

การสนับสนุนทางสังคม การมีกิจกรรมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

ปริญญาโท
ของ
บัณฑิต เชียงชนสมบัติ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
ตุลาคม 2547
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

305.2b

บ259ก

8-3

การสนับสนุนทางสังคม การมีกิจกรรมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

26 ส.ค. 2548

บทคัดย่อ
ของ
บัณฑิต เชียงชนสมบัติ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ

ตุลาคม 2547

6 2547

บัณฑิต เชียงชนสมบัติ. (2547). *การสนับสนุนทางสังคม การมีกิจกรรมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ*. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : อาจารย์สมเกียรติ ทัพยทัศน์, ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัตย์วาจา.

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ 1) เพื่อศึกษาระดับของการสนับสนุนทางสังคม การมีกิจกรรมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีกิจกรรมของผู้สูงอายุแต่ละลักษณะกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ 4) เพื่อศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ตามตัวแปรด้าน อายุ ระดับการศึกษา เพศ สถานภาพสมรสและฐานะทางเศรษฐกิจ

กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ วชิรพยาบาล จำนวน 460 คน โดยจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง ได้มาโดยการสุ่มตามสะดวก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการมีกิจกรรม และแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิต

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การทดสอบค่าที การทดสอบค่าเอฟ ทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธีเชฟเฟ้ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย

การการสนับสนุนทางสังคมและการมีกิจกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01และผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา และอายุแตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05ส่วนผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสและ เพศ แตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน

SOCIAL SUPPORT, ACTIVITIES AND LIFE SATISFACTION OF AGING PEOPLE

AN ABSTRACT

By

BUNDIT KHENGTANASOMBUD

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Developmental Psychology
at Srinakarinwirot University

October 2004

Bundit khengtanasombud. (2004). Social support, Activities and Life Satisfaction of Aging people. Master Thesis, M.Ed. (Developmental Psychology) Bangkok: Graduate school, Srinakharinwirot University. Somkiat thippayathat, Asst.Prof. Watana Srisatwaja.

The purposes of this research were 1) to study the degree of social support, activities and life satisfaction. 2) to study the relation between social support and life satisfaction of aging people. 3) to study the relation between activities and life satisfaction of aging people, and 4) to study the relation life satisfaction of aging people as classified by age, education, sex, marital status and economic status.

The sample in this study consisted of 460 aging people, drawn by random sampling from the member aging people's club of Vajira Hospital. The instruments for collecting data were (1) a questionnaire on personal background information (2) a questionnaire on social support, and (3) a questionnaire on life satisfaction. The statistical methods for analyzing the data were t-test, F-test, one-way analysis of variance, Pearson's product-moment correlation coefficient.

The research findings indicated that social support and activities were positively correlated with life satisfaction at the .01 level of significance. Aging people's Life satisfaction in all aspects was found to be at a moderate level; their levels of Life satisfaction were significantly different at the .05 level with respect to their personal backgrounds : economic status, education and age, whereas there were no sex and marital status different in their life satisfaction.

ปริญญาบัตร
เรื่อง

การสนับสนุนทางสังคม การมีกิจกรรมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

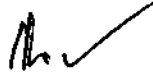
ของ
นายบัณฑิต เคียงชนสมบัติ

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ




..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)
วันที่ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2547

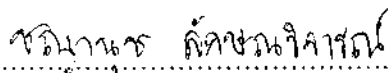
คณะกรรมการสอบปริญญาบัตร



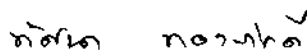
..... ประธาน
(อาจารย์ สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์)



..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วัฒนา ศรีสัตย์วาจา)



..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ ชญานุช ลักษณะวิจารณ์)



..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ ทศนา ทองภักดี)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาของ อาจารย์ สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัตย์วาจา กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้ความเอาใจใส่ ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นต่างๆในการทำวิจัยรวมถึง อาจารย์ชญาณูช ลักษณะวิจารณ์ และ อาจารย์ทัศนาก ทองภักดี ซึ่งให้ความกรุณาเป็นกรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติมในการทำวิจัย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้ด้วย

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัตย์วาจา อาจารย์ สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต คำฉิม ที่ได้กรุณาตรวจสอบแบบสอบถามและให้คำแนะนำแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดีและขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจังหวัดสระบุรีและผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์และเวชพยาบาลที่ได้อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ครอบครัวอ่อนเจริญ ขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆ ที่มหาวิทยาลัยซึ่งได้มีส่วนช่วยเหลือและให้กำลังใจในการทำปริญญานิพนธ์ครั้งนี้ด้วยดีเสมอมา

บัณฑิต เคียงชนสมบัติ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า.....	3
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	4
4 ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	4
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	4
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
นิยามศัพท์ปฏิบัติการ.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	8
ความหมายของผู้สูงอายุ.....	8
การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ.....	10
การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ.....	11
ปัญหาของผู้สูงอายุ.....	15
ความหมายของความพึงพอใจในชีวิต.....	17
ความสำคัญของความพึงพอใจ.....	18
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิต.....	18
การสนับสนุนทางสังคม.....	22
ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม.....	25
การมีกิจกรรมของผู้สูงอายุ.....	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	29
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	32
สมมติฐานการวิจัย.....	31
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	34
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	34
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	34

สารบัญ (ต่อ)

6

บทที่		หน้า
3 (ต่อ)	วิธีการสร้างเครื่องมือ	37
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	39
	วิธีจัดการกระทำกับข้อมูล	39
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	41
1	สัญลักษณ์ทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	41
5	สรุปผล อภิปราย และเสนอแนะ	60
	ความมุ่งหมายและวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า	60
4	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	61
	อภิปรายผล	62
	ข้อเสนอแนะ	67
	บรรณานุกรม	69
	ภาคผนวก	76
	ประวัติย่อผู้วิจัย	81

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ปัจจัยทางชีวสังคมจำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ.....	43
2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและ ฐานะทางเศรษฐกิจ.....	45
3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ และระดับความพึงพอใจในชีวิตโดยรวมและรายด้าน.....	47
4 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจในชีวิต.....	48
5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนทางสังคมและ ระดับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้าน.....	48
6 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการสนับสนุนทางสังคม.....	49
7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีกิจกรรมและระดับการมีกิจกรรม โดยรวมและรายด้าน.....	49
8 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการมีกิจกรรม.....	50
9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับความพึงพอใจในชีวิต ของผู้สูงอายุ.....	51
10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของการมีกิจกรรมกับความพึงพอใจในชีวิต ของผู้สูงอายุ.....	52
11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความผูกพันต่อองค์การจำแนกตาม ฐานะทางเศรษฐกิจ.....	53
12 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตาม ฐานะทางเศรษฐกิจ.....	54
13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความผูกพันต่อองค์การจำแนกตาม สถานภาพสมรส.....	55
14 เปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุจำแนกตามเพศ.....	56
15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความผูกพันต่อองค์การจำแนกตาม ระดับการศึกษา.....	57

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
16 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตจำแนกตาม ระดับความสำเร็จในการบริหาร.....	58
17 เปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุจำแนกตามอายุ.....	59
18 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม.....	77
19 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามการมีกิจกรรม.....	78
20 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ.....	79

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย	33

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ในปัจจุบันโลกมีการพัฒนาทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมมีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์ และบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ประชากรมีสุขภาพอนามัยดีขึ้น อายุยืนยาวกว่าเดิม อัตราการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุจึงเพิ่มขึ้น จากการประมาณของประชากรของไทย โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ.2545 คาดว่าในปี 2550 จะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจาก 4.0 ล้านคน เป็น 5.8 ล้านคน และอีก 10 ปีข้างหน้าคือพ.ศ.2560 จะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าคือ ประมาณ 8.4 ล้านคน (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข . 2545 : 3)

การที่คนเรามีอายุมากขึ้น ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายและสมองเสื่อมถอยลง ผู้สูงอายุจึงขาดความกระฉับกระเฉงและความคล่องตัว ทำให้ความสามารถในการทำงานลดน้อยลงไป บางครั้งผู้สูงอายุจึงไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันได้ (เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ. 2528 : 17-19) ในขณะที่ผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น สังคมไทยก็เปลี่ยนเป็นสังคมเมือง ทำให้มีการทำงานนอกบ้านมากขึ้น มีการเปลี่ยนระบบครอบครัวจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว (พีรสิทธิ์ คำนวนคิดลี. 2533 : 40) ประกอบกับเกิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมในสังคม. ทำให้สถานภาพของผู้สูงอายุในสังคมและครอบครัวต่ำลง รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปตามวันเวลาทำให้ การเปลี่ยนแปลงจากคนหนุ่มสาว ผู้ใหญ่ เข้าสู่ผู้สูงอายุ ในด้านสังคมผู้สูงอายุถูกมองหรือจัดเข้าไปในกลุ่มคนอีกกลุ่มหนึ่ง แตกต่างจากกลุ่มเด็ก กลุ่มผู้ใหญ่ แต่เป็นกลุ่มที่สังคมมองว่าเป็นกลุ่มที่ไม่มีผลผลิตไร้สมรรถภาพในการผลิต และบางสังคมมองไปว่าเป็นกลุ่มที่ไม่มีประโยชน์ บางทีแม้สังคมจะไม่มองไปในแง่ลบเช่นนั้น แต่เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในทางกาย-จิต ทำให้สมรรถภาพการงานตกต่ำลง ผู้สูงอายุก็มองภาพตัวเองไปในเชิงลบ (บรรลุ ศิริพานิช. 2538 : 26)สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ทำให้บางคนไม่สามารถยอมรับหรือสามารถปรับตัวต่อภาวะวิกฤติเหล่านี้ได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2532 : 13) ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำจนอาจเกิดผลร้ายต่อจิตใจทำให้มีปัญหาทางจิตขึ้น (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 206)

ผู้ที่สามารถปรับตัวต่อภาวะดังกล่าวได้ จะมีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ซึ่งความพึงพอใจในชีวิต เป็นสิ่งที่พึงปรารถนาของบุคคลเพราะเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น การศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุมักใช้ความพึงพอใจในชีวิตเป็นตัวชี้วัดถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งประกอบด้วยหลักสำคัญ 2 ประการ

คือ ความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคลและความพึงพอใจในบทบาทหรือการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ทั้งนี้บุคคลที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูงจะเป็นบุคคลที่มีความสุข

ความพึงพอใจในชีวิตเป็นค่านามธรรม มีความหมายเกี่ยวกับความรู้สึกสุขสบายที่แต่ละคนเปรียบเทียบความคิดเห็นของสถานการณ์ปัจจุบันที่เป็นอยู่กับสถานการณ์ที่เขาคาดหวังผลที่ได้จะเป็นความพึงพอใจในชีวิตหรือไม่พึงพอใจในชีวิต (Campell. 1976 : 117) โฮลเมส (Holmes. 1989 : 833) กล่าวว่า ความพึงพอใจในชีวิตเป็นคำที่มีความหมายคล้าย คำว่าความสุขปราศจากความเครียด สอดคล้องกับบาร์โรว์และสมิท (Barrow and Smith. 1979 : 63) กล่าวว่าคนส่วนมากคิดว่าเป็นความสุข บางคนเชื่อว่าความสุขนั้นต้องประกอบด้วย ความสนุกสนาน การมีประสบการณ์ที่ดีในเรื่องต่างๆ การได้รับรางวัลหรือผลตอบแทนในการทำกิจกรรมใด ๆ การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2532 : 255) ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจในชีวิตตามค่านิยมของลอร์ดัน (Lawton.1978:127) และนิวการ์เทินและคณะ (Neugarten.et.at.1961:134) ดังต่อไปนี้ 1. ความรู้สึกสุขใจ 2. ความรู้สึกอึดอ้อมใจในตนเอง 3. ความรู้สึกว่าตนยังมีค่า 4. ความรู้สึกพอใจในตนเอง 5. การยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุของตน 6. การทำใจยอมรับทั้งความสำเร็จและความล้มเหลวในชีวิตของตนที่ผ่านมา 7. มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง 8. เห็นชีวิตตนเห็นชีวิตผู้อื่น เห็นสังคมและโลกในแง่ดี มาสโลว์ (Maslow.1970:24-25) กล่าวถึงลักษณะเฉพาะของชีวิตมนุษย์ไว้ว่า มนุษย์จะทำกิจกรรมต่างๆเพื่อให้ได้สิ่งที่ปรารถนา นั่นคือ เมื่อมนุษย์มีความปรารถนาเกิดขึ้นจะมีแรงขับและการกระทำที่ถูกปลุกเร้าแล้วจะเกิดความพึงพอใจขึ้นจากการที่ได้บรรลุวัตถุประสงค์ตามความปรารถนา ซึ่งพฤติกรรมหรือการกระทำใด ๆ ของบุคคลที่ปรากฏนั้นมักจะขึ้นอยู่กับความต้องการหรือความปรารถนาขั้นพื้นฐานของบุคคล เมื่อความต้องการของมนุษย์ได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ มนุษย์ก็จะมีชีวิตที่พึงพอใจในชีวิต แต่ถ้าความต้องการไม่ได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอ มนุษย์อาจพึงพอใจในชีวิตของตนน้อย หรืออาจไม่พึงพอใจในชีวิตของตนเลยก็ได้ ดังนั้นความพึงพอใจในชีวิตจึงเป็นเรื่องนามธรรมสามารถผันแปรได้ตลอดเวลา (Edwards and Kimmack. 1973 : 497)

นิวการ์เทิน และคณะ (Neugarten.et.at. 1961 : 134-135) ได้รายงานถึงองค์ประกอบของความพึงพอใจในชีวิตว่า ความพึงพอใจในชีวิตจะต้องประกอบด้วย การมีความสุขในการดำเนินชีวิต มีความตั้งใจและอดทนต่อชีวิต ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง รวมทั้งมีทัศนคติที่ดีและระดับอารมณ์ที่ดี สำหรับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในปัจจุบันนั้นเป็นสิ่งที่น่าสนใจศึกษา ทั้งนี้เพราะความเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกตัวผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อความพึงพอใจในชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุในสังคมเมือง สังคมไม่ค่อยเปิดโอกาสให้ประกอบอาชีพและร่วมทำกิจกรรมในครอบครัวและชุมชน นอกจากนั้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวและความพึงพอใจในชีวิตผู้สูงอายุลดลง

ดังนั้นในการเสริมสร้างความพึงพอใจในชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญ เพื่อที่ผู้สูงอายุจะได้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตคือ การสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมนั้นเปรียบเสมือนขุมพลังที่มีอยู่ในสังคม จะทำหน้าที่ช่วยเหลือในการเผชิญความเครียดต่างๆได้เป็นอย่างดี (Thoits. 1982 : 417) สอดคล้องกับการศึกษาของไจโล ไชยเสวี (2539 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการร่วมกิจกรรม การมีส่วนร่วมในสังคม ความพึงพอใจในชีวิต ความวิตกกังวลในสภาพการสูงอายุ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม

รวมทั้งการมีกิจกรรมของผู้สูงอายุ ซึ่งนักจิตวิทยาถือว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของสังคมเป็นตัวบ่งชี้ถึงความสามารถในการปรับตัวอย่างหนึ่ง (Burgess and other. 1949 : 48) สอดคล้องกับแนวคิดของนักสังคมวิทยา ซึ่งได้ให้ความสำคัญต่อกิจกรรมทางสังคมถือว่าเป็นหลักชีวิตของบุคคล โดยทฤษฎีกิจกรรม เชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขและมีความพึงพอใจในชีวิตเมื่อยังสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆจากที่เคยทำมาแล้วในช่วงวัยกลางคนไว้ได้มากและนานเท่าที่ตนจะทำได้ และนักทฤษฎีกิจกรรมต่างก็มีความเชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีความสุข ความภาคภูมิใจในตนเองและมีความพึงพอใจในชีวิตเมื่อสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆทั้งกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคมอื่น ๆ (Palmore.1978 : 68-70) สอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนา สินธีรภาพ (2541 : บทคัดย่อ) พบว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต

ชมรมผู้สูงอายุ วชิรพยาบาล ตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ 2535 มีชื่อย่อว่า "ชสว" มีชื่อเป็นภาษาอังกฤษว่า "SENIOR CITIZEN SOCIETY OF VAGIRA HOSPITAL" ชื่อย่อภาษาอังกฤษว่า "S.C.S.V.H" สำนักงานของชมรมตั้งอยู่ ณ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เลขที่ 681 วชิรพยาบาล ถนน สามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร เหตุผลที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การมีกิจกรรมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อจะนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปเป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้สูงอายุให้สามารถดำเนินชีวิตในวัยชราได้อย่างมีความสุข

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางสังคมและการมีกิจกรรมของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีกิจกรรมของผู้สูงอายุแต่ละลักษณะกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

4. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา เพศ สถานภาพสมรสและฐานะทางเศรษฐกิจ

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

ผลของการศึกษารั้้งนี้คาดว่าจะได้รับประโยชน์ดังนี้

นำความรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว การมีกิจกรรมของผู้สูงอายุกับความพึงพอใจในชีวิตมาเป็นแนวทางส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอและมีความพึงพอใจในชีวิต

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ วชิรพยาบาล จำนวน 800 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ วชิรพยาบาล จำนวน 460 คนโดยจำนวนของกลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการเปิดตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1978 : 620) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซนต์กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการสุ่มตามสะดวก

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ประกอบด้วย

1. การศึกษาความสัมพันธ์
 - การสนับสนุนทางสังคม
 - การมีกิจกรรม
 - ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

2.การศึกษาเปรียบเทียบ

ตัวแปรต้น

1. ระดับการศึกษา
2. เพศ
3. สถานภาพสมรส
4. ฐานะทางเศรษฐกิจ

5. อายุ

ตัวแปรตามคือ ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปและเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ วชิรพยาบาล
2. ชมรมผู้สูงอายุ วชิรพยาบาล หมายถึง ชมรมผู้สูงอายุภายในวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
3. ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว หมายถึง รายได้เมื่อเปรียบเทียบกับรายจ่าย ทั้งหมดต่อเดือนของครอบครัว โดยแบ่งเป็น 3 ระดับคือ
 - 3.1 สูง หมายถึง ผู้สูงอายุมีรายรับมากกว่ารายจ่าย
 - 3.2 ปานกลาง หมายถึง ผู้สูงอายุมีรายรับเท่ากับรายจ่าย
 - 3.3 ต่ำ หมายถึง ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่น
4. สถานภาพสมรส หมายถึง ฐานะทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ชีวิตร่วมกันแบบสามี ภรรยาของผู้สูงอายุแบ่งได้ดังนี้
 - 4.1 คู่ หมายถึง ผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับสามีหรือภรรยา
 - 4.2 หม้าย/แยก หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีสามีหรือภรรยาแต่ไม่ได้อยู่ร่วมกัน
 - 4.3 โสด หมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่มีสามีหรือภรรยา
5. ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาชั้นสูงสุดที่ผู้สูงอายุได้รับ แบ่งเป็น
 - 5.1 ประถมศึกษา หมายถึง ผู้สูงอายุที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา
 - 5.2 มัธยมศึกษา หมายถึง ผู้สูงอายุที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา
 - 5.3 อุดมศึกษา หมายถึง ผู้สูงอายุที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า
6. อายุ หมายถึง อายุของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ แบ่งเป็น
 - 6.1 อายุไม่เกิน 70 ปี หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุไม่เกิน 70
 - 6.2 อายุ 70 ปีขึ้นไป หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป

นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

1. ความพึงพอใจในชีวิต หมายถึง ความรู้สึกที่ดีต่อสภาพที่เป็นอยู่รวมทั้งสิ่งที่ได้รับ จากการกระทำต่างๆ ซึ่งเกิดจากการปรับตัวของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยอาศัยแนวคิดของนิวการ์เทนและคนอื่น ๆ (Neugarten, et al. 1961 : 134-143) แบ่งเป็น 5 ด้านดังนี้

1.1 การมีความสุขในการดำเนินชีวิต หมายถึง เป็นผู้ที่มีความสุขในการทำกิจวัตรประจำวัน มีความกระตือรือร้น มีการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม กิจกรรม มีการติดต่อสงสรรค์กับผู้อื่น มีความคิดสร้างสรรค์ และมีความพอใจในสภาพที่เป็นอยู่

1.2 มีความตั้งใจและอดทนต่อชีวิต หมายถึง มีการยอมรับว่า ชีวิตมีความหมาย มีการยอมรับ และยืนหยัด ต่อสู้ปัญหาหนักๆในชีวิตได้ โดยไม่คิดจะเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ต่าง ๆ ในอดีตที่เกิดขึ้น และมองว่าปัญหาเหล่านั้นเป็นประสบการณ์ชีวิตที่ให้ประโยชน์อีกแง่มุมหนึ่ง

1.3 ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้น หมายถึง ความรู้สึกว่าการต้องการหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้บรรลุตามเป้าหมาย

1.4 อึดมโนทัศน์ หมายถึง การรับรู้ว่าคุณภาพกาย จิตและสังคมดี มีความรู้สึกว่า คนได้ทำในสิ่งที่ดีที่สุด และปัจจุบันดีกว่าอดีต เนื่องจากเวลาในปัจจุบันเป็นเวลาที่ดีที่สุดที่ไม่เคยมีมาก่อน และมีความรู้สึกว่า ร่างกายยังแข็งแรงสามารถพบกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นได้ และพร้อมที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้

1.5 ระดับอารมณ์ หมายถึง การแสดงออกที่แสดงถึงความสุข การมีทัศนคติและอารมณ์ในทางที่ดี มีความพอใจในเหตุการณ์ปัจจุบัน พอใจที่จะติดต่อกับบุคคลที่อายุน้อยกว่า และไม่รู้สึกเศร้าหรือว่าเหว่แต่อย่างใด

โดยมีเกณฑ์พิจารณาระดับความพึงพอใจในชีวิตดังนี้

ผู้สูงอายุที่ได้คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิต 1.00-1.66 หมายถึง ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำ

ผู้สูงอายุที่ได้คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิต 1.67-2.33 หมายถึง ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตปานกลาง

ผู้สูงอายุที่ได้คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิต 2.34-3 หมายถึง ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตสูง

2. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่บุคคลรับรู้และประเมินได้ว่าได้รับความช่วยเหลือจากกลุ่มบุคคลหรือองค์การต่างๆทำให้บุคคลผู้ได้รับการช่วยเหลือรู้สึกมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยอาศัยแนวคิดของทอยส์ (Thoits, 1982 : 145-159) แบ่งชนิดการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

2.1 การสนับสนุนด้านเครื่องมือ หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุ อุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ที่จะทำให้บุคคลได้รับนั้นสามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่รับผิดชอบได้ตามปกติ

2.2 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งคำแนะนำและการป้องกันกลับ

2.3 การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม หมายถึง การได้รับความรัก การดูแล เอาใจใส่ การได้รับการยอมรับ เห็นคุณค่า และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

โดยมีเกณฑ์พิจารณาระดับการสนับสนุนทางสังคมดังนี้

ผู้สูงอายุที่ได้คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคม1.00-1.66 หมายถึง ผู้สูงอายุมีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

ผู้สูงอายุที่ได้คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคม1.67-2.33 หมายถึง ผู้สูงอายุมีการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง

ผู้สูงอายุที่ได้คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคม2.34-3.00 หมายถึง ผู้สูงอายุมีการสนับสนุนทางสังคมสูง

3. การมีกิจกรรม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมการทำกิจกรรมทางสังคมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมที่ทำร่วมกับคนอื่นหรือร่วมกับสมาชิกในครอบครัวโดยแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ร่วมเป็นประจำ ร่วมบางครั้งและไม่เคยเลย ซึ่งสามารถแบ่งได้ประเภทของกิจกรรมเป็น 3 ประเภท ได้แก่

3.1 กิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ หมายถึง กิจกรรมของผู้สูงอายุ ที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่างๆทั้งในครอบครัวและสังคม ไม่มีการกำหนดรูปแบบของเวลาในการปฏิบัติที่แน่นอน เช่น การพบปะสังสรรค์กับญาติพี่น้อง

3.2 กิจกรรมที่มีรูปแบบ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมในองค์กรต่าง ๆ ทั้งของรัฐและเอกชน เช่น สมาคม และชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น กิจกรรมที่เกิดขึ้นมีรูปแบบที่แน่นอนชัดเจนและเป็นกิจกรรมภายนอกครอบครัว

3.3 กิจกรรมที่ทำตามลำพัง หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้โดยลำพังคนเดียว โดยไม่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ

โดยมีเกณฑ์พิจารณาระดับการมีกิจกรรมดังนี้

ผู้สูงอายุที่ได้คะแนนเฉลี่ยการมีกิจกรรม1.00-1.66 หมายถึง ผู้สูงอายุมีการมีกิจกรรมต่ำ

ผู้สูงอายุที่ได้คะแนนเฉลี่ยการมีกิจกรรม1.67-2.33 หมายถึง ผู้สูงอายุมีการมีกิจกรรมปานกลาง

ผู้สูงอายุที่ได้คะแนนเฉลี่ยการมีกิจกรรม2.34-3.00 หมายถึง ผู้สูงอายุมีการมีกิจกรรมสูง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ความหมายของความพึงพอใจในชีวิต ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศตามลำดับดังนี้

1. ความหมายของผู้สูงอายุ
2. การแบ่งกลุ่มของผู้สูงอายุ
3. การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ
4. ปัญหาของผู้สูงอายุ
5. ความหมายของความพึงพอใจในชีวิต
6. ความสำคัญของความพึงพอใจในชีวิต
7. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิต
8. ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม
9. แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมและโครงสร้างเครือข่ายสังคม
10. ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม
11. การมีกิจกรรมของผู้สูงอายุ
12. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความหมายของผู้สูงอายุ

ความหมายของคำว่า ผู้สูงอายุ ซึ่งรุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว (2527 : 13) ได้รวบรวมการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุไว้ดังนี้

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

2. การจำแนกอายุตามสรีรวิทยา (Physiological Age) โดยคำนึงถึงความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ก็อาจใช้เป็นหลักในการกำหนดการเป็นผู้สูงอายุได้ โดยการใช้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับบุคคลเป็นสำคัญ เช่น สมรรถภาพด้านร่างกายและการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ โดยเฉพาะการรับรู้ การได้ยิน การมองเห็น การสูญเสียความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวร่างกาย การขาดแคลนอาหาร การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างของร่างกาย เช่น

หลังคอม ไหล่ห่อ ผมหงอก ฟันร่วง ผิวหนังเหี่ยวย่น รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานของร่างกาย จิตใจและการทำกิจกรรม

การให้ความหมายของผู้สูงอายุโดยจำแนกอายุตามเวลา เป็นเกณฑ์ในการกำหนดความเป็นผู้สูงอายุ มีผู้ให้ข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติมดังต่อไปนี้

ซุติมา หฤทัย (2531 : 1) ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุ หมายถึงสภาวะที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีความอ่อนแอทางร่างกายและจิตใจ อาจเจ็บป่วยหรือความพิการเกิดร่วมเป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ความเสื่อมทางร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพันธุกรรม สิ่งแวดล้อมและภาวะโภชนาการ

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

ละออง สุวิทยาภรณ์ (2534 : 10) กล่าวว่า การที่จะกำหนดว่าเริ่มเข้าสู่วัยผู้สูงอายุเมื่อใด ขึ้นอยู่กับความแตกต่างทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของแต่ละประเทศ สำหรับประเทศไทยได้กำหนดว่า ผู้สูงอายุ คือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปตามเกณฑ์การปลดเกษียณ ซึ่งตรงกับที่ประชุมสมัชชาโลก ว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรเลีย ในปี พ.ศ.2525 ตกลงให้ใช้อายุ 60 ปี เป็นเกณฑ์มาตรฐานโลกในการกำหนดผู้ที่เรียกว่าเป็นผู้สูงอายุ

ศรีธรรม ธนะภูมิ (2535 :105) กล่าวว่า ผู้สูงอายุหรือวัยชราเริ่มตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ภาวะชรามีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับการดูแลร่างกาย พันธุกรรมและการพัฒนาในอดีต วัยชราเป็นระยะสุดท้ายของชีวิตอาจยาวนาน 10 - 20 ปี หรือมากกว่านั้นแตกต่างกัน ถ้ามีการเตรียมตัวเตรียมใจก่อนเข้าสู่วัยนี้ล่วงหน้ามาตั้งแต่เป็นวัยกลางคนจะสามารถปรับตัวรับบทบาทของวัยชราได้ตามสมควรแก่ฐานะ วัยสูงอายุเป็นวัยของการพักผ่อนอย่างสงบ มีการพัฒนาจิตใจสามารถปรับตัวต่อสภาพต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างภาคภูมิใจ

ส่วนการพิจารณาความสูงอายุของบุคคลโดยการจำแนกอายุตามสรีรวิทยามีผู้ให้รายละเอียดไว้หลายท่านดังนี้

ขวัญใจ ดันติวัฒนเสถียร (2534 : 18) ได้อธิบายกระบวนการสูงอายุ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติในชีวิตที่มีวุฒิภาวะแล้วภายใต้สภาวะสิ่งแวดล้อมและจะเปลี่ยนแปลงขึ้นตามอายุ แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบคือ

1. ความสูงอายุทางร่างกาย (Biological Aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกายลดน้อยลง อันเป็นผลจากความเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุซึ่งเป็นไปตามอายุขัย (Life Span) ของแต่ละบุคคล

2. ความสูงอายุทางจิตใจ (Physiological Aging) หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวตามสิ่งแวดล้อม และจะเปลี่ยนแปลงไปได้มากยิ่งขึ้นส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ การรับรู้ การแก้ปัญหา เจตคติ ตลอดจนบุคลิกภาพ สิ่งเหล่านี้มีการพัฒนามากขึ้น

3. ความสูงอายุทางสังคม (Sociological Aging) หมายถึง บทบาท สถานภาพในครอบครัวและการทำงาน รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น ซึ่งเกี่ยวกับ อายุการแสดงออกตามคุณค่าและความต้องการของสังคม

เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ (2528 : 1) ให้รายละเอียดดังนี้

1. พิจารณาการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นสภาพต่าง ๆ ทางด้านร่างกายจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง เช่น ผมหงอก สายตายาวขึ้น ความสามารถในการทำงานของกล้ามเนื้อลดลง

2. พิจารณาความมีอายุในแง่จิตใจ ผู้ที่ได้ชื่อว่าคนมีอายุจะมีลักษณะ ใจน้อย ไม่ยอมรับรู้ ยึดมั่นในความคิดของตนเป็นหลัก ไม่ค่อยยอมรับความรู้ใหม่ๆหรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีอารมณ์ไม่มั่นคง จู้จี้ขี้บ่น หงุดหงิดง่ายหรือท้อแท้

3. พิจารณาความมีอายุในแง่สังคม ความมีอายุทำให้ผู้สูงอายุมีสภาวะทางด้านสังคมกว้างขึ้น และมีความสำคัญในฐานะของผู้มีประสบการณ์ แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลนั้น ๆ ด้วย แม้สังคมจะกว้างขึ้น ซึ่งหมายถึง มีคนรู้จักมาก เห็นโลกมากกว่า รู้ทิศทางสังคมมากกว่า แต่บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในการทำงานจะลดลง เนื่องจากความจำกัดของอายุและความสามารถ

อภิญา โสมสินและคณะ (2532 : 31) ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า หมายถึง ผู้สูงอายุว่าหมายถึง ผู้ที่อยู่ในวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของร่างกายตลอดจนการทำงานของสรีระลดลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพันธุกรรมและภาวะโภชนาการที่ได้รับ ตลอดจนถึงสิ่งแวดล้อมต่างๆที่ผ่านมา

จากความหมายของผู้สูงอายุดังกล่าวสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุหมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจไปสู่ความเสื่อม อาจมีความอ่อนแอหรือเจ็บป่วยขึ้นอยู่กับพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน โรคภัยและภาวะสุขภาพจิตของแต่ละบุคคล และเป็นวัยเกษียณอายุราชการหรือออกจากงานประจำ ภาวะคุณภาพชีวิตจะเปลี่ยนไปสู่สภาวะที่เสื่อมลง

การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ

คานห์น (ศรีทับทิม รัตนโกศลพานิชพันธ์. 2525 : 27 ; อ้างอิงมาจาก Kahn. 1980 : 98) อธิบายว่าผู้สูงอายุมีได้มีกลุ่มเดียวและมีได้มีลักษณะคล้ายคลึงกัน แต่มีลักษณะที่แตกต่างกันตามปฏิทินอายุถึง 3 กลุ่มคือ

1. กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น มีอายุต่ำกว่า 74 ปี
2. กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง มีอายุระหว่าง 75 - 84 ปี
3. กลุ่มผู้สูงอายุวัยสุดท้าย มีอายุ 85 ปีขึ้นไป

ยूरริก และคณะ (Yurick,etal. 1980 : 81) แบ่งผู้สูงอายุออกตามสถาบันแห่งชาติของอเมริกา ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น มีอายุ 60 - 74 ปี ยังไม่ชรามาก เป็นวัยที่ยังทำงานได้ ถ้ามีสุขภาพกายและจิตดี

2. กลุ่มผู้สูงอายุวัยท้าย มีอายุ มีอายุ 75 ปีขึ้นไป ถือว่าเป็นวัยชราอย่างแท้จริง ฟิลด์และมิงค์เลอร์ (Field and Minkler.1988 : 100) ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุจะมีลักษณะแตกต่างกันไปตามอายุ แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ

1. วัยสูงอายุตอนต้น คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุต่ำกว่า 75 ปี ซึ่งผู้สูงอายุในช่วงวัยนี้จะเป็นวัยที่สามารถทำงานได้ตามปกติเหมือนวัยผู้ใหญ่กลางคน

2. วัยสูงอายุตอนกลาง คือ วัยผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 75 -84 ปี

3. วัยสูงอายุตอนปลาย คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 85 ปีขึ้นไป

บรรัล คีรพานิช (2538 : 125) ได้แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มตามอายุและภาวะสุขภาพทั่วไป คือ

1. ผู้สูงอายุระดับต้น มีอายุระหว่าง 60 -70 ปี ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยายังไม่เปลี่ยนแปลงมาก ยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้เป็นส่วนใหญ่

2. ผู้สูงอายุระดับกลาง มีอายุระหว่าง 71 – 80 ปี ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยาเริ่มเปลี่ยนแปลงไปแล้วเป็นส่วนใหญ่ ทำให้การช่วยเหลือตัวเองบกพร่อง เริ่มต้องการความช่วยเหลือในบางอย่าง

3. ผู้สูงอายุระดับปลาย มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ระดับนี้สภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยาเปลี่ยนแปลงไปอย่างเห็นได้ชัด บางคนมีความพิการ บางคนช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ บางอย่างจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

สำหรับการศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ นั้น ได้มีนายแพทย์ผู้มีชื่อเสียงท่านหนึ่งได้ทำการศึกษาไว้ คือ ประสพ รัตนากร (2537 : 8-12) ศึกษาการรักษาผู้ป่วยอัมพาตและสมองพิการ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุแทนที่จะเจริญวัยเจริญสุข กลับต้องทรมานจากโรคที่ช่วยตัวเองไม่ได้ ปัจจัยที่จะนำไปสู่การสูงอายุอย่างวัยงามด้วยความสุขใจ คือ การออกกำลังกาย รับอากาศบริสุทธิ์ อาหารมีคุณค่า อุจจาระปกติ เป็นปัจจัยส่งเสริมที่ชะลอความแก่ ท่านมีแนวคิดในการมองการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุในลักษณะ 3 ด้าน คือ

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านภาพและสรีรวิทยา (Anatomical and Physiological Change) เป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในระบบต่างๆประกอบด้วย

ระบบทางเดินอาหาร การรับประทานอาหารไม่สะดวก ต่อม น้ำลาย ขับ น้ำลาย ออกมาน้อย กรดเกลือในกระเพาะอาหารมีน้อยทำให้อาหารย่อยไม่เกิดท้องอืด ภาวะการย่อยและความอยากรับประทานอาหารลดลง ประสาทที่ทำหน้าที่รับกลิ่นและรับรสการทำงานน้อยลง รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงของเหงือกและฟัน น้ำย่อยในกระเพาะอาหาร การย่อยและการดูดซึมอาหารไม่เกิดการเคลื่อนไหวของลำไส้ย่อยลง จึงทำให้อาหารไม่ย่อย ท้องอืด แน่นท้อง ท้องผูกง่าย

ระบบหลอดเลือดและหัวใจ การเปลี่ยนแปลงในระบบนี้ มีหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis Collagm) ลดลง ทำให้มีความยืดหยุ่นของหลอดเลือดน้อยลง หัวใจเป็นอวัยวะที่ทำงานหนักที่สุดในชีวิตต้องมี Contraction และ Relaxation สลับกันอยู่ตลอดเวลา ผู้สูงอายุส่วนมากจะมีปัญหาทางโรคหัวใจแอบแฝง (Occult) อยู่เสมอ บางรายมีความดันโลหิตสูงมานานซึ่งควบคุมด้วยยา แต่ก็อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงในเส้นเลือด (Atherosclerotic Change) ทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด หรือกล้ามเนื้อหัวใจเกิดภาวะ Congestive Heart Failure ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยและมีอัตราการตายสูง จำนวนเม็ดเลือดแดงและระดับฮีโมโกลบินลดลง ทำให้เกิดภาวะโลหิตจาง หน้ามืด เป็นลมได้ง่าย

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

ระบบกระดูกและข้อต่างๆ มีการอักเสบและเสื่อมทำให้การเดินและการเคลื่อนไหวร่างกายส่วนต่างๆไม่สะดวก กล้ามเนื้ออ่อนแรงลง และข้อต่างๆเคลื่อนไหวได้จำกัดและอาจติดแข็งได้ ทำให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆได้ลำบาก และต้องพึ่งพาผู้อื่น ผู้สูงอายุควรดำเนินชีวิตประจำวันเช่นที่เคยทำมาเท่าที่จะทำได้ เพื่อป้องกันการฝ่อของกล้ามเนื้อและการยึดติดของเส้นเอ็นและข้อ โดยกระทำให้สม่ำเสมอทุกวันและให้พอเหมาะพอควร พยายามช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ปัญหาสุขภาพของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกเป็นปัญหาที่พบมากที่สุดในกลุ่มผู้สูงอายุไทย และส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันรวมทั้งการเข้าสังคมลดลงด้วย เมื่ออายุมากขึ้นความสามารถในการหดตัว ยืดหยุ่นและความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง กล้ามเนื้อจะหย่อนยาน ขาดประสิทธิภาพในการทำงาน ทำให้ผู้สูงอายุส่วนมากเคลื่อนไหวตัวช้าและหลังโก่ง

ระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมใต้สมองมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและทำงานลดลง เป็นเหตุให้ต่อมไร้ท่ออื่นทำงานลดลงด้วย เกิดโรคต่อมไร้ท่อเสื่อม เช่น เบาหวาน โรคต่อมไทรอยด์ อวัยวะสืบพันธุ์ในเพศชายอันตะเหี่ยวเล็กกลงและผลิตเชื้ออสุจิได้น้อยลง ในเพศหญิงรังไข่จะหยุดทำงาน มดลูกมีขนาดเล็กกลง เยื่อบุช่องคลอดบางลง

ระบบปัสสาวะ ไตเสื่อมทำหน้าที่ขับของเสียได้น้อย แต่ขับน้ำออกมากทำให้ปัสสาวะบ่อย กล้ามเนื้อหูรูดของกระเพาะปัสสาวะหย่อนทำให้กลั้นปัสสาวะได้ไม่ดี บางคนต่อมลูกหมากโต เป็นผลให้ถ่ายปัสสาวะบ่อยเนื่องจากกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะอ่อนกำลังลง ขนาดและความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลง ปริมาณปัสสาวะเพิ่มมากขึ้น ในผู้สูงอายุชายมักพบว่ามีต่อมลูกหมากโตทำให้ถ่ายปัสสาวะลำบาก ต้องถ่ายปัสสาวะบ่อยครั้งขึ้น กลั้นปัสสาวะไม่อยู่

ระบบประสาทและสมอง สมองเสื่อม ความรู้สึกและการเคลื่อนไหวช้า ความสัมพันธ์ระหว่างกล้ามเนื้อและข้อเสียไป การทรงตัวไม่ดี บางคนหลงลืมง่ายเนื่องมาจากเซลล์สมองและเซลล์ประสาทมีสารไลโปฟุสซิน (Lipofuscin) สะสมมากขึ้นทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของสมองและประสาทอัตโนมัติลดลง ทำให้ความรู้สึกตอบสนองต่อปฏิกิริยาและความไวในการตอบสนองช้าลง ความคิดเชิงซ้ำผู้สูงอายุจะสามารถจำเหตุการณ์ในอดีตได้ดีแต่ความทรงจำหลังการเรียนรู้เรื่องใหม่ ๆ ลดลง

การขับถ่าย ความสามารถในการหดเกร็งกล้ามเนื้อลดลง ทำให้ปริมาณเลือดที่ผ่านกระเพาะปัสสาวะลดลง มีผลทำให้การกรองและจำนวนน้ำที่ขับออกลดลงด้วย ส่วนการขับถ่ายอุจจาระ พบว่าผู้สูงอายุส่วนมากท้องผูกเนื่องมาจากประสิทธิภาพในการย่อยอาหารของลำไส้ลดลง

ผิวหนัง เมื่ออายุมากขึ้น ต่อมไขมันจะขับไขมันออกมาน้อยลง จึงทำให้ผิวหนังของผู้สูงอายุเหี่ยวแห้ง แห้ง ขาดความนุ่มนวล และระบบประสาทรับความรู้สึกจะทำงานช้าลง

ต้อกระจก (Cataract) เป็นโรคตาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ อาการของต้อกระจกเกิดจากเลนส์ตาขุ่นทำให้ตามัว ในระยะแรกจะมีความรู้สึกที่ตามองในที่มืดชัดกว่าที่สว่าง หรือเมื่อถูกแสงสว่างจะรู้สึกตาพร่า หากปล่อยทิ้งไว้นาน ๆ เลนส์ตาจะขุ่นมากขึ้นเรื่อย ๆ ในที่สุดจะมองไม่เห็น ผู้สูงอายุที่พบว่าเป็นต้อกระจกไม่ควรซื้อยามาหยอดตา เพราะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ นอกจากรักษาโดยทำการผ่าตัด

จะเห็นได้ว่า ในสภาวะการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายของผู้สูงอายุเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องทางด้านร่างกายโดยเป็นไปในทางเสื่อมถอย ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุ

2. การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจ (Psychology Change) คนวัยสูงอายุมักสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น คู่ชีวิต เพื่อนวัยเดียวกัน ทำให้เกิดความรู้สึกถูกแยกจากคนรัก ทำให้เกิดความเศร้าและสูญเสีย ความสัมพันธ์ทางสังคมและเศรษฐกิจลดลงเนื่องจากเกษียณเมื่อถึงวัยที่ต้องออกจากงาน ทำให้รู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า ไร้ประโยชน์ สูญเสียความสัมพันธ์ภายในครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว เจ็บเหงา เบื่อหน่ายและซึมเศร้า รับรู้สิ่งใหม่ ๆ น้อย และมักยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตนเอง มีการสร้างวิถีชีวิตของตนเอง มุ่งสร้างความคิดให้ชีวิตสงบ ผู้สูงอายุที่รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามีความมั่นคง จะพึงพอใจในความสำเร็จของชีวิตที่ผ่านมา รวมทั้งเกิดความสุขและความสงบทางใจ มีความสามารถที่จะเผชิญความชรา

ปัญหาด้านจิตใจที่พบได้บ่อยในวัยชรา ได้แก่

ความวิตกกังวล แสดงออกโดยมีความกลัวหรือความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ เช่น นอนไม่หลับ หงุดหงิด เครียด แสดงอาการทางร่างกาย เช่น ปวดหัว ท้องอืด กลัวจะเป็นโรค ร้ายแรง อาจกังวลมากขึ้นเมื่อมีภาวะกดดัน เช่น เจ็บป่วย ย้ายที่อยู่ ได้รับอุบัติเหตุ

อารมณ์ซึมเศร้า พบบ่อยมาก อาจมีอาการอ่อนเพลีย กินไม่ได้ นอนไม่หลับ สมาธิเสีย ตัดสินใจไม่ได้ ละเลยการดูแลตนเอง หลงลืมข่าวของแล้วโทษว่ามีคนมาขโมย

สับสน ความจำเสื่อม อาจสับสนเรื่องบุคคล เวลา สถานที่ หลงลืม ส่วนมากมีสาเหตุจากความเสื่อมของสมอง

นอนไม่หลับ การนอนไม่หลับทำให้คนชรานอนหงุดหงิด อาจรบกวนสมาชิกในครอบครัวได้สาเหตุเกิดจากการไม่ถนัดได้ออกกำลังกาย นอนหลับตอนกลางวันนานเกินไป เป็นผลของความกังวลและอารมณ์เศร้า อาจมีโรคทางกาย เช่น ท้องผูก หรือลุกขึ้นปัสสาวะบ่อย

3. การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและวัฒนธรรม (Social and Culture Change) ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม มีส่วนเกี่ยวข้องกับสาเหตุทางกายและจิตของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมของไทยที่มีแนวโน้มไปทางตะวันตกมากขึ้น ย่อมเกิดผลกระทบต่อผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้แก่

3.1 การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคม เนื่องจากสังคมปัจจุบันมีลักษณะกีดกันผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เช่น บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการงาน ตลอดจนบทบาทในครอบครัว ผู้สูงอายุเคยเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว เป็นหัวหน้าครอบครัว ต้องกลับกลายเป็นผู้พึ่งพาอาศัย เป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ ทำให้ผู้สูงอายุเสียอำนาจและบทบาททางสังคมที่เคยมี

การเปลี่ยนแปลงบทบาทมาเป็นผู้อาศัยในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตนเองหมดความสำคัญ บทบาทใหม่ที่ผู้สูงอายุได้รับคือ คนเลี้ยงเด็กแทนที่บทบาทผู้นำและผู้แนะนำ แจ็คเกิล (Jakle, 1974 : 260) กล่าวว่า ถ้าคนเรารู้สึกว่าไม่มีบทบาทสำคัญ เช่นเดิมและยังต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นอีกด้วย ปัจจัยเหล่านี้ก่อให้เกิดความอับอาย คิดว่าตนเองเป็นตัวปัญหาหรือเป็นภาระของสังคม

3.2 การถูกทอดทิ้ง ผลของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมจากสังคมแบบดั้งเดิมไปสู่สังคมสมัยใหม่ ทำให้เกิดการขยายตัวหรือการเติบโตของชุมชนเมือง (Urbanization) ระบบการผลิตเปลี่ยนจากเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรม ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุที่เป็นภาระหรือไม่สามารถประกอบอาชีพอื่นได้หรือไม่มีคุณค่าทางเศรษฐกิจมักจะถูกทอดทิ้ง (พีริลลีย์ คำนวณศิลป์และคณะ, 2538 : 3)

3.3 การเสื่อมความเคารพ ในสมัยก่อนผู้สูงอายุได้รับการเคารพนับถือจากคนหนุ่มสาว ในฐานะที่เป็นผู้มีประสบการณ์ ผู้แนะนำสั่งสอน แต่ในปัจจุบันค่านิยมเหล่านี้กำลังเปลี่ยนไปตามอย่างสังคมตะวันตกที่ยึดถืออิสรภาพส่วนบุคคล และคิดว่าผู้สูงอายุเป็นคนที่ไม่ทันต่อ

เหตุการณ์ (Behind the Time) ผู้สูงอายุควรอยู่ส่วนผู้สูงอายุ ส่วนคนหนุ่มสาวก็อยู่ตามทางของหนุ่มสาว (สุพัตรา สุภาพ. 2531 : 63) ซึ่งความคิดเช่นนี้ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยขึ้น

การเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุดังกล่าวเป็น เหตุการณ์ที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญในชีวิตของวัยผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ก่อให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจ และเกิดความว้าวุ่น (Cruz.1986:22-27) :ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตลดลง

ปัญหาของผู้สูงอายุ

ปัจจุบันผู้สูงอายุประสบปัญหาหลายด้านซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกร่างกายของผู้สูงอายุ ในการศึกษาปัญหาของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาส่วนใหญ่ได้ปัญหาค้นคว้าคลั่ง เช่น เขมิกา ยามะรัต (2527:2) ศึกษาการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสภาพส่วนบุคคล ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั่วประเทศ พบว่า ผู้สูงอายุไทยประสบปัญหา 2 ประการ คือ ปัญหาความยากจนและปัญหาสุขภาพ ผู้สูงอายุในชนบท มีภาวะทางเศรษฐกิจที่ยากจนสูงกว่าผู้สูงอายุในเมือง ปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับภาวะเศรษฐกิจ คือ การไม่สามารถทำงานเพื่อหารายได้ ซึ่งมีสุขภาพและอายุเป็นตัวกำหนด สำหรับปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จะพบโรคต่างๆ มากมาย ซึ่งเป็นผลมาจากสภาพร่างกายและระบบต่างๆ โดยเฉพาะระบบประสาท หัวใจ หลอดเลือดและกล้ามเนื้อ

เกษม ดันติผาชีวะ และกุลยา ดันติผาชีวะ (2528 : 23-24) กล่าวว่า ปัญหาผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัญหาด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม ส่วนจำเรียง กุระมสุวรรณ (2533:8-10) กล่าวว่า ปัญหาของผู้สูงอายุที่พบคือ ความเจ็บป่วย การศึกษา เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม

บรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2538:32-34) ศึกษาผู้สูงอายุไทยโดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจากทั่วประเทศ จำนวน 1574 คน พบว่าปัญหาผู้สูงอายุ 5 อันดับแรก ได้แก่ ปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 60.8 ปัญหาการเงิน ปัญหาอนามัยไม่หลับ ปัญหาครอบครัว ญาติพี่น้องและปัญหาความวิตกกังวล พบร้อยละ 44.5 36.9 20.5 และ20.0ตามลำดับ ปัญหาต่าง ๆ สรุปในแต่ละด้านได้ดังนี้

1. ปัญหาด้านร่างกาย พบว่าผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพจากการศึกษาของบรรลุ ศิริพานิช(2538:13) ศึกษาเกี่ยวกับคนพิการและผู้สูงอายุในประเทศไทยพบว่า ร้อยละ 66.4 ของผู้สูงอายุไทยมีปัญหาทางสุขภาพร้อยละ 14.6 ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้สูงอายุหญิงมีปัญหามากกว่าผู้สูงอายุชาย การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุจำนวนมากเกิดจากการปฏิบัติตนไม่ถูกสุขลักษณะ ขาดการดูแลสุขภาพของตนเอง นภาพร ชโยวรรณ และคณะ (2532 : 27) พบว่าการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุ เป็นเรื่องเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อ ข้อ และกระดูก รองลงมาคือระบบย่อยอาหาร ระบบการหายใจ ระบบการไหลเวียนโลหิตและระบบประสาท

2. ปัญหาด้านจิตใจ พบสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึก ว่าเหว่ ช่วยตนเองไม่ได้ รู้สึกตนเองไม่มีค่า ครอบครัวยุติกัน มีปัญหาสัมพันธภาพกับสมาชิก ในครอบครัวและอาจเพิกเฉยต่อกิจกรรมทางสังคมได้ ปัญหาสุขภาพจิต พบในผู้สูงอายุหญิง มากกว่าผู้สูงอายุชาย เพราะส่วนใหญ่ผู้สูงอายุหญิงเป็นหม้าย ขาดคู่คิดปรึกษา ส่วนสาเหตุอื่น ได้แก่การถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง หรือการตายของสามีและภรรยา (จำเรียง กุระสุวรรณ.2532:9)

3. ปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม พบว่าผู้สูงอายุขาดรายได้เนื่องจากเกษียณอายุ ไม่มีใครจ้างงาน ขาดที่อยู่อาศัย ไม่มีผู้ดูแล (จำเรียง กุระสุวรรณ. 2532 : 11) กล่าวได้ว่า สังคมไทยกำลังมุ่งสู่อุตสาหกรรมใหม่ มีการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและสังคม มีการใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ บุตรหลานไม่ต้องพึ่งพาการถ่ายทอดความรู้จากผู้สูงอายุ ทำให้มองคุณค่าของผู้สูงอายุต่ำลง ซึ่งมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจ อาจทำให้ผู้สูงอายุแยกตัวออกจากสังคม ประกอบกับการพัฒนาความเป็นเมืองของสังคมไทย เป็นเหตุให้คนหนุ่มสาวย้ายจากชนบทเข้าสู่เมืองเพื่อหางานทำ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น สัมพันธภาพในครอบครัวเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังมากขึ้น

ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงครั้งนี้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งซึ่งไม่สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสภาวะการณดังกล่าวได้ ก็จะมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนไม่มีคุณค่า ไม่มีประโยชน์ และเป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม หรืออาจกล่าวได้ว่า กลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้มีความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับต่ำ จากผลการศึกษาของ เขมิกา ยามะรัต (2527:48) และ มารศรี นุชแสงพลี (2532:65) ที่พบว่า ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งมีระดับความพึงพอใจในชีวิตระดับต่ำ คือ ร้อยละ 30.7 และ 33.5 ตามลำดับ และจะมีลักษณะดังกล่าวจากทัศนคติการมองตนเอง เช่นนี้ทุกฝ่ายทั้งครอบครัว สังคมและรัฐบาลจึงควรให้ความสำคัญในปัญหาของผู้สูงอายุและหาแนวทางป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น เพราะต่อไปผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาจเกิดปัญหาของผู้สูงอายุ และหาแนวทางป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น เพราะต่อไปผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาจเกิดปัญหาทางจิตได้ (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530 : 206)

การส่งเสริมบทบาทโดยการให้ผู้สูงอายุได้มีการพัฒนาศักยภาพภายในตนเอง ด้วยการทำกิจกรรมในรูปแบบต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม เช่น การเป็นอาสาสมัครทำงานเพื่อชุมชน จึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการป้องกันและแก้ไขปัญหาในการปรับตัวของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังจะเป็นการใช้ทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าให้เกิดประโยชน์ได้มากที่สุดด้วย ประเวศ วะสี กล่าวไว้ว่า "ผู้สูงอายุมีประสบการณ์ มีปัญญา มีบารมี สามารถทำประโยชน์ให้สังคมได้มาก ควรส่งเสริมบทบาทของผู้สูงอายุ"

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ.2540 - 2544 มุ่งเน้นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยเน้นบทบาทการสร้างควมเข้าใจปัญหาของผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ประชาชนวางแผนเตรียมการเพื่อ

การพึ่งตนเองในยามสูงอายุ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2539:150) นอกจากนี้ ยังมีแผนงานของคณะกรรมการการศึกษาวิจัยและการวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2525 - 2544 มีเป้าหมายที่สำคัญ 5 ประการคือ ด้านสุขภาพอนามัย การศึกษาความมั่นคงของรายได้และการทำงาน สังคมและวัฒนธรรม และสวัสดิการสังคม โดยรัฐบาลพยายามจัดเพื่อให้มีการรวมกลุ่มกันพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านสุขภาพอนามัย สวัสดิการสังคมและการพัฒนาท้องถิ่น ก่อให้เกิดเป็นชมรมผู้สูงอายุ (Senior Citizen Club) ขึ้น ชมรมผู้สูงอายุจึงมีจุดหมายสำคัญในการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุรวมตัวกันเพื่อพัฒนาตนเอง ตลอดจนสังคมส่วนรวมโดยมีสถาบันครอบครัวและชุมชนเป็นพื้นฐานในการดำเนินการ

ความหมายของความพึงพอใจในชีวิต

ความพึงพอใจในชีวิตเป็นสิ่งที่พึงพอใจปรารถนาของบุคคล เพราะเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ความพึงพอใจในชีวิตสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น ๆ (สุรกุล เจนอบรม. 2532 : 40) ความพึงพอใจในชีวิตจัดเป็นสิ่งสำคัญต่อความสำเร็จในชีวิตดังที่ไบรอัน (Birren. 1964 : 237) กล่าวถึง ความสำเร็จในชีวิตว่าประกอบด้วยหลักสำคัญ 2 ประการคือ ความพึงพอใจในชีวิตของแต่ละบุคคลกับความพึงพอใจในบทบาททางสังคมหรือการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

ความหมายของคำว่า ความพึงพอใจในชีวิต มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายดังนี้

นีวการ์เทนและคณะ (Neugarten, et al. 1961 : 134-145) มีแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุว่า เป็นความรู้สึกที่ดีต่อสภาพที่เป็นอยู่ และการรับรู้ชีวิตนั้นมีความหมายโดยครอบคลุมความรู้สึกว่ามีความสุขในการดำเนินชีวิต ความตั้งใจและการอดทนต่อชีวิต ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมายที่ตั้งไว้กับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง อคติโนทัศน์และระดับอารมณ์

แคนทริล (Cantril. 1965 : 41-45) ให้คำนิยามว่า ความพึงพอใจในชีวิตโดยเน้นว่าความรู้สึกของบุคคลที่มีตนเอง ซึ่งเกิดจากกระบวนการรู้คิดที่มีการรับรู้และใช้สติปัญญาของตนเองประมวลสภาพตามความเป็นจริงในโลกที่ตนเผชิญอยู่แล้วทำการตัดสินใจด้วยตนเอง

พาวเวล (Powell. 1983 : 17-18) มีความเห็นว่า ความพึงพอใจในชีวิต หมายถึงความสมดุลระหว่างความต้องการและการได้รับการตอบสนอง โดยเกิดจากการปรับตัวของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ตนเองหลุดพ้นจากความทุกข์มีแต่ความสุข ดังนั้นเมื่อใดที่บุคคลปรับตัวต่อสภาวะแวดล้อมได้ บุคคลนั้นจะเกิดความพึงพอใจในชีวิต

วอคเกอร์ (Walker. 1988 : 24) ให้ความหมายของความพึงพอใจในชีวิตว่า เป็นสิ่งที่ได้รับจากการกระทำต่างๆ ได้แก่ สัมพันธภาพ อารมณ์ โดยทั่วไปเป็นส่วนประกอบของคุณภาพชีวิตและเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเข้าใจบุคคลต่าง ๆ

รัตนา สิงห์ธรรมา (2541 : 6) กล่าวว่า ความพึงพอใจในชีวิต หมายถึง การยอมรับความเป็นผู้สูงอายุของตน การมีความสุขในการดำเนินชีวิต ความรู้สึกว่าตนเองยังมีค่า การทำใจยอมรับทั้งความสำเร็จและความล้มเหลวในชีวิตของตนที่ผ่านมา การมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง การมองผู้อื่น การมองสังคมและโลกในแง่ดี การมีอารมณ์ดี

จากความหมายของความพึงพอใจในชีวิตที่กล่าวมา สรุปได้ว่า ความพึงพอใจในชีวิต หมายถึง ความรู้สึกที่ดีต่อสภาพที่เป็นอยู่รวมทั้งสิ่งที่ได้รับจากการกระทำต่าง ๆ ซึ่งเกิดจากการปรับตัวของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อม

ความสำคัญของความพึงพอใจในชีวิต

ความพึงพอใจในชีวิตมีความสำคัญเกี่ยวข้องกับลักษณะทางจิตและพฤติกรรมหลายประเภทของมนุษย์ โดยมีความพึงพอใจในชีวิตนั้นมีความสัมพันธ์ทางลบกับความซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความไม่สบายทางกาย (Psychosomatic Symptom) และความไม่สุขสบายต่างๆ (Bachman and others. 1967 : 48) นอกจากนี้ความพึงพอใจในชีวิตยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมร่วมในสังคม เช่น พบว่าผู้ที่มีความพึงพอใจในชีวิตสูงจะมีพฤติกรรมปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับสมาชิกในครอบครัวและคนอื่น ๆ ในสังคม (Fellow. 1956 : 231-234) ส่วนความไม่พึงพอใจในชีวิตที่รุนแรงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมฆ่าตัวตาย (Maris. 1969 : 54)

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจในชีวิตมีความสำคัญต่อลักษณะทางจิตและพฤติกรรมของบุคคลอย่างมาก หากบุคคลใดมีความพึงพอใจในชีวิตสูง ย่อมทำให้การปรับตัวทางสังคมและสุขภาพจิตของบุคคลดีด้วย

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิต

แนวความคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิต ไม่ว่าจะแนวคิดใดก็ตามต้องมีรากฐานมาจากทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow. 1970 : 211) ที่กล่าวถึงความต้องการและความพึงพอใจของมนุษย์ตามทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation Theory) ว่ามนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีความต้องการอยู่เสมอ และเป็นการยากมากที่มนุษย์จะมีความพึงพอใจสูงสุด ยกเว้นในช่วงเวลาสั้นๆ ทั้งนี้เพราะในธรรมชาติของมนุษย์นั้น เมื่อความปรารถนาอย่างหนึ่งได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้วก็จะมีความปรารถนาอย่างอื่นเข้ามาแทนที่เป็นเช่นนี้เรื่อยไป และลักษณะเฉพาะของชีวิตมนุษย์ก็คือ การทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ปรารถนานั้นคือ เมื่อใดมีความปรารถนาเกิดขึ้น ก็จะมีแรงขับ และการกระทำที่ถูกลงแล้วก็จะเกิดความพึงพอใจขึ้นจากการที่ได้บรรลุวัตถุประสงค์

ตามความปรารถนา ซึ่งพฤติกรรมหรือการกระทำใดๆของบุคคลที่ปรากฏนั้นมักจะขึ้นอยู่กับความต้องการหรือความปรารถนาขั้นพื้นฐานของบุคคล และเพิ่มความต้องการจากระดับต่ำสู่ระดับสูงขึ้นไปตามลำดับดังนี้คือ

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

2. ความต้องการด้านความมั่นคงปลอดภัย (Safety Needs) ถ้าหากความต้องการทางด้านร่างกายได้รับการตอบสนองตามสมควรแล้ว มนุษย์ก็จะมีความต้องการในขั้นต่อไปที่สูงขึ้นคือความต้องการความมั่นคงและปลอดภัยในชีวิต

3. ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ (Love and Belonging Needs) เป็นความต้องการทางด้านจิตสังคม คือ ความต้องการความรักหรือความต้องการความมั่นคงทางอารมณ์ ความรักทำให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจ อบอุ่นและเกิดความเข้าใจ ซึ่งมนุษย์ต้องการความรู้สึกของการยอมรับ

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

5. ความต้องการที่จะบรรลุความสำเร็จสมหวังในชีวิต (Self-Actualization Needs) เป็นลำดับขั้นความต้องการที่สูงสุดของมนุษย์

มาสโลว์ มีความเชื่อว่า มนุษย์สามารถพัฒนากันได้ ถ้าความต้องการในด้านต่างๆ ได้รับการตอบสนองในทางที่ดี จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต และมีความสุข

นอกจากนี้ รัตนา สินธีระภาพ (2541:68-69) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความต้องการที่สอดคล้องกับทฤษฎีของมาสโลว์ว่า องค์ประกอบของมนุษย์ในทรรศนะของนักจิตวิทยา และนักวิชาการสาขาสังคมศาสตร์และมนุษย์ศาสตร์ โดยแบ่งมนุษย์ออกเป็น 2 ส่วนดังนี้ ร่างกายหรือองค์ประกอบทางชีววิทยา ทางอารมณ์ เช่น ความรู้สึกดีใจ เสียใจและความคิด เช่น จินตนาการ ความใฝ่ฝัน ความเชื่อถือและค่านิยม องค์ประกอบเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลง เคลื่อนไหว เช่น มีการเกิด เติบโต เสื่อมโทรมและสิ้นชีวิต จึงทำให้เกิดความต้องการด้านต่างๆมากมายตามธรรมชาติของชีวิต ซึ่งจำแนกได้ดังนี้

1. ความต้องการทางกาย ได้แก่ ความต้องการในการกินอยู่ หลับนอน และสืบพันธุ์
2. ความต้องการด้านอารมณ์ ได้แก่ ความอยากสนุกสนาน สดชื่น รื่นเริง ความเจริญหู เจริญตา เจริญใจ ความรักความอบอุ่นและความต้องการความมั่นคงปลอดภัย

3. ความต้องการทางสังคม ได้แก่ ความต้องการที่จะมีหน้า มีตา ได้รับการยกย่อง การยอมรับความรู้สึกเป็นเจ้าของและความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

4. ความต้องการทางด้านความคิด ได้แก่ ความต้องการที่จะรู้ จะเข้าใจในสิ่งต่างๆ หรือการคิดค้นหาวิธีป้องกัน แก้ไขปัญหาทั้งหลายให้ตัวเองได้ดำรงชีพอย่างสุขสบาย

5. ความต้องการด้านจิตใจ ได้แก่ ความต้องการที่จะมีคุณค่ามีประโยชน์ในชุมชน ต้องการที่พึงยึดเหนี่ยวทางใจ

ความต้องการในด้านต่าง ๆ นี้ ถ้าได้รับการตอบสนองมากก็จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต และมีความสุขหรือมีคุณค่าชีวิตที่ดี แต่ถ้าความต้องการได้รับการตอบสนองน้อย บุคคลย่อมมีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตน้อยหรือไม่พึงพอใจในชีวิต

จากการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตหลาย ๆ กรณีนั้น พบว่า กรอบของทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาค่อนข้างคล้ายคลึงกัน เช่น

พัทธรินอด (Portioned, 1980 : 742) กล่าวว่า ความพึงพอใจในชีวิตต้องครอบคลุมด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. ชีวิตการทำงาน (Professional Life) คือ บุคคลต้องมีความพอใจในความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

2. ความรู้สึกทางอารมณ์ (Sentimental Life) คือ มีความพอใจในเรื่องของความรัก

3. ชีวิตครอบครัว (Family Life) คือ มีความพอใจในความสัมพันธ์ของคนกับคู่ชีวิต และญาติสนิท

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

5. การใช้เวลารว่าง (Leisure Activities) คือ มีความพอใจกับกิจกรรมต่าง ๆ ที่น่าสนใจ เช่น งานอดิเรกหรือกิจกรรมที่ให้ความสนุกสนาน เช่น การเล่นกีฬา

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

1. การมีความสุขในการดำเนินชีวิต (Zest) หมายถึง เป็นผู้ที่มีความสุขในการทำกิจวัตรประจำวัน มีความกระตือรือร้น มีการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม กิจกรรม มีการติดต่อสังสรรค์กับผู้อื่น มีความคิดสร้างสรรค์ และมีความพอใจในสภาพที่เป็นอยู่

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

3. ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้น (Congruence Between Desired and Achieved Goals) หมายถึง ความรู้สึกที่ ความต้องการหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้บรรลุตามเป้าหมาย

4. อัตมโนทัศน์ (Self Concept) หมายถึง การรับรู้ว่าคุณภาพกาย จิต และสังคม มีความรู้สึกว่าคุณได้ทำในสิ่งที่ดีที่สุด และปัจจุบันดีกว่าอดีต เนื่องจากเวลาในปัจจุบันเป็นเวลาที่ดีที่สุดที่ไม่เคยมีมาก่อน และมีความรู้สึกว่าคุณร่างกายยังแข็งแรงสามารถพบกับเหตุการณ์ต่างๆที่จะเกิดขึ้นได้ และพร้อมที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้

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

เฟลโล (Fellow. 1956 : 231-245) ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยผู้ใหญ่ โดยสำรวจกลุ่มอายุ 30 ,50,70 ปี เป็นการประเมินความต้องการ ซึ่งประกอบด้วย 15 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1. ความสุขสบายทางด้านร่างกายและองค์ประกอบในการดำเนินชีวิต (Physical and Material Well-Being)

1.1 องค์ประกอบในการดำเนินชีวิต ประกอบด้วย อาหาร ที่อยู่อาศัย ความเป็นเจ้าของ ความสุขสบาย ความคาดหวังในอนาคต ความมั่นคงทางการเงิน

1.2 สุขภาพและความปลอดภัยส่วนบุคคล การมีความสุขปลอดภัยจากความเจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

2. ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Relation with Others People)

2.1 สัมพันธภาพกับคู่สมรส ได้แก่ สัมพันธภาพด้านความรัก ความเป็นเพื่อน ความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์ ความเข้าใจซึ่งกันและกัน การสำนึกในบุญคุณ

2.2 การเลี้ยงดูบุตรหลาน ได้แก่ สัมพันธภาพที่นำมาซึ่งการเฝ้าดูพัฒนาการของเด็กใช้เวลาในการสนุกสนานกับเขา รวมทั้งการช่วยเหลือ ชื่นชมและเรียนรู้จากเขา

2.3 สัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว มีการติดต่อสื่อสาร เยี่ยมเยียน สนุกสนาน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีความเข้าใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2.4 สัมพันธภาพกับเพื่อนสนิท มีการยอมรับ ช่วยเหลือ ให้ความรัก ให้ความไว้วางใจ และให้คำแนะนำปรึกษาซึ่งกันและกัน

3. ด้านกิจกรรมในสังคม (Social, Community and Civil Activities)

3.1 มีกิจกรรมให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นทั้งเด็ก และผู้ใหญ่ การร่วมเป็นสมาชิกขององค์กร เช่น การไปวัด หรือกลุ่มอาสาสมัคร ซึ่งเป็นการทำงานที่เป็นประโยชน์แก่บุคคลอื่น

3.2 มีกิจกรรมในท้องถิ่น และหน่วยงานของรัฐ

4. ด้านการพัฒนาตนเอง และมีความรู้สึกอิ่มเอมใจ (Personal Development and Fulfillment)

4.1 การพัฒนาสติปัญญา มีความรู้ มีความสามารถทางสติปัญญาและการแก้ไขปัญหา เข้าใจเรื่องราวต่างๆของชีวิต

4.2 ความเข้าใจส่วนบุคคลและการวางแผนของตนเอง ได้แก่ มีหลักเกณฑ์ในการดำเนินชีวิต

4.3 บทบาทในการประกอบอาชีพ มีความสนใจ มีความท้าทายในงานได้รับการยอมรับ

4.4 มีการสร้างสรรค์และการแสดงออก มีความสามารถในการประดิษฐ์ มีจินตนาการทางดนตรี ศิลปะ วาดภาพ ถ่ายภาพ

5. นันทนาการ (Recreation)

5.1 มีการพบปะสังสรรค์กับบุคคลใหม่ๆ ทั้งที่บ้าน และที่อื่นๆ มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ

5.2 การได้รับสิ่งบันเทิง เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ

5.3 การหาสิ่งหย่อนใจโดยตนเองเป็นผู้ปฏิบัติ เช่น เล่นกีฬา ท่องเที่ยว เป็นต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ยึดแนวคิดของนิวการ์เทินและคนอื่นๆ (Neugarten, et al. 1961 : 134-143) เป็นแนวคิดหลักในการวัดความพึงพอใจในชีวิต

การสนับสนุนทางสังคม

มีผู้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

บราวน์ (Brown. 1986 : 4-9) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งประกอบไปด้วย ความรักใคร่ ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของแรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้อำมุลป้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง

เพนเดอร์ (Pender. 1982 : 369) ได้ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ รู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้จากกลุ่มคนในระบบของสังคมนั่นเองเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตอารมณ์ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

ฮับบาร์ดและคนอื่นๆ (Hubbard and other. 1984 : 266-270) ได้ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นโครงสร้างหลายมิติ ซึ่งประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารในด้านดี ทำให้มีความรู้สึกผูกพันเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน

วาทีณี ผ่องอำไพ (2546 : 28) ได้ให้ความหมายว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่บุคคลรับรู้และประเมินได้ว่า ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในด้านต่าง ๆ ทำให้บุคคลผู้ได้รับการช่วยเหลือ รู้สึกมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

รพีพรรณ เลขะวิวัฒน์ (2544:42) ให้ความหมายว่า การที่กลุ่มบุคคลหรือองค์กรต่าง ๆ ในสังคมได้ทำการติดต่อ หรือให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลที่มีปัญหาส่วนตัวในรูปแบบต่าง ๆ

ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคม จึงหมายถึง ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่บุคคลรับรู้และประเมินได้ว่า ได้รับความช่วยเหลือจากกลุ่มบุคคลหรือองค์กรต่าง ๆ ทำให้บุคคลผู้ได้รับการช่วยเหลือ รู้สึกมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคมและโครงสร้างเครือข่ายสังคม

โครงสร้างเครือข่ายสังคม (Social Network) เป็นกลุ่มของความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลกลุ่มหนึ่ง ซึ่งมีต่อกันและกัน ความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบต่างๆหลายองค์ประกอบคือ (ดิษยา กมลสุนทร. 2536 : 6)

1. ขนาดของกลุ่มสังคม หมายถึง จำนวนคนในกลุ่มสังคมซึ่งบุคคลมีความสัมพันธ์กัน โดยในวัยเด็กช่วงแรกจะมีความสัมพันธ์กับพ่อแม่ ต่อมากับบุคคลอื่น ๆ ที่ใกล้ชิดรอบข้าง การเข้าสู่สังคมจะเป็นไปในลักษณะสร้างเพื่อน เมื่อถึงวัยผู้ใหญ่ ขนาดของสังคมจะคงที่และเล็กลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ (เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ. 2528 : 9)

2. ลักษณะความสัมพันธ์ เป็นความผูกพันซึ่งกันและกันของสมาชิกในกลุ่มสังคม แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบคือ

2.1 ลักษณะของบุคคลที่ผูกพันด้วย แบ่งออกเป็นกลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติประกอบด้วย

2.1.1 บุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก หลานและบุคคลที่อยู่ในครอบครัวใกล้ชิด ได้แก่ เพื่อน เพื่อนบ้าน คนบ้านเดียวกัน คนรู้จักคุ้นเคย คนที่ทำงานเกี่ยวข้องกัน และคนใกล้ชิด

2.1.2 กลุ่มผู้ช่วยเหลือนักวิชาชีพ หมายถึง บุคลากรทางสาธารณสุข

2.2 คุณภาพของความสัมพันธ์ แบ่งเป็น

2.2.1 ความสัมพันธ์แน่นแฟ้น คือความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดสนิทสนมต่อกัน

2.2.2 ความสัมพันธ์ที่ผิวเผิน ไม่ลึกซึ้ง เป็นความสัมพันธ์ที่พบได้ในสังคม

อุตสาหกรรม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชีวิตในเมืองมากกว่าชนบท ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ทำให้เกิดความห่างเหินกันได้ตามความจำเป็นของลักษณะงาน อาชีพ หรือการศึกษาหรือ ค่านิยมส่วนบุคคล ทำให้บุคคลไม่มีความหวังใยหรือผูกพันกับบุคคลอื่นได้อย่างลึกซึ้ง สนใจ ประโยชน์ที่จะได้เฉพาะหน้าเป็นส่วนใหญ่

2.2.3 ระยะเวลาที่ใช้ในการติดต่อ ระยะเวลาที่บุคคลรู้จัก หรือติดต่อกัน เป็นช่วงเวลาที่บุคคลเริ่มรู้จักกัน และดำเนินสัมพันธ์ภาพต่อกันเรื่อยมา

3. ระยะเวลาที่ใช้ในการติดต่อกันแสดงให้เห็นถึงความมั่นคงต่อกัน หากบุคคลมีความสัมพันธ์ต่อกันอย่างแน่นแฟ้น และคบหากันเป็นเวลานาน ก็จะทำให้ได้รับการสนับสนุนซึ่งกัน และกันมากขึ้น

4. ความถี่ในการติดต่อกัน ความถี่ในการติดต่อกันเป็นความบ่อยครั้งที่บุคคลได้ติดต่อกัน ความถี่ในการติดต่อกัน ทำให้บุคคลได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนสิ่งของ บริการ และได้รับการตอบสนอง ความต้องการด้านอารมณ์ นอกจากนี้ยังดำรงไว้ซึ่งสัมพันธ์ภาพที่ดี

5. วิธีที่ใช้ในการติดต่อ การติดต่อสื่อสารที่ต่อเนื่องเป็นความต้องการของมนุษย์ การติดต่อสื่อสารมีหลายวิธี เช่น การพบปะพูดคุย จดหมาย โทรศัพท์ เป็นต้น

ส่วนเพนเดอร์ (Pander. 1982 : 277-278) ได้แบ่งบุคคลในระบบสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 5 ระบบ ดังต่อไปนี้

ระบบที่ 1 การสนับสนุนทางธรรมชาติ (Natural Support System) ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดที่สุด

ระบบที่ 2 การสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน (Peer Support System) เป็นการสนับสนุนที่บุคคลได้รับจากผู้มีประสบการณ์

ระบบที่ 3 การสนับสนุนด้านศาสนาหรือแหล่งอุปถัมภ์ต่าง ๆ (Religious organization or Denomination) เป็นการสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยให้บุคคล ได้มีการพบปะแลกเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม คำสอน เป็นต้น ได้แก่ พระ นักบวช หมอสอนศาสนา กลุ่มผู้ปฏิบัติธรรม เป็นต้น

ระบบที่ 4 การสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health Professional Support System) เป็นแหล่งการสนับสนุนทางสังคมแห่งแรกๆ ที่ให้การช่วยเหลือแก่บุคคล และมีความสำคัญเมื่อการสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อนสนิทและกลุ่มเพื่อนไม่เพียงพอ

ระบบที่ 5 การสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ (Organized Support System Not Directed by Health Professionals) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นกลุ่มที่เป็นสื่อกลางที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม เป็นความจำเป็นพื้นฐานที่บุคคลต้องการได้รับจากการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลหรือติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นในสังคม ให้เป็นไปตามความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งบุคคลแต่ละบุคคลมีความต้องการที่แตกต่างกันเมื่อเผชิญกับปัญหา จึงได้มีการแบ่งการสนับสนุนทางสังคมไว้หลายรูปแบบดังนี้

จาคอบสัน (Jacobson. 1986 : 252) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) คือ พฤติกรรมที่ทำให้รู้สึกสบายใจและเชื่อว่ามีบุคคลยกย่องเคารพนับถือ รัก หรือพฤติกรรมอื่นๆ ซึ่งแสดงถึงความเอาใจใส่และความมั่นใจ

2. การสนับสนุนด้านสติปัญญา (Cognitive Support) คือ ความรู้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ ที่จะช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่างๆ และสามารถปรับตัวได้กับความเปลี่ยนแปลง

3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Material Support) คือ สิ่งของและบริการต่าง ๆ ที่ช่วยแก้ปัญหาบางอย่างได้

ทอยส์ (Thoits. 1982 : 145-159) แบ่งชนิดการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrument Aid) หมายถึงการได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ที่จะทำให้บุคคลได้รับนั้นสามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่รับผิดชอบได้ตามปกติ

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Aid) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งคำแนะนำและการป้อนกลับ

3. การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และสังคม (Socioemotional Aid) หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การได้รับการยอมรับ เห็นคุณค่า และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

เฮาส์ (House. 1981 : 15-26) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคม เป็น 4 ประเภท ได้แก่

1. การได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ (Emotional Support) คือ การได้รับความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ ความรัก ความจริงใจและความสนใจ

2. การได้รับความช่วยเหลือ ด้านสิ่งของ การเงินหรือแรงงาน (Instrumental Support)

3. การได้รับความช่วยเหลือด้านการประเมินผล และเปรียบเทียบพฤติกรรม (Appraisal Support) เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อนำไปใช้ประเมินตนเอง ก่อให้เกิดความมั่นใจ ความรู้สึกเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นในสังคม

4. การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นข้อมูลหรือคำแนะนำที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาชีวิต

คานห์ (Kahn. 1979 : 85-87) ได้แบ่งประเภทการสนับสนุนทางสังคมไว้เป็น 3 ด้านดังนี้

1. ความผูกพันด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งซึ่งแสดงออกในรูปของความผูกพัน การเคารพหรือด้วยความรัก

2. การยืนยันและการรับรองของพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสมทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล

3. การให้ความช่วยเหลือ (AID) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่น โดยการให้สิ่งของ หรือการให้ความช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือนั้นอาจเป็นวัตถุ เงินทอง ข่าวสารหรือเวลา

อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์ (2531 : 5) แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การได้รับการปลอบใจ ให้กำลังใจ (Reassurance) การได้รับความรักใคร่ห่วงใย (Intimacy and Attachment) การได้รับความมั่นใจ(confidence) และความรู้สึกมีที่พึ่ง (Reliance and Another) ซึ่งทำให้อุบลกุลรู้สึกว่ามีคนรัก มีคนคอยดูแลเอาใจใส่

2. ความช่วยเหลือด้านสิ่งของและการได้รับบริการ (Tangible Support) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านสิ่งของ การเงิน แรงงาน

3. ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) หมายถึง การได้รับคำแนะนำ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยได้ดี

จากแนวคิดต่าง ๆ ข้างต้น สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถแบ่งออกเป็น การสนับสนุนด้านเครื่องมือ ได้แก่ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของและบริการตามความต้องการของบุคคลเมื่อประสบปัญหา การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การให้ข้อมูลและคำแนะนำต่าง ๆ ตลอดจนข้อมูลย้อนกลับ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการแก้ปัญหาและประเมินตนเอง ทำให้เกิดความมั่นใจ การสนับสนุนทางอารมณ์สังคม ได้แก่ การช่วยเหลือที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าได้รับความรัก ความเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ ได้รับความไว้วางใจจากสังคม เกิดความภูมิใจและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความมุ่งมั่นอดทนในการเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ แต่ทั้งนี้การสนับสนุนทางสังคมจะเกิดประสิทธิภาพเมื่อสามารถตอบสนองความต้องการได้เฉพาะเจาะจงกับปัญหา ปัญหาเดียวกันอาจต้องการความช่วยเหลือที่หลากหลายเปลี่ยนไปตามความต้องการของปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ ในการวิจัยครั้งนี้จึงได้ใช้รูป

แบบการสนับสนุนทางสังคมของ ทอยส์ (Thoits. 1982 : 145-159) มาใช้ในการประเมินการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ

การมีกิจกรรมของผู้สูงอายุ

การมีกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุ มีแนวคิดตามทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ซึ่งให้ความสำคัญของกิจกรรมทางสังคมว่าเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากในชีวิตมนุษย์ นักทฤษฎีกิจกรรมเชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีความสุข ความภาคภูมิใจในตนเองและมีความพึงพอใจในชีวิตเมื่อสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ทั้งกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคมอื่น ๆ (Palmore. 1968 : 259-263 ; Lemon. 1972 : 30-37) และการทำกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอนี้ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาบทบาทและสถานภาพทางสังคมไว้ได้ในระดับหนึ่ง มีผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า มีความภาคภูมิใจในตนเองมีการปรับตัวดีและมีความพึงพอใจในชีวิต (Barrow and Smith. 1979 : 86-89) กิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมส่วนบุคคล กิจกรรมที่ทำร่วมกับสมาชิกในครอบครัวหรือกิจกรรมที่ทำร่วมกับคนอื่นนอกครอบครัวหรือในครอบครัว จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีส่วนร่วมในสังคม และช่วยลดหรือกำจัดความกดดัน ความรู้สึกวิตกกังวล และความไม่พอใจต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจในทางที่เสื่อมถอยให้หมดไปได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่ชี้ถึงความพึงพอใจในชีวิต (Havighurst. 1981 : 20-23) นอกจากนี้การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่าง ๆ ทั้งในครอบครัวและนอกครอบครัวหรือในสังคมจะเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพและมีความผูกพันทางจิตใจที่ดีต่อกัน ซึ่งเป็นประสบการณ์ของบุคคลอันมีผลให้บุคคลมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีด้วย

ดังนั้น การมีกิจกรรมจึงทำให้เกิดผล 3 ประการคือ

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

ความสำคัญของการมีกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน นักจิตวิทยาถือว่าการมีกิจกรรมต่างๆ ของสังคมเป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพจิตและความสามารถในการปรับตัวของบุคคลนั้นอย่างหนึ่ง สอดคล้องกับแนวคิดของนักสังคมวิทยา ซึ่งได้ให้ความสำคัญต่อกิจกรรมทางสังคม ถือว่าเป็นหลักชีวิตของบุคคล กล่าวคือ การปรับตัวของบุคคลมีความสัมพันธ์อย่างสูงกับกิจกรรมทางสังคม ยิ่งมีกิจกรรมมากขึ้นเท่าใดก็จะปรับตัวได้มากขึ้นเท่านั้น นอกจากนั้นทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) เชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขและมีความพึงพอใจในชีวิตเมื่อยังสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ จากที่เคยทำมาแล้วในช่วงวัยกลางคนไว้ได้มากและนานเท่าที่ตนจะทำได้ การลดหรือถูกจำกัดบทบาทและกิจกรรมต่างๆ ในสังคม จะเป็นการคัดค้านกับ

ความต้องการทางจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะพยายามต่อต้านกิจกรรมใหม่มาทดแทนกิจกรรมที่สูญหายไป เพื่อรักษาทัศนคติและวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไว้ (Havighurst. 1931 : 20-23 ; Lemon. 1972 : 30-37)

การมีกิจกรรมจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ มีทฤษฎีที่สนับสนุนในเรื่องการมีกิจกรรมที่สำคัญ คือ

ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ทฤษฎีนี้มีรากฐานมาจากการศึกษาของควาเวนและคนอื่นๆ (Havighurst. 1981 : 86) และได้รับการปรับปรุงแก้ไขโดย เลมอน เบนท์สันและปีเตอร์สัน (Lemon Bengtson and Peterson. 1972 : 511-523) โดยแบ่งกิจกรรมทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ กิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ (Informal Activity) กิจกรรมที่มีรูปแบบ (Formal Activity) และกิจกรรมที่กระทำตามลำพัง (Solitary) มีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ (Informal Activity) เป็นกิจกรรมของผู้สูงอายุ ที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่างๆ ทั้งในครอบครัวและสังคม ไม่มีการกำหนดรูปแบบของเวลาในการปฏิบัติที่แน่นอน กิจกรรมเหล่านี้ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุปฏิบัติร่วมกับสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดอื่นๆ เช่น ญาติ เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน เป็นต้น กิจกรรมประเภทนี้จะเกิดขึ้นได้มากน้อยแตกต่างกันขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพกาย สุขภาพจิตและความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน รวมทั้งมักมีพฤติกรรมการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และเมื่อมีกิจกรรมร่วมกันมากขึ้นก็จะมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันเพิ่มมากขึ้นด้วย (Revicki and Mitchell. 1990 : 267-274) ตัวอย่างของกิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบได้แก่ การพบปะสังสรรค์กับญาติพี่น้องหรือเพื่อน การเป็นที่ปรึกษาแก่บุตรหลาน การช่วยทำงานบ้านหรือการอบรมเลี้ยงดูหลานและการทำงานต่างๆ เพื่อประโยชน์ทางเศรษฐกิจของครอบครัว กิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบนี้จึงให้ประโยชน์ทั้งต่อผู้สูงอายุและครอบครัว

กิจกรรมที่มีรูปแบบ (Formal Activity) เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมในองค์กรต่างๆ ทั้งของรัฐและเอกชน เช่น ศูนย์บริการทางสังคม สมาคมและชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นโดยเจ้าหน้าที่องค์กรและผู้สูงอายุร่วมกันกำหนดและจัดขึ้น ซึ่งมีรูปแบบที่แน่นอนชัดเจน กิจกรรมประเภทนี้เป็นกิจกรรมภายนอกครอบครัว ซึ่งผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ในสังคม และผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมจะต้องปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับหรือข้อตกลงขององค์กรนั้นๆ ที่ถูกจัดขึ้นก็เพื่อประโยชน์โดยตรงต่อผู้สูงอายุ ครอบครัวและสังคม ได้แก่ กิจกรรมการออกกำลังกาย จะช่วยส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีภาวะสุขภาพกายและจิตใจแข็งแรงสมบูรณ์ รวมทั้งในขณะที่ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันจะมีการพูดคุยสังสรรค์และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ตลอดจนอาจให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมเมื่ออยู่วัยสูงอายุ นอกจากนี้การมีเพื่อนอายุรุ่นเดียวกันและได้สนทนาในเรื่องที่อยู่ในความสนใจของคนวัยเดียวกัน อาจจะช่วยขจัดความเหงา ซึมเศร้า วิตกกังวลและให้กำลังใจในการมีชีวิตอยู่ต่อไปและรู้สึกว่าคุณค่า ไม่เป็นภาระของครอบครัว สำหรับผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง มีความรู้ความสามารถและมีสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจสูง ยังต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรม

ทางสังคมที่ทำประโยชน์แก่สังคม เช่น กิจกรรมการเป็นอาสาสมัครทำประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวม เป็นต้น

กิจกรรมที่กระทำตามลำพัง (Solitary Activity) เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถทำตามลำพังคนเดียว โดยไม่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ผู้สูงอายุจะทำกิจกรรมที่ตนเองพอใจและสนใจอย่างสงบเงียบ เช่น การทำงานอดิเรกหรือการเดินเล่น เป็นต้น ผู้สูงอายุจะได้รับประโยชน์จากการทำกิจกรรมประเภทนี้คือ ความสุขและความเพลิดเพลิน

สรุปได้ว่า การจัดแบ่งกิจกรรมตามแนวคิดของเลมอนและคนอื่นๆ มีกิจกรรมภายในครอบครัว กิจกรรมทางสังคมและกิจกรรมส่วนบุคคล

เมื่อผู้สูงอายุได้เข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งหรือหลายกิจกรรมย่อมทำให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์ทั้งสิ้น และยังมีประโยชน์ต่อครอบครัวอีกด้วย ทั้งนี้เพราะการปฏิบัติกิจกรรมได้เป็นการบ่งบอกว่าผู้สูงอายุยังมีความสามารถ ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าตนยังมีความสำคัญ มีคุณค่า สามารถแสดงบทบาทที่เป็นประโยชน์ เป็นส่วนหนึ่งของสังคม และผู้สูงอายุบางรายได้ผลตอบแทนทางเศรษฐกิจ

สรุปได้ว่า การปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุประเภทใดก็ตามจะให้ประโยชน์และส่งเสริมผู้สูงอายุทางใดทางหนึ่งเสมอ อาจเป็นด้านร่างกาย จิตใจ สังคม หรือเศรษฐกิจ หรืออาจกล่าวได้ว่าระดับของการทำกิจกรรมต่างๆสูง มีผลทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตและมีความสุขในชีวิต

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ระดับการศึกษา

มารศรี นุชแสงพลี (2532 : 126) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในชุมชนบ่อนไก่ กรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิต

สุพัชรา ธารานุกูล (2544 : 86) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษา มัธยมศึกษาและประถมศึกษา มีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีการศึกษา

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ

เพศ

โค้ก (Coke. 1992 : 315-320) ศึกษาความสัมพันธ์ของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นลูกครึ่งอาฟริกัน-อเมริกัน พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีความพึงพอใจชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

สปรอทเซอร์และสไนเดอร์ (Sprietzer and Snyder. 1974 : 7) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกันจะมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน

สถานภาพสมรส

เชมิกา ยามะรัต (2527 : 117) ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของคนชราที่เป็นข้าราชการบำนาญ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ พบว่า กลุ่มคนโสดจะมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำกว่ากลุ่มที่สมรสแล้วแต่ยังอยู่กับคู่สมรส หรือกลุ่มที่เป็นหม้ายแต่ยังอยู่กับบุตรหลาน

มารศรี นุชแสงพลี (2532 : 126) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในชุมชนบ่อนไก่ กรุงเทพมหานคร พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีความพึงพอใจในชีวิต สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส-โสด หม้าย หย่าและแยก

ฐานะทางเศรษฐกิจ

เอ็ดเวิร์ดและเคลมแม็ค (Edward and Klemmack. 1973 : 497) ศึกษาความสัมพันธ์ของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในรัฐเวอร์จิเนีย พบว่า รายได้ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต

มาร์คิดและมาร์ติน (Markides and Martin. 1979 : 86-93) ทำการวิเคราะห์รูปแบบของปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิต ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้ค่อนข้างต่ำ พบว่า รายได้มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต

รัตนา สินธิรภาพ (2541 : 91) ทำการศึกษาตัวแปรที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ

อายุ

เอ็ดเวิร์ดและเครมแม็ค (Edward and Klemmack. 1973 : 497) ศึกษาความสัมพันธ์ของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในรัฐเวอร์จิเนีย พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในชีวิต

แน็ปส์ (Knapp. 1976 : 595) ศึกษา การทำนายส่วนประกอบของความพึงพอใจในชีวิตในเซาท์เทิร์น อิงแลนด์ พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิต

เดอร์คอฟฟ์ (David. 1985 : 87 ; citing Derckhoff. 1966 : 105) ศึกษาถึงผลกระทบของช่วงเวลาหลังเกษียณอายุที่มีต่อผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่ามีความพึงพอใจในชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย

สุพัตรา ชารานุกูล (2544 : 85) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า 70 ปี มีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก

การสนับสนุนทางสังคมกับความพึงพอใจในชีวิต

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

เขมิกา ยามะรัต (2527 : 132) ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของคนชราที่เป็นข้าราชการบำนาญ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ พบว่า การมีส่วนร่วมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต

เสาวนีย์ ดนเดุลย์ (2533:50) ศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 288 คน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต

การมีกิจกรรมกับความพึงพอใจ

ปาล์มเมอร์ และลุยคาร์ท (Palmore and Luikart. 1972 : 68) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยสุขภาพและสังคมที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต โดยสุ่มตัวอย่างมาจากผู้เป็นสมาชิกของการประกันสุขภาพในท้องถิ่นที่มีอายุ 45-69 ปี พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิต

คัลเทอร์ (Culture.1973 : 96) ศึกษาการมีส่วนร่วมในองค์การอาสาสมัครกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเก็บข้อมูลในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 170 คน พบว่า การเข้าร่วมองค์การอาสาสมัครมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต

มารศรี นุชแสงพลี (2532 : 126) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในชุมชนบ่อนไก่ กรุงเทพมหานคร พบว่า การที่ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมจะทำให้ผู้สูงอายุ มีความคิดเห็นต่อตนเองในทางบวก โดยผู้สูงอายุที่ร่วมกิจกรรมสูงจะมีความคิดเห็นต่อตนเองในทางบวกระดับสูงด้วย และพบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

รัตนา สินธีรภาพ (2541 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเรื่องความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า พบว่า การมีกิจกรรมของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดตามนิวการ์เทนและคนอื่นๆ (Neugarten, et al.1961:134-143) ในการประเมินความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังมีกรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framwork) ดังนี้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคม การมีกิจกรรม กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ การศึกษาค้นคว้านี้จะประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ วชิรพยาบาล จำนวน 800 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ วชิรพยาบาล จำนวน 460 คนโดยจำนวนของกลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการเปิดตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1978 : 620) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซนต์ กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการสุ่มตามสะดวก

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ตอน คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม
3. แบบสอบถามการมีกิจกรรม
4. แบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิต

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามตัวแปร ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และฐานะทางเศรษฐกิจ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) ชนิด 3 อันดับเป็นข้อความทางบวก โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบในข้อที่ตรงกับความเป็นจริงของตนเองมากที่สุด

ตัวอย่าง

ข้อที่	ข้อความ	มากที่สุด	ปานกลาง	น้อยที่สุด
	ด้านเครื่องมือ			
0.	ครอบครัวจัดที่พักอาศัยที่เหมาะสมแก่ท่าน			
	ด้านข้อมูลข่าวสาร			
00.	ท่านได้รับข้อมูลความรู้จากการมาเข้าชมรม			
	ด้านอารมณ์ - สังคม			
000.	ท่านได้รับการเอาใจใส่ด้านชีวิตความเป็นอยู่ในแต่ละวันเป็นอย่างดี			

เกณฑ์การให้คะแนน

คำตอบจริงมากที่สุดได้ 3 คะแนน จริงปานกลางได้ 2 คะแนน และจริงน้อยที่สุดได้ 1 คะแนน ช่วงคะแนนของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในช่วง 10 – 30 คะแนน

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามการมีกิจกรรมผู้วิจัยสร้างขึ้นเองประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) ชนิด 3 อันดับเป็นข้อความทางบวก โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบในข้อที่ตรงกับความเป็นจริงของตนเองมากที่สุด

ตัวอย่าง

ข้อที่	ข้อความ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	น้อยครั้ง
	กิจกรรมมีรูปแบบ			
0.	ท่านเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุ			
	กิจกรรมไม่มีรูปแบบ			
00.	ท่านพบปะสังสรรค์กับเพื่อนอยู่เสมอ			
	กิจกรรมตามลำพัง			
000.	ท่านเก็บตัวอยู่แต่ในบ้าน			

เกณฑ์การให้คะแนน

คำตอบเป็นประจำได้ 3 คะแนน บางครั้งได้ 2 คะแนน และไม่เคยได้ 1 คะแนน ช่วงคะแนนของแบบสอบถามการมีกิจกรรม อยู่ในช่วง 10 – 30 คะแนน

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากนิวการ์เทน และคนอื่น ๆ (Neugarten, et al. 1961 : 134-143) และรัตนา สินธีรภาพ (2541 : 109) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 25 ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) ชนิด 3 อันดับ เป็นข้อความทางบวก โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบในข้อที่ตรงกับความเป็นจริงของตนเองมากที่สุด

ตัวอย่าง

ข้อที่	ข้อความ	มากที่สุด	ปานกลาง	น้อยที่สุด
	ความสอดคล้องของเป้าหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้น			
0.	ท่านรู้สึกที่ท่านประสบความสำเร็จในชีวิตตามที่เป้าหมายไว้			
	การมีความสุขในการดำเนินชีวิต			
0.	ท่านรู้สึกว่าเวลานี้น่าเป็นเวลาที่มีความสุขที่สุดในชีวิต			
	อัตมโนทัศน์			
0.	ท่านมีสุขภาพแข็งแรงดี			
	ความตั้งใจและอดทนต่อชีวิต			
0.	ท่านสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ในครอบครัวได้			
	ระดับอารมณ์			
0.	ท่านใช้ชีวิตในวัยสูงอายุอย่างมีความสุข			

เกณฑ์การให้คะแนน

คำตอบจริงมากที่สุดได้ 3 คะแนน จริงปานกลางได้ 2 คะแนน และจริงน้อยที่สุดได้ 1 คะแนน ช่วงคะแนนของแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิต อยู่ในช่วง 25 – 75 คะแนน

วิธีการสร้างเครื่องมือ

ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตเพื่อช่วยในการกำหนด
นิยามปฏิบัติการ

2. กำหนดนิยามของความพึงพอใจในชีวิต

3. เขียนคำถามตามนิยามของความพึงพอใจในชีวิต ลักษณะของแบบสอบถามเป็น
ประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตราวัดประมาณค่า 3 อันดับ

4. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อช่วยในการ
กำหนดนิยามปฏิบัติการ

5. กำหนดนิยามของการสนับสนุนทางสังคม

6. เขียนคำถามตามนิยามของการสนับสนุนทางสังคม ลักษณะของแบบสอบถาม
เป็นประโยคบอกเล่า ประกอบด้วยมาตราวัดประมาณค่า 3 อันดับ

7. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีกิจกรรมเพื่อช่วยในการกำหนด
นิยามปฏิบัติการ

8. กำหนดนิยามของการมีกิจกรรม

9. เขียนคำถามตามนิยามของการมีกิจกรรม ลักษณะของแบบสอบถามเป็นประโยค
บอกเล่า ประกอบด้วยมาตราวัดประมาณค่า 3 อันดับ

10. ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม
การสนับสนุนทางสังคม การมีกิจกรรม และความพึงพอใจในชีวิต โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่
อาจารย์สมเกียรติ ทิพย์ทัศน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณิต เค้าฉิม และผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา
ศรีสัตย์วาจา พิจารณาตรวจสอบถูกต้องของเนื้อหาความชัดเจนในเนื้อหา ความสอดคล้องของ
เนื้อหา ครอบคลุมวัตถุประสงค์ และความเหมาะสมของเนื้อหาของส่วนภาษาโดยเกณฑ์ของ
แบบสอบถามที่ใช้ได้คือ ผู้เชี่ยวชาญได้ลงความเห็นเป็นจำนวน 2 ใน 3 ในแต่ละข้อ หลังจาก
ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยจึงนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมทั้งทางภาษา
และความถูกต้องในเนื้อหาตามคำแนะนำ

11. นำแบบสอบถามที่ได้จากข้อ 10 ไปทดลองใช้ (Try Out) กับชมรมผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลสระบุรี และนำผลที่ได้มาตรวจคะแนนและวิเคราะห์อำนาจจำแนกของแบบสอบถาม
ด้วยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยใช้สูตรเพียร์สัน
(Pearson ' s product – moment correlation)

โดยค่า r ของการสนับสนุนทางสังคม

- เครื่องมือ อยู่ในช่วง 0.68 - 0.77
- ข้อมูลข่าวสาร อยู่ในช่วง 0.76 - 0.79
- อารมณ์ - สังคม อยู่ในช่วง 0.57 - 0.82

การมีกิจกรรม

- กิจกรรมมีรูปแบบ อยู่ในช่วง 0.42 - 0.62
- กิจกรรมไม่มีรูปแบบ อยู่ในช่วง 0.80 - 0.93
- กิจกรรมตามลำพัง อยู่ในช่วง 0.83 - 0.86

ความพึงพอใจในชีวิต

- ความสอดคล้องของเป้าหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้น อยู่ในช่วง 0.59 - 0.75
- การมีความสุขในการดำเนินชีวิต อยู่ในช่วง 0.30 - 0.83
- อัคมโนทัศน์ อยู่ในช่วง 0.80 - 0.93
- ความตั้งใจและอดทนต่อชีวิต อยู่ในช่วง 0.22 - 0.67
- ระดับอารมณ์ อยู่ในช่วง 0.57 - 0.86

12. นำข้อคำถามที่คัดเลือกแล้วจากข้อ 11 มาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (α - Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

การสนับสนุนทางสังคม โดยรวม	เท่ากับ	.78
- ด้านเครื่องมือ	เท่ากับ	.81
- ด้านข้อมูลข่าวสาร	เท่ากับ	.76
- ด้านอารมณ์ - สังคม	เท่ากับ	.72
การมีกิจกรรม โดยรวม	เท่ากับ	.70
- กิจกรรมมีรูปแบบ	เท่ากับ	.70
- กิจกรรมไม่มีรูปแบบ	เท่ากับ	.85
- กิจกรรมตามลำพัง	เท่ากับ	.84
ความพึงพอใจในชีวิต โดยรวม	เท่ากับ	.78
- ความสอดคล้องของเป้าหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้น	เท่ากับ	.77
- การมีความสุขในการดำเนินชีวิต	เท่ากับ	.76
- อัคมโนทัศน์	เท่ากับ	.82
- ความตั้งใจและอดทนต่อชีวิต	เท่ากับ	.71
- ระดับอารมณ์	เท่ากับ	.78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยไปยื่นต่อประธานชมรมผู้สูงอายุ วชิรพยาบาล เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
2. ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากผู้สูงอายุ โดยแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย
3. เมื่อผู้สูงอายุมีความยินดีในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามให้ตอบเอง หรือผู้ที่มีข้อจำกัดในการอ่านหนังสือ ผู้วิจัยจะอ่านแบบสอบถามให้ฟังและตอบแบบสอบถามทีละข้อ จนกว่าจะจบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยเป็นผู้เขียนเครื่องหมายลงในแบบสอบถามให้
4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยจะตรวจแบบสอบถามอีกครั้งหนึ่ง หากผิดพลาดหรือลืมตอบคำถามในบางข้อ ผู้วิจัยจะสอบถามเพื่อให้ได้คำตอบที่ครบถ้วน
5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามทั้งหมดมาคิดคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ให้แต่ละฉบับ และนำคะแนนไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติที่ได้กำหนดไว้

วิธีจัดการทำกับข้อมูล

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด มาวิเคราะห์โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถาม และตรวจให้คะแนนแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. นำข้อมูลจากแบบสอบถามส่วนที่ 2 การสนับสนุนทางสังคมมาหาค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. นำข้อมูลจากแบบสอบถามส่วนที่ 3 การมีกิจกรรมมาหาค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. นำข้อมูลจากแบบสอบถามส่วนที่ 4 ความพึงพอใจในชีวิตมาหาค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
5. การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 2 ค่า โดยการใช้สถิติที (t-test) เพื่อทดสอบสมมุติฐาน ข้อที่ 4, 5 และ 7
6. การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยมากกว่า 2 ค่า โดยการใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 1 ตัวประกอบ (One-way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมุติฐาน ข้อที่ 3 และ 6 เมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญจึงนำมาทดสอบรายคู่อีกครั้งด้วยวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe)

7. การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยการใช้การคำนวณตามแบบเพียร์สัน (Pearson ' s product – moment correlation) ในการทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1 และ 2

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

\bar{X}	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
SS	แทน	ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลรวมคะแนนเบี่ยงเบนกำลังสอง (Mean of Square)
F	แทน	ค่าที่ใช้ในการพิจารณาการแจกแจงแบบเอฟ (F- test)
t	แทน	ค่าที่ใช้ในการพิจารณาการแจกแจงแบบที (t- test)
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
df	แทน	จำนวนค่าที่เป็นอิสระของคะแนนที่เปลี่ยนแปลงไป (Degree of Freedom)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาการสนับสนุนทางสังคม การมีกิจกรรม กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ วชิรพยาบาลเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม การมีกิจกรรมและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และนำข้อมูลที่ได้มาทดสอบความมีนัยสำคัญ โดยทดสอบค่าที (t-test) ทดสอบค่าเอฟ (F-test) และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product-moment correlation) ซึ่งผลการวิจัยได้นำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายเป็น 8 ส่วนตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา
ฐานะทางเศรษฐกิจ

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ

ส่วนที่ 3 ระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยรวมและรายด้าน

ส่วนที่ 4 ระดับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้าน

ส่วนที่ 5 ระดับการมีกิจกรรมโดยรวมและรายด้าน

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีกิจกรรม กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ
ส่วนที่ 8 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุตาม
ตัวแปรต่าง ๆ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคมจำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ

ตาราง 1 ปัจจัยทางชีวสังคมจำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
ไม่เกิน 70 ปี	105	22.83
อายุ 70 ปีขึ้นไป	355	77.17
เพศ		
ชาย	190	41.30
หญิง	270	58.70
สถานภาพสมรส		
คู่	230	50.00
หม้าย/แยก	173	37.61
โสด	57	12.39
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	59	12.82
มัธยมศึกษา	157	34.14
อุดมศึกษา	244	53.04
ฐานะทางเศรษฐกิจ		
สูง	154	34.47
ปานกลาง	218	47.39
ต่ำ	88	19.14

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 70 ปีขึ้นไป จำนวน 355 คน คิดเป็นร้อยละ 77.17 และอายุไม่เกิน 70 ปี จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 22.83 โดยเป็นเพศหญิง จำนวน 270 คน คิดเป็นร้อยละ 58.70 และเป็นเพศชาย จำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 41.30 คน ซึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 หม้าย/แยก จำนวน 173 คน

คิดเป็นร้อยละ 37.61 และโสด จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 12.39 จบการศึกษาระดับ
อุดมศึกษา จำนวน 244 คน คิดเป็นร้อยละ 53.04 มัธยมศึกษา จำนวน 157คน คิดเป็นร้อยละ
34.14 และระดับประถมศึกษา จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 12.82 ส่วนใหญ่มีฐานะทาง
เศรษฐกิจปานกลาง จำนวน 218คน คิดเป็นร้อยละ 47.39 ฐานะทางเศรษฐกิจสูง จำนวน 154
คน คิดเป็นร้อยละ 34.47 และฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ จำนวน 88 คนคิดเป็นร้อยละ 19.14

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ

ปัจจัยชีวิตสังคม	\bar{X}	S.D.
อายุ		
ไม่เกิน 70 ปี	1.74	0.19
70 ปีขึ้นไป	1.79	0.19
เพศ		
ชาย	1.79	0.19
หญิง	1.76	0.19
สถานภาพสมรส		
คู่	1.80	0.18
หม้าย/แยก	1.80	0.18
โสด	1.75	0.21
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	1.73	0.15
มัธยมศึกษา	1.76	0.16
อุดมศึกษา	1.94	0.30
ฐานะทางเศรษฐกิจ		
สูง	1.86	0.29
ปานกลาง	1.76	0.16
ต่ำ	1.75	0.14

จากตาราง 2 ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตเท่ากับ 1.79 ผู้สูงอายุที่มีอายุไม่เกิน 70 ปีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตเท่ากับ 1.74 ผู้สูงอายุเพศชายมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตเท่ากับ 1.79 เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.76 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตเท่ากับ 1.80 หม้าย/แยกมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.80 และโสด

มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.75 การศึกษาระดับอุดมศึกษามีค่าเฉลี่ย 1.94 ระดับมัธยมศึกษา มีค่าเฉลี่ย 1.76 และระดับประถมศึกษา มีค่าเฉลี่ย 1.73 ฐานะทางเศรษฐกิจสูงมีค่าเฉลี่ย 1.86 ปานกลางมีค่าเฉลี่ย 1.76 และต่ำมีค่าเฉลี่ย 1.75

ส่วนที่ 3 ระดับความพึงพอใจในชีวิตโดยรวมและรายด้าน

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในชีวิตและระดับความพึงพอใจในชีวิตโดยรวมและรายด้าน

ความพึงพอใจในชีวิต	\bar{X}	S.D.	ระดับความพึงพอใจในชีวิต
ความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม	1.78	0.19	ปานกลาง
ความพึงพอใจในชีวิตรายด้าน			
ด้านความสอดคล้องของเป้าหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้น	1.72	0.39	ปานกลาง
ด้านการมีความสุขในการดำเนินชีวิต	1.83	0.40	ปานกลาง
ด้านอัตมโนทัศน์	1.60	0.54	ปานกลาง
ด้านความตั้งใจและอดทนต่อชีวิต	1.87	0.41	ปานกลาง
ด้านระดับอารมณ์	1.85	0.41	ปานกลาง

จากตาราง 3 กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตโดยรวมเท่ากับ 1.78 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านทั้ง 5 ด้านพบว่า ด้านความตั้งใจและอดทนต่อชีวิต ด้านระดับอารมณ์ ด้านการมีความสุขในการดำเนินชีวิต ด้านความสอดคล้องของเป้าหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้น และด้านอัตมโนทัศน์ มีความพึงพอใจในชีวิตระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตเท่ากับ 1.87, 1.85, 1.83, 1.72 และ 1.67 ตามลำดับ และจำแนกจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับความพึงพอใจในชีวิตได้ดังตาราง 4

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจในชีวิต

ระดับความพึงพอใจในชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
ความพึงพอใจในชีวิตระดับสูง	10	2.19
ความพึงพอใจในชีวิตระดับปานกลาง	308	66.95
ความพึงพอใจในชีวิตระดับต่ำ	142	30.86

จากตาราง 4 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 308 คิดเป็นร้อยละ 66.95 รองลงมา มีความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 30.86 คน และมีความพึงพอใจในชีวิตระดับสูง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.19

ส่วนที่ 4 ระดับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้าน

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนทางสังคมและระดับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้าน

การสนับสนุนทางสังคม	\bar{X}	S.D.	ระดับการสนับสนุนทางสังคม
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	1.80	0.36	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคมรายด้าน			
ด้านเครื่องมือ	1.80	0.46	ปานกลาง
ด้านข้อมูลข่าวสาร	1.83	0.54	ปานกลาง
ด้านอารมณ์ – สังคม	1.78	0.36	ปานกลาง

จากตาราง 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.80 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านเครื่องมือ และด้านอารมณ์-สังคม อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.83, 1.80 และ 1.78

ตามลำดับ จำแนกจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับการสนับสนุนทางสังคมได้ดังตาราง 6

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการสนับสนุนทางสังคม

ระดับการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
การสนับสนุนทางสังคมระดับสูง	22	9.36
การสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง	239	51.95
การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ	178	38.69

จากตาราง 6 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 239 คิดเป็นร้อยละ 51.95 รองลงมาที่มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 38.69 และมีการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง จำนวน 22 คนเป็นร้อยละ 9.36

ส่วนที่ 5 ระดับการมีกิจกรรมโดยรวมและรายด้าน

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีกิจกรรมและระดับการมีกิจกรรมโดยรวมและรายด้าน

การมีกิจกรรม	\bar{X}	S.D.	ระดับการมีกิจกรรม
การมีกิจกรรมโดยรวม	1.91	0.39	ปานกลาง
การมีกิจกรรมรายด้าน			
กิจกรรมมีรูปแบบ	1.70	0.32	ปานกลาง
กิจกรรมไม่มีรูปแบบ	1.32	0.40	ต่ำ
กิจกรรมตามลำพัง	1.38	0.41	ต่ำ

จากตาราง 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการมีกิจกรรมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.91 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กิจกรรมที่มีรูปแบบอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.70 กิจกรรมตามลำพัง และกิจกรรมไม่มีรูปแบบ อยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.38 และ 1.32 ตามลำดับ จำแนกจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับการมีกิจกรรมได้ดังตาราง 8

ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับการมีกิจกรรม

ระดับการมีกิจกรรม	จำนวน	ร้อยละ
กิจกรรมที่มีรูปแบบ		
ระดับสูง	3	0.60
ระดับปานกลาง	262	56.80
ระดับต่ำ	195	41.60
กิจกรรมไม่มีรูปแบบ		
ระดับสูง	2	0.50
ระดับปานกลาง	98	21.30
ระดับต่ำ	360	78.20
กิจกรรมตามลำพัง		
ระดับสูง	2	0.50
ระดับปานกลาง	105	22.80
ระดับต่ำ	353	76.70

จากตาราง 8 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีกิจกรรมที่มีรูปแบบอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 262 คน คิดเป็นร้อยละ 56.80 กิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 360 คน คิดเป็นร้อยละ 78.20 และมีกิจกรรมตามลำพังส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 353 คน คิดเป็นร้อยละ 76.70

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

ตาราง 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	ความพึงพอใจในชีวิต
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	.29**
การสนับสนุนทางสังคมรายด้าน	
ด้านเครื่องมือ	.14**
ด้านข้อมูลข่าวสาร	.17**
ด้านอารมณ์ – สังคม	.40**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 9 แสดงว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

ส่วนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีกิจกรรมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

ตาราง 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของการมีกิจกรรมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	ความพึงพอใจในชีวิต
การมีกิจกรรมโดยรวม	.21**
การมีกิจกรรมรายด้าน	
กิจกรรมมีรูปแบบ	.90**
กิจกรรมไม่มีรูปแบบ	.70**
กิจกรรมตามลำพัง	.69**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 10 แสดงว่า การมีกิจกรรมโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

ส่วนที่ 8 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุตามตัวแปรต่าง ๆ

สมมติฐานข้อที่ 3 ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางและยากจนตามลำดับ

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	1.13	.56	11.21**	.00
ภายในกลุ่ม	457	23.10	.50		
ผลรวม	459	24.23			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 11 ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ เพื่อดูว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจทั้ง 3 กลุ่ม มีคู่ใดบ้างที่มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน แสดงผลในตาราง 12

ตาราง 12 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุตามฐานะทางเศรษฐกิจ

ฐานะทางเศรษฐกิจ	สูง (1.86)	ปานกลาง (1.76)	ต่ำ (1.75)
สูง (1.86)	-	.10*	.11*
ปานกลาง (1.76)	-	-	.01
ต่ำ (1.75)	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางและต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3

สมมติฐานข้อที่ 4 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแยกกันอยู่และโสดตามลำดับ

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพการสมรส

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	.31	2.86	2.97	.06
ภายในกลุ่ม	457	23.92	.96		
ผลรวม	459	24.23			

จากตาราง 13 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4

สมมติฐานข้อที่ 5 ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน

ตาราง 14 เปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ

เพศ	N (460)	\bar{X}	S.D.	t	P
ชาย	190	1.79	0.19	1.63	.10
หญิง	270	1.76	0.19		

จากตาราง 14 ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5

สมมติฐานข้อที่ 6 ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและประถมศึกษาตามลำดับ

ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระหว่างกลุ่ม	2	2.69	1.34	28.62**	.00
ภายในกลุ่ม	457	21.53	.04		
ผลรวม	459	24.22			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 15 ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงนำผลการวิเคราะห์ที่ได้ไปทดสอบความแตกต่างรายคู่โดยวิธีของเซฟเฟ เพื่อดูว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาทั้ง 3 กลุ่มมีคู่ใดบ้างที่มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน แสดงผลในตาราง 16

ตาราง 16 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	อุดมศึกษา (1.94)	มัธยมศึกษา (1.76)	ประถมศึกษา (1.73)
อุดมศึกษา (1.94)	-	.18*	.21*
มัธยมศึกษา (1.76)	-	-	.03
ประถมศึกษา (1.73)	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6

สมมติฐานข้อที่ 7 ผู้สูงอายุที่มีอายุไม่เกิน 70 ปี มีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป

ตาราง 17 เปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ

อายุ	N (460)	\bar{X}	S.D.	t	P
ไม่เกิน 70 ปี	105	1.74	0.19	-2.01*	.04
70 ปีขึ้นไป	355	1.79	0.19		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุไม่เกิน 70 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ตั้งไว้ว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุไม่เกิน 70 ปีมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายและเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีกิจกรรมของผู้สูงอายุแต่ละลักษณะกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา เพศ สถานภาพสมรส และฐานะทางเศรษฐกิจ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ วชิรพยาบาล จำนวน 460 คน โดยจำนวนของกลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการเปิดตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1978 : 620) กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการสุ่มตามสะดวก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ตอน

คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม
3. แบบสอบถามการมีกิจกรรม
4. แบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิต

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ดำเนินการวิเคราะห์เป็น 8 ขั้นตอนดังนี้

ส่วนที่ 1 หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและ ฐานะทางเศรษฐกิจ

ส่วนที่ 2 หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตาม อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ

ส่วนที่ 3 หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยรวมและรายด้าน

ส่วนที่ 4 หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับระดับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้าน

ส่วนที่ 5 หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับระดับการมีกิจกรรมโดยรวมและรายด้าน

ส่วนที่ 6 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ส่วนที่ 7 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีกิจกรรม กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ส่วนที่ 8 การทดสอบความแตกต่างของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุตามสมมติฐานดังนี้

8.1 ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย 2 ค่า โดยการใช้สถิติที (t-test)

8.2 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยมากกว่า 2 ค่า โดยการใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 1 ตัวประกอบ (One-way Analysis of Variance) เมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญจึงนำมาทดสอบรายคู่อีกครั้งด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุ 70ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 77.17 และอายุไม่เกิน 70 ปีร้อยละ 22.82 โดยเป็นเพศหญิงร้อยละ 58.70 และเป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 41.30 ซึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 50.00 หม้าย/แยกร้อยละ 37.61 และโสดเป็นร้อยละ 12.39 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 53.04 มัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 34.14 และระดับประถมศึกษาเป็นร้อยละ 12.82 ส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางร้อยละ 47.39 ฐานะทางเศรษฐกิจดี คิดเป็นร้อยละ 34.47 และฐานะทางเศรษฐกิจต่ำร้อยละ 19.14

2. ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายด้านทั้ง 5 ด้านพบว่า ด้านความตั้งใจและอดทนต่อชีวิต ด้านระดับอารมณ์ ด้านการมีความสุขในการดำเนินชีวิต ด้านความสอดคล้องของเป้าหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้นและด้านอัตมโนทัศน์ มีความพึงพอใจในชีวิตระดับปานกลาง

3. ผู้สูงอายุมีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณา รายด้าน พบว่าด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านเครื่องมือ และด้านอารมณ์-สังคมอยู่ในระดับปานกลาง
4. การมีกิจกรรมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กิจกรรม มีรูปแบบ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกิจกรรมตามลำพังและกิจกรรมไม่มีรูปแบบ อยู่ในระดับต่ำ
5. การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความพึงพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้าน มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1
6. การมีกิจกรรมโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความพึงพอใจในชีวิตอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความพึงพอใจในชีวิต สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2
7. ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมีความพึงพอใจในชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะ ทางเศรษฐกิจปานกลางและยากจนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติ ฐานข้อที่ 3
8. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4
9. ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่ สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5
10. ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในชีวิตดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่ง สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6
11. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุไม่เกิน 70 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7

การอภิปรายผล

จากการศึกษา การสนับสนุนทางสังคม การมีกิจกรรม กับความพึงพอใจในชีวิตของ ผู้สูงอายุ ผู้วิจัยขออภิปรายผลตามประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

การอภิปรายผล

จากการศึกษา การสนับสนุนทางสังคม การมีกิจกรรม กับความพึงพอใจในชีวิตของ ผู้สูงอายุ ผู้วิจัยขออภิปรายผลตามประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

1. ความพึงพอใจในชีวิต

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิต โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านทั้ง 5 ด้านพบว่า ด้านความตั้งใจและอดทน

ต่อชีวิต ด้านระดับอารมณ์ ด้านการมีความสุขในการดำเนินชีวิต ด้านความสอดคล้องของเป้าหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้นและด้านอัตมโนทัศน์ มีความพึงพอใจในชีวิตระดับปานกลาง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การที่ผู้สูงอายุได้มาเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม ทำให้ผู้สูงอายุได้พบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูงที่มีช่วงวัยเดียวกัน มีการติดต่อกับสังคมภายนอกตลอดเวลา ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับการพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม มีการทำกิจกรรมร่วมกัน พุดคุยปรึกษาปัญหาต่าง ๆ เป็นประจำ มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นประจำ รวมทั้งในขณะทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันจะมีการพุดคุยสังสรรค์และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ตลอดจนอาจให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติตนที่เหมาะสมเมื่ออยู่วัยสูงอายุ นอกจากนี้การมีเพื่อนอายุรุ่นเดียวกันและได้สนทนาในเรื่องที่อยู่ในความสนใจของคนวัยเดียวกัน อาจจะช่วยขจัดความเหงา ซึมเศร้า วิตกกังวลและให้กำลังใจในการมีชีวิตอยู่ต่อไปและรู้สึกว่าคุณค่าไม่เป็นภาระของครอบครัว สำหรับผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง มีความรู้ความสามารถและมีสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจสูง ยังต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมที่ทำประโยชน์แก่สังคม ดังนั้น สังคมจึงไม่ควรมองข้ามความสามารถของผู้สูงอายุและจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมความพึงพอใจในชีวิตให้กับผู้สูงอายุต่อไป

2. การสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านเครื่องมือและด้านอารมณ์-สังคมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การที่ผู้สูงอายุได้มาเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม ทำให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์จากเครือข่ายสังคมต่างๆ เช่นจากแพทย์และพยาบาล รวมทั้งการติดประกาศข่าวสารที่เป็นประโยชน์จากทางชมรม รวมทั้งได้รับการสนับสนุนด้านเครื่องมือและด้านอารมณ์-สังคม จากครอบครัวอาจเป็นเพราะครอบครัวไทยมีความแน่นแฟ้นในความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว แต่จากสภาพสังคมในปัจจุบันที่สมาชิกในครอบครัวต้องทำงานมากขึ้น จึงทำให้เวลาในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวลดลง จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (ไฉไล ไชยเสวี, 2539 : 62) สอดคล้องกับการศึกษาของแจ๊คสัน (Jackson, 1990 : 9-27) ศึกษาเรื่องการสนับสนุนทางสังคมและความพึงพอใจในชีวิตของผู้หญิงผิวดำ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตและการศึกษาของเสาวนีย์ ดนะดุลย์ (2533:50) ศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 288 คน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม

3. การมีกิจกรรม

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า การมีกิจกรรมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กิจกรรมมีรูปแบบอยู่ในระดับปานกลาง กิจกรรมตามลำพังและ กิจกรรมไม่มีรูปแบบ อยู่ในระดับต่ำและการมีกิจกรรมโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การมีกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน เป็นส่วนหนึ่งของการมีกิจกรรมและมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุมีแนวคิดตามทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ให้ความสำคัญของกิจกรรมทางสังคมว่า มีความสำคัญในชีวิตมนุษย์ นักทฤษฎีกิจกรรมเชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขความภาคภูมิใจในตนเอง และมีความพึงพอใจในชีวิต เมื่อยังสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ทั้งกิจวัตรประจำวันและ กิจกรรมทางสังคมสอดคล้องต่างๆได้ และการทำกิจกรรมต่างๆอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอนี้ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาบทบาทและสถานภาพทางสังคมไว้ได้ในระดับหนึ่ง มีผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจในตนเองมีการปรับตัวดีและมีความพึงพอใจในชีวิต (Wolk and Tellen, 1971 : 89 ; Barrow and Smith, 1979 : 86-89) กิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมส่วนบุคคล กิจกรรมที่ทำร่วมกับสมาชิกในครอบครัวหรือกิจกรรมที่ทำร่วมกับคนอื่น นอกครอบครัวหรือในครอบครัวจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีส่วนร่วมในสังคม และช่วยลดหรือกำจัดความกดดัน ความรู้สึกวิตกกังวล และความไม่พอใจต่อการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจในทางที่เสื่อมถอยให้หมดไปได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่ชี้ถึงความพึงพอใจในชีวิต (Havighurst, 1968 : 20-23) นอกจากนี้การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่าง ๆ ทั้งในครอบครัวและ นอกครอบครัวหรือในสังคมจะเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพและมีความผูกพันทางจิตใจที่ดีต่อกัน ซึ่งเป็นประสบการณ์ของบุคคลอันมีผลให้บุคคลมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีด้วยการศึกษาของ มาร์ศรี นุชแสงพลี (2532 : 126) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในชุมชนบ่อนไก่ กรุงเทพมหานคร พบว่า การที่ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมจะทำให้ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นต่อตนเองในทางบวก โดยผู้สูงอายุที่ร่วมกิจกรรมสูงจะมีความคิดเห็นต่อตนเองในทางบวก ระดับสูงด้วย และพบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุและการศึกษาของรัตนา สินธีรภาพ (2541 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเรื่องความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมุทรปราการ พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

4. ปัจจัยทางชีวสังคม

4.1 ฐานะทางเศรษฐกิจ

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีมีความพึงพอใจในชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางและยากจนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่า ปัจจัยการเงินจะไปมีส่วนเชื่อมโยงไปสู่ตัวแปรอื่น ไม่ว่าจะ

สุขภาพ สุขภาพภายในบ้าน การที่ผู้สูงอายุมีรายได้สูงจะทำให้เกิดความมั่นใจว่าตนเองไม่เดือดร้อนในการดำรงชีวิตประจำวัน ไม่ต้องเป็นภาระของลูกหลานทำให้รู้สึกว่าคุณค่าเป็นที่ต้องการของลูกหลานในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ มีรายได้ไม่พอกับรายจ่าย จำเป็นจะต้องพึ่งพาบุตรหลาน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของรายได้ ขาดความภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำได้ (Burckhardt. 1985 :11-16) รายได้เป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีวิตและยังเป็นปัจจัยตัวหนึ่งในการทำกิจกรรมต่างๆ รายได้จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ได้และรายได้ที่ผู้สูงอายุได้รับน้อยลงจึงทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาในการดำรงชีวิตซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้ความพึงพอใจในชีวิตลดลง (Hogstel. 1981 : 466) สอดคล้องกับการศึกษาของเอ็ดเวิร์ดและเครมแม็ค (Edward and Klemmack. 1973 : 497) ศึกษาความสัมพันธ์ของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในรัฐเวอร์จิเนีย พบว่า รายได้ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตและมาร์คิตและมาร์ติน (Markides and Martin. 1979 : 86-93) ทำการวิเคราะห์รูปแบบของปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้ค่อนข้างต่ำ พบว่า รายได้มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต

4.2 สถานภาพสมรส

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุมีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ในสภาพสังคมไทยแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีสถานภาพสมรส โสด หรือ หย่า ก็อาจไม่ต้องอยู่อย่างเดียวดายเพราะสภาพสังคมมักจะเป็นลักษณะครอบครัวที่เป็นเครือญาติ ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด หรือ หย่ายังคงได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากญาติพี่น้องและสมาชิกในครอบครัว (วาทินี ผ่องอำไพ. 2546 : 64) ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ ก็จะได้รับดูแลจากคู่สมรสและเครือญาติเพื่อนฝูงเช่นเดียวกัน (รุ่งทิพย์ แปงใจ. 2542 : 102) ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันจึงสามารถได้รับความช่วยเหลือ ความอบอุ่น ความรักและความสนใจจากบุคคลในครอบครัวและบุคคลในสังคม ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะช่วยประคับประคองสภาพจิตใจของผู้สูงอายุและช่วยยกระดับคุณค่าชีวิต ความเชื่อมั่นในตนเองและช่วยรักษาคุณลักษณะของจิตใจและอารมณ์ทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตได้ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุปัตตรา ธารานุกูล (2544 : 88) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตและการศึกษาของสุนิตรา จตุพรพิพัฒน์ (2543 : 79) ที่ศึกษาการพึ่งพาอัตโนมัติและความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน

4.3 เพศ

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เพศเป็นปัจจัยที่น่าจะทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันในบทบาทและหน้าที่ โดยเพศชายเป็นผู้ที่สังคมกำหนดให้เป็นผู้นำครอบครัว ส่วนเพศหญิงมีบทบาทเป็นแม่บ้าน แต่เมื่อถึงวัยสูงอายุทำให้เกิดการเสื่อมสภาพของร่างกาย หรือจากการเกษียณอายุ เพศหญิงอาจจะต้องเปลี่ยนบทบาทมาเป็นผู้นำครอบครัวแทน (พันธูทิพย์ ศิริวรรณ, 2543 : 97) รวมทั้งผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุจึงมีโอกาสได้รับการพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม มีการทำกิจกรรมร่วมกัน พุดคุยปรึกษาปัญหาต่างๆเป็นประจำ มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นประจำ และอยู่ในสภาพแวดล้อมคล้ายคลึงกัน (Lawton, 1978 : 127) จึงทำให้เพศชายและเพศหญิงมีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ เซอร์ ทองเพ็ญ (2537 : 106) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวสภาพสูงอายุ ความเข้มแข็งในการมองโลก การระลึกถึงความหลัง การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางชีวสังคมกับความผาสุกในชีวิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกันมีความผาสุกในชีวิตไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของ ศิริวรรณ สินไชย (2530 : 86) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา กรมประชาสงเคราะห์ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกันมีความพึงพอใจในชีวิตไม่แตกต่างกัน

4.4 ระดับการศึกษา

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับอุดมศึกษามีความพึงพอใจในชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับสูงจะมีความสามารถในการดูแลตนเอง และมีโอกาสเลือกทำกิจกรรมได้ดี และมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาค่ำ ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อชนิดของอาชีพ ระดับรายได้ สุขภาพ ค่านิยม ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (สุรกุล เจนอบรม, 2533 : 42) ระบบการศึกษายังมีความสัมพันธ์กับปัญหาส่วนบุคคลด้วยคือพวกที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีปัญหาส่วนตัวน้อยกว่าผู้ที่มีการศึกษาค่ำ ซึ่งมักจะมีปัญหาขาดเพื่อนรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นที่ต้องการ มีเงินไม่พอ สุขภาพไม่ดี คนที่มีระดับการศึกษาสูงจะมองด้านดีของการสูงอายุว่าเป็นการมีเวลาว่างเพิ่มขึ้น มีอิสระจากหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ มีอิสระด้านการเงิน ส่วนคนที่มีการศึกษาค่ำจะมองด้านไม่ดีของความสูงอายุไม่แตกต่างกันมากนัก คือกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงจะมองปัญหาทางการเงิน ความว้าเหว่ การเกษียณอายุ ส่วนกลุ่มที่มีการศึกษาค่ำจะคิดถึงปัญหาด้านสุขภาพ ความน่าเบื่อ (Jakle, 1974 : 260-371) สอดคล้องกับการศึกษาของ มารศรี แสงนุชพลี (2532 : บทคัดย่อ) และ Edwards and Klemmack (1973 : 497-502) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

4.5 อายุ

จากสมมติฐานข้อ 7 ที่ตั้งไว้ว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุไม่เกิน 70 ปีมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป แต่จากผลการศึกษาค้นคว้า กลับพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุไม่เกิน 70 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ที่มีอายุมากจะมีความสามารถในการปรับตัว รวมทั้งมีประสบการณ์ชีวิตที่มากกว่าจึงทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมและมีความสุข ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่าจากประสบการณ์ชีวิตที่น้อยกว่า รวมทั้งอาจยังไม่สามารถปรับสภาพในการเข้าสู่วัยสูงอายุได้ดีพอ จึงทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตน้อยกว่า รวมทั้งจากจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 77.17 และกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีฐานะทางเศรษฐกิจสูง จากองค์ประกอบเหล่านี้จึงอาจทำให้ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่มีอายุไม่เกิน 70 ปีได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ มาร์ศรี นุชแสงพลี (2532 : 126) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในชุมชนบ่อนไก่ กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปีมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า 70 ปี

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการศึกษาไปใช้ในเป็นประโยชน์ทางการปฏิบัติและการทำวิจัยดังต่อไปนี้

ข้อเสนอแนะทางการปฏิบัติ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีการมีกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางและมีความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตที่สูงขึ้นคือ

1. จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รู้สึกว่าคุณค่าของตนเองยังมีความรู้และความสามารถและเป็นที่ต้องการของสังคม
2. ควรให้คำแนะนำแก่ครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นผู้สูงอายุ ว่าควรช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างไรเพื่อส่งเสริมการดำเนินชีวิตให้ดีขึ้นและยังช่วยส่งเสริมความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุด้วย

ข้อเสนอแนะทางการวิจัย

1. ควรศึกษาเพื่อค้นหาตัวแปรอื่นๆ ที่ช่วยส่งเสริมความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น คุณภาพชีวิต สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นต้น
2. ควรศึกษาเจตคติต่อผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นผู้สูงอายุ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการส่งเสริมความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- เกษม และกฤษยา ตันติผลาชีวะ. (2528). *การวิจัยสุขภาพในวัยสูงอายุ*. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์.
- ขวัญใจ ตันติวิวัฒน์เสถียร. (2534). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามรายงานของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- เขมิกา ยามะรัต. (2527). *ความพึงพอใจในชีวิตของคนชรา : ศึกษากรณีข้าราชการบำนาญ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์*. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- จำเรียง กุระสุวรรณ. (2532). "การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคล ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ," *รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*. 18 (5) : 9 – 11.
- ไฉไล ไชยเสวี. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างการร่วมกิจกรรม การมีส่วนร่วมในสังคม ความพึงพอใจในชีวิต ความวิตกกังวลในสภาพการสูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ชุตินา หฤทัย. (2531). "นโยบายคุณภาพชีวิตตามแผนพัฒนาสาธารณสุข," *วารสารกองพยาบาล*. 1.
- เชอริ ทองเพ็ญ. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวสภาพสูงอายุ ความเข้มแข็งในการมองโลก การระลึกถึงความหลัง การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางชีวสังคมกับความผาสุกในชีวิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ดิษยา กมลสุนทร. (2536). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวต่อบทบาทการเป็นมารดาของหญิงครรภ์แรก*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลแม่และเด็ก). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- นภาพร ชัยวรรณ และคณะ. (2532). *สรุปผลการวิจัย โครงการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์ สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2538). *คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์*. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์.

ประพิน วัฒนกิจ. (2531). "มโนคติเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต," *วารสารการพยาบาล*. 8 (10) : 8
 ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2530). *สุขภาพจิตเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ : บัณฑิตการพิมพ์.

✓ พีรสิทธิ์ คำนวนศิลป์. (2533). *ความทันสมัยภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองและปัญหาบางประการ
 ของคนชรา*. รายงานการวิจัยสำนักวิจัยสถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์.

พันธุ์ทิพ ศรีวรรณารถ. (2543). *ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ :
 ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐานทัพเรือสัตหีบ*. วิทยานิพนธ์
 ศป.ม. (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์.
 ถ่ายเอกสาร.

มารศรี นุชแสงพลี. (2532). *ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ : ศึกษากรณี
 ผู้สูงอายุชุมชนบ่อนไก่*. วิทยานิพนธ์ ศป.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.

รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว. (2527). "ผู้สูงอายุ," *วารสารสุขศึกษา*. 7 (5) : 12.

ละออง สุวิทย์ภรณ์. (2534). *ปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในชนบทกรณีศึกษาเฉพาะ
 อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง*. 10.

รุ่งทิพย์ แแบ่งใจ. (2542). *การสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผาสุกของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์
 พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
 ถ่ายเอกสาร.

รัชณี เบญจธนัง. (2537). *ปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในชีวิตของสตรีโสด*.
 ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

รัตนา ลินธิ์ธภาพ. (2541). *ตัวแปรที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรม
 ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสมุทรปราการ*. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว).
 กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

ระพีพรรณ เลขะวิวัฒน์. (2544). *การสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ใหญ่
 ดอนตัน : การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างคนว่างงานและคนมีงานทำในปี 2543*.
 ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

วาทีณี ผ่องอำไพ. (2546). *การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม
 ของคลินิกกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน*. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม.
 (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
 ถ่ายเอกสาร.

- ศิริวรรณ สินไชย. (2530). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา กรมประชาสงเคราะห์*. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (พยาบาลศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ศรีทับทิม รัตนโกศลพานิชพันธ์. (2527). "บริการสังคมกับผู้สังคม." *ครูปริทัศน์*. 27.
- ศรีธรรม ณะภูมิ. (2535). *พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ*. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2532). *จิตวิทยาพัฒนาการ*. กรุงเทพฯ : เจริญผลการพิมพ์.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2539). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544*. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ. (2545). *การส่งเสริมและดูแลผู้สูงอายุ*. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- สุพัตรา ชารานกุล. (2544). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). มหาสารคาม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ถ่ายเอกสาร.
- สุพัตรา สุภาพ. (2531). *สังคมและวัฒนธรรมไทย : ค่านิยม ครอบครัว ศาสนา ประเพณี*. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช.
- สุนิตรา จตุพรพิพัฒน์. (2543). *การพึ่งพาอัตโนมัติและความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- สุรกุล เจนอบรม. (2532). *วิทยาการผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์. (2531). *ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- อภิัญญา โสมสิน และคณะ. (2532). "นักสังคมสงเคราะห์กับการมีส่วนร่วมแก้ปัญหาผู้สูงอายุ." *นิตยสารประชาสงเคราะห์*. 31 (3).
- Bachman and other. (1967). *Youth in transition-Volume 1*. Ann Arbor, Michigan : 115 – 121.
- Barrow, G.M. and Smith, P.A. (1979). *Aging, Ageism and Society*. Minisota : West Pubishing.
- Brown, M.A. (1986, January). "Social support during pregnancy. A unidimensional or Multinationalconsturct," *Nursing Research*. 22 : 49.
- Burgess, E.W and other. (1949). *Your active and attitudes*. Chicago : Science Reseach Associates.

- Burckhardt, CL. (1985, January). "The impact of arthritis on quality of life," *Nursing Research*. 34 : 11 – 16.
- Caplan, G. (1974). *Support and community health*. New York : Human Science Press.
- ✓ Campell, A. (1976). *The sense of Human Concern*. New York : Mc Graw-Hill.
- Cantril, H. (1965). *The Pattern of Human Concern*. New Brunswick : Science Research Associates.
- Cobbs, S. (1979, October). "Social support as a moderator of life stress," *Psychosomatic Medicine*. 38 : 300 – 314.
- Coke, M.M. (1992, June). "Correlates of Life Satisfaction among Elderly African Americans," *Journal of Gerontology*. 47 : 315 – 320.
- Cruz, A.D. (1986, August). "On Loneliness and the Elderly," *Journal of Gerontological Nursing*. 12 : 22 – 27.
- Culter, SS. (1973, May). "Voluntary Association Participation and Life Satisfaction," *Journal of Gerontology*. 28 : 96 – 100.
- David, D. (1985). *Social Gerontology*. Canada : Little Brown.
- Edwards, J.N and Klemmack, D. L. (1973, March). "Correlation of life satisfaction : A Re-examination," *Journal of Gerontology*. 28 : 497.
- Fellow, E.W. (1956, March). "A study of factors related to a feeling of happiness," *Educational Research*. 50 : 231 – 234.
- Field, D. (1988, June). "Continuity and Change in Social Support between Young-Old and Old-Old Or Very-Old Age," *Journal of Gerontology*. 43 : 100 – 106.
- Havighurst, R.J. (1981). *Older people*. New York : Longmans Green.
- Hogstel, M.O. (1981). *Nursing Care of the Older Adult*. New York : A Wiley Medical.
- Holmes, C.A. (1989). "Health Care and Quality of Life," *Journal of Advanced Nursing*. 14 : 833.
- House, J.S. (1981). "Measures and concept of social support," *In social support and health*. New York : Academic Press.
- Hubbard, Patricia and others. (1984, June). "The relationship between social support as a buffer against life stress," *Journal of Health and Social Behavior*. 23 : 4 – 9.
- Jakle, M.L. (1974, April). "Life Satisfaction and Kidney Dialysis," *Nursing Forum*. 13 (4) : 260 – 371.
- Jacobson, MG. (1986, June). "Type and time of social support," *Journal of Health and Social Behavior*. 27 : 252.

- Kahn, R.L. (1979). *Aging and social support in M.W. Riley aging from birth to death : interdisciplinary perspective*. California : Westview.
- Knapp, R.J. (1976, June). "Prediction the Dimension of Life Satisfaction," *Journal of Gerontology*. 31 : 594 – 604.
- Lemon BW, Bengtson VL and Peterson JA. (1972, May). "An Exploration of the Activity Theory of Aging : Activity type and Life Satisfaction among In-Movers to a Retirement Company," *Journal of Gerontology*. 27 : 511 – 523.
- Lawton, R. (1978, July). "Thirty Years of Research on the Subjective Well-Being of the Older Americans," *Journal of Gerontology*. 33 : 127.
- Maris, R.. (1969). *Social Forces in urban suicide*. Homewood : Dorsey Press.
- Markids, K and Martin, H.W. (1979, January). "A Causal Model of Life Satisfaction Among the Elderly," *Journal of Gerontology*. 34 : 86 – 93.
- Maslow, A.H. (1970). *Motivation and personality*. New York : Happer and Row.
- Neugarten, et al. (1961, April). "The Measurement of Life Satisfaction," *Journal of Gerontology*. 16 : 134 – 143.
- Pander, N.J. (1982). *Health promotion in nursing practice*. Norwalk : Appleton century Croft.
- Palmor, E. and Luikart, C. (1978). "Health and Social Factors Related to Life Satisfaction," *Journal of Health and Social Behavior*. 13 : 68 – 80.
- Poitrenaud, J, et. al. (1980, Septemper). "Factor Relation to Attitudes toward Retirement among French Preretired Managers and Top Executive," *Journal of Gerontology*. 34 : 723-724.
- Powell, D.H. (1983). *Understanding Human Adjustment :Normal Adaptation Though the Little Cycle*. Boston : Little Brown and Co.
- Revicki, D.A and Mitchell, J. P. (1990, July). "Strain Social Support and Mental Health in Rural Elderly Individual," *Journal of Gerontology*. 44 : 267 – 274.
- Spreitzer, E and Synder, E. (1974, April). "Correlation of Life Satisfaction Among the Age," *Journal of Gerontology*. 29 : 454 – 458.
- Thoits, P. (1982, June). "A conceptual ,methodological and theoretical problem in study social support as a buffer against life stress," *Journal Health Social Behavior*. 23 : 145 – 159.
- Wanderman, B.L. and others. (1980). "Social support in adjusting to marietal disruption : A network analysis," *Social Networks and Social Support*. 332 – 342.

- Walker, S.N. and other. (1988, October). "Health Promoting Life Styles of Older Adults : Comparisons With Young and Middle-Age Adults,Correlation and Patterns," *Journal of Advanced Nursing*. 11 : 24.
- Wolk, S and Tellen, S. (1971, July). "Psychological and Social Correlations of Life Satisfaction as A function of Residential Constraint," *Journal of Gerontology*. 34 : 89.
- Yurick, A.G. (1980). *The Aged Person and The Nursing Process*. Connecticut : Appleton Century – Crofts.

ภาคผนวก

ตาราง 18 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม	ค่าอำนาจจำแนก
ด้านเครื่องมือ	
1. ครอบครัวจัดที่พักอาศัยที่เหมาะสมให้ท่าน	0.70
2. ครอบครัวจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ให้ท่าน	0.68
3. ท่านได้รับการสนับสนุนด้านการเงินจากบุคคลอื่น	0.77
ด้านข้อมูลข่าวสาร	
4. ท่านได้รับข้อมูลความรู้จากการเข้าชมรม	0.79
5. ท่านได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพจากครอบครัว	0.76
6. ท่านได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพจากชมรม	0.78
ด้านอารมณ์ – สังคม	
7. ท่านได้รับการเอาใจใส่ด้านชีวิตความเป็นอยู่ในแต่ละวันเป็นอย่างดี	0.65
8. ท่านรู้สึกว่าเป็นสมาชิกของครอบครัว	0.82
9. เมื่อท่านเสนอความคิด บุคคลอื่นจะให้ความสนใจและให้การยอมรับ	0.60
10. บุคคลอื่นให้ความสนใจและห่วงใยในสุขภาพของท่าน	0.57

ตาราง 19 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามการมีกิจกรรม

การมีกิจกรรม	ค่าอำนาจจำแนก
กิจกรรมมีรูปแบบ	
1. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุ	0.42
2. ท่านทำกิจกรรมอาสาสมัครบำเพ็ญประโยชน์แก่ชุมชน	0.55
3. ท่านเข้าร่วมอบรมความรู้ในสถานที่ต่าง ๆ	0.59
4. ท่านเข้าร่วมประชุมกับสมาชิกในชมรม	0.62
กิจกรรมไม่มีรูปแบบ	
5. ท่านพบปะสังสรรค์กับเพื่อนอยู่เสมอ	0.90
6. ท่านมีกิจกรรมร่วมกับครอบครัวอยู่เสมอ	0.93
7. ท่านไปงานมงคลตามสถานที่ต่าง ๆ	0.80
กิจกรรมตามลำพัง	
8. ท่านเก็บตัวอยู่แต่ในบ้าน	0.83
9. ท่านมีความสุขในการทำงานอดิเรกที่บ้าน	0.86
10. ท่านมีความสุขในการอยู่ตามลำพัง	0.83

ตาราง 20 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ	ค่าอำนาจจำแนก
ความสอดคล้องของเป้าหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้น	
1. ท่านรู้สึกว่าท่านประสบความสำเร็จในชีวิตตามที่เป้าหมายไว้	0.65
2. ท่านรู้สึกพอใจในชีวิตที่ผ่านมา	0.75
3. ท่านสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งต่าง ๆ ได้ง่าย	0.69
4. ท่านสามารถปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตได้	0.59
5. เมื่อรำลึกถึงชีวิตในอดีตท่านรู้สึกพอใจ	0.87
การมีความสุขในการดำเนินชีวิต	
6. ท่านรู้สึกว่าเวลานี้เป็นเวลาที่มีความสุขที่สุดในชีวิต	0.74
7. ท่านรู้สึกพอใจในสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	0.83
8. การเข้าสู่วัยสูงอายุไม่เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของท่าน	0.59
9. ท่านใช้ชีวิตทุกวันอย่างมีความสุข	0.79
10. ท่านมีความสุขกับชีวิตครอบครัว	0.30
อัตมโนทัศน์	
11. ท่านมีสุขภาพแข็งแรงดี	0.93
12. ท่านภูมิใจในตนเองเพราะเป็นที่รักของบุตรหลาน	0.93
13. ท่านรู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่ทันสมัยเสมอ	0.94
14. ท่านรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเนื่องจากยังสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ เองได้	0.91
15. ท่านพร้อมที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้	0.80
ความตั้งใจและอดทนต่อชีวิต	
16. ท่านสามารถแก้ไขปัญหาคือต่าง ๆ ในครอบครัวได้	0.22
17. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีความหมายสำหรับบุคคลอื่น	0.65
18. ท่านรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญต่อครอบครัว	0.58
19. ท่านรู้สึกว่าท่านสามารถทำประโยชน์แก่บุตรหลานได้	0.66
20. บุตรหลานให้ความเคารพท่านเสมอ	0.67

ตาราง 20 (ต่อ)

ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ	ค่าอำนาจจำแนก
ระดับอารมณ์	
21. ท่านใช้ชีวิตในวัยสูงอายุอย่างมีความสุข	0.77
22. ท่านรู้สึกพอใจเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ	0.81
23. ท่านรู้สึกสบายใจในการดำเนินชีวิตแต่ละวัน	0.86
24. ท่านไม่รู้สึกเครียดกับชีวิต	0.57
25. ท่านไม่รู้สึกเหงา	0.58

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นายบัณฑิต เคียงชนสมบัติ
เกิดวันที่	24 มิถุนายน 2518
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	1/15 ถนนท่ามะนาว ตำบลลำน้ำรายณ์ อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี 15130
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	ประกอบธุรกิจส่วนตัว
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	1/15 ถนนท่ามะนาว ตำบลลำน้ำรายณ์ อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี 15130
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2536	มัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนวัดมกุฏกษัตริยาราม
พ.ศ. 2540	บัญชีบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย
พ.ศ. 2547	การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ