

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว
พฤษภาคม 2554

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว
พฤษภาคม 2554
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว

พฤษภาคม 2554

สาริตา เดโซन्हนกุล. (2554). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ. ปรินญานิพนธ์
กศ.ม. (จิตวิทยาแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
คณะกรรมการควบคุม: อาจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง,รองศาสตราจารย์ ดร.นันทา สุรักษา.

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสุขภาพ เศรษฐกิจ สัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด ความรู้สึกเปรียบเทียบทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อและศรัทธาทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมและจำแนกตามที่อยู่อาศัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ ผู้สูงอายุที่อยู่สถานสงเคราะห์ และผู้สูงอายุที่อยู่บ้านพักอาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นจำนวนทั้งสิ้น 300 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า มีตัวแปรอิสระจำนวน 4 ตัวแปร จาก 6 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด ตัวแปรสุขภาพ ตัวแปรความรู้สึกเปรียบเทียบทางสังคม และตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันอธิบายความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามลำดับ ในขณะที่ตัวแปรเศรษฐกิจ ตัวแปรความเชื่อและศรัทธาทางศาสนา ไม่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

2. ปัจจัยที่ส่งอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่บ้านพักอาศัย พบว่า มีตัวแปรอิสระจำนวน 2 ตัวแปรจาก 6 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด และตัวแปรสุขภาพ ส่วนตัวแปรอิสระ 4 ตัวที่เหลือ ได้แก่ ตัวแปรเศรษฐกิจ ตัวแปรความรู้สึกเปรียบเทียบทางสังคม ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม และความเชื่อและศรัทธาทางศาสนา ไม่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุอยู่บ้านพักอาศัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนตัวแปรอิสระที่สามารถอธิบายความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่สถานสงเคราะห์ พบว่า มีตัวแปรอิสระจำนวน 4 ตัวแปร จาก 6 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม ตัวแปรสุขภาพ ตัวแปรความรู้สึกเปรียบเทียบทางสังคม และตัวแปรเศรษฐกิจ ตามลำดับ

THE RELATED FACTORS OF LIFE SATISFACTION OF THE ELDERLY



AN ABSTRACT
BY
SATHITA DECHONANTHAKUL

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

May 2011

Sathita Dechonanthakul. (2011). *The Related Factors of Life Satisfaction of The Elderly*. Master Thesis, M.Ed. (Guidance and Counseling Psychology). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Assoc. Prof. Dr.Nanta Sooraksa, Dr.Monthira Charupheng.

The purposes of this research was to study related factors of life satisfaction of The Elderly. The variables were life satisfaction and health, economy, social relationship, social comparison, social support religion and faith. The two groups' population were 300 employees of elderly at nursing home and elderly at home in Bangkok. The research instrument was The Life Satisfaction Questionnaire. The data was analyzed by the Pearson Product Moment Correlation Coefficient and Multiple Regression Analysis.

The results of the elderly were as follows :

1. There were significant relationships between life satisfaction and social relationship, health, social comparison and social support at .05 level. There were significant relationships between life satisfactions of elderly at homes' and the following factors: social relationship and health.

2. There were no significant relationships between life satisfaction and their following factors: economy, social support, social comparison religion and faith at .05 level. Statistically significant relationships were found between life satisfaction of elderly at nursing homes' and the following factors: social support, health, social comparison, economy at .001 level

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของอาจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.นันทา สุรักษา กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนวคิดและข้อเสนอแนะ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆโดยละเอียดทุกขั้นตอน ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ได้รับเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อริยา คูหา และอาจารย์ ดร.ธีรภัทรวงศ์ คุ่มสิน ที่กรุณาให้คำแนะนำและเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร.เสกสรรค์ ทองคำบรรจง ที่กรุณาตรวจสอบสถิติที่ใช้ในการวิจัยผู้ช่วยและขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ อนุสรณ์ อรรถศิริ ที่กรุณาเป็นกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณอธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสังคม สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค2 ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ในภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษาทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณคุณอุมาพร ผ่องจิตต์ คุณชัย อุทัยภัตรากุล และพี่ๆ น้องๆ ห้องสำนักงานบ้านบางแค และคุณอรเมณี ชลาศัย นิสิตมหาวิทยาลัยเกษตร ที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณคุณกนกวรรณ วังมณี คุณภัทรพร จำรัสเลิศสัมฤทธิ์ คุณสุปรียา เชิดสวัสดิ์ และเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา ที่ให้กำลังใจและแสดงความห่วงใยผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณและน้อมระลึกพระคุณของบิดา มารดา และญาติพี่น้องทุกท่าน สำหรับความรัก ความห่วงใย กำลังใจและทุนทรัพย์ที่มีต่อผู้วิจัยในการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ท้ายสุดนี้คุณค่าทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากงานวิจัยในครั้งนี้ ขอมอบให้บุพการีของผู้วิจัย และบรรพคณาจารย์ทุกท่านที่อยู่เบื้องหลังแห่งการวางรากฐานการศึกษาให้กับผู้วิจัยตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

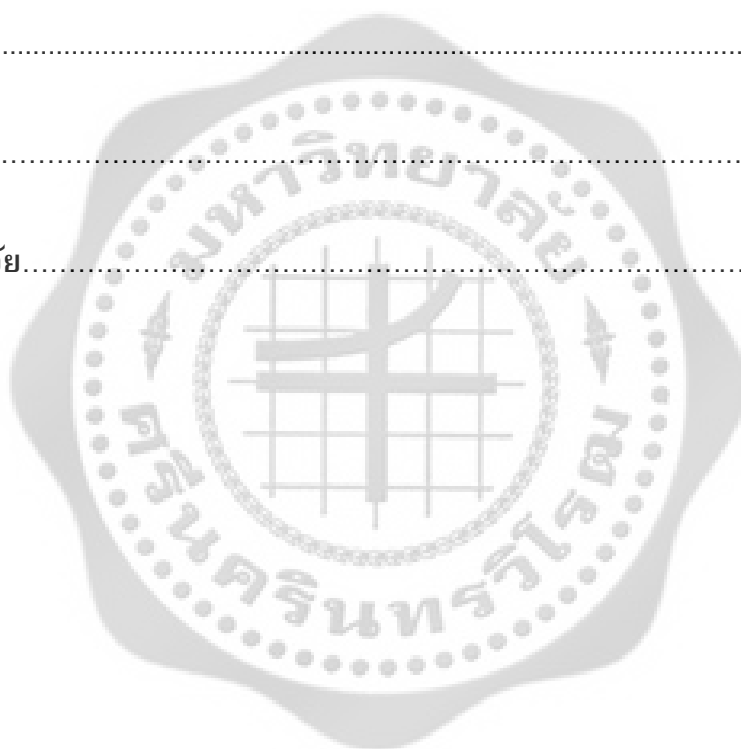
สาริตา เดโชนนทกุล

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย	4
ความสำคัญของการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	5
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	5
ตัวแปรที่ศึกษา	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
กรอบแนวคิดของการวิจัย	7
สมมติฐานของการวิจัย	7
2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ	9
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุกับความพึงพอใจในชีวิต	32
3 วิธีดำเนินการวิจัย	41
การกำหนดประชากร และการสุ่มตัวอย่าง	41
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	41
การเก็บรวบรวมข้อมูล	45
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	45
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	47
สัญลักษณ์และอักษรย่อในการวิเคราะห์ข้อมูล	47
การนำเสนอผลการวิจัย	48
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	48

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	60
สังเขปความมุ่งหมายของการวิจัย สมมติฐานของการวิจัยและวิธีดำเนินการวิจัย....	60
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
การอภิปรายผล.....	64
ข้อเสนอแนะ.....	73
บรรณานุกรม.....	75
ภาคผนวก.....	85
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	112



บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 เป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน.....	49
2 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรความพึง พอใจในชีวิตในภาพรวม.....	50
3 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรความพึง พอใจในชีวิตจำแนกตามที่พักอาศัย.....	50
4 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรความพึง พอใจในชีวิตจำแนกตามที่พักอาศัย.....	51
5 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรความพึงพอใจใน ชีวิตของผู้สูงอายุเมื่อจำแนกตามที่พักอาศัย.....	52
6 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple R) ค่าสัมประสิทธิ์การอธิบาย (R^2) และสถิติเอฟที่ใช้ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของตัวแปรอิสระที่ส่งอธิบายความ แปรปรวนของตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวม.....	53
7 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระ ที่ส่งผลต่อตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวม.....	54
8 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณของตัวแปรอิสระที่ส่งผลต่อตัวแปรความพึง พอใจในชีวิตของผู้สูงอายุเมื่อจำแนกตามที่พักอาศัย.....	55
9 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระที่ส่งผลต่อตัวแปรความพึงพอใจใน ชีวิตของผู้สูงอายุเมื่อจำแนกตามที่พักอาศัย.....	56

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวความคิดในการวิจัย.....	7
2 โมเดลการส่งอิทธิพลของตัวแปรอิสระไปยังตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตของ ผู้สูงอายุภาพรวม.....	57
3 โมเดลการส่งอิทธิพลของตัวแปรอิสระไปยังตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตของ ผู้สูงอายุจำแนกตามที่อยู่อาศัย.....	58



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี วัฒนธรรมในสังคมไทย เป็นไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของสมาชิกในสังคม โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มี อัตราเพิ่มมากขึ้นในสังคม การเพิ่มสัดส่วนและทวีจำนวนประชากรสูงอายุในสังคมย่อมจะก่อให้เกิด ประเด็นและทิศทางปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมแนวใหม่ จากการรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ ไทย พ.ศ. 2550 โดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย พบว่า จำนวนประชากรผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2503 มีจำนวนประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) 1.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 5.4 ของประชากรทั้งหมด จากนั้นได้เพิ่มขึ้นเป็น 6.7 ล้านคนในปี 2548 และจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในปี 2568 เป็น 14 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 10.3 และ 20 ของประชากร ทั้งทั้งหมดตามลำดับ สถานการณ์ดังกล่าว ทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุ จึงทำให้ ประเทศไทยมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (ต้นคิด. 2552: 1-2) ซึ่งสังคมที่มี ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น จะเป็นสัญญาณแห่งความเจริญรุ่งเรือง สังคมใดมีระบบการดูแลผู้สูงอายุ ให้มีโอกาสดำรงชีวิตอย่างปลอดภัยและเป็นสุขมากเท่าใด ยิ่งแสดงให้เห็นถึงความเจริญก้าวหน้า อย่างแท้จริงของสังคมนั้น เพราะผู้สูงอายุมิใช่เพียง “ไม่ไถ่เลี้ยง” แต่ยังเป็นกลุ่มบุคคลที่มี ประสบการณ์และรากฐานของสังคม เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้สูงอายุเป็น บุคคลที่อุทิศตนเพื่อครอบครัวและสังคมมาก่อน โดยการทำงานเพื่อสังคมประสบการณ์ ความรู้ รวมทั้งวัฒนธรรมประเพณีอันดีงาม เพื่อนำมาถ่ายทอดให้แก่ลูกหลานรุ่นต่อไป หากมองในด้าน เศรษฐกิจ การดูแลผู้สูงอายุอย่างดีในทุกๆด้าน ทำให้จำนวนของผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และ สุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุดีขึ้น (นันทนา มาระเนตร์; และคณะ. 2552: 1)

นีวการ์เทนและคณะ (Neugarten, et al. 1961: 134-145) ได้รายงานถึงองค์ประกอบของความพึงพอใจในชีวิตไว้ว่า ความพึงพอใจในชีวิต (Satisfaction of life) เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ทุกคนมีความสุข ปราศจากความทุกข์ เพราะเป็นองค์ประกอบสำคัญในความเป็นอยู่ของมนุษย์และเป็นการ สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพชีวิต โดยการจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับความพึงพอใจในชีวิตหรือมีความสุข มากขึ้นนั้น ตามแนวคิดของ อับบราฮัม มาสโลว์ (Abraham H. Maslow. 1970) มีแนวคิดที่สามารถ เกิดขึ้นจากการตอบสนองความต้องการต่างๆนั้น สามารถแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ ความ ต้องการทางด้านร่างกาย ความต้องการทางด้านความปลอดภัย ความต้องการด้านความรักและการ ยอมรับนับถือ ความต้องการชื่อเสียงและการยกย่อง และความต้องการบรรลุความสำเร็จในชีวิต คา วานอช (อรุณี บุญอุรพิถัญญ. 2542: 2; อ้างอิงจาก Cavanaugh. 1990: 278) กล่าวว่า การดำเนิน ชีวิตได้อย่างมีความสุข ก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของมนุษย์นั้น รัฐบาล ได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ จึงได้กำหนดนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว

ปี 2525-2544 และ 2535-2554 ขึ้นโดยดูแลความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ให้ความสามารถดำรงชีวิตในสังคมและครอบครัวได้อย่างมีความสุข ซึ่งสรุปสาระสำคัญ คือ ส่งเสริมและบริการการเรียนรู้ต่างๆ ที่จะทำให้ผู้สูงอายุปรับตัวได้ และสนับสนุนผู้สูงอายุทำงานตามกำลัง ความคิด ความสามารถ อีกทั้งยังส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว ส่งเสริมให้ภาครัฐและภาคเอกชนมีบทบาทในการดำเนินงานมากขึ้น รวมทั้งการให้บริการพื้นฐานด้านสวัสดิการสังคม และจัดเก็บข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้วย (รัตนา เพชรอุไร; และ อุดุลย์ วิริยะเวชกุล. 2538: 18) การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในต่างประเทศจะเป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุกับตัวแปรต่างๆ ทางสังคมวิทยา ซึ่งงานวิจัยเหล่านี้ทางรัฐบาลได้นำไปใช้ปรับปรุงการบริการด้านสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ และการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในประเทศไทยยังมีไม่มากนัก เนื่องจากปัญหาผู้สูงอายุในสังคมไทยยังไม่เด่นชัดเท่ากับปัญหาด้านอื่นๆ (เขมิกา ยามะรัต. 2527: 1; อ้างอิงจาก สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2524: 52) ตลอดจนการแข่งขันในระบบเศรษฐกิจทำให้ทุกคนต้องทำงานแข่งกันกับเวลามากขึ้นจนบางครั้งไม่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัว และแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรไทยเราเองก็มีทิศทางค่อนข้างจะเด่นชัด เมื่ออัตราการเกิดลดต่ำลง เป็นผลทำให้สัดส่วนประชากรในกลุ่มวัยเด็กลดน้อยลง และเมื่ออายุขัยเฉลี่ยของประชากรเพิ่มขึ้นก็จะเป็นผลให้สัดส่วนของประชากรที่มีอายุมากเพิ่มขึ้น เป็นปรากฏการณ์ของการชราภาพของประชากร (Aging population) ทำให้มีจำนวนของคนอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวนมากขึ้น

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางที่เสื่อมถอย หากผู้สูงอายุยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และยอมรับความสามารถที่มีขอบเขตจำกัดของร่างกายและการปรับตัวให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ก็ส่งผลให้เกิดมโนทัศน์ (Self-concept) ที่ดีต่อตนเองและทำให้เกิดความพึงพอใจในสุขภาพที่เป็นอยู่ (ศิริวรรณ สิ้นไชย. 2532: 37) ดังที่ แจ็คเคิล (ศิริวรรณ สิ้นไชย. 2532: 37; อ้างอิงจาก Jackle. 1974: 360-371) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในการสร้างทัศนคติที่ดีต่อสภาวะสุขภาพให้กับผู้ป่วย พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่จะช่วยเหลือให้ข้อมูล ข่าวสาร แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจ และยอมรับความจริงเกี่ยวกับสุขภาพ และก่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อสภาวะสุขภาพ เนื่องจากสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต การรับรู้สภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความพึงพอใจในชีวิต พยาบาลเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือคำจูนด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ในการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ในทางที่จะส่งเสริมให้มีกำลังใจในการดูแลสุขภาพต่อไป โดยผู้สูงอายุที่มีสภาวะสุขภาพดีอยู่แล้วสามารถคงสภาวะเดิมไว้ให้นานที่สุด และช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยให้มีกำลังใจ และสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ (ศิริวรรณ สิ้นไชย. 2532: 38) แนวคิดที่คล้ายกันของ สดใส คุ่มทรัพย์อนันต์ (2540: 103) ได้ศึกษาพบว่า โรงพยาบาลที่มีนักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติงานอยู่ ส่วนใหญ่ร้อยละ 82.1 มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุแล้ว นักสังคมสงเคราะห์ร้อยละ 69.2 มีส่วนร่วมจัดกิจกรรมกลุ่มผู้สูงอายุและเคย

ได้รับความรู้ตลอดจนประสบการณ์ในการจัดกิจกรรมกลุ่มร้อยละ 51.3 ด้านกิจกรรมที่ควรจัดสำหรับผู้สูงอายุ นั้น นักสังคมสงเคราะห์มีความคิดเห็นว่าควรจัดกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัยและเนื้อหาของกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัยควรมีความหลากหลาย และครอบคลุมทุกเรื่อง เช่น การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง และโรคต่างๆ ของผู้สูงอายุ (ศิริกัญญา แก่นทอง 2548: 88) ได้ศึกษาความต้องการสวัสดิการทางสังคมของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการเป็นอย่างมากในด้านของสุขภาพอนามัย โดยต้องการมีบัตรประกันสุขภาพ มีคลินิกผู้สูงอายุบริการในสถานอนามัยและโรงพยาบาลใกล้บ้านมีการดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

นอกจากปัจจัยที่กล่าวข้างต้นแล้ว ยังพบว่าปัจจัยทางด้านฐานะทางเศรษฐกิจ ความเชื่อและความศรัทธาทางศาสนาเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งบุคคลที่มีฐานะ บทบาท หรือทัศนคติที่แตกต่างกันจะส่งผลต่อระดับความพึงพอใจแตกต่างกัน โดยงานวิจัยของเฟลโลส์ (Fellows, 1956: unpagged) ที่พบว่า รายได้มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงกว่า จะมีความสุขมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำและการทดสอบปัจจัยต่างๆ ที่คาดว่ามิอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูงจะมีพฤติกรรมปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน และคนอื่นๆ แล้ว ยิ่งหากเป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุสามารถตอบสนองความต้องการต่างๆ เหล่านั้น และสามารถปฏิบัติตนหรือดำเนินชีวิตด้วยทางใดทางหนึ่ง แล้วมีความพึงพอใจในชีวิตเพิ่มมากขึ้น นับว่าเป็นสิ่งที่ดีและสำคัญ ส่วนทางด้านความเชื่อและความศรัทธาทางศาสนา (มินตรา สิริवंธ 2550: 68-69) ได้ศึกษาความศรัทธาในพุทธศาสนากับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่มาออกกำลังกายในการกีฬาแห่งประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุมีความศรัทธาในพุทธศาสนาอยู่ในระดับมากและมีสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับดี ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกันมีความศรัทธาในพุทธศาสนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรสและระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความศรัทธาในพุทธศาสนาไม่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีความศรัทธาในพุทธศาสนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันมีความศรัทธาในพุทธศาสนาไม่แตกต่างกัน ความศรัทธาในพุทธศาสนามีความสัมพันธ์กันทางบวกกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

นอกจากการเปลี่ยนแปลงของสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปแล้ว การพัฒนาประเทศก่อให้เกิดการขยายตัวของเมืองขึ้น การย้ายถิ่นของสมาชิกในครอบครัว สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อโครงสร้างของครอบครัว กล่าวคือ คนในสังคมเริ่มเห็นความสำคัญของครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยาย ซึ่งแต่เดิมครอบครัวไทยส่วนมากเป็นครอบครัวขยาย ประกอบด้วย เครือญาติที่มีความสัมพันธ์กันสูง เริ่มมีขนาดเล็กลงไปเป็นครอบครัวเดี่ยวประกอบด้วย สามี ภรรยา และบุตรเท่านั้น ซึ่งในสังคมไทย ค่านิยมและวัฒนธรรมไทยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุนั้น มีการยึดถือผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีคุณค่าต่อครอบครัวและสังคมเป็นผู้ที่ควรได้รับการตอบสนองอย่างยกย่องเชิดชู

(ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2545: 2-3) ในสังคมที่ทุกคนต้องดูแลตัวเองและช่วยเหลือตนเองรวมทั้งปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอยู่ตลอดเวลา ผู้สูงอายุจึงกลายเป็นกลุ่มคนที่ครอบครัวและสังคมให้ความสำคัญลดน้อยลง ย่อมก็ให้เกิดปัญหาต่อผู้สูงอายุมากขึ้น ปัญหาของผู้สูงอายุ ได้แก่ สุขภาพที่ทรุดโทรมลง ความสามารถในการทำงานลดลง ทำให้กิจกรรมต่างๆที่เคยทำลดลงไปด้วย ซึ่งต้องคอยดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ สถาบันครอบครัว นับเป็นเครือข่ายสำคัญที่สุด เนื่องจากความใกล้ชิดผูกพันทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมั่นคง การรับรู้ตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีโอกาสได้อบรมเลี้ยงดูบุตรหลานหรือการช่วยเหลือบุคคลอื่น ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความคุณค่าในตนเอง (อัปสร รังสิปการ. 2539: 38) ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ได้อย่างครอบคลุม เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจในชีวิต คงไว้ซึ่งสุขภาพ สวัสดิภาพและความผาสุก

ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีตัวแปรที่ต้องการศึกษาคือ สุขภาพ เศรษฐกิจ ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด ความรู้สึกเปรียบเทียบทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อและความศรัทธาทางศาสนา เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยของบั้นปลายชีวิตที่จะต้องดำรงชีพในสังคมปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลง เป็นวัยที่ต้องการการตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตและส่งผลให้สุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุดีขึ้น

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสุขภาพ เศรษฐกิจ สัมพันธ์ภาพกับบุคคลใกล้ชิด ความรู้สึกเปรียบเทียบทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อและศรัทธาทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมและจำแนกตามสถานที่อยู่อาศัย

ความสำคัญของการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ที่เกี่ยวข้องใช้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงกิจกรรมต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตอันจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีและส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ขอบเขตในการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งจำแนกประชากร 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุที่อยู่สถานสงเคราะห์และผู้สูงอายุที่อยู่บ้านพักอาศัย ในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งจำแนกประชากร 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุที่อยู่สถานสงเคราะห์จำนวน 150 คน และผู้สูงอายุที่อยู่บ้านพักอาศัย ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวนละ 150 คน เป็นจำนวนทั้งสิ้น 300 คนที่ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) และทำแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่
 - 1.1 สุขภาพของผู้สูงอายุ
 - 1.2 เศรษฐกิจ
 - 1.3 สัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด
 - 1.4 ความรู้สึกเปรียบเทียบทางสังคม
 - 1.5 การสนับสนุนทางสังคม
 - 1.6 ความเชื่อและศรัทธาทางศาสนา
2. ตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้สึกของผู้สูงอายุที่ยอมรับความเป็นผู้สูงอายุของตนเอง ได้แก่ การมีความสุขในการดำเนินชีวิต ความรู้สึกที่ตนเองยังมีค่า การทำใจยอมรับทั้งความสำเร็จและความล้มเหลวในชีวิตของตนที่ผ่านมา การมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง การมองผู้อื่น การมองสังคมในแง่ดี และการมีอารมณ์ดี

2. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในการวิจัยครั้งนี้ได้จำแนกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ตัวแปรด้านสุขภาพ ตัวแปรด้านเศรษฐกิจ ตัวแปรด้านสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด ตัวแปรด้านความรู้สึก

เปรียบเทียบทางสังคม ตัวแปรด้านการสนับสนุนทางสังคม ตัวแปรด้านความเชื่อและศรัทธาทางศาสนา

2.1 ตัวแปรด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีต่อตนเองในด้านสุขภาพ ได้แก่ สมรรถภาพทางกาย การเคลื่อนไหว การรับรู้ และการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน

2.2 ตัวแปรด้านเศรษฐกิจ หมายถึง การรับรู้สถานภาพการเงินของผู้สูงอายุ โดยแบ่งได้ดังนี้

2.2.1 พอกินพอใช้ หมายถึง การรับรู้สถานภาพทางการเงินของผู้สูงอายุว่ามีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย

2.2.2 เหลือกินเหลือใช้ หมายถึง การรับรู้สถานภาพทางการเงินของผู้สูงอายุว่ามีรายได้มากกว่ารายจ่าย มีเงินเหลือกินเหลือใช้

2.3 ตัวแปรด้านสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงถึงความสนิทสนมใกล้ชิดซึ่งกันและกันระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลานหรือสมาชิกที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน และบุคคลรอบข้าง ได้แก่ การได้รับการเอาใจใส่ดูแล การได้รับการยอมรับ การได้รับการยกย่อง และการได้รับความเคารพนับถือ

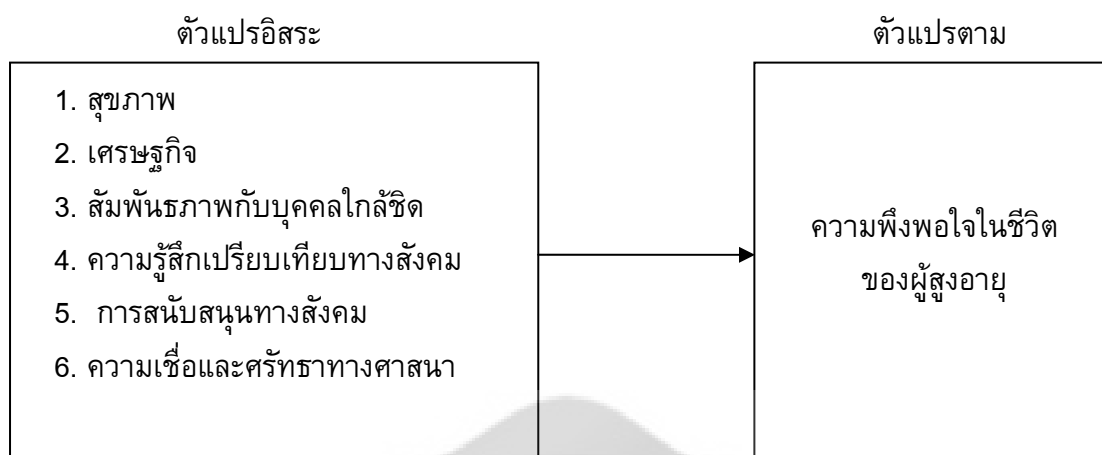
2.4 ตัวแปรด้านความรู้สึกเปรียบเทียบทางสังคม หมายถึง ความรู้สึกของผู้สูงอายุที่ได้ประเมินว่าตนเองโดยมีการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นในสังคมรอบข้าง โดยผู้ที่ได้คะแนนมากจะมองตนเองดีและมองผู้อื่นดี มีความพอใจในตนเองและผู้อื่นด้วย ผู้ที่ได้คะแนนน้อยจะมองตนเองดีและมองผู้อื่นไม่ดี หรือมองตนเองไม่ดีและมองผู้อื่นดี หรือมองตนเองไม่ดีและมองผู้อื่นไม่ดี

2.5 การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ได้รับการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในสังคม และมีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ช่วยเหลือกันเป็นการสร้างสัมพันธภาพและเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุ

2.6 ความเชื่อและศรัทธาทางศาสนา หมายถึง ความเชื่อ ความศรัทธาอย่างมีเหตุมีผล และการปฏิบัติตามหลักธรรมคำสอนทางศาสนา

3. ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด ความรู้สึกเปรียบเทียบทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อและศรัทธาทางศาสนา สามารถจำแนกความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่สถานสงเคราะห์และผู้สูงอายุที่อยู่บ้านพักอาศัย
2. มีปัจจัยอย่างน้อย 1 ตัว ที่สามารถอธิบายการมีความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิต
 - 1.1 ความหมายของความพึงพอใจในชีวิต
 - 1.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิต
 - 1.3 องค์ประกอบของความพึงพอใจในชีวิต
 - 1.4 พัฒนาการของความพึงพอใจในชีวิต
 - 1.5 องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิต
2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
 - 2.1 ความหมายของผู้สูงอายุ
 - 2.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
 - 2.3 ความต้องการของผู้สูงอายุ
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ
 - 3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ
 - 3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างประเทศ

1. ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

1.1 ความหมายของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจในชีวิตเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้นๆ ซึ่งการศึกษาทางวิทยาการผู้สูงอายุ (Gerontology) มักใช้ความพึงพอใจในชีวิตเป็นตัวชี้วัดถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งความหมายของความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction) ได้มีผู้ให้คำจำกัดความไว้หลายความหมาย ดังนี้

ศิริวรรณ สินไชย (2532: 21-22) ได้สรุปและให้ความหมายความพึงพอใจในชีวิตว่าเป็นความรู้สึกที่ดีต่อสภาพที่เป็นอยู่ และทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตมีความหมาย เนื่องจากเป็นความรู้สึกในตัวของบุคคล หรือสิ่งที่เผชิญอยู่ ซึ่งความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกัน

ภรณ์ เกตกิตะ (2542: 24) ให้ความหมายของความพึงพอใจในชีวิต หมายถึง ความรู้สึกที่เป็นสุขประกอบไปด้วยความสนุกสนานไม่ต้องเผชิญกับความเครียด ความไม่พึงประสงค์ (unpleasant) และความชอกช้ำ บราว์และสมิท (ภรณ์ เกตกิตะ. 2542: 24; อ้างอิงจาก Barrow; & Smith. 1977: unpagged) ความรู้สึกนี้เกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้เปรียบเทียบสถานการณ์ปัจจุบันที่เป็นอยู่กับสถานการณ์ที่เขาคาดหวังให้เป็น อีกแง่มุมหนึ่ง แจ็คเคิล (ภรณ์ เกตกิตะ. 2542: 24; อ้างอิงจาก Jackle. 1974: unpagged) ได้กล่าวถึงความพึงพอใจในชีวิตว่าเป็นความยินดีของบุคคลที่ได้จากการรับรู้ถึงคุณค่าชีวิตของตนเองที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและยังมีความสามารถที่จะพัฒนาตนเองได้

อรุณี บุญอุรพิภิญโญ (2542: 8) สรุปได้ว่า ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้สึกที่มีความสุขและมีขวัญกำลังใจในการดำเนินชีวิต ความรู้สึกอึดอ้อมใจและพอใจในตนเอง ความรู้สึกในการยอมรับความสำเร็จและความล้มเหลวในชีวิตได้ การมองโลกในแง่ดี ความรู้สึกยอมรับสภาพร่างกายตามวัยของตนเองได้ สามารถคิดและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตมีความหมาย สามารถเรียนรู้ที่จะปรับตัวเข้ากับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมได้

แคนทริล (Cantril. 1965: 41-45) ให้คำนิยามความพึงพอใจในชีวิตโดยเน้นว่า ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อตนเอง ซึ่งเกิดจากกระบวนการความรู้คิดที่มีการรับรู้และใช้สติปัญญาของตนเอง ประมวลภาพรวมตามความเป็นจริงในโลกที่ตนเผชิญอยู่แล้วทำการตัดสินใจด้วยตนเอง (affective reaction and cognitive judgment)

เบลสกี (Belskey. 1990: 11-12) กล่าวว่า เป็นความรู้สึกยินดีต่อการมีสุขภาพแข็งแรงจิตใจมั่นคง ไม่หวั่นไหวกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิต สามารถเรียนรู้และปรับตัวเข้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

คavanaugh (Cavanaugh. 1990: 278) ได้กล่าวถึงคำว่าพึงพอใจในชีวิตว่า เป็นความรู้สึกดี มีความสุข มีขวัญกำลังใจในการดำเนินชีวิต รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตมีความหมาย

เซลลิแกนแมน (Seligman. 1997: 63) ความพึงพอใจในชีวิตในอดีตจะส่งผลให้เกิดความสุข ซึ่งการมีอารมณ์เชิงบวกจะสามารถทำให้มีความสุขทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต อารมณ์เชิงบวกที่เกิดขึ้นในอนาคตนั้นจะประกอบด้วย การมองโลกในแง่ดี การมีความหวัง มีความศรัทธาต่อสิ่งต่างๆ ที่สัมผัสได้จริง สำหรับในปัจจุบันการมองโลกในแง่ดี ประกอบด้วย ความสุข มีความยินดี สงบ มีพื่อพอใจในชีวิตและให้ความสำคัญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น แต่สำหรับบุคคลที่มีความคิดเชิงบวกในอดีตมักจะมี ความพึงพอใจในชีวิต มีความรู้สึกที่เต็มไปด้วยความสุข มีความพอใจ-ภูมิใจในตนเอง และมีความแจ่มใส

จากความหมายของความพึงพอใจในชีวิตผู้วิจัยสรุปได้ว่า ความพึงพอใจในชีวิตในอดีตจะส่งผลให้เกิดความสุข ซึ่งการมีอารมณ์เชิงบวกจะสามารถทำให้มีความสุขทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต อารมณ์เชิงบวกที่เกิดขึ้นในอนาคตนั้นจะประกอบด้วย การมองโลกในแง่ดี การมีความหวัง มีความศรัทธาต่อสิ่งต่างๆ ที่สัมผัสได้จริง ตลอดจนสามารถยอมรับ ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเหมาะสมได้เป็นอย่างดี

1.2 ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิต

แนวคิดด้านพึงพอใจในชีวิตนั้น มีหลายแนวคิดที่มักจะมีแนวคิดมาจากแนวคิดของมาสโลว์ ซึ่งมาสโลว์ (Maslow. 1970: 211) ก็ได้กล่าวถึงความต้องการและความพึงพอใจของมนุษย์ตามทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation Theory) ว่ามนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีความต้องการอยู่เสมอ และเป็นการยากมากที่มนุษย์มีความพึงพอใจสูงสุด ยกเว้นในช่วงเวลาสั้นๆ ทั้งนี้เพราะในธรรมชาติของมนุษย์นั้น เมื่อความปรารถนาอย่างหนึ่งได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้วก็มีความปรารถนาอย่างอื่นเข้ามาแทนที่เป็นเช่นนี้เรื่อยไป และลักษณะเฉพาะของชีวิตมนุษย์คือ การทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ได้มาเพื่อสิ่งที่ปรารถนานั้นคือ เมื่อใดมีความปรารถนาเพิ่มขึ้น ก็จะมีแรงขับและการกระทำที่ถูกปลุกเร้าแล้วก็จะเกิดความพึงพอใจขึ้นจากการที่ได้บรรลุวัตถุประสงค์ตามความปรารถนา ซึ่งพฤติกรรมหรือการกระทำใดๆ ของบุคคลที่ปรากฏนั้นมักจะขึ้นอยู่กับความต้องการหรือความปรารถนาขั้นพื้นฐานของบุคคล และเพิ่มความต้องการจากระดับต่ำสู่ระดับสูงขึ้นไปตามลำดับดังนี้ คือ

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

2. ความต้องการด้านความมั่นคงปลอดภัย (Safe Need) ถ้าหากความต้องการทางด้านร่างกายได้รับการตอบสนองตามสมควรแล้ว มนุษย์ก็จะมีความต้องการในขั้นต่อไปที่สูงขึ้น คือ ความต้องการความมั่นคงและปลอดภัยในชีวิต

3. ความต้องการความรักและการเป็นเจ้าของ (Love and Belonging Need) เป็นความต้องการทางด้านจิตสังคม คือ ความต้องการความรักหรือความมั่นคงทางอารมณ์ ความรักทำให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจ อบอุ่น ละเกิดความเข้าใจ ซึ่งมีมนุษย์ต้องการความรู้สึก

4. ความต้องการเป็นที่นิยมยกย่องเห็นว่าตนเองมีค่า (Esteem Need) เป็นความรู้สึกของการยอมรับตนเอง และเป็นการมองตนเองทางด้านบวก ได้แก่ การเห็นตนเองมีคุณค่าในเรื่องของความสามารถและความมีชื่อเสียง ถ้าความต้องการในขั้นนี้ไม่ได้รับการตอบสนองจะทำให้ขาดความเชื่อมั่น

5. ความต้องการที่จะบรรลุความสำเร็จสมหวังในชีวิต (Self-Actualizations Need) เป็นลำดับขั้นความต้องการที่สูงสุดของมนุษย์

มาสโลว์ มีความเชื่อว่า มนุษย์สามารถพัฒนากันได้ ถ้าความต้องการในด้านต่าง ๆ ได้รับการตอบสนองที่ดี จะทำให้บุคคลเกิดความสุขพอใจในชีวิต และมีความสุข

นอกจากนี้ รัตนา สินธีระภาพ (2541: 68-69) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการที่สอดคล้องกับทฤษฎีมาสโลว์ว่า องค์ประกอบของมนุษย์ในทฤษฎีของนักจิตวิทยา และนักวิชาการสาขาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ โดยแบ่งมนุษย์ออกเป็น 2 ส่วนดังนี้ ร่างกายหรือองค์ประกอบทางชีววิทยา ทางอารมณ์ เช่น ความรู้สึกดีใจ เสียใจและความคิด เช่น จินตนาการ ความใฝ่ฝัน ความเชื่อถือ และค่านิยม องค์ประกอบเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลง เคลื่อนไหว เช่น มีการเกิด เติบโต เสื่อมโทรมและสิ้นชีวิต จึงทำให้เกิดความต้องการด้านต่าง ๆ มากมายตามธรรมชาติของชีวิต ซึ่งจำแนกได้ดังนี้

1. ความต้องการทางกาย ได้แก่ ความต้องการกินอยู่ หลับนอน และสืบพันธุ์
 2. ความต้องการด้านอารมณ์ ได้แก่ ความอยากสนุกสนาน สดชื่น ร่าเริง ความเจริญหูเจริญตา ความรัก ความอบอุ่นและความต้องการความมั่นคงความปลอดภัย
 3. ความต้องการทางสังคม ได้แก่ ความต้องการที่จะมีหน้า มีตา ได้รับการยกย่องการยอมรับความรู้สึกเป็นเจ้าของและความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม
 4. ความต้องการทางด้านความคิด ได้แก่ ความต้องการที่จะรู้ จะเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ หรือการคิดค้นหาวิธีป้องกัน แก้ไขปัญหาทั้งหลายให้ตนเองได้ดำรงชีพอย่างสุขสบาย
 5. ความต้องการด้านจิตใจ ได้แก่ ความต้องการที่จะมีคุณค่ามีประโยชน์ในชุมชน
- ต้องการที่พึงยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

ความต้องการทางด้านต่าง ๆ นี้ ถ้าได้รับการตอบสนองก็จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตและมีความสุขหรือมีคุณค่าชีวิตที่ดี แต่ถ้าความต้องการได้รับตอบสนองน้อย บุคคลย่อมมีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตน้อยหรือไม่พึงพอใจในชีวิต

เฟลโล (Fellow, E.W. 1956: 231-234) ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยผู้ใหญ่ โดยสำรวจกลุ่มอายุ 30, 50, 70 ปี เป็นการประเมินความต้องการ ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1. ความสุขทางด้านร่างกายและองค์ประกอบในการดำเนินชีวิต (Physical and material Well-Being)

1.1 องค์ประกอบในการดำเนินชีวิต ประกอบด้วย อาหาร ที่อยู่อาศัย ความเป็นเจ้าของ ความสุขสบาย ความคาดหวังในอนาคต ความมั่นคงทางการเงิน

1.2 สุขภาพและความปลอดภัยส่วนบุคคล การมีความสุขและปลอดภัยจากความเจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

2. ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Relation with Other People)

2.1 สัมพันธภาพกับคู่สมรส ได้แก่ สัมพันธภาพด้านความรัก ความเป็นเพื่อน ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ ความพอใจซึ่งกันและกัน การสำนึกในบุญคุณ

2.2 การเลี้ยงดูบุตรหลาน ได้แก่ สัมพันธภาพซึ่งนำมากการเฝ้าดูพัฒนาการของเด็กใช้เวลาในการสนุกสนานกับเขา รวมทั้งการช่วยเหลือ ชี้แนะและเรียนรู้จากเขา

2.3 สัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว มีการติดต่อสื่อสาร เยี่ยมเยียน สนุกสนานแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีความเข้าใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2.4 สัมพันธภาพกับเพื่อนสนิท มีการยอมรับ ช่วยเหลือ ให้ความรัก ให้ความไว้วางใจ และให้คำแนะนำซึ่งกันและกัน

3. ด้านกิจกรรมในสังคม (Social, Community and Civil Activities)

3.1 มีกิจกรรมให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นและเด็ก และผู้ใหญ่ การร่วมเป็นสมาชิกขององค์กร เช่น การไปวัด หรือกลุ่มอาสาสมัคร ซึ่งเป็นการทำงานที่เป็นประโยชน์แก่บุคคลอื่น

3.2 มีกิจกรรมในท้องถิ่น และหน่วยงานของรัฐ

4. ด้านการพัฒนาตนเอง และมีความรู้สึกรักภูมิใจ (Personal Development and Fulfillment)

4.1 การพัฒนาสติปัญญา มีความรู้ มีความสามารถทางสติปัญญาและการแก้ไขปัญหา เขาใจเรื่องราวต่างๆของชีวิต

4.2 ความเข้าใจส่วนบุคคลและการวางแผนของตนเอง ได้แก่ มีหลักเกณฑ์ในการดำเนินชีวิต

5. นันทนาการ (Recreation)

5.1 มีการพบปะสังสรรค์กับบุคคลใหม่ๆ ทั้งที่บ้าน และที่อื่นๆ มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ

5.2 การได้รับสิ่งบันเทิง เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ

5.3 การหาสิ่งหย่อนใจโดยตนเองเป็นผู้ปฏิบัติ เช่น เล่นกีฬา ท่องเที่ยว เป็นต้น

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

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

2. มีความตั้งใจและอดทนต่อชีวิต (Resolution and Fortitude) หมายถึง มีการยอมรับว่าชีวิตมีความหมาย มีการยอมรับ และยืนหยัด ต่อปัญหาหนักๆ ในชีวิตได้ โดยไม่คิดจะเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ต่างๆ ในอดีตที่เกิดขึ้น และมองว่าปัญหาเหล่านี้เป็นประสบการณ์ชีวิตที่ให้ประโยชน์อีกแง่มุมหนึ่ง

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

4. อัตมโนทัศน์ (Self Concept) หมายถึง การรับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพกาย จิตและสังคมดีมีความรู้สึก ว่า ตนได้ทำในสิ่งที่ดีที่สุด และปัจจุบันดีกว่าอดีต เนื่องจากเวลาในปัจจุบันเป็นเวลาที่ดีที่สุดที่ไม่เคยมีมาก่อน และมีความรู้สึก ว่า ร่างกายยังแข็งแรงสามารถพบกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ และพร้อมที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้

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

พัทธรีนอด (Protioned. 1980: 742) กล่าวว่า ความพึงพอใจในชีวิตครอบคลุมด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ชีวิตการทำงาน (Professional Life) คือ บุคคลต้องมีความพอใจในความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

2. ความรู้สึกทางอารมณ์ (Sentimental Life) คือ มีความพอใจในเรื่องของความรัก

3. ชีวิตครอบครัว (Family Life) คือ มีความพอใจในความสัมพันธ์ของตนกับคู่ชีวิต และญาติสนิท

4. ชีวิตสังคม (Social Life) คือ ความพอใจต่างๆ กับกิจกรรมของสังคม เช่น การเข้าร่วมในองค์กรต่างๆ ทางการเมือง ศาสนา หรือองค์กรไม่เป็นทางการ

5. การใช้เวลาว่าง (Leisure Activities) คือ มีความพอใจต่างๆ กับกิจกรรมที่สนใจ เช่น งานกีฬา

จากการศึกษาทฤษฎีความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ความพึงพอใจในชีวิตเป็นความต้องการที่จะมีความสุขในการดำเนินชีวิต มีการยอมรับว่าชีวิตมีความหมาย มีการยอมรับ และยืนหยัด ต่อปัญหาหนักๆ ในชีวิตได้ โดยไม่คิดจะเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ต่างๆ ในอดีต

ที่เกิดขึ้น และมองว่าปัญหาเหล่านี้เป็นประสบการณ์ชีวิตที่ให้ประโยชน์อีกแง่มุมหนึ่ง ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับแนวความคิดของนิวการ์เทนและคนอื่นๆ (Neugarten, et al. 1961) เป็นแนวคิดที่เหมาะสมกับทฤษฎีความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปได้ตามแนวความคิดของนิวการ์เทนและคนอื่นๆ

1.3 องค์ประกอบของความพึงพอใจในชีวิต

ความพึงพอใจในชีวิตเป็นแนวคิดที่กว้างๆ ได้ถูกให้คำอธิบายไปหลากหลาย และมีเครื่องมือที่ใช้ วัดแตกต่างกันออกไป เครื่องมือที่วัดความพึงพอใจที่ได้รับความนิยมอย่างสูงในการนำมาวัดความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ คือเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมาโดย Neugarten และคณะ (1961) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่วัดหลายๆ ด้าน ที่สามารถสะท้อนถึงภาวะซับซ้อนของความสุขสมบูรณ์ทางจิตใจ โดยมีองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

1. ความสนุกที่ต่อสู้กับความเบื่อหน่ายในชีวิต (Zest versus apathy) หมายถึงระดับของการเข้าสู่กิจกรรม ทั้งที่เข้าร่วมกับผู้อื่นหรือแม้กระทั่งทางความคิด
2. ความมั่นคงและอดทนต่อชีวิต (Resolution and fortitude) หมายถึงความสามารถในการรับผิดชอบต่อชีวิตตนเอง
3. ความสอดคล้องระหว่างความต้องการกับเป้าหมายที่ประสบผลสำเร็จ (Congruence between desired and achieved goals) คือ ความรู้สึกที่ความต้องการของตนเองได้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ และในช่วงที่ผ่านมาเคยประสบความสำเร็จในเรื่องที่สำคัญ ซึ่งจะเกิดความพอใจในชีวิตสูง
4. อัตมโนทัศน์ (Self Concept) ทางบวก คือ การรับรู้ว่าคุณมีสุขภาพดี ภูมิใจในความสำเร็จของชีวิต มีบทบาทในการเรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม มีชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย และรู้สึกว่าชีวิตปัจจุบันดีกว่าในอดีต
5. ระดับอารมณ์ (Mood tone) ทางบวก คือ มีอารมณ์เบิกบานแจ่มใส ไม่รู้สึกเศร้าเหงาน หรือว่าเหว่ ยอมรับความตายว่าเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต มีความพอใจที่จะติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น แม้ว่าจะเป็นผู้มีอายุน้อยกว่าก็ตาม

แนวคิดนี้ได้รับการยอมรับอย่างมาก จากผู้ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องความพึงพอใจในชีวิต และเป็นรากฐานในการพัฒนาในเวลาต่อมา ได้พัฒนาความพึงพอใจในชีวิต โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ ในด้านร่างกายและองค์ประกอบในการดำเนินชีวิต ได้แก่ การมีสุขภาพที่ดี ปราศจากการเจ็บป่วย การมีปัจจัยสี่ในการดำเนินชีวิตในด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น เช่น คู่สมรส บุตร หลาน เพื่อน ในด้านการมีกิจกรรมในสังคม เช่น การให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น ในด้านการพัฒนาตนเอง และสมหวังในการทำงาน เช่น การมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความสมหวังในการประกอบอาชีพ และในด้านการพักผ่อนหย่อนใจ เช่น การได้รับสิ่งบันเทิง การออกกำลังกาย

แต่องค์ประกอบทางด้านระดับอารมณ์ของแต่ละบุคคล อันจะส่งผลต่อความรู้สึกของคน ถ้ารู้สึกเบิกบาน แจ่มใส มีความสุข ไม่เครียด ลดความกังวลได้ จะเกิดความพอใจในชีวิตสูง แต่ถ้า

รู้สึกทุกข์เศร้าจะเกิดความพึงพอใจในชีวิตต่ำ และปัจจัยที่มีอิทธิพลส่งผลต่อความรู้สึก ได้แก่ ระดับชั้นทางสังคมบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด และประสบการณ์ในชีวิตที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล

ดังนั้น ความพึงพอใจในชีวิตจะเกิดขึ้นได้ ก็ต่อเมื่อมีความสุขที่ต่อสู้กับความเบื่อหน่ายในชีวิต มีชีวิตที่มั่นคง การมีสุขภาพที่ดี ปราศจากการเจ็บป่วย มีความรู้สึกว่าความต้องการของตนเองได้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และมีความสุขในการดำเนินชีวิต เป็นต้น

นอกจากนั้นได้มีการวัดระดับความพึงพอใจในชีวิต โดยแบ่งหมวดหมู่ของความพึงพอใจแตกต่างกันออกไป เช่น Poitrenaud (1980) ได้แบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ

1. ชีวิตการทำงานของบุคคลต้องมีความพอใจในงาน มีความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน และสิ่งแวดล้อม
2. ความรู้สึกทางอารมณ์ เช่น มีความพอใจในเรื่องของความรัก
3. ชีวิตครอบครัว หมายถึง มีความพอใจในความสัมพันธ์ของตนกับคู่ชีวิตและญาติ
4. ชีวิตสังคม มีความพอใจกับกิจกรรมต่างของสังคม
5. การใช้เวลาว่าง มีความพอใจกับกิจกรรมต่างๆที่สนใจ เช่น งานอดิเรก

ในปี 1986 Miller และคณะ ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของความพึงพอใจในชีวิตซึ่งมีส่วนใกล้เคียงกับแนวคิดเรื่องความพึงพอใจในชีวิตของ Neugarten ที่กล่าวถึงผู้สูงอายุที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาพสมบูรณ์และเข้มแข็ง ต้องมีองค์ประกอบดังนี้

1. มองโลกในแง่ดี และมีความพึงพอใจในชีวิต
2. มีความรัก คือพร้อมที่จะให้และรับความรักจากผู้อื่น
3. มีความศรัทธาในสิ่งที่ถูกต้องและแน่นอน
4. มีอารมณ์ขัน
5. มีความยึดมั่นในตนเองในทางที่เหมาะสม
- 6.ให้อำนาจแก่ตนเอง
7. มีการจัดการกับความเครียด
8. มีสัมพันธภาพกับสังคม

องค์ประกอบที่กล่าวถึงจะช่วยให้คุณมีพลังชีวิต ที่จะต่อสู้กับสภาพการณ์ที่ไม่พึงประสงค์โดยเฉพาะความรัก จะช่วยในการต่อต้านการบาดหมางกับผู้อื่น การติเตียนตนเองและความสิ้นหวังส่วนความศรัทธาจะช่วยทำให้ความกลัวและความหวาดหวั่นในชีวิตลดน้อยลงองค์ประกอบ 2 ประการนี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงและอดทนต่อชีวิตมากขึ้น ตลอดจนมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะนำไปสู่อารมณ์ที่ดี ดังแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตของ Neugarten (สุรกุล. 2534)

1.4 พัฒนาการของความพึงพอใจในชีวิต

ความพึงพอใจในชีวิต เป็นค่านามธรรมที่มีความซับซ้อน เนื่องจากเป็นความรู้สึกที่อยู่ภายในตัวบุคคลต่อสภาพที่เป็นอยู่ ความพึงพอใจในชีวิตของบุคคลจึงอาจมีได้ทั้งทางบวกและทางลบ

เชลลี (ศิริวรรณ สนิชชัย. 2532: 22; อ้างอิงจาก Shelly. 1975: 252-268) กล่าวว่าความพึงพอใจเป็นความรู้สึก 2 แบบ คือ ความรู้สึกในทางบวก ความรู้สึกในทางลบ ความรู้สึกทางบวกเป็นความรู้สึกที่เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะทำให้มีความสุข

จากทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy need) (อริยา คูหา. 2546: 67-70) เชื่อว่า ความพึงพอใจของมนุษย์จะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการได้รับการตอบสนอง และความต้องการนั้นจะเพิ่มระดับตามขั้นตอนความต้องการ 5 ขั้นจากพื้นฐานสู่ระดับขั้นที่สูงขึ้น โดนที่ความต้องการพื้นฐานต้องการรับการตอบสนองอย่างเพียงพอก่อนจึงจะเกิดความต้องการในระดับขั้นที่สูงขึ้น ความพึงพอใจในชีวิตตามแนวทฤษฎีของมาสโลว์แสดงให้เห็นว่าเป็นสิ่งที่ไม่คงที่ที่สามารถเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ ขึ้นอยู่กับความต้องการในขณะนั้นของแต่ละบุคคลที่เป็นไปตามลำดับขั้น ซึ่งมี 5 ขั้น ดังนั้นความพึงพอใจในชีวิตของมนุษย์น่าจะประกอบด้วย 5 ด้านนี้เช่นกัน

1. ความต้องการทางด้านสรีระวิทยา (Physiological needs) เป็นพื้นฐานความต้องการด้านปัจจัยสี่
2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety needs) ในชีวิตและทรัพย์สิน
3. ความต้องการความรักและเป็นเจ้าของ (Belonging and love needs) ต้องการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ รู้สึกเป็นทั้งผู้ให้และได้รับความรักจากผู้อื่นๆ
4. ความต้องการมีชื่อเสียงได้รับการยกย่องในสังคม (Esteem needs from one self Other) การยอมรับจากผู้อื่นทำให้เกิดความเชื่อมั่น รู้สึกว่ามีคุณค่าและเคารพนับถือตนเอง
5. ความต้องการผลสำเร็จตามความรู้สึกนึกคิดของตนเอง (Self actualization) ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุด มีความเป็นอิสระ เป็นตัวของตัวเอง ตระหนักรู้ถึงความสามารถและจุดมุ่งหมายในชีวิต พยายามทำให้สำเร็จตามที่ตนอยากทำ

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และนิภา มนูญปิฏ (ศิริวรรณ สนิชชัย. 2532: 22; อ้างอิงจาก สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และนิภา มนูญปิฏ. 2525: 105) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการ ที่สอดคล้องกับทฤษฎีของมาสโลว์ ว่า องค์ประกอบความต้องการของมนุษย์ ประกอบด้วย

1. ทางกาย ได้แก่ ความต้องการเกี่ยวกับปัจจัย 4
2. ทางอารมณ์ ได้แก่ ความอยากสนุกสนาน ความรัก ความอบอุ่น และความต้องการความมั่นคงปลอดภัย
3. ทางสังคม เช่น ต้องการมีหน้ามีตา
4. ทางความคิด ต้องการหาวิธีป้องกัน แก้ไขปัญหาตนเอง
5. ทางด้านจิตใจ ต้องการมีคุณค่า

เมื่อความต้องการของมนุษย์ได้รับการตอบสนองตาม 5 ขั้นตอน ตามทฤษฎีของมาสโลว์แล้ว มนุษย์ก็จะเกิดความพึงพอใจในชีวิต

1.5 องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิต

ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุแต่ละคนนั้นจะมีมากน้อยแตกต่างกัน ผู้สูงอายุบางคนยากจนแต่กลับมีความพึงพอใจในชีวิตของตนในขณะที่ผู้สูงอายุบางคนที่มีฐานะดี กลับไม่มีความพึงพอใจในชีวิต ทั้งนี้เนื่องจากว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้ผู้สูงอายุแต่ละคนมีความพึงพอใจแตกต่างกัน ซึ่งปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไว้ 6 ด้านดังนี้

1.5.1 สุขภาพ

สุขภาพ (Health) บุคคลเมื่ออายุมากขึ้นจะมีปัญหาเกี่ยวกับด้านสุขภาพ คือ สุขภาพทรุดโทรม มีโอกาสที่จะเป็นโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย เป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาผู้อื่น ก่อให้เกิดปัญหาต่างๆตามมาและทำให้ความพึงพอใจในชีวิตต่ำลง พาวมอร์ (Palmore. 1975: unpagged) กล่าวว่าบุคคลที่มีสุขภาพไม่ดีเชิงวัตถุวิสัยอาจมีความพึงพอใจสูงถ้าเขาเชื่อว่าสุขภาพของเขาดี และในทำนองเดียวกันบุคคลที่มีสุขภาพดีอาจมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำ ถ้าเขาเชื่อว่าสุขภาพของเขาไม่ดี ดังนั้น สุขภาพจึงเป็นตัวทำนายความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้ดี

ประเวศ วะสี และคณะ (2551: 101-105) ได้ให้ความหมาย สุขภาพ เป็นภาวะที่ร่างกายมีความสมบูรณ์ เป็นผลมาจากการดูแลตนเอง โดยประเมินได้จากความสมบูรณ์แข็งแรงของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย การที่บุคคลมีสุขภาพสมบูรณ์หมายถึง บุคคลอยู่ในภาวะสุขภาพที่อำนวยการประโยชน์สูงสุด (Optimum health) มีพลังในตนเอง มีศักยภาพภายในหรือความสามารถในการดูแลตนเองซึ่งบุคคลต้องใช้ความรู้ ทักษะ แรงจูงใจ ความเชื่อ ค่านิยม เทคโนโลยี วัฒนธรรม ประเพณีบุคคลหรือกลุ่มบุคคลยึดถืออยู่ ซึ่งความสามารถของบุคคลที่มีอยู่นี้มากพอที่จะตอบสนองความต้องการในการดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป

อัปสร รังสิปการ (2539: 25) ภาวะสุขภาพในด้านโครงสร้างการทำหน้าที่ มีความสำคัญเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก เพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จากกระบวนการสูงอายุภายใต้สภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ซึ่งมีความสำคัญกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

โอเรม (อัปสร รังสิปการ. 2539: 24; อ้างอิงจาก Orem. 1985: 154-156) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสุขภาพ ไว้ว่าเป็นกลไกที่เกิดขึ้นซึ่งเป็นลักษณะของสิ่งมีชีวิต (biological life) เป็นการผสมผสานกันเกี่ยวข้องกันในลักษณะองค์รวมทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสรุปได้ว่า กิจกรรมใดก็ตามที่บุคคลได้ปฏิบัติด้วยตนเอง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อดำรงรักษาชีวิต ภาวะความมีสุขภาพและความ เป็นอยู่ที่ดีจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งปัจจัยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ได้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ และสุขภาพของผู้สูงอายุน่าจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน

1.5.2 เศรษฐกิจ

ผู้สูงอายุที่เกษียณแล้วรายได้อาจลดน้อยลงซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตที่จะสนองความต้องการในด้านต่างๆ (นิศา ชูโต. 2525: 13) พบว่า การลดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องต่างๆลง วงสังคมแคบ ทำให้ความรู้สึกสูญเสียทางบทบาท ซึ่งอาจมีผลกระทบกระเทือนทางเศรษฐกิจ ทำให้ความมั่นใจในตนเองในความสามารถและคุณค่าของตนเองลดลง และฐานะทางเศรษฐกิจเป็นตัวแปรที่แสดงให้เห็นสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุและเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิต (มารศรี นุชแสงพลี. 2532: 30-32) ตัวแปรในปัจจัยเศรษฐกิจที่นำมาศึกษาได้แก่ รายได้ และมีงานทำ

ระดับการศึกษา (level of education) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตเพราะ ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อชนิดของอาชีพ ระดับรายได้ สุขภาพ ค่านิยม รสนิยม ความคิดเกี่ยวกับตนเองและทัศนคติต่อการศึกษาในอนาคต ระดับการศึกษายังมีความสัมพันธ์กับปัญหาส่วนบุคคลด้วยคือ พวกที่มีระดับการศึกษาสูงมักมีปัญหาส่วนตัวน้อยกว่าที่มีระดับการศึกษาต่ำ ซึ่งมักจะมีปัญหาขาดเพื่อน รู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่ต้องการ กลัวอาชญากรรม มีเงินไม่พอ การศึกษาไม่สูง สุขภาพไม่ดี คนที่มีการศึกษาสูงมักจะมองด้านดีของการสูงอายุว่าเป็นการมีเวลาว่างเพิ่มขึ้น มีอิสระจากหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ มีอิสระทางด้านการเงิน ส่วนคนที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมองด้านที่ไม่ดีของความสูงอายุ จะคิดถึงปัญหาด้านสุขภาพ ความน่าเบื่อและความกลัวตาย (Havighurst. 1976: unpagged)

รายได้ หมายถึง ปริมาณเงินที่ผู้สูงอายุได้รับต่อเดือน ซึ่งอาจเป็นรายได้ที่ได้จากบุตรหลาน เงินบำนาญ หรือจากการทำงานของตัวเอง

พวงผกา ชื่นแสงเนตร (2538: 88,95) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยส่วนหนึ่งของการศึกษาดังกล่าวพบว่า ความเพียงพอของรายได้ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยที่ผู้สูงอายุที่มีรายได้พอใช้หรือเหลือเก็บมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้ที่ประเมินว่ารายได้ไม่พอใช้

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2533: 1-13) ศึกษาตัวแปรทางจิตสังคมที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย ช่วงอายุ 60-70 ปี จำนวน 439 คนโดยแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามสภาพภูมิศาสตร์ 4 กลุ่ม คือ กรุงเทพมหานคร ภาคอีสาน ภาคเหนือ และภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า การเงินมีความสำคัญต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมากที่สุด ทั้งนี้เพราะ ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีความจำเป็นต้องคิดถึงสถานภาพทางการเงิน ซึ่งเป็นหลักประกันความมั่นคงในฐานะความเป็นอยู่และการดำรงชีวิตประจำวัน

พินิตนันท์ โชติเจริญสุข (2545: 50) ศึกษากิจกรรมทางกายกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร พบว่า ความเพียงพอของรายได้เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความผาสุกทางใจ คือ รายได้ที่เพียงพอจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความผาสุกทางใจ ส่วนรายได้ที่ไม่เพียงพอมักส่งผลตรงกันข้าม ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางการเงิน

จะมีความวิตกกังวลมากเกี่ยวกับรายได้ ส่งผลให้มีความสุขต่ำ เนื่องจากปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต

สิริพร สุทธิญา (2550: 100) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสวนรมณีนาถ กรุงเทพมหานคร พบว่า ความพอใจต่อรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขและความพึงพอใจในชีวิต

สุวิมล พนาวัฒน์กุล (สิริพร สุทธิญา. 2550: 67; อ้างอิงจาก สุวิมล. 2534: 28) ศึกษาเรื่องอัตมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในปี 2535 จำนวน 106 คนโดยวัดคุณภาพชีวิตในด้านความสุข และความพึงพอใจในชีวิต พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขและความพึงพอใจในชีวิตแต่ไม่สามารถทำนายคุณภาพของผู้สูงอายุได้

คาร์เนล (มาร์ศรี นุชแสงพลี. 2532: 30; อ้างอิงจาก Crandall. 1980: 506) กล่าวว่า เนื่องจากผู้สูงอายุมีทรัพย์สินและการเก็บออมที่จำกัด มีโอกาสในการทำงานน้อย และการประกันสังคมที่ไม่เพียงพอ เมื่อปัจจัยต่างๆ เหล่านี้มารวมกับภาวะค่าครองชีพที่สูงขึ้น ภาวะเงินเฟ้อ และการขึ้นภาษี ผู้สูงอายุมักมีรายได้ที่เคยอยู่ได้อย่างสบายแต่ก่อนหน้านี้ เดียวนี้แทบจะไม่เพียงพอ รายได้ที่ลดลงอย่างต่อเนื่องมักก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมาก จำนวนเงินที่ผู้สูงอายุมีอยู่จะสามารถกำหนดความยืนยาวของชีวิตได้ เพราะจะส่งผลไปถึงปัจจัยด้านสุขภาพภาวะโภชนาการ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เนื่องจากผู้สูงอายุจะได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่สะอาด สะดวก และปลอดภัย

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ความเพียงพอของรายได้เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสุขทางใจ คือ รายได้ที่เพียงพอน่าจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความสุขทางใจ ส่วนรายได้ที่ไม่เพียงพอกลับส่งผลตรงกันข้าม ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางการเงิน จะมีความวิตกกังวลมากเกี่ยวกับรายได้ ส่งผลให้มีความสุขต่ำ ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน

1.5.3 ความสัมพันธ์ภาพกับบุคคลใกล้ชิด

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจากสภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงานหรือจากการกำหนดของสังคมทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียบทบาทการทำงาน จึงเปลี่ยนจุดสนใจไปยังครอบครัวหาบทบาทใหม่ให้กับตนเอง เนื่องจาก ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องการความรักความเอาใจใส่จากครอบครัว โดยเฉพาะผู้ที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลงจากปัญหาสุขภาพ ความสามารถในการทำงานของระบบต่างๆ จะลดลง การที่คู่สมรสหรือบุตรหลานเป็นผู้ดูแลทุกข์สุขคอยช่วยเหลือ หรือให้ความเคารพ นับถือยกย่อง ให้ความสำคัญ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นบุคคลที่มีความหมายแก่ครอบครัว ดังนั้นความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัวจึงเป็นตัวชี้ถึงความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ (เขมิกา ยามะรัตน์. 2527: 16,31) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อครอบครัวมีความพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับครอบครัวแต่มีความสัมพันธ์กันไม่ดี

ความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลภายนอกครอบครัวก็มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตเช่นกัน จากการศึกษาของ (นิศา ชูโต. 2525: 62-63) พบว่า ปัญหาอย่างหนึ่งที่ผู้สูงอายุประสบอยู่ คือ การขาดเพื่อนรุ่นเดียวกัน ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว ซึ่งผู้สูงอายุบางคนระบุว่าสังคมเพื่อน เพื่อนบ้าน หรือคนรู้จักชอบพอเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในชีวิตของตนเอง

แอชลีย์ (มารศรี นุชแสงพลี. 2532: 43; อ้างอิงจาก Atchley. 1980: 363) กล่าวว่า เพื่อนและเพื่อนบ้านเป็นแหล่งของความสัมพันธ์แบบปฐมนิเทศในชีวิตช่วงสุดท้าย เพราะจะให้ความช่วยเหลือและทำให้ผู้สูงอายุได้มีการติดต่อกับโลกภายนอก แม้ว่าจะมีความสำคัญน้อยกว่าบุตรหลานหรือญาติคนอื่นๆ

ฟรายด์แมน (Friedman. 1981: 62) เสนอแนวคิดเกี่ยวกับหน้าที่ของครอบครัวว่า หน้าที่ของครอบครัวเป็นงานที่พึงพอใจปฏิบัติให้เกิดประโยชน์แก่สมาชิกในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ ครอบครัวเป็นแหล่งกำเนิดอัตมโนทัศน์ความรู้สึกเป็นเจ้าของ มีชีวิตที่มีคุณค่า และเป็นแหล่งที่ให้ความรักของอบอุ่น รวมทั้งให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนในด้านต่างๆ

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสรุปได้ว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จากสภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงานหรือจากการกำหนดของสังคมทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียบทบาทการทำงาน ทำให้ผู้สูงอายุต้องการความรัก ความอบอุ่น ความมั่นคง การยกย่อง นับถือ ต้องการความเป็นอิสระ (มารศรี นุชแสงพลี. 2532: 32) ดังนั้น ความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิดมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานว่า ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิดแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน

1.5.4 ความรู้สึกเปรียบเทียบทางสังคม

การที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองเสียเปรียบ เมื่อได้เปรียบเทียบกับบุคคลอื่น ซึ่งการที่บุคคลจะมีความพอใจกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น อยู่ที่ตนเองมองสภาพนั้นเป็นอย่างไร (เขมิกา ยามะรัต. 2527: 19) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอ้างอิง (reference group) หรือบุคคลอื่นที่มีความสำคัญต่อเขา (significant other) หรือ จุดเปรียบเทียบ (comparison points)

แนวความคิดเกี่ยวกับการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น เป็นความเสียเปรียบสัมพันธ์ เป็นตัวแปรตัวหนึ่งที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่รู้สึกว่าชีวิตของตนเองเหมือนกับชีวิตของบุคคลอื่นหรือ ดีกว่าคนอื่นที่เขาใช้เป็นหลักในการเปรียบเทียบ น่าจะมีแนวโน้มที่จะมีความพึงพอใจในชีวิตสูง ในทางตรงกันข้าม ถ้าผู้สูงอายุคิดว่าสภาพของตนเองด้อยกว่าสภาพของคนอื่น เขาก็น่าจะมีแนวโน้มที่จะมีความพึงพอใจต่ำ (Schwartz; et al. 2002: 1179)

การศึกษาของ ชวาร์ทซ์และคณะ (Schwartz; et al. 2002: 1181-1186) ศึกษาระหว่างการเปรียบเทียบทางสังคม กับการปรับตัวของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รู้สึกว่าตนมีฐานะเท่ากันหรือดีกว่าบุคคลอื่น ที่มีอายุเท่ากัน โดยการเปรียบเทียบคำนึงถึงสุขภาพ รายได้ การ

ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (social interaction) และการเคลื่อนไหวของร่างกาย นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้สูงอายุที่ศึกษาส่วนใหญ่ เมื่อเปรียบเทียบกับตนเองกับบุคคลอื่นแล้ว มีแนวโน้มที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูง ส่วนผู้สูงอายุที่มีทัศนคติต่อตนเองที่ไม่ดีจะทำให้ตนเองรู้สึกมีความแตกต่างไปจากผู้อื่นและทำให้ไม่มีความสุข ความคิดและความรู้สึกของตนเองจะเป็นตัวช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจในชีวิตเพิ่มขึ้น

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การที่บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าตนเองเสียเปรียบ เมื่อได้เปรียบเทียบกับบุคคลอื่น ซึ่งการที่บุคคลจะมีความพอใจกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น อยู่ที่ตนเองมองสภาพนั้นเป็นอย่างไร ดังนั้น การเปรียบเทียบทางสังคมเป็นตัวแปรหนึ่งที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกเปรียบเทียบทางสังคมแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน

1.5.5 การสนับสนุนทางสังคม

จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นในชีวิต ส่งผลให้เกิดภาวะเครียด ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ ที่มีความครอบคลุมในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

การให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ ควรพิจารณาความเหมาะสมและมีความสอดคล้องกับความจำเป็นของบุคคลในวัยสูงอายุซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล นอกเหนือจากความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ซึ่งได้แก่ การสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่างๆ จะทำให้บุคคลมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ และเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถพึ่งพาตนเอง ตลอดจนเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (อัปสร รังสิปการ. 2539: 38; อ้างอิงจาก Pender. 1987: 161-162)

แรงสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถให้การตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมได้อย่างครอบคลุม เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจในชีวิต คงไว้ซึ่งสุขภาพ สวัสดิภาพและความผาสุก (อัปสร รังสิปการ. 2539: 38-39) จากการศึกษาแนวคิดดังกล่าวมาข้างต้น แรงสนับสนุนจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ สรุปองค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุได้ดังนี้

1. ความใกล้ชิดผูกพัน เป็นสิ่งสำคัญในผู้สูงอายุ ซึ่งมักพบว่าปัญหาทางด้านจิตใจในผู้สูงอายุเกิดจากความกลัว ความวิตกกังวล อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต ดังนั้นการได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมั่นคงทางด้านอารมณ์ รู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น การแสดงความเห็นอกเห็นใจ การได้พูดคุยกัน จะทำให้ผู้สูงอายุคลายความทุกข์ทางใจ

2. การรับรู้คุณค่าในตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง เนื่องจากความเสื่อมทางร่างกาย และการสูญเสียบทบาทหน้าที่ทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่

จะมีความรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความท้อแท้เบื่อหน่ายในชีวิต จึงควรให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญต่อครอบครัว โดยการให้ความเคารพและให้เกียรติในฐานะที่เป็นผู้มีพระคุณ การขอคำแนะนำปรึกษาในฐานะเป็นผู้มีประสบการณ์ชีวิต การยอมรับผลความสามารถที่ยังคงมีอยู่

3. การรับรู้ในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เป็นการรักษาสถิติภาพของผู้สูงอายุโดยการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัวและสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุยังคงบทบาททางสังคมตามความเหมาะสม ได้มีโอกาสในการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นและช่วยเหลือกันเป็นการสร้างสัมพันธภาพและเครือข่ายทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุต่อไป

4. การได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ ได้แก่ สิ่งของ แรงงาน ข้อมูลข่าวสาร เนื่องจากผู้สูงอายุอาจมีความเสื่อมทางด้านร่างกาย ทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลช่วยเหลือตนเอง จำเป็นที่จะต้องได้รับสิ่งเหล่านี้เพื่อช่วยในการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานในการดำรงชีวิตและช่วยในการปรับตัวของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวัน

5. การมีโอกาสนในการเลี้ยงดูและช่วยเหลือบุคคลอื่น เป็นการแลกเปลี่ยนประโยชน์ซึ่งกันและกันระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลในครอบครัวและชุมชน เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุเป็นผู้มีประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมา การได้มีโอกาสถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ที่ตนมีอยู่จะทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเอง ที่ได้ทำประโยชน์กับครอบครัวและสังคม

ฉวีวรรณ แก้วพรหม (2530: 22) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุให้ครอบคลุมด้านตอบสนอง ความเป็นพื้นฐานด้านอารมณ์ ด้านสังคม และร่างกาย ดังนี้

1. ความจำเป็นพื้นฐานด้านอารมณ์

1.1 การตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์ หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ มีความใกล้ชิดสนิทสนม ความผูกพันและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

1.2 การตอบสนองความต้องการด้านการยอมรับ ยกย่อง และมีผู้เห็นคุณค่า หมายถึง ได้รับการทักทาย และการแสดงความเคารพจากผู้อื่น การยอมรับต่อการแสดงออก การได้รับการให้อภัยและโอกาสในการปรับปรุงตนเอง

2. ความจำเป็นพื้นฐานด้านสังคม การตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึง ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การปฏิสัมพันธ์กับสังคม และความรู้สึกเป็นเจ้าของในสังคมของตน

3. การตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานทางด้านร่างกาย

3.1 การช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับข้อมูล ข่าวสาร หรือคำแนะนำต่างๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการดำรงชีวิตประจำวัน

3.2 การช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงาน หมายถึง หารได้รับความช่วยเหลือด้านเงิน สิ่งของเครื่องใช้ตลอดจนเครื่องช่วยทุ่นแรงต่างๆ

สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง (2536: 35) การสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมที่มนุษย์ทุกคนต้องการเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งสรุปครอบคลุมถึงความจำเป็นพื้นฐานด้านร่างกาย หรือวัตถุซึ่งเป็นการช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสารหรือสิ่งของ ตลอดจนรวมถึงเงิน แรงงานคำแนะนำปรึกษาต่างๆ และการได้รับการบริการ ค่าจำเป็นพื้นฐานด้านอารมณ์ ได้แก่ การได้รับตอบสนองทางได้อารมณ์ การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ความสนิทสนม ความผูกพันและความไว้วางใจ การได้รับการยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่า การได้รับความเคารพจากผู้อื่น และความจำเป็นพื้นฐานด้านสังคม คือการได้รับการตอบสนองในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีส่วนร่วมในสังคม ความรู้สึกเป็นเจ้าของสังคมของตน

คอปป์ (สายธรรม วงศ์สถิตวิไลรุ่ง. 2540: 29; อ้างอิงจาก Cobb. 1976: 300-301) สรุปการแบ่งชนิดการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด ได้แก่ การได้รับการตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ (emotion support) ซึ่งทำให้บุคคลได้รับรู้ว่าได้รับความรัก การดูแลและเอาใจใส่ ชนิดที่สองคือ การได้รับการยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่า (esteem support) และชนิดสุดท้ายคือการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (socially support) ทำให้มีความผูกพันและมีส่วนร่วมซึ่งกันและกัน

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ มีความสอดคล้องกับความจำเป็นของบุคคลในวัยสูงอายุซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ดังนั้น ความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานว่า ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน

1.5.6 ความเชื่อและศรัทธาทางศาสนา

การนับถือศาสนาของบุคคลจะก่อให้เกิดประโยชน์ทางด้านต่างๆ 4 ประการ คือ ศาสนา ทำให้บุคคลรู้สึกว่ามีชีวิตมีความหมาย บุคคลมีเป้าหมายชีวิตชัดเจนและมีการมองโลกในแง่ดี ศาสนา ทำให้บุคคลมีความรู้สึกที่สามารถควบคุมผลที่เกิดขึ้นกับตนเองได้มากขึ้น สามารถจัดการกับความเครียดและแก้ปัญหาได้ดี และผู้ที่นับถือศาสนาอย่างเคร่งครัดทำให้อีกคนยอมรับและทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ดีงามในชีวิตประจำวันและมีชีวิตที่เหมาะสม ทำให้สุขภาพกายสุขภาพจิตดี มีคุณภาพชีวิตสูง และรู้สึกเป็นสุข (ดวงเดือน พันธุมนาวิน; และคณะ. 2540: 127) จากบทบาทและประโยชน์ของศาสนาพบว่า การนับถือศาสนาที่เหมาะสมตามกรอบ หรือกฎเกณฑ์ของศาสนานั้นๆ นอกจากนี้นี้ยังมีผู้กล่าวถึงศาสนาว่ามีอิทธิพลต่อความคิด กล่าวคือ ผู้ที่มีความเข้าใจในหลักคำสอนของศาสนาอย่างถูกต้อง และมีความเชื่อในคุณค่าของศาสนา จะสามารถนำหลักคำสอนมาใช้เป็นสื่อทางความคิด (Cognitive mediation) ทำให้มีความเข้าใจในปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองในชีวิตทั้งด้านดี และด้านไม่ดี (มณฑนาวัตี เมธาพัฒนา. 2547: 36; อ้างอิงจาก ทิพย์สุตา จันท์แจ่มหล้า. 2544: 35)

ความศรัทธาในพุทธศาสนา เป็นความเชื่ออย่างมีเหตุผลของบุคคลที่ต่อศาสนา พุทธ ซึ่งอาจจะมากน้อยแตกต่างกันไป อันนำไปสู่การปฏิบัติตนเพื่อทำความดี ดังนั้นในที่นี้จึง สามารถให้ความหมายที่เกี่ยวข้องกับ “ความเชื่อ ความศรัทธา ทางพระพุทธศาสนา” ดังนี้

ความเชื่อทางศาสนา เป็นลักษณะทางจิตประเภทหนึ่งของบุคคล หมายถึง การรับรู้ และการยอมรับว่าเป็นความจริงในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ ความเข้าใจและสภาพของแต่ละบุคคลที่มีต่อเรื่องนั้นๆ แต่สำหรับในทางพระพุทธศาสนาถือว่าความเชื่อต้องเป็นไปตาม หลักการใช้สติปัญญา และการใช้เหตุผล สามารถนำความเชื่อไปปฏิบัติได้ (พระเทพเวที. 2532: 8) หรืออาจจะเรียกว่า ศรัทธา ซึ่งจะหมายถึงความเชื่ออย่างมีเหตุผล มั่นใจในความจริง ความดี ในสิ่งที่ นับถือปฏิบัติ ศรัทธามีประโยชน์ คือเป็นปัจจัยนำไปสู่การมีสมาธิ ปัญญา และเกิดความ پاکเพียรใน การปฏิบัติ และเป็นสิ่งเหนี่ยวรั้งและต้านปะทะไม่ให้ยอมตามสิ่งที่ชักจูงให้ทำความชั่ว

ฮัมเพิร์ (ไพฑูรย์ พวงยอด. 2545: 20; อ้างอิงจาก Humphreys. 1975: 42) กล่าวว่า ความเชื่อในทางพุทธศาสนา เป็นผลสืบเนื่องมาจากความเข้าใจบนพื้นฐานแห่งเหตุผล ไม่ใช่ถูกบังคับให้เชื่อ

สุมนหา คณาเจริญ (2548: 98) ให้ความหมายไว้ว่า ศรัทธาในพุทธศาสนา หมายถึง ความเชื่อ ความนับถือที่ประกอบด้วยปัญญา และเหตุผล เพราะพุทธศาสนาเป็นศาสนา แห่งปัญญา เน้นสอนคนให้มีเหตุผล ไม่เชื่ออย่างงมงาย คำสอนของพระพุทธเจ้า ถ้ามีองค์ประกอบ ศรัทธาแล้วจะต้องมีองค์ประกอบด้านปัญญาคู่กันเสมอ

พระครูปลัดสุวัฒนธีรคุณ (2552: คำนำ) กล่าวว่า ปัจจุบันนี้มีผู้หันมาให้ความสนใจ เกี่ยวกับการไหว้พระสวดมนต์มากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุแต่ก็มีวัยรุ่นหนุ่มสาวอีกด้วย ซึ่งบางคน สมัยนี้เข้าใจชีวิตและเห็นคุณค่าของชีวิตมากขึ้น จึงแสวงหาสิ่งดีงามให้กับชีวิต บางคนเชื่อว่าคน สมัยนี้มีสาเหตุแห่งความทุกข์สลับซับซ้อนมากขึ้น จึงหาวิธีการผ่อนคลายทุกข์ให้เบาบางลงและทำ ให้เกิดความสบายกาย สบายใจ

มินตรา สิริวัฒน์ (2550: 27) ได้ให้ความหมายของความศรัทธาในพุทธศาสนา ไว้ ว่า การมีความเชื่อ และสามารถการปฏิบัติในชีวิตประจำวันตามหลักคำสอนของศาสนาที่ตนนับถือ ดังเช่น การทำบุญตักบาตร การบริจาคเงิน หรือวัสดุสิ่งของ การเข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนา การทำ สมาธิ และการฟังเทศน์ธรรมคำสอนในศาสนาที่ตนนับถือ

ในการวิจัยเรื่องความถดถอยของผู้สูงอายุ โดย อรรธรณ น้าชื่น (2541: 27) กล่าวว่า ปัจจัยด้านศาสนา น่าจะมีอิทธิพลต่อภาวะถดถอยในผู้สูงอายุ เพราะว่างานวิจัยต่างๆ ที่มีการวิจัยมาแล้ว พบว่า ศาสนามีอิทธิพลต่อชีวิต จากการสำรวจทัศนคติและความเชื่อทางพุทธ ศาสนาของประชากรทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัดจำนวน 2,500 คน พบว่า ผู้ใหญ่ ตอนกลางและตอนปลาย (อายุประมาณ 30-60 ขึ้นไป) มีความเชื่อทางศาสนา เช่นเชื่อว่า “ศาสนามี อิทธิพลต่อความคิดและชีวิตของตน” และผู้ที่มีอาชีพชาวไร่ชาวนาค้าขายเล็กๆน้อยๆมีความเชื่อทาง ศาสนามากกว่าผู้ที่มีอาชีพอื่น ๆ และผู้ที่มีการศึกษาดำเนินความเชื่อทางศาสนามากกว่าผู้ที่มีการศึกษา

สูง สำหรับในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอิทธิพลของครอบครัวต่อการถ่ายทอดความเชื่อทางศาสนา สรุปได้ว่าบุคคลที่ได้รับการถ่ายทอดทางพระพุทธศาสนาจากบิดา มารดา เป็นผู้มีทัศนคติที่ดีต่อพุทธศาสนา พบในผู้ใหญ่วัยกลางคนและวัยสูงอายุ

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสรุปได้ว่า ความศรัทธาในพระพุทธศาสนา การมีความเชื่อและสามารถปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันตามหลักคำสอนของศาสนาที่ตนนับถือ เป็นวิธีการผ่อนคลายทุกข์ให้เบาบางลงและทำให้เกิดความสุขกาย สบายใจ ซึ่งมีความสอดคล้องกับความพึงพอใจในชีวิต ดังนั้น ความเชื่อและความศรัทธาทางศาสนามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานว่า ผู้สูงอายุที่มีความเชื่อและศรัทธาทางศาสนาแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน

2. ผู้สูงอายุ

2.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

มีผู้ได้ให้ความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ” ไว้หลายท่านดังต่อไปนี้

นิศา ชูโต (2525: 1-8) ได้เขียนไว้ในรายงานการวิจัยเรื่อง “ผู้สูงอายุไทย” คือ การแบ่งช่วงอายุระหว่าง 1-25 ปี อันเป็นวัยที่ต้องการการการขวนขวายหาความรู้และศึกษาเล่าเรียน ช่วงที่ 2 คือ วัยผู้ใหญ่ หรือมัชฌิมวัย ประมาณอายุ 25-30 ปี อันเป็นวัยที่จะต้องประกอบอาชีพ สะสมทรัพย์สมบัติ และช่วงที่ 3 คือช่วงปัจฉิมวัย อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป อันเป็นวัยสุดท้ายของชีวิตสังขาร เริ่มเสื่อมถอยทรุดโทรม เป็นวัยที่ควร หาความสงบสุขของชีวิต โดยการเห็นพระธรรม สงบสติอารมณ์ ดังนั้น ผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุจึงเป็นผู้ที่อยู่ในช่วงวัยสุดท้ายของชีวิตมนุษย์นั่นเอง

รวิวรรณ ลิมาสวัสดิ์กุล (2547: 9) ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจไปในทางเสื่อมลง เป็นวัยที่ต้องปรับตัวในด้านต่าง ๆ ตามที่ควรเป็น เพื่อจะได้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างภาคภูมิใจ และมีสุขภาพกายและจิตใจดี

บริบูรณ์ พรพิบูลย์ (2535: 12) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีความเสื่อมโทรมของสังขารไปตามธรรมชาติ มีกำลังลดถอย เริ่มเชื่องช้า และเป็นที่ลูกหลานและสังคมควรจะให้การดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ

นักชราวิทยาได้แบ่งช่วงอายุออกเป็น 4 ช่วง โดยใช้เกณฑ์ตามลักษณะจิตสังคม ชีววิทยา (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2540: 514) ดังนี้

1. ช่วงไม่ค่อแก่ (The young – old)

ช่วงนี้อายุประมาณ 60 – 69 ปี เป็นช่วงที่คนต้องประสบกับความเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เป็นภาวะวิกฤตหลายด้าน เช่น การเกษียณอายุ การจากไปของมิตรสนิท คู่ครอง รายได้ลดลง การสูญเสียตำแหน่งทางสังคม โดยทั่วไปช่วงนี้บุคคลยังเป็นคนที่แข็งแรง แต่อาจต้องพึ่งพิงผู้อื่นบ้าง อย่างไรก็ตามก็ดีสำหรับบุคคลที่มีการศึกษาสูง รู้จักปรับตัว ช่วงนี้ยังเป็นช่วงที่เราจะมี

สมรรถภาพด้านต่างๆ ใกล้เคียงกับคนหนุ่มสาวมาก การปรับตัวในช่วงนี้มีข้อแนะนำว่าควรใช้แบบ “Engagement” คือยังเข้าร่วมกับกิจกรรมต่างๆ ทางสังคมในครอบครัวและนอกครอบครัว

2. ช่วงแก่ปานกลาง (The middle – aged old)

อายุประมาณตั้งแต่ 70 -79 ปี เป็นช่วงที่คนเริ่มเจ็บป่วย เพื่อนและสมาชิกในครอบครัวที่อายุใกล้เคียงกันอาจเริ่มล้มหายตายจากมากขึ้น เข้าร่วมกิจกรรมของสังคมน้อยลง การปรับตัวในระยะนี้มักเป็นไปในรูปแบบ “disengagement” คือ ไม่ค่อยยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมของครอบครัวและสังคมมากนัก

3. ช่วงแก่จริง (The old – old)

อายุประมาณ 80 – 90 ปี ผู้มีอายุยืนถึงระดับนี้ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมมากขึ้นเพราะสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับคนอายุถึงขั้นนี้ต้องมีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น ไม่วุ่นวาย แต่ก็ต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ยังกระตุ้นความมีสมรรถภาพในแง่ต่างๆตามวัย (Both privacy and stimulating) เริ่มนึกย้อนถึงอดีตมากขึ้น

4. ช่วงแก่จริงๆ (The very old – old)

อายุประมาณ 90 – 99 ปี ผู้มีอายุยืนถึงระดับนี้มีจำนวนค่อนข้างน้อย ความรู้ต่างๆ ด้านชีววิทยาสังคม และจิตใจยังไม่มีการศึกษามากนัก แต่กล่าวได้ว่าเป็นระยะที่มักมีปัญหาทางสุขภาพผู้สูงอายุควรทำกิจกรรมที่ไม่ต้องแข่งขัน ไม่ต้องมีการบีบคั้น เรื่องเวลาที่ต้องทำให้เสร็จควรทำกิจกรรมที่พอออกพอใจและอยากทำในชีวิต สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้พบวิกฤตต่างๆ ของชีวิตมาแล้วด้วยดีมากมาย จะเป็นระยะแห่งความสุขสงบพอใจในตนเอง

ดังนั้น ความหมายช่วงอายุของผู้สูงอายุ หมายถึง เป็นระยะของการเปลี่ยนแปลงสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ รวมทั้งบทบาททางสังคม และการปรับตัวให้เข้ากับสภาพการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม

จินตนา สงค์ประเสริฐ (2539: 1) ผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้ง ชายและหญิง เป็นประชากรที่เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าของชาติ เพราะเป็นผู้ที่สามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้แก่ลูกหลานและเยาวชนรุ่นหลัง

ดังนั้นผู้วิจัยได้สรุปความหมายของผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง อันเป็นวัยสุดท้ายของชีวิต สังหาร เริ่มเสื่อมถอยทรุดโทรม เป็นวัยที่ต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่ควรจะเป็น เพื่อจะได้ดำรงชีวิตอยู่อย่างสงบสุข

1.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

วิทยาการว่าด้วยการชราของมนุษย์นั้น ประกอบด้วยศาสตร์หลายสาขาวิชา ดังนั้นจึงมีทฤษฎีต่างๆ เกิดขึ้นมากมาย ที่พยายามอธิบายหรือกล่าวถึงสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงของแต่ละบุคคลเมื่อเข้าสู่ชรา อย่างไรก็ตามไม่มีทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งที่สามารถอธิบายความเปลี่ยนแปลงของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับการชราได้อย่างสมบูรณ์ ทั้งทางสรีระ ทางจิตใจและทางสังคม

1. ทฤษฎีทางชีววิทยา

1.1 ทฤษฎีว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen theory) เชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยชรา สารที่เป็นส่วนประกอบของคอลลาเจน และไฟบรัสโปรตีน จะมีจำนวนเพิ่มขึ้น และเกิดจากการจับตัวกันมาก ทำให้เส้นใยหดสั้นเข้าปรากฏรอยย่นมากขึ้น ซึ่งการจับตัวของเส้นใยจะมีมากในช่วงอายุ 30 – 50 ปี บริเวณที่มีการจับตัวสูงได้แก่ ผิวหนัง กระดูก กล้ามเนื้อ หลอดเลือด และหัวใจ

1.2 ทฤษฎีว่าด้วยภูมิคุ้มกัน (Immunological theory) เมื่ออายุมากขึ้นร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันลดน้อยลง พร้อมกับสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองมากขึ้น ทำให้ร่างกายต่อสู้กับเชื้อโรคได้ไม่ดี เจ็บป่วยง่ายและภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองจะไปทำลายเซลล์ต่างๆของร่างกาย ไม่มีการแบ่งเซลล์ใหม่ ก็จะเป็นอันตรายอย่างยิ่ง

1.3 ทฤษฎีว่าด้วยยีน (Genetic theory) เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นตามกรรมพันธุ์ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของอวัยวะบางส่วนในร่างกายคล้ายคลึงกันหลายชั่วคน เช่น ศีรษะล้าน ผมหงอก เป็นต้น ในกลุ่มนี้ยังมีทฤษฎี ชีววิทยา (Biological Clock) กล่าวถึงการทำงานของแต่ละบุคคลที่ถูกควบคุมด้วย “นาฬิกาชีวิต” ในนิวเคลียสและไฮโดรพลาสซึม ซึ่งได้ถูกโปรแกรมไว้แล้วที่ไม่เหมือนกันซึ่งจะทำให้คนแก่เร็วหรือช้าไม่เท่ากัน (นิตา ชูโต. 2525: 1-6)

1.4 ทฤษฎีว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงและความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Somatic mutation and error theories) การการณแบ่งตัวผิดปกติ (Mutation) ทำให้เกิดการสูงอายุได้ไวขึ้น ต้องเผชิญกับความเครียดที่เกิดกับชีวิตประจำวันหรือจากการประกอบอาชีพหรือมีปัญหายุ่งยากมากกว่าคนอื่น ก็จะทำให้เกิดริ้วรอยของความกังวลจึงแก่เร็วกว่าคนอื่น ส่วนทฤษฎีการผิดพลาด เชื่อว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงในด้านโครงสร้างของ DNA และถูกส่งต่อไปยัง RND และเอนไซม์ที่เพ่งสังเคราะห์ใหม่ เอนไซม์ที่ผิดปกตินี้จะผลิตสารชนิดหนึ่งภายในเซลล์ มีผลต่อขบวนการเผาผลาญซึ่งอาจเสื่อมหรือสูญเสียสมรรถภาพ ถ้าจำนวน RNA ลดลงมากจะมีผลทำให้เสียชีวิต

1.5 ทฤษฎีว่าด้วยการเสื่อมและถดถอย (Wear and tear theory) เปรียบสิ่งมีชีวิตทั้งชีวิต เหมือนเครื่องจักร เชื่อว่า หลังจากการใช้งานครั้งแล้วครั้งเล่าย่อมมีการสึกหรอแต่สิ่งมีชีวิตต่างกับเครื่องจักร ตรงที่สามารถซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอเองได้ เนื้อเยื่อบางชนิด เช่น ผิวหนัง เยื่อบุทางเดินอาหาร เม็ดเลือดแดง มีการสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทนเซลล์เก่าที่ตายไป เป็นการชะลอความเสื่อมและถดถอย กระบวนการเหล่านี้จะมีอัตราของความเสื่อมและถดถอยสูงต่ำแตกต่างกัน

1.6 ทฤษฎีว่าด้วยการอดซึมที่บกพร่อง (Deprivation theory) ความเสื่อมที่เกิดขึ้นที่ผนังเซลล์ของระบบต่างๆ ภายในร่างกายเป็นผลให้การอดซึม หรือการส่งผ่านออกซิเจนและสารอาหารต่างๆ ในเลือดไปสู่เซลล์ของอวัยวะต่างๆ ได้รับออกซิเจนและสารอาหารไปเพียงพอ อวัยวะต่างๆ จึงเสื่อมลง

1.7 ทฤษฎีว่าด้วยการสะสม (Accumulation theory) กล่าวว่าในน้ำเหลือง (Serum) ของคนหรือสัตว์ที่สูงอายุ พบว่ามีการสะสมสารบางอย่าง ซึ่งมีผลทำให้หยุดการ

เจริญเติบโตของเซลล์ และสารนี้จะไม่พบในน้ำเหลืองของคนหรือสัตว์ที่มีอายุน้อย สารสะสมนี้มีผลแทรกแซงขบวนการเผาผลาญของเซลล์ทำให้ประสิทธิภาพการซึมผ่านของผนังเซลล์ลดลง ก็จะทำให้การทำงานของอวัยวะต่างๆเสื่อมลงและเสียไปในที่สุด

1.8 ทฤษฎีว่าด้วยสารที่เกิดจากการเผาผลาญ (Free radical theory) การให้ออกซิเจนของเซลล์และการเผาผลาญพวกโปรตีน คาร์โบไฮเดรตและอื่นๆ จะทำให้เกิดเรดิคัลอิสระ (Free radical theory) อันเป็นสารที่ทำลายผนังเซลล์ให้เสื่อมสลายลง สารนี้ถูกเร่งให้เกิดมากขึ้น โดยการฉายรังสี แต่มีสารที่จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิด ได้แก่ วิตามินอี โดยไปลดการเผาผลาญแล้วยังมี วิตามินเอ วิตามินซี และไนอาซีน ยังช่วยจับสารเรดิคัลอิสระอีกด้วย

1.9 ทฤษฎีว่าด้วยความเครียดและการปรับตัว (Stress adaptation theory) ความเครียดที่เกิดในชีวิตประจำวันมีผลทำให้เซลล์ตายได้ ทำให้บุคคลนั้นเข้าสู่วัยสูงอายุเร็ว

จากทฤษฎีดังกล่าว สรุปได้ว่า ทฤษฎีความสูงอายุในแง่ชีววิทยามีความคล้ายคลึงกันคือ พยายามอธิบายว่า สาเหตุแห่งความชราเกิดจากการเปลี่ยนแปลงภายในและไม่สามารถอธิบายเพียงทฤษฎีเดียวได้ ต้องอาศัยหลายทฤษฎี จึงจะสามารถอธิบายปรากฏการณ์ซับซ้อนเกี่ยวกับความชราภาพของมนุษย์ได้

2. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychology theory) ทฤษฎีทางจิตวิทยามี 2 ทฤษฎีดังนี้ (ละออง สุวิทยาภรณ์. 2534: 15–16)

2.1 ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality theory) ผู้สูงอายุจะมีความสุขหรือความทุกข์ขึ้นอยู่กับภูมิหลังและการพัฒนาจิตใจของผู้นั้น ถ้าเติบโตมาด้วยความมั่นคง อบอุ่น มีความรักแบบถ้อยทีถ้อยอาศัย เห็นความสำคัญของคนอื่น รักคนอื่น และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างมีความสุข สามารถอยู่ร่วมกับลูกหลานหรือร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี แต่ในทางกลับกัน ถ้าเติบโตมาในลักษณะที่ร่วมมือกับใครไม่เป็น ไม่อยากช่วยเหลือผู้ใด จิตใจคับแคบ ก็จะทำให้ไม่มีความสุข

2.2 ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence theory) ผู้สูงอายุที่ยังปราดเปรื่องและคงความเป็นปราดเปรื่องอยู่ได้ เพราะเป็นผู้ที่มีความสนใจในเรื่องต่างๆ อยู่เสมอ มีการค้นคว้าและพยายามที่จะเรียนรู้ตลอดเวลา ผู้ที่มีลักษณะเช่นนี้ได้ต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีและมีฐานะทางเศรษฐกิจดีพอเป็นเครื่องเกื้อหนุน

3. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Role theory) มี 5 ทฤษฎี (นาตยา เกรียงชัยพุกษ์ อ้างอิงจาก สุรกุล เจนอบรม. 2534: 32–37)

3.1 ทฤษฎีบทบาท (Role theory) การปรับตัวต่อผู้สูงอายุ น่าจะเกี่ยวข้องกับทฤษฎีนี้ คือ บุคคลผู้นั้นจะรับบทบาททางสังคมที่แตกต่างกันไปตลอดชั่วชีวิตของเขา เช่น พ่อ แม่ สามี ภรรยา ฯลฯ โดยอายุจะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งในการกำหนดบทบาทของแต่ละบุคคลในช่วงชีวิตที่ผ่านมาของตนเอง จะส่งผลไปถึงการยอมรับบทบาททางสังคมที่กำลังจะมาถึงหรือกำลังจะเปลี่ยนไปในอนาคต

3.2 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) ผลสรุปของทฤษฎีกิจกรรมแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมอยู่เสมอๆ จะมีบุคลิกที่กระฉับกระเฉง และมีภารกิจอยู่เสมอ จะทำให้มีความพึงพอใจในชีวิต และปรับตัวได้ดีกว่าผู้ที่สูงอายุที่ปราศจากกิจกรรมหรือบทบาทหน้าที่ใดๆ โดยสรุปทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีชีวิตที่เป็นสุขได้นั้น ควรมีบทบาทหรือกิจกรรมทางสังคมตามสมควร เช่น การมีงานอดิเรกทำ กิจกรรม สมาคม ชมรม เป็นต้น

3.3 ทฤษฎีการปล่อยวาง (Disengagement theory) เป็นเรื่องธรรมดาและหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ผู้สูงอายุจะต้องลดกิจกรรมของตนเองและบทบาททางสังคม ความกดดันและความตึงเครียดโดยการถอนตัว (Withdrawal) ออกจากสังคม ซึ่งเป็นผลที่รู้สึกว่าการตนเองความสามารถลดลง ในขณะที่จะปรับตัวเองให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการของการเป็นผู้สูงอายุ

4. ทฤษฎีความสูงอายุเชิงจิตสังคม (psychosocial theory)

การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุมักจะเป็นพร้อม ๆ กัน และมีผลกระทบซึ่งกันและกัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ สถานภาพ วัฒนธรรม เจตคติโครงสร้างของครอบครัว และมีกิจกรรมในสังคม ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องได้แก่

4.1 ทฤษฎีการถดถอยจากสังคม

เมื่อถึงวัยสูงอายุแล้วบุตรหลานและชุมชนมักให้ความสำคัญและความสนใจน้อยลง ควรลดความรับผิดชอบและความหวังใบบุตรหลานลงบ้าง ซึ่งกระบวนการของความสูงอายุจะมีลักษณะเฉพาะคือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะค่อยๆ ถดถอยไปที่ละน้อยจากคนในสังคม ผู้สูงอายุจะมีความพอใจเป็นอย่างมาก ถ้าได้อย่าในสภาพแวดล้อมที่เหมือนเดิม แต่พบว่าเหตุที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับบุคคลในสังคมมากกว่าที่จะถดถอยออกจากสังคมคือการมีสิ่งแวดล้อมที่ดี ได้รับการยอมรับและความเคารพจากผู้อื่น ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุที่ถดถอยออกจากสังคมเนื่องมาจากต้องลดบทบาทตนเองในสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะค่อยๆ หนีหรือถดถอยออกไปทีละน้อยๆ จากคนอื่นๆ ในสังคม ซึ่งแต่ละคนก็จะมีความสุขความพอใจและได้รับประโยชน์ร่วมกัน เพราะจะได้รับอิสระจากกฎต่างๆ ของสังคม

4.2 ทฤษฎีการมีกิจกรรมร่วมกัน(the activity theory)

สังคมจะต้องมีแบบแผนให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมได้เท่ากับคนในวัยกลางคน โดยสนับสนุนให้มีกิจกรรมต่างๆ มีความสนใจและเกี่ยวข้องกับสมาชิกในวัยเดียวกัน เน้นความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางสังคมและความพึงพอใจในชีวิต กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมสูงจะมีการปรับตัวได้ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม การมีกิจกรรมและการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา จะทำให้มีความรู้สึกว่าเป็นประโยชน์ต่อสังคม และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

4.3 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (continuity theory)

บุคคลที่เคยมีบทบาทและกิจกรรมร่วมกันในสังคมมาก่อน เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุก็จะมีกิจกรรมเช่นเดิมต่อไปอีก และบุคคลใดที่เคยมีความเป็นอยู่อย่างสงบ สันโดษ ไม่มีบทบาทอะไรใน

สังคมมากก็อาจแยกตัวเองออกจากสังคมเมื่ออายุมากขึ้น โดยเฉพาะบุคคลที่มีสุขภาพร่างกายและจิตใจไม่แข็งแรงอาจไม่เข้าร่วมกิจกรรมใดๆเลยก็เป็นได้

จะเห็นได้ว่าทฤษฎีความสูงอายุนั้นอาจสรุปได้เป็นทฤษฎีการถูกกำหนด (programmed change theories) คือการเปลี่ยนแปลงตลอดช่วงชีวิตได้ถูกกำหนดไว้ล่วงหน้าในยีน และทฤษฎีการถูกทำลาย (random damage, unprogrammed theories) ความสูงอายุเป็นหลายๆ กระบวนการที่เกิดขึ้นพร้อมๆกัน (บุญศรี นุกเกตุ; ปาลิรัตน์ พรทวีภักธนาและคณะ. 2545: 16-17)

โดยสรุป ทฤษฎีเกี่ยวกับการชราภาพนั้นมีมากมายหลายประเภท หลายสาขาของศาสตร์และให้คำอธิบายแตกต่างกันไปในรายละเอียด เนื่องจากการเป็นสหวิชา คงไม่หวังให้มีทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง เพียงทฤษฎีเดียวที่จะอธิบายการเปลี่ยนแปลงของการชราภาพได้ตลอดกาล การชราภาพเป็นเรื่องสลับซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ วิวัฒนาการทางการแพทย์เจริญขึ้นอย่างรวดเร็ว ความแตกต่างของแต่ละบุคคลในมนุษย์ยังมีอยู่สูงมาก แม้ว่าอายุขัยของเราได้เพิ่มขึ้นแต่มนุษย์ก็ยังมีจำกัดของช่วงชีวิต (Life Span) อยู่ตามชนิด (Species) และในเผ่าพันธุ์ของมนุษย์ชาติเอง คือไม่เกิน 100 ปี (นิศา ชูโต.2525: 1-7)

1.3 ความต้องการของผู้สูงอายุ

ความต้องการของผู้สูงอายุ

1. ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ คือ ต้องการได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน เช่น ลูกหลานหรือญาติอาจให้การเลี้ยงดูตามสมควรแก่สภาพถ้าหากผู้สูงอายุไม่มีรายได้อื่นใด แต่ถ้ามองในด้านความมั่นคงทางสังคม ก็ต้องเป็นหน้าที่รัฐที่จะต้องมีการสวัสดิภาพแก่ผู้สูงอายุ เช่นการให้บำเหน็จบำนาญ การสงเคราะห์ผู้สูงอายุ หรือการประกันผู้สูงอายุ เพื่อให้ทุกคนมีรายได้ยามชรา

2. ความต้องการในเรื่องที่อยู่อาศัย โดยให้ผู้สูงอายุมีที่พำนัก เช่นอาจจะอยู่ในบ้านของตนเองหรือของลูกหลาน ญาติพี่น้อง หรือในสถานสงเคราะห์ของรัฐหรือเอกชน

3. ความต้องการด้านอนามัย ผู้สูงอายุมักมีสุขภาพร่างกายอ่อนแอกว่าหนุ่มสาว จึงเป็นหน้าที่ของลูกหลานจะต้องให้การเอาใจใส่ ซึ่งในหลายประเทศก็มีบริการด้านนี้อย่างจริงจัง โดยรัฐบาลให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ เช่น อเมริกา และประเทศทางยุโรป เป็นต้น

4. ความต้องการทางการเงิน การมีงานทำมีความหมายแก่ผู้สูงอายุมาก เป็นที่มาของรายได้ และเป็นการใช้เวลาให้หมดไป ใช้แรงงานให้เกิดประโยชน์ เป็นการป้องกันความเบื่อหน่าย มีเพื่อนที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น นอกจากนั้นยังเป็นการแสดงความสามารถเพื่อให้คนอื่นยอมรับหรือเคารพนับถือ เพราะผู้สูงอายุบางคนทำงานไม่ใช่หวังเงิน แต่ทำเพื่อฆ่าเวลา เพื่อความภูมิใจมากกว่า

5. ความต้องการความรัก ความเคารพ ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ เป็นสิ่งที่ทุกวัยใฝ่หา ยิ่งในผู้สูงอายุแล้วความต้องการจะมากขึ้นเพราะเป็นวัยที่เรียกไม่ใกล้ฝั่ง ความตายอยู่ใกล้เข้ามาทุกที เป็นวัยที่อยากจะมีคนรักและอยากจะถูกรัก เช่น อยากให้ลูกหลาน ญาติพี่น้องนึกถึงตนและ

เอาใจใส่ตนบ้าง มาพูดพูดจา กอด จูบ ทำอะไรให้กิน เป็นต้น เป็นการให้กำลังใจและตอบแทนบุญคุณที่ได้อุ้มชูเกื้อหนุนมา เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขในบั้นปลายของชีวิตบ้าง

สังคมไทยมีการจัดตั้งชุมนุมผู้สูงอายุขึ้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2506 เริ่มแรกมีคนมาชุมนุม 50 คน โดยมีพระยาบริรักษ์เวชการ เป็นประธาน ศาสตราจารย์หลวงพิณพาทย์พิทยาภท เป็นรองประธาน และจากการประชุมคราวนั้นมีการบัญญัติศัพท์คำ “ผู้สูงอายุ” ขึ้น โดย พล.ต.ต.อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร เป็นผู้เสนอ เนื่องจากที่ประชุมเห็นว่า แก่ หนุ่ม ชรา ไม่มีอะไรเป็นเครื่องวัดและเป็นเครื่องขีดคั่น ไม่สมควรให้ใช้คำว่า “ผู้ชรา” เพราะทำให้รู้สึกหดหู่ จึงให้ใช้คำว่าผู้สูงอายุแต่นั้นมา โดยกำหนดว่า ผู้สูงอายุมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้เสื่อมตามสภาพ กำลังลดถอยเชื่องช้า
3. เป็นผู้สมควรให้การอุปการะ
4. เป็นผู้มีโรค ควรได้รับความช่วยเหลือ
5. ควรสนับสนุนให้ตั้งสโมสรผู้สูงอายุขึ้น

ในด้านการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับแต่ละสังคม ในด้านร่างกายของผู้สูงอายุในวัยนี้มักจะเสื่อมโทรมไปด้วย ตาเริ่มมัวมองไม่เห็น หูไม่ค่อยได้ยิน ลิ้นไม่ค่อยได้รส ประสาทต่างๆ เริ่มทำงานไม่เต็มที่ กำลังต้านทานต่างๆ ลดลง จิตใจอ่อนเพลีย และมักสนใจสุขภาพของตนเองน้อยลง นอกจากนี้อาจจะเกิดความหวั่นวิตกในสภาพร่างกายของตน บางคนครบเกษียณราชการไม่กี่ปี ทำให้บุคลิกภาพเปลี่ยนไป เพราะมัวไปคิดแต่เรื่องต้องออกจากงานมาอยู่บ้านเฉยๆ จิตใจจึงเกิดอาการหมกมุ่นอารมณ์จึงแปรปรวนไป และเกิดความสบายใจขึ้นมาแทน สภาพเช่นนี้จะไม่เกิดในชนบทที่มีอาชีพทำนา เพราะจะทำงานไปเรื่อยๆ จนกว่าจะเลิกเอง อายุจึงไม่เป็นอุปสรรค บางคนก็กลับไปคิดแต่ความหลังต่างๆ ทั้งในเรื่องที่ผิดหวังและสมหวัง ฉะนั้นมีผู้สูงอายุไม่น้อยที่ไม่มีความทะเยอทะยาน เพราะมีความเสื่อมถอยทั้งในด้านกำลังกายและกำลังใจ จึงทำให้ล่าและเบื่อง่ายต่อกิจกรรมต่างๆ ประกอบกับมีความพอเพียงและความอึดตัว ตลอดจนได้ปลดภาระส่วนใหญ่ไปแล้ว ในบั้นปลายชีวิตจึงได้อยู่อย่างสงบเงียบ แต่ในบางคนถ้าหมกมุ่นแต่เรื่องที่กล่าวมาข้างต้นเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนถึงจุดหมดอาลัยตายอยาก แม้อาหารกินก็ไม่สนใจ ร่างกายอ่อนแอ จิตใจจะหงุดหงิดอารมณ์เสียและเกิดโรคอื่นตามมาได้ง่าย

ในสังคมไทยเรานั้น ผู้สูงอายุก็นับว่ามีเพิ่มมากขึ้นทุกที่ เราก็ควรเอาใจใส่หลายๆ ด้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกที่ตนเองนั้นไม่มีประโยชน์ ไม่มีความสำคัญอีกต่อไป หรือเป็นเพียงคนแก่ๆ คนหนึ่งเท่านั้น จึงควรหางานอดิเรกให้ผู้สูงอายุทำ เพราะงานเป็นแหล่งที่มาของรายได้และเป็นการใช้เวลาให้หมดไป นอกจากนั้นยังเป็นการแสดงความสามารถเพื่อให้คนอื่นเคารพนับถือ เพราะผู้สูงอายุบางคนทำงานไม่ได้หวังเงินแต่ทำเพื่อฆ่าเวลา และเพื่อความภูมิใจมากกว่าว่าตนยังมีประโยชน์

เพื่อจะเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่อย่างเป็นสุข ลูกหลานก็ควรให้ความเคารพ ความรัก ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ และเวลาท่านเจ็บป่วยก็ควรรักษาและไต่ถามเพื่อให้ท่านเห็นว่าเรายังกังวลใจและเป็นห่วงท่าน

ผู้สูงอายุโดยทั่วไปมีความหวังสูงสุด โดยต้องการให้ลูกหลานทำความเคารพ และรู้สึกน้อยใจเมื่อเห็นลูกหลานไม่สนใจ เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่คิดว่าอย่างน้อยท่านก็มีประสบการณ์มาก ตลอดจนความคิดก็สุขุมและเยือกเย็นกว่าหนุ่มสาว ฉะนั้นการให้ความสำคัญแก่ท่าน จึงเป็นสิ่งที่ทำให้ท่านมีความสุข (สุพัตรา สุภาพ. 2543: 47-49)

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุกับความพึงพอใจในชีวิต

งานวิจัยในประเทศ

วรัญญา คุ่มผาติ (2537: 104-106) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ และเพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุภายหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม กับผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 42 คน ผลการวิจัยพบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในชีวิตรายด้านทุกด้านและโดยรวมของผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มพบว่า หลังการทดลองสูงกว่าการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม ของผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มพบว่า สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบรายด้าน พบว่า ทั้งสี่ด้านไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความแตกต่างระหว่างความพึงพอใจในชีวิตก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีค่าเฉลี่ยของความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจในชีวิตเพิ่มขึ้นมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภาพตะวัน คัชมาตย์ (2539: บทคัดย่อ) ทำการศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุศึกษากรณีสมาชิกชมรม ข้าราชการบำนาญเมืองพิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่า 1. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจในชีวิตสูง 2. ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง มีความพึงพอใจในชีวิตใกล้เคียงกัน 3. ผู้สูงอายุทุกสถานภาพสมรส มีความพึงพอใจในชีวิตใกล้เคียงกัน 4. ผู้สูงอายุทุกสังกัด มีความพึงพอใจในชีวิตใกล้เคียงกัน 5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต ได้แก่ สุขภาพร่างกาย ความสัมพันธ์กับครอบครัว ความสัมพันธ์กับญาติ และความสัมพันธ์ทางด้านสังคมด้านอื่น ๆ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต ได้แก่ เศรษฐกิจ และความสัมพันธ์กับเพื่อน

กริธา สพอโชค (2542: 61-62) ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการให้บริการสวัสดิการของรัฐ: ศึกษาเฉพาะกรณี สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุบ้านบางแค 2 ผู้สูงอายุ จำนวน 70 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้ารับการสงเคราะห์มีความพึงพอใจในบริการของ

สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุบ้านบางแค 2 ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาบริการเป็นรายด้าน พบว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง 7 ด้าน โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ 1. บริการด้านปัจจัย 4 2. บริการด้านกิจกรรมที่เกี่ยวกับศาสนา 3. บริการด้านการแพทย์และอนามัย 4. บริการด้านอาชีพ 5. บริการด้านกายภาพบำบัด 6. บริการด้านนันทนาการ/ การละเล่นพิเศษในวันสำคัญ/ ดนตรี/ กีฬา 7. บริการด้านสังคมสงเคราะห์ และมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง 1 ด้าน ได้แก่ บริการด้านอาชีวบำบัด อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าทุกด้าน

อาภากร ชัยสุริยา (2543: 67-69) ได้ศึกษาในเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพอใจของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุบ้านบางแค ผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชาย จำนวน 108 คน จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความพอใจในการให้บริการของสถานสงเคราะห์สูง (ร้อยละ 78.7) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ก็มีความพอใจในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านอาหาร ด้านเครื่องนุ่งห่ม เครื่องนอน เครื่องใช้ส่วนตัว ด้านการรักษาพยาบาล ด้านนันทนาการ ด้านศาสนกิจและการฌาปนกิจสูงเช่นกัน ยกเว้น ในด้านการให้คำปรึกษา ผู้สูงอายุจะมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง

สิริลักษณ์ ภักดีศรี (2550: 53-54) ศึกษาในระดับความสุขมวลรวมของประชากรในกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้แบ่งมิติของความสุขอออกเป็น 4 มิติ ได้แก่ ด้านการพัฒนาที่ยั่งยืน ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านวัฒนธรรม และด้านธรรมะ/ธรรมาภิบาล กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี คือ ประชากรในกรุงเทพมหานครทั้ง 5 เขต ได้แก่ เขตดุสิต เขตขุนเทียน เขตหลักสี่ เขตมีนบุรี และเขตบางนา จำนวนเขตละ 100 คนรวมทั้งสิ้น 500 คน ผลการวิจัยพบว่า ด้านการพัฒนาที่ยั่งยืน ประชากรในกรุงเทพมหานครมีความสุขอยู่ในระดับมาก ด้านสิ่งแวดล้อมประชากรในกรุงเทพมหานครมีความสุขอยู่ในระดับมาก ด้านวัฒนธรรมประชากรในกรุงเทพมหานครมีความสุขอยู่ในระดับมากที่สุดและด้านธรรมะ/ธรรมาภิบาลประชากรในกรุงเทพมหานครมีความสุขอยู่ในระดับปานกลาง

งานวิจัยในต่างประเทศ

ดีเนอร์ และคณะ (Diener, et al. 1985: unpagde) ได้ศึกษาความพึงพอใจในชีวิต ผลการรายงาน พบว่า เกณฑ์ทั้งหมดของคะแนนความพึงพอใจในชีวิต (SWLS) มีความแตกต่างกันของระดับความผาสุก (SWLS) โดยการประเมินจากเป้าหมายของความพึงพอใจในชีวิตและมีความสัมพันธ์กันเชิงบวก ซึ่งผลการวิจัยพบว่า มีความสอดคล้องกันระหว่างภายในและเกี่ยวข้องกับสิ่งที่อยู่ในปัจจุบัน โดยคะแนนความพึงพอใจนั้นอยู่ในระดับปานกลางเมื่อเทียบกับระดับความผาสุกตามบุคลิกภาพ ซึ่งความพึงพอใจในชีวิตจะมีความแตกต่างกันของช่วงอายุ และอื่นๆที่มีความเป็นไปได้ตามคะแนนที่เกิดขึ้น

โบว์ลิง และคณะ (รัตน สนิธิภาพ. 2541: 48; อ้างอิงจาก Bowling; et al. 1993: 641-655) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงความพึงพอใจในชีวิตในช่วงเวลา 2 ปี 6 เดือนของผู้สูงอายุที่อายุ 85 ปีขึ้นไป ซึ่งอาศัยในกรุงลอนดอนปี ค.ศ.1993 พบว่า ลักษณะการกินดีอยู่ดี วัดจากความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุนั้นแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล และเมื่อติดตามในระยะ 2 ปี 6 เดือน พบว่าความพึงพอใจในชีวิตเปลี่ยนแปลงไปถึงร้อยละ 47

3.1 ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

3.1.1 สุขภาพ

พัฒนาพร กิตติวิบูลย์ (2543: 127-128) ได้ศึกษาการจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ลักษณะหน่วยเคลื่อนที่ในชุมชนตามทัศนะของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุควรได้รับการรักษาพยาบาลฟื้นฟูบริการสุขภาพ การโภชนาการและมีมาตรการป้องกันเกี่ยวกับโรคในผู้สูงอายุและป้องกันความพิการ ซึ่งผู้ศึกษาพิจารณาแล้วเห็นว่าลักษณะการให้บริการด้านการแพทย์เป็นสิ่งจำเป็น และมีความสำคัญกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุโดยตรงและยังช่วยป้องกันให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้โดยมีความรู้ทางด้านการดูแลสุขภาพสุขภาพด้วยตนเอง และลักษณะการบริการด้านนันทนาการของหน่วยเคลื่อนที่ พบว่าส่วนใหญ่ลักษณะบริการเป็นการสอนกีฬาเบาๆ หรือเล่นเกมง่ายๆ เพื่อส่งเสริมสภาวะร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุได้รู้สึกผ่อนคลาย กิจกรรมด้านนันทนาการที่ควรจัดให้ผู้สูงอายุคือ การละเล่นพื้นบ้าน ลิเก ลำตัด มโนราห์ ฯลฯ เป็นต้น ดังนั้นการออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

เบญจมาศ นาควิจิตร (2551: 81-88) ศึกษาปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 362 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ เพศ สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัวที่ต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน แต่ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาและรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมีสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัวและการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และการรับรู้ความสามารถของตนด้านการดูแลสุขภาพตนเอง เจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเองจากครอบครัว และความเชื่ออำนาจภายใน ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 54.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ออร์เทกา (Ortega. 2009: 1-2) ศึกษาทักษะความสุขของประชากร ผลการวิจัยพบว่า การประเมินความพึงพอใจที่ประกอบด้วยความรู้ที่ตรงเกณฑ์สำหรับทัศนคติและการเจริญเติบโตที่เป็นหลักฐานของความสุขได้ชัดเจน ตัวแปรของประชากรตามศาสนา เพศ สุขภาพ

อาชีพ การแสดงความสัมพันธ์กับความสุขเพียง 10%ของความแปรปรวนในความสุข 50%ของการแปรปรวนในพันธกรรม ที่เหลือเป็น 40% ของปัจจัยที่กำหนดระดับความสุข

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า สุขภาพมีความสัมพันธ์ในทางบวก กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

3.1.2 เศรษฐกิจ

รุ่งทิพย์ แปะใจ (2542: 52) ศึกษาการสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผาสุกของผู้สูงอายุ พบว่า รายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต ผู้ที่มีรายได้สูงมีโอกาสที่จะหาความสุขหรือได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆ ได้โดยสะดวก ส่วนผู้ที่มีรายได้ต่ำจะประเมินความสุขหรือความพึงพอใจในชีวิตต่ำ เพราะไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองให้มีความสุขสบายได้ ดังนั้นผู้ที่มีรายได้สูงจึงมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ

พินิตนันท์ โชติกเจริญสุข (2545: 50) ศึกษากิจกรรมทางกายกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร พบว่า ความเพียงพอของรายได้เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความผาสุกทางใจ คือ รายได้ที่เพียงพอจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความผาสุกทางใจ ส่วนรายได้ที่ไม่เพียงพอมักส่งผลตรงกันข้าม ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาด้านการเงิน จะมีความวิตกกังวลมากเกี่ยวกับรายได้ ส่งผลให้ความผาสุกทางใจต่ำ เนื่องมาจากปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต

ลีลาวดี อัครเศรษฐี (2549: 137-138) ได้ศึกษาการเตรียมการเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของประชาชน ตำบลไร่ขิง อำเภอสามพาน จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าคือกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในตำบลไร่ขิง จำนวนทั้งสิ้น 7 หมู่บ้าน จำนวน 303 คน ผลการศึกษพบว่า ภาพรวมทัศนคติต่อความจำเป็นของการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติต่อความจำเป็นของการจัดแบ่งเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับใช้จ่ายในชีวิตประจำวันเป็นสิ่งจำเป็น ทัศนคติต่อความจำเป็นของการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพด้านสังคมอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะการที่สมาชิกในครอบครัวทุกคนรักใคร่ เอาใจใส่กันดี เป็นความอบอุ่นในครอบครัวทุกวัน ส่วนลักษณะการเตรียมการเข้าสู่วัยสูงอายุภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะการเตรียมการเข้าสู่วัยสูงอายุในด้านสังคมอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะการพูดคุยสังสรรค์กันระหว่างสมาชิกในครอบครัวทุกวัน และการซื้อผ่อนที่ดินเป็นของตนเองเพื่อสร้างบ้านในอนาคต

ธนภัทร์ สุทธิ (2550: 99-101) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการดำเนินชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียงกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเทศบาลตำบลด่านซ้าย อำเภอด่านซ้ายจังหวัดน่าน จำนวน 301 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีการดำเนินชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียงโดยรวมในระดับปานกลาง และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสระดับการศึกษา การประกอบอาชีพในปัจจุบัน และฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีการดำเนินชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียงไม่แตกต่างกัน ในการศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า

ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก และผู้สูงอายุที่มี เพศ ระดับการศึกษา อาชีพหลักเดิม และฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุ ที่มี สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพในปัจจุบันแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน และพบว่าการดำเนินชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต ($r=.259$) ทั้งหมดทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เกย์ และคณะ (รัตน สนิธิรภาพ. 2541: 48; อ้างอิงจาก Gray; et al. 1992: 205-218) ศึกษาความสามารถในการรับรู้ต่อสภาพสังคมที่เป็นตัวกำหนดความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสหรัฐอเมริกาปี ค.ศ. 1982 พบว่า ความพึงพอใจต่อรายได้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

เกรย์ และคนอื่นๆ (Gray; et al. 1992: 205-218) ศึกษาเรื่องความสามารถในการรับรู้ต่อสภาพสังคมที่เป็นตัวกำหนดความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสหรัฐอเมริกาปี ค.ศ. 1992 พบว่า ความพึงพอใจในชีวิตต่อรายได้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า เศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ในทางบวก กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

3.1.3 สัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด

เกริกศักดิ์ บุญญานพวงศ์ และคณะ (2533: 70) ทำการศึกษาชีวิตผู้สูงอายุใน จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 340 คน พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูกหลานได้รับการดูแลจากบุตรหลานมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีลูกหลานอยู่ด้วย และจะมีการดูแลตนเองโดยทั่วไปสูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ผู้สูงอายุรู้สึกที่ตนเองยังมีคนดูแลตนเองและเห็นความสำคัญของตนเองอยู่ ทำให้เกิดความรู้สึกสบายใจ มองเห็นคุณค่าของตนเอง ย่อมส่งผลให้สภาวะจิตใจดีไปด้วย พบว่า ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุ ไม่รู้สึกอ้างว้างเดียวดาย ทำให้สุขภาพจิตใจดีไปด้วย

วรารณ แสงวัชร (2537: 65-66) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลเลิศจิน โดยวิธี สัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลเลิศจิน จำนวน 120 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อายุระหว่าง 60-65 ปี คิดเป็นร้อยละ 64.2 การศึกษาอยู่ในระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 53.3 มีรายได้อยู่ระหว่าง 1,001-2,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 22.5 ผู้สูงอายุมีรายได้ประจำ คิดเป็นร้อยละ 93 ซึ่งในจำนวนนี้มีรายได้ประจำจากบุตรและญาติ คิดเป็นร้อยละ 71 ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 65.2 หากไม่เพียงพอก็สามารถขอจากลูกหลานเพิ่มเติม คิดเป็นร้อยละ 70 ความต้องการในปัจจุบัน ผู้สูงอายุต้องการการเลี้ยงดูจากบุตรคิดเป็นร้อยละ 44.2 ที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่เป็นบ้านของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 61.7 และร้อยละ 57.5 (2537:65-66) ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้สูงอายุ โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นไปตามความต้องการของผู้สูงอายุ ที่มีความ

ต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้สูงอายุต้องการความเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว แต่จากแนวโน้มสังคมที่เปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรม ขนาดของครอบครัวเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ผู้สูงอายุถูกปล่อยให้อยู่อย่างโดดเดี่ยวหรือแยกตัว ดังนั้นจึงหวังว่าผู้สูงอายุต้องการความรัก ความใกล้ชิด ความยกย่องนับถือ มีผู้เห็นคุณค่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากลูกหลานและบุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุ ครอบครัวจึงควรช่วยเหลือเกื้อกูลผู้สูงอายุให้มีชีวิตที่มีความสุขตามสมควร

ภรณ์ เกตकिनทะ (2542: 92) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบ้านพักผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 196 คน ซึ่งอาศัยอยู่ในบ้านพักคนชราบางแค จำนวน 98 คน และมูลนิธิธารานุเคราะห์บางเขน จำนวน 98 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากในเรื่องสัมพันธภาพกับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลคิดเป็นร้อยละ 61.6 โดยแยกเป็นผู้สูงอายุในบ้านพักผู้สูงอายุของรัฐและเอกชนร้อยละ 36.6 และ 25 ตามลำดับ ส่วนความพึงพอใจมากในอันดับรองลงมาคือ ชีวิตความเป็นอยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 49.5 โดยแยกเป็นผู้สูงอายุในบ้านพักผู้สูงอายุของรัฐและเอกชนร้อยละ 28.1 และ 21.4 ตามลำดับ และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีความพึงพอใจในเรื่องสัมพันธภาพกับลูกหลานคิดเป็นร้อยละ 9.7 โดยแยกเป็นผู้สูงอายุในบ้านพักผู้สูงอายุของรัฐและเอกชนร้อยละ 4.1 และ 5.6 ตามลำดับ และไม่พึงพอใจในเรื่องสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุท่านอื่นในอันดับรองลงมาคิดเป็นร้อยละ 2.5 โดยแยกเป็นผู้สูงอายุในบ้านพักผู้สูงอายุของรัฐและเอกชนร้อยละ 1.5 และ 1

มาร์แชล (รวีวรรณ ลิมาสวัสดิกุล. 2547: 41; อ้างอิงจาก Marshall; et al. 1975: unpagde) ศึกษาความสุขและการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 62 ถึง 82 ปี ในผู้หญิงจำนวน 60 คน ใช้วิธีศึกษาระยะยาวต่อเนื่องในช่วงเวลา 4 ปี พบว่า ถ้าใช้เวลากับกิจกรรมมากจะมีความสุขมาก ความสุขในช่วงอายุนี้จะมีสัมพันธภาพทางบวกกับกิจกรรมสังคม ซึ่งได้แก่ การดูโทรทัศน์ทุกวัน ฟังวิทยุทุกวัน อ่านหนังสือทุกวันไปเยี่ยมเยียนเพื่อนฝูง ญาติและเพื่อนบ้าน การมีโทรศัพท์ถึงทุกวัน การบริหารทางศาสนา Voluntary Association Attendance และ Voluntary Association Membership และพบว่าอายุต่างกันทำให้กิจกรรมแตกต่างกันไปด้วย

โค้ก เอ็มเอ็ม (Coke, M.M. 1992: 315-320) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นลูกครึ่งแอฟริกา-อเมริกา ในสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ.1992 อายุ 65-88 ปี จำนวน 166 คน พบว่า การมีบทบาทสำคัญในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า สัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิดมีความสัมพันธ์ในทางบวก กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

3.1.4 ความรู้สึกเปรียบเทียบกับทางสังคม

เขมิกา ยามะรัต (2527: 117-118) ได้ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ศึกษากรณีข้าราชการบำนาญกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ จำนวน 319 ราย ผลการศึกษาค้นคว้า

พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจในชีวิตสูงปัจจัยแรกที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุตามที่คาดไว้ ได้แก่ การเปรียบเทียบสัมพันธ์หรือการเปรียบเทียบในทางสังคม กิจกรรม ซึ่งรวมถึงบทบาทการทำงาน การมีงานอดิเรกและงานยามว่าง และการมีส่วนร่วมทางสังคม นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม เช่น ความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับครอบครัว ความสัมพันธ์กับเพื่อน เพื่อนบ้าน และความสัมพันธ์กับญาติ เป็นต้น ตัวแปรที่ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ คือ การอยู่ร่วมกับคู่สมรส การอยู่ร่วมกับบุตรหลาน และการเป็นสมาชิกสมาคมต่างๆ การเปรียบเทียบขนาดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับความพึงพอใจในชีวิต พบว่า การมีส่วนร่วมทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสูงที่สุด รองลงมาตามลำดับ คือ ความสัมพันธ์กับครอบครัว สุขภาพ ฐานะเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์กับญาติ ความเสียเปรียบสัมพันธ์ ความสัมพันธ์กับเพื่อน และเพื่อนบ้าน จำนวนโรค และปัญหาสุขภาพ การมีงานอดิเรก และงานยามว่างและรายได้ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตต่ำที่สุด

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า ความรู้สึกเปรียบเทียบทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวก กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

3.1.5 การสนับสนุนทางสังคม

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

อัปสร รังสิปการ (2539: 89-90) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุแขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร จำนวน 143 คน ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001($r=.74$) อีกทั้งแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001($r=.59$) ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001($r=.71$)

รัตนา สินธีรภาพ (2541: 84) ทำการศึกษาเรื่องความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

วิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ (2551: 73-75) ได้ศึกษาความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม และปัจจัยลักษณะทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. จำนวน 561 คน ผลการวิจัยพบว่า

ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การมีส่วนร่วมทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในด้านของการสนับสนุนทางสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูง มีคุณภาพชีวิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านการปฏิบัติทางพุทธศาสนา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูงมีคุณภาพชีวิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แจ๊คสัน (Jackson. 1990: 9-27) ศึกษาเรื่องการสนับสนุนทางสังคมและความพึงพอใจในชีวิตของผู้หญิงผิวดำ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวก กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

3.1.6 ความเชื่อและศรัทธาทางศาสนา

ประภัสสร กิมสุวรรณวงศ์ (2546: 86) ศึกษางานวิจัยเรื่องจิตลักษณะและการสนับสนุนทางสังคม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพกาย และพฤติกรรมสุขภาพจิตของข้าราชการสูงอายุ ในมหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการสูงอายุในมหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 339 คน พบว่า ข้าราชการสูงอายุที่มีความเชื่อทางพุทธศาสนามาก มีพฤติกรรมสุขภาพกาย และพฤติกรรมสุขภาพจิตดีกว่าข้าราชการสูงอายุที่มีความเชื่อทางพุทธศาสนา น้อย เนื่องจากความเชื่อในหลักศาสนา เช่น ไตรสรณคม กฎแห่งกรรมและนิพพาน ช่วยให้บุคคลมีความประพฤติและคิดในสิ่งที่ดี อันเกิดจากการรับรู้และยอมรับในเรื่องเกี่ยวกับศาสนา

จรินทร์ สมภู (2542: 16) ศึกษาการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุที่เกษียณอายุราชการ กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่เกษียณอายุราชการ 1-6 ปี จากข้าราชการครูบุคลากรสาธารณสุข ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 120 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถปรับตัวบทบาทหน้าที่ในสังคม ด้านกิจกรรมทางศาสนา ได้มากเป็นอันดับแรก เนื่องจากผู้สูงอายุมีความซื่อความนิยม ความเลื่อมใส ในศาสนา และยึดถือศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจ เกิดความสงบอันเกิดจากการฝึกสมาธิ และการทำกิจกรรมทางศาสนาด้วยความเต็มใจและสบายใจมากขึ้น เป็นสาเหตุสำคัญที่ช่วยส่งผลให้มีสุขภาวะทางจิตดี

มินตรา สิริवंธ (2550: 68-69) ศึกษาระดับของความศรัทธาในพุทธศาสนาและสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ เปรียบเทียบความศรัทธาในพุทธศาสนาและสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุตามตัวแปรเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและฐานทางเศรษฐกิจ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความศรัทธาในพุทธศาสนากับสุขภาวะจิตของผู้สูงอายุ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายในการกีฬาแห่งประเทศไทย จำนวน 200 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความศรัทธาในพุทธศาสนาอยู่ในระดับมากและมีสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับดี ผู้สูงอายุที่มีฐานทางเศรษฐกิจแตกต่างกันมีความศรัทธาในพุทธศาสนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรสและระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความศรัทธาในพุทธ

ศาสนาไม่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีความศรัทธาในพุทธศาสนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุแตกต่างกันมีความศรัทธาในพุทธศาสนาไม่แตกต่างกัน ความศรัทธาในพุทธศาสนา มีความสัมพันธ์กันทางบวกกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

วิจิตรา เปรมปรี (2550: 76-77) ศึกษาระดับความศรัทธาในพุทธศาสนาและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ เปรียบเทียบความศรัทธาในพุทธศาสนาและการเห็นคุณค่าของตนเองตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความศรัทธาในพุทธศาสนาและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี จำนวน 127 คน พบว่า ผู้สูงอายุมีความศรัทธาในพุทธศาสนาอยู่ในระดับมาก และมีการเห็นคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง ผู้สูงอายุที่มีเพศและฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกันมีความศรัทธาทางพุทธศาสนาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความศรัทธาในพุทธศาสนาไม่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ สถานภาพสมรสและฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกันมีการเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกันและพบว่าความศรัทธาในพุทธศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเห็นคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากเอกสารและงานวิจัยดังกล่าวสรุปได้ว่า ความเชื่อและศรัทธาทางศาสนามีความสัมพันธ์ในทางบวก กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากร และการสุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากร และการสุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งจำแนกประชากร 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุที่อยู่สถานสงเคราะห์และผู้สูงอายุที่อยู่บ้านพักอาศัย ในเขตกรุงเทพมหานคร

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งจำแนกประชากร 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุที่อยู่สถานสงเคราะห์จำนวน 150 คน และผู้สูงอายุที่อยู่บ้านพักอาศัย ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 150 คน เป็นจำนวนทั้งสิ้น 300 คนที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างง่าย (Simple random sampling) และทำแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ เพศ อายุ สถานที่อยู่อาศัย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ มีทั้งหมด 7 ด้าน จำนวน 79 ข้อ แบ่งออกได้ ดังนี้

แบบสอบถามด้านความพึงพอใจในชีวิต ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากดีเนอร์ และคณะ (Diener; et al. 1985: 411-455) ดัดแปลงให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและงานวิจัย มีจำนวน 16 ข้อ

แบบสอบถามด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้นเอง มีจำนวน 22 ข้อ

แบบสอบถามด้านเศรษฐกิจ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้นเอง มีจำนวน 6 ข้อ

แบบสอบถามด้านสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้นเอง มีจำนวน 13 ข้อ

แบบสอบถามด้านความรู้สึกเปรียบเทียบทางสังคม ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้นเอง มีจำนวน 5 ข้อ

แบบสอบถามด้านการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้นเอง มีจำนวน 8 ข้อ

แบบสอบถามด้านความเชื่อและศรัทธาทางศาสนา ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้นเอง มีจำนวน 9 ข้อ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลง ☐ ใน ซึ่งตรงกับลักษณะเฉพาะของท่าน ตามความเป็นจริงในปัจจุบันให้ครบถ้วน

1. เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ

☐ 60-69 ปี ☐ 70-79 ปี ☐ 80 ปีขึ้นไป

3. สถานที่พักอาศัย

☐ สถานสงเคราะห์ ☐ บ้านพักอาศัย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัดความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

แบบสอบถามวัดความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตที่สร้างโดย ดีเนอร์ และคณะ (Diener; et al. 1985: 411-455) ดัดแปลงให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและงานวิจัย โดยมีวิธีดำเนินการสร้างตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2. ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยพัฒนาจากแบบสอบถามวัดความพึงพอใจในชีวิตของ ดีเนอร์และคณะ (Diener; et al. 1985: 411) แล้วปรับปรุงภาษาให้เหมาะสมและสอดคล้องกับลักษณะสังคมไทยโดยข้อคำถามสอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะของการวิจัยในครั้งนี้ โดยมีทั้งหมด 7 ด้าน จำนวน 79 ข้อ

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไปหาความเที่ยง ประจักษ์ (Face Validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อริยา คุณา และอาจารย์ ดร.ธีรภัทร วงศ์คุ้มสิน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา และภาษาที่ใช้สอดคล้องกับนิยามศัพท์เฉพาะแล้วนำมาแก้ไขปรับปรุง

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 106 ข้อไปทดสอบใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่พักอาศัยอยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุบางแคว ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน และผู้สูงอายุที่อยู่บ้านพักอาศัย ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน รวมทั้งหมด 60 คน แล้วนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อหาค่าอำนาจจำแนกที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.2 ขึ้นไป มาใช้เป็นแบบสอบถาม ได้แบบสอบถามจำนวน 79 ข้อ โดยมีค่าอยู่ระหว่าง 0.20-0.83

5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์และผู้สูงอายุที่อยู่บ้านพักอาศัย จำนวน 7 ด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิต ด้านสุขภาพด้านเศรษฐกิจ ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด ด้านความรู้สึกเปรียบเทียบทางสังคมด้านการสนับสนุนทางสังคม และด้านความเชื่อและศรัทธาทางศาสนา ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.75 ขึ้นไป โดยได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุเท่ากับ 0.75-0.93

6. ลักษณะของแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ที่พัฒนามาจากแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตของดีเนอร์และคณะ (Diener; et al. 1985: 411-455) มี 5 ระดับ ได้แก่

ตัวอย่างแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดอ่านและพิจารณาข้อความที่กำหนดให้แต่ละข้อว่าท่านเห็นด้วยหรือตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับใด เมื่อพิจารณาแล้วโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

จริงที่สุด	หมายถึง ข้อความตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง ข้อความตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง ข้อความที่ท่านไม่แน่ใจในความคิดเห็นของท่าน
ไม่จริง	หมายถึง ข้อความไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่จริงที่สุด	หมายถึง ข้อความไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
0.	<u>ความพึงพอใจในชีวิต</u> ข้าพเจ้ามีความพึงพอใจในชีวิต					
0.	ข้าพเจ้าเป็นคนอารมณ์ดี					
0.	<u>ด้านสุขภาพ</u> ข้าพเจ้ามีสุขภาพที่แข็งแรง					
0.	ข้าพเจ้าสามารถไปไหนมาไหนด้วยตัวของข้าพเจ้าเอง					
0.	<u>ด้านเศรษฐกิจ</u> ข้าพเจ้ามีเงินพอที่จะใช้จ่าย					
0.	ข้าพเจ้ามีเงินเหลือกินเหลือใช้					
0.	<u>ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด</u> ข้าพเจ้ารู้สึกว่าคุณเองยังมีประโยชน์ต่อบุตรหลาน					
0.	ทุกคนในครอบครัวยอมรับในตัวของคุณ					
0.	<u>ด้านความรู้สึกเปรียบเทียบทางสังคม</u> ข้าพเจ้ามีความพอใจในด้านความเป็นอยู่เท่ากับผู้อื่น					
0.	ข้าพเจ้าไม่มีความสุขเมื่อเห็นผู้อื่นกินดีอยู่ดีกว่า					
0.	<u>ด้านการสนับสนุนทางสังคม</u> ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆทางสังคม					
0.	บุคคลรอบข้างคอยช่วยให้ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจ					
0.	<u>ด้านความเชื่อและศรัทธาทางศาสนา</u> ข้าพเจ้าศรัทธาในทางศาสนา					
0.	ข้าพเจ้าคิดว่าการทำผิดศีลเป็นเรื่องธรรมดา					

เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดไว้ 2 กรณี คือ

กรณีที่ 1 ข้อคำถามมีความหมายทางบวก โดยกำหนดไว้ดังนี้

จริงที่สุด	=	5	คะแนน
จริง	=	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	=	3	คะแนน
ไม่จริง	=	2	คะแนน
ไม่จริงที่สุด	=	1	คะแนน

กรณีที่ 2 ข้อคำถามมีความหมายทางลบ โดยกำหนดไว้ดังนี้

จริงที่สุด	=	1	คะแนน
จริง	=	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	=	3	คะแนน
ไม่จริง	=	4	คะแนน
ไม่จริงที่สุด	=	5	คะแนน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์ตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังอธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสังคม สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค 2 เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ติดต่ออธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสังคม สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค 2 เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถามให้แก่ผู้สูงอายุที่อยู่บ้านพักผู้สูงอายุและกำหนดวัน เวลา ที่จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยเตรียมแบบสอบถามให้เพียงพอกับจำนวนผู้สูงอายุที่จะมาตอบแบบสอบถาม
4. สุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่อยู่สถานสงเคราะห์จำนวน 150 คน และผู้สูงอายุที่อยู่บ้านพักอาศัย จำนวน 150 คน รวมทั้งสิ้น 300 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ ในการเก็บข้อมูลจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างง่าย (Simple random sampling) และตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ
5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาคัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ มาวิเคราะห์และตรวจคะแนน

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าสถิติร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. สถิติที่ใช้หาค่าคุณภาพของแบบสอบถาม
 - 2.1 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม
 - 2.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Alpha Coefficient)

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ตัวแปรที่ศึกษา สถิติที่ใช้คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

3.2 วิเคราะห์ค่าน้ำหนักความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิต โดยการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์และอักษรย่อในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

n	แทน	จำนวนผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Square)
F _{Change}	แทน	ค่าสถิติการแจกแจงแบบ F (F-distribution) ที่เปลี่ยนไปจากเดิมเมื่อ เพิ่มตัวพยากรณ์ทีละตัว
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R ²	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์
R ² _{Change}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เปลี่ยนไปจากเดิมเมื่อเพิ่มตัว พยากรณ์ทีละตัว
β	แทน	ค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรในรูปคะแนนมาตรฐาน
b	แทน	ค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรในรูปคะแนนดิบ
SE	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์
t	แทน	ค่าสถิติการแจกแจงแบบ t (t-distribution)
p	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
***	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลเสนอตามลำดับขั้นดังนี้

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวนร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ค่าสถิติสหสัมพันธ์ภายในระหว่างปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ
3. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณของปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุและทดสอบนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้ค่าเอฟ (F-test)
4. คำนวณหาค่าความสำคัญของปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

การเสนอผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเสนอผลการวิจัย โดยแบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การนำเสนอผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 1, 2, 3 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่สามารถจำแนกผู้สูงอายุที่อยู่สถานสงเคราะห์กับบ้านพักอาศัย แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 4, 5, 6, 7, 8, 9 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์สถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตาราง 1 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลพื้นฐาน	ความถี่	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	85	28.10
หญิง	218	71.90
รวม	303	100.00
อายุ		
60 – 69 ปี	183	60.40
70 – 79 ปี	71	23.40
80 ปี ขึ้นไป	49	16.20
รวม	303	100.00
สถานที่อยู่อาศัย		
สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ	152	50.20
บ้านพักอาศัย	151	49.80
รวม	303	100.00

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 218 คน คิดเป็นร้อยละ 71.90 เป็นเพศชาย 85 คน คิดเป็นร้อยละ 28.10 เมื่อจำแนกตามอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 60 – 69 ปี มีจำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 60.40 รองลงมา มีอายุ 70 – 79 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.40 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 80 ปี ขึ้นไปมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 16.20 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างพักอาศัยอยู่บ้านพักผู้สูงอายุกับพักอาศัยอยู่บ้านพักอาศัย มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 50.20 และ 49.80 ตามลำดับ

ตาราง 2 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตในภาพรวม

ความพึงพอใจในชีวิต	$\bar{X}$	SD.	แปลผล
Satisfaction	3.43	0.44	มาก
Health	3.31	0.50	มาก
Econ	3.01	0.74	มาก
Relations	3.58	0.66	มาก
Compare	3.73	0.66	มาก
Social Support	3.58	0.48	มาก
Religion & Faith	4.01	0.47	มาก
รวม	3.52	0.36	มาก

จากตาราง 2 พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตในภาพรวม และรายด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด ด้านความรู้สึกเปรียบเทียบทางสังคม ด้านการสนับสนุนทางสังคม และด้านความเชื่อและศรัทธาทางศาสนา อยู่ในระดับมาก

ตาราง 3 แสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตจำแนกตามที่พักอาศัย

ความพึงพอใจในชีวิต	บ้านพักผู้สูงอายุ			บ้านพักอาศัย		
	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล
Satisfaction	3.40	0.44	มาก	3.46	0.44	มาก
Health	3.31	0.52	มาก	3.32	0.49	มาก
Econ	2.96	0.75	ปานกลาง	3.07	0.73	มาก
Relations	3.34	0.66	มาก	3.82	0.56	มาก
Compare	3.76	0.62	มาก	3.70	0.70	มาก
Social Support	3.56	0.53	มาก	3.60	0.44	มาก
Religion & Faith	4.04	0.41	มาก	3.98	0.52	มาก
รวม	3.48	0.34	มาก	3.56	0.38	มาก

จากตาราง 3 พบว่า ผู้สูงอายุที่อยูบ้านพักผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตในภาพรวม และรายด้านอยู่ในระดับมาก ยกเว้นด้านเศรษฐกิจเพียงด้านเดียวที่อยู่ระดับปานกลาง ส่วนผู้สูงอายุที่อยูบ้านพักอาศัยมีความพึงพอใจในชีวิตในภาพรวม และรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับมาก

ตอนที่ 2 เป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่สามารถจำแนกผู้สูงอายุที่อยู่สถานสงเคราะห์กับบ้านพักอาศัย

ตาราง 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวม (n=303)

	Health	Econ	Relations	Compare	Social Support	Religion & Faith	Satisfaction
Health	1.000						
Econ	0.028 (p=0.623)	1.000					
Relations	0.177 (p=0.002)	0.452 (p<0.001)	1.000				
Compare	0.333 (p<0.001)	0.253 (p<0.001)	0.495 (p<0.001)	1.000			
Social Support	0.160 (p=0.005)	0.306 (p<0.001)	0.586 (p<0.001)	0.481 (p<0.001)	1.000		
Religion & Faith	0.161 (p=0.005)	-0.061 (p=0.292)	0.140 (p=0.015)	0.295 (p<0.001)	0.125 (p=0.003)	1.000	
Satisfaction	0.400 (p<0.001)	0.308 (p<0.001)	0.563 (p<0.001)	0.532 (p<0.001)	0.506 (p<0.001)	0.196 (p<0.001)	1.000

ตัวเลขภายในวงเล็บ คือ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

จากตาราง 4 พบว่า ตัวแปรอิสระทุกตัวมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในระดับปานกลางถึงค่อนข้างต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีพิสัยของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.563 – 0.196 สำหรับตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ตัวแปรสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด (r = 0.563, p-value < .001) รองลงมาคือ ตัวแปรความรู้สึกเปรียบเทียบทางสังคม (r = 0.532, p-value < .001) ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม (r = 0.506, p-value < .001) ตัวแปรสุขภาพ (r = 0.400, p-

value < .001) ตัวแปรเศรษฐกิจ ($r = 0.308$, $p\text{-value} < .001$) และตัวแปรความเชื่อและศรัทธาทางศาสนา ($r = 0.196$, $p\text{-value} < .001$) ตามลำดับ

ตาราง 5 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุเมื่อจำแนกตามที่พักอาศัย

	Health	Econ	Relations	Compare	Social Support	Religion & Faith	Satisfaction
Health		0.204 ($p=0.012$)	0.437 ($p<0.001$)	0.488 ($p<0.001$)	0.386 ($p<0.001$)	0.145 ($p=0.075$)	0.516 ($p<0.001$)
Econ	-0.132 ($p=0.105$)		0.338 ($p<0.001$)	0.244 ($p=0.003$)	0.232 ($p=0.004$)	-0.010 ($p=0.904$)	0.217 ($p=0.007$)
Relations	-0.014 ($p=0.863$)	0.557 ($p<0.001$)		0.772 ($p<0.001$)	0.645 ($p<0.001$)	0.410 ($p<0.001$)	0.656 ($p<0.001$)
Compare	0.174 ($p=0.032$)	0.273 ($p<0.001$)	0.351 ($p<0.001$)		0.615 ($p<0.001$)	0.325 ($p<0.001$)	0.575 ($p<0.001$)
Social Support	-0.016 ($p=0.848$)	0.363 ($p<0.001$)	0.594 ($p<0.001$)	0.372 ($p<0.001$)		0.361 ($p<0.001$)	0.443 ($p<0.001$)
Religion & Faith	0.185 ($p=0.022$)	-0.113 ($p=0.166$)	-0.065 ($p=0.424$)	0.249 ($p=0.002$)	-0.106 ($p=0.193$)		0.259 ($p<0.001$)
Satisfaction	0.293 ($p<0.001$)	0.388 ($p<0.001$)	0.515 ($p<0.001$)	0.498 ($p<0.001$)	0.560 ($p<0.001$)	0.133 ($p=0.103$)	

Note0. ตัวเลขภายในวงเล็บ คือระดับนัยสำคัญทางสถิติ

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้แนวทาง (ตัวหนา) คือกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ ($n=152$)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เหนือแนวทาง คือกลุ่มผู้สูงอายุที่อยูในบ้านพักอาศัย ($n=151$)

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ที่อยู่ในสถานที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกัน พบว่า ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ ตัวแปรอิสระทุกตัวมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในระดับปานกลางถึงค่อนข้างต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีพิสัยของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.560 – 0.133 สำหรับตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม ($r = 0.560$, $p\text{-value} < .001$) รองลงมาคือ ตัวแปรสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด ($r = 0.515$, $p\text{-value} < .001$) ตัวแปรความรู้สึกเปรียบเทียบทางสังคม ($r = 0.498$, $p\text{-value} < .001$) ตัวแปรเศรษฐกิจ ($r = 0.388$, $p\text{-value} < .001$)

ตัวแปรสุขภาพ ($r = 0.293$, $p\text{-value} < .001$) และตัวแปรความเชื่อและศรัทธาทางศาสนา ($r = 0.133$, $p\text{-value} < .001$) ตามลำดับ

ส่วนในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพักอาศัยตัวแปรอิสระทุกตัวมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยมีพิสัยของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.656 – 0.217 สำหรับตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด คือตัวแปรสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด ($r = 0.656$, $p\text{-value} < .001$) รองลงมาคือ ตัวแปรความรู้สึกเปรียบเทียบทางสังคม ($r = 0.575$, $p\text{-value} < .001$) ตัวแปรสุขภาพ ($r = 0.516$, $p\text{-value} < .001$) ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม ($r = 0.443$, $p\text{-value} < .001$) ตัวแปรความเชื่อและศรัทธาทางศาสนา ($r = 0.259$, $p\text{-value} < .001$) และตัวแปรเศรษฐกิจ ($r = 0.217$, $p\text{-value} < .001$) ตามลำดับ

ตาราง 6 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple R) ค่าสัมประสิทธิ์การอธิบาย (R^2) และสถิติเอฟ ที่ใช้ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของตัวแปรอิสระที่ส่งอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวม

ตัวแปรอิสระที่เพิ่มเข้ามาในสมการ	R	R^2	R^2_{Change}	F_{Change}	$p\text{-value}$
<i>Relation</i>	0.563	0.317	0.317	139.779	0.000
<i>Relation, Health</i>	0.641	0.410	0.093	47.412	0.000
<i>Relation, Health, Compare</i>	0.675	0.456	0.045	24.924	0.000
<i>Relation, Health, Compare, Social support</i>	0.691	0.477	0.021	12.055	0.001

SS_{regression} = 270.480, SS_{residual} = 300.149, Overall F-test = 670.906, ($p < 0.001$)

จากตาราง 6 พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุดคือตัวแปรสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 31.70 ($R^2 = 0.317$, $F = 139.779$, $p\text{-value} < .001$) ซึ่งเมื่อเพิ่มตัวแปรสุขภาพเข้าในสมการ พบว่า ตัวแปรสุขภาพสามารถอธิบายได้ความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 9.30 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ($R^2_{\text{Change}} = 0.093$, $F_{\text{Change}} = 47.412$, $p\text{-value} < .001$) และตัวแปรที่เพิ่มเข้ามาในสมการเป็นลำดับต่อมาคือ ตัวแปรความรู้สึกเปรียบเทียบทางสังคม สามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.50 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ($R^2_{\text{Change}} = 0.045$, $F_{\text{Change}} = 24.924$, $p\text{-value} < .001$) และตัวแปรที่เพิ่มเข้ามาในสมการเป็นลำดับสุดท้าย คือตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 2.1 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ($R^2_{\text{Change}} = 0.021$, $F_{\text{Change}} = 12.055$, $p\text{-value} = .001$)

สรุปได้ว่า ทั้งสี่ตัวแปรสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 47.70 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 (Overall F-test = 670.906, p-value < .001)

ตาราง 7 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระที่ส่งผลต่อตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวม

ตัวแปรอิสระ	Unstandardized Coefficients (b _i)	Standard Error (SE)	Standardized Coefficients (β _i)	t-value	p-value
(Constant)	0.872	0.171	-	5.104	0.000
Relationship	0.204	0.036	0.307	5.664	0.000
Health	0.215	0.039	0.247	5.551	0.000
Compare	0.137	0.034	0.208	3.995	0.000
Social support	0.169	0.049	0.186	3.472	0.001

จากตาราง 7 พบว่า ตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุดคือ ตัวแปรสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด ($\beta = 0.307$, t-value = 5.664, p-value < .001) รองลงมาได้แก่ ตัวแปรสุขภาพ ($\beta = 0.247$, t-value = 5.551, p-value < .001) ตัวแปรความรู้สึกเปรียบเทียบทางสังคม ($\beta = 0.208$, t-value = 3.995, p-value < .001) และตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุเป็นลำดับสุดท้ายคือ ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.186$, t-value = 3.472, p-value < .001) ส่วนตัวแปรอิสระอีกสองตัวแปรที่เหลือไม่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่ระดับนัยสำคัญ .05

ตาราง 8 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณของตัวแปรอิสระที่ส่งผลต่อตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุเมื่อจำแนกตามที่พักอาศัย

ตัวแปรอิสระที่เพิ่มเข้ามาในสมการ	R	R^2	R^2_{Change}	F_{Change}	p-value
<i>กลุ่มตัวอย่างที่อยู่สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ</i>					
Social support	0.560	0.313	0.313	68.366	0.000
Social support, Compare	0.641	0.411	0.098	24.685	0.000
Social support, Compare, Health	0.687	0.471	0.061	16.964	0.000
Social support, Compare, Health, Econ	0.714	0.510	0.038	11.512	0.001
SS _{regression} = 14.673, SS _{residual} = 14.114, Overall F-test = 38.205, (p<0.001)					
<i>กลุ่มตัวอย่างที่อยู่บ้านพักอาศัย</i>					
Relation	0.656	0.431	0.431	112.750	0.000
Relation, Health	0.704	0.495	0.065	18.973	0.000
SS _{regression} = 14.136, SS _{residual} = 14.396, Overall F-test = 72.662, (p<0.001)					

จากตาราง 8 พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มที่อยู่สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์มากที่สุด คือ ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 31.30 ($R^2 = 0.313$, $F = 68.366$, $p\text{-value} < .001$) ซึ่งเมื่อเพิ่มตัวแปรความรู้สึกเปรียบเทียบทางสังคมเข้าในสมการพบว่า ตัวแปรความรู้สึกเปรียบเทียบทางสังคมสามารถอธิบายได้ความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 9.80 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ($R^2_{\text{Change}} = 0.098$, $F_{\text{Change}} = 24.685$, $p\text{-value} < .001$) และตัวแปรที่เพิ่มเข้ามาในสมการเป็นลำดับต่อมา คือ ตัวแปรสุขภาพ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.10 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ($R^2_{\text{Change}} = 0.061$, $F_{\text{Change}} = 16.964$, $p\text{-value} < .001$) และตัวแปรที่เพิ่มเข้ามาในสมการเป็นลำดับสุดท้าย คือ ตัวแปรเศรษฐกิจ ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 3.8 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ($R^2_{\text{Change}} = 0.038$, $F_{\text{Change}} = 11.512$, $p\text{-value} = .001$)

สรุปได้ว่า ทั้งสี่ตัวแปรสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 51.0 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 (Overall F-test = 38.205, $p\text{-value} < .001$)

ส่วนตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู๋บ้านพักอาศัย ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์มากที่สุด คือ ตัวแปรสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 43.10 ($R^2 = 0.431$, $F = 112.750$, $p\text{-value} < .001$) และเมื่อเพิ่มตัวแปรเข้ามาในสมการเป็นลำดับสุดท้ายคือ ตัวแปรสุขภาพ ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 6.50 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ($R^2_{\text{Change}} = 0.065$, $F_{\text{Change}} = 18.973$, $p\text{-value} = .001$)

สรุปได้ว่า ทั้งสองตัวแปรสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 47.70 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 (Overall $F\text{-test} = 72.662$, $p\text{-value} < .001$)

ตาราง 9 แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระที่ส่งผลต่อตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุเมื่อจำแนกตามที่พักอาศัย

ตัวแปรอิสระ	b_i		SE		β_i		t-value		p-value	
ที่อยู่อาศัย	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
(Constant)	0.421	1.037	0.252	0.206	-	-	1.670	5.020	0.097	0.000
Social support	0.328	-	0.054	-	0.395	-	6.074	-	0.000	-
Compare	0.171	-	0.046	-	0.242	-	3.750	-	0.000	-
Health	0.241	0.253	0.050	0.508	0.286	0.283	4.783	4.356	0.000	0.000
Econ	0.125	-	0.037	-	0.216	-	3.393	-	0.001	-
Relationship	-	0.415	-	0.501	-	0.533	-	8.204	-	0.000

Note: A คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ ($n=152$)

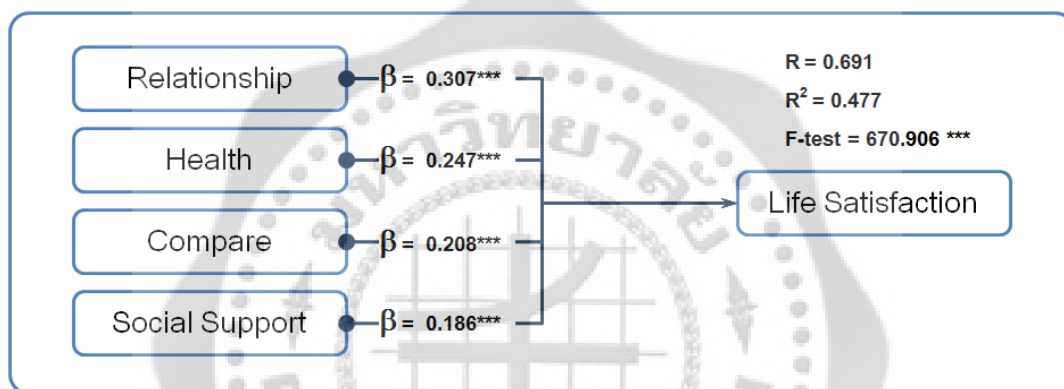
B คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพักอาศัย ($n=151$)

จากตาราง 9 พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มที่อยู๋สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.395$, $t\text{-value} = 6.074$, $p\text{-value} < .001$) รองลงมา ได้แก่ ตัวแปรสุขภาพ ($\beta = 0.286$, $t\text{-value} = 4.783$, $p\text{-value} < .001$) ความรู้สึกเปรียบเทียบทางสังคม ($\beta = 0.242$, $t\text{-value} = 3.750$, $p\text{-value} < .001$) และตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุเป็นลำดับสุดท้ายคือ ตัวแปรเศรษฐกิจ ($\beta = 0.216$, $t\text{-value} = 3.393$, $p\text{-value} < .001$) ส่วนตัวแปรอิสระอีกสองตัวแปรที่เหลือไม่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่ระดับนัยสำคัญ .05

ส่วนตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่บ้านพักอาศัยมากที่สุด คือ ตัวแปรสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด ($\beta = 0.533$, $t\text{-value} = 8.204$, $p\text{-value} < .001$) และตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุเป็นลำดับสุดท้าย คือ ตัวแปรสุขภาพ ($\beta = 0.283$, $t\text{-value} = 4.356$, $p\text{-value} < .001$) ส่วนตัวแปรอิสระอีกสี่ตัวแปรที่เหลือไม่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่ระดับนัยสำคัญ .05

ซึ่งสามารถแสดงโมเดลการส่งอิทธิพลของตัวแปรอิสระไปยังตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้ดังภาพประกอบ

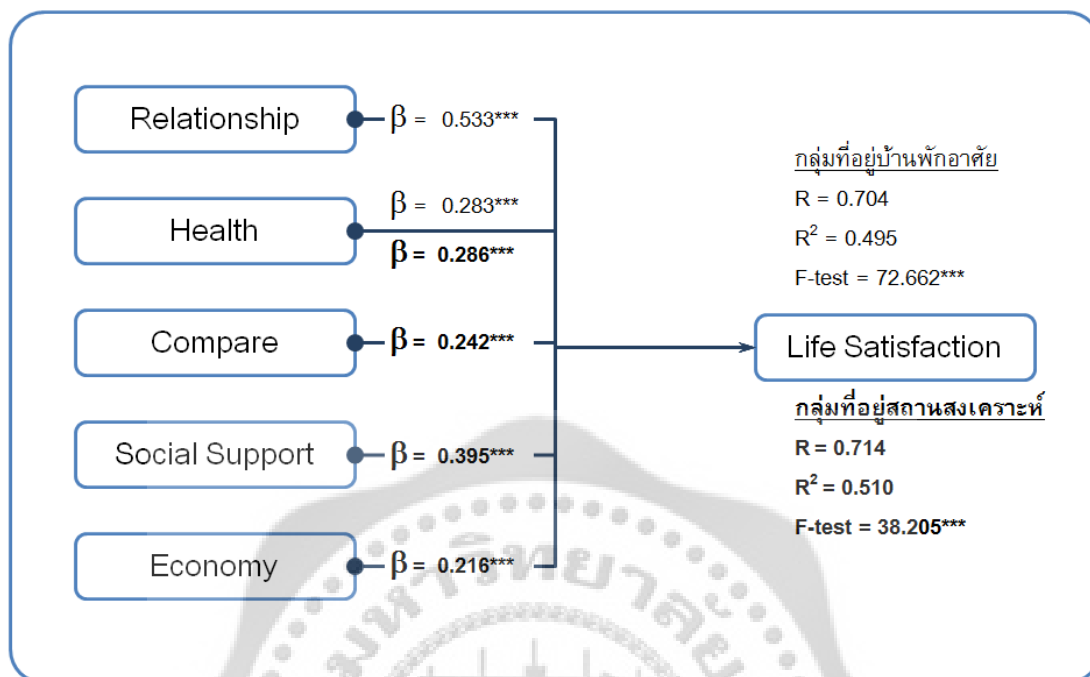
ภาพรวม



ภาพประกอบ 2 โมเดลแสดงการส่งอิทธิพลของตัวแปรอิสระไปยังตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุภาพรวม

จากภาพประกอบ พบว่า ตัวแปรอิสระจำนวน 4 ตัวแปร จาก 6 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด ตัวแปรสุขภาพ ตัวแปรความรู้สึกเปรียบเทียบทางสังคม และตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันอธิบายความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 47.7 ($R^2 = 0.477$, $F\text{-test} = 670.906$, $p\text{-value} < .001$) โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ตัวแปรสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด ($\beta = 0.307$, $p\text{-value} < .001$) รองลงมา คือ ตัวแปรสุขภาพ ($\beta = 0.247$, $p\text{-value} < .001$) ตัวแปรความรู้สึกเปรียบเทียบทางสังคม ($\beta = 0.208$, $p\text{-value} < .001$) และตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.186$, $p\text{-value} < .001$) ตามลำดับ ในขณะที่ตัวแปรเศรษฐกิจ ตัวแปรความเชื่อและศรัทธาทางศาสนา ไม่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

จำแนกตามที่อยู่อาศัย



ภาพประกอบ 3 โมเดลแสดงการส่งอิทธิพลของตัวแปรอิสระไปยังตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุจำแนกตามที่อยู่อาศัย

จากภาพประกอบ พบว่า ตัวแปรอิสระ 2 ตัวแปร จาก 6 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด และตัวแปรสุขภาพ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่บ้านพักอาศัยได้ร้อยละ 49.5 ($R^2 = 0.495$, F-test = 72.662, p-value < .001) โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ตัวแปรสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด ($\beta = 0.533$, p-value < .001) รองลงมา คือ ตัวแปรสุขภาพ ($\beta = 0.283$, p-value < .001) ส่วนตัวแปรอิสระ 4 ตัวที่เหลือ ได้แก่ ตัวแปรเศรษฐกิจ ตัวแปรความรู้สึกเปรียบเทียบทางสังคม ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม และ ตัวแปรความเชื่อและศรัทธาทางศาสนา ไม่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุอยู่บ้านพักอาศัย ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ส่วนตัวแปรอิสระที่สามารถอธิบายความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ได้ มีจำนวน 4 ตัวแปร จาก 6 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรด้านสุขภาพ ตัวแปรความรู้สึกเปรียบเทียบทางสังคม ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม และตัวแปรเศรษฐกิจ โดยทั้ง 4 ตัวแปรสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 51 ($R^2 = 0.510$, F-test = 38.205, p-value < .001) ซึ่งตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุดคือ ตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.395$, p-value < .001) รองลงมา คือ

ด้านสุขภาพ ($\beta = 0.286$, $p\text{-value} < .001$) ตัวแปรความรู้สึกเปรียบเทียบทางสังคม ($\beta = 0.242$, $p\text{-value} < .001$) และตัวแปรเศรษฐกิจ ($\beta = 0.216$, $p\text{-value} < .001$) ตามลำดับ

ซึ่งผลการวิเคราะห์ยังพบอีกว่า ตัวแปรสุขภาพ มีขนาดอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่ม ด้วยขนาดอิทธิพลในระดับใกล้เคียงกัน (อยู่บ้านพักอาศัย: $\beta = 0.283$, อยู่สถานสงเคราะห์: $\beta = 0.286$, $p\text{-value} < .001$)



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมายของการวิจัย สมมติฐานของการวิจัยและวิธีดำเนินการวิจัย

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสุขภาพ เศรษฐกิจ สัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด ความรู้สึกเปรียบเทียบทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อและศรัทธาทางศาสนาที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมและจำแนกตามสถานที่อยู่อาศัย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมและจำแนกตามสถานที่อยู่อาศัย

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด ความรู้สึกเปรียบเทียบทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อและศรัทธาทางศาสนา สามารถจำแนกความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุและที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุได้
2. มีปัจจัยอย่างน้อย 1 ตัว ที่สามารถอธิบายการมีความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งจำแนกประชากร 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่ไม่ได้พักอาศัยอยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งจำแนกประชากร 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุ จำนวนละ 150 คน และผู้สูงอายุที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวนละ 150 คน เป็นจำนวนทั้งสิ้น 300 คนที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างธรรมดาหรืออย่างง่าย (Simple random sampling) และทำแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้สูงอายุ
2. แบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิต ของผู้สูงอายุ มีทั้งหมด 7 ด้าน จำนวน 79 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตที่สร้างบนพื้นฐานของ ดีเนอร์ และคณะ (Diener; et al. 1985: 411-455) มีค่าอำนาจจำแนก ตั้งแต่ 0.20-0.83 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75-0.93

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์ตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังอธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสังคม สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค2 เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ติดต่อกับอธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสังคม สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค2 เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถามให้แก่ผู้สูงอายุที่อยู่บ้านพักผู้สูงอายุและกำหนดวัน เวลา ที่จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล
 1. ผู้วิจัยเตรียมแบบสอบถามให้เพียงพอกับจำนวนผู้สูงอายุที่จะมาตอบแบบสอบถาม
 2. สุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่อยู่บ้านพักผู้สูงอายุจำนวน 150 คน และผู้สูงอายุที่อยู่บ้านพักอาศัย จำนวน 150 คน รวมทั้งสิ้น 300 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ ในการเก็บข้อมูลจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างง่าย (Simple random sampling) และตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ
 3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาคัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ มาวิเคราะห์และตรวจคะแนน

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมข้อมูลสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package For the Social Science) ดังนี้

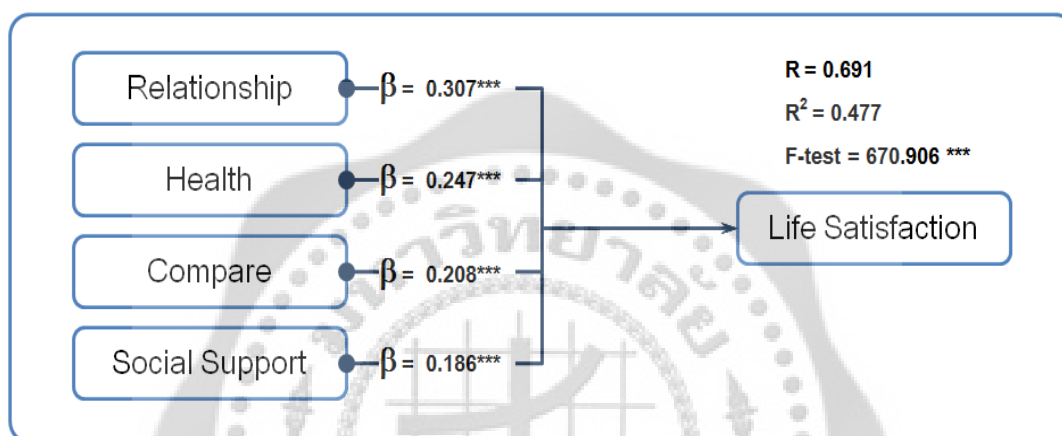
1. วิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ศึกษา สถิติที่ใช้คือ ค่าสถิติร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ตัวแปรที่ศึกษา สถิติที่ใช้คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)

3. วิเคราะห์ค่าน้ำหนักความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิต โดยการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

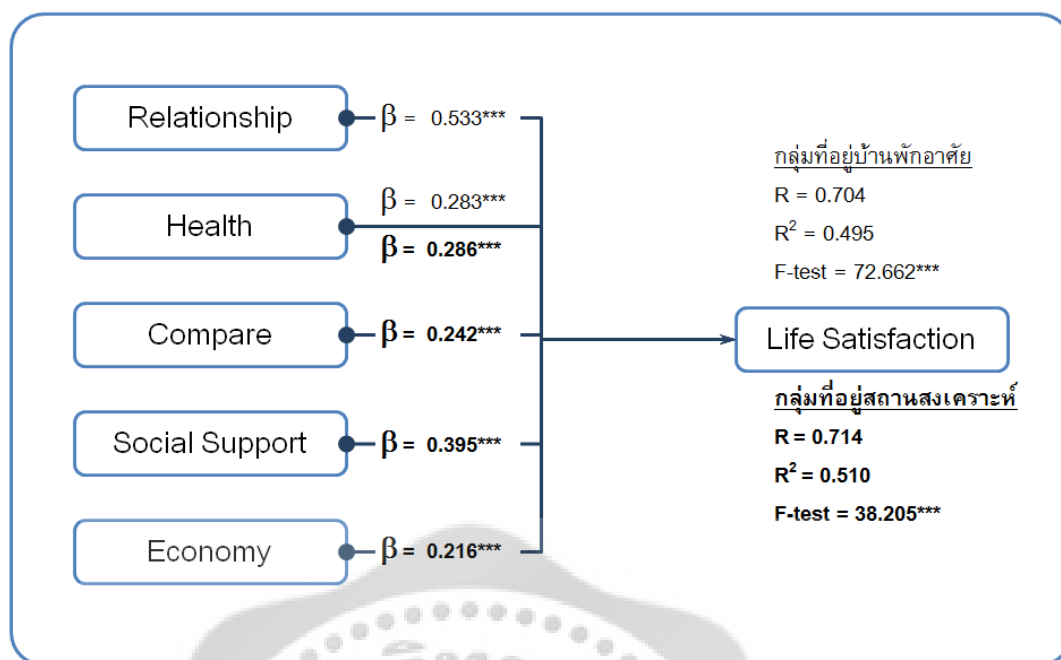
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยที่ส่งอิทธิพลของตัวแปรอิสระไปยังตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวม แสดงได้ดังภาพประกอบ ดังนี้



จากภาพประกอบ พบว่า ตัวแปรอิสระจำนวน 4 ตัวแปร จาก 6 ตัวแปร ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด ด้านสุขภาพ ด้านความรู้สึกเปรียบเทียบทางสังคม และด้านการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันอธิบายความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 47.7 ($R^2 = 0.477$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีคะแนนมาตรฐาน (β) อยู่ระหว่าง 0.307 - 0.186 ตามลำดับ ในขณะที่ตัวแปรด้านเศรษฐกิจ ด้านความเชื่อและศรัทธาทางศาสนา ไม่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

2. ปัจจัยที่ส่งอิทธิพลของตัวแปรอิสระไปยังตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในการจำแนกตามที่อยู่อาศัย แสดงได้ดังภาพประกอบ ดังนี้



จากภาพประกอบ พบว่า มีตัวแปรอิสระจำนวน 2 ตัวแปร จาก 6 ตัวแปร ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด และด้านสุขภาพ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่บ้านพักอาศัยได้ร้อยละ 49.5 ($R^2 = 0.495$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีคะแนนมาตรฐาน (β) เท่ากับ 0.533 และ 0.283 ตามลำดับ ส่วนตัวแปรอิสระ 4 ตัวที่เหลือ ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ ด้านความรู้สึกเปรียบเทียบทางสังคม ด้านการสนับสนุนทางสังคม และความเชื่อและศรัทธาทางศาสนา ไม่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่บ้านพักอาศัย ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ตัวแปรอิสระที่สามารถอธิบายความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ได้ มีตัวแปรอิสระจำนวน 4 ตัวแปร จาก 6 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรด้านสุขภาพ ด้านความรู้สึกเปรียบเทียบทางสังคม ด้านการสนับสนุนทางสังคม และด้านเศรษฐกิจ โดยทั้ง 4 ตัวแปรสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 51 ($R^2 = 0.510$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีคะแนนมาตรฐาน (β) อยู่ระหว่าง 0.395 ถึง 0.216 ตามลำดับ ซึ่งตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุดคือ ตัวแปรด้านการสนับสนุนทางสังคม รองลงมา คือ ด้านสุขภาพ ด้านความรู้สึกเปรียบเทียบทางสังคม และด้านเศรษฐกิจ ตามลำดับ

ซึ่งผลการวิเคราะห์ยังพบอีกว่า ตัวแปรด้านสุขภาพ มีขนาดอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่ม ด้วยขนาดอิทธิพลในระดับใกล้เคียงกัน (อยู่บ้านพักอาศัย: $\beta = 0.283$, อยู่สถานสงเคราะห์: $\beta = 0.286$, p-value < .001)

การอภิปรายผล

จากการวิจัยในครั้งนี้สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งอิทธิพลของตัวแปรอิสระไปยังตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวม พบว่า ตัวแปรอิสระจำนวน 4 ตัวแปร จาก 6 ตัวแปร ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด ด้านสุขภาพ ด้านความรู้สึกเปรียบเทียบกับทางสังคม และด้านการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันอธิบายความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุทั้งที่อยู่ในสถานสงเคราะห์และผู้สูงอายุที่อยู่บ้านพักอาศัยมีความพึงพอใจในชีวิตทั้ง 4 ด้าน อย่างเห็นได้ชัด ความพึงพอใจในชีวิตต้องครอบคลุมด้านต่างๆ (Protoned. 1980: 742) ดังนี้ ชีวิตการทำงาน ความรู้สึกทางอารมณ์ ชีวิตครอบครัว ชีวิตสังคม และการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ความต้องการที่จะมีความสุขทางด้านร่างกาย มีสุขภาพที่ดี มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ร่วมทำกิจกรรมในสังคม เข้าใจวางแผนตนเองและมีหลักเกณฑ์ในการดำเนินชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับ เฟลโล (Fellow, E.W. 1956: 231-234) ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยผู้ใหญ่ โดยสำรวจกลุ่มอายุ 30, 50, 70 ปี เป็นการประเมินความต้องการ ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1. ความสุขทางด้านร่างกายและองค์ประกอบในการดำเนินชีวิต (Physical and material Well-Being) ประกอบด้วย อาหาร ที่อยู่อาศัย ความเป็นเจ้าของ ความสุขสบาย ความคาดหวังในอนาคต ความมั่นคงทางการเงิน และความปลอดภัยส่วนบุคคล 2. ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Relation with Other People) ประกอบด้วย สัมพันธภาพกับคู่สมรส การเลี้ยงดูบุตรหลาน สัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว และสัมพันธภาพกับเพื่อนสนิท 3. ด้านกิจกรรมในสังคม (Social, Community and Civil Activities) ประกอบด้วย กิจกรรมให้ช่วยเหลือผู้อื่น กิจกรรมในท้องถิ่น และหน่วยงานของรัฐ 4. ด้านการพัฒนาตนเอง และมีความรู้สึกภูมิใจ (Personal Development and Fulfillment) ประกอบด้วย การพัฒนาสติปัญญา มีความรู้ความเข้าใจส่วนบุคคลและการวางแผนของตนเอง 5. นันทนาการ (Recreation) ประกอบด้วย มีการพบปะสังสรรค์กับบุคคลใหม่ๆ การได้รับสิ่งบันเทิง และการหาสิ่งหย่อนใจโดยตนเองเป็นผู้ปฏิบัติ จากแนวคิดทั้งสองแสดงให้เห็นว่า ความพึงพอใจในชีวิตนั้น จะต้องอาศัยองค์ประกอบดังกล่าวมาช่วยในการที่จะทำให้เกิดความผาสุก

ในการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยที่ส่งอิทธิพลของตัวแปรอิสระไปยังตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ตัวแปรด้านสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตมากที่สุด เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องการความรักความเอาใจใส่จากครอบครัว โดยเฉพาะผู้ที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลงจากปัญหาสุขภาพ ความสามารถในการทำงานของระบบต่างๆจะลดลง การที่คู่สมรสหรือบุตรหลานเป็นผู้ดูแลทุกข์สุขคอยช่วยเหลือ หรือให้ความเคารพ นับถือยกย่อง ให้ความสำคัญ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นบุคคลที่มีความหมายแก่ครอบครัว ดังนั้น ความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัวจึงเป็นตัวชี้ถึงความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ (เขมิกา ยามะรัต. 2527: 16,31) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อครอบครัวมีความพอใจใน

ชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับครอบครัวแต่มีความสัมพันธ์กันไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเกริกศักดิ์ บุญญานพวงศ์ และคณะ (2533: 70) ทำการศึกษาชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 340 คน พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูกหลานได้รับการดูแลจากบุตรหลานมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีลูกหลานอยู่ด้วย และจะมีการดูแลตนเองโดยทั่วไปสูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวและการศึกษาของโค้ก เอ็มเอ็ม (Coke, M.M. 1992: 315-320) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นลูกครึ่งแอฟริกา-อเมริกา ในสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ.1992 อายุ 65-88 ปี จำนวน 166 คน พบว่า การมีบทบาทสำคัญในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่ส่งอิทธิพลรองลงมาต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ คือ ด้านสุขภาพ บุคคลเมื่ออายุมากขึ้นจะมีปัญหาเกี่ยวกับด้านสุขภาพ คือ สุขภาพทรุดโทรม มีโอกาสที่จะเป็นโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย พาวมอร์ (Palmore. 1975: unpagged) กล่าวว่าบุคคลที่มีสุขภาพไม่ดีเชิงวัตถุวิสัยอาจมีความพึงพอใจสูงถ้าเขาเชื่อว่าสุขภาพของเขาดี และในทำนองเดียวกันบุคคลที่มีสุขภาพดีอาจมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำ ถ้าเขาเชื่อว่าสุขภาพของเขาไม่ดี ดังนั้น สุขภาพจึงเป็นตัวทำนายความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้ดี ดังที่ประเวศ วะสี และคณะ (2551: 101-105) ได้ให้ความหมายสุขภาพ เป็นภาวะที่ร่างกายมีความสมบูรณ์ เป็นผลมาจากการดูแลตนเอง โดยประเมินได้จากความสมบูรณ์แข็งแรงของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย (อัปสร รังสิปการ. 2539: 25) ภาวะสุขภาพในด้านโครงสร้างการทำหน้าที่ มีความสำคัญเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จากกระบวนการสูงอายุกายได้สภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ซึ่งมีความสำคัญกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ และจากงานวิจัยของเบญจมาศ นาควิจิตร (2551: 81-88) ศึกษาปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 362 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ เพศ สถานภาพสมรส และลักษณะครอบครัวที่ต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมีสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตัวแปรรองลงมา คือ ด้านความรู้สึกเปรียบเทียบทางสังคม ที่ส่งอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ เมื่อได้เปรียบเทียบกับบุคคลอื่น ซึ่งการที่บุคคลจะมีความพอใจกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น อยู่ที่ตนเองมองสภาพนั้นเป็นอย่างไร (เขมิกา ยามะรัต. 2527: 19) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอ้างอิง (reference group) หรือบุคคลอื่นที่มีความสำคัญต่อเขา (significant other) หรือ จุดเปรียบเทียบ (comparison points) แนวความคิดเกี่ยวกับการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น เป็นตัวแปรตัวหนึ่งที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจาก ผู้สูงอายุที่

รู้สึกว่าคุณชีวิตของตนเองเหมือนกับชีวิตของบุคคลอื่นหรือ ดีกว่าคนอื่นที่เขาใช้เป็นหลักในการเปรียบเทียบ น่าจะมีแนวโน้มที่จะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงในทางตรงข้าม ถ้าผู้สูงอายุคิดว่าสภาพของตนเองด้อยกว่าสภาพของคนอื่น เขาก็น่าจะมีแนวโน้มที่จะมีความพึงพอใจต่ำ (Schwartz; et al. 2002: 1179) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชวาร์ทและคณะ (Schwartz; et al. 2002: 1181-1186) ศึกษาระหว่างการเปรียบเทียบทางสังคม กับการปรับตัวของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รู้สึกว่าตนมีฐานะเท่ากันหรือดีกว่าบุคคลอื่น ที่มีอายุเท่ากัน โดยการเปรียบเทียบคำนึงถึงสุขภาพ รายได้ การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (social interaction) และการเคลื่อนไหวของร่างกาย นอกจากนั้นยังพบว่าผู้สูงอายุที่ศึกษาส่วนใหญ่ เมื่อเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่นแล้ว มีแนวโน้มที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูง ส่วนผู้สูงอายุที่มีทัศนคติต่อตนเองที่ไม่ดีจะทำให้ตนเองรู้สึกมีความแตกต่างไปจากผู้อื่นและทำให้ไม่มีความสุข

ตัวแปรสุดท้ายที่สามารถร่วมกันอธิบายความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ คือ ด้านการสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นในชีวิต ส่งผลให้เกิดภาวะเครียด ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ ที่มีความครอบคลุมในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจในชีวิต คงไว้ซึ่งสุขภาพ สวัสดิภาพและความผาสุก (อัปสร รั้งสิปการ. 2539: 38-39) จากการศึกษาแนวคิดดังกล่าวมาข้างต้น แร่งสนับสนุนจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ สรุปองค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุได้ดังนี้ 1. ความใกล้ชิดผูกพัน 2. การรับรู้คุณค่าในตนเอง 3. การรับรู้ในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม 4. การได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ ได้แก่ สิ่งของ แรงงาน ข้อมูลข่าวสาร 5. การมีโอกาสนในการเลี้ยงดูและช่วยเหลือบุคคลอื่น เป็นการแลกเปลี่ยนประโยชน์ซึ่งกันและกันระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลในครอบครัวและชุมชน ซึ่งคอบบ์ (สายธรรม วงศ์สถิตวิไลรุ่ง. 2540: 29; อ้างอิงจาก Cobb. 1976: 300-301) สรุปการแบ่งชนิดการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด ได้แก่ การได้รับการตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ (emotion support) ซึ่งทำให้บุคคลได้รับรู้ว่าได้รับความรัก การดูแลและเอาใจใส่ ชนิดที่สองคือ การได้รับการยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่า (esteem support) และชนิดสุดท้ายคือ การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (socially support) ทำให้มีความผูกพันและมีส่วนร่วมซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ รัตนา สินธีรภาพ (2541: 84) ทำการศึกษาเรื่องความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ แจ็คสัน (Jackson. 1990: 9-27) ศึกษาเรื่องการสนับสนุนทางสังคมและความพึงพอใจในชีวิตของผู้หญิงผิวดำ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต

ตัวแปรที่ไม่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ คือ ตัวแปรด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้สูงอายุไม่ได้ให้ความสำคัญกับรายได้ และค่าใช้จ่าย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ได้ทำการศึกษาหรือ สัมภาษณ์จากแบบสอบถาม ให้ความสนใจและมีความต้องการมากทางด้านครอบครัว อยากรที่จะ

ได้รับความรัก ความอบอุ่น มีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลรอบข้าง ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีคุณค่าต่อครอบครัว และสังคม เป็นผู้ที่ควรได้รับการตอบสนองอย่างยกย่องเชิดชู (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2545: 2-3) ซึ่งในปัจจุบันสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอยู่ตลอดเวลา ผู้สูงอายุจึงกลายเป็นกลุ่มคนที่ครอบครัวและสังคมให้ความสำคัญลดน้อยลง ดังนั้นจากการศึกษาในครั้งนี้ผู้สูงอายุจึงปรารถนาการมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อบุคคลใกล้ชิดมากที่สุด ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ สิริพร สุทธิญา (2550: 100) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสวนรมณีนาถ กรุงเทพมหานคร พบว่า ความพอใจต่อรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขและความพึงพอใจในชีวิต และไม่สอดคล้องกับ สุวิมล พนาวัฒน์กุล (สิริพร สุทธิญา. 2550: 67; อ้างอิงจาก สุวิมล. 2534: 28) ศึกษาเรื่องอัตมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในปี 2535 จำนวน 106 คนโดยวัดคุณภาพชีวิตในด้านความสุข และความพึงพอใจในชีวิต พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขและความพึงพอใจในชีวิตแต่ไม่สามารถทำนายคุณภาพของผู้สูงอายุได้

ตัวแปรสุดท้ายที่ไม่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิต คือ ตัวแปรด้านความเชื่อและศรัทธาทางศาสนา เพราะความศรัทธาในพุทธศาสนา เป็นความเชื่ออย่างมีเหตุผลของบุคคลที่มีต่อศาสนาพุทธ ซึ่งอาจจะมากน้อยแตกต่างกันไป ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ความเชื่อและศรัทธาทางศาสนาไม่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวม ความเชื่อและศรัทธาทางศาสนาที่แตกต่างกันจะมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุแตกต่างกัน ดังที่พระเทพเวที (2532: 8) ได้กล่าวว่า “ความเชื่อ ความศรัทธา ทางพระพุทธศาสนา” เป็นประตูไปสู่การปฏิบัติตนเพื่อทำความดี ดังนั้นในที่นี้จึงสามารถให้ความหมายที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อทางศาสนา หมายถึง การรับรู้และการยอมรับว่าเป็นความจริงในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ ความเข้าใจและสภาพของแต่ละบุคคลที่มีต่อเรื่องนั้นๆ แต่สำหรับในทางพระพุทธศาสนาถือว่าความเชื่อต้องเป็นไปตามหลักการใช้สติปัญญา และการใช้เหตุผล สามารถนำความเชื่อไปปฏิบัติได้ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประภัศร กิมสุวรรณวงศ์ (2546: 86) ศึกษางานวิจัยเรื่องจิตลักษณะและการสนับสนุนทางสังคม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพกาย และพฤติกรรมสุขภาพจิตของข้าราชการสูงอายุ ในมหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการสูงอายุในมหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 339 คน พบว่า ข้าราชการสูงอายุที่มีความเชื่อทางพุทธศาสนามาก มีพฤติกรรมสุขภาพกายและพฤติกรรมสุขภาพจิตดีกว่าข้าราชการสูงอายุที่มีความเชื่อทางพุทธศาสนา น้อย แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาในครั้งนี้

2. จากผลการวิเคราะห์การส่งอิทธิพลของตัวแปรอิสระไปยังตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในการจำแนกตามที่อยู่อาศัย สามารถอภิปรายตามลำดับ ดังนี้

กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่บ้านพักอาศัย มีตัวแปรอิสระ 2 ตัวแปร จาก 6 ตัวแปร ที่ได้สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจในชีวิต ได้แก่ ตัวแปรด้านสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด และด้านสุขภาพ ส่วนตัวแปรอิสระ 4 ตัวที่เหลือ ได้แก่ ด้านความรู้สึกเปรียบเทียบทางสังคม

ด้านการสนับสนุนทางสังคม และด้านเศรษฐกิจ ไม่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู๋บ้านพักอาศัย

ตัวแปรที่ส่งอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู๋บ้านพักอาศัยมากที่สุด คือ ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด เนื่องจาก ผู้สูงอายุที่อยู๋บ้านพักอาศัยได้รับความรัก ความอบอุ่น และการเอาใจใส่เป็นอย่างดี ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเกื้อหนุน โดยเฉพาะสถาบันครอบครัวเป็นตัวยึดเหนี่ยวให้เกิดความผูกพันทำให้ผู้สูงอายุที่พักอยู๋ในบ้านพักอาศัยเกิดความรู้สึกมั่นคง และรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและครอบครัว ดังที่ อัสพร รังสิปการ (2539: 38) การมีโอกาสดูแลเลี้ยงดูบุตรหลานหรือการช่วยเหลือบุคคลอื่น ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความคุณค่าในตนเอง ดังนั้น แรงสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ได้อย่างครอบคลุม เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจในชีวิต คงไว้ซึ่งสุขภาพสวัสดิภาพและความผาสุก ซึ่งแอชลีย์ (มารศรี นุชแสงพลี. 2532: 43; อ้างอิงจาก Atchley. 1980: 363) กล่าวว่า เพื่อนและเพื่อนบ้านเป็นแหล่งของความสัมพันธ์แบบปรองดองในชีวิตช่วงสุดท้าย เพราะจะให้ความช่วยเหลือและทำให้ผู้สูงอายุได้มีการติดต่อกับโลกภายนอก แม้ว่าจะมีความสำคัญน้อยกว่าบุตรหลานหรือญาติคนอื่นๆ อย่างที่ ฟรายด์แมน (Friedman. 1981: 62) เสนอแนวคิดเกี่ยวกับหน้าที่ของครอบครัวว่า หน้าที่ของครอบครัวเป็นงานที่พึงพอใจปฏิบัติให้เกิดประโยชน์แก่สมาชิกในครอบครัว เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ ครอบครัวเป็นแหล่งกำเนิดอัตมโนทัศน์ ความรู้สึกเป็นเจ้าของ มีชีวิตที่มีคุณค่า และเป็นแหล่งที่ให้ความรักของอบอุ่น รวมทั้งให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนในด้านต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มาร์แชล (รวีวรรณ ลิมาสวัสดิ์กุล. 2547: 41; อ้างอิงจาก Marshall; et al. 1975: unpagde) ศึกษาความสุขและการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 62 ถึง 82 ปี ในผู้หญิงจำนวน 60 คน ใช้วิธีศึกษาระยะยาวต่อเนื่องในช่วงเวลา 4 ปี พบว่า ถ้าใช้เวลาทำกิจกรรมมากจะมีความสุขมาก ความสุขในช่วงอายุนี้อาจจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกิจกรรมสังคม ซึ่งได้แก่ การดูโทรทัศน์ทุกวัน ฟังวิทยุทุกวัน อ่านหนังสือทุกวันไปเยี่ยมเยียนเพื่อนฝูง ญาติและเพื่อนบ้าน การมีโทรศัพท์ถึงทุกวัน การบริหารทางศาสนา Voluntary Association Attendance และ Voluntary Association Membership และพบว่าอายุต่างกันทำให้กิจกรรมแตกต่างกันไปด้วย และสอดคล้องกับวารสาร แสงวัชร (2537: 65-66) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลเลคสิน โดยใช้วิธีสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลเลคสิน จำนวน 120 คน ผลการศึกษา พบว่า ความต้องการในปัจจุบันผู้สูงอายุต้องการการเลี้ยงดูจากบุตรคิดเป็นร้อยละ 44.2 ที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่เป็นบ้านของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 61.7 และร้อยละ 57.5 และตัวแปรที่ส่งอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุตัวสุดท้าย คือ ด้านสุขภาพ เนื่องจาก ผู้สูงอายุที่อยู๋บ้านพักอาศัย ส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพจิตที่ดี มักจะออกกำลังกายอยู่สม่ำเสมอ มีร่างกายที่สมบูรณ์ มีศักยภาพภายในหรือความสามารถที่

อำนวยตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่จะสามารถตอบสนองความต้องการในการดูแลสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี ีอย่างทีโอเรม (อัปสร รังสิปการ. 2539: 24; อ้างอิงจาก Orem. 1985: 154-156) ได้กล่าวถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสุขภาพ ไว้ว่าเป็นกลไกที่เกิดขึ้นซึ่งเป็นลักษณะของสิ่งมีชีวิต (biological life) เป็นการผสมผสานกันเกี่ยวข้องกันในลักษณะองค์รวมทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม สอดคล้องกับพัฒนาพร กิตติวิบูลย์ (2543: 127-128) ได้ศึกษาการจัดการบริการ สังคมสำหรับผู้สูงอายุ ลักษณะหน่วยเคลื่อนที่ในชุมชนตามทัศนะของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ผล การศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุควรได้รับการรักษาพยาบาลฟื้นฟูบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็น และมีความสำคัญกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุโดยตรงและยังช่วยป้องกันให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิต ได้โดยมีความรู้ด้านการดูแลรักษาสุขภาพด้วยตนเอง ส่วนตัวแปรที่ไม่ส่งอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่บ้านพักอาศัย คือ ด้านความรู้สึกเปรียบเทียบทางสังคม ด้านการ สนับสนุนทางสังคม และด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีความรัก ความอบอุ่นมาก เพียงพอ จึงไม่จำเป็นต้องแสวงหาสิ่งใดๆ เพราะเป็นกลุ่มบุคคลที่มีประสบการณ์และรากฐานของ สังคม เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่อุทิศตนเพื่อครอบครัวและ สังคมมาก่อน โดยการทำงานเพื่อสังคมประสบการณ์ ความรู้ รวมทั้งวัฒนธรรมประเพณีอันดีงาม เพื่อนำมาถ่ายทอดให้แก่ลูกหลานรุ่นต่อไป หากมองในด้านเศรษฐกิจ การดูแลผู้สูงอายุอย่างดีใน ทุกๆด้าน ทำให้จำนวนของผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุดีขึ้น (นันทนา มาระเนตร์; และคณะ. 2552: 1) และด้านความรู้สึกเปรียบเทียบทางสังคม ตามที่ การศึกษาของ ชวาร์ทซ์และคณะ (Schwartz; et al. 2002: 1181-1186) ศึกษาระหว่างการ เปรียบเทียบทางสังคม กับการปรับตัวของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่ศึกษาส่วนใหญ่ เมื่อ เปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่นแล้ว มีแนวโน้มที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูง ทั้งด้านการสนับสนุน ทางสังคม ดังที่อัปสร รังสิปการ (2539: 89-90) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทาง สังคมความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุแขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร จำนวน 143 คน ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และตัวแปรด้าน สุดท้ายที่ไม่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่บ้านพักอาศัย คือ ด้านเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีวิตที่จะสนองความต้องการและฐานะทางเศรษฐกิจเป็นตัวแปรที่แสดง ให้เห็นสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุและเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิต (มารศรี นุชแสงพลี. 2532: 30-32) ตัวแปรในปัจจัยเศรษฐกิจที่นำมาศึกษา ได้แก่ รายได้ และมีงานทำ แต่ ในการศึกษารั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่บ้านพักอาศัยมีความสุขกับการได้อยู่กับครอบครัว เพื่อน สนิท บุตรหลานมากกว่าการคิดถึงเรื่องเงิน ค่าใช้จ่าย ฉะนั้นด้านเศรษฐกิจจึงไม่มีอิทธิพลต่อความ พึงพอใจในชีวิต

กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่สถานสงเคราะห์ มีตัวแปรอิสระ 4 ตัวแปร จาก 6 ตัวแปร ที่ได้สามารถ ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจในชีวิต ได้แก่ ตัวแปรด้านการสนับสนุนทางสังคม

ด้านสุขภาพ ด้านความรู้สึกเปรียบเทียบทางสังคม และด้านเศรษฐกิจ ส่วนตัวแปรด้านสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด ไม่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่สถานสงเคราะห์

ตัวแปรด้านการสนับสนุนทางสังคม ส่งอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่สถานสงเคราะห์มากที่สุด เนื่องจากแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวความสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์เห็นคุณค่าในตนเอง ทำให้ตนเองสามารถแสดงศักยภาพของตนออกมาได้อย่างเหมาะสม จากการที่ไปเก็บแบบสอบถามในสถานสงเคราะห์ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จำเป็นต้องสร้างศักยภาพของตนขึ้น ไม่ว่าจะเป็นทางด้านกิจกรรมขายของ กิจกรรมการแสดง เต้นระบำตามจังหวะ หรือแม้กระทั่งการทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยบุคลากรในสถานสงเคราะห์ สิ่งเหล่านี้จึงเป็นสาเหตุอันดับแรกที่ทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่สถานสงเคราะห์เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เห็นคุณค่าตนเองในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่สถานสงเคราะห์ หรือ สังคมแวดล้อมกำหนดให้เกิดขึ้น ตามแนวคิดของฉวีวรรณ แก้วพรหม (2530: 22) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุให้ครอบคลุมด้านตอบสนอง ความเป็นพื้นฐานด้านอารมณ์ ด้านสังคม และร่างกาย ดังนี้ 1.ตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานด้านอารมณ์ 2.ตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานด้านสังคม การตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม 3.การตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานทางด้านร่างกาย ดังที่สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง (2536: 35) การสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมที่มนุษย์ทุกคนต้องการเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งสรุปครอบคลุมถึงความจำเป็นพื้นฐานด้านร่างกาย หรือวัตถุซึ่งเป็นความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสารหรือสิ่งของ ตลอดจนรวมถึงเงิน แรงงานคำแนะนำปรึกษาต่างๆ และการได้รับการบริการ คำจำเป็นพื้นฐานด้านอารมณ์ ได้แก่ การได้รับตอบสนองทางได้อารมณ์ การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ความสนิทสนม ความผูกพันและความไว้วางใจ การได้รับการยอมรับและมีผู้เห็นคุณค่า การได้รับความเคารพจากผู้อื่นและความจำเป็นพื้นฐานด้านสังคม คือการได้รับการตอบสนองในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีส่วนร่วมในสังคม ความรู้สึกเป็นเจ้าของสังคมของตน สอดคล้องกับมารศรี นุชแสงพลี (2532: 92) ศึกษาวิจัยอิทธิพลที่มีต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ศึกษากรณีผู้สูงอายุในชุมชนบ่อนไก่ พบว่าการที่ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมจะทำให้ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นต่อตนเองในทางบวก โดยผู้สูงอายุที่ร่วมกิจกรรมสูงจะมีความคิดเห็นต่อตนเองในทางบวกในระดับสูงด้วย พบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นปัจจัยสำคัญมากพอๆ กับสุขภาพ ที่ใช้ในการทำนายความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับวิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ (2551: 73-75) ได้ศึกษาความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคมและปัจจัยลักษณะทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. จำนวน 561 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การมีส่วนร่วมทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตัวแปรรองลงมา คือ ด้านสุขภาพ ซึ่งผลการวิเคราะห์ยังพบอีกว่า มีขนาดอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่ม ด้วยขนาดอิทธิพลในระดับใกล้เคียงกัน เนื่องจาก

สุขภาพเป็นตัวแปรที่สามารถบ่งบอกถึงความสมบูรณ์ แข็งแรง ผู้ใดที่ปราศจากโรคภัยผู้นั้นมักจะมี ความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับ ออร์เทกา (Ortega. 2009: 1-2) ศึกษาทักษะความสุขของ ประชากร ผลการวิจัยพบว่า การประเมินความพึงพอใจที่ประกอบด้วยความรู้ที่ตรงเกณฑ์สำหรับ ทักษะคิดและการเจริญเติบโตที่เป็นหลักฐานของความสุขได้ชัดเจน ตัวแปรของประชากรตามศาสนา เพศ สุขภาพ อาชีพ การแสดงความสัมพันธ์กับความสุข ส่วนด้านความเปรียบเทียบทางสังคม เป็น อีกด้านหนึ่งที่สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ สถานสงเคราะห์ อาจจะเป็นเพราะ ผู้สูงอายุที่อยู่สถานสงเคราะห์จะขาดความรัก ความอบอุ่นจาก บุคคลที่พวกเขาเหล่านั้นคาดหวัง เมื่อเกิดการผิดหวังจากคนรัก หรือจากบุคคลในครอบครัว ผู้สูงอายุจึงเกิดความเสียใจ เกิดความริษยา ฉะนั้นการที่นำตนเองไปเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นนั้น จึง เป็นทางออกที่สำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นเกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองมีเกียรติยศ ศักดิ์ศรี กว่าบุคคลอื่น จากการศึกษาของ ชวาร์ทและคณะ (Schwartz; et al. 2002: 1181-1186) ศึกษา ระหว่างการเปรียบเทียบทางสังคม กับการปรับตัวของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีทัศนคติต่อตนเอง ที่ไม่ดีจะทำให้ตนเองรู้สึกมีความแตกต่างไปจากผู้อื่นและทำให้ไม่มีความสุข ความคิดและความรู้สึก ของตนเองจะเป็นตัวช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจในชีวิตเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับเชมิกา ยามะรัต (2527: 117-118) ได้ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ศึกษากรณีข้าราชการ บำนาญกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ จำนวน 319 ราย ผลการศึกษาค้นพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มี ระดับความพึงพอใจในชีวิตสูงปัจจัยแรกที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุตามที่ คาดไว้ ได้แก่ การเปรียบเทียบสัมพันธ์หรือการเปรียบเทียบในทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 และตัวแปรด้านสุดท้ายที่ส่งอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในสถาน สงเคราะห์ คือ ด้านเศรษฐกิจ ความเพียงพอของรายได้เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความผาสุกทางใจ ตามที่ พินิตนันท์ โชติเจริญสุข (2545: 50) ศึกษากิจกรรมทางกายกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในจังหวัดกำแพงเพชร พบว่า ความเพียงพอของรายได้เป็นอีกปัจจัยหนึ่ง ที่มีผลต่อความผาสุกทางใจ คือ รายได้ที่เพียงพอน่าจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความผาสุกทางใจ ส่วนรายได้ที่ไม่เพียงพอมักส่งผลตรงกันข้าม ผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางการเงิน จะมีความ วิตกกังวลมากเกี่ยวกับรายได้ ส่งผลให้มีความผาสุกต่ำ เนื่องจากปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจมี ความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต และศรีเรือน แก้วกังวาล (2533: 1-13) ศึกษาตัวแปรทางจิตสังคมที่ สัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุไทย ช่วงอายุ 60-70 ปี จำนวน 439 คนโดยแบ่งกลุ่ม ผู้สูงอายุตามสภาพภูมิศาสตร์ 4 กลุ่ม คือ กรุงเทพมหานคร ภาคอีสาน ภาคเหนือ และภาคใต้ ผล การศึกษาพบว่า การเงินมีความสำคัญต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมาก ที่สุด ทั้งนี้เพราะ ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีความจำเป็นต้องคิดถึงสถานภาพทางการเงิน ซึ่งเป็น หลักประกันความมั่นคงในฐานะความเป็นอยู่และการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งสอดคล้องรุ่งทิพย์ แสงใจ (2542: 52) ศึกษาการสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผาสุกของผู้สูงอายุ พบว่า รายได้เป็น ปัจจัยพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต ผู้ที่มีรายได้สูงมีโอกาที่จะหาความสุขหรือ

ได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆ ได้โดยสะดวก ส่วนผู้ที่มีรายได้ต่ำจะประเมินความสุขหรือความพึงพอใจในชีวิตต่ำ เพราะไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองให้มีความสุขสบายได้ ดังนั้นผู้ที่มีรายได้สูงจึงมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ เกรย์ และคนอื่นๆ (Gray; et al. 1992: 205-218) ศึกษาเรื่องความสามารถในการรับรู้ต่อสภาพสังคมที่เป็นตัวกำหนดความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสหรัฐอเมริกาปี ค.ศ. 1992 พบว่าความพึงพอใจในชีวิตต่อรายได้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของ เกย์ และคณะ (รัตน สนิธิธรรมา. 2541: 48; อ้างอิงจาก Gray; et al. 1992: 205-218) ศึกษาความสามารถในการรับรู้ต่อสภาพสังคมที่เป็นตัวกำหนดความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสหรัฐอเมริกาปี ค.ศ. 1982 พบว่า ความพึงพอใจต่อรายได้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ส่วนตัวแปรที่ไม่ส่งอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่สถานสงเคราะห์ คือ ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด อาจเป็นเพราะ ผู้สูงอายุที่มาอยู่สถานสงเคราะห์ส่วนใหญ่จะเป็นบุคคลที่ถูกทอดทิ้งจากคนภายในครอบครัว บุตรหลาน ญาติพี่น้อง รวมทั้งไม่มีคนคอยดูแล แต่ผู้สูงอายุที่อยู่ที่นี่มักจะมีทัศนคติที่ดีกับเจ้าหน้าที่ จากการได้สัมผัสกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่นับถือเจ้าหน้าที่เป็นบุคคลภายในครอบครัว ที่มีความรักให้แก่พวกเขา ฉะนั้น สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุจึงเป็นสถานที่รองรับบุคคลที่ไม่ได้รับความเอาใจใส่จากส่วนนี้หรือไม่มีบ้านอยู่ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิดไม่ส่งอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่สถานสงเคราะห์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภรณ์ เกตทินทะ (2542: 92) ได้ศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบ้านพักผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 196 คน ซึ่งอาศัยอยู่ในบ้านพักคนชราบางแค จำนวน 98 คน และมูลนิธิธรรมาเคราะห์บางเขน จำนวน 98 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากในเรื่องสัมพันธภาพกับเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลคิดเป็นร้อยละ 61.6 โดยแยกเป็นผู้สูงอายุในบ้านพักผู้สูงอายุของรัฐและเอกชนร้อยละ 36.6 และ 25 ตามลำดับ ส่วนความพึงพอใจมากในอันดับรองลงมาคือ ชีวิตความเป็นอยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 49.5 โดยแยกเป็นผู้สูงอายุในบ้านพักผู้สูงอายุของรัฐและเอกชนร้อยละ 28.1 และ 21.4 ตามลำดับ และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีความพึงพอใจในเรื่องสัมพันธภาพกับลูกหลานคิดเป็นร้อยละ 9.7 โดยแยกเป็นผู้สูงอายุในบ้านพักผู้สูงอายุของรัฐและเอกชนร้อยละ 4.1 และ 5.6 ตามลำดับ และไม่พึงพอใจในเรื่องสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุท่านอื่นในอันดับรองลงมาคิดเป็นร้อยละ 2.5 โดยแยกเป็นผู้สูงอายุในบ้านพักผู้สูงอายุของรัฐและเอกชนร้อยละ 1.5 และ 1

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่ส่งอิทธิพลของตัวแปรอิสระไปยังตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในการจำแนกตามที่อยู่อาศัย มีตัวแปรอิสระ 2 ตัวแปร จาก 6 ตัวแปร ได้แก่ ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด และด้านสุขภาพ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่บ้านพักอาศัย และมีตัวแปรจำนวน 4 ตัวแปร จาก 6 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรด้านสุขภาพ ด้านความรู้สึกละเอียดเทียบทางสังคม ด้านการสนับสนุนทางสังคม และด้านเศรษฐกิจ โดยทั้ง 4 ตัวแปร สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่สถานสงเคราะห์

ดังนั้นผลจากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะ คือ สำหรับสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งภาครัฐและเอกชน หรือชมรมผู้สูงอายุควรให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนทางด้านอารมณ์ วัตถุ ข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทางกายและสุขภาพจิตใจ หรือจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เช่น รำมวยจีน การปฏิบัติธรรมร่วมกัน การจัดทัศนศึกษาตามสถานที่ต่างๆ ซึ่งการจัดแต่ละครั้งควรมีการประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวางและล่วงหน้า เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลที่ทันสมัยอยู่เสมอ ตลอดจนด้านการเป็นอยู่ ที่พักอาศัยควรเป็นสถานที่ที่ปลอดภัย สะอาด เป็นระเบียบ และไม่แออัด ส่วนการศึกษาความต้องการด้านสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการความปลอดภัยในชีวิต ความสงบของจิตใจ ส่วนที่ไม่ต้องการเลยคือการทำงานอดิเรก และการทำงานเพื่อหารายได้ เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจดังกล่าว บ้านพักผู้สูงอายุจะต้องพยายามทำให้ผู้สูงอายุนึกถึงความจะต้องสงบ และปลอดภัยมากที่สุดเนื่องจากเป็นความต้องการที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจมากที่สุด ส่วนการจัดหารายได้นั้นบ้านพักผู้สูงอายุจะต้องปรับปรุงกิจกรรมที่เป็นอยู่ให้มีความหลากหลายขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุในจำนวนไม่มากนักที่ต้องการทำงานอดิเรกหรือหารายได้พิเศษ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหลายสาเหตุ เช่น ทำงานมานานหลายปีแล้วจึงอยากจะหยุดพัก สภาพร่างกายไม่เหมาะสมที่จะทำงานอดิเรกหรืองานพิเศษที่จัดให้ทำเพราะว่าผู้สูงอายุบางท่านสายตาไม่ดีไม่สามารถทำงานที่ละเอียดอ่อนได้ หรือการเคลื่อนไหวไม่สะดวกจึงไม่สามารถมาร่วมทำงานกับผู้อื่นได้ ดังนั้นทางบ้านพักผู้สูงอายุจึงควรคำนึงถึงผู้สูงอายุเหล่านี้ แล้วควรจัดหากิจกรรมหลายๆ รูปแบบที่สามารถรองรับให้แต่ละท่านเลือกปฏิบัติได้ตามสะดวก

สำหรับบ้านพักอาศัย งานวิจัยครั้งนี้พบว่า การที่ปัจจุบันโครงสร้างครอบครัวเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ประกอบระบบเศรษฐกิจที่ทำให้คนต้องแข่งขันกันมากขึ้น สมาชิกในครอบครัวต่างมีภาระหน้าที่ของตน ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวได้ดีเท่าในอดีต บ้างก็ถูกทอดทิ้งให้ต้องดูแลรับผิดชอบตนเอง ต้องประสบกับความลำบาก ผู้สูงอายุหลายท่านต้องเข้ามาอยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุด้วยสาเหตุต่างๆ เช่น ลูกหลานส่งมาเนื่องจากไม่มีเวลาที่จะดูแลท่าน บางท่านไม่มีลูกไม่มีหลานจะไปอยู่กับญาติก็เกรงใจ

บางท่านไม่ชอบเป็นภาระลูกหลาน บางท่านเข้ามาอยู่ด้วยความสมัครใจ แต่ก่อนที่ท่านจะเข้ามาอยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุท่านมักจะมีปัญหาที่เกิดขึ้นกับที่บ้าน ดังนั้นเราจึงควรระลึกถึงอยู่เสมอว่าท่านเป็นผู้มีพระคุณกับเรามาก และพยายามทำความเข้าใจความคิดของท่าน ให้ท่านได้ช่วยเหลืองานภายในบ้านบ้างสิ่งเหล่านี้จะทำให้ท่านรู้สึกเกิดความภูมิใจและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ให้เวลาพูดคุยกับท่านรับฟังท่านจะช่วยให้ท่านรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวไม่ใช่ผู้ที่มาอยู่ทำให้เป็นภาระ และสิ่งที่สำคัญคือ ให้ความเคารพยกย่องนับด้วย

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการนำปัจจัยด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น ด้านบุคลิกภาพ (Personality) ด้านความเชื่อมั่นในตนเอง (Self confidence) ด้านคู่สมรส (Spouse) ว่าปัจจัยเหล่านี้จะสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่บ้านพักผู้สูงอายุกับผู้สูงอายุที่อยู่บ้านพักอาศัยมากน้อยเพียงใด

2.2 ควรมีการวิจัยด้านความพึงพอใจในชีวิตให้ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในต่างจังหวัด หรือเปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตระหว่างผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครกับผู้สูงอายุในต่างจังหวัด หรือเปรียบเทียบระหว่างบ้านพักผู้สูงอายุของเอกชนที่คิดค่าใช้จ่ายกับของรัฐบาล เป็นต้น



บรรณานุกรม

- กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์. (2550). จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ: จ्ञานบัณฑิต.
- กรีธา สโพโชค. (2542). ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการให้บริการสวัสดิการของรัฐ : ศึกษาเฉพาะกรณี สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุบ้านบางแค 2. สารนิพนธ์ กศ.ม. (การบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- เกษม ตันติผลาชีวะ และกันยา ตันติผลาชีวะ. (2528). การรักษาสุขภาพในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- เกษร สำเภาทอง. (2552, กันยายน). ครอบครัวกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2552, จาก <http://nurse.tu.ac.th>
- เกริกศักดิ์ บุญญานพวงศ์; และคณะ (2533). ชีวิตคนชราในจังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เขมิกา ยามะรัต. (2527). ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีราชการบำนาญกระทรวงเกษตรและสหกรณ์. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- คณะกรรมการการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุ. (2534). ปัญหาผู้สูงอายุและแนวทางแก้ไข คณะกรรมการการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและการพัฒนาสังคม วุฒิสภา. กรุงเทพฯ
- จรินทร์ สมภู (2542). การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุที่เกษียณอายุราชการ. วารสารวิทยาลัยบรมราชชนนีราชบุรี. 11(1): 9-18
- จินตนา สงประเสริฐ. (2539). ผู้สูงอายุ (AGING). กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ฉวีวรรณ แก้วพรหม. (2530). ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมที่รับรู้กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ชลธิชา บุญศิริ. (2550). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ชื่นจิตต์ เพชรชาติ. (2546). การศึกษาการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สภาวิชาชีพ.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2549). เทคนิคการเขียนเค้าโครงการวิจัย : แนวทางสู่ความสำเร็จ. กรุงเทพฯ: ไทเนรมิตกิจ อินเตอร์ โปรเกรสซิฟ.

- ดวงเดือน พันธุมนาวิน; และคณะ. (2540). *ความเชื่อ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนาของคนไทย: การปลูกฝังอบรมและคุณภาพชีวิต*. รายงานการวิจัยมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตบริหารศาสตร.
- ต้นคิด. (2552, กรกฎาคม). *ถึงเวลา...เติมความสดใสให้กับ "สังคม สว."*. สืบค้นเมื่อ 27 กรกฎาคม 2552, จาก <http://www.tonkit.org/enews/skin.php?aid=94>
- ทิพวรรณ วีระกุล. (2546). *การดูแลผู้สูงอายุระยะสุดท้ายในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (การบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ธนภัทร สุทธิ. (2550). *การดำเนินชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียงกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลด่านซ้าย อำเภอด่านซ้าย*. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นาคยา เกรียงชัยพฤกษ์. (2543). *การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- นิตา ชูโต. (2525). *ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทา มาระเนตร์; และคณะ. (2552, กรกฎาคม). *ค่านิยมและความสำคัญของผู้สูงอายุ*. สืบค้นเมื่อ 28 กรกฎาคม 2552, จาก <http://guru.sanook.com/encyclopedia/>
- บริบูรณ์ พรพิบูลย์. (2535). *โลกยามชราและแนวการเตรียมตัวเพื่อเป็นสุข*. กรุงเทพฯ: ข้าวฟ้า.
- บุญศรี นุกฤต; และคณะ. (2545). *การพยาบาลผู้สูงอายุ*. นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- บุษยมาส สินธุประมา. (2539). *สังคมวิทยาผู้สูงอายุ*. เชียงใหม่: สมพรการพิมพ์.
- เบญจมาศ นาควิจิตร. (2551). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ประพิศ จันทร์พฤษา. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพและการมีส่วนร่วมในสังคม กับความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ประภัสสร กิมสุวรรณวงศ์ (2546). *จิตลักษณะและการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพกายและพฤติกรรมสุขภาพจิตของข้าราชการสูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- ประเวศ วะสี; และคณะ. (2551). *กรุ่นกลิ่นความสุข*. กรุงเทพฯ: กรีน-ปัญญาญาณ.
- ปัญญาภัทร ภัทรกันทากุล. (2544). *การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2534). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมกรุงเทพ.
- พนิตนันท์ โชติเจริญสุข (2545). กิจกรรมทางกายกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- พะยอม อิงคตานุวัฒน์. (2525). จิตวิทยาพัฒนาเด็ก. กรุงเทพฯ: โครงการตำราศิริราช.
- พระครูปลัดสวญฺญานนฺท (เทิด ญาณวชิโร, วงศ์ชะอุ่ม). (2552). พุทธานุภาพ อานุภาพของ พระพุทธองค์. พิมพ์ครั้งที่ 20. กรุงเทพฯ: อนันตะ.
- พฤตินันท์ เหลืองไพบูลย์. (2530). การจัดบริการสวัสดิการสังคมในชมรมที่ผู้สูงอายุ : ศึกษา เฉพาะกรณีการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สังคมสงเคราะห์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พัฒนาพร กิตติวิบูลย์. (2543). การจัดบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ลักษณะหน่วยเคลื่อนที่ใน ชุมชนตามทัศนะของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (การบริหารและนโยบาย สวัสดิการสังคม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ; และ สุลี ทองวิเชียร. (2533). ทศนคติที่มีต่อความตายและการเลือก สถานที่ตายของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารประชากรศาสตร์. 6(1): 65-75.
- ไพฑูรย์ พวงยอด. (2545). ความเชื่อและการปฏิบัติตามความเชื่อทางพุทธศาสนาเรื่องมงคล 38 ประการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). มหาสารคาม: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ถ่ายเอกสาร.
- ภรณ์ เกตทินทะ. (2542). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในบ้านพักผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (คหกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ภาพตะวัน คัชมาตย์. (2539). ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ: ศึกษากรณีสมาชิกชมรม ข้าราชการบำนาญเมืองพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). พิษณุโลก: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร. ถ่ายเอกสาร.
- มานิภา พระแท่น. (2544). การศึกษาปัจจัยคัดสรรที่ส่งผลต่อการให้การพยาบาลของนักศึกษา พยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. ปริญญาโท กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- มารศรี นุชแสงพลี. (2532). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ: ศึกษากรณี ผู้สูงอายุในชุมชนบ่อนไก่ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สังคมวิทยาและ มานุษยวิทยา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

- มินตรา สิริวันต์. (2550). ความศรัทธาในพระพุทธศาสนากับสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุที่มาออกกำลังกายในการกีฬาแห่งประเทศไทย. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- มัทนทาวดี เมธาพัฒน์. (2547). ประสบการณ์ในสถานศึกษา แบบอย่างด้านจริยธรรมจากบิดามารดา และลักษณะทางจิตที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานอย่างมีจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล สังกัดกระทรวงศึกษาสาธารณสุข ในเขตกลางกลาง. ปริญญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- รอนัน, จิม. (2547). 7 กลยุทธ์สู่ความมั่นคง. แปลโดย กำธร เก่งสกุล. กรุงเทพฯ: ต้นไม้. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง. ถ่ายเอกสาร.
- รัตนา เพชรอุไร; และ อุดุลย์ วิริยะเวชกุล. (2538). ประมวลประเด็นการวิจัยเรื่องผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญทัศน์.
- รัตนา สินธีรภาพ. (2541). ตัวแปรที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสมุทรปราการ. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- รุ่งทิพย์ แสงใจ. (2542). การสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผาสุกของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ลีลาวดี อัครเศรษฐี. (2549). การเตรียมการเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของประชาชน ตำบลไร่ขิง อำเภอสามพาน จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (การบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- วราภรณ์ แสงวัชร. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลเลิศจิน. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สังคมสงเคราะห์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- วราห์ แห่งฟุ่ม. (2552, กันยายน). การคุ้มครองผู้สูงอายุจากการใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติอันไม่เป็นธรรม โดยบุคคลในครอบครัว (ตอนที่2). สืบค้นเมื่อ 25 กันยายน 2552, จาก www.lawreform.go.th
- วรัญญา คุ่มผาติ. (2537). ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (บริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- วิจิตรา เปรมปรี. (2550). ความศรัทธาในพุทธศาสนากับการเก็บคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- วิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ. (2551). ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม และปัจจัยลักษณะทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ปรินูณานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2533). ตัวแปรทางสังคมวิทยาที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย. เชียงใหม่: คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- (2540). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่มที่ 2 : วัยรุ่น-วัยผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่7. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- (2545). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่มที่ 2 : วัยรุ่น-วัยผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่8. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- (2549). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่มที่ 2 : วัยรุ่น-วัยผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่9. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศรีวิไล เชาว์ปรีชา. (2550). การศึกษาพฤติกรรมความสุขของเด็กปฐมวัยโดยใช้กิจกรรมคุณค่าเพื่อชีวิต. ปรินูณานิพนธ์ กศ.ม. (การศึกษาปฐมวัย). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2545). ผู้สูงอายุในประเทศไทย: รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ปัจจุบัน ตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย. กรุงเทพฯ: สาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริกัญญา แก่นทอง. (2548). ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส. วิทยานิพนธ์ สส. ม. (สังคมสงเคราะห์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริชัย กาญจนวาสี; ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์; และดิเรก ศรีสุขโข. (2551). การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ สินไชย. (2532). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ กรมประชาสงเคราะห์. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (พยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สดใส คุ่มทรัพย์อนันต์. (2540). การพัฒนาผู้สูงอายุในครอบครัว โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน : กรณีศึกษานักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ ม. (สังคมสงเคราะห์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

- สมหมาย จันเณ. (2538). การลดความซึมเศร้าของผู้สูงอายุเพศหญิงในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ บ้านบางแค โดยใช้การสนับสนุนทางสังคม. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สมใจ โชติชนพันธ์. (2550). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุบ้านบางแค. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สถาบันวิจัยสังคม. (2552, กรกฎาคม). ฐานข้อมูลงานวิจัย กลุ่มศึกษาและสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. สืบค้นเมื่อ 28 กรกฎาคม 2552, จาก http://www.sri.cmu.ac.th/~srilocal/research_a/DATA/33_A.html
- สถานะภาพและปัญหาของผู้สูงอายุในประเทศไทย. (2552, กันยายน). สถานะภาพและปัญหาของผู้สูงอายุในประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 27 กันยายน 2552, จาก <http://nesac.go.th>
- สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขและสมาคมจิตเวชแห่งประเทศไทย. (2536). มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต เล่มที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สถิต วงศ์สุวรรณ. (2548). การพัฒนาบุคลิกภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: อักษรพิทยา.
- สาวตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง. (2536). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้กระบวนการสูงอายุและคุณภาพชีวิต. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ด. (พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สิริพร สุธัญญา. (2550). พฤติกรรมการดูแลตนเองกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสวนรมณีนาถ กรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สิริลักษณ์ ภักดีศรี. (2550). ความสุขมวลรวมของประชากรในกรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์ กศ.ม. (เศรษฐศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุขภาพคนไทย. (2550). “หอมกลิ่นลำดวน” เตรียมพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุชา จันทน์เอม. (2542). จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล; และคณะ. (2544). โครงการ “ผู้สูงอายุในประเทศไทย รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน ตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย”. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุนทนา คณาเจริญ (2548, มิถุนายน). ศรัทธาในพุทธศาสนา. วารสารวงการครู. 2(18): 98-101.
- สุนทร โคตรบรรเทา. (2530). คู่มือการศึกษาผู้ใหญ่ เรื่องการศึกษาผู้ใหญ่ : พื้นฐานการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ.

- สุรกุล เจนอบรม. (2534). *วิทยาการผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพัตรา สุภาพ. (2543). *สังคมและวัฒนธรรมไทย ค่านิยม: ครอบครัว: ศาสนา: ประเพณี*. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุภัททา ปิณฑะแพทย์. (ม.ป.ป.). *จิตวิทยาพัฒนาการ*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ วิทยาลัยครูสวนสุนันทา.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2549). *สรุปสถานการณ์ทางประชากร เศรษฐกิจ และสังคมของประเทศไทย พ.ศ. 2549*. กรุงเทพฯ: สถิติพยากรณ์.
- อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. (2543). (2541, มกราคม-ธันวาคม). การเสริมสร้างพลังอำนาจกับพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. *วารสารการพยาบาลจิตเวชสุขภาพจิต*. 12(1): 14-24.
- อรรณณ น้าชื่น. (2541). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิต อันเกิดจากภาวะถดถอยทางสังคมและการร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุชาวพุทธ: ศึกษารายกรณีผู้สูงอายุใน กทมและปริมณฑล*. วิทยานิพนธ์ สส.ม. (การจัดการโครงการสวัสดิการสังคม). สมุทรปราการ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. ถ่ายเอกสาร.
- อริยา คูหา. (2546). *แรงจูงใจและอารมณ์*. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี: ฝ่ายเทคโนโลยี สำนักวิทยบริการ.
- อรุณี บุญอุรพีภิญญา. (2542). *ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์บริการสาธารณสุข ภาค 2 กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- อาภากร ชัยสุริยา. (2543). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพอใจของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุบ้านบางแค*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สังคมวิทยาประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- อัปสร รังสิปการ. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเองกับสุขภาพของผู้สูงอายุ แขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (บริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- Barbara, H. L. (1995). *Development in Adulthood*. Boston.
- Beeber, L.S. (1998). *Treating depression through the therapeutic nurse client relationship*. *Nursing Clinics of North America*. 33(1): 153-172.
- Belskey, J.K. (1990). *The Psychology of Aging*. California: Brook Publishing Company.
- Cantril, H. (1965). *The Pattern of Human Concerns*. New Brunswick N.J.: Rutgers University Press.
- Cavanaugh, J.C. (1990). *Adult Development and Aging*. California: Wadsworth.
- Coke, M.M. (1992). Correlates of life satisfaction among elderly African Americans. *Journal of Gerontology*. 47: 153-172.

- Daniel, M.H. (2005, July 7). *Life Satisfaction, Ethical Reflection, and the Science of Happiness*. 1
- Diener, E.; et al. (1985a). Satisfaction With Life Scale (SWLC). *Journal of Personality Assessment*. 49(1): 71
- (1986b). Satisfaction With Life Scale (SWLC). *Journal of Personality Assessment*. 49: 71-75
- Fellow, E.W. (1956, March). A study of factor related to a feeling to happiness. *Journal of Educational Research*. (50): 231-234.
- Friedman, M.M. (1981). *Family Nursing : Theory & Assessment*. New York: Appleton Century-Crofts.
- Frildman, M.M.; & King, K.B. (1994). The relationship of emotional and tangible support to psychological well-being among older women with heart failure. *Research in Nursing and Health*. 13(3): 61-64.
- Gray, Gr; et al. (1992, March). Socio-Cognition skill as a determinant of life satisfaction in aged persons. *Internation Journal Aging Human Development*. (35): 205-218.
- Kane, R.L.; Ouslander, J.G.; & Abrass, I.B. (1984). *Essentials of clinical geriatrics*. New York: McGraw-Hill.
- Katz, I.R. (1996). On the inseparability of mental and physical health in age person lessons from depression and medicine comorbidity. *American Journal Geriatric Psychiatry*. 4: 1-16.
- Kranch, P. (1995). *Assessment of depress older persons living in a home setting*. Home Health Care Nurse. 13(3): 61-64.
- Lobo, A.; et al. (1995). "The prevalence of dementia and depression in the elderly community in Southern European population". *Arch Gen Psychiatric*. 52: 495-505.
- Maslow, A.H. (1970). *Motivation and personality*.p.211. New York: Happer and Row
- McDowell, I.; & Newell, C. (1996). *Psychological well-being*. Measuring heath : A guide to rating scale and questionnaires. 2nd ed. New York: Oxford University Press.
- Neugarten, et al. (1961). The Measurement of Life Satisfaction. *Journal of Gerontology*. (16): 134-143.
- Protioned, J, et.al. (1980). Factor Relation to Attitudes toward Retirement among French Preretired Managers and Top Executive. *Journal of Gerontology*. (34): 723-724.
- Schwartz, B.; et al. (2002). Maximizing Versus Satisficing: Happiness Is a Matter of Choice. *Journal of Personality and Social Psychology*. 83(5): 1178-1186

Sense of Coherence Scale. (1987). *Unravelling the mystery of health*. San Francisco: Jossey-Bass.

Snyder, C.R.; et al. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*. 60. 570-585.

Social Support Questionnaire. (1987). *Social Support Questionnaire*. Obtained from Prof : Irwin Sarason.

Yesavage, L. et al. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*. 17(1). 37-49.







ภาคผนวก ก

ตัวอย่างจดหมายขอความร่วมมือในการวิจัย



ที่ กบ 0519.12/3658

ប្រធានាធិការស្ថាប័ន

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ឆ្នាំប្រជានិមិត្ត ២៣ កក្កដា ២០១០

๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน อธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

เนื่องด้วย นางสาวธิดา เจริญกุล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยุวิทยุพนธ์เรื่อง "ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ" โดยมี อาจารย์ ดร.มณฑิรา ชุ่มเพ็ง และ รองศาสตราจารย์ ดร.นันทา สุรักษา เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยุวิทยุพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอไปกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ดยแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในระหว่างเดือนกันยายน - พฤศจิกายน 2553

จึงนิพนธ์บทเพื่อขอความอนุเคราะห์ ให้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสาวิตรี เตโชมนทกุล
ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ช่วยจัดการความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ปฏิปตราชกนแทนอติการบคิ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

ໂທ: 0-2649-5067, 0-2649-5070 ກຸ 110

หมายเลข : สาขาวิชาคอมพิวเตอร์เพิ่มเติม กรุงเทพมหานคร โทรทัศน์ 086 576 4120



ที่ ศษ 0519.12/4 38 2

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๙ ตุลาคม 2553

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน อธิบดีกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

เนื่องด้วย นางสาวสาธิตา เดโชวันทกุล บัณฑิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ" โดยมี อาจารย์ ดร.มณฑิรา จารุเพ็ง และ รองศาสตราจารย์ ดร.เกื้อเกตุ ผู้รักษาเป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในระหว่าง เดือนพฤศจิกายน 2553 - กุมภาพันธ์ 2554

ซึ่งเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสาธิตา เดโชวันทกุล ได้รับข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067, 0-2649-5070 กด 110

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิติ โทรทัศน์ 036-576-4120

ที่ ศร 0519.12/4-56/



โสตศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๑ ตุลาคม 2553

เรื่อง ขอลงความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสังคม

เนื่องด้วย นางสาวสาธิตา เดชบัณฑิตกุล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ” โดยมี อาจารย์ ดร.มณฑิรา ขาวเพ็ง และ รองศาสตราจารย์ ดร.นันทา สุวัจน เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในระหว่าง เดือนพฤศจิกายน 2553 - กุมภาพันธ์ 2554

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสาธิตา เดชบัณฑิตกุล ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย สันติวัฒนกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0-2649-5067, 0-2649-5070 กด 110

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 086-576-4120



ภาคผนวก ข

รายชื่อของผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจคุณภาพเครื่องมือ

รายชื่อของผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทนา วงษ์อินทร์ ข้าราชการบำนาญประจำภาควิชา
จิตวิทยา การแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยาการให้
คำปรึกษาและการแนะแนว คณะ
ศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อริยา คูหา อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยาชุมชน
คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
3. อาจารย์ ดร.ธีรภัทร วงศ์คุ้มสิน อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยาชุมชน
คณะสังคมศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์



ภาคผนวก ค
ค่าอำนาจจำแนกของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิต

ตารางผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลพื้นฐาน	ความถี่	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	85	28.10
หญิง	218	71.90
รวม	303	100.00
อายุ		
60 – 69 ปี	183	60.40
70 – 79 ปี	71	23.40
80 ปี ขึ้นไป	49	16.20
รวม	303	100.00
สถานที่อยู่อาศัย		
สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ	152	50.20
บ้านพักอาศัย	151	49.80
รวม	303	100.00

ตารางผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตใน
ภาพรวม

ความพึงพอใจในชีวิต	$\bar{X}$	SD.	แปลผล
Satisfaction	3.43	0.44	มาก
Health	3.31	0.50	มาก
Econ	3.01	0.74	มาก
Relations	3.58	0.66	มาก
Compare	3.73	0.66	มาก
Social Support	3.58	0.48	มาก
Religion & Faith	4.01	0.47	มาก
รวม	3.52	0.36	มาก



ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรความพึงพอใจในชีวิต
จำแนกตามที่พักอาศัย

ความพึงพอใจในชีวิต	บ้านพักผู้สูงอายุ			บ้านพักอาศัย		
	$\bar{X}$	SD.	แปลผล	$\bar{X}$	SD.	แปลผล
Satisfaction	3.40	0.44	มาก	3.46	0.44	มาก
Health	3.31	0.52	มาก	3.32	0.49	มาก
Econ	2.96	0.75	ปานกลาง	3.07	0.73	มาก
Relations	3.34	0.66	มาก	3.82	0.56	มาก
Compare	3.76	0.62	มาก	3.70	0.70	มาก
Social Support	3.56	0.53	มาก	3.60	0.44	มาก
Religion & Faith	4.04	0.41	มาก	3.98	0.52	มาก
รวม	3.48	0.34	มาก	3.56	0.38	มาก

ตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวม (n=303)

	Health	Econ	Relations	Compare	Social Support	Religion & Faith	Satisfaction
Health	1.000						
Econ	0.028 ($p=0.623$)	1.000					
Relations	0.177 ($p=0.002$)	0.452 ($p<0.001$)	1.000				
Compare	0.333 ($p<0.001$)	0.253 ($p<0.001$)	0.495 ($p<0.001$)	1.000			
Social Support	0.160 ($p=0.005$)	0.306 ($p<0.001$)	0.586 ($p<0.001$)	0.481 ($p<0.001$)	1.000		
Religion & Faith	0.161 ($p=0.005$)	-0.061 ($p=0.292$)	0.140 ($p=0.015$)	0.295 ($p<0.001$)	0.125 ($p=0.003$)	1.000	
Satisfaction	0.400 ($p<0.001$)	0.308 ($p<0.001$)	0.563 ($p<0.001$)	0.532 ($p<0.001$)	0.506 ($p<0.001$)	0.196 ($p<0.001$)	1.000

ตัวเลขภายในวงเล็บ คือ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตของ
ผู้สูงอายุเมื่อจำแนกตามที่พักอาศัย

	Health	Econ	Relations	Compare	Social Support	Religion & Faith	Satis faction
Health		0.204 ($p=0.012$)	0.437 ($p<0.001$)	0.488 ($p<0.001$)	0.386 ($p<0.001$)	0.145 ($p=0.075$)	0.516 ($p<0.001$)
Econ	-0.132 ($p=0.105$)		0.338 ($p<0.001$)	0.244 ($p=0.003$)	0.232 ($p=0.004$)	-0.010 ($p=0.904$)	0.217 ($p=0.007$)
Relations	-0.014 ($p=0.863$)	0.557 ($p<0.001$)		0.772 ($p<0.001$)	0.645 ($p<0.001$)	0.410 ($p<0.001$)	0.656 ($p<0.001$)
Compare	0.174 ($p=0.032$)	0.273 ($p<0.001$)	0.351 ($p<0.001$)		0.615 ($p<0.001$)	0.325 ($p<0.001$)	0.575 ($p<0.001$)
Social Support	-0.016 ($p=0.848$)	0.363 ($p<0.001$)	0.594 ($p<0.001$)	0.372 ($p<0.001$)		0.361 ($p<0.001$)	0.443 ($p<0.001$)
Religion & Faith	0.185 ($p=0.022$)	-0.113 ($p=0.166$)	-0.065 ($p=0.424$)	0.249 ($p=0.002$)	-0.106 ($p=0.193$)		0.259 ($p<0.001$)
Satisfaction	0.293 ($p<0.001$)	0.388 ($p<0.001$)	0.515 ($p<0.001$)	0.498 ($p<0.001$)	0.560 ($p<0.001$)	0.133 ($p=0.103$)	

Note0. ตัวเลขภายในวงเล็บ คือระดับนัยสำคัญทางสถิติ

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้แนวแท่ง (ตัวหนา) คือกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ ($n=152$)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เหนือแนวแท่ง คือกลุ่มผู้สูงอายุที่อยูในบ้านพักอาศัย ($n=151$)

ตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple R) ค่าสัมประสิทธิ์การอธิบาย (R^2) และสถิติเอฟ ที่ใช้ทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของตัวแปรอิสระที่ส่งอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวม

ตัวแปรอิสระที่เพิ่มเข้ามาในสมการ	R	R^2	R^2_{Change}	F_{Change}	$p\text{-value}$
<i>Relation</i>	0.563	0.317	0.317	139.779	0.000
Relation, <i>Health</i>	0.641	0.410	0.093	47.412	0.000
Relation, Health, <i>Compare</i>	0.675	0.456	0.045	24.924	0.000
Relation, Health, Compare, <i>Social support</i>	0.691	0.477	0.021	12.055	0.001

$SS_{\text{regression}} = 270.480$, $SS_{\text{residual}} = 300.149$, Overall F-test = 670.906, ($p < 0.001$)



ตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระที่ส่งผล
ต่อตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวม

ตัวแปรอิสระ	Unstandardized Coefficients (b _i)	Standard Error (SE)	Standardized Coefficients (β _i)	t-value	p- value
(Constant)	0.872	0.171	-	5.104	0.000
Relationship	0.204	0.036	0.307	5.664	0.000
Health	0.215	0.039	0.247	5.551	0.000
Compare	0.137	0.034	0.208	3.995	0.000
Social support	0.169	0.049	0.186	3.472	0.001

ตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณของตัวแปรอิสระที่ส่งผลต่อตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุเมื่อจำแนกตามที่พักอาศัย

ตัวแปรอิสระที่เพิ่มเข้ามาในสมการ	R	R ²	R ² Change	F Change	p-value
กลุ่มตัวอย่างที่อยู่สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ					
Social support	0.560	0.313	0.313	68.366	0.000
Social support, Compare	0.641	0.411	0.098	24.685	0.000
Social support, Compare, Health	0.687	0.471	0.061	16.964	0.000
Social support, Compare, Health, Econ	0.714	0.510	0.038	11.512	0.001
SS _{regression} = 14.673, SS _{residual} = 14.114, Overall F-test = 38.205, (p<0.001)					
กลุ่มตัวอย่างที่อยู่บ้านพักอาศัย					
Relation	0.656	0.431	0.431	112.750	0.000
Relation, Health	0.704	0.495	0.065	18.973	0.000
SS _{regression} = 14.136, SS _{residual} = 14.396, Overall F-test = 72.662, (p<0.001)					

ตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระที่ส่งผลต่อตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตของ
ผู้สูงอายุเมื่อจำแนกตามที่พักอาศัย

ตัวแปรอิสระ ที่อยู่อาศัย	b_i		SE		β_i		t-value		p-value	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
(Constant)	0.421	1.037	0.252	0.206	-	-	1.670	5.020	0.097	0.000
Social support	0.328	-	0.054	-	0.395	-	6.074	-	0.000	-
Compare	0.171	-	0.046	-	0.242	-	3.750	-	0.000	-
Health	0.241	0.253	0.050	0.508	0.286	0.283	4.783	4.356	0.000	0.000
Econ	0.125	-	0.037	-	0.216	-	3.393	-	0.001	-
Relationship	-	0.415	-	0.501	-	0.533	-	8.204	-	0.000

Note: A คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ (n=152)

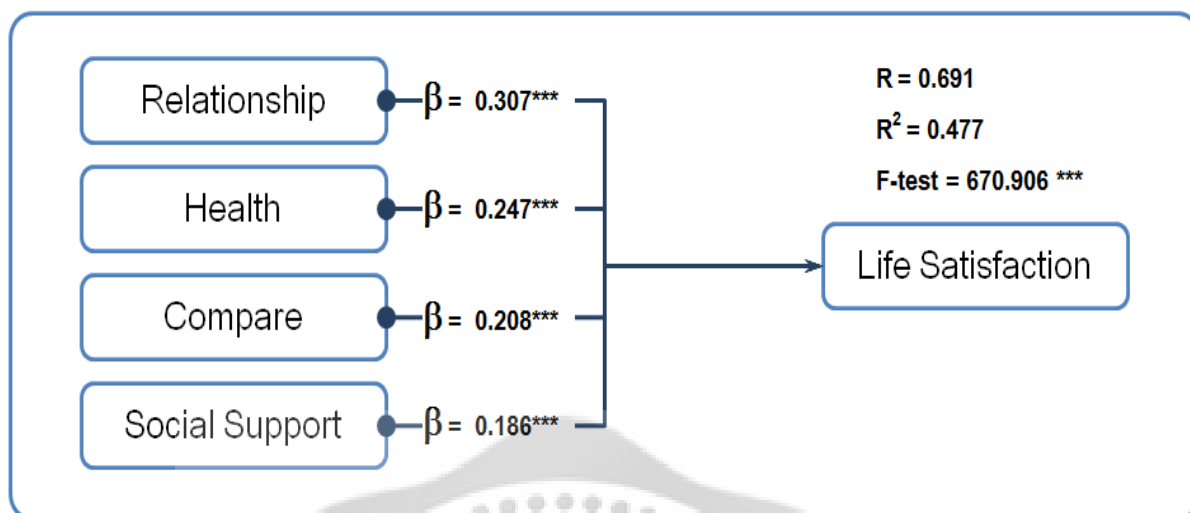
B คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักอาศัย (n=151)

ภาคผนวก ง

ภาพประกอบแสดงโมเดลปัจจัยที่ส่งอิทธิพลของตัวแปรอิสระไปยังตัวแปรความพึงพอใจในชีวิต

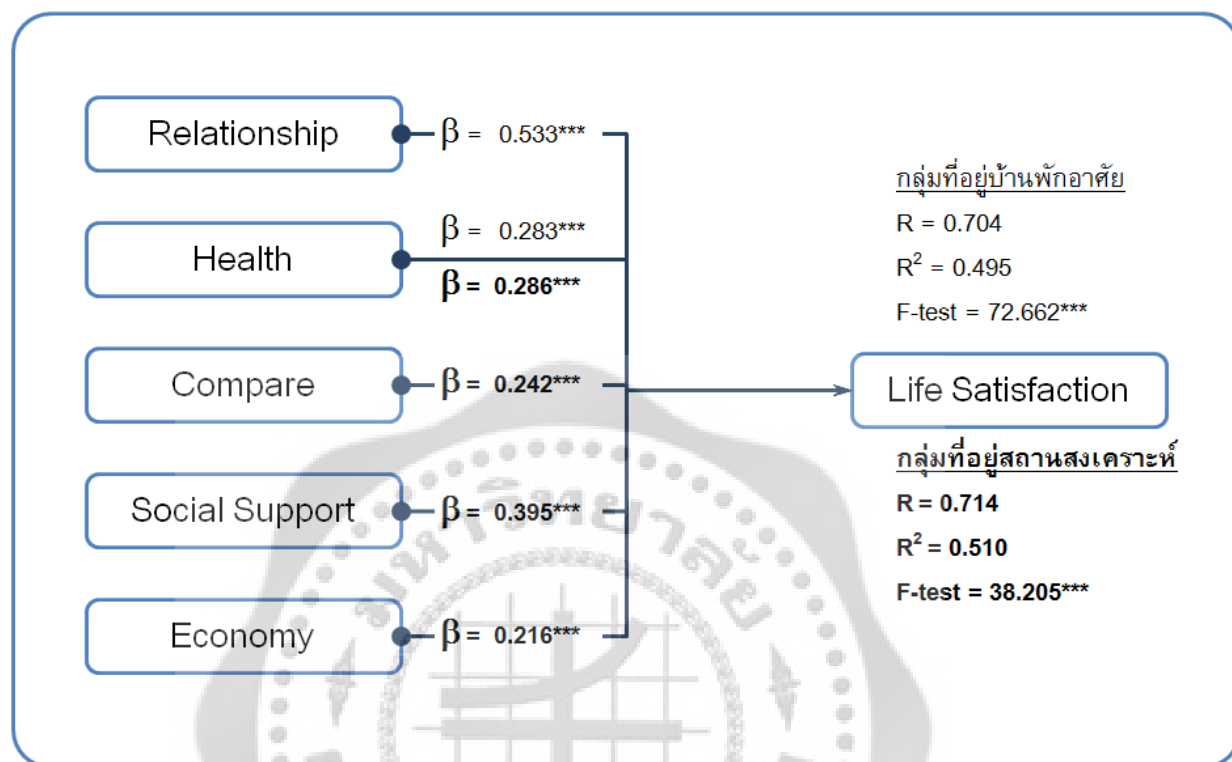


โมเดลการส่งอิทธิพลของตัวแปรอิสระไปยังตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุภาพรวม



ภาพประกอบโมเดลแสดงการส่งอิทธิพลของตัวแปรอิสระไปยังตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุภาพรวม

โมเดลการส่งอิทธิพลของตัวแปรอิสระไปยังตัวแปรความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ
จำแนกตามที่อยู่อาศัย



ภาพประกอบโมเดลแสดงการส่งอิทธิพลของตัวแปรอิสระไปยังตัวแปรความพึงพอใจในชีวิต
ของผู้สูงอายุจำแนกตามที่อยู่อาศัย



ภาคผนวก จ
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามมีจุดมุ่งหมาย เพื่อการศึกษาเท่านั้น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชา จิตวิทยาการแนะแนว
2. คำตอบของผู้สูงอายุเป็นประโยชน์และมีความสำคัญยิ่งต่อการศึกษา และการวิจัยต่อไป
3. คำตอบของผู้สูงอายุไม่มีถูก หรือผิด ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณา จากผู้สูงอายุช่วยตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง และตรงกับความคิดและความรู้สึกของผู้สูงอายุมากที่สุด
4. ข้อมูลต่างๆที่ผู้สูงอายุตอบในแบบสอบถาม จะถือเป็นความลับและไม่มีผลเสียต่อตัวท่านหรือบุคคลใด ๆ โดยท่านไม่ต้องระบุชื่อของท่านลงในแบบสอบถามนี้
5. แบบสอบถามมีทั้งหมด 5 หน้า แบ่งออกเป็น 2 ตอน 7 ด้าน โปรดตอบคำถามให้ครบทุกข้อ เพราะถ้าตอบไม่ครบทุกข้อจะทำให้แบบสอบถามชุดนี้ไม่สามารถวิเคราะห์ผลการวิจัยได้

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้สูงอายุทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และให้ความช่วยเหลือในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่งมา ณ โอกาสนี้

นางสาวสาธิตา เดชอนันท์กุล
 สิตปริญญาโท สาขาจิตวิทยาการแนะแนว
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ให้ตรงกับลักษณะเฉพาะของท่าน ตามความเป็นจริงในปัจจุบันให้ครบถ้วน

1. เพศ

☐ ชาย ☐ หญิง

2. อายุ

☐ 60-69 ปี ☐ 70-79 ปี ☐ 80 ปีขึ้นไป

3. สถานที่พักอาศัย

☐ สถานสงเคราะห์ ☐ บ้านพักอาศัย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดอ่านและพิจารณาข้อความที่กำหนดให้แต่ละข้อว่าท่านเห็นด้วยหรือตรงกับความคิดเห็นของท่านในระดับใด เมื่อพิจารณาแล้วโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
จริง	หมายถึง	ข้อความตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความที่ท่านไม่แน่ใจในความคิดเห็นของท่าน
ไม่จริง	หมายถึง	ข้อความไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่จริงที่สุด	หมายถึง	ข้อความไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
1.	<u>ความพึงพอใจในชีวิต</u> ข้าพเจ้ามีความพึงพอใจในชีวิต					
2.	ตลอดชีวิตของข้าพเจ้าเต็มไปด้วยความทุกข์ใจ					
3.	ข้าพเจ้าคิดว่าตนเองไม่มีความสำคัญต่อผู้อื่นอีกแล้ว					
4.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าคุณค่าตนเองเป็นคนที่มีความหมายกับผู้อื่น					
5.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าคุณค่าตนเองไม่มีคุณค่า					
6.	ชีวิตของข้าพเจ้ามีแต่ความสุข					

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
7.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าคุณเองต่ำต้อยเมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่น					
8.	ถ้าเป็นไปได้มีหลายอย่างที่ข้าพเจ้าอยากเปลี่ยนแปลงตนเอง					
9.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าชีวิตที่ผ่านมา แม้จะพบกับความล้มเหลวหลายครั้งแต่ก็สามารถอดทนได้					
10.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าชีวิตของข้าพเจ้าบรรลุถึงเป้าหมายสูงสุดแล้ว					
11.	เมื่อข้าพเจ้าเข้าสู่วัยสูงอายุ ข้าพเจ้ารู้สึกเป็นทุกข์					
12.	บ่อยครั้งที่ข้าพเจ้ารู้สึกว่าตนเองอ่อนแอ					
13.	ข้าพเจ้าเป็นคนอารมณ์ดี					
14.	ข้าพเจ้าอารมณ์เสียง่ายกับเรื่องเล็กน้อยๆ อยู่เสมอ					
15.	ข้าพเจ้าเป็นคนขี้มง่าย					
16.	อารมณ์ของข้าพเจ้ามักแปรปรวน					
	<u>ด้านสุขภาพ</u>					
17.	ข้าพเจ้ามีสุขภาพที่แข็งแรง					
18.	ข้าพเจ้ารู้สึกเบื่อหน่ายกับสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน					
19.	ข้าพเจ้ากังวลใจเรื่องสุขภาพของตัวเอง					
20.	ข้าพเจ้าสามารถใช้ส่วนต่างๆ ของร่างกายได้เป็นอย่างดี					
21.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าร่างกายของข้าพเจ้าผิดปกติ					
22.	ข้าพเจ้าไม่พอใจกับสภาพร่างกายที่เป็นอยู่					
23.	ข้าพเจ้าปวดเมื่อยอยู่เสมอ					
24.	ข้าพเจ้ามีความสุขกับสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน					
25.	แม้มีอาการเจ็บปวดเล็กน้อยที่เกิดขึ้นกับตนเอง ข้าพเจ้าอดทนได้					
26.	การเคลื่อนไหวร่างกายของข้าพเจ้าช้าลง					

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
25.	แม้มีอาการเจ็บปวดเล็กน้อยที่เกิดขึ้นกับตนเอง ข้าพเจ้าอดทนได้					
27.	การลุกเดินของข้าพเจ้าจะต้องมีคนคอยช่วยเหลือ					
28.	ข้าพเจ้าเดินมากไม่ค่อยได้					
29.	จะต้องมีคนพูดเสียงดังๆ ข้าพเจ้าถึงจะได้ยิน					
30.	ข้าพเจ้ารับรู้การสัมผัสได้เร็ว					
31.	การลุกและเดินของข้าพเจ้าเป็นไปอย่างกระฉับกระเฉง					
32.	ข้าพเจ้าสามารถเดินในระยะทางไกลๆได้					
33.	ข้าพเจ้าออกกำลังกายสม่ำเสมอ					
34.	ร่างกายของข้าพเจ้ารับรู้สัมผัสได้ช้า					
35.	ข้าพเจ้าสามารถไปไหนมาไหนได้ด้วยตัวของข้าพเจ้าเอง					
36.	ข้าพเจ้าปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ					
37.	ข้าพเจ้าจำเป็นจะต้องมีคนคอยดูแล					
38.	ข้าพเจ้าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้					
	<u>ด้านเศรษฐกิจ</u>					
39.	ข้าพเจ้ามีรายได้ไม่เพียงพอที่จะใช้จ่าย					
40.	ข้าพเจ้าพอใจกับรายได้ในปัจจุบัน					
41.	ข้าพเจ้ามีเงินใช้เพียงพอต่อเดือน					
42.	ทุก ๆ สัปดาห์ข้าพเจ้ามีเงินเหลือเก็บ					
43.	ข้าพเจ้ามีเงินเหลือกินเหลือใช้					
44.	ข้าพเจ้ามีรายได้มากกว่ารายจ่าย					
	<u>ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด</u>					
45.	ข้าพเจ้ามีความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลภายในครอบครัว					
46.	บุคคลรอบข้างให้ความสำคัญกับข้าพเจ้าอยู่เสมอ					
47.	ข้าพเจ้าไม่สามารถพึ่งพาใครได้เลยในยามเดือดร้อน					

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
48.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าคุณเองยังมีประโยชน์ต่อบุตรหลาน					
49.	ข้าพเจ้าไม่เป็นที่ยอมรับของคนในครอบครัว					
50.	ทุกคนในครอบครัวยอมรับในตัวของคุณข้าพเจ้า					
51.	ข้าพเจ้าเป็นที่ยกย่องของคนในครอบครัว					
52.	ครอบครัวข้าพเจ้าไม่เคยห่วงใยข้าพเจ้าเลย					
53.	ครอบครัวของคุณข้าพเจ้าไม่เคยสนใจ หรือยกย่องในตัวของคุณข้าพเจ้าเลย					
54.	สมาชิกในครอบครัวของคุณข้าพเจ้ามักจะคอยเอาใจใส่ดูแลข้าพเจ้าเป็นอย่างดี					
55.	บ่อยครั้งข้าพเจ้าถูกทอดทิ้งจากครอบครัว					
56.	ข้าพเจ้ามักได้รับการทำความเคารพด้วยความนอบน้อมจากสมาชิกในครอบครัว					
57.	ครอบครัวจะคอยให้กำลังใจข้าพเจ้าอยู่เสมอ					
58.	<u>ด้านความรู้สึกเปรียบเทียบทางสังคม</u> ข้าพเจ้ามีความพอใจในด้านที่อยู่อาศัยเท่ากับผู้อื่น					
59.	บ่อยครั้งที่ข้าพเจ้ารู้สึกน้อยใจในความเป็นอยู่ เมื่อเทียบกับผู้อื่น					
60.	ข้าพเจ้าไม่มีความสุขเมื่อเห็นผู้อื่นอยู่ดีกว่า					
61.	ข้าพเจ้ารู้สึกน้อยใจเมื่อเห็นลูกหลานผู้อื่นดีกว่าลูกหลานตนเอง					
62.	ข้าพเจ้ามองตนเองไม่ดีและมองผู้อื่นไม่ดีเช่นกัน					
63.	<u>ด้านการสนับสนุนทางสังคม</u> ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆทางสังคมเสมอ					

ข้อ	ข้อความ	จริงที่สุด	จริง	ไม่แน่ใจ	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
64.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่าคุณกระตุ้นหรือบังคับให้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆในสังคม					
65.	ข้าพเจ้ามักได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนในยามที่ต้องการ					
66.	ข้าพเจ้าแสดงความคิดเห็นต่อกลุ่มได้อย่างอิสระ					
67.	บุคคลรอบข้างคอยช่วยให้ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจ					
68.	ข้าพเจ้าได้รับความช่วยเหลือจากชมรมผู้สูงอายุหรือหน่วยงานของรัฐและเอกชนเมื่อเดือดร้อนหรือมีปัญหาการเจ็บป่วย					
69.	ข้าพเจ้ารู้สึกว่า การพบปะพูดคุยกับบุคคลรอบข้างเป็นสิ่งที่น่าเบื่อ					
70.	บุคคลรอบข้างทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกว่าไม่มีประโยชน์ต่อผู้อื่น					
	<u>ด้านความเชื่อและศรัทธาทางศาสนา</u>					
71.	ข้าพเจ้าเชื่อเรื่องการทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว					
72.	ข้าพเจ้าคิดว่าการเชื่อเรื่องศาสนาเป็นสิ่งงมงาย					
73.	ข้าพเจ้ารู้สึกอึดอัดใจเมื่อนึกถึงศาสนา					
74.	ข้าพเจ้าคิดว่าการทำผิดศีลเป็นเรื่องธรรมดา					
75.	การนับถือศาสนาทำให้ข้าพเจ้าเข้าใจชีวิตมากยิ่งขึ้น					
76.	ข้าพเจ้าดำรงชีวิตด้วยทางสายกลาง					
77.	ข้าพเจ้าเชื่อว่าการปฏิบัติตนตามหลักคำสอนทำให้เกิดความสุข					
78.	การนับถือศาสนาทำให้ข้าพเจ้าเกิดความผาสุก					
79.	การเข้าปฏิบัติธรรม ทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกสงบ					

.....



ประวัติย่อของผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวสารिता เตโชन्हกุล
วัน เดือน ปีเกิด	17 มกราคม พ.ศ.2529
สถานที่เกิด	อำเภอพระโขนง จังหวัดกรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	98/75 ซอยกุศลศิลป์ ถนนสรรพาวุธ เขตบางนา กรุงเทพมหานคร 10260
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2546	มัธยมศึกษาตอนปลาย (คณิตศาสตร์-อังกฤษ) จาก โรงเรียนพระโขนงพิทยาลัย
พ.ศ.2550	ศศ.บ. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษาและการแนะแนว) จาก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
พ.ศ.2554	กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

