

การศึกษาการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ปัจจัยชีวสังคม กับสุขภาวะทางจิต
ของผู้สูงอายุ

สารนิพนธ์
ของ
ปิยนันท์ สงฤทธิ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
ตุลาคม 2550

การศึกษาการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ปัจจัยชีวสังคม กับสุขภาวะทางจิต
ของผู้สูงอายุ

สารนิพนธ์
ของ
ปิยนันท์ สงฤทธิ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
ตุลาคม 2550
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การศึกษารับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ปัจจัยชีวสังคม กับสุขภาวะทางจิต
ของผู้สูงอายุ

บทคัดย่อ
ของ
ปิยนันท์ สงฤทธิ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
ตุลาคม 2550

ปิยนันท์ สงฤทธิ์. (2550). การศึกษาการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ปัจจัยชีวิตสังคม กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : อาจารย์ ดร.นิยะดา จิตต์จรัส

การวิจัยครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่มีปัจจัยชีวิตสังคม และการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่แตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้สูงอายุที่มาออกกำลังกายที่ชมรมไทเก๊ก กระทรวงสาธารณสุขปี 2548 จำนวน 76 คนเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และแบบสอบถามสุขภาวะทางจิต ข้อมูลที่ได้วิเคราะห์โดยการทดสอบทีและทดสอบเอฟ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการวิจัยที่สำคัญสรุปโดยภาพรวมได้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางจิต ระดับค่อนข้างดี
2. ผู้สูงอายุ มีสุขภาวะทางจิตแตกต่างกันตามตัวแปร เพศ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุ โดยพบผลชัดเจนในตัวแปรระดับการศึกษา ซึ่งผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีสุขภาวะทางจิตโดยรวม และรายด้านทั้ง 5 ด้าน คือ ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต ความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของชีวิต อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย อารมณ์ทางบวก และอารมณ์ทางลบ ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาในระดับที่สูงกว่า
3. ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ด้านขอบข่วยการเปลี่ยนแปลงน้อย มีความต้องการเปลี่ยนแปลงมาก มีความยุ่งยากจากการเปลี่ยนแปลงมากหรือทำนายนการเปลี่ยนแปลงได้น้อย มีสุขภาวะทางจิตด้านย่อย ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านขอบข่วยการเปลี่ยนแปลงมาก ต้องการการเปลี่ยนแปลงน้อย มีความยุ่งยากจากการเปลี่ยนแปลงน้อย หรือสามารถทำนายนการเปลี่ยนแปลงได้มาก

A STUDY OF SOCIAL CHANGE PERCEPTION AND BIOLOGICAL FACTOR IN RELATION
TO PSYCHOLOGICAL WELLBEING OF ELDERS

AN ABSTRACT
BY
PIYANAN SONGRIT

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the Master of
Education Degree in Developmental Psychology
at Srinakharinwirot University
October 2007

Piyanan Songrit. (2007). *A study of Social Change Perception and Biosocial Factors in Relation to Psychological wellbeing of elders*. Master 's Project, M.Ed. (Developmental Psychology). Bangkok : Graduate School, Srinakarinwirot University. Project advisor : Dr. Niyada Chittcharat.

The purposes of this study were to compare psychological wellbeing of elders with different biosocial factors and perception of social change.

The sample was 76 elders who were member of Taikek (Chinese traditional fighting) club, responsible by public health ministry, in year 2005. The perception on social changes and social wellbeing questionnaires were used as instruments for the data collection. The statistical methods for data analysis were t-test and F-test at .05 statistical level.

The results of the research were as follows:

1. Psychological wellbeing of the elders was at a rather good level.
2. Elders with different biosocial factors: gender, incomes, marital status, education level and family type had different Psychological wellbeing. Particularly, The elders with primary education level shown higher level of Psychological wellbeing in over all aspect and each of 5 aspects: Satisfaction with Overall Life, Satisfaction with Life Domains, Psychosomatic symptoms, Positive Emotion and Negative Emotion, than the elders with higher education level.
3. Elders with Perception of less Extent of Change, more Desirability of Change, and more Difficulty of Change or less Predictability of Change had higher Psychological wellbeing than the elders who perceived more Extent of Change, less Desirability of Change, less Difficulty of Change or more Predictability of Change.

ประกาศขอบคุณ

สารนิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เป็นผลมาจากการที่ผู้วิจัยได้เรียนรู้ทางเนื้อหา และวิธีการวิจัย จากการถ่ายทอดของอาจารย์ทุกท่านใน ภาควิชาจิตวิทยา ทั้งยังได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก อาจารย์ ดร.นิยะดา จิตต์จรัส อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ รองศาสตราจารย์ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร และรองศาสตราจารย์ วัฒนา ศรีสัตย์วาจา กรรมการควบคุมสารนิพนธ์ ท่านทั้งสามได้ให้ความเมตตา ตลอดจนให้คำปรึกษาในการดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เริ่มต้นเป็นอย่างดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ ที่นี้ด้วย

ปิยนันท์ สงฤทธิ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	2
ความสำคัญของการวิจัย.....	2
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	3
ตัวแปรที่ศึกษา.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
นิยามศัพท์ปฏิบัติการ.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	10
สมมติฐานในการวิจัย.....	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
ตอนที่ 1 เอกสารที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	14
ความหมายของผู้สูงอายุ.....	14
ทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	16
การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ.....	20
ตอนที่ 2 สุขภาวะทางจิต (Psychological wellbeing).....	23
ความหมายของสุขภาวะทางจิต.....	23
องค์ประกอบของสุขภาวะทางจิต.....	23
ตอนที่ 3 การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social Change).....	29
ความหมายของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม.....	29
การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในด้านต่างๆ.....	29
การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม.....	45
ตอนที่ 4 งานวิจัยและการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางชีวสังคมกับสุขภาวะ ทางจิตของผู้สูงอายุ.....	50

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
ตอนที่ 5 งานวิจัยและการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้การเปลี่ยนแปลง ทางสังคมกับสุขภาวะทางจิต.....	54
3 วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	
การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	56
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	56
การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	55
การเก็บรวบรวมข้อมูล	60
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	84
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	86
อภิปรายผล.....	88
ข้อเสนอแนะ.....	92
บรรณานุกรม.....	93
ภาคผนวก	100
ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์.....	112

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนผู้สูงอายุ จำแนกตามตัวแปร เพศ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และลักษณะครอบครัว.....	63
2 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสุขภาวะทางจิตโดยรวมและรายด้าน 5 ด้าน ของผู้สูงอายุ.....	64
3 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ.....	65
4 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	66
5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ตามตัวแปรรายได้ต่อเดือน.....	67
6 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ด้านความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต จำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	68
7 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ด้านอาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย จำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	68
8 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ด้านอารมณ์ทางบวก จำแนกตามรายได้ต่อเดือน.....	69
9 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามตัวแปรสถานภาพสมรส.....	69
10 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา.....	71
11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ตามตัวแปรระดับการศึกษา.....	72
12 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตโดยรวมของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา.....	73
13 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ด้านความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต จำแนกตามระดับการศึกษา.....	73
14 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ด้านความพึงพอใจในด้านต่างๆของชีวิต จำแนกตามระดับการศึกษา.....	74

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
15 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ด้านอาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย จำแนกตามระดับการศึกษา.....	74
16 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ด้านอารมณ์ทางบวก จำแนกตามระดับการศึกษา.....	75
17 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ด้านอารมณ์ทางลบ จำแนกตามระดับการศึกษา.....	75
18 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะครอบครัว	76
19 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตโดยรวม และรายด้านของผู้สูงอายุ ตามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ด้านขอบข่ายการเปลี่ยนแปลง.....	77
20 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตโดยรวม และรายด้านของผู้สูงอายุ ตามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ด้านอัตราการเปลี่ยนแปลง.....	79
21 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตโดยรวม และรายด้านของผู้สูงอายุ ตามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ด้านความต้องการการเปลี่ยนแปลง.....	80
22 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตโดยรวม และรายด้านของผู้สูงอายุ ตามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ด้านความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลง.....	81
23 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตโดยรวม และรายด้านของผู้สูงอายุ ตามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ด้านการทำนายได้ของการเปลี่ยนแปลง.....	82

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

“ทุกสังคมมิได้หยุดนิ่ง แต่จะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ” (Society is dynamic) เป็นคำกล่าวที่เป็นจริงเสมอและเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นควบคู่กับสังคมมนุษย์ สังคมต้องเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป อันนำไปสู่การอยู่รอดของสังคมนั้น การเปลี่ยนแปลงแรกที่มีมนุษย์รู้จัก คือ การเปลี่ยนแปลงในลักษณะวิวัฒนาการ เพราะเป็นการเปลี่ยนไปตามธรรมชาติ ค่อยเป็นค่อยไป จากสภาพเรียบง่ายไปสู่ความซับซ้อน ขณะเดียวกันสังคมมนุษย์ก็ได้รู้จักกับการเปลี่ยนแปลงในลักษณะอื่น เช่น การเปลี่ยนแปลงฉับพลัน อันเป็นผลจากการกระทำของธรรมชาติ หรือของมนุษย์ด้วยกัน ดังตัวอย่างภัยธรรมชาติที่มีผลให้คนล้มตายจำนวนมาก หรือภาวะสงครามที่บีบบังคับให้มนุษย์ต้องอพยพหลบหนี มนุษย์จึงเริ่มรู้จักการเปลี่ยนแปลง ทั้งในแบบที่พึงประสงค์ และแบบไม่พึงประสงค์ เปลี่ยนไปแบบก้าวหน้า และถดถอย

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมไทย ไม่ว่าจะเป็นทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง การศึกษา การเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ เหล่านี้ จะเกี่ยวข้องกัน จนบางครั้ง ไม่อาจแยกออกได้ชัดเจน ดังเช่น การเปลี่ยนแปลงในด้านเศรษฐกิจซึ่งมักเป็นผลสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านนโยบายทางการเมือง การเปลี่ยนแปลงในด้านความสัมพันธ์ ย่อมเกี่ยวกับความคิดและการกระทำ รวมทั้งวัตถุที่ใช้ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงในระบบย่อยอื่นๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านอาชีพ มักส่งผลกับการเปลี่ยนแปลงในระบบการศึกษา และระบบครอบครัวด้วย (จำนง อภิวัฒนสิทธิ์. 2543)

การเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากการพัฒนาไปสู่ความทันสมัย หนึ่งในกลุ่มคนที่ต้องเผชิญกับชะตากรรมแห่งความเจ็บปวด คือ ผู้สูงอายุ ที่ต้องพบกับการถูกทอดทิ้ง เพราะไร้คุณค่า ต้องหาเลี้ยงชีพด้วยตนเอง ด้วยความยากลำบาก เนื่องมาจาก การพัฒนาดังกล่าวนำไปสู่การผลิตในระบบอุตสาหกรรม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคม คือมีความต้องการแรงงานจำนวนมากในโรงงานอุตสาหกรรมที่ตั้งอยู่ในเมืองใหญ่ๆ ความต้องการดังกล่าวนำมาซึ่งการอพยพแรงงานคนหนุ่มสาวออกจากชนบท สิ่งที่ตามมาของการอพยพแรงงาน คือ ผู้สูงอายุขาดคุณค่า และความผูกพันระหว่างคนสูงอายุ และคนหนุ่มสาวในสังคมลดลง ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องประสบนอกเหนือไปจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เช่น การเสื่อมถอยของร่างกาย การพลัดพรากจากบุคคลที่รัก สูญเสียคู่สมรส การลดบทบาททางด้านสังคม

หลังจากการเกษียณอายุราชการ รวมถึงรายได้ที่ลดลง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ ส่งผลทางด้านจิตใจต่อผู้สูงอายุทั้งสิ้น แต่ผู้สูงอายุแต่ละคน ได้รับผลกระทบที่เกิดขึ้นไม่เท่ากัน ทั้งนี้ เพราะบุคคลแต่ละคนเลือกที่จะรับรู้ปรากฏการณ์ทางสังคม และให้เหตุผลต่อเหตุการณ์จากการรับรู้ที่แตกต่างกัน ตามความเชื่อของตนเอง จึงมีผลต่อการปรับเปลี่ยน และการตอบสนองต่อสิ่งที่เปลี่ยนแปลงต่างกัน

ปัจจุบัน พบว่า ประชากรในวัยสูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น (กองแผนงานสาธารณสุข. 2539: 9) และคาดว่าในปี พ.ศ. 2555 ประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเกิน 7 ล้านคน หรือร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (นภาพร ชัยวรรณ มลินี วงษ์สิทธิ์ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย. 2532: 95) จากสถานการณ์ที่ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น และมีอายุยืนยาวขึ้น สิ่งที่จะต้องมองต่อไปในอนาคต คือ จะทำอย่างไรเพื่อให้ชีวิตที่ยืดยาวออกไป เป็นชีวิตที่มีคุณค่า ได้คิด ได้รับประสบการณ์ใหม่ๆ ได้กระทำในสิ่งที่ต้องการตามศักยภาพที่มีอยู่ และได้ใช้ชีวิตในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาได้อย่างมีความสุขซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่าบุคคลเหล่านั้นมีสุขภาวะทางจิตที่ดี

ดังนั้นในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาระดับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่แตกต่างกัน และเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ จำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ และลักษณะครอบครัว ผลการวิจัยนอกจากจะทำให้ทราบความแตกต่างระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุแล้ว ยังทำให้ทราบถึงความแตกต่างของปัจจัยทางชีวสังคมที่มีผลต่อสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุแต่ละคน เพื่อหาแนวทางในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ
2. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่มีปัจจัยทางชีวสังคมแตกต่างกัน
3. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมแตกต่างกัน

ความสำคัญของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ จะทำให้ทราบระดับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการเตรียมความพร้อมก่อนถึงวัยสูงอายุ เช่น การเตรียมความพร้อมในเรื่องการเงิน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการจัดการส่งเสริมสุขภาวะทางจิต

ของผู้สูงอายุ เช่น ในเรื่องของการจัดให้ผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์ในสังคม ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุคคล และการให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ชมรมไทเก๊ก กระทรวงสาธารณสุข ปี 2548 จำนวน 92 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มาออกกำลังกายที่ชมรมไทเก๊ก กระทรวงสาธารณสุข ปี 2548 ซึ่งกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร การหาขนาดตัวอย่างของยามานะ ได้จำนวน 76 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลโดย วิธีการสุ่มแบบสะดวก (Convenience sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ

1.1 ปัจจัยทางชีวสังคม

1.1.1 เพศ

1.1.2 ระดับการศึกษา แบ่งเป็น

- ระดับประถมศึกษา
- ระดับมัธยมศึกษา
- ระดับอุดมศึกษา

1.1.3 สถานภาพสมรส แบ่งเป็น

- สมรส คู่
- โสด

1.1.4 รายได้ แบ่งเป็น

- ต่ำกว่า 2,500 บาท/ เดือน
- 2,500-7,000 บาท / เดือน
- 7,000 บาท ขึ้นไป

1.1.5 ลักษณะครอบครัว แบ่งเป็น

- ครอบครัวเดี่ยว
- ครอบครัวขยาย

1.2 การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Perception of Social Changes)
แบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1.2.1 ด้านขอบข่ายการเปลี่ยนแปลง (Extent of Change) แบ่งเป็น

- รับรู้มาก
- รับรู้น้อย

1.2.2 ด้านอัตราการเปลี่ยนแปลง (Rate of Change) แบ่งเป็น

- รับรู้ในอัตราเร็ว
- รับรู้ในอัตราช้า

1.2.3 ด้านความต้องการการเปลี่ยนแปลง (Desirability of Change) แบ่งเป็น

- ต้องการการเปลี่ยนแปลงมาก
- ต้องการการเปลี่ยนแปลงน้อย

1.2.4 ด้านความยุ่งยากจากการเปลี่ยนแปลง (Difficulty of Change) แบ่งเป็น

- ยุ่งยากมาก
- ยุ่งยากน้อย

1.2.5 ด้านการทำนายการเปลี่ยนแปลง (Predictability of Change) แบ่งเป็น

- ทำนายได้มาก
- ทำนายได้น้อย

2. ตัวแปรตาม คือ

2.1 สุขภาวะทางจิต (Psychological wellbeing) แบ่งเป็น

- 2.1.1 ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต (Satisfaction with overall life)
- 2.1.2 ความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของชีวิต (Satisfaction with life Domains)
- 2.1.3 อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย (Psychosomatic Symptoms)
- 2.1.4 อารมณ์ทางด้านบวก (Positive Emotion)
- 2.1.5 อารมณ์ทางด้านลบ (Negative Emotion)

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุเพศชาย และหญิงที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่มาออกกำลังกายที่ชมรมไทเก็ก กระทรวงสาธารณสุข ปี 2548 และเป็นบุคคลที่มีความจำสมบุรณ์ ไม่เลอะเลือนหรือหลงลืม สามารถตอบคำถามได้ด้วยตนเอง

นิยามปฏิบัติการ

1. **ระดับการศึกษา** หมายถึง ระดับการศึกษาชั้นสูงสุดของผู้สูงอายุที่สำเร็จการศึกษา แบ่งได้ดังนี้

- 1.1 ระดับประถมศึกษา
- 1.2 ระดับมัธยมศึกษา
- 1.3 ระดับอุดมศึกษา

2. **สถานภาพสมรส** หมายถึง สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุ แบ่งออกได้ 2 กลุ่ม คือ

- 2.1 สมรส คู่ หมายถึง สถานภาพของผู้สูงอายุ ที่อยู่ร่วมกับคู่สมรส
- 2.2 โสด หมายถึง สถานภาพของผู้สูงอายุที่ไม่ได้สมรส

3. **รายได้** หมายถึง จำนวนเงินที่ผู้สูงอายุได้ จากการประกอบอาชีพ จากญาติ จากเงินบำนาญอื่น ๆ แบ่งเป็น

- 3.1 ต่ำกว่า 2,500 บาท/ เดือน
- 3.2 2,500-7,000 บาท / เดือน
- 3.3 7,000 บาท ขึ้นไป

4. **ลักษณะครอบครัว** หมายถึง กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกันทางสายโลหิต โดยแบ่งเป็นลักษณะ คือ ครอบครัวเดี่ยว กับครอบครัวขยาย ดังนี้

4.1 ครอบครัวเดี่ยว หมายถึง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับ สามี /ภรรยา บุตร เท่านั้น

4.2 ครอบครัวขยาย หมายถึง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับสามี / ภรรยาบุตรแล้วยังมีผู้อื่นที่เป็นญาติอาศัยอยู่ด้วย เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา หลาน เป็นต้น

5. **การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Perception of Social Change)** หมายถึง การตีความ หรือแปลความหมายของสิ่งต่างๆ หรือปรากฏการณ์ต่างๆ หรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมตามความเชื่อของตนเอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และอธิบายสิ่งต่างๆ เหล่านั้น ซึ่งในที่นี้ หมายถึง การรับรู้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมไทยของผู้สูงอายุในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ประกอบด้วย 9 ด้าน ดังนี้ คือ 1.ด้านค่านิยมวัฒนธรรมและศาสนา 2.ด้านเศรษฐกิจ 3.ด้านชีวิตครอบครัว 4. ด้านวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและอุตสาหกรรม 5.ด้านสาธารณสุขและอนามัย 6.ด้านอาชญากรรม 7.ด้านการศึกษาและสถาบันการศึกษา 8.ด้านการเมืองและการปกครอง 9.ด้านสิ่งแวดล้อม โดยผู้วิจัยพิจารณาการรับรู้เป็น 5 มิติ ดังนี้

5.1 ขอบข่ายการเปลี่ยนแปลง (Extent of Change) หมายถึง การรับรู้ของบุคคล ต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมใน 9 ด้านที่ระบุข้างต้น ว่าเกิดขึ้นในปริมาณ มาก น้อย เพียงใด

การรับรู้ขอบข่ายการเปลี่ยนแปลงทางสังคม สามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ด้านการรับรู้ขอบข่ายการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ผู้วิจัยและคณะได้แปลและดัดแปลงมาจาก Jungsik Kim (Jungsik kim. 2000: 66) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ ในแต่ละข้อประกอบด้วยมาตรประเมินค่า 6 อันดับจาก “ไม่เปลี่ยนแปลงเลย” “เปลี่ยนน้อยที่สุด” “เปลี่ยนน้อย” “เปลี่ยนพอควร” “เปลี่ยนมาก” และ “เปลี่ยนมากที่สุด” ส่วนการให้คะแนน ผู้ที่เลือกตอบ “เปลี่ยนมากที่สุด” จะได้คะแนน 6 คะแนน และจะให้คะแนนลดลงไปเป็น 1 คะแนน เมื่อผู้ตอบเลือก “ไม่เปลี่ยนแปลงเลย” ดังนั้นพิสัยของคะแนน จึงอยู่ระหว่าง 9 ถึง 54 คะแนน ผู้ที่ตอบได้คะแนนสูงถือว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้ขอบข่ายการเปลี่ยนแปลงทางสังคมมากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำกว่า คะแนนการรับรู้ขอบข่ายการเปลี่ยนแปลงทางสังคมจะถูกแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ กลุ่มมากกับกลุ่มน้อย โดยใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเป็นจุดแบ่ง

5.2 อัตราการเปลี่ยนแปลง (Rate of Change) หมายถึง การรับรู้ของบุคคล ต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมใน 9 ด้านที่ระบุข้างต้น ว่าเกิดขึ้น ช้า หรือเร็วเพียงใด

การรับรู้อัตราการเปลี่ยนแปลงทางสังคม สามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านการรับรู้อัตราการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ผู้วิจัยและคณะได้แปลและดัดแปลงมาจาก Jungsik Kim (Jungsik kim. 2000: 66) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ ในแต่ละข้อประกอบด้วยมาตรประเมินค่า 6 อันดับ จาก “ช้ามาก” “ช้า” “ช้าพอควร” “เร็วพอควร” “เร็ว” และ “เร็วมาก” ส่วนการให้คะแนน ผู้ที่เลือกตอบ “เร็วมาก” จะได้คะแนน 6 คะแนน และจะให้คะแนนลดลงไปเป็น 1 คะแนน เมื่อผู้ตอบเลือก “ช้ามาก” ดังนั้นพิสัยของคะแนนจึงอยู่ระหว่าง 9 ถึง 54 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงถือว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้อัตราการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเร็วกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำกว่า คะแนนการรับรู้อัตราการเปลี่ยนแปลงทางสังคมจะถูกแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ กลุ่มเร็วกับกลุ่มช้า โดยใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเป็นจุดแบ่ง

5.3 ความต้องการการเปลี่ยนแปลง (Desirability of change) หมายถึง การที่บุคคล รับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นใน 9 ด้านข้างต้น และต้องการให้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในแต่ละด้านนั้นเกิดขึ้นมาน้อยเพียงใด

การรับรู้ความต้องการการเปลี่ยนแปลงทางสังคม สามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ด้านความต้องการการเปลี่ยนแปลง ที่ผู้วิจัยและคณะ ได้แปลและดัดแปลงมาจากแบบวัดการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมของ Jungsik Kim (Jungsik kim. 2000: 67) ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ ในแต่ละข้อประกอบด้วยมาตรประเมินค่า 6

อันดับ จาก “อยากให่เปลี่ยนมากที่สุด” “อยากให่เปลี่ยน” “ค่อนข้างอยากให่เปลี่ยน” “ไม่ค่อยอยากให่เปลี่ยน” “ไม่ยอมให่เปลี่ยน” และ “ไม่ยอมให่เปลี่ยนมากที่สุด” ส่วนการให้คะแนน ผู้ที่เลือกตอบ “อยากให่เปลี่ยนมากที่สุด” ได้คะแนน 1 คะแนน และให้คะแนนเพิ่มขึ้นไปเป็น 6 คะแนน เมื่อผู้ตอบเลือก “ไม่ยอมให่เปลี่ยนมากที่สุด” ดังนั้นพิสัยของคะแนนจึงอยู่ระหว่าง 9 ถึง 54 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงถือว่าเป็นผู้ที่ต้องการการเปลี่ยนแปลงทางสังคมน้อยกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำ คะแนนการรับรู้ความต้องการการเปลี่ยนแปลงทางสังคมจะถูกแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ กลุ่มมากกับกลุ่มน้อย โดยใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเป็นจุดแบ่ง

5.4 ความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลง (Difficulty of change) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นใน 9 ด้านที่ระบุข้างต้น ก่อให้เกิดความยุ่งยาก หรือง่ายต่อการปรับตัวรับกับสภาวะการเปลี่ยนแปลงมากน้อยเพียงใด

การรับรู้ความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม สามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านการรับรู้ความยุ่งยาก ที่ผู้วิจัยและคณะได้แปลและดัดแปลงมาจาก Jungsik Kim (2000: 67) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ ในแต่ละข้อประกอบด้วยมาตรประเมินค่า 6 อันดับ จาก “ยุ่งยากมาก” “ยุ่งยาก” “ยุ่งยากพอควร” “ง่ายพอควร” “ง่าย” และ “ง่ายมาก” ส่วนการให้คะแนน ผู้ที่เลือกตอบ “ยุ่งยากมาก” ได้คะแนน 6 คะแนน และให้คะแนนลดลงไปเป็น 1 คะแนน เมื่อผู้ตอบเลือก “ง่ายมาก” ดังนั้นพิสัยของคะแนนจึงอยู่ระหว่าง 9 ถึง 54 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงถือว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้ความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมมากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำกว่า คะแนนการรับรู้ความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมจะถูกแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ กลุ่มมากกับกลุ่มน้อย โดยใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเป็นจุดแบ่ง

5.5 การทำนายได้ของการเปลี่ยนแปลง (Predictability of change) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นใน 9 ด้านที่ระบุข้างต้น สามารถทำนายได้มากน้อยเพียงใด

การรับรู้การทำนายได้ของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมสามารถวัดได้โดยใช้แบบวัดการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ด้านความสามารถในการทำนายการเปลี่ยนแปลงได้ที่ผู้วิจัยและคณะได้แปลและดัดแปลงมาจาก Jungsik Kim (2000: 67) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ ในแต่ละข้อประกอบด้วยมาตรประเมินค่า 6 อันดับ จาก “ทำนายไม่ได้เลย” “ทำนายได้น้อยมาก” “ทำนายได้น้อย” “ทำนายได้ปานกลาง” “ทำนายได้มาก” และ “ทำนายได้มากที่สุด” ส่วนการให้คะแนน ผู้ที่เลือกตอบ “ทำนายได้มากที่สุด” จะได้คะแนน 6 คะแนน และจะให้คะแนนลดลงไปเป็น 1 คะแนน เมื่อผู้ตอบเลือก “ทำนายไม่ได้เลย” ดังนั้นพิสัยของคะแนนจึงอยู่ระหว่าง 9 ถึง 54 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูง ถือว่าเป็นผู้ที่มีการรับรู้ และทำนายการ

เปลี่ยนแปลงทางสังคมได้มากกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำกว่า คะแนนการรับรู้ด้านการทำนายนการเปลี่ยนแปลงทางสังคมได้ จะถูกแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ กลุ่มมากกับกลุ่มน้อย โดยใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเป็นจุดแบ่ง คะแนน ขอบข่ายการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม อัตราการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ความต้องการเปลี่ยนแปลง ความยุ่งยากจากการเปลี่ยนแปลง การทำนายนการเปลี่ยนแปลงได้ ถูกแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ กลุ่มสูง และกลุ่มต่ำ โดยใช้คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มเป็นจุดแบ่ง

6. สุขภาวะทางจิต (Psychological Wellbeing) หมายถึง การประเมินชีวิตของบุคคลตามความรู้สึกส่วนตัวของแต่ละคน ซึ่งมีทั้งในส่วนของอารมณ์และความคิด บุคคลจะรู้สึกว่าเป็นสุข เมื่อได้ทำในสิ่งที่สนใจและทำให้มีความรู้สึกพึงพอใจ สุขภาวะทางจิตประกอบด้วยด้านย่อย ดังต่อไปนี้

6.1 ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต (Satisfaction with overall life) หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจเกี่ยวกับตนเอง ต่อสภาพที่เป็นอยู่ในชีวิตประจำวันทุกๆ ไป

ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต สามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของ จุงซิก คิม (Jungsik Kim. 2000: 68) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ในแต่ละข้อประกอบด้วยมาตราประเมินค่า 6 อันดับ คือ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” “ไม่เห็นด้วย” “ไม่ค่อยจะเห็นด้วย” “ค่อนข้างเห็นด้วย” “เห็นด้วย” และ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” การให้คะแนน ผู้ที่เลือกตอบ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ได้คะแนน 1 คะแนน และคะแนนเพิ่มเป็น 6 คะแนน เมื่อผู้ตอบเลือก “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ดังนั้น พิสัยของคะแนนจึงอยู่ระหว่าง 5 ถึง 30 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูง ถือว่า เป็นผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตด้านความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิตสูงกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำกว่า

6.2 ความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของชีวิต (Satisfaction with life Domains) หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจเกี่ยวกับตนเองต่อสภาพที่เป็นอยู่ โดยครอบคลุมความพึงพอใจในเรื่อง สุขภาพ ชีวิตสมรส ครอบครัว การเงิน การงาน เพื่อน ที่อยู่อาศัย การพักผ่อน

ความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของชีวิต สามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของ จุงซิก คิม (Jungsik Kim. 2000: 68) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ ในแต่ละข้อประกอบด้วยมาตราประเมินค่า 6 อันดับ คือ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” “ไม่เห็นด้วย” “ไม่ค่อยจะเห็นด้วย” “ค่อนข้างเห็นด้วย” “เห็นด้วย” และ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” การให้คะแนน ผู้ที่เลือกตอบ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ได้คะแนน 1 คะแนน และคะแนนเพิ่มเป็น 6 คะแนน เมื่อผู้ตอบเลือก “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ดังนั้น พิสัยของคะแนนจึงอยู่ระหว่าง 8 ถึง 48 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูง ถือว่า เป็นผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตด้านความพึงพอใจในชีวิตโดยรวมสูงกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำกว่า

6.3 อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย (Psychosomatic Symptoms)

หมายถึง อาการที่สะท้อนให้เห็นถึงความไม่พึงพอใจหรือความกังวลที่มีต่อสุขภาพ และแสดงออกทางร่างกาย ซึ่งสัมพันธ์กับสุขภาวะ (wellbeing) เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง อาหารไม่ย่อย นอนไม่หลับ หัวใจเต้นผิดปกติ เจ็บหน้าอก มีอาการแสบท้องจากการหลังกรดมากเกินไป รู้สึกปวดเมื่อยตามร่างกาย เป็นต้น

อาการทางจิตที่แสดงออกทางกายสามารถประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยและคณะได้แปลและดัดแปลงจากแบบสอบถามของ จุงซิก คิม (Jungsik Kim, 2000: 68) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ ในแต่ละข้อประกอบด้วยมาตราประเมินค่า 6 อันดับ จาก “ไม่เคยเกิดขึ้น” “เกิดขึ้นน้อยมาก” “เกิดขึ้นน้อย” “เกิดขึ้นพอควร” “เกิดขึ้นบ่อย” และ “เกิดขึ้นตลอดเวลา” ส่วนการให้คะแนน ผู้ที่เลือกตอบ “ไม่เคยเกิดขึ้น” ได้คะแนน 6 คะแนน และให้คะแนนลดลงไปเป็น 1 คะแนน เมื่อผู้ตอบเลือก “เกิดขึ้นตลอดเวลา” ดังนั้นพิสัยของคะแนนจึงอยู่ระหว่าง 7 ถึง 42 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูง ถือว่า เป็นผู้ที่มีสุขภาวะทางจิต ด้านอาการทางจิตที่แสดงออกทางกายสูงกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำกว่า

6.4 อารมณ์ทางบวก (Positive Emotion) หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุข สะท้อนให้เห็นการมองชีวิตโดยรวม ว่าราบรื่น สนุกสนาน เป็นมุมมองโดยทั่วไป ไม่เฉพาะเจาะจงในบางเรื่อง เช่น เรื่องงาน เรื่องครอบครัว

อารมณ์ทางด้านบวก สามารถประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยและคณะได้แปลและดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์ของ จุงซิก คิม (Jungsik Kim, 2000: 68) ซึ่งสามารถวัดสภาวะอารมณ์ทางด้านบวก ด้วยข้อคำถามทั้งหมด 4 ข้อ ในแต่ละข้อประกอบด้วยมาตราประเมินค่า 6 อันดับ จาก “ไม่เคยเกิดขึ้น” “เกิดขึ้นน้อยมาก” “เกิดขึ้นน้อย” “เกิดขึ้นพอควร” “เกิดขึ้นบ่อย” และ “เกิดขึ้นตลอดเวลา” ส่วนการให้คะแนน ผู้ที่เลือกตอบ “ไม่เคยเกิดขึ้น” ได้คะแนน 1 คะแนน และให้คะแนนเพิ่มขึ้น เป็น 6 คะแนน เมื่อผู้ตอบเลือก “เกิดขึ้นตลอดเวลา” ดังนั้นพิสัยของคะแนนจึงอยู่ระหว่าง 4 ถึง 24 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูง ถือว่า เป็นผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตด้านอารมณ์ทางด้านบวกสูงกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำกว่า

6.5 อารมณ์ทางลบ (Negative Emotion) หมายถึง ความรู้สึกเป็นทุกข์ สะท้อนให้เห็นการมองชีวิตโดยรวม ในลักษณะที่หดหู่ น่าเศร้า อารมณ์ไม่ดี เช่น โกรธ กลัว วิดกกังวล เป็นมุมมองทั้งหมด ไม่เฉพาะเจาะจงเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ

อารมณ์ทางด้านลบ วัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยและคณะ ได้แปลและดัดแปลงจากแบบสอบถามของ จุงซิก คิม (Jungsik Kim, 2000: 68) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ในแต่ละข้อ ประกอบด้วยมาตราประเมินค่า 6 อันดับ จาก “ไม่เคยเกิดขึ้น” “เกิดขึ้นน้อยมาก” “เกิดขึ้นน้อย” “เกิดขึ้นพอควร” “เกิดขึ้นบ่อย” และ “เกิดขึ้นตลอดเวลา” ส่วนการให้

คะแนน ผู้ที่เลือกตอบ “ไม่เคยเกิดขึ้น” ได้คะแนน 6 คะแนน และให้คะแนนลดลงไปเป็น 1 คะแนน เมื่อผู้ตอบเลือก “เกิดขึ้นตลอดเวลา” ดังนั้นพิสัยของคะแนนจึงอยู่ระหว่าง 5 ถึง 30 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูง ถือว่า เป็นผู้มีสุขภาวะทางจิตด้านอารมณ์ทางด้านลบสูงกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำกว่า

ในการรายงานคะแนนสุขภาวะทางจิตทั้ง 5 ด้านนี้ ผู้วิจัยใช้คะแนนเฉลี่ยรายข้อ ซึ่งมีพิสัยอยู่ระหว่าง 1 ถึง 6 เป็นเกณฑ์การให้คะแนน โดยแบ่งคะแนนออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่หนึ่งประกอบด้วย ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต ความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของชีวิต และอารมณ์ทางด้านบวก กลุ่มที่สอง ประกอบด้วย อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย และอารมณ์ทางลบ

สำหรับคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่หนึ่ง ซึ่งประกอบด้วย คะแนนเฉลี่ยของสุขภาวะทางจิตโดยรวม และรายด้าน 3 ด้าน คือ ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต ความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของชีวิต อารมณ์ทางด้านบวก ได้แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ยไม่เกิน 2.0 เป็นผู้มีสุขภาวะทางจิต ไม่ดี

คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 2.0 แต่ไม่เกิน 3.0 เป็นผู้มีสุขภาวะทางจิต ไม่ค่อยดี

คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 3.0 แต่ไม่เกิน 4.0 เป็นผู้มีสุขภาวะทางจิต ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 4.0 แต่ไม่เกิน 5.0 เป็นผู้มีสุขภาวะทางจิต ค่อนข้างดี

คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 5.0 ขึ้นไป เป็นผู้มีสุขภาวะทางจิต ดี

ส่วนคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่สอง ซึ่งประกอบด้วย 2 ด้าน คือ อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย และอารมณ์ทางด้านลบ ได้แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ยไม่เกิน 2.0 เป็นผู้มีสุขภาวะทางจิต ดี

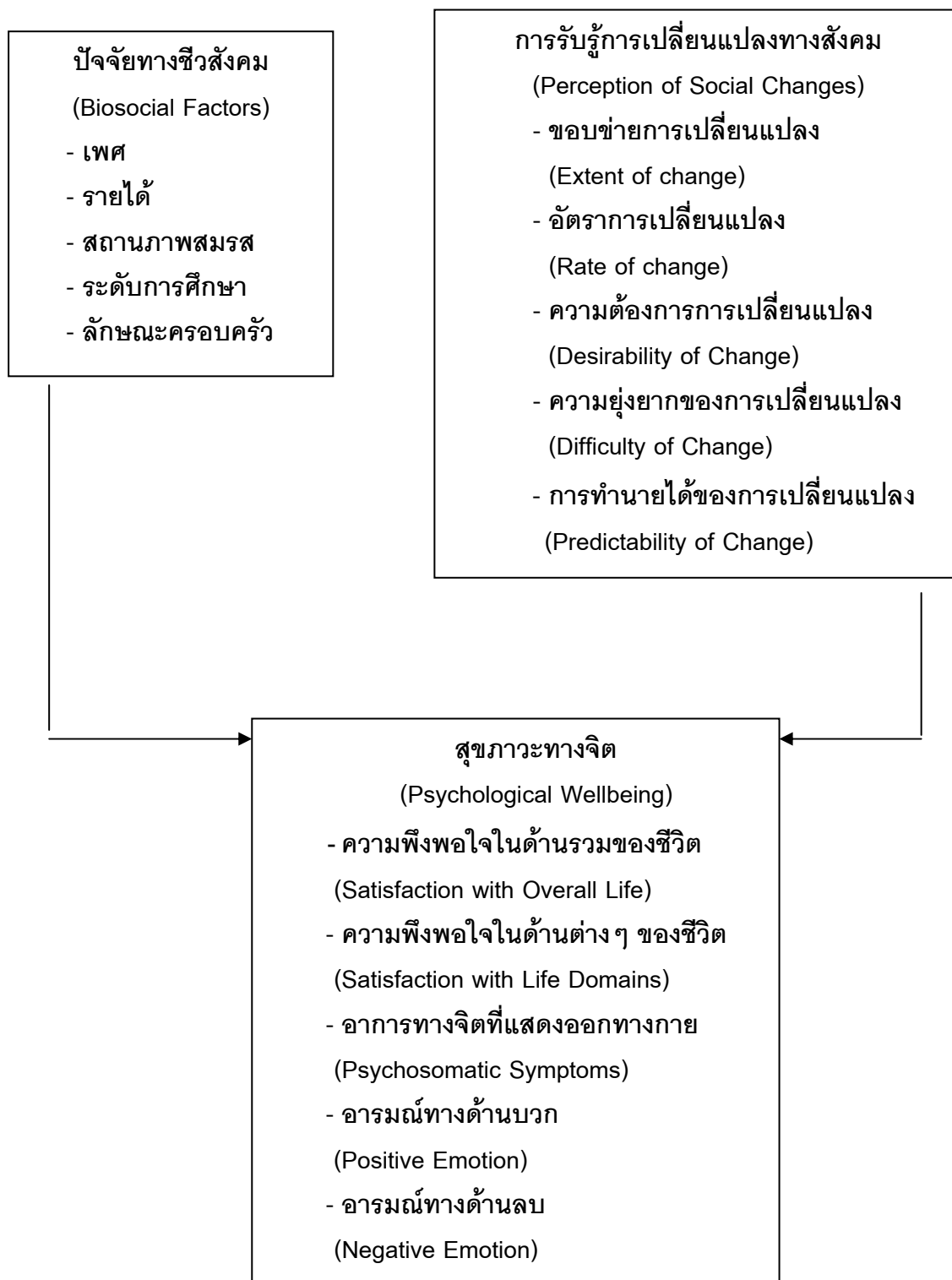
คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 2.0 แต่ไม่เกิน 3.0 เป็นผู้มีสุขภาวะทางจิต ค่อนข้างดี

คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 3.0 แต่ไม่เกิน 4.0 เป็นผู้มีสุขภาวะทางจิต ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 4.0 แต่ไม่เกิน 5.0 เป็นผู้มีสุขภาวะทางจิต ไม่ค่อยดี

คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 5.0 ขึ้นไป เป็นผู้มีสุขภาวะทางจิต ไม่ดี

กรอบแนวความคิด (Conceptual Frame Work)



สมมุติฐานในการวิจัย

1. ผู้สูงอายุเพศชายมีสุขภาวะทางจิตดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง
2. ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีสุขภาวะทางจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ
3. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีสสุขภาวะทางจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด
4. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีสุขภาวะทางจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ
5. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายมีสุขภาวะทางจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว
6. ผู้สูงอายุที่รับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในขอบข่ายมากมีสุขภาวะทางจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่รับรู้เปลี่ยนแปลงทางสังคมในขอบข่ายน้อย
7. ผู้สูงอายุที่รับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในอัตราช้ามีสุขภาวะทางจิตดีกว่า ผู้สูงอายุที่รับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในอัตราเร็ว
8. ผู้สูงอายุที่รับรู้ความต้องการการเปลี่ยนแปลงทางสังคมมาก มีสุขภาวะทางจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่รับรู้ความต้องการการเปลี่ยนแปลงทางสังคมน้อย
9. ผู้สูงอายุที่รับรู้ว่าคุณค่าของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมมีน้อยมีสุขภาวะทางจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่รับรู้ว่าคุณค่าของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมมีมาก
10. ผู้สูงอายุที่รับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมว่าเป็นสิ่งที่สามารถทำนายได้มากมีสุขภาวะทางจิต ดีกว่า ผู้สูงอายุที่รับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมว่าสามารถทำนายได้น้อย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง "การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ปัจจัยทางชีวสังคม กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีหลายด้าน จึงได้เสนอตามหัวข้อเป็นลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

- 1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ
- 1.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
- 1.3 การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิต

- 2.1 ความหมายของสุขภาวะทางจิต
- 2.2 องค์ประกอบของสุขภาวะทางจิต

ตอนที่ 3 เอกสารที่เกี่ยวกับการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

- 3.1 ความหมายของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม
- 3.2 การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในด้านต่างๆ
- 3.3 การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

ตอนที่ 4 งานวิจัยและการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางชีวสังคมกับสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุ

ตอนที่ 5 งานวิจัยและการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมกับสุขภาวะทางจิต

ตอนที่ 1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

1.1 ความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ”

ความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ” นั้น ได้มีผู้ให้ความหมายและลักษณะของผู้สูงอายุไว้หลายแนวคิด ซึ่งเกณฑ์ในการกำหนดความเป็นผู้สูงอายุนั้น แตกต่างกันไปตามแต่ละสังคม เพื่อนำมาใช้ในการกำหนดการเข้าสู่วัยสูงอายุ ในที่นี้ รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว (2527: 13) ได้จำแนกการเข้าสู่วัยสูงอายุได้ 2 ประเภท ดังนี้คือ

ประการที่ 1 การจำแนกอายุตามกาลเวลา (Chronological Age) ซึ่งเกณฑ์ที่ใช้ในการเกษียณอายุราชการหรือการให้หยุดงานเนื่องจากการสูงอายุ (Retirement) เช่น ในประเทศไทยใช้เกณฑ์อายุ 60 ปี ในขณะที่องค์การระหว่างประเทศใช้เกณฑ์ 65 ปี สำหรับชายและ 60 ปี สำหรับหญิง เป็นต้น ในการจำแนกผู้สูงอายุตามกาลเวลาเป็นเกณฑ์นั้น ได้มีผู้ศึกษาและให้ความหมายเพิ่มเติมดังนี้

ชุดิมา หฤทัย (2531: 1) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีความอ่อนแอทางร่างกายและจิตใจ อายุเจ็บป่วยหรือมีความพิการร่วมด้วย เป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ความเสื่อมทางร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และภาวะโภชนาการ

ศรีธรรม ชนะภูมิ (2535: 105) กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะเริ่มตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป ภาวะชรามีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับการดูแลร่างกาย พันธุกรรมและการพัฒนาในอดีต วัยชราเป็นระยะสุดท้ายของชีวิต มีช่วงเวลายาวนานถึง 10-20 ปี หรืออายุมากกว่านั้นแตกต่างกัน ถ้ามีการเตรียมใจก่อนเข้าสู่วัยนี้ล่วงหน้ามาตั้งแต่วัยกลางคน จะสามารถปรับตัวรับบทบาทของวัยชราได้ตามสมควรแก่ฐานะ วัยชราเป็นวัยของการพักผ่อนอย่างสงบ มีการพัฒนาจิตใจ สามารถปรับตัวต่อสภาพต่างๆ ในชีวิตได้อย่างภาคภูมิใจ

ประพิน วัฒนกิจ (2531: 8) ได้ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปี เป็นวัยที่พ้นจากการทำงานของทางราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ หรือสำนักงานของภาคเอกชนบางแห่งโดยทั่วไปผู้ที่ก้าวสู่วัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาอย่างเห็นได้ชัด

ประการที่ 2 การจำแนกอายุตามสรีระวิทยา (Physiological Age) โดยคำนึงถึงความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ก็อาจใช้เป็นหลักในการกำหนดการเป็นผู้สูงอายุได้ โดยใช้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยบุคคลเป็นสำคัญ เช่น สมรรถภาพด้านร่างกายและการทำงานของอวัยวะต่างๆ โดยเฉพาะการรับรู้ การได้ยิน การมองเห็น การสูญเสียความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวร่างกาย การบดเคี้ยวอาหาร รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานของร่างกาย จิตใจ และการทำกิจกรรม ซึ่งการจำแนกตามสรีระวิทยานี้ มีผู้ศึกษาและให้รายละเอียด ดังนี้

สเตรห์เลอร์ (ชูคัลดี้ เวชแพทย. 2538: 15-17; อ้างอิงจาก Strehler. 1987) ได้แบ่งความสูงอายุ ออกเป็น 4 แบบ ดังนี้ คือ

1. Universal Aging เป็นความสูงอายุที่เพิ่มขึ้นเมื่อกล่าวถึงอย่างกว้างๆ ซึ่งเกิดขึ้นในร่างกายของคนเราทุกคนเมื่อมีชีวิตที่ยืนยาว เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมขาว

2. Intrinsic Aging เป็นความสูงอายุที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเกิดจากปัจจัยภายในร่างกาย ไม่รวมปัจจัยที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น เมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น การทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ลดลง เช่น ไต การเกิดภาวะกระดูกพรุนของหญิงวัยหมดประจำเดือน

3. Progressive Aging เป็นความสูงอายุที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกเกิด กระบวนการนี้จะเกิดในอัตราที่เร็วมากขึ้น เมื่อผ่านระยะวัยผู้ใหญ่ไปแล้ว ทำให้ร่างกายมีความไวต่อการเป็นโรคมามากขึ้น เช่น การเกิดและการตายของเซลล์เม็ดเลือดขาว

4. Deterioration and Irreversible Aging เป็นความสูงอายุที่มีผลให้ร่างกายเสื่อมสภาพลง และถูกทำลายไปไม่สามารถกลับคืนเข้าสู่สภาวะปกติได้ ดังนั้น จุดสุดท้ายของความสูงอายุที่เพิ่มขึ้น คือ ความตาย

นอกจากนี้ ในการพิจารณาตัดสินความเป็นผู้สูงอายุได้นั้นยังสามารถพิจารณาทั้ง 2 ประเภทควบคู่กัน หรือพิจารณาในด้านอื่นๆ ประกอบกัน ได้แก่ การพิจารณาได้จากเกณฑ์ของกระบวนการผู้สูงอายุของ ฮอลล์ (Hall. 1976: 3-4) ได้แบ่งการสูงอายุของมนุษย์ออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสูงอายุตามวัย (Chronological Aging) หมายถึง การสูงอายุตามปฏิทินโดยการนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป และบอกได้ทันทีว่าใครมีอายุนาน้อยเพียงใด

2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านสภาพและกระบวนการหน้าที่ที่ปรากฏขณะที่มีอายุเพิ่มขึ้น เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายลดน้อยลงเป็นผลจากการเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามอายุขัยของแต่ละคน

3. การสูงอายุตามสภาพจิตใจ (Psychological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ของการรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เชาวน์ปัญญา และลักษณะบุคลิกภาพที่ปรากฏในระยต่างของชีวิตแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น

4. การสูงอายุตามสภาพสังคม (Sociological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้นซึ่งเกี่ยวกับอายุ การแสดงออกตามคุณค่า และความต้องการของสังคม

พล.ต.ท.อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ได้บัญญัติคำว่า “ผู้สูงอายุ” เป็นครั้งแรกในชมรมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2506 กล่าวว่า ผู้สูงอายุต้องมีลักษณะดังนี้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2524: 2)

1. เป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ที่มีความเสื่อมตามสภาพ มีกำลังถดถอยเชิงองศา
3. เป็นผู้ที่สมควรให้ความอุปการะ
4. เป็นผู้มีโรค ควรได้รับความช่วยเหลือ

จากความหมายของผู้สูงอายุดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจไปในทางเสื่อมลง เป็นวัยที่ต้องปรับตัวในด้านต่างๆ ตามที่ควรเป็น เพื่อจะได้ดำรงชีวิตอยู่ได้ในสังคมอย่างภาคภูมิ และมีสุขภาพกายและจิตใจดี

1.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

จากการที่มีผู้ให้ความสนใจและอธิบายถึงความแตกต่างของการสูงอายุ ทำให้เกิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุมากมาย ซึ่งไม่มีทฤษฎีใดที่จะสามารถอธิบายถึงปัจจัยและที่มาของการสูงอายุได้อย่างชัดเจนโดยลำพัง ดังนั้น จึงมีหลายทฤษฎีร่วมกันอธิบายถึงการสูงอายุของผู้สูงอายุโดยทั่วไป ซึ่งแบ่งเป็นทฤษฎีใหญ่ๆ ดังนี้ ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution Theory) ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) และทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory)

1. ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution Theory) เน้นคนเป็นสิ่งมีชีวิต ที่มีการวิวัฒนาการอยู่เสมอ และจะอยู่รอดได้แม้ในสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เมื่ออายุมากขึ้นไม่สามารถมีชีวิตอยู่ตลอดไปได้

2. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) เป็นทฤษฎีที่อยู่บนพื้นฐานของยีนส์ (Gene) และการเปลี่ยนแปลงในระดับเซลล์ (Cell) และเนื้อเยื่อ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ทฤษฎีหลัก และทฤษฎีย่อยสนับสนุนดังนี้

2.1 ทฤษฎีการถ่ายทอดพันธุกรรม (Genetic Theory) เชื่อว่าการสูงอายุเป็นลักษณะที่เกิดขึ้นตามกรรมพันธุ์ การเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของอวัยวะบางส่วนในร่างกาย คล้ายคลึงกันหลายชั่วอายุคนเมื่ออายุมากขึ้น เช่น ลักษณะศีรษะล้าน ผมหงอกเร็ว เป็นต้น ซึ่งลักษณะดังกล่าว จะพบในบางคนเท่านั้นแม้จะมีอายุเท่ากัน ทฤษฎีการถ่ายทอดพันธุกรรมนี้ยังได้กล่าวถึงการสร้างโปรตีนโดย DNA ซึ่งมีเอนไซม์ (Enzyme) เป็นตัวควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ โดยแบ่งแยกย่อยได้อีก 3 ทฤษฎี คือ

2.1.1 ทฤษฎีว่าด้วยความเสียหายของ DNA (DNA Damage Theory)

ทฤษฎีนี้กล่าวว่า โมเลกุลของ DNA มีข้อมูลต่างๆ ในการสร้างโปรตีนและเอนไซม์แต่ละชนิดให้อวัยวะเหล่านั้นทำหน้าที่ต่อไปได้ ความเสียหายที่เกิดขึ้นในโมเลกุลของ DNA ทำให้ข้อมูลต่างๆ คลาดเคลื่อนไปหมด ทำให้โปรตีนและเอนไซม์ต่างๆ ที่สร้างขึ้นมาผิดพลาดไปด้วย เป็นเหตุให้เซลล์ของอวัยวะต่างๆ ต้องตายไป

2.1.2 ทฤษฎีว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ร่างกาย (Somatic Mutation Theory)

ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ภาวะการแบ่งตัวผิดปกติของเซลล์ร่างกาย ทำให้เกิดการสูงอายุได้เร็วขึ้นเซลล์ที่ผิดปกตินี้จะมีโครโมโซมที่ผิดปกติเพิ่มมากขึ้น ความผิดปกติของโครโมโซมจะทำให้ยีนส์หรือ DNA บกพร่อง เป็นสาเหตุให้เซลล์ตายเร็ว

2.1.3 ทฤษฎีว่าด้วยความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Error Theory)

ทฤษฎีนี้เชื่อว่า เมื่อคนมีอายุมากขึ้น ยีนส์จะค่อยๆ เกิดความผิดพลาด และความผิดพลาดนี้จะเพิ่มมากขึ้นจนถึงจุดที่ทำให้เซลล์ต่างๆ ของร่างกายเสื่อมและหมดอายุลง

2.2 ทฤษฎีที่ไม่เกี่ยวกับยีนส์ (Non Genetic Theory) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลง

ที่เกิดขึ้นในระดับเซลล์ และระดับเนื้อเยื่อ แบ่งแยกย่อยได้อีก 7 ทฤษฎี ดังนี้

2.2.1 ทฤษฎีว่าด้วยการเสียดและถดถอย (Wear and Tear Theory) เชื่อ

ว่า ถ้าหน้าที่ของร่างกายทั้งโครงสร้างมีการใช้ ก็จะทำให้เกิดการหมดอายุ ถ้ามีการใช้มากมีผลทำให้เกิดการสูงอายุเร็วขึ้น

2.2.2 ทฤษฎีว่าด้วยการดูดซึมที่บกพร่อง (Deprivation Theory) เมื่อคน

มีอายุมากขึ้น จะมีการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากความเสื่อมที่เกิดขึ้นที่ผนังเซลล์ของระบบต่างๆ ภายในร่างกาย เป็นผลให้การดูดซึมหรือการส่งผ่านออกซิเจนและสารอาหารต่างๆ ในเลือดไปสู่เซลล์ของอวัยวะต่างๆ เกิดขึ้นไม่สมบูรณ์ ทำให้เซลล์ของอวัยวะต่างๆ ได้รับออกซิเจนและสารอาหารไม่เพียงพอ อวัยวะต่างๆ จึงเสื่อมลง

2.2.3 ทฤษฎีว่าด้วยการสะสม (Accumulation Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า

ในน้ำเหลือง (Serum) ของคนหรือสัตว์ที่สูงอายุ พบว่ามีการสะสมของสารบางอย่าง ซึ่งมีผลทำให้หยุดการเจริญเติบโตของเซลล์ และสารนี้จะไม่พบในน้ำเหลืองของคนและสัตว์ที่มีอายุน้อย

2.2.4 ทฤษฎีว่าด้วยสารที่เกิดจากการเผาผลาญ (Free Radical Theory)

ทฤษฎีนี้กล่าวถึงการให้ออกซิเจนของเซลล์ และการเผาผลาญพวกโปรตีน คาร์โบไฮเดรต และอื่นๆ จะทำให้เกิดพวกเรดิคัลอิสระ (Free Radical Theory) อันเป็นสารที่ทำลายผนังเซลล์ให้เสื่อมสภาพลง

2.2.5 ทฤษฎีว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen Cross-Linkage Theory)

ทฤษฎีนี้เชื่อว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สารที่เป็นส่วนประกอบของคอลลาเจนและไฟบรัสโปรตีน จะมี

จำนวนเพิ่มมากขึ้น และเกิดการจับตัวมากขึ้น ทำให้เส้นใย (Collagen Fiber) หดสั้นเข้าในวัยชรา ทำให้เกิดความสูญเสียของการยืดหยุ่น เช่น ผิวหนัง และเส้นเลือด มีรอยย่นปรากฏขึ้น

2.2.6 ทฤษฎีว่าด้วยภูมิคุ้มกัน (Immunologic Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการสูงอายุก่อจากความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ร่างกายต่อสู้กับเชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมได้ไม่ดี จึงเกิดความเจ็บป่วยง่าย และมักจะเป็นรุนแรง อันตรายถึงชีวิต

2.2.7 ทฤษฎีว่าด้วยความเครียด (Stress Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน มีผลทำให้เซลล์ตายได้ บุคคลที่ต้องเผชิญความเครียดบ่อยๆ จะทำให้บุคคลนั้นเข้าสู่วัยสูงอายุเร็วขึ้น

3. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวถึงความสำคัญของจิตใจ ดังที่ จุง (Jung) กล่าวว่า ความสำคัญของช่วงชีวิตในครั้งหลัง จะมีผลมาจากครั้งแรกของชีวิต อันเป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุมีบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป แยกเป็น 2 ทฤษฎีย่อย ดังนี้

3.1 ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะเป็นสุขหรือทุกข์ ขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของผู้อื่น ถ้าผู้สูงอายุเติบโตขึ้นมาด้วยความมั่นคงอบอุ่น มีความรักแบบถ้อยทีถ้อยอาศัย เห็นความสำคัญของคนอื่น รักคนอื่น และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างมีความสุขในชีวิตบั้นปลาย

3.2 ทฤษฎีความปราชัย (Intelligence Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุที่ยังปราชัยและคงความเป็นปราชัยอยู่ได้ ก็ด้วยความเป็นผู้ที่มีความสนใจเรื่องต่างๆ อยู่ มีการค้นคว้าและพยายามที่จะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ผู้ที่จะมีลักษณะเช่นนี้ได้ จะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี และมีเงินใช้สอย โดยไม่เดือดร้อนเป็นเครื่องเกื้อหนุน

4. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว ก็จะทำให้สถานะของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วด้วย และสถานะของผู้สูงอายุในสังคมใด จะเป็นอย่างไร ขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้สูงอายุในสังคมนั้น (ดวงฤดี ลาสุชะ. 2526: 14) นอกจากนั้น ยังได้แนะนำให้ผู้สูงอายุยอมรับว่า เมื่อถึงวัยสูงอายุลูกหลานและชุมชนมักจะทำให้ความสำคัญและความสนใยน้อยลง เมื่อเป็นเช่นนี้ควรจะเป็นตัวของตัวเอง ลดความรับผิดชอบลง และพยายามรักษาสุขภาพไว้ให้ดี เพื่อจะได้ใช้ชีวิตในบั้นปลายอย่างมีความสุข โดยมีแนวทาง 2 แนวทาง ที่เสนอแนะการดำรงตนของผู้สูงอายุทางสังคม ดังนี้

4.1 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น สถานภาพทางสังคมจะลดลง บทบาทเก่าจะถูกถอนตัวออกไป ดังนั้น ผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมต่อเนื่องจากวัยที่ผ่านมา ควรพอใจในการร่วมกิจกรรม สนใจและร่วมเป็นสมาชิกในกิจกรรมต่างๆ กิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุที่ทำให้มีสุขภาพดีทั้งใจและกาย กิจกรรมจึงมีความสำคัญต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ (Barrow and Smith 1979: 53)

4.2 ทฤษฎีไร้การะผูกพัน (Disengagement Theory) กล่าวว่า ผู้สูงอายุและสังคมจะลดบทบาทซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถลดลง สุขภาพเสื่อมถอย รวมทั้งความตายที่ค่อยๆ มาถึง ผู้สูงอายุจึงหลีกเลี่ยงหนีถอนตัวออกจากสังคม เพื่อลดความเครียดและพอใจกับการไม่เกี่ยวข้องซึ่งกันและกันระหว่างตนเองกับสังคมต่อไป (Dowd. 1975: 587)

4.3 ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Continuity Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุขได้ ก็ต่อเมื่อได้กระทำกิจกรรม หรือปฏิบัติตัวเช่นที่เคยกระทำมาแต่เก่าก่อน บุคคลใดคุ้นเคยกับการอยู่ร่วมกับคนหมู่มากก็กระทำต่อไป คนใดพอใจรักชีวิตที่อยู่อย่างสบาย สันโดษ ก็อาจแยกตนเองออกมาอยู่ตามลำพัง ทฤษฎีนี้กล่าวถึงพฤติกรรมของผู้สูงอายุว่า จะต้องปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงมากมายหลายอย่างในสังคม เช่น การตายของสามีหรือภรรยา การเกษียณอายุ เป็นต้น

4.5 ทฤษฎีของอีริกสัน (Erikson's Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า การพัฒนาการทางด้านจิตสังคมของคนในวัยสูงอายุ เป็นช่วงชีวิตที่รู้สึกว่าคุณค่า มีความมั่นคง จะมีความรู้สึกพึงพอใจในผลสำเร็จจากช่วงชีวิตที่ผ่านมา และเกิดความรู้สึกสุขสงบทางใจ และสามารถยอมรับได้ว่า ความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ในทางตรงกันข้าม คนที่ไม่ยอมรับ จะมีความรู้สึกว่า ตนนั้นมีโอกาสเลือกได้น้อย และต้องการให้มีชีวิตยืนยาวต่อไปอีก เกิดความท้อถอยสิ้นหวัง คับข้องใจ รู้สึกว่าตนนั้นไร้ค่า และความสามารถที่จะเผชิญต่อความสูงอายุลดน้อยลงด้วย

4.6 ทฤษฎีของเพค (Peck's Developmental Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ผู้สูงอายุวัยต้น (55-75 ปี) และผู้สูงอายุวัยปลาย (75 ปี ขึ้นไป) มีความแตกต่างกันทั้งลักษณะนิสัย และการปฏิสัมพันธ์ทางด้านจิตสังคม เขามีความเชื่อว่า ผู้สูงอายุมีพัฒนาการ 3 ประการ คือ

4.6.1 ความสามารถในการแยกความแตกต่างของตน กับบทบาทในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ความภาคภูมิใจในตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าขึ้นอยู่กับบทบาทของหน้าที่การงาน เมื่อเกษียณอายุ บางคนจะมีความรู้สึกว่าไร้คุณค่า แต่ถ้าความรู้สึกภาคภูมิใจและความมีคุณค่าของงานไม่ได้มาจากตำแหน่งที่เคยทำ หลังเกษียณอายุความรู้สึกนั้นก็ยังคงมีอยู่ เช่น ผู้ที่ชอบปลูกต้นไม้หรือเล่นกอล์ฟ ก็จะพึงพอใจหลังเกษียณ ที่จะได้ทำสิ่งที่ต้องการแทนงานอาชีพที่เคยทำเป็นประจำ

4.6.2 ความสามารถทางร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติ กับร่างกายที่แข็งแรงเมื่อยังทำงานอยู่ ทักษะทางด้านนี้ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับความสามารถทางร่างกายที่ลดลง และพยายามปรับตัวให้เหมาะสม ชีวิตก็จะเกิดความผาสุก แต่ถ้าถึงขีดความสามารถของร่างกาย ก็จะทำให้ความสุขและความพอใจในวัยสูงอายุลดน้อยลง

4.6.3 การยอมรับว่า ร่างกายของตนเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติกับสภาพร่างกายก่อนสูงอายุ การยอมรับร่างกายตามธรรมชาติ ทำให้คนยอมรับความตายโดยไม่รู้สึกหวาดกลัว การยอมรับนี้ รวมไปถึงกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับความตายด้วย ในทางตรงกันข้ามคนที่ยึดถือสภาพร่างกายขณะที่อยู่ในวัยที่อ่อนกว่า ก็จะพยายามยืดชีวิตไว้ได้ยาวนานที่สุด และไม่พึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ หวาดกลัวความตาย

จากทฤษฎีข้างต้นนี้จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุ นั้นมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในชีวิต ความรู้ความสามารถ ภาวะสุขภาพ ประเพณีวัฒนธรรม ความเชื่อ และมาตรฐานทางสังคมของคนๆ นั้น ซึ่งอาจเหมือนกัน หรือคล้ายคลึงกัน ในแต่ละบุคคล

1.3 การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุนั้นจะเกิดขึ้นไม่เท่ากันทุกคน และอาจเกิดขึ้นไม่เหมือนกัน หรือและในเวลาที่แตกต่างกัน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว พอประมวลผลได้ 3 ด้าน คือ

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Biological Change) คราวน์ (ดวงฤดี ลาสุขะ.2526: 16; อ้างอิงจาก Clough. 1979: 13-15) ได้ศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุไว้ว่า โดยธรรมชาติแห่งกระบวนการภาวะสมดุลในร่างกายของมนุษย์ ร่างกายจะควบคุมอุณหภูมิและเคมีชีวะโดยตัวมันเอง เมื่อคนอายุมากขึ้น ความเจริญของร่างกายลดลง การปรับตัวให้เข้ากับกิจกรรม และสิ่งแวดล้อมที่แปรเปลี่ยนไป ทั้งนี้ จะแตกต่างกันไปตามความแตกต่างของบุคคลแต่ละคน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะเปลี่ยนแปลงในทุกะบบของร่างกาย ดังนี้

1.1 ระบบโครงกระดูก กระดูกจะกร่อน เมื่อเริ่มอายุ 45 ปี ทำให้เกิดหลังโค้งงุ้ม นอกจากนั้น การขาดวิตามินดี ก็มีผลทำให้กระดูกเสื่อมลง

1.2 ระบบประสาทส่วนกลาง การเสื่อมของระบบประสาทส่วนกลางมีผลต่อพฤติกรรม เช่น เกิดความสับสน ถ้าเสื่อมมากขึ้น จะเป็นแนวทางไปสู่โรคเรื้อรังในสมอง

1.3 ระบบประสาทรับรู้พิเศษ ปัจจัยแห่งความรู้สึกจากสิ่งซึ่งมากระตุ้นให้เกิดความยากลำบากในการทรงตัว

1.4 การมองเห็นจะลดน้อยลง เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดในลูกตา

1.5 การได้ยิน มีการเปลี่ยนแปลง ส่วนใหญ่จะหูตึง ทำให้เกิดปัญหาในการฟัง

1.6 ผิวหนังแห้งจะเหี่ยวย่น จากการขาดไขมันใต้ผิวหนังช่วยหล่อเลี้ยง ความยืดหยุ่นลดลง จึงมีโอกาสเกิดแผลได้ง่าย

1.7 การควบคุมอุณหภูมิเปลี่ยนแปลง ผู้สูงอายุจะทนอากาศร้อนหรือหนาวจัดไม่ค่อยได้

1.8 การทำงานของหัวใจและการไหลเวียนของโลหิตจะช้าลง เพราะความหนืดของเส้นเลือดมีมาก โดยเฉพาะผู้ที่มีไขมันในเส้นเลือดมากๆ อาจถึงตายได้

1.9 การทำงานของระบบหายใจช้าลง เพราะความหนืดของเส้นเลือดมีมาก โดยเฉพาะผู้ที่มีไขมันในเส้นเลือดมากๆ อาจถึงตายได้

1.10 ระบบทางเดินอาหาร มีความอยากอาหารลดลง และมีปัญหาในการขับถ่าย

1.11 ระบบต่อมไร้ท่อการทำงานของต่อมลดลง ทำให้เกิดภาวะเบาหวาน หรือต่อมไทรอยด์เป็นพิษได้

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุนั้น จะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล อันมีสาเหตุมาจากปัจจัยในหลายๆ ด้าน ที่ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ เช่น พันธุกรรม การดูแลรักษาสุขภาพ หรือกิจกรรมของแต่ละบุคคล เป็นต้น

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological Change) ในด้านการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุนั้น เป็นผลสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคมเมื่ออายุมากขึ้น มีผลให้ต้องออกจากงานประจำตามอายุหรือเกษียณอายุ กิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและเคยทำมาลดลง ทำให้เกิดการสูญเสียบทบาท และความมั่นใจในตนเองลดลง ทำให้รู้สึกว่าความสามารถและคุณค่าของตนเองลดลงตามไปด้วย ยิ่งถ้าเกิดการสูญเสียสามีหรือภรรยาหรือบุตร ซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิดหรือเพื่อนสนิทรุ่นราวคราวเดียวกัน ก็จะทำให้เกิดการกระทบกระเทือนทางจิตใจเพิ่มมากยิ่งขึ้น (อุบล หลิมสกุล. 2527: 30) อันเป็นอุปสรรคในการติดต่อกับเพื่อนฝูงและการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่างๆ นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับทางจิตของผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปตามสภาพของแต่ละบุคคล จากการศึกษาของ อีลีโอเปอลอส (ดวงฤดี ลาคุชะ. 2526: 17; อ้างอิงจาก Eliopoulos. 1979) พบปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

2.1 การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพพื้นฐาน เช่น ผู้สูงอายุที่สุขภาพเรื้อรังหรือมีอารมณ์ฉุนเฉียว เป็นต้น ลักษณะดังกล่าวเป็นบุคลิกที่สืบเนื่องมาจากวัยเด็ก การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นลักษณะหนึ่งของปัญหาทางจิตใจ แต่ไม่รุนแรง นอกจากนั้นบุคลิกของบางคนมีสาเหตุมาจากทัศนคติที่มีต่อตนเอง อันเนื่องมาจากการสูญเสียสถานภาพเดิมบางประการ เช่น การเกษียณอายุ รายได้ลดลง การสูญเสียคู่สมรส เป็นต้น

2.2 ความจำ เป็นปัญหาอย่างหนึ่งของผู้สูงอายุที่มีผลต่อจิตใจ มีการระลึกเหตุการณ์ในอดีตดีกว่าในปัจจุบัน

2.3 มีปัญหาในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ

2.4 มีการเปลี่ยนแปลงหรือสร้างนิสัยใหม่

คราวนี้ (Clough. 1979: 5-19) ได้ให้ทัศนะที่คล้ายคลึงกันคือ บุคลิกภาพของผู้สูงอายุมีความมั่นคงขึ้น จำเรื่องในอดีตได้ดี สถิติปัญญาและความสามารถทางสมองลดลง มีความเศร้าโศกจากภาวะสูญเสีย และผู้สูงอายุ 1 ใน 3 จะมีชีวิตอยู่ตามลำพัง

เบอร์นไซด์ (Burnside. 1977: 56-59) ได้กล่าวถึงอารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุว่า ประกอบด้วยความวิตกกังวล เศร้าโศก รู้สึกโดดเดี่ยว หวาดระแวง ซึ่งมีสาเหตุจากความเสื่อมของประสาทรับรู้ การสูญเสียต่างๆ

จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ ของผู้สูงอายุแต่ละคนแตกต่างกันขึ้นอยู่กับความเสื่อมของร่างกายและประสาทรับรู้ ประสบการณ์ของตนเอง ตลอดจนความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Social change) ผู้สูงอายุจะลดบทบาทของตนเอง การเกี่ยวข้องกับทางสังคมและกิจกรรมต่างๆ ทางสังคมจะน้อยลง วงสังคมแคบและเกี่ยวข้องกับคนอื่นก็เฉพาะกิจกรรมบางอย่างเท่านั้น ในขณะที่เดียวกันคนในสังคมจะมองหรือแบ่งแยกกลุ่มผู้สูงอายุไว้พวกหนึ่ง บริการต่างๆ ที่สังคมนั้นๆ เตรียมให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น บริการทางการแพทย์ บริการบำเหน็จบำนาญ บริการทางสังคมต่างๆ เหล่านี้ ย่อมเป็นเครื่องสะท้อนให้เห็นว่า สังคมนั้นรู้สึกห่วงใยและให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุมากน้อยเพียงไร (อุบล หลิมสกุล. 2527: 30)

เมื่อพิจารณาถึงสังคมไทยในปัจจุบัน พบว่า สังคมไทยในเขตเมืองมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและซับซ้อนทั้งหลักการและวิธีการ ดังเช่นครอบครัว การปกครอง เศรษฐกิจ และผลิตผลในทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นแรงผลักดันทำให้เกิดความขัดแย้งในความคิด ศีลธรรมจรรยา และคุณค่าต่างๆ ในสังคม (ไพฑูรย์ สินลารัตน์. 2525: 2) หากจะดูทางด้านครอบครัวนั้นการเปลี่ยนแปลงมีการแยกบ้านกันอยู่ ความสัมพันธ์ในครอบครัวลดน้อยลง พ่อแม่มีอายุมากจะถูกทอดทิ้ง อีกทั้งสถานะเศรษฐกิจรัดตัว ทำให้สมาชิกครอบครัวต้องออกหางานทำเพื่อความอยู่รอด เป็นเหตุให้ห่างเหินจากผู้สูงอายุ มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตแทบทั้งสิ้น

จากการศึกษา เกี่ยวกับทฤษฎีการสูงอายุ และการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุที่กล่าวข้างต้น พอจะสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป การสูงอายุขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง โดยอาศัยทฤษฎีต่างๆ อธิบาย ได้แก่ ทฤษฎีวิวัฒนาการ ทฤษฎีชีววิทยา ทฤษฎีด้านจิตวิทยา และทฤษฎีทางด้านสังคมวิทยา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุนั้น เกิดขึ้นไม่เท่ากันทุกคน ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ และสังคม

ตอนที่ 2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิต

2.1 ความหมายของสุขภาวะทางจิต

นับตั้งแต่ทศวรรษที่ 1960 เป็นต้นมา ได้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสุขภาวะ มาอย่างต่อเนื่อง และนับวันจะเพิ่มมากขึ้น มีการนำแนวคิดที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการศึกษามากขึ้น โดยเฉพาะในงานวิจัยทางสังคม ปัญหาหนึ่ง ที่พบในงานวิจัยด้านสุขภาวะ คือ ข้อตกลงในการให้คำจำกัดความ นักวิจัยใช้หลายแนวคิดในการศึกษา เช่น สุขภาวะเชิงอัตวิสัย (Subjective Well-being) สุขภาวะทางจิต (Psychological Wellbeing) ความพึงพอใจในชีวิต (Satisfaction with life) ความสุข (Happiness) ซึ่งแนวคิดเหล่านี้ ได้ให้คำจำกัดความ และการประเมินที่ใกล้เคียงกัน อาจถือว่าเป็นแนวคิดเดียวกัน และสามารถนำมาใช้แทนกันได้ (Jung sik Kim.2000: 17; อ้างอิงจาก Diener. 1984; Andrew and Robinson. 1988) ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาเรื่องสุขภาวะ โดยเฉพาะเจาะจงไปในเรื่องสุขภาวะทางจิต ซึ่งจากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าพบว่า มีนักวิชาการหลายท่าน ได้ให้คำจำกัดความและองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตไว้ ดังนี้

แคมเบล (Campbell. 1976: 119–122) กล่าวว่า สุขภาวะทางจิตของบุคคล หมายถึง ประสบการณ์เรียนรู้ การรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง เปรียบเทียบกับเหตุการณ์ที่บุคคลต้องการ หรือปรารถนาอยากให้เป็น ซึ่งเป็นความขัดแย้งกันระหว่างการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่บุคคลต้องการ หรือปรารถนาอยากให้เป็น อาจมองในแง่ความพึงพอใจ และไม่พึงพอใจก็ได้ หากบุคคลเกิดความพึงพอใจมาก ก็อาจเป็นเครื่องบ่งชี้ได้ว่า มีสุขภาวะทางจิตดีเช่นกัน องค์ประกอบสำคัญของสุขภาวะทางจิต ซึ่งแคมเบลเสนอไว้ ได้แก่ ความพึงพอใจในการทำงาน การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และการมีชีวิตสมรสที่มีความรักความอบอุ่น

คอมพ์ตัน (สาริน วิเศษศร. 2540: 23; อ้างอิงจาก Comptom. 1996) ได้กล่าวถึง สุขภาวะทางจิตว่า เป็นส่วนหนึ่งของคำจำกัดความของ สุขภาวะทางจิต ประกอบด้วยภาวะสันนิษฐาน 2 ประการ ได้แก่ อารมณ์ในทางบวก เช่น ความสุข และการตัดสินใจด้วยปัญญา (Conginitive judgement) ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่น่าพอใจของบุคคล เช่น ความพึงพอใจในชีวิต

ดินเนอร์ (Jungsik Kim. 2000: 17; อ้างอิงจาก Diener. 2000: 34-43) ได้ให้คำจำกัดความ สุขภาวะ (wellbeing) ว่าเป็นการประเมินความรู้สึกส่วนตัวของแต่ละบุคคล ซึ่งมีทั้งในส่วน ของอารมณ์และความคิด บุคคลจะรู้สึกว่ามีสุขภาวะ เมื่อได้ทำในสิ่งที่สนใจ แล้วทำให้มีความรู้สึกพึงพอใจมากและมีอารมณ์ไม่น่าพึงพอใจน้อย หรือเมื่อบุคคลมีความพอใจมากและความเจ็บปวดน้อย และมีความพอใจชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง

2.2 องค์ประกอบของสุขภาวะทางจิต

แอนดรูว์ และวิตนี (Andrew & Wityney. 1975) มีแนวคิดว่าง สุขภาวะทางจิตมีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ ความรู้สึกด้านบวก ความรู้สึกด้านลบ และความพึงพอใจในชีวิต

ความรู้สึกด้านบวกและความรู้สึกด้านลบ เกิดจากอารมณ์ ความรู้สึกของบุคคลที่เผชิญกับสถานการณ์ในขณะนั้นๆ ส่วนความพึงพอใจในชีวิตเป็นการรับรู้และการตัดสินของแต่ละบุคคล

แชมเบอร์แลนด์ (Lawton. 1983; อ้างอิงมาจาก Chamberland. 1988: 583) ได้ศึกษาถึงโครงสร้างของสุขภาวะทางจิตพบว่า สุขภาวะทางจิตมีลักษณะการวัดที่เป็นหลายมิติ สามารถที่จะแบ่งโครงสร้างออกเป็นหัวข้อหลัก 4 หัวข้อ คือ

1. การจำแนกโครงสร้างทางด้านอารมณ์กับโครงสร้างทางด้านปัญญา (The Affective – Cognitive Distinction) โครงสร้างของสุขภาวะทางจิต ในด้านนี้สามารถแบ่งเป็น 2 ส่วนหลัก คือ

- องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective)
- องค์ประกอบด้านปัญญา (Cognitive)

การจำแนกความแตกต่างระหว่างองค์ประกอบด้านอารมณ์ และองค์ประกอบด้านปัญญา ได้เน้นที่การประเมิน (Evaluation) เมื่อการศึกษามุ่งเน้นที่เรื่องความพึงพอใจในชีวิต การประเมินต้องพิจารณาถึงการคิดโดยใช้องค์ประกอบทางปัญญา ในขณะที่ถ้าเน้นในเรื่องประสบการณ์ชีวิตในแต่ละวัน การพิจารณาจะใช้องค์ประกอบทางอารมณ์มากกว่า ซึ่งโครงสร้างด้านนี้สอดคล้องกับแนวคิดของแอนดรูว์ และวินิย์ ที่กล่าวว่า ความรู้สึกด้านบวกและความรู้สึกด้านลบ เกิดจากอารมณ์ ความพึงพอใจในชีวิต เป็นการรับรู้และการตัดสินของแต่ละบุคคล (คิดโดยใช้องค์ประกอบทางปัญญา)

2. การจำแนกโครงสร้างทางด้านอารมณ์ ออกเป็นองค์ประกอบในด้านบวกและด้านลบ (The Positive – Negative Distinction)

ดินเนอร์ (Chamberland. 1988: 583; อ้างอิงจาก Dinner. 1984) ได้เน้นว่า อารมณ์ทางบวก เป็นส่วนหนึ่งของสุขภาวะ ซึ่งองค์ประกอบทางด้านบวก และด้านลบ มีการศึกษากันอย่างกว้างขวาง อารมณ์ในด้านลบ มักมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการรายงานตัวเอง (Self – Report) ในเรื่องที่มีสุขภาพที่ไม่ดี วิตกกังวล ในขณะที่อารมณ์ทางด้านบวกมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

3. การจำแนกโครงสร้างภายในและภายนอก (The Inner – Outer Distinction)

ลอร์ดตัน (chamberland. 1988: 583; อ้างอิงจาก Lawton. 1983) กล่าวถึงความแตกต่าง ระหว่างสุขภาวะทางจิตในมิติภายใน-ภายนอก โดยที่ ลอร์ดตัน ได้ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่า

- อารมณ์ทางลบ เช่น ความวิตกกังวลทางสังคม (Social anxiety) เป็นตัวแปรที่มาจากโครงสร้างภายใน

- อารมณ์ทางบวก และตัวแปรอื่น เช่น ความพึงพอใจในเพื่อน (Satisfaction with friend) เป็นตัวแปรที่มาจากโครงสร้างภายนอก

4. การจำแนกโครงสร้างออกเป็นองค์ประกอบด้านความถี่และความเข้ม (The Frequency - Intensity Distinction) องค์ประกอบด้านความถี่และความเข้ม ในที่นี้เกี่ยวข้องกับเรื่องอารมณ์

ลาร์เซน ดีนเนอร์ และเอมมอนส์ (สารนิ วิเศษศร. 2540: 25; อ้างอิงจาก Larsen, Diener & Emmons. 1985) ได้อธิบายความแตกต่างด้านความถี่ และความเข้มทางอารมณ์ว่า ความถี่ของอารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบ มีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้าม ในขณะที่ความเข้มทางอารมณ์บวกและอารมณ์ลบนั้น กลับมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง บุคคลที่มีความเข้มทางอารมณ์มากจะประเมินคะแนนอารมณ์ที่มีในเหตุการณ์ชีวิตประจำวันอย่างเข้มข้น

แต่กระนั้นก็ตาม ความเข้มทางอารมณ์กลับมีความสัมพันธ์น้อยมากกับความสุข ความพึงพอใจในชีวิต และอารมณ์โดยทั่ว ๆ ไป และไม่สัมพันธ์กับความรู้สึกที่ดีโดยทั่ว ๆ ไป ตรงกันข้ามกลับมีความสัมพันธ์อย่างยิ่งกับความวิตกกังวล และความเจ็บป่วยทางกาย

ดังนั้น จึงอาจสรุปได้ว่า ความเข้มทางอารมณ์เป็นรูปแบบหนึ่งของตัวแปรทางอารมณ์มากกว่าที่จะเป็นอีกมิติของสุขภาวะทางจิต ความเข้มทางอารมณ์จึงเหมาะที่จะเป็นข้อมูลที่สัมพันธ์กับเรื่องอารมณ์มากกว่า

ลอว์ตัน (Lawton.1983: 65) ได้กล่าวว่าสุขภาวะทางจิตว่าเป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขในใจ และมองสภาพแวดล้อมในแง่ดี องค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตของลอว์ตัน แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ

1. ความรู้สึกทางลบ (Neuroticism or Negative Affect) เช่น ความวิตกกังวล ความเก็บ กด ความรุ่มร้อน ไม่สบายใจ เป็นต้น

2. ความรู้สึกทางบวก (Positive Affect) เป็นความรู้สึกยินดี สบายใจ ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น

3. ความสอดคล้องระหว่างความปรารถนากับการได้รับการตอบสนองของความปรารถนา (Congruence between desire and attained goal) ซึ่งเป็นขั้นเบื้องต้นของความพึงพอใจในชีวิต

4. ความสุข (Happiness) เป็นอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของ “ความเบิกบานและความยินดี” ซึ่งสะท้อนให้เห็นความรู้สึกที่คนเรารู้สึกต่อสภาพของเรื่องต่างๆ

ดีนเนอร์ ได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตอย่างละเอียดและได้แบ่งองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตไว้ 3 ประการ ได้แก่

1. ความสุข (Happiness) ดีนเนอร์ได้อ้างถึงทัศนะของ แบรดบัม ไว้ว่า ความสุข ประกอบด้วยองค์ประกอบสองประการที่ต้องนำมาเปรียบเทียบกัน คือ ความรู้สึกทางลบ และ ความรู้สึกทางบวก

ความสุขนั้นมีคำจำกัดความมากมาย Veenhoven (1991) ได้ให้คำจำกัดความของความสุขไว้ว่า ความสุข เป็นการคิดถึงระดับที่บุคคลตัดสินเรื่องคุณภาพชีวิตที่ผ่านมาทั้งหมดของตน เป็นการตัดสินในแง่บวกที่ตนพอใจ อีกนัยหนึ่งคือ บุคคลมีความชอบพอในชีวิตของตนได้อย่างดีเพียงไร ดังนั้น ความสุขอาจจะเรียกได้ว่าเป็นความพึงพอใจในชีวิตก็ได้ อาจจะเรียกได้อีกอย่างหนึ่งว่า ความสุขเป็นเหมือนเจตคติที่บุคคลมีต่อชีวิตของตน

มีหลักฐานที่แสดงว่า การประเมินลักษณะทั้งหมดของชีวิต มาจากข้อมูลมากกว่า 2 แหล่ง คือ คนเรามีความรู้สึกโดยทั่วๆ ไปดีเพียงไร และชื่นชอบกับชีวิตตนอย่างไรเมื่อเทียบกับมาตรฐานความสำเร็จ องค์ประกอบในการประเมิน คือ องค์ประกอบทางด้านอารมณ์ เป็นระดับของอารมณ์ต่างๆ ที่เป็นประสบการณ์อันพึงพอใจ เรียกว่า ระดับขั้นของความสุข องค์ประกอบด้านปัญญา เป็นระดับที่บุคคลรับรู้ว่าได้รับในสิ่งที่ตนปรารถนา และจะเรียกว่า ความพอใจ

คำจำกัดความของความสุขมีที่มาหลายที่ แต่โดยส่วนมากแล้วมักมาจากการประเมิน และการเปรียบเทียบ เป็นกระบวนการรับรู้ทางจิตมากกว่าความเป็นจริงในชีวิตคน และความสุขจะแตกต่างกันไปตามการกำหนดเองของแต่ละคน จึงทำให้ความสุขนั้นมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องทั้งด้านอารมณ์ และปัญญาอันได้แก่ อารมณ์ด้านบวก และอารมณ์ด้านลบ กับ ความพึงพอใจในชีวิต

2. ความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction)

ดีนเนอร์ ได้ระบุว่าความพึงพอใจในชีวิต ต้องอาศัยกระบวนการในการพิจารณาตัดสินใจ ดังนั้น ความพอใจในชีวิต หมายถึง การประเมินคุณภาพชีวิตของบุคคลตามมาตรฐานที่ตนเองเป็นผู้กำหนด และดูเหมือนจะเป็นการเปรียบเทียบการรับรู้สิ่งแวดล้อมโดยทั่วไปในชีวิตของบุคคล กับการกำหนดมาตรฐานโดยตนเอง และถ้าระดับที่ได้รับเป็นไปตามมาตรฐานที่ตั้งไว้ บุคคลนั้นจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูง ดังนั้น ความพึงพอใจในชีวิตจึงเป็นการรับรู้ถึงการพิจารณาตัดสินด้วยองค์ประกอบทางปัญญาในเรื่องที่เกี่ยวกับชีวิตของแต่ละบุคคล อันเป็นไปตามมาตรฐานที่ตนตั้งไว้ ความพึงพอใจของคนแต่ละคนต่างกัน เพราะแต่ละคนมีมาตรฐานของการมีชีวิตที่ดีต่างกันไป ดังนั้น จึงจำเป็นที่จะต้องประเมินถึงการตัดสินในแง่บวกต่างๆ ของชีวิตบุคคล โดยรวมมากกว่าจะตัดสินโดยแง่ลบเฉพาะแง่ลบใดแง่ลบหนึ่ง

3. ความรู้สึกทางบวก และความรู้สึกทางลบ (Positive/ Negative affect) เป็นความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ทางบวก และทางลบ ซึ่งอารมณ์ทั้ง 2 นี้เป็นองค์ประกอบทาง

อารมณ์ที่มีความเป็นอิสระจากกัน การขาดความรู้สึกทางลบ ไม่เหมือนกับการมีความรู้สึกทางบวก

นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการอีกท่านหนึ่ง คือ ริฟ (Ryff. 1989: 1069-1081) มีความเห็นว่า สุขภาวะทางจิต คือการศึกษาในมิติ 6 ด้าน คือ

1. การยอมรับตนเอง (Self Acceptance) เป็นหัวใจสำคัญของสุขภาวะทางจิต เพราะหมายถึง การมีสุขภาพจิตที่ดี มีความพึงพอใจต่อคุณลักษณะของตนเอง และมีความพร้อมทางวุฒิภาวะด้วย ซึ่งการมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ส่งผลต่อการทำงานของจิตใจในแง่บวก

2. การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (Positive Relation with others) ทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น มีความไว้วางใจในผู้อื่น ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีมักจะมีความรู้สึกที่ดีและเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน มีความรักและมิตรภาพที่ดีให้แก่ผู้อื่นเสมอ จึงเป็นสิ่งสำคัญอีกสิ่งหนึ่งของสุขภาวะทางจิต

3. ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) แสดงถึงความสามารถในการตัดสินใจด้วยตัวเองมีความคิดเป็นอิสระในการกระทำในสิ่งที่ตนเห็นว่าดีที่สุดแล้ว

4. ความสามารถในการควบคุมจัดกระทำกับสิ่งแวดล้อม (Environmental Mastery) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเลือกสรรสภาพแวดล้อมให้สอดคล้องกับเงื่อนไขของตน ซึ่งเป็นคุณสมบัติอย่างหนึ่งของการมีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งการพัฒนาคุณภาพชีวิตนั้น ต้องการบุคคลที่มีความสามารถในด้านการสร้างสรรค์ หรือควบคุมสภาพแวดล้อมที่สลับซับซ้อนได้

5. จุดมุ่งหมายในชีวิต (Positive in Life) หมายถึง การมีเป้าหมายและทิศทาง ในการดำรงชีวิต ซึ่งจะทำให้บุคคลมีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินไปสู่เป้าหมายเหล่านั้น อันเป็นสิ่งสนับสนุนให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าชีวิตของตนมีความหมายมาก

6. ความเจริญทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของบุคคล (Personal Growth) หมายถึง การพัฒนาที่ต่อเนื่องทั้งร่างกายและจิตใจ รู้ว่าตนเองเจริญเติบโตขึ้น เปิดโอกาสให้ตนเองรับรู้ประสบการณ์ใหม่ๆ รับรู้ถึงศักยภาพของตน เข้าใจถึงพฤติกรรมการปรับปรุงและการเปลี่ยนแปลงของตนเองอยู่ตลอดเวลา

จุง ชิก คิม (Jungsik Kim 2007: 1) ได้ให้คำจำกัดความ สุขภาวะทางจิตว่า เป็นการประเมินความรู้สึกส่วนตัวของแต่ละคนซึ่งมีทั้งในส่วนของอารมณ์ และความคิด สุขภาวะทางจิตตามแนวคิดของ จุง ชิก คิม มีองค์ประกอบ 4 ประการคือ

1. ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต หมายถึง การประเมินคุณภาพชีวิตของบุคคลตามการรับรู้ และตัดสินใจด้วยองค์ประกอบทางปัญญา ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันทุกๆ ไปของบุคคล ตามมาตรฐานที่ตนเองเป็นผู้กำหนด

2. ความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของชีวิต หมายถึง การประเมินคุณภาพชีวิตของบุคคลตามการรับรู้ และตัดสินใจด้วยองค์ประกอบทางปัญญา ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันทุกๆ ไปแต่

ละบุคคลโดยครอบคลุมในเรื่องเกี่ยวกับ สุขภาพ ชีวิตสมรส ครอบครัว การเงิน การงาน เพื่อน ที่อยู่ อาศัย การพักผ่อน

3. อารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบ หมายถึง ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ทางบวก และทางลบ ประกอบด้วยลักษณะอารมณ์ ต่อไปนี้ โกรธ กลัว เศร้า อาย ตื่นเต้น ความรู้สึกมีความสุข ความรู้สึกมั่นคง ความรู้สึกสงบ ซึ่งอารมณ์ทั้ง 2 นี้มีความเป็นอิสระจากกัน

บุคคลที่มีอารมณ์ทางด้านลบสูง จะมีปริมาณการเกิดขึ้นของอารมณ์กลัว เศร้า อาย ตื่นเต้น บ่อยกว่าการเกิดอารมณ์ทางบวก

บุคคลที่มีอารมณ์ทางด้านบวกสูง จะมีปริมาณการเกิดขึ้นของความรู้สึกมีความสุข ความรู้สึกมั่นคง ความรู้สึกสงบ บ่อยกว่าการเกิดอารมณ์ทางลบ

4. อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย หมายถึง อาการทางร่างกายที่มีผลมาจากทางจิตใจซึ่งประกอบด้วย 8 อาการต่อไปนี้ ปวดหัว มีกรดในกระเพาะ อาหารไม่ย่อย หัวใจเต้นแรง เบื่ออาหารร้อนรุ่ม เหนื่อยง่าย

จากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้น ในเรื่องการให้ความหมายของสุขภาวะทางจิต พบว่ามีความหมายที่กว้าง และหลากหลาย แต่โดยสรุปแล้ว แนวคิดส่วนใหญ่ จะเน้นไปที่การประเมินชีวิตของบุคคล ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิด เรื่องสุขภาวะทางจิตของ จุงซิก คิม (Jungsik Kim 2007: 7) ซึ่งได้ให้ความหมาย และองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตว่า เป็นการประเมินชีวิตของบุคคลตามความรู้สึกส่วนตัว ของแต่ละบุคคลต่อเหตุการณ์ หรือ สถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ มีองค์ประกอบ 4 ประการ คือ

1. ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต (Satisfaction with overall life)
2. ความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของชีวิต (Satisfaction with life Domains)
3. อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย (Psychosomatic Symptoms)
4. อารมณ์ทางด้านบวก (Positive Emotion) และ อารมณ์ทางด้านลบ (Negative Emotion)

ตอนที่ 3 เอกสารเกี่ยวกับการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

3.1 ความหมายของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2532) ได้ให้ความหมาย ดังนี้ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม หมายถึง การที่ระบบสังคม กระบวนการ แบบอย่าง หรือรูปแบบทางสังคม เช่น ขนบธรรมเนียม ประเพณี ระบบครอบครัว ระบบการปกครอง ได้เปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะเป็นด้านใดก็ตาม การเปลี่ยนแปลงนี้อาจจะเป็นไปในทางก้าวหน้าหรือถดถอย เป็นไปอย่างถาวรหรือชั่วคราวโดยวางแผนให้เป็นไปหรือเป็นไปเอง และเป็นประโยชน์หรือให้โทษได้ทั้งสิ้น

สนธิ สมัครการ (2538: 4) อธิบายว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคม หมายถึง การเปลี่ยนแปลงใดๆ ที่มีผลทำให้ความสัมพันธ์ทางสังคมเกิดความแตกต่างกันขึ้นในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง การเปลี่ยนแปลงนั้นไม่ว่าจะเล็กน้อย หรือใหญ่โตเพียงไรก็ตามย่อมถือได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคมได้ทั้งสิ้น

อุทัย หิรัญโต (2522: 115) ให้ความหมายว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคม หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในระบบความสัมพันธ์ของมนุษย์ที่อยู่ร่วมกันในสังคม เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มองเห็นได้ด้วยสายตา ในลักษณะต่างๆ ของวิถีการดำรงชีวิต หรือที่เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ไม่ว่าจะเป็นโดยการวางแผนหรือเป็นไปเอง ก้าวหน้าหรือถดถอย ถาวรหรือชั่วคราว จึงสรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคม หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในระบบความสัมพันธ์ทางสังคม ทำให้สังคมเกิดความแตกต่างกันขึ้นในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง

ลันด์เบอร์กและลาเซ็น (ผ่องพันธุ์ มณีรัตน์. 2521: 3-20; อ้างอิงจาก Gorge A Lundberg, Clarence C.Schrag and Otto N.Larsen. 1958: 694) ได้ให้คำจำกัดความว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคม หมายถึง การเปลี่ยนแปลงใดๆ ก็ตาม ที่สังเกตเห็นได้ในลักษณะทางสังคมสมัยใดสมัยหนึ่ง

โดยสรุปแล้ว การเปลี่ยนแปลงทางสังคมจึงหมายถึง การที่ระบบสังคม กระบวนการ หรือรูปแบบทางสังคม ได้เปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะเป็นด้านใดก็ตาม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว นั้น มีผลทำให้ความสัมพันธ์ทางสังคมเกิดความแตกต่างกันขึ้นในช่วงเวลาใด เวลาหนึ่ง การเปลี่ยนแปลงนี้อาจเป็นไปในทางก้าวหน้าหรือถดถอย

3.2 การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในด้านต่างๆ

จากการศึกษาการเปลี่ยนแปลงทางสังคมของประเทศเกาหลี โดย จุงซิก คิม พบว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่สำคัญในปี 2000 มี 8 ด้าน ได้แก่

- 1.การเปลี่ยนแปลงด้านค่านิยม วัฒนธรรม และศาสนา
- 2.การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ

3. การเปลี่ยนแปลงด้านชีวิตครอบครัว
4. การเปลี่ยนแปลงด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
5. การเปลี่ยนแปลงด้านสาธารณสุข
6. การเปลี่ยนแปลงด้านอาชญากรรม
7. การเปลี่ยนแปลงด้านการศึกษา
8. การเปลี่ยนแปลงด้านการเมืองการปกครอง
9. การเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อม

ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามปลายเปิดขึ้น (จัดทำในปี 2548: ผู้ทำวิจัย) เพื่อใช้ในการสำรวจข้อมูลของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นในประเทศไทย โดยให้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 150 คน แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมไทย ผลปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างได้ให้ความเห็นในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงทั้งหมด จำนวน 253 ความเห็น ซึ่งสามารถนำมาจัดกลุ่มได้ 9 ด้าน ดังมีสัดส่วน และตัวอย่างความเห็น ดังต่อไปนี้

1. การเปลี่ยนแปลงด้านค่านิยม วัฒนธรรมและศาสนา จำนวนความเห็นคิดเป็น 46.5% โดยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องของเด็กไทยเป็นโรคติดเช็กซ์ ค่านิยมตะวันตก-สื่อลามก วิทยุอินเทอร์เน็ต ภัยธรรมชาติ นักศึกษานักเรียนไปโรงเรียน ดาราที่ชอบถ่ายรูปรูปหิวลงปกนิตยสาร วัตถุ นิยม เกี่ยวกับเสื้อผ้า กล้องถ่ายรูป โทรศัพท์ มือถือราคาแพง ซึ่งนอกจากจะทำให้เด็กสนุกสนาน ตื่นเต้นร่าเริง และหลงใหลจนเสียการเรียนแล้ว ยังครอบงำเด็กๆ ให้มีพฤติกรรม และค่านิยมไม่ ต่างไปจากตัวละครในเกม

2. การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ จำนวนความเห็นคิดเป็น 10.4% โดยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับธุรกิจ SME การลงทุนในโครงการ Mega Projects ราคาน้ำมันที่ไม่แน่นอน เนื่องจากความต้องการน้ำมันและความไม่แน่นอนทางการเมืองในอิรัก, เศรษฐกิจไทยถูกแทรกแซง จากฝ่ายการเมือง

3. การเปลี่ยนแปลงด้านอาชญากรรม จำนวนความเห็นคิดเป็น 9% โดยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่อง คดีฆ่าข่มขืน ฆ่าตัดตอน คดียาเสพติด ยาบ้า พ้อข่มขืนลูก

4. การเปลี่ยนแปลงด้านชีวิตครอบครัว จำนวนความเห็นคิดเป็น 8.6% โดยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่อง การหย่าร้าง การท้องก่อนแต่ง, การที่ผู้หญิงเป็นผู้นำครอบครัว, การมี ภรรยาบ่อย และปัญหาการมีภรรยา

5. การเปลี่ยนแปลงด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและอุตสาหกรรม จำนวนความเห็นคิด เป็น 8.5% โดยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่อง เทคโนโลยีการสื่อสารแบบไร้สาย คอมพิวเตอร์ ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ การคมนาคมขนส่ง

6. การเปลี่ยนแปลงด้านการสาธารณสุขและอนามัย จำนวนความเห็นคิดเป็น 5.9% โดย

ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ใช้หวัดนก โรคซาส์

7.การเปลี่ยนแปลงด้านการศึกษาและสถาบันการศึกษา จำนวนความเห็นคิดเป็น 5% โดยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่อง กองทุนกู้ยืมเพื่อการศึกษา การศึกษาทางไกลผ่านดาวเทียมไทยคม

8.การเปลี่ยนแปลงด้านด้านการเมืองการปกครอง จำนวนความเห็นคิดเป็น 4.6% โดยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่อง ความขัดแย้งและความวุ่นวายสับสนทางการเมือง ปัญหาชายแดนภาคใต้, โครงการผู้ว่าวิโอ

9.การเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อม จำนวนความเห็นคิดเป็น 1.5% โดยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่อง น้ำเสีย อากาศเป็นพิษ โลกร้อน การตัดไม้ทำลายป่า น้ำท่วม

จากตัวอย่างความเห็นที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างโดยการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมในรายละเอียดของการเปลี่ยนแปลงทั้ง 9 ด้าน จากสื่อ สิ่งพิมพ์ และบทความต่างๆ เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย และสถานการณ์ในปัจจุบันที่สำรวจในประเทศ มีรายละเอียดสรุปได้ดังนี้

3.2.1 การเปลี่ยนแปลงด้านค่านิยมและวัฒนธรรม และศาสนา

วัฒนธรรม หมายถึง วิถีหรือระบบชีวิตที่เหตุปัจจัยในอดีตหล่อหลอมขึ้นมา และถ่ายทอดกันมาในกลุ่มคน เผ่าพันธุ์ หรือประเทศ วัฒนธรรมมีผลต่อการรับรู้ ความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมมนุษย์ และยังเป็นสิ่งที่แสดงถึงความเจริญของงาม ความ เป็นระเบียบเรียบร้อย และความกลมเกลียวก้าวหน้าของชาติวัฒนธรรมแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ วัฒนธรรมที่เป็นวัตถุ กับวัฒนธรรมที่เป็นความคิดหรือวัฒนธรรมที่ไม่ใช่วัตถุ ซึ่งประกอบด้วย ระบบสัญลักษณ์ บรรทัดฐานทางสังคม คุณค่าหรือค่านิยม ภูมิปัญญาหรือความรู้ วัฒนธรรมที่ไม่ใช่วัตถุเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

ค่านิยม คือ ความรู้สึก ความเชื่อ และการถือปฏิบัติในด้านครอบครัว สังคม การเมือง เศรษฐกิจ การศึกษาและจริยธรรม ค่านิยมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์มีลักษณะที่ ถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปยังคนอีกรุ่นหนึ่งได้ ค่านิยมแบ่งเป็น 3 ประการ คือ ค่านิยมทางวัตถุ ได้แก่การแต่งกาย ที่อยู่อาศัย เป็นต้น ค่านิยมทางจิตใจ ได้แก่ ความเชื่อทางศาสนา กิริยามารยาท และค่านิยมทางความประพฤติ

จากการให้ความหมายของวัฒนธรรมและค่านิยมจะพบว่ามีมีความคล้ายคลึงกันมาก และเมื่อพิจารณาแล้วจะพบว่า ค่านิยมก็คือส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม ในส่วนของวัฒนธรรมที่ไม่ใช่ วัตถุ ดังนั้นในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงขอกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงในด้านค่านิยม และวัฒนธรรมไป พร้อม ๆ กัน

การเปลี่ยนแปลงค่านิยม และวัฒนธรรม ในสังคมไทย

1. วัฒนธรรมการบริโภค ในปัจจุบันคนไทยตกเป็นทาสของการบริโภคแบบตะวันตก นับตั้งแต่สินค้าบริโภค และอุปโภค วัฒนธรรมการบริโภคแบบตะวันตก ทำให้คนไทยนิยมสินค้าต่างประเทศ รักความสะดวกสบายมากขึ้น หลงไหลฟุ้งเฟ้อในวัตถุนิยม แสดงความโก้หรูในเครื่องแต่งกาย เครื่องประดับ การบริโภคอย่างฟุ่มเฟือย

2. รักความสนุกสนาน เน้นความสนุกสนานที่ใช้แสงสี ประกอบการบันเทิง แต่งกายเลียนแบบนักร้อง สถานเริงรมย์ทั้งหลายกลายเป็นศูนย์รวมของความสนุกสนาน ในแสงสีซึ่งส่งผลกระทบต่อนิสัยคนไทย

3. คนไทยในยุคโลกาภิวัตน์ โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนเริ่มแสดงตนในการเรียกร้องเสรีภาพจากพ่อแม่ การปฏิบัติตามวัฒนธรรมดั้งเดิมถือเป็นเรื่องล้าสมัย ผู้หญิงยุคใหม่ไม่นิยมแต่งงานอย่างเปิดเผย ไม่รักนวลสงวนตัว

4. ค่านิยมใหม่ในอาชีพ ซึ่งได้รับการตอบสนองทางด้านการเงินสูง เช่น นักธุรกิจ นักการธนาคาร และวิศวกร ในขณะเดียวกัน อาชีพครู ขาวนา ขาวไร่ เป็นอาชีพที่คนในสังคมไม่นิยม เพราะ เงินเดือนน้อย

5. ค่านิยมในวัตถุนิยม ต้องปฏิบัติตนให้เกิดความคล่องแคล่วว่องไว สื่อสารกันได้อย่างรวดเร็ว และจัดซื้ออุปกรณ์ที่ทันสมัยไว้ใกล้ตัว เช่น การใช้บัตรเครดิต การติดตั้งอุปกรณ์สื่อสารในรถยนต์

7. นิยมภาษาต่างประเทศ จนละเลยภาษาไทย ปัจจุบันภาษาอังกฤษ ภาษาจีน ภาษาญี่ปุ่นมีความสำคัญในวงการธุรกิจและวิทยาการทุกสาขา คนไทยปัจจุบัน นิยมใช้ภาษาอังกฤษปนกับภาษาไทย ซึ่งเป็นที่มาของภาษาวิบัติในภาษาพูด และไม่นิยมใช้ภาษาไทยในการเขียน ซึ่งเป็นจุดอ่อนในการใช้ภาษาไทยเพื่อการสื่อสารในงานราชการและธุรกิจ

8. ค่านิยมในการถือฐานะคน ให้มีความเสมอภาคกัน คนไทยยุคใหม่ มิได้ให้ความสำคัญในระบบอาวุโส การใช้ชีวิตในครอบครัวเดี่ยว ขาดความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ต่างคนต่างอยู่ มีการแก่งแย่งชิงดีชิงเด่นในทุกวงการอาชีพอย่างเปิดเผย และไม่เปิดเผยจนขาดคุณธรรมในการอยู่ร่วมกัน

9. ค่านิยมในการทดแทนพระคุณ ในปัจจุบันการทดแทนบุญคุณในทางที่ผิดได้เกิดขึ้น คือปัญหาการขายลูกสาว เป็นโสเภณี เพื่อนำเงินไปให้พ่อแม่ นับเป็นการปฏิบัติค่านิยมที่ไม่ถูกต้อง

นอกจากนี้แล้ว ผู้วิจัยยังได้ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 คนในเรื่องที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมและค่านิยมที่เกิดขึ้นในสังคมไทย พบว่า 46.5% เห็นว่าสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องวัฒนธรรมและค่านิยมโดยการเปลี่ยนแปลงที่พบก็จะ

คล้ายคลึงกับการเปลี่ยนแปลงที่กล่าวมาข้างต้นคือ การรับวัฒนธรรมตะวันตกจากสื่อต่างๆ เข้ามาทำให้เยาวชนเกิดการเลียนแบบในเรื่องการแต่งกาย หรือการนิยมสินค้าจากต่างประเทศ หลงใหลฟุ้งเฟ้อในวัตถุนิยม การบริโภคอย่างฟุ่มเฟือย หญิงยุคใหม่รักนวลสงวนตัวน้อยลง ไม่ให้ความสำคัญกับระบบอาวุโส ยกย่องบุคคลจากฐานะทางการเงิน ตำแหน่งการงาน มีการรับเอาเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้มากขึ้น

3.2.2 การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ

ในยุคปัจจุบันนำโดยพ.ต.ท.ดร.ทักษิณ ชินวัตร ได้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจเกิดขึ้นอย่างมากมาย โดยอนุช อภาภิรมย์ (อนุช อภาภิรมย์. 2548: 45) ได้สรุปไว้ดังนี้

1.การก้าวสู่ระดับภูมิภาคและระดับโลกซึ่งเป็นการสืบทอดความพยายามเดิมของหลายรัฐบาลในการขยายตลาดการส่งออกส่งเสริมความสามารถในการแข่งขันพัฒนาทรัพยากรบุคคล การวิจัยและพัฒนาการเป็นศูนย์กลางในภูมิภาค เช่น ศูนย์กลางการเงิน หรือเป็นประตูสู่อินโดจีน การสร้างแบรนด์สินค้าระดับโลกการเป็นครัวโลกการเป็นศูนย์กลางแฟชั่นโลกเป็นฮับ (HUB) หรือศูนย์กลางของการบินและการท่องเที่ยวและคาดหวังว่าประเทศไทยจะก้าวพ้นจากประเทศกำลังพัฒนาเป็นประเทศพัฒนาแล้ว

2.ขยายการลงทุนทั้งด้านการแปลงทรัพย์สินเป็นทุนทำให้เงินเกิดการไหลเวียนส่งเสริมการลงทุนทั้งจากต่างประเทศการลงทุนภาคเอกชนและการลงทุนของรัฐ

3.นำการผลิตระบบตลาดและจิตใจผู้ประกอบการกระจายไปทั่วประเทศ รวมทั้งในชนบท เช่น ผ่านโครงการหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP) โดยโครงการนี้ได้สร้างความนิยมต่อสินค้าชุมชน ที่เกิดจากภูมิปัญญาไทยและเปิดโอกาสส่งเสริมผลิตภัณฑ์ชุมชนสู่ระบบสากลทั้งในประเทศและต่างประเทศซึ่งสามารถทำรายได้สูงถึง 33,000 ล้านบาท ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการมีหนี้สินลดลงร้อยละ 24.4 มีเงินออมเพิ่มขึ้นร้อยละ 18.6 และรายได้ครัวเรือนเพิ่มขึ้นร้อยละ 11.9 (วารสารเศรษฐกิจและสังคม. 2547: 25)

4.การเร่งทำสัญญาเขตการค้าเสรี กับหลายประเทศ (FTA:Free Trade Agreement) และ

5.การปฏิรูประบบสถาบันการเงินโดยพยายามให้มีการควบรวมให้มีขนาดใหญ่และมีบทบาทในการส่งเสริมการลงทุน

นอกจากนี้ยังโครงการที่สำคัญเกิดขึ้นอีก 2 โครงการ ที่ทางรัฐบาลได้มีนโยบายเร่งด่วนเพื่อช่วยให้ประชาชนระดับรากหญ้าได้มีที่อยู่อาศัย ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญลำดับต้น ๆ ที่คนไทยต้องการ นั่นคือ เรื่องที่อยู่อาศัย ส่วนโครงการที่ 2 คือ ความต้องการแก้ไขปัญหาหนี้สิน ดอกเบี้ยเงินกู้ ซึ่งประชาชนไทยส่วนใหญ่ยังมีภาระหนี้สินมาก (ทงศักดิ์ สุเทพากรรม. 2547: 9)

1.โครงการบ้านเอื้ออาทร เป็นโครงการที่รัฐบาลร่วมลงทุนกับการเคหะแห่งชาติโดยมีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงในการอยู่อาศัยให้กับประชาชน เสริมสร้างชุมชนให้มีความเข้มแข็ง และมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน โครงการบ้านเอื้ออาทรช่วยบรรเทาปัญหาการขาดแคลนที่อยู่อาศัยให้กับผู้ที่มีรายได้น้อย นั่นหมายถึงทำให้คนเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. กองทุนหมู่บ้านธนาคารประชาชน และการพักชำระหนี้เกษตรกรกองทุนหมู่บ้านมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นกองทุนหมุนเวียนให้ประชาชนรากหญ้า ได้กู้ยืมเพื่อใช้ในกิจกรรมทางเศรษฐกิจ จากข้อมูลสำรวจของมหาวิทยาลัยหอการค้าปี 2544-2545 พบว่าส่งผลกระทบต่อการขยายตัวทางเศรษฐกิจผ่านการบริโภคโดยใช้เป็นแหล่งเงินทุนหมุนเวียนทดแทนแหล่งสินเชื่ออื่น ส่วนธนาคารประชาชน มีจุดประสงค์หลักในการให้บริการสินเชื่อให้กับประชาชนทั่วไปที่ประสบปัญหาในการเข้าถึงแหล่งเงินทุนในระบบสถาบันการเงิน และสุดท้ายโครงการพักชำระหนี้เกษตรกรให้แก่เกษตรกรรายย่อย โดยให้ลูกค้าของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ ได้รับการพักชำระหนี้เป็นระยะเวลา 3 ปี เริ่มตั้งแต่ 1 เมษายน 2544 ถึง 31 มีนาคม 2547 โดยรัฐบาลได้ชำระดอกเบี้ยแทนเกษตรกร โดยหวังให้เกษตรกรเพิ่มกำลังซื้อในระบบเศรษฐกิจ หลักการดังกล่าวทำให้เกษตรกรกลับมีภาระหนี้สินเพิ่มมากขึ้น เป็นการทำให้ประชาชนใช้จ่ายเกินตัว เกินความสามารถในการหาเงินมาชำระหนี้ได้ เพราะรัฐบาลเน้นเฉพาะให้โอกาสในการกู้ที่ง่ายดายแต่ชี้แนะแนวทางที่เหมาะสมในการทำธุรกิจน้อย สวนทางกับแนวทางใหม่ที่ให้ยัดทางสายกลาง โดยเฉพาะ การพัฒนาเศรษฐกิจที่สามารถเผชิญกับวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจและสามารถดำรงอยู่ได้อย่างมั่นคงและยั่งยืนภายใต้กระแสยุคโลกาภิวัตน์ หรือที่เรียกว่า “เศรษฐกิจพอเพียง” ซึ่งเป็นการพัฒนาที่เน้นความพอประมาณ ความมีเหตุผล รวมถึงการสร้างภูมิคุ้มกันทางเศรษฐกิจที่ดีให้กับระบบเศรษฐกิจ เพื่อต่อสู้กับผลกระทบต่างๆ ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภายในและภายนอกประเทศ และการสร้างพื้นฐานจิตใจของคนในประเทศให้มีคุณธรรม ความซื่อสัตย์และความรอบรู้ที่เหมาะสม และมีความพร้อมที่จะรองรับต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกทางด้านอื่นๆ นอกเหนือจากด้านเศรษฐกิจ(สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2544)

จะเห็นได้ว่า วิถีชีวิตของคนในสังคมหนึ่งๆ มักเป็นไปตามสภาวะเศรษฐกิจของสังคมนั้นๆ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะเมื่อเศรษฐกิจดีย่อมมีผลทำให้สมาชิกของสังคมมีความกินดีอยู่ดี มีการศึกษาที่ดี มีชีวิตที่สะดวกสบาย ซึ่งย่อมทำให้มีจิตใจที่สบาย ผ่อนคลาย ประเทศที่มีเศรษฐกิจดี รัฐย่อมมีความสามารถในการลงทุนทางสังคมในด้านมาตรฐานการเป็นอยู่ที่มีมาตรฐานค่อนข้างสูง มีการลงทุนในเรื่องความปลอดภัยและสวัสดิการอย่างเพียงพอ มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ทำให้ผู้คนในชาติรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย อบอุ่นใจ ไม่อยู่ด้วยความวิตกกังวลต่อภัยอันตราย รายได้ประชาชาติโดยเฉลี่ยต่อประชากรมีอัตราที่สูง ประชาชนมีความสามารถในการจับจ่ายใช้สอย หรืออาจจะกล่าวได้ว่า สภาวะเศรษฐกิจมีผลต่อความสามารถ

ในการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานขั้นต่างๆ ของมนุษย์ (ปัจจัยสี่) และความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย

3.2.3 การเปลี่ยนแปลงด้านครอบครัว

การเปลี่ยนแปลงของสถาบันทางสังคมไทยในระหว่างช่วงเปลี่ยนผ่านยุคสมัยจากสังคมเกษตรกรรมมาสู่ยุคสังคมสมัยใหม่ หรือสังคมที่กำลังเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมอุตสาหกรรม การเปลี่ยนแปลงในคุณลักษณะต่างๆ ของครอบครัว ได้แก่ แบบและขนาดของครอบครัว บทบาทหน้าที่ของครอบครัว การเลือกคู่ครอง การสมรส การหย่าร้าง สถานภาพ และบทบาทของสตรี ซึ่งจะได้อธิบายให้เห็นถึงลักษณะดั้งเดิมและการเปลี่ยนแปลงไปพร้อมๆ กัน

บทบาทหน้าที่ของครอบครัวไทย ครอบครัวในสังคมเกษตรกรรม เป็นสถาบันที่มีบทบาทหน้าที่หลากหลาย นอกจากจะทำหน้าที่ในการผลิตสมาชิกใหม่แก่สังคมแล้วยังทำหน้าที่เป็นหน่วยบริโภค คือ อบรมให้ความรู้ทางวิชาชีพเพื่อแสวงหาทรัพย์สินเงินทองมาตอบสนองความต้องการบริโภคของคนในครอบครัว เมื่อสังคมเปลี่ยนแปลงไปสู่ความทันสมัย เกิดสถาบันทางสังคม กลุ่มองค์กรใหม่ๆ ขึ้นในสังคม ทำให้บทบาทหน้าที่ของสถาบันครอบครัวลดลงจากเดิม คงเหลือเฉพาะหน้าที่ที่สำคัญ ซึ่งไม่มีสถาบันทางสังคมใดมาทดแทนได้ เช่น การผลิตสมาชิกใหม่แก่สังคม และให้การอบรมเลี้ยงดูให้สมาชิกมีพฤติกรรมที่ดี สามารถดำรงชีวิตตามแบบแผนทางวัฒนธรรมและสังคมได้ ส่วนหน้าที่ในการให้ความรู้ทางวิชาชีพ จะเป็นหน้าที่ของสถาบันการศึกษา สถาบันครอบครัวมีหน้าที่เพียงสนับสนุนด้านต่างๆ เพื่อให้สมาชิกได้รับการศึกษาสมควรแก่ฐานะ

การเลือกคู่ครอง การสมรส และการหย่าร้าง ในสมัยก่อนผู้หญิงไทยไม่มีโอกาสทางสังคมเท่าเทียมกับผู้ชาย โอกาสที่ชายหนุ่มจะพบปะหญิงสาวตามลำพังเป็นเรื่องค่อนข้างยาก การเลือกคู่ครองพ่อแม่เป็นฝ่ายจัดการให้ตามที่เห็นเหมาะสม ในสังคมไทยปัจจุบัน แนวคิดเรื่องการเลือกคู่ครองของหญิงชายในสังคมได้เปลี่ยนแปลงไป คนในสังคมไทยยอมรับแนวคิดแบบชาวตะวันตกมากขึ้น ชายและหญิงมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันมากขึ้น หญิงชายมีโอกาสเลือกคบหาสมาคมกับเพศตรงข้ามเพื่อเลือกเฟ้นหาคนที่ถูกใจได้ แต่อย่างไรก็ตาม สังคมส่วนใหญ่ ก็ยังไม่ยอมรับแนวคิดแบบตะวันตกบางอย่าง เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส หรือการทดลองอยู่ร่วมกันก่อนสมรสนอกจากนี้แล้ว สังคมไทยยังยอมรับเรื่องการหย่าร้าง ปัจจุบันคู่สมรสจำนวนมากถือว่าการหย่าร้างเป็นทางออกที่ดีทางหนึ่งของชีวิตสมรสที่ล้มเหลว พร้อมนี้สังคมก็ยอมรับสถานภาพของหญิงหม้ายมากขึ้น ค่านิยมถือความบริสุทธิ์ของผู้หญิงมีความสำคัญน้อยลง

สถานภาพและบทบาทของสตรี สมัยก่อนการเปลี่ยนแปลงการปกครองสถานภาพและบทบาทของชาย หญิงมีความแตกต่างกันมาก ทั้งนี้เพราะความแตกต่างในด้านอาชีพ โอกาสทางการศึกษาเล่าเรียน ผู้หญิงไทยไม่มีโอกาสทางสังคมเท่าเทียมกับผู้ชาย สถานภาพและบทบาทของสตรีมีการเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยกำหนดให้สิทธิ

และ เสรีภาพแก่ชาวไทยทั้งหญิงและชายเท่ากันหมด ทำให้หญิงชายมีสิทธิและโอกาสเท่าเทียมกันในการศึกษาเล่าเรียน เมื่อสตรีมีสถานภาพและการศึกษาเท่าเทียมกับชาย ทำให้สตรีเริ่มมีบทบาทในการประกอบอาชีพนอกบ้าน ทำให้ในปัจจุบันสตรีไทยเข้าไปมีบทบาทในการประกอบอาชีพ และบทบาททางสังคมเพิ่มขึ้น

โดยสรุปแล้ว การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับทางสถาบันครอบครัวไทย ที่ได้จากการศึกษาจากงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และจากการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างพบว่า ครอบครัวไทยในปัจจุบันประมาณร้อยละ 70 ขึ้นไป เปลี่ยนจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว สถาบันครอบครัวในปัจจุบัน มีหน้าที่เฉพาะในการผลิตสมาชิกแก่สังคม และอบรมเลี้ยงดูสมาชิกใหม่ ในช่วงที่ไม่มีสถาบันทางสังคมใดรองรับ หน้าที่ในการให้ความรู้ทางวิชาชีพ จะเป็นของสถาบันการศึกษา นอกจากนี้แล้วจากการที่คนในสังคมยอมรับแนวคิดแบบชาวตะวันตกมากขึ้น ทำให้แนวคิดเรื่องการเลือกคู่ครองในปัจจุบันได้เปลี่ยนแปลงไป ทั้งชายและหญิง มีโอกาสคบหาสมาคมกับเพศตรงข้ามมากขึ้น รวมถึงในปัจจุบันผู้หญิงเริ่มเข้าไปมีบทบาทในสังคมมากขึ้น

3.2.4 การเปลี่ยนแปลงทางด้านวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี

เทคโนโลยี คือความรู้เกี่ยวกับวิธีการนำทรัพยากรหรือวัตถุดิบต่างๆ มาใช้ประโยชน์หรือสร้างสรรค์ผลิตภัณฑ์ต่างๆ การคิดค้นนำสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรต่างๆ มาเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิต ทำให้สังคมมนุษย์ก้าวหน้าซับซ้อนขึ้น เทคโนโลยีที่สำคัญประกอบด้วย เทคโนโลยีการผลิตอาหารและเครื่องใช้ เทคโนโลยีการสื่อสารและการขนส่ง เทคโนโลยีการใช้พลังงาน เทคโนโลยีการป้องกันภัยและการทำสงคราม การคิดค้นเทคโนโลยีใหม่ๆ และนำมาใช้แพร่หลาย ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ในสังคมไทยอย่างมากมาย เช่น เทคโนโลยีทางการผลิต การใช้เครื่องจักรกลในการเกษตรแทนการใช้แรงงานคนและสัตว์ ทำให้เกิดการทำไร่ขนาดใหญ่ ปัจจุบันกรรมวิธีการผลิตแบบใหม่แพร่เข้าไปในชนบท ชาวนาในประเทศไทยใช้เครื่องทุ่นแรงมากขึ้น เช่น การใช้เครื่องเกี่ยวข้าวทำให้ประเพณีขอแรงหรือการลงแขกเกี่ยวข้าวค่อยๆ ลดลง เกิดการย้ายแรงงานจากชนบทเข้าสู่เมืองอย่างมากมาย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้บทบาทของผู้สูงอายุในสังคมไทยในการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาชีพลดลง และยังทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่อย่างว่าเหว นอกจากนี้แล้วความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการขนส่ง การมีรถยนต์ใช้ ทำให้การขนส่งและการค้าขยายตัวอย่างกว้างขวาง เมืองกับชนบทมีการติดต่อสัมพันธ์กันมากขึ้น มีการสื่อสารทางไกลด้วยเครื่องสื่อสารสมัยใหม่ ทำให้ข้อมูลข่าวสารแพร่ไปถึงกันทั่วโลก ก่อให้เกิดการแพร่กระจายวัฒนธรรมและและการแผ่อิทธิพลถึงกันระหว่างสังคมต่างๆ อย่างไร้พรมแดนหรือที่เรียกว่า “โลกาภิวัตน์”

แม้ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี จะทำให้มนุษย์มีความสะดวกสบายมากขึ้น แต่ไม่ได้ทำให้มนุษย์มีความสุขเสียทีเดียว เพราะบ่อยครั้งที่เราพบว่ามีการนำการพัฒนาทางวิทยาศาสตร์

และเทคโนโลยีมาใช้อย่างมากมาย โดยทอดทิ้งความรู้ดั้งเดิมต่างๆ ของคนไทย แสวงหาความ สะดวกสบายจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี จนละเลยความรู้สึกลงทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะ ผู้สูงอายุ

3.2.5 การเปลี่ยนแปลงด้านสาธารณสุข

โดยทั่วไป ลักษณะทางด้านสุขภาพอนามัยของคนไทยในปัจจุบันนับว่าอยู่ในเกณฑ์ที่ดี คือมีอายุยืนเฉลี่ยสูงขึ้น (ชาย 68 ปี หญิง 72 ปี) การเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคระบาดร้ายแรง อย่างเช่นในอดีตมีอยู่น้อยมาก แต่อย่างไรก็ตาม พบว่าในปัจจุบัน คนไทยได้ป่วยเป็นโรค "ทันสมัย" ที่เป็นกันมากในประเทศที่พัฒนาแล้วเพิ่มมากขึ้นด้วย เช่น โรคหัวใจ

ในช่วงระยะ 10 ปีที่ผ่านมา ได้มีปรากฏการณ์ทางสาธารณสุขเกิดขึ้นมาใหม่ ซึ่งผู้วิจัย ขอยกสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในประเด็นที่สำคัญ มากกล่าวในงานวิจัย ดังนี้ คือ

สถานการณ์โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง โรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน รุนแรง

(Severe Acute Respiratory Syndrome-SARS) หรือโรคปอดบวมรุนแรง ปรากฏขึ้นครั้งแรกที่ ทางตอนใต้ของประเทศจีน เดือนพฤศจิกายน 2545 ก่อนข้ามไปเกาะฮ่องกง และแพร่ไปยัง เวียดนาม สิงคโปร์ เยอรมัน แคนาดา สหรัฐอเมริกา สาเหตุสำคัญที่ทำให้โรคนี้แพร่กระจายไป อย่างกว้างขวาง เป็นผลมาจากรัฐบาลจีนพยายามปกปิดเรื่องนี้ จากการศึกษาสาเหตุเพื่อ ป้องกันและควบคุม การแพร่ระบาดของโรคซาร์ส ยังไม่มียาและวัคซีนรักษาหรือป้องกันโรคนี้ได้ โดยตรง สถานการณ์นี้สร้างความตื่นตระหนกให้กับประชาชนคนไทยค่อนข้างสูง กระทรวง สาธารณสุข ได้มีการระงับป้องกันและให้ความรู้แก่ประชาชน เริ่มตั้งแต่ การแนะนำหน้ากาก อนามัยชนิดมีผ้าครอบจมูก ออกแบบเพื่อใช้ในวงการแพทย์ มีคุณภาพและประสิทธิภาพในการ ป้องกันฝุ่นละออง, สารพิษ และเชื้อโรคไม่ให้เล็ดลอดเข้าสู่ระบบการหายใจ (เดือนใจ จ้อยเอม. 2546: 18)

นอกจากนั้น ยังมีแถลงการณ์จากกองควบคุมโรคเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อของผู้ต้อง สงสัย โดยให้บุคคลที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ต้องสงสัยว่าป่วย เช่น แพทย์ พยาบาล รวมถึงญาติ ต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันทางเดินหายใจ

ส่วนมาตรการป้องกันโรคซาร์สของกระทรวงสาธารณสุข อาทิ ออกประกาศให้ประชาชน หลีกเลี่ยงการเดินทางไปยังประเทศที่มีความเสี่ยง, นักท่องเที่ยวต้องผ่านด่านการตรวจของแพทย์ที่ ด่านควบคุมโรคท่าอากาศยาน โดยเฉพาะเครื่องบินที่มาจาก จีน ฮ่องกง ไต้หวัน เวียดนาม และ สิงคโปร์, ขอความร่วมมือกับทางกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาชะลอการส่งเสริมการท่องเที่ยวใน พื้นที่ที่เป็นเขตระบาด และยังได้ตั้งศูนย์ปฏิบัติการเฉพาะกิจ ประชุมติดตามประเมินสถานการณ์ ทำให้ประเทศไทยได้รับการยกย่องว่าเป็นประเทศตัวอย่างในการป้องกันและควบคุมโรคซาร์ส จาก

องค์การอนามัยโลก (อภิตี เจียรอด.กลุ่มสารนิเทศ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2546)

สถานการณ์ของผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย สถิติผู้ป่วยเอดส์ในปี 2547 ที่ผ่านมามีค่าประมาณมีผู้รับเชื้อแล้วถึง 1.3 ล้านราย แต่เป็นผู้ป่วยเอดส์ที่มีอาการทั้งหมด 61,705 ราย เสียชีวิตแล้วกว่า 6,417 ราย โดยพฤติกรรมการเสี่ยงของผู้ป่วยเอดส์ส่วนมากยังเกิดจากการที่เพศสัมพันธ์ถึงร้อยละ 83.1

เมื่อพิจารณา จากแนวโน้มของการเจ็บป่วย นับตั้งแต่เริ่มพบผู้ป่วยในประเทศไทย (ปี 2527) อัตราความชุกของโรคสูงขึ้นในปี 2540 และเริ่มลดลงเรื่อยๆ ในปีต่อๆ มา ทั้งนี้ คิดเป็นผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง 2:1 คิดเป็นอัตราส่วนของผู้ป่วยต่อประชากรในประเทศ 1:60 แสดงให้เห็นว่า การป้องกันและควบคุมโรค เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้อง (money magazine: 103)

สถานการณ์ไข้เลือดออกในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2544 มีรายงานผู้ป่วยทั่วประเทศ 91.2 ต่อประชากรแสนคน ภาคกลางมีอัตราป่วยสูงสุด 127.3 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือภาคใต้ 113.9 ต่อประชากรแสนคน จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับแรกคือ ชลบุรี สระแก้ว นครสวรรค์ ยะลา ระยอง ปัตตานี อุทัยธานี นครปฐม สงขลา และพิษณุโลก ตามลำดับ และในปี พ.ศ.2548 กลับพบผู้ป่วยเด็ก ที่เสียชีวิตด้วยไข้เลือดออกสูง ถึง 3 ราย ทำให้กระทรวงสาธารณสุขเร่งกำชับแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และระดมให้ความรู้ความเข้าใจกับประชาชนทั่วประเทศในการระวังป้องกัน และวิธีการสังเกต อาการของไข้เลือดออกในระยะเริ่มแรก ซึ่งก็ช่วยให้ประชาชน ป้องกันและเฝ้าระวังบุตรหลานของตนจากโรคไข้เลือดออกได้เป็นอย่างดี และสามารถนำผู้ป่วยที่ต้องสงสัยส่งโรงพยาบาลได้ทันเวลาที่ (เพ็ญศรี จิตรนันททรัพย์,กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

นอกจากนี้แล้ว ยังมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับระบบสาธารณสุขในประเทศไทย ทั้งที่เป็นในส่วนของนโยบายของรัฐบาล และส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระแสตื่นสุขภาพของประชาชนเอง เช่น

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ย้อนเวลาไป 3 ปี ในรัฐบาล ยุคของ พ.ต.ท.ดร.ทักษิณ ชินวัตร เป็นนายกรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่จะสร้างหลักประกันสุขภาพเพื่อคนรากหญ้าหรือกลุ่มคนจน และคนด้อยโอกาสทางสังคม เพื่อที่จะมีโอกาสได้รับบริการสาธารณสุข ได้เท่าเทียมกับบุคคลกลุ่มอื่นๆ โดยได้ผลักดันโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค โดยเป้าหมายแรกของโครงการ คือ ให้การบริการหลักที่จำเป็นแก่ชีวิต รวมถึงความทุกข์สภาพต่างๆ และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการหลักได้และเกิดความเท่าเทียมกัน ส่วนเป้าหมายที่สอง คือ ต้องการให้ระบบสุขภาพทั้งระบบมีประสิทธิภาพ นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยได้ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2544 เป็นต้น

มา หลังจากนั้นไม่นาน ก็ได้ออกพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ได้เกิด กระแสวิพากษ์วิจารณ์ต่างๆ ตามมา ทั้งแง่บวกและแง่ลบ หลายคนยังมีข้อสงสัย โดยเฉพาะ ประเด็นของคุณภาพการให้บริการงบประมาณ และการจัดการโครงการ

จากการทำโพลล์ เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการตลอด 3 ปีที่ผ่านมาพบว่า ในปีแรกความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยรวม ดีกว่าร้อยละ 80 แต่ในเรื่องคุณภาพ ยังไม่ค่อยมั่นใจ พอขึ้นปีที่ 2 ทั้งความพึงพอใจในเรื่องคุณภาพและโครงการโดยรวมต่างก็ดีขึ้น ส่วนปีที่ 3 ความพึงพอใจของคนไข้ในภาพรวมเท่าเดิม

โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค เป็นเพียงโครงการหนึ่งที่ช่วย สร้างความมั่นคงทางสุขภาพให้แก่คนไทย โดยเฉพาะคนที่ด้อยโอกาส หากทุกคนต้องการมี สุขภาพที่แข็งแรง ต้องเริ่มจากการดูแลสุขภาพของตนเองให้ได้อย่างสม่ำเสมอ และถ้าหากมีการ เจ็บป่วยไข้ก็จะยังได้รับการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพจากโครงการ

กระแสดิ้นสุขภาพ สถานการณ์ทั่วไป ได้เกิดกระแสดิ้นสุขภาพ โดยเฉพาะในหมู่ชนชั้น กลาง เกิดขึ้นจากหลายเหตุปัจจัย ที่สำคัญมาจากการโฆษณา ของอุตสาหกรรมอาหารเสริม และ ความงาม เช่น วิตามินและสารสกัดต่างๆ ครีมหน้าแดง การสวนล้างพิษ เครื่องดื่มน้ำดำเป็นที่นิยม ลดลง พวกชาสมุนไพรได้รับความนิยมเพิ่มขึ้น กระแสชาเขียวทำให้หนังสือชื่อ ชีวิตนี้ไม่มีทางตัน ของนายตัน ภาสกรนที ขายดีติดอันดับ ต้องพิมพ์ถึง 6 ครั้งภายใน 1 ปี กล่าวกันว่าธุรกิจอาหาร เสริมของไทยในปี 2547 มีมูลค่าถึง 8 พันล้านบาทและเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วต่างกัน (กระแสดิ้น สุขภาพ. 2548: 25)

กระแสดิ้นสุขภาพนี้ ในด้านหนึ่งดูขัดกับกระแสการดื่มน้ำเมา และการสูบบุหรี่ ไปจนถึง การเที่ยวกลางคืน การใช้ยาเสพติด ซึ่งล้วนบั่นทอนสุขภาพ แต่ก็มีด้านที่เหมือนกัน นั่นคือ เป็น กระแสของการบริโภค

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงทางสาธารณสุขในประเทศไทย หลายๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นการลดลงของโรคระบาดต่างๆ รวมถึงมาตรการการป้องกันโรคใหม่ๆ ที่ เกิดขึ้น รวมถึงนโยบายที่สร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชน เกิดกระแสดิ้นสุขภาพ ประชาชน หันมาดูแลสุขภาพกันมากขึ้น สิ่งเหล่านี้ ล้วนมีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลทั้งสิ้น ดังนั้นใน งานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงนำเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางสาธารณสุขที่เกิดขึ้นมาศึกษา เพราะในวัยสูงอายุ เป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างมากและยังเป็นวัยที่ต้องการ การดูแลในเรื่อง สุขภาพอีกด้วย

3.2.6 การเปลี่ยนแปลงด้านอาชญากรรม

อาชญากรรม หมายถึง การกระทำบางอย่างที่สังคมถือว่าเป็นการทำความผิดต่อ สังคมส่วนรวม ผู้ที่กระทำจะต้องได้รับโทษตามกฎหมาย เช่น ฆ่าคนตาย ลักทรัพย์ หรืออย่างอื่นที่

การกำหนดโทษไว้ชัดเจนในกฎหมาย (สุมลทิพย์. 2547. ออนไลน์) การกระทำที่ละเมิดต่อกฎหมายที่มีโทษทางอาญา ประเภทของอาชญากรรมซึ่งแบ่งตามสถิติจากกรมตำรวจสามารถแบ่งออกได้เป็น 5 ประเภทด้วยกันคือ

1. คดีอุกฉกรรจ์และสะเทือนขวัญ ซึ่งประกอบด้วย การฆ่าผู้อื่นโดยเจตนา การปล้นชิงทรัพย์ ชิงทรัพย์ ลักพาเรียกค่าไถ่ วางเพลิง เมื่อเปรียบเทียบจากปี 2546 กับ 2547 มีอัตราลดลงร้อยละ 18.63

2. คดีชีวิตร่างกายและเพศ ซึ่งประกอบด้วย การฆ่าผู้อื่นโดยเจตนา การฆ่าผู้อื่นโดยไม่เจตนา การทำให้ตายโดยประมาท การพยายามฆ่า การทำร้ายร่างกาย การข่มขืนกระทำชำเรา เมื่อเปรียบเทียบจากปี 2546 กับ 2547 มีอัตราลดลงร้อยละ 5.64

3. คดีประทุษร้ายต่อทรัพย์ ซึ่งประกอบด้วย การลักทรัพย์ การวิ่งราวทรัพย์ การริบเอาทรัพย์ การกรรโชกทรัพย์ การชิงทรัพย์ การปล้นทรัพย์ การรับของโจร การทำให้เสียทรัพย์ เมื่อเปรียบเทียบจากปี 2546 กับ 2547 มีอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.28

4. คดีที่น่าสนใจ ซึ่งประกอบด้วย การโจรกรรมรถจักรยานยนต์ การโจรกรรมรถยนต์ การโจรกรรมโค-กระบือ การโจรกรรมเครื่องมือเกษตร การปล้น-ชิงรถยนต์โดยสาร การปล้น-ชิงรถยนต์แท็กซี่ การข่มขืนและฆ่า การลักพาเรียกค่าไถ่ การฉ้อโกง การยักยอก เมื่อเปรียบเทียบจากปี 2546 กับ 2547 มีอัตราลดลงร้อยละ 8.46

5. คดีที่รัฐเป็นผู้เสียหาย ประกอบด้วย คดีอาชญากรรม (ป็นธรรมดาและป็นสงคราม) การพนัน

(การพนันทั่วไปและการพนันสลากกินรวบ) คดียาเสพติด การค้าประเวณี การมีและเผยแพร่วัตถุลามก เมื่อเปรียบเทียบจากปี 2546 กับ 2547 มีอัตราลดลงร้อยละ 20.8 (กรมตำรวจ. 2548. ออนไลน์)

ได้มีงานวิจัยเรื่องความหวาดกลัวภัยอาชญากรรมของประชาชน จัดทำโดย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ฝ่ายกองวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์ที่จะทราบถึงความหวาดกลัวภัยของประชาชน ต่อ ปัญหาอาชญากรรม ตลอดจน ผลกระทบของปัจจัยต่างๆ ที่มีต่อความหวาดกลัวภัยของประชาชนเพื่อที่จะเสนอแนะ แนวทางการปรับปรุงการปฏิบัติ หน้าที่ของเจ้าหน้าที่ตำรวจ ใน การที่จะลดความหวาดกลัวภัยอาชญากรรมของประชาชนลง ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนยังคงมีความหวาดกลัวภัยอาชญากรรมอยู่สูง โดยเฉพาะเมื่ออยู่ในเวลากลางคืนและมีความหวาดกลัวสูงมาก เมื่อออกไปนอกบ้านในแถบละแวกบ้านในเวลากลางคืน

จากที่กล่าวมา แม้ว่าปัญหาอาชญากรรมในประเทศไทยจะมีแนวโน้มลดลง แต่ก็ยังมี ปัญหาอาชญากรรมเกิดขึ้นบ่อยครั้งในช่วงปี 2548 ที่ผ่านมา ไม่ว่าจะเป็นการฆ่า หรือทำร้าย

ร่างกายทั้งตนเอง และผู้อื่น ซึ่งปัญหาเหล่านี้ ส่งผลทางจิตใจทั้งต่อตนเองและผู้ที่เกี่ยวข้องเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

3.2.7 การเปลี่ยนแปลงด้านการศึกษา

การปฏิรูปทางการศึกษาในประเทศไทย ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา ได้มีการเปลี่ยนแปลงระบบการศึกษาในประเทศไทย เนื่องจากเหตุปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างมากมายไม่ว่าจะเป็นส่วนของหลักสูตร บุคลากร รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านนโยบายการบริหารประเทศของรัฐบาล ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบการศึกษาของประเทศไทยทั้งสิ้น ผู้วิจัยได้ค้นคว้าและขอหยิบยกเอาประเด็นที่น่าสนใจมานำเสนอ ดังนี้

ภาพรวมการศึกษาไทย ตามรายงานของสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินผลการศึกษา

1. หลักสูตรมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย
 2. การสร้างหลักสูตรของสถานศึกษาเพื่อให้ต้นสังกัดพอใจ และหลายแห่งไม่มีความเข้าใจในการเขียนหลักสูตร
 3. เนื้อหาหลักสูตรมีมากไป ครูสอนไม่ทัน หรือบางรายวิชาเนื้อหาเยิ่นเย้อเกินไป
 4. การประเมินผล ส่วนใหญ่ไม่ให้เกิดกตักเข้าชั้น มีการสอบซ่อมเสริมที่ทำไม่จริงจัง
 5. ควรมีสถาบันทดสอบแห่งชาติ
 6. ด้านหนังสือเรียนโรงเรียนมีอิสระสั่งซื้อหนังสือเรียนจากเอกชนที่มีราคาแพง แบบเรียนที่รัฐจัดสรรส่งให้ล่าช้า
 7. ใบงานของครูส่วนใหญ่คัดลอกจากหนังสือที่ขายในท้องตลาด ไม่ได้มาตรฐาน ขาดการริเริ่มของครู ครูไม่สามารถสรุปได้ว่า จุดประสงค์ของการเรียนเรื่องนี้คืออะไร
 8. ครูขาดความมั่นใจในสถานภาพและความมั่นคง โดยเฉพาะการโอนโรงเรียนไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 9. รัฐบาลควรกระจายอำนาจแท้จริงแก่โรงเรียนมากขึ้น โดยการสนับสนุนบุคลากร สวัสดิการ และค่าตอบแทน เร่งการพัฒนาครูและผู้บริหารอย่างต่อเนื่อง
- เนื่องจากเกิดปัญหาดังกล่าว ทำให้ภาครัฐมีการเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นสาเหตุหลัก ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางการศึกษาที่สำคัญ ดังนี้ (อนุช อภาภิรมย์. 2548: 45)

- 1.การจัดตั้งองค์กร เพื่อเร่งพัฒนาการเรียนรู้ของเยาวชนและปฏิรูปการศึกษา ได้แก่ สำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ (สปร.) ประกอบด้วย 8 หน่วย ได้แก่ สถาบันวิทยาการการเรียนรู้ (สวร.), ศูนย์ส่งเสริมความสามารถพิเศษแห่งชาติ (สมพช.), ศูนย์ความเป็นเลิศด้านวิทยาศาสตร์ของประเทศไทย(ศลทช.), ศูนย์กลางการเรียนรู้ไอซีทีแห่งชาติ, สำนักงานสร้างสรรค์งานออกแบบ(สศบ.),สำนักงานอุทยานการเรียนรู้(สอว.), สถาบันพิพิธภัณฑ์การเรียนรู้แห่งชาติ

(สพร.), ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาพลังแผ่นดินเชิงคุณธรรม(ศูนย์คุณธรรม), เป็นการริเริ่ม เพื่อปฏิรูปทางการศึกษาที่โดดเด่น และคาดว่าจะจะเป็นพลังขับเคลื่อนการปฏิรูปการศึกษาของรัฐบาลที่สำคัญ

2.การขยายโอกาสทางการศึกษา ได้แก่ แจกทุนการศึกษาทั้งในประเทศและไปต่างประเทศ จำนวนนับแสนทุน โครงการนักเรียนแลกเปลี่ยนภายในประเทศรุ่นที่1 ปี 2547 โดยให้นักเรียน "หัวกะทิ" จากต่างจังหวัด เข้ามาศึกษาในโรงเรียนมีชื่อเสียงในกรุงเทพฯ

3. การตั้งโรงเรียนพิเศษต่างๆ เพิ่มความหลากหลายและโอกาสทางการศึกษา ได้แก่ โรงเรียนในโครงการหนึ่งอำเภอหนึ่งโรงเรียน หรือโรงเรียนในฝัน 921 โรงเรียน นอกจากนี้ มีโรงเรียนต้นแบบการศึกษา 2,500 โรงเรียน วิถีพุทธ 80 โรงเรียน ในกำกับรัฐ 19 โรงเรียน และจะเพิ่มขึ้นอีก โรงเรียนสองภาษา 53 โรงเรียน โรงเรียนนาร่องและสรรหาผู้มีความสามารถพิเศษ 75 โรงเรียน โรงเรียนพิเศษต่างๆ เหล่านี้ ส่วนหนึ่งเกิดขึ้นจากความต้องการ ส่วนหนึ่งเกิดจากนโยบาย ส่วนหนึ่งเกิดจากการเปิดกว้างขึ้นของหลักสูตรและการศึกษาของไทย คาดหมายว่า จะมีโรงเรียนพิเศษขึ้นใหม่ ตามความซับซ้อนของสังคม

จะเห็นได้ว่า นโยบายทางด้านการศึกษาแนวใหม่นี้ ก่อให้เกิดวัฒนธรรมใหม่แก่ทั้งคณาจารย์ ครูผู้สอน และนักเรียนนักศึกษา ทำให้เกิดการตื่นตัวอย่างสูง เพื่อการปรับตัวในการตอบรับกับสิ่งใหม่ ซึ่งมีผลต่อสภาวะการรับรู้และสภาวะทางจิตของผู้คนในสังคมที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง คือ ผู้สอน ผู้เรียน และผู้ที่เกี่ยวข้องโดยอ้อมคือผู้ปกครอง พ่อแม่ ในการตั้งรับและปฏิบัติตามให้ทันกับแนวปฏิรูปใหม่นี้

3.2.8 การเปลี่ยนแปลงด้านการเมืองและการปกครอง

ประเทศไทยมีการปกครองระบอบประชาธิปไตยโดยมีพระมหากษัตริย์เป็นองค์พระประมุข และมีคณะรัฐบาลภายใต้การนำของนายกรัฐมนตรี เป็นผู้ใช้อำนาจในการบริหารประเทศ ซึ่งมาจากการเลือกตั้งของประชาชน ทุกรัฐบาลมีนโยบายที่คล้ายคลึงกันในการพัฒนา และตอบสนองต่อความเจริญก้าวหน้าของทั้งประชากรและของประเทศ

ปัจจุบัน ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงด้านการเมืองการปกครองอย่างมาก ส่วนหนึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากระบบการบริหารประเทศของรัฐบาลยุคปัจจุบัน ซึ่งเป็นรัฐบาลที่ได้รับการยอมรับจากประชาชนมากที่สุดในประวัติศาสตร์ คือ มีเสียงข้างมากในสภา ถึงระดับที่สามารถจัดตั้งรัฐบาลพรรคเดียวได้ จัดได้ว่าเป็นรัฐบาลที่มีเสถียรภาพสูง และได้สร้างภาพลักษณ์ใหม่ให้กับการเมืองของไทยในหลายๆ ด้าน โดยในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ค้นคว้าและรวบรวมสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองการปกครองที่สำคัญในประเทศไทย ดังนี้ คือ

1. การปฏิรูประบบราชการ

ความเคลื่อนไหวในเรื่องผู้ว่าซีอีโอ ทูตซีอีโอ การปรับโครงสร้างวิธีทำงาน และระบบงบประมาณ การยกระดับคุณภาพข้าราชการ การแก้ปัญหาการคอร์รัปชัน และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของข้าราชการไทย การแปรรูปรัฐวิสาหกิจใหญ่ เช่น การไฟฟ้าฝ่ายผลิตฯ

กล่าวโดยรวมแล้ว รัฐบาลในยุคปัจจุบันได้ทำให้ระบบราชการเปลี่ยนไปอย่างเห็นได้ แต่ยังไม่ถึงขั้นจัดระบบราชการใหม่

2. ความขัดแย้งในชนชั้นนำ

พบว่า ความขัดแย้งดังกล่าว น่าจะเกิดจากสาเหตุพื้นฐาน 2 ประการ ได้แก่ 1) ทิศนะในการพัฒนาประเทศของรัฐบาล จะไปเร็วหรือไปช้า และ 2) ผลประโยชน์ของกลุ่มพวก ซึ่งมีการวิเคราะห์กันว่าเป็นการขัดแย้งหลักระหว่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ "กลุ่มทุนเก่า/ผู้ดีเก่า" ที่พึ่งพิงระบบราชการและมีลักษณะท้องถิ่น กับ "กลุ่มทุนใหม่" ที่มีลักษณะเป็นผู้ปฏิรูปและบริหารระบบราชการและเป็นแบบโลกาภิวัตน์ การโจมตีนโยบายรัฐบาลว่าเป็นแบบประชานิยม เกิดการคอร์รัปชันและผลประโยชน์ทับซ้อน นโยบายการบริหารที่เน้นด้านการตลาดมากเกินไปทำให้ประชาชนจับจ่ายเกินตัว ไม่พึ่งตนเอง เกิดภาวะฟองสบู่ระยะยาว อย่างไรก็ตาม ข้อโจมตีนี้ หลายประการก็เป็นเรื่องน่ารับฟัง

3. กรณีสามจังหวัดภาคใต้

เกิดเหตุก่อการร้ายอย่างต่อเนื่อง ในสามจังหวัดภาคใต้ ตลอดปี 2547 เช่น กรณีกรือเซะ กรณีตากใบ การสังหารรายวันของกลุ่มก่อเหตุร้าย ที่ไม่มีกลุ่มใดประกาศความรับผิดชอบ แต่มีหลักฐานพอบ่งชี้ได้ว่า เป็นกลุ่มแบ่งแยกดินแดนที่อาศัยความคิดชาตินิยมผสมความเชื่อทางศาสนา ผลกระทบสำคัญจากกรณีสามจังหวัดภาคใต้ เป็นการท้าทายต่ออำนาจรัฐและกลุ่มผู้ปกครองไทยสำคัญอีกครั้งหนึ่ง กรณีกรือเซะและตากใบ ทำให้ทางการรัฐบาลตกเป็นฝ่ายรับทางการเมือง และน่าจะมีผลกระทบสำคัญในการปรับเปลี่ยนแนวคิดเกี่ยวกับรัฐและบทบาทรัฐใหม่ จากการที่รัฐเป็นผู้ผูกขาดความรุนแรง และเป็นผู้ใช้อำนาจเพื่อการสร้างความมั่นคงภายในประเทศ เปลี่ยนเป็นว่า รัฐจะต้องแบ่งอำนาจให้แก่กลุ่มต่างๆ ทั้งภายใน และภายนอกประเทศ และรัฐมีบทบาทในการเป็นผู้ประสานความร่วมมือ ในการสร้างความมั่นคงของชาติ

การก่อการร้ายและการต่อต้าน ได้เป็นประเด็นศึกษากันทั่วโลก เช่น มีการศึกษาบางชิ้นระบุว่า การก่อการร้ายไม่ได้ขึ้นกับความยากจน แต่เกี่ยวกับเสรีภาพทางการเมือง โดยสังคมที่มีเสรีภาพทางการเมืองสูง หรือรวบอำนาจสูง การก่อการร้ายจะน้อย ส่วนที่อยู่ครึ่งๆ กลางๆ จะมีการก่อการร้ายมากกว่า ผลการศึกษานี้คงมีข้อโต้แย้งได้ ประเด็นก็คือ การเก็บบทเรียนเรื่องการก่อการร้ายตั้งแต่ในอดีต และในพื้นที่ต่างๆ น่าจะช่วยให้สามารถเข้าใจเหตุร้ายในสามจังหวัดภาคใต้ได้ดีขึ้น

อย่างไรก็ตาม ท่ามกลางปัญหาและความยากลำบาก รัฐบาลได้สร้างปรากฏการณ์ใหม่ทางการเมือง นั่นคือ การที่รัฐบาลและสภาฯ ที่มาจากการเลือกตั้ง อยู่ครบกำหนดวาระเป็นครั้งแรก สะท้อนความมั่นคงทางการเมือง ความสามารถในการบริหารและการประนีประนอม จนการเมืองไทยค่อนข้างมีเสถียรภาพ การปฏิรูประบบราชการคืบหน้าต่อไปแม้มีแรงต้าน การสร้างผู้ว่าซีอีโอ การปฏิรูประบบราชการ และการบริหารปกครองประเทศ การขจัดอิทธิพลท้องถิ่น เหล่านี้ก่อให้เกิดภูมิทัศน์ทางการเมืองใหม่ของประเทศไทย และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ย่อมมีผลกระทบต่อความรู้สึก สภาวะการรับรู้ของประชาชนทั่วไปที่มีต่อรัฐบาล ทั้งในด้านบวกและด้านลบ

3.2.9 การเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อม

ในปัจจุบันพบว่าเรากำลังจะเจอปัญหาจากสิ่งแวดล้อม เช่น ปัญหามลภาวะทางน้ำที่มีความเน่าเสีย ควันพิษที่เกิดจากการสูบบุหรี่หรือเครื่องยนต์ การเผาไหม้ของเชื้อเพลิงจากโรงงาน บ้านเรือน แม้แต่กระทั่ง ภัยธรรมชาติ เช่น อุทกภัยจากน้ำท่วม และล่าสุด การมาของคลื่นยักษ์สึนามิ โดยไม่มีการเตือนภัยล่วงหน้า ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อการดำรงชีวิตของประชากรทั้งสิ้น

ในประเทศไทย การเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่ เป็นผลที่สืบเนื่องมาจากการเพิ่มขึ้นของประชากรอย่างรวดเร็ว และการขยายตัวของชุมชนที่ไม่ได้มีการวางแผนรองรับ ทำให้ระบบสาธารณูปโภค-สาธารณูปการ ไม่พอเพียงต่อความต้องการ เกิดการใช้พื้นที่ที่ไม่เหมาะสมต่อการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่นั้นๆ อันนำมาซึ่งปัญหาสิ่งแวดล้อม สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความเสื่อมทางสุขภาพร่างกายและจิตใจทั้งสิ้น ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นในประเทศไทย ซึ่งได้ก่อให้เกิดปัญหามลภาวะ และส่งผลเสียทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดังนี้

1. ปัญหามลภาวะทางน้ำ

ปัญหามลภาวะทางน้ำเป็นปัญหาที่มีความสัมพันธ์กับการขยายตัวของชุมชนโดยเป็นผลต่อเนื่องกันจากการขยายตัวของประชากร คือ ปริมาณน้ำทิ้งและความสกปรกจะเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจทำให้เกิดความเสื่อมโทรม และทำให้มีน้ำใช้ไม่เพียงพอต่อความต้องการในชุมชน นอกจากนี้ยังมีผลเสียต่อทัศนียภาพของเมือง และระบบนิเวศวิทยาในน้ำอีกด้วย

2. ปัญหาน้ำท่วม

ปัญหาน้ำท่วมในชุมชนเกิดจากสภาพข้อจำกัดทางกายภาพของพื้นที่และจากการก่อสร้างโครงการต่างๆ โดยขาดการศึกษาผลกระทบและวางแผนรองรับ เช่น โครงข่ายถนน และระบบบำบัดน้ำเสีย หรือการพัฒนาสิ่งก่อสร้าง เช่น ถนน หรือ อาคารที่ขวางทางระบายน้ำทำให้เกิดปัญหาน้ำท่วมอย่างรุนแรงที่ทำให้เกิดความเสียหายทั้งทรัพย์สินและชีวิต

3. ปัญหาการขาดน้ำบริโภค

ปัญหาการขาดน้ำบริโภค มีสาเหตุมาจากชุมชนมีการขยายตัวทางเศรษฐกิจ-สังคมเพิ่มมากขึ้น ความต้องการใช้น้ำเพื่อการบริโภคจะมีมากขึ้น ซึ่งทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนน้ำบริโภค เนื่องจาก มีกำลังการผลิตไม่พอเพียงต่อจำนวนประชากร และมีแหล่งน้ำดิบเพื่อการผลิตน้ำสะอาดที่ใช้ในการบริโภคไม่พอเพียง

4. ปัญหามลภาวะทางอากาศ

มลภาวะทางอากาศ ส่งผลต่อชุมชนในแง่ของสุขภาพกาย-สุขภาพจิตของคนในชุมชน และความสงบสุขของชุมชน มลภาวะทางอากาศที่มีผลต่อชุมชน สามารถแบ่งออกได้เป็นมลภาวะที่เกิดจากฝุ่นละอองและมลภาวะประเภทควัน กลิ่นสารพิษในอากาศ ซึ่งมักจะเกิดในเขตที่มีประชากรหนาแน่น หรือย่านพาณิชยกรรมของชุมชน ซึ่งจะมีปริมาณการจราจรหนาแน่น ทำให้เกิดควัน และสารพิษจากไอเสียรถยนต์ และฝุ่นละอองจากการขนส่ง ซึ่งปัญหามลภาวะดังกล่าวส่งผลเสียต่อสุขภาพของคนในชุมชน

5. ปัญหาการเกิดวินาศภัย

ประเภทของวินาศภัยที่เป็นปัญหาส่วนใหญ่ ได้แก่ ไฟไหม้ในชุมชน ควันพิษ หรืออันตรายจากสารเคมี การเกิดไฟไหม้ใกล้ชุมชน ปัญหาความเสี่ยงต่อการเกิดวินาศภัย มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน ทั้งในส่วนของร่างกายและจิตใจ

โดยสรุปแล้ว การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม เป็นสิ่งที่มีผลกระทบยิ่งในการดำรงชีวิตของมนุษย์ เพราะส่งผลต่อมาตรฐานความเป็นอยู่ สุขภาพอนามัย คุณภาพชีวิตที่ดี สิ่งแวดล้อมจึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เกิดการเปลี่ยนแปลงแล้ว มีผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ ของบุคคล

3.3 การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2528: 228-239) อธิบายว่า การรับรู้ปรากฏการณ์ทางสังคม เป็นการตีความ หรือแปลความหมายสิ่งต่างๆ หรือปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมตามความเชื่อของตนเอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและอธิบายสิ่งต่างๆ เหล่านั้น บุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ สติปัญญา หรือความเฉลียวฉลาดต่างกัน ย่อมตีความหมาย หรือแปลความหมายต่อสิ่งต่างๆ แตกต่างกัน

ในการศึกษาผลกระทบเชิงจิตวิทยา จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม จำเป็นต้องแยกมิติทัศนของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมจริงๆ กับการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมของบุคคล ในการวิจัยที่เกิดขึ้นจริง การศึกษาเหล่านั้นใช้ข้อมูลเบื้องต้นในระดับสังคมมหภาค (Macro social

Level) และส่วนใหญ่ศึกษาโดยนักสังคมวิทยา จึงทำให้ได้ข้อมูลในระดับทางสังคมที่มีข้อจำกัดเชิงทฤษฎี 2 ประการคือ

1. การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคล (Social Change is a subjective experience of individual)

คามีโอกา และมาเซลลา (Jungsik kim.2000: 12; อ้างอิงจาก Kameoka and Marsella. 1999) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เป็นประสบการณ์ส่วนบุคคล (Subjective experience of individuals) แนวทางที่คนรับรู้และประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสังคม สำคัญกว่าการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นจริง บุคคลมีแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างมีเป้าหมาย ดังนั้น บุคคลจึงเลือกเหตุการณ์ที่จะรับรู้ และให้เหตุผลต่อเหตุการณ์จากการรับรู้ที่แตกต่างกัน การให้ความหมายที่ต่างกันและอารมณ์ที่เกี่ยวข้องต่างกัน มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยน การตอบสนองต่อสิ่งที่เปลี่ยนแปลง ดังนั้น การศึกษาเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางสังคม จึงต้องคำนึงถึงในลักษณะของเหตุการณ์ส่วนบุคคล ที่เป็นลักษณะของพื้นที่ทางจิตวิทยาส่วนบุคคล (Personal space) เฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีความหมายเชิงจิตวิทยาส่วนบุคคล จึงจะมีอิทธิพลสำคัญต่อสุขภาวะทางจิตของบุคคล ดังนั้น การรับรู้และการตีความของบุคคล ต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม จึงใช้เพื่อศึกษาถึงผลที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีต่อสุขภาพทางจิตในแต่ละบุคคล (Individual's psychological wellbeing)

2. ความแตกต่างระหว่างบุคคลที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Individual difference in response to social change) การตอบสนองของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกัน บุคคลจะมีปฏิกิริยาต่อการเปลี่ยนแปลงช้าเร็วแตกต่างกัน การตอบสนองก็จะแตกต่างกันตามแหล่งทางสังคม (Social resources) คนที่มีการรับรู้ที่รวดเร็วต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และมีแหล่งของบุคคล หรือสังคมน้อยกว่า อาจได้รับผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมมากกว่า (Kameoka & Marsella: 1999)

จากการศึกษาเรื่องการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ทำให้ จุงซิก คิม มีแนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้น จะมีผลกระทบต่อบุคคลมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับการรับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น จุงซิก คิม (2000: 60) ได้แบ่งการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เป็น 5 ด้าน คือ

1. ขอบข่ายการเปลี่ยนแปลง (Extent of change) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเกิดขึ้นในปริมาณมาก - น้อยเพียงใด
2. อัตราของการเปลี่ยนแปลง (Rate of change) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเกิดขึ้นช้า - เร็วเพียงใด

3. ความต้องการการเปลี่ยนแปลง (Desirability of change) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้น และต้องการให้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้น เกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด

4. ความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลง (Difficulty of change) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดความยุ่งยาก หรือง่ายต่อการปรับตัวรับกับสภาวะการเปลี่ยนแปลงมากน้อยเพียงใด

5. การทำนายได้ของการเปลี่ยนแปลง (Difficulty of change) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นสามารถทำนายได้มากน้อยเพียงใด

วาโก้ (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข.2536; อ้างอิงจาก.Vago. 1980) กล่าวว่า แนวทางในการวิเคราะห์ในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ได้หลายแบบ หรือหลายประเด็น ขึ้นอยู่กับว่าสนใจต้องการศึกษาอะไรบ้าง แนวทางในการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงมี ดังนี้

1. จำนวนของการเปลี่ยนแปลง (The amount of change) แนวทางการวิเคราะห์นี้ได้เน้นความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ ว่าสำคัญมากหรือน้อย และดูปริมาณการเปลี่ยนแปลงว่ามีมากหรือน้อย เป็นการวัดจากผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น จำนวนของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างญาติพี่น้องในหมู่บ้านนั้นมีมาก เพราะหลังจากที่ไฟฟ้าเข้ามาในหมู่บ้านความสัมพันธ์ระหว่างญาติพี่น้องได้ลดลงเป็นอย่างมาก ในชุมชน ต่างคนต่างพึ่งตนเอง ไม่ต้องพึ่งพาอาศัยญาติพี่น้อง เมื่อเป็นเช่นนี้ทำให้เห็นว่าจำนวนของการเปลี่ยนแปลงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก

2. ระยะเวลาของการเปลี่ยนแปลง (The duration of change)

ในเรื่องนี้จะพิจารณาจากระยะเวลาที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงว่าเป็นไปอย่างช้าๆ หรือฉับพลัน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่ต้องใช้ระยะเวลามากจะแตกต่างกับการเปลี่ยนแปลงโดยฉับพลัน เช่น การเปลี่ยนแปลงจากสังคมศักดินาไปเป็นสังคมอุตสาหกรรม เป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างช้าๆ ส่วนการเปลี่ยนแปลงมาเป็นสังคมนิยมคอมมิวนิสต์ในประเทศต่างๆ นั้น เป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลัน

3. อัตราของการเปลี่ยนแปลง (The rate of change)

อัตราของการเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องของการเปลี่ยนแปลงเชิงปริมาณ มีการเปรียบเทียบจากระยะเวลาใดระยะเวลานึง ว่าได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างไร อาจจะมีลักษณะที่เปลี่ยนแปลงมาก หรือมีลักษณะที่เปลี่ยนแปลงน้อย นอกจากนี้ เราอาจจะพิจารณาอัตราของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมว่าเป็นไปอย่างรวดเร็วหรืออย่างช้าๆ โดยพิจารณาจากระยะเวลาที่เปลี่ยนแปลงไปกับปริมาณของการเปลี่ยนแปลง เช่น ในระยะเวลาเดียวกันระบบเศรษฐกิจในหมู่บ้านที่กำลังพัฒนาจะเปลี่ยนแปลงไปเร็วกว่าระบบเครือญาติ หรือระบบความเชื่อ

ซึ่งไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงหรือไม่เปลี่ยนแปลงเลย ทำให้เห็นว่าอัตราการเปลี่ยนแปลงของระบบเศรษฐกิจในหมู่บ้านในระยะเวลาเดียวกันนั้นมีมากกว่าระบบเครือญาติและระบบความเชื่อ

4. ทิศทางของการเปลี่ยนแปลง (The direction of change) ทิศทางนั้นหมายถึง การมุ่งไปสู่จุดหมายที่ปรารถนา ซึ่งขึ้นอยู่กับว่าจะตั้งทิศทางไปในทางใด เมื่อกล่าวถึงทิศทางของการเปลี่ยนแปลง เรามักจะเห็นว่าสังคมได้ตั้งเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงไว้แล้ว และเมื่อเวลาเปลี่ยนแปลงไปได้บรรลุเป้าหมายมากน้อยอย่างไร เช่น ถ้าหากเรากำหนดว่าสังคมและวัฒนธรรมของสังคมไทยต้องมีการเปลี่ยนแปลง โดยการพัฒนาไปสู่ประเทศที่ทันสมัย มีความกินดีอยู่ดี ดังนั้นในระยะเวลาต่อมาได้มีการพัฒนาประเทศ เราก็อาจจะพิจารณาว่าประเทศชาติมีความเจริญก้าวหน้า ประชาชนกินดีอยู่ดีหรือไม่ หากพัฒนาแล้วไม่ประสบความสำเร็จ ก็อาจกล่าวได้ว่าผิดทิศทางของการเปลี่ยนแปลง

5. ระดับของการเปลี่ยนแปลง (The levels of change) สังคมและวัฒนธรรมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ทั้งในระดับจุลภาค (micro level) และระดับมหภาค (macro level)

5.1 การเปลี่ยนแปลงระดับจุลภาค ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มสังคมต่างๆ เช่น กลุ่มเพื่อนเล่น หรือครอบครัว การเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดขึ้นอยู่เสมอ ตัวอย่างเช่น การใช้เครื่องแต่งกาย กิริยามารยาท การใช้ภาษา และความสัมพันธ์ที่ปฏิบัติต่อกัน การเปลี่ยนแปลงในระดับนี้อาจจะแตกต่างกันตามกลุ่ม ตามเวลา และมีลักษณะที่ค่อยๆ เปลี่ยนแปลงไปอย่างช้าๆ

5.2 การเปลี่ยนแปลงระดับมหภาค ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของสังคม ซึ่งเกิดจากการสะสมการเปลี่ยนแปลงในระดับจุลภาค เช่น รูปแบบสังคมที่มีความเป็นอยู่อย่างง่าย ๆ เปลี่ยนไปเป็นสังคมที่มีความซับซ้อน หรือรูปแบบสังคมที่เก็บอาหาร เปลี่ยนไปเป็นสังคมเกษตรกรรมสามารถเพาะปลูกได้เอง หรือสังคมเกษตรกรรมได้เปลี่ยนไปเป็นสังคมอุตสาหกรรม เป็นต้น

6. ธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลง (The nature of change) ธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม สามารถพิจารณาได้ 3 แบบ คือ

6.1 การเปลี่ยนแปลงแบบวิวัฒนาการ (Evolutionary) เป็นการเปลี่ยนแปลงอย่างช้าทีละน้อย ซึ่งอาจเป็นไปโดยไม่รู้ตัว ไม่ค่อยมีผลต่อความรู้สึกหรือวิถีชีวิตของประชาชนมากนัก และส่วนใหญ่เป็นการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมซึ่งต้องใช้เวลานาน การเปลี่ยนแปลงนี้จึงเป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ หรือไม่ได้ตั้งใจให้เกิดขึ้น เช่น อักษรไทยมีวิวัฒนาการเปลี่ยนแปลงมาจนถึงปัจจุบัน หรือสถาบันพระมหากษัตริย์ของไทยได้เปลี่ยนสถานภาพและบทบาทตั้งแต่สมัยสุโขทัยมาจนถึงกรุงรัตนโกสินทร์ เป็นต้น

6.2 การเปลี่ยนแปลงแบบพัฒนา (Development) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีการวางแผนโดยตั้งใจที่จะให้มีการเปลี่ยนแปลงไปตามแผนการดำเนินการที่แน่นอน ซึ่งได้กำหนดจุดมุ่งหมายไว้แล้ว เป็นการปฏิรูปวิธีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนให้ดีขึ้นกว่าเดิม การเปลี่ยนแปลงจึงมีลักษณะค่อยๆ เปลี่ยนแปลงไปอย่างช้าๆ และทำให้ประชาชนเกิดการยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนานั้น เช่นในสังคมไทยมีการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติมาแล้ว 7 ฉบับ และมีแผนการพัฒนารัฐบาลทุกฉบับ เป็นต้น

6.3 การเปลี่ยนแปลงแบบปฏิวัติ (Revolutionary) เป็นการเปลี่ยนแปลงแบบฉับพลันจากสังคมระบบหนึ่งไปสู่อีกระบบหนึ่ง ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงระบบสังคมทั้งหมด คือ ยกเลิกระเบียบเก่าโดยสิ้นเชิง มีการจัดระเบียบใหม่และดำเนินการอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงนี้อาจจะกล่าวได้ว่าการเตรียมการไว้อย่างแน่นอน และมีการบังคับโดยใช้กำลัง นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงยังมีผลกระทบกระเทือนต่อความรู้สึกนึกคิดและจิตใจของประชาชนส่วนใหญ่ด้วย เช่น การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมในประเทศไทย จากสังคมเกษตรกรรมไปสู่สังคมคอมมิวนิสต์ และมีการปฏิวัติวัฒนธรรมอีกด้วย

จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ได้กล่าวไว้นั้น พบว่า การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับทุกคน ขึ้น และการเปลี่ยนแปลงยังส่งผลกระทบต่อ โครงสร้างทางสังคม แบบแผนการดำเนินชีวิต ความสัมพันธ์ของบุคคลในสังคมนั้น แต่บุคคลจะได้รับผลกระทบที่แตกต่างกันออกไป ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดของ จุงซิก คิม (2000: 60) ที่แบ่งลักษณะการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เป็น 5 ด้านซึ่งแนวคิดดังกล่าวยังมีบางส่วนคล้ายคลึงกับแนวคิดเรื่องของการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงทางสังคมของวาก์และสมคัตต์ รวมทั้งยังครอบคลุมในส่วนที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา แนวคิดเรื่องการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม 5 ด้านดังกล่าวได้แก่

1. ขอบข่ายการเปลี่ยนแปลง (Extent of change) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ เกิดขึ้นในปริมาณมากน้อยเพียงใด
2. อัตราของการเปลี่ยนแปลง (Rate of change) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ เกิดขึ้นเร็วหรือช้าเพียงใด
3. ความพอใจต่อการเปลี่ยนแปลง (Desirability of change) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าตนรู้สึกพึงพอใจต่อสภาวะการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ เพียงใด
4. ความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลง (Difficulty of change) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นก่อให้เกิดความรู้สึกยุ่งยากหรือง่ายกับการปรับตัวต่อสภาวะการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ มากหรือน้อยเพียงใด

5. การทำนายได้ของการเปลี่ยนแปลง (Predictability of change) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ สามารถทำนายได้มากหรือน้อยเพียงใด

ตอนที่ 4 งานวิจัยและการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางชีวสังคมกับสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุ

เนื่องจากสุขภาวะทางจิตเป็นการประเมินชีวิตของบุคคล เป็นความรู้สึกส่วนตัวของแต่ละคนต่อเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการด้วยกัน ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยทางชีวสังคมของบุคคลมาทำการศึกษาดูด้วย ทั้งนี้เพราะ ปัจจัยทางชีวสังคม เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลที่ต่างกัน โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ โดยจะกล่าวถึงปัจจัยดังกล่าว ดังนี้

เพศ

เพศ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันในบทบาทหน้าที่ โดยเฉพาะในสังคมไทย เพศชายเป็นผู้ที่สังคมกำหนดให้เป็นผู้นำครอบครัว ส่วนผู้หญิงมีบทบาทเป็นแม่บ้าน และจากการที่เพศชายได้รับความเคารพนับถือและยกย่องจากสังคมทำให้เพศชายมองตนเองมีคุณค่า มากกว่าเพศหญิง นอกจากนี้เพศหญิงจะมีความรู้สึกว่ามีความสามารถทางด้านร่างกายต่ำกว่าเพศชาย และมีการปรับตัวได้ยากกว่า รวมทั้งเพศหญิงมีระดับการพึ่งพาผู้อื่นและมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันมากกว่าเพศชาย (รัตน สนิธิรภาพ. 2541: 38; อ้างอิงจาก Hanlon & Pickett 1984: 444)

สปริทเซอร์ และซิลเดอร์ (Sprietzer and Synder. 1974: 454-458) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสำคัญกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ปี ค.ศ.1974 ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ช่วงต้นของชีวิตคือ 18-64 ปี เพศหญิงมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าเพศชาย หลังจากนั้นเพศชายจะมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าเพศหญิง และในช่วง 65-70 ปี เพศชายจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงสุด แต่เพศหญิงจะมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำสุด

ฉันทนา กาญจนพจน์ (2530: 48) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรวมกิจกรรมกับอัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่าอัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุเพศชาย และเพศหญิงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้สูงอายุเพศชายมีอัตมโนทัศน์ทางบวกสูงกว่าเพศหญิง

จันทิมา จารณศรี (รวิวรรณ ลิมาสวัสดิ์กุล. 2547: 44; อ้างอิงจาก จันทิมา จารณศรี 2539: 104) ศึกษาเรื่อง สุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์บ้านบางแค กรุงเทพมหานคร พบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีปัญหาด้านสุขภาพจิตมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

จากผลงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุเพศชายมีแนวโน้มมีสุขภาพจิต และความพึงพอใจใน

ชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งตัวแปรดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิต ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานว่าผู้สูงอายุเพศชายมีสุขภาวะทางจิตดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง

รายได้

จากแนวคิดพื้นฐานตามทฤษฎีความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์ กล่าวว่า ความต้องการทางร่างกาย เช่น ความหิว ความกระหาย เป็นพื้นฐานที่ต้องมาก่อนอย่างอื่น ซึ่งความต้องการเหล่านี้จะได้รับการตอบสนองได้ ก็ต้องอาศัยปัจจัยพื้นฐานอื่นได้แก่ รายได้ ดังนั้น รายได้จึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในด้านการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน

เขมิกา ยามะรัต (2527: 118) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเกษียณ จากกลุ่มตัวอย่างกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ จำนวน 319 คน พบว่า รายได้มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ โดยที่ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงกว่า จะมีความสุขกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำกว่า

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2533: 6) ศึกษาถึงตัวแปรทางสังคมจิตวิทยา ที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย อายุ 60-70 ปี จำนวน 439 คน โดยแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามสภาพภูมิศาสตร์ 4 กลุ่ม คือ กรุงเทพมหานคร ภาคอีสาน ภาคเหนือ และภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า การเงินมีความสำคัญต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมากที่สุด ทั้งนี้ เพราะผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร มีความจำเป็นต้องคิดถึงสถานภาพทางการเงิน ซึ่งเป็นหลักประกันความมั่นคงในฐานะความเป็นอยู่ และการดำรงชีวิตประจำวัน

เกย์ และคนอื่นๆ (รัตน สนิธิธรรมา.2541: 48; อ้างอิงจาก Gray, et al.1992: 315-320) ศึกษาเรื่อง ความสามารถในการรับรู้ต่อสภาพสังคมที่เป็นตัวกำหนดความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 1992 พบว่าความพึงพอใจต่อรายได้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้สูงอายุ

จากผลงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับความสุข และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีแนวโน้มมีความสุขและความพึงพอใจในชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ ซึ่งตัวแปรดังกล่าวเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสุขภาวะทางจิต ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีสุขภาวะทางจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ

สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของคน โดยเฉพาะในด้านความรู้สึก ความเชื่อ ความคิด รวมถึงวิธีการดำรงชีวิตในแง่ที่ว่า กลุ่มโสด หย่า หม้าย หรือแยกกันอยู่ มักขาดผู้ปลอบโยนให้กำลังใจ ตรงข้ามกับกลุ่มที่มีคู่สมรสอยู่ด้วย เพราะทำให้ผู้สูงอายุมีคู่คิด

ที่คบได้อย่างสนิทใจ ไม่รู้สึกเหงาหรือโดดเดี่ยว คู่สมรสจะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ หรือปลอบโยนให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา ก่อให้เกิดความอบอุ่นใจที่มีเพื่อนวัยใกล้เคียงกันเป็นที่ปรึกษา รู้สึกมั่นคงในชีวิต และมีความพึงพอใจในชีวิต (รัตน สนิธธภาพ. 2541: 38; อ้างอิงจาก Robert and Krouse. 1988: 10-11)

เขมิกา ยามะรัต (2527: 117) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเกษียณ จากกลุ่มตัวอย่างกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ จำนวน 319 คน พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต โดยที่คนโสดจะมีความพึงพอใจในชีวิตอยู่ระดับต่ำกว่ากลุ่มที่สมรส และยังอยู่กับคู่สมรส หรือกลุ่มที่เป็นหม้าย แต่ยังอยู่กับบุตรหลาน

ปราโมทย์ วังสะอาด (2530) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลกาฬสินธุ์ พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่โสด หม้าย หย่า

จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสจะมีแนวโน้มมีสุขภาพจิตและความพึงพอใจในชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด ซึ่งตัวแปรดังกล่าวเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสุขภาพทางจิต ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสมีสุขภาพทางจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด

ระดับการศึกษา

การศึกษาเป็นการจัดประสบการณ์ให้แก่ชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับโลกและชีวิตในทุกๆ ด้าน ทำให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสม และมีคุณภาพ (สมจิตร สุพรรณทัศน์ และนิภา มนูญปัจจุ. 2525: 105) ระดับการศึกษามีความเกี่ยวข้องกับชนิดของอาชีพ รายได้ ค่านิยม อุดมโนทัศน์ รวมทั้งการปรับตัวของบุคคล กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีตำแหน่งหน้าที่การงานดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ และบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะตระหนักถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหา มีความเข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ดี รู้จักใช้ความรู้และทักษะในการแก้ปัญหา อันนำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิต

จากการศึกษาของ NCOA (มารศรี นุชแสงพลี. 2532: 27 อ้างอิงจาก The Nation Council on the Aging) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับระดับการศึกษาที่ผู้สูงอายุได้รับกับการปรับตัวและความพึงพอใจในชีวิต โดยแบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม ตามระดับการศึกษาที่ได้รับ คือ 0-11 ปี ,12 ปี และอีก 3 ปี ในมหาวิทยาลัย 12 ปี และอีก 4 ปีในมหาวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาที่ผู้สูงอายุได้รับ มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุ กลุ่มที่มีการศึกษาสูงจะมี

คะแนนความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำ และกลุ่มที่มีการศึกษาสูงจะมีความคิดเกี่ยวกับตนเองทางบวกมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ นอกจากนี้แล้ว กลุ่มที่มีการศึกษาสูง ยังประเมินค่าตนเองว่าเป็นคนฉลาด กระฉับกระเฉง และทำสิ่งต่างๆ ได้ดี

จากผลงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีแนวโน้มมีความพึงพอใจในชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ ซึ่งตัวแปรดังกล่าวเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสุขภาวะทางจิต ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีสุขภาวะทางจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ

ลักษณะครอบครัว

ครอบครัว ถือเป็นสถาบันที่สำคัญที่สุด เนื่องจากเป็นสังคมกลุ่มแรกที่คนเราต้องเผชิญ ตั้งแต่แรกเกิด จนกระทั่งเสียชีวิต หน้าที่ของครอบครัวมีหลายประการ เช่น สร้างสรรค์สมาชิกใหม่ สนองความต้องการทางเพศ เลี้ยงดูผู้เยาว์ให้เจริญเติบโตในสังคม ดูแลผู้สูงอายุ ให้ความรักความอบอุ่น ซึ่งเป็นแหล่งที่สมาชิกในครอบครัวได้ความรักและความอบอุ่นอย่างบริสุทธิ์ใจ ครอบครัวเป็นแหล่งให้กำลังใจและปลุกปลอบใจ เพื่อให้บุคคลสามารถผ่านอุปสรรคได้ ครอบครัวจึงเป็นแหล่งที่ให้ทั้งความรัก ความคุ้มครอง และความมั่นคงทางจิตใจแก่สมาชิก (รัตนา สนิธิธรรมาภรณ์, 2541: 41 อ้างอิงจาก Ever, et al.1985: 10-20)

เพ็ญแข ประจักษ์จันท์ (2533: 38) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีบุตรหลาน ญาติพี่น้องอยู่มาก มีการปรับตัวดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่แบบครอบครัวเดียว

สุทธิพันธ์ พักสุวรรณ (2527: 71) ศึกษาการปรับตัวของผู้สูงอายุ ในสถานสงเคราะห์ และผู้สูงอายุนอกสถานสงเคราะห์ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุที่มีบุตรหลาน พี่น้องอยู่มาก มีการปรับตัวดีกว่าผู้สูงอายุที่อยู่แบบครอบครัวเดียว

เกริกศักดิ์ บุญญานพพงษ์ และสุรีย์ บุญญานพพงษ์ (2533: 70) ศึกษาผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 340 คน พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูกหลานได้รับการดูแลจากบุตรหลาน มีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีลูกหลานอยู่ด้วย และลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุยังมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกอ้างว้างเดียวดาย รู้สึกว่าตนยังมีคนดูแลและเห็นความสำคัญของตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกสบายใจ ส่งผลให้สภาวะจิตใจดีไปด้วย

จากผลงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น พบว่า ลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายมีแนวโน้มมีความวิตกกังวล

ความพึงพอใจในชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว ซึ่งความวิตกกังวลเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสุขภาวะทางจิตในส่วนของอารมณ์ทางลบ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายมีสุขภาวะทางจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว

ตอนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมกับสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุ

งานวิจัยในประเทศ

สำหรับในประเทศนั้น ผู้วิจัยพบว่า งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมกับสุขภาวะทางจิตนั้นยังไม่พบโดยตรง ผู้วิจัยจึงขอเสนองานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงดังนี้

ปัญญาภัทร ภัทรกันทากุล (2544) ศึกษาการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย จำนวน 200 คน พบว่า ผู้สูงอายุในเขตอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย มีความผาสุกทางใจในระดับปานกลาง การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ซึ่งอธิบายได้ว่า เมื่อผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ทำให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ความเป็นไปของโลก ของสังคม และวิทยาการใหม่ๆ ไม่ตัดขาดจากบุคคลอื่นและสังคม ทำให้ไม่เกิดความรู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยว ซึ่งจะส่งผลต่อความรู้สึกทางใจของผู้สูงอายุ

สมจิตร หนูเจริญกุล ,ประคอง อินทรสมบัติ และพรรณวดี พุฒวัฒน์ (2531: 179-189) ได้ศึกษาถึงสิ่งรบกวนในชีวิตประจำวัน ความเข้มแข็งในการมองโลก และการรับรู้ถึงความผาสุกในชีวิต ของอาจารย์พยาบาลภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลและอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 23 คนโดยรูปแบบการวิจัย เพื่อหาความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล ผลการวิจัยพบว่า สิ่งรบกวนในชีวิตประจำวันมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ถึงความผาสุกในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

งานวิจัยในต่างประเทศ

มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสุขภาวะทางจิตที่ศึกษาโดย จุงซิก คิม ในปี คศ. 2000 (Jungsik Kim. 2000) โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างในประเทศเกาหลี จำนวน 563 คน พบว่า ถ้าคนเราไม่สามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาได้แล้วนั้น จะส่งผลทำให้สุขภาวะทางจิตเป็นไปในด้านลบ และยังพบว่าการศึกษาในเรื่องของสุขภาวะทางจิตภายใต้ทฤษฎีความตึงเครียดนั้นได้ข้อเสนอแนะว่า การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทาง

สังคมมีผลกระทบต่อสุขภาวะทางจิต ในด้านของขอบข่ายการเปลี่ยนแปลง (Extent of Change) อัตราการเปลี่ยนแปลง (Rate of Change) และการประเมินค่าการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Evaluation of Change) ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีต่อสุขภาวะทางจิตนั้น ส่งผล 2 ด้านทั้งด้านบวกและด้านลบ จากการศึกษายังพบว่าอัตราการเปลี่ยนแปลงทางสังคมมีผลทำให้การประเมินค่าการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในด้านความต้องการ ความยุ่งยาก และความเครียด (ซึ่งเป็นค่าการประเมินการเปลี่ยนแปลงทางด้านลบ) เพิ่มขึ้น ในทางกลับกัน อัตราการเปลี่ยนแปลงทางสังคมมีผลทำให้สุขภาวะในด้านลบเพิ่มขึ้น แต่มีผลทำให้สุขภาวะในด้านบวกลดลง ในทางตรงกันข้ามพบว่าขอบข่ายการเปลี่ยนแปลงทางสังคมมีผลทำให้สุขภาวะในด้านบวกเพิ่มขึ้น แต่ไม่ส่งผลต่อสุขภาวะในด้านลบแต่อย่างใด (จุชชีก คิม.2000.abstract:iv)

เซนเดกู (สุพรรณิ เตรียมวิศิษฐ์. 2540: 29; อ้างอิงจาก Senduku. 1987) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และวัฒนธรรมที่มีผลต่อสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุชาวเอธิโอเปีย ที่อพยพเข้าไปอยู่ในอเมริกา จำนวน 110 คน พบว่าปัญหาหนึ่งที่มีความรุนแรงสำหรับผู้สูงอายุ คือ ภาษา และวัฒนธรรมที่ต่างกัน ทำให้มีความยากลำบากในการปรับตัวส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและใจ

จากการวิจัยที่ผู้วิจัยได้ศึกษามาทั้งหมดนั้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานในเรื่องของการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ซึ่งแบ่งการรับรู้เป็น 5 ด้านว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ด้านขอบข่ายการเปลี่ยนแปลงมาก ด้านอัตราการเปลี่ยนแปลงช้า ด้านความต้องการการเปลี่ยนแปลงน้อย ด้านความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลงน้อย และด้านการทำนายได้มาก มีสุขภาวะทางจิตดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ด้านขอบข่ายการเปลี่ยนแปลงน้อย ด้านอัตราการเปลี่ยนแปลงเร็ว ด้านความต้องการการเปลี่ยนแปลงมาก ด้านความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลงมาก และด้านการทำนายการเปลี่ยนแปลงได้น้อย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยมีจุดประสงค์เพื่อเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุ ตามตัวแปรทางชีวสังคม และการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ผู้วิจัยเสนอวิธีการดำเนินงานวิจัยตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การหาคุณภาพของเครื่องมือ
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยรายละเอียดในแต่ละขั้นตอน มีดังต่อไปนี้

1. การกำหนดกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้สูงอายุในชมรมไทเก๊ก กระทรวงสาธารณสุข ปี 2548 จำนวน 92 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มาออกกำลังกายที่ชมรมไทเก๊ก กระทรวงสาธารณสุข ปี 2548 ซึ่งกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร การหาขนาดตัวอย่างของ ยามาเน่ ได้จำนวน 76 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลโดย วิธีการสุ่มแบบสะดวก (Convenience sampling)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม มีทั้งหมด 3 ตอน

โดยมีรายละเอียดของแบบสอบถามมีดังนี้

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อวัดการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามเพื่อวัดระดับสุขภาวะทางจิต

ตอนที่ 1 แบบสอบถาม ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ, ระดับการศึกษา, รายได้, สถานภาพสมรสลักษณะครอบครัว ทั้งนี้ เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อวัดการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Perception of Social Changes) แบบสอบถามเพื่อวัดการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของ จุงซิก คิม (Jungsik Kim. 2000) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม 5 ด้าน ดังนี้

1. ขอบข่ายการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Extent of Change)
2. อัตราการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Rate of Change)
3. ความต้องการการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Desirability of Change)
4. ความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Difficulty of Change)
5. การทำนายได้ของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Predictability of Change)

ลักษณะคำถาม ถูกออกแบบให้สอดคล้องกับการวัดระดับการรับรู้ทั้ง 5 ด้านดังกล่าวข้างต้น เช่น ในด้านของการรับรู้ขอบข่ายการเปลี่ยนแปลงทางสังคม คำถามจะถามถึงความรู้สึกในเชิงปริมาณ ว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความเห็นว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้น มาก-น้อยเพียงใด ในบริบทของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมไทย 9 ด้าน ดังนี้ 1.ด้านค่านิยมวัฒนธรรมและศาสนา 2. ด้านเศรษฐกิจ 3.ด้านชีวิตครอบครัว 4.ด้านวิทยาศาสตร์ 5.ด้านสาธารณสุขและอนามัย 6. ด้านอาชญากรรม 7.ด้านการศึกษาและสถาบันการศึกษา 8.ด้านการเมืองการปกครอง และ 9. ด้านสิ่งแวดล้อม

ตัวอย่างเช่น

โปรดพิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมของคุณในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และตอบคำถามต่อไปนี้ โดยเลือกจากคำตอบที่จัดไว้ในแต่ละข้อคำถาม

ก. คุณเห็นว่าสังคมของคุณมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด ?

1	2	3	4	5	6
ไม่เปลี่ยนแปลง	เปลี่ยนน้อยที่สุด	เปลี่ยนน้อย	เปลี่ยนพอควร	เปลี่ยนมาก	เปลี่ยนมากที่สุด

_____ ด้านค่านิยม วัฒนธรรมและศาสนา

_____ ด้านเศรษฐกิจ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเพื่อวัดระดับสุขภาวะทางจิต

แบบสอบถามเพื่อวัดระดับสุขภาวะทางจิตเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของ จุงซิก คิม (Jungsik Kim.2000:68) ประกอบด้วย 5 ด้านดังนี้

1. ด้านความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต มีข้อคำถาม 5 ข้อ พัฒนามาจากแบบวัดความพึงพอใจในชีวิตโดยรวมของไพเวอร์ทและ ดีนเนอร์ (Pivot& Diener.1993)

2. ด้านความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของชีวิต มีข้อคำถาม 8 ข้อ พัฒนามาจากแบบวัดความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิตของ แคมป์เบล คอนเวอร์สและโรเจอร์ (Campbell Converse and Roger. 1976)

3. ด้านอาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย มีข้อคำถาม 7 ข้อ พัฒนาแบบวัดการแสดงออกของความเครียดออกมาทางร่างกายของ เอมมอน (Emmon. 1992)

4. ด้านอารมณ์ทางบวก มีข้อคำถาม 4 ข้อ ซึ่งจุงซิก คิม พัฒนาขึ้นมาเอง

5. ด้านอารมณ์ทางลบ มีข้อคำถาม 5 ข้อ ซึ่งจุงซิก คิม พัฒนาขึ้นมาเอง

แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย 13 คำถาม ลักษณะคำถามถูกออกแบบเพื่อวัดความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต (Satisfaction with overall life) จำนวน 5 ข้อ และวัดความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของชีวิต (Satisfaction with Life Domains) เช่น ในเรื่องของสุขภาพ ชีวิตสมรส มิตรภาพ การพักผ่อนจำนวน 8 ข้อ

ตัวอย่างเช่น

ข. โปรดพิจารณาข้อความ (ข้อ1-13) แต่ละข้อว่าปัจจุบัน ท่านมีความรู้สึกใกล้เคียงกับตัวเลือกใดมากที่สุด (ตัวเลือก1-6)

1	2	3	4	5	6
ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย พอควร	เห็นด้วย พอควร	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง

1. _____ ฉันได้ใช้ชีวิตเป็นไปในแบบที่ฉันต้องการ

2. _____ ฉันรู้สึกพอใจกับสุขภาพกายที่เป็นอยู่

ส่วนที่ 2 ใช้วัดอาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย (Psychosomatic Symptoms)

ลักษณะคำถามถูกออกแบบเพื่อวัดอาการที่แสดงออกทางกายโดยมีผลมาจากความกดดันในจิตใจ คำถามประกอบไปด้วย อาการที่แสดงออกทางร่างกายอย่างเห็นได้ชัด 7 อย่าง คือ อาการปวดศีรษะ ปวดท้อง นอนไม่หลับ หัวใจเต้นผิดจังหวะ อาการสั่นท้อจากการหลั่งกรดมากเกินไป อาการเจ็บหน้าอก รู้สึกปวดเมื่อยตามร่างกาย โดยให้กลุ่มตัวอย่างการวิจัยสังเกตจากความถี่ของอาการเหล่านี้ที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา

ตัวอย่างเช่น

ค. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการต่อไปนี้ เกิดขึ้นบ่อยครั้งเพียงใด

1	2	3	4	5	6
ไม่เคยเกิดขึ้น	เกิดขึ้นน้อยมาก	เกิดขึ้นน้อย	เกิดขึ้นพอควร	เกิดขึ้นบ่อย	เกิดขึ้นตลอดเวลา

_____ ปวดหัว

_____ นอนไม่หลับ

ส่วนที่ 3 เพื่อใช้วัดอารมณ์ทางด้านบวกและลบ (Positive/Negative Emotion)

ลักษณะคำถามถูกออกแบบเพื่อวัดความถี่ที่เกิดอารมณ์ด้านบวกและลบ เช่น การมองโลกแง่ดี การมีความสุข ความรู้สึกมั่นคง ความรู้สึกสงบ โกรธ กลัว เศร้า อาย และตื่นเต้น โดยให้กลุ่มตัวอย่างสังเกตจากความถี่ของอาการเหล่านี้ที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา

ตัวอย่างเช่น

ง. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีความรู้สึกต่อไปนี้ บ่อยครั้งเพียงใด

1	2	3	4	5	6
ไม่เกิดขึ้นเลย	เกิดขึ้นน้อยมาก	เกิดขึ้นน้อย	เกิดขึ้นพอควร	เกิดขึ้นบ่อย	เกิดขึ้นตลอดเวลา

1. ____ การมองโลกในแง่ดี

2. ____ การมีความสุข

3. การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้งหมด ให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาว่าเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ตรงตามวัตถุประสงค์และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย อีกทั้งครอบคลุมตามนิยามปฏิบัติการหรือไม่ แล้วนำมาปรับปรุงให้ถูกต้องตามข้อชี้แนะ หลังจากนั้น นำไปใช้ทดลองกับกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์รายข้อ (Item Analysis) โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งหมด (Item-Total Correlation) ผลปรากฏว่าข้อวัดทุกข้อผ่านเกณฑ์ มีนัยสำคัญทางสถิติอย่างน้อยที่ระดับ .001 ทุกข้อแล้วคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรแอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach) ผลปรากฏค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เป็นดังนี้

แบบสอบถามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1. ขอบข่ายการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (9ข้อ) มีค่าเท่ากับ .742
2. อัตราการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (9ข้อ) มีค่าเท่ากับ .765
3. ความต้องการการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (9ข้อ) มีค่าเท่ากับ .783
4. ความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (9ข้อ) มีค่าเท่ากับ .728
5. การทำนายได้ของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (9ข้อ) มีค่าเท่ากับ .821

แบบสอบถามสุขภาวะทางจิต โดยรวมและรายด้าน 5 ด้าน ดังนี้

1. สุขภาวะทางจิตโดยรวม (29ข้อ) มีค่าเท่ากับ .739
2. ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต (5ข้อ) มีค่าเท่ากับ .785
3. ความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของชีวิต (8ข้อ) มีค่าเท่ากับ .722
4. อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย (7ข้อ) มีค่าเท่ากับ .843
5. อารมณ์ทางด้านบวก (4ข้อ) มีค่าเท่ากับ .766
6. อารมณ์ทางด้านลบ (5ข้อ) มีค่าเท่ากับ .807

สำหรับค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม เมื่อนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในชมรมไทเก็ก จำนวน 76 คน ผลปรากฏค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เป็นดังนี้

แบบสอบถามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1. ขอบข่ายการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (9ข้อ) มีค่าเท่ากับ .784
2. อัตราการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (9ข้อ) มีค่าเท่ากับ .790
3. ความต้องการการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (9ข้อ) มีค่าเท่ากับ .800
4. ความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (9ข้อ) มีค่าเท่ากับ .74
5. การทำนายได้ของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (9ข้อ) มีค่าเท่ากับ .831

แบบสอบถามสุขภาวะทางจิต โดยรวมและรายด้าน 5 ด้าน ดังนี้

1. สุขภาวะทางจิตโดยรวม (29ข้อ) มีค่าเท่ากับ .887
2. ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต (5ข้อ) มีค่าเท่ากับ .789
3. ความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของชีวิต (8ข้อ) มีค่าเท่ากับ .854
4. อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย (7ข้อ) มีค่าเท่ากับ .846
5. อารมณ์ทางด้านบวก (4ข้อ) มีค่าเท่ากับ .912
6. อารมณ์ทางด้านลบ (5ข้อ) มีค่าเท่ากับ .815

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งหมดจำนวน 70 ชุดมาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยดำเนินการดังนี้

1. หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละของคะแนน การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และสุขภาวะทางจิต
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยทางชีวสังคมกับสุขภาวะทางจิตโดยใช้ค่าสถิติ t-test เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1-5 และใช้ค่าสถิติ F- test เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 ถึง ข้อ 5 ในกรณีที่พบว่ามีความสำคัญทางสถิติ ใช้วิธีการทดสอบรายคู่ตามวิธีของตูเก้ (Tukey's HSD test) เพื่อหาความแตกต่างต่อไป
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมกับสุขภาวะทางจิตโดยใช้ค่าสถิติ t-test เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 6-10

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวน
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา t-Distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา F-Distribution
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of square)
df	แทน	ค่าของขั้นแห่งความอิสระ
p	แทน	ค่าของความน่าจะเป็น (Probability)
*	แทน	มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลความหมาย ผู้วิจัยได้แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ตามตัวแปร เพศ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และลักษณะครอบครัว โดยแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาระดับสุขภาวะทางจิตโดยรวมและรายด้าน 5 ด้าน ดังนี้ ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย อารมณ์ทางบวก และอารมณ์ทางลบของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของกลุ่มตัวอย่าง ตามตัวแปรเพศ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และลักษณะครอบครัว

ตอนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของกลุ่มตัวอย่าง ตามตัวแปรเปลี่ยนแปลงทางสังคม ทั้งโดยรวมและรายด้าน โดยทดสอบค่าที (t-test independent)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ โดยแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ

ตารางที่ 1 จำนวนผู้สูงอายุ จำแนกตามตัวแปร เพศ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และลักษณะครอบครัว

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	34	48.6
หญิง	36	51.4
รายได้		
ต่ำกว่า 2,500 บาท/เดือน	9	12.9
2,500 - 7,000 บาท/เดือน	12	17.1
7,000 บาทขึ้นไป	49	70.0
สถานภาพสมรส		
สมรสคู่	58	82.9
โสด	12	17.1
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	6	8.6
ระดับมัธยมศึกษา	22	31.4
ระดับอุดมศึกษา	42	60.0
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	43	61.4
ครอบครัวขยาย	27	38.6

จากตาราง 1 ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 51.4 มีรายได้ 7,000 บาทขึ้นไป มีจำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 70.0 มีสถานภาพสมรสคู่ มีจำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 82.6 มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา

มีจำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 มีลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว มีจำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 61.4

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาระดับสุขภาวะทางจิตโดยรวม และรายด้าน 5 ด้าน ดังนี้ คือ ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย อาการทางด้านบวกและอารมณ์ทางด้านลบของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสุขภาวะทางจิตโดยรวม และรายด้าน 5 ด้านของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D	ระดับสุขภาวะทางจิต
สุขภาวะทางจิตรวม	70	4.57	0.53	ค่อนข้างดี
ความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม	70	4.51	0.58	ค่อนข้างดี
ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต	70	4.81	0.72	ค่อนข้างดี
อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย	70	2.41	0.84	ค่อนข้างดี
อารมณ์ทางด้านบวก	70	4.32	0.89	ค่อนข้างดี
อารมณ์ทางด้านลบ	70	2.39	0.67	ค่อนข้างดี

จากตาราง 2 พบว่า ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีสุขภาวะทางจิตโดยรวมระดับค่อนข้างดี และรายด้าน 5 ด้าน คือ ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย อารมณ์ทางด้านบวก และอารมณ์ทางด้านลบระดับค่อนข้างดี

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ตามตัวแปร เพศ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และลักษณะครอบครัว ผลแสดงดังตารางที่ 3-2

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ

ตัวแปร	เพศ	n	$\bar{X}$	S.D	t	p
สุขภาวะทางจิตรวม	ชาย	34	3.71	0.27	0.483	0.631
	หญิง	36	3.67	0.37		
ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต	ชาย	34	4.58	0.51	0.98	.328
	หญิง	36	4.44	0.64		
ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต	ชาย	34	5.04	0.58	2.66*	.010
	หญิง	36	4.60	0.78		
อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย	ชาย	34	2.16	0.82	-	0.018
	หญิง	36	2.63	0.80		
อารมณ์ทางด้านบวก	ชาย	34	4.49	0.43	1.50	.138
	หญิง	36	4.17	1.16		
อารมณ์ทางด้านลบ	ชาย	34	2.27	0.51	-1.470	0.146
	หญิง	36	2.51	0.78		

จากตาราง 3 พบว่า ผู้สูงอายุเพศชาย มีสุขภาวะทางจิตด้านความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต และด้านอาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย ดีกว่า ผู้สูงอายุเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต อาการทางด้านบวก และอารมณ์ทางด้านลบ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

ตัวแปร	รายได้ต่อเดือน	n	$\bar{X}$	S.D
สุขภาวะทางจิตรวม	ต่ำกว่า 2,500 บาท	9	3.62	0.32
	2,500 – 7,000 บาท	12	3.56	0.46
	7,000 บาทขึ้นไป	49	3.73	0.28
ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต	ต่ำกว่า 2,500 บาท	9	4.73	0.74
	2,500 – 7,000 บาท	12	4.86	0.58
	7,000 บาทขึ้นไป	49	4.38	0.51
ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต	ต่ำกว่า 2,500 บาท	9	4.79	0.88
	2,500 – 7,000 บาท	12	5.17	0.51
	7,000 บาทขึ้นไป	49	4.730	0.72
อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย	ต่ำกว่า 2,500 บาท	9	2.06	0.80
	2,500 – 7,000 บาท	12	1.77	0.41
	7,000 บาทขึ้นไป	49	2.62	0.83
อารมณ์ทางด้านบวก	ต่ำกว่า 2,500 บาท	9	4.19	1.41
	2,500 – 7,000 บาท	12	3.79	1.55
	7,000 บาทขึ้นไป	49	4.48	0.40
อารมณ์ทางด้านลบ	ต่ำกว่า 2,500 บาท	9	2.33	0.76
	2,500 – 7,000 บาท	12	2.44	0.48
	7,000 บาทขึ้นไป	49	2.33	0.70

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ตามตัวแปรรายได้ต่อเดือน

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
สุขภาวะทางจิตรวม	ระหว่างกลุ่ม	2	0.322	0.161	1.504	0.230
	ภายในกลุ่ม	67	7.170	0.107		
	รวม	69	7.492			
ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต	ระหว่างกลุ่ม	2	2.757	1.379	4.421*	0.016
	ภายในกลุ่ม	67	20.651	0.312		
	รวม	69	23.651			
ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต	ระหว่างกลุ่ม	2	1.894	0.947	1.847	0.166
	ภายในกลุ่ม	67	34.347	0.513		
	รวม	69	36.240			
อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย	ระหว่างกลุ่ม	2	8.303	4.152	6.819*	0.002
	ภายในกลุ่ม	67	40.795	0.609		
	รวม	69	40.099			
อารมณ์ทางด้านบวก	ระหว่างกลุ่ม	2	4.815	2.408	3.179*	0.048
	ภายในกลุ่ม	67	50.752	0.757		
	รวม	69	55.568			
อารมณ์ทางด้านลบ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.490	0.2450	0.534	0.589
	ภายในกลุ่ม	67	30.749	.459		
	รวม	69	31.239			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีสุขภาวะทางจิตโดยรวมและรายด้าน 3 ด้าน คือ ด้านความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ และด้านอารมณ์ทางด้านลบไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต ด้านอาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย ด้านอารมณ์ทางด้านบวก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 สำหรับคู่ที่แตกต่างกันจึงได้ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ เพื่อตรวจสอบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกัน คู่ใดบ้างที่มีสุขภาวะทางจิตแตกต่างกันโดยใช้วิธีการทดสอบรายคู่ วิธีของตุกี (Tukey's HSD test) ผลการเปรียบเทียบดังตาราง 6-8

ตาราง 6 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ด้านความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต
จำแนกตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	n	$\bar{X}$	ต่ำกว่า 2,500 บาท	2,500 – 7,000 บาท	7,000 บาท ขึ้นไป
			4.73	4.86	4.38
ต่ำกว่า 2,500 บาท	9	4.73	-	13	.34
2,500 – 7,000 บาท	12	4.86		-	.48*
ตั้งแต่ 7,000 บาทขึ้นไป	49	4.38			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 2,500 – 7,000 บาท มีสุขภาวะทางจิตด้านความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 7,000 บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนรายคู่อื่นไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 7 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ด้านอาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย
กับรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	n	$\bar{X}$	ต่ำกว่า 2,500 บาท	2,500 – 7,000 บาท	7,000 บาท ขึ้นไป
			2.06	1.77	2.62
ต่ำกว่า 2,500 บาท	9	20.06	-	-28	-.56
2,500 – 7,000 บาท	12	1.77		-	-.85*
ตั้งแต่ 7,000 บาทขึ้นไป	49	2.62			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 2,500 – 7,000 บาท มีสุขภาวะทางจิตด้านอาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย ดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 7,000 บาทขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนรายคู่อื่นไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 8 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ด้านอารมณ์ทางด้านการบวกกับรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	n	$\bar{X}$	ต่ำกว่า 2,500 บาท 4.19	2,500 – 7,000 บาท 3.79	7,000 บาท ขึ้นไป 4.48
ต่ำกว่า 2,500 บาท	9	4.19	-	.40	-.29
2,500 – 7,000 บาท	12	3.79		-	-.69*
ตั้งแต่ 7,000 บาทขึ้นไป	49	4.48			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ 7,000 บาทขึ้นไป มีสุขภาวะทางจิตด้านอารมณ์ทางด้านการบวก ดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีต่อเดือน 2,500 – 7,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนรายคู่อื่นไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 9 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามตัวแปรสถานภาพสมรส

ตัวแปร	สถานภาพสมรส	n	$\bar{X}$	S.D	t	p
สุขภาวะทางจิตรวม						
	สมรสคู่	58	3.74	0.28	3.253*	.002
	โสด	12	3.42	0.39		
ความพึงพอใจในด้านรวม						
ของชีวิต	สมรสคู่	58	4.53	0.61	0.613	.542
	โสด	12	4.41	0.43		
ความพึงพอใจในด้าน						
ต่าง ๆ ของชีวิต	สมรสคู่	58	4.89	0.73	2.102*	.039
	โสด	12	4.42	0.57		

ตาราง 9 (ต่อ)

ตัวแปร	สถานภาพสมรส	n	$\bar{X}$	S.D	t	p
อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย	สมรสคู่	58	2.41	0.90	0.200	.843
	โสด	12	2.38	0.45		
อารมณ์ทางด้านบวก	สมรสคู่	58	4.47	0.50	1.716	.133
	โสด	12	3.60	1.74		
อารมณ์ทางด้านลบ	สมรสคู่	58	2.41	0.71	0.453	.652
	โสด	12	2.31	0.44		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ มีสุขภาวะทางจิตโดยรวมและรายด้าน 1 ด้าน คือ ด้านความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต ดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย อารมณ์ทางด้านบวก และอารมณ์ทางด้านลบ ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา

ตัวแปร	ระดับการศึกษา	n	$\bar{X}$	S.D
สุขภาวะทางจิตรวม	ประถมศึกษา	6	3.93	0.20
	ระดับมัธยมศึกษา	22	3.54	0.38
	ระดับอุดมศึกษา	42	3.74	0.27
ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต	ประถมศึกษา	6	5.53	0.65
	ระดับมัธยมศึกษา	22	4.26	0.35
	ระดับอุดมศึกษา	42	4.49	0.52
ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต	ประถมศึกษา	6	5.70	0.30
	ระดับมัธยมศึกษา	22	4.30	0.67
	ระดับอุดมศึกษา	42	4.97	0.59
อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย	ประถมศึกษา	6	1.42	0.45
	ระดับมัธยมศึกษา	22	2.69	0.76
	ระดับอุดมศึกษา	42	2.39	0.82
อารมณ์ทางด้านบวก	ประถมศึกษา	6	5.41	0.66
	ระดับมัธยมศึกษา	22	3.73	1.22
	ระดับอุดมศึกษา	42	4.50	0.31
อารมณ์ทางด้านลบ	ประถมศึกษา	6	1.56	0.74
	ระดับมัธยมศึกษา	22	2.71	0.57
	ระดับอุดมศึกษา	42	2.34	0.60

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ ความแปรปรวนสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ตามตัวแปรระดับการศึกษา

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
สุขภาวะทางจิตรวม	ระหว่างกลุ่ม	2	0.935	0.467	4.775*	.012
	ภายในกลุ่ม	67	6.557	0.098		
	รวม	69	7.492			
ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต	ระหว่างกลุ่ม	2	7.619	3.810	15.921*	.000
	ภายในกลุ่ม	67	16.032	0.239		
	รวม	69	23.651			
ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต	ระหว่างกลุ่ม	2	11.676	5.838	15.924*	.000
	ภายในกลุ่ม	67	24.564	0.367		
	รวม	69	36.240			
อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย	ระหว่างกลุ่ม	2	7.667	3.833	6.199*	.003
	ภายในกลุ่ม	67	41.432	0.618		
	รวม	69	49.099			
อารมณ์ทางด้านบวก	ระหว่างกลุ่ม	2	16.300	8.150	13.905*	.000
	ภายในกลุ่ม	67	39.268	0.586		
	รวม	69	55.568			
อารมณ์ทางด้านลบ	ระหว่างกลุ่ม	2	16.300	8.150	13.905*	.000
	ภายในกลุ่ม	67	39.268	0.586		
	รวม	69	55.568			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีสุขภาวะทางจิตโดยรวมและรายด้าน ทั้ง 5 ด้าน ดังนี้ คือ ด้านความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต ด้านความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต ด้านอาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย อารมณ์ทางด้านบวก และด้านอารมณ์ทางด้านลบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 สำหรับคู่ที่แตกต่างกันจึงได้ทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่เพื่อตรวจสอบว่าผู้สูงอายุ ที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีคู่ใดบ้างที่มีสุขภาวะทางจิต แตกต่างกันโดยใช้วิธีการทดสอบรายคู่ วิธีของตุกี (Tukey's HSD test) ผลการเปรียบเทียบดังตาราง 12-16

ตาราง 12 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตโดยรวมของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา			ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	ระดับอุดมศึกษา
	N	$\bar{X}$	3.93	3.54	3.74
ประถมศึกษา	6	3.93	-	.39*	.19
ระดับมัธยมศึกษา	22	3.54		-	-.20*
ระดับอุดมศึกษา	42	3.74			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาประถมศึกษา และมีการศึกษา
ระดับอุดมศึกษามีสุขภาวะทางจิตโดยรวม ดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 13 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ด้านความพึงพอใจในด้านรวมของ
ชีวิตจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา			ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	ระดับอุดมศึกษา
	N	$\bar{X}$	5.53	4.26	4.49
ประถมศึกษา	6	5.53	-	1.26*	1.03*
ระดับมัธยมศึกษา	22	4.26			-.22
ระดับอุดมศึกษา	42	4.49			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาประถมศึกษา มีสุขภาวะทางจิตด้านความ
พึงพอใจในด้านรวมของชีวิต ดีกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 14 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิต ของผู้สูงอายุด้านความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา			ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	ระดับอุดมศึกษา
	N	$\bar{X}$	5.70	4.30	4.97
ประถมศึกษา	6	5.70	-	1.39*	.73
ระดับมัธยมศึกษา	22	4.30			-.66*
ระดับอุดมศึกษา	42	4.97			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และมีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีสุขภาวะทางจิตด้านความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 15 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ด้านอาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา			ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	ระดับอุดมศึกษา
	N	$\bar{X}$	1.42	2.69	2.397
ประถมศึกษา	6	1.42	-	-1.26*	-.96*
ระดับมัธยมศึกษา	22	2.69			.30
ระดับอุดมศึกษา	42	2.39			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีสุขภาวะทางจิตด้านอาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย ดีกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนรายคู่อื่นไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 16 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ด้านอารมณ์ทางบวก จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา			ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	ระดับอุดมศึกษา
	N	$\bar{X}$	5.41	3.73	4.50
ประถมศึกษา	6	5.41	-	1.67*	-.91
ระดับมัธยมศึกษา	22	3.73			.76*
ระดับอุดมศึกษา	42	4.50			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีสุขภาวะทางจิตด้านอารมณ์ทางบวกดีกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีสุขภาวะทางจิตด้านอารมณ์ทางบวก ดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 17 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ด้านอารมณ์ทางด้านลบ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา			ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	ระดับอุดมศึกษา
	N	$\bar{X}$	1.56	2.71	2.34
ประถมศึกษา	6	1.56	-	-1.14*	-.77*
ระดับมัธยมศึกษา	22	2.71			.37
ระดับอุดมศึกษา	42	2.34			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีสุขภาวะทางจิตด้านอารมณ์ทางด้านลบ ดีกว่า ผู้สูงอายุกลุ่มอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนรายคู่อื่นไม่พบความแตกต่าง

ตารางที่ 18 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะครอบครัว

ตัวแปร	ลักษณะครอบครัว	n	$\bar{X}$	S.D	t	p
สุขภาวะทางจิตรวม	ครอบครัวเดี่ยว	43	3.74	0.38	1.800	.076
	ครอบครัวขยาย	27	3.61	0.20		
ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต	ครอบครัวเดี่ยว	43	4.65	0.44	2.625*	.011
	ครอบครัวขยาย	27	4.28	0.71		
ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต	ครอบครัวเดี่ยว	43	5.04	0.48	3.075*	.004
	ครอบครัวขยาย	27	4.46	0.89		
อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย	ครอบครัวเดี่ยว	43	2.45	0.92	0.601	.550
	ครอบครัวขยาย	27	2.33	0.71		
อารมณ์ทางด้านบวก	ครอบครัวเดี่ยว	43	4.18	1.01	-1.700	.094
	ครอบครัวขยาย	27	4.55	0.62		
อารมณ์ทางด้านลบ	ครอบครัวเดี่ยว	43	2.37	0.67	-0.391	.697
	ครอบครัวขยาย	27	2.43	0.67		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว มีสุขภาวะทางจิต ด้านความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต และความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต ดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนรายด้านอื่นไม่พบความแตกต่าง

ตอนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตามตัวแปรการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมทั้งโดยรวม และรายด้าน โดยทดสอบค่าที (t-test) เพื่อวิเคราะห์การรับรู้เปลี่ยนแปลงทางสังคมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ตามตัวแปรการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม รายด้าน 5 ด้าน ดังนี้ ด้านการรับรู้ขอบข่ายการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ด้านการรับรู้อัตราการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ด้านความต้องการการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ด้านความรู้สึกลำบากของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และด้านความสามารถในการทำนายการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ทั้งนี้ โดยใช้คะแนนเฉลี่ยเป็นตัวแบ่งกลุ่ม จากนั้นจึงเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตโดยรวมและรายด้านระหว่างกลุ่มตามการรับรู้เปลี่ยนแปลงทางสังคมโดยใช้ t-test ผลการวิเคราะห์แสดงดังตาราง 19-23

ตาราง 19 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตโดยรวม และรายด้านของผู้สูงอายุ ตามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ด้านขอบข่ายการเปลี่ยนแปลง

ตัวแปร	ขอบข่าย	n	$\bar{X}$	S.D	t	p
สุขภาวะทางจิตรวม	น้อย	37	3.73	0.36	0.997	.322
	มาก	33	3.65	0.28		
ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต	น้อย	37	4.76	0.62	4.350*	.000
	มาก	33	4.22	0.37		
ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต	น้อย	37	4.99	0.78	4.350*	.031
	มาก	33	4.62	0.59		
อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย	น้อย	37	2.39	0.78	-.171	.865
	มาก	33	2.42	0.91		

ตาราง 19 (ต่อ)

ตัวแปร	ขอบข่าย	n	$\bar{X}$	S.D	t	p
อารมณ์ทางด้านบวก	น้อย	37	4.29	1.19	-.392	.697
	มาก	33	4.37	0.35		
อารมณ์ทางด้านลบ	น้อย	37	2.20	0.64	-2.631*	.011
	มาก	33	2.61	0.64		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านขอบข่ายการเปลี่ยนแปลงน้อย มีสุขภาวะทางจิตรายด้าน 3 ด้าน คือ ด้านความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิตและอารมณ์ทางด้านลบ ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านขอบข่ายการเปลี่ยนแปลงมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่แตกต่างกันในสุขภาวะทางจิตรายด้าน 2 ด้าน คือ ด้านอาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย และอารมณ์ทางด้านบวก

ตาราง 20 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตโดยรวม และรายด้านของผู้สูงอายุ ตามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ด้านอัตราการเปลี่ยนแปลง

ตัวแปร	อัตราฯ	n	$\bar{X}$	S.D	t	p
สุขภาวะทางจิตรวม	ช้า	30	3.36	0.36	-1.319	.191
	เร็ว	40	3.73	0.29		
ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต	ช้า	30	4.56	0.61	.681	.498
	เร็ว	40	4.47	0.57		
ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต	ช้า	30	4.74	0.84	-.718	.475
	เร็ว	40	4.87	0.62		
อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย	ช้า	30	2.38	0.67	-.262	.794
	เร็ว	40	2.43	0.96		
อารมณ์ทางด้านบวก	ช้า	30	4.31	1.21	-1.445	.157
	เร็ว	40	4.47	0.53		
อารมณ์ทางด้านลบ	ช้า	30	2.34	0.55	-.613	.542
	เร็ว	40	2.44	0.75		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านอัตราการเปลี่ยนแปลงเร็ว มีสุขภาวะทางจิตโดยรวมและรายด้าน 5 ด้าน คือ ด้านความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม ด้านความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต ด้านอาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย ด้านอารมณ์ทางด้านบวกและด้านอารมณ์ทางด้านลบ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับผู้สูงอายุที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านอัตราการเปลี่ยนแปลงช้า

ตาราง 21 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตโดยรวม และรายด้านของผู้สูงอายุ ตามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ด้านความต้องการการเปลี่ยนแปลง

ตัวแปร	ความต้องการฯ	n	$\bar{X}$	S.D	t	p
สุขภาวะทางจิตรวม	น้อย	38	3.60	0.33	-2.667*	.010
	มาก	32	3.80	0.29		
ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต	น้อย	38	4.51	0.52	.014	.989
	มาก	32	4.51	0.66		
ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต	น้อย	38	4.84	0.58	-.214	.832
	มาก	32	4.79	0.86		
อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย	น้อย	38	2.33	0.66	-.827	.412
	มาก	32	2.50	1.01		
อารมณ์ทางด้านบวก	น้อย	38	4.04	1.05	-3.207*	.002
	มาก	32	4.66	0.50		
อารมณ์ทางด้านลบ	น้อย	38	2.28	0.46	-1.476	.147
	มาก	32	2.53	0.84		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านความต้องการการเปลี่ยนแปลงมาก มีสุขภาวะทางจิตโดยรวมและรายด้าน 1 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ทางด้านบวก ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านความต้องการเปลี่ยนแปลงน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอีก 4 ด้าน คือ ด้านความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต ด้านความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต ด้านอาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย และด้านอารมณ์ทางด้านลบไม่แตกต่างกัน

ตาราง 22 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตโดยรวม และรายด้านของผู้สูงอายุ ตามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ด้านความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลง

ตัวแปร	ความยุ่งยากฯ	n	$\bar{X}$	S.D	t	p
สุขภาวะทางจิตรวม	น้อย	28	3.59	0.35	-7.99	.427
	มาก	42	3.75	0.30		
ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต	น้อย	28	4.54	0.60	.364	.717
	มาก	42	4.49	0.57		
ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต	น้อย	28	4.58	0.92	-2.02*	.050
	มาก	42	4.97	0.50		
อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย	น้อย	28	2.31	0.79	-.815	.418
	มาก	42	2.47	0.87		
อารมณ์ทางด้านบวก	น้อย	28	2.35	0.72	-.476	.636
	มาก	42	2.42	0.64		
อารมณ์ทางด้านลบ	น้อย	28	2.35	0.72	-.476	.636
	มาก	42	2.42	0.64		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 22 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านความยุ่งยากของการการเปลี่ยนแปลงมาก มีสุขภาวะทางจิตด้านความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านความยุ่งยากน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสุขภาวะจิตโดยรวม และรายด้านอีก 4 ด้าน คือ ด้านความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต ด้านอาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย และด้านอารมณ์ทางด้านบวก และด้านอารมณ์ทางด้านลบไม่มีความแตกต่าง

ตาราง 23 ผลการเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตโดยรวม และรายด้านของผู้สูงอายุ ตามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ด้านการทํานายการเปลี่ยนแปลง

ตัวแปร	การทำนายได้ฯ	n	$\bar{X}$	S.D	t	p
สุขภาวะทางจิตรวม						
	น้อย	33	3.77	0.39	1.883	.065
	มาก	37	3.62	0.24		
ความพึงพอใจในด้านรวม						
ของชีวิต	น้อย	33	4.81	0.61	4.741*	.000
	มาก	37	4.23	0.40		
ความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ						
ของชีวิต	น้อย	33	4.90	0.80	.911	.366
	มาก	37	4.74	0.65		
อาการทางจิตที่แสดงออก						
ทางกาย	น้อย	33	2.39	0.82	-.151	.880
	มาก	37	2.42	0.87		
อารมณ์ทางด้านบวก						
	น้อย	33	4.18	1.23	-1.173	.248
	มาก	37	4.45	0.39		

ตาราง 23 (ต่อ)

ตัวแปร	การทำงานได้ๆ	n	$\bar{X}$	S.D	t	p
อารมณ์ทางด้านลบ	น้อย	33	2.55	0.81	1.920	.059
	มาก	37	2.25	0.48		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 23 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านการทำนายนได้น้อย มีสุขภาวะทางจิตด้านความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านการทำนายนได้มาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสุขภาวะทางจิตโดยรวม และรายด้านอีก 4 ด้าน คือ ด้านความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชีวิต ด้านอาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย อารมณ์ทางด้านบวก ทางด้านลบไม่มีความแตกต่าง

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ
2. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ที่มีปัจจัยทางชีวสังคมแตกต่างกัน
3. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมแตกต่างกัน

สมมุติฐานในการวิจัย

1. ผู้สูงอายุเพศชายมีสุขภาวะทางจิตดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง
2. ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีสุขภาวะทางจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำกว่า
3. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีสุขภาวะทางจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด
4. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีสุขภาวะทางจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ
5. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายมีสุขภาวะทางจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว
6. ผู้สูงอายุที่รับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในขอบข่ายสูงมีสุขภาวะทางจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่รับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในขอบข่ายต่ำ
7. ผู้สูงอายุที่รับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในอัตราช้ามีสุขภาวะทางจิตดีกว่า ผู้สูงอายุที่รับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในอัตราเร็ว
8. ผู้สูงอายุที่รับรู้ความต้องการการเปลี่ยนแปลงทางสังคมมาก มีสุขภาวะทางจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่รับรู้ความต้องการการเปลี่ยนแปลงทางสังคมน้อย
9. ผู้สูงอายุที่รับรู้ว่ายุงยากของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมมีน้อยมีสุขภาวะทางจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่รับรู้ว่ายุงยากของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมมีมาก
10. ผู้สูงอายุที่รับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมว่าเป็นสิ่งที่สามารถทำนายได้มากมีสุขภาวะทางจิตดีกว่า ผู้สูงอายุที่รับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมว่าสามารถทำนายได้น้อย

วิธีการศึกษาค้นคว้า

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้สูงอายุในชมรมไทเก็ก กระทรวงสาธารณสุข ปี 2548 จำนวน 92 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มาออกกำลังกายที่ชมรมไทเก็ก กระทรวงสาธารณสุข ปี 2548 ซึ่งกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร การหาขนาดตัวอย่างของ ยามาเน่ ได้จำนวน 76 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลโดย วิธีการสุ่มแบบสะดวก (Convenience sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และลักษณะครอบครัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อวัดการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Perception of Social Changes) เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงจาก แบบสอบถามของ จุงซิก คิม (Jungsik Kim, 2000) ซึ่งแบบสอบถามประกอบด้วยการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมใน 5 ด้าน ข้อคำถามมีทั้งหมด 45 ข้อ และมีค่าความเชื่อมั่น (reliability) ดังนี้

1. ขอบข่ายการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (9ข้อ) มีค่าเท่ากับ .742
2. อัตราการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (9ข้อ) มีค่าเท่ากับ .765
3. ความต้องการการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (9ข้อ) มีค่าเท่ากับ .783
4. ความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (9ข้อ) มีค่าเท่ากับ .728
5. การทำนายได้ของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (9ข้อ) มีค่าเท่ากับ .821

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเพื่อวัดระดับสุขภาวะทางจิต โดยรวบรวมและดัดแปลงมาจาก แบบ สอบถามของ จุงซิก คิม (JungSik Kim, 2000) ซึ่งประกอบไปด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน ซึ่งมี คำถามทั้งหมด 29 ข้อ และมีค่าความเชื่อมั่น (reliability) ดังนี้

ส่วนที่ 1 ใช้วัดความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต (Satisfaction with overall life) จำนวน 5 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น (reliability) เท่ากับ .8319 และความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของชีวิต (Satisfaction with Life Domains) จำนวน 8 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น (reliability) เท่ากับ .7817

ส่วนที่ 2 ใช้วัดอาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย (Psychosomatic Symptoms) มีจำนวน 7 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น (reliability) เท่ากับ .7428

ส่วนที่ 3 ใช้วัดอารมณ์ทางด้านบวก (Positive Emotion) มีจำนวน 4 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น (reliability) เท่ากับ .8769 และเพื่อใช้วัดอารมณ์ทางด้านลบ (Negative Emotion) มีจำนวน 4 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น (reliability) เท่ากับ .8029

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งหมดจำนวน 70 ชุด มาวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยดำเนินการดังนี้

1. หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละของคะแนน การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และสภาวะทางจิต
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยทางชีวสังคมกับสภาวะทางจิตโดยใช้ค่าสถิติ t-test เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1-5 และใช้ค่าสถิติ F-test เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 ถึง ข้อ 5 ในกรณีที่พบว่ามีความสำคัญทางสถิติ ใช้วิธีการทดสอบรายคู่ตามวิธีของตุกี (Tukey's HSD test) เพื่อหาความแตกต่างต่อไป
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมกับสภาวะจิตโดยใช้ค่าสถิติ t-test เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 6-10

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ รายได้ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และลักษณะครอบครัว และการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม กับสภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ สรุปผลการศึกษาค้นคว้าดังนี้

1. การศึกษาระดับสภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีสภาวะทางจิตโดยรวมและรายด้าน 5 ด้าน คือ ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต ความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของชีวิต อารมณ์ทางด้านบวก อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย และอารมณ์ทางด้านลบ ระดับค่อนข้างดี
2. การศึกษาเปรียบเทียบสภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ที่มีปัจจัยทางชีวสังคมแตกต่างกัน พบผลที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังนี้

2.1 ผู้สูงอายุ เพศชาย มีสุขภาวะทางจิต ด้านความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของชีวิต และด้านอาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย ดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง ส่วนด้านอื่นไม่พบความแตกต่าง

2.2 ผู้สูงอายุ ที่มีรายได้ต่อเดือน 2,500 – 7,000 บาท มีสุขภาวะทางจิต ด้านความพึงพอใจในด้านรวม บาทขึ้นไป แต่ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 7,000 บาทขึ้นไป มีอารมณ์ทางบวก ดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 2,500-7,000 บาท

2.3 ผู้สูงอายุ ที่มีสถานภาพสมรสโสด มีสุขภาวะทางจิตโดยรวมและรายด้าน 1 ด้าน คือ ด้านความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของชีวิต ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนด้านอื่นไม่พบความแตกต่าง

2.4 ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีสุขภาวะทางจิตโดยรวม และรายด้าน 2 ด้าน คือ ด้านความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของชีวิต ด้านอารมณ์ทางบวก ดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษายังมีสุขภาวะทางจิต ด้านความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต ด้านอาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย และด้านอารมณ์ทางลบ ดีกว่าผู้สูงอายุทุกกลุ่ม

2.5 ผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว มีสุขภาวะทางจิต ด้านความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต และด้านความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของชีวิต ดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ส่วนสุขภาวะทางจิตโดยรวม และรายด้าน ด้านอื่นๆ ไม่พบความแตกต่าง

3. การศึกษาเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมแตกต่างกัน พบว่า

3.1 ผู้สูงอายุ ที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ด้านขอบข่ายการเปลี่ยนแปลงน้อย มีสุขภาวะทางจิต รายด้าน 3 ด้าน คือ ด้านความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต ความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของชีวิต และอารมณ์ทางลบ ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ด้านขอบข่ายการเปลี่ยนแปลงมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนสุขภาวะทางจิตโดยรวม และรายด้าน อีก 2 ด้าน คือ ด้านอาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย และด้านอารมณ์ทางบวก ไม่แตกต่างกัน

3.2 ผู้สูงอายุ ที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ด้านอัตราการเปลี่ยนแปลงเร็ว มีสุขภาวะทางจิตโดยรวมและรายด้าน 5 ด้าน ไม่แตกต่างกัน กับผู้สูงอายุในชมรมที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านอัตราการเปลี่ยนแปลงช้า

3.3 ผู้สูงอายุ ที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านความต้องการการเปลี่ยนแปลงมาก มีสุขภาวะทางจิตโดยรวม และรายด้าน 1 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ทางบวก ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านความต้องการการเปลี่ยนแปลงน้อย ส่วนราย

ด้านอีก 4 ด้าน คือ ด้านความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต ด้านความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของชีวิต ด้านอาการทางจิตที่แสดงออกทางกายและด้านอารมณ์ทางลบ ไม่แตกต่างกัน

3.4 ผู้สูงอายุ ที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ด้านความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลงมาก มีสุขภาวะทางจิตด้านความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของชีวิต ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านความยุ่งยากน้อย ส่วนสุขภาวะทางจิตโดยรวม และรายด้าน 4 ด้าน คือ ด้านความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต ด้านอาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย ด้านอารมณ์ทางบวก และด้านอารมณ์ทางลบ ไม่แตกต่างกัน

3.5 ผู้สูงอายุ ที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านการทำนายน้อย มีสุขภาวะทางจิต ด้านความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต ดีกว่าผู้สูงอายุในที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านการทำนายน้อยมาก ส่วนสุขภาวะทางจิตโดยรวม และรายด้าน อีก 4 ด้านคือ ด้านความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต ด้านอาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย ด้านอารมณ์บวก และอารมณ์ทางลบ ไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยแยกอภิปรายผล ตามความมุ่งหมายของการวิจัย ดังนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัยข้อที่ 1 เพื่อศึกษาระดับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า

ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางจิตโดยรวม และรายด้าน 5 ด้าน คือ ด้านความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต ความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของชีวิต อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย อารมณ์ทางบวก และอารมณ์ทางลบ ระดับค่อนข้างดี อาจเป็นเพราะ จากการที่ผู้วิจัยไปเก็บแบบสอบถาม การพูดคุย และสังเกต พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เคยทำงานและเกษียณอายุราชการแล้ว แต่ยังคงมีรายได้ และสวัสดิการอยู่ และยังเป็นกลุ่มที่มีการศึกษาค่อนข้างดี คือ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับอุดมศึกษา (ร้อยละ 60) มีการจัดกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การออกกำลังกาย ทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง กระฉับกระเฉง นอกจากนั้นแล้ว การได้มาทำกิจกรรมร่วมกันทำให้ผู้สูงอายุได้พบปะพูดคุยกับบุคคลอื่น การมีภาระกิจกรรมสม่ำเสมอจะทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตและปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ปราศจากกิจกรรมหรือบทบาทภารกิจหน้าที่ใดๆ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น สถานภาพทางสังคมจะลดลง บทบาทเก่าจะถูกถอนตัวออกไป ดังนั้น ผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมต่อเนื่องจากวัยที่ผ่านมา ควรพอใจในการร่วมกิจกรรม สนใจและร่วมเป็นสมาชิกในกิจกรรมต่างๆ กิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุที่ทำให้มีสุขภาพดีทั้งใจและกาย

ความมุ่งหมายของการวิจัยข้อที่ 2 เพื่อเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ที่มีปัจจัยทางชีวสังคมแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า

2.1 ผู้สูงอายุเพศชาย มีสุขภาวะทางจิต ด้านความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของชีวิต และด้านอาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย ดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ในข้อที่ 1 อาจเนื่องมาจาก ในสังคมไทย เพศชายเป็นผู้ที่สังคมกำหนดให้เป็นผู้นำ และในสมัยก่อนโอกาสในการได้รับการศึกษาของเพศชายจะมากกว่าเพศหญิง ทำให้เพศชายมีหน้าที่การงาน บทบาท และการยอมรับทางสังคมมากกว่าเพศหญิง เพศชายจึงมองตนเองว่ามีคุณค่ามากกว่าเพศหญิง ทำให้เพศชาย มีความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของชีวิต สูงกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สปิริทเทอร์ และซินเดอร์ (อุมาภรณ์ อุดมทรัพย์กุล. 2536; อ้างอิงจาก Sprietzer ; & Synder. 1974: 454-458) พบว่าในช่วงต้นของชีวิต เพศหญิงจะมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าเพศชาย หลังจากนั้นเพศชายจะมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าเพศหญิง และในช่วง 65-70 ปี เพศชายจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงที่สุดแต่เพศหญิงจะมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำสุด นอกจากนี้ เพศหญิงจะมีความรู้สึกว่ามีความสามารถทางด้านร่างกายต่ำกว่าเพศชาย รวมทั้งเพศหญิงมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันมากกว่าเพศชาย มีความวิตกกังวลมากกว่าและมีการปรับตัวได้ยากกว่า จึงทำให้เพศหญิงมีอาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ เจ็บหน้าอก ได้มากกว่าเพศชาย

2.2 ผู้สูงอายุที่มีรายได้รายได้ต่อเดือน 2,500 – 7,000 บาท มีสุขภาวะทางจิตด้านความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต และด้านอาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย ดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 7,000 บาทขึ้นไป แต่ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 7,000 บาทขึ้นไป มีอารมณ์ทางด้านบวก ดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 2,500-7,000 บาท เนื่องจาก รายได้มีความสัมพันธ์ กับอาชีพ และความรับผิดชอบ คนที่มีรายได้สูง ย่อมมีภาระ หน้าที่ ความรับผิดชอบสูงกว่าคนที่มีรายได้ต่ำ ทำให้มีการพักผ่อนน้อย เกิดความเครียด และอาการทางจิตที่แสดงออกทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ปวดท้องจากการหลังกรด ได้มากกว่า แต่ในขณะเดียวกันคนที่มีรายได้สูง อาจรู้สึกว่าตนเองมีความมั่นคงทางการเงิน ทำให้มีความมั่นใจในการใช้ชีวิตมากขึ้น เพราะไม่รู้สึกว่าตนเป็นภาระกับบุตรหลานในเรื่องทางการเงิน ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีอารมณ์ทางด้านบวก ดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือน 2,500-7,000 บาท ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศรีเรือน แก้วกังวาล (2533: 6) ที่ศึกษาถึงตัวแปรทางสังคมจิตวิทยา ที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย อายุ 60-70 ปี จำนวน 439 คน โดยแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ ตามสภาพภูมิศาสตร์ 4 กลุ่ม คือ ภาคเหนือกรุงเทพมหานคร ภาคอีสาน และภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า การเงินมีความสำคัญต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

มากที่สุด ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร มีความจำเป็นต้องคิดถึงสถานภาพทางการเงิน ซึ่งเป็นหลักประกันความมั่นคงในฐานะความเป็นอยู่ และการดำรงชีวิตประจำวัน

2.3 ผู้สูงอายุ ที่มีสถานภาพสมรสโสด มีสุขภาวะทางจิตโดยรวมและรายด้าน 1 ด้าน คือ ด้านความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของชีวิต ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ในข้อที่ 3 อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุ ที่มีสถานภาพสมรสโสด ไม่ต้องมีความวิตกกังวลในเรื่องเกี่ยวกับบุตรหลาน และครอบครัว จึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด มีสุขภาวะทางจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่

2.4 ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีสุขภาวะทางจิตโดยรวม และรายด้าน 2 ด้าน คือ ด้านความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของชีวิต และอารมณ์ทางบวก ดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และ ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษายังมีสุขภาวะทางจิต ด้านความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต ด้านอาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย และอารมณ์ทางลบ ดีกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ในข้อที่ 4 อาจเป็นผลมาจากความสามารถในการปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ คือ ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีตำแหน่งหน้าที่การงาน รายได้ และบทบาททางสังคม ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาดำ แต่เมื่อเกษียณอายุ บทบาททางสังคม และรายได้ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวได้ มองคุณค่าตัวเองลดลง ขณะที่ผู้ที่มีการศึกษาอยู่ในระดับที่ต่ำกว่า ชีวิตหลังเกษียณ บทบาท หน้าที่ทางสังคมและกิจวัตรประจำวันก็ไม่แตกต่างจากเดิม ทำให้ไม่ต้องปรับตัวมาก ดังที่ นักทฤษฎี กิจกรรม ฮาร์วิกเอ็ทส์และอัลเบรชท์ (Harvighurst and Albrecht, 1953:107) กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่สามารถรักษาระดับกิจกรรมของตนเองไว้ตามบทบาทและสถานภาพ จะรู้สึกว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่า เป็นที่ยอมรับของสังคม ทำให้ มีความสุข และมีความพึงพอใจในชีวิตสูง

2.5 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว มีสุขภาวะทางจิต ด้านความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต และความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของชีวิต ดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย เพราะ ผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว ไม่ต้องวิตกกังวลในเรื่องเกี่ยวกับบุตรหลาน และครอบครัว ไม่รู้สึกเป็นภาระให้กับลูกหลาน สามารถเลือกทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามที่สนใจ และจากการพูดคุยและสอบถามกับผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เกษียณอายุราชการแล้ว แต่ยังได้รับการดูแลในเรื่องการเงินและสวัสดิการต่างๆ เช่น ค่ารักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย อาจด้วยเหตุผลที่กล่าวมา จึงทำให้ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว มีสุขภาวะทางจิต ด้านความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต และความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของชีวิต ดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย

ความมุ่งหมายของการวิจัยข้อที่ 3 เพื่อเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า

การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านขอบข่ายการเปลี่ยนแปลงมีความเด่นชัดที่สุด โดยพบว่า ผู้สูงอายุ ที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ด้านขอบข่ายการเปลี่ยนแปลงน้อย มีสุขภาวะทางจิต รายด้าน 3 ด้าน คือ ด้านความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต ความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของชีวิต และอารมณ์ทางด้านลบ ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ด้านขอบข่ายการเปลี่ยนแปลงมาก ส่วนการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมในอีก 3 ด้าน คือ ด้านความต้องการการเปลี่ยนแปลง ด้านความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลง ด้านการทำนายการเปลี่ยนแปลง พบว่า ผู้สูงอายุ ที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ด้านความต้องการเปลี่ยนแปลงมาก ด้านความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลงมาก ด้านการทำนายการเปลี่ยนแปลงได้น้อย มีสุขภาวะทางจิตโดยรวม และรายด้านบางด้านดีกว่าผู้สูงอายุ ที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านความต้องการเปลี่ยนแปลงน้อย ด้านความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลงน้อย ด้านการทำนายการเปลี่ยนแปลงได้น้อย ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้อธิบายได้ว่า ในผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ทำให้การเคลื่อนไหวช้าลง เร็วแรงน้อยลง กำลังลดลง เหนื่อยง่าย เรียนรู้สิ่งใหม่ได้ช้า ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถที่จะรับรู้ หรือวิเคราะห์ และคาดการณ์ เหตุการณ์ต่างๆ ได้รวดเร็วเหมือนช่วงวัยอื่น ทำให้ขอบข่ายการเปลี่ยนแปลงน้อย แต่การที่ผู้สูงอายุรับรู้การเปลี่ยนแปลงน้อย ทำให้ไม่มีเรื่องให้ต้องเครียด หรือวิตกกังวล ไม่ต้องรับรู้ถึงความวุ่นวายของสังคม สามารถใช้ชีวิตในช่วงบั้นปลายได้อย่างมีความสุข จึงทำให้ผู้สูงอายุ ที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ด้านขอบข่ายการเปลี่ยนแปลงน้อย มีสุขภาวะทางจิตดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านขอบข่ายมาก และในขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ด้านความต้องการเปลี่ยนแปลงมาก ด้านความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลงมาก มีสุขภาวะทางจิตดีกว่า อาจเนื่องมาจาก คนกลุ่มนี้มองการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง และประเมินสิ่งที่เกิดขึ้นตามระดับความสามารถของคนวัยสูงอายุ แต่สามารถนำประสบการณ์การเปลี่ยนแปลง มาจัดให้สอดคล้องกับบุคลิกภาพของตนตามวัย ได้อย่างไม่ขัดแย้ง หรือบิดเบือน จึงทำให้มีความพึงพอใจในชีวิต ส่วนในด้านการทำนายการเปลี่ยนแปลงได้น้อย อาจเกิดจาก การมีข้อมูลที่น้อยทำให้ไม่สามารถที่จะคาดการณ์ เหตุการณ์ต่างๆ ได้ดี แต่ก็ไม่ทำให้เครียด เพราะไม่ต้องคอยคิดวิเคราะห์คาดเดาเหตุการณ์ต่างๆ ร่วมกับความสุขในวัยสูงอายุไม่ได้เกิดจากการที่ผู้สูงอายุ รับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมมาก แต่ความสุขที่แท้จริงในวัยสูงอายุ อยู่ที่การปล่อยวาง และการหาความสุขตามวัย เช่น การเข้าหาธรรมชาติ ซึ่งสอดคล้องกับที่ Cambell (1976) และ Powell (1983) ได้กล่าวว่า ความสุขนั้น ไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นจากการที่บุคคลได้รับการตอบสนองอย่างสมบูรณ์

ในทุกๆ สิ่งที่ต้องการ แต่หมายถึง ความสุขที่เกิดจากปรับตัวรับสภาพที่เกิดขึ้นจากสิ่งต่างๆ หรือจากสภาพแวดล้อมได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

จากงานวิจัยนี้ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยทางชีวสังคมต่างกัน มีสุขภาวะทางจิตต่างกัน ส่วนในเรื่องที่เกี่ยวกับการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม พบว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านขอบข่ายน้อย ด้านความยุ่งยากมาก ด้านความต้องการมาก ด้านการทำนายได้น้อยมีสุขภาวะทางจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมด้านขอบข่ายมาก ด้านความยุ่งยากน้อย ด้านความต้องการน้อย ด้านการทำนายได้มาก ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐาน และงานวิจัยที่ทำการศึกษารวบรวมเรื่องการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม กับสุขภาวะทางจิตในกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า ผลดังกล่าว อาจมีสาเหตุ มาจาก 2 ประการ คือ ลักษณะเฉพาะของกลุ่มตัวอย่าง หรือเป็นสิ่งที่เกิดขึ้น ในผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ดังนั้น เพื่อให้ได้ผลที่ชัดเจน ก่อนการนำผลวิจัยนี้ไปใช้จริง ควรมีการนำงานวิจัยนี้ ไปทำการศึกษากับกลุ่มผู้สูงอายุในหลายๆ ชุมชน ว่าได้ผลคล้ายคลึงหรือแตกต่างกันกับงานวิจัยนี้หรือไม่อย่างไร และหากพบว่าการศึกษากับผู้สูงอายุในกลุ่มอื่นๆ มีความใกล้เคียงกับการศึกษานี้ สิ่งที่ผู้วิจัยเห็นว่า น่าสนใจอย่างยิ่งในงานวิจัยนี้ คือ เรื่องของระดับการศึกษา ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ มีสุขภาวะทางจิตโดยรวมและรายด้าน ดีกว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง ซึ่งสามารถนำมาใช้ประโยชน์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการจัดรูปแบบการศึกษา ที่ไม่มุ่งเน้นเพียงวิชาการหรือความรู้ แต่ให้บุคคลได้มีกิจกรรมต่างๆ ในสังคม เพื่อเรียนรู้วิธีการในการอยู่ร่วมกันกับบุคคลในสังคม เรียนรู้ และรับประสบการณ์ใหม่ๆ เพื่อเป็นการวางแผนการใช้ชีวิตในอนาคต

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข. (2544). *การประชุมวิชาการสุขภาพจิต ความสุขที่พอเพียง*
กรุงเทพฯ : สำนักพัฒนาสุขภาพจิต. กรมสุขภาพจิต:24-30.
- กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม.(2548). *กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม*. 2 กรกฎาคม
(<http://www.environment.in.th>).
- กมลรัตน์ หล้าสูงรัง. (2528). *จิตวิทยาการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :
ห้างหุ้นส่วนจำกัดศรีเดชา.
- กองวิจัยและพัฒนา. *กรมตำรวจ*, (2543).(<http://www.pdcccpolice.com/news.php?code=1168>).
- เขมิกา ยามะรัตน์. (2527). *ความพึงพอใจในชีวิตของคนชรา : ศึกษากรณีข้าราชการบำนาญ*
กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. วชิยานิพนธ์ สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร
- ฉันทนา กาญจนพจน์. (2530). *ความสัมพันธ์ระหว่างการร่วมกิจกรรม กับอัตมโนทัศน์ ของผู้สูงอายุ*
ในกรุงเทพมหานคร. วชิยานิพนธ์ ครุศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิต
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร
- ชุติมา หฤทัย. (2531). “นโยบายคุณภาพชีวิตตามแผนพัฒนาสาธารณสุข” *วารสารกองพยาบาล 1*.
ชูศักดิ์ เวชแพทย. (2531). *สรีระวิทยาของผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสรีรวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฉันทนา สุขวัจน์.(2520,เมษายน). สุขภาพจิตกับสังคมปัจจุบันและอาชญากรรมในวัยรุ่น.*วารสาร*
จิตวิทยาคลินิก. 8(1): 1-11
- เชอริ ทองเพ็ญ. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวสภาพการสูงอายุ ความเข้มแข็งในการ*
มองโลก การระลึกถึงความหลัง การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคม กับการ
ผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม.
(จิตวิทยาพัฒนาการ) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร
- ดารณี ถวิลพิพัฒน์กุล. (2539). *กระบวนการเป็นเมืองกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ในประเทศ*
กำลังพัฒนา:URBANIZATION AND SOCIAL CHANGE IN DEVELOPING
COUNTRIES. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงฤดี ลาสุขะ. (2528). *ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบคัดสรรกับการปรับตัวของผู้สูงอายุใน*
จังหวัดเชียงใหม่. วชิยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
ถ่ายเอกสาร

- มารศรี นุชแสงพลี. (2532). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีผู้สูงอายุในชุมชนบ่อนไก่ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร
- รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว. (2537). "ผู้สูงอายุ" **วารสารสุขศึกษา**. หน้า 13
- รัตนา สีนธีรภาพ. (2541). **ตัวแปรที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมุทรปราการ**. วิทยานิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาแนะแนว) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- เตือนใจ จ้อยเอม. (2546, 4 เมษายน). "สถานการณ์โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง". **บางกอกทูเดย์**. หน้า 18 (สัปดาห์).
- ทองศักดิ์ สุเทพากร. (2547, กรกฎาคม-สิงหาคม). โครงการพักชำระหนี้ ให้แก่เกษตรกรรายย่อย. **วารสารเศรษฐกิจและสังคม**. 47(4): 9-15.
- นิเทศ ดินณะกุล. (2544). **การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม**. ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประพิณ วัฒนกิจ. (2531). "มโนคติเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต" **วารสารกองการพยาบาล**. 8.
- ประสาธต์ หลักศิลา. (2514). **สังคมวิทยา**. พิมพ์ครั้งที่ 4. หน้า 342. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ก้าวหน้า.
- ปาริชาติ สถาปิตานนท์. (2546). **ระเบียบวิธีวิจัยการสื่อสาร**. พิมพ์ครั้งที่ 2. หน้า 131. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปราโมทย์ วงสะอาด. (2530). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ จังหวัดกาฬสินธุ์**. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปัญญาภัทร ภัทรกันทากุล. (2544). **การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้สูงอายุ). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร
- ผจงจิตต์ อธิคมนันท์. (2521). **เอกสารคำสอนวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาเบื้องต้น**. ภาควิชาสังคมวิทยา-มานุษยวิทยา หน้า 145. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ผ่องพันธ์ มณีรัตน์. (2521). **การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม**. โครงการส่งเสริมการสร้างตำรา หน้า 3-20. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ฝน แสงสิงแก้ว. (2518). **เรื่องของสุขภาพจิต**. กรุงเทพฯ : อักษรไทย.
- พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา อังกฤษ-ไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน** (2524). หน้า 337. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- พัทธา สายหู. (2544). **กลไกของสังคม**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เพ็ญแข ประจวบปัจฉิม. (2534). **การศึกษากลุ่มประชากรผู้สูงวัยไทย**. ประมวลบทความผลงานทาง
พฤตินิยมศาสตร์. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤตินิยมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร.
- เพ็ญศรี จิตรนาททรัพย์. **งานระบาดวิทยา โรคไม่ติดต่อ**. กองระบาดวิทยา. สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข. 2548. (<http://203.157.15.4/index.php?send=injury>).
- ไพฑูรย์ สีนลารัตน์. (2542). **“ปฏิรูปการศึกษา”** แนวคิด และหลักการตามพระราชบัญญัติการศึกษา
แห่งชาติ.
- มติชนรายสัปดาห์. (2548, 3 มิถุนายน). **กระแสนิยมสุขภาพ**. 25 (1294) : 13
- ยุทธ ศักดิ์เดชยนต์. (2522). **มนุษย์กับสังคม: ความรู้เบื้องต้นตามแนวสังคมวิทยามหภาค**. แผนก
อิสระสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (แปลและเรียบเรียง
จาก Gerhard Lenski. Human Societies: A Macrolevel Introduction to Sociology: New
York; McGraw-Hill, 1970)
- เย็นใจ เลหาณิช. (2525). **การศึกษาตัวการพัฒนาคุณภาพชีวิต**. รวบรวมบทความการศึกษานอก
โรงเรียน. (เล่ม 4). กรุงเทพฯ : เพชรสยามการพิมพ์.
- รวิวรรณ ลีมาสวัสดิ์กุล. (2541). **ตัวแปรที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ**.
ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย-
ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- รัตนา สีนธีรภาพ. (2541). **ตัวแปรที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลสมุทรปราการ**. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาแนะแนว) กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร
- วรัญญา คุ่มพาติ. (2537). **ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีความพึงพอใจในชีวิตผู้สูงอายุ**.
วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร
- วัลภา สบายยิ่ง. (2542). **ปัจจัยด้านการตั้งเป้าหมาย การรับรู้ความสามารถของตนเอง และ
บุคลิกภาพที่ส่งผลต่อผลการปฏิบัติงานของผู้จำหน่ายตรง**. ปริญญานิพนธ์. วท.ด. (วิจัย
พฤตินิยมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร
- วิญญู สาธ. (2526). **หลักการบริหารการศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 3 หน้า365. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช.
- สนิท สมัครการ.(2529). **การเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมกับการพัฒนาการทางสังคม**. กรุงเทพฯ: โอ
เดียนสโตร์.
- _____ (2534). **วิธีการศึกษาสังคมมนุษย์กับตัวแบบสำหรับศึกษาสังคมไทย**.โครงการ

ส่งเสริมเอกสารวิชาการ. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

_____ (2538). **วัฒนธรรมกับการพัฒนาการของสังคม=Cultural, change and societal development.** กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

_____ (2538). **สังคมไทยภาวะปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต พ.ศ.2535-2550.** สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.

สนิท สมัครการและสุพรรณิ ไชยอำพร. (2547). **สังคมไทย ภาวะปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต (พ.ศ.2535-2550).** [Online] Available URL; <http://www.childthai.org/cic/ca411.htm>.

สเปญ อุ๋นอองค์. (2547). **คนสุขภาพจิตดีเป็นอย่างไร.** <http://www.infomental.com>

เสน่ห์ จามริก. (2541). **ฐานคิดสู่ทางเลือกใหม่ของสังคมไทย.** กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.หน้า70

สารินี วิเศษศร. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อว่โลกนี้มีความยุติธรรมกับความรู้สึกที่ดีเชิงอัตวิสัยของนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 4 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.** ปริญญานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาสังคม) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2547, กรกฎาคม-สิงหาคม). **วารสารเศรษฐกิจและสังคม.**

สมพงษ์ จินดารัตน์. (2546). **ปัจจัยทางจิตวิทยาและปัจจัยทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กวัยรุ่น.** สารนิพนธ์. ศศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร

สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2528). **สังคมไทย.**พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ.โรงพิมพ์แพร่พิทยา.หน้า15-21.

_____ (2536.) **การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม: แนวทางศึกษา วิเคราะห์ และวางแผน (Social and Culture Change: Approacher, Analysis and Planning)** ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุจินต์ เกียวกิ่งแก้ว. **รายงานการวิจัยเรื่องเครื่องชี้วัดสุขภาพจิตของคนไทย.** เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุพจน์ พันธุ์ยะ. (2542). **อิทธิพลของความขัดแย้งในงานและครอบครัวที่มีต่อความพึงพอใจในชีวิตของครู สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร.** ปริญญานิพนธ์ วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

สุพัตรา สุภาพ. (2525). **สังคมวิทยา.** กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

_____ (2538). **สังคมและวัฒนธรรม.** กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุเมธ เดียววิเศษ. (2527). **พฤติกรรมผู้นำทางการศึกษา.** ชลบุรี : ภาควิชาบริหารการศึกษา.

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางแสน.

สำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติ. สำนักนายกรัฐมนตรี. (2550). **รายงานการประชุมเรื่องการพัฒนาดัชนีชี้วัดความสุขสำหรับคนไทย**. มติชน 2 พฤษภาคม. ออนไลน์.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2543). **ระบบคลังข้อมูลสถิติ**

http://service.nso.go.th/agrc/warehouse/th/warehouse_t.htm

ศรีธรรม ธนะภูมิ. (2535). **พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ**. คณะแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2533, มกราคม-มิถุนายน). **ตัวแปรทางสังคมจิตวิทยาที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ**. วารสารจิตวิทยาคลินิก. หน้า 1-13

ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2530). **จิตวิทยาพัฒนาการ**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ปรายพริก.

อานนท์ อาภาภิรม. (2515). **มนุษย์กับสังคม : สังคมและวัฒนธรรมไทย**. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อำพล สุอำพัน. (2534). **จิตวิทยากับการดำรงชีวิตประจำวัน**. เอกสารการสอนชุดจิตวิทยาทั่วไป หน่วยที่8-15. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

อนุช อาภาภิรม. (2547). **ภูมิทัศน์การเมืองโลกที่เปลี่ยนไป**. ออนไลน์

_____ (2548, 25 มีนาคม). การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจในยุครัฐบาลทักษิณ. **มติชนรายสัปดาห์**. 25(1284) : 26

_____ (2548, พฤษภาคม). สถานการณ์สำคัญทางการเมืองในยุครัฐบาลทักษิณ. **มติชนรายสัปดาห์**. 25(1290) : 18

_____ (2548, 10 มิถุนายน). การเปลี่ยนแปลงทางด้านนโยบายและโครงสร้างทางการศึกษา. **มติชนรายสัปดาห์**. 25(1295) : 45

อภิรดี เจริญรอด. (2547). **มาตรการป้องกันโรคซาร์สของกระทรวงสาธารณสุข**. กลุ่มสารนิเทศ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

อานนท์ อาภาภิรมย์ ผศ. (2515). **มนุษย์กับสังคม : สังคมและวัฒนธรรมไทย**. ภาควิชาสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

อุทัย หิรัญโต. (2522). **การปกครองท้องถิ่นแบบเปรียบเทียบ**. กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์.

อุไรวรรณ เหล่าเรือง. (2547). **ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ 5 องค์ประกอบกับความพึงพอใจในชีวิตของตำรวจในกองบังคับการตำรวจในเขตกองบังคับการตำรวจนครบาล 7**. ปริญญาโท กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

อัญชลี ตริตระการ. (2540). **คุณภาพชีวิตของหญิงขายบริการทางเพศในกรุงเทพมหานคร.**

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.

อัมพร เบญจพลพิทักษ์. (2539). **ปัญหาสุขภาพจิตของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลรามธิบดี.**

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย;41:87-98.

อัสรา อารรณ์. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์.** ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

Antonovsky, A. (1982). *Health Stress and Coping*. 4th ed. San Francisco : Jossey – bass Publishers,

Antonovsky, A. (1987). *Untraveling the Mystery of Health : How people manage stress and stay Well*. Pp 116-119. San Francisco: Jossey – bass. Publishers.

Campbell, A. (1976). *Subjective Measures of Well-being*. *American Psychologist* :117-124.

Carmel, S. and J. Bernstein. ~(1989.) Trait-Anxiety and Sense of Coherence a Longitudinal Study. *Psychological Reports*. 65: 221-222.

Diener.E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*.95: 542-575.

Diener.E. (2000). Subjective well-being. The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologists*. 55: 34-43.

Diener Ed and Robert Biswas-Diener. (2000). *New Directions in Subjective Well-Being Research*. The Cutting Edge. University of Illinois.February.

Good, Carter V. (1973). *Dictionary of Education*. New York : McGraw-Hill.

Hanvighurst RJ.(1968). *“Personality and patterns of aging”*. *The Gerontology* .8: 20-23

Hilgard R.E. (1962). *Introduction to Psychology*. 3rd ed. New York. Harcourt Brace and World Inc.

Jungsik Kim. (2000). *Socail Change and Psychological Well being*. A Structural Equation Model.The university of Hawai.

Kenneth E. (1963). Book. Evolution Function and Change. *American Sociological Review*. 28: 229-237.

Kalimo, R.K. and J. Vuori. (1990). *Work and Sense of Coherence Resources for Competence and Life Satisfaction*.Behavioral Medicine. 76-89.

Klemmack, D.L. and L.L. Roff. (1984). Fear of Personal Aging and Subjective Well-Being in

- Later Life. *Journal of Gerontology*. 34(6): 756-758.
- Lawton, M.P. (1983). The Varieties of Well-being. *Experimental Aging Research*. 9(2): 65-72.
- Ryff , Carol D. (1989). Happiness is Everything, or Is It? Explorations on the Meaning of psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 57(6): 1069-1081.
- Scott, H.Berk. (1982). Adjustment to and Satisfaction with Retirement. *Journal of Gerontology*. 37(11): 616-624.
- Spreitzer, Elmer and Eldon E. Synder. (1974). Correlates of Life Satisfaction Among the Aged. *Journal of Gerontology*. 29(4): 454-458.
- Strack, F., N. Schwarz and E. Gschneidinger. (1985). Happiness and reminiscing: The role of time perspective, mood and mode of thinking. *Journal of Personality and Social Psychology*. 49(6): 1460-1469.
- Stull, Donald E. (1963). *Conceptualization and Measurement of Well-Being Implications for Policy Evaluation*. In Critical Issues in Aging Policy. Sage Publications, Inc., C.A..
- Webster's New Collegiate Dictionary. 1977: 186
- Wilbert E. Moore. (1963). *Social change*. New Jersey : Englewood Cliffs Prentice – Hall. Inc: 2.

ภาคผนวก

แบบสอบถามปลายเปิดที่สร้างขึ้น

จากการสร้างแบบสอบถามปลายเปิดให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 คน เมื่อ เดือน มีนาคม 2548 โดยให้อธิบายถึงลักษณะการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมไทยผลปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างได้ให้ความเห็นทั้งหมดจำนวน ความเห็น ซึ่งนำมาจัดกลุ่มได้ 9 ด้านและมีสัดส่วนดังต่อไปนี้

- 1.การเปลี่ยนแปลงด้านค่านิยม วัฒนธรรมและศาสนา จำนวนความเห็นคิดเป็น 46.5 %
- 2.การเปลี่ยนแปลงด้านด้านเศรษฐกิจ จำนวนความเห็นคิดเป็น 10 .4%
- 3.การเปลี่ยนแปลงด้านด้านอาชญากรรม จำนวนความเห็นคิดเป็น 9 %
- 4.การเปลี่ยนแปลงด้านด้านชีวิตครอบครัว จำนวนความเห็นคิดเป็น 8.6 %
- 5.การเปลี่ยนแปลงด้านด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและอุตสาหกรรม จำนวนความเห็นคิดเป็น 8.5%
- 6.การเปลี่ยนแปลงด้านด้านสาธารณสุขและอนามัย จำนวนความเห็นคิดเป็น 5.9%
- 7.การเปลี่ยนแปลงด้านการศึกษาและสถาบันการศึกษา จำนวนความเห็นคิดเป็น 5%
- 8.การเปลี่ยนแปลงด้านด้านการเมืองการปกครอง จำนวนความเห็นคิดเป็น 4.6%
- 9.การเปลี่ยนแปลงด้านสิ่งแวดล้อม จำนวนความเห็นคิดเป็น 1.5%

แบบสำรวจความคิดเห็น
เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในสังคมไทย

เพศ	_____
อายุ	_____
อาชีพ	_____

ทุกสังคมย่อมมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องต่างๆ อยู่เสมอ เช่น อาชญากรรมที่เพิ่มขึ้น ปัญหาการหย่าร้างที่ลดลง หรือการที่คนเสื่อมศรัทธาในศาสนา เป็นต้น สำหรับ**สังคมไทย**ในปัจจุบันท่านเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงในเรื่องใดบ้าง กรุณาแสดงความคิดเห็นของท่านเป็นข้อๆ และอธิบายอย่างคร่าวๆ ให้มากที่สุด

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

ขอขอบพระคุณทุกๆ ท่านที่ให้ความร่วมมือในการแสดงความคิดเห็นครั้งนี้ค่ะ...

นิสิตปริญญาโท จิตวิทยาพัฒนาการ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

แบบสอบถาม

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ปัจจัยชีวสังคม กับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ โปรดตอบให้ครบทุกข้อ

แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยทางชีวสังคม จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคม จำนวน 45 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับชีวิตของท่าน จำนวน 29 ข้อ

ตอนที่1 แบบสอบถามวัดลักษณะทางชีวสังคม

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ลงใน ☐ ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

- | | |
|------------------|--|
| 1.เพศ | ☐ หญิง ☐ ชาย |
| 2.รายได้ | ☐ ต่ำกว่า 2,500 บาท |
| | ☐ 2,500 – 7,000 บาท/เดือน |
| | ☐ 7,000 บาท ขึ้นไป |
| 3.สถานภาพสมรส | ☐ โสด ☐ คู่ |
| 4.ระดับการศึกษา | ☐ ประถมศึกษา |
| | ☐ มัธยมศึกษา |
| | ☐ อุดมศึกษา |
| 4.ลักษณะครอบครัว | ☐ ครอบครัวเดี่ยว |
| | ☐ ครอบครัวขยาย |

ตอนที่2 แบบสอบถามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคม

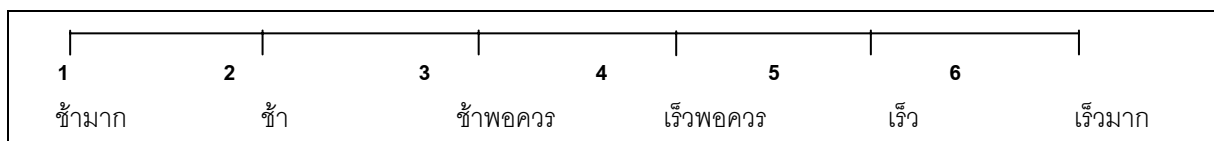
โปรดพิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมของคุณในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และ
ตอบคำถามต่อไปนี้โดยเลือกจากคำตอบที่จัดให้ในแต่ละข้อคำถาม

1. คุณเห็นว่าสังคมของคุณโดยภาพรวมมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด?

1	2	3	4	5	6
ไม่เปลี่ยนแปลง	เปลี่ยนน้อยที่สุด	เปลี่ยนน้อย	เปลี่ยนพอควร	เปลี่ยนมาก	เปลี่ยนมากที่สุด

- 1.1 _____ ด้านค่านิยม วัฒนธรรมและศาสนา
- 1.2 _____ ด้านเศรษฐกิจ
- 1.3 _____ ด้านชีวิตครอบครัว
- 1.4 _____ ด้านวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและอุตสาหกรรม
- 1.5 _____ ด้านสาธารณสุขและสุขอนามัย
- 1.6 _____ ด้านอาชญากรรม
- 1.7 _____ ด้านการศึกษา
- 1.8 _____ ด้านการเมืองและการปกครอง
- 1.9 _____ ด้านสิ่งแวดล้อม

2. ในสังคมของคุณโดยภาพรวมคุณเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงในด้านต่อไปนี้ เกิดขึ้นช้า หรือเร็วเพียงใด ?



- 2.1_____ ด้านค่านิยม วัฒนธรรมและศาสนา
 2.2_____ ด้านเศรษฐกิจ
 2.3_____ ด้านชีวิตครอบครัว
 2.4_____ ด้านวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและอุตสาหกรรม
 2.5_____ ด้านสาธารณสุขและสุขอนามัย
 2.6_____ ด้านอาชญากรรม
 2.7_____ ด้านการศึกษา
 2.8_____ ด้านการเมืองและการปกครอง
 2.9_____ ด้านสิ่งแวดล้อม

3. ในสังคมของคุณโดยภาพรวมคุณมีความต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด ?



- 3.1_____ ด้านค่านิยม วัฒนธรรมและศาสนา
 3.2_____ ด้านเศรษฐกิจ
 3.3_____ ด้านชีวิตครอบครัว
 3.4_____ ด้านวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและอุตสาหกรรม
 3.5_____ ด้านสาธารณสุขและสุขอนามัย
 3.6_____ ด้านอาชญากรรม
 3.7_____ ด้านการศึกษา
 3.8_____ ด้านการเมืองและการปกครอง
 3.9_____ ด้านสิ่งแวดล้อม

4. ในสังคมของคุณโดยภาพรวมคุณรู้สึกยากลำบาก หรือง่ายในการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเพียงใด ?

1	2	3	4	5	6
ง่ายมาก	ง่าย	ง่ายพอควร	ยุ่งยากพอควร	ยุ่งยาก	ยุ่งยากมาก

- 4.1_____ ด้านค่านิยม วัฒนธรรมและศาสนา
 4.2_____ ด้านเศรษฐกิจ
 4.3_____ ด้านชีวิตครอบครัว
 4.4_____ ด้านวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและอุตสาหกรรม
 4.5_____ ด้านสาธารณสุขและสุขอนามัย
 4.6_____ ด้านอาชญากรรม
 4.7_____ ด้านการศึกษา
 4.8_____ ด้านการเมืองและการปกครอง
 4.9_____ ด้านสิ่งแวดล้อม

5. ในสังคมของคุณโดยภาพรวมคุณเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในด้านต่อไปนี้ เป็นสิ่งที่คุณสามารถทำนายนได้มากน้อย เพียงใด ?

1	2	3	4	5	6
ทำนายนไม่ได้เลย	ทำนายนได้น้อยมาก	ทำนายนได้น้อย	ทำนายนได้ปานกลาง	ทำนายนได้มาก	ทำนายนได้มากที่สุด

- 5.1_____ ด้านค่านิยม วัฒนธรรมและศาสนา
 5.2_____ ด้านเศรษฐกิจ
 5.3_____ ด้านชีวิตครอบครัว
 5.4_____ ด้านวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและอุตสาหกรรม
 5.5_____ ด้านสาธารณสุขและสุขอนามัย
 5.6_____ ด้านอาชญากรรม
 5.7_____ ด้านการศึกษา
 5.8_____ ด้านการเมืองและการปกครอง
 5.9_____ ด้านสิ่งแวดล้อม

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับชีวิตของท่าน

ก.ขอให้ท่านเลือกคำตอบจากตัวเลือกที่จัดไว้ให้ โดยพิจารณาจากความรู้สึกของท่านที่เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย ในแต่ละข้อที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

1	2	3	4	5	6
ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่ค่อยจะ เห็นด้วย	ค่อนข้าง เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง

1. _____ ฉันได้ใช้ชีวิตเป็นไปในแบบที่ฉันต้องการ
2. _____ ฉันมีฐานะความเป็นอยู่ที่ดี
3. _____ ฉันมีความพอใจในชีวิต
4. _____ ฉันได้ในสิ่งที่ปรารถนา
5. _____ ถึงแม้จะเลือกได้ ฉันก็ไม่ต้องการต้องเปลี่ยนแปลงอะไรในชีวิตที่ผ่านมา
6. _____ ฉันรู้สึกพอใจกับสุขภาพกายที่เป็นอยู่
7. _____ ฉันรู้สึกพอใจกับชีวิตคู่ของฉัน (ถ้ายังไม่มีคู่ก็ให้คิดถึงแฟนหรือเพื่อนสนิทแทน)
8. _____ ฉันรู้สึกพอใจกับความสัมพันธ์ในครอบครัว (พ่อแม่ พี่น้อง)
9. _____ ฉันรู้สึกพอใจกับสถานภาพทางการเงิน
10. _____ ฉันรู้สึกพอใจกับสภาพที่อยู่อาศัย
11. _____ ฉันรู้สึกพอใจกับงานที่ทำอยู่
12. _____ ฉันรู้สึกพอใจกับความสัมพันธ์ของฉันกับเพื่อน
13. _____ ฉันรู้สึกพอใจกับเวลาว่างและการพักผ่อนที่มี

ข. ท่านมีอาการต่อไปนี้ เกิดขึ้นบ่อย มากหรือน้อยเพียงใด ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

1	2	3	4	5	6
ไม่เคยเกิดขึ้น	เกิดขึ้นน้อยมาก	เกิดขึ้นน้อย	เกิดขึ้นพอควร	เกิดขึ้นบ่อย	เกิดขึ้นตลอดเวลา

1. _____ ปวดศีรษะ
2. _____ ปวดท้อง
3. _____ นอนไม่หลับ
4. _____ หัวใจเต้นผิดปกติ
5. _____ อาการสับสนจากการหลงผิดมากเกินไป
6. _____ อาการเจ็บหน้าอก
7. _____ รู้สึกปวดเมื่อยตามร่างกาย

ค. ท่านมีความรู้สึกต่อไปนี้ มากหรือน้อยเพียงใด ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

1	2	3	4	5	6
ไม่เกิดขึ้นเลย	เกิดขึ้นน้อยมาก	เกิดขึ้นน้อย	เกิดขึ้นพอควร	เกิดขึ้นบ่อย	เกิดขึ้นตลอดเวลา

1. _____ รู้สึกมองโลกในแง่ดี
2. _____ รู้สึกมีความสุข
3. _____ รู้สึกมั่นใจในตัวเอง
4. _____ รู้สึกสงบสุข
5. _____ รู้สึกโกรธ
6. _____ รู้สึกกลัว
7. _____ รู้สึกเศร้า
8. _____ รู้สึกอับอาย
9. _____ รู้สึกกังวลใจ

ตารางสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตัวแปรตาม ตัวแปรต้น	สุขภาวะทางจิตโดยรวม	ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต	ความพึงพอใจในด้านต่างๆของชีวิต	อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย	อารมณ์ด้านบวก	อารมณ์ด้านลบ
เพศ หญิง ชาย	-	-	ชาย > หญิง	ชาย > หญิง	-	-
รายได้ /เดือน <2,500 บ. 2,500-7,000บ. 7,000 บ.ขึ้นไป	-	2,500-7000 > 7,000ขึ้นไป	-	7,000 ขึ้นไป > 2,500-7,000	7,000 ขึ้นไป > 2,500-7,000	-
สถานภาพสมรส โสด คู่	โสด>คู่	-	โสด>คู่	-	-	-
ระดับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อุดมศึกษา	ประถมและ อุดมศึกษา > มัธยมศึกษา	ประถม > ทุกกลุ่ม	ประถมและ อุดมศึกษา > มัธยมศึกษา	ประถม > ทุกกลุ่ม	ประถมและ อุดมศึกษา > มัธยมศึกษา	ประถม > ทุกกลุ่ม
ลักษณะครอบครัว ครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยาย	-	เดี่ยว > ขยาย	เดี่ยว > ขยาย	-	-	-

หมายเหตุ เครื่องหมาย > หมายถึง มีสุขภาวะทางจิตด้านนั้นๆ ดีกว่า

ตารางสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตัวแปรตาม ตัวแปรต้น	สุขภาวะทางจิต โดยรวม	ความพึงพอใจ ในด้านรวมของ ชีวิต	ความพึงพอใจใน ด้านต่างๆของ ชีวิต	อาการทางจิต ที่แสดงออก ทางกาย	อารมณ์ ด้านบวก	อารมณ์ ด้านลบ
การรับรู้การ เปลี่ยนแปลงด้าน ชอบขำ -มาก -น้อย	-	ชอบขำน้อย> ชอบขำมาก	ชอบขำน้อย> ชอบขำมาก	-	-	ชอบขำน้อย> ชอบขำมาก
การรับรู้การ เปลี่ยนแปลงด้าน อัตรา -เร็ว -ช้า	-	-	-	-	-	-
การรับรู้การ เปลี่ยนแปลงด้าน ความต้องการ -มาก -น้อย	ต้องการมาก > ต้องการน้อย	-			ต้องการมาก > ต้องการน้อย	
การรับรู้การ เปลี่ยนแปลงด้าน ความยุ่งยาก -มาก -น้อย	-		ยุ่งยากมาก > ยุ่งยากน้อย			
การรับรู้การ เปลี่ยนแปลงด้าน การทำนายได้ -มาก -น้อย	-	ทำนายได้น้อย >ทำนายได้ มาก	-	-	-	-

หมายเหตุ เครื่องหมาย > หมายถึง มีสุขภาวะทางจิตด้านนั้นๆ ดีกว่า

**ตารางแสดงคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้การ
เปลี่ยนแปลงทางสังคม รายด้าน 5 ด้าน ของผู้สูงอายุ**

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D
การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคม			
ขอบข้ายการเปลี่ยนแปลง	70	4.62	0.80
อัตราการใช้การเปลี่ยนแปลง	70	4.20	0.52
ความต้องการการเปลี่ยนแปลง	70	3.26	1.00
ความยุ่งยากของการเปลี่ยนแปลง	70	3.76	0.66
การทำนายได้ของการเปลี่ยนแปลง	70	3.19	0.40

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวปิยนันท์ สงฤทธิ์
วันเดือนปีเกิด	6 กรกฎาคม 2521
สถานที่เกิด	จังหวัดสุราษฎร์ธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	ซอยสวนผัก ตำบล ดลิ่งชัน อำเภอ ดลิ่งชัน กรุงเทพฯ
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาล
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลศิริราช
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2537	มัธยมศึกษาตอนต้น จากโรงเรียนสุราษฎร์พิทยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
พ.ศ. 2540	มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี
พ.ศ. 2544	พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2550	การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ