครั้งสุดท้าย และรายได้
 - 2.1.2 ตัวแปรด้านครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัวและลักษณะครอบครัว
 - ✓ 2.1.3 ตัวแปรด้านสังคม ได้แก่ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อน หรือเพื่อนบ้าน ×
 - 2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความพึงพอใจในชีวิต หมายถึง การยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุของตน การมีความสุขในการดำเนินชีวิต ความรู้สึกว่าตนเองยังมีค่า การทำใจยอมรับทั้งความสำเร็จและความล้มเหลวในชีวิตของตนที่ผ่านมา การมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง การมองผู้อื่น การมองสังคมและ

โลกในแง่ดี การมีอารมณ์ดี

✕ในการวิจัยครั้งนี้ความพึงพอใจในชีวิตวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยปรับปรุงจากแบบวัดความพึงพอใจในชีวิตสร้างโดยนิวการ์เทนและคณะ (Neugarten, et al. 1961 : 134-145) และแบบทดสอบLSIAฉบับภาษาไทยที่ชื่อว่า “การมองตนเองในปัจจุบัน” ที่แปลโดยศรีเรือน แก้วกังวาล (2530 : 18) ✕

2. ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีถึง 74 ปี โดยแบ่งตามยูริคและคณะ (Yurick, et al. 1980 : 81) ทั้งเพศชายและเพศหญิงซึ่งเป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการในปีพ.ศ. 2540 ชมรมนี้จัดตั้งขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2537 มีจำนวนสมาชิก 300 คน ✕

3. ตัวแปรที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต หมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในการวิจัยนี้จำแนกเป็น 3 ด้าน คือ ตัวแปรด้านส่วนตัว ตัวแปรด้านครอบครัว และตัวแปรด้านสังคม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ตัวแปรด้านส่วนตัว หมายถึง ลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เอื้อต่อการเกิดความพึงพอใจในชีวิต ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพครั้งสุดท้ายและรายได้

3.1.1 เพศ ได้แก่ เพศชายและเพศหญิง

3.1.2 ระดับการศึกษา แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

- 1) ไม่ได้เรียน
- 2) ระดับประถมศึกษา
- 3) ระดับมัธยมศึกษา
- 4) ระดับอุดมศึกษา

3.1.3 สถานภาพสมรส แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ

- 1) โสด
- 2) คู่
- 3) หม้าย
- 4) หย่าร้าง

3.1.4 อาชีพครั้งสุดท้าย หมายถึง อาชีพที่ผู้สูงอายุเคยกระทำในช่วงอายุก่อน 60 ปี แบ่งเป็น

- 1) อาชีพที่มีการเกษียณอายุ ได้แก่ อาชีพรับราชการ

ทำงานรัฐวิสาหกิจ ทำงานบริษัทเอกชน เป็นต้น

2) อาชีพที่ไม่มีการเกษียณอายุ ได้แก่ อาชีพค้าขาย ทำธุรกิจ

รับจ้าง เกษตรกรรม และแม่บ้าน เป็นต้น

3.1.5 รายได้ หมายถึง จำนวนเงินโดยประมาณที่ผู้สูงอายุได้รับในแต่ละเดือน แบ่งตามรายได้ของกลุ่มผู้มีรายได้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ ดังนี้

1) รายได้ต่ำ หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับเงิน 1-2,000 บาทในแต่ละเดือน

2) รายได้ปานกลาง หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับเงิน 2,001-4,000 บาทในแต่ละเดือน

3) รายได้สูง หมายถึง ผู้สูงอายุได้รับเงินมากกว่า 4,000 บาทในแต่ละเดือน

3.2 ตัวแปรด้านครอบครัว หมายถึง ปัจจัยทางด้านครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัวและลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุ

3.2.1 สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่บุคคลในครอบครัวปฏิบัติต่อกันในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1) การแสดงความรัก ความห่วงใยของสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน ได้แก่ มีการยินดีให้กำลังใจในทุกๆเรื่อง มีความกลมเกลียว เอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ ถ้อยทีถ้อยอาศัย รู้จักให้อภัยซึ่งกันและกัน และให้เกียรติยกย่องผู้มีอาวุโสกว่า

2) การพักผ่อนร่วมกันในครอบครัว ได้แก่ การดูโทรทัศน์ การไปซื้อของ การรับประทานอาหารร่วมกัน การสนทนาพูดคุยกัน

3) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและรับรู้เรื่องต่างๆของบุคคลในครอบครัว และการมีส่วนร่วมตัดสินใจในเหตุการณ์ต่างๆภายในครอบครัว และการไปวัดเพื่อศึกษาธรรมะและฝึกสมาธิ

✕ในการวิจัยครั้งนี้ ตัวแปรด้านสัมพันธภาพในครอบครัววัดได้จากแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งสร้างโดยมอร์ริสและวิลสัน (Morrow and Wilson, 1961 : 501 - 510) ✕

3.2.2 ลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น

1) ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วยชายหญิงคู่แต่งงานและลูก ๆ

2) ครอบครัวขยาย หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วยครอบครัวเดี่ยวและ

บุคคลอื่น อาจเป็นบิดามารดาของสามีหรือภรรยาหรือญาติพี่น้องของคู่สมรสฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง

3.3 ตัวแปรด้านสังคม หมายถึง ปัจจัยทางด้านสังคมของผู้สูงอายุที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน[×] แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

3.3.1 กิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำร่วมกับผู้อื่นอย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง ความถี่ในการทำกิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำร่วมกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน[×] โดยไม่ต้องเป็นสมาชิกหรืออยู่ในกฎระเบียบขององค์กรใด ๆ ได้แก่ การไปเยี่ยมเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน การพูดคุยกับเพื่อน การร่วมกิจกรรมทางศาสนา การเล่นกีฬา การไปงานสังคม[×]

3.3.2 กิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำร่วมกับผู้อื่นอย่างเป็นทางการ หมายถึง ความถี่ในการทำกิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำร่วมกับผู้อื่นในสังคม โดยเป็นสมาชิกขององค์กรใดองค์กรหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นองค์กรชั่วคราวหรือถาวรก็ได้ ได้แก่ เข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรมในหมู่บ้าน

[×]ในการวิจัยครั้งนี้ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน วัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยปรับปรุงจากแบบวัดการมีส่วนร่วมทางสังคมซึ่งสร้างโดยสก็อตต์และโรเบิร์ตโต (Scott & Roberto. 1987 : 444-449) และเพิ่มเติมโดยใช้แนวคิดทฤษฎีกิจกรรมของคาแวนและคนอื่น ๆ (Cavan & others) และฮาร์วิกเฮิร์สต์และอัลเบรชท์ (Harvighurst & Albrecht) ซึ่งแก้ไขและปรับปรุงโดย เลมอน, เบงท์สัน และปีเตอร์สัน (Lemon, Bengtson & Peterson. 1972 : 511-523)[×]

4. [×]ชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง กลุ่มบุคคลสูงอายุที่รวมตัวกันแล้วมีจุดมุ่งหมายตรงกันที่จะช่วยพัฒนาผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม รวมทั้งมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุมีบทบาทพัฒนาสังคมด้วย

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษา ตัวแปรที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานเขียน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

1.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

1.1.2 การแบ่งกลุ่มของผู้สูงอายุ

1.1.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1.1.4 การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

1.1.5 ปัญหาของผู้สูงอายุ

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

1.2.1 งานวิจัยในประเทศ

1.2.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิต

2.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิต

2.1.1 ความหมายของความพึงพอใจในชีวิต และแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับ

ความพึงพอใจในชีวิต

2.1.2 ความสำคัญของความพึงพอใจในชีวิต

2.1.3 การวัดความพึงพอใจในชีวิต

2.1.4 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิต

2.2.1 งานวิจัยในประเทศ

2.2.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

3. งานวิจัยของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิต

3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านส่วนตัว

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านครอบครัว

3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านสังคม

1. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

1.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

1.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

ความหมายของคำว่า "ผู้สูงอายุ" มีหลากหลายและผันแปรไปในแต่ละประเทศขึ้นอยู่กับอายุเฉลี่ยของการทำงานหรือสภาพร่างกาย รวมทั้งสภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมของแต่ละประเทศเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาผู้สูงอายุ เพื่อนำมาใช้ในการกำหนดการเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งรุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว (2527 : 13) ได้รวบรวมไว้ โดยจัดประเภทดังนี้

ประการที่ 1 การจำแนกอายุตามกาลเวลา (Chronological Age) ซึ่งเกณฑ์ที่ใช้ในการเกษียณอายุราชการหรือการให้หยุดงานเนื่องจากการสูงอายุ (Retirement) เช่น ในประเทศไทยใช้เกณฑ์ 60 ปี ในขณะที่องค์การระหว่างประเทศใช้เกณฑ์ 65 ปีสำหรับชายและ 60 ปีสำหรับหญิง นอกจากนี้ National Institution of Aging of America ยังได้กำหนดเกณฑ์แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่ม Young old อายุ 60 -74 ปี และ กลุ่ม Old old อายุ 75 ปีขึ้นไป

ประการที่ 2 การจำแนกอายุตามสรีรวิทยา (Physiological Age) โดยคำนึงถึงความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ก็อาจใช้เป็นหลักในการกำหนดการเป็นผู้สูงอายุได้ โดยใช้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับบุคคลเป็นสำคัญ เช่น สมรรถภาพด้านร่างกาย และการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะการรับรู้ การได้ยิน การมองเห็น การสูญเสียความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวร่างกาย การบริโภคอาหาร การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างของร่างกาย เช่น หลังค่อม ไหล่ห่อ ผมหงอก ฟันร่วง ผิวหนังเหี่ยวย่น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานของร่างกาย จิตใจและการทำกิจกรรม

การให้ความหมายของผู้สูงอายุโดยจำแนกอายุตามกาลเวลา เป็นเกณฑ์ในการกำหนดความเป็นผู้สูงอายุ มีผู้ให้ข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

ชุติมา นฤทัย (2531 : 1) ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง สภาวะที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีความอ่อนแอทางร่างกายและจิตใจ อาจเจ็บป่วยหรือความพิการเกิดร่วมเป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ความเสื่อมทางร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงจะมากหรือน้อยขึ้น

อยู่กับพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และภาวะโภชนาการ

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

ละออง สุวิทยาภรณ์ (2534 : 10) กล่าวว่า การที่จะกำหนดว่าเริ่มเข้าสู่วัยผู้สูงอายุเมื่อใด ขึ้นอยู่กับความแตกต่างทางด้านเศรษฐกิจ และสังคมของแต่ละประเทศ เช่น ในสหรัฐอเมริกา ถือเอาอายุ 65 ปี กลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย ถือเอาอายุ 67 ปี สำหรับประเทศไทยได้กำหนดว่าผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปตามเกณฑ์การปลดเกษียณ ซึ่งตรงกับที่ประชุมสมัชชาโลก ว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ในปี พ.ศ. 2525 ตกลงให้ใช้อายุ 60 ปี เป็นเกณฑ์มาตรฐานโลกในการกำหนดผู้ที่เรียกว่าเป็นผู้สูงอายุ

ศรีธรรม ธนะภูมิ (2535 : 105) กล่าวว่า ผู้สูงอายุหรือวัยชราเริ่มตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ภาวะชรามีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับการดูแลร่างกาย พันธุกรรมและการพัฒนาในอดีต วัยชราเป็นระยะสุดท้ายของชีวิตอาจยาวนาน 10-20 ปีหรือมากกว่านั้นแตกต่างกัน ถ้ามีการเตรียมตัวเตรียมใจก่อนเข้าสู่วัยนี้ล่วงหน้ามาตั้งแต่วัยกลางคนจะสามารถปรับตัวรับบทบาทของวัยชราได้ตามสมควรแก่ฐานะ วัยสูงอายุเป็นวัยของการพักผ่อนอย่างสงบ มีการพัฒนาจิตใจ สามารถปรับตัวต่อสภาพต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างภาคภูมิใจ

ส่วนการพิจารณาความสูงอายุของบุคคลโดยการจำแนกอายุตามสรีรวิทยามีผู้ให้รายละเอียดไว้หลายท่านดังนี้

ไบร์เรนและเรนเนอร์ (Birren and Renner, 1977 : 45) ได้อธิบายกระบวนการสูงอายุหมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นธรรมดาในชีวิตที่มีวุฒิภาวะแล้วภายใต้สภาวะสิ่งแวดล้อม และจะเปลี่ยนแปลงมากขึ้นตามอายุ แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบคือ

1. ความสูงอายุทางร่างกาย (Biological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดน้อยลง อันเป็นผลจากความเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุซึ่งเป็นไปตามอายุขัย (Life Span) ของแต่ละบุคคล

2. ความสูงอายุทางจิตใจ (Psychological Aging) หมายถึงความสามารถในการปรับตัวตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้มากยิ่งขึ้นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ การรับรู้ การแก้ปัญหา เจตคติ ตลอดจนบุคลิกภาพ สิ่งเหล่านี้มีการพัฒนามากขึ้น

3. ความสูงอายุทางสังคม (Sociological Aging) หมายถึง บทบาท สถานภาพในครอบครัว และการงาน รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น ซึ่งเกี่ยวกับอายุ การแสดงออกตามคุณค่า และความต้องการของสังคม (ชวัญใจ ดันติวัฒนเสถียร. 2534 : 18 ; อ้างอิงมาจาก Birren and Renner. 1977)

เกษม และกุลยา ดันติผลาชีวะ (2528 : 1) ให้รายละเอียดดังนี้

1. พิจารณาการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น สภาพต่างๆทางด้านร่างกายจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง เช่น ผมหงอก สายตายาวขึ้น ความสามารถในการทำงานของกล้ามเนื้อลดลง

2. พิจารณาความมีอายุในแง่จิตใจ ผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็นคนมีอายุจะมีลักษณะ ใจน้อย ไม่ยอมรับรู้ ยึดมั่นในความคิดของตนเป็นหลัก ไม่ค่อยยอมรับความรู้ใหม่ๆ หรือ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีอารมณ์ไม่มั่นคง จู้จี้ขี้บ่น หงุดหงิดง่ายหรือท้อแท้

3. พิจารณาความมีอายุในแง่สังคม ความมีอายุทำให้ผู้สูงอายุมีสถานะ ทางด้านสังคมกว้างขึ้น และมีความสำคัญในฐานะของผู้มีประสบการณ์ แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลนั้น ๆ ด้วย แม้สังคมจะกว้างขึ้น ซึ่งหมายถึง มีคนรู้จักมาก เห็นโลก กว้างกว่า รู้ทิศทางสังคมมากกว่า แต่บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในการทำงานจะลดลง เนื่องจากความจำกัดของอายุและความสามารถ

อภิญา โสมสินและคณะ (2532 : 31) ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า หมายถึง ผู้ที่อยู่ในวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของร่างกายตลอดจนการทำงานของสรีระลดลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพันธุกรรม และภาวะโภชนาการที่ได้รับ ตลอดจนถึงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่ผ่านมา

ในการพิจารณาตัดสินความเป็นผู้สูงอายุของบุคคล ถ้าพิจารณาทั้ง 2 ประการควบคู่กัน เช่น พล.ต.ท. อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ได้บัญญัติคำว่า “ผู้สูงอายุ” เป็น ครั้งแรกในชมรมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2506 กล่าวว่าผู้สูงอายุต้องมีลักษณะดังนี้ (กุลยา ดันติผลาชีวะ. 2524 : 2)

1. เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ที่มีความเสื่อมตามสภาพ มีกำลังถดถอยเชื่องช้า
3. เป็นผู้ที่เหมาะสมควรให้ความอุปการะ
4. เป็นผู้ที่มีโรคควรได้รับความช่วยเหลือ

จากความหมายของผู้สูงอายุดังกล่าวสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจไปสู่ความเสื่อม อาจมีความอ่อนแอหรือเจ็บป่วยขึ้นอยู่กับพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม ความสามารถทำกิจกรรมประจำวัน โรคภัยและภาวะสุขภาพจิตของแต่ละบุคคล และเป็นวัยเกษียณอายุราชการหรือออกจากงานประจำ ภาวะคุณภาพชีวิตจะเปลี่ยนจากดีไปสู่สภาวะไม่ดี

1.1.2 การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ

อัลเฟรด เจ คาห์น (Alfred J. Kahn อ้างใน ศรีทับทิม รัตนโกศลพานิชพันธ์ 2525 : 27) อธิบายว่าผู้สูงอายุไม่ได้มีกลุ่มเดียวและไม่ได้มีลักษณะคล้ายคลึงกัน แต่มีลักษณะที่แตกต่างกันตามปฏิทินอายุถึง 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (The “young” elderly) มีอายุต่ำกว่า 74 ปี
2. กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (The “middle aged” elderly) มีอายุระหว่าง 75- 84 ปี
3. กลุ่มผู้สูงอายุวัยสุดท้าย (The “old” elderly) มีอายุ 85 ปีขึ้นไป

ยูริค และคณะ (Yurick, et al. 1980: 81) แบ่งผู้สูงอายุออกตามสถาบันผู้สูงอายุแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (National Institute of Aging) เป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (young old) มีอายุ 60 -74 ปี ยังไม่ชรามาก เป็นวัยที่ยังทำงานได้ถ้ามีสุขภาพกายและจิตดี

2. กลุ่มผู้สูงอายุวัยท้าย (old old) มีอายุ 75 ปีขึ้นไป ถือว่าเป็นวัยชราแท้จริง
ฟิลด์และมิงค์เลอร์ (Field and Minkler. 1988 : 100) ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุจะมีลักษณะแตกต่างกันไปตามช่วงอายุ แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ

1. วัยสูงอายุตอนต้น (Young - Old Age) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุต่ำกว่า 75 ปี ซึ่งผู้สูงอายุในช่วงวัยนี้ จะเป็นวัยที่สามารถทำงานได้ตามปกติเหมือนวัยผู้ใหญ่กลางคน
2. วัยสูงอายุตอนกลาง (Old - Old Age) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 75-84 ปี
3. วัยสูงอายุตอนปลาย (Oldest - Old Age) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 85 ปีขึ้นไป

ในประเทศที่มีความเจริญทางด้านการแพทย์พบว่า ผู้ที่มีอายุถึง 60 ปีแล้ว ยังแข็งแรงและมีความสามารถในการทำงานได้ดี องค์การอนามัยโลกจึงได้แบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้นดังนี้

1. ผู้สูงอายุ (Elderly) มีอายุระหว่าง 60 - 74 ปี

2. คนชรา (Old) มีอายุระหว่าง 75 - 90 ปี

3. คนชรามาก (Very Old) มีอายุ 90 ปีขึ้นไป

บรรลุ ศิริพานิช (2538 : 125) แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มตามอายุและภาวะสุขภาพทั่ว ๆ ไปคือ

1. ผู้สูงอายุระดับต้น มีอายุระหว่าง 60 -70 ปี ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยายังไม่เปลี่ยนแปลงไปมาก ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้เป็นส่วนใหญ่

2. ผู้สูงอายุระดับกลาง มีอายุระหว่าง 71-80 ปี ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยาเริ่มเปลี่ยนแปลงไปแล้วเป็นส่วนใหญ่ ทำให้การช่วยเหลือตนเองบกพร่อง เริ่มต้องการความช่วยเหลือในบางอย่าง

3. ผู้สูงอายุระดับปลาย มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยาเปลี่ยนแปลงไปอย่างเห็นได้ชัด บางคนมีความพิการ บางคนช่วยเหลือตนเองไม่ได้ บางอย่างจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ

ในการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุต้องมีเกณฑ์ร่วมกันว่าจะใช้อายุเท่าไรเป็นตัวกำหนด เพื่อจะได้สื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ตรงกัน สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามอายุโรคและคณะ

1.1.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีอยู่มากมาย แต่อาจสรุปได้ดังนี้ คือ

ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่ง วรมนต์ ตรีพรหม (2534 : 22-30) ได้รวบรวมแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้

1.1.3.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับยีน (Genome based Theory)

1) ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution Theory) กล่าวว่า ความสูงอายุ เป็นการปรับตัวตามวิวัฒนาการของสิ่งมีชีวิต สร้างสรรค์สิ่งที่ดีกว่าเพื่อความอยู่รอดในสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ความสูงอายุเป็นสิ่งที่ผนวกเข้ามาในช่วงชีวิตของการเจริญและแพร่พันธุ์ ช่วงระยะเวลาของการมีชีวิตจะสั้นลง เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรง

2) ทฤษฎีนาฬิกาชีวภาพ (Watch spring Theory/ProgrammiTheory/ The biological clock) กล่าวว่า กลไกความสูงอายุถูกกำหนดไว้แล้ว โดยมีรหัสอยู่ในยีนซึ่งภายใน ขบวนการความสูงอายุนี้นประกอบด้วยการเจริญเติบโตการพัฒนาและเสื่อมลงจนกระทั่งตายไปในที่สุด

เป็นวัฏจักรที่เกิดขึ้นภายในช่วงระยะเวลาหนึ่งซึ่งมีการกำหนดไว้เรียบร้อยแล้ว ทำให้เซลล์ต่างๆของร่างกายหรือระบบบางระบบชราลงเมื่อถึงกาลเวลาที่กำหนดไว้

3) ทฤษฎีการกลายพันธุ์ (Somatic mutation Theory) กล่าวว่า ความสูงอายุเกิดจากการที่เซลล์แบ่งตัวผิดปกติ (mutation) ทำให้เกิดการสะสมของเซลล์ผิดปกติหรือเซลล์ผ่าเหล่า ทำให้มีการสังเคราะห์ชีวโปรตีนที่ผิดปกติมากขึ้น แสดงลักษณะใหม่ของเซลล์ปรากฏออกมา ทำให้ระบบที่ดีอยู่แล้วผันแปรไปโดยลดการทำงานของเซลล์ และประสิทธิภาพของอวัยวะในที่สุด อันเป็นต้นเหตุของความสูงอายุ โรคเสื่อมสภาพต่าง ๆ และมะเร็ง

4) ทฤษฎีสารสะสมความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Errors Theory) กล่าวว่า ความสูงอายุเกิดจากการสะสมความผิดพลาด หรือข้อบกพร่องเกี่ยวกับส่วนประกอบระดับโมเลกุลของเซลล์ในร่างกาย เซลล์และเนื้อเยื่อที่มีชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงหมุนเวียนสร้างใหม่ตลอดเวลา รวมไปถึงการสร้างสิ่งจำเป็นต่อการดำเนินชีวิต ได้แก่ เอนไซม์ ฮอร์โมน และสารสื่อประสาท ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการทางชีวเคมี มีโอกาสเกิดความผิดพลาด ถ้าความผิดพลาดเหล่านี้สะสมจนกระทั่งถึงระดับหนึ่ง เซลล์หรือเนื้อเยื่อจะค่อย ๆ เสื่อมสภาพและตาย หรือแม้ว่าตัวเซลล์ยังมีชีวิตอยู่ แต่การทำหน้าที่ของเซลล์จะหยุดชะงัก ทำให้ภาวะการควบคุมความสมดุลของร่างกายแปรปรวนไป โดยเฉพาะเซลล์สมอง

5) ทฤษฎีว่าด้วยพันธุกรรม (Genetic Theory) กล่าวว่า การสูงอายุนั้นเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นตามพันธุกรรม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของอวัยวะบางส่วนในร่างกายเมื่ออายุมากขึ้นคล้ายคลึงกันหลายชั่วอายุคน เช่น ลักษณะศีรษะล้าน ผมหงอกเร็ว เป็นต้น ลักษณะดังกล่าวจะพบในคนบางคนเท่านั้นแม้มีอายุเท่ากัน

1.1.3.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับอินทรีย์ (Organ Theory)

1) ทฤษฎีการเสื่อมและถดถอย (Wear and Tear Theory) กล่าวว่า โครงสร้างและการทำงานของร่างกายเสื่อมสภาพไปหลังการใช้งาน ถ้ามีการใช้งานมากยิ่งมีผลให้สูงอายุเร็วขึ้น ร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมมากขึ้นโดยไม่เท่ากันในแต่ละคนแม้ว่าอายุจะเท่ากัน

2) ทฤษฎีระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ (The neuroendocrine Theory) กล่าวว่า สิ่งที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตและคงสภาพสมดุล (homeostasis) ทางร่างกาย คือประสาทและฮอร์โมน ความสูงอายุเป็นผลจากการทำงานลดลงของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ

3) ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน(The immunological Theory) กล่าวว่า ความสูงอายุเกิดจากความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกัน เชื่อว่าเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันตามปกติน้อยลง พร้อม ๆ กับสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองมากขึ้น ทำให้ร่างกายต่อสู้กับเชื้อโรคไม่ดี เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย

1.1.3.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องด้านสรีรวิทยา (Physiological Theory)

1) ทฤษฎีความเครียดและการปรับตัว (Stress adaptation Theory)

กล่าวว่า ปฏิกริยาของร่างกายต่อความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันมีผลรบกวนการทำงานของเซลล์ และทำให้เซลล์ตายได้ บุคคลที่ต้องเผชิญกับความเครียดบ่อย ๆ จะทำให้บุคคลนั้นเข้าสู่วัยสูงอายุเร็วขึ้น

2) ทฤษฎีการเชื่อมโยงของคอลลาเจน (The cross-linkage Theory of aging) กล่าวว่า ความสูงอายุเกิดจากส่วนประกอบของคอลลาเจนและโปรตีนจากเส้นใย (fibrous protein) มีการจับตัวกันมากขึ้น เส้นใยหดสั้นเข้า ยึดหยุ่นน้อยลง แข็งจืดขาดง่าย

3) ทฤษฎีการสะสมของเสียในเซลล์ (Waste - product accumulation Theory) กล่าวว่า ความสูงอายุเป็นการแสดงถึงการคั่งค้างสะสมของเสียไว้ในเซลล์เป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนรูปร่างและหน้าที่ของเซลล์ จนกระทั่งความสามารถของเซลล์ ลดลงหรือทำให้เซลล์ตาย เช่น การสะสมของเสียจากเมตาบอลิซึมทั้งในเซลล์และระหว่างเซลล์อาจจัดเป็นส่วนหนึ่งของขบวนการสูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเซลล์ร่างกายที่ไม่มีการแบ่งตัวได้อีก จึงไม่สามารถเปลี่ยนแปลงตัวเอง เช่น เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ เซลล์ประสาทสมอง ไขสันหลังและเซลล์ไต

4) ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (The free redical Theory) กล่าวว่า ความสูงอายุเกิดจากอนุมูลอิสระที่เกิดขึ้นภายในร่างกายจากการใช้ออกซิเจนของเซลล์ และการเผาผลาญพวกโปรตีน คาร์โบไฮเดรตและอื่นๆ จะมีความไวต่อการทำปฏิกิริยาทางเคมีมาก เป็นตัวทำให้เกิดความผิดปกติของยีน ทำให้คอลลาเจนและอีลาสตินซึ่งเป็นโปรตีนองค์ประกอบสำคัญของเนื้อเยื่อยึดเหนี่ยวมีความเสื่อมจนเสียความยืดหยุ่น

1.1.3.4 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมในผู้สูงอายุ (Psychosocial Theory) จิตใจและสังคมเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพ การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุมักเกิดร่วมกันและส่งผลกระทบซึ่งกันและกัน ทั้งทางด้านสุขภาพและบุคลิกภาพของบุคคล ทฤษฎีต่าง ๆ ที่กล่าวถึงทางจิตสังคม สรุปได้ดังนี้คือ

1) ทฤษฎีการถดถอยจากสังคม (Disengagement theory) เสนอว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ค่อยๆ ถดถอยออกจากสังคมทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุและในกลุ่มคนวัยอื่นๆ ด้วย เพื่อเป็นการลดภาวะกดดันทางสังคมบางประการ ซึ่งมีแนวคิดที่ว่าผู้สูงอายุต้องทิ้งบทบาทเดิม เช่น การเกษียณอายุราชการ ทำให้ความสัมพันธ์ร่วมกับเพื่อนร่วมงานลดลงไป บุตรแยกครอบครัวออกไป คู่สมรสเสียชีวิต ตนเองหมดสภาพหัวหน้าครอบครัว สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุถดถอยจากสังคม

2) ทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน (The activity theory) กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขทั้งทางร่างกายและจิตสังคม จากการมีกิจกรรมร่วมกัน และการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา ทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างกระฉับกระเฉง และมีความรู้สึกว่าเป็นประโยชน์ต่อสังคม และยังเชื่อว่าสุขภาพมีผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมและถ้ากิจกรรมในสังคมหนึ่งสังคมใดลดลง ก็จะมีผลให้อีกสังคมลดลงด้วย ผู้สูงอายุที่มีสภาพร่างกายแข็งแรงดี หรือได้ทำประโยชน์ให้กับสังคม จะทำให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาตนเองต่อบทบาทใหม่อยู่เสมอ ซึ่งมีแนวคิดที่ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะดำเนินชีวิตเหมือนกับคนที่อยู่ในวัยกลางคน และจะปฏิเสธที่จะมีชีวิตแบบผู้สูงอายุนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ ลักษณะทางสังคมจะต้องมีแบบแผนให้ผู้สูงอายุดำเนินกิจกรรมได้เท่าวัยกลางคน โดยสนับสนุนให้มีกิจกรรมต่าง ๆ ให้มีความสนใจและเกี่ยวข้องกับสมาชิกวัยเดียวกัน การมีกิจกรรมจะทำให้สภาวะร่างกาย จิตใจ สังคมดีขึ้นมาก

บาร์โรว์ และสมิธ (Barrow and Smith, 1979 : 53-55) กล่าวถึงนักทฤษฎีกิจกรรมหลายท่านที่ให้รายละเอียดเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีกิจกรรม ดังนี้

เลมอน, เบงท์สันและปีเตอร์สัน (Lemon and Bengtson and Peterson, 1972: 520) กล่าวว่าผู้สูงอายุยิ่งสูญเสียบทบาท (role loss) มากยิ่งขึ้นเท่าใด ความพึงพอใจในชีวิตจะยิ่งต่ำลงเท่านั้น

ฮาร์วิกเฮิสต์และอัลเบรชท์ (Harvighurst and Albrecht, 1953 : 107) กล่าวว่าผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมสูงจะมีการปรับตัวได้ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม และผู้สูงอายุที่สามารถรักษาระดับกิจกรรมของตนเองไว้ตามบทบาทและสถานภาพ จะรู้สึกว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่าเป็นที่ยอมรับของสังคมจะมีความสุขและความพึงพอใจในชีวิตสูง

เอลิโอฟิโลส (Eliopoulos, 1979 : 28) กล่าวว่า ผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมต่อเนื่องจากวัยที่ผ่านมา ควรพอใจในการร่วมกิจกรรม สนใจและร่วมเป็นสมาชิกในชมรมต่างๆ นอกจากนั้นยังมีข้อเสนอแนะอีกว่า การคงไว้ซึ่งกิจกรรมในปัจจุบันเป็นสิ่งที่ควรทำเพื่อชดเชยความสูญเสียต่างๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากกระบวนการสูงอายุ เช่น การใช้สติปัญญาแทนการออกกำลังกายเมื่อความ

สามารถทางร่างกายลดลง การมีงานหรือบทบาทใหม่แทนงานเก่าหลังเกษียณอายุ หาเพื่อนใหม่ แทนเพื่อนเก่าที่เสียชีวิตไป ทำชีวิตให้่าเรงสดชื่นเพื่อการยอมรับของสังคม เป็นต้น

เดคเคอร์ (Decker, 1980 : 133) กล่าวสนับสนุนว่า กิจกรรมทางสังคมเป็นแก่นแท้ของชีวิตและจำเป็นสำหรับทุกวัย กิจกรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งทฤษฎีกิจกรรมยืนยันว่าผู้สูงอายุที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมไว้ได้จะเป็นผู้มีความพึงพอใจในชีวิตสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเอง (self - image) ในด้านบวก และลองกิโนและคณะ (Longino, et al 1980) กล่าวเพิ่มเติมว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับกิจกรรมและมี Self - Conception สูง จะไม่มีความว่าเหว่เกิดขึ้น (quoted in McClelland, 1982 : 731)

โรส (Rose, 1965 quoted in McClelland, 1982 : 723) ให้เหตุผลว่าการมารวมกลุ่มเพื่อมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างกันในกลุ่มผู้สูงอายุ นำไปสู่การพัฒนาความรู้สึกนึกคิดในกลุ่มผู้สูงอายุ และการเปลี่ยนแปลงในบรรทัดฐาน (norms) ค่านิยม (values) และทัศนคติเกี่ยวกับตนเอง (self-conception) ของผู้สูงอายุไปในทางที่ดีขึ้น

1.1.3.5 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) กล่าวว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขได้ต่อเมื่อได้กระทำกิจกรรม หรือปฏิบัติดังเช่นที่เคยกระทำมาแต่ก่อน บุคคลใดคุ้นเคยกับการอยู่ร่วมกับคนหมู่มากก็กระทำต่อไป บุคคลใดพอใจชีวิตที่อยู่อย่างสงบสันโดษ ก็อาจแยกออกมาอยู่ตามลำพัง

1.1.3.6 ทฤษฎีของอีริคสัน (Erikson's theory) กล่าวถึงการพัฒนาทางจิตสังคมของคนในวัยสูงอายุว่าเป็นช่วงชีวิตที่จะรู้สึกว่ามีคุณค่า มั่นคงหรือท้อแท้ หมดหวัง สำหรับคนที่รู้สึกว่ชีวิตนั้นมีคุณค่ามีความมั่นคงก็จะมีความรู้สึกพึงพอใจในผลสำเร็จจากช่วงชีวิตที่ผ่านมา และเกิดความรู้สึกสุข สงบ ทางใจ และสามารถยอมรับได้ว่า ความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ในทางตรงข้าม คนที่ไม่ยอมรับก็มีความรู้สึกว่ตนนั้นมีโอกาสเลือกได้น้อยและต้องการให้มีชีวิตยืนยาวต่อไปอีก เกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง คับข้องใจ รู้สึกว่ตนไร้ค่าและความสามารถที่จะเผชิญความสูงอายุลดลง

1.1.3.7 ทฤษฎีของเพค (Peak's developmental theory) เขามีความเชื่อว่าผู้สูงอายุมีพัฒนาการ 3 ประการคือ ความสามารถแยกความแตกต่างของตนกับช่วงชีวิตที่ผ่านมา ความสามารถทางร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติกับร่างกายที่แข็งแรง เมื่อครั้งยังทำงานอยู่ และยอมรับว่ร่างกายของตนเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติกับสภาพร่างกายก่อนสูงอายุ (อาภา ใจงาม, 2533 : 288-290)

ทฤษฎีต่าง ๆ ที่กล่าวข้างต้นนี้ ยังมีข้อจำกัดในแต่ละทฤษฎีที่จะใช้อธิบาย ความสูงอายุของแต่ละบุคคล ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางกาย จิตใจ และสังคมของบุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมทั้งที่มีชีวิต ไม่มีชีวิต และปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคมของแต่ละบุคคล

1.1.4 การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

ศจ. น.พ.ประสพ รัตนากร (2537 : 3) ศึกษาการรักษาผู้ป่วยอัมพาตและสมองพิการ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุแทนที่จะเจริญวัยเจริญสุขกลับต้องทรมานจากโรคที่ช่วยตนเองไม่ได้ ปัจจัยที่จะนำไปสู่การสูงอายอย่างวัยงามด้วยความสุขใจ คือ การออกกำลังกาย รับอากาศบริสุทธิ์ อาหารมีคุณค่า อุดจาะปกติ เป็นยาดีที่ชะลอความแก่ ท่านมีแนวคิดในการมองการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุมองในลักษณะ 3 ด้าน คือ

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านภาพและสรีรวิทยา (Anatomical and Physiological change)

2. การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจ (Psychology change)

3. การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและวัฒนธรรม (Social and Cultural change)

เมื่อสิ่งมีชีวิตเกิดขึ้นก็จะมี การเปลี่ยนแปลงรูปร่าง และลักษณะของโครงสร้าง รวมทั้งมีการพัฒนาของอวัยวะต่างๆ เพื่อทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในช่วงต้นของชีวิตจะมีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงรูปร่างไปในทางโตขึ้น เจริญเติบโตขึ้น ภาพรวมที่ออกมาจึงเป็นไปในทางเจริญเติบโต เมื่อมีการเติบโตถึงระดับหนึ่งแล้ว จะเริ่มเข้าสู่สภาพความเสื่อม มองในลักษณะทางชีววิทยา คือ ระยะต้นของชีวิตมีการสร้างมากกว่าการทำลาย ต่อมาการสร้างและการทำลายอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน และสุดท้ายการทำลายมีมากกว่าการสร้าง เมื่อถึงจุดนี้รูปธรรมที่มองเห็นคือ ความแก่และความเสื่อม ในทางชีววิทยาความแก่หรือความชรา(Aging) หมายถึง ความสูญเสียความสามารถทำงานทางสรีรวิทยาของร่างกายที่เสื่อมถอยลงจนในที่สุดทำให้สิ่งมีชีวิตถึงแก่ความตาย (aging is defined as a progressive loss of physiological species that culminate in death) ความเสื่อมของอวัยวะและเนื้อเยื่อต่างๆ ในร่างกายไม่ได้เสื่อมในอัตราเดียวกันหรือในลักษณะเดียวกัน อวัยวะต่างๆ ของมนุษย์จะสูญเสียความสามารถในการทำงานไปประมาณ 1 เปอร์เซ็นต์ต่อปี ตั้งแต่ปีที่ 30 เป็นต้นไป จะเห็นเป็นความเสื่อมหรือแก่อย่างชัดเจนเมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป อย่างไรก็ตาม ยังมี ความแตกต่างของอัตราความแก่ในแต่ละบุคคลและประชากรต่างเผ่าพันธุ์

ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ (ประสพ รัตนกร. 2537: 8-12) มีดังต่อไปนี้คือ

1. การเปลี่ยนแปลงด้านกายภาพและสรีรวิทยา (Anatomical and Physiological change) เป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระบบต่าง ๆ ประกอบด้วย

ระบบทางเดินอาหาร การรับประทานอาหารไม่สะดวก ต่อม้าน้ำลายขับน้ำลายออกมาน้อย กรดเกลือในกระเพาะอาหารมีน้อยทำให้อาหารย่อยไม่ดีเกิดท้องอืด ภาวะการย่อยและความอยากรับประทานอาหารลดลง ประสาทที่ทำหน้าที่รับกลิ่นและรับรสทำงานน้อยลง รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงของเหงือกและฟัน น้ำย่อยในกระเพาะอาหาร การย่อยและการดูดซึมอาหารไม่ดี การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง จึงทำให้อาหารไม่ย่อย ท้องอืด แน่นท้อง ท้องผูกง่าย จากการศึกษากของ จารุวรรณ และคณะ (2534 : 86) พบว่าปัญหาการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร คือ ท้องอืด ท้องผูก ร้อยละ 40 เป็นโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ

ระบบหัวใจและหลอดเลือด การเปลี่ยนแปลงในระบบนี้ มีหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis collagen) ลดลง ทำให้ความยืดหยุ่นของหลอดเลือดลดน้อยลง หัวใจเป็นอวัยวะที่ทำงานหนักที่สุดในชีวิตต้องมี Contraction และ Relaxation สลับกันอยู่ตลอดเวลา ผู้สูงอายุส่วนมากจะมีปัญหาทางโรคหัวใจแอบแฝง (occult) อยู่เสมอ บางรายมีความดันโลหิตสูงมานานซึ่งควบคุมด้วยยา แต่ก็อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงในเส้นเลือด (Atherosclerotic change) ทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือกล้ามเนื้อหัวใจ เกิดภาวะ congestive heart failure ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยและมีอัตราตายสูง จำนวนเม็ดเลือดแดงและระดับฮีโมโกลบินลดลง ทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง หน้ามืดเป็นลมได้ง่าย

ระบบหายใจ มีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างผนังกล้ามเนื้ออกมีความแข็งแรงเพิ่มขึ้น เพราะกระดูกซี่โครงมีการเคลื่อนไหวช้าลงทำให้ความจุปอดลดลง การไหลเวียนของเลือดในหลอดเลือดฝอยที่ถุงลมไม่ดี การทำงานของเซลล์ขน (cilia) ตลอดทางเดินหายใจลดลง ทำให้การกำจัดสิ่งแปลกปลอมของทางเดินหายใจไม่ดี เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่าย ทำให้ผู้สูงอายุมีอัตราเสี่ยงต่อการป่วยสูง

ระบบกระดูกและข้อต่างๆ มีการอักเสบและเสื่อมทำให้การเดินและการเคลื่อนไหวร่างกายส่วนต่าง ๆ ไม่สะดวก กล้ามเนื้ออ่อนแรงลง และข้อต่างๆ เคลื่อนไหวได้จำกัดและอาจติดแข็งเคลื่อนไหวไม่ได้ ทำให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ลำบากและต้องพึ่งพาผู้อื่น ผู้สูงอายุควรดำเนินชีวิตประจำวันเช่นที่เคยทำมาเท่าที่จะทำได้ เช่น ทำงานบ้าน เดินขึ้นบันได

ออกกำลังเพื่อป้องกันการฝ่อของกล้ามเนื้อและการยืดติดของเส้นเอ็นและข้อ โดยกระทำให้สม่ำเสมอทุกวันและให้พอเหมาะพอควร พยายามช่วยตนเองให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ระวังไม่ให้น้ำหนักตัวมากเกินไป เพราะจะทำให้ข้อต่างๆ โดยเฉพาะบริเวณหลังและขาเกิดอักเสบและเสื่อมได้ง่าย อาการปวดเมื่อยกระดูกและกล้ามเนื้อพบได้บ่อย เมื่ออายุมากขึ้นการหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง ทำให้ความแข็งแรงและความว่องไวในการเคลื่อนไหวร่างกายลดลง สาเหตุอาจเกิดจากการทำงานของระบบต่อมไร้ท่อลดลง ร่างกายขาดการออกกำลังกาย ขาดสารอาหาร ประสิทธิภาพการทำงานของเอนไซม์ในกล้ามเนื้อลดลง นอกจากนี้กระดูกอ่อนบริเวณข้อต่างๆ จะเสื่อมมากขึ้นตามอายุ น้ำไขข้อลดลงทำให้กระดูกสัมผัสกันมากขึ้น ขณะเคลื่อนไหวทำให้เกิดการเสียดสีของข้อ อาจพบว่าการอักเสบปวดข้อ ข้อติดแข็งหรือพิการผิดรูปได้ (Matteson and McConnell, 1988:176) จากการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุไทยพบว่า ปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูกเป็นปัญหาที่พบมากที่สุด ปัญหาของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกมีผลทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลงด้วย เมื่ออายุมากขึ้นความสามารถในการหดตัว ยืดหยุ่น และความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง กล้ามเนื้อจะหย่อนยาน ขาดประสิทธิภาพในการทำงาน ทำให้ผู้สูงอายุส่วนมากเคลื่อนไหวตัวช้า และหลังโก่ง

ระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมใต้สมองมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและทำงานลดลง เป็นเหตุให้ต่อมไร้ท่ออื่นทำงานลดลงด้วย เกิดโรคต่อมไร้ท่อเสื่อม เช่น เบาหวาน โรคต่อมไทรอยด์ อวัยวะสืบพันธุ์ในเพศชายอันทะเยอเล็กลงและผลิตเชื้ออสุจิได้น้อยลง ในเพศหญิงรังไข่จะหยุดทำงาน มดลูกมีขนาดเล็กลง เยื่อบุช่องคลอดบางลง

ระบบปัสสาวะ ไตเสื่อมทำหน้าที่ขับของเสียได้น้อย แต่ขับน้ำออกมากทำให้ปัสสาวะบ่อย กล้ามเนื้อหูรูดของปัสสาวะหย่อนจึงกลั้นปัสสาวะได้ไม่ดี บางคนต่อมลูกหมากโตเป็นผลให้ถ่ายปัสสาวะบ่อยเนื่องจากกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะอ่อนกำลังลง ขนาดและความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลง ปริมาณปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะเพิ่มขึ้น ในผู้สูงอายุชายมักพบว่ามีต่อมลูกหมากโตทำให้ถ่ายปัสสาวะลำบาก ต้องถ่ายปัสสาวะบ่อยครั้งขึ้น กลั้นปัสสาวะไม่อยู่

ระบบประสาทและสมอง สมองเสื่อม ความรู้สึกและการเคลื่อนไหวช้า ความสัมพันธ์ระหว่างกล้ามเนื้อสมองและข้อเสียไป การทรงตัวไม่ดี บางคนหลงลืมง่ายเนื่องจากเซลล์สมองและเซลล์ประสาทมีสารไลโปฟุสซิน (Lipofuscin) สะสมมากขึ้นทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของสมองและประสาทอัตโนมัติลดลง ทำให้ความรู้สึกตอบสนองต่อปฏิกิริยาและความไวในการตอบสนองช้าลง ความคิดเรื่องช้า ผู้สูงอายุจะสามารถจำเหตุการณ์ในอดีตได้ดีแต่ความทรงจำ

หรือการเรียนรู้ในเรื่องใหม่ ๆ ลดลง สำหรับการทำงานของประสาทสัมผัสในผู้สูงอายุ การได้ยินจะลดลง พบว่า 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 60 ของผู้ที่มีอายุมากกว่า 70 ปี จะมีการได้ยินลดลง มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีอุปสรรคในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น ภายในเซลล์สมองมีการเสื่อมเห็นได้ชัดในผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ (Alzheimer) มีอาการหลงลืมและเขavnปัญญาลดลงพบได้ประมาณร้อยละ 10 ของคนอายุเกิน 65 ปี (Immediate and recent memory) พบว่าผู้ที่เตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุล่วงหน้าและผู้ที่มีอารมณ์มั่นคง จะมีระดับเขavnปัญญาไม่เสื่อม มีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างของ DNA และ RNA ของเซลล์สมองเสื่อมในผู้ชวบางคน ทำให้มีการเสื่อมของอวัยวะภายในและอวัยวะภายนอกพร้อมไปด้วย กล้ามเนื้อหย่อนยานและลีบเล็ก ความสูงลดลง หลังโก่ง หน้าอกนูน รูปร่างเปลี่ยนไป ผมหงอก ไขมันใต้ผิวหนังลดลง

การขับถ่าย ความสามารถในการหดเกร็งกล้ามเนื้อลดลง ทำให้ปริมาณเลือดที่ผ่านกระเพาะปัสสาวะลดลง มีผลทำให้อัตราการกรองและจำนวนน้ำที่ขับออกลดลงด้วย ส่วนการขับถ่ายอุจจาระ พบว่าผู้สูงอายุส่วนมากท้องผูกเนื่องมาจากประสิทธิภาพในการย่อยอาหารของลำไส้ลดลง

ผิวหนัง เมื่ออายุมากขึ้น ต่อมไขมันจะขับไขมันออกมาน้อยลง จึงทำให้ผิวหนังของผู้สูงอายุเหี่ยวย่น แห้ง ขาดความนุ่มนวล และระบบประสาทรับความรู้สึกจะทำงานช้าลง

ต้อกระจก (Cataract) เป็นโรคตาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ อาการของต้อกระจกเกิดจากเลนส์ตาขุ่นทำให้ตามัว ในระยะแรกจะมีความรู้สึกวามองในที่มืดชัดกว่าที่สว่าง หรือเมื่อถูกแสงสว่างจะรู้สึกตาพร่า หากปล่อยทิ้งไว้นาน ๆ เลนส์ตาจะขุ่นมากขึ้นเรื่อย ๆ ในที่สุดจะมองไม่เห็น ผู้สูงอายุที่พบว่าเป็นต้อกระจกไม่ควรซื้อยามาหยอดตา เพราะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ นอกจากการรักษาโดยการผ่าตัด

จะเห็นได้ว่า ในสภาวะการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายของผู้สูงอายุเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องทางด้านร่างกายโดยเป็นไปในทางเสื่อมถอย ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุ

2. การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจ (Psychology change) คนวัยสูงอายุมีการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น คู่ชีวิต เพื่อนวัยเดียวกันทำให้เกิดความรู้สึกถูกแยกจากคนรัก ทำให้เกิดความเศร้าและสูญเสีย ความสัมพันธ์ทางสังคมและเศรษฐกิจลดลงเนื่องจากเกษียณ เมื่อถึงวัยที่ต้องออกจากงาน ทำให้รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า ไร้ประโยชน์ สูญเสียความสัมพันธ์ภายใน

ครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว เจ็บเหงา เบื่อหน่ายและซึมเศร้า รับรู้สิ่งใหม่น้อย และมักจะยึดติดอยู่กับความคิดและเหตุผลของตนเอง มีการสร้างวิถีชีวิตของตนเอง มุ่งสร้างความดี ให้ชีวิตสงบ ผู้สูงอายุที่รู้สึกถึงชีวิตของตนเองมีคุณค่ามีความมั่นคง จะพึงพอใจในความสำเร็จของชีวิตที่ผ่านมา รวมทั้งเกิดความสุขและความสงบทางใจ มีความสามารถที่จะเผชิญความชรา (พรรัชต์ อินทรโกเศศ. 2535 : 30)

สรีรวิทยา ตันศิริ และคณะ (2535 : 33) กล่าวว่า ความซึมเศร้า (Depression) เป็นปัญหาที่พบได้มากในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยพบได้ประมาณร้อยละ 12-20 ของผู้สูงอายุ ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี มีสาเหตุจากปัจจัยทางด้านจิตสังคมเป็นสำคัญ ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ ไทยพบว่ามีความซึมเศร้าถึงร้อยละ 80 ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะการเจ็บป่วยเป็นโรคจิตในวัยสูงอายุ ได้ (นันทิกา ทวิชาชาติ และคณะ. 2534 : 196) การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์และสังคม ของผู้สูงอายุ ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุเปลี่ยนไป ทำให้ผู้สูงอายุขาดความมั่นใจในตนเอง อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่าย เกิดความเหงา (Loneliness)

ปัญหาด้านจิตใจที่พบบ่อยในวัยชรา ได้แก่

ความวิตกกังวล แสดงออกโดยมีความกลัวหรือความวิตกกังวลในเรื่อง ต่างๆ เช่น นอนไม่หลับ หงุดหงิด เครียด แสดงอาการทางร่างกาย เช่น ปวดหัว ท้องอืด กลัวจะเป็นโรคร้ายแรง อาจกังวลมากขึ้นเมื่อมีภาวะกดดัน เช่น เจ็บป่วย ย้ายที่อยู่ ได้รับอุบัติเหตุ

อารมณ์ซึมเศร้า พบบ่อยมาก อาจมีอาการอ่อนเพลีย กินไม่ได้ นอนไม่หลับ สมาธิเสีย ตัดสินใจไม่ได้ ละเลยการดูแลตนเอง หลงลืมข่าวของแล้วโทษว่ามีคนมาขโมย

สับสน ความจำเสื่อม อาจสับสนเรื่องบุคคล เวลา สถานที่ หลงลืม ส่วน มากมีสาเหตุจากความเสื่อมของสมอง

นอนไม่หลับ การนอนไม่หลับทำให้คนชราหงุดหงิด อาจรบกวนสมาชิก ในครอบครัวได้สาเหตุเกิดจากไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย นอนหลับตอนกลางวันนานเกินไป เป็นผล ของความกังวลและอารมณ์เศร้า อาจมีโรคทางกาย เช่น ท้องผูก หรือลุกขึ้นปัสสาวะบ่อย

วัฒนธรรมประเพณีไทยต่อบทบาทของผู้สูงอายุ ประเทศไทยมีวัฒนธรรม ประเพณีอันดีงามสืบทอดกันมาในเรื่องการเคารพยกย่องผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การพึ่งพาผู้อื่น ผู้สูงอายุ บางคนต้องใช้เวลาอันยาวนานกว่าจะยอมรับบทบาทนี้ได้ โดยเฉพาะผู้ที่เคยมีความสามารถและพึ่งตนเองมา ตลอด ไม่พอใจที่บุตรหลานคอยควบคุมไม่ให้ตนทำอะไร เหมือนตนเป็นเด็กเล็ก ๆ ปัญหานี้สามารถ ป้องกันและแก้ไขได้โดยบอกและแสดงให้ผู้สูงอายุทราบว่าบุตรยังรักและห่วงใยท่านอยู่ควรรับฟังและ

พยายามเข้าใจความคิดและความต้องการของผู้สูงอายุ

3. การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและวัฒนธรรม (Social and Cultural change)

ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม มีส่วนเกี่ยวข้องกับสาเหตุของปัญหาทางกายและจิตของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมของไทยที่มีแนวโน้มไปทางตะวันตกมากขึ้น ย่อมเกิดผลกระทบต่อผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้แก่

3.1 การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคม เนื่องจากสังคมปัจจุบันมี ลักษณะกีดกันผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เช่น บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการงาน ตลอดจนบทบาทใน ครอบครัว ผู้สูงอายุเคยเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว เป็นหัวหน้าครอบครัว ต้องกลับกลายเป็นผู้พึ่งพา อาศัย เป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียอำนาจและบทบาททางสังคมที่เคยมี (Brearley, 1977 : 13)

การเปลี่ยนแปลงบทบาทมาเป็นผู้อาศัยในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ตนเองหมดความสำคัญ บทบาทใหม่ที่ผู้สูงอายุได้รับคือ คนเลี้ยงเด็กแทนที่บทบาท ผู้นำและผู้แนะแนว ทinker (Tinker, 1981 : 156) กล่าวว่า ถ้าคนเรารู้สึกว่าไม่มีบทบาทสำคัญเช่นเดิม และยังคงพึ่งพาอาศัยผู้อื่นอีกด้วย ปัจจัยเหล่านี้ก่อให้เกิดความอับอาย คิดว่าตนเองเป็นตัวปัญหา หรือเป็นภาระของสังคม

3.2 การถูกทอดทิ้ง ผลของการเปลี่ยนแปลงสังคมจากสังคมแบบดั้งเดิมไปสู่สังคมสมัยใหม่ ทำให้เกิดการขยายตัวหรือการเติบโตของชุมชนเมือง (urbanization) ระบบการผลิต เปลี่ยนจากเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรม ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุที่เป็นภาระหรือ ไม่สามารถประกอบอาชีพอื่นใดหรือไม่มีคุณค่าทางเศรษฐกิจมักจะถูกทอดทิ้ง (พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคณะ, 2523 : 3) ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกถูกทอดทิ้งซึ่งจะก่อให้เกิดความว้าเหว่

3.3 การเสื่อมความเคารพ ในสมัยก่อนผู้สูงอายุได้รับการเคารพนับถือจากคนหนุ่มสาว ในฐานะที่เป็นผู้มีประสบการณ์ ผู้แนะนำสั่งสอน แต่ในปัจจุบันค่านิยมเหล่านี้กำลังเปลี่ยนไปตามอย่างสังคมตะวันตกที่ยึดถืออิสรภาพส่วนบุคคล และคิดว่าผู้สูงอายุเป็นคนที่ไม่ทันต่อเหตุการณ์ (behind the time) ผู้สูงอายุควรอยู่ส่วนผู้สูงอายุ ส่วนคนหนุ่มสาวก็อยู่ตามทางของคนหนุ่มสาว (สุพัตรา สุภาพ, 2531 : 63) ซึ่งความคิดเช่นนี้ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยขึ้น

การเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุดังกล่าวเป็น เหตุการณ์ที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญในชีวิตของวัยสูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ก่อให้เกิดความขัดแย้ง

ภายในจิตใจ และเกิดความรำเหว (Cruze, 1986 : 22-27) ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตลดลง

1.1.5 ปัญหาของผู้สูงอายุ

ปัจจุบันผู้สูงอายุไทยประสบปัญหาหลายด้านซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกร่างกายของผู้สูงอายุ ในการศึกษาปัญหาของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาส่วนใหญ่ได้ปัญหาล้ำคลึงกัน เช่น นภาพร ชโยวรรณ, มาลินี วงศ์สิทธิ์ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย (2532 : 2) ศึกษาผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคมและประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั่วประเทศ จำนวน 3,252 คน พบว่า ผู้สูงอายุไทยประสบปัญหา 2 ประการ คือ ปัญหาความยากจนและปัญหาสุขภาพ ผู้สูงอายุในชนบท มีภาวะทางเศรษฐกิจที่ยากจนสูงกว่าผู้สูงอายุในเมือง ปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะเศรษฐกิจ คือ การไม่สามารถทำงานเพื่อหารายได้ ซึ่งมีสุขภาพและอายุเป็นตัวกำหนด สำหรับปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จะพบโรคต่างๆมากมาย ซึ่งเป็นผลมาจากสภาพร่างกายและระบบต่าง ๆ โดยเฉพาะระบบประสาท หัวใจ หลอดเลือด เอ็นไขว้ และกล้ามเนื้อ

เกษมและกุลยา ตันติผลาชีวะ (2528 : 23-24) กล่าวว่า ปัญหาผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัญหาด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ส่วนจำเรียง ฐิระมธุวรรณ (2533 : 8-10) กล่าวว่า ปัญหาของผู้สูงอายุที่พบ คือความเจ็บป่วย การศึกษา เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม

บรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2532 : 32-34) ศึกษาผู้สูงอายุไทยโดยสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจากทั่วประเทศ จำนวน 1574 คน พบว่า ปัญหาผู้สูงอายุ 5 อันดับแรก ได้แก่ ปัญหาสุขภาพ พบร้อยละ 60.8 รองลงมาคือ ปัญหาการเงิน ปัญหานอนไม่หลับ ปัญหาครอบครัว ญาติพี่น้อง และปัญหาความวิตกกังวล พบร้อยละ 44.5 36.9 20.5 และ 20.0 ตามลำดับ ปัญหาต่าง ๆ สรุปเป็นปัญหาในแต่ละด้านได้ดังนี้

1. ปัญหาด้านร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่มีปัญหาทางสุขภาพจากการศึกษาของบรรลุ ศิริพานิช (2535 : 13) ศึกษาเกี่ยวกับคนพิการและผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าร้อยละ 66.4 ของผู้สูงอายุไทยมีปัญหาทางสุขภาพร้อยละ 14.6 ต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาล ผู้สูงอายุหญิงมีปัญหามากกว่าผู้สูงอายุชาย การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุจำนวนมากเกิดจากการปฏิบัติตนไม่ถูกสุขลักษณะ ขาดการดูแลสุขภาพของตนเอง นภาพร ชโยวรรณ, มาลินี วงศ์สิทธิ์และ

จันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย (2532 : 27) พบว่าการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุเป็นเรื่องเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ ข้อ และกระดูก รองลงมาคือระบบย่อยอาหาร ระบบการหายใจ ระบบการไหลเวียนโลหิต และระบบประสาท

2. ปัญหาด้านจิตใจ พบสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจได้แก่ ความรู้สึกว่าเหงา ช่วยตนเองไม่ได้ รู้สึกตนเองไม่มีค่า ครอบครัวยึดติด มีปัญหาด้านสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวและอาจเพิกเฉยต่อกิจกรรมทางสังคมได้ ปัญหาสุขภาพจิต พบในผู้สูงอายุหญิงมากกว่าผู้สูงอายุชาย เพราะส่วนใหญ่ผู้สูงอายุหญิงเป็นหม้าย ขาดคู่คิดปรึกษา ส่วนสาเหตุอื่นได้แก่การถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง หรือการตายของสามีหรือภรรยา(จำเรียง ฐรมะสุวรรณ,2533 : 9)

3. ปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม พบว่าผู้สูงอายุขาดรายได้เนื่องจากเกษียณอายุ ไม่มีใครจ้างงาน ขาดที่อยู่อาศัย ไม่มีผู้ดูแล จำเรียง ฐรมะสุวรรณ (2533 : 11) กล่าวว่า สังคมไทยกำลังมุ่งสู่อุตสาหกรรมแนวใหม่ มีการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคม มีการใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ บุตรหลานไม่ต้องพึ่งพาการถ่ายทอดความรู้จากผู้สูงอายุ ทำให้มองคุณค่าของผู้สูงอายุต่ำลง ซึ่งมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ อาจทำให้ผู้สูงอายุแยกตัวออกจากสังคม ประกอบกับการพัฒนาความเป็นเมืองของสังคมไทย เป็นเหตุให้คนหนุ่มสาวย้ายจากชนบทเข้าสู่เมืองเพื่อหางานทำ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น สัมพันธภาพในครอบครัวเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังมากขึ้น

ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งซึ่งไม่สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาวะการณดังกล่าวได้ ก็จะมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนไม่มีคุณค่า ไม่มีประโยชน์ และเป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม หรืออาจกล่าวได้ว่า กลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้มีความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับต่ำ จากผลการศึกษาของ เขมิกา ยามะรัต (2527) และ มารศรี นุชแสงพลี (2532) ที่พบว่า ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งมีระดับความพึงพอใจในชีวิตต่ำ คือ ร้อยละ 30.7 และ 33.5 ตามลำดับ และจะมีลักษณะดังกล่าวจากทัศนคติของตนเองเช่นนี้ทุกฝ่ายทั้งครอบครัว สังคมและรัฐบาลจึงควรให้ความสำคัญในปัญหาของผู้สูงอายุและหาแนวทางป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น เพราะต่อไปผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาจเกิดปัญหาทางจิตได้(ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 206)

การส่งเสริมบทบาทโดยการให้ผู้สูงอายุได้มีการพัฒนาศักยภาพภายในตนเอง ด้วยการทำกิจกรรมในรูปแบบต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมเช่น การเป็นอาสาสมัครทำงานเพื่อชุมชน จึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการป้องกันและแก้ไขปัญหาในการปรับตัวของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังจะเป็น

การใช้ทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าให้เกิดประโยชน์ได้มากที่สุดด้วย นพ.ประเวศ วะสี กล่าวว่า “ผู้สูงอายุมีประสบการณ์ มีปัญญา มีบารมี สามารถทำประโยชน์ให้สังคมได้มาก ควรส่งเสริมบทบาทของผู้สูงอายุ”

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 - 2544 มุ่งเน้นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยเน้นบทบาทการสร้างความรู้ความเข้าใจปัญหาของผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ประชาชนวางแผนเตรียมการเพื่อการพึ่งตนเองในยามสูงอายุ(สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2539: 150) นอกจากนี้ ยังมีแผนงานของคณะกรรมการการศึกษาวิจัยและการวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2525 - 2544 มีเป้าหมายที่สำคัญ 5 ประการ คือ ด้านสุขภาพอนามัย การศึกษาความมั่นคงของรายได้และการทำงาน สังคม วัฒนธรรม และสวัสดิการสังคม (คณะกรรมการการศึกษาวิจัยและวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ, 2525 : 68) และรัฐบาลพยายามจัดเพื่อให้มีการรวมกลุ่มกันพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านสุขภาพอนามัย สวัสดิการสังคมและการพัฒนาท้องถิ่น ก่อให้เกิดเป็นชมรมผู้สูงอายุ (Senior Citizen Club) ขึ้น ชมรมผู้สูงอายุจึงมีจุดหมายสำคัญในการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุรวมตัวกันเพื่อพัฒนาตนเอง ตลอดจนสังคมส่วนรวม โดยมีสถาบันครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันพื้นฐานในการดำเนินการ

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

1.2.1 งานวิจัยในประเทศ

ปราโมทย์ วังสะอาด (2530 : 30) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ พบว่าเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นสถานภาพทางสังคมจะลดลง บทบาทเก่าจะถูกตัดออกไป แต่ผู้สูงอายุยังมีความต้องการทางสังคมและจิตวิทยาเหมือนบุคคลในวัยกลางคน ผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมที่ต่อเนื่องจากวัยที่ผ่านมา มีความพอใจในการร่วมกิจกรรม มีความสนใจและร่วมเป็นสมาชิกในชมรมต่าง ๆ จะเห็นได้ว่าทฤษฎีกิจกรรมนี้ยืนยันว่าผู้สูงอายุจะมีชีวิตที่เป็นสุขได้นั้นควรมีบทบาทหรือกิจกรรมทางสังคมตามสมควร เช่น ควรมีงานอดิเรก เป็นสมาชิกกลุ่มกิจกรรม สมาคมหรือชมรม เป็นต้น โดยทฤษฎีกิจกรรมนี้ยืนยันว่าผู้สูงอายุที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมไว้ได้ จะเป็นผู้มีความพึงพอใจในชีวิตสูง มีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองในทางบวก นอกจากนี้พบว่าการไม่มีงานอดิเรกทำก่อให้เกิดความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในสังคมมากจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูง มีความซึมเศร้าน้อย

นอกจากนี้ยังพบอีกว่ากิจกรรมของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต ในด้านเศรษฐกิจ จากการศึกษาของปราโมทย์ วังสะอาด (2530 : 102) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้และมีฐานะทางเศรษฐกิจสูงจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้หรือมีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ รายได้ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาเรื่องอัตมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงย่อมมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย(สุวิมล พนาวัฒน์กุล. 2534: 33)

บรรลุ ศิริพานิช และคนอื่นๆ (2536 : 70 - 72) ศึกษาผู้สูงอายุระหว่าง 70 - 74 ปีของคนไทยทั่วประเทศ ยกเว้นกรุงเทพมหานคร เพื่อหาข้อมูลหลายด้าน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ 73.2% ยังอยู่กับลูกและ 84.2% พบปัญหาในการอยู่อาศัยกับลูกหลาน ในด้านความต้องการการบริการจากรัฐนั้นความต้องการอันดับแรกๆ คือ การบริการการรักษาพยาบาล สวัสดิการการเงินและที่อยู่อาศัย ส่วนในเรื่องทัศนคติและปัญหาต่อตนเองนั้น 98.8% เห็นว่าตนเองแก่แล้ว แต่สำหรับความรู้สึกต่อชีวิตตนเองนั้นพบว่ากว่าครึ่ง 55.6% มองชีวิตไปในทางลบ สำหรับความคิดเห็นที่ทำให้ชีวิตยืนยาวส่วนใหญ่ให้น้ำหนักไปในเรื่องการทำจิตใจให้สงบยึดศาสนาเป็นหลัก มีการดูแลสุขภาพ พร้อมทั้งมีการเตรียมตัวก่อนการเข้าสู่วัยสูงอายุ

จำเรียง ฤมะสุวรรณ (2533 : 27) ศึกษาสภาวะจิตของผู้สูงอายุในเรื่องประชากรผู้สูงอายุกับการจัดสวัสดิการ ต้องการให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อคงสภาพและบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุไว้ ผู้มีสภาพจิตใจเกิดความเข้มแข็งมากกว่าสภาพคำ ผู้ที่มีโรคประจำตัวมีความเข้มแข็งมากกว่าผู้ที่ไม่มโรคประจำตัว ผู้ที่ไม่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมีความเข้มแข็งสูงกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคม หลังการทดลองใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์พบว่าระดับความเข้มแข็งลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เกริกศักดิ์ บุญญานุพงศ์ และคณะ (2534 : 4) ศึกษาชีวิตคนชราในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผลกระทบต่อประชากรในกลุ่มอื่น ๆ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องประสบปัญหาต่าง ๆ เช่น ปัญหาสุขภาพอนามัย ต้องทำงานหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว ผลจากการเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้ผู้สูงอายุบางรายต้องประสบกับภาวะบีบคั้นในด้านต่าง ๆ ส่งผลให้สภาวะสุขภาพและจิตใจเสื่อมโทรม

1.2.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

ปาล์มอร์ และคนอื่นๆ (Palmore and others. 1985 : 116) ศึกษาผู้ที่

เกษียณอายุในระดับอายุต่างกันตั้งแต่ 55 ปีถึง 90 ปี เพื่อดูผลกระทบด้านต่าง ๆ ที่มีต่อผู้เกษียณอายุ ได้แก่ สุขภาพ ทัศนคติ ความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) พบว่า ผู้ที่มีช่วงอายุก่อน 64 ปี มีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าช่วงอื่น เพราะว่ายังมีทัศนคติที่ดีต่อการเกษียณอายุ มีรายได้และสุขภาพยังดีอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของเดอร์คอฟฟ์ (David. 1985 : 96; citing Derckhoff. 1966) ศึกษาถึงผลกระทบของช่วงเวลาภายหลังเกษียณอายุที่มีต่อผู้สูงอายุ โดยทำการวัดความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุชาย จำนวน 108 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุชายจำนวน 52 คนขึ้นไป ซึ่งเกษียณอายุมากกว่า 5 ปีแล้ว มีความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับต่ำกว่าผู้สูงอายุชาย จำนวน 56 คน ซึ่งเพิ่งจะเกษียณอายุ

ส่วนการศึกษาของสกอตต์ (Scott. 1982 : 623) ศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่เกษียณอายุแล้วจาก The National Longitudinal Survey of Mature Men พบว่าระดับอายุ ภายหลังการเกษียณมีผลกับผู้ที่เพิ่งจะเกษียณจากงานมากกว่าผู้ที่เกษียณจากงานมานานแล้ว หมายความว่า ผู้ที่มีระดับอายุในช่วงต้น ๆ เช่น อายุ 60-63 ปี อาจพบกับปัญหาการปรับตัวให้เข้ากับการเกษียณอายุ

2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิต

2.1 ความหมายของความพึงพอใจในชีวิต และแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิต

2.1.1 ความหมายของความพึงพอใจในชีวิต

ความพึงพอใจในชีวิตเป็นสิ่งที่พึงพอใจปรารถนาของบุคคล เพราะเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ความพึงพอใจในชีวิตสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น ๆ (สุรกุล เจนอบรม. 2534: 40) ความพึงพอใจในชีวิตจัดเป็นสิ่งสำคัญต่อความสำเร็จในชีวิตดังที่ไบเร็น (Birren. 1964 : 237) กล่าวถึง ความสำเร็จในชีวิตว่าประกอบด้วยหลักสำคัญ 2 ประการ คือ ความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคลกับความพึงพอใจในบทบาททางสังคมหรือการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

ความหมายของคำว่า ความพึงพอใจในชีวิต มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายดังนี้

นิวการ์เทน และคณะ (Neugarten, et al. 1961 : 134-145) มีแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุว่าเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงความสุขสมบูรณ์ทางจิตใจ

(Psychological well-being) ที่จะนำไปสู่ความเป็นดีอยู่ดีและกล่าวว่าผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิตจะต้องเป็นบุคคลที่มีลักษณะที่ครอบคลุมองค์ประกอบ 5 ด้านคือ

1. การมีความสุขในการดำเนินชีวิต (Zest) หมายถึง เป็นผู้ที่มีความสุขในการทำกิจวัตรประจำวัน มีการติดต่อสังสรรค์กับผู้อื่น มีความพอใจในสภาพเป็นอยู่ ได้รับความสูงอายของตนแต่ก็ไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต

2. มีความตั้งใจและอดทนต่อชีวิต (Resolution and Fortitude) หมายถึง มีการยอมรับว่าชีวิตมีความหมาย และสามารถต่อสู้ปัญหาในชีวิตได้ โดยไม่คิดที่จะเปลี่ยนแปลง เหตุการณ์ต่างๆในอดีตที่เกิดขึ้น และมองว่าปัญหาเหล่านั้นเป็นประสบการณ์ชีวิตที่ให้ประโยชน์อีกแง่หนึ่ง

3. ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง (Congruence between desired and achieved goals) หมายถึง การที่บุคคลสามารถประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

4. อัตมโนทัศน์ที่ดี (Self concept) หมายถึง การรับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพกาย จิต และสังคมดี มีความรู้สึกว่าการปัจจุบันดีกว่าอดีต และพร้อมที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้

5. ระดับอารมณ์ที่ดี (Mood tone) หมายถึง การมีทัศนคติที่ดีและมีมีความสุขในการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน

แคนทริล (Cantril, 1965 : 41-45) ให้คำนิยามความพึงพอใจในชีวิตโดยเน้นว่า ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเอง ซึ่งเกิดจากกระบวนการรู้คิดที่มีการรับรู้และใช้สติปัญญาของตนเองประมวลภาพรวมตามความเป็นจริงในโลกที่ตนเผชิญอยู่แล้วทำการตัดสินใจด้วยตนเอง (affective reaction and cognitive judgement)

มาสโลว์ (Maslow, 1970 : 24-25) อธิบายความหมายของความพึงพอใจในชีวิตตามแนวคิดของทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ ทฤษฎีแรงจูงใจ (Maslow's Hierarchy of needs theory and motivation theory) ว่าความต้องการ (needs) เป็นแรงจูงใจให้บุคคลแสวงหาการตอบสนองจนเป็นที่พอใจ จากความต้องการขั้นพื้นฐาน (basic needs) ระดับต่ำพัฒนาเป็นลำดับขั้นสู่ความต้องการขั้นสูงขึ้นไปเรื่อย ๆ เมื่อความต้องการได้รับการตอบสนองมาก บุคคลนั้นย่อมเกิดความสุขพอใจมาก แต่ถ้าความต้องการได้รับการตอบสนองน้อย หรือไม่ได้รับการตอบสนองเลย บุคคลนั้นจะเกิดความสุขน้อย หรือไม่พอใจ และมาสโลว์เชื่อว่า เป็นเรื่องยากที่มนุษย์จะมีความสุขพอใจในชีวิตสูงสุด ยกเว้นในช่วงเวลาสั้น ๆ เพราะมนุษย์มีความปรารถนาอย่างอื่น ๆ เข้ามาแทนที่อยู่เสมอ

วอลแมน (Wolman. 1973 : 384) กล่าวว่า ความพึงพอใจในชีวิต (Satisfaction) เป็นสภาพความรู้สึกของบุคคลที่มีความสุข มีความอึดเอนใจ เมื่อความต้องการหรือแรงจูงใจของตนได้รับการตอบสนอง

เชลล์เลย์ (Shelly. 1975 : 252-268) กล่าวว่า ความพึงพอใจในชีวิตเป็นความรู้สึกสองแบบของมนุษย์ คือ ความรู้สึกในทางบวก และความรู้สึกในทางลบ ความรู้สึกทางบวกเป็นความรู้สึกที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะทำให้เกิดความสุข ความสุขนี้เป็นความรู้สึกที่แตกต่างจากความรู้สึกทางบวกอื่น ๆ กล่าวคือ เป็นความรู้สึกที่มีระบบย้อนกลับ สามารถทำให้เกิดความสุขหรือความรู้สึกทางบวกเพิ่มขึ้นได้อีก ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ความสุขเป็นความรู้สึกที่สลับซับซ้อน จะมีผลต่อความรู้สึกของบุคคลมากกว่าความรู้สึกทางบวกอื่น ๆ ความรู้สึกทางลบ ความรู้สึกทางบวก และความสุขมีความสัมพันธ์อย่างสลับซับซ้อน และระบบความสัมพันธ์ของความรู้สึกทั้งสามนี้เรียกว่า ระบบความพึงพอใจในชีวิต โดยความพึงพอใจในชีวิต จะเกิดขึ้นเมื่อระบบความพึงพอใจในชีวิตมีความรู้สึกทางบวกมากกว่าทางลบ

พอยทรีนัวด์ (Poitrenaud. 1979 : 173-727) ได้แบ่งความพึงพอใจในชีวิตออกเป็น 5 ด้าน คือ

1. ชีวิตการทำงานของบุคคล ต้องมีความพึงพอใจในงาน มีความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน
2. ความรู้สึกทางอารมณ์ เช่น มีความพึงพอใจในเรื่องความรัก
3. ชีวิตครอบครัว หมายถึง มีความพอใจในความสัมพันธ์ของตนกับคู่ชีวิตและญาติสนิท
4. ชีวิตสังคม มีความพอใจกับกิจกรรมต่าง ๆ ของสังคม
5. การใช้เวลาวางมีความพอใจกับกิจกรรมต่าง ๆ ที่สนใจ เช่น งานอดิเรก เป็นต้น

พาวเวล (Powell. 1983 : 17-18) มีความเห็นว่า ความพึงพอใจในชีวิตไม่ได้หมายความว่า บุคคลต้องได้รับการตอบสนองในทุกๆสิ่งที่ต้องการ แต่ความพึงพอใจในชีวิตหมายถึง ความสมดุลระหว่างความต้องการและการได้รับการตอบสนอง โดยเกิดจากการปรับตัวของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ตนเองหลุดพ้นจากความทุกข์มีแต่ความสุข ดังนั้นเมื่อใดที่บุคคลปรับตัวต่อสภาวะแวดล้อมได้ บุคคลนั้นจะเกิดความพึงพอใจในชีวิต

ศรีเรือน แก้วกังวาล(2530 : 252-263) ให้ความหมายของความพึงพอใจในชีวิต ตามคำนิยามของลอร์ดตัน (Lawton. 1972 : 127-164)และนิวการ์เทน(Neugarten. 1961 : 134 - 145) ดังนี้ (1) ความรู้สึกสุขใจ (2) ความรู้สึกภูมิใจในตนเอง (self-fulfilment) (3) ความรู้สึกว่าคุณยังมีค่า (4) ความรู้สึกพอใจในตนเอง (5) การยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุของตน (6) การทำใจยอมรับทั้งความสำเร็จและความล้มเหลวในชีวิตของตนที่ผ่านมา คือไม่ยินดียินร้ายมากเกินไป (7) มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง (8) เห็นชีวิตตน เห็นชีวิตผู้อื่น เห็นสังคมและโลกในแง่ดี

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2533 : 1-10) ให้ความหมายของความพึงพอใจในชีวิตว่า หมายถึง การที่บุคคลหนึ่งประเมินสภาพการณ์ของตนเอง โดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานหรือความมุ่งหวังของตนเอง อันเป็นรางวัลทางใจ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ยึดแนวคิดของนิวการ์เทนและคณะ และศรีเรือน แก้วกังวาล เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ใช้ในการวัดความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง และเป็นแนวคิดที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยให้ความสำคัญกับการยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุของตน การมีความสุขในการดำเนินชีวิต ความรู้สึกว่าคุณยังมีค่า การทำใจยอมรับทั้งความสำเร็จ และความล้มเหลวในชีวิตของตนที่ผ่านมา การมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง การมองผู้อื่น สังคมและโลกในแง่ดี การมีอารมณ์ดี

2.1.2 ความสำคัญของความพึงพอใจในชีวิต

ความพึงพอใจในชีวิตมีความสำคัญเกี่ยวข้องกับลักษณะทางจิต และพฤติกรรมหลายประเภทของมนุษย์ปรากฏในผลงานวิจัยหลายเรื่อง เช่น การศึกษาของวิลสัน (Wilson. 1977 : 179-271) พบว่าความพึงพอใจในชีวิตและความสุขมีความสัมพันธ์ทางบวก 0.41 กับความสามารถในการปรับตัวทางสังคม และมีความสัมพันธ์ทางลบ 0.44 กับความวิตกกังวล สอดคล้องกับการศึกษาของกูริน และคนอื่น ๆ (Gurin and others. 1960 : 720) พบว่า ความพึงพอใจในชีวิตและความสุขมีความสัมพันธ์ทางลบ 0.19 กับความกังวลใจ และอาการไม่สบายทางกาย (psychosomatic symptom) สำหรับการศึกษาความพึงพอใจในชีวิตพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความภาคภูมิใจในตนเอง (self-esteem) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความรู้สึกไม่สุขสบายต่างๆ (Bachman and others. 1967: 48) นอกจากนี้ความพึงพอใจในชีวิตยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในสังคม เช่น พบว่าผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูงจะมีพฤติกรรมปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และคนอื่น ๆ ในสังคม รวมทั้งยังมีกิจกรรมการไปท่องเที่ยว ไปกินอาหารนอกบ้าน ไปเล่นกีฬาและกิจกรรมอื่นๆ บ่อยครั้ง

มากประมาณร้อยละ 44 (Fellows. 1956 : 231 - 234; Bradburn and Caplovitz . 1965 : 203) ส่วนความไม่พึงพอใจในชีวิตที่รุนแรงพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย(Maris. 1969 : 54)

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจในชีวิตมีความสำคัญต่อลักษณะทางจิตและพฤติกรรมของบุคคลอย่างมาก หากบุคคลใดมีความพึงพอใจในชีวิตสูง ย่อมทำให้การปรับตัวทางสังคมและสุขภาพจิตของบุคคลดีด้วย

2.1.3 การวัดความพึงพอใจในชีวิต

ความพึงพอใจในชีวิตสัมพันธ์กับค่านิยม และความคาดหวังของแต่ละบุคคล การวัดความพึงพอใจในชีวิตส่วนใหญ่เป็นการตัดสินใจโดยบุคคลอื่น ซึ่งควรได้ตัดสินใจโดยบุคคลอื่นที่สำคัญในชีวิตของเขาด้วยตัวเขาเองมากกว่าให้ผู้อื่นตัดสินใจให้(Palmore and Kivett. 1977: 311-316) แคมเบล (Campbell. 1976 : 117-124) กล่าวว่า พื้นฐานการประเมินความพึงพอใจในชีวิตมีหลายอย่าง อาจจะมีหรือไม่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิต ได้แก่ ระดับปณิธาน ระดับความคาดหวัง ระดับความพึงพอใจ ระดับอ้างอิงกลุ่ม ความต้องการและค่านิยมของบุคคล การวัดระดับความพึงพอใจในชีวิตนั้นนักวิชาการหลายคนสร้างเครื่องมือเพื่อวัดความพึงพอใจในชีวิตขึ้นมา ซึ่งความพึงพอใจในชีวิตนั้นถูกนำมาใช้ในการวิจัยคุณภาพชีวิตอย่างกว้างขวาง เรียกว่าเป็นเครื่องวัดคุณภาพชีวิต(Barometer of Quality Life)ทางด้านนามธรรม มีงานวิจัยมากมายที่ทดสอบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุและทฤษฎีเกี่ยวกับความสำเร็จของผู้สูงอายุจะใช้ความพึงพอใจในชีวิตเป็นเกณฑ์ผลลัพธ์ (George and Bearon, 1980 cited by Ferrans and Power. 1988 : 15-42) ซึ่งบทความของการวิจัยทางจิตวิทยาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1967 ถึงปัจจุบันมากกว่า 400 เรื่องเป็นการประเมินด้านความพึงพอใจในชีวิต สำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่มอายุถ้าต้องเลือกมิติหนึ่งควรเลือกความพึงพอใจในชีวิตเป็นมิติแรกที่สุดเหมือนจะเป็นตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตทางนามธรรมที่สำคัญมากที่สุด (Ferrans and Power. 1985 : 15-24)

เครื่องมือที่ใช้วัดความพึงพอใจในชีวิตมีมากและแตกต่างกัน การนำเครื่องมือมาใช้นั้นขึ้นอยู่กับปัญหา วัตถุประสงค์ รูปแบบการวิจัย และกลุ่มประชากร โดยต้องพิจารณาให้เหมาะสมถึงความเป็นไปได้ ความพร้อมของทรัพยากร ความสามารถ การทำหรือปฏิบัติได้ และพิจารณาผลจากการใช้เครื่องมืออื่น ๆ ตัวอย่างเช่น Life Satisfaction Index A (LSIA) และ Life Satisfaction Index B (LSIB) ของ นิวการ์เทนและคณะ (Neugarten. et al. 1961), Self - Anchoring Life Satisfation Scale ของ แคนทริล (Cantril. 1965),Quality of Life Index (QLI) ของ เฟอเรนส์และพาวเวอร์(Ferrans and Power. 1985) ฯลฯ กล่าวถึงเครื่องมือวัดความพึงพอใจในชีวิตดังนี้

เครื่องมือของเฟอเรนส์และพาวเวอร์ (Ferrans and Power, 1985 : 20) สร้างเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต เรียกว่า Quality of Life Index (QLI) เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม 2 ส่วน คือ ส่วนแรกจะวัดความพึงพอใจในชีวิตในส่วนต่างๆของชีวิต ทั้งสองส่วนจะมีข้อความที่คล้ายคลึงกัน และประกอบด้วยข้อความ 35 ข้อความ โดยแต่ละส่วนจะแยกเป็นหมวดย่อย 4 หมวด คือ หมวดเกี่ยวกับสุขภาพและหน้าที่ หมวดสังคมเศรษฐกิจ หมวดจิตใจและวิญญาณ และหมวดครอบครัว ซึ่งทั้ง 4 หมวดนี้เป็นองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตในแนวคิดของเขาทั้งสอง ในหมวดเครื่องมือนี้มีข้อความเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยไดอะไลซิส อยู่ส่วนละ 3 ข้อความ เครื่องมือนี้สามารถใช้วัดได้ทั้งในคนปกติและผู้ป่วย

เครื่องมือของแคนทริล (Cantril 1965 cited by Frank-stromborg, 1992: 170 - 179) เรียกว่า Self-Anchoring Life Satisfaction Scale เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต โดยการวัดความพึงพอใจในชีวิต ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตรฐานส่วนแบบขั้นบันได 10 ขั้น จาก 1 - 10 คือ 1 หมายถึง ไม่พึงพอใจในชีวิตเลย จนถึง 10 มีความพึงพอใจในชีวิตสูงสุด

เครื่องมือของแคมเบลและคณะ (Campbell, et al. 1976 : 117-124) เป็นเครื่องมือวัดความพึงพอใจในชีวิต เรียกว่า Index of Domain Satisfaction ซึ่งใช้วัดความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ คือ ชีวิตสมรส ชีวิตครอบครัว สุขภาพ เพื่อนบ้าน สัมพันธภาพกับเพื่อน งานบ้าน งานที่ทำอยู่ มาตรฐานการดำรงชีวิต การศึกษา ความปลอดภัยและการใช้เวลาว่าง โดยคำตอบเป็นมาตรฐานส่วนประมาณค่า 7 ระดับ จากพึงพอใจที่สุดถึงไม่พึงพอใจเลย

เครื่องมือของอีเวอร์และคณะ (Ever, et al. 1985 : 552-559) เป็นเครื่องมือวัดความพึงพอใจในชีวิต โดยพัฒนาจาก Index of Domain Satisfaction ของ แคมเบล และคณะ (Campbell, et al. 1976 : 117-124) เรียกว่า Index of Overall Life Satisfaction โดยคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ จากพึงพอใจในชีวิตที่สุดถึงไม่พึงพอใจในชีวิตเลย

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

1. องค์ประกอบด้านการมีความสุขในการดำเนินชีวิต
2. องค์ประกอบด้านมีความตั้งใจและอดทนต่อชีวิต
3. องค์ประกอบด้านความสอดคล้องระหว่างเป้าหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง
4. องค์ประกอบด้านอัธมโนทัศนคติ

5. องค์ประกอบด้านอารมณ์ที่ดี

นิวการ์เทนและคณะ (Neugarten, et. al.) ทำการสร้างเครื่องมือ โดยแยกเป็นเครื่องมือ 3 ชุด นั่นคือ

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 (Adams. 1969 : 470-474) นำเครื่องมือมาวิเคราะห์ปัจจัยพบว่าเหลือเพียง 4 องค์ประกอบ กล่าวว่ายัตมโนทัศน์นั้นรวมอยู่ในทุกข้อ ซึ่งการวิเคราะห์ปัจจัยขององค์ประกอบของความพึงพอใจในชีวิต รายงานไว้ดังนี้

1. องค์ประกอบด้านการมีความสุขในการดำเนินชีวิต ประกอบด้วยหัวข้อเกี่ยวกับความสุขในการทำกิจกรรมประจำวัน มีการติดต่อสังสรรค์กับผู้อื่น มีความพอใจในสภาพที่เป็นอยู่ รับรู้ความสูงอายุดังต่อไปนี้ประกอบด้วย 6 หัวข้อ

2. องค์ประกอบด้านความตั้งใจและอดทนต่อชีวิต ประกอบด้วยหัวข้อเกี่ยวกับการยอมรับว่าชีวิตมีความหมาย และสามารถต่อสู้ปัญหาในชีวิตได้ ประกอบด้วย 3 หัวข้อ

3. องค์ประกอบด้านความสอดคล้องระหว่างเป้าหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง ประกอบด้วยหัวข้อเกี่ยวกับการที่บุคคลสามารถประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ประกอบด้วย 3 หัวข้อ

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

เครื่องมือชุดที่ 3 ดัชนีบ่งชี้ความพึงพอใจในชีวิตชนิด (The Life

Satisfaction Index B หรือLSIB)ประกอบด้วย 12หัวข้อเป็นคำถามปลายเปิดโดยให้เลือกตอบ 3ตัวเลือก

แบบทดสอบวัดความพึงพอใจในชีวิต Life Satisfaction Index A (LSIA) เป็นแบบทดสอบที่สร้างขึ้นโดยนิวการ์เทนและคณะ (Neugarten, et al. ซึ่งศรีเรือน แก้วกังวาล 2530 : 3) ได้นำ LSIA มาแปลเป็นภาษาไทย โดยใช้ชื่อแบบทดสอบว่า "การมองตนเองในปัจจุบัน" แทนที่จะใช้ชื่อว่า "แบบทดสอบวัดความพึงพอใจในชีวิต" การใช้ชื่อนี้ดังกล่าว เพราะต้องการให้ผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นภาษาไทย (โดยเฉพาะผู้สูงอายุ) ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ไม่ต้องระแวงตัวในการตอบแบบสอบถามมากเกินไป แบบสอบถาม LSIA ฉบับภาษาไทยนี้หาค่า Reliability ของคนไทย โดยใช้สูตร Richardson Formular 21 ได้ค่า 0.86 แบบทดสอบทั้งหมดมี 18 ข้อ เป็นแบบทดสอบที่มีลักษณะ Likert type 5 scale คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่ตัดสินใจ เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้คะแนนด้านบวก 5 ด้านลบ 1 และเรียงคะแนน 4 3 2 ตามลำดับความเป็นบวก - ลบ คะแนนเต็ม 90 คะแนน โดยแปลงคะแนนดิบกับคะแนนเต็ม แล้วแปลความหมายโดยใช้เกณฑ์ดังนี้

ค่าคะแนนต่ำกว่า	59 %	ยังต้องปรับปรุง
ค่าคะแนน	60-69 %	พอใช้
ค่าคะแนน	70-79 %	ดี
ค่าคะแนน	80-89 %	ดีมาก
ค่าคะแนน	90-100 %	ดีที่สุด

จากแบบวัดความพึงพอใจในชีวิตที่นักวิชาการหลายท่านได้สร้างขึ้นนั้น มีความสอดคล้องและคล้ายคลึงกันในการวัดที่ครอบคลุมทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ของบุคคลแต่การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ยึดแนวคิดของนิวการ์เทนและคณะ และศรีเรือน แก้วกังวาล มาใช้เนื่องจากแบบวัดดังกล่าว เน้นการวัดการประสบความสำเร็จเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น และวัดความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุโดยตรง ดังนั้นแบบวัดดังกล่าวจึงตรงกับลักษณะตัวอย่างของประชากรและวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ผู้วิจัยจะศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกเครื่องมือ LSIA ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สามารถประเมินความพึงพอใจในชีวิตของบุคคลที่เชื่อถือได้และมีความเชื่อมั่นสูงเช่น นิวการ์เทนและคณะ (1961: 134-145) ได้รายงานว่าการวัดเครื่องมือ LSIA มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78 (Spearman - Brown Coefficient) และศรีเรือน แก้วกังวาล (2530 : 3) รายงานความเชื่อมั่นของเครื่องมือชุดนี้ว่ามีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

จะเห็นได้ว่า การวัดความพึงพอใจในชีวิตด้วยเครื่องมือLSIA ตามแนวคิดของนิวการ์เทนและคณะ และแบบทดสอบ LSIA ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย ศรีเรือน แก้วกังวาล ใช้ชื่อ

แบบทดสอบว่า “การมองตนเองในปัจจุบัน” เป็นวิธีการวัดที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกและนำเครื่องมือมาใช้ในการศึกษาค้างนี้

2.1.4 ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต

2.1.4.1 เพศ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันในบทบาทหน้าที่ และในสังคมไทยเพศชายเป็นผู้ที่สังคมกำหนดให้เป็นผู้นำครอบครัว ส่วนเพศหญิงมีบทบาทเป็นแม่บ้าน เมื่อถึงวัยสูงอายุไม่สามารถทำงานได้เช่นเดิม เนื่องจากการเสื่อมสภาพของร่างกายหรือจากการเกษียณอายุ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงบทบาท หน้าที่ และลักษณะกิจกรรม และจากการที่เพศชายได้รับความเคารพนับถือและยกย่องจากสังคม จึงทำให้เพศชายมองตนเองมีคุณค่า (Self-esteem) มากกว่าเพศหญิง นอกจากนี้เพศหญิงมีความรู้สึกว่ามีความสามารถด้านร่างกายต่ำกว่าเพศชาย และมีการปรับตัวได้ยากกว่า รวมทั้งเพศหญิงมีระดับการพึ่งพาผู้อื่นและมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันมากกว่าเพศชาย (Hanlon & Pickett 1984 : 444)

2.1.4.2 ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นการจัดประสบการณ์ให้แก่ชีวิตช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโลกและชีวิตในทุกด้านให้กับบุคคลสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และนิภา มนูญปัจ. 2525 : 105) ระดับการศึกษามีความเกี่ยวข้องกับชนิดของอาชีพ รายได้ ค่านิยม อุดมโนทัศน์ รวมทั้งการปรับตัวของบุคคล กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีตำแหน่งหน้าที่การงานดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ และผู้ที่มีอาชีพมั่นคง มีรายได้แน่นอน สามารถเก็บออมไว้ในยามสูงอายุมีอำนาจการซื้อสูง และบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะตระหนักถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหา มีความเข้าใจในเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ดี รู้จักใช้ความรู้และทักษะในการแก้ไขปัญหา อันนำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิต

2.1.4.3 สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากสถานภาพสมรสเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต โดยเฉพาะในด้านความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ รวมถึงวิถีการดำรงชีวิต ในแง่ที่ว่ากลุ่มคนโสด หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่มักขาดผู้ปลอบโยนให้กำลังใจ ตรงข้ามกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสอยู่ด้วย จะทำให้ผู้สูงอายุมีคู่คิดมีเพื่อนแท้ที่คบได้อย่างสนิทใจ ไม่รู้สึกเหงา หรือโดดเดี่ยว คู่สมรสจะเป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือปลอบโยน ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา ก่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจที่มีเพื่อนวัยใกล้เคียงกันเป็นที่ปรึกษา รู้สึกมั่นคงในชีวิต มีความพึงพอใจในชีวิต (Robert and Krouse. 1988 : 10-11)

2.1.4.4 อาชีพครั้งสุดท้าย อาชีพครั้งสุดท้าย หมายถึง ชนิดของงาน หรือลักษณะการประกอบอาชีพครั้งสุดท้ายก่อนอายุ 60 ปี ซึ่งเป็นตัวแปรอีกตัวหนึ่งของปัจจัยทางชีวสังคมของผู้สูงอายุ ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีลักษณะแตกต่างกัน

เบอร์กฮอน, เชฟเฟอร์ และคนอื่น ๆ (ประภาพร จินันทุยา. 2536:16-30; อ้างอิงมาจาก Berghorn, Schafer and others. 1981 : 336) ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพในลักษณะที่มีสถานภาพทางสังคมสูงจะมีการวางแผนหรือเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางสังคมต่ำกว่า และสามารถปรับตัวหรือยอมรับการเปลี่ยนแปลงบทบาทภายหลังเกษียณอายุได้ ก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตภายหลังเกษียณอายุมากกว่าผู้สูงอายุที่เคยมีอาชีพก่อนการเกษียณอายุในลักษณะที่มีสถานภาพทางสังคมต่ำกว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของเอลเวล (อัมพา วรวัฒน์ชัย. 2532 : 30 ; อ้างอิงมาจาก Elwell. 1981 : 225) ที่ศึกษาถึงการสูญเสียบทบาทหน้าที่การทำงานว่ามีผลโดยตรงต่อบุคคลที่เกษียณอายุหรือไม่ ทั้งด้านรายได้ สุขภาพ และสภาพสังคม พบว่า การสูญเสียตำแหน่งหน้าที่ที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุที่เกษียณเฉพาะคนเท่านั้น เช่น ผู้ที่เคยทำงานในตำแหน่งสูง (White Collar) มีความพอใจในการเกษียณจากงานมากกว่าผู้ที่ทำงานตำแหน่งต่ำ (Blue Collar) เช่นเดียวกับงานวิจัยของเชมิกา ยามะรัต (2527 : 117) พบว่า ผู้เกษียณที่มีตำแหน่งหน้าที่การทำงานสูงมีความรับผิดชอบมาก จะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้ที่มีตำแหน่งหน้าที่การทำงานต่ำกว่า

นอกจากนั้น ลักษณะอาชีพก่อนเกษียณอายุยังมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอีกด้วย ทั้งนี้จากการศึกษาของประภาพร จินันทุยา (2536 : 38) พบว่าผู้ที่เคยประกอบอาชีพรับราชการหรือทำงานในรัฐวิสาหกิจ มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่เคยประกอบอาชีพอิสระที่ไม่ได้รับราชการหรือทำงานในรัฐวิสาหกิจ เช่น อาชีพค้าขาย ธุรกิจ เกษตรกรรม รับจ้าง แม่บ้าน เป็นต้น ทั้งนี้เป็นเพราะผู้สูงอายุที่เคยประกอบอาชีพรับราชการหรือทำงานในรัฐวิสาหกิจ มีความรู้สึกว่าง่ายเป็นตัวละครบทบาทในทันทีทันใดเมื่อมีอายุครบ 60 ปี ซึ่งเป็นการถูกลดบทบาทที่เคยปฏิบัติหน้าที่การทำงานวันละไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง แต่สำหรับผู้สูงอายุที่เคยประกอบอาชีพอิสระนั้นไม่ต้องถูกปลดเกษียณ บทบาทต่างๆอาจเปลี่ยนแปลงไปบ้าง ซึ่งก็เป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็นค่อยไป และอาจเป็นไปได้ว่าอาชีพอิสระ เช่น กิจการส่วนตัวต่าง ๆ อาจมีรายได้ที่สูงกว่า มีฐานะทางเศรษฐกิจที่มั่นคง จึงทำให้ผู้สูงอายุที่เคยประกอบอาชีพอิสระ มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่เคยประกอบอาชีพรับราชการหรือทำงานรัฐวิสาหกิจ สอดคล้องกับแนวคิดของอัมพล สุอำพัน (2531 : 40) แสดงความเห็นว่าคุณภาพชีวิตหรือทำงานรัฐวิสาหกิจมักเป็นผู้ที่มีตำแหน่งการทำงานที่มั่นคงถาวร

อยู่ในระดับค่อนข้างสูงเมื่อก่อนเกษียณอายุ แต่เมื่อต้องหยุดงานเพราะการเกษียณอายุ จะทำให้รู้สึก ว่าศักดิ์ศรีลดลง รู้สึกอาย เสียหน้า ไร้สมรรถภาพ ว้าเหว่ และซึมเศร้าเกิดขึ้นได้ ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีภาวะสุขภาพจิตภายหลังเกษียณอายุต่ำลง ดังนั้น ลักษณะอาชีพครั้งสุดท้าย จึงน่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องและส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังผลการศึกษาของไพรส์ และวอล์คเกอร์ (ประภาพร จินันทุยา. 2536 : 21 ; อ้างอิงมาจาก Price and Walker. 1978 : 583) ที่พบว่าลักษณะอาชีพก่อนเกษียณอายุ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจภายหลังเกษียณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.1.4.5 รายได้ จากแนวความคิดพื้นฐานตามทฤษฎีความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์(Maslow) กล่าวว่าความต้องการทางด้านร่างกาย เช่น ความหิว ความกระหาย ฯลฯ เป็นพื้นฐานที่มาก่อนความต้องการอย่างอื่น ซึ่งความต้องการเหล่านี้จะได้รับการตอบสนองได้ ต้องอาศัยปัจจัยพื้นฐาน อันได้แก่ รายได้ ดังนั้นรายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต ในด้านการสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง และรายได้ยังเป็นตัวกำหนดให้ ความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน (Burckhardt. 1985 : 11-16)

รายได้ หมายถึง ปริมาณเงินที่ผู้สูงอายุได้รับเป็นประจำในแต่ละเดือน ซึ่งอาจจะได้รับจากเงินบำนาญ จากการทำงาน จากบุตรหลาน หรือจากค่าเช่าทรัพย์สิน เป็นต้น รายได้นับว่าเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีวิตอยู่ของคนในสังคมปัจจุบัน ที่จะสนองความต้องการในด้านต่างๆให้แก่ผู้สูงอายุได้ ไม่ว่าจะเป็นบ้าน ที่อยู่อาศัยในสภาพที่ดี อาหารที่มีคุณค่า การรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง การซื้อหาอุปกรณ์อำนวยความสะดวกและความสุขของตน และยังเป็นปัจจัยตัวหนึ่งในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วย รายได้จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ได้ (Hogstel. 1981 : 466)

ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เคยมีรายได้จากการทำงาน เมื่อไม่มียานทำงานหรือเกษียณอายุแล้ว รายได้อาจลดน้อยลง เช่น ผู้สูงอายุอเมริกันประมาณ 25 % ที่ได้รับเงินต่ำกว่ารายได้ที่เคยได้กว่า 50 % และผู้สูงอายุในโปแลนด์ได้รับประมาณครึ่งหนึ่งของรายได้ที่เคยได้ก่อนเกษียณอายุ และผู้สูงอายุในสหภาพโซเวียตทุกคนได้ไม่ต่ำกว่า 35 % ของรายได้ที่เคยได้รับ (Palmore and Luikanrt. 1972 : 68-80)

ทิชซู (Tissue. 1972 : 501) กล่าวว่า ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่อยู่ในสภาพที่ยากจน หรือเกือบจะยากจน ซึ่งมีชีวิตอยู่อย่างเคร่งครัดในโครงสร้างทางเศรษฐกิจที่ตนเองลำบาก นอกจากนั้นชิโนเดอร์และสตริบ (Atchley. 1976; citing Schineider and Strieb. 1971) พบว่า

ผู้สูงอายุบางคนเมื่อออกจากงานแล้ว มีรายได้น้อยลงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องกลับไปทำงานใหม่ ดังนั้นรายได้ ที่ผู้สูงอายุได้รับน้อยลงจึงอาจทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาในการดำรงชีวิต ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้ความพึงพอใจในชีวิตต่ำลงได้

เกรนดอล (Crandall, 1980 : 506) กล่าวว่า เนื่องจากผู้สูงอายุมีทรัพย์สิน และการเก็บออมที่จำกัด มีโอกาสในการทำงานน้อย และการประกันสังคมที่ไม่เพียงพอ เมื่อปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มารวมกับภาวะค่าครองชีพที่สูงขึ้น ภาวะเงินเฟ้อ และการขึ้นภาษี ผู้สูงอายุพบว่า รายได้ที่เคยอยู่ได้อย่างสบายแต่ก่อนนั้น เดียวนี้แทบจะไม่เพียงพอ รายได้ที่ลดลงอย่างต่อเนื่องก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมาก จำนวนเงินที่ผู้สูงอายุมีอยู่จะสามารถกำหนดความยืนยาวของชีวิตได้ เพราะจะส่งผลไปถึงปัจจัยด้านสุขภาพ ภาวะโภชนาการ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เนื่องจากผู้สูงอายุจะได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่สะอาด สะดวก และปลอดภัย

เมื่อผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำกว่านอกจากจะมีผลกระทบต่อสุขภาพแล้ว มีผลทำให้ การติดต่อสัมพันธ์กับเพื่อนและเพื่อนบ้านถูกจำกัดตามไปด้วย บลู (Wook and Robertsen, 1978 : 58; citing Blau, 1973) กล่าวว่าหลังจากเป็นหม้ายหรือเกษียณ ผู้สูงอายุต้องการความสัมพันธ์กับผู้อื่น มีความต้องการและความสนใจร่วมกัน แต่ในการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นบางครั้งต้องอาศัยเงินเป็นปัจจัย เพราะมิตรภาพขึ้นอยู่กับ การแลกเปลี่ยนทางสังคมด้วยความสมัครใจระหว่างผู้ที่เท่าเทียมกัน

2.1.4.6 สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง สภาพความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในครอบครัวของผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุ คู่สมรส บุตรหลานหรือญาติที่อาศัยอยู่ร่วมกัน สภาพความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว หมายถึง ความสัมพันธ์ที่สมาชิกในครอบครัวมีต่อกัน เช่น การที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน ได้รับการยกย่องและความสำคัญจากครอบครัว การที่สมาชิกในครอบครัวอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข คือ ไม่มีการทะเลาะเบาะแว้งกัน เป็นต้น (สุรกุล เจนอบรม, 2534 : 31-37) ในสังคมทั่วไปถือว่า ครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญที่สุด เนื่องจากเป็นสังคมกลุ่มแรกที่คนเราต้องเผชิญตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งเสียชีวิต หน้าที่ของครอบครัวมีหลายประการ เช่น สร้างสรรค์สมาชิกใหม่ สนองความต้องการทางเพศ เลี้ยงดูผู้เยาว์ให้เจริญเติบโตในสังคม ดูแลผู้สูงอายุ ให้ความรักความอบอุ่น ซึ่งเป็นแหล่งที่สมาชิกในครอบครัวได้รับความรักและความอบอุ่นอย่างบริสุทธิ์ใจ ครอบครัวเป็นแหล่งให้ กำลังใจและปลุกปลอบใจ เพื่อให้บุคคลสามารถผ่านอุปสรรคได้ ครอบครัวจึงเป็นแหล่งที่ให้ความรัก ความคุ้มครองและความมั่นคงทางด้านจิตใจแก่สมาชิก (Ever, et al. 1985 : 10-20)

สังคมไทยถือว่าครอบครัวเป็นสถาบันสำคัญที่ทำหน้าดูแลสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะสมาชิกที่อยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพา เช่น เด็กและผู้สูงอายุ เพื่อให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข จึงกล่าวได้ว่า ความสัมพันธ์อันดีของสมาชิกในครอบครัวจะนำมาซึ่งความสุขและความพึงพอใจในชีวิตต่อสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะผู้สูงอายุ (พรทิพย์ ชลิ่งสุทธิ. 2532 : 6) ในสังคมบางสังคม เช่น สังคมญี่ปุ่นก็ถือว่าสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นเรื่องที่สำคัญเรื่องหนึ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ (Palmore and other. 1977 : 311)

ความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัวจึงรวมถึง การกระทำของบุคคลในครอบครัวต่อผู้สูงอายุและของผู้สูงอายุต่อบุคคลในครอบครัว จึงอาจกล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องการการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ถ้าผู้สูงอายุขาดการดูแล หรือขาดความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัวก็อาจทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตที่ต่ำได้ (สุรกุล เจนอบรม. 2534 : 34)

ฟรายด์แมน (Friedman. 1981 : 62) เสนอแนวคิดเกี่ยวกับหน้าที่ของครอบครัวว่า หน้าที่ของครอบครัวเป็นงานที่พึงพอใจปฏิบัติให้เกิดประโยชน์แก่สมาชิกในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ ครอบครัวเป็นแหล่งกำเนิดอารมณ์ในทัศน์ ความรู้สึกเป็นเจ้าของ มีชีวิตที่มีคุณค่า และเป็นแหล่งที่ให้ความรักความอบอุ่น รวมทั้งให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนในด้านต่าง ๆ

มอร์โรว์ และ วิลสัน (Morrow and Wilson. 1962 : 32) อธิบายลักษณะสัมพันธภาพในครอบครัว(Family Relation) ประกอบด้วยการสนับสนุนด้านอารมณ์และสิ่งแวดล้อมในครอบครัว การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีการพักผ่อนร่วมกันในครอบครัว รักใคร่ผูกพันซึ่งกันและกัน มีความเห็นอกเห็นใจกัน และมีความกลมเกลียวสามัคคีระหว่างสมาชิกในครอบครัว

นิศา ชูโต (2525 : 10) กล่าวว่า ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับครอบครัวที่มีลูก ๆ หลาน ๆ หรือญาติพี่น้องรวมอยู่ด้วย คนในครอบครัวให้ความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน การอยู่ร่วมกัน ผู้สูงอายุมีบทบาทในการให้คำปรึกษา และช่วยดูแลลูกหลาน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับลูกหลานจึงอยู่ในเกณฑ์ดี ลูกหลานให้ความเอาใจใส่ เป็นที่พึ่งทางเศรษฐกิจและให้กำลังใจ ความสัมพันธ์ของครอบครัวและลูก ๆ เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในชีวิตของผู้สูงอายุ กล่าวได้ว่า ครอบครัวซึ่งประกอบไปด้วย สามี ภรรยา บุตรหลาน ที่มีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน มีการช่วยเหลือและดูแลเอาใจใส่กันนั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

อนาคตแนวโน้มการดูแลผู้สูงอายุจากสมาชิกในครอบครัวจะเริ่มลดลง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพเศรษฐกิจและสังคมภายในครอบครัว ทำให้การดูแลผู้สูงอายุยากขึ้น ประกอบกับสภาพต่าง ๆ ในสังคมที่เกิดขึ้น เช่น การหย่าร้าง และความจำเป็นทางเศรษฐกิจ ทำให้ผู้น้องต้องเข้าทำงานเชิงเศรษฐกิจมากขึ้น สภาพเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากถูกทอดทิ้ง ทำให้ผู้สูงอายุลำบากและขาดความอบอุ่น ความผูกพันของสมาชิกในครอบครัวน้อยลง แบบแผนประเพณีในเรื่องความรับผิดชอบของครอบครัว การเลี้ยงดูอุปการะผู้สูงอายุเริ่มลดน้อยลง โครงสร้างครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว บุตรเมื่อแต่งงานแล้วมักจะแยกครอบครัวไปอยู่ที่อื่น สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อความพึงพอใจในชีวิตทั้งสิ้น

ปัจจุบันเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุ จำนวนมากต้องอยู่ในสถานสงเคราะห์มากขึ้น เพราะขาดครอบครัวหรือในรายที่มีครอบครัวแต่ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ถูกลูกหลานทอดทิ้ง บางคนอยู่ในสภาพที่เบื่อหน่าย กลุ้มใจ น้อยใจญาติพี่น้องหรือขัดใจกับลูกหลาน จึงต้องอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์

2.1.4.7 ลักษณะครอบครัวในสังคมไทย ครอบครัวถือเป็นสถาบันที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ กล่าวได้ว่า ครอบครัวมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมาก เพราะคู่สมรสหรือบุตรหลานในครอบครัวสามารถเป็นที่พึ่งทางเศรษฐกิจ และให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุได้ ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องการความรัก ความเอาใจใส่จากครอบครัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง เนื่องจากปัญหาสุขภาพ การที่คู่สมรสหรือบุตรหลานเป็นผู้ดูแลทุกข์สุข คอยช่วยเหลือ ให้ความเคารพนับถือ ยกย่อง ให้ความสำคัญ ย่อมทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นบุคคลที่มีความหมาย ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงเปรียบเสมือนโยงโยสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยประคับประคองสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ช่วยยกระดับความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง และรักษาสมดุลของจิตใจและอารมณ์ ทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต (Miller, et al. 1986 : 205) ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว เนื่องจากสูญเสียคู่สมรสหรือไม่มีบุตรหลานดูแล ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้รู้สึกโดดเดี่ยว รู้สึกว่าตนเองไม่มีใครรักและเอาใจใส่ ไม่มีความหมายสำหรับคนอื่น ๆ ทำให้เกิดความว้าเหว่และมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำ จะเห็นได้ว่าลักษณะการอยู่อาศัยเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิต

2.1.4.8 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้านซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุ มีแนวคิดตามทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ซึ่งให้ความสำคัญของกิจกรรมทางสังคมว่าเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากสำหรับชีวิตมนุษย์ นักทฤษฎีกิจกรรมเชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุข

ความภาคภูมิใจในตนเองและมีความพึงพอใจในชีวิตเมื่อสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ทั้งกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคมอื่นๆ (Palmore, 1968 : 259-263 ; Lemon, Bengtson and Peterson, 1972 : 130 - 137) และการทำงานกิจกรรมต่างๆอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอนี้ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาบทบาทและสถานภาพทางสังคมไว้ได้ในระดับหนึ่ง มีผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีการปรับตัวดีและมีความพึงพอใจในชีวิต (Wolk and Telleen, 1971: 89; Barrow and Smith 1979: 53; Markides and Martin, 1979 : 86-93) กิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมส่วนบุคคล กิจกรรมที่ทำร่วมกับสมาชิกในครอบครัวหรือกิจกรรมที่ทำร่วมกับคนอื่นนอกครอบครัวหรือในสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีส่วนร่วมในสังคม และช่วยลดหรือกำจัดความกดดัน ความรู้สึกวิตกกังวล และความไม่พอใจต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจในทางที่เสื่อมถอยให้หมดไปได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่ชี้ถึงความพึงพอใจในชีวิต (Harvighurst, 1968 : 20-23 ; Palmore and Luikart, 1972 : 68-72 ; Lawton, 1985 : 127-164) นอกจากนี้การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่าง ๆ ทั้งภายในและนอกครอบครัวหรือในสังคมจะเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพและมีความผูกพันทางจิตใจที่ดีต่อกัน ซึ่งเป็นประสบการณ์ของบุคคลอันมีผลให้บุคคลมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีด้วย

ดังนั้น การมีส่วนร่วมในสังคมจึงทำให้เกิดผล 3 ประการ คือ

1. สร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Sense of Belonging)
2. ความศรัทธาในตัวเอง (Self Reliance)
3. ความเชื่อมั่นในตนเอง (Self Confidence)

ความสำคัญของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือ

เพื่อนบ้าน นักจิตวิทยาถือว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของสังคมเป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพจิตและความสามารถในการปรับตัวของบุคคลนั้นอย่างหนึ่ง (Burgess and others, 1949 : 48) สอดคล้องกับแนวคิดของนักสังคมวิทยา ซึ่งได้ให้ความสำคัญต่อกิจกรรมทางสังคมถือว่าเป็นหลักชีวิตของบุคคล กล่าวคือ การปรับตัวของบุคคลมีความสัมพันธ์อย่างสูงกับกิจกรรมทางสังคม ยิ่งมีกิจกรรมมากขึ้นเท่าใดก็จะปรับตัวได้มากขึ้นเท่านั้น (เพ็ญแข ประจักษ์จันท์, 2534 : 15) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) เชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขและมีความพึงพอใจในชีวิตเมื่อยังสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ จากที่เคยทำมาแล้วในช่วงวัยกลางคนไว้ได้มากและนานเท่าที่ตนจะทำได้ การลดหรือถูกจำกัดบทบาทและกิจกรรมต่างๆ ในสังคม จะเป็นการคัดค้านกับความต้องการทางจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะพยายามต่อต้านหรือหากิจกรรมใหม่มาทดแทนกิจกรรมที่สูญหายไป เพื่อรักษา

ทัศนคติและวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไว้ (Harvighurst. 1968 : 20-23; Lemon, Bengtson and Peterson . 1972 : 511-523)

การมีส่วนร่วมในสังคมมีความสำคัญอย่างมากต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ มีทฤษฎีที่สนับสนุนในเรื่องการมีส่วนร่วมในสังคมที่สำคัญ คือ

ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีนี้มีรากฐานมาจากการศึกษาของ คาเวน และคนอื่น ๆ (Cavan and others. 1949 : 54) ฮาร์วิกเฮิสต์ กับ อัลเบเรชท์ (Harvighurst and Albrecht. 1953 : 86) และได้รับการแก้ไขปรับปรุงโดยเลมอน เบงท์สัน และ ปีเตอร์สัน (Lemon, Bengtson and Peterson. 1972 : 403) โดยแบ่งกิจกรรมทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ กิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ (Informal Activity) กิจกรรมที่มีรูปแบบ (Formal Activity) และกิจกรรมที่กระทำตามลำพัง (Solitary) มีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ (Informal Activity) เป็นกิจกรรมของผู้สูงอายุ ที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่างๆทั้งในครอบครัวและสังคม ไม่มีการกำหนดรูปแบบของเวลาในการปฏิบัติที่แน่นอน กิจกรรมเหล่านี้ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุปฏิบัติร่วมกับสมาชิกในครอบครัวหรือผู้อยู่ใกล้ชิดอื่นๆ เช่น ญาติ เพื่อนหรือเพื่อนบ้าน เป็นต้น กิจกรรมประเภทนี้จะเกิดขึ้นได้มากน้อยแตกต่างกันขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพกาย สุขภาพจิตและความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน รวมทั้งมักมีพฤติกรรมการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (Bengtson and others. 1977 : 327 - 353) และเมื่อมีกิจกรรมร่วมกันมากขึ้นก็จะมี การปฏิสัมพันธ์ต่อกันเพิ่มมากขึ้นด้วย (Revicki and Mitchell. 1990 : 267 - 274) ตัวอย่างของกิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบได้แก่ การพบปะสังสรรค์กับญาติพี่น้องหรือเพื่อน การเป็นที่ปรึกษาแก่บุตรหลาน การช่วยทำงานบ้านหรืออบรมเลี้ยงดูหลานและการทำงานต่างๆเพื่อประโยชน์ทางเศรษฐกิจของครอบครัว กิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบนี้จึงให้ประโยชน์ทั้งต่อผู้สูงอายุและครอบครัว

กิจกรรมที่มีรูปแบบ (Formal Activity) เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมในองค์กรต่างๆทั้งของรัฐและเอกชน เช่น ศูนย์บริการทางสังคม สมาคมและชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นโดยเจ้าหน้าที่องค์กรและผู้สูงอายุร่วมกันกำหนดและจัดขึ้น ซึ่งมีรูปแบบที่แน่นอนชัดเจน กิจกรรมประเภทนี้เป็นกิจกรรมภายนอกครอบครัว ซึ่งผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆในสังคม และผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมจะต้องปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับหรือข้อตกลงขององค์กรนั้น ๆ ที่ถูกจัดขึ้นก็เพื่อประโยชน์โดยตรงต่อผู้สูงอายุ ครอบครัวและสังคม ได้แก่ กิจกรรมการออกกำลังกาย จะช่วยส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีภาวะสุขภาพกายและจิตใจแข็งแรงสมบูรณ์ รวมทั้งในขณะที่ทำกิจกรรมต่างๆร่วมกันจะมีการพูดคุยสังสรรค์และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

ตลอดจนอาจให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมเมื่ออยู่วัยสูงอายุ นอกจากนี้ การมีเพื่อนอายุรุ่นเดียวกันและได้สนทนาในเรื่องที่อยู่ในความสนใจของคนวัยเดียวกัน อาจจะช่วย ขจัดความเหงา ซึมเศร้า วิตกกังวลและให้กำลังใจในการมีชีวิตอยู่ต่อไปและรู้สึกว่าคุณค่า ไม่เป็น ภาระของครอบครัว สำหรับผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง มีความรู้ความสามารถและมีสถานภาพทาง สังคมเศรษฐกิจสูง ยังต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมที่ทำประโยชน์แก่สังคม เช่น กิจกรรม การเป็นอาสาสมัครทำประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวม เป็นต้น

กิจกรรมที่กระทำตามลำพัง (Solitary Activity) เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุ สามารถทำได้ตามลำพังคนเดียว โดยไม่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ผู้สูงอายุจะทำกิจกรรมที่ตนเอง สนใจและพอใจอย่างสงบเงียบ ๆ เช่น การทำงานอดิเรกหรือการเดินเล่น เป็นต้น ผู้สูงอายุจะได้รับ ประโยชน์จากการทำกิจกรรมประเภทนี้ คือ ความสุขและความเพลิดเพลิน

สรุปได้ว่า การจัดแบ่งกิจกรรมตามแนวคิดของเลมอนและคนอื่น ๆ มี กิจกรรมภายในครอบครัว กิจกรรมทางสังคม และกิจกรรมส่วนบุคคล

เมื่อผู้สูงอายุได้เข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งหรือหลายกิจกรรม ย่อมทำให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์ทั้งสิ้น และยังมีประโยชน์ต่อครอบครัวด้วย ทั้งนี้เพราะการปฏิบัติ กิจกรรมได้จะเป็นการบ่งบอกว่าผู้สูงอายุยังมีความสามารถ ผู้สูงอายุจะรู้สึกภาคภูมิใจว่าตนยังมີ ความสำคัญมีคุณค่า สามารถแสดงบทบาทที่เป็นประโยชน์ เป็นส่วนหนึ่งของสังคม และผู้สูงอายุ บางรายได้ผลตอบแทนทางเศรษฐกิจ

สรุปได้ว่า การปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุประเภทใดก็ตามจะให้ประโยชน์ และส่งเสริมผู้สูงอายุทางใดทางหนึ่งเสมอ อาจเป็นด้านร่างกาย จิตใจ สังคม หรือเศรษฐกิจ หรือ อาจกล่าวได้ว่าระดับของการทำกิจกรรมต่างๆสูง มีผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจในชีวิต และ มีความสุขในชีวิต (Larson, 1978 : 109 - 125)

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิต

2.2.1 งานวิจัยในประเทศ

เขมิกา ยามะรัต (2527 : 132) ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของคนชราที่เป็น ข้าราชการบำนาญกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ปีพ.ศ. 2527 จำนวน 319 คน พบว่า ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจในชีวิตต่ำร้อยละ 39.7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต มากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมทางสังคม รองลงมาตามลำดับ คือ ความสัมพันธ์กับครอบครัว

สุขภาพ ฐานะทางเศรษฐกิจ จำนวนโรคประจำตัว มีงานอดิเรก และ รายได้

ศิริวรรณ สินไชย (2531 : 51) ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา 5 แห่งของกรมประชาสงเคราะห์ พบว่าการเตรียมตัวเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในชีวิต โดยผู้สูงอายุที่มีการเตรียมตัวเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุในระดับสูงจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการเตรียมตัวต่ำกว่า และผู้สูงอายุที่มีการเตรียมตัวเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีสุขภาพแข็งแรงกว่าผู้ที่ไม่มีการเตรียมตัวเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่พยายามหากิจกรรมอื่นมาทดแทนกิจกรรมเดิม ซึ่งทำให้คงบทบาทของเขาไว้ได้จะทำให้บุคคลนั้นเป็นผู้สูงอายุที่มีความพึงพอใจในชีวิต มองโลกมีชีวิตชีวา ไม่หดหู่ พบว่ากิจกรรมมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดีและพบว่า ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมสูง มีงานอดิเรกและงานยามว่าง จะมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมต่ำ ไม่มีงานอดิเรกหรืองานยามว่าง

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

สุวิมล พนาวัฒน์กุล (2535 : 28) ศึกษาเรื่อง อัตมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในปี 2535 จำนวน 106 คน โดยวัดคุณภาพชีวิตในด้านความสุข และความพึงพอใจในชีวิต พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขและความพึงพอใจในชีวิต แต่ไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้

สุวัจน์ เทียนทอง และชนินทร์ เจริญกุล (2537 : 17-29) ศึกษาวิจัยเศรษฐกิจสุขภาพและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาจังหวัดนครสวรรค์ จากการศึกษาพบว่า ความแปรปรวนของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้ตัวแปรด้านภูมิฐานะ การรับรู้ทางเศรษฐกิจ การรับรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวแปรหลัก และการรับรู้ของอาการทางกายอันเนื่องจากจิตประสาท ความเครียด และการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรผัน มีอิทธิพลต่อความแปรปรวนของระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุร้อยละ 28 การรับรู้ฐานะทางเศรษฐกิจมีอิทธิพลโดยตรงต่อความแปรปรวนของความพึงพอใจในชีวิตผู้สูงอายุมากกว่าตัวแปรหลักอื่น

2.2.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

สปริทเซอร์และซินเดอร์ (Spreitzer and Synder, 1974 : 454-458) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุปีค.ศ.1974 ในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 1574 คน พบว่า ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 2.23 จากค่าพิสัย 1-3 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.74

โบลลิง และคนอื่น ๆ (Bowling , et al. 1993 : 641 - 655) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงความพึงพอใจในชีวิตในช่วงเวลา 2 ปี 6 เดือนของผู้สูงอายุที่อายุ 85 ปีขึ้นไป ซึ่งอาศัยในกรุงลอนดอนปีค.ศ. 1993 พบว่า ลักษณะการกินดีอยู่ดี วัดจากความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุนั้นแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล และเมื่อติดตามในระยะ 2 ปี 6 เดือน พบว่า ความพึงพอใจในชีวิตเปลี่ยนแปลงไปถึงร้อยละ 47

เกรย์ และคนอื่น ๆ (Gray ,et al. 1992 : 205-218) ศึกษาเรื่องความสามารถในการรับรู้ต่อสภาพสังคมที่เป็นตัวกำหนดความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสหรัฐอเมริกาปีค.ศ.1992 พบว่าความพึงพอใจต่อรายได้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

โค้ก เอ็มเอ็ม (Coke MM. 1982: 315-320) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นลูกครึ่งอาฟริกัน-อเมริกันอายุระหว่าง 65 ปี ถึง 88 ปี จำนวน 166 คน ในสหรัฐอเมริกาปีค.ศ. 1992 พบว่า ความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันไปตามเพศ คือ เพศหญิงมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าเพศชาย และพบว่าในเพศชายการรับรู้ต่อรายได้ที่เพียงพอต่อการใช้จ่ายมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต แต่ไม่พบความสัมพันธ์นี้ในเพศหญิง

3. งานวิจัยของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิต

3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านส่วนตัว

3.1.1 เพศ

สปริทเซอร์ และซินเดอร์ (Spreitzer and Snyder, 1974 : 454-458) พบว่า ในช่วงต้นของชีวิต คือ 18-64ปี เพศหญิงจะมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าเพศชาย หลังจากนั้นเพศชายจะมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าเพศหญิง และในช่วง 65-70 ปีเพศชายจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงที่สุด แต่เพศหญิงจะมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำสุด มิลเลอร์และรัสเซลล์ (Miller and Russell, 1980: 121-124) พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต และเพศชายมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าเพศหญิง และจากการวิจัยของฉันทนา กาญจนพจน์ (2530 : 48) พบว่าอัตราส่วนของ

ผู้สูงอายุในเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้สูงอายุเพศชายมี
 อัตมโนทัศน์ทางบวก(Self - Conception)สูงกว่าเพศหญิง และพบว่าเพศมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ
 การรวมกิจกรรมของผู้สูงอายุ และเพศชายมีการรวมกิจกรรมมากกว่าเพศหญิง

3.1.2 ระดับการศึกษา

จากการศึกษาของ NCOA (มาร์ศรี นุชแสงพลี. 2532 : 27 ; อ้างอิงมาจาก
 The National Council on the Aging. 1974) ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับระดับการศึกษาที่ผู้สูงอายุได้รับ
 กับการปรับตัวและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มตามระดับ
 การศึกษาที่ได้รับ ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาที่ผู้สูงอายุได้รับมีความสัมพันธ์กับการปรับตัว
 ของบุคคล กลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีคะแนนความพึงพอใจในชีวิตสูงมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มี
 การศึกษาน้อย นอกจากนี้กลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงยังประเมินค่าตนเองว่าเป็นคนฉลาดกระฉับกระเฉง
 และทำสิ่งต่างๆ ได้ดี ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้ เป็นองค์ประกอบหนึ่งของผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิต
 ดังนั้นระดับการศึกษาที่แตกต่างกันย่อมมีผลให้ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันด้วย

3.1.3 สถานภาพสมรส

เชมิกา ยามะรัต (2527 : 117) ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุซึ่ง
 เกษียณอายุจากกลุ่มตัวอย่างกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ จำนวน 319 คน พบว่า สถานภาพสมรส
 มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต โดยที่คนโสดจะมีความพึงพอใจในชีวิตระดับต่ำกว่าที่สมรส
 และยังอยู่กับคู่สมรส หรือกลุ่มที่เป็นหม้ายแต่ยังอยู่กับบุตรหลาน

มาร์ศรี นุชแสงพลี (2532 : 126) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจ
 ในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ่อนไก่ กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2532 จำนวน 197 คน พบว่า
 สถานภาพสมรสมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ รองลงมาจากรายได้ ภาวะสุขภาพ
 ระดับการศึกษา ระดับความถี่ในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรหลานและการมีงานอดิเรก

สุวิมล พนาวัฒน์กุล (2534 : 110) ศึกษาเรื่อง อัตมโนทัศน์ ความสามารถในการ
 ดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2534 จำนวน 106 คน โดยวัดคุณภาพชีวิตใน
 ด้านความสุขและความพึงพอใจในชีวิต พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพคู่มีความสุขและความพึงพอใจ
 ในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า และแยกกันอยู่ แต่ไม่สามารถทำนาย
 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้

3.1.4 อาชีพครั้งสุดท้าย

เบอร์กฮอน , เซฟเฟอร์และคนอื่นๆ (ประภาพร จินันทุยา. 2536 : 21 ; อ้างอิง

มาจาก Berghorn, Schafer and others. 1981 : 336) ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพในลักษณะที่มีสถานภาพทางสังคมสูงจะมีการวางแผนหรือเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางสังคมต่ำกว่าและสามารถปรับตัวหรือยอมรับการเปลี่ยนแปลงบทบาทภายหลังเกษียณอายุก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตภายหลังเกษียณอายุมากกว่าผู้สูงอายุที่เคยมีอาชีพก่อนการเกษียณอายุในลักษณะที่มีสถานภาพทางสังคมต่ำกว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของเอลเวล

(อัมพา วรวัฒน์ชัย. 2532 : 30 ; อ้างอิงมาจาก Elwell. 1981 : 225) ศึกษาถึงการสูญเสียบทบาทหน้าที่การทำงานว่ามีผลโดยตรงต่อบุคคลที่เกษียณอายุหรือไม่ ทั้งด้านรายได้ สุขภาพ และสภาพสังคม พบว่า การสูญเสียตำแหน่งหน้าที่ที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุที่เกษียณเฉพาะคนเท่านั้น เช่น ผู้ที่เคยทำงานในตำแหน่งสูง (White Collar) มีความพอใจในการเกษียณจากงานมากกว่าผู้ที่ทำงานตำแหน่งต่ำ (Blue Collar) เช่นเดียวกับงานวิจัยของเซมิกา ยามะรัต (2527 : 117) ที่พบว่า ผู้เกษียณที่มีตำแหน่งหน้าที่การงานสูงมีความรับผิดชอบมาก จะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้ที่มีตำแหน่งหน้าที่การงานต่ำกว่า

3.1.5 รายได้

รายได้เป็นตัวแปรหนึ่ง ที่จะแสดงให้เห็นถึงฐานะความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ดังนี้

ฮัทชิสัน (Streib and Beck. 1980 : 941 ; citing Hutchison. 1975) ได้ทดสอบนัยสำคัญของสถานภาพสมรสที่มีต่อขวัญและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำและยากจน พบว่ายิ่งผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำมากเท่าไร การประเมินสภาพความสุขและความพึงพอใจในชีวิตก็ยิ่งต่ำมากเท่านั้น ความเปล่าเปลี่ยวและความกังวลจะยิ่งสูงขึ้น โดยไม่เกี่ยวกับสถานภาพสมรส แสดงให้เห็นว่ารายได้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความพึงพอใจในชีวิต

มาร์คิดส์และมาร์ติน (Markides and Martin. 1979 : 86-93) ทำการวิเคราะห์รูปแบบของปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิต ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้ค่อนข้างต่ำ อายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งหญิงและชาย จำนวน 141 คน ผลการวิจัยพบว่า รายได้มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2533 : 6) ศึกษาตัวแปรทางสังคมจิตวิทยาที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทยช่วงอายุ 60-70 ปีจำนวน 439 คน โดยแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามสภาพภูมิศาสตร์ 4 กลุ่ม คือ กรุงเทพมหานคร ภาคอีสาน ภาคเหนือ และภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า การเงินมีความสำคัญต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมากที่สุด ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีความจำเป็นต้องคิดถึงสถานภาพทางการเงิน ซึ่งเป็นหลักประกัน

ความมั่นคงในฐานะความเป็นอยู่และการดำรงชีวิตประจำวัน ดังนั้นจากงานวิจัยข้างต้นอาจสรุปได้ว่า รายได้ต่างกันย่อมส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกัน

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านครอบครัว

3.2.1 สัมพันธภาพในครอบครัว

เชมิกา ยามะรัต (2527 : 87) ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของคนชรา ที่เป็นข้าราชการบำนาญกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ปี พ.ศ. 2527 จำนวน 319 คน พบว่าผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อครอบครัวจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้ที่อยู่กับครอบครัวแต่มีความสัมพันธ์ไม่ดี

สุธีรา นัยจันทร์ (2530:80) ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ศึกษาเฉพาะกรณีครอบครัวผู้ให้บริการของสังคมผู้สูงอายุดินแดง และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสงฆ์ ปีพ.ศ. 2530 พบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ในระดับดี สมาชิกในครอบครัวรักใคร่ปรองดองกัน และบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง

วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์และโยธิน แสงวดี (2530: 53) ศึกษาวิจัยเรื่องผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการมีโครงการพัฒนาที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในหมู่บ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยพ.ศ. 2530 พบว่า ความทันสมัยที่เกิดขึ้นในชนบททำให้ระบบการเคารพผู้อาวุโสเสื่อมลง โดยทุกวันนี้คนหนุ่มสาวไม่เคารพในความคิดหรือขอคำปรึกษาจากผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้คนที่จะเอาใจใส่ผู้สูงอายุก็มีน้อยลง

มารศรี นุชแสงพลี (2532 : 188) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนบ่อนไก่ กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2532 จำนวน 197 ราย พบว่า ระดับความถี่ในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรหลานเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ รองลงมาจากรายได้

เกริกศักดิ์ บุญญานพพงศ์ และคนอื่น ๆ (2533 : 104) ศึกษาวิจัยเรื่องชีวิตของคนชราในจังหวัดเชียงใหม่ปีพ.ศ. 2533 พบว่า คนชราส่วนใหญ่รู้สึกว่าการมีบุตรหลานในครัวเรือนยังคงให้ความเคารพนับถือและเชื่อฟัง และมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้อบรมสั่งสอนหรือให้คำแนะนำแก่ครอบครัว นอกจากนี้พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับความนับถือและเชื่อฟังจากบุตรหลาน มีแนวโน้มว่าจะมีความพึงพอใจกับชีวิตปัจจุบัน และมีความสุขกับชีวิต ไม่เหงา หรือว่าเหว่ รวมทั้งมีความวิตกกังวลน้อยกว่าคนชราในกลุ่มที่ไม่ได้รับความนับถือจากลูกหลาน

ไค้ก เอ็มเอ็ม (Coke MM. 1992: 315 - 320) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นลูกครึ่งอาฟริกัน-อเมริกันในสหรัฐอเมริกาปี ค.ศ 1992 อายุระหว่าง 65 ปี ถึง 88 ปี จำนวน 166 คน พบว่า การมีบทบาทสำคัญในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

สุริย์ บุญญานุพงศ์ (2534 : 36) ศึกษาสภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมเมืองเชียงใหม่ โดยศึกษารายกรณีจากสภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 3 ท่าน ที่มีความเหมือนและความแตกต่างกันโดยแยกวิเคราะห์แบบแผนการดำเนินชีวิต ความสัมพันธ์กับบุคคลในครัวเรือนและเพื่อนบ้านบทบาทต่อสังคมและสภาพปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตปัจจุบัน ความหวังในอนาคต พบว่าแบบแผนในการดำเนินชีวิตของทั้ง 3 กรณีนั้นค่อนข้างคล้ายกัน ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีฐานะต่ำมีความสัมพันธ์กับบุตรหลานค่อนข้างห่างเหินกว่าผู้มีฐานะปานกลางและฐานะดี ด้านบทบาทต่อสังคมมีน้อย ส่วนสภาพปัญหาที่พบแตกต่างกัน ผู้มีฐานะต่ำกว่าจะกังวลต่อการดำเนินชีวิตสูงกว่า ทั้งยังมีปัญหาสุขภาพและภาระครอบครัว ขณะที่ผู้มีฐานะดีไม่มีอะไรต้องเป็นห่วง เพราะมีการเตรียมพร้อมไว้ล่วงหน้าและไม่ค่อยใช้เวลาในการทบทวนย้อนอดีต ซึ่งเห็นว่าไม่ใช่สิ่งที่เป็นประโยชน์มีความพอใจในชีวิตปัจจุบัน

3.2.2 ลักษณะครอบครัว

เกริกศักดิ์ บุญญานุพงศ์, สุริย์ บุญญานุพงศ์ (2533 : 70) ศึกษาชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 340 คน พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูกหลานได้รับการดูแลจากบุตรหลานมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีลูกหลานอยู่ด้วย และจะมีการดูแลตนเองโดยทั่วไปสูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ผู้สูงอายุรู้สึกว่าการตนเองยังมีคนดูแลตนอยู่และเห็นความสำคัญของตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกสบายใจ มองเห็นคุณค่าของตนเองย่อมส่งผลให้สภาวะจิตใจดีไปด้วย พบว่า ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุ ไม่รู้สึกอ้างว้างเดียวดาย ทำให้สุขภาพจิตดีไปด้วย

3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้านสังคม

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน

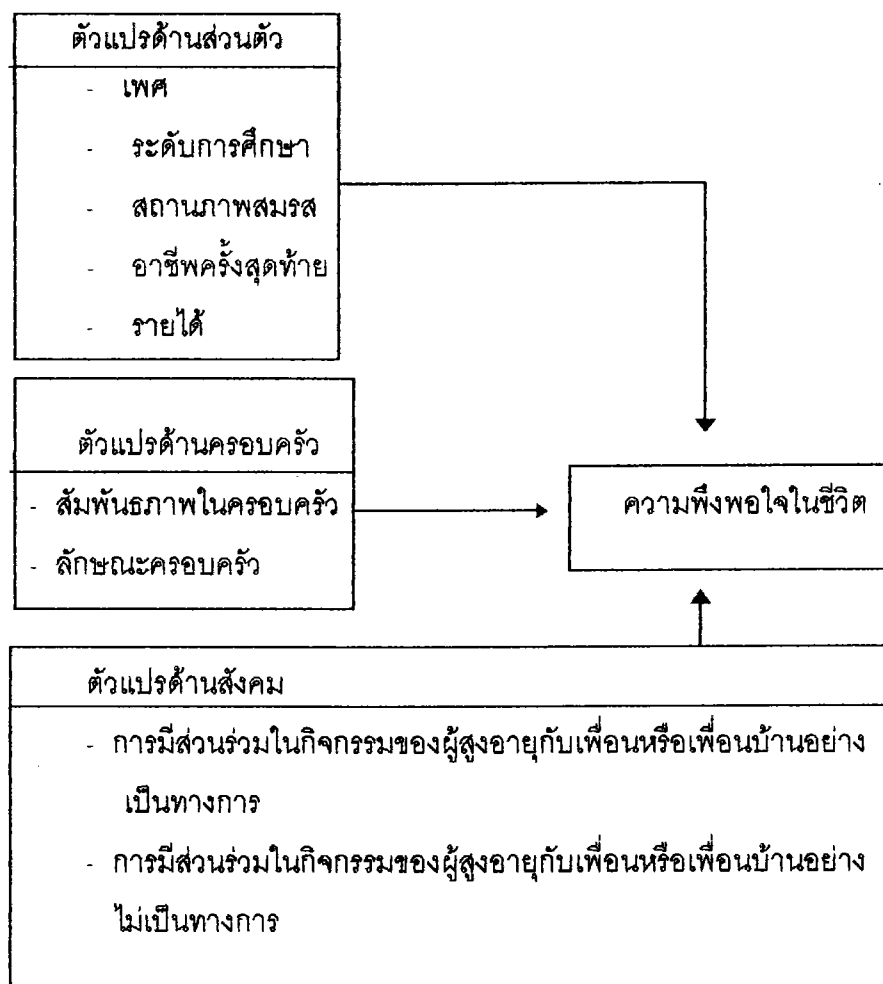
นิตา ชูโต (2525 : 107-108) ศึกษาลักษณะทางสังคมและโครงสร้างทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะของครอบครัว การดำเนินกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การพักผ่อนหย่อนใจ การร่วมกิจกรรมต่างๆทางสังคมและปัญหาที่กำลังประสบอยู่ของผู้สูงอายุไทย(อายุ60ปีขึ้นไป)จำนวน1,000 คน

โดยสุ่มตัวอย่างจากจังหวัดอุบลราชธานี อุดรธานี เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช และกรุงเทพมหานคร ทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาล ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษาหรือได้รับการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา มีอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ ฐานะยากจน เป็นปัญหาของบุตรหลาน รัฐต้องช่วยเหลือครอบครัว และลูกเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในชีวิตของผู้สูงอายุ ปัญหาที่สำคัญของผู้สูงอายุคือปัญหาทางเศรษฐกิจ ปัญหาด้านสุขภาพและปัญหาการขาดเพื่อน

ฉันทนา กาญจนพจน์ (2530 : 48 - 56) ศึกษาความสัมพันธ์อัตมโนทัศน์ (ความเชื่อความรู้สึนึกคิด การรับรู้ และค่านิยม) กับการมีกิจกรรมในสังคมของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า อัตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมและบทบาทในสังคมมาก จะมีอัตมโนทัศน์ในทางบวก คือมีความพึงพอใจในชีวิต

มารศรี นุชแสงพลี (2532 : 92) ศึกษาวิจัยอิทธิพลที่มีต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ศึกษากรณีผู้สูงอายุในชุมชนบ่อนไก่ พบว่าการที่ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมจะทำให้ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นต่อตนเองในทางบวก โดยผู้สูงอายุที่ร่วมกิจกรรมสูงจะมีความคิดเห็นต่อตนเองในทางบวกในระดับสูงด้วย พบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นปัจจัยสำคัญมากพอๆกับสุขภาพ ที่ใช้ในการทำนายความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

ด้วยเหตุนี้ แนวคิดเกี่ยวกับตัวแปรที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุใน
ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ แสดงในภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 แนวคิดเกี่ยวกับตัวแปรที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรม
ผู้สูงอายุในการวิจัยครั้งนี้

จากภาพประกอบ 1 แสดงให้เห็นว่า มีตัวแปรที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตของ
ผู้สูงอายุ ได้แก่ ตัวแปรด้านส่วนตัว ตัวแปรด้านครอบครัว และตัวแปรด้านสังคม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มประชากร

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการในปี พ.ศ. 2540 ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ถึง 74 ปี จำนวน 300 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม 4 ชุด จำนวน 68 ข้อ มีดังนี้

1. แบบสอบถามชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล 6 ลักษณะ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพครั้งสุดท้าย รายได้และลักษณะครอบครัว

2. แบบสอบถามชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวซึ่งสร้างโดยมอร์โร และวิลสัน (Morrow and Wilson, 1961 : 503-504)

3. แบบสอบถามชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบวัดการมีส่วนร่วมทางสังคมซึ่งสร้างโดยสก็อตต์ และโรเบอร์ตโต (Scott & Roberto, 1979 ; 205-210) และเพิ่มเติมโดยใช้แนวคิดทฤษฎีกิจกรรมของคาแวน และคนอื่นๆ (Carvan & others) และฮาร์วิกเอิร์ท และ อัลเบเรชท์ (Harvighurst & Albrecht) ซึ่งแก้ไขและปรับปรุงโดยเลมอน, เบงท์สัน และปีเตอร์สัน (Lemon Bengtson & Peterson, 1970: 150-160)

4. แบบสอบถามชุดที่ 4 เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิต ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบวัดความพึงพอใจในชีวิตซึ่งสร้างโดย นิวการ์เทน และคณะ (Neugarten, et al. 1961 ; 170-174) และแบบทดสอบ LSIA (ฉบับภาษาไทย แปลโดย ศรีเรือน แก้วกังวาล 2530 : 18)

วิธีการสร้างเครื่องมือและหาคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล

1.1 วิธีการสร้างเครื่องมือ

แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพครั้งสุดท้าย รายได้ และลักษณะครอบครัว

แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลเป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบและชนิดเติม ข้อความให้สมบูรณ์ มีทั้งหมด 8 ข้อ

1.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

หาค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง โดยนำแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ รศ. กมลรัตน์ กริทอง รศ.ดร. อารี พันธุ์มณี และ อาจารย์วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา เพื่อตรวจสอบข้อคำถามให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะและใช้ภาษาที่เหมาะสม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้

ตัวอย่างแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ และเติมข้อความลงในช่องว่าง ซึ่งตรงกับ ลักษณะเฉพาะของท่าน ตามความเป็นจริงในปัจจุบันให้ครบถ้วน

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. ระดับการศึกษา

☐ ไม่ได้เรียน

☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษา

☐ อุดมศึกษา

3. สถานภาพสมรส

☐ โสด

☐ คู่

☐ หม้าย

☐ หย่าร้าง

4. อาชีพครั้งสุดท้าย

- ☐ อาชีพที่มีการเกษียณอายุ ได้แก่ อาชีพรับราชการ ทำงานรัฐวิสาหกิจ
ทำงานบริษัทเอกชน
- ☐ อาชีพที่ไม่มีการเกษียณอายุ ได้แก่ อาชีพค้าขาย แม่บ้าน ทำธุรกิจ รับจ้าง
เกษตรกรรม
- ☐ อาชีพอื่น ๆ (โปรดระบุ).....

5. รายได้

- ☐ 1 - 1,000 บาท ☐ 1,001 - 2,000 บาท
- ☐ 2,001 - 4,000 บาท ☐ มากกว่า 4,000 ขึ้นไป

6. ท่านรู้สึกอย่างไรกับรายได้ที่ได้รับ

- ☐ พอใจ ☐ ไม่พอใจ
- ☐ เฉย ๆ ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

7. จำนวนสมาชิกในบ้านรวมทั้งตัวท่านมีจำนวน.....คน

8. ท่านอยู่กับใคร

- ☐ อยู่ตามลำพัง ☐ อยู่กับสามีหรือภรรยา
- ☐ อยู่กับบุตร ☐ อยู่กับสามีหรือภรรยาและบุตร
- ☐ อยู่กับหลาน ☐ อยู่กับญาติพี่น้อง
- ☐ อยู่กับสามีหรือภรรยาและบุตรหลาน
- ☐ อยู่กับผู้อื่น (ระบุ).....

2. แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว

2.1 วิธีการสร้างเครื่องมือ

แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ปรับปรุงจากแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว
ซึ่งสร้างโดยมอร์โรและวิลสัน(Morrow and Wilson) โดยผู้วิจัยนำมาพัฒนา เพื่อให้สอดคล้องกับ
นิยามศัพท์เฉพาะ โดยวิเคราะห์เนื้อหาจากทฤษฎี ปริญญาโท และเอกสารที่เกี่ยวข้อง มาร่างเป็น
โครงสร้างเพื่อสร้างแบบสอบถาม

ข้อเลือกตอบของแบบสอบถาม สัมพันธภาพในครอบครัว มีลักษณะเป็นมาตราส่วน 3 ระดับ
คือ เป็นประจำ บางครั้ง ไม่เคย โดยมีข้อคำถามทั้งทางลบและทางบวก

แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว มีจำนวน 25 ข้อ ประกอบไปด้วย

1. การแสดงความรัก ความห่วงใยต่อสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน มีข้อคำถามตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 7

2. การพักผ่อนร่วมกันในครอบครัว มีข้อคำถามตั้งแต่ ข้อ 8 ถึงข้อ 12

3. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและรับรู้เรื่องต่างๆของบุคคลในครอบครัว การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเหตุการณ์ต่างๆ ภายในครอบครัว การไปวัดเพื่อศึกษาธรรมะและฝึกสมาธิ มีข้อคำถามตั้งแต่ข้อ 13 ถึงข้อ 25

2.2 การหาคุณภาพของแบบสอบถาม

2.2.1 หาค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจำนวน 30 ข้อให้ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิมเพื่อตรวจสอบให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะและใช้ภาษาที่เหมาะสม และตรวจสอบข้อคำถามว่ามีความถูกต้องสมบูรณ์โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม (เทคนิค IOC) พบว่าข้อคำถามใช้ได้จำนวน 25 ข้อ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ต่อไป

2.2.2 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงจำนวน 25 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุบางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 100 คน

2.2.3 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .858

ตัวอย่างแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว

คำชี้แจง

ประโยคข้างล่างต่อไปนี้ ให้ท่านพิจารณาว่าเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวท่านเองบ่อยมากเพียงไร แล้วขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านมากที่สุด เพียงข้อละ 1 คำตอบ (กรุณาตอบทุกข้อ)

ข้อที่	ข้อความ	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
○	ด้านการแสดงความรัก			
○	บุตรหลานสนใจท่านดี			
○	ด้านการพักผ่อนร่วมกันในครอบครัว			
○	ท่านดูโทรทัศน์พร้อมกับสมาชิกในครอบครัว			
○	ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของผู้สูงอายุ			
○	สมาชิกในครอบครัวของท่านต่างคนต่างอยู่			

2.2.4 เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดค่าการให้คะแนนดังนี้

	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
ข้อความทางบวก	2	1	0
ข้อความทางลบ	0	1	2

2.2.5 เกณฑ์การแปลผล คะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวม จะถือเกณฑ์การวัดตามระบบอิงเกณฑ์ของบลูม (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2537 : 212-216 ; อ้างอิงมาจาก Bloom .1956) ดังนี้

- 1) คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึงสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับต่ำ
- 2) คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-80 หมายถึงสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับปานกลาง

- 3) คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 หมายถึงสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับสูง

สรุปคะแนนจากแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว

- 0 - 30 คะแนน หมายถึงสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับต่ำ
 31- 40 คะแนน หมายถึงสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับปานกลาง
 41- 50 คะแนน หมายถึงสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับสูง

3. แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน

3.1 วิธีการสร้างเครื่องมือ

แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนบ้าน ปรับปรุงจากแบบวัดการมีส่วนร่วมทางสังคมของสก็อตต์ และโรเบอร์ตโต (Scott & Roberto. 1979 : 205 - 210) และเพิ่มเติมโดยใช้แนวคิดทฤษฎีกิจกรรมของคาร์เวน และคนอื่นๆ (Carvan & others) ฮาร์วิกเอิธร์ และอัลเบรชท์ (Harvighurst & Albrecht) ซึ่งแก้ไขและปรับปรุงโดยเลมอน,เบงท์สัน และปีเตอร์สัน (Lemon, Bengtson & Peterson. 1970 : 150-160) โดยผู้วิจัยนำมาพัฒนา เพื่อให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาจากทฤษฎี ปริญญานิพนธ์ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การสร้างแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้านมีลักษณะเป็นมาตราส่วน 3 ระดับ คือ เป็นประจำ บางครั้ง ไม่เคย โดยมีข้อคำถามทั้งทางลบและทางบวก

แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน ประกอบด้วย

1. กิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำร่วมกับผู้อื่นอย่างไม่เป็นทางการ มีข้อคำถามตั้งแต่ 1 ถึงข้อ 5
2. กิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำร่วมกับผู้อื่นอย่างเป็นทางการ มีข้อคำถามตั้งแต่ข้อ 6 ถึงข้อ 10

3.2 การหาคุณภาพของแบบสอบถาม

3.2.1 หาค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจำนวน 20 ข้อ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิม เพื่อตรวจสอบให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะและใช้ภาษาที่เหมาะสม และตรวจสอบข้อคำถามว่ามีความถูกต้องสมบูรณ์เพียงไร โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม (เทคนิค IOC) พบว่าข้อคำถามใช้ได้จำนวน 10 ข้อ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ต่อไป

3.2.2 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงจำนวน 10 ข้อไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุกลุ่มเดิม

3.2.3 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา

(α - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .759

ตัวอย่างแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน

คำชี้แจง

ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ได้ร่วมทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งต่อไปนี้กับเพื่อนหรือเพื่อนบ้านหรือไม่ โดยให้ขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง เพียงข้อละหนึ่งคำตอบ(กรุณาตอบทุกข้อ)

ข้อที่	ข้อความ	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
	กิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำร่วมกับผู้อื่นอย่างไม่เป็นทางการ			
○	ท่านไปเยี่ยมเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน			
	กิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำร่วมกับผู้อื่นอย่างเป็นทางการ			
○	ท่านไปทัศนจรตามสถานที่ต่างๆร่วมกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน			

3.2.4 การให้คะแนน กำหนดค่าการให้คะแนนดังนี้

	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
ข้อความทางบวก	2	1	0
ข้อความทางลบ	0	1	2

3.2.5 เกณฑ์การแปลผล

คะแนนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน จะถือเกณฑ์การวัดตามระบบอิงเกณฑ์ของบลูม (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2537 : 212-216 ; อ้างอิงมาจาก Bloom .1956) ดังนี้

- 1) คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึงการมีส่วนร่วมน้อยในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน
- 2) คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-80 หมายถึงการมีส่วนร่วมปานกลางในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน
- 3) คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 หมายถึงการมีส่วนร่วมมากในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน

สรุปคะแนนจากแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน

- | | |
|-------------|---|
| 0 -12 คะแนน | การมีส่วนร่วมน้อยในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน |
| 13-16 คะแนน | การมีส่วนร่วมปานกลางในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน |
| 17-20 คะแนน | การมีส่วนร่วมมากในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน |

4. แบบทดสอบความพึงพอใจในชีวิต

4.1 วิธีการสร้างเครื่องมือ

แบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิต ปรับปรุงจากแบบวัดความพึงพอใจในชีวิตซึ่งสร้างโดยนิวการ์เทนและคณะ (Neugarten, et al.) และแบบทดสอบ LSIA ฉบับภาษาไทยซึ่งแปลโดยศรีเรือน แก้วกังวาล โดยผู้วิจัยนำมาพัฒนา เพื่อให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะ ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาจากทฤษฎี ปรินซิปีนิพนธ์ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การสร้างแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิต / มีลักษณะเป็นมาตราส่วน 3 ระดับ คือ จริง จริงบ้าง ไม่จริง โดยมีข้อความทั้งทางลบและทางบวก

แบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิต มีจำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย

1. การยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุของตน มีข้อความในข้อ 1 และข้อ 2
2. การมีความสุขในการดำเนินชีวิต มีข้อความตั้งแต่ข้อ 6 ถึงข้อ 10
3. ความรู้สึกที่ตนเองยังมีค่า มีคำถามตั้งแต่ข้อ 11 ถึงข้อ 14
4. การทำใจยอมรับทั้งความสำเร็จและความล้มเหลวในชีวิตที่ผ่านมา มีข้อความตั้งแต่ข้อ 15 ถึงข้อ 18
5. การมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง มีข้อความตั้งแต่ข้อ 19 ถึงข้อ 20

6. การมองผู้อื่น สังคม และโลกในแง่ดี มีข้อคำถามตั้งแต่ข้อ 21 ถึงข้อ 22

7. การมีอารมณ์ดี มีข้อคำถามตั้งแต่ข้อ 23 ถึงข้อ 25

4.2 การหาคุณภาพของแบบสอบถาม

4.2.1 หาค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจำนวน 40 ข้อให้ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิม เพื่อตรวจสอบให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะและใช้ภาษาที่เหมาะสม และตรวจสอบข้อคำถามว่ามีความถูกต้องสมบูรณ์เพียงไรโดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม (เทคนิค IOC) พบว่าคำถามใช้ได้จำนวน 25 ข้อ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ต่อไป

4.2.2 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงจำนวน 25 ข้อ ไปทดลองใช้ (try out กับผู้สูงอายุกลุ่มเดิม

4.2.3 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา

(α - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .761

ตัวอย่างแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิต

คำชี้แจง

โปรดตอบแบบสอบถามนี้ โดยให้ขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง เพียงข้อละหนึ่งคำตอบ(กรุณาตอบทุกข้อ)

ข้อที่	ข้อความ	จริง	จริงบ้าง	ไม่จริง
	การยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุของตน			
○	ท่านรู้สึกว่แก่เฒ่าและค่อนข้างอ่อนแรง			
	การมีความสุขในการดำเนินชีวิต			
○	ท่านรู้สึกว่เวลานี้เป็นเวลาที่มีความสุขที่สุดในชีวิต			
	ความรู้สึกว่าตัวเองยังมีค่า			
○	ท่านภูมิใจในตนเองเพราะเป็นที่รักของบุตรหลาน			
	การท่่าใจยอมรับทั้งความสำเร็จและความล้มเหลวในชีวิตของคนที่ผ่านมา			
○	เมื่อท่านรำลึกถึงชีวิตในอดีต ท่านรู้สึกพอใจ			

ข้อที่	ข้อความ	จริง	จริงบ้าง	ไม่จริง
○	การมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ท่านรู้สึกว่าเป็นคนที่ทันสมัยเสมอ			
○	การมองผู้อื่น สังคม และโลกในแง่ดี ท่านรู้สึกว่สังคมปัจจุบันดี เพราะทุกคนมีการช่วยเหลือกัน			
○	การมีอารมณ์ดี ท่านรู้สึกสบายใจ			

4.2.4 การให้คะแนน กำหนดค่าการให้คะแนนดังนี้

	จริง	จริงบ้าง	ไม่จริง
ข้อความทางบวก	2	1	0
ข้อความทางลบ	0	1	2

4.2.5 เกณฑ์การแปลผล

คะแนนความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ จะถือเกณฑ์การวัดตามระบบอิงเกณฑ์ของบลูม (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2537 : 212-216 ; อ้างอิงมาจาก Bloom .1956) ดังนี้

- 1) คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึงมีความพึงพอใจในชีวิตในระดับต่ำ
- 2) คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-80 หมายถึงมีความพึงพอใจในชีวิตในระดับปานกลาง

ปานกลาง

- 3) คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 หมายถึงความพึงพอใจในชีวิตในระดับสูง

สรุปคะแนนความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

- | | |
|--------------|---|
| 0 - 30 คะแนน | หมายถึงมีความพึงพอใจในชีวิตในระดับต่ำ |
| 31- 40 คะแนน | หมายถึงมีความพึงพอใจในชีวิตในระดับปานกลาง |
| 41- 50 คะแนน | หมายถึงมีความพึงพอใจในชีวิตในระดับสูง |

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินงานเป็นลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรปราการ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ
2. หลังจากได้รับหนังสืออนุญาตจากผู้อำนวยการแล้วผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่ทำการชมรมในขณะเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อสร้างสัมพันธภาพ และชี้แจงวัตถุประสงค์ รวมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการทำแบบสอบถามสำหรับผู้สูงอายุที่อ่านหนังสือออกจำนวน 210 คน สำหรับผู้สูงอายุที่อ่านหนังสือไม่ออกจำนวน 90 คนผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์ โดยมีผู้ช่วยวิจัยจำนวน 3 คน
3. นำแบบสอบถามมาคัดเลือกเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์จำนวน 300 ฉบับ แล้วนำมาวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS / PC+ (Statistical Package for the Social Sciences / Personal Computer Plus) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 วิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. หาระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ ตามตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสังคม โดยหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. หาคความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสังคมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการโดยการทดสอบไค-สแควร์ (Chi-Square test) และหาระดับความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Contingency coefficient)
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ เมื่อจำแนกตามเพศ อาชีพ ลักษณะครอบครัว โดยใช้การทดสอบค่าซี (Z-test)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ สัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน โดย

มหาวิทยาลัย ความ แปลภาษาทางใจ
New man- keuls

วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (Oneway Analysis of Variance) และทดสอบค่าเฉลี่ย
เป็นรายคู่ด้วยวิธีของนิวแมน - คูล (Newman - Keul method)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล และการแปลผล

ในการวิเคราะห์และการแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอ สัญลักษณ์ที่ใช้แทนความหมายต่างๆ ดังต่อไปนี้

- $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย
- S.D. แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
- Z แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน Z-test
- F แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
- df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ(Degrees of Freedom)
- SS แทน ผลรวมกำลังสอง(Sum of Squares)
- MS แทน ค่าความแปรปรวน(Mean Square)
- χ^2 แทน การทดสอบไค-สแควร์(Chi - Square test)
- C แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
- * แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การเสนอผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้าเสนอตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาตัวแปรที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการโดยจำแนกตามตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสังคม

ตอนที่ 1 เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาล
สมุทรปราการ ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุตามตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัวและด้านสังคม

ตัวแปร	N	ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ		ระดับความพึงพอใจ ในชีวิตของผู้สูงอายุ
		$\bar{X}$	S.D.	
1. ตัวแปรด้านส่วนตัว				
1.1 เพศ				
ชาย	94	33.521	7.875	ปานกลาง
หญิง	206	31.583	7.646	ปานกลาง
1.2 ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	50	29.240	6.983	ต่ำ
ประถมศึกษา	173	32.410	7.160	ปานกลาง
มัธยมศึกษา	47	33.702	9.160	ปานกลาง
อุดมศึกษา	30	33.467	8.959	ปานกลาง
1.3 สถานภาพสมรส				
โสด	35	26.914	7.590	ต่ำ
คู่	157	34.158	6.776	ปานกลาง
หม้าย	76	32.158	7.928	ปานกลาง
หย่าร้าง	32	28.844	8.565	ต่ำ
1.4 อาชีพ				
อาชีพที่มีการเกษียณอายุ	75	35.040	7.701	ปานกลาง
อาชีพที่ไม่มีการเกษียณอายุ	225	31.240	7.557	ปานกลาง
1.5 รายได้				
รายได้ต่ำ	113	30.752	6.928	ปานกลาง
รายได้ปานกลาง	60	31.317	8.486	ปานกลาง
รายได้สูง	127	33.882	7.846	ปานกลาง

ตาราง 1 (ต่อ)

ตัวแปร	N	ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ		ระดับความพึงพอใจ ในชีวิตของผู้สูงอายุ
		$\bar{X}$	S.D.	
2.1 ลักษณะครอบครัว				
ครอบครัวเดี่ยว	112	33.080	7.426	ปานกลาง
ครอบครัวขยาย	188	31.660	7.921	ปานกลาง
2.2 สัมพันธภาพในครอบครัว				
สัมพันธภาพในครอบครัวในระดับต่ำ	125	26.720	6.543	ต่ำ
สัมพันธภาพในครอบครัวในระดับ				
ปานกลาง	124	34.919	6.172	ปานกลาง
สัมพันธภาพในครอบครัวในระดับสูง	51	38.961	4.468	ปานกลาง
3. ตัวแปรด้านสังคม				
3.1 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของ				
ผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน				
การมีส่วนร่วมน้อยในกิจกรรมของ				
ผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน	191	30.215	7.764	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมปานกลางในกิจกรรม				
ของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน	80	34.575	6.959	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมมากในกิจกรรมของ				
ผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน	29	38.621	3.364	ปานกลาง
รวม	300	32.190	7.758	ปานกลาง

จากตาราง1 พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในชีวิตในระดับปานกลาง ยกเว้นผู้สูงอายุที่ไม่มีการศึกษา ผู้สูงอายุที่โสด หย่าร้าง และผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับต่ำมีความพึงพอใจในชีวิตในระดับต่ำ

ตอนที่ 2 ศึกษาตัวแปรที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมุทรปราการ ดังแสดงในตาราง 2 ถึงตาราง 9

เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาตัวแปรที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กันในระดับใด พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2538: 144) กล่าวว่า ค่าสัมประสิทธิ์ของสหสัมพันธ์ (Contingency coefficient) มีเกณฑ์ดังนี้

1. ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่า .8 ขึ้นไปถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับสูงหรือสูงมาก
2. ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่า .6 - .8 ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง
3. ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่า .4 - .6 ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
4. ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่า .2 - .4 ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างต่ำ
5. ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่า .2 ถือว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุกับเพศ

ความพึงพอใจ ในชีวิตของผู้สูงอายุ \ เพศ	ชาย (คน)	หญิง (คน)	χ^2	C
ต่ำ	26	87	5.896	.139
ปานกลาง	53	93		
สูง	15	26		

จากตาราง 2 พบว่า ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับเพศอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นก็คือ ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุกับเพศของผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุกับระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา ความพึงพอใจ ในชีวิตของผู้สูงอายุ	ไม่ได้เรียน (คน)	ประถมศึกษา (คน)	มัธยมศึกษา (คน)	อุดมศึกษา (คน)	χ^2	C
ต่ำ	27	58	14	14	41.005*	.347
ปานกลาง	21	99	19	5		
สูง	2	16	14	11		

จากตาราง3 พบว่า ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีปริมาณความสัมพันธ์กัน .347 นั่นก็คือ ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของผู้สูงอายุโดยมีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างต่ำ

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุกับสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส ความพึงพอใจ ในชีวิตของผู้สูงอายุ	โสด (คน)	คู่ (คน)	หม้าย (คน)	หย่าร้าง (คน)	χ^2	C
ต่ำ	21	44	26	22	34.050*	.319
ปานกลาง	13	85	42	4		
สูง	1	28	8	6		

จากตาราง4 พบว่า ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีปริมาณความสัมพันธ์กัน .319 นั่นก็คือ ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรส โดยมีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างต่ำ

ตาราง 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุกับอาชีพ

อาชีพ \ ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ	อาชีพที่มี การเกษียณอายุ (คน)	อาชีพที่ไม่มี การเกษียณอายุ (คน)	χ^2	C
ต่ำ	17	96	27.897*	.292
ปานกลาง	34	110		
สูง	24	19		

จากตาราง 5 พบว่า ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีปริมาณความสัมพันธ์กัน .292 นั่นก็คือ ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับอาชีพ โดยมีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างต่ำ

ตาราง 6 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุกับรายได้

รายได้ \ ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ	รายได้ต่ำ (คน)	รายได้ปานกลาง (คน)	รายได้สูง (คน)	χ^2	C
ต่ำ	43	25	45	18.036*	.238
ปานกลาง	65	26	53		
สูง	5	9	29		

จากตาราง 6 พบว่า ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับรายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีปริมาณความสัมพันธ์กัน .238 นั่นก็คือ ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับรายได้ของผู้สูงอายุ โดยมีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างต่ำ

ตาราง 9 ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของ ผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือ เพื่อนบ้าน	มาก (คน)	ปานกลาง (คน)	น้อย (คน)	χ^2	C
ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ					
ต่ำ	91	22	0	34.515*	.321
ปานกลาง	83	34	22		
สูง	17	19	12		

จากตาราง 9 พบว่า ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีปริมาณความสัมพันธ์กัน .321 นั่นก็คือ ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้านในระดับค่อนข้างต่ำ

ตอนที่ 3 ศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมุทรปราการ จำแนกตามตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสังคม ดังแสดงในตาราง 10 ถึงตาราง 22

ตาราง 10 เปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุเมื่อจำแนกตามเพศ

เพศ	N	$\bar{X}$	S.D.	Z
ชาย	94	33.5213	7.875	2.02*
หญิง	206	31.5825	7.646	

จากตาราง 10 พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายและหญิงมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นก็คือ เพศหญิงและเพศชายมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน

โดยที่ผู้สูงอายุเพศชายมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง

ตาราง 11 เปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุเมื่อจำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	N	$\bar{X}$	S.D.	Z
อาชีพที่มีการเกษียณอายุ	75	35.0400	7.701	3.75*
อาชีพที่ไม่มีการเกษียณอายุ	225	31.2400	7.557	

จากตาราง 11 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพที่มีการเกษียณอายุและอาชีพที่ไม่มีการเกษียณอายุมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นก็คือ ผู้สูงอายุที่มีอาชีพที่มีการเกษียณอายุ และอาชีพที่ไม่มีการเกษียณอายุมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน โดยที่ผู้สูงอายุที่มีอาชีพที่มีการเกษียณอายุมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพที่ไม่มีการเกษียณอายุ

ตาราง 12 เปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุเมื่อจำแนกตามลักษณะครอบครัว

ลักษณะครอบครัว	N	$\bar{X}$	S.D.	Z
ครอบครัวเดี่ยว	112	33.0804	7.425	1.56
ครอบครัวขยาย	188	31.6596	7.921	

จากตาราง 12 พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยวกับครอบครัวขยายมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นก็คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยวกับครอบครัวขยายมีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน

ตาราง 13 วิเคราะห์ความแปรปรวนของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	599.892	199.964	3.403*
ภายในกลุ่ม	296	17394.278	58.765	
รวม	299	17994.170		

จากตาราง13 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 นั่นก็คือ ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา ผู้สูงอายุมัธยมศึกษา ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอุดมศึกษา มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน ผู้วิจัยทำการเปรียบเทียบรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน - คูส(Newman-Keul method) แสดงในตาราง14

ตาราง 14 เปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันเป็นรายคู่

ระดับการศึกษา	$\bar{X}$	ไม่ได้เรียน	ประถมศึกษา	อุดมศึกษา	มัธยมศึกษา
		29.240	32.410	33.467	33.702
ไม่ได้เรียน	29.240	-	- 3.170*	- 4.227*	- 4.462*
ประถมศึกษา	32.410		-	1.056	1.292
อุดมศึกษา	33.467			-	0.235
มัธยมศึกษา	33.702				-

จากตาราง14 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อุดมศึกษามีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 15 วิเคราะห์ความแปรปรวนของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	1883.740	627.913	11.537*
ภายในกลุ่ม	296	16110.430	54.427	
รวม	299	17994.170		

จากตาราง 15 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นก็คือ ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด คู่ หม้าย หย่าร้าง มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน ผู้วิจัยทำการเปรียบเทียบรายคู่โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keul method) แสดงในตาราง 16

ตาราง 16 เปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันเป็นรายคู่

สถานภาพสมรส	$\bar{X}$	โสด 26.914	หย่าร้าง 28.844	หม้าย 32.158	คู่ 34.064
โสด	26.914	-	1.925*	5.243*	7.149*
หย่าร้าง	28.844		-	3.314	5.220*
หม้าย	32.158			-	1.906
คู่	34.064				-

จากตาราง 16 พบว่า ผู้สูงอายุที่แต่งงานแล้วมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่เป็นโสด และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่สูงกว่าผู้สูงอายุที่หย่าร้างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 17 วิเคราะห์ความแปรปรวนของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	642.896	321.448	5.502*
ภายในกลุ่ม	297	17351.274	58.422	
รวม	299	17994.170		

จากตาราง 17 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นก็คือ ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ ผู้สูงอายุที่มีรายได้ปานกลาง ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน ผู้วิจัยได้ทำการเปรียบเทียบรายคู่โดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keul method) แสดงในตาราง 18

ตาราง 18 เปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกันเป็นรายคู่

รายได้	$\bar{X}$	รายได้ต่ำ 30.752	รายได้ปานกลาง 31.317	รายได้สูง 33.882
รายได้ต่ำ	30.752	-	0.565	3.130*
รายได้ปานกลาง	31.317		-	2.565*
รายได้สูง	33.882			-

จากตาราง 18 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ปานกลางและรายได้ต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 19 วิเคราะห์ความแปรปรวนของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	7001.855	3500.927	94.591*
ภายในกลุ่ม	297	10992.315	37.011	
รวม	299	17994.170		

จากตาราง 19 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นก็คือ ผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับสูง ผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับต่ำมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน ผู้วิจัยทำการเปรียบเทียบรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keul method) แสดงในตาราง 20

ตาราง 20 เปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกันเป็นรายคู่

สัมพันธภาพในครอบครัว	$\bar{X}$	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
		26.720	34.919	38.961
ต่ำ	26.720	-	8.199*	12.240*
ปานกลาง	34.919		-	4.041*
สูง	38.961			-

จากตาราง 20 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับสูงและสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับปานกลางมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับต่ำ และผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 21 วิเคราะห์ความแปรปรวนของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	2399.594	1199.797	22.850*
ภายในกลุ่ม	297	15594.577	52.507	
รวม	299	17994.170		

จากตาราง 21 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้านแตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นก็คือ ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมมากในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมปานกลางในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน และผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมน้อยในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน ผู้วิจัยได้ทำการเปรียบเทียบรายคู่โดยวิธีของนิวแมน - คูส์ (Newman - Keul method) แสดงในตาราง 22

ตาราง 22 เปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้านแตกต่างกันเป็นรายคู่

การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน	$\bar{X}$	น้อย	ปานกลาง	มาก
		30.215	34.575	38.621
น้อย	30.215	-	4.360*	8.406*
ปานกลาง	34.575		-	4.046*
มาก	38.621			-

จากตาราง 22 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมมากในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้านและผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมปานกลางในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมน้อยในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อน

หรือเพื่อนบ้าน และผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมมากในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้านมี
ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมปานกลางในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับ
เพื่อนหรือเพื่อนบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาตัวแปรที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ
3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ โดยจำแนกตามตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสังคม

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสังคมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ
2. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการมีสถานภาพด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสังคมแตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

ขอบเขตของศึกษาค้นคว้า

1. ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการในปี พ.ศ. 2540 ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ถึง 74 ปี จำนวน 300 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิต แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว และแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน ซึ่งหาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม (เทคนิคIOC) และนำแบบสอบถามทั้ง 3 ชุดมาหาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าความเชื่อมั่น .760, .858 และ .759 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS / PC+ (Statistical Package for Social the Sciences/ Personal Computer Plus) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05 วิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. หาระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ ตามตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสังคม โดยหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว ด้านสังคม กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการโดยใช้การทดสอบไค-สแควร์ (Chi-Square test) และหาระดับความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Contingency coefficient)
3. เปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ เมื่อจำแนกตามเพศ อาชีพ ลักษณะครอบครัว โดยใช้การทดสอบค่าซี (Z - test)
4. เปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ สัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (Oneway Analysis of Variance) และทดสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keul method)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้า มีดังต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในชีวิตในระดับปานกลาง ยกเว้นผู้สูงอายุที่ไม่มีการศึกษา ผู้สูงอายุที่โสด หย่าร้าง และผู้สูงอายุที่มี

สัมพันธภาพในครอบครัวในระดับต่ำมีความพึงพอใจในชีวิตในระดับต่ำ

2. ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีระดับความสัมพันธ์ .347, .319, .292, .238, .531, .147, .321 ตามลำดับ

3. เปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันทางด้านเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน พบว่า

3.1 ผู้สูงอายุเพศชายและผู้สูงอายุเพศหญิงมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ผู้สูงอายุเพศชายมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง

3.2 ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อุดมศึกษา มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีการศึกษา

3.3 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ผู้สูงอายุที่แต่งงานแล้วมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่เป็นโสดและผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่หย่าร้าง

3.4 ผู้สูงอายุที่มีอาชีพแตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ผู้สูงอายุที่มีอาชีพที่มีการเกษียณอายุมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพไม่มีการเกษียณอายุ

3.5 ผู้สูงอายุที่มีรายได้ระดับแตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ปานกลางและรายได้ต่ำ

3.6 ผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัวเดียวกับลักษณะครอบครัวขยายมีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน

3.7 ผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับแตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับ

สูงและผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับต่ำ และผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับสูงมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับปานกลาง

3.8 ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้านระดับแตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมมากในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้านและผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมปานกลางในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้านมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมน้อยในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน และผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมมากในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้านมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมปานกลางในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน

อภิปรายผล

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ อภิปรายผลดังต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในชีวิตในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุมีการพัฒนาตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จึงเห็นความสำคัญของการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางชมรมจัดให้แก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ การบริหารร่างกาย การออกกำลังกายเพื่อช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพของร่างกาย กิจกรรมนันทนาการช่วยเสริมสร้างความเพลิดเพลิน และมีการทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกับบุคคลอื่น ที่อยู่ใกล้เคียงกันจึงทำให้มีความเข้าใจ ความรู้สึกเป็นหมู่คณะเดียวกัน สามารถระบายความคับข้องใจได้เมื่อมีปัญหา ทำให้ผู้สูงอายุสบายใจ สามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ สอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม ที่กล่าวว่า กิจกรรมทางสังคมเป็นเรื่องสำคัญของมนุษย์ทุกคน บุคคลที่มีกิจกรรมทางสังคมสูง จะมีการปรับตัวได้ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ เขมิกา ยามะรัต (2527: 119) ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของข้าราชการบำนาญกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตมากที่สุด คือการมีส่วนร่วมในสังคม สอดคล้องกับชาร์อน (Sharon . 1979: 46) และซอลลี (Sally. 1986: 512-513) กล่าวถึง ทฤษฎีกิจกรรมในตนเองเดียวกันว่า ผู้สูงอายุพยายามหากิจกรรมอื่นมาทดแทนกิจกรรมเดิม ทำให้ยังคงบทบาทบางอย่างของเขาไว้ได้ ก็จะทำให้ผู้สูงอายุบุคคลนั้นเป็นผู้สูงอายุที่มีความพึงพอใจในชีวิต ทำให้มองโลกมีชีวิตชีวา ไม่หดหู่ จากงานวิจัยที่กล่าวมาจะยืนยันได้ว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรม

ผู้สูงอายุและเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุจะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการดำเนินชีวิตและความพึงพอใจในชีวิต

2. ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ พบว่า

2.1 ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุกับเพศไม่มีความสัมพันธ์กัน เนื่องจากจากทั้งผู้สูงอายุเพศหญิงและผู้สูงอายุเพศชาย เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุจึงมีโอกาสดำเนินการพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม มีการทำกิจกรรมร่วมกัน พุดคุยปรึกษาปัญหาต่างๆ มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นประจำ และอยู่ในสภาพแวดล้อมคล้ายคลึงกัน (Lipman, 1961: 256-271) สอดคล้องกับการศึกษาของศิริวรรณ สิ้นไชย (2530 : 56) ที่พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต

2.2 ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของผู้สูงอายุอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำกล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสามารถเลือกทำกิจกรรมได้มากกว่าผู้ที่ไม่มีการศึกษา ตลอดจนมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีกว่า ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาจะสามารถดูแลตนเองได้เหมาะสมนำไปสู่การมีสุขภาพอนามัยดี อีกทั้งการศึกษายังเป็นสิ่งที่กำหนดรายได้ของบุคคล ผู้สูงอายุที่มีรายได้ดีจะสามารถเลือกบริการทางสุขภาพที่ดีให้แก่ตนเองและมีโอกาสเลือกกิจกรรมที่ตนพอใจ รวมทั้งระดับการศึกษามีความเกี่ยวข้องกับประเภทของอาชีพ ค่านิยมอัตมโนทัศน์ และการปรับตัวของผู้สูงอายุด้วย นอกจากนี้กลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงยังประเมินค่าตัวเองว่าเป็นคนฉลาดกระฉับกระเฉง และทำสิ่งต่างๆ ได้ดี ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้เป็นองค์ประกอบหนึ่งของผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิต (Hafen, 1981:6) สอดคล้องกับงานวิจัยของ NCOA (มาร์ศรี นุชแสงพลี 2532 : 27 : อ้างอิงมาจาก The National Council on the Aging, 1974.) ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับระดับการศึกษาที่ผู้สูงอายุได้รับกับการปรับตัวและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุโดยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มตามระดับการศึกษาที่ได้รับ ผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาที่ผู้สูงอายุได้รับมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของบุคคล กลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีคะแนนความพึงพอใจในชีวิตสูงมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อย และงานวิจัยของจำเริญ กุระมสุวรรณและคณะ (2532:18) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต

2.3 ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรสในระดับค่อนข้างต่ำ เนื่องจากสถานภาพสมรสเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต โดยเฉพาะในด้านความรู้สึก ความเชื่อ รวมถึงวิธีการดำรงชีวิต แต่ในกลุ่มคนโสด หม้าย หย่าร้าง มักขาด

ผู้พลบโชนให้กำลังใจ ตรงข้ามกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสอยู่ด้วย จะทำให้มีคู่คิด มีเพื่อนแท้ที่คบได้ อย่างสนิทใจ ไม่รู้สึกเหงา หรือโดดเดี่ยว คู่สมรสจะเป็นผู้ที่คอยให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือ พลบโชน ให้คำปรึกษา ก่อให้เกิดความรู้สึกอุ่นใจที่มีเพื่อนวัยใกล้เคียงกันเป็นที่ปรึกษา รู้สึกมั่นคง ในชีวิต มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ (Robert and Krouse. 1988: 10 - 11) สอดคล้อง กับงานวิจัยของมารศรี นุชแสงพลี (2532 : 126) พบว่าสถานภาพสมรสมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจ ในชีวิตของผู้สูงอายุ รองลงมาจากรายได้ ภาวะสุขภาพ ระดับการศึกษา ระดับความถี่ในการมี ปฏิสัมพันธ์กับบุตรหลาน และการมีงานอดิเรก และงานวิจัยของสุวิมล พนาวัฒน์กุล (2535: 43) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพคู่มีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด หม้าย หย่าร้าง และแยกกันอยู่

2.4 ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับอาชีพในระดับค่อนข้างต่ำ เนื่องจากอาชีพเป็นตัวแปรอีกตัวแปรหนึ่งของปัจจัยทางชีวสังคมของผู้สูงอายุ ที่ทำให้ผู้สูงอายุมี ลักษณะแตกต่างกัน อาชีพเป็นเครื่องหมายของความเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักดิ์ศรีในตนเอง มีความสำคัญ ต่อผู้สูงอายุในด้านเศรษฐกิจ ฐานะทางสังคม ความมั่นคงในอารมณ์ ความพอใจว่าสามารถพึ่งตนเอง ได้ การประกอบอาชีพหรือการทำงานที่มีรายได้เป็นของตนเอง ทำให้ได้รับการยอมรับว่า เป็นบุคคล ที่มีคุณค่า มีประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคม รู้สึกว่าตนเองยังสามารถดำรงบทบาทในสังคมได้ ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตสูงได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล 2538: 603-608) ผู้สูงอายุที่มีอาชีพมี การเกษียณอายุจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพไม่มีการเกษียณอายุ เพราะ ผู้สูงอายุที่มีอาชีพมีการเกษียณอายุจะมีรายได้ประจำได้แก่ เงินบำนาญ ผู้สูงอายุสามารถแสวงหา สิ่งต่างๆเพื่อตอบสนองความต้องการของตน ทำให้มีความสุขในการดำเนินชีวิต และมีความพึงพอใจ ในชีวิต (Berhorn, Schafer and othe. 1981: 336) สอดคล้องกับงานวิจัยของไพรัช และวอลด์เคอร์ (ประภาพร จินันทุยา. 2536: 21; อ้างอิงมาจาก Price and Walker.1978: 583) พบว่า ลักษณะ อาชีพก่อนเกษียณอายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจภายหลังเกษียณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.5 ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับรายได้ของผู้สูงอายุในระดับ ค่อนข้างต่ำ เนื่องจากแนวความคิดพื้นฐานตามทฤษฎีความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์ (Maslow) กล่าวว่าความต้องการทางด้านร่างกาย เช่น ความหิว ความกระหาย ฯลฯ เป็นพื้นฐานที่มาก่อน ความต้องการอื่น ความต้องการเหล่านี้จะได้รับการตอบสนองได้ต้องอาศัยปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ เงินรายได้ ดังนั้นเงินรายได้จึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต ในด้านการสนอง ความต้องการพื้นฐานของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง และรายได้เป็นตัวกำหนดความพึงพอใจในชีวิต

แตกต่างกัน (Burckhardt, 1985: 34) รายได้เป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีวิตของคนในสังคมปัจจุบันที่จะสนองความต้องการในด้านต่างๆให้แก่ผู้สูงอายุได้ ไม่ว่าจะเป็นบ้าน ที่อยู่อาศัยในสภาพที่ดี อาหารมีคุณค่า การรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง การซื้ออุปกรณ์อำนวยความสะดวกและความสุขของตน และยังเป็นปัจจัยตัวหนึ่งในการทำกิจกรรมต่างๆด้วย รายได้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ได้ (Hogstel, 1981: 466) สอดคล้องกับงานวิจัยของทิซซู (Tissue, 1972 : 501) ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่อยู่ในสภาพยากจนหรือเกือบจะยากจน จะมีชีวิตอยู่อย่างเศร้าสร้อยในโครงสร้างทางเศรษฐกิจที่ตนเองลำบาก

นอกจากนี้ชีในเดอร์และสตรีป (Atchley, 1976; citing .Schneider and Strieb, 1971) พบว่าผู้สูงอายุบางคนเมื่อออกจากงานแล้วรายได้น้อยลง เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องกลับไปทำงานใหม่ ดังนั้นรายได้ที่ผู้สูงอายุได้รับน้อยลงจึงทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาในการดำรงชีวิตซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้ความพึงพอใจในชีวิตต่ำลง สอดคล้องกับงานวิจัยของศรีเรือน แก้วกังวาล(2533 :6) พบว่าการเงินมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมากที่สุด เพราะผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีความจำเป็นต้องคำนึงถึงสถานะภาพทางการเงิน ซึ่งเป็นหลักประกันความมั่นคงในฐานะความเป็นอยู่และการดำรงชีวิตประจำวัน

2.6 ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพในครอบครัว ในระดับปานกลาง เนื่องจากครอบครัวเป็นแหล่งให้กำลังใจและปลอบใจเพื่อให้บุคคลสามารถผ่านอุปสรรคได้ ครอบครัวจึงเป็นแหล่งที่ให้ทั้งความรัก ความคุ้มครองและความมั่นคงทางจิตใจแก่สมาชิก (Ever, et al. 1985: 10-20) ในสังคมไทยถือว่า ครอบครัวเป็นสถาบันที่ทำหน้าที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะสมาชิกที่อยู่ในภาวะที่ต้องพึ่งพา เช่น เด็กและผู้สูงอายุ เพื่อให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข จึงกล่าวได้ว่า การมีสัมพันธภาพอันดีของสมาชิกในครอบครัว จะนำมาซึ่งความสุขและความพึงพอใจในชีวิตต่อสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะผู้สูงอายุ (พรทิพย์ ชลิ่งสุทธิ, 2532: 6)

ในสังคมบางสังคม เช่น สังคมญี่ปุ่นก็ถือว่าสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นเรื่องที่สำคัญเรื่องหนึ่งที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ (Palmore, 1975 : 47) สอดคล้องกับงานวิจัยของเฮมิกา ยามะรัต(2527:87) พบว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี และงานวิจัยของเบญจมา เลหาพูนรังษี (2534: 83) พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวภายหลังเกษียณอายุราชการของข้าราชการพลเรือน จังหวัดนครราชสีมา ถ้าผู้สูงอายุมีความสามารถในการปรับตัวรับสถานการณ์ต่างๆได้ดีย่อมเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูงด้วย

2.7 ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับลักษณะครอบครัวของ

ผู้สูงอายุในระดับต่ำ เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ กล่าวได้ว่า ครอบครัวมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมาก เพราะคู่สมรสหรือบุตรหลานในครอบครัวสามารถเป็นที่พึ่งทางเศรษฐกิจและกำลังใจให้แก่ผู้สูงอายุได้ ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องการความรัก ความเอาใจใส่จากครอบครัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง เนื่องจากปัญหาสุขภาพ การที่คู่สมรสหรือบุตรหลานเป็นผู้ดูแลทุกข์สุข คอยช่วยเหลือให้ความเคารพนับถือ ยกย่อง ให้ความสำคัญ ย่อมทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าตนเป็นบุคคลที่มีความหมาย ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงเปรียบเสมือนสายใยสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยประคับประคองสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ช่วยยกระดับความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง และรักษาสมดุลของจิตใจและอารมณ์ ทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต (Miller, et al. 1986: 205) ส่วนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว จากการที่ต้องสูญเสียคู่สมรสหรือไม่มีบุตรหลานดูแล ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้รู้สึกโดดเดี่ยว รู้สึกว่าตนเองไม่มีใครรัก และไม่เอาใจใส่ ไม่มีความหมายสำหรับคนอื่น ๆ ทำให้เกิดความท้อแท้และมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำ สอดคล้องกับงานวิจัยของเกริกศักดิ์ บุญญานพวงศ์(2533:70) พบว่า ลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวขยายจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าครอบครัวเดี่ยว

2.8 ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรม

ของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้านอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ เนื่องจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการมีส่วนร่วมในสังคมผู้สูงอายุมีแนวคิดตามทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ให้ความสำคัญของกิจกรรมทางสังคมว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างมากสำหรับชีวิตมนุษย์ นักทฤษฎีกิจกรรมเชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขความภาคภูมิใจในตนเอง และมีความพึงพอใจในชีวิต เมื่อยังสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆทั้งกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคมอื่นๆ (Palmore. 1968: 259-263 ; Lemon, Bengtson and Peterson. 1972: 130-137) และการทำกิจกรรมต่างๆอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาบทบาทและสถานภาพทางสังคมไว้ได้ในระดับหนึ่ง (Wolk and Kurtz. 1975: 173-178; Barrow and Smith 1979:53; Markides and Martin. 1976: 91)

กิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติไม่ว่าเป็นกิจกรรมส่วนบุคคล กิจกรรมที่ทำร่วมกับสมาชิกในครอบครัวหรือกิจกรรมที่ทำร่วมกับคนอื่นนอกครอบครัวหรือในสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีส่วนร่วมในสังคมของตน และช่วยลดความกดดัน ความรู้สึกวิตกกังวล และความไม่พึงพอใจต่อ

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจในทางที่เสื่อมถอยให้หมดไปได้ เป็นสิ่งที่ชี้ถึงความพึงพอใจในชีวิต(Harvighurst.1968;20-23;Palmer and Luikart.1972;68-72;Lawton.1985:127-40) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) เชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขและมีความพึงพอใจในชีวิตเมื่อยังคงสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆจากที่เคยทำมาแล้วในช่วงวัยกลางคนไว้ได้มากและนานเท่าที่ตนจะทำได้ การลดหรือถูกจำกัดบทบาทและกิจกรรมต่างๆในสังคม จะเป็นการคัดค้านกับความต้องการทางจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะพยายามต่อต้านหรือหากิจกรรมใหม่มาทดแทนกิจกรรมที่สูญเสียไป เพื่อรักษาทัศนคติและวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไว้ (Harvighurst.1968:20-23;Lemon, Bengtson and Peterson.1972:512-523) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน มีความสำคัญมากต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากในขณะที่ทำกิจกรรมต่างๆร่วมกันจะมีการพูดคุยสังสรรค์และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ตลอดจนการให้คำปรึกษาในการปฏิบัติที่เหมาะสมเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ นอกจากนี้การมีเพื่อนที่มีอายุรุ่นราวเดียวกันและการได้สนทนาในเรื่องที่อยู่ในความสนใจของคนวัยเดียวกัน ช่วยจัดความเหงา ซึมเศร้า วิตกกังวลทำให้มีกำลังใจในการมีชีวิตอยู่ต่อไป และรู้สึกว่ามีคุณค่า ไม่เป็นภาระของครอบครัว

จะเห็นได้ว่าเมื่อผู้สูงอายุเข้าร่วมปฏิบัติในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งหรือหลายกิจกรรม ย่อมทำให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์ทั้งสิ้น และมีประโยชน์ต่อครอบครัวด้วย ทั้งนี้เพราะเข้าร่วมกิจกรรมได้จะบ่งว่าผู้สูงอายุมีความสามารถ ผู้สูงอายุจะรู้สึกภาคภูมิใจว่าตนยังมีความสำคัญมีคุณค่า สามารถแสดงบทบาทที่เป็นประโยชน์ เป็นส่วนหนึ่งของสังคม และผู้สูงอายุบางรายได้ผลตอบแทนทางเศรษฐกิจ จากการที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิต (Larson. 1978: 109 - 125) สอดคล้องกับงานวิจัยของปราโมทย์ วังสะอาด (2530 : 30) การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต และงานวิจัยของมารศรี นุชแสงพลี (2532: 92) พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุสามารถทำนายความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้

3. เปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันด้านเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน พบว่า

3.1 ผู้สูงอายุเพศชายและผู้สูงอายุเพศหญิงมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ผู้สูงอายุเพศชายมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง เนื่องจากเพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันในบทบาท หน้าที่ และใน

สังคมไทยกำหนดให้เพศชายเป็นผู้นำครอบครัว ส่วนเพศหญิงมีบทบาทเป็นแม่บ้าน เมื่อถึงวัยสูงอายุไม่สามารถทำงานได้เช่นเดิม เนื่องจากการเสื่อมสภาพของร่างกายหรือการเกษียณอายุ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงบทบาท หน้าที่ และลักษณะกิจกรรม และเพศชายได้รับความเคารพนับถือยกย่องจากครอบครัวและสังคม จึงทำให้เพศชายมองตนเองมีคุณค่า(Self esteem)มากกว่าเพศหญิง นอกจากนี้เพศหญิงยังมีความรู้สึกว่ามีความสามารถด้านร่างกายต่ำกว่าเพศชายและมีการปรับตัวได้ยากกว่า รวมทั้งเพศหญิงมีระดับการพึ่งพาผู้อื่นและมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันมากกว่าเพศชาย

(Hanlon & Pickett. 1984 : 444) สอดคล้องกับงานวิจัยของมิลเลอร์และรัสเซล (Miller and Russell. 1980: 205)ศึกษาหาความสัมพันธ์ของตัวแปรกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราจำนวน 20 คน พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา กล่าวคือ เพศชายจะพึงพอใจในชีวิตมากกว่าเพศหญิง โดยที่เพศชาย 4 ใน 6 คน จะมีความพึงพอใจในชีวิตในสถานสงเคราะห์คนชรา ขณะที่เพศหญิงมีความพึงพอใจในชีวิต 7 ใน 14 คน สอดคล้องกับการศึกษาของสปรีตเซอร์และสไนเดอร์(Sprietzer and Snyder. 1974 : 7) ศึกษาหาความสัมพันธ์ของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุจำนวน 413 คน เป็นเพศหญิง 191 คน เพศชาย 222 คน พบว่า ในช่วงต้นชีวิต คือ 58-64 ปี เพศหญิงจะมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าเพศชาย หลังจากนั้น คืออายุ 65 ปีขึ้นไป เพศชายจะมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าเพศหญิง และในช่วงอายุ 65-70ปี เพศชายจะมีความพึงพอใจในชีวิตที่สูงที่สุดและสูงมากกว่าเพศหญิงในทุกช่วงชีวิต ในขณะที่ช่วงนี้เพศหญิงจะมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำที่สุด

3.2 ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อุดมศึกษามีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีการศึกษา เพราะการศึกษาเป็นการจัดประสบการณ์ให้แก่ชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโลกและชีวิตในทุกด้านให้กับบุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ อันจะนำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิต (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และนิภา มนูญปัจจุ. 2525 : 106) ระดับการศึกษามีผลต่อรายได้ ลักษณะอาชีพ ค่านิยม อัตมโนทัศน์ รวมทั้งการปรับตัวของบุคคลนำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิต สอดคล้องกับงานวิจัยของมาร์ศรี นุชแสงพลี (2532 : 80) พบว่าระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ รองลงมาจากรายได้และภาวะสุขภาพ และงานวิจัยของวิมล ทาบุราณ (2532 : 40) พบว่า ชำราชการหลังเกษียณที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ

3.3 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยที่ผู้สูงอายุที่แต่งงานแล้วมีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่เป็นโสดและผู้สูงอายุที่มีสถานภาพคู่สูงกว่าผู้สูงอายุที่หย่าร้าง เนื่องจากกลุ่มคนโสดหม้าย หย่าร้างมักขาดผู้ปลอบโยนให้กำลังใจ ตรงกันข้ามกับผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสอยู่ด้วย จะทำให้ผู้สูงอายุมีคู่คิดมีเพื่อนแท้ที่คบได้อย่างสนิทใจ ไม่รู้สึกเหงาหรือโดดเดี่ยว คู่สมรสจะเป็นผู้ที่คอยให้ความช่วยเหลือปลอบโยนให้กำลังใจให้ค่าปรึกษา ก่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจที่มีเพื่อนวัยใกล้เคียงกัน รู้สึกมั่นคงในชีวิต มีความพึงพอใจในชีวิต(Robert and Krouse, 1988 : 10-11) และผู้สูงอายุที่หย่าร้างหรืออยู่คนเดียวมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำกว่า เพราะผู้สูงอายุมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง ต้องการความดูแลเอาใจใส่ตลอดจนความรัก คู่สมรสจะเป็นผู้ตอบสนองความต้องการเหล่านั้นได้มากที่สุด สอดคล้องกับงานวิจัยของแชตฟิลด์ (Chatfield, 1977 : 58) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพคู่มีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่หย่าร้าง และสุวิมล พนาวิวัฒนกุล (2535 : 43) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสดหม้าย หย่าร้าง และแยกกันอยู่

3.4 ผู้สูงอายุที่มีอาชีพที่มีการเกษียณอายุมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีอาชีพไม่มีการเกษียณอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ผู้สูงอายุที่มีอาชีพที่มีการเกษียณอายุมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพที่ไม่มีการเกษียณอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุที่ออกจากงานเนื่องจากการเกษียณอายุก็ยังมีรายได้ประจำที่มั่นคงและส่วนใหญ่จะมีรายได้สูงมีสถานภาพทางสังคมค่อนข้างดี ย่อมจะมีการวางแผนหรือเตรียมตัวก่อนการเกษียณอายุ ทำให้สามารถปรับตัวได้มีความสุขในการดำเนินชีวิต ไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับสถานภาพการเงินของตน ผู้สูงอายุสามารถแสวงหาสิ่งต่างๆเพื่อตอบสนองความต้องการของตน ทำให้มีความสุขในการดำเนินชีวิต (Berghorn, Schafer and other, 1981 : 331) สอดคล้องกับงานวิจัยของเบอร์กฮอน, เชฟเฟอร์ และคนอื่นๆ(ประภาพร จินันทุยา, 2536: 21;อ้างอิงมาจาก Berghorn, Schafer and Other, 1981: 336) ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพที่มีสถานภาพทางสังคมสูง จะมีการวางแผนหรือเตรียมตัวก่อนมีการเกษียณอายุมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางสังคมต่ำกว่า และสามารถปรับตัวหรือยอมรับการเปลี่ยนแปลงบทบาทภายหลังเกษียณอายุ ก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตภายหลังการเกษียณอายุมากกว่าผู้สูงอายุที่เคยมีอาชีพก่อนการเกษียณอายุในลักษณะที่มีสถานภาพทางสังคมต่ำกว่า

3.5 ผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่า

ผู้สูงอายุที่มีรายได้ปานกลางและรายได้ต่ำ เพราะปัจจัยการเงินจะไม่มีส่วนเชื่อมโยงไปสู่ตัวแปรอื่น ไม่ว่าจะเป็นความสุขภายในบ้าน ความมั่นคงของชีวิตสมรส สถานภาพทางสังคม และสุขภาพอนามัย การที่ผู้สูงอายุมีรายได้สูงจะทำให้เกิดความมั่นใจว่าตนเองไม่เดือดร้อนในการดำรงชีวิตประจำวัน ไม่ต้องเป็นภาระของบุตรหลาน ทำให้รู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า เป็นที่ต้องการของบุตรหลาน ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ มีรายได้ไม่พอกับรายจ่าย จำเป็นจะต้องพึ่งพาบุตรหลาน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกที่ตนเองเป็นภาระของครอบครัว ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำได้ (Markides and Martin, 1979: 91-98) สอดคล้องกับงานวิจัยของปราโมทย์ วงสะอาด (2530:102) ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ และงานวิจัยของฮัทชีสัน (Streib and Bech, 1980; 941, Citing Hutchison, 1975) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความพึงพอใจในชีวิต นั่นคือ ผู้สูงอายุยิ่งมีรายได้ต่ำเท่าไร ความพึงพอใจในชีวิตยิ่งต่ำมากเท่านั้น

3.6 ผู้สูงอายุมีลักษณะครอบครัวเดียวกับมีลักษณะครอบครัวขยายมีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน เนื่องมาจากผู้สูงอายุเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุและได้รับการพัฒนาตนเองทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ด้วยการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆที่ชมรมจัดให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งมีการบริหารร่างกายเพื่อช่วยเสริมสร้างสมรรถภาพของร่างกาย กิจกรรมนันทนาการและทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกับคนวัยเดียวกันทำให้มีความเข้าใจความรู้สึกเป็นหมู่คณะเดียวกัน สามารถระบายความคับข้องใจได้เมื่อมีปัญหา ทำให้ผู้สูงอายุสบายใจ เข้าใจชีวิตมากขึ้น (McClelland, 1982: 730 - 732) และผู้สูงอายุที่มีครอบครัวเดียวที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีจะมีการปรับตัวได้ดีและใช้หลักธรรมะในการดำเนินชีวิตในสังคมปัจจุบัน จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน

3.7 ผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับแตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยที่ผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับสูงและสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับต่ำ และผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับปานกลาง เพราะครอบครัวเป็นสถาบันที่ดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องการความรักความเอาใจใส่จากครอบครัว ความเคารพยกย่องให้ความสำคัญ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกที่ตนเป็นบุคคลที่มีความหมาย สัมพันธภาพในครอบครัวเปรียบเสมือนสายใยสนับสนุนจิตใจของผู้สูงอายุ ช่วยยกระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง และรักษาสมดุลของจิตใจและอารมณ์

ทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต (Miller, et al. 1986: 205) ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับสูง จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่าและพอใจได้ ได้รับการรักความอบอุ่นจากสมาชิกในครอบครัวและเป็นที่พึ่งทางเศรษฐกิจ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกที่ตนเองยังมีคุณค่า เป็นที่ต้องการของบุตรหลาน ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับต่ำ ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ทำให้ผู้สูงอายุลำบากและขาดความอบอุ่น ความผูกพันของสมาชิกในครอบครัวลดลง ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลและเอาใจใส่ ทำให้ผู้สูงอายุเบื่อหน่าย ใจลูกหลาน มีความพึงพอใจในชีวิตต่ำ สอดคล้องกับงานวิจัยของเฮมิก้า ยามะรัต (2527 : 87) พบว่าผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับสูงจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับปานกลางและผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับต่ำ และงานวิจัยของคัทฟิลด์ (Chatfield. 1977 : 593) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับสูงจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับต่ำ

3.8 ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้านในระดับแตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมมากในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้านและผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมปานกลางในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้านมีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมน้อยในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้านและผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมมากในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้านมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่ามีส่วนร่วมปานกลางในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน เพราะการที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมมากในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้านจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข ความภูมิใจในตนเอง รู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า มีการปรับตัวดี รู้สึกว่ามีส่วนร่วมในสังคมของตน และช่วยลดความรู้สึกวิตกกังวล และความไม่พอใจต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจในการเสื่อมถอยให้หมดไปได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่ชี้ถึงความพึงพอใจในชีวิต (Harvighurst. 1968 : 20-23 : Palmore and Luikart. 1972 : 68 - 72, Lawkon. 1985 : 127 - 140) ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมน้อยในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน ผู้สูงอายุจะรู้สึกเหงา ซึมเศร้า วิตกกังวล รู้สึกที่ตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีความสุข รู้สึกว่ามีชีวิตอยู่ไปวันๆ มีความพึงพอใจในชีวิตต่ำ สอดคล้องกับงานวิจัยของฉันทนา กาญจนพจน์ (2532 : 70) พบว่า อัครมนต์สนีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมและบทบาทในสังคมมากจะมีอัครมนต์สนีในทางบวกคือมีความพึงพอใจในชีวิต สอดคล้องกับงานวิจัยของศิริวรรณ สิ้นไชย

(2531:51) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมในระดับสูง จะมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมในระดับต่ำ และเบอร์กแมน (Berkman อ้างใน Miller, et al. 1986: 205) พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีกิจกรรมทางสังคมทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกโดดเดี่ยวว่าเหงาหรือรู้สึกว่าตนเองไม่มีความหมาย ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำลง

ข้อเสนอแนะ

1. สมาชิกในครอบครัวควรสนับสนุนและให้กำลังใจ พร้อมทั้งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ให้ความช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอในสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว ให้ความรัก ความเอาใจใส่ ไม่ทอดทิ้ง เข้าใจและรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและการยอมรับในการเปลี่ยนแปลง อันเป็นแนวทางในการปฏิบัติที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตสูงขึ้น
2. หน่วยงานหรือองค์กรต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชนมีส่วนส่งเสริมความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้โดยการจัดโปรแกรมที่เหมาะสมในการเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อชีวิตในวัยสูงอายุ เช่น ในชมรมผู้สูงอายุมีการจัดกิจกรรมนันทนาการและกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ต่อตนเองและสังคม เป็นการใช้เวลาในบั้นปลายของชีวิตอย่างมีคุณค่า ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองได้ใช้เวลาที่มีอยู่นั้นสร้างสรรค์ประโยชน์ให้เกิดแก่สังคม แม้ว่าสภาพร่างกายจะเสื่อมถอยไปตามวัยแล้วก็ตามแต่ก็สามารถนำประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมาสร้างสรรค์สิ่งใหม่ได้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตสูงขึ้นต่อไป
3. รัฐบาลควรมีนโยบายในการให้ความรู้แก่บุคคลทั่วไป เพื่อที่จะได้ปฏิบัติตนต่อผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะเน้นเรื่องการปฏิบัติตัวของบุคคลในครอบครัวต่อผู้สูงอายุในด้านการมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีต่อกัน ให้ความสนใจ ความรักความเอาใจใส่ เป็นความผูกพันทางจิตใจซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตสูง และมีเจตคติที่ดีต่อตนเองและสังคมต่อไป
4. รัฐบาลควรจัดงบประมาณช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยอาจให้เป็นเงินสวัสดิการช่วยเหลือเป็นรายเดือนแก่ผู้สูงอายุ เพื่อช่วยเหลือครอบครัวอีกทางหนึ่ง เพราะเป็นการลดภาระในการเลี้ยงดูผู้สูงอายุจากครอบครัว และยังเป็นการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุได้สม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาตัวแปรอื่นๆที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น การปรับตัว เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุชุมชนอื่นๆ ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ โดยรวมผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน ซึ่งไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุด้วย
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมและนอกชมรม เพื่อนำผลการวิจัยไปวางแผนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กชกร สังขชาติ. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ. ภาควิชาการศึกษาอนุบาล คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2536.
- * กุลยา ตันติผลาชีวะ. การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญผล, 2524.
- เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ. การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : อรุณการพิมพ์, 2528.
- เกริกศักดิ์ บุญญานพวงศ์. นโยบายของรัฐและแนวทางการจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต. เชียงใหม่. สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.
- เกริกศักดิ์ บุญญานพวงศ์ และคณะ. ชีวิตคนชราในจังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่. สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2533.
- เกริกศักดิ์ บุญญานพวงศ์ และสุรีย์ บุญญานพวงศ์. ศักยภาพของผู้สูงอายุในการทำงานเพื่อสังคม. เชียงใหม่ : สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2534.
- เชมิกา ยามะรัต. ความพึงพอใจในชีวิตของคนชรา : ศึกษากรณีข้าราชการบำนาญกระทรวงเกษตรและสหกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2527. อัดสำเนา.
- คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ. 2537. อัดสำเนา.
- คณะทำงานพิจารณานโยบายและมาตรการหลักเพื่อช่วยผู้สูงอายุ สาระสำคัญของนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535-2554) กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหามงกุฎราชวิทยาลัย, 2535.
- คณะอนุกรรมการการศึกษาวิจัยและวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ. แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2525-2544. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาวิจัยและวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ, 2525.
- จารุวรรณ เหมะธร และพิมพ์วรรณ ศิลปสุวรรณ. ความต้องการทางสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ. รายงานการวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- จำเรียง กุระสุวรรณ. "พยาบาลกับการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ." วารสารพยาบาลศาสตร์. ปีที่ 7 : 20 ; มกราคม - มีนาคม 2532.
- จำเรียง กุระสุวรรณ และคณะ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคล ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

ฉันทนา กาญจนพจน์. ความสัมพันธ์ระหว่างการร่วมกิจกรรม ปรับอัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530. อัดสำเนา.

ไฉไล ไชยเสวี. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในสังคม ความพึงพอใจชีวิตความวิตกกังวลในสภาพการสูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์กศ.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.

ชุติมา นฤทัย. "นโยบายคุณภาพชีวิตตามแผนพัฒนาสาธารณสุข," วารสารกองพยาบาล . 1; 2531.

เชอร์รี่ ทองเพ็ญ. ความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวสภาพการสูงอายุ ความเข้มแข็งในการมองโลก การระลึกถึงความหลัง การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคมกับความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.

ดุชะฎี สุทธปริยาศรี และคณะ. "ผู้สูงอายุทรัพยากรสำคัญของสังคมไทย," การประชุมวิชาการ เรื่องงานสาธารณสุขในทศวรรษหน้า. 21 - 24 มีนาคม 2532 : 38.

นภาพร ชยวอร์ณ และคนอื่นๆ. ประชากรผู้สูงอายุไทย : ลักษณะทางประชากรและสังคมจากแหล่งข้อมูลทางการ. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.

นภาพร ชยวอร์ณ. รายงานวิจัยแนวโน้มและลักษณะของประชากร สังคม และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย. เอกสารประกอบการสัมมนาผู้สูงอายุในประเทศไทย, 2528.

X นภาพร ชยวอร์ณ, มาลินี วงษ์สิทธิ์ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย. สรุปผลโครงการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคมและประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

นวลศิริ เปาโรหิตย์ และคนอื่นๆ. จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รามคำแหง, 2529.

X นันทิกา ทวิชาชาติ และคณะ. "การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิตสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเปรียบเทียบกับในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดอุทัยธานี," จุฬาลงกรณ์เวชสาร. 198 ; 2534.

นิตา ชูโต. คนชราไทย. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.

นุสรุ นามเดช. การสร้างแบบทดสอบเพื่อคัดกรองภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ.

วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย. 2539. อัดสำเนา.

บริบูรณ์ พรพิบูลย์. โลกยามชราและแนวทางการเตรียมตัวเพื่อเป็นสุข. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่ :

พระสิงห์การพิมพ์, 2536.

✕ บรรลุ ศิริพานิช. สุขภาพจิตใจในวัยทอง. การประชุมวิชาการเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุยุคไฮเทค.

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 13 : 20-21; มกราคม 2535.

บรรลุ ศิริพานิช. คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2538.

✕ บรรลุ ศิริพานิช และคณะ. พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่อายุยืนและแข็งแรง.

กรุงเทพมหานคร : สามดีการพิมพ์, 2532.

บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. การทดสอบแบบอิงเกณฑ์ : แนวคิดและวิธีการ. ภาควิชาพื้นฐาน

ทางการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2526.

เบญจมา เลหาพูนรังษี. ความสัมพันธ์ของการเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุราชการพลเรือนจังหวัด

นครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข.

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.

✓ ประพิน วัฒนกิจ. "มโนคติเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต," วารสารกองการพยาบาล . 8 ; 2531.

ประพิศ จันทรพิภพ. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพและการมีส่วนร่วมในสังคมกับคุณภาพจิตใจ

ในชีวิตของผู้สูงอายุไทยในเขตกรุงเทพมหานคร. ปริญญาโทวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต.

กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537. อัดสำเนา.

✕ ประภาพร จิพันธุ์ยา และคณะ. "คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุดินแดง,"

วารสารพยาบาลสาธารณสุข . 16-30; พฤษภาคม - สิงหาคม 2536.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. การวัดสถานะทางสุขภาพ : การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและ

แบบสอบถาม. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ภาพพิมพ์, 2537.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. "เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต," วารสารสุขภาพศึกษา. 13(52): 1-10; ตุลาคม-ธันวาคม

2533.

✓ ปราโมทย์ วงสะอาด. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. จังหวัดกาฬสินธุ์.

วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล,

2530. อัดสำเนา.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตการพิมพ์. 2530.

แผนงานสาธารณสุข. กองแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2504 - 2544).

กรุงเทพมหานคร : กองแผนงานสาธารณสุข. 2539.

พรทิพย์ ชลิ่งสุทธิ. ปัญหาและความต้องการของคนชราในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่. เชียงใหม่ :

มหาวิทยาลัยพายัพ, 2532.

พรรษต์ อินทรโกเศศ. "ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุและปัจจัยต่างๆทางครอบครัว". กรุงเทพมหานคร :

โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์, 10 ; 2535.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร :

สำนักงานทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2538.

✓ พิรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคณะ. ความทันสมัยภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองและปัญหาบางประการของ
คนชรา. รายงานการวิจัยสำนักวิจัยสถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์, 3 ; 2523 .

เพ็ญแข ประจันปัจฉินก. "การศึกษากลุ่มประชากรผู้สูงอายุไทย". ใน ประมวลบทความผลงานทาง

พฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534.

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คู่มือการเขียนบทนิพนธ์. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด.

ไอเดียสแควร์. 2534.

✓ มารศรี นุชแสงพลี. ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ. ศึกษากรณีผู้สูงอายุชุมชนบ่อนไก่.
วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2532.
อัดสำเนา.

ยุวดี ดวงจินดา. การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มและการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

ที่มีต่อการปรับตัวด้านสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุในศูนย์บริการสาธารณสุข 24

กรุงเทพมหานคร. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประสานมิตร, 2536. อัดส

✓ รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว. "ผู้สูงอายุ." วารสารสุขภาพศึกษา 7 : 12; 2537.

✗ ละออง สุวิทยภรณ์. ปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในชนบทกรณีศึกษาเฉพาะอำเภอควนขนุน
จังหวัดพัทลุง. 10 ; 2534.

วรมนต์ ตรีพรหม. "ทฤษฎีเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในผู้สูงอายุ." พยาบาลสาร.

18(2) :22-30; เมษายน - มิถุนายน 2534.

- วรัญญา คุ่มผาคติ. ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์ สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2539.
- วิเชียร เกตุสิงห์. การแปลผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺.
กรุงเทพมหานคร : ชมรมผู้สนใจงานวิจัยทางการศึกษา, 2536.
- วิฑูรย์ แสงสิงแก้ว. แผนการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ รายงานสัมมนาครั้งที่ 2 เรื่องบริการ
สุขภาพผู้สูงอายุ โรงแรมรอยัลริเวอร์ กรุงเทพมหานคร กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข, 2533.
- วิมล ทาบุตราน. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของข้าราชการทหารหลังเกษียณ.
วิทยานิพนธ์ปริญญา สังคมศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพมหานคร:
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2532. อัดสำเนา.
- วีรสิทธิ์ ลิทธิไตรย์. “ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในทางเศรษฐกิจและสังคมกับการเปลี่ยนแปลงในสังคม,” การสัมมนาเรื่องผู้สูงอายุในประเทศไทย. 3 - 4; พฤษภาคม 2528 .
- วีรสิทธิ์ ลิทธิไตรย์ และโยธิน แสงวงศ์. ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และการมี
โครงการพัฒนาที่มีต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในหมู่บ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือของ
ประเทศไทย. สถาบันประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร, 53; 2530.
- ศิริวรรณ สิ้นไชย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์
คนชรากรมประชาสงเคราะห์. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต
ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530. อัดสำเนา.
- ศรีทัตติม รัตนโกศลพานิชพันธ์. “บริการสังคมกับผู้สูงอายุ,” อนุปริทัศน์. 27; 2525.
- ศรีธรรม ธนะภูมิ. พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ. คณะแพทยศาสตร์. กรุงเทพมหานคร:
ชวนพิมพ์, 2535.
- ศิริวรรณ ดันศิริ. ผลการใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ต่อการลดความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในสถาน
สงเคราะห์คนชราวาสนะเวศน์ : จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. คู่มือการใช้แบบทดสอบ : LSIA (ความพอใจในชีวิต) และ Life Experience
Test (พฤติกรรมจิต - สังคม) สำหรับผู้สูงอายุ. ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2530.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญผล, 2530.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. "ตัวแปรทางจิตวิทยาที่สัมพันธ์กับความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย."

วารสารจิตวิทยาคลินิก. 21 : 1-3; 2533.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ฉบับที่แปด พ.ศ. 2540-2544. กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี, 2539.

สุชาติ ประเสริฐรัฐสินธุ์. ระเบียบวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร :

สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์ 2538.

สุชาติ ประเสริฐรัฐสินธุ์ และกรรณิการ์ สุขเกษม. เทคนิคทางสถิติขั้นสูงสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล

ด้วยคอมพิวเตอร์และโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS PC+ เล่ม1. กรุงเทพมหานคร :

ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์, 2533.

สุรกุล เจนอบรม. วิทยาการผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาการศึกษาออกโรงเรียน

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

สุธีรา นัยจันทร์. การศึกษานโยบายของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ : กรณีครอบครัวผู้ใช้บริการ

ทางสังคมผู้สูงอายุดินแดงและครอบครัว สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร.พ.สงฆ์.

วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคม สงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2530. อัดสำเนา.

สุพัตรา สุภาพ. สังคมและวัฒนธรรมไทย: ค่านิยม ครอบครัว ศาสนา ประเพณี. พิมพ์ครั้งที่ 6.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์วัฒนาพานิช จำกัด, 2531.

สุวิมล พนาวัฒนกุล. อัตมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.

วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

สุวัจน์ เทียนทอง และชนินทร์ เจริญกุล. "เศรษฐกิจ สุขภาพ และความพึงพอใจในชีวิตของ

ผู้สูงอายุกรณีศึกษาจังหวัดนครสวรรค์," วารสารสุขภาพศาสตร์. (24)1: 17-29; 2537.

อัจฉรา นวจินดา และคนอื่นๆ. "ความพึงพอใจ ตัวแปรกลางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ."

การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร : โรงแรมรอยัลริเวอร์, 2534.

อัมพล สุอำพัน. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์, 2531.

อัมพา วรวัฒนชัย. การศึกษาเปรียบเทียบการปรับตัวของข้าราชการบำนาญสังกัดกรุงเทพมหานคร

ซึ่งอยู่ในและนอกชมรมผู้สูงอายุ. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพมหานคร :

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.

อุทุมพร จามรมาน. "คุณภาพชีวิตของคนกรุงเทพมหานคร," รายงานการวิจัย คณะครุศาสตร์.
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.

อาภา ใจงาม. ผู้สูงอายุไทยในยุคนี้. วารสารพยาบาล. 288-290 ; ตุลาคม-ธันวาคม 2533.

อภิญา ไสมสิน และคณะ. "นักสังคมสงเคราะห์กับการมีส่วนร่วมแก้ปัญหาผู้ป่วยสูงอายุ."
นิตยสารการประชาสัมพันธ์. 31 ; มีนาคม-เมษายน 2532.

Adams, Devit L. "Analysis of a Life Satisfaction Index," Journal of Gerontology. 24(4):
470-474; 1969.

Adams, D.L. "Correlates of Life Satisfaction among the Elderly," Gerontologist. 1(4) :
64 - 68; 1971.

Atchley, R. Social Forces in Later Life. 2nd ed. Belmont, California : Wadsworth Publishing
Company, 1980.

Bachman and others. Youth in transition - Volume 1. Ann Arbor, Michigan : Institute for
Social Research, 115 - 121; 1967.

Barrow, G.M. and P.A. Smith. Aging, Ageism and Society. Minesota : West Publishing
Company, 1979.

Bengtson, Vern L., Patricia L. Kasschau and Pauline K. Ragan. "The Impact of Social
Structure on Aging Individuals," in Handbook of the Psychology of Aging.
edited by J.E. Birren and K.W. Schiac. p. 327 - 353. New York : Van Nostrand
Reinhold Company, 1977.

Bowling Ag Fargubar M, Grundy E. Formby J. "Change in life satisfaction over a two
and a half year period among very elderly people living in London,"
Social Science Medicine. 36 : 641-655; 1993.

Bradburn, N.M. and D. Caplovitz. Reports on happiness. Chicago : Aldine, 1965.

Brearily, C.P. Resident work with the elderly, London : Routledge & Kegan Paul, 1977.

Bruckhanrdt CL. "The impact of arthritil on quality of life," Nurs Res. 34(1) : 11-16;
1985.

Burgess, E.W. and others. Your activities and attitudes. Chicago : Science Research Associates, 1949.

Campbell, A. "Subjective Measure of well - being," American Psychologist. 31 : 117 - 124; February, 1976.

Campbell, A. The sense of Well - being in America. New York : Mc. Grawhill, 1981.

Cantril, H. The Pattern of Human Concerns. New Brunswick, N.J. : Rutgers University Press, 1965.

Cavan, R.S. and others. Personal Adjustment in old Age. Chicago: Science Research Associates, 1949.

✓ Chatfield, W.F. "Economic and Sociological factors influencing Life Satisfaction of the Aged," Journal of Gerontology. 32 : 74 - 78; 1977.

Coke MM. "Correlates of life satisfaction among elderly African Americans," Journal of Gerontology. 47: 315 - 320; 1992.

✓ Cruz, A.D. "On Loneliness and the Elderly," Journal of Gerontological Nursing. 12: 22-27; 1986.

✓ Decker David L. Social Gerontology. Canada : Little, Brown & Company, 1980.

Edwards, J.N. and Diemmack. "Correlates of life satisfaction: A Reexamination." Journal of Gerontology. 28: 479; 1973.

✓ Elipoulos, Charlotte. Geriatric Nursing. London : Harpen & Row Ltd, 1979.

✓ Even G, et al. Development of the Appraisal of Self - Care Agency Scale Paper Presented at International Research Conference at International Research Conference. Edmonton: Canada, 1985.

✓ Fellow, E.W. "A study of factors related to a feeling of happiness," Journal of Educational Research. 50: 231-234; 1956.

Ferrans CE, Powers MJ. "Quality of life index : Development and Psychometric Properties," Advance in nurseing Science. 8 : 15 - 42; 1985.

✓ Field, D. and M. Minkler. "Continuity and Change in Social Support between Young - Old and Old - Old or very - Old Age," Journal of Gerontology. 43 : 100 - 106; 1988.

Friedman MM. Family Nursing : Theory & Assessment. New York.

Appleton - Century - Crofts, 1981.

Gray Gr, Ventis DG, Hayslip B Jr "Socio - Cognition skill as a determinant of life satisfaction in aged persons," Internation Journal Aging Human

Development. 35 : 205-218; 1992.

Gurin and others. Americans view their mental health. New York : Basic Books, 1960.

Hafen BQ. How to live longer. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall, 1981.

Hanlon, J.J. & Pickett, G.E. Public Health : Administration and Practice. 8th ed. St.

Louis : Times Mirron/Mosby College Publishing, 1984.

✓ Hanvighurst RJ. "Personality and patterns of aging," The Gerontology. 8 : 20 - 23, 1968.

✓ Hanvighurst RJ and Albrecht R. Older people. New York : Long-mans. Green and company, 953.

Hirst S.P., Metcalf BJ. "Promoting self esteem," Journal of Gerontological Nursing. 10(2) : 2-77; 1984.

X Hogstel, M.O. Nursing Care of the Older Adult. New York : A Wiley Medical Publication, 981.

Holemes, C.A. "Health Care and Quality of life : a review," Journal of Advanced Nursing. 14 : 833; 1989.

Hooker K, Siegler IC. "Life goals, satisfaction and self-rated health Primary findings," Exp - Aging Research. 19 : 97; 1993.

Hutchison, A., J. Farndon and R. Wilson. "Quality of Survival of Patients Following Mastectomy," Clin Oncol. 5 : 391; 1975

Lawton, M.P. "Activities, and Leisure," Annual Review of Gerontology and Geriatrics. 5: 127-164; 1985.

Lawton, R. "Thirty Years of Research on the Subjective Well-Being of Older Americans," Journal of Gerontology. 33 : 109-125; 1978.

- X Lemon BW, Bengtson VL and Peterson JA. An exploration of the activity theory of aging : Activity types and life satisfaction among In-Movers to a retirement community.
Journal of Gerontology 27: 511-523; 1978.
- Lowton MP. The dimension of morale. In: Kent D, Kastenbaum R and Sherwood S (Eds.)
Research planning and action for the elderly. New York: Behavioral Publication. 1972:
127-164.
- Maris, R. Social forces in urban suicide. Homewood; Dorsey Press, 1969.
- Markides, Kyriakos and Martin, Harry W. "A Causal Model of Life Satisfaction Among
The Elderly," Journal of Gerontology. 34 : 86-93; January, 1979.
- Maslow, A.H. Motivation and Personality. 2nd ed. New York: Harper and Row, 1970.
- McNett, S.C. "Social Support, Treat, and Coping Responses and Effectiveness in the
Functionally Disabled," Nursing Research. 36: 98-103; 1987.
- Matteson, M.A. and Mc Connell. Gerontological nursing : Concepts and practice.
Philadelphia : W.B. Saunders, 1988.
- Mc Clelland, K.A. "Self - conception and Life Satisfaction : Integrating Aged Subculture and
Activity Theory," Journal of Genontology. 37: 723-731; 1982.
- Miller, Sigmund S, et al. Life Span plus : The definitive guide to health and well-being for
the rest of your life. New York : Macmillan Publishong Company, 1986.
- Morrow WR, Wilson RC. Family relation of Bright High-Achieving High school Boy.
Child Development. 32. 501-510; 1961.
- Newgarten, et al. "The Measurement of Life Satisfaction." Journal of Gerontology. 16 :
134-143; April, 1961.
- Palmore, Erdman B. "The Effects of Aging on Activities and Attitudes," Gerontologist. 8:
259-263; 1968.
- Palmore E., Luikart C. Health and Social Factors Related to Life Satesfaction.
J of Health Soc Beh. 13 : 68-80; 1972.
- Poitrenaud, J., et al. "Factor Related to Attitudes toward Retirement among French Preretired
Managers and Top Executives." Journal of Gerontology. 34: 723-727; September, 1979.

- Powell, D.H. Understanding Human Adjustment: Normal Adaptation Through the Life Cycle. Boston: Little Brown and Co., 1983.
- Revicki, D.A. and J.P. Mitchell. "Strain Social Support and Mental Health in Rural Elderly Individuals," Journal of Gerontology. 45(6) : 267-274; 1990.
- Robert, S.J. & Krouse, H.J. "Enhancing Self - Care Through Active Negotiation," Nursing Practitioner. 13 : 10-11; August, 1988.
- Scott, H. Berk. "Adjustment to and Satisfaction with Retirement," Journal of Gerontology. 37: 623; September, 1982.
- Shelly, Maynard W. Responding to Social Change. Pennsylvania : Dowden Hutchinson and Ross. Inc. 1975.
- Spreitzer Elmer and Synder, Eldon E. "Correlates of Life Satisfaction Among the Aged." Journal of Gerontology. 29 : 454-458. April, 1974.
- Tinker, Autha. The Elderly in modern Society. New York : Longman, 1981.
- Wolk, Stephen and Telleen, Sharon. "Psychological and Social Correlates of Life Satisfaction as A Function of Residential Constraint," Journal of Gerontology. 31(1) : 89-98; 1976.
- Yurick, A.G., et al. The Aged Person and The Nursing Process. Connecticut : Appleton. Century-Crofts, 1980.

ภาคผนวก

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร

วันที่ 23 มกราคม 2541

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามในงานวิจัย

เรียน ผู้สูงอายุ ที่เคารพ

ด้วยดิฉัน นางสาวรัตนา สีนธีรภาพ นิสิตปริญญาโทกำลังทำปริญญานิพนธ์เรื่อง
ตัวแปรที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ
ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการแนะแนว
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านซึ่งเป็นหนึ่งในกลุ่มผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลที่สำคัญ ข้อมูลจะนำมา
จัดกิจกรรมต่าง ๆ ในชมรมผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป โดยโปรดตอบ
แบบสอบถามตามความเป็นจริง

ขอกราบขอบพระคุณที่ท่านได้สละเวลาให้ข้อมูลมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวรัตนา สีนธีรภาพ)

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสังคมที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ขอให้ท่านพิจารณา ข้อความที่กำหนด แล้วตอบตามความคิดเห็นหรือความรู้สึกของท่าน คำตอบของท่านจะมีประโยชน์ สำหรับการปรับปรุงกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 4 ฉบับ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน

ชุดที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

แบบสอบถามตอนที่1 สอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง

โปรดตอบแบบสอบถามต่อไปนี้ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ และเติมข้อความลงในช่องว่าง.... ซึ่งตรงกับลักษณะเฉพาะของท่านตามความเป็นจริงในปัจจุบันให้ครบถ้วน

1. เพศ

- ☐ ชาย ☐ หญิง

2. ระดับการศึกษา

- ☐ ไม่ได้เรียน ☐ ประถมศึกษา
☐ มัธยมศึกษา ☐ อุดมศึกษา

3. สถานภาพสมรส

- ☐ โสด ☐ คู่
☐ หม้าย ☐ หย่าร้าง

4. อาชีพครั้งสุดท้าย

- ☐ อาชีพที่มีการเกษียณอายุ ได้แก่ อาชีพรับราชการ ทำงานรัฐวิสาหกิจ
 ทำงานบริษัทเอกชน
☐ อาชีพที่ไม่มีการเกษียณอายุ ได้แก่ อาชีพค้าขาย แม่บ้าน ทำธุรกิจ
 รับจ้าง
☐ อาชีพอื่น ๆ (โปรดระบุ).....

5. รายได้

- ☐ 1 - 1,000 บาท ☐ 1,001 - 2,000 บาท
☐ 2,001 - 4,000บาท ☐ มากกว่า 4,000 ขึ้นไป

6. ท่านรู้สึกอย่างไรกับรายได้ที่ได้รับ

- ☐ พอใจ ☐ ไม่พอใจ
☐ เฉย ๆ ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ).....

7. จำนวนสมาชิกในบ้านรวมทั้งตัวท่านมีจำนวน.....คน

8. ท่านอยู่กับใคร

- ☐ อยู่ตามลำพัง ☐ อยู่กับสามีหรือภรรยา
☐ อยู่กับบุตร ☐ อยู่กับสามีหรือภรรยาและบุตร

- ☐ อยู่กับหลาน ☐ อยู่กับญาติพี่น้อง
- ☐ อยู่กับสามีหรือภรรยาและบุตรหลาน
- ☐ อยู่กับผู้อื่น (ระบุ).....

แบบสอบถามที่ 2 สอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว

คำชี้แจง

ให้ท่านพิจารณาสภาพการณ์เหล่านี้ว่าเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวท่านเองบ่อยมากน้อยเพียงไร แล้วขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ (กรุณาตอบทุกข้อ)

ข้อความ	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านดูโทรทัศน์พร้อมกับสมาชิกในครอบครัว			
*2. ท่านดูโทรทัศน์คนเดียว			
3. เมื่อมีการไปเที่ยวหรือพักผ่อนนอกบ้าน ครอบครัวพาท่านไปด้วย			
4. ท่านมีโอกาสได้รับประทานอาหารร่วมกับบุคคลในครอบครัว			
*5. ท่านรับประทานอาหารตามลำพัง			
*6. สมาชิกในครอบครัวของท่านต่างคนต่างอยู่			
7. เมื่อบุคคลในบ้านประสบปัญหา มักจะนึกถึงท่านเป็นคนแรก			
*8. คำพูดของสมาชิกในครอบครัวมักพูดให้ท่านน้อยใจ			
9. ท่านมีความรู้สึกว่า คนในบ้านยอมรับคำแนะนำตักเตือนของท่าน			
*10. ท่านมักจะมีเรื่องถกเถียงกับสมาชิกในครอบครัว			
11. ท่านทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาปัญหาให้แก่ครอบครัว			
12. เมื่อครอบครัวของท่านไปทำบุญที่วัดจะพาท่านไปด้วย			
*13. ท่านแทบจะไม่ได้พูดกับสมาชิกในบ้านในแต่ละวัน			

ข้อความ	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
14. ท่านได้ช่วยทำงานบ้าน *15. บุตรหลานไม่มีเวลาให้ท่าน 16. ท่านมีส่วนในการตัดสินใจปัญหาในครอบครัว 17. ท่านรู้สึกว่าคุณเองยังมีประโยชน์ต่อบุตรหลาน *18. ท่านถูกทอดทิ้งอยู่ตามลำพัง 19. บุตรหลานดูแลเอาใจใส่ท่านเป็นอย่างดี 20. เมื่อท่านเจ็บป่วยจะได้รับความช่วยเหลือหรือดูแลจากสมาชิกในครอบครัว 21. สมาชิกในครอบครัวให้ความเคารพยกย่องท่าน 22. สมาชิกในครอบครัวให้ความสำคัญต่อท่าน 23. บุคคลภายในครอบครัวทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่น 24. เมื่อท่านทำกิจวัตรประจำวันไม่สะดวก บุคคลในบ้านคอยช่วยเหลือท่าน 25. เมื่อท่านไม่สบายใจ บุตรหลานจะรับฟังปลอบใจท่าน			

แบบสอบถามตอนที่ 3 สอบถามการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน
คำชี้แจง

ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ได้ร่วมทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งต่อไปนี้กับเพื่อนหรือเพื่อนบ้านหรือไม่โดยให้ขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง เพียงข้อละ

1 คำตอบ (กรุณาตอบทุกข้อ)

ข้อความ	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านไปเยี่ยมเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน			
2. ท่านไปพูดคุยกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน			
3. ท่านไปร่วมกิจกรรมทางศาสนากับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน			
4. ท่านไปวัดเพื่อสนทนาธรรมกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน			
5. ท่านเป็นสมาชิกและเข้าร่วมกิจกรรมกับสมาคม ชมรมหรือกลุ่มต่างๆ			
6. ท่านไปทัศนจรตามสถานที่ต่าง ๆ ร่วมกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน			
7. ท่านทำกิจกรรมอาสาสมัครบำเพ็ญประโยชน์ ส่วนร่วมกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน			
*8. ท่านมักเก็บตัวอยู่แต่ในบ้าน			
9. ท่านไปวัดทุกวันพระกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน			
10. ท่านไปงานมงคลตามสถานที่ต่าง ๆ			

แบบสอบถามตอนที่ 4 สอบถามความพึงพอใจในชีวิต

คำชี้แจง

โปรดตอบแบบสอบถามนี้ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านเพียงข้อละหนึ่งคำตอบ (กรุณาตอบทุกข้อ)

ข้อความ	จริง	จริงบ้าง	ไม่จริง
*1. ท่านรู้สึกว่าตนเองแก่เฒ่าและอ่อนแอ 2. ท่านสามารถปรับตัวได้ดีกับทุกคน *3. เมื่อท่านเข้าสู่วัยสูงอายุรู้สึกเป็นทุกข์ *4. เมื่อท่านเข้าสู่วัยสูงอายุรู้สึกกังวลใจบ่อยครั้ง *5. ท่านรู้สึกกังวลใจในกิจกรรมที่ทำเพราะเกิดความ รู้สึกน่าเบื่อหน่าย 6. ท่านได้ทำกิจกรรมที่ตนเองสนใจเสมอๆ *7. ท่านรู้สึกว่าเวลานี้เป็นเวลาที่น่าเบื่อที่สุดในชีวิต 8. ท่านรู้สึกว่าเวลานี้เป็นเวลาที่มีความสุขที่สุดในชีวิต 9. ท่านรู้สึกว่า ท่านสามารถทำประโยชน์แก่บุตรหลาน ได้ *10. ท่านคิดว่า ท่านเป็นภาระของครอบครัว *11. ท่านคิดว่าตนเองไม่มีความสำคัญต่อผู้อื่นอีกแล้ว 12. ท่านภูมิใจในตนเองเพราะเป็นที่รักของบุตรหลาน 13. บุตรหลานจะมาพูดคุยกับท่านเสมอ 14. บุตรหลานให้ความเคารพท่านเสมอ 15. เมื่อท่านรำลึกถึงชีวิตในอดีต ท่านรู้สึกพอใจ *16. ถ้าท่านย้อนเวลาได้จะแก้ไขในสิ่งที่ทำในอดีต *17. ท่านรู้สึกตัวเองต่ำต้อยเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น 18. ท่านรู้สึกชีวิตที่ผ่านมา แม้จะพบกับอุปสรรคหลาย ครั้งแต่อดทนได้			

ข้อความ	จริง	จริงบ้าง	ไม่จริง
19. ท่านรู้สึกกระฉับกระเฉงเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่น ในวัยเดียวกัน 20. ท่านรู้สึกว่าเป็นคนที่ทันสมัยเสมอ 21. ท่านรู้สึกว่าสังคมปัจจุบันดี เพราะทุกคนมี การช่วยเหลือกัน *22. ท่านคิดว่ามีผู้กระทำความดีจำนวนมากที่ไม่เคย ได้รับผลดีตอบแทนเลย *23. ท่านรู้สึกเหงา 24. ท่านรู้สึกสบายใจ *25. ท่านรู้สึกเครียดกับชีวิต			

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวรตนา ชื่อสกุล สินธิ์ภาพ

เกิดวันที่ 23 เดือน กุมภาพันธ์

สถานที่เกิด

สถานที่อยู่ปัจจุบัน

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน

สถานที่ทำงานปัจจุบัน

พุทธศักราช 2510

อำเภอยานนาวา จังหวัดกรุงเทพฯ

87 หมู่ 5 ตำบลบางพึ่ง

อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ 10130

พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6

หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม (เด็กเล็ก)

โรงพยาบาลสมุทรปราการ อำเภอเมือง

จังหวัดสมุทรปราการ

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2529

ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย

(แผนกวิทยาศาสตร์) จากโรงเรียน

สตรีมหาพฤฒาราม

พ.ศ. 2533

พยาบาลศาสตร์ จากวิทยาลัยพยาบาล

บรมราชชนนีกรุงเทพฯ

พ.ศ. 2541

การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาการแนะแนว)

จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร

ตัวแปรที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ
ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ

บทคัดย่อ
ของ
รัตนา สีนธีรภาพ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาการแนะแนว
พฤษภาคม 2541

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย คือ 1.) เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ 2.) เพื่อศึกษาตัวแปรที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ 3.) เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยจำแนกตามตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสังคม

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี ซึ่งเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ จำนวน 300 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิต แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว แบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น .761, .858 และ .759 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสังคมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการทดสอบค่าไค - สแควร์ (χ^2 - test) ทหาระดับความสัมพันธ์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Contingency Coefficient) และเปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามตัวแปรด้านส่วนตัว ด้านครอบครัว และด้านสังคม โดยใช้การทดสอบค่าซี (Z-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแปรทางเดียว (Oneway Analysis of Variance)

ผลการวิจัยมีดังต่อไปนี้คือ

1. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในชีวิตในระดับปานกลาง

2. ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีระดับความสัมพันธ์ .347, .319, .292, .238, .531, .147, .321 ตามลำดับ

3. เปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันด้านเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ สัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน พบว่า

3.1 ผู้สูงอายุเพศชายและผู้สูงอายุเพศหญิงมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตของเพศชายสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง

3.2 ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีการศึกษา

3.3 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่แต่งงานแล้วสูงกว่าผู้สูงอายุที่เป็นโสด

3.4 ผู้สูงอายุที่มีอาชีพที่มีการเกษียณอายุมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีอาชีพไม่มีการเกษียณอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอาชีพที่มีการเกษียณอายุสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพที่ไม่มีการเกษียณอายุ

3.5 ผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ปานกลางและผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ

3.6 ผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับแตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับสูงสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับปานกลางและผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับต่ำ

3.7 ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้านในระดับแตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมมากในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้านสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมปานกลางในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้านและผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมน้อยในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน

VARIABLES RELATED TO LIFE SATISFACTION
OF THE ELDERLY CLUB OF SAMUT PRAKAN HOSPITAL

AN ABSTRACT
BY
RATTANA SINTHEERAPHAB

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Guidance and Counseling Psychology
at Srinakharinwirot University
May 1998

The purposes of this study were to study the level of life satisfaction of the aged, the relationship between the variables and life satisfaction and to compare the level of life satisfaction of the aged according to the differences in personal, family and social variables.

The sample was three hundred aging persons, 60-74 years of age, who were the members of the elderly club of Samut Prakan Hospital. The questionnaires used for collecting the data were on life satisfaction, family relations and social activity with friends and neighbours. The questionnaires had reliability .761, .858 and .759 at follow. The data were analyzed by Mean and Standard Deviation, Chi-Square test, Contingency coefficient, Z-test Oneway Analysis of Variance.

The results were as follows

1. To aged in the elderly club of Samut Prakan Hospital, had at were satisfied with their lives at the middle level.
2. There was a significantly relationship among the levels of education, marriage status, occupation, income, characteristics of each family relations , social activity with friends of neighbors and life satisfaction at 0.05 level and related valuable in the series of .375, .329, .292, .238, .531, .147 and .321
3. The results of the comparison of the level of life satisfaction of the aged according to difference sex, education, status, career, income, family relation and social activity with friends or neighbors were at follows;
 - 3.1 The life satisfaction of the female and the male was significant different at the level of .05.
The mean of life satisfaction of the male satisfaction were higher the female.
 - 3.2 There was a significant difference life satisfaction between the aged who had education and those who had no education at the level of .05. The mean of life satisfaction of the aged who had education was higher than those who had no education.
 - 3.3 There was a significant difference in life satisfaction between the aged who were married, widows, divorces and singles at the level of .05. The mean of life satisfaction of the married ones was higher than the singles.
 - 3.4 There was a significant difference in life satisfaction between the aged who was formerty civil servants of the state enterprise employees and the other occupation at the level of .05.

The age who were formerly civil servants of the state enterprise employees had a higher mean of life satisfaction than those who had the other occupation.

- 3.5 There was a significant difference in life satisfaction between the aged who had high income and those who had middle and low income at the level of .05. The mean of life satisfaction of the aged who had high income was higher than those who had middle and low income.
- 3.6 There was a significant difference in satisfaction between the aged who had high and low family relations at the level of .05. The mean of life satisfaction of the aged who had high family relations was higher than those who had low family relations.
- 3.7 There was a significant difference in life satisfaction between the aged who had high social activity with friends and low level of social activity at the level of .05. The mean of life satisfaction of the aged who had high social activity was higher than those who had low social activity.