



รายงานการวิจัย

เรื่อง

อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของ
ผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ
**THE INFLUENCE OF SOCIAL SUPPORT AND QUALITY OF LIFE
ON HAPPINESS OF ELDERLY PEOPLE IN BANGKOK
PATHUM THANI NONTHABURI AND SAMUT PRAKAN**

กัลยรัตน์ ชีระชนชัยกุล

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยศรีปทุม
ปีการศึกษา 2562

หัวข้อวิจัย	: อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ
ผู้วิจัย	: นางสาวกัลยารัตน์ ชีระชนชัยกุล
หน่วยงาน	: สาขาการจัดการ คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยศรีปทุม
ปีที่พิมพ์	: พ.ศ. 2563

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเหตุและผลของผลการปฏิบัติงานของพนักงานที่ปฏิบัติงานในธุรกิจโรงแรมเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย 1) เพื่อศึกษาระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต และความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ 2) เพื่อเปรียบเทียบตัวแปรด้านส่วนบุคคลที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ 3) เพื่อศึกษาอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ 4) เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ 5) เพื่อจัดทำแนวทางการเสริมสร้างความสุขให้กับผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุสัญชาติไทย ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกสมาคมผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการจำนวน 384 คน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับทั้งหมด นำมาวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิจัย โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญ 0.05 ทั้งนี้สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation หรือ S.D.) วิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) สำหรับค่านัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้กำหนดไว้ที่ระดับ .05 และ .01

ผลการวิจัย พบว่า ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัยในภาพรวม พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ อยู่ในระดับมาก ด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ เขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ อยู่ในระดับปานกลาง และด้าน ความสุขของผู้สูงอายุ พบว่า ในภาพรวมความสุขของผู้สูงอายุ ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ เขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ มีความสุขอยู่ในระดับน้อยกว่าคนทั่วไป

คำสำคัญ : แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ความสุขของผู้สูงอายุ

Research Title : The Influence of Social Support and Quality of Life on Happiness of Elderly People in Bangkok Pathum Thani Nonthaburi and Samut Prakan

Name of Researcher : Miss. Kanyarat Teerathanachaiyakul

Name of Institution : Department of Administration and Modern Management Faculty of Business Administration Sripatum University

Year of Publication : B.E. 2563

ABSTRACT

The purpose of this research was to study the factors, the reasons and the results of the performance of the employees working in the hotel business in the eastern region of Thailand. 1) To study the level of social support, quality of life and happiness of the elderly. Bangkok, Pathum Thani, Nonthaburi and Samut Prakan 2) To compare personal variables on happiness of the elderly Bangkok, Pathum Thani, Nonthaburi and Samut Prakan 3) To study the influence of social support And the quality of life of the elderly Towards the happiness of the elderly Bangkok, Pathum Thani, Nonthaburi, and Samut Prakan. 4) To study the predictive power of social support and quality of life on happiness of the elderly. Bangkok, Pathum Thani, Nonthaburi, and Samut Prakan. 5) To create guidelines for enhancing happiness for the elderly. Bangkok, Pathum Thani, Nonthaburi and Samut Prakan . The samples were 384 elderly Thai people aged 60 and over who were members of the Elderly Association in Bangkok, Pathum Thani, Nonthaburi and Samut Prakan. In this study the researcher analyzed the data by collecting all received questionnaires analyze and process the data by using statistical software packages for research by having a significance level of 0.05. The statistics used in data analysis in this study are as follows: Frequency and Percentage Mean and Standard Deviation (SD). Regression analysis Multiple Regression Analysis. The statistical significance used in this analysis is set at .05 and .01 levels. The results of the study showed that social support. The overall result of the research shows that social support according to the opinion of the elderly Bangkok, Pathum Thani, Nonthaburi and Samut Prakan at a high level Quality of life of the elderly in general, the quality of life of the elderly according to the opinion of the elderly was at the medium level and the happiness of the elderly found that in the overall happiness of the elderly according to the opinion of the elderly happiness is less than people in general.

Keywords : Social support Quality of life of the elderly, The happiness of the elderly

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยเรื่องอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สอาด บรรณเจตฤทธิ ที่กรุณาให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตรวจสอบแก้ไขงานวิจัยนี้ และติดตามความก้าวหน้าอย่างสม่ำเสมอ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย มหาวิทยาลัยศรีปทุม ที่ได้มอบทุนสนับสนุนงานวิจัยปีงบประมาณ 2562 ผู้วิจัยขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่าของท่าน ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือวิจัยจนได้เครื่องมือที่มีคุณภาพ

ขอขอบคุณ อาจารย์และบุคลากร ของคณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยศรีปทุม อย่างสูงที่เป็นกำลังใจและให้การสนับสนุนการทำงานอย่างต่อเนื่อง

ขอขอบคุณทุกท่านที่ยังไม่ได้เอ่ยนามที่ได้มีส่วนร่วมในงานวิจัยชิ้นนี้เสร็จสิ้นสมบูรณ์ไปด้วยดี คุณความดี หรือประโยชน์อื่นใดอันเกิดจากงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาคุณบิดา มารดา และบูรพาจารย์ ที่ให้การศึกษาอบรมสั่งสอน ให้สติปัญญาและคุณธรรมอันเป็นเครื่องชี้นำความสำเร็จในชีวิตของผู้วิจัยต่อไป

กัลยารัตน์ ชีระชนชัยกุล

ผู้วิจัย

มกราคม 2563

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ	1
	1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	3
	1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
	1.3 คำถามในการวิจัย	3
	1.4 สมมุติฐานการวิจัย	4
	1.5 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	4
	1.6 นิยามศัพท์	8
	1.7 การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์	9
2	การทบทวนวรรณกรรม	11
	2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม	12
	2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	20
	2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวข้องกับความสุขของผู้สูงอายุ	29
	2.4 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	46
	2.5 ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	50
	2.6 เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	56
	2.7 สรุป	61
3	ระเบียบวิธีการวิจัย	63
	3.1 ขั้นตอนการวิจัย	63
	3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	67
	3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	68
	3.4 การตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย	69
	3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	70
	3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	71

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
4	ผลการวิจัย	72
	ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	73
	ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุ และความสุขของผู้สูงอายุ	75
	ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความสุขของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล.....	91
	ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและ คุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ	99
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	105
	5.1 สรุปผลการวิจัย	105
	5.2 สรุปผลการวิเคราะห์เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย	110
	5.3 อภิปรายผลการวิจัย	122
	5.4 ข้อเสนอแนะ	126
	บรรณานุกรม	130
	ภาคผนวก	141
	ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	142
	ประวัติของผู้วิจัย	149

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป	6
3.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป	68
4.1 จำนวนและร้อยละปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	74
4.2 ค่าเฉลี่ย (\bar{X})ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แรงสนับสนุนทางสังคมในภาพรวม	76
4.3 ค่าเฉลี่ย (\bar{X})ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์	76
4.4 ค่าเฉลี่ย (\bar{X})ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและบริการ	77
4.5 ค่าเฉลี่ย (\bar{X})ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	78
4.6 ค่าเฉลี่ย (\bar{X})ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวม	79
4.7 ค่าเฉลี่ย (\bar{X})ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี	80
4.8 ค่าเฉลี่ย (\bar{X})ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสภาพร่างกายที่ดี	82
4.9 ค่าเฉลี่ย (\bar{X})ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง	84
4.10 ค่าเฉลี่ย (\bar{X})ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม	86
4.11 ค่าเฉลี่ย (\bar{X})ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	87
4.12 ค่าเฉลี่ย (\bar{X})ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี	88

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.13 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความสุขของผู้สูงอายุในภาพรวม และรายข้อ	90
4.14 การเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ	91
4.15 การเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ	92
4.16 การทดสอบความแปรปรวนความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ	92
4.17 การเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา	93
4.18 การทดสอบความแปรปรวนความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ	93
4.19 ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ เป็นรายคู่ โดยวิธีการของเชฟเฟ้ (Scheffe's Method) จำแนกตามระดับการศึกษา	94
4.20 การเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพการสมรส	95
4.21 การทดสอบความแปรปรวนความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพการสมรส	95
4.22 ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ เป็นรายคู่ โดยวิธีการของเชฟเฟ้ (Scheffe's Method) จำแนกตามสถานภาพการสมรส	96
4.23 การเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน	97
4.24 การทดสอบความแปรปรวนความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน	97

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
4.25	ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ เขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ เป็นรายคู่ โดยวิธีการของเซฟเฟ้ (Scheffe's Mothod) จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน	98
4.26	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่และความสุขของผู้สูงอายุ	100
4.27	ผลค่าสถิติที่ใช้พิจารณาความเหมาะสมของการทดสอบความถดถอยพหุคูณของอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีต่อความสุข ของผู้สูงอายุ (THP)	101
4.28	ผลค่าสถิติที่ใช้พิจารณาความเหมาะสมของการทดสอบความถดถอยพหุคูณการค้นหาตัวพยากรณ์ที่ดีในการทำนายความสุขของผู้สูงอายุ เขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ (THP)	103

สารบัญภาพ

ภาพประกอบ	หน้า
1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
3.1 ขั้นตอนการวิจัย	66

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสังคมโลกปัจจุบัน สถานการณ์ประชากรกำลังเป็นที่ได้รับความสนใจ โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับโครงสร้างประชากรที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นสังคมที่เข้าสู่ "สังคมผู้สูงอายุ" (Aging Society) ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) แล้ว หากพิจารณาจากคำจำกัดความที่ว่าสังคมผู้สูงอายุคือสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปมากกว่า 10% หรือมีประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่า 7% ประเทศไทยก็เป็นสังคมผู้สูงอายุแล้วตั้งแต่ ปี 2548 เพราะตอนนั้นประเทศไทยมีประชากรตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 10.4% และยังคงคาดการณ์ว่าในอีก 20 ปีข้างหน้า สังคมไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) โดยพิจารณาจากจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า 20% หรือมีประชากรที่มีอายุ 65 ปี ขึ้นไปเกินกว่า 14% คาดว่าในปี 2571 ประเทศไทยจะมีผู้อายุเกิน 60 ปี คิดเป็น 23.5% กล่าวโดยรวม คือ ประเทศไทยจะก้าวจากสังคมผู้สูงอายุ เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในเวลาเพียง 20 กว่าปีเท่านั้น ซึ่งถือว่าใช้เวลา น้อย ในขณะที่กลุ่มประเทศที่เป็นคลื่นระลอกแรกของสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเทศที่ พัฒนาแล้ว ใช้เวลาค่อนข้างมาก เช่น ประเทศฝรั่งเศส ใช้เวลา 115 ปี ประเทศสวีเดน 85 ปี ประเทศ ออสเตรเลีย 73 ปี และประเทศสหรัฐอเมริกา 69 ปี เป็นต้น ทำให้ประเทศเหล่านี้มีเวลาปรับตัวปรับ โครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ ขณะที่กลุ่มประเทศที่เป็น คลื่นลูกที่สอง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเทศกำลังพัฒนา ใช้เวลาสั้นกว่ามาก เช่น ประเทศชิลี ในเวลา 27 ปี ประเทศจีน 26 ปี ประเทศไทย 22 ปี และประเทศสิงคโปร์ 19 ปี เป็นต้น ทำให้มีเวลาเตรียมตัว น้อย ประเทศไทยเมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจึงควรมีการเตรียมการเพื่อรองรับ โดยเมื่อมีคนแก่หรือ คนชรามากขึ้น สัดส่วนคนทำงานลดลง ผลผลิตโดยรวมก็จะลดลง ส่งผลให้รายได้ของประเทศ ลดลงเกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของประเทศได้ ผู้สูงอายุต้องเกษียณจากการทำงาน ไม่มีรายได้ ต้องอาศัยรายได้จากเงินที่เก็บออมไว้ ถ้าหากไม่มีเงินออมไว้มากพอก็จะส่งผลให้เกิดปัญหาในการ ดำรงชีพเป็นภาระแก่สังคมที่ต้องช่วยเหลือเกื้อกูลจัดสวัสดิการต่าง ๆ ให้เหมาะสมและเพียงพอ เมื่อถึงวัยสูงอายุสภาพร่างกายและจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงต้องมีการปรับตัว และที่สำคัญเมื่ออายุ มากขึ้นสภาพร่างกาย เริ่มเสื่อมถอยลง ปัญหาด้านสุขภาพก็จะตามมา ซึ่งทั้งหมดเป็นปัญหาที่ทุก ภาคส่วนสมควรมีการเตรียมการเพื่อรองรับจำนวนผู้สูงอายุที่จะมีเพิ่มขึ้นและเพิ่มขึ้น (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556)

ทั้งนี้ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างสูง นอกจากจะต้องใส่ใจเรื่องอาหาร การกิน เรื่องของสุขภาพจิตก็นับว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึง เพราะวัยนี้เป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงชีวิตหลายอย่าง อารมณ์และความรู้สึกของผู้สูงอายุจะแปรปรวนเป็นพิเศษ ส่งผลทำให้ สุขภาพจิตและร่างกายแย่ ไม่ว่าจะมียาการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร หรืออ่อนแรง เป็นต้น โดยธรรมชาติแล้วความเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ เช่น อารมณ์หงุดหงิดและว้าวุ่น เสรีจากการ พลาดพราก โกรธ ขี้บ่นขี้ใจ วิตกกังวล กลัวถูกทอดทิ้ง หงุดหงิด การย้อนคิดถึงความหลัง ดังนั้น สิ่งที่จะป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตใจได้คือ ผู้สูงอายุต้องเรียนรู้ การปรับตัวและยอมรับกับการ เปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องสุขภาพจิต อาจนำไปสู่การเป็นโรคซึมเศร้า นอนไม่หลับ หรือสมองเสื่อมได้ จึงต้องเรียนรู้ธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุและการปรับตัวใน การอยู่ร่วมกับผู้อื่น ซึ่งจะส่งผลดีก่อให้เกิดความสบายใจ ดังนั้นการสร้างความสุขให้กับผู้สูงอายุ จึงเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญอย่างยิ่งในประเทศไทย ทั้งนี้ นักจิตวิทยาสมัยใหม่จะให้ความสำคัญในเรื่องความเข้าใจในความสุขในมุมมองที่กว้างขึ้นและเน้นเรื่องของความรู้สึกทั้งใน ทางด้านบวกและด้านลบ (Dupuy, 1977) โดยเสนอแนวคิดว่ามาจากปัจจัยหลายปัจจัยทั้งจากภายใน และภายนอกในตัวบุคคลที่มีผลต่อความสุขของบุคคลแต่ละบุคคล ขณะที่ภายใต้สังคมที่มี ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด กลไกตลาดที่มีความสมบูรณ์โดยวัดจากรายได้ประชาชาติและ พฤติกรรมการแสวงหาความสุขของแต่ละบุคคลนั้น อันสามารถนำไปสู่ความสุขอันสูงสุดของ สังคมได้ด้วยกลไกของตลาด (Invisible Hand) นั่นเอง แต่ในความเป็นจริงแล้วความสุขที่ได้มานั้นมี ปัจจัยที่มากกว่าเงินและเสรีภาพในการเลือกที่มีผลต่อความสุขของบุคคล ที่ควรคำนึงถึงเช่นกัน เช่น ความต้องการของคนที่ไม่คงที่ คนต้องการความมั่นคงในงานในครอบครัว และในสภาพแวดล้อม ของสังคม ตลอดจนคนต้องการที่จะไว้ใจผู้อื่นลดน้อยลง สำหรับ Orem (1991) ได้อธิบายถึง ความสุขไว้ว่า ความสุขเป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้ง ร่างกายจิตใจ และสังคม นอกจากนี้ความสุข ยังเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล เกี่ยวกับภาวะของตนเองว่ามีความพึงพอใจ มีความยินดีที่ได้บรรลุถึงอุดมคติหรือเป้าหมายของตนเอง และ Dupuy (1977) ยังได้อธิบายเพิ่มเติม ไว้อีกว่า ความสุขเป็นความรู้สึกจากภายในของแต่ละบุคคลต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ซึ่งเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีชีวิตประจำวันและหน้าที่การงาน ความสุขในชีวิตเกิดจากรู้สึก เฉพาะของแต่ละบุคคลที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ ที่เป็นอยู่จริงในเวลานั้น แล้วแสดงออกมาในรูปแบบความรู้สึกที่มีความสุขและอาจจะเปลี่ยนแปลง ได้ตลอดเวลา ซึ่งอาจจะ แตกต่างกันไปตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าความสุขนั้นเกิดขึ้นจากทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ดังนั้นการให้ความสำคัญทางด้านความสุขของผู้สูงอายุ จึงควรให้ความสำคัญทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก รวมทั้งกระบวนการที่มีปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาวิจัยเรื่องอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำให้ได้ข้อค้นพบเชิงวิชาการเกี่ยวกับการอธิบายถึงอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ และสามารถนำไปใช้ในการกำหนดแผนงาน/โครงการ เพื่อส่งเสริมความสุขในชีวิตผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ในเชิงรุกต่อเนื่อง ประสานภาคี บริการชุมชน/ท้องถิ่น ภาครัฐ ภาคบริการ สุขภาพ ภาคีบริการสังคม และบูรณาการดูแลแบบองค์รวม ตลอดจนหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อเสริมสร้างความสุขให้ผู้สูงอายุในเขตต่าง ๆ ในประเทศไทยได้

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต และความสุขของผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ
- 2) เพื่อเปรียบเทียบตัวแปรด้านส่วนบุคคลที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ
- 3) เพื่อศึกษาอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ
- 4) เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ
- 5) เพื่อจัดทำแนวทางการเสริมสร้างความสุขให้กับผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ

1.3 คำถามในการวิจัย

- 1) ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการอยู่ในระดับใด
- 2) ตัวแปรด้านส่วนบุคคลที่ต่างกัน มีความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ แตกต่างกันหรือไม่

- 3) มีตัวแปรทรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ อยู่ในระดับใด
- 4) อำนาจการทำนายของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ อยู่ในระดับใด
- 5) สามารถจัดทำแนวทางการเสริมสร้างความสุขให้กับผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ได้หรือไม่

1.4 สมมุติฐานการวิจัย

- 1) แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต และความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ อยู่ในระดับปานกลาง
- 2) ตัวแปรด้านส่วนบุคคลที่ต่างกัน มีความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ แตกต่างกัน
- 3) แรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ
- 4) แรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิต สามารถทำนายความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ได้

1.5 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.5.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษา เฉพาะผู้สูงอายุ สัญชาติไทย ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีถิ่นอาศัยอยู่ในประเทศไทย และเลือกศึกษาเฉพาะประชากรที่มีจำนวนมากที่สุด 4 ลำดับในเขตภาคกลางเท่านั้น ได้แก่

ลำดับที่ 1 กรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 1,061,753 คน

ลำดับที่ 2 จ. นนทบุรี มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 223,565 คน

ลำดับที่ 3 จ. สมุทรปราการ มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 196,711 คน

ลำดับที่ 4 จ.ปทุมธานี มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 158,766 คน

(สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562, สถิติผู้สูงอายุ ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2562)

1.5.2 กลุ่มตัวอย่าง

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เฉพาะผู้สูงอายุสัญชาติไทย ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกสมาคมผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรีและสมุทรปราการ เท่านั้น

ผู้วิจัยได้ทำการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยกำหนดให้ค่าความคลาดเคลื่อน = 0.05 หรือที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางการกำหนดกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie & Morgan (1970) ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ทั้งสิ้น จำนวน 384 คน แต่จากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามทางไปรษณีย์ (Mailing) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้ตอบมักไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร หรือหมายถึง สัดส่วนที่ผู้ตอบจะส่งแบบสอบถามคืน (Response Rate) ก่อนข้างต่ำ ผู้วิจัยจึงประมาณอัตราการตอบกลับเป็น $384 + (384 \times 0.4) = 538$ คน (กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2549) เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการเก็บข้อมูล และเป็นการสำรอง หรือลดความคลาดเคลื่อนจากการตอบแบบสอบถาม ของกลุ่มตัวอย่าง กรณีที่มีการส่งแบบสอบถามคืนก่อนข้างต่ำ และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วน น่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น จากกรณีการตอบแบบสอบถามบางฉบับไม่สมบูรณ์ ดังนั้นจำนวนของ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ จำนวน 538 คน ดังนั้นผู้วิจัยจึงแจกแบบสอบถามไปยังผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 538 คน และใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental sampling)

เนื่องจากประชากรในแต่ละแห่ง มีจำนวนไม่เท่ากัน ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการสุ่มเชิงช่วงชั้น อย่างมีสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) ซึ่งเป็นการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนในแต่ละช่วงชั้นต่อจำนวนประชากรทั้งหมด เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 538 คน โดยใช้สูตรในการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มย่อย (บุญมี พันธุ์ไทย, 2554)

$$n_k = \frac{n N_k}{N}$$

เมื่อ n_k = จำนวนตัวอย่างในแต่ละจังหวัด

n = จำนวนตัวอย่างทั้งหมด

N_k = จำนวนประชากรในแต่ละใน แต่ละจังหวัด

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

จากการคำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างย่อยดังกล่าวข้างต้น จะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 538คน ปรากฏดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

จังหวัด	จำนวนผู้สูงอายุรวม (คน)	กลุ่มตัวอย่าง
1. กรุงเทพมหานคร	1,061,753	348
2. นนทบุรี	223,565	73
3. สมุทรปราการ	196,711	65
4. ปทุมธานี	158,766	52
รวม	1,640,795	538

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562, สถิติผู้สูงอายุ ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2562

1.5.3 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัย เรื่อง อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ เขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามี 4 ตัวแปร ที่สามารถนำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ได้ดังนี้

1. ตัวแปรต้น ได้แก่

- 1) ตัวแปรด้านส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือนในปัจจุบัน
- 2) ตัวแปรด้านแรงสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีของ Schaffer, M. A. (2004). ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ (1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (2) การสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทอง และบริการ (3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร
- 3) ตัวแปรด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้แนวคิด ทฤษฎี ของ Schallock, L. R., (2004) ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี (2) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (3) ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี (4) ด้านสภาพร่างกายที่ดี (5) ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม และ (6) ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง

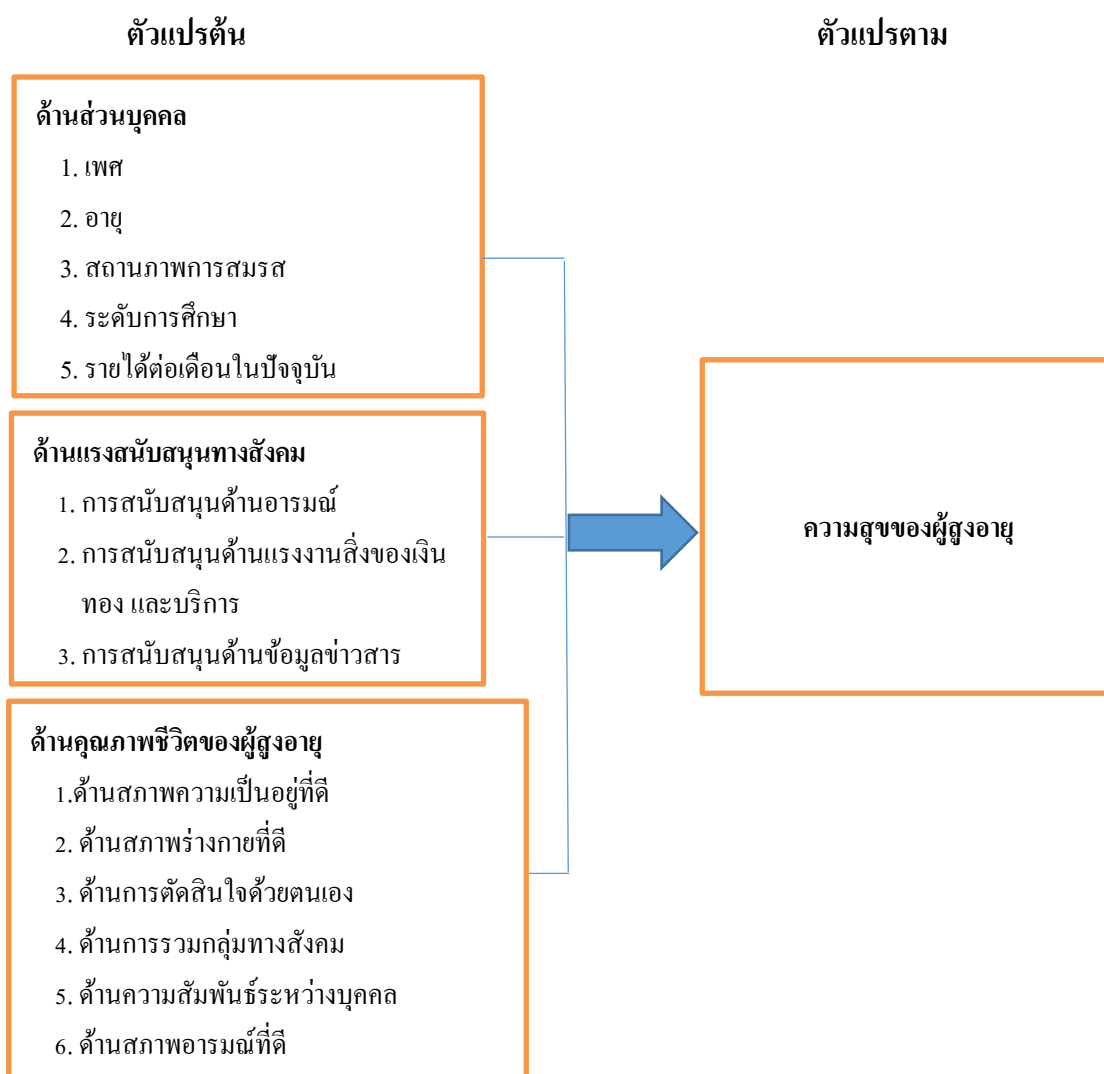
2. ตัวแปรตาม ได้แก่

- 1) ตัวแปรด้านความสุขของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความสุขที่เหมาะสมกับสภาพและบริบทของสังคมและวัฒนธรรมไทย โดยผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินความสุขของกรมสุขภาพจิต 15 ข้อ (TMHI-15) ฉบับปรับปรุงใหม่ พ.ศ.2550 ซึ่งเป็นแบบประเมินฉบับสั้นที่ได้มาจากแบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของคนไทยฉบับ ปี 2547 ฉบับสมบูรณ์ จำนวน 54 ข้อ

(The new Thai Mental Health Indicator : TMHI-54) (อภิชัย มงคลและคณะ, 2552) จากการศึกษาเครื่องมือวัดความสุขที่ผ่านมา เครื่องมือวัดความสุขมีการพัฒนาเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทและวัฒนธรรมของคนไทย และการประเมินความสุขยังเป็นเรื่องที่ซับซ้อน มีหลายองค์ประกอบ ผู้วิจัยจึงเลือกการวัดความสุขแบบง่ายที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยใช้ความสุขแบบตัวเลข (Numerical Rating Scales) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 10 คะแนน (อภิชัย มงคลและคณะ, 2552)

3. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง “อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ” ที่ได้จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีตัวแปรที่เกี่ยวข้อง สามารถนำมาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ได้ดังนี้



ภาพประกอบ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

1.6 นิยามศัพท์

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัญชาติไทย และเป็นสมาชิกสมาคมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี และนนทบุรี เท่านั้น

2. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งสามารถอธิบายได้ดีที่สุดจากความพึงพอใจที่ผู้สูงอายุแต่ละบุคคลได้รับ ซึ่งในงานวิจัยนี้จะวัดการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในแต่ละด้านดังนี้ ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพร่างกายที่ดี ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม และด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง ประกอบด้วย

2.1 ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความสุข และพึงพอใจในการดำเนินชีวิต มีสุขภาพจิตที่ดี ไม่มีความวิตกกังวล ปราศจากความเครียด รู้จักการยอมรับตนเอง เห็นคุณค่าของตนเอง รวมถึงการควบคุมอารมณ์ของตนเอง

2.2 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีมิตรภาพกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อนญาติมิตรและคนรอบข้าง ทำให้ไม่รู้สึกว่าตนเองอยู่โดดเดี่ยวเดียวดาย มีการติดต่อ พบปะสังสรรค์ รวมถึงการมีกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับคนในครอบครัว เพื่อน ญาติมิตรและคนรอบข้างอยู่ตลอดเวลา

2.3 ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มทางสังคม มีส่วนร่วมในกลุ่มทางสังคม มีบทบาทในสังคมที่ตนอาศัยอยู่ มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนกิจกรรมของสังคม ตลอดจนการได้รับการยอมรับทางสังคม และมีสถานภาพทางสังคมที่เป็นยอมรับของบุคคลทั่วไป

2.4 ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีอาชีพการงานและรายได้ มีสภาพทางการเงินที่ดี ได้รับความปลอดภัยในการใช้ชีวิต และมีที่พักอาศัยที่เหมาะสมเป็นไปตามมาตรฐานของการมีชีวิตที่ดี

2.5 ด้านสภาพร่างกายที่ดี หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายที่แข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย ดูแลตนเองในเรื่องอาหารและโภชนาการ ตลอดจนการรับข้อมูลข่าวสารเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

2.6 ด้านการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีอิสรภาพในการกำหนดทิศทางการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง มีศักยภาพที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ตนเองชอบหรือพอใจ สามารถให้เหตุผลสนับสนุนด้วยเหตุผลและแก้ต่างเพื่อตนเอง

3. แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนด้านต่างๆ การตอบสนองความต้องการ การได้รับกำลังใจและการส่งเสริมดูแลให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วย

3.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึงการได้รับความรัก ความอบอุ่น การดูแลเอาใจใส่ มีความใกล้ชิดความผูกพัน และมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

3.2 การสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและบริการ หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือด้านแรงงาน สิ่งของ เครื่องใช้ เงินทอง และความสะดวกในการรับบริการต่าง ๆ ในชุมชน

3.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร หรือคำแนะนำต่าง ๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน และสุขภาพจากบุคคลในสังคม

4. ความสุขของผู้สูงอายุ หมายถึง ภาวะที่มีความ สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ปราศจากความเจ็บป่วยใด ๆ มีความพึงพอใจในชีวิตความผาสุกทางใจ และมีความสามารถในการเรียนรู้ ความสามารถด้านสังคม ความพึงพอใจในชีวิต สภาวะสุขภาพทุกด้าน และความสามารถในการทำหน้าที่ ประกอบด้วย 1) สุขภาพจิตใจ ประกอบด้วย ความรู้สึกในทางที่ดี ความรู้สึกในทางที่ไม่ดี การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ภาพลักษณ์และรูปร่าง 2) สมรรถภาพของจิตใจ ประกอบด้วย สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความสารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหวัง ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา การควบคุมจิตใจของตนเองให้มีประสิทธิภาพ การดำเนินชีวิตประจำวัน 3) คุณภาพของจิตใจ ประกอบด้วย ความเมตตา กรุณา การนับถือตนเอง ประสพการณ์ชีวิตที่มีคุณค่าต่อจิตใจ ความคิดสร้างสรรค์ และความกระตือรือร้น ในการดำเนินชีวิต ความเสียสละ และ 4) ปัจจัยสนับสนุน ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม การให้บริการและคุณภาพของการบริการ การมีส่วนร่วมและมีโอกาสพักผ่อนหย่อนใจและมีเวลาว่าง และสภาพแวดล้อม

1.7 การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

องค์กรภาครัฐในประเทศไทย ตลอดจนองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบาย โดยการนำไปประกอบเป็นข้อมูลในการทำให้เกิดความสุขของผู้สูงอายุได้

1. ประโยชน์ทางด้านวิชาการ

ผลจากการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ได้ข้อค้นพบเชิงวิชาการเกี่ยวกับการอธิบายถึงอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ

2. ประโยชน์ทางด้านวิชาชีพหรือการนำไปปฏิบัติ

ผลจากการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ในการกำหนดแผนงาน/โครงการ เพื่อส่งเสริมความสุขในชีวิตผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ในเชิงรุก ต่อเนื่อง ประสานภาคี บริการชุมชน/ท้องถิ่น ภาคีบริการสุขภาพ ภาคีบริการสังคม และบูรณาการดูแลแบบองค์รวม ตลอดจนหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อเสริมสร้างความสุขให้ผู้สูงอายุในเขตต่าง ๆ ในประเทศไทยได้

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

ในการวิจัยเรื่อง “อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ เขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ” ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ตามลำดับ ดังนี้

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม

- 2.1.1 ประวัติความเป็นมาและแนวคิดทฤษฎีของแรงสนับสนุนทางสังคม
- 2.1.2 ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม
- 2.1.3 ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม
- 2.1.4 การวัดแรงสนับสนุนทางสังคม

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

- 2.2.1 ประวัติความเป็นมาและแนวคิดทฤษฎีของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
- 2.2.2 ความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
- 2.2.3 การวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวข้องกับความสุขของผู้สูงอายุ

- 2.3.1 ประวัติความเป็นมา และแนวคิดทฤษฎีของความสุขของผู้สูงอายุ
- 2.3.2 ความหมายของความความสุขของผู้สูงอายุ
- 2.3.3 การวัดผลความสุขของผู้สูงอายุ

2.4 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2.5 ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

2.6 เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.7 สรุป

2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม

2.1.1 ประวัติความเป็นมาและแนวคิดทฤษฎีของแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมของบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับ การติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล มีผลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

House (1981: 13-23) แบ่งออกเป็น แรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความไว้วางใจ ความรักและความผูกพันต่อกัน

2. การสนับสนุนในการให้การประเมินผล (Appraisal Support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ การรับรอง และการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นในสังคม ซึ่งทำให้เกิดความมั่นใจ

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา การให้ข้อเท็จจริง เพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหา

4. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Instrumental Support) เป็นการช่วยเหลือด้าน แรงงานเงิน และบริการที่จำเป็น

Cobb (1979: 300-314) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการสนับสนุนด้านการยอมรับ นับถือ การให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่และความผูกพันซึ่งกันและกัน

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem Support) เป็นการสนับสนุนที่ ย้ำให้รู้ว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่า เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น

3. การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially Support) เป็นการสนับสนุนที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นเป็นสมาชิก หรือส่วนหนึ่งของสังคมและมีความรู้สึก เป็นเจ้าของในสังคมของตน

Schaefer et al., (2004: 381-401) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการให้การช่วยเหลือทางด้าน อารมณ์ ได้แก่ การให้ความสำคัญการให้ความมั่นใจ ความรู้สึกที่สามารถพึ่งพาและไว้วางใจ ซึ่งทำบุคคลรู้สึกว่าได้ได้รับความรักหรือความเอาใจใส่

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการช่วยเหลือโดยการให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ ให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาและให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรม และภาคปฏิบัติของบุคคล

3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible Support) เป็นการช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในด้านต่าง ๆ เช่น การเงิน สิ่งของ แรงงาน หรือการให้บริการ

Gottlieb (1985: 35) ได้แบ่งระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับกว้าง (Macro Level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วม หรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจและการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม ชุมชนที่เขาอาศัยอยู่ อาทิ กลุ่มแม่บ้านเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มหนุ่มสาวพัฒนาหมู่บ้าน กลุ่มด้านภัยเอดส์ กลุ่มเลี้ยงสัตว์ปีก กลุ่มจักสาน กลุ่มแม่บ้านเกษตรกร เป็นต้น

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo Level) เป็นการมองที่โครงสร้าง และหน้าที่ของเครือข่ายสังคม ด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเสมือนญาติ ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัสดุสิ่งของ ความเป็นมิตรแรงสนับสนุนทางอารมณ์ และการยกย่อง

3. ระดับแคบ หรือระดับลึก (Micro Level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อกันว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์มากในเชิงปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์ หรือโครงสร้างของเครือข่าย ในการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ สามี ภรรยา และสมาชิกในครอบครัวซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ การสนับสนุนทางจิตใจ และแสดงความรักและห่วงใย (Affective Support)

ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ มีรายงานการศึกษาวิจัยมากมายที่บ่งบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีต่อสุขภาพอนามัย พอสรุปได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

1. ผลต่อสุขภาพกาย แบ่งออกเป็น

1.1 ผลโดยตรง จากรายงานผลการศึกษาของ Berkman and Syme, (1979 : 231) ซึ่งติดตามผลในวัยผู้ใหญ่จำนวน 700 คน ที่อาศัยอยู่ในเมือง อามีดา รัฐแคลิฟอร์เนีย เป็นเวลานาน 9 ปี โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นอยู่ทั่วไปของสุขภาพอนามัย และสถิติชีพที่สำคัญ รวมทั้งแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย มีอัตราป่วยและตายมากกว่าผู้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากถึง 2.5 เท่าความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในทุกเพศ ทุกเชื้อชาติ และทุกระดับเศรษฐกิจการศึกษาของ Cobb, 1976 and Cassel (1961: 364) พบว่าผู้ป่วยเป็นวัณโรค ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม หรือถูกตัดขาดจากเครือข่ายแรงสนับสนุนทางสังคมนอกจากนี้การศึกษาทางระบาดวิทยาสังคมยังพบว่า คนที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม จะเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะของการติด

โรคได้ง่าย เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงระบบต่อมไร้ท่อ และมีผลทำให้ภูมิคุ้มกัน โรคลดลงอีกด้วย

1.2 ผลต่อพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล (Compliance to Regimens) มีรายงานผลการศึกษาเป็นจำนวนมากที่บ่งบอกถึงผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรม การปฏิบัติตามคำแนะนำของคนไข้ ซึ่ง Berkman and Syme, (1979: 239) พบว่าผู้ป่วยที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีครอบครัวคอยให้การสนับสนุนในการควบคุมพฤติกรรม และผู้ป่วยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมาก จะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

1.3 ผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค Cobb, 1976 and Cassel (1961: 364) ได้รายงานผลการศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพร่างกาย ประจำการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร พบว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

2. ผลต่อสุขภาพจิต

ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพจิต มีลักษณะเช่นเดียวกับสุขภาพกาย คือ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตบุคคล ช่วยลดความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความเครียดและช่วยลดความเครียด ซึ่งจะมีผลต่อการเพิ่มความต้านทานโรคของบุคคลได้อีกด้วย (Gore, 1977: 67) ศึกษาในผู้ชายว่างงานจำนวน 110 คนพบว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง มีปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจน้อยกว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ และ Caplan (1974: 98) ได้อธิบายไว้อย่างน่าสนใจว่า แรงสนับสนุนทางอารมณ์เป็นสิ่งที่ช่วยลดผลของความเครียดที่มีผลต่อการเกิดโรค ความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจในผู้ที่ทำงาน ซึ่งพบว่ามีเครียดมากและยังพบอีกว่า ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็น โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง

Barrera (1986: 87) ได้แบ่งลักษณะของการสนับสนุนทางสังคม โดยสรุปได้ 3 แนวคิด ดังนี้

1. การติดต่องานสังคม (Social connectedness or social embeddedness) หมายถึง คุณภาพและปริมาณของพันธะทางสังคมหรือปฏิสัมพันธ์ที่บุคคล มีต่อกันกับบุคคลอื่น นั้นรวมถึงความสัมพันธ์ทางสังคมแบบทั้งที่เป็นทางการ (ที่ปรึกษา อาจารย์ หัวหน้า) และแบบที่ไม่เป็นทางการ (สมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อน)

2. การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (Perceived social support) หมายถึง การรับรู้ได้ถึง การสนับสนุนที่ช่วยเหลือและลดผลลัพธ์จากความเครียด การวัดการรับรู้การสนับสนุน จากสังคมนี้ รูปแบบอาจต่างไปขึ้นกับสิ่งที่สนใจจะวัดในผู้รับว่าการสนับสนุนนั้นได้รับ (availability) หรือมีเพียงพอ (adequacy) หรือไม่

3. การสนับสนุนทางสังคมตามจริง (Actual or enacted social support) แตกต่างจากการวัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม โดยที่การวัดการสนับสนุนทางสังคมตามจริง จะมุ่งเน้นที่การรายงานผลจากบุคคลในการสนับสนุนที่เขาได้รับจริง ๆ ซึ่งรวมถึงการช่วยเหลือทางอารมณ์ และการช่วยเหลือทางวัสดุอุปกรณ์ด้วย

Tardy (1985: 76) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม สามารถแบ่งออกเป็น 4 มิติ ดังนี้

1. ทิศทางของการสนับสนุนทางสังคม (การเป็นผู้ให้การสนับสนุนหรือการเป็นผู้รับการสนับสนุน)
2. การจัดการการสนับสนุนทางสังคม (ความพร้อมในการสนับสนุน : การใช้งานการสนับสนุน)
3. การอธิบายความหมายของการสนับสนุนต่อความพึงพอใจจากการสนับสนุนที่มี เนื้อหาของการสนับสนุน (ชนิดหรือประเภทของการสนับสนุน)
4. เครือข่ายทางสังคม (หมายถึงในระบบสังคมที่มีการสนับสนุนเกิดขึ้น)

Pender (1987: 326) ได้แบ่งแหล่งของ การสนับสนุนทางสังคมเป็น 5 ระบบ ดังนี้

1. ระบบสนับสนุนตามธรรมชาติ (Natural support system) เป็นองค์ประกอบเบื้องต้นที่ให้การการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ จากครอบครัว ญาติพี่น้อง
2. ระบบสนับสนุนจากเพื่อน (Peer support system) เป็นการสนับสนุน ที่ได้รับจากบุคคลอื่นซึ่งมีประสบการณ์ มีความชำนาญในการค้นคว้าหาความต้องการ และสามารถติดต่อ ชักจูง บุคคลได้ง่าย เป็นเหตุให้บุคคลประสบความสำเร็จและสามารถปรับตัว ได้อย่างดีในสถานการณ์ที่เลวร้ายได้
3. ระบบการสนับสนุนจากองค์กรด้านศาสนา (Religion organization) เป็นแหล่งของการสนับสนุนที่เก่าแก่ดั้งเดิมในชุมชน ช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณีต่าง ๆ และคำแนะนำเกี่ยวกับการดำรงชีวิต
4. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health profession support) เป็นแหล่งการสนับสนุนที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วย หากเมื่อการสนับสนุนที่ได้รับจาก ครอบครัว เพื่อน ไม่เพียงพอ

5. ระบบสนับสนุนจากกลุ่มอาชีพอื่น ๆ (Voluntary service groups and mutual health groups) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มอาสาสมัคร เป็นกลุ่มที่ช่วยให้บุคคลได้เปลี่ยนแปลง พฤติกรรมต่าง ๆ ส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิต

จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร ตำราต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิด ทฤษฎี ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ของ Schaffer, M. A. (2004). ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ (1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (2) การสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทอง และบริการ (3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มาใช้ในการพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

2.1.2 ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

มีนักวิชาการและนักวิจัยหลายท่าน ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้มากมายหลายท่านด้วยกัน แต่มีที่น่าสนใจ ดังนี้

Aizzat Mohd. Nasurdin (2018: 363 -386) ได้อธิบายความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ที่น่าสนใจว่า หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมทั้งทางด้านอารมณ์ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเงิน แรงงาน หรือวัตถุสิ่งของต่าง ๆ ซึ่งบุคคลอื่นในสังคมนั้น คือสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้ผู้ได้รับแรงสนับสนุนเกิดความรู้สึกผูกพัน เชื่อว่า มีคนรัก มองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดและความเจ็บป่วยได้ ส่งผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมที่เหมาะสมการรักษาสุขภาพอนามัยและมีสุขภาพที่ดี

Chengting Ju (2018: 97-106) ได้อธิบายความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ที่น่าสนใจว่า หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการ

Johanim Johari (2019 : 1-16) ได้อธิบายความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ที่น่าสนใจว่า หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคนไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ ความมั่นคง ทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

Kim Klyver (2018: 709-734) ได้อธิบายความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ที่น่าสนใจว่า หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลและกลุ่มบุคคลที่ปฏิสัมพันธ์ด้วยทางด้านอารมณ์สังคม วัตถุ สิ่งของรวมทั้งข้อมูลข่าวสาร ผลของแรงสนับสนุนทำให้บุคคลเกิดความตระหนักสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ได้ตามความต้องการ ส่งผลให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

Kuang-Yuan Huang (2019: 395-410) ได้อธิบายความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้อย่างน่าสนใจว่า หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้จากกลุ่มบุคคลในระบบของสังคมนั่นเอง เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ อารมณ์ วัสดุ อุปกรณ์ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

Leen De Nutte (2017: 291-299) ได้อธิบายความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้อย่างน่าสนใจว่า หมายถึง เป็นสิ่งที่บุคคลได้รับการเอาใจใส่ เมื่อประสบปัญหา

Lu (Lucy) Yan (2018: 9-27) ได้อธิบายความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้อย่างน่าสนใจว่า หมายถึง การที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้เชื่อ ว่ามีบุคคลให้ความรักความเอาใจใส่เห็นคุณค่า ยกย่อง รวมทั้งมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

Safia Bano (2017: 105-118) ได้อธิบายความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้อย่างน่าสนใจว่า หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมเป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า เขาหรือเธอได้รับการห่วงใยและเป็นที่รัก เป็นที่ต้องการและมีคุณค่า หรือกระทั่งเขาหรือเธอนั้นเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายในการสื่อสารกันและมีพันธะร่วมกัน

Sarah Reinhold (2018: 1-14) ได้อธิบายความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้อย่างน่าสนใจว่า หมายถึง เป็นการแลกเปลี่ยนทรัพยากรระหว่างคนสองคน โดยซึ่งมีการรับรู้โดยผู้ให้ หรือผู้รับ เพื่อตั้งใจให้เกิดความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของผู้รับ

Shu-Fen Su (2018:988-1006) ได้อธิบายความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้อย่างน่าสนใจว่า หมายถึง การได้รับและการแลกเปลี่ยนการสนับสนุนต่อกัน มีความหมายโดยทั่วไปถึงรูปแบบของการสนับสนุนทางสังคมนั่นเอง

Surena Sabil (2018:232- 240) ได้อธิบายความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้อย่างน่าสนใจว่า หมายถึง การสนับสนุนที่เข้าถึงบุคคลผ่านทางพันธะทางสังคมต่อบุคคลอื่น กลุ่มหรือชุมชนที่ใหญ่ขึ้น

Ujan, I. A., Abdullah, Z. S., Haider, Z., & Suhaimi, M. A. (2017 : 363-386) ได้อธิบายความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้อย่างน่าสนใจว่า หมายถึง ความสัมพันธ์ในสังคมที่ทำให้ทรัพยากรทางด้าน วัสดุและด้านปฏิสัมพันธ์ ซึ่งมีคุณค่าแก่ผู้ได้รับ เช่นการให้คาปรึกษา การให้ข้อมูลหรือบริการ การช่วยแบ่งเบาภาระงาน หรือการสอนงาน

Williams, J. C., Blair-Loy, M. and Berdahl, J. L. (2013: 209-234) ได้อธิบายความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้อย่างน่าสนใจว่า หมายถึง แหล่งของความสัมพันธ์ ทั้งนี้ มักรวมถึงการสนับสนุนทางอารมณ์ (เช่น ความห่วงใย เห็นใจ ความรัก การเชื่อใจ) การสนับสนุนด้านข้อมูล

(เช่น การแนะนำ ให้ข่าวสาร) และการสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ (เช่น ช่วยเหลืองาน สอนงาน) ซึ่งช่วยให้ผู้รับสามารถปรับตัวกับ ความเครียดในชีวิตและสนับสนุนคุณภาพชีวิตที่ดี

Sharma, J., & Dhar, R. L. (2016 : 161-182.) ได้อธิบายความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้อย่างน่าสนใจว่า หมายถึง การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ ทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ กับ แหล่งเอื้ออำนวยทางสังคมของตน เช่น ครอบครัว เพื่อน ครูอาจารย์ หรือหน่วยงาน ทางสังคมอื่น ๆ ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง และสามารถตัดสินใจคุณค่าในเชิงปริมาณของ การมีปฏิสัมพันธ์ ความช่วยเหลือ การดูแลเอาใจใส่ความรัก เคารพให้เกียรติ รวมถึงข่าวสารข้อมูล ทั้งหมดที่บุคคลได้รับ เหล่านั้นได้

Owusu-Darko, I., Adu, I. K., & Frempong, N. K. (2014 : 3359–3374) ได้อธิบายความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้อย่างน่าสนใจว่า หมายถึง การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมนั้น

Jeon, S. W., Lim, H. E., (2017 : 281–288.) ได้อธิบายความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้อย่างน่าสนใจว่า หมายถึง การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมทั้งทางบวกและทางลบจากเพื่อนและจากครอบครัวเป็นแหล่งสำคัญหลักของการส่งผลจากการสนับสนุนด้านบวกหรือด้านลบ นั้น

Freedland, K. E., (2016 : 257–262) ได้อธิบายความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้อย่างน่าสนใจว่า หมายถึง เพื่อนคู่ชีวิตและคนใกล้ชิดในครอบครัว ดูเหมือนจะส่งผลให้การช่วยเหลือกับผู้มีปัญหาเรื้อรังได้มากที่สุด ในสังคมที่ไม่มีเพื่อน บุคคลดูเหมือนจะได้รับผลกระทบให้เกิดการเจ็บป่วยจากงานได้มากกว่า

จากความหมายของนักวิชาการต่าง ๆ จึงมีความเห็นว่า แต่ละความหมายนั้น คล้ายคลึงกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการ ได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนด้านต่าง ๆ การตอบสนองความต้องการ การได้รับกำลังใจและการส่งเสริมดูแลให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

2.1.3 ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

มีนักวิชาการหลายท่านได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมไว้แตกต่างกัน ดังนี้

Weiss (1974:65) ได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมไว้เป็น 6 รูปแบบ ซึ่ง ได้รับความรู้ความสัมพันธกับบุคคลอื่น ซึ่งทั้งหกขบวนการนั้น เป็นสิ่งที่บุคคลต้องการเพื่อหลีกเลี่ยงความโดดเดี่ยว ดังนี้

1. ความใกล้ชิด (Attachment) ทำให้บุคคลรู้สึกว่ามีคนรักและเอาใจใส่

2. การมีส่วนร่วมในสังคม (Social integration) จากการเข้าร่วมกิจกรรม ทางสังคม ทำให้บุคคลไม่รู้สึกแยกจากสังคม

3. การส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตน (Reassurance of worth) เป็นการได้รับการยอมรับทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง

4. การได้รับโอกาสในการดูแลผู้อื่น (Opportunity for nurturance) เป็นการที่ได้รับความชอบต่อบุคคลอื่นรู้สึกว่าตนเองเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น

5. ความเชื่อมั่นในมิตรภาพ (A sense of reliable alliance) หมายถึง การสนับสนุนทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง

6. การได้รับความชี้แนะ (The obtaining guidance) เป็นการช่วยเหลือเมื่ออยู่ภายใต้ความเครียดทางอารมณ์และจิตใจ

Khan (1979: 98) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความผูกพันด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออก ถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่ออีกบุคคลหนึ่ง ในรูปแบบของความผูกพัน การยอมรับ หรือความรัก

2. การยอมรับกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับ ในความถูกต้อง ทั้งทางการกระทำและทางความคิดของบุคคล

3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ที่มีต่อบุคคลอื่น

2.1.4 การวัดแรงสนับสนุนทางสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร ตำราและงานวิจัยต่าง ๆ พบว่า มีเครื่องมือวัดสำหรับวัดการสนับสนุนทางสังคมอย่างหลากหลาย ดังนี้

Lubben Social Network Scale (LSNS) เป็นเครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคม โดย Lubben & Gironda, (2004: 90) ซึ่งวัดการปลีกห่างจากสังคมโดยวัดผลจากการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน โดยมุ่งเน้นที่ผู้สูงอายุเป็นหลัก ประกอบด้วย ข้อคำถาม 12 คำถาม (ในแบบวัดรุ่นแรก) 6 ข้อคำถาม (ในแบบวัดฉบับย่อ) และ 18 คำถาม (ในแบบวัดฉบับขยาย)

Medical Outcomes Study (MOS) Social support survey instrument. สร้างโดย Sherbourne & Stewart (1991: 135) ซึ่งใช้วัดการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านอารมณ์และข้อมูลข่าวสาร ด้านข่าวของเครื่องใช้ ด้านเกี่ยวกับความรัก และด้านปฏิสัมพันธ์ทางบวกกับสังคม กับผลลัพธ์ทางการแพทย์ ซึ่งแบบสอบถามนี้นิยมใช้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื้อรัง ประกอบด้วยคำถาม 19 ข้อ

ENRICHD Social Support Inventory (ESSI) โดย Vaglio et al., (2004: 68) ซึ่งใช้วัดการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านอารมณ์ ด้านวัตถุประสงค์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการประเมิน ซึ่งเดิมใช้สำหรับวัดการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยที่ผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจ ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ

Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) Zimet et al., (1988) ใช้สำหรับวัดการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และคนที่มีความสำคัญอื่น ๆ กับตน เป็นแบบสอบถามที่ใช้สำหรับวัดกับผู้ใหญ่ทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ

Ekback et al., (2013: 97) พบว่า แบบวัด MSPSS ของ Zimet et al., (1988) มีการใช้งานอย่างกว้างขวางและต่อเนื่องมาตลอดระยะเวลาหลายสิบปี ซึ่งเครื่องมือดังกล่าวมีความกระชับและพบว่ามีทั้งความเชื่อมั่นและเที่ยงตรงในฉบับภาษาต้นฉบับและในภาษาอื่นด้วย เครื่องมือดังกล่าวสามารถใช้กับกลุ่มที่เป็นผู้ป่วยและบุคคลทั่วไป และใช้ได้หลากหลายช่วงอายุ ทั้งยังในกลุ่มที่มีความต่างทางวัฒนธรรมได้ด้วย

Schaffer, M. A. (2004) แบบวัดของ Schaffer, M. A. (2004) ใช้วัดแรงสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้าน ประกอบด้วย (1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (2) การสนับสนุนด้านแรงงาน สิ่งของเงินทอง และบริการ (3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเป็นแบบสอบถามที่ใช้สำหรับวัดกับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ

ดังนั้นในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะใช้แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม (MSPSS) ของ Zimet et al., 1988 และแบบวัดของ Schaffer, M. A. (2004) มาประยุกต์ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากแบบสอบถามดังกล่าว สามารถใช้วัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม จากกลุ่มที่ส่งผลกระทบต่อตัวบุคคลเป็นอย่างมากซึ่งคือ ครอบครัว เพื่อน และคนที่มีความสำคัญอื่นกับตนของกลุ่มตัวอย่างได้ดี

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2.2.1 ประวัติความเป็นมาและแนวคิดทฤษฎีของคุณภาพของผู้สูงอายุ

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีโครงสร้างหลากหลายมิติโดยจะมีความเกี่ยวข้องกับด้านกายภาพ ด้านจิตใจ ด้านสังคม สิ่งที่ได้รับทางด้านจิตใจซึ่งมีผลสุขภาพกายและใจที่ดี (Bretscher et al., 1999; Mytko and Knight, 1999; Rummans et al., 2000 cited in Lapid et al., 2011: 485-486) การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตที่จะนำมาเป็นตัวชี้วัดถึงคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคลสามารถอธิบายได้ดีที่สุดจากความพึงพอใจที่แต่ละบุคคลได้รับ เช่น สภาพที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน สิ่งอำนวยความสะดวกให้กับชีวิต การจัดระบบและบริการทางสังคม ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ

ในสังคม (Ruskus, 1997 *cited in* Skucas and Skucas and Mockeviciene 2009: 43) คุณภาพชีวิตมีความเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับขอบเขตที่หลากหลายของชีวิตไม่ว่าจะเป็นทางกายภาพ ทางจิตใจ สภาพแวดล้อม ความสัมพันธ์ทางสังคม และสุขภาพส่วนบุคคล (Derendiajeva, 2003 *cited in* Skucas and Mockeviciene , 2009: 43) ในขณะที่(Ruskus, 1997 *cited in* Skucas and Mockeviciene, 2009: 43) กล่าวว่าตัวแปรที่จะสะท้อนถึงความเข้าใจในความพึงพอใจในชีวิต ได้แก่ ระดับการศึกษา ชีวิตในครอบครัว สถานที่อยู่อาศัยและงานที่ทำมีหลักฐานจากงานวิจัยแสดงให้เห็นว่าตัวแปรด้านสุขภาพ ด้านการดำเนินชีวิต และด้านการมีงานทำมีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ โดยการมีงานทำไม่ว่าจะเป็นแบบเต็มเวลาหรือบางเวลามีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีการมีงานทำ (Ruchlin and Morris, 1991: 499) นอกจากนี้ตัวแปรเกี่ยวกับความซึมเศร้าได้ถูกค้นพบว่ามีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยจะเป็นตัวเพิ่มการมีสุขภาพไม่ดีและเพิ่มอัตราการเสียชีวิต ที่สำคัญความซึมเศร้าจะเป็นปัจจัยเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุ (Lebowitz *et al.*, 1997; Unützer *et al.*, 2000; Shmueli *et al.*, 2001; Doraiswamy *et al.*, 2002. *cited in* Lapid *et al.*, 2011: 485) ซึ่งปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตและความซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้แก่ สุขภาพกาย การรับรู้และการจดจำ การสนับสนุนทางสังคมและสภาวะทางด้านจิตใจ (Warner, 1998; Unutzer *et al.*, 2000; McKenna *et al.*, 2001; Shmueli *et al.*, 2001; Ceroni *et al.*, 2002; Doraiswamy *et al.*, 2002; Herrman *et al.*, 2002 *cited in* Lapid *et al.*, 2011: 486)

ทั้งนี้ คุณภาพชีวิตจะเกี่ยวข้องกับลักษณะที่เป็นการรับรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคล โดยมีโครงสร้างหลากหลายมิติที่มีความเกี่ยวข้องกับด้านกายภาพ ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านสภาพแวดล้อม และด้านสุขภาพ รวมถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การดำเนินชีวิต เป็นต้น

สำหรับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความเสื่อมสภาพของร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุเช่น อายุเพศ อาหาร อาชีพ และสภาพแวดล้อม รวมถึงการรักษาสุขภาพของแต่ละบุคคลเพื่อให้ชีวิตยืนยาวได้นั้น

Matteson & McConnell (1988: 95) ได้เสนอแนวคิดที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุแต่ละครอบครัวและแต่ละบุคคลจะเป็นระบบแบบเปิด สามารถเปลี่ยนแปลงได้และมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน
2. ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีศักยภาพในการพัฒนาทางด้านสติปัญญา มีทักษะในการกระทำ มีแรงจูงใจในการดูแลตนเอง และเป็นผู้ได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว
3. การพัฒนาของผู้สูงอายุต้องการข่าวสาร และการดำรงไว้ซึ่งภาวะสิ่งแวดล้อมที่ต้องส่งเสริมการพัฒนาความรู้ในแต่ละช่วงของชีวิต

4. ผู้สูงอายุแต่ละบุคคลได้รับผลทางเดียวจากระบวนการสูงอายุการเกิดโรคแบบแผนการดำเนินชีวิต และสิ่งแวดล้อม

5. การสอนด้านสุขภาพอนามัยช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงรักษาสุขภาพ ป้องกันโรคสภาวะแทรกซ้อน และความพิการที่เกิดขึ้นได้

ในขณะที่ Beadle-Brown et al., (2008: 380) ได้นำเสนอการแบ่ง คุณภาพ ชีวิต ควบคู่ไปกับการกำหนดตัวชี้วัด เป็น 8 ด้าน ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตด้านการรวมกลุ่มทางสังคม (Social Inclusion) การรวมกลุ่มทางสังคมจะเกี่ยวข้องกับความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มทาง สังคม การมีส่วนร่วมในกลุ่มทางสังคม สภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยที่มีอิทธิพลต่อการรวมกลุ่มทาง สังคม บทบาทในการดำเนินชีวิต (เช่น วิถีทางการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนิน ชีวิตเพื่อความเหมาะสม รวมถึงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดปัญหาต่อวิถีการดำเนินชีวิต) การช่วยเหลือ สนับสนุนต่าง ๆ (เช่น ความพึงพอใจในการบริการทางสังคม การยอมรับทางสังคม และสถานภาพทาง สังคม)

2. คุณภาพชีวิตด้านความเป็นอยู่ทางกายภาพ (Physical Well-being) ด้านความเป็นอยู่ทางกายภาพ หมายถึง ลักษณะทางสุขภาพซึ่งจะเกี่ยวข้องกับ ความปลอดภัย การมีสุขภาพดี การมีเวลาพักผ่อนหย่อนใจ กิจกรรมในชีวิตประจำวัน กิจกรรมสันทนาการ ต่าง ๆ อาหารและโภชนาการ ความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกาย และการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Batista Vitorino and Martins da Silva (2010: 795) ที่ค้นพบว่ากิจกรรมทางกายภาพ และการเคลื่อนไหวอาจเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ และทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจอีกด้วย (Batista Vitorino and Martins da Silva, 2010: 380)

3. คุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจะเกี่ยวข้องกับปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการมีมิตรภาพ เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลภายใต้บริบทสถานที่ทำงานหรือบริบทครอบครัว นอกจากนี้ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลยังเกี่ยวข้องกับภาวะความโดดเดี่ยวเดียวดาย การสนับสนุนช่วยเหลือจากเครือข่ายทางสังคม ความใกล้ชิดสนิทสนมและความรัก

4. คุณภาพชีวิตด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ที่ดี (Material Well-being) ด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นอยู่ที่ดีจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้ อาชีพการงาน สภาพทางการเงิน การเป็นเจ้าของ (สังหาริมทรัพย์และอสังหาริมทรัพย์) ความปลอดภัย สถานภาพ ทางเศรษฐกิจ ลักษณะที่อยู่อาศัยและการคมนาคมขนส่ง

5. คุณภาพชีวิตด้านลักษณะทางอารมณ์ (Emotional Well-Being) ด้านลักษณะทางอารมณ์จะเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการทำงานอาชีพที่อยู่อาศัย การช่วยเหลือสนับสนุน ความ

พึงพอใจในกลุ่มทางสังคมของตนเอง นอกจากนี้ ด้านลักษณะทางอารมณ์ยังเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต
มโนภาพแห่งตน การได้รับความเครียดและความสุขในการดำเนินชีวิต

6. คุณภาพชีวิตด้านความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-determination) ด้านความสามารถในการตัดสินใจได้ด้วยตนเองจะเกี่ยวข้องกับควมมีอิสรภาพใน การตัดสินใจ การควบคุมตนเอง การกำหนดทิศทางการดำเนินชีวิตด้วยตนเอง อิทธิพลของที่อยู่อาศัย ที่มีผลต่อความสามารถในการตัดสินใจ การสนับสนุนช่วยเหลือด้วยคำพูดและการแก้ต่างเพื่อตนเอง

7. คุณภาพชีวิตด้านการพัฒนาตนเอง (Personal Development) ด้านการพัฒนาตนเองจะเกี่ยวข้องกับเรื่องของการศึกษาและทักษะในการปฏิบัติตน ความสามารถส่วนตัว การบรรลุสิ่งที่ปรารถนา ความก้าวหน้าและพัฒนาการในด้านต่าง ๆ

8. คุณภาพชีวิตด้านสิทธิเสรีภาพ (Rights) ด้านสิทธิเสรีภาพจะเกี่ยวข้องกับการเคารพในสิทธิส่วนบุคคล สิทธิมนุษยชน สิทธิ ในความเป็นพลเมือง (เช่นการมีสิทธิเลือกตั้ง) ความรับผิดชอบในฐานะความเป็นพลเมืองและกิจกรรม ต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับชุมชนหรือรัฐบาล

โดยสรุป คุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ ทั้ง 8 ด้านข้างต้น ได้ระบุถึงลักษณะตัวชี้วัด ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางหรือตัวแปรในการวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต โดยผู้วิจัยอาจเน้นเชิงวัตถุวิสัยหรือเชิงอัตวิสัยตามความเหมาะสมของบริบทที่ศึกษาหรืออาจใช้แนวทางทั้ง 2 อย่างควบคู่ไปด้วยกันก็ได้ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีคุณภาพชีวิตด้านผู้สูงอายุของ Schalock and Verdugo, 2002 cited in Schalock, 2004: 205-206) ซึ่งได้ สรุปและสังเคราะห์ตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตจากงานวิจัยและบทความทางการศึกษา พบว่าปัจจัยหลักของคุณภาพชีวิตพิจารณาจาก 8 ปัจจัยหลัก คือ สภาพอารมณ์ที่ดี ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สภาพความเป็นอยู่ที่ดี การพัฒนาตนเอง สภาพทางร่างกายที่ดี การตัดสินใจด้วยตนเอง การรวมกลุ่มทางสังคม และสิทธิตามกฎหมาย ทั้งนี้ปัจจัยหลักในการวัดคุณภาพชีวิตมี 8 ด้าน ซึ่งแต่ละด้านจะมีตัวชี้วัดหลักและย่อยนั้น ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำมาปรับใช้สำหรับการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเพียง 6 ด้าน โดยที่ด้านที่ไม่ได้นำมาศึกษาได้แก่ ด้านการพัฒนาตนเอง และด้านสิทธิตามกฎหมาย ทั้งนี้ในงานวิจัยนี้จะเน้นการศึกษาไปที่โครงสร้างของคุณภาพชีวิตที่มีความเกี่ยวข้องกับด้านกายภาพ ด้านจิตใจ และด้านสังคม ดังนั้นความหมายคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้สรุปว่า คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งสามารถอธิบายได้ดีที่สุดจากความพึงพอใจที่ผู้สูงอายุแต่ละบุคคลได้รับ โดยจะวัดการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในแต่ละด้านดังนี้ ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพ ร่างกายที่ดี ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม และด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง

2.2.2 ความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

นักวิชาการและนักวิจัยหลายท่าน ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้มากมายหลายท่านด้วยกัน แต่มีที่น่าสนใจ ดังนี้

Carlo Luiu (2017: 488–506) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้อย่างน่าสนใจว่า หมายถึง ความรู้สึกมีความสุขอันมาจากความเป็นอยู่ที่ดี สภาพแวดล้อมที่ดี มีความผูกพันที่ดีทั้งในครอบครัวและสังคมเพื่อนมนุษย์ด้วยกันสิ่งเหล่านี้ปัจจุบันในหลาย ๆ ประเทศรวมทั้งประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกันมากขึ้นเพราะหากประชากรในประเทศมีคุณภาพชีวิตที่ดีก็จะส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาประเทศง่ายและรวดเร็วขึ้น

Jie G. Fowler (2017: 379-380) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้อย่างน่าสนใจว่า หมายถึง การรับรู้ความพึงพอใจและการรับรู้สถานะของบุคคลในการดำเนินชีวิตในสังคม โดยจะสัมพันธ์กับเป้าหมายและความคาดหวังของตนเอง ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยมมาตรฐานของสังคม รวมทั้งเรื่องการเมืองการปกครองของสังคมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ด้วย

Diane J. Burns, Paula J. Hyde (2016 : 991–1016) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้อย่างน่าสนใจว่า หมายถึง ชีวิตที่มีความสุข ความสุขนี้เกิดจาก (1) ความสุขทางกาย หมายถึง การที่เรามีความเป็นอยู่ที่ดี อาทิเช่น มีที่อยู่อาศัยที่ดี มีสุขภาพและ Health Care ที่ดี มีสาธารณูปโภค เช่น การคมนาคมที่ดี มีสิ่งแวดล้อมที่ดี เช่น น้ำ อากาศบริสุทธิ์รวมไปถึงการพักผ่อนและสันทนาการที่ดีตามสมควรอีกด้วย (2) ความสุขทางใจได้มาจากการรู้จักความพอดี ความพอใจในสภาพที่เป็นอยู่ การมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีความรักความอบอุ่นผูกพันกันในครอบครัวและเพื่อนมนุษย์ มีความอดทนเสียสละทำประโยชน์นำแก่งสังคม

Jacqueline S. Weinstock (2018: 61-73) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้อย่างน่าสนใจว่า หมายถึงระดับที่บุคคลมีความพอใจในชีวิตที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคล อันมาจากปัจจัยพื้นฐานของบุคคล สภาพทางสังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมและอายุ มีอิทธิพลต่อการรับรู้ต่อการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งประเมินได้ทั้งด้านวัตถุวิสัย ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านจิตใจในชีวิต ด้านสุขภาพการทำงานของร่างกายและด้านสังคมเศรษฐกิจ

Katia Gallegos-Carrillo, MSc, DSc, (2018 : 106-118) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้อย่างน่าสนใจว่า หมายถึง ความพึงพอใจในตนเองทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ สิ่งแวดล้อม ความเป็นอยู่ สถานะความสัมพันธ์ทั้งในสังคมและครอบครัวของตน

Lou Storey, MSW, LCSW, LCADC (2014: 128-129) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้อย่างน่าสนใจว่า หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคล

ซึ่งสามารถอธิบายได้ดีที่สุดจากความพึงพอใจที่ผู้สูงอายุแต่ละบุคคลได้รับ โดยจะวัดการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในแต่ละด้าน ดังนี้ ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพร่างกายที่ดี ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม และด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง

Marika Leudersa (2017: 64–75) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้อย่างน่าสนใจว่า หมายถึง คุณภาพชีวิตเป็นความพึงพอใจและการรับรู้สถานะของบุคคลในการดำรงชีวิต ในสังคมโดยจะสัมพันธ์กับเป้าหมาย และความคาดหวังของตนเอง ภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ค่านิยม มาตรฐานของสังคมและสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ระบบบริการสวัสดิการต่าง ๆ ตลอดจนการเมืองและการปกครองของสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่

Octavio Luque-Reca (2015: 215–222) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้อย่างน่าสนใจว่า หมายถึง คุณภาพชีวิต หรือการมีชีวิตที่มีคุณภาพ สามารถมองได้หลายแง่มุมขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ เช่น ภูมิหลัง ความต้องการของผู้ให้ความหมาย หรือการตีความความต้องการของสังคม ค่านิยมของสังคม

Sisbel, C Pearce and L Kohlhagen (2015: 59-65) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้อย่างน่าสนใจว่า หมายถึง การรับรู้ความพึงพอใจที่เปลี่ยนแปลงไปตามภาวะสุขภาพ

Yuanshan Cheng (2017: 37-47) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้อย่างน่าสนใจว่า หมายถึง ระดับความพึงพอใจซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ชีวิตของแต่ละบุคคล

Wise, D. (2014) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้อย่างน่าสนใจว่า หมายถึง ลักษณะความพึงพอใจหรือความสุข ซึ่งสามารถประเมินความพึงพอใจทั้งในภาพรวมและรายด้าน เช่น การทำงาน ครอบครัว และที่อยู่อาศัย เป็นต้น

Finke, M. S., Howe, J. S., & Huston, S. J. (2016:108 -118) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้อย่างน่าสนใจว่า หมายถึง การรับรู้ การมีประสิทธิภาพ หรือความสามารถในการกระทำอย่างมีความหมาย เพื่อควบคุมหรือจัดการกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของตน ทั้งด้านจิตอารมณ์ ความคิดและการดูแลรักษา

Finke, M., and Pfau, W., (2015:77–94) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้อย่างน่าสนใจว่า หมายถึง คุณภาพชีวิตของบุคคลที่มีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตดี มีการดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขในสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาภาวะเศรษฐกิจและสังคม

Davison, T., & Turner, K. (2015: 61–79) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้อย่างน่าสนใจว่า หมายถึง ระดับสภาพการดำรงชีวิตของมนุษย์ตามองค์ประกอบของชีวิต ได้แก่ ร่างกาย อารมณ์ สังคมความคิดและจิตใจ

Browning, C., Guo, T., Cheng, Y., & Finke, M. S. (2016: 42–53) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้อย่างน่าสนใจว่า หมายถึง คุณภาพชีวิตเฉพาะตัวบุคคลว่าประกอบด้วย การมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ การมีสติปัญญาที่จะศึกษาหาความรู้ การมีความสามารถในการทำงานหาเลี้ยงชีพ และการรู้จักหาความสุข ความพอใจให้ชีวิตในทางที่เหมาะสม

Clark, R. L., & Mitchell, O. S. (2014: 109–118) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้อย่างน่าสนใจว่า หมายถึง คุณภาพชีวิตเป็นชีวิตที่มีคุณภาพไม่เป็นภาระ และไม่ก่อให้เกิดปัญหาแก่สังคม มีความสมบูรณ์ทั้งกาย จิตใจ มีความสามารถที่จะดำรงสถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง

Laing and Buisson. (2014) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้อย่างน่าสนใจว่า หมายถึง ระดับของการมีชีวิตที่ดี สุขภาพความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม

Leuders, M., and P. B. Brandtzæg. (2014: 14) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้อย่างน่าสนใจว่า หมายถึง สภาพชีวิตที่มีความสำเร็จ สุขสงบ ซึ่งเหมาะสมกับภาวะและวัย คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพิจารณาเป็นด้าน ๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ด้านอาชีพ เศรษฐกิจ และกฎหมาย ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมด้านข้อมูล ความรู้ และนันทนาการ

Duggan, M. (2015 : 93) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้อย่างน่าสนใจว่า หมายถึง ความพึงพอใจ ความเป็นอยู่ที่ดี มีความสุข มีสุขภาพกายดี มีสุขภาพจิตดีมีอาหารการกินดี มีสิ่งของหรือเงินใช้ตามความจำเป็น อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

Ofcom. (2015: 53) ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไว้อย่างน่าสนใจว่า หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อสภาพการดำรงชีวิตของตน ซึ่งวัดจากความพึงพอใจในเรื่องความเป็นอยู่ ความสุข สุขภาพกายและจิต อาหารการกิน การมีสิ่งของใช้ตามความจำเป็น การอยู่ในสภาพแวดล้อม และการใช้ชีวิตอยู่ในสังคม

จากความหมายของนักวิชาการต่าง ๆ จึงมีความเห็นว่า แต่ละความหมายนั้น คล้ายคลึงกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งสามารถอธิบายได้ดีที่สุดจากความพึงพอใจที่ผู้สูงอายุแต่ละบุคคลได้รับ ซึ่งในงานวิจัยนี้จะวัดการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในแต่ละด้านดังนี้ ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ด้านความสัมพันธ์

ระหว่างบุคคล ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพร่างกายที่ดี ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม และด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง

2.2.3 การวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

การวัดคุณภาพชีวิตของผู้คนส่วนใหญ่จะมีคำถามว่าสิ่งใดมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตบ้าง สิ่งที่กำหนดในเรื่องดังกล่าวได้ถูกพิจารณาเป็นปัจจัยด้านวัตถุวิสัย (Objective factors) และปัจจัยด้านอัตวิสัย (Subjective factors) ซึ่งการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิตในแง่ที่เป็นวัตถุวิสัย และอัตวิสัยนั้นมีข้อโต้แย้งมานานนับทศวรรษ กล่าวคือในแต่ละทศวรรษจะเน้นการศึกษาเรื่องคุณภาพชีวิต ในด้านที่ต่างกัน เช่น ในปีคริสต์ศักราช 1980 นักวิจัยมุ่งศึกษาในเรื่องของการประเมินคุณภาพชีวิต และผลกระทบของแนวคิดการลดการพึ่งพาสถาบันที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต รวมถึงศึกษาผลกระทบของการวิจัยเชิงวัตถุวิสัย ต่อมาในปีคริสต์ศักราช 1990 งานวิจัยในช่วงทศวรรษนี้เน้นศึกษาในเรื่องของความสำคัญของการใช้อัตวิสัยในการศึกษาคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ งานวิจัยในช่วงระยะเวลายังมุ่งศึกษาในเรื่องของอุปสรรคในการยอมรับความน่าเชื่อถือในการศึกษาเรื่องความพึงพอใจในชีวิตของประชากรกลุ่มตัวอย่างอีกด้วย (Beadle-Brown, Murphy and DiTerlizzi, 2008: 380-390) สำหรับรายละเอียดเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยจากนักการศึกษาในด้านปัจจัยหรือตัวแปรที่ใช้ ลักษณะของเครื่องมือและมาตรวัดที่ใช้ และการหาคุณภาพของเครื่องมือ ดังต่อไปนี้

Hoekman et al., 2001 cited in Puyenbroeck and Maes, (2009: 25) ได้สร้างเครื่องมือสำหรับศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ประกอบด้วย 16 คำถาม โดยจะวัดความพึงพอใจในการรับรู้เกี่ยวกับตนเองของผู้สูงอายุที่มีลักษณะแตกต่างกัน เช่น ด้านสุขภาพกิจวัตรประจำวัน ทางเลือก ครอบครัว การทำงาน เพื่อนร่วมงาน ที่อยู่อาศัย สมาชิกที่อาศัยร่วมกัน และเพื่อนบ้าน สำหรับมาตรวัดที่ใช้จะเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ ไม่พอใจอย่างยิ่ง ไม่พอใจ ไม่แน่ใจ พอใจ พอใจอย่างยิ่ง โดยมาตรวัดแต่ละระดับมีการกำหนดสัญลักษณ์ภาพขนาดเล็ก (small icon) สะท้อนถึงความรู้สึก กล่าวคือ ภาพแสดงความรู้สึกเศร้ามาก จนถึงภาพแสดงความรู้สึกว่ามีความสุขมาก เครื่องมือดังกล่าวนี้มีค่าความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบักเท่ากับ 0.85

Hagert, et al., 2001 cited in Butler and Ciarrochi, (2007: 607-608) เสนอว่ามาตรวัดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตจำเป็นจะต้องวัดทั้งด้านวัตถุวิสัยและอัตวิสัย โดยการประเมินจะเน้นเกี่ยวกับสภาพต่าง ๆ ของชีวิต ได้แก่ สุขภาพ รายได้ อายุ สถานภาพการสมรส การรับรู้และจดจำเรื่องราวต่าง ๆ กิจกรรมที่ปฏิบัติ โดยสิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการประเมินคุณภาพชีวิตของตนเองจากสภาพต่าง ๆ เหล่านี้ ซึ่ง สอดคล้องกับ Gogaitis, 1999 cited in Skucas and Mockeviciene, (2009: 43) ที่กล่าวว่า

คุณภาพชีวิตสามารถวัดและประเมินจากบริบทและการใช้ชีวิตของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งผลที่ได้จากการวัดจะเป็นการแสดงให้เห็นการรับรู้ของตนเองในความเป็นอยู่ ซึ่งรวมถึงด้านกายภาพและสภาพจิตใจ

อย่างไรก็ตามเครื่องมือที่ใช้วัดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตเพื่อให้เข้าใจถึงสภาพ ปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุโดยปกติจะกำหนดปัจจัยในการศึกษาด้านสุขภาพกาย จิตใจ สมรรถนะทางกาย สภาพอารมณ์ สถานะทางด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงบทบาทหน้าที่ที่เป็นอยู่ (Solomon, 1988. cited in Kutner et al., 1992: 533-534) ในขณะที่ Ferrans and Powers, (1984: 42) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตในแง่ของความพึงพอใจในชีวิตโดยเครื่องมือดังกล่าวนี้จะวัดทั้งความพึงพอใจในชีวิตและลักษณะต่าง ๆ ที่มีความสำคัญต่อชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งจะมีการวัดคุณภาพชีวิตออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้านจิตใจ และด้านครอบครัว แบบวัดคุณภาพชีวิตดังกล่าวมีมาตรวัดเป็น 6 ระดับ ตั้งแต่สำคัญน้อยที่สุดจนถึงสำคัญมากที่สุดนี้ ตามแนวคิดของลิเกิร์ต มีการหาคุณภาพทั้งด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง และความเชื่อมั่น โดยค่าความเชื่อมั่นตามสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบักมีค่าอยู่ในช่วง 0.73 - 0.99 ที่สำคัญมีการแปลเป็นภาษาต่าง ๆ และนำไปใช้ในประเทศต่าง ๆ อย่างหลากหลาย เช่น จีน ไต้หวัน โปรตุเกส รัสเซีย ตุรกี และไทย

ในปี Thomopoulou et al., (2010: 13-28) ได้นำแบบวัดคุณภาพชีวิตที่เฟอร์เรนส์ และเพาเวอร์ส พัฒนามาใช้ในการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชาวกรีก โดยในงานวิจัยนี้พบว่าแบบวัดคุณภาพชีวิตที่นำมาใช้วัดคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชาวกรีก มีสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นรายด้านตามสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบักตั้งแต่ 0.749-0.881 โดยด้านสุขภาพร่างกาย ด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้านจิตใจและด้านครอบครัว มีค่าความเชื่อมั่นตามสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบักเท่ากับ 0.88 0.74 0.77 และ 0.76 ตามลำดับ นอกจากนี้ Sin et al.,(2011: 45) ได้ใช้แบบสัมภาษณ์ที่ให้ผู้สูงอายुरายงานตนเอง (self-report interview) เกี่ยวกับการรับรู้ถึงสุขภาพของตนเอง สำหรับข้อคำถามซึ่งมี 1 ข้อเป็นดังนี้ ท่านจะประเมินสุขภาพของท่านในภาพรวมในระดับใดต่อไปนี้ (How would you rate your overall health?) และให้ผู้สูงอายุเลือกตอบจากมาตรวัดที่เป็นแบบเรียงอันดับดังนี้ ไม่ดี (1: poor) พอรับได้ (2: fair) ดี (3: good) หรือ ดีเยี่ยม (4: excellent) โดยที่แบบสัมภาษณ์ดังกล่าวนี้ใช้การวัดซ้ำในการหาค่าความเชื่อมั่น (test-retest reliability) ซึ่งผลที่เคยทำมาพบว่าอยู่ในระดับดี (Lungberg and Manderbacka, 1996 cited in Sin et al., 2011: 45) ในทำนองเดียวกันเขาได้ใช้แบบสัมภาษณ์ที่ให้ผู้สูงอายुरายงานตนเองเกี่ยวกับ ความพึงพอใจในชีวิตของตนเอง โดยคำถามมีเพียง 1 ข้อ คือท่านมีความพึงพอใจในชีวิตหรือไม่ (Are you satisfied with your life?) และให้ผู้สูงอายุตอบว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่ สำหรับแบบสัมภาษณ์ที่กล่าวถึงนี้ได้เคยมีการหาค่าความเชื่อมั่นจาก

การวัดซ้ำเช่นเดียวกัน (Andrews and Withey, 1976; Sousa and Lyubomirsky, 2001 cited in Sin et al., 2011: 46)

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับเครื่องมือสำหรับการวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุข้างต้นสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยหรือตัวแปรที่ศึกษาเพื่อพัฒนาเครื่องมือในการวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จะเกี่ยวข้องกับตัวแปรที่เป็นวัดถวิสัยและอถวิสัย โดยศึกษาจากปัจจัยหลัก 4 ปัจจัยดังต่อไปนี้ ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านสุขภาพจิต/จิตใจ ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (เพื่อนบ้าน ญาติมิตร ครอบครัว ความโดดเดี่ยว การอยู่ในสังคม) และปัจจัยด้านความเป็นอยู่ (ที่อยู่อาศัย การประกอบอาชีพ เศรษฐกิจ)

2. ลักษณะของแบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจะสร้างตามมาตรวัดของลิเกอร์ท ซึ่งมีทั้งที่เป็นแบบ 5 มาตรวัด และ 6 มาตรวัด ในขณะที่แบบวัดคุณภาพชีวิตบางแบบจัดทำเป็นมาตรวัดเรียงอันดับ

3. การหาคุณภาพของเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จะหาคุณภาพด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยวิธีของครอนบัก หรือวิธีการวัดซ้ำ

ทั้งนี้ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามแนวคิด ทฤษฎี ของ Schalock, L. R., (2004) ประกอบด้วยแบบวัดทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี (2) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (3) ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี (4) ด้านสภาพร่างกายที่ดี (5) ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม และ (6) ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง

2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวข้องกับความสุขของผู้สูงอายุ

2.3.1 ประวัติความเป็นมา และแนวคิดทฤษฎีของความสุขของผู้สูงอายุ

ณัฐกานต์ สำเนียงเสนาะ (2556: 65) ได้อธิบายประวัติความเป็นมา และแนวคิดทฤษฎีของความสุขของผู้สูงอายุไว้อย่างน่าสนใจว่า ในศตวรรษที่ 20 จิตแพทย์ และนักวิทยาศาสตร์จำนวนมาก ได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับความหมาย และการวัดความสุข ซึ่งทฤษฎีของ Johoda (1958) กล่าวว่า ความสุข คือสภาวะด้านบวกของสภาวะที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต ในตลอดระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมาวิวัฒนาการและความก้าวหน้าจำนวนมาก ถูกสร้างขึ้นเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ป่วยทางด้านจิตใจ แต่การศึกษาดังกล่าวมิได้รักษาแต่ความผิดปกติอย่างเดียวนั้น แต่ยังช่วยส่งเสริมสิ่งที่ดีที่สุดในกับบุคคลอีกด้วยดังนั้นแนวคิดจิตวิทยาด้านบวก จะช่วยสะท้อนความเข้มแข็งของบุคคลเปรียบเสมือนกันชนต่อต้านความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจให้เกิดความชัดเจนมากขึ้น

ความสุขจึงเป็นแนวคิดทางด้านบวกที่มีสำคัญในการช่วยรักษาสุขภาพ แต่การทบทวนวรรณกรรมด้านการพยาบาลยังมีปรากฏอยู่น้อย แต่สำหรับนักวิชาการสาขาต่าง ๆ การศึกษาเกี่ยวกับความสุขได้ถูกรวบรวมไว้อย่างหลากหลายมุมมอง จึงส่งผลให้วิธีการได้รับความสุขของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันออกไป (Bekhet et al., 2008: 79; Mahon & Yarcheski, 2002: 56) จากการศึกษาของ Mahon and Yarcheski (2002: 58) ได้อธิบายถึงโมเดลที่เกี่ยวข้องกับความสุข 2 โมเดล ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1. โมเดลบุคลิกภาพ (Personality models) ได้ให้แนวคิดของความสุขว่าเป็นเสมือนอุปนิสัย และลักษณะเฉพาะที่มั่นคง ซึ่งขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพเป็นส่วนใหญ่ Costa and McCrae (1980) กล่าวว่าลักษณะเฉพาะของบุคลิกภาพน่าจะมีอิทธิพลต่อการตอบสนองของแต่ละบุคคลต่อเหตุการณ์ แต่เป็นเหตุการณ์ที่บุคคลไม่สามารถที่จะเลือกเผชิญหน้าได้ สอดคล้องกับ Diener (1984: 342) ได้อธิบาย มุมมองทางทฤษฎีนี้ มีความโน้มแน่วทางสากลที่มีส่วนช่วยในการสร้างประสบการณ์ จากสิ่งต่าง ๆ ในทางบวก ดังนั้น บุคคลหนึ่ง ๆ จะมีความยินดี และอึดอ้อมกับความพอใจได้นั้นเป็นเพราะบุคคลนั้น ๆ มีความรู้สึกมีความสุขนั่นเอง

2. โมเดลเหตุการณ์ชีวิต (Life events models) กล่าวว่า ระดับความสุข สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาขึ้นอยู่กับสถานการณ์และเหตุการณ์ต่าง ๆ ของชีวิตทั้งด้านบวก และด้านลบเป็นส่วนใหญ่ เพื่อใช้ในการหาสาเหตุการเปลี่ยนแปลงของความสุข (Headey & Wearing, 1989: 87 ซึ่งทฤษฎีนี้ชี้แนะว่าที่มาของความสุขเกิดจากการรวมตัวกันของความพึงพอใจเล็ก ๆ น้อย ๆ นั้นเอง

Haybron (2003: 129) กล่าวว่า ความสุขมีมุมมองพื้นฐานอยู่สามประการ คือ

1) ลัทธินิยมซึ่งเป็นการสมดุล (Balance) ของการให้ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของแต่ละบุคคลมี การมีความสุข คือการสร้างประสบการณ์เพื่อให้ได้มาซึ่งความพึงพอใจเป็นส่วนใหญ่ ในมุมมองของความพึงพอใจในชีวิต ได้ชี้แจงความสุขไว้ว่าเป็นทัศนคติส่วนบุคคลต่อชีวิตของพวกเขาเอง

2) การมีความสุข คือการมีทัศนคติที่ดี เบิกบาน และพึงพอใจกับชีวิตในภาพรวมทั้งหมด ที่ตนเองเป็นอยู่ ในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง หรือบางช่วงเวลาที่จำกัด

3) ทฤษฎีสถานะทางอารมณ์ (Affective-state theory) กล่าวถึง ความสุขว่าเป็นสถานะทางอารมณ์โดยรวมของแต่ละเรื่อง หรือส่วนสำคัญบางส่วนของเรื่องนั้น ๆ ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่เป็นที่นิยมระหว่างนักค้นคว้า Empirical แต่อย่างไรก็ตาม จากมุมมองของลัทธินิยมชี้ให้เห็นถึงความชัดเจนของมุมมองนี้ว่ายังไม่มีความแตกต่างที่ชัดเจนเท่าใดนัก

ด้านทฤษฎีพัฒนาการของ Erikson (1933 อ้างถึงใน ฌูกันต์ สำเนียงเสนาะ (2556: 130) เป็นนักจิตวิเคราะห์ ที่ศึกษาเชื่อมโยงระหว่างจิตวิทยากับสังคมวิทยาในรูปแบบของ

มานุษยวิทยาซึ่งมีแนวความคิดว่ามนุษย์และสังคมต้องพึ่งพากัน ซึ่งมนุษย์มีวิวัฒนาการที่ สลับซับซ้อนและผ่านขั้นตอนต่าง ๆ ของธรรมชาติหลายขั้นตอน และได้แบ่งพัฒนาการทาง บุคลิกภาพ 8 ขั้นตอน ดังนี้

1. ความรู้สึกไว้วางใจกับความไม่ไว้วางใจ (0-2 ปี) ถ้าเด็กได้รับความรักที่ เหมาะสมจะทำให้เขารู้สึกว่าโลกนี้ปลอดภัย น่าอยู่และน่าไว้วางใจ ในทางตรงกันข้ามถ้าเด็กรู้สึกว่า โลกนี้เต็มไปด้วยอันตรายไม่มีความปลอดภัย เขารู้สึกว่าโลกนี้มีแต่ความหวาดระแวง

2. ความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองกับความคลางแคลงใจ (2-3 ปี) ในวัยนี้เด็กจะ เริ่มพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง รู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ และอยากเอาชนะสิ่งแวดล้อม หรือ อำนาจที่มีอยู่บิดามารดาจึงควรระวังในเรื่องของความสมดุลในการเลี้ยงดู ควรให้โอกาสและ กำลังใจต่อ เด็กจะพัฒนาความเป็นตัวเอง มีความมั่นใจ รู้จักความเป็นอิสระที่จะควบคุมตนเอง แต่ ถ้าบิดามารดาไม่ให้โอกาสหรือทา แทนให้ทุกอย่าง เด็กจะเกิดความคลางแคลงใจในความสามารถ ของตนเอง

3. การเป็นผู้สำรวจเริ่มกับความรู้สึกผิด (3-5 ปี) เป็นการมีส่วนร่วมในกิจกรรม ตลอดจนการใช้ภาษาจะทำให้เกิดแง่คิดในการวางแผน และการริเริ่มทำ กิจกรรมต่าง ๆ จึงเป็นการ ส่งเสริมทำให้รู้สึกต้องการที่จะศึกษาค้นคว้าต่อไป ทำให้เกิดความคิดริเริ่มแต่ในทางตรงข้าม ถ้า ผู้ใหญ่คอยเข้มงวด ไม่เปิดโอกาสให้เด็ก ดำเนินอยู่ตลอดเวลาจึงทำให้รู้สึกผิดเมื่อคิดจะทำสิ่งใด ๆ และยังเป็นช่วงที่เริ่มเรียนรู้บทบาททางเพศ มาตรฐานทางศีลธรรมและการควบคุมอารมณ์อีกด้วย

4. การประสบความสำเร็จกับความรู้สึกต่ำต้อย (6-12 ปี) ช่วงวัยนี้จะเริ่มเข้า เรียนและต้องการเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น มีพัฒนาการทางด้านความขยันขันแข็ง โดยพยายามคิด และกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้เหมือนผู้ใหญ่ด้วยการทุ่มเททั้งกำลังกายและกำลังใจ ถ้าได้รับคำชมเชยก็จะ เป็นแรงกระตุ้นให้เกิดกำลังใจ มีความมานะพยายามมากขึ้น แต่ถ้าไม่ได้รับความสนใจ หรือผู้ใหญ่ แสดงออกมาให้เขาเห็นว่าเป็นการกระทำ ที่น่ารำคาญก็จะทำให้รู้สึกต่ำต้อย

5. ความเป็นเอกลักษณ์กับความสับสนในบทบาทของตนเอง (12-17 ปี) เป็น ช่วงย่างเข้าสู่วัยรุ่น และเริ่มพัฒนาเอกลักษณ์ของตนเองว่าตนคือใคร และสามารถค้นหาตนเองได้ ก็ จะแสดงบทบาทของตนเองได้อย่างเหมาะสม ถ้าหาเอกลักษณ์ของตนไม่พบก็จะเกิดความสับสน และแสดงบทบาทที่ไม่เหมาะสมหรือไม่สอดคล้องกับตนเอง

6. ความผูกพันกับการแยกตัว (17-21 ปี) เป็นขั้นของการพัฒนาทางด้านความ รักความผูกพัน เมื่อบุคคลสามารถค้นพบเอกลักษณ์ของตนเองได้ ก็จะเกิดความรู้สึกต้องการมีเพื่อน สนิทที่รู้ใจ สามารถปรับทุกข์ซึ่งกันและกันได้ ตลอดถึงการแสดงความคิดเห็น และการเสียสละให้แก่ กันถ้าพัฒนาการในช่วงนี้ล้มเหลวไม่สามารถสร้างความรู้สึกเช่นนี้ได้ ก็จะทา ให้ขาดเพื่อนสนิท

หรือเกิดความรู้สึกต้องการจะชิงดีชิงเด่น ชอบทะเลาะกับผู้อื่น รู้สึกว่าเหวเหมือนถูกทอดทิ้ง ซึ่งจะนำไปสู่การแยกตัวเอง และดำเนินชีวิตอย่างโดดเดี่ยว

7. การทำประโยชน์ให้สังคมกับการคิดถึงแต่ตนเอง (22-40 ปี) เป็นช่วงวัยกลางคน ซึ่งมีความพร้อมที่จะสร้างประโยชน์ให้สังคมได้อย่างเต็มที่ ถ้าพัฒนาการแต่ละขั้นตอนที่ผ่านมามีดำเนินไปด้วยดี มีการดูแลรับผิดชอบเอาใจใส่ต่อบุตรหลานทำให้ลูกหลานมีความสุข มีการอบรมสั่งสอนให้เป็นคนดีในอนาคต แต่ถ้าไม่ประสบความสำเร็จ จะเกิดความรู้สึกที่ถ้อยเบื่อหน่ายชีวิต คิดถึงแต่ตนเอง และไม่รับผิดชอบต่อสังคม

8. บุรณาการกับความสิ้นหวัง (40 ปี ขึ้นไป) เป็นวัยที่บุคคลได้รับความสำเร็จขั้นสูงสุดของชีวิต ซึ่งเป็นช่วงวัยสุดท้าย ถ้าบุคคลผ่านขั้นตอนต่าง ๆ มาด้วยดี ก็จะมองอดีตที่ไปด้วยความสำเร็จ มีปรัชญาชีวิตของตนเอง มีความภูมิใจในการถ่ายทอดประสบการณ์ต่าง ๆ ให้แก่ลูกหลาน แต่ถ้าชีวิตมีแต่ความล้มเหลว ก็จะเกิดความรู้สึกสิ้นหวังในชีวิตเสียดายเวลาที่ผ่านไปพอใจกับชีวิตในอดีต ไม่ยอมรับสภาพตนเอง เกิดความคับข้องใจต่อสภาพความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และทำให้ขาดความสงบสุข

สรุป ทฤษฎีของ Erikson (1933 อ้างถึงใน ฌูกันต์ สำเนียงเสนาะ (2556) เป็นทฤษฎีที่อธิบายพัฒนาการของชีวิตตั้งแต่วัยทารก ถึงวัยสูงอายุ Erikson เชื่อว่าวัยแรกของชีวิตเป็นวัยที่เป็นรากฐานเบื้องต้น และเป็นรากฐานของวัยอื่น ๆ โดยเริ่มตั้งแต่วัยทารก ถึงวัยสูงอายุ ถ้าในวัยทารกได้รับการดูแลอย่างดี และอบอุ่น ก็จะช่วยให้เด็กมีความเชื่อถือของผู้อื่นที่อยู่รอบ ๆ ตั้งแต่บิดา มารดา บุคคลต่าง ๆ ทำให้สามารถช่วยตนเอง มีความตั้งใจที่จะทำ อะไรด้วยตนเอง และเมื่อเติบโตขึ้นก็จะเป็นผู้ที่รู้สึกว่าตนเองมีศักยภาพที่จะทำ อะไรได้นอกจากนี้ยังมีความซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น สามารถยอมรับทั้งสิ่งที่ดีและไม่ดีของตนเองได้สามารถสนิทสนมกับผู้อื่น ทั้งเพศเดียวกันและเพศตรงข้ามได้โดยสนิทใจ ไม่เห็นแก่ตัว และสามารถดูแลผู้ที่อ่อนเยาว์กว่า เช่น ลูกหลาน หรือบุคคลรุ่นหลัง และเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุก็น่ามีความสุขเพราะว่าได้ทำ ประโยชน์และหน้าที่มาอย่างเต็มที่แล้ว จากที่กล่าวมาข้างต้นถ้าผู้สูงอายุผ่านขั้นตอนต่าง ๆ มาได้ด้วยดี ก็จะทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขสมวัย

ความสุขภายใต้แนวคิดของ Subjective Well-being (Hierarchical structure: The components of subjective well-being อ้างถึงใน ฌูกันต์ สำเนียงเสนาะ (2556:96) ได้แสดงถึงองค์ประกอบแนวคิดตามลำดับขั้นของความสุข (A hierarchical model of happiness) เนื่องจากความอยู่ดีมีสุขในเชิงอัตวิสัยภายใต้มุมมองของความสุข ซึ่งให้เห็นถึงการประเมินทั่วไปของลักษณะบุคคลที่เชื่อว่าปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้อง และส่งผลต่อความสุข ได้แก่ อารมณ์ทางบวก อารมณ์ทางลบ ความพึงพอใจ และองค์ประกอบของความพึงพอใจมีความเกี่ยวข้องในระดับปานกลาง

องค์ประกอบหลักดังกล่าวนี้ส่งผลต่อหนึ่งคุณภาพชีวิตเชิงอัตวิสัย และจากการศึกษาในครั้งนี้อย่าง แสดงถึงอารมณ์ทางลบ หรือความพึงพอใจซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างสารสื่อประสาทกับความ สุขนั้น พบว่า สารเคมีในสมองที่เป็นสารสื่อประสาท (Neurotransmitters) เป็นสารเคมีที่ใช้ใน การสื่อสารข้อมูลระหว่างเซลล์สมองเซลล์สมองจะส่งสัญญาณไปถึงเซลล์ตัวรับสัญญาณ หากเกิด ความผิดปกติของสารสื่อประสาทจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของสมอง สารสื่อประสาทที่มีความสัมพันธ์กับความสุขจะเป็นการทำงานร่วมกันของสารสื่อประสาท 3 ชนิด ดังนี้ (ณัฐกานต์ สำเนียงเสนาะ (2556:57)

1. Dopamine เป็นสารเคมีที่มีผลต่อการทำงานของสมองเป็นอย่างมากมี บทบาทสำคัญต่อสมองส่วน Limbic ที่ทำให้รู้สึกมีความสุข ทำหน้าที่ควบคุมการเคลื่อนไหว ความรู้สึกทางบวกตอบสนองอารมณ์เกี่ยวกับความสุข ลดอาการเจ็บปวดและเกี่ยวข้องกับ ความฉลาดของมนุษย์

2. Norepinephrine หรือ Noradrenaline ผลิตจากต่อมหมวกไตชั้นใน (Adrenal medulla) มีหน้าที่กระตุ้นการทำงานของระบบประสาท Sympathetic ซึ่ง Norepinephrine เป็นสาร สื่อประสาททา หน้าที 2 ประการ ดังนี้

2.1 เป็นสารสื่อประสาท ที่มีบทบาทสำคัญเกี่ยวกับการควบคุมการ รู้สึกตัว การแสดงออกทางร่างกายเวลาที่เกิดอาการกลัว ความเครียด อารมณ์และ ความจำ

2.2 เป็นฮอร์โมน ซึ่งเป็นสารเคมีที่มีบทบาทควบคุมการทำงาน ของ อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายเช่น การย่อยอาหาร ควบคุมความดันโลหิต เพิ่มจังหวะการเต้นของหัวใจที่ ตอบสนองต่อความเครียด

3. Endorphin เป็นสารเคมีที่หลั่งออกมาขณะที่เรามีอารมณ์ทางบวก ช่วยเพิ่ม การตื่นตัวความสุข และความมีชีวิตชีวา

สรุปได้ว่า ความสุขเกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ของสารสื่อประสาทที่ส่งผลให้มี อารมณ์ทางบวก จึงทำ ให้รู้สึกมีความสุข สนุกสนาน จากการที่บุคคลมีความพึงพอใจในชีวิตมี อารมณ์ทางบวกและไม่มีอารมณ์ทางลบในขณะนั้น เป็นความพอใจที่สามารถตอบสนองในสิ่งที่ ตนเองเป็นผู้กำหนดได้ตามมาตรฐานที่ตนกำหนดไว้

ด้านองค์ประกอบของความสุข ณัฐกานต์ สำเนียงเสนาะ (2556:53) ได้อธิบาย องค์ประกอบของความสุขของผู้สูงอายุไว้อย่างน่าสนใจว่า การเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขนั้น ได้มีผู้ กล่าวถึงองค์ประกอบที่แตกต่างกันทั้งนี้ ภูฏานเป็นประเทศเดียวในโลกที่ประกาศใช้ตัวชี้วัด ความสุขของชาติ Gross NationHappiness หรือ GNH ซึ่งเริ่มพัฒนาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2518 โดยกษัตริย์ Jigme Singhe Wangchuk ตัวชี้วัดความสุขจะรวมถึงความสุขที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายนอก

(Hedonic happiness) กับความสุขภายใน (Eudaimonic happiness) ที่เกิดจากความสงบภายใน การตระหนักรู้ตนเอง และการอยู่ดีมีสุข (Well-being) ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ประจำวัน (Functioning) โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ ดังนี้

1. การพัฒนาทางเศรษฐกิจ และสังคมอย่างยั่งยืน ได้แก่ การมีปัจจัยสี่อย่างพอเพียงมีระดับการจ้างงานเต็มที่และมีค่าจ้างพอประทังชีพ มีการพัฒนาประชากรด้านการศึกษา และสาธารณสุข เป็นต้น

2. การอนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เช่น การเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี การอนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เช่น การปลูกป่าทดแทน การส่งเสริมการปลูกต้นไม้ เป็นต้น

3. การอนุรักษ์และส่งเสริมวัฒนธรรม คือ การอนุรักษ์ และการธำรงหวงแหน วัฒนธรรมประจำชาติ

4. การส่งเสริมหลักธรรมาภิบาลและการปกครองบ้านเมืองที่ดี กล่าวคือ มีการปกครองอย่างเป็นธรรม มีความเท่าเทียมกันของบุคคลในสังคม ผู้นำประเทศมีความบริสุทธิ์ ยุติธรรมปลูกฝังให้ประชาชนในประเทศยึดถือธรรมะ และจริยธรรม

ในขณะที่ Layard (2007) ได้ทำการศึกษาองค์ประกอบที่มีผลต่อความสุข 7 ประการ ได้แก่ความสัมพันธ์ในครอบครัว สถานการณ์ทางการเงิน การงาน สังคม และเพื่อนฝูง สุขภาพเสรีภาพอิสรภาพส่วนบุคคล และค่านิยมส่วนบุคคล โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความแตกต่างกันของสถานการณ์ในครอบครัว มีผลต่อความสุขเป็นอย่างมาก เช่น การหย่าขาดจากคู่สมรสทำให้ความสุขของบุคคลลดลงเป็นอย่างมาก

2. สถานการณ์ทางการเงิน บุคคลจะเริ่มต้นด้วยผลกระทบทางด้านรายได้ของบุคคลถ้ารายได้ลดลงความสุขก็ลดลงตามไปด้วย โดยเฉพาะผู้ที่มิมีฐานะที่ยากจน พบว่าบุคคลยิ่งรวยเท่าใดจำนวนเงินที่เพิ่มมากขึ้นจะมีความหมายน้อยลง สำหรับคนจนจะก่อให้เกิดความสุขมากขึ้น ดังนั้นความไม่เท่าเทียมกันทางด้านรายได้ เป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดความสุขของบุคคลในสังคม เนื่องจากบุคคลจะเกิดความรู้สึกเป็นสุข หรือไม่เป็นสุขนั้นเกิดจากการมีพฤติกรรมเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น ๆ นั้นเอง

3. การงานทำให้บุคคลมีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ให้กับสังคม ดังนั้น งานจึงไม่ได้เพียงแต่ทำให้บุคคลมีรายได้เท่านั้น แต่ยังช่วยเพิ่มความหมายให้กับชีวิต ดังนั้นการว่างงานไม่ได้ทำให้สูญเสียรายได้แต่เพียงอย่างเดียวหากแต่ยังทำให้ความสุขของบุคคลลดลงอีกด้วย นอกจากนี้ยังทำให้สูญเสียความเคารพในตัวเองและความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นจากการทำงาน

เนื่องจากบุคคลทุกคนล้วนแล้วแต่มีความคิดสร้างสรรค์ในตัวเอง แต่ถ้าไม่ได้ใช้ความคิดที่สร้างสรรค์ตนเองก็จะรู้สึกว่ามีคุณค่าในตนเองลดลง

4. สังคมและเพื่อนฝูง เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลมีเพื่อนใหม่ หรือไม่มี และเป็นสิ่งที่กำหนดความรู้สึกปลอดภัย ดังนั้น สังคมคุณภาพนี้ คือ ต้นทุนทางสังคมที่ประเมินได้ไม่่ง่ายนัก แต่วิธีการหนึ่งที่สามารถทำได้ คือถามบุคคลว่า "โดยรวมแล้วคุณคิดว่าคนเรานี้เชื่อถือได้ หรือไม่" เพราะเนื่องจากความเชื่อใจมีผลต่อความสุขด้วยนั่นเอง

5. สุขภาพ เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการกำหนดความสุขของบุคคล เนื่องจากบุคคลต้องการมีสุขภาพที่ดี ถ้าสุขภาพไม่ดีก็ต้องการได้รับการบำบัดที่ดี ความผิดปกติทางจิตเป็นสาเหตุใหญ่ที่ทำให้คนไม่พอใจมากที่สุดต่อสุขภาพโดยรวม เห็นได้ชัดว่าสุขภาพจิตเป็นส่วนสำคัญของสุขภาพ ดังนั้น สุขภาพจิตจึงเป็นปัจจัยหลักของความสุขโดยรวมบุคคล

6. เสรีภาพส่วนบุคคล และสันติภาพเป็นองค์ประกอบหนึ่ง ที่มีความสำคัญต่อการกำหนดความสุขของบุคคลในสังคม และได้ถูกกำหนดโดยคุณภาพของรัฐบาลว่าปกครองด้วยหลักกฎหมายที่มีเสถียรภาพและปราศจากการใช้ความรุนแรง ซึ่งการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีสิทธิมีเสียงมีความรับผิดชอบต่อผลงาน ปราศจากการคอร์รัปชัน ฯลฯ หรือไม่เพียงใด ประชาชนที่อยู่ภายใต้ระบอบเผด็จการย่อมมีความสุขน้อยกว่าประชาชนที่อยู่ภายใต้ระบอบเสรีภาพทางการเมืองและเสรีภาพทางเศรษฐกิจ

7. ค่านิยมส่วนบุคคล (ปรัชญาแห่งชีวิต) เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด ก็คือความสุขของบุคคลขึ้นอยู่กับตัวตนภายใน และปรัชญาชีวิตของบุคคล บุคคลจะมีความสุขได้ถ้ามีความพึงพอใจในสิ่งที่มีอยู่ และไม่ว่าสิ่งนั้นจะเป็นอย่างไรก็ตาม

Diener (1984: 195) ได้อธิบายเพิ่มเติมไว้อย่างน่าสนใจว่า ความสุขภายใต้แนวคิดของ Subjective well-being มีองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้มนุษย์ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขโดยการประเมินความรู้สึกภายในที่ดีจากเป้าหมายการดำเนินชีวิต ประกอบด้วยองค์ประกอบ ดังนี้

1. ความพึงพอใจในชีวิต หมายถึง การประเมินเป้าหมายหลักในชีวิตของบุคคล รวมถึงคุณภาพชีวิตที่มีความพอใจในสิ่งที่ตนเป็นและสามารถทำได้ตามมาตรฐานที่ตนเองเป็นผู้กำหนด

2. อารมณ์ทางบวก หมายถึง การที่บุคคลมีอารมณ์ความรู้สึกที่ดี เช่น ความรู้สึกยินดีและดีงาม ตรงกับความรู้สึกที่ตนปรารถนา ที่ได้กระทำ ในการดำเนินชีวิตของตนเอง

3. อารมณ์ทางลบ หมายถึง การที่บุคคลมีอารมณ์ ความรู้สึกที่เป็นทุกข์กับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่น ความซึมเศร้า และความวิตกกังวล

ด้าน Argyle and Martin (1991: 157) ได้อธิบายไว้อย่างน่าสนใจว่า ความสุขภายใต้แนวคิดของ Subjective well-being หมายถึง การประเมินอารมณ์ความรู้สึกภายในของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ 2 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบทางความคิด และองค์ประกอบทางอารมณ์ โดยแบ่งเป็นการประเมินความสุขทางอารมณ์ในเรื่องของอารมณ์ทางบวก และอารมณ์ทางลบ ดังนี้

1. องค์ประกอบทางความคิด (Cognitive components) เป็นการประเมินความสุขในรูปแบบของความพึงพอใจในชีวิตโดยสรุปรวมชีวิตของบุคคล ทั้งเหตุการณ์ในชีวิต กิจกรรม และสภาพแวดล้อม แล้วตัดสินว่ามีความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ

2. องค์ประกอบทางอารมณ์ เป็นการประเมินความสุขจากประสบการณ์ทางความรู้สึกในแต่ละสถานการณ์ชีวิตของบุคคล คือการประเมินความสุขในประเด็นของอารมณ์ทางด้านบวกและอารมณ์ทางด้านลบ อารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบ เป็นความรู้สึกของอารมณ์ที่มีความอิสระจากกัน ซึ่งจะเป็นไปได้ที่บุคคลจะมีความรู้สึกทางบวกและทางลบสองอย่างในเวลาเดียวกัน ถ้าในขณะนั้นบุคคลมีความรู้สึกทางบวกมากก็จะมีความรู้สึกทางลบน้อยลงในเวลาเดียวกัน

2.1 อารมณ์ทางบวก เป็นอารมณ์ของความสุขที่เกิดจากสภาวะแวดล้อมภายนอกและภายใน เช่น ความสุข สนุกสนาน ร่าเริง และยินดี เกิดจากแรงจูงใจภายในที่ทำให้เกิดความสุขแบบลึกซึ้งซึ่งเป็นการอึดอึดทางอารมณ์ซึ่งความงอกงามในตนเองนี้เป็นประสบการณ์ของการได้บรรลุถึงศักยภาพแห่งตน เป็นการได้เติมเต็มชีวิตโดยการดำเนินชีวิตอย่างสอดคล้องกับศักยภาพแห่งตนเอง องค์ประกอบของอารมณ์ทางบวกแบ่งเป็น 4 มิติ (Argyle, 1987) ดังนี้

2.1.1 ความรู้สึกสุขใจและความรู้สึกยินดี เป็นมิติหลักของอารมณ์ทางบวก ซึ่งมีความสัมพันธ์กับใบหน้าที่ยิ้มแย้ม มีความยินดีที่ได้อยู่ร่วมกับผู้อื่น มีความรู้สึกมั่นใจในตนเอง และสามารถแก้ไขปัญหาได้ดี

2.1.2 ความตื่นเต้นและความสนใจ เป็นลักษณะของบุคคลที่มีความรู้สึกตื่นเต้นร่วมกับความรู้สึกยินดี บุคคลนั้นก็จะมีความสุขและมีระดับความเข้มข้นอารมณ์ที่มากกว่าความรู้สึกสุขใจหรือความรู้สึกยินดี โดยจะแสดงออกมามีการหัวเราะ

2.1.3 ความรู้สึกซึมซับ เป็นประสบการณ์ภายในทางอารมณ์ที่มีความเข้มข้นอยู่ในระดับสูง เป็นอารมณ์ภายในที่ลึกซึ้งเชื่อมโยงกับการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง เช่น การฟังดนตรีการอ่านหนังสือ และการชื่นชมกับความงามของธรรมชาติ ซึ่งบุคคลจะมีความสุขได้ต้องทุ่มเทใส่ใจอย่างเต็มที่ในงานที่เกี่ยวข้องกับการให้คุณค่าในตนเอง

2.2 อารมณ์ทางลบ (Negative affect) ที่พบคือ ความซึมเศร้า นอกจากนี้ยังมีอาการอื่นที่จัดเป็นอารมณ์ทางลบ เช่น ความเสียใจ ความกลัว ความโกรธ ความวิตกกังวล และกลุ่ม

อารมณ์ทางความเครียด จากการศึกษาของ Argyle (1987) พบว่า อารมณ์ทางลบจะมีสถานะอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล มีอาการทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับเหนื่อย และมีอาการทางประสาท ซึ่งอาการทางจิตนี้โดยปกติมักจะเชื่อมโยงมาถึงอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย (ณัฐกานต์ สำเนียงเสนาะ (2556: 60)

ด้าน Orem (1991:258) ได้อธิบายถึงแนวคิดเรื่องความสุขไว้ว่า ความสุขเป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้ง ร่างกายจิตใจ และสังคม นอกจากนี้ความสุขยังเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล เกี่ยวกับภาวะของตนเองว่ามีความพึงพอใจ มีความยินดีที่ได้บรรลุถึงอุดมคติหรือเป้าหมายของตนเอง ในขณะที่ Dupuy (1977:76) ได้อธิบายเพิ่มเติมไว้เกี่ยวกับแนวคิดความสุขไว้ที่น่าสนใจว่าความสุขเป็นความรู้สึกจากภายในของแต่ละบุคคลต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เป็นอยู่ ซึ่งเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีชีวิตประจำวันและหน้าที่การงาน ความสุขในชีวิต เกิดจากความรู้สึกเฉพาะของแต่ละบุคคลที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ ที่เป็นอยู่จริงในเวลานั้น แล้วแสดงออกมาในรูปแบบความรู้สึกที่มีความสุขและอาจจะเปลี่ยนแปลง ได้ตลอดเวลา ซึ่งอาจจะแตกต่างกันไปตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล ด้าน DMH Staffs (2549: 97) ได้อธิบายถึงแนวคิดเรื่องความสุขไว้ว่า ปัจจัยหลายอย่างทั้งจากปัจจัยภายนอก และภายในตัวบุคคลมีผลต่อความสุขของตัวบุคคล ซึ่งความสุขของคนนั้นมีปัจจัยมากกว่าเรื่องเงินและเสรีภาพ กับความจริงในเรื่องของความสุข 12 ประการ ดังนี้

1. ความสุขเป็นประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรมและสามารถวัดได้ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การ สอบถาม การวัดกระแสคลื่นไฟฟ้าในสมอง เป็นต้น นอกจากนั้นความสุขคือสิ่งที่ผูกพันกับความทุกข์
2. การแสวงหาความสุขเป็นธรรมชาติของมนุษย์โดยมนุษย์เองนั้นจะหาวิธีสร้างความสุข โดยเปรียบเทียบต้นทุนและผลที่จะได้รับจากวิธีต่าง ๆ
3. สังคมที่ดีที่สุดคือสังคมที่มีความสุขมากที่สุด ดังนั้นนโยบายสาธารณะควรมีเป้าหมาย เพื่อสร้างความสุขและลดความทุกข์ให้มากที่สุด
4. สังคมจะไม่มีมีความสุขเพิ่มขึ้นยกเว้นคนในสังคมมีเป้าหมายร่วมกันว่าต้องการให้สังคมมี ความสุขเพิ่มขึ้น เนื่องจากความสุขของคนขึ้นกับพฤติกรรมของผู้อื่นด้วย ถ้าทุกคนยอมรับเป้าหมาย ของความสุขในสังคม จึงจะสามารถร่วมกันจัดระบบสังคมให้เกิดประโยชน์สาธารณะ (Common Good) ขึ้นได้
5. มีเพื่อน มีครอบครัว มีงานทำ เป็นความสุขที่นอกเหนือจากเรื่องเงิน ดังนั้นปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลไม่ใช่เป็นเพียงกระบวนการสู่เป้าหมายแต่เป็นสิ่งที่สร้างความสุขให้ตัวบุคคลด้วย

6. ความเชื่อถือในศาสนา นโยบายที่สามารถส่งเสริมความไว้วางใจให้เกิดขึ้นในสังคม จึงเป็น สิ่งสำคัญมาก นโยบายดังกล่าวได้แก่การให้การศึกษาด้านจริยธรรมการสร้างสรรค์ครอบครัว ชุมชน และ ที่ทำงานที่อบอุ่นมั่นคง นอกจากนี้ต้องคำนึงถึงผลดีและผลเสียของการปรับสภาพการทำงาน ให้มีความยืดหยุ่น และเปลี่ยนแปลง (Flexibility and Change) เทียบกับความคงที่และแน่นอน (Inflexibility and Predictability) ให้ดี โดยเฉพาะการนำมาใช้กับภาครัฐเนื่องจากคนจะมีความสุข และความภูมิใจในงานของตนนั้น มักมาจากการช่วยเหลือผู้อื่นเป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการทำงาน (Satisfaction of Professional Norm) การตั้งเป้าหมายและดึงดูดใจให้ทำงาน และวิธีการแบบ Pay for Performance อาจทำให้แรงจูงใจเดิมลดลงและอาจไม่ใช่วิธีที่ดีที่สุดของการเพิ่มการปฏิรูปของ ภาครัฐ

7. คนมีความทุกข์กับสิ่งที่สูญเสียไปง่ายกว่าการดีใจกับสิ่งที่ได้มาใหม่ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ต้องคำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้ด้วย เพราะคนมีความยึดติดกับสถานภาพปัจจุบัน นอกจากนี้คนชอบสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคย ดังนั้นการเคลื่อนย้ายแรงงาน และถิ่นฐานอาจทำให้ประสิทธิภาพของประเทศมากขึ้นแต่คนมีความสุขน้อยลง เพราะข้อเท็จจริงที่ชี้ว่าความปลอดภัยในสังคมและสุขภาพจิตจะด้อยลงในสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงสูง

8. คนที่ใส่ใจกับสถานะทางสังคมอย่างยิ่งจะเป็นคนคนที่มีความวิตกกังวลที่ต้องการจะดีกว่าคนอื่น นี่คือสาเหตุสำคัญที่ทำให้สังคมไม่ได้มีความสุขเพิ่มขึ้นถึงแม้จะมีความก้าวหน้าในการพัฒนาไปมาก เมื่อมีคนรู้สึกดีขึ้นก็จะมีคนอื่นที่รู้สึกแย่ลง โดยเปรียบเทียบ การที่คนทำงานเพิ่มขึ้นมีรายได้ เพิ่มขึ้นก็ทำให้คนอื่นมีความทุกข์มากขึ้น และนโยบายสำคัญที่จะช่วยลดปัญหานี้มี 2 เรื่องคือ

1) ภาษีจะช่วยบรรเทาการแข่งขันอย่างไม่หยุดหย่อน (Rat Race) ได้และอาจเป็นสิ่งที่ดีที่ คนจะลดการทำงานลง ถ้าสังคมโดยรวมจะมีความสุขมากขึ้น

2) การศึกษา จำเป็นต้องสอนเยาวชนให้มีค่านิยมที่ถูกต้องในเรื่องของสถานะทางสังคม และปลูกฝังให้มีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น

9. บุคคลจะมีการปรับตัวกับสิ่งใหม่อยู่เสมอ เมื่อได้สิ่งที่ดีขึ้นแล้วระยะหนึ่งก็จะรู้สึกเคยชิน ดังเช่นการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจจึงไม่ทำให้คนรู้สึกมีความสุขยาวนาน รายได้ในปีต่อไปจะต้อง เพิ่มขึ้นมากกว่าที่เคยได้รับ บุคคลจึงจะรู้สึกมีความสุข คนจึงเสพติดการหาเงิน เช่นเดียวกับเสพติดบุหรี่ ดังนั้นภาษีจึงเป็นเครื่องมือที่สามารถลดพฤติกรรมทำงานหนักจนเกินไปที่เป็นผลเสียระยะยาว ต่อความสุขของบุคคลลงได้

10. คนยิ่งรวยยิ่งมีความสุขกับเงินน้อยลง เงินจำนวนเท่ากันจะสร้างความสุขให้กับคนจน ได้มากกว่าคนรวย ดังนั้นนโยบายลดช่องว่างของรายได้ระหว่างชนชั้นในสังคม และระหว่าง ประเทศร่ำรวยกับประเทศยากจน จะช่วยเพิ่มความสุขของสังคมโดยรวม

11. ความสุขขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในของบุคคลมากพอๆกับปัจจัยภายนอก ระบบการศึกษา ควรมุ่งเพิ่มปัจจัยบวกภายในตัวบุคคล และการฝึกจิต เช่น การนั่งสมาธิเป็นต้น จะช่วยให้คน สามารถต่อต้านความทุกข์และเพิ่มความสุขได้

12. นโยบายสาธารณะมีผลต่อการลดความทุกข์ได้ง่ายกว่าการสร้างความสุข เนื่องจากสาเหตุ ของความทุกข์และและการขจัดความทุกข์ มันเห็นได้ง่ายกว่า นโยบายสาธารณะจึงควรมุ่งไปที่กลุ่มคนที่มี ความทุกข์ในสังคม

จากแนวคิดเกี่ยวกับความสุขนั้น นักจิตวิทยาสมัยใหม่จะให้ความสำคัญในเรื่องความเข้าใจ ในความสุขในมุมมองที่กว้างขึ้นและเน้นเรื่องของความรู้สึกทั้งในทางด้านบวกและด้านลบ (Dupuy, 1977: 90) โดยมองว่ามาจากปัจจัยหลายปัจจัยทั้งจากภายในและภายนอกในตัวบุคคลที่มี ผลต่อความสุขของบุคคลแต่ละบุคคล ขณะที่วิชาเศรษฐศาสตร์พยายามอธิบายภายใต้สังคมที่มี ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด กลไกตลาดที่มีความสมบูรณ์โดยวัดจากรายได้ประชาชาติและ พฤติกรรมการแสวงหาความสุขของแต่ละบุคคลนั้น อันสามารถนำไปสู่ความสุขอันสูงสุดของ สังคมได้ด้วยกลไกของตลาด (Invisible Hand) นั่นเอง แต่ในความเป็นจริงแล้วความสุขที่ได้มานั้นมี ปัจจัยที่มากกว่าเงินและเสรีภาพในการเลือกที่มีผลต่อความสุขของบุคคล ซึ่งในทางเศรษฐศาสตร์ที่ ควรคำนึงถึงเช่นกัน เช่น ความต้องการของคนที่ไม่คงที่ คนต้องการความมั่นคงในงาน ใน ครอบครัว และในสภาพแวดล้อมของสังคม ตลอดจนคนต้องการที่จะไว้ใจผู้อื่นลดน้อยลง (สาเหตุ หนึ่งจากการเคลื่อนย้ายถิ่นฐานมากขึ้น) นอกจากนี้ (นภดล วรรณิกาและคณะ, 2550: 48)

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้อธิบายถึงความสุขในชีวิตไว้ที่น่าสนใจว่า เป็นภาวะที่มีความ สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ปราศจากความเจ็บป่วยใด ๆ ความสุขใน ชีวิตนั้นมีความหมายที่ใกล้เคียงกับคำว่าคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในชีวิตความผาสุกทางใจ และ สุขภาพจิต คือหมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้ ความสามารถด้านสังคม ความพึงพอใจในชีวิต สภาวะสุขภาพทุกด้าน และความสามารถในการทำหน้าที่ (Fisher, 1992: 183-185) ความสุข (Happiness or subjective well-being) ตามแนวคิดของ Argyle (1991: 77-95) ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ดังนี้

1. องค์ประกอบทางความคิด (Cognitive component) เป็นการประเมินความสุข แบบสรุปรวมชีวิตของบุคคล (Global assessment) ทั้งเหตุการณ์ในชีวิต กิจกรรม และสภาพแวดล้อม

ทางสังคม โดยการใช้ความคิดในการตัดสินใจหรือประเมินในรูปแบบของความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction)

2. องค์ประกอบทางอารมณ์ (Affective component) เป็นการประเมินความสุขในสถานการณ์แต่ละสถานการณ์แต่ละสถานการณ์ของบุคคลว่ามีปฏิกริยาทางอารมณ์ โดยใช้ประสบการณ์ทางความรู้สึก ในประเด็นอารมณ์ทางด้านบวก (Positive affect) และอารมณ์ทางด้านลบ (Negative affective)

Neugarten et al., (1961: 134–143) ได้อธิบายถึงแนวคิดของความสุขไว้ที่น่าสนใจว่า ความสุขเป็นความพึงพอใจในชีวิต และเป็นส่วนประกอบทางด้านจิตใจที่จะนำไปสู่ความเป็นอยู่ที่ดีและเป็นสิ่งที่ปรารถนาของบุคคล เพราะเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข บุคคลที่จะมีความพึงพอใจในชีวิต จะมีลักษณะที่ครอบคลุมองค์ประกอบ 5 ด้านคือ

1) การมีความสุขในการดำเนินชีวิต (Zest) หมายถึง เป็นผู้ที่มีความสุขในการทำกิจกรรมประจำวันมีการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม มีการติดต่อกับผู้อื่น มีความคิดสร้างสรรค์ และมีความพอใจในสภาพที่เป็นอยู่

2) มีความตั้งใจและอดทนต่อชีวิต (Resolution and Fortitude) หมายถึง มีการยอมรับว่าชีวิตมีความหมาย มีการยอมรับและมองว่า ปัญหาเหล่านั้น เป็นประสบการณ์ชีวิตที่ให้ประโยชน์สามารถต่อสู้ปัญหาหนักๆ ในชีวิตได้โดยไม่คิดที่จะเปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ต่างๆ ในอดีตที่เกิดขึ้น

3) ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง (Congruence between desired and achieved goals) หมายถึง ความรู้สึกว่าการต้องการหรือเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้บรรลุเป้าหมาย

4) อัตมโนทัศน์ (Self concept) หมายถึง การรับรู้ที่ตนเองมีสุขภาพกาย จิต และสังคมดี มีความรู้สึกว่าได้ทำในสิ่งที่ดีที่สุดในปัจจุบันดีกว่าในอดีต และมีความรู้สึกที่ร่างกายแข็งแรงสามารถพบกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ และพร้อมที่จะเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้

5) ระดับอารมณ์ (Mood tone) หมายถึง การแสดงออกที่แสดง ถึงความสุข การมีทัศนคติ และอารมณ์ในทางที่ดี มีความพอใจในเหตุการณ์ปัจจุบัน พอใจที่จะติดต่อกับบุคคลที่มีอายุน้อยกว่า และไม่รู้สึกเศร้าหรือว่าเหว่แต่อย่างใด ความสุขในชีวิตของบุคคลเกิดขึ้นได้จากปัจจัยหลายอย่างที่แตกต่างกัน ตามแนวคิด แบบจำลองการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED Model) ของ Green & Kreuter (2005: 11) ได้อธิบายไว้ที่น่าสนใจว่า

ความสุขเป็นดัชนีทางสังคม มีปัจจัยทางด้านพันธุกรรม ได้แก่ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ สถานภาพสมรส ปัจจัยด้านพฤติกรรม เช่น ความสามารถในการดูแลตนเอง การใช้บริการทางสุขภาพ และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร ตำราต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดด้านความสุขของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดด้านความสุขของผู้สูงอายุตามแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO) ร่วมกับแบบประเมินความสุขของกรมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นแบบประเมินความสุขที่เหมาะสมกับสภาพและบริบทของสังคมและวัฒนธรรมไทย ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้

(1) สุขภาพจิตใจ ประกอบด้วยความรู้สึกในทางที่ดี ความรู้สึกในทางที่ไม่ดี การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ภาพลักษณ์และรูปร่าง

(2) สมรรถภาพของจิตใจ ประกอบด้วย สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหวัง ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา การควบคุมจิตใจของตนเองให้มีประสิทธิภาพ การดำเนินชีวิตประจำวัน

(3) คุณภาพของจิตใจ ประกอบด้วย ความเมตตา กรุณา การนับถือตนเอง ประสพการณ์ชีวิตที่มีคุณค่าต่อจิตใจ ความคิดสร้างสรรค์ และความกระตือรือร้น ในการดำเนินชีวิต ความเสียสละ

(4) ปัจจัยสนับสนุน ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม การให้บริการและคุณภาพของการบริการ การมีส่วนร่วมและมีโอกาสพักผ่อนหย่อนใจและมีเวลาว่าง และสภาพแวดล้อม

2.3.2 ความหมายของความสุขของผู้สูงอายุ

นักวิชาการและนักวิจัยหลายท่าน ได้ให้ความหมายของความสุขของผู้สูงอายุไว้มากมายหลายท่านด้วยกัน แต่มีที่น่าสนใจ ดังนี้

A. M. Sakkthivel (2016: 55-75) ได้อธิบายความหมายของความสุขไว้อย่างน่าสนใจว่าความสุข หมายถึง เป็นความรู้สึกร่วมทางอารมณ์ ที่แต่ละบุคคลตัดสินใจมีความสุขมากหรือน้อย ซึ่งขึ้นอยู่กับวิถีชีวิตที่ กำลังดำเนินอยู่ ประสพการณ์ที่ผ่านมาในอดีต และทัศนคติที่มีต่อการดำเนินชีวิต หลักการ วิถีคิด ประสพการณ์ชีวิตอาจมีทั้งที่ก่อให้เกิดความสุข และความทุกข์และระดับของความสุข กับความทุกข์ขึ้นอยู่กับเราจะจดจำประสพการณ์ชีวิตนั้นได้มากหรือน้อย

Andrea Groeppel-Klein (2017: 211–225) ได้อธิบายความหมายของความสุขไว้อย่างน่าสนใจว่าความสุข หมายถึง ความสุขเป็นดัชนีทางสังคม ในการกำหนดปัญหา และ

ความสำคัญทางสังคมในเชิงอัตวิสัยของคุณภาพชีวิตอัตวิสัย หรือจิตวิสัย (Subjectivity) หมายถึง มุมมองหรือความคิดเห็นของบุคคล โดยเฉพาะสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก ความเชื่อ หรือความต้องการ อาจหมายถึงแนวความคิดส่วนบุคคลที่ไม่สามารถพิสูจน์ได้ ซึ่งตรงข้ามกับความรู้และความเชื่อที่มีพื้นฐานอยู่บนข้อเท็จจริง

Carol Graham (2017: 225–264) ได้อธิบายความหมายของความสุขไว้อย่างน่าสนใจว่าความสุข หมายถึง ความสุขในทางจิตวิทยา เป็นความรู้สึก รวมทางอารมณ์ ที่แต่ละบุคคลตัดสินใจว่ามีความสุขมากหรือน้อย ซึ่งขึ้นอยู่กับวิถีชีวิตที่กำลังดำเนินอยู่ ประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต และทัศนคติที่มีต่อการดำเนินชีวิต หลักการวิธีคิด ประสบการณ์ ชีวิตอาจมีทั้งที่ก่อให้เกิดความสุขและความทุกข์ และระดับของความสุขและความทุกข์ขึ้นอยู่กับเราจะจดจำประสบการณ์ชีวิตนั้นได้มากหรือน้อย

Juan M. Alberola (2018: 409–425) ได้อธิบายความหมายของความสุขไว้อย่างน่าสนใจว่าความสุข หมายถึงความสุขเป็นผลของความรู้สึกทางบวก และการไม่มีความรู้สึกทางลบ นั่นคือ บุคคลมีความรู้สึกที่ดีมาตลอดช่วงชีวิต บุคคลมีแนวโน้มที่จะมีอารมณ์เช่นนั้นเป็นการเน้นอารมณ์ที่เป็นสุข ซึ่งในความหมายนี้ เป็นความหมายที่ใกล้เคียงกับ ความหมายที่ใช้พูดคุยกันในชีวิตประจำวัน ระดับที่บุคคลประเมินคุณภาพชีวิต (Quality of life) โดยรวมของตนไปในทางบวก และรวมถึงความพึงพอใจในชีวิตด้วย

Junhyoung Kim (2016: 312–327) ได้อธิบายความหมายของความสุขไว้อย่างน่าสนใจว่าความสุข หมายถึง ภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม นอกจากนี้ความสุขยังเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลเกี่ยวกับภาวะ ของตนเองว่ามีความพึงพอใจ มีความยินดีที่ได้บรรลุถึงอุดมคติหรือเป้าหมายของตนเป็นการประเมินของบุคคลใน ขณะนั้นว่ามีความพึงพอใจในชีวิต มีความรู้สึกทางบวก เช่นมีความเบิกบานใจ มีความยินดี มีอารมณ์ที่ดี และไม่มีความรู้สึกทางลบ เช่น ซึมเศร้าและความวิตกกังวล

Katie Kish (2016: 61–77) ได้อธิบายความหมายของความสุขไว้อย่างน่าสนใจว่าความสุข หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจาก การมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนา ตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจภายใต้ สภาพสังคมและ สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

Kayo Nozaki and Takashi Oshio (2016: 275–293) ได้อธิบายความหมายของความสุขไว้อย่างน่าสนใจว่าความสุข หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้ สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

Kelly Kilburn (2018: 331–356) ได้อธิบายความหมายของความสุขไว้อย่างน่าสนใจว่าความสุข หมายถึง ภาวะที่มีความ สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ปราศจากความเจ็บป่วยใด ๆ ความสุขในชีวิตนั้นมีความหมาย ที่ใกล้เคียงกับคำว่าคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจในชีวิตความผาสุกทางใจ และสุขภาพจิต คือหมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้ ความสามารถด้านสังคม ความพึงพอใจในชีวิต สภาวะสุขภาพทุกด้าน และความสามารถในการทำหน้าที่

Lars Tore Vastly (2018: 99–116) ได้อธิบายความหมายของความสุขไว้อย่างน่าสนใจว่าความสุข หมายถึง ความรู้สึกชอบหรือพึงพอใจกับชีวิต คนที่มีความสุขนั้นเป็นคนที่เหมาะ จะไม่รู้สึกวิตกกังวลกับชีวิตตนเองชอบสนุกสนานอยู่กับเพื่อนฝูงและชอบประสบการณ์ใหม่ ๆ มี อารมณ์มั่นคงไม่เปลี่ยนแปลงขึ้นลงได้ง่าย และมักจะหวังว่าตนจะพบเจอสิ่งดี ๆ ในอนาคต

Lingguo Cheng (2018: 155–192) ได้อธิบายความหมายของความสุขไว้อย่าง น่าสนใจว่าความสุข หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุขอันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการ ปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดี งามในจิตใจภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

Mikko Myrskylä (2018: 1843–1866) ได้อธิบายความหมายของความสุขไว้อย่าง น่าสนใจว่าความสุข หมายถึง ความพึงพอใจในสภาพร่างกายจิตใจ การมีงานทำ การมีเงินใช้ การไร้ ไรคา และการได้เกี่ยวข้องกับและใกล้ชิดกับคนที่รู้ใจ

Satoshi Kanazawa (2014: 316–337) ได้อธิบายความหมายของความสุขไว้อย่าง น่าสนใจว่าความสุข หมายถึง ความเบิกบานอย่างลึกซึ้งซึ่งเกิดจากจิต ซึ่งมีสุขภาวะดียิ่งที่ไม่ใช่ความ เพลิดเพลิน ไม่ใช่ความรู้สึกหรืออารมณ์ชั่วครู่ชั่วยาม แต่เป็นภาวะการดำรงที่ดีที่สุด”

shun wang (2018: 827: 840) ได้อธิบายความหมายของความสุขไว้อย่างน่าสนใจว่า ความสุข หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตหรือการมีอารมณ์ความรู้สึกในทางบวกเป็นสัดส่วนสูง กว่าอารมณ์ในทางลบ

Tao Guo (2019: 38-47) ได้อธิบายความหมายของความสุขไว้อย่างน่าสนใจว่า ความสุข หมายถึงการประเมินของบุคคลในขณะนั้นว่ามีความพึงพอใจในชีวิต มีความรู้สึกทางบวก เช่น ความเบิกบานใจ ความยินดี อารมณ์ที่ดีและการไม่มีความรู้สึกทางลบ เช่น ความซึมเศร้า ความ วิตกกังวล เป็นต้น

Wittmann (2003: 76) ให้ความหมาย ความสุขว่า เป็นระดับของความรู้สึกที่แสดง ถึงความพอใจในระดับสูงสุดของบุคคล และมีคำ หลายคำ ที่มีความหมายเดียวกับความสุข ได้แก่ การมีสุขภาวะ (Well-being) ความสุขารมย์ (Pleasure) ความ โชคดี (Luck) ความสนุกสนาน (Joy)

ความพึงพอใจ (Satisfaction) ความพอใจ (Contentment) ความเบิกบานสำราญใจ (Ecstasy) เป็นต้น

Diener (1984: 89) ให้ความหมายความสุข ดังนี้

1. เป็นความรู้สึกที่ดี เรียกว่า สุขภาวะ ได้แก่ ความดีงาม หรือความศักดิ์สิทธิ์ เป็นความสุขที่ไม่ได้พิจารณาถึงสภาพความสุขส่วนตัว แต่คำนึงคุณลักษณะอันพึงปรารถนา ซึ่ง Diener ได้อ้างถึงความหมายของความสุขที่นิยามโดย McGill (1968) ว่าเป็นกิจกรรมของจิตที่สอดคล้องกับความดีงาม ซึ่งผู้อื่นสามารถสังเกตและประเมินได้

2. เป็นความพึงพอใจในชีวิต เป็นการประเมินถึงคุณภาพชีวิตโดยรวมของบุคคล ตามเกณฑ์ที่บุคคลนั้นเลือกเอง Shin and Johnson (1978: 907) ให้ความหมายความสุขว่า เป็นการประเมินทั้งหมดของคุณภาพชีวิตที่สอดคล้องกับเกณฑ์ที่บุคคลนั้นเลือกเองและ Campbell (1976) ได้ชี้ชัดว่าบุคคลจะมีความสุข ถ้าคิดว่าไม่มีความสุข ม บุคคลบอกว่ามีความสุข นั้นหมายความว่า บุคคลจะมีความสุข ในที่นี้หมายถึง ตัวบุคคลทั้งหมดในขณะนั้นที่มีความสุข ซึ่งเกิดจากการที่บุคคลได้ประเมินสภาพการณ์ทั้งหมดในขณะนั้นว่ารู้สึกต่อสิ่งนั้นอย่างไร หรือจะกล่าวได้ว่าความสุขในความหมายนี้ก็คือ ทศนคติ นั้นเอง (Veenhoven, 1991) สอดคล้องกับการศึกษาของ Andrews and Withey (1976: 76) ว่ามากกว่าร้อยละ 99 ของกลุ่มตัวอย่างประเมินความความสุขจากการดำเนินชีวิตด้วยความพึงพอใจในชีวิต

3. เป็นการเน้นอารมณ์ที่เป็นสุข หมายถึง การมีความรู้สึกทางบวกมากกว่า ความรู้สึกทางลบ Fordyce (1983: 89) ให้ความหมายว่า ความสุขเป็นผลของความรู้สึกทางบวกและการไม่มีความรู้สึกทางลบคือบุคคลมีความรู้สึกที่ดีมาตลอดช่วงชีวิต และมีแนวโน้มที่จะมีอารมณ์คงอยู่

จากความหมายของนักวิชาการต่าง ๆ จึงมีความเห็นว่า แต่ละความหมายนั้น คล้ายคลึงกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่า ความสุขของผู้สูงอายุ หมายถึงภาวะที่มีความ สมบูรณ์ทั้ง ร่างกาย จิตใจ และสังคม ปราศจากความเจ็บป่วยใด ๆ มีความพึงพอใจในชีวิตความผาสุกทางใจ และมีความสามารถในการเรียนรู้ ความสามารถด้านสังคม ความพึงพอใจในชีวิต สภาวะสุขภาพทุก ด้าน และความสามารถในการทำหน้าที่ ประกอบด้วย (1) สุขภาพจิตใจ (2) สมรรถภาพของจิตใจ (3) คุณภาพของจิตใจ (4) ปัจจัยสนับสนุน

2.3.3 การวัดผลความสุขของผู้สูงอายุ

การศึกษาการประเมินเกี่ยวกับความสุข มีรากฐานมาจากการวิจัยเชิงสำรวจ เป็นการ ประเมินที่มีรูปแบบที่กว้างและไม่ละเอียด แต่ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาแบบประเมินเกี่ยวกับความสุข ให้มีความละเอียดมากขึ้น รูปแบบการประเมินมีการเปลี่ยนแปลงไป โดยใช้แบบข้อคำถาม

มากขึ้น แต่สิ่งที่ไม่เปลี่ยนแปลงคือ วิธีการประเมินโดยให้ผู้ถูกประเมินรายงานตนเอง (self-report assessment) ซึ่งเป็นวิธีการที่เป็นที่ยอมรับ และใช้กันมากที่สุดในกลุ่มนักวิจัยที่ศึกษาทางด้านนี้ (Lingguo Cheng , 2018: 194) ส่วนแบบวัดที่ใช้ การประเมินด้วยวิธีที่มีการใช้กันอย่างกว้างขวาง และเป็นที่ยอมรับกันมากในสมัยแรก คือ แบบวัด ความสมดุลทางอารมณ์ของ Bradburn (1969: 65) คือ Bradburn's affect balance scale ซึ่งเป็นการวัดอารมณ์ 2 ด้านแบบแยกจากกันคือ อารมณ์ทางบวก และอารมณ์ทางลบ นอกจากนี้แล้วยังมีแบบวัด อีกจำนวนมาก ที่นักวิจัยศึกษาและพัฒนาขึ้นมา เพื่อที่จะวัดตัวแปรความสุขนี้ให้ครอบคลุม และมี ความน่าเชื่อถือมากที่สุด

ด้านการประเมินความสุขของ Argyle and Martin (1991: 98) ซึ่งอธิบายไว้อย่าง น่าสนใจว่า ความสุขของผู้สูงอายุ หมายถึง การประเมินของบุคคลจากสอง องค์ประกอบ ร่วมกัน คือ องค์ประกอบของการรับรู้ ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิต และองค์ประกอบของอารมณ์ใน ขณะนั้น ซึ่งแยกเป็นอารมณ์ทางบวก เช่น มีความเบิกบานใจ มีความยินดี มีอารมณ์ดี และอารมณ์ ทางลบ เช่น ความซึมเศร้า และความวิตกกังวล เป็นต้น สำหรับวิธีการการวัดระดับความสุขแล้วนั้น ยังเป็นการยากที่จะระบุตัวแปรที่คงที่ละยัง เป็นการยากที่จะให้ผู้ตอบคำถาม นั้นบอกความสุขของ ตนได้อย่างตรงไปตรงมา ซึ่งงานวิจัยแต่ละ ชิ้นงานนั้นพยายามสอดแทรกตัวแปร และดำเนินการ ตามรูปแบบแบบจำลองที่มีอยู่ตามชิ้นงานที่ การวิจัยนั้น ๆ เกี่ยวข้อง ดังเช่นงานวิจัยของ Mikko Myrskylä (2018: 1844) ได้มุ่งศึกษาถึงระดับความสุขของ ความสุข: ก่อนและหลังเด็ก และได้แบ่ง ปัจจัยที่อาจส่งผลต่อความสุขของ ประกอบด้วย การมีหลักประกันในชีวิต การมีร่างกาย และ จิตใจ ที่แข็งแรง การมีครอบครัวที่อบอุ่น การมีชุมชนที่เข้มแข็ง การมีสิ่งแวดล้อมที่ดี การมีอิสรภาพ การมี ความภาคภูมิใจ และ แบบวัดความสุขของ Tao Guo (2019: 46) ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการจัดสรรเวลา และความสุขของผู้เกษียณอายุที่รายงานตนเอง: การศึกษาเชิงสำรวจ พบว่า ด้านการเตรียมการเพื่อ เข้าสู่วัยสูงอายุ ดิฉัน ต้องมีการเตรียมตัวก่อน เข้าสู่วัยสูงอายุซึ่งการศึกษาข้อมูลโครงการวิจัย เศรษฐกิจ สังคม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ทั้ง ๆ ที่ส่วนใหญ่ เห็นว่าเรื่องนี้ เป็นเรื่องสำคัญ กลุ่มที่มีการเตรียมตัวจะเป็นด้านการเงินมากกว่าเรื่องอื่น และเกือบทั้ง กลุ่มตัวอย่าง พบว่า ควรมีการเตรียมการเพื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เพื่อจะได้ไม่ลำบากในตอนสูงอายุ เนื่องจากตอน สูงอายุจะอ่อนแรง ไม่สามารถทำ อะไรไหว จึงจะได้ไม่เดือดร้อนมาก และเป็นการ เตรียมตัวไว้

ในขณะที่ การประเมินความสุขของกรมสุขภาพจิต 15 ข้อ ฉบับใหม่ (TMHI-15) ฉบับปรับปรุงใหม่ พ.ศ.2550 ซึ่งเป็นแบบประเมินฉบับสั้นที่ได้มาจากแบบทดสอบดัชนีชี้วัด สุขภาพจิตของคนไทยฉบับ ปี 2547 ฉบับสมบูรณ์ จำนวน 54 ข้อ (The new Thai Mental Health Indicator : TMHI-54) ซึ่งวัดความสุขในความหายเดียวกับการมีสุขภาวะ โดยสุขภาวะจิต

ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก และ 20 องค์ประกอบย่อยดังนี้ (1) สุขภาพจิตใจ ประกอบด้วย ความรู้สึกในทางที่ดี ความรู้สึกในทางที่ไม่ดี การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ภาพลักษณ์และรูปร่าง (2) สมรรถภาพของจิตใจ ประกอบด้วย สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหวัง ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา การควบคุมจิตใจของตนเองให้มีประสิทธิภาพ การดำเนินชีวิตประจำวัน (3) คุณภาพของจิตใจ ประกอบด้วย ความเมตตา กรุณา การนับถือตนเอง ประสบการณ์ชีวิตที่มีคุณค่าต่อจิตใจ ความคิดสร้างสรรค์ และความกระตือรือร้น ในการดำเนินชีวิต ความเสียสละ และ (4) ปัจจัยสนับสนุน ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม การให้บริการและคุณภาพของการบริการ การมีส่วนร่วมและมีโอกาสพักผ่อนหย่อนใจและมีเวลาว่าง และสภาพแวดล้อม (อภิชัย มงคลและคณะ, 2552)

จากการศึกษาเครื่องมือวัดความสุขที่ผ่านมา มีเครื่องมือวัดความสุขมีการพัฒนา เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทและวัฒนธรรมของคนไทย และการประเมินความสุขยังเป็นเรื่องที่ซับซ้อน มีหลายองค์ประกอบ ผู้วิจัยจึงเลือกการวัดความสุขแบบง่ายที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยใช้ความสุขแบบตัวเลข (Numerical Rating Scales) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 10 คะแนน ของกรมสุขภาพจิตจำนวน 15 ข้อ ฉบับใหม่ (TMHI-15) ฉบับปรับปรุงใหม่ พ.ศ.2550 2550 ซึ่งเป็นแบบประเมินฉบับสั้นที่ได้มาจากแบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของคนไทยฉบับ ปี 2547 ฉบับสมบูรณ์ จำนวน 54 ข้อ (The new Thai Mental Health Indicator : TMHI-54) ซึ่งวัดความสุขใน ความหมายเดียวกับการมีสุขภาวะจิต (อภิชัย มงคลและคณะ, 2552)

2.4 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

คำว่า ผู้สูงอายุ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Elderly person เป็นสภาวะของบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีความอ่อนแอทางร่างกายและจิตใจ มีเจ็บป่วยหรือความพิการเกิดร่วมด้วย เป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ความเสื่อมทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล วัยสูงอายุเป็นระยะสุดท้ายของชีวิตอาจยาวนาน 10-20 ปี หรือมากกว่านั้น ถ้ามีการเตรียมตัวเตรียมใจก่อนเข้าสู่วัยนี้มาตั้งแต่วัยกลางคน จะสามารถปรับตัวรับมือกับทบทายสูงอายุได้สมควรแก่ฐานะ ซึ่งเกณฑ์การตัดสินความชรา (cut – off point) อยู่ที่ 60 ปี ที่ใช้กำหนดผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็น คนชรา หรือผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเกณฑ์ที่อิงกลุ่มประเทศโลกที่สามสำหรับประเทศไทยได้ กำหนดว่าผู้สูงอายุ คือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปตามเกณฑ์ปกติเกษียณ ซึ่งตรงกับที่ประชุมโลกว่าด้วย เรื่องผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรเลีย ในปี พ.ศ. 2525 ได้ตกลงกันให้ใช้อายุ 60 ปี เป็น เกณฑ์มาตรฐานโลกในการที่จะกำหนดผู้ที่จะถูกเรียกว่าเป็นผู้สูงอายุ (สุพัตรา ธารานุกูล, 2544: 156)

ด้านทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุนั้น มีนักทฤษฎีการสูงอายุได้พิจารณากระบวนการแก่ของบุคคลว่าเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันทั้งแนวตั้งและแนวนอน ในแนวตั้งให้พิจารณาว่าร่างกายของบุคคลมีหลายระดับนับตั้งแต่โมเลกุล เซลล์ บุคคล กลุ่มคน และสังคม ส่วนแนวนอนให้พิจารณาว่าบุคคลมีคุณลักษณะ 3 ประการ คือ เป็นอยู่ (Being) พฤติกรรม (Behaving) และการกลายมาเป็น (Becoming) ปรัชญาการณของความสูงอายุหรือกระบวนการแก่เกิดจากปัจจัยหลายประการ ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่ง ทฤษฎีที่อธิบายถึงการสูงอายุนั้นอาจแบ่งได้เป็น 3 ทฤษฎีดังต่อไปนี้ (เจษฎา นกน้อย, 2560: 94-105)

1. ทฤษฎีทางชีววิทยา ได้อธิบายถึงกระบวนการทางสรีรวิทยาและการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของอวัยวะต่าง ๆ ของทั้งการสูญเสียความสามารถในการต้านทานโรค พบว่า ในทุกระดับของชีววิทยาตั้งแต่เซลล์ เนื้อเยื่อ อวัยวะ ระบบอวัยวะจะต้องมีการเสื่อมและมีการตายเกิดขึ้น

2. ทฤษฎีทางจิตวิทยา เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้น เป็นการพัฒนาและปรับตัวเกี่ยวกับสติปัญญา ความนึกคิด ความจำและการรับรู้ แรงจูงใจ รวมทั้งสังคมที่อยู่อาศัย และประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคลจะผลักดันให้มีบุคลิกแตกต่างกันไป และมนุษย์จะมีช่วงการเปลี่ยนแปลง คือ ช่วงต่อของชีวิต ซึ่งล้วนแต่เป็นภาวะวิกฤต การที่บุคคลสามารถผ่านช่วงวิกฤตในชีวิตแต่ละระยะได้ดีเพียงใด ก็จะส่งผลถึงการพัฒนาบุคลิกภาพในอนาคต คือ การเป็นผู้สูงอายุด้วย

3. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา เป็นทฤษฎีที่พยายามอธิบายสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสถานะทางสังคมที่เปลี่ยนไป เพราะมนุษย์จะต้องมีการพัฒนาในแต่ละบุคคล และสิ่งแวดล้อมจะมีผลต่อการปรับตัว ทฤษฎีนี้เชื่อว่าถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจะทำให้สถานะของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทฤษฎีทางสังคมแบ่งออกได้ดังต่อไปนี้

3.1 ทฤษฎีไร้ภาระผูกพัน อธิบายว่าการละบทบาททางสังคม ซึ่งจะเป็นผลดีต่อทั้งสองฝ่าย คือ ได้ให้คนในวัยหนุ่มสาวที่มีความรู้ความสามารถเข้ามาทำหน้าที่ สำหรับผู้สูงอายุเองก็จะได้เตรียมตัวรับกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เป็นกระบวนการต่อเนื่องและหลีกเลี่ยงไม่ได้ และความแตกต่างในบุคลิกภาพไม่ใช่สิ่งที่สำคัญ

3.2 ทฤษฎีกิจกรรม กล่าวถึง การมีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างบุคคล การมีปฏิสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมกิจกรรมในสังคม และความพึงพอใจในชีวิต เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น สถานะทางสังคมจะลดลง บทบาทเก่าจะถูกลดลงจนตัวออกไป ดังนั้นผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมต่อเนื่องจากวัยที่ผ่านมา ควรพอใจในการร่วมกิจกรรม สนใจและร่วมเป็นสมาชิกในกิจกรรมต่าง ๆ กิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุทำให้มีสุขภาพดีทั้งใจและกาย กิจกรรมจึงมีความสำคัญต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

3.3 ทฤษฎีความต่อเนื่อง ได้มาจากการนำทฤษฎีไว้ภาวะผูกพันและทฤษฎีกิจกรรม มาวิเคราะห์ร่วมกันเพื่อหาข้อสรุปใหม่เป็นทฤษฎีความต่อเนื่องที่สามารถอธิบายชีวิตที่แท้จริงของผู้สูงอายุได้ คือการที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขในบั้นปลายชีวิตได้นั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ และรูปแบบการดำเนินชีวิตเดิมของผู้สูงอายุ เช่นผู้สูงอายุที่เคยมีบทบาทในสังคมจะมีความสุขเมื่อได้ร่วมกิจกรรมเหมือนในวัยหนุ่มสาว และผู้สูงอายุที่ไม่ชอบการเข้าร่วมสังคมมาก่อนก็จะมีความสุขในการแยกตัวอยู่ในวัยสูงอายุ

ส่วนการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ จากทฤษฎีการสูงอายุที่กล่าวข้างต้น ได้อธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงดังต่อไปนี้ (สุลิต แววรรณเจือ, 2555: 63)

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างและหน้าที่ของทุกระบบในร่างกายตามธรรมชาติ จากวัยมิใช่จากการเป็นโรค การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับอิทธิพลทางด้านพันธุกรรม โภชนาการ การพักผ่อน การออกกำลังกาย และสิ่งแวดล้อมเป็นการเปลี่ยนแปลงในช่วงสุดท้ายของชีวิตที่มีลักษณะการพัฒนาก้าวไปทางตรงกันข้ามกับวัยเด็ก ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายไปในทางเสื่อมมากกว่าในด้านการเสริมสร้าง การเปลี่ยนแปลงเหล่านั้น ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงระบบผิวหนัง ระบบประสาท ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบการไหลเวียนของโลหิต ระบบการหายใจและระบบทางเดินอาหาร

2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ มักจะมีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคมด้วย เพราะการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ปัญหาการออกจากงาน ต้องสูญเสียอำนาจ บทบาทหน้าที่ ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดความเครียด ถ้าไม่สามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้ เมื่อมีวัยสูงขึ้น พฤติกรรมของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนแปลงไป เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้หลงลืม สับสนได้ง่าย ในวัยนี้จะต้องพบกับการสูญเสียที่ยิ่งใหญ่ในช่วงชีวิต คือ การขาดคู่ชีวิต ซึ่งเป็นผลทำให้ภาวะจิตใจของผู้สูงอายุได้รับการกระทบกระเทือน การอยู่โดยขาดคู่กักจะทำให้จิตใจหดหู่ และเพื่อนฝูงวัยเดียวกันก็มักจะล้มหายตายจากไป ทีเหลือก็ขาดการติดต่อ เนื่องจากสุขภาพไม่อำนวย จึงต้องอยู่แบบเหงา ๆ ซึ่งภาวะแบบนี้ผู้สูงอายุจะท้อแท้ มักมีอาการฉุนเฉียว โกรธง่าย สิ้นหวัง และอาจจะเป็นเหตุให้การทำงานของระบบต่าง ๆ อ่อนล้าลงอีกได้

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

จากการเปลี่ยนแปลงทั้งหลายที่เกิดขึ้นนี้ ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงอุปนิสัยและอารมณ์ออกมามากคล้ายคลึงกัน ได้แก่

1. สนใจตนเองมากเป็นพิเศษ
2. แสวงงอน ใจน้อย ทิฐิ มีความรู้สึกไวต่อคำพูด และเหตุการณ์ต่าง ๆ แต่แสดงออกโดยการไม่พูด เงียบเฉย

3. สนใจกับบุคคลในทางที่จะต้องเอาใจตน
4. ราลึกลับถึงเหตุการณ์ในอดีตและชอบเปรียบเทียบเสมอ
5. มีความวิตกกังวล ทุกข์ร้อน ห่วงใยบุตรหลานและครอบครัวมาก
6. กลัวถูกทอดทิ้ง ว้าเหว่

จากทฤษฎีผู้สูงอายุข้างต้น ทั้งทฤษฎีทางชีววิทยา จิตวิทยา และสังคมวิทยาได้อธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลง 3 ด้านด้วยกันคือการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม โดยการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจะมีลักษณะไปในทางเสื่อมมากกว่าการเสริมสร้าง ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจจะเกี่ยวข้องกับอารมณ์และการปรับตัว และมักจะมีผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสังคมด้วย ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมจะเป็นลักษณะที่ผู้สูงอายุไม่สามารถแสดงบทบาทต่าง ๆ ได้ มีผลทำให้รู้สึกขาดคุณค่า ขาดความภาคภูมิใจในตัวเอง

ส่วนความต้องการและการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ บังอร ธรรมศิริ (2549: 47-48) ได้อธิบายไว้อย่างน่าสนใจว่า ความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละคนอาจแตกต่างกันไปบ้าง ดังนั้นควรที่จะทำความเข้าใจพื้นฐานชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแล ซึ่งครอบครัวจะมีบทบาทสำคัญยิ่งในเรื่องดังกล่าวนี้ โดยทั่วไปความต้องการของผู้สูงอายุ พอสรุปได้ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย เป็นความต้องการขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ความต้องการอาหาร การพักผ่อน การพักผ่อนนอนหลับ การมีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย การมีเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะสมตามฤดูกาล และต้องการการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย
2. ความต้องการทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุต้องการความรัก การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับนับถือ การเข้าใจ การเห็นอกเห็นใจและการให้อภัย
3. ความต้องการทางด้านสังคม ผู้สูงอายุยังต้องการมีกิจกรรมทางสังคม เช่น การพบปะเพื่อน การร่วมกิจกรรมทางศาสนา เป็นต้น
4. ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้เงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับตนเอง ช่วยเหลือกิจกรรมทางสังคมและทำบุญ รวมทั้งเป็นค่ารักษาพยาบาลเมื่อยามเจ็บป่วยในทำนองเดียวกัน การตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ครอบครัวควรให้การตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ดังนี้

1) ตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย โดยดูแลเอาใจใส่เรื่องการรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ จัดที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมปลอดภัย จัดหาเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มให้เหมาะสมตามฤดูกาล แบ่งเบาภาระเรื่องงานในบ้าน พาผู้สูงอายุไปรับการตรวจสุขภาพอย่าง

สมัครใจ จัดหาอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ เช่น แวนตา ไม้เท้า เครื่องช่วยฟัง เป็นต้น

2) ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจ โดยเอาใจใส่พูดคุยอย่างสม่ำเสมอ ให้ความรัก ความเคารพ ยกย่อง ขอมรับนับถือ ฟังผู้สูงอายุเล่าประสบการณ์ชีวิต ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ เช่น การจัดงานวันเกิด การพาผู้สูงอายุไปท่องเที่ยวตามโอกาสและสถานที่ที่เหมาะสม การแสดงให้เห็นความสำคัญของวันสงกรานต์ ซึ่งเป็นวันผู้สูงอายุแห่งชาติ

3) ตอบสนองความต้องการทางด้านสังคม โดยแสดงความยินดีที่จะพาผู้สูงอายุไปร่วมกิจกรรมทางสังคมที่เหมาะสมตามที่ต้องการและพยายามสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวและสังคมที่เหมาะสมตามกำลังความสามารถที่จะทำได้ เช่น เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

4) ตอบสนองความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ โดยรับภาระค่าใช้จ่าย การดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือในด้านการเงินอย่างเพียงพอและสม่ำเสมอ ไม่ควรให้ผู้สูงอายุประสบปัญหาในการหาเงินเพื่อเลี้ยงชีพตนเอง รวมทั้งบุตรหลานหรือครอบครัวไม่ควรเบียดเบียนด้านการเงินกับผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุมีความจำกัดด้านการเงิน

กล่าวโดยสรุปความต้องการและการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุนับเป็นการดูแลผู้สูงอายุขั้นพื้นฐาน เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขและมีกำลังใจ ไม่ท้อแท้ต่อการดำเนินชีวิต ที่สำคัญช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่โดดเดี่ยวกับการใช้ชีวิตที่เป็นอยู่ต่อไป

2.5 ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

ด้วยรัฐบาลได้มีแนวนโยบายในการปฏิรูปประเทศไทย โดยกำหนดกรอบการปฏิรูปภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และให้ทุกส่วนราชการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ซึ่งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ดำเนินการจัดทำภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยงานในสังกัด และได้แจ้งเวียนผลการจัดทำยุทธศาสตร์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ระยะ 20 ปี เพื่อทราบและใช้กรอบแนวทางในการกำหนดทิศทางการขับเคลื่อนงานของส่วนราชการระดับกรมในอนาคต โดยกำหนดวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) แผนปฏิรูปและจัดทำแผนแม่บท (Operation Plan) อีกทั้งการดำเนินการขับเคลื่อนภารกิจปรับปรุงโครงสร้างกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวงทบวง กรม (ฉบับที่ 14) พ.ศ. 2558 ได้ประกาศกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ

มนุษย์ พ.ศ. 2559 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 255 เป็นต้นไปกรรมาธิการผู้สูงอายุ จึงได้มีการพัฒนายุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี กรรมาธิการผู้สูงอายุที่ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์และ เป้าหมายการพัฒนาประเทศในการนำพาประเทศไทยก้าวสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ตามหลัก ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง องค์การสหประชาชาติ (United Nations) ได้จัดให้มีการจัดการ ประชุมสมัชชา ระดับโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ครั้งที่ 2 (the 2nd world Assembly on Ageing) ณ กรุงมาดริด ประเทศสเปน ในปี พ.ศ. 2545 ผลจากการประชุมคราวนั้นได้ก่อให้เกิดพันธกรณี ระหว่างประเทศในเรื่องของผู้สูงอายุที่เรียกว่า แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่อง ผู้สูงอายุ (The Madrid International Plan of Action on Ageing) ที่ได้กำหนดเป้าหมายหลักของการ พัฒนาผู้สูงอายุใน 3 ประเด็นต่อไปนี้ คือ

1. ผู้สูงอายุกับการพัฒนา (Older persons and development)
2. สูงวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาวะ (Advancing health and well-being into old age)
3. การสร้างความมั่นใจว่าจะมีสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม (Ensuring enabling and supportive environment) ซึ่งเป็นพันธกรณีที่ประเทศภาคีองค์การสหประชาชาติ จะต้องร่วมยึดถือเป็นเป้าหมายการดำเนินงานผู้สูงอายุ และร่วมกำหนดทิศทางกลยุทธ์ของการ พัฒนาเพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายดังกล่าวร่วมกันประเด็นท้าทายในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

- 1) การสร้างหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ การเตรียมความพร้อมเพื่อความ มั่นคงในวัยสูงอายุ ด้วยการส่งเสริมระบบการออมแห่งชาติให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในวัย ทำงานและยังไม่มีหลักประกันด้านรายได้ใด ๆ จากรัฐให้มีบำนาญเพื่อการใช้จ่ายในวัยสูงอายุ

- 2) การส่งเสริมและขยายโอกาสในการทำงานของผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมให้นำ ความสามารถและประสบการณ์ของผู้สูงอายุ มาเป็นส่วนหนึ่งของภาคการผลิตภาคบริการภาควิชาการ การให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนงานอาสาสมัครและการถ่ายทอดภูมิปัญญา อีกทั้งยังเป็นแนวปฏิบัติ ที่สามารถลดปัญหาการขาดแคลนแรงงานทั้งในปัจจุบันและในอนาคตของประเทศไทยได้

- 3) การสร้างและพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การสร้างและพัฒนาระบบ เพื่อจัดบริการรองรับความต้องการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยมุ่งเน้นที่จะสร้างและพัฒนากลไก ต่าง ๆ ที่มีอยู่ทั้งในระดับนโยบาย ระดับปฏิบัติทั้งในเขตเมืองและในระดับท้องถิ่น โดยเฉพาะด้าน บุคลากรและผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ร่วมกันทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ทั้งบุคลากรวิชาชีพและ อาสาสมัคร ด้วยการให้บริการแก่ผู้สูงอายุในชุมชน โดยเฉพาะบริการด้านการดูแลและการฟื้นฟู สุขภาพให้กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดเตียงและมีข้อจำกัดในเรื่องการเคลื่อนไหว นอกจากนี้ยังมีการร่ง ขยายการฝึกอบรมบุคลากรเพื่อพัฒนาความรู้และพัฒนาทักษะเฉพาะด้านการดูแลผู้สูงอายุ

4) การจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมและปลอดภัย ในที่สาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ โดยมุ่งสร้างความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักแก่สาธารณชนและหน่วยงานทุกภาคส่วน ในเรื่องการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย เพื่อคนทุกวัยให้สามารถใช้ประโยชน์ร่วมกัน

5) การเสริมสร้างขีดความสามารถขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลด้านคุณภาพชีวิตอย่างครอบคลุมทุกด้าน จึงจำเป็นต้องมีการเสริมสร้างขีดความสามารถของบุคลากรเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน โดยการสนับสนุนทรัพยากร การสนับสนุนความรู้ การนิเทศงาน หรือการฝึกอบรมเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุและองค์ความรู้ด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ทั้งนี้ เพื่อให้บุคลากรและผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ด้านผู้สูงอายุได้อย่างมืออาชีพ

นโยบายรัฐบาล

คณะรัฐมนตรีโดยนายกรัฐมนตรี (พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้แถลงนโยบายต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2557 ได้กำหนดนโยบายการบริหารราชการแผ่นดิน 11 ด้าน ประกอบด้วย

- (1) การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์
- (2) การรักษาความมั่นคงของรัฐและการต่างประเทศ
- (3) การลดความเหลื่อมล้ำของสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ
- (4) การศึกษาและการเรียนรู้ การทะนุบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม
- (5) การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน
- (6) การเพิ่มศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ
- (7) การส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาส ในประชาคมอาเซียน
- (8) การพัฒนาและ ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและพัฒนา และนวัตกรรม
- (9) การรักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากร และการสร้างสมดุลระหว่างการอนุรักษ์กับการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน
- (10) การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาลและการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ
- (11) การปรับปรุงกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือนโยบายด้านที่ 3 การลดความเหลื่อมล้ำของสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ ดังนี้

ข้อที่ 3 ในระยะต่อไป จะพัฒนาระบบการคุ้มครองทางสังคม ระบบการออมและระบบสวัสดิการชุมชนให้มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการดูแลให้มีระบบการกักขังที่เป็นธรรมและการสงเคราะห์ผู้ยากไร้ตามอัตภาพ พัฒนาศักยภาพ คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิจัดสวัสดิการช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้สูงอายุ สตรี และเด็ก

ข้อที่ 4 เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต โดยจัดเตรียมระบบการดูแล ในบ้าน สถานพักฟื้น และโรงพยาบาล ที่เป็นความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว รวมทั้งพัฒนาระบบการเงินการคลังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง

ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 เป็นแผนยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในช่วง พ.ศ.2545-2564 ซึ่งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้เห็นชอบแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฯ ที่ได้รับการปรับปรุงครั้งที่ 1 และมอบหมายให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์นำเสนอ คณะรัฐมนตรีและให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ปรากฏในแผนฯ ดำเนินการตามมาตรการที่กำหนด ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติ เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2553 โดยแผนดังกล่าวได้ให้ความสำคัญต่อ “วงจรชีวิต” และความสำคัญของทุกคนในสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ สรุปสาระสำคัญดังนี้

- วิสัยทัศน์ : “ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม”

- ปรัชญา : ผู้สูงอายุไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคม แต่สามารถมีส่วนร่วมเป็นพลังพัฒนาสังคม จึงควรได้รับการส่งเสริมและเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชน และรัฐให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้นานที่สุด

- ประเด็นสำคัญ

1) ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ

(1) มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและจิต

(2) ครอบครัวมีสุข สังคมเอื้ออาทรอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ปลอดภัย

(3) มีหลักประกันที่มั่นคงได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม

(4) อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจและมีส่วนร่วม

ในครอบครัว ชุมชน และสังคม

(5) มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง

2) ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักที่มีความเข้มแข็ง สามารถให้การเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ

3) ระบบสวัสดิการและบริการจะต้องสามารถรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน

4) ทุกภาคส่วนจะต้องมีส่วนร่วมในระบบสวัสดิการและบริการให้แก่ผู้สูงอายุโดยมีการกำกับดูแลเพื่อการคุ้มครองผู้สูงอายุในฐานะผู้บริโภค

5) ต้องมีการดำเนินการที่เหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการ การเกื้อกูลให้ดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างดีและต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ ดังนี้

1) ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากร เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 มาตรการ ได้แก่

- (1) มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ
- (2) มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
- (3) มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ

2) ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุประกอบด้วย 6 มาตรการ ได้แก่

- (1) มาตรการส่งเสริมสุขภาพป้องกันการเจ็บป่วย และดูแลตนเองเบื้องต้น
- (2) มาตรการส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ
- (3) มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ
- (4) มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
- (5) มาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ และ

(6) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

3) ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 มาตรการ ได้แก่

- (1) มาตรการคุ้มครองด้านรายได้
- (2) มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพ
- (3) มาตรการด้านครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง
- (4) มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

4) ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุ อย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 2 มาตรการ ได้แก่

(1) มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ

(2) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

5) ยุทธศาสตร์ที่ 5 ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติประกอบด้วย 3 มาตรการ ได้แก่

(1) มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ สำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ

(2) มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง และ

(3) มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัย โดยมีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580)

เพื่อให้ประเทศไทยสามารถยกระดับการพัฒนาให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” และ เป้าหมายการพัฒนาประเทศข้างต้น จึงจำเป็นต้องกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศระยะยาว จำนวน 6 ยุทธศาสตร์ โดยมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ จำนวน 2 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

1) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ โดยคนไทยมีความพร้อมทั้งกาย ใจ สติปัญญา มีพัฒนาการที่รอบด้านและมีสุขภาวะที่ดีในทุกช่วงวัย มีจิตสาธารณะ รับผิดชอบต่อสังคมและผู้อื่น มัชยสถ์ อดออม โอบอ้อมอารี มีวินัย รักชาติ ศาสนา และเป็นพลเมืองดีของชาติ มีหลักคิดที่ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 มีทักษะสื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาที่สาม และอนุรักษ์ภาษาท้องถิ่น มีนิสัยรักการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตสู่การเป็นคนไทยที่มีทักษะสูงเป็นนวัตกรรมนักคิด ผู้ประกอบการ เกษตรกร ยุคใหม่และอื่น ๆ โดยมีสัมมาชีพตามความถนัดของตนเอง

2) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคมมีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญที่ให้ความสำคัญการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชน ท้องถิ่น มาร่วมขับเคลื่อน โดยการสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในการร่วมคิดร่วมทำ เพื่อส่วนรวม การกระจายอำนาจและความรับผิดชอบไปสู่กลไกบริหารราชการแผ่นดินในระดับท้องถิ่น การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการตนเอง และการเตรียมความพร้อมของประชากรไทยทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจสังคมและสภาพแวดล้อมให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพ สามารถพึ่งตนเองและทำประโยชน์แก่ครอบครัวชุมชน และสังคมให้นานที่สุด โดยรัฐให้หลักประกันการเข้าถึงบริการและสวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง (ยุทธศาสตร์กรมกิจการผู้สูงอายุ 20 ปี พ.ศ. 2561 – 2580)

2.6 เอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เจษฎา นกน้อย (2560) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลามีคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านสังคมด้านสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพและด้านจิตใจอยู่ในระดับสูงขณะที่มีคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง โดยในภาพรวมพบว่าผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับสูงลักษณะการครอบครองที่อยู่อาศัยการ เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาความสุขในการดำเนินชีวิตการเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน การอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี สะดวก และปลอดภัยแก่การใช้ชีวิตอาชีพหลักก่อนอายุ 60 ปี และความสัมพันธ์ภายในครอบครัวสามารถอธิบายคุณภาพ ชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาได้ร้อยละ 39.2

จิตนภา ฉิมจินดา (2555) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสุขในชีวิตอยู่ในระดับมาก รายได้ ความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม พัฒนกิจกรรมครอบครัวระยะวัยชรา มีความสัมพันธ์ ทางบวก กับความสุขในชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอายุมีความสัมพันธ์ทางลบ กับความสุขใน ชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ยังพบว่า พัฒนกิจกรรมครอบครัวระยะวัยชรา ความสามารถในการ ดูแลตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดนครปฐม ได้ร้อยละ 57.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2=0.576, p<0.01$)

วทิมา ธรรมเจริญ (2555) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง อิทธิพลของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า โมเดลตามสมมติฐานการวิจัยของ ผู้สูงอายุมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในระดับดี โดยปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในสามารถ

อธิบายความแปรปรวนของความสุขของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 19 ผลการ วิเคราะห์พบว่า ปัจจัยภายนอก อันได้แก่ เขตที่อยู่อาศัย มีอิทธิพลโดยรวมต่อระดับความสุขของ ผู้สูงอายุมากที่สุด รองลงมาคือ เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนา และสถานภาพ สมรส ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าอิทธิพลที่มีต่อความสุขของตัวแปรทั้ง 3 ส่วนใหญ่ เป็นอิทธิพลทางตรงมากกว่าทางอ้อม ด้านการทำงานและการพบปะติดต่อกับบุตรมีอิทธิพล ทางอ้อมต่อความสุขการทำงานมีอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านภาวะสุขภาพกาย และผ่านภาวะทาง อารมณ์ ส่วนการพบปะติดต่อกับบุตรก็มีอิทธิพลต่อความสุข โดยผ่านภาวะทางอารมณ์ สำหรับปัจจัยภายในพบว่า ภาวะสุขภาพกายก็มีอิทธิพลมากกว่าภาวะทางอารมณ์

เสาวนิจ นิจอนันต์ชัย (2553) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการได้รับการสนับสนุนจากบุตรในครอบครัวในระดับดีเกี่ยวกับปัจจัย 4 ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัยเครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค ได้รับการสนับสนุนให้ทำงานบ้าน และให้พักผ่อน ให้มีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม ได้รับข่าวสารด้านสุขภาพ รวมทั้งให้คำแนะนำหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย พร้อมทั้งพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาและจากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุได้ รับการสนับสนุนจากเพื่อนและเพื่อนบ้านที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกันเป็นอย่างดี ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกันนี้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีการเยี่ยมเยียนกันเป็นประจำ แม้ในภาวะปกติ กล่าวคือ แม้ว่าเพื่อน เพื่อนบ้านจะมีทุกข์หรือสุข จะสุขสบายหรือเจ็บป่วย ผู้สูงอายุก็จะไปเยี่ยมเพื่อนบ้านตามปกติ ซึ่งความถี่ในการไปเยี่ยมมากที่สุดคือ 1-2 ครั้งต่อเดือนการมีความผูกพันที่ดีต่อกันในสังคมอย่างสม่ำเสมอนี้จึง เป็นการเชื่อมโยงสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้น ในบุคคลในชุมชนและสังคมสืบต่อไป การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน โดยแสดงความเอื้ออาทรเป็นการสนับสนุน ด้านอารมณ์ ความรู้สึก เป็นความผูกพัน รักใคร่ห่วงใย ทำให้ผู้สูงอายุมีเพื่อน มีสังคม และสามารถรับรู้ข้อมูล

โสภาวรณ เชื้อดี (2559) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมและการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ตำบลพังกาญจน์ อำเภอนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่า จากการศึกษาผลของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม และการเสริมสร้างควมมีคุณค่าในตนเองต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ตำบลพังกาญจน์ อำเภอนม จังหวัด สุราษฎร์ธานี พบว่าหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้สูงอายุมีระดับสุขภาพจิตเปลี่ยนแปลงจากก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมโดยมีผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตระดับสูงกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 13.30 มีระดับสุขภาพจิต เท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 86.70 เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม คือ ไม่มีผู้สูงอายุมีระดับสุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไป และมีระดับสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 100 ส่วนคะแนน

เฉลี่ยสุขภาพจิต หลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตสูงกว่า ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมคะแนนเฉลี่ย 3.02 และหลังเข้าร่วมกิจกรรม คะแนนเฉลี่ย 3.77

จันทนา สารแสง (2561) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลทุ่งข้าวพวง อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตในด้านความสัมพันธ์ทางสังคมสูงสุด ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจสูงสุด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ในส่วนการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมและไม่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.001, 0.002, ≥ 0.0001 และ 0.002 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = ≥ 0.0001 , 0.002, ≥ 0.0001 , 0.001, ≥ 0.0001 และ ≥ 0.0001 ตามลำดับ)

วิลาวัลย์ รัตนา (2552) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้เรียนหนังสือ มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพ มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงกว่าจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ กว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การสนับสนุนทางสังคมทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ยกเว้นด้านสิ่งอำนวยความสะดวกนอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมทุกด้าน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ยกเว้นด้านการประเมินพฤติกรรม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการพักผ่อน ด้านโภชนาการและด้านการออกกำลังกายสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 30.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ชุดิเดช เจียนคอน (2554) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความพอใจกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายร้อยละ 50.4 และพอใจด้านจิตใจร้อยละ 52.7 ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย 6 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองภาวะสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม การศึกษา อาชีพและอายุ โดยสามารถอธิบายคุณภาพชีวิตด้านร่างกายได้ร้อยละ 30.5 ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ 4 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม และสัมพันธภาพในครอบครัว โดยสามารถอธิบายคุณภาพชีวิตด้านจิตใจได้ร้อยละ 21.5 บุคลากรสาธารณสุขควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวองค์กรท้องถิ่นควรร่วมให้การส่งเสริมกิจกรรมเหล่านี้ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุในชนบท

Aizzat Mohd. Nasurdin (2018) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการเชื่อมโยงการสนับสนุนทางสังคมมีส่วนร่วมในการทำงานและประสิทธิภาพของงานในการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าการศึกษาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแรกสำรวจผลต่างของการสนับสนุนทางสังคมสามรูปแบบ (การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรการรับรู้การสนับสนุนการกำกับดูแลและการสนับสนุนจากเพื่อน) ต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลและประการที่สองทดสอบบทบาทใกล้เคียง - ความสัมพันธ์ ประสิทธิภาพการใช้งาน รวบรวมข้อมูลการสำรวจจากพยาบาลประจำการ 639 คน จากโรงพยาบาลเอกชนแห่งในมาเลเซีย ใช้วิธีกำลังสองส่วนน้อยที่สุดเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย ผลการศึกษพบว่าการสนับสนุนทางสังคมทั้งสามรูปแบบการสนับสนุนจากเพื่อนเพียงอย่างเดียวมีผลกระทบโดยตรงและเป็นบวกต่อการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ผลลัพธ์ยังสนับสนุนบทบาทของการมีส่วนร่วมในการทำงานในฐานะสื่อกลางในความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและการปฏิบัติงานทั้งสามรูปแบบ

Carol Graham (2017) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องความสุขความเครียดและอายุ: ความโค้งงอของ U แตกต่างกันไปตามผู้คนและสถานที่อย่างไร ผลการวิจัยพบว่า ขณะนี้มีหลักฐานมากมายสำหรับความสัมพันธ์ที่สอดคล้องกันอย่างน่าทึ่งระหว่างอายุและความสุข -“เส้นโค้ง U” และผู้คนที่ มีจำนวนมาก - มีจุดพลิกผันเร็วกว่าคนอื่น ๆ การมีส่วนร่วมในการศึกษาที่ผ่านมาระวิเคราะห์ความสัมพันธ์ภายใน 46 ประเทศแต่ละประเทศรวมถึงวิธีการที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับว่าใครอยู่ในความเป็นอยู่ที่ดีและกระจายการวิเคราะห์สู่ความสุข ความสัมพันธ์รูปตัวยูระหว่างอายุและความสุขที่จัดขึ้นใน 44 จาก 46 ประเทศและการกลับตัวของคุณทำให้เกิดความเครียดมาก การค้นพบที่แปลกใหม่ที่สุดของเราคือ ระยะเวลาของการเลี้ยวขึ้นอยู่กับความสุขระดับประเทศโดย

เฉลี่ยและตำแหน่งของบุคคลในการกระจายความเป็นอยู่ที่ดี การค้นพบของเราเน้นความสอดคล้องของความสัมพันธ์รวมถึงความแตกต่างของเวลาในผู้คนและสถานที่

Juan M. Alberola (2018) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง อัลกอริทึมทางพันธุกรรมสำหรับการสร้างกลุ่มในชุมชนผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมาเทคโนโลยีตัวแทนได้เสนอวิธีการที่แตกต่างกันสำหรับการพัฒนาระบบที่รองรับการจัดตั้งและการจัดการแบบไดนามิกของทีมหรือกลุ่ม จากความคิณี้บทความนี้เสนอแบบจำลองสำหรับการสร้างกลุ่มในชุมชนผู้สูงอายุโดยระบุว่าเป็นปัญหาการสร้างโครงสร้างกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งขอเสนอถูกนำมาใช้เพื่อวิเคราะห์เชิงลึกเกี่ยวกับอนาคตของกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในชุมชนเหล่านี้อย่างไม่สิ้นสุด โมเดลพารามิเตอร์คือ ข้อกำหนดทางกายภาพความชอบและความสัมพันธ์ทางสังคมเป็นแบบจำลองที่สามารถเรียนรู้จากการดำเนินการแต่ละครั้ง ผลลัพธ์แสดงวิธีแก้ปัญหาที่เหมาะสมที่สุดสำหรับสถานการณ์ที่เสนอทั้งหมด ได้อย่างมากเวลาในการคำนวณของ CPLEX และ Flexibility เพื่อจัดการกับสถานการณ์และการรับประกันที่แตกต่างกัน

Kayo Nozaki (2016) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความยากจนหลายมิติและการรับรู้ความสุข: หลักฐานจากจีนญี่ปุ่นและเกาหลี ผลการวิจัยพบว่า การเปรียบเทียบความยากจนหลายมิติและการเชื่อมโยงกับความสุขที่รับรู้ในประเทศจีนญี่ปุ่นและเกาหลี การใช้ข้อมูลการสำรวจทั่วประเทศที่เทียบเคียงได้ส่วนใหญ่เรามุ่งเน้นไปที่ความยากจนหลายมิติในแง่ของรายได้การศึกษาสุขภาพและการคุ้มครองทางสังคม เราอยากจนในหลายมิติที่จะแพร่หลายในจีนมากกว่าในญี่ปุ่นหรือเกาหลี ความแตกต่างระหว่างเพศและอายุเป็นสิ่งที่ใหญ่ที่สุดในเกาหลี เรายังคงเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างความยากจนหลายมิติกับความสุขที่รับรู้ สำหรับทั้งสามประเทศมิติความยากจนโดยรวมสามารถระบุตัวบุคคลที่ไม่มีความสุขได้โดยครอบคลุมทั้งความกว้างและโอกาสที่สูงกว่าที่เป็นไปได้ผ่านการวิเคราะห์แบบมิติเดียว

Lars Tore Vasslia (2018) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการยอมรับไอซีทีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน: การทบทวนอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับหลักฐานเชิงคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่า มีผู้สูงอายุจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ และความต้องการโซลูชันด้าน ICT ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร) เพิ่มขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุมีอิสระในการใช้ชีวิตในบ้านและชุมชนของตนเอง เราจำเป็นต้องมีความเข้าใจที่ดีขึ้นเกี่ยวกับวิธีการและเหตุผลที่ผู้อาวุโสใช้หรือไม่ใช้ ICT ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในการตั้งลำดับความสำคัญเพื่อให้เราสามารถปรับปรุงโซลูชันของเรา เพื่อสังเคราะห์ความรู้ที่มีอยู่เราได้ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบโดยใช้ Scopus และ PubMed เราค้นหาทั้งบทความตรวจสอบและการศึกษาเชิงคุณภาพขั้นต้น บทความทบทวนสืบเสาะและบทความวิจัยหลัก 31 บทความถูกรวมอยู่ในการศึกษา เราจัดโครงสร้างสิ่งที่ค้นพบของเราโดย

ใช้แบบจำลองการยอมรับ UTAUT2 ที่พัฒนาโดย Venkatesh et al การค้นพบของเราแสดงให้เห็นว่าผู้อาวุโสต้องการไอซีทีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่ให้ความเป็นอิสระความปลอดภัยและความมั่นคงช่วยให้พวกเขาสามารถเข้าถึงและจัดการสุขภาพของตนเองและช่วยเหลือพวกเขาในกิจกรรมประจำวันของพวกเขา พวกเขาต้องการความช่วยเหลืออย่างง่ายหากพวกเขามีปัญหาในการใช้บริการรับบริการที่เหมาสมและขอความช่วยเหลือระหว่างการใช้งาน การขาดความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัยและความอภัยเป็นอุปสรรคบางส่วนที่รายงาน ICT ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่บ้านนั้นแตกต่างจาก ICT ของผู้บริโภคและสถาบัน เราจำเป็นต้องมีการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อพัฒนารูปแบบการยอมรับที่เชี่ยวชาญและดำเนินการสำหรับการใช้ ICT ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในหมู่ผู้สูงอายุ การทำแผนที่ของเราไปยัง UTAUT2 เป็นขั้นตอนในทิศทางนี้และแนะนำความเชี่ยวชาญที่เป็นไปได้ของรุ่นนี้

2.7 สรุป

ในการศึกษาวิจัย เรื่อง อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ เขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามี 4 ตัวแปร ที่สามารถนำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ได้ดังนี้

1. ตัวแปรต้น ได้แก่

- 1) ตัวแปรด้านส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือนในปัจจุบัน
- 2) ตัวแปรด้านแรงสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎีของ Schaffer, M. A. (2004). ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ (1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (2) การสนับสนุนด้านแรงงาน สิ่งของเงินทอง และบริการ (3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร
- 3) ตัวแปรด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้แนวคิด ทฤษฎี ของ Schalock, L. R., (2004) ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี (2) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (3) ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี (4) ด้านสภาพร่างกายที่ดี (5) ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม และ (6) ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง

2. ตัวแปรตาม ได้แก่

ตัวแปรด้านความสุขของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความสุขที่เหมาะสมกับสภาพและบริบทของสังคมและวัฒนธรรมไทย โยผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินความสุขของกรมสุขภาพจิต 15 ข้อ ฉบับใหม่ (TMHI-15) ฉบับปรับปรุงใหม่ พ.ศ.2550 ซึ่งเป็นแบบประเมินฉบับสั้นที่ได้มาจาก

แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของคนไทยฉบับ ปี 2547 ฉบับสมบูรณ์ จำนวน 54 ข้อ (The new Thai Mental Health Indicator : TMHI-54) ซึ่งวัดความสุขในความหมายเดียวกับการมีสุขภาวะ โดยสุขภาวะจิตประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก และ 20 องค์ประกอบย่อยดังนี้ (1) สุขภาพจิตใจ ประกอบด้วยความรู้สึกลงในทางที่ดี ความรู้สึกในทางที่ไม่ดี การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ภาพลักษณ์และรูปร่าง (2) สมรรถภาพของจิตใจ ประกอบด้วย สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความสารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหมาย ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา การควบคุมจิตใจของตนเองให้มีประสิทธิภาพ การดำเนินชีวิตประจำวัน (3) คุณภาพของจิตใจ ประกอบด้วย ความเมตตา กรุณา การนับถือตนเอง ประสบการณ์ชีวิตที่มีคุณค่าต่อจิตใจ ความคิดสร้างสรรค์ และความกระตือรือร้น ในการดำเนินชีวิต ความเสียสละ และ(4) ปัจจัยสนับสนุน ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม การให้บริการและคุณภาพของการบริการ การมีส่วนร่วม และมีโอกาสพักผ่อนหย่อนใจและมีเวลาว่าง และสภาพแวดล้อม (อภิชัย มงคลและคณะ, 2552) จากการศึกษาเครื่องมือวัดความสุขที่ผ่านมา เครื่องมือวัดความสุขมีการพัฒนาเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทและวัฒนธรรมของคนไทย และการประเมินความสุขยังเป็นเรื่องที่ซับซ้อน มีหลายองค์ประกอบ ผู้วิจัยจึงเลือกการวัดความสุขแบบง่ายที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยใช้ความสุขแบบตัวเลข (Numerical Rating Scales) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 10 คะแนน (อภิชัย มงคลและคณะ, 2552)

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ” ในครั้งนี้ ใช้วิทยาการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research Methodology) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต และความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ 2) เพื่อเปรียบเทียบตัวแปรด้านส่วนบุคคลที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ 3) เพื่อศึกษาอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ 4) เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ 5) เพื่อจัดทำแนวทางการเสริมสร้างความสุขให้กับผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ โดยนำข้อมูลเชิงประจักษ์จากประสบการณ์จริงมาตรวจสอบกับกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นจากหลักการ แนวคิด และทฤษฎี ดังนั้น เพื่อให้ผลการวิจัยเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิจัยเรื่อง “อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ เขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ” ตามหลักการ แนวคิดและวิธีการของนักวิจัยและนักวิชาการต่าง ๆ ที่ได้ทบทวนวรรณกรรมในบทที่ 2 ดังนี้

3.1 ขั้นตอนการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1

(1) ผู้วิจัยจัดเตรียมโครงการวิจัยตามระเบียบวิธีการดำเนินการวิจัย โดยศึกษาสภาพปัญหาด้วยการค้นคว้าหาข้อมูลจากเอกสาร ตำรา วารสาร บทความวิชาการ ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ จัดทำสรุปข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย และออกแบบการวิจัย (Conceptual Framework) เชิงทฤษฎี

(2) ผู้วิจัยร่างแบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) ตามตัวแปรที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 แล้วนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรง เชิงเนื้อหา (Content Validity) จำนวน 3 ท่าน ว่ามีความเหมาะสม

มีความชัดเจนของภาษา และครอบคลุมเนื้อหา/วัตถุประสงค์ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา แล้วจึงนำแบบสอบถามไปทำการทดสอบคุณภาพของแบบสอบถามต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การทดสอบคุณภาพ (Reliability) เครื่องมือ (แบบสอบถาม)

(1) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ ไปดำเนินการหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้ (Try-out) กับบุคลากรภาคธุรกิจพลังงานและสาธารณสุขปโภคในประเทศไทย ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนแล้วนำข้อมูลมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค

(2) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการทดสอบคุณภาพไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ จำนวน 384 คน ที่ได้จากวิธีการสุ่มเชิงช่วงชั้นอย่างมีสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) และวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ทางสถิติ และดำเนินการวิเคราะห์อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ

ขั้นตอนที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

การวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการวิจัย เพื่อศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ โดยการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 538 คน ทั้งนี้แบบสอบถาม 1 ฉบับ แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check-List) ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือนในปัจจุบัน

ตอนที่ 2 ระดับความคิดเห็นของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยวิธี Likert Scale มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด โดยมีร่างข้อคำถามอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)

การศึกษาเชิงคุณภาพจะศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุ เขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ เท่านั้น ซึ่งมีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

1. การค้นคว้าเอกสาร (Documentary Research) เป็นการรวบรวม ค้นคว้าข้อมูล เอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ และขอบเขตการวิจัยตามที่ได้ระบุไว้แล้วข้างต้น รวมทั้งข้อมูลอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและการเขียนรายงานการวิจัย สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลจากการค้นคว้าเอกสารนั้น ผู้วิจัยใช้วิธีการประมวลวิเคราะห์ และอภิปรายสรุปผลร่วมกันตลอดจนใช้วิธีการตีความ เพื่อหาข้อสรุปที่เป็นประโยชน์สามารถนำมาใช้ประกอบการเขียนรายงาน เพื่อให้ได้รายละเอียดที่สมบูรณ์ครบถ้วนมากที่สุด

2. การจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) ทั้งนี้ผู้วิจัยจัดการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ผู้สูงอายุ เขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยจะใช้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ เขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ โดยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จังหวัดละ 10 คน รวมทั้งสิ้น 40 คน โดยผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ ที่ประกอบด้วยหัวข้อการสัมภาษณ์ถึงอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี (2) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (3) ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี (4) ด้านสภาพร่างกายที่ดี (5) ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม และ (6) ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง

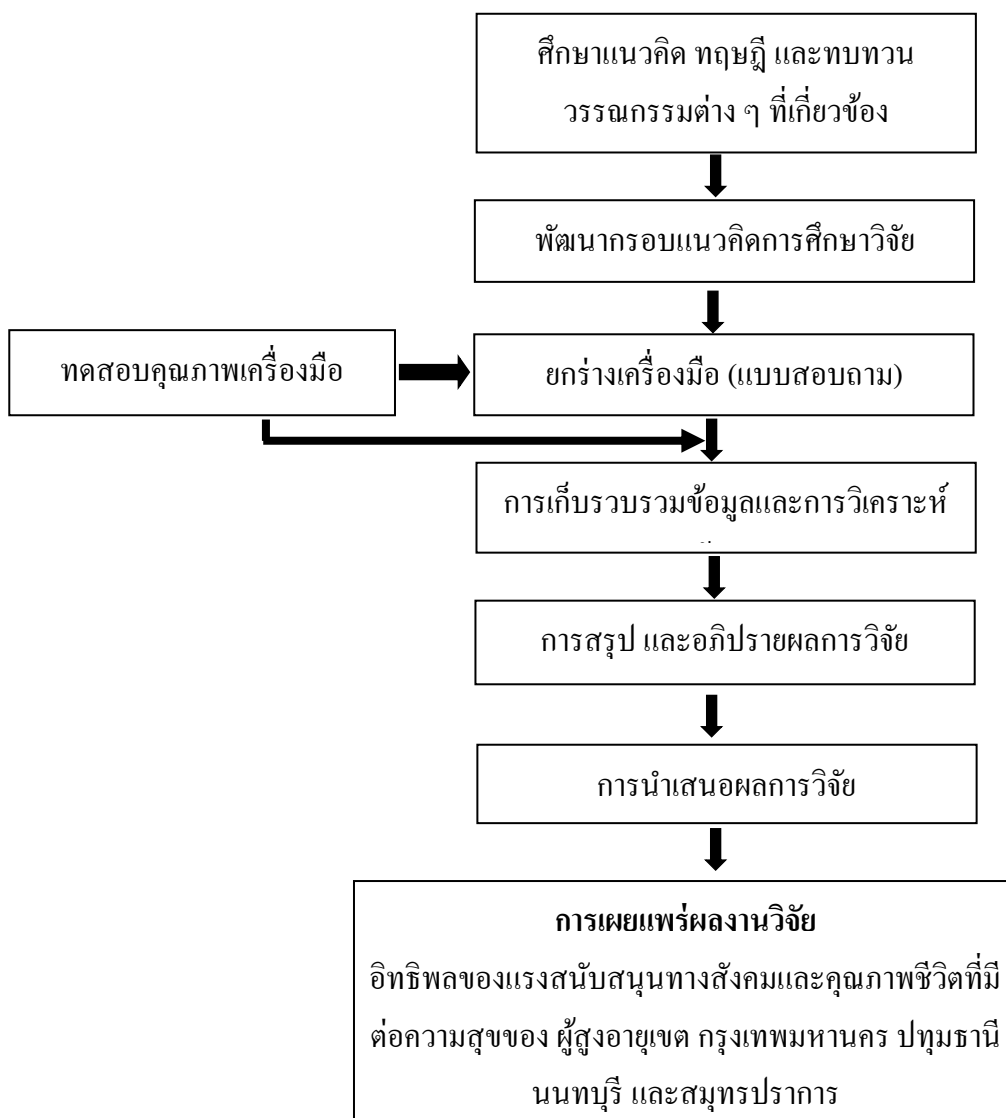
ขั้นตอนที่ 4 สรุปและอภิปรายผล

ผู้วิจัยนำเสนอผลจากการวิจัยตามที่ได้ดำเนินการวิเคราะห์ สรุปผล และอภิปรายผลการวิจัย โดยมีเหตุผลประกอบตามหลักวิชาการ และเป็นที่ยอมรับ รวมทั้งเป็น การสื่อสารที่ทุกคนสามารถทำความเข้าใจได้โดยง่าย

ขั้นตอนที่ 5 การนำเสนอ และเผยแพร่ผลการวิจัย

ผู้วิจัยเผยแพร่งานวิจัย “อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ” โดยตีพิมพ์บทความวิชาการในวารสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง เพื่อเผยแพร่ผลการวิจัยให้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาด้านวิชาการ ด้านวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ ต่อสังคมส่วนรวม

ขั้นตอนการวิจัยเชิงดังกล่าว แสดงได้ดังภาพประกอบที่ 3.1



ภาพประกอบ 3.1 ขั้นตอนการวิจัย

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษา เฉพาะผู้สูงอายุ สัญชาติไทย ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปและมีถิ่นอาศัยอยู่ในประเทศไทย และเลือกศึกษาเฉพาะประชากรที่มีจำนวนมากที่สุด 4 ลำดับในเขตภาคกลางเท่านั้น ได้แก่

ลำดับที่ 1 กรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 1,061,753 คน

ลำดับที่ 2 จ. นนทบุรี มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 223,565 คน

ลำดับที่ 3 จ. สมุทรปราการ มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 196,711 คน

ลำดับที่ 4 จ. ปทุมธานี มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 158,766 คน

(สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562, สถิติผู้สูงอายุ ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2562)

3.2.2 กลุ่มตัวอย่าง

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เฉพาะผู้สูงอายุสัญชาติไทย ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกสมาคมผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรีและสมุทรปราการ เท่านั้น

ผู้วิจัยได้ทำการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยกำหนดให้ค่าความคลาดเคลื่อน = 0.05 หรือที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางการกำหนดกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie & Morgan (1970) ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ทั้งสิ้น จำนวน 384 คน ต่อจากการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามทางไปรษณีย์ (Mailing) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้ตอบมักไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร หรือหมายถึงสัดส่วนที่ผู้ตอบจะส่งแบบสอบถามคืน (Response Rate) ก่อนข้างต่ำ ผู้วิจัยจึงประมาณอัตราการตอบกลับเป็น $384 + (384 \times 0.4) = 538$ คน (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2549) เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการเก็บข้อมูล และเป็นการสำรอง หรือลดความคลาดเคลื่อนจากการตอบแบบสอบถาม ของกลุ่มตัวอย่าง กรณีที่มีการส่งแบบสอบถามคืนก่อนข้างต่ำ และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วน น่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น จากกรณีการตอบแบบสอบถามบางฉบับไม่สมบูรณ์ ดังนั้นจำนวนของ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ จำนวน 538 คน ดังนั้นผู้วิจัยจึงแจกแบบสอบถามไปยังผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 538 คน และใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental sampling)

เนื่องจากประชากรในแต่ละแห่ง มีจำนวนไม่เท่ากัน ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการสุ่มเชิงช่วงชั้นอย่างมีสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) ซึ่งเป็นการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตาม

สัดส่วนในแต่ละช่วงชั้นต่อจำนวนประชากรทั้งหมด เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 538 คน โดยใช้สูตรในการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มย่อย (บุญมี พันธุ์ไทย, 2554)

$$n_k = \frac{n N_k}{N}$$

เมื่อ n_k = จำนวนตัวอย่างในแต่ละจังหวัด

n = จำนวนตัวอย่างทั้งหมด

N_k = จำนวนประชากรในแต่ละจังหวัด

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

จากการคำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างย่อยดังกล่าวข้างต้น จะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 538คน ปรากฏดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 3.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

จังหวัด	จำนวนผู้สูงอายุรวม (คน)	กลุ่มตัวอย่าง
1. กรุงเทพมหานคร	1,061,753	348
2. นนทบุรี	223,565	73
3. สมุทรปราการ	196,711	65
4. ปทุมธานี	158,766	52
รวม	1,640,795	538

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2562, สถิติผู้สูงอายุ ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2562

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งสิ้น จำนวน 538 ฉบับ จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ที่สุดเท่านั้น จนได้แบบสอบถามที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ จำนวนทั้งสิ้น 384 ฉบับ คิดเป็น 100 % ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3.1 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ผู้วิจัย ใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการวิจัย โดยแบบสอบถาม 1 ฉบับ แบ่งเป็น 4 ส่วน ข้อคำถามที่ใช้วัดตัวแปรทุกตัวได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม ดังนั้นเนื้อหาในแบบสอบถามจะครอบคลุมแนวคิดต่าง ๆ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว เพื่อให้ตรงประเด็นและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับด้านส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับด้านแรงสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับด้านความสุขของผู้สูงอายุ

โดยแต่ละข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยใช้วิธี Likert Scale มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

3.3.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ เป็นเครื่องมือในการวิจัย ที่ประกอบด้วยหัวข้อการสัมภาษณ์ถึง “อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ” ทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านส่วนบุคคล ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และด้านความสุขของผู้สูงอายุ และเมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนแล้วผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากข้อมูลที่บันทึกไว้ โดยทำการแยกแยะจัดกลุ่มข้อมูล เชื่อมโยงความคิด ขยายความเชื่อมโยง หาความหมายและหาข้อสรุป

3.4 การตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

1. การหาค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Validity)

นำแบบสอบถามเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเที่ยงตรงในเนื้อหา (Validity) โดยหาค่าดัชนีของความสอดคล้องกันระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อกับจุดประสงค์ (Index of Item Objective Congruence หรือ IOC) ระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์เฉพาะของ ยุทธ กัลยวรรณ์ (2554) แปลความหมายของคะแนน ดังนี้

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามนิยามศัพท์เฉพาะ

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามนิยามศัพท์เฉพาะ

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดไม่ตรงตามนิยามศัพท์เฉพาะ และเลือกข้อที่มีค่าดัชนี

ความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.6 ส่วนที่มีค่าน้อยกว่า 0.6 นำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ (ยุทธ กัลยวรรณ์, 2554)

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Validity) แล้ว ไปทดลองใช้ (Try - out) กับผู้สูงอายุ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบาค (ยุทธ กัลยวรรณ์, 2545)

3.5 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเพื่อทำวิจัย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม

2. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามพร้อมหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามไปยังสมาคมผู้สูงอายุ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในบางส่วน และบางส่วนจะทำการส่งทางไปรษณีย์ให้กับผู้ประสานงานซึ่งปฏิบัติงานอยู่ภายในสมาคมผู้สูงอายุ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในกรณีที่ยังไม่ได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยจะดำเนินการติดตามครั้งที่ 2 และ 3 โดยวิธีการต่าง ๆ เช่น ส่งแบบสอบถามไปให้ใหม่ โทรศัพท์สอบถาม และติดตามด้วยตนเอง ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ที่สุด

3. ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 538 ฉบับ แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลในลำดับต่อไป โดยผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

1) การตรวจสอบข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล

2) การลงรหัสข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ตรวจสอบข้อมูลแล้วมากำหนดใส่รหัส

3) ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

4) การวิเคราะห์ “อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ” โดยกำหนดเกณฑ์การใช้น้ำหนักแปลความหมายค่าเฉลี่ยใช้เกณฑ์ (เดิมศักดิ์ สุขวิบูลย์, 2552) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ระดับความคิดเห็น
4.51 – 5.00	มากที่สุด
3.51 – 4.50	มาก
2.51 – 3.50	ปานกลาง
1.51 – 2.50	น้อย
1.00 – 1.50	น้อยที่สุด

การแปลความหมายคะแนน

กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมาย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51 – 5.00 หมายถึง ระดับความสุขของผู้สูงอายุอยู่ใน ระดับ มากที่สุด
 คะแนนเฉลี่ย 3.51 – 4.50 หมายถึง ระดับความสุขของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก
 คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.50 หมายถึง ระดับความสุขของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง
 คะแนนเฉลี่ย 1.51 – 2.50 หมายถึง ระดับความสุขของผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อย
 คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.50 หมายถึง ระดับความสุขของผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อยที่สุด

3.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับทั้งหมด นำมาวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเพื่อการวิจัย โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญ 0.05 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีดังนี้

1. ค่าความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) ใช้สำหรับวิเคราะห์ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือนในปัจจุบัน
2. ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation หรือ S.D.) ใช้สำหรับวิเคราะห์ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และด้านความสุขของผู้สูงอายุ เขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ
3. ใช้การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) สำหรับคำนวณหาความสัมพันธ์ทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้กำหนดไว้ที่ระดับ .05 และ .01

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ ข้อมูลออกเป็น 5 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และความสุขของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความสุขของผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ

เพื่อความสะดวกในการนำเสนอข้อมูลผลการวิเคราะห์ข้อมูล และแปลความหมาย ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์แทนค่าสถิติในการนำเสนอ ดังนี้

\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
df	แทน	Degree of Freedom
SS	แทน	Sum of Squares
MS	แทน	Mean Square
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาความมีนัยสำคัญจากการแจกแจงแบบ F
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาความมีนัยสำคัญจากการแจกแจงแบบ t
Sig.	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาความเป็นนัยสำคัญจากการแจกแจง Sig. (2-tailed)
a	แทน	ค่าคงที่ (Constant) ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
β	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R ²	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์
SE _{est}	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
tss1	แทน	ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์
tss2	แทน	ด้านการสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทอง และบริการ
tss3	แทน	ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร
TSS	แทน	แรงสนับสนุนทางสังคมในภาพรวม
tqe1	แทน	ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี
tqe2	แทน	ด้านสภาพร่างกายที่ดี
tqe3	แทน	ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง
tqe4	แทน	ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม
tqe5	แทน	ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
tqe6	แทน	ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี
TQE	แทน	คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวม
THP	แทน	ความสุขของผู้สูงอายุในภาพรวม

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือนในปัจจุบัน ของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 384 ฉบับ เพื่อคำนวณหาค่าสถิติพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง ปรากฏดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=384)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	190	49.50
หญิง	194	50.50
อายุ		
60-65 ปี	195	50.70
66-70 ปี	102	26.60
71-75 ปี	38	9.90
76 ปีขึ้นไป	49	12.80
สถานภาพการสมรส		
โสด	103	26.80
สมรส	168	43.80
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	113	29.40
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่ามัธยมต้น	113	29.40
มัธยมต้น	100	26.00
มัธยมปลาย	102	26.60
ปริญญาตรีขึ้นไป	69	18.00
รายได้ต่อเดือนในปัจจุบัน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	135	35.20
5,001-10,000 บาท	78	20.30
10,001-15,000 บาท	66	17.20
มากกว่า 15,001 บาทขึ้นไป	105	27.30

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ข้อมูลทั่วไปมีดังนี้

1. เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 50.50 และเป็นเพศชาย มีจำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 49.50 ตามลำดับ
2. อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-65 ปี มีจำนวน 195 คน คิดเป็นร้อยละ 50.70 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 66-70 ปี มีจำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 26.60

ช่วงอายุมากกว่า 76 ปีขึ้นไป มีจำนวน 49 คน คิดเป็น ร้อยละ 12.80 และช่วงอายุ 71-75 ปี มีจำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 9.90 ตามลำดับ

3. สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส มีจำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 43.80 รองลงมาคือ สถานภาพหย่า/หม้าย/แยกกันอยู่ มีจำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 29.40 และสถานภาพโสด มีจำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 26.80 ตามลำดับ

4. ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับต่ำกว่า มัธยมศึกษา มีจำนวน 113 คน คิดเป็น ร้อยละ 29.40 รองลงมาคือ ระดับมัธยมปลาย มีจำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 26.60 ระดับมัธยมต้น มีจำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 26.00 และระดับปริญญาตรี ขึ้นไป มีจำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 18.00 ตามลำดับ

5. รายได้ต่อเดือนในปัจจุบัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท มีจำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 35.20 รองลงมาคือ รายได้มากกว่า มากกว่า 15,001 บาทขึ้นไป มีจำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 27.30 รายได้ 5,001-10,000 บาท มีจำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 20.30 และรายได้ 10,001-15,000 บาท มีจำนวน 66 คน คิดเป็น ร้อยละ 17.20 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และความสุขของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยนำข้อมูลเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และความสุขของผู้สูงอายุ มาวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามการวิจัย วัตถุประสงค์ และสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ปรากฏดังตารางที่ 4.2-4.13

1. ผลการวิเคราะห์แรงสนับสนุนทางสังคม

ผู้วิจัยนำข้อมูลเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม มาวิเคราะห์เพื่อหาค่าสถิติที่เกี่ยวข้อง ปรากฏผล ดังตารางที่ 4.2-4.5

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แรงสนับสนุนทางสังคมในภาพรวม

แรงสนับสนุนทางสังคม	ค่าสถิติ		แปลผล	ลำดับที่
	\bar{X}	S.D.		
ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์	3.85	0.70	มาก	1
ด้านการสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและบริการ	3.26	0.74	ปานกลาง	3
ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	3.52	0.77	มาก	2
รวมเฉลี่ย	3.54	0.59	มาก	

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ในภาพรวมแรงสนับสนุนทางสังคม ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.54$; S.D.=0.59) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ ($\bar{X}=3.85$; S.D.=0.70) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X}=3.52$; S.D.=0.56) และด้านการสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและบริการ ($\bar{X}=3.26$; S.D.=0.74) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ปรากฏผลดังตารางที่ 4.3 ถึง 4.5 ดังต่อไปนี้

1.1 ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์

ผลการวิเคราะห์แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ ปรากฏผลดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์

ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์	ค่าสถิติ		แปลผล	ลำดับที่
	\bar{X}	S.D.		
1. ท่านได้รับการยกย่อง ขอมรับนับถือจากเพื่อน ญาติ และลูกหลาน	4.13	0.81	มาก	1
2. ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่ และเยี่ยมเยียนจาก อบต. ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอยู่เสมอ	3.58	0.82	มาก	2
รวมเฉลี่ย	3.85	0.70	มาก	

จากตารางที่ 4.3 พบว่า โดยภาพรวม แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนทางอารมณ์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.85$; S.D.=0.70) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ท่านได้รับการยกย่อง ยอมรับนับถือจากเพื่อน ญาติ และลูกหลาน ($\bar{X}=4.13$; S.D.=0.81) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่ และเยี่ยมเยียนจาก อบรม. ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอยู่เสมอ ($\bar{X}=3.58$; S.D.=0.82) ตามลำดับ

1.2 ด้านการสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและบริการ

ผลการวิเคราะห์แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและบริการ ปรากฏผลดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและบริการ

ด้านการสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและบริการ	ค่าสถิติ		แปลผล	ลำดับที่
	\bar{X}	S.D.		
3. ท่านได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน	3.17	0.80	ปานกลาง	3
4. ท่านสามารถขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้	3.20	0.90	ปานกลาง	2
5. ท่านได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	3.43	0.78	ปานกลาง	1
รวมเฉลี่ย	3.26	0.74	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.4 พบว่า โดยภาพรวม แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.26$; S.D.=0.74) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ท่านได้รับการบริการดูแลสุขภาพที่บ้านจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ($\bar{X}=3.43$; S.D.=0.78) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ท่านสามารถขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ ($\bar{X}=3.20$; S.D.=0.90) และท่านได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน ($\bar{X}=3.17$; S.D.=0.80) ตามลำดับ

1.3 ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

ผลการวิเคราะห์แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ปรากฏผล ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	ค่าสถิติ		แปลผล	ลำดับที่
	\bar{X}	S.D.		
6 ท่านเข้าร่วมประชาคม และกิจกรรมกับชุมชนอย่างสม่ำเสมอ	3.43	0.99	ปานกลาง	4
7. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จากเสียงตามสาย ที่ทาง อบต. ชุมชน ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผลประโยชน์และการบริการต่าง ๆ อย่างถูกต้องครบถ้วนและสม่ำเสมอ	3.61	1.01	มาก	1
8. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารจากเอกสารที่ทางอบต. ชุมชน เกี่ยวกับผลประโยชน์และการบริการต่าง ๆ อย่างถูกต้องครบถ้วนและสม่ำเสมอ	3.51	0.89	มาก	3
9. ท่านได้รับเอกสาร แผ่นพับต่าง ๆ ทาง อบต. ชุมชน เกี่ยวกับผลประโยชน์และการบริการต่าง ๆ อย่างถูกต้องครบถ้วนและสม่ำเสมอ	3.55	0.89	มาก	2
รวมเฉลี่ย	3.52	0.77	มาก	

จากตารางที่ 4.5 พบว่า โดยภาพรวม แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.52$; S.D.=0.77) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ท่านได้รับข้อมูล ข่าวสารต่าง ๆ จากเสียงตามสาย ที่ทาง อบต. ชุมชน ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผลประโยชน์และการบริการต่าง ๆ อย่างถูกต้องครบถ้วนและสม่ำเสมอ ($\bar{X}=3.61$; S.D.=1.01) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ท่านได้รับเอกสาร แผ่นพับต่างๆทางอบต. ชุมชน เกี่ยวกับผลประโยชน์และการบริการต่างๆ อย่างถูกต้องครบถ้วนและสม่ำเสมอ ($\bar{X}=3.55$; S.D.=0.89) ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารจากเอกสารที่ทางอบต. ชุมชน เกี่ยวกับผลประโยชน์และการบริการต่างๆ อย่างถูกต้องครบถ้วนและสม่ำเสมอ ($\bar{X}=3.51$; S.D.=0.89) และท่านเข้าร่วมประชาคม และกิจกรรมกับชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X}=3.43$; S.D.=0.99) ตามลำดับ

2. ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยนำข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มาวิเคราะห์เพื่อหาค่าสถิติที่เกี่ยวข้อง ผลปรากฏดังตารางที่ 4.6-4.12

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวม

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ค่าสถิติ		แปลผล	ลำดับที่
	\bar{X}	S.D.		
ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี	3.28	0.27	ปานกลาง	3
ด้านสภาพร่างกายที่ดี	3.52	0.39	มาก	1
ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง	3.15	0.34	ปานกลาง	6
ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม	3.25	0.46	ปานกลาง	4
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3.33	0.36	ปานกลาง	2
ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี	3.24	0.37	ปานกลาง	5
รวมเฉลี่ย	3.29	0.23	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ในภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.29$; S.D.=0.23) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านสภาพร่างกายที่ดี ($\bar{X}=3.52$; S.D.=0.39) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\bar{X}=3.33$; S.D.=0.36) ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ($\bar{X}=3.28$; S.D.=0.27) ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ($\bar{X}=3.25$; S.D.=0.46) ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ($\bar{X}=3.24$; S.D.=0.37) และด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง ($\bar{X}=3.15$; S.D.=0.34) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ปรากฏผลดังตารางที่ 4.7 ถึง 4.12 ดังต่อไปนี้

2.1 ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี

ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ปรากฏผลดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี

ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี	ค่าสถิติ		แปลผล	ลำดับที่
	\bar{X}	S.D.		
10. ปัจจุบันท่านยังประกอบอาชีพหลักอยู่	3.74	1.24	มาก	4
11. ปัจจุบันท่านยังมีอาชีพเสริมรายได้อยู่	3.06	1.24	ปานกลาง	13
12. ปัจจุบันท่านยังมีความต้องการได้รับการอบรมอาชีพเสริมเพื่อสร้างรายได้	3.21	1.03	ปานกลาง	8
13. ปัจจุบันท่านมีรายได้ด้วยตนเองเพียงพอต่อการดำรงชีพ	3.16	1.01	ปานกลาง	10
14. รายได้ของท่านปัจจุบันยังต้องพึ่งพาอาศัย ลูกหลานอยู่	3.26	1.16	ปานกลาง	7
15. ท่านมีเงินเก็บสะสมเพื่อการดำรงชีพ	3.09	0.91	ปานกลาง	12
16. ปัจจุบันรายจ่ายของท่านเพียงพอต่อการดำรงชีพอยู่	2.79	0.91	ปานกลาง	17
17. เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านจะต้องเสียค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเอง	2.57	1.02	ปานกลาง	18
18. เมื่อท่านมีความจำเป็นจะต้องช่วยงานการกุศลต่าง ๆ จำเป็นต้องพึ่งเงินจากลูกหลาน	3.20	1.17	ปานกลาง	9
19. ปัจจุบันท่านยังมีภาวะหนี้สิน จะต้องจ่ายเป็นประจำ	2.83	0.91	ปานกลาง	16
20. เมื่อท่านเจ็บป่วยขึ้นมาท่านยังต้องพึ่งค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลจากลูกหลาน	3.34	1.17	ปานกลาง	5
21. ท่านสนใจการเลือกอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ	4.10	0.85	มาก	2
22. อาหารที่ท่านรับประทานในแต่ละวันมีผักและผลไม้รวมอยู่ด้วย	4.45	0.75	มาก	1
23. ท่านไม่ชอบรับประทานอาหารประเภทมีไขมันสูง	4.05	0.87	มาก	3
24. อาหารที่ท่านชอบรับประทานมักมีรสจัด	3.13	0.92	ปานกลาง	11
25. ห้องน้ำ ในบ้านที่ท่านอาศัยอยู่ไม่สะดวกต่อการใช้อาจทำให้เกิดอันตรายต่อตัวท่าน	2.95	0.72	ปานกลาง	15
26. ท่านมีความวิตกกังวลในเรื่องอุบัติเหตุขณะใช้ ห้องน้ำที่บ้าน	2.98	0.89	ปานกลาง	14
27. ห้องน้ำที่บ้านมีความสะอาดถูกสุขลักษณะเหมาะสมสำหรับท่าน	3.28	0.65	ปานกลาง	6
รวมเฉลี่ย	3.28	0.27	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.7 พบว่า โดยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.28$; S.D.=0.27) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อาหารที่ท่านรับประทานในแต่ละวันมีผักและผลไม้รวมอยู่ด้วย ($\bar{X}=4.45$; S.D.=0.75) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ท่านสนใจการเลือกอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ($\bar{X}=4.10$; S.D.=0.85) ท่านไม่ชอบรับประทานอาหารประเภท มีไขมันสูง ($\bar{X}=4.05$; S.D.=0.87) ปัจจุบันท่านยังประกอบอาชีพหลักอยู่ ($\bar{X}=3.74$; S.D.=1.24) เมื่อ ท่านเจ็บป่วยขึ้นมาท่านยังต้องพึ่งค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลจากลูกหลาน ($\bar{X}=3.34$; S.D.=1.17) ห้องน้ำ ที่บ้านมีความสะอาดถูกสุขลักษณะเหมาะสม สำหรับท่าน ($\bar{X}=3.28$; S.D.=0.65) รายได้ของท่าน ปัจจุบัน ยังต้องพึ่งพาอาศัย ลูกหลานอยู่ ($\bar{X}=3.26$; S.D.=1.16) ปัจจุบันท่านยังมีความต้องการได้รับการอบรม อาชีพเสริมเพื่อสร้างรายได้ ($\bar{X}=3.21$; S.D.=1.03) เมื่อท่านมีความจำเป็นจะต้องช่วยงานการกุศลต่าง ๆ จำเป็นต้องพึ่งเงินจากลูกหลาน ($\bar{X}=3.20$; S.D.=1.17) ปัจจุบันท่านมีรายได้ด้วยตนเองเพียงพอต่อการดำรงชีพ ($\bar{X}=3.16$; S.D.=1.01) อาหารที่ท่านชอบรับประทานมักมีรสจัด ($\bar{X}=3.13$; S.D.=0.92) ท่านมีเงินเก็บสะสมเพื่อการดำรงชีพ ($\bar{X}=3.09$; S.D.=0.91) ปัจจุบันท่านยังมีอาชีพเสริมรายได้อยู่ ($\bar{X}=3.06$; S.D.=1.24) ท่านมีความวิตกกังวลในเรื่องอุบัติเหตุขณะใช้ห้องน้ำที่บ้าน ($\bar{X}=2.98$; S.D.= 0.89) ห้องน้ำในบ้านที่ท่านอาศัยอยู่ ไม่สะดวกต่อการใช้ อาจทำให้เกิดอันตรายต่อตัวท่าน ($\bar{X}=2.95$; S.D.=0.72) ปัจจุบันท่านยังมีภาวะหนี้สิน จะต้องจ่ายเป็นประจำ ($\bar{X}=2.83$; S.D.=0.91) ปัจจุบันรายจ่ายของท่านเพียงพอต่อการดำรงชีพอยู่ ($\bar{X}=2.79$; S.D.=0.91) และเมื่อท่านเจ็บป่วยท่านจะต้อง เสียค่ารักษาพยาบาลด้วย ตนเอง ($\bar{X}=2.57$; S.D.=1.02) ตามลำดับ

2.2 ด้านสภาพร่างกายที่ดี

ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสภาพร่างกายที่ดี ปรากฏผลดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสภาพร่างกายที่ดี

ด้านสภาพร่างกายที่ดี	ค่าสถิติ		แปลผล	ลำดับที่
	\bar{X}	S.D.		
28. ท่านตรวจสอบสุขภาพเป็นประจำ	4.03	1.04	มาก	3
29. ท่านมีเวลาในการออกกำลังกาย	3.22	1.08	ปานกลาง	11
30. ท่านมีความพึงพอใจในสุขภาพของตนเอง	3.81	0.91	มาก	7
31. ท่านอ่านข่าวสารเรื่องสุขภาพ	2.85	1.03	ปานกลาง	13
32. ท่านมักจะเจ็บไข้ได้ป่วย	2.50	1.10	ปานกลาง	15
33. ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	4.38	1.01	มาก	2
34. ท่านหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่	4.42	1.13	มาก	1
35. ท่านหลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น อาหารที่มีไขมันสูง คอเรสเตอรอลสูง อาหารหรือขนมที่มีความหวานมาก	3.74	0.79	มาก	6
36. ท่านเดินทางไปที่ต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง	3.90	1.09	มาก	5
37. ท่านไม่ชอบกิจกรรมที่ต้องมีการเคลื่อนไหวร่างกาย	2.74	1.01	ปานกลาง	14
38. ท่านได้รับข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ใน สถานการณ์ปัจจุบัน	3.31	0.69	ปานกลาง	10
39. ท่านได้รับรู้ข่าวสารทางสุขภาพจากครอบครัว ญาติมิตร	3.47	0.81	ปานกลาง	8
40. ท่านไม่เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากหน่วยงานภาครัฐ	3.10	0.78	ปานกลาง	12
41. ปัจจุบันหน่วยราชการ และเอกชนให้การสนับสนุน ส่งเสริม สุขภาพแก่ท่าน	3.32	0.65	ปานกลาง	9
42. ท่านปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัดในการดูแลสุขภาพของตนเอง	4.00	0.85	มาก	4
รวมเฉลี่ย	3.52	0.39	มาก	

จากตารางที่ 4.8 พบว่า โดยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสภาพร่างกายที่ดี มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.52$; S.D.=0.39) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ท่านหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ($\bar{X}=4.42$; S.D.=1.13) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ($\bar{X}=4.38$; S.D.=1.01) ท่านตรวจสุขภาพเป็นประจำ ($\bar{X}=4.03$; S.D.=1.04) ท่านปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัดในการดูแลสุขภาพของตนเอง ($\bar{X}=4.00$; S.D.=0.85) ท่านเดินทางไปที่ต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ($\bar{X}=3.90$; S.D.=1.09) ท่านหลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น อาหารที่มีไขมันสูง คอเรสเตอรอลสูง อาหารหรือขนมที่มีความหวานมาก ($\bar{X}=3.74$; S.D.=0.79) ท่านมีความพึงพอใจในสุขภาพของตนเอง ($\bar{X}=3.81$; S.D.=0.91) ท่านได้รับรู้ข่าวสารทางสุขภาพจากครอบครัว ญาติมิตร ($\bar{X}=3.47$; S.D.=0.81) ปัจจุบันหน่วยราชการ และเอกชนให้การสนับสนุนส่งเสริม สุขภาพแก่ท่าน ($\bar{X}=3.32$; S.D.=0.65) ท่านได้รับข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุใน สถานการณ์ปัจจุบัน ($\bar{X}=3.31$; S.D.=0.69) ท่านมีเวลาในการออกกำลังกาย ($\bar{X}=3.22$; S.D.=1.08) ท่านไม่เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากหน่วยงาน ภาครัฐ ($\bar{X}=3.10$; S.D.=0.78) ท่านอ่านข่าวสารเรื่องสุขภาพ ($\bar{X}=2.85$; S.D.=1.03) ท่านไม่ชอบกิจกรรมที่ต้องมีการเคลื่อนไหวร่างกาย ($\bar{X}=2.74$; S.D.=1.01) และท่านมักจะเจ็บไข้ได้ป่วย ($\bar{X}=2.50$; S.D.=1.10) ตามลำดับ

2.3 ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง

ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง ปรากฏผลดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง

ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง	ค่าสถิติ		แปลผล	ลำดับที่
	\bar{X}	S.D.		
43. ท่านมักจะทำตามสิ่งที่ท่านตั้งใจ แม้ว่าจะมีคนอื่นไม่เห็นด้วยก็ตาม	3.32	0.73	ปานกลาง	4
44. ท่านต้องทำสิ่งที่ท่านรู้สึกผิดใจ	2.99	0.72	ปานกลาง	8
45. ท่านขาดความเป็นอิสระในการทากิจกรรมต่าง ๆ ที่ท่านอยากจะทำ	3.04	0.81	ปานกลาง	7
46. ท่านจะแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมที่ท่านไม่เห็นด้วยว่าต้องทำ	2.59	0.76	ปานกลาง	10
47. ท่านมักจะได้สิ่งที่ท่านไม่ต้องการ	3.13	0.86	ปานกลาง	5
48. ท่านสามารถเลือกทำในสิ่งที่ท่านปรารถนาหรือต้องการ	3.50	0.81	ปานกลาง	2
49. ท่านไม่กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ กับคนรอบข้าง เช่น คนในครอบครัว ญาติมิตร เพื่อนสนิท	2.95	0.91	ปานกลาง	9
50. ท่านสามารถกำหนดสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง	3.53	0.93	มาก	1
51. ท่านตัดสินใจที่จะทำ หรือไม่ทำสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง	3.41	0.73	ปานกลาง	3
52. ท่านชอบปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้อื่นมากกว่าที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง	3.05	0.91	ปานกลาง	6
รวมเฉลี่ย	3.15	0.34	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.9 พบว่า โดยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.15$; S.D.=0.34) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ท่านสามารถกำหนดสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง ($\bar{X}=3.53$; S.D.=0.93) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ท่านสามารถเลือกทำในสิ่งที่ท่านปรารถนาหรือต้องการ ($\bar{X}=3.50$; S.D.=0.81) ท่านตัดสินใจที่จะทำหรือไม่ทำสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ($\bar{X}=3.41$; S.D.=0.73) ท่านมักจะทำตามสิ่งที่ท่านตั้งใจ แม้ว่าจะมีคนอื่นไม่เห็นด้วยก็ตาม ($\bar{X}=3.32$; S.D.=0.73) ท่านมักจะได้สิ่งที่ท่านไม่ต้องการ ($\bar{X}=3.13$; S.D.=0.86) ท่านชอบปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้อื่นมากกว่าที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง ($\bar{X}=3.05$; S.D.=0.91) ท่านขาดความเป็นอิสระในการท างิจกรรมต่าง ๆ ที่ท่านอยาก จะทำ ($\bar{X}=3.04$; S.D.=0.81) ท่านต้องทำสิ่งที่ท่านรู้สึกฝืนใจ ($\bar{X}=2.99$; S.D.=0.72) ท่านไม่กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ กับคนรอบข้าง เช่น คนในครอบครัว ญาติมิตร เพื่อนสนิท ($\bar{X}=2.95$; S.D.=0.91) และท่านจะแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมที่ท่านไม่เห็นด้วยว่าต้องทำ ($\bar{X}=2.59$; S.D.=0.76) ตามลำดับ

2.4 ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม

ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ปรากฏผลดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม

ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม	ค่าสถิติ		แปลผล	ลำดับที่
	\bar{X}	S.D.		
53. ท่านมักให้ความช่วยเหลือกับชุมชน หรือองค์กรต่าง ๆ	2.90	0.70	ปานกลาง	10
54. ท่านได้รับการเลือกทางสังคม เช่น เป็นที่ปรึกษากรรมการชุมชน วัด โรงเรียน สมาคมศิษย์เก่า	3.03	0.79	ปานกลาง	8
55. ท่านมีกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น เช่น ไปพบปะ สังสรรค์ รับประทานอาหาร ร่วมประชุมกลุ่มงานเลี้ยง งานศพ	3.28	0.95	ปานกลาง	6
56. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนของท่านจัดอย่างสม่ำเสมอ	3.06	0.80	ปานกลาง	7
57. ท่านได้รับการยอมรับจากคนในชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่	3.35	0.83	ปานกลาง	4
58. ท่านมีกลุ่มเพื่อนในชุมชนในการพบปะพูดคุย	3.52	0.86	มาก	2
59. ท่านให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชุมชนจัดขึ้น	3.41	0.86	ปานกลาง	3
60. ท่านรักษาผลประโยชน์ของชุมชน	3.29	0.85	ปานกลาง	5
61. คนในชุมชนให้ความเคารพนับถือท่าน	3.59	0.67	มาก	1
62. ท่านคิดว่า ท่านไม่มีความผูกพันกับชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่	3.03	1.07	ปานกลาง	9
รวมเฉลี่ย	3.24	0.46	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.10 พบว่า โดยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านการรวมกลุ่มทางสังคม มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.24$; S.D.=0.46) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า คนในชุมชนให้ความเคารพนับถือท่าน ($\bar{X}=3.59$; S.D.=0.67) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ท่านมีกลุ่มเพื่อนในชุมชนในการพบปะ พูดคุย ($\bar{X}=3.52$; S.D.=0.86) ท่านให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชุมชนจัดขึ้น ($\bar{X}=3.41$; S.D.= 0.86) ท่านได้รับการยอมรับจากคนในชุมชนที่ท่านพักอาศัยอยู่ ($\bar{X}=3.35$; S.D.=0.83) ท่านรักษาผลประโยชน์ของชุมชน ($\bar{X}=3.29$; S.D.=0.85) ท่านมีกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น เช่น ไปพบปะ สังสรรค์ รับประทานอาหาร ร่วมประชุมกลุ่มงานเลี้ยง งานศพ ($\bar{X}=3.28$; S.D.=0.95) ท่านเข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนของท่านจัดอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X}=3.06$; S.D.=0.80) ท่าน

ได้รับการเลือกทางสังคม เช่น เป็นที่ปรึกษากรรมการ ชุมชน วัด โรงเรียน สมาคมศิษย์เก่า ($\bar{X}=3.03$; S.D.=0.79) ท่านคิดว่า ท่านไม่มีความผูกพันกับชุมชนที่อาศัยอยู่ ($\bar{X}=3.03$; S.D.=1.07) และท่านมักให้ความช่วยเหลือกับชุมชน หรือ องค์กรต่าง ๆ ($\bar{X}=2.90$; S.D.=0.70) ตามลำดับ

2.5 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ปรากฏผลดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	ค่าสถิติ		แปลผล	ลำดับที่
	\bar{X}	S.D.		
63. เพื่อนบ้านเป็นมิตรกับท่านดี	3.83	0.91	มาก	1
64. ท่านชอบเพื่อนบ้านของท่าน	3.68	0.80	มาก	2
65. ท่านกับเพื่อนของท่านได้มีการติดต่อกัน	3.53	0.75	มาก	4
66. ท่านมีกิจกรรมต่าง ๆ กับเพื่อนของท่าน	3.02	0.70	ปานกลาง	9
67. เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านสามารถปรับทุกข์กับเพื่อนของท่านได้	3.14	0.73	ปานกลาง	8
68. เมื่อท่านเจ็บป่วย เพื่อนของท่านได้ไปเยี่ยมเยียนท่าน	3.60	0.91	มาก	3
69. เพื่อนเป็นสิ่งที่มีความหมายสำหรับท่าน	3.18	0.68	ปานกลาง	7
70. ท่านมีการวางแผนในการไปเที่ยวกับเพื่อน ๆ ของท่าน	2.90	1.01	ปานกลาง	10
71. ท่านมีโอกาสดูไปเยี่ยมเยียนญาติมิตร	3.19	0.94	ปานกลาง	6
72. ญาติมิตรเดินทางมาเยี่ยมเยียนท่าน	3.27	0.84	ปานกลาง	5
รวมเฉลี่ย	3.33	0.36	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.11 พบว่า โดยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.33$; S.D.=0.36) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า เพื่อนบ้านเป็นมิตรกับท่านดี ($\bar{X}=3.83$; S.D.=0.91) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ท่านชอบเพื่อนบ้านของท่าน ($\bar{X}=3.68$; S.D.=0.80) เมื่อท่านเจ็บป่วย เพื่อนของท่านได้ไปเยี่ยมเยียนท่าน ($\bar{X}=3.60$; S.D.=0.91) ท่านกับเพื่อนของท่านได้มีการติดต่อกัน ($\bar{X}=3.53$; S.D.=0.75) ญาติมิตรเดินทางมาเยี่ยมเยียนท่าน ($\bar{X}=3.27$;

S.D.=0.84) ท่านมีโอกาสไปเยี่ยมเยียนญาติมิตร ($\bar{X}=3.19$; S.D.=0.94) เพื่อนเป็นสิ่งที่มีความหมายสำหรับท่าน ($\bar{X}=3.18$; S.D.=0.68) เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านสามารถปรับทุกข์กับเพื่อนของท่านได้ ($\bar{X}=3.14$; S.D.=0.73) ท่านมีกิจกรรมต่าง ๆ กับเพื่อนของท่าน ($\bar{X}=3.02$; S.D.=0.70) และท่านมีการวางแผนในการไปเที่ยวกับเพื่อน ๆ ของท่าน ($\bar{X}=2.90$; S.D.=1.01) ตามลำดับ

2.6 ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี

ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ปรากฏผลดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี

ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี	ค่าสถิติ		แปลผล	ลำดับที่
	\bar{X}	S.D.		
73. ท่านมีความสุขกับสิ่งรอบข้าง	4.23	0.81	มาก	1
74. ท่านเข้ากับคนอื่นได้ง่าย	4.02	0.78	มาก	3
75. ท่านรู้สึกแจ่มใส เบิกบานกับสิ่งรอบข้าง	4.10	0.85	มาก	2
76. เมื่อท่านเจ็บป่วย เพื่อนของท่านได้ไปเยี่ยมเยียนท่าน	3.59	0.86	มาก	5
77. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายในสิ่งต่าง ๆ	2.65	0.97	ปานกลาง	11
78. ถ้าย่อนเวลาได้ ท่านอยากเปลี่ยนอดีตที่ผ่านมา	2.67	1.12	ปานกลาง	10
79. ท่านรู้สึกว่าตนเองโดดเดี่ยว	2.69	1.15	ปานกลาง	9
80. ท่านคิดว่าตนเองไม่มีประโยชน์ต่อคนอื่น ๆ	2.56	0.87	ปานกลาง	13
81. ท่านสามารถควบคุมความรู้สึกของตนเองได้	3.41	1.02	ปานกลาง	6
82. ท่านพร้อมที่จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต	3.21	0.89	ปานกลาง	7
83. ท่านพึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	3.68	0.85	มาก	4
84. ท่านมักจะเครียดในสิ่งต่าง ๆ รอบข้างตัวท่าน	2.78	0.83	ปานกลาง	8
85. ท่านไม่สบายใจกับสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	2.59	0.99	ปานกลาง	12
รวมเฉลี่ย	3.24	0.27	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.12 พบว่า โดยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสภาพอารมณ์ที่ดี มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.24$; S.D.=0.27) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า เพื่อนบ้านเป็นมิตรกับท่านดี ($\bar{X}=3.83$; S.D.=0.91) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ท่านชอบเพื่อนบ้านของท่าน ($\bar{X}=3.68$; S.D.=0.80) เมื่อท่านเจ็บป่วย เพื่อนของท่านได้ไปเยี่ยมเยียนท่าน ($\bar{X}=3.60$; S.D.=0.91) ท่านกับเพื่อนของท่านได้มีการติดต่อกัน ($\bar{X}=3.53$; S.D.=0.75) ญาติมิตรเดินทางมาเยี่ยมเยียนท่าน ($\bar{X}=3.27$; S.D.=0.84) ท่านมีโอกาสไปเยี่ยมเยียนญาติมิตร ($\bar{X}=3.19$; S.D.=0.94) เพื่อนเป็นสิ่งที่มีความหมายสำหรับท่าน ($\bar{X}=3.18$; S.D.=0.68) เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านสามารถปรับทุกข์กับเพื่อนของท่านได้ ($\bar{X}=3.14$; S.D.=0.73) ท่านมีกิจกรรมต่าง ๆ กับเพื่อนของท่าน ($\bar{X}=3.02$; S.D.=0.70) เพื่อนเป็นสิ่งที่มีความหมายสำหรับท่าน ($\bar{X}=3.18$; S.D.=0.68) เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านสามารถปรับทุกข์กับเพื่อนของท่านได้ ($\bar{X}=3.14$; S.D.=0.73) ท่านมีกิจกรรมต่าง ๆ กับเพื่อนของท่าน ($\bar{X}=3.02$; S.D.=0.70) และท่านมีการวางแผนในการไปเที่ยวกับเพื่อน ๆ ของท่าน ($\bar{X}=2.90$; S.D.=1.01) ตามลำดับ

3. ผลการวิเคราะห์ความสุขของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยใช้ ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย (Thai Happiness Indicators :TH-15) มีคะแนนเต็ม 45 คะแนน เมื่อผู้ตอบได้ประเมินตนเอง และรวมคะแนนทุกข้อ ได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน 33-45 คะแนน หมายถึง มีความสุขมากกว่าคนทั่วไป (Good)

คะแนน 27-32 คะแนน หมายถึง มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป (Fair)

26 คะแนนหรือน้อยกว่า หมายถึง มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป (Poor)

ผู้สูงอายุ จำนวน 384 คน ในเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ได้ประเมินตนเองเสร็จเรียบร้อยแล้ว และผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของความสุขของผู้สูงอายุดังกล่าว ปรากฏผลดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความสุขของผู้สูงอายุในภาพรวม และ รายชื่อ

ความสุขของผู้สูงอายุ	ค่าสถิติ		ลำดับที่
	\bar{X}	S.D.	
1. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต	2.08	0.64	3
2. ท่านรู้สึกสบายใจ	2.03	0.66	5
3. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายต่อเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน	1.91	0.73	6
4. ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง	0.77	0.62	14
5. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์	0.72	0.69	15
6. ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา	1.57	0.76	10
7. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์ คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น	1.52	0.74	11
8. ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต	1.72	0.76	8
9. ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์	1.45	0.84	12
10. ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา	1.75	0.67	7
11. ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส	1.67	0.69	9
12. ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง	0.93	0.68	13
13. ท่านรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว	2.17	0.65	2
14. หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็น อย่างดี	2.07	0.74	4
15. สมาชิกในครอบครัว มีความรักและผูกพันต่อกัน	2.28	0.69	1
รวมเฉลี่ย	24.61	3.59	

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ในภาพรวมความสุขของผู้สูงอายุ ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ เขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ มีความสุขอยู่ในระดับน้อยกว่าคนทั่วไป (Poor) ($\bar{X}=24.61$; S.D.=0.70) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า สมาชิกในครอบครัว มีความรักและผูกพันต่อกัน ($\bar{X}=2.28$; S.D.=0.69) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ท่านรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว ($\bar{X}=2.17$; S.D.=0.65) ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ($\bar{X}=2.08$; S.D.=0.64) หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่า ครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี ($\bar{X}=2.07$; S.D.=0.74) ท่านรู้สึกสบายใจ ($\bar{X}=2.03$;

S.D.=0.66) ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายต่อเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ($\bar{X}=1.91$; S.D.=0.73) ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา ($\bar{X}=1.75$; S.D.=0.67) ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต ($\bar{X}=1.72$; S.D.=0.76) ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส ($\bar{X}=1.67$; S.D.=0.69) ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา ($\bar{X}=1.57$; S.D.=0.76) ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น ($\bar{X}=1.52$; S.D.=0.74) ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์ ($\bar{X}=1.45$; S.D.=0.84) ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง ($\bar{X}=0.93$; S.D.=0.68) ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง ($\bar{X}=0.77$; S.D.=0.62) และท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์ ($\bar{X}=0.72$; S.D.=0.69) ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความสุขของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 ที่ว่า

ผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน มีความสุขของผู้สูงอายุ แตกต่างกัน

ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส และรายได้ต่อเดือนในปัจจุบัน

ผลการเปรียบเทียบดังกล่าว ปรากฏดังตารางที่ 4.14-4.25

1. ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ แตกต่างกัน
ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบดังกล่าว ปรากฏผลดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.14 การเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ

ความสุขของผู้สูงอายุ	ชาย (n=190)		หญิง (n=194)		t	Sig.	ผลการทดสอบ
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.			
ในภาพรวม	3.07	0.67	2.90	0.68	2.462	0.014*	แตกต่าง

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.14 พบว่า ผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ที่เป็นเพศชาย ($\bar{X}=3.07$; S.D.=0.67) มีความคิดเห็นมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ สูงกว่า เพศหญิง ($\bar{X}=2.90$; S.D.=0.68) กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ แตกต่างกัน ($t=2.462$, Sig. = 0.014) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน 1.1 ที่ว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ แตกต่างกัน

2. ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ แตกต่างกัน
ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบดังกล่าว ปรากฏผลดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.15 การเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ

ความสุขของผู้สูงอายุ	60-65 ปี		66-70 ปี		71-75 ปี		มากกว่า 75 ปี	
	(n=195)		(n=102)		(n=38)		(n=49)	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
ในภาพรวม	2.94	0.63	3.05	0.76	2.93	0.60	3.10	0.72

จากตารางที่ 4.15 พบว่า ผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ที่มีอายุมากกว่า 75 ปีขึ้นไป ($\bar{X}=3.10$; S.D.=0.72) มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 66-70 ปี ($\bar{X}=3.05$; S.D.=0.76) ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-65 ปี ($\bar{X}=2.94$; S.D.=0.63) และผู้สูงอายุที่มีอายุ 71-75 ปี ($\bar{X}=2.93$; S.D.=0.60) ตามลำดับ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (Oneway-ANOVA) ปรากฏผลดังตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 การทดสอบความแปรปรวนความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ

ความสุขของผู้สูงอายุ	แหล่งความแปรปรวน	Sum of Square	df	Mean Square	F	Sig.	ผลการทดสอบ
ในภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	1.697	3	0.566	1.222	0.301	ไม่แตกต่าง
	ภายในกลุ่ม	175.837	380	0.463			
	รวม	177.534	383				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.16 พบว่า ผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ โดยรวมไม่แตกต่างกัน ($F= 1.222$, $Sig. = 0.301$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐาน 1.2 ที่ว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ แตกต่างกัน

3. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบดังกล่าว ปรากฏผลดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.17 การเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา

ความสุขของผู้สูงอายุ	ต่ำกว่ามัธยม (n=113)		มัธยมต้น (n=100)		มัธยมปลาย (n=102)		ป.ตรีขึ้นไป (n=69)	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
ในภาพรวม	2.99	0.69	2.77	0.50	2.88	0.56	3.45	0.81

จากตารางที่ 4.17 พบว่า ผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ($\bar{X}=3.45$; $S.D.=0.81$) มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยม ($\bar{X}=2.99$; $S.D.=0.69$) ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมปลาย ($\bar{X}=2.88$; $S.D.=0.56$) และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมต้น ($\bar{X}=2.77$; $S.D.=0.50$) ตามลำดับ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (Oneway-ANOVA) ปรากฏผลดังตารางที่ 4.18

ตารางที่ 4.18 การทดสอบความแปรปรวนความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ

ความสุขของผู้สูงอายุ	แหล่งความแปรปรวน	Sum of Square	df	Mean Square	F	Sig.	ผลการทดสอบ
ในภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	21.261	3	7.087	17.233*	0.000	แตกต่าง
	ภายในกลุ่ม	156.274	380	0.411			
	รวม	177.534	383				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.18 พบว่า ผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ โดยรวมแตกต่างกัน ($F= 17.233$, $Sig. = 0.000$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน 1.3 ที่ว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ แตกต่าง

เมื่อพบนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีการของเซฟเฟ (Scheffe's Method) ได้ผลการทดสอบปรากฏผลดังตารางที่ 4.19

ตารางที่ 4.19 ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ เป็นรายคู่ โดยวิธีการของเซฟเฟ (Scheffe's Method) จำแนกตามระดับการศึกษา

ความสุขของผู้สูงอายุ	ระดับการศึกษา	ต่ำกว่า ม.	ม.ต้น	ม.ปลาย	ป.ตรีขึ้นไป
ในภาพรวม	ต่ำกว่ามัธยม	-	0.22461	0.11423	0.46462*
	มัธยมต้น	-	-	0.11038	0.68924*
	มัธยมปลาย	-	-	-	0.57886*
	ปริญญาตรีขึ้นไป	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.19 พบว่า มีจำนวน 3 คู่ที่แตกต่างกัน คือ การศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยมกับระดับปริญญาตรีขึ้นไป (0.46462) ระดับมัธยมต้นกับระดับปริญญาตรีขึ้นไป (0.68924) และระดับมัธยมปลายกับระดับปริญญาตรีขึ้นไป (0.57886) ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกนั้น พบว่า ไม่แตกต่างกัน

4. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุแตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบดังกล่าว ปรากฏผลดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.20 การเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพการสมรส

ความสุขของผู้สูงอายุ	โสด (n=103)		สมรส (n=168)		หย่า/หม้าย/แยกกัน (n=113)	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
ในภาพรวม	2.84	0.57	3.05	0.71	3.02	0.69

จากตารางที่ 4.20 พบว่า ผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ที่มีสถานภาพสมรส ($\bar{X}=3.05$; S.D.=0.71) มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุสูงกว่าผู้สูงอายุ ที่มีสถานภาพหย่า/หม้าย/แยกกันอยู่ ($\bar{X}=3.02$; S.D.=0.69) และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด ($\bar{X}=2.84$; S.D.=0.57) ตามลำดับ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (Oneway-ANOVA) ปรากฏผลดังตารางที่ 4.21

ตารางที่ 4.21 การทดสอบความแปรปรวนความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพการสมรส

ความสุขของผู้สูงอายุ	แหล่งความแปรปรวน	Sum of Square	df	Mean Square	F	Sig.	ผลการทดสอบ
ในภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	3.147	3	1.574	3.438*	0.033	แตกต่าง
	ภายในกลุ่ม	174.387	380	0.458			
	รวม	177.534	383				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.21 พบว่า ผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ โดยรวมแตกต่างกัน ($F=3.438$, $Sig.=0.033$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน 1.4 ที่ว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ แตกต่างกัน

เมื่อพบนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe's Method) ได้ผลการทดสอบปรากฏดังตารางที่ 4.22

ตารางที่ 4.22 ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ เป็นรายคู่ โดยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe's Method) จำแนกตามสถานภาพการสมรส

ความสุขของผู้สูงอายุ	สถานภาพการสมรส	โสด	สมรส	หย่า/หม้าย/แยก
ในภาพรวม	โสด	-	0.21641*	0.17852
	สมรส	-	-	0.03789
	หย่า/หม้าย/แยกกัน	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.22 พบว่า มีจำนวน 1 คู่ที่แตกต่างกัน คือ สถานภาพโสดกับสถานภาพสมรส (0.21641) ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกนั้น พบว่า ไม่แตกต่างกัน

5. ผู้สูงอายุที่มีระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบดังกล่าว ปรากฏผลดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.23 การเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ความสุขของผู้สูงอายุ	ต่ำกว่า 5000		5001-10000		10001-15000		มากกว่า 15001	
	(n=135)		(n=78)		(n=66)		(n=105)	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
ในภาพรวม	3.06	0.75	3.07	0.66	3.00	0.70	2.82	0.55

จากตารางที่ 4.23 พบว่า ผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ($\bar{X}=3.07$; S.D.=0.66) มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ($\bar{X}=3.06$; S.D.=0.75) ผู้สูงอายุที่มีการศึกษารายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท ($\bar{X}=3.00$; S.D.=0.70) และผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 15,001 บาทขึ้นไป ($\bar{X}=2.82$; S.D.=0.55) ตามลำดับ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (Oneway-ANOVA) ปรากฏผลดังตารางที่ 4.24

ตารางที่ 4.24 การทดสอบความแปรปรวนความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ความสุขของผู้สูงอายุ	แหล่งความแปรปรวน	Sum of Square	df	Mean Square	F	Sig.	ผลการทดสอบ
ในภาพรวม	ระหว่างกลุ่ม	4.070	3	1.357	2.972*	0.032	แตกต่าง
	ภายในกลุ่ม	173.464	380	0.456			
	รวม	177.534	383				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.24 พบว่า ผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ โดยรวมแตกต่างกัน ($F=2.972$, $Sig.=0.032$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน 1.5 ที่ว่า ผู้สูงอายุ ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุแตกต่างกัน

เมื่อพบนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe's Method) ได้ผลการทดสอบปรากฏผลดังตารางที่ 4.25

ตารางที่ 4.25 ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ เป็นรายคู่ โดยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe's Method) จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ความสุขของผู้สูงอายุ	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	ต่ำกว่า 5000 5001-10000 10001-15000 15001ขึ้นไป			
		ต่ำกว่า 5000	5001-10000	10001-15000	15001ขึ้นไป
ในภาพรวม	ต่ำกว่า 5000	-	0.00368	0.05964	0.23866*
	5001-10000	-	-	0.06333	0.24234*
	10001-15000	-	-	-	0.17902
	15001ขึ้นไป	-	-	-	-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.25 พบว่า มีจำนวน 2 คู่ที่แตกต่างกัน คือ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5000 บาท กับระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001 บาทขึ้นไป (0.23866) และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 50,001-10,000 บาท กับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001 บาทขึ้นไป (0.24234) ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกนั้น พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบสอบถามมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ โดยใช้การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธีการ ENTER เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3 และข้อที่ 4 ดังนี้

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3 เพื่อศึกษาอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 4 เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของแรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ

ตัวแปรต้น (ตัวแปรพยากรณ์) ประกอบด้วย

แรงสนับสนุนทางสังคม (TSS) ประกอบด้วย ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ (tss1) ด้านการสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและบริการ (tss2) ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร(tss3)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (TQE) ประกอบด้วย ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี (tqe1) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (tqe2) ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี (tqe3) ด้านสภาพร่างกายที่ดี (tqe4) ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม (tqe5) และด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง (tqe6)

ตัวแปรตาม (ตัวแปรเกณฑ์) ได้แก่

ความสุขของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ในภาพรวม (THP)

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ดังกล่าวปรากฏดังตารางที่ 4.26-4.28

1. ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรคุณภาพการให้บริการ ที่กับนวัตกรรมการให้บริการ

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรคุณภาพการให้บริการ ที่กับนวัตกรรมการให้บริการ ดังกล่าว ปรากฏผลดังตารางที่ 4.26

ตารางที่ 4.26 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคม
คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่และความสุขของผู้สูงอายุ

	tss1	tss2	tss3	tqe1	tqe2	tqe3	tqe4	tqe5	tqe6	THP
tss1	1.000	.578**	.554**	.536**	.513**	.401**	.512**	.541**	.301**	.040 ^{ns}
tss2		1.000	.674**	.573**	.463**	.411**	.555**	.486**	.294**	-.191**
tss3			1.000	.558**	.487**	.388**	.576**	.478**	.233**	-.108*
tqe1				1.000	.754**	.759**	.685**	.654**	.672**	-.063 ^{ns}
tqe2					1.000	.689**	.740**	.582**	.599**	-.006 ^{ns}
tqe3						1.000	.710**	.678**	.719**	.002 ^{ns}
tqe4							1.000	.739**	.509**	-.040 ^{ns}
tqe5								1.000	.627**	.028 ^{ns}
tqe6									1.000	.086 ^{ns}
THP										1.000

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ns ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 4.26 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมด 45 คู่ พบว่า ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กันในทิศทางบวกอยู่ในระดับ ต่ำ ($r < 0.50$) ถึงปานกลาง ($0.50 < r < .80$) โดยมีค่าความสัมพันธ์เป็นลบ 2 คู่ คือ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและบริการ (tss2) กับความสุขของผู้สูงอายุ (THP) ($r = -0.191$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (tss3) ความสุขของผู้สูงอายุ (THP) ($r = -0.108$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นอกจากนี้ยังพบความสัมพันธ์ทั้งทางบวก และทางลบแบบไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 7 คู่ ประกอบด้วย แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ (tss1) กับความสุขของผู้สูงอายุ (THP) ($r = 0.040$) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี (tqe3) กับความสุขของผู้สูงอายุ (THP) ($r = -0.063$) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (tqe2) กับความสุขของผู้สูงอายุ (THP) ($r = -0.006$) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี (tqe3) กับความสุขของผู้สูงอายุ (THP) ($r = -0.002$) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสภาพร่างกายที่ดี (tqe4) กับความสุขของผู้สูงอายุ (THP) ($r = -0.040$) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านการรวมกลุ่มทางสังคม (tqe5) กับความสุขของ

ผู้สูงอายุ (THP) ($r = 0.028$) และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง (tqe6) กับความสุขของผู้สูงอายุ (THP) ($r = 0.086$)

2. ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ดังกล่าวปรากฏผลดังตารางที่ 4.27

ตารางที่ 4.27 ผลค่าสถิติที่ใช้พิจารณาความเหมาะสมของการทดสอบความถดถอยพหุคูณของอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ (THP)

ตัวแปร เกณฑ์	ตัว พยากรณ์	b	β	t	R	R ²	F	SE _{est}	Sig.
	a	-0.446		-2.444 *					
	tss1	-0.107	-0.119	-2.498*					
	tss2	0.102	0.118	2.324*					
ความสุข ของ ผู้สูงอายุ (THP)	tss3	-0.079	-0.093	-1.804					
	tqe1	0.406	0.288	4.207*	- 0.752	0.566	54.158*	±0.45398	0.000
	tqe2	0.070	0.055	0.893					
	tqe3	0.284	0.223	3.620*					
	tqe4	0.113	0.097	1.439					
	tqe5	-0.200	-0.162	-2.696*					
	tqe6	0.455	0.343	6.095*					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.27 สามารถอธิบายโดยสรุปได้ดังนี้

ความสุขของผู้สูงอายุ ในภาพรวม (THP) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ (tss1) ด้านการสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและบริการ (tss2) ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (tss3) และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี (tqe1) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (tqe2) ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี (tqe3) ด้าน

สภาพร่างกายที่ดี (tqe4) ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม (tqe5) และด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง (tqe6) มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ (THP) อยู่ในระดับสูง มีค่าเท่ากับ 0.752 ($R = 0.752$) หรือมีอำนาจในการทำนายได้ร้อยละ 56.60 ($R^2 = 0.566$) มีค่าความคลาดเคลื่อน มาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ ± 0.45398 เมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 6 ค่า โดยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง (tqe6) มีอิทธิพลสูงสุด ($\beta = 0.343$) รองลงมาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี (tqe1) ($\beta = 0.288$) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี (tqe3) ($\beta = 0.223$) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านการรวมกลุ่มทางสังคม (tqe5) ($\beta = -0.162$) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ (tss1) ($\beta = -0.119$) และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและบริการ (tss2) ($\beta = 0.118$) ตามลำดับ ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (tss3) และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (tqe2) ด้านสภาพร่างกายที่ดี (tqe4) พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลดังกล่าวสามารถเขียนเป็นสมการพยากรณ์ เพื่อทำนายความสุขของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมการคะแนนดิบเป็นดังนี้

$$\hat{Y}_{THP} = -0.446 - 0.107X_{tss1} + 0.102X_{tss2} - 0.079X_{tss3} + 0.406X_{tqe1} + 0.070X_{tqe2} + 0.284X_{tqe3} + 0.113X_{tqe4} - 0.200X_{tqe5} + 0.455X_{tqe6}$$

สมการคะแนนมาตรฐานเป็นดังนี้

$$\hat{Z}_{THP} = -0.119Z_{tss1} + 0.18Z_{tss2} - 0.093Z_{tss3} + 0.288Z_{tqe1} + 0.005Z_{tqe2} + 0.223Z_{tqe3} + 0.097Z_{tqe4} - 0.162Z_{tqe5} + 0.343Z_{tqe6}$$

3. ผลการวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่ดี ในการทำนายความสุขของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ

ผู้วิจัยนำตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มาวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวพยากรณ์ที่ดี ในการทำนายความสุขของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ โดยใช้การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธีการ STEPWISE เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 4 เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ

ตัวแปรต้น (ตัวแปรพยากรณ์) ประกอบด้วย

แรงสนับสนุนทางสังคม (TSS) ประกอบด้วย ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ (tss1) ด้านการสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและบริการ (tss2) ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (tss3)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (TQE) ประกอบด้วย ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี (tqe1) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (tqe2) ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี (tqe3) ด้านสภาพร่างกายที่ดี (tqe4) ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม (tqe5) และด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง (tqe6)

ตัวแปรตาม (ตัวแปรเกณฑ์) ได้แก่

ความสุขของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ในภาพรวม (THP)

ผลการวิเคราะห์ค้นหาตัวพยากรณ์ที่ดี ในการทำนายความสุขของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ดังกล่าว ปรากฏดังตารางที่ 4.28

ตารางที่ 4.28 ผลค่าสถิติที่ใช้พิจารณาความเหมาะสมของการทดสอบความถดถอยพหุคูณการค้นหาตัวพยากรณ์ที่ดีในการทำนายความสุขของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ (THP)

ตัวแปร เกณฑ์	ตัว พยากรณ์	b	β	t	R	R ²	F	SE _{est}	Sig.
	a =	-0.423		-2.348 *					
ความสุข ของ ผู้สูงอายุ (THP)	tss1	-0.108	-0.120	-2.601*					
	tss2	0.082	0.095	2.065*					
	tqe1	0.420	0.298	4.712*	0.747	0.558	79.298*	±0.45627	0.000
	tqe3	0.344	0.282	4.653*					
	tqe5	-0.168	-0.136	-2.536*					
	tqe6	0.469	0.354	6.568*					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.28 สามารถอธิบายโดยสรุปได้ดังนี้

ผลการค้นหาตัวพยากรณ์ที่ดีในการทำนายความสุขของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ (THP) พบว่า มีตัวพยากรณ์ที่ดี จำนวน 6 ตัว ประกอบด้วย คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง (tqe6) มีอิทธิพลสูงสุด ($\beta = 0.354$) รองลงมาคือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี (tqe1) ($\beta = 0.298$) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี (tqe3) ($\beta = 0.282$) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านการรวมกลุ่มทางสังคม (tqe5) ($\beta = -0.136$) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ (tss1) ($\beta = -0.120$) และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและบริการ (tss2) ($\beta = 0.095$) ตามลำดับ และสามารถเขียนเป็นสมการพยากรณ์ เพื่อทำนายความสุขของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ในรูปสมการคะแนนดิบ และสมการคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมการคะแนนดิบเป็นดังนี้

$$\hat{Y}_{THP} = -0.423 - 0.108X_{tss1} + 0.082X_{tss2} + 0.420X_{tqe1} + 0.344X_{tqe3} - 0.168X_{tqe5} + 0.469X_{tqe6}$$

สมการคะแนนมาตรฐานเป็นดังนี้

$$\hat{Z}_{THP} = -0.120Z_{tss1} + 0.095Z_{tss2} + 0.298Z_{tqe1} + 0.282Z_{tqe3} - 0.136Z_{tqe5} + 0.354Z_{tqe6}$$

จากผลการค้นหาตัวพยากรณ์ที่ดีดังกล่าวมาแล้วข้างต้น อำนาจในการทำนายของตัวพยากรณ์ ทั้ง 9 ตัว มีค่าเท่ากับ 56.60 ส่วนอำนาจในการทำนายของตัวพยากรณ์ที่ดี 6 ตัว มีค่าเท่ากับ 55.80 ซึ่งแตกต่างกันไม่มากนัก ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่จำเป็นต้องเน้นหรือพัฒนาแรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ให้ครบทั้ง 9 ตัว แต่ควรเน้นและพัฒนาแรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่เป็นตัวพยากรณ์ที่ดี ทั้ง 6 ตัวดังกล่าว ประกอบด้วย คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง (tqe6) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสภาพอารมณ์ที่ดี (tqe1) คุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี (tqe3) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านการรวมกลุ่มทางสังคม (tqe5) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ (tss1) และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและบริการ (tss2) ตามลำดับ ความสำคัญ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การนำเสนอในบทนี้ มีวัตถุประสงค์สำคัญ เพื่อสรุปผลการศึกษาทั้งหมดให้เกิดความกระชับ ง่ายต่อการอ่านและเป็นการทำความเข้าใจ พร้อมกับการอภิปรายผลการวิจัย ในประเด็นสำคัญ ๆ เพื่อให้เห็นทศนะของผู้วิจัย ที่มีต่ออิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต และความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ 2) เพื่อเปรียบเทียบตัวแปรด้านส่วนบุคคลที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ 3) เพื่อศึกษาอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ 4) เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ 5) เพื่อจัดทำแนวทางการเสริมสร้างความสุขให้กับผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เฉพาะผู้สูงอายุสัญชาติไทย ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกสมาคมผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรีและสมุทรปราการ เท่านั้น

ผู้วิจัยได้ทำการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยกำหนดให้ค่าความคลาดเคลื่อน = 0.05 หรือที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางการกำหนดกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie & Morgan (1970) ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ทั้งสิ้น จำนวน 384 คน จากการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่กล่าวมาข้างต้น เนื่องจากประชากรในแต่ละจังหวัด มีจำนวนไม่เท่ากัน ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการสุ่มเชิงช่วงชั้นอย่างมีสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) ซึ่งเป็นการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนในแต่ละช่วงชั้นต่อจำนวนประชากรทั้งหมด เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 384 ตัวอย่าง ดังจะนำเสนอสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะตามลำดับ ต่อไปนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลภาพรวมทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามที่ศึกษาในครั้งนี้ จำนวน 384 คน มีสถานภาพในด้านต่าง ๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีจำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 50.50 และเป็นเพศชาย มีจำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 49.50 ตามลำดับ

2) อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-65 ปี มีจำนวน 195 คน คิดเป็นร้อยละ 50.70 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 66-70 ปี มีจำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 26.60 ช่วงอายุมากกว่า 76 ปีขึ้นไป มีจำนวน 49 คน คิดเป็น ร้อยละ 12.80 และช่วงอายุ 71-75 ปี มีจำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 9.90 ตามลำดับ

3) สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส มีจำนวน 168 คน คิดเป็นร้อยละ 43.80 รองลงมาคือ สถานภาพหย่า/หม้าย/แยกกันอยู่ มีจำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 29.40 และสถานภาพโสด มีจำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 26.80 ตามลำดับ

4) ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับต่ำกว่า มัธยมศึกษา มีจำนวน 113 คน คิดเป็น ร้อยละ 29.40 รองลงมาคือ ระดับมัธยมปลาย มีจำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 26.60 ระดับมัธยมต้น มีจำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 26.00 และระดับปริญญาตรี ขึ้นไป มีจำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 18.00 ตามลำดับ

5) รายได้ต่อเดือนในปัจจุบัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท มีจำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 35.20 รองลงมาคือ รายได้มากกว่า มากกว่า 15,001 บาทขึ้นไป มีจำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 27.30 รายได้ 5,001-10,000 บาท มีจำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 20.30 และรายได้ 10,001-15,000 บาท มีจำนวน 66 คน คิดเป็น ร้อยละ 17.20 ตามลำดับ

2. การวิเคราะห์องค์ประกอบด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ในภาพรวมแรงสนับสนุนทางสังคม ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.54$; S.D.=0.59) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ ($\bar{X}=3.85$; S.D.=0.70) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X}=3.52$; S.D.=0.56) และด้านการสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและบริการ ($\bar{X}=3.26$; S.D.=0.74) ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายด้าน พบดังนี้

(1) ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.85$; S.D.=0.70) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ท่านได้รับการยกย่อง ยอมรับนับถือจากเพื่อน ญาติ และ

ลูกหลาน ($\bar{X}=4.13$; S.D.=0.81) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่ และเยี่ยมเยียนจาก อบต. ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอยู่เสมอ ($\bar{X}=3.58$; S.D.=0.82) ตามลำดับ

(2) ด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและบริการ พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.26$; S.D.=0.74) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ท่านได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ($\bar{X}=3.43$; S.D.=0.78) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ท่านสามารถขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ ($\bar{X}=3.20$; S.D.=0.90) และท่านได้รับความช่วยเหลือทางด้านการเงิน ($\bar{X}=3.17$; S.D.=0.80) ตามลำดับ

(3) ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.52$; S.D.=0.77) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ท่านได้รับข้อมูล ข่าวสารต่าง ๆ จากเสียงตามสาย ที่ทาง อบต. ชุมชน ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผลประโยชน์และการบริการต่าง ๆ อย่างถูกต้องครบถ้วนและสม่ำเสมอ ($\bar{X}=3.61$; S.D.=1.01) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ท่านได้รับเอกสาร แผ่นพับต่าง ๆ ทาง อบต. ชุมชน เกี่ยวกับผลประโยชน์และการบริการต่าง ๆ อย่างถูกต้องครบถ้วนและสม่ำเสมอ ($\bar{X}=3.55$; S.D.=0.89) ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารจากเอกสารที่ทางอบต. ชุมชน เกี่ยวกับผลประโยชน์และการบริการต่างๆ อย่างถูกต้องครบถ้วนและสม่ำเสมอ ($\bar{X}=3.51$; S.D.=0.89) และท่านเข้าร่วมประชาคม และกิจกรรมกับชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X}=3.43$; S.D.=0.99) ตามลำดับ

3. การวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.29$; S.D.=0.23) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านสภาพร่างกายที่ดี ($\bar{X}=3.52$; S.D.=0.39) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\bar{X}=3.33$; S.D.=0.36) ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ($\bar{X}=3.28$; S.D.= 0.27) ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ($\bar{X}=3.25$; S.D.=0.46) ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ($\bar{X}=3.24$; S.D.=0.37) และด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง ($\bar{X}=3.15$; S.D.=0.34) ตามลำดับเมื่อพิจารณารายด้าน พบดังนี้

(1) ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.28$; S.D.=0.27) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อาหารที่ท่านรับประทานในแต่ละวันมีผักและผลไม้รวมอยู่ด้วย ($\bar{X}=4.45$; S.D.=0.75) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ท่านสนใจการเลือกอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ($\bar{X}=4.10$; S.D.=0.85) ท่านไม่ชอบรับประทานอาหารประเภท มีไขมันสูง ($\bar{X}=4.05$; S.D.=0.87) ปัจจุบันท่านยังประกอบอาชีพหลักอยู่ ($\bar{X}=3.74$; S.D.=1.24) เมื่อ ท่านเจ็บป่วยขึ้นมาท่านยังต้องพึ่งค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลจากลูกหลาน ($\bar{X}=3.34$; S.D.=1.17) ห้องน้ำ ที่บ้านมีความสะอาดถูกสุขลักษณะเหมาะสม สำหรับท่าน ($\bar{X}=3.28$; S.D.=0.65) รายได้ของท่าน ปัจจุบัน ยังต้องพึ่งพาอาศัยลูกหลานอยู่ ($\bar{X}=3.26$; S.D.=1.16) ปัจจุบันท่านยังมีความต้องการได้รับการอบรม อาชีพเสริมเพื่อ

สร้างรายได้ ($\bar{X}=3.21$; S.D.=1.03) เมื่อท่านมีความจำเป็นจะต้องช่วยงานการกุศลต่าง ๆ จำเป็นต้องพึ่งเงินจากลูกหลาน ($\bar{X}=3.20$; S.D.=1.17) ปัจจุบันท่านมีรายได้ด้วยตนเองเพียงพอต่อการดำรงชีพ ($\bar{X}=3.16$; S.D.=1.01) อาหารที่ท่านชอบรับประทานมักมีรสจืด ($\bar{X}=3.13$; S.D.=0.92) ท่านมีเงินเก็บสะสมเพื่อการดำรงชีพ ($\bar{X}=3.09$; S.D.=0.91) ปัจจุบันท่านยังมีอาชีพเสริมรายได้อยู่ ($\bar{X}=3.06$; S.D.=1.24) ท่านมีความวิตกกังวลในเรื่องอุบัติเหตุขณะใช้ ห้องน้ำที่บ้าน ($\bar{X}=2.98$; S.D.= 0.89) ห้องน้ำในบ้านที่ท่านอาศัยอยู่ ไม่สะดวกต่อการใช้ อาจทำให้เกิดอันตรายต่อตัวท่าน ($\bar{X}=2.95$; S.D.=0.72) ปัจจุบันท่านยังมีภาวะหนี้สิน จะต้องจ่ายเป็นประจำ ($\bar{X}=2.83$; S.D.=0.91) ปัจจุบันรายจ่ายของท่านเพียงพอต่อการดำรงชีพอยู่ ($\bar{X}=2.79$; S.D.=0.91) และเมื่อท่านเจ็บป่วยท่านจะต้อง เสียค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเอง ($\bar{X}=2.57$; S.D.=1.02) ตามลำดับ

(2) ด้านสภาพร่างกายที่ดี พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.52$; S.D.=0.39) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ท่านหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ($\bar{X}=4.42$; S.D.=1.13) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ($\bar{X}=4.38$; S.D.=1.01) ท่านตรวจสุขภาพเป็นประจำ ($\bar{X}=4.03$; S.D.=1.04) ท่านปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัดในการ ดูแลสุขภาพของตนเอง ($\bar{X}=4.00$; S.D.=0.85) ท่านเดินทางไปที่ต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ($\bar{X}=3.90$; S.D.=1.09) ท่านหลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น อาหารที่มีไขมันสูง คอเรสเตอรอลสูง อาหารหรือขนมที่มีความหวานมาก ($\bar{X}=3.74$; S.D.=0.79) ท่านมีความพึงพอใจในสุขภาพของตนเอง ($\bar{X}=3.81$; S.D.=0.91) ท่านได้รับรู้ข่าวสารทางสุขภาพจากครอบครัว ญาติมิตร ($\bar{X}=3.47$; S.D.=0.81) ปัจจุบันหน่วยราชการ และเอกชนให้การสนับสนุนส่งเสริม สุขภาพแก่ท่าน ($\bar{X}=3.32$; S.D.=0.65) ท่านได้รับข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุใน สถานการณ์ปัจจุบัน ($\bar{X}=3.31$; S.D.=0.69) ท่านมีเวลาในการออกกำลังกาย ($\bar{X}=3.22$; S.D.=1.08) ท่านไม่เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากหน่วยงานภาครัฐ ($\bar{X}=3.10$; S.D.=0.78) ท่านอ่านข่าวสารเรื่องสุขภาพ ($\bar{X}=2.85$; S.D.=1.03) ท่านไม่ชอบกิจกรรมที่ต้องมีการเคลื่อนไหวร่างกาย ($\bar{X}=2.74$; S.D.=1.01) และท่านมักจะเจ็บไข้ได้ป่วย ($\bar{X}=2.50$; S.D.=1.10) ตามลำดับ

(3) ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง พบว่า มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.15$; S.D.=0.34) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ท่านสามารถกำหนดสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง ($\bar{X}=3.53$; S.D.=0.93) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ท่านสามารถเลือกทำในสิ่งที่ท่านปรารถนา หรือต้องการ ($\bar{X}=3.50$; S.D.=0.81) ท่านตัดสินใจที่จะทำ หรือไม่ทำสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ($\bar{X}=3.41$; S.D.=0.73) ท่านมักจะทำตามสิ่งที่ท่านตั้งใจ แม้ว่าจะมีคนอื่นไม่เห็นด้วยก็ตาม ($\bar{X}=3.32$; S.D.=0.73) ท่านมักจะได้สิ่งที่ท่านไม่ต้องการ ($\bar{X}=3.13$; S.D.=0.86) ท่านชอบปฏิบัติตามคำแนะนำ

ของผู้อื่นมากกว่าที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง ($\bar{X}=3.05$; S.D.=0.91) ท่านขาดความเป็นอิสระในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ท่านอยาก จะทำ ($\bar{X}=3.04$; S.D.=0.81) ท่านต้องทำสิ่งที่คุณรู้สึกฝืนใจ ($\bar{X}=2.99$; S.D.=0.72) ท่านไม่กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ กับคนรอบข้าง เช่น คนในครอบครัว ญาติมิตร เพื่อนสนิท ($\bar{X}=2.95$; S.D.=0.91) และท่านจะแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมที่ท่านไม่เห็นด้วยว่าต้องทำ ($\bar{X}=2.59$; S.D.=0.76) ตามลำดับ

(4) **ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม** พบว่า มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.24$; S.D.=0.46) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า คนในชุมชนให้ความเคารพนับถือท่าน ($\bar{X}=3.59$; S.D.=0.67) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ท่านมีกลุ่มเพื่อนในชุมชนในการพบปะ พูดคุย ($\bar{X}=3.52$; S.D.=0.86) ท่านให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชุมชนจัดขึ้น ($\bar{X}=3.41$; S.D.= 0.86) ท่านได้รับการยอมรับจากคนในชุมชนที่ท่านพักอาศัยอยู่ ($\bar{X}=3.35$; S.D.=0.83) ท่านรักษาผลประโยชน์ของชุมชน ($\bar{X}=3.29$; S.D.=0.85) ท่านมีกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น เช่น ไปพบปะ สังสรรค์ รับประทานอาหาร ร่วมประชุมกลุ่มงานเลี้ยง งานศพ ($\bar{X}=3.28$; S.D.=0.95) ท่านเข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนของท่านจัดอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X}=3.06$; S.D.=0.80) ท่านได้รับการเลือกทางสังคม เช่น เป็นที่ปรึกษากรรมการชุมชน วัด โรงเรียน สมาคมศิษย์เก่า ($\bar{X}=3.03$; S.D.=0.79) ท่านคิดว่า ท่านไม่มีความผูกพันกับชุมชนที่อาศัยอยู่ ($\bar{X}=3.03$; S.D.=1.07) และท่านมักให้ความช่วยเหลือกับชุมชน หรือ องค์กรต่าง ๆ ($\bar{X}=2.90$; S.D.=0.70) ตามลำดับ

(5) **ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล** พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.33$; S.D.=0.36) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า เพื่อนบ้านเป็นมิตรกับท่านดี ($\bar{X}=3.83$; S.D.=0.91) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ท่านชอบเพื่อนบ้านของท่าน ($\bar{X}=3.68$; S.D.=0.80) เมื่อท่านเจ็บป่วย เพื่อนของท่านได้ไปเยี่ยมเยียนท่าน ($\bar{X}=3.60$; S.D.=0.91) ท่านกับเพื่อนของท่านได้มีการติดต่อกัน ($\bar{X}=3.53$; S.D.=0.75) ญาติมิตรเดินทางมาเยี่ยมเยียนท่าน ($\bar{X}=3.27$; S.D.=0.84) ท่านมีโอกาไปเยี่ยมเยียนญาติมิตร ($\bar{X}=3.19$; S.D.=0.94) เพื่อนเป็นสิ่งที่มีความหมายสำหรับท่าน ($\bar{X}=3.18$; S.D.=0.68) เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านสามารถปรับทุกข์กับ เพื่อนของท่านได้ ($\bar{X}=3.14$; S.D.=0.73) ท่านมีกิจกรรมต่าง ๆ กับเพื่อนของท่าน ($\bar{X}=3.02$; S.D.=0.70) และ ท่านมีการวางแผนในการไปเที่ยวกับเพื่อน ๆ ของท่าน ($\bar{X}=2.90$; S.D.=1.01) ตามลำดับ

(6) **ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี** พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.24$; S.D.=0.27) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า เพื่อนบ้านเป็นมิตรกับท่านดี ($\bar{X}=3.83$; S.D.=0.91) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ท่านชอบเพื่อนบ้านของท่าน ($\bar{X}=3.68$; S.D.=0.80) เมื่อท่านเจ็บป่วย เพื่อนของท่านได้ไปเยี่ยมเยียนท่าน ($\bar{X}=3.60$; S.D.=0.91) ท่านกับเพื่อนของท่านได้มีการติดต่อกัน ($\bar{X}=3.53$;

S.D.=0.75) ญาติมิตรเดินทางมาเยี่ยมเยียนท่าน ($\bar{X}=3.27$; S.D.=0.84) ท่านมีโอกาสไปเยี่ยมเยียนญาติมิตร ($\bar{X}=3.19$; S.D.=0.94) เพื่อนเป็นสิ่งที่มีความหมายสำหรับท่าน ($\bar{X}=3.18$; S.D.=0.68) เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านสามารถปรับทุกข์กับ เพื่อนของท่านได้ ($\bar{X}=3.14$; S.D.=0.73) ท่านมีกิจกรรมต่าง ๆ กับเพื่อนของท่าน ($\bar{X}=3.02$; S.D.=0.70) เพื่อนเป็นสิ่งที่มีความหมาย สำหรับท่าน ($\bar{X}=3.18$; S.D.=0.68) เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านสามารถปรับทุกข์กับ เพื่อนของท่านได้ ($\bar{X}=3.14$; S.D.=0.73) ท่านมีกิจกรรมต่าง ๆ กับเพื่อนของท่าน ($\bar{X}=3.02$; S.D.=0.70) และ ท่านมีการวางแผนในการไปเที่ยวกับเพื่อน ๆ ของท่าน ($\bar{X}=2.90$; S.D.=1.01) ตามลำดับ

4. ผลการวิเคราะห์ความสุขของผู้สูงอายุ พบว่า ในภาพรวมความสุขของผู้สูงอายุ ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ เขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ มีความสุขอยู่ในระดับน้อยกว่าคนทั่วไป (Poor) ($\bar{X}=24.61$; S.D.=0.70) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า สมาชิกในครอบครัว มีความรักและผูกพันต่อกัน ($\bar{X}=2.28$; S.D.=0.69) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ท่านรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว ($\bar{X}=2.17$; S.D.=0.65) ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ($\bar{X}=2.08$; S.D.=0.64) หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่า ครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี ($\bar{X}=2.07$; S.D.=0.74) ท่านรู้สึกสบายใจ ($\bar{X}=2.03$; S.D.=0.66) ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน ($\bar{X}=1.91$; S.D.=0.73) ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา ($\bar{X}=1.75$; S.D.=0.67) ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต ($\bar{X}=1.72$; S.D.=0.76) ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส ($\bar{X}=1.67$; S.D.=0.69) ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา) ($\bar{X}=1.57$; S.D.=0.76) ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น ($\bar{X}=1.52$; S.D.=0.74) ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์ ($\bar{X}=1.45$; S.D.=0.84) ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง ($\bar{X}=0.93$; S.D.=0.68) ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง ($\bar{X}=0.77$; S.D.=0.62) และท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์ ($\bar{X}=0.72$; S.D.=0.69) ตามลำดับ

5.2 สรุปผลการวิเคราะห์เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต และความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ

แรงสนับสนุนทางสังคม ในภาพรวม พบว่าตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ เขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.54$; S.D.=0.59) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ ($\bar{X}=3.85$; S.D.=0.70) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด

รองลงมาคือ ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X}=3.52$; S.D.=0.56) และด้านการสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและบริการ ($\bar{X}=3.26$; S.D.=0.74) ตามลำดับ

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในภาพรวม พบว่า ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.29$; S.D.=0.23) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านสภาพร่างกายที่ดี ($\bar{X}=3.52$; S.D.=0.39) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\bar{X}=3.33$; S.D.=0.36) ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ($\bar{X}=3.28$; S.D.=0.27) ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ($\bar{X}=3.25$; S.D.=0.46) ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ($\bar{X}=3.24$; S.D.=0.37) และด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง ($\bar{X}=3.15$; S.D.=0.34) ตามลำดับ

ความสุขของผู้สูงอายุ ในภาพรวม พบว่า ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ มีความสุขอยู่ในระดับน้อยกว่าคนทั่วไป (Poor) ($\bar{X}=24.61$; S.D.=0.70) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า สมาชิกในครอบครัว มีความรักและผูกพันต่อกัน ($\bar{X}=2.28$; S.D.=0.69) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว ($\bar{X}=2.17$; S.D.=0.65) ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ($\bar{X}=2.08$; S.D.=0.64) หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่า ครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี ($\bar{X}=2.07$; S.D.=0.74) ท่านรู้สึกสบายใจ ($\bar{X}=2.03$; S.D.=0.66) ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน ($\bar{X}=1.91$; S.D.=0.73) ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา ($\bar{X}=1.75$; S.D.=0.67) ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต ($\bar{X}=1.72$; S.D.=0.76) ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส ($\bar{X}=1.67$; S.D.=0.69) ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา ($\bar{X}=1.57$; S.D.=0.76) ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น ($\bar{X}=1.52$; S.D.=0.74) ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์ ($\bar{X}=1.45$; S.D.=0.84) ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง ($\bar{X}=0.93$; S.D.=0.68) ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง ($\bar{X}=0.77$; S.D.=0.62) และท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์ ($\bar{X}=0.72$; S.D.=0.69) ตามลำดับ

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อเปรียบเทียบตัวแปรด้านส่วนบุคคลที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ

ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส และรายได้ต่อเดือนในปัจจุบัน ผลการเปรียบเทียบดังกล่าว พบว่า พบว่า ผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ที่เป็นเพศชาย ($\bar{X}=3.07$; S.D.=0.67) มีความคิดเห็นมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ สูงกว่า เพศหญิง ($\bar{X}=2.90$; S.D.=0.68) กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ แตกต่างกัน ($t=2.462$, Sig. = 0.014) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน 2.1 ที่ว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ แตกต่างกัน

ผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ที่มีอายุมากกว่า 75 ปีขึ้นไป ($\bar{X}=3.10$; S.D.=0.72) มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 66-70 ปี ($\bar{X}=3.05$; S.D.=0.76) ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-65 ปี ($\bar{X}=2.94$; S.D.=0.63) และผู้สูงอายุที่มีอายุ 71-75 ปี ($\bar{X}=2.93$; S.D.=0.60) ตามลำดับ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (Oneway-ANOVA) พบว่า ผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ โดยรวมไม่แตกต่างกัน ($F= 1.222$, Sig. = 0.301) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐาน 2.2 ที่ว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ แตกต่างกัน

ผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป ($\bar{X}=3.45$; S.D.=0.81) มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยม ($\bar{X}=2.99$; S.D.=0.69) ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมปลาย ($\bar{X}=2.88$; S.D.=0.56) และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมต้น ($\bar{X}=2.77$; S.D.=0.50) ตามลำดับ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (Oneway-ANOVA) พบว่า ผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ โดยรวมแตกต่างกัน ($F= 17.233$, Sig. = 0.000) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน 2.3 ที่ว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ แตกต่างกัน เมื่อพบนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีการของเซฟเฟ (Scheffe's Method) ได้ผลการทดสอบปรากฏผลพบว่ามีจำนวน 3 คู่ที่แตกต่างกัน คือ การศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยมกับระดับปริญญาตรีขึ้นไป (0.46462) ระดับมัธยมต้นกับระดับปริญญาตรีขึ้นไป (0.68924) และระดับมัธยมปลายกับระดับปริญญาตรีขึ้นไป (0.57886) ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกนั้น พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ที่มีสถานภาพสมรส ($\bar{X}=3.05$; S.D.=0.71) มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ สูงกว่าผู้สูงอายุ ที่มีสถานภาพหย่า/หม้าย/แยกกันอยู่ ($\bar{X}=3.02$; S.D.=0.69) และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด ($\bar{X}=2.84$; S.D.=0.57) ตามลำดับ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (Oneway-ANOVA) ปรากฏผลพบว่าผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ที่มีสถานภาพการสมรส

ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ โดยรวมแตกต่างกัน ($F= 3.438$, $Sig. = 0.033$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน 2.4 ที่ว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ แตกต่างกัน

เมื่อพบนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีการของเชฟเฟ้ (Scheffe's Method) ได้ผลการทดสอบพบว่ามีจำนวน 1 คู่ที่แตกต่างกัน คือ สถานภาพโสด กับสถานภาพสมรส (0.21641) ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกนั้น พบว่าไม่แตกต่างกัน

ผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ($\bar{X}=3.07$; $S.D.=0.66$) มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ($\bar{X}=3.06$; $S.D.=0.75$) ผู้สูงอายุที่มีการศึกษารายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท ($\bar{X}=3.00$; $S.D.=0.70$) และผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 15,001 บาทขึ้นไป ($\bar{X}=2.82$; $S.D.=0.55$) ตามลำดับ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (Oneway-ANOVA) ปรากฏผลพบว่า ผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ โดยรวมแตกต่างกัน ($F= 2.972$, $Sig. = 0.032$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน 2.5 ที่ว่า ผู้สูงอายุ ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ แตกต่างกัน เมื่อพบนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีการของเชฟเฟ้ (Scheffe's Method) ได้ผลการทดสอบปรากฏผล พบว่าพบว่ามีจำนวน 2 คู่ที่แตกต่างกัน คือ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5000 บาท กับระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001 บาทขึ้นไป (0.23866) และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 50,001-10,000 บาท กับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001 บาทขึ้นไป (0.24234) ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกนั้น พบว่าไม่แตกต่างกัน

วัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อศึกษาอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ

ผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและบริการ ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพร่างกายที่ดี ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม และด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง มีอิทธิพลต่อความสุข ของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ

อยู่ในระดับสูง มีค่าเท่ากับ 0.752 ($R = 0.752$) หรือมีอำนาจในการทำนายได้ร้อยละ 56.60 ($R^2 = 0.566$) มีค่าความคลาดเคลื่อน มาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ ± 0.45398 เมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 6 ค่า โดยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง มีอิทธิพลสูงสุด ($\beta = 0.343$) รองลงมาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ($\beta = 0.288$) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ($\beta = 0.223$) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ($\beta = -0.162$) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ (tss1) ($\beta = -0.119$) และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและบริการ ($\beta = 0.118$) ตามลำดับ ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (tss3) และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพร่างกายที่ดี พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลดังกล่าวสามารถเขียนเป็นสมการพยากรณ์ เพื่อทำนายความสุขของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ในรูปคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมการคะแนนดิบเป็นดังนี้

$$\hat{Y}_{\text{THP}} = -0.446 - 0.107X_{\text{tss1}} + 0.102X_{\text{tss2}} - 0.079X_{\text{tss3}} + 0.406X_{\text{tqe1}} + 0.070X_{\text{tqe2}} + 0.284X_{\text{tqe3}} + 0.113X_{\text{tqe4}} - 0.200X_{\text{tqe5}} + 0.455X_{\text{tqe6}}$$

สมการคะแนนมาตรฐานเป็นดังนี้

$$\hat{Z}_{\text{THP}} = -0.119Z_{\text{tss1}} + 0.18Z_{\text{tss2}} - 0.093Z_{\text{tss3}} + 0.288Z_{\text{tqe1}} + 0.005Z_{\text{tqe2}} + 0.223Z_{\text{tqe3}} + 0.097Z_{\text{tqe4}} - 0.162Z_{\text{tqe5}} + 0.343Z_{\text{tqe6}}$$

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 4 เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของแรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ

ผลการค้นหาตัวพยากรณ์ที่ดีในการทำนายความสุขของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ พบว่า มีตัวพยากรณ์ที่ดี จำนวน 6 ตัว ประกอบด้วย คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง มีอิทธิพลสูงสุด ($\beta = 0.354$) รองลงมาคือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ($\beta = 0.298$) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ($\beta = 0.282$) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ($\beta = -0.136$) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ ($\beta = -0.120$) และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและบริการ ($\beta = 0.095$) ตามลำดับ และสามารถเขียนเป็นสมการพยากรณ์

เพื่อทำนายความสุขของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ในรูปสมการคะแนนดิบ และสมการคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมการคะแนนดิบเป็นดังนี้

$$\hat{Y}_{\text{THP}} = -0.423 - 0.108X_{\text{iss1}} + 0.082X_{\text{iss2}} + 0.420X_{\text{tqe1}} \\ + 0.344X_{\text{tqe3}} - 0.168X_{\text{tqe5}} + 0.469X_{\text{tqe6}}$$

สมการคะแนนมาตรฐานเป็นดังนี้

$$\hat{Z}_{\text{THP}} = -0.120Z_{\text{iss1}} + 0.095Z_{\text{iss2}} + 0.298Z_{\text{tqe1}} \\ + 0.282Z_{\text{tqe3}} - 0.136Z_{\text{tqe5}} + 0.354Z_{\text{tqe6}}$$

จากผลการค้นหาตัวพยากรณ์ที่ดีดังกล่าวมาแล้วข้างต้น อำนาจในการทำนายของตัวพยากรณ์ทั้ง 9 ตัว มีค่าเท่ากับ 56.60 ส่วนอำนาจในการทำนายของตัวพยากรณ์ที่ดี 6 ตัว มีค่าเท่ากับ 55.80 ซึ่งแตกต่างกันไม่มากนัก ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่จำเป็นต้องเน้นหรือพัฒนาแรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ให้ครบทั้ง 9 ตัว แต่ควรเน้นและพัฒนาแรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่เป็นตัวพยากรณ์ที่ดี ทั้ง 6 ตัวดังกล่าว ประกอบด้วย คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสภาพอารมณ์ที่ดี คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านการรวมกลุ่มทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและบริการ ตามลำดับความสำคัญ

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต และความสุขของผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ อยู่ในระดับปานกลาง

ผลการวิจัยพบว่าด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ในภาพรวมแรงสนับสนุนทางสังคม ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.54$; S.D.=0.59) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ ($\bar{X}=3.85$; S.D.=0.70) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X}=3.52$; S.D.=0.56) และด้านการสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและบริการ ($\bar{X}=3.26$; S.D.=0.74) ตามลำดับ

ผลการวิจัยพบว่าด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.29$; S.D.=0.23) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านสภาพร่างกายที่ดี ($\bar{X}=3.52$; S.D.=0.39) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\bar{X}=3.33$; S.D.=0.36)

ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ($\bar{X}=3.28$; S.D.= 0.27) ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ($\bar{X}=3.25$; S.D.=0.46) ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ($\bar{X}=3.24$; S.D.=0.37) และด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง ($\bar{X}=3.15$; S.D.=0.34) ตามลำดับ

ผลการวิจัยพบว่าด้านความสุขของผู้สูงอายุ พบว่า ในภาพรวมความสุขของผู้สูงอายุ ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ เขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ มีความสุขอยู่ในระดับน้อยกว่าคนทั่วไป (Poor) ($\bar{X}=24.61$; S.D.=0.70) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า สมาชิกในครอบครัว มีความรักและผูกพันต่อกัน ($\bar{X}=2.28$; S.D.=0.69) มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว ($\bar{X}=2.17$; S.D.=0.65) ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ($\bar{X}=2.08$; S.D.=0.64) หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่า ครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี ($\bar{X}=2.07$; S.D.=0.74) ท่านรู้สึกสบายใจ ($\bar{X}=2.03$; S.D.=0.66) ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายต่อเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ($\bar{X}=1.91$; S.D.=0.73) ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา ($\bar{X}=1.75$; S.D.=0.67) ท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต ($\bar{X}=1.72$; S.D.=0.76) ที่ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส ($\bar{X}=1.67$; S.D.=0.69) ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา) ($\bar{X}=1.57$; S.D.=0.76) ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น ($\bar{X}=1.52$; S.D.=0.74) ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์ ($\bar{X}=1.45$; S.D.=0.84) ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง ($\bar{X}=0.93$; S.D.=0.68) ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง ($\bar{X}=0.77$; S.D.=0.62) และท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์ ($\bar{X}=0.72$; S.D.=0.69) ตามลำดับ

สมมติฐานที่ 2 ตัวแปรด้านส่วนบุคคลที่ต่างกัน มีความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ แตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า

ผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ที่มีอายุมากกว่า 75 ปีขึ้นไป ($\bar{X}=3.10$; S.D.=0.72) มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 66-70 ปี ($\bar{X}=3.05$; S.D.=0.76) ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-65 ปี ($\bar{X}=2.94$; S.D.=0.63) และผู้สูงอายุที่มีอายุ 71-75 ปี ($\bar{X}=2.93$; S.D.=0.60) ตามลำดับ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (Oneway-ANOVA) พบว่า ผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ โดยรวมไม่แตกต่างกัน ($F=1.222$, Sig. = 0.301) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ แตกต่างกัน

ผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ($\bar{X}=3.45$; S.D.=0.81) มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ สูงกว่าผู้สูงอายุที่มี

การศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยม ($\bar{X}=2.99$; S.D.=0.69) ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมปลาย ($\bar{X}=2.88$; S.D.=0.56) และผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับมัธยมต้น ($\bar{X}=2.77$; S.D.=0.50) ตามลำดับ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (Oneway-ANOVA) พบว่า ผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ โดยรวมแตกต่างกัน ($F= 17.233$, Sig. = 0.000) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุแตกต่างกัน เมื่อพบนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe's Method) ได้ผลการทดสอบปรากฏผลพบว่ามีจำนวน 3 คู่ที่แตกต่างกัน คือ การศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยมกับระดับปริญญาตรีขึ้นไป (0.46462) ระดับมัธยมต้นกับระดับปริญญาตรีขึ้นไป (0.68924) และระดับมัธยมปลายกับระดับปริญญาตรีขึ้นไป (0.57886) ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกนั้น พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ที่มีสถานภาพสมรส ($\bar{X}=3.05$; S.D.=0.71) มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ สูงกว่าผู้สูงอายุ ที่มีสถานภาพหย่า/หม้าย/แยกกันอยู่ ($\bar{X}=3.02$; S.D.=0.69) และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด ($\bar{X}=2.84$; S.D.=0.57) ตามลำดับ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (Oneway-ANOVA) ปรากฏผลพบว่าผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ โดยรวมแตกต่างกัน ($F= 3.438$, Sig. = 0.033) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุแตกต่างกัน

เมื่อพบนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe's Method) ได้ผลการทดสอบพบว่ามีจำนวน 1 คู่ที่แตกต่างกัน คือ สถานภาพโสดกับสถานภาพสมรส (0.21641) ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกนั้น พบว่า ไม่แตกต่างกัน

ผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ($\bar{X}=3.07$; S.D.=0.66) มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ สูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ($\bar{X}=3.06$; S.D.=0.75) ผู้สูงอายุที่มีการศึกษารายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท ($\bar{X}=3.00$; S.D.=0.70) และผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 15,001 บาทขึ้นไป ($\bar{X}=2.82$; S.D.=0.55) ตามลำดับ ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ

ทางเดียว (Oneway-ANOVA) ปรากฏผลพบว่า ผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ โดยรวมแตกต่างกัน ($F = 2.972, \text{Sig.} = 0.032$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้สูงอายุ ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ แตกต่างกัน เมื่อพบนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe's Method) ได้ผลการทดสอบปรากฏผล พบว่า พบว่า มีจำนวน 2 คู่ที่แตกต่างกัน คือ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5000 บาท กับระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001 บาทขึ้นไป (0.23866) และ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 50,001-10,000 บาท กับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001 บาทขึ้นไป (0.24234) ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกนั้น พบว่า ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ

ผลการวิจัยพบว่า

ความสุขของผู้สูงอายุ ในภาพรวม พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและบริการ ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพร่างกายที่ดี ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม และด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง มีอิทธิพลต่อความสุข ของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ (THP) อยู่ในระดับสูง มีค่าเท่ากับ 0.752 ($R = 0.752$) หรือมีอำนาจในการทำนายได้ร้อยละ 56.60 ($R^2 = 0.566$) มีค่าความคลาดเคลื่อน มาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ ± 0.45398 เมื่อทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 6 ค่า โดยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง มีอิทธิพลสูงสุด รองลงมาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านการรวมกลุ่มทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและบริการ ตามลำดับ ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพร่างกายที่ดี พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลดังกล่าวสามารถเขียนเป็นสมการพยากรณ์ เพื่อทำนายความสุขของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการดังนี้จึงยอมรับสมมติฐานดังกล่าว

สมมติฐานที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิต สามารถทำนายความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ได้

ผลการวิจัยพบว่า

ผลการค้นหาตัวพยากรณ์ที่ดีในการทำนายความสุขของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ พบว่า มีตัวพยากรณ์ที่ดี จำนวน 6 ตัว ประกอบด้วย คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง มีอิทธิพลสูงสุด รองลงมาคือ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสภาพอารมณ์ที่ดี คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านการรวมกลุ่มทางสังคม แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและบริการ ตามลำดับ ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานดังกล่าว

การวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) นั้น ผู้วิจัยได้ทำการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) ทั้งนี้ผู้วิจัยจัดการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ผู้สูงอายุ เขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยจะใช้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ โดยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จังหวัดละ 10 คน รวมทั้งสิ้น 40 คน โดยผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ที่ประกอบด้วยหัวข้อการสัมภาษณ์ถึงอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากข้อมูลที่บันทึกไว้ โดยทำการแยกแยะจัดกลุ่มข้อมูล เชื่อมโยงความคิด ขยายความเชื่อมโยง หาความหมายและหาข้อสรุป พบว่า

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความคิดเห็นตรงกันว่า ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นต้องการให้รัฐบาลเงินค่ายังชีพในแต่ละเดือนให้มากขึ้นและให้เพียงพอต่อการยังชีพ เนื่องจากปัจจุบันเงินเบี้ยยังชีพที่ผู้สูงอายุได้รับแต่ละเดือนนั้น อยู่ที่ 600-1,000 บาทต่อเดือนซึ่งไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุบางรายไม่มีลูกหลานคอยดูแล ทำให้ต้องหาอาชีพเสริม ในขณะที่บางรายไม่มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ต้องเช่าบ้านอยู่ จึงทำให้ต้องหาเงินเพิ่มขึ้นเพื่อจ่ายค่าเช่าบ้าน ประกอบกับ ผู้สูงอายุมีอายุมากและทำงานหนักไม่ได้จึงทำให้ไม่มีคนจ้างทำงาน ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องการให้รัฐบาลหาอาชีพให้ผู้สูงอายุทำด้วย นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีความคิดเห็นเพิ่มเติมว่าปัจจุบัน อนาคตก็ได้เข้ามาเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุเป็นบางครั้งบางคราว ไม่บ่อยมากนักประมาณเดือนละ 1 ครั้ง จึงอยากให้ทาง อนาคตเข้าเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุพร้อมทั้งมอบสิ่งของอาหารให้กับผู้สูงอายุด้วย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้รับสิ่งของบริจาคจาก อนาคต. จะได้เฉพาะผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วยแต่ก็ไม่บ่อย และไม่ทั่วถึง ในด้านข้อมูลข่าวสารนั้นทาง

อบต. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็มักจะประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบอยู่เป็นประจำ ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการตรวจสุขภาพประจำเดือน ซึ่งจะมีการตรวจสุขภาพประจำเดือน เพียงเดือนละ 1 ครั้งเท่านั้น จึงต้องการให้ทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มความถี่ในการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุให้มากขึ้น อาจตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง เนื่องจากบางชุมชนมีผู้สูงอายุจำนวนมาก และต้องรอคิวทั้งวันกว่าจะได้รับการตรวจ บางรายต้องไปปรับบัตรคิวตั้งแต่ตี 4 เป็นต้น

ด้านคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุนั้น ผลจากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพหลัก แต่บางรายยังมีอาชีพเสริมอยู่แต่ก็ได้ค่าตอบแทนไม่มาก บางรายยังสามารถทำขนมไทยไปขายได้ แต่รายได้หรือกำไรก็ไม่ดีเนื่องจากสถานะเศรษฐกิจที่ทำให้คนซื้อน้อยลง ประกอบกับจำนวนคู่แข่งเพิ่มมากขึ้นด้วย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังต้องพึ่งรายได้จากลูกหลานเนื่องจากผู้สูงอายุยังคงมีรายจ่ายประจำวันอยู่ ถึงแม้ว่ายามเจ็บป่วยจะได้รับการรักษาฟรีจากรัฐบาลก็ตาม ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่มีลูกหลานหรือลูกหลานไม่ได้ส่งเสีย นั้น ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ก็จะใช้ชีวิตอย่างยากลำบาก ด้านอาหาร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกทานอาหารประเภทผักและผลไม้และดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคภัยต่างๆ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รู้สึกพอใจกับความสัมพันธ์ของสมาชิกในสังคมและชุมชนที่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันให้ความสนใจพูดคุยช่วยเหลือ มีความพอใจที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากหน่วยงานราชการมีความพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับเพื่อนบ้าน รู้สึกพอใจที่เพื่อนให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคม เช่น งานบุญ งานวัด และงานเทศกาลประจำปีต่าง ๆ ภายในชุมชน ได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลาน เพราะผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีความรู้สึกโดดเดี่ยว ว่าเหวหรือรู้สึกว่าคุณเองไม่มีความหมาย ดังนั้นการได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ภายในชุมชน จะช่วยให้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมทางสังคมเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ การที่ผู้สูงอายุได้พบปะผู้คนในสังคม และได้แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการยอมรับจากคนในสังคม ช่วยส่งเสริมบทบาทของผู้สูงอายุ และยังสามารถปรับตัวได้ดีมีร่างกายสมบูรณ์ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ด้านความสุขของผู้สูงอายุ ผลจากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเห็นองเห็นใจซึ่งกันและกันและผู้สูงอายุบางรายที่มีบ้านใกล้กันหรืออยู่ในละแวกเดียวกันก็จะคอยช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันในยามเจ็บป่วย นอกจากนี้ ความสุขของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากการมีงานทำ มีรายได้เพียงพอ เป็นปัจจัยกำหนดความอยู่ดีมีสุขของคน การทำงานจะเป็นที่มาของรายได้และอำนาจซื้อ ซึ่งนำไปสู่การสร้างความสำเร็จและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การมีงานทำที่ดี มีความมั่นคงและปลอดภัยในการทำงาน มีรายได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลความเป็นอยู่ของ

ตนเองและครอบครัวให้อยู่ดีมีสุขได้และยังประโยชน์ต่อเศรษฐกิจและสังคมโดยรวม มีครอบครัวอบอุ่นมั่นคง ความสัมพันธ์ในครอบครัว ถือเป็นประเด็นสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อ ความสุขของผู้สูงอายุ โครงสร้างและขนาดของครอบครัว เป็นตัวกำหนดระดับความเป็นอยู่ของสมาชิกแต่ละคน ครอบครัวที่มีความรัก ความอบอุ่น รับรู้ความต้องการของสมาชิกแต่ละคน และดูแลสมาชิกทุกคนอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่เลือกปฏิบัติ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ถือเป็นประเด็นสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อ ความสุขของผู้สูงอายุเช่นกันครอบครัวที่มีความรัก ความอบอุ่น รับผิดชอบหน้าที่ของครอบครัว มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ลดปัจจัยเสี่ยงของครอบครัว สามารถพึ่งตนเองได้ และมีการดูแลสุขภาพ อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง ได้รับการบริการสาธารณสุขที่พอเพียง มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การดำรงชีวิต ส่งผลต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี เอื้อต่อการประกอบอาชีพและการดำรงชีวิตในสังคมสิ่งเหล่านี้ คือสิ่งที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการ และสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการดำรงชีวิต

แนวทางการเสริมสร้างความสุขให้กับผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ

ผลจากการวิจัยครั้งนี้สามารถนำมาสร้างเป็นแนวทางการเสริมสร้างความสุขให้กับผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ตลอดจนผู้สูงอายุในประเทศไทย ได้ดังนี้

1. รัฐบาลควรจัดทำแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีรายได้จากการประกอบอาชีพหลังวัยเกษียณอายุ
2. การดูแลเอาใจใส่ของลูกหลาน ญาติและบุคคลในครอบครัว ที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย โดยต้องให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุในครอบครัว มีการพูดคุย ใกล้ชิด ทุกวัน มีการทำกิจกรรมร่วมกัน ในขณะที่เดียวกันผู้สูงอายุต้องปรับตัว และเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางบวกด้วย
3. บุคคลในครอบครัวควรใช้เวลาในการพูดคุย หรือทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ หรือพาผู้สูงอายุเข้าร่วมทำกิจกรรมกับคนอื่น ๆ ในครอบครัวด้วยเท่าที่ทำได้ตามสภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว การให้เกียรติและให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ เช่น คอยซักถามเกี่ยวกับสุขภาพ ความรู้สึก สภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ขอคำปรึกษา เป็นต้น ผู้สูงอายุจะได้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวหรือถูกทอดทิ้ง พาไปพบปะเพื่อน ๆ หรือเข้าทำกิจกรรมของชมรมหรือสมาคมในชุมชน หรือสังคม พาไปวัดหรือโบสถ์หรือสุเหร่าเพื่อปฏิบัติธรรม ช่วยจัดหาสิ่งสนับสนุนในการทำงานอดิเรกหรือการทำกิจกรรมเล็กๆ น้อยในการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนให้มีรายได้ตามที่สมควรแก่โอกาส หรือให้เงินแก่ผู้สูงอายุไว้ใช้จ่ายส่วนตัว จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข

4. ผู้สูงอายุเองควรทำจิตใจตัวเองให้เบิกบาน สดใส เมื่อเจอกับเรื่องเครียดควรรหา กิจกรรมเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ ไม่ควรหงุดหงิดฉุนเฉียว มิเช่นนั้นจะทำให้สุขภาพจิตใจแย่ลงได้ ทั้งยังส่งผลต่อความสัมพันธ์กับคนรอบข้างอีกด้วย

5. ผู้สูงอายุควรหมั่นออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดี โดยการออกกำลังกายนั้นควรเลือก ประเภทการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตัวเอง ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี ไม่เจ็บไม่ ป่วย จะเป็นตัวสร้างความสุขให้กับผู้สูงอายุได้ดี นอกจากนี้ยังควรหมั่นไปตรวจสุขภาพร่างกาย เป็นประจำ ทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 3 มื้อ และควรนอนหลับให้เพียงพอ

6. ผู้สูงอายุเองควรทำจิตใจตัวเองให้เบิกบาน สดใส เมื่อเจอกับเรื่องเครียดควรรหา กิจกรรมเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ ไม่ควรหงุดหงิดฉุนเฉียว มิเช่นนั้นจะทำให้สุขภาพจิตใจแย่ลงได้ ทั้งยังส่งผลต่อความสัมพันธ์กับคนรอบข้างอีกด้วย

7. ผู้สูงอายุควรทำตัวเองให้เป็นคนอารมณ์ขันนอกจากตัวเองจะมีความสุขแล้วยังทำให้ คนรอบข้างมีความสุขไปด้วย โดยสารแห่งความสุขนั้นจะทำให้เรามีอายุที่ยืนยาวขึ้น โดยผู้สูงอายุ อาจสร้างอารมณ์ขันด้วยตัวเอง หรือจะเป็นจากคนรอบข้างที่ช่วยสร้างเรื่องราวต่างๆให้ผู้สูงอายุได้ อารมณ์ขันก็ถือเป็นสิ่งที่ดี

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าวิธีการสร้างความสุขในผู้สูงอายุไม่ใช่เรื่องยาก เพียงแต่ผู้สูงอายุควร จะทำตัวเองให้มีความสุข รวมไปถึงลูกหลาน หรือคนรอบข้างที่ต้องหันกลับมาสร้างความสุขให้กับ ผู้สูงอายุ เพียงเท่านี้ก็จะเป็สิ่งที่ทำให้ทุกคนในครอบครัวนั้นมีความสุขกันแล้ว

5.3 อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของ ผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ครั้งนี้ มีข้อค้นพบที่ควรนำมา อภิปรายผล ดังนี้

ตัวแปรต้น ประกอบด้วย

1) แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย ด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการ สนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและบริการ ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

2) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี ด้านความสัมพันธ์ ระหว่าง บุคคล ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านสภาพร่างกายที่ดี ด้านการรวมกลุ่ม ทางสังคม และด้านการ ตัดสินใจด้วยตนเอง

ตัวแปรตาม ได้แก่

ความสุขของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ

ทั้งนี้ในภาพรวม จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ตัวแปรที่นำมาศึกษามีความสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่ได้ศึกษาค้นคว้า ดังนี้

จากงานวิจัยเรื่อง อิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ครั้งนี้ ได้ข้อค้นพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ในภาพรวม พบว่า ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการสนับสนุนด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและบริการ ตามลำดับ ด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในภาพรวม พบว่า ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านสภาพร่างกายที่ดี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี และด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง ตามลำดับ และความสุขของผู้สูงอายุ ในภาพรวม ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ เขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ มีความสุขอยู่ในระดับน้อยกว่าคนทั่วไป เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า สมาชิกในครอบครัว มีความรักและผูกพันต่อกัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต หากท่านป่วยหนัก ท่านเชื่อว่า ครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี ท่านรู้สึกสบายใจ ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายต่อแท็กกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหาท่านมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข เมื่อมีปัญหา ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์ ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง ท่านรู้สึกผิดหวังในตัวเอง และท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์ ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ เสาวนิจ นิจอรรถชัย (2553) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการสนับสนุนทางสังคมและ สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ ได้รับการสนับสนุนจากบุตรในครอบครัวในระดับดีเกี่ยวกับปัจจัย 4 ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัยเครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค ได้รับการสนับสนุนให้ทำงานบ้านและให้พักผ่อน ให้มีการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม ได้รับการข่าวสารด้านสุขภาพ รวมทั้งให้คำแนะนำหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย พร้อมทั้งพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาและจากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจาก

เพื่อนและเพื่อนบ้านที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกันเป็นอย่างดี ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกันนี้มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน มีการเยี่ยมเยียนกันเป็นประจำ แม้ในภาวะปกติ กล่าวคือ แม้ว่าเพื่อน เพื่อนบ้านจะมีทุกข์หรือสุข จะสุขสบายหรือเจ็บป่วย ผู้สูงอายุก็น่าจะไปเยี่ยมเพื่อนบ้านตามปกติ ซึ่งความถี่ในการไปเยี่ยมมากที่สุดคือ 1-2 ครั้งต่อเดือนการมีความผูกพันที่ดีต่อกันในสังคมอย่างสม่ำเสมอจึง เป็นการเชื่อมโยงสัมพันธ์ภาพที่ดีให้เกิดขึ้น ในบุคคลในชุมชนและสังคมสืบต่อไป การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน โดยแสดงความเอื้ออาทรเป็นการสนับสนุน ด้านอารมณ์ ความรู้สึก เป็นความผูกพัน รักใคร่ ห่วงใย ทำให้ผู้สูงอายุมีเพื่อน มีสังคม และสามารถรับรู้ข้อมูล สอดคล้องกับงานวิจัยของ จันทนา สารแสง (2561) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลทุ่งข้าวพวง อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตในด้านความสัมพันธ์ทางสังคมสูงสุด ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุมีระดับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจสูงสุด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ยกเว้นด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ในส่วนการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมและไม่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001, 0.002, \geq 0.0001$ และ 0.002 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = \geq 0.0001, 0.002, \geq 0.0001, 0.001, \geq 0.0001$ และ ≥ 0.0001 ตามลำดับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิลาวัลย์ รัตนา (2552) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมดูแลสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้เรียนหนังสือ มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพ มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงกว่าจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ กว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การสนับสนุนทางสังคมทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ยกเว้นด้านสิ่งอำนวยความสะดวกนอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมทุกด้าน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ยกเว้นด้านการประเมินพฤติกรรม พฤติกรรมดูแลสุขภาพ

สุขภาพด้านการพักผ่อน ด้านโภชนาการและด้านการออกกำลังกายสามารถร่วมกันทำ นายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 30.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชูติเดช เจริญคอน (2554) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทอำเภอลำปาง จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความพอใจกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกายร้อยละ 50.4 และพอใจด้านจิตใจร้อยละ 52.7 ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย 6 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองภาวะสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม การศึกษา อาชีพและอายุ โดยสามารถอธิบายคุณภาพชีวิตด้านร่างกายได้ร้อยละ 30.5 ปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ 4 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม และสัมพันธภาพในครอบครัว โดยสามารถอธิบายคุณภาพชีวิตด้านจิตใจได้ร้อยละ 21.5 บุคลากรสาธารณสุขควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวองค์กรท้องถิ่นควรร่วมให้การส่งเสริมกิจกรรมเหล่านี้ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุในชนบท สอดคล้องกับงานวิจัยของ Carol Graham (2017) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องความสุขความเครียดและอายุ: ความโค้งงอของ U แตกต่างกันไปตามผู้คนและสถานที่อย่างไร ผลการวิจัยพบว่า ขณะนี้มีหลักฐานมากมายสำหรับความสัมพันธ์ที่สอดคล้องกัน อย่างน่าทึ่งระหว่างอายุและความสุข -“เส้นโค้ง U” และผู้คนที่มีความถี่จำนวนมาก - มีจุดพลิกผันเร็วกว่าคนอื่น ๆ การมีส่วนร่วมในการศึกษาที่ผ่านมาระบุว่าความสัมพันธ์ภายใน 46 ประเทศแต่ละประเทศรวมถึงวิธีการที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับว่าใครอยู่ในความเป็นอยู่ที่ดีและกระจายการวิเคราะห์ที่ดูความเครียด ความสัมพันธ์รูปตัวยูระหว่างอายุและความสุขที่จัดขึ้นใน 44 จาก 46 ประเทศและการกลับตัวของคุณทำให้เกิดความเครียดมาก การค้นพบที่แปลกใหม่ที่สุดของเราคือระยะเวลาของการเพิ่มขึ้นอยู่กับความสุขระดับประเทศโดยเฉลี่ยและตำแหน่งของบุคคลในการกระจายความเป็นอยู่ที่ดี การค้นพบของเราเน้นความสอดคล้องของความสัมพันธ์รวมถึงความแตกต่างของเวลาในผู้คนและสถานที่ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Juan M. Alberola (2018) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง อัลกอริทึมทางพันธุกรรมสำหรับการสร้างกลุ่มในชุมชนผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมาเทคโนโลยีตัวแทนได้เสนอวิธีการที่แตกต่างกันสำหรับการพัฒนาระบบที่รองรับการจัดตั้งและการจัดการแบบไดนามิกของทีมหรือกลุ่ม จากความคิดนี้บทความนี้เสนอแบบจำลองสำหรับการสร้างกลุ่มในชุมชนผู้สูงอายุโดยระบุว่าเป็นปัญหาการสร้างโครงสร้างกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อเสนอถูกนำมาใช้เพื่อวิเคราะห์เชิงลึกเกี่ยวกับอนาคตของกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในชุมชนเหล่านี้ อย่างไรก็ตาม โมเดลพารามิเตอร์คือข้อกำหนดทางกายภาพความชอบและความสัมพันธ์ทางสังคมเป็นแบบจำลองที่สามารถเรียนรู้จากการดำเนินการแต่ละครั้ง ผลลัพธ์แสดงวิธีแก้ปัญหามาที่เหมาะสมที่สุดสำหรับสถานการณ์ที่เสนอทั้งหมดแต่อย่างมาเวลาในการคำนวณ

ของ CPLEX และ flexibility เพื่อจัดการกับสถานการณ์และการรับประกันที่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kayo Nozaki (2016) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความยากจนหลายมิติและการรับรู้ความสุข: หลักฐานจากจีน ญี่ปุ่น และเกาหลี ผลการวิจัยพบว่า การเปรียบเทียบความยากจนหลายมิติและการเชื่อมโยงกับความสุขที่รับรู้ในประเทศจีน ญี่ปุ่น และเกาหลี การใช้ข้อมูลการสำรวจทั่วประเทศที่เทียบเคียงได้ส่วนใหญ่เรามุ่งเน้นไปที่ความยากจนหลายมิติในแง่ของรายได้ การศึกษา สุขภาพ และการคุ้มครองทางสังคม เรายากจนในหลายมิติที่จะแพร่หลายในจีนมากกว่าในญี่ปุ่นหรือเกาหลี ความแตกต่างระหว่างเพศและอายุเป็นสิ่งที่ใหญ่ที่สุดในเกาหลี เรายังคงเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างความยากจนหลายมิติกับความสุขที่รับรู้ สำหรับทั้งสามประเทศมิติความยากจนโดยรวมสามารถระบุตัวบุคคลที่ไม่มีความสุขได้โดยครอบคลุมทั้งความกว้างและโอกาสที่สูงกว่าที่เป็นไปได้ผ่านการวิเคราะห์แบบมิติเดียว

แนวทางการเสริมสร้างความสุขให้กับผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ

5.4 ข้อเสนอแนะ

1. ประโยชน์ทางด้านวิชาการและทางด้านวิชาชีพหรือการนำไปปฏิบัติ

ผลจากการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ได้ข้อค้นพบเชิงวิชาการเกี่ยวกับการอธิบายถึงอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ อีกทั้งสามารถนำไปใช้ในการกำหนดแผนงาน/โครงการ เพื่อส่งเสริมความสุขในชีวิตผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ ในเชิงรุกต่อเนื่อง ประสานภาคี บริการชุมชน/ท้องถิ่น ภาคีบริการสุขภาพ ภาคีบริการสังคม และบูรณาการดูแลแบบองค์รวม ตลอดจนหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อเสริมสร้างความสุขให้ผู้สูงอายุในเขตต่าง ๆ ในประเทศไทยได้

ดังนั้น ผู้บริหารหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรมีนโยบายในแต่ละด้าน ดังต่อไปนี้

1) **ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม** ผลการวิจัยในภาพรวม พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ อยู่ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเอง แสดงว่าการที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขใน ชีวิตที่ดีได้นั้นจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริม ความสามารถในการดูแลตนเอง ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์กรต่างๆ ในชุมชน ควรจัดรูปแบบการให้ความรู้ด้านต่าง ๆ แก่

ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ญาติ เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน เข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลง สามารถดูแลตนเองได้ดี ทำให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

1.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ผลการวิจัยในภาพรวม พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก
ข้อเสนอแนะ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อบต. และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรดำเนินการส่งเสริมระดับความสุขใน ชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านให้เพิ่มขึ้น โดยมีการบูรณาการ และมีความต่อเนื่องในระยะยาว โดยจัด โปรแกรมและกิจกรรมเสริมสร้าง ความสามารถในการดูแลตนเอง เสริมสร้างพัฒนากิจกรรมรอบครัว ระยะวัยชรา ให้กับบุคคลในครอบครัว ให้กับผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมีความรู้สึกที่ ตนเองมี ประโยชน์และคุณค่าต่อสังคม และดำรงชีวิต ได้อย่างมีความสุข รวมถึง สนับสนุน และส่งเสริมให้ เป็นชุมชนแห่งความสุขที่ยั่งยืน

1.2 ด้านแรงงานสิ่งของเงินทองและบริการ พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง
ข้อเสนอแนะ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อบต. และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรให้บริการ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน อย่างต่อเนื่อง

1.3 ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก
ข้อเสนอแนะ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อบต. และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรข้อมูล ข่าวสารต่างๆ ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผลประโยชน์และการบริการต่าง ๆ อย่างถูกต้องครบถ้วนและ สม่ำเสมอ

2) ด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในภาพรวมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตามความ คิดเห็นของผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ อยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะ ควรนำแนวทางการมี ส่วนร่วมหรือศักยภาพของสถานศึกษา / โรงเรียนในชุมชนเข้ามามีบทบาท หรือเป็นฐานในการ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อจะ ได้ สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของผู้สูงอายุใน ชุมชนนั้น

2.1 ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง
ข้อเสนอแนะ อบต. และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการอบรมอาชีพ เพื่อเสริมให้ ผู้สูงอายุสร้างรายได้

2.2 ด้านสภาพร่างกายที่ดี พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง
ข้อเสนอแนะ อบต. และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุใน สถานการณ์ปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง

2.3 ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง พบว่า มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะ คนในครอบครัว ญาติมิตร เพื่อนสนิท ควรส่งเสริม สนับสนุนให้ ผู้สูงอายุกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ กับครอบครัว

2.4 ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม พบว่า มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะ องค์กร และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัดกิจกรรมระหว่างผู้สูงอายุ ร่วมกับบุคคลอื่น เช่น ไปพบปะ สังสรรค์ รับประทานอาหาร ร่วมประชุมกลุ่มงานเลี้ยง เป็นต้น

2.5 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะ คนในครอบครัว ญาติมิตร เพื่อนสนิท ควรส่งเสริม สนับสนุนให้ ผู้สูงอายุในบ้าน ได้เดินทางไปเยี่ยมญาติหรือเพื่อนบ้าน

2.6 ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะ คนในครอบครัว ญาติมิตร เพื่อนสนิท ควรส่งเสริม สนับสนุนให้ ผู้สูงอายุทำจิตใจตัวเองให้เบิกบาน สดใส เมื่อเจอกับเรื่องเครียดควรหากิจกรรมให้ผู้สูงอายุเพื่อพักผ่อนหย่อนใจ

3) **ความสุขของผู้สูงอายุ** พบว่า ในภาพรวมความสุขของผู้สูงอายุ ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ เขต กรุงเทพมหานคร ปทุมธานี นนทบุรี และสมุทรปราการ มีความสุขอยู่ในระดับน้อยกว่าคนทั่วไป

ข้อเสนอแนะ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกายดี จะมีความสุขมาก ดังนั้นจึงควรจัดให้มีทั้ง การส่งเสริมสุขภาพ และตรวจร่างกาย เพราะผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการ เปลี่ยนแปลง มีความเปราะบาง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม โดยทางผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะให้ หน่วยงานภาครัฐ เช่น กระทรวง พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้แก่ กรมพัฒนาสังคม และสวัสดิการ ควรจัดหน่วย เคลื่อนที่สำหรับเยี่ยมเยือนผู้สูงอายุ และที่สำคัญควรให้ความรู้แก่ ผู้สูงอายุ และบุตรหลานในเรื่อง การดูแลสุขภาพด้วย นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขควรส่งเสริม สุขภาพและเฝ้าระวังป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง รวมถึงหน่วยงานเอกชน เช่น สภากาชาดไทย ควรจัด หน่วยเคลื่อนที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างครอบคลุมทั่วถึงเช่นกันเพื่อ ร่วมมือกันในการส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านสุขอนามัยของผู้สูงอายุ ปัจจัยด้าน เทคโนโลยีที่มีบทบาทต่อผู้สูงอายุ ตลอดจนปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

2.2 ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุพร้อม ๆ กัน ทั่วประเทศ เพื่อทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนของตัวแปรและกรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมา

2.3 ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของคนกลุ่มต่าง ๆ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้ในการเสริมสร้างความสุขให้กับคนในประเทศ

2.4 การวิจัยครั้งต่อไป อาจใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) เพื่อศึกษาความสุขของคนกลุ่มต่าง ๆ ที่คาดหวังในอนาคต เพราะเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR เป็นการวิจัยที่ใช้ข้อเท็จจริงในอดีตมาแก้ปัญหาในอนาคต เป็นเทคนิคการวิจัยเพื่อการสร้างภาพอนาคตจากฉันทามติของคณะผู้เชี่ยวชาญ เพื่อประเมินสถานการณ์ในปัจจุบันและบ่งชี้ผลกระทบที่เป็นไปได้ในแต่ละทางเลือก เพื่อเตรียมรับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและเพื่อวางแผนอนาคตไปในแนวทางที่พึงประสงค์

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2554. **แบบคัดกรองสุขภาพจิต ดัชนีวัดความสุขคนไทย 15 ข้อ**. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2562, จาก <https://www.dmh.go.th>
- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2549. **การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์องค์การ.
- จิตนภา นิมนจินดา. 2555. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัด นครปฐม”. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนบัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- จันทนา สารแสง. 2561. “คุณภาพชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งข้าวพวง อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่”. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชา สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- เจษฎา นกน้อย. 2560. “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา”. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาส **ราชชนรินทร์** 9, 7: 94-105.
- ชมพูนุท พรหมภักดี. 2556. “การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย”. สำนักวิชาการสำนักงาน **เลขานุการวุฒิสภา** 3, 6: 1-19.
- ชุตติเดช เขียนดอน. 2554. “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา”. **วารสารสาธารณสุขศาสตร์** 41,3: 229-239.
- จิตินันท์ นาคผู้. 2557. “การพึ่งพาตนเอง การเสริมสร้างพลังทางสุขภาพ ความรอบรู้ทางสุขภาพ และความสุข ของผู้สูงอายุตำบลทับยายเชียง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก”. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ณัฐกานต์ สำเนียงเสนาะ. 2556. “ปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดฉะเชิงเทรา”. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เดิมศักดิ์ สุขวิบูลย์. 2552. **ข้อคำนึงในการสร้างเครื่องมือประเภทมาตรประมาณค่า (Rating Scale) เพื่องานวิจัย**. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 กันยายน 2562, จาก <http://www.ms.src.ku.ac.th>.
- นภคกล กรรณิกา และคณะ. 2550. **รายงานดัชนีความสุขมวลรวมของประชาชนภายในประเทศ ในช่วงเดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม**. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2562, จาก <http://www.abacpoll.au.edu>.
- บุญมี พันธุ์ไทย. 2554. **ระเบียบวิธีการวิจัยการศึกษาเบื้องต้น**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

- บึงอร ชรรมศิริ. 2549. “ครอบครัวกับการดูแลผู้สูงอายุ”. วารสารการเวก ฉบับนิทรรศการวันเข้าฟ้า
วิชาการ 3, 7: 47-56.
- บุษย์ กัลยวรรณ. 2554. **พื้นฐานการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- วิลาวลัย รัตนา. 2552. “พฤติกรรมและการดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิต
ผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี”. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุพัตรา ธารานุกุล. 2544. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจในชีวิตผู้สูงอายุ”. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุลิต แววรรณเจือ. 2555. “ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวมุสลิม เขตประเวศ
กรุงเทพมหานคร”. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2562. **สถิติผู้สูงอายุ**. สืบค้นเมื่อ วันที่ 19 กรกฎาคม 2562,
<http://www.dop.go.th/th/know/1>
- เสาวนิจ นิจอมนันต์ชัย. 2553. “การสนับสนุนทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดูแลตนเอง
ของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ”. วารสารกองการพยาบาล 37, 2: 64-76.
- โสภาวรรณ เชื้อดี. 2559. “ผลของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมและการเสริมสร้างคุณค่าใน
ตนเองต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ตำบลพังคาญจน์ อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี”.
วารสารการพัฒนาศาสนาพุทธ มหาวชิราวุธวิทยาลัย 4, 1: 67-82.
- วทิมา ชรรมเจริญ. 2555. “อิทธิพลของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของ
ผู้สูงอายุ”. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสถิติประยุกต์ สถาบันบัณฑิตพัฒน
บริหารศาสตร์.
- อภิชัย มงคล, ขงยุทธ วงศ์ภิรมย์สานต์, ทวี ตั้งเสรี, วัชณี หัตถพนม, ไพรวลัย รมชัย และววรรณ
จุฑา. 2552. “การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Version 2007).” กรม
สุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- อุทุมพร ศรีเชื่อนแก้ว. 2561. “ความสัมพันธ์ระหว่างความสุข ความรอบรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพ
ชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลเวียง อำเภอฝาง จังหวัด
เชียงใหม่”. **MFU Connexion** 7, 2: 80-90.
- อิทธิลักษณ์ จันทร์ชนสมบัติ. 2552. “ทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขของผู้สูงอายุใน
กรุงเทพมหานคร กรณีศึกษาสาธารณสุข 40 บางแค”. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- Aizzat Mohd. Nasuridin. 2018. "Linking social support, work engagement and job performance in nursing". **International Journal of Business and Society** 19, 2: 363-386.
- A.M. Sakkthivel. 2016. "Investigating personal and social behavior styles that derive happiness-an empirical investigation on the leisure behavior of women from Islamic region". **Journal of Services Research** 15, 2: 55-76.
- Andrea Groeppel-Klein. 2017. "The impact of age stereotypes on elderly consumers' self-efficacy and cognitive performance". **Journal of Strategic Marketing** 25, 3: 211-225.
- Andrews, F. M., & Withey, S. B. 1976. **Social indicators of Well-being**. America's Perception of Life Quality. 2nd ed. New York: Plenum Press.
- Argyle, M. 1987. **The Psychology of Happiness**. 4th ed. London: Methuen.
- Argyle, M., & Martin, M. 1991. **The psychological causes of happiness**. In F. Strack, M. Argyle & N. Schwarz (Eds.), *Subjective Well-being an Interdisciplinary Perspective*. 3rd ed. Oxford: Pergamon Press.
- Batista Vitorino, P. A., and Martins da Silva, F. 2010. "Level of Quality of Life in The Elderly Un ATI-UCB". **Educação Físicaem Revista** 4, 3: 41-45.
- Barrera, M. 1986. "Distinctions between social support concepts, measures, and models". **American Journal of Community Psychology** 14, 4: 413-445.
- Bekhet, A. K. A., Zauszniewski, A. Z., & Nakhla, W. E. 2008. "Happiness: Theoretical and empirical considerations". **Nursing Forum** 43, 1: 12-23.
- Berkman LF & Syme LS. 1979. "Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents". **Am. J. Epidemiol** 32, 2: 48-59.
- Beadle-Brown, J., Murphy, G., and DiTerlizzi, M. 2008. "Quality of Life for the Camberwell Cohort". **Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities** 24, 4: 380-390.
- Bradburn, N. 1969. **The Structure of Psychological Well-being**. 4th ed. Chicago: Aldine.
- Browning, C., Guo, T., Cheng, Y., & Finke, M. S. 2016. "Spending in Retirement: Determining the Consumption Gap". **Journal of Financial Planning** 29, 2: 42-53.
- Butler and Ciarrochi, 2007. "Psychological acceptance and quality of life in the elderly Quality of Life Res (2007)". **Journal of Strategic Marketing** 16, 3: 607-615.
- Campbell, A. 1976. "Subjective measures of well-being". **Journal of American Psychologist** 3, 1: 117-124.

- Clark, R. L., & Mitchell, O. S. 2014. "How does retiree health insurance influence public sector employee saving?" **Journal of Health Economics** 38, 5: 109–118.
- Carlo Luiu 2017. "The unmet travel needs of the older population: a review of the literature". **Transport Reviews** 37, 4: 488-506.
- Carol Graham. 2017. "Happiness, stress, and age: how the U curve varies across people and places". **J Popul Econ** 30, 7: 225–264.
- Chengting Ju. 2018. "Religiousness, social support and subjective well-being: An exploratory study among adolescents in an Asian atheist country". **International Journal of Psychology** 53, 2: 97–106.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. 1980. "Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: Happy and unhappy people". **Journal of Personality and Social Psychology** 38, 5: 668-678.
- Cobb, S. 1976. "Social Support as a Moderator of Life Stress, Psychosomatic Medicine". **Journal of Personality and Social Psychology** 38, 6: 890-994.
- Cobb, S. 1979. "Social support as a moderator of life stress". *Psychosomatic Medicine*, **Journal of Personality and Social Psychology** 38, 7: 300-314.
- Caplan, G. 1974. **Support systems and community mental health**. New York: Behavioral Publications. 11th ed. New York Page.
- Cornwell, B. 2011. "Independence through social networks: Bridging potential among older women and men". **The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences** 66, 6: 782–794.
- Cornwell, E. Y., and L. J. Waite. 2009. "Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults". **Journal of Health and Social Behavior** 50, 1: 31–48.
- Diane J. Burns, Paula J. Hyde. 2016. "How Financial Cutbacks Affect The Quality Of Jobs And Care For The Elderly". **LR Review** 96, 4: 991–1016.
- Diener, E. 1984. "Subjective well-being". **Journal of Psychological Bulletin** 95, 6: 542-575.
- De Winter, F. C. J., Dodou, D., and Wieringa, A .P. 2009. "Exploratory Factor Analysis With Small Sample Sizes Multivariate Behavioral Research". **Journal of Health and Social Behavior** 44, 8: 147–181.

- Davison, T., & Turner, K. 2015. "The Reverse Mortgage: A Strategic Lifetime Income Planning Resource." **The Journal of Retirement** 3, 2: 61–79.
- Duggan, M. 2015. "Mobile Messaging and Social Media - 2015. Washington, DC: Pew Research Center" **The Journal of Dermatology** 23, 4: 127–184.
- Dupuy, H. J. 1977. **A measuring health: A guide to rating scales and questionnaires**. 2nd ed. New York: Oxford university press.
- Dupuy, H. J. 1977. **The general well-being schedule**. In F. McDowell & C. Newell (Eds.), **A Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires**. 2nd ed. New York: Oxford University Press.
- Ekbäck M, Lindberg M, Benzein E, Årestedt K. 2013. "Health-related quality of life, depression and anxiety correlate to the degree of hirsutism". **The Journal of Dermatology** 24, 5: 227–284.
- Finke, M. S., Howe, J. S., & Huston, S. J. 2016. "Old age and the decline in financial literacy". **The Journal of Management Science** 28 ,7: 108 -118.
- Finke, M., and Pfau, W., 2015. "Reduce Retirement Costs with Deferred Income Annuities Purchased before Retirement." **Journal of Financial Planning** 28, 8: 77–94.
- Freedland, K. E., 2016. "Depression and multiple hospitalizations in patients with heart failure." **Journal of Clinical Cardiology** 39, 5: 257–262.
- Fisher, D. et al. 1993. **Human resource management**. 2nd ed. Boston : Houghton Mifflin.
- Fordyce, M. W. 1983. "A program to increase happiness: Further studies". **Journal of Counseling Psychology** 30, 3: 483-498.
- Gottlieb, J. L. 1985. **Social participation of individuals in four rural community of the northeast: rural sociology**. 4th ed. Columbia: University Missouri Press.
- Green, L. W., & Kreuter, M.W. 2005. **Health Program Planning an Educational and Ecological Approach**. 5th ed. New York: Quebecor World Fairfield.
- Haybron, D. M. 2003. "What do we want from a theory of happiness?" **Journal of Met philosophy** 34, 3: 305-329.
- Headey, B., & Wearing, A. 1989. "Personality, life events, and subjective well-being: Toward a dynamic equilibrium model". **Journal of Personality and Social Psychology** 57,8: 731-739.

- House, J.S. 1981. **The nature of social support. In M.A. Reading.** 4th Ed. Work stress and social support Philadelphia: Addison Wesley.
- Jacqueline S. Weinstock. 2018. “Defining and Promoting Quality of Life at a Continuing Care Retirement Community: A Case Study”. **Seniors Housing & Care Journal** 26, 1: 61-74
- Jahoda, M. 1958. **Current Concepts of Positive Mental Health.** 8th Ed. New York: Basic Books.
- Johanim Johari .2019. “Social Support, Pay Satisfaction, Work Ability, and Intention to Stay: A Case of Return to Work Program Participants”. **Journal Pengurusan** 55, 8: 1-17.
- Jeon, S. W., Lim, H. E., 2017. “Does type D personality impact on the prognosis of patients who underwent catheter ablation for atrial fibrillation? A 1-year follow-up study”. **Journal Psychiatry Investigation** 14, 5: 281–288.
- Jie G. Fowler. 2017. “The Portrayal of Quality of Life for the Elderly in Chinese Advertising: A Literary Criticism Approach”. **Journal of Consumer Research** 40, 8: 379-380.
- Juan M. Alberolaa. 2018. “A genetic algorithm for group formation in elderly communities”. **Journal of AI Communications** 31, 2: 409–425.
- Junhyoung Kim. 2016. “Exploring the Relationship Among Posttraumatic Growth, Life Satisfaction, and Happiness Among Korean Individuals With Physical Disabilities”. **Journal of Psychological** 119, 1: 312–327.
- Katia Gallegos-Carrillo, MSc, DSc, 2018. “Preventive health services and physical activity improve health-related quality of life in Mexican older adults”. **Journal of salud pública de méxico** 61, 2: 106-119.
- Katie Kish .2016. “Soft Systems Methodologies in Action: Environment, Health & Shanghai’s Elderly”. **Journal of Stys Pract Action Res** 29, 2: 61–77.
- Kayo Nozaki and Takashi Oshio. 2016. “Multidimensional Poverty and Perceived Happiness: Evidence from China, Japan and Korea”. **Asian Economic of Journal** 30, 3: 275–293.
- Kaplan, B.H., T.C. Cassel and S. Gore. 1977. “Social Support and Health”. **Journal of Medical Care** 15, 5: 34-67.
- Kelly Kilburn. 2018. “Paying for Happiness: Experimental Results from a Large Cash Transfer Program in Malawi”. **Journal of Policy Analysis and Management** 37, 2: 331–356

- Kim Klyver. 2018. "Social support timing and persistence in nascent entrepreneurship: exploring when instrumental and emotional support is most effective". **Journal of Small Bus Econ** 51, 4: 709–734.
- Kuang-Yuan Huang. 2019. "Sharing Is Caring: Social Support Provision and Companionship Activities In Healthcare Virtual Support Communities". **Journal of MIS Quarterly** 43, 2: 395-423.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. 1970. "Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement". **Journal of Management** 30, 3: 607-610.
- Khan. 1979. **Aging and social support. In aging from birth to death**. 9th Ed. Interdisciplinary perspective Coro: Westview Press.
- Lars Tore Vastly. 2018. "Acceptance of Health-Related ICT among Elderly People Living in the Community: A Systematic Review of Qualitative Evidence". **International Journal Of Human-Computer Interaction** 34, 2: 99–116.
- Layard, R. 2007. **Happiness: Lessons from a New Science**. 8th Ed. London: Intercontinental Literary agency.
- Lapid, I. M. Piderman, K. M., Ryan, S. M., Somers, K. J., Clark, M. W., and Rummans, T. A. 2011. "Improvement of quality of life in hospitalized depressed elderly". **Journal of International Psychogeriatric** 23, 3: 485–495.
- Lingguo Cheng. 2018. "The heterogeneous impact of pension income on elderly living arrangements: evidence from China's new rural pension scheme". **Journal of Popula Econ** 31, 2: 155–192.
- Leen De Nutte. 2017. "Social relationships and social support among post-war youth in Northern Uganda". **International Journal of Psychology** 31, 5: 291-299.
- Leuders, M., and P. B. Brandtzæg. 2014. "My children tell me it's so simple: A mixed-methods approach to understand older non-users' perceptions of social networking sites. New Media & Society." **The Journal of Dermatology** 22, 3: 237–244.
- Lou Storey, MSW, LCSW, LCADC. 2014. "Health for All: The Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Older Adult Project". **American Journal of Public Health** 104, 2: 24 -37.

- Lu (Lucy) Yan. 2018. "Good Intentions, Bad Outcomes: The Effects of Mismatches between Social Support and Health Outcomes in an Online Weight Loss Community". **Journal of Production and Operations Management Society** 27, 1: 9–27.
- Lubben & Girona, 2004. "Examining the relation of religion and spirituality to subjective well-being across national cultures". **Journal of Psychology of Religion and Spirituality** 5, 4: 304–315.
- Marika Leudersa. 2017. "Being old in an always-on culture: Older people's perceptions and experiences of online communication". **Journal Of Information Society** 33, 2: 64–75.
- Matteson, M.A., and McConnell, E.S. 1985. **Deontological nursing: Concepts and practice**. 7th Ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Mikko Myrskylä. 2018. "Happiness: Before and After the Kids". **Journal of Demography** 51, 3: 1843–1866.
- Neugarten, B.L.R.J Havighurs an S.S.Tobin. 1961. "The Measurement of Life Satisfaction". **Journal of Gerontology** 16, 3: 134-143.
- Octavio Luque-Reca. 2015. "Emotional intelligence and health-related quality of life in institutionalised Spanish older adults". **International Journal of Psychology** 50, 3: 215–222.
- Owusu-Darko, I., Adu, I. K., & Frempong, N. K. 2014. "Application of generalized estimating equation (GEE) model on students' academic performance". **Journal of Applied Mathematical Sciences** 68, 3: 3359–3374.
- Pender, N.J. 1987. **Health promotion in nursing practice**. 2nd ed. New York: Appleton Century Crofts.
- Puyenbroeck and Maes, 2009. "The effects of reminiscence therapy on depressive symptoms of Chinese elderly: study protocol of a randomized controlled trial". **Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities** 22, 1: 23–33.
- Ruchlin, H. S., and J. N. Morris. 1999. "Impact of Work on the Quality of Life of Community-Residing Young Elderly". **American Journal of Public Health** 81, 4: 498-500.
- Safia Bano . 2017. "Does Perceived Social Support Mediate the Relationship of Perceived Organizational Support & Job Satisfaction? A Structural Equation Modeling Approach". **Journal of Managerial Sciences** 6, 3: 105-118.

- Sarah Reinhold. 2018. "Social support and motivation to transfer as predictors of training transfer: testing full and partial mediation using meta-analytic structural equation modelling". **International Journal of Training and Development** 22 ,1: 1-14.
- Satoshi Kanazawa. 2014. "Why is intelligence associated with stability of happiness? ritish". **Journal of Psychology** 22, 3: 105, 316–337.
- Shin, D., & Johnson, D. 1978. "Avowed happiness as the overall assessment of the quality of life". **Journal of Social Indicators Research** 5, 4: 475-492.
- Shaefer, C., Coyne, J. C. & Lazarus, R. S. 1981. "The health-related functions of social support". **Journal of Behavioral Medicine** 4, 4: 381–405.
- Schaffer, M.A. & Lia-Hoagberg, B. 1997. "Effects of social support on prenatal care and health behaviors of low income women". **Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing** 26, 4: 433–440.
- Schaffer, M. A. 2004. **Social support. In Peterson, Bredow T. S. (Ed.). Middle range theories, Application to nursing research.** 1st ed. Philadelphia: Lippincott: Williams& Wilkins.
- Schalock, L. R. 2004. "The concept of quality of life: what we know and do not know". **Journal of Intellectual Disability Research** 48, 3: 203-216.
- Sherbourne & Stewart. 1991. **Empowering People.** 2nd ed. Singapore: Pitman Publishing.
- Shun wang .2018. "Do Siblings Make Us Happy?" **Journal of Economic Literature** 46, 1: 95–144.
- Skuččas, K., and Mockeviiien, D. 2009. "Factors Influencing The Quality of Life of Person with Spinal Cord Injury". **Journal of Special Education** 2, 21: 43-50.
- Shu-Fen Su. 2018. "Type D Personality, Social Support, and Depression Among Ethnic Chinese Coronary Artery Disease Patients Undergoing a Percutaneous Coronary Intervention: An Exploratory Study" **Journal of Psychological** 122, 3: 988–1006.
- Sharma, J., & Dhar, R. L. 2016. Sharma, J., & Dhar, R. L. 2016. "Factors influencing job performance of nursing staff: mediating role of affective commitment". **Journal of Personnel Review** 45, 1: 161-182.
- Sisbel, C Pearce and L Kohlhagen. 2015. "Reviewing the definition of 'elderly'. **Journal of Geriatrics & Gerontology International** 6, 3: 59-65

- Surena Sabil. 2018. "The Relationship between Social Supports and Work Family Enrichment in Public Sector: Mediating Role of Opportunities for Professional Development." **Journal of Global Business and Management Research: An International** 10, 2: 232-240.
- Tao Guo. 2019. "Time Allocations and Self Reported Happiness of Retirees: An Exploratory Study". **Journal of Financial Planning** 27, 10: 38-47.
- Tardy, C. H. 1985. "Social support measurement". **Am Journal of Community Psychol** 13, 2: 187-202.
- Ujan, I. A., Abdullah, Z. S., Haider, Z., & Suhaimi, M. A.. 2017. "Linking Social Support, Work Engagement And Job Performance In Nursing". **International Journal of Business and Society** 1, 2: 363-386.
- Veenhoven, R. 1991. "Is happiness relative?". **Journal of Social Indicators Research** 24, 2:1-34.
- Williams, J. C., Blair-Loy, M. and Berdahl, J. L..2013. "The Relationship between Social Supports and Work Family Enrichment in Public Sector: Mediating Role of Opportunities for Professional Development". **Global Business and Management Research: Journal An International** 10, 2: 209-234.
- Wittmann, P. 2003. **A Guide to Happiness for the Third Millennium**. 1sted. Chiang Mai: Sangsilp Printing.
- Weiss, R. 1974. **The provisions of social relationships**. In **Z. Rubin**. 1sted. Doing unto others. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Wise, D. 2014. "The Economics of Aging.". **Journal of NBER Reporter** 2, 1: 61-74.
- Xie, B., I. Watkins, J. Golbeck, and M. Huang. 2012. "Understanding and changing older adults' perceptions and learning of social media". **Journal of Educational Gerontology** 38, 4: 282-296.
- Yuanshan Cheng .2017. "Life Quality and Health Costs in Late Retirement". **Journal of Personal Finance** 16, 2: 37-47.
- Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. 1988. "The multidimensional scale of perceived social support". **Journal of Pers Assess** 52, 3: 30-41.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบสอบถาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน (✓) และเติมข้อความลงในที่จัดไว้ให้

1. เพศ

1. () ชาย
2. () หญิง

2. อายุ

1. () 60 – 65 ปี
2. () 66 - 70 ปี
3. () 71-75 ปี
4. () 76-80 ปี
5. () 80 ปีขึ้นไป

3. สถานภาพการสมรส

1. () โสด
2. () สมรส
3. () หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

1. () ต่ำกว่ามัธยมต้น
2. () มัธยมต้น
3. () มัธยมปลาย
4. () ปริญญาตรี
5. () ปริญญาโท
6. () ปริญญาเอก

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

1. () ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน
2. () 5,001 – 10,000 บาท/เดือน
3. () 10,001 – 15,000 บาท/เดือน
4. () มากกว่า 15,001 บาท/เดือน

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

คำถามต่อไปนี้เกี่ยวกับ “แรงสนับสนุนทางสังคม” โปรดระบุระดับคะแนนที่ตรงกับความเป็นจริง โดยกำหนดให้

- 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก
3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย
1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์					
1. ท่านได้รับ การยกย่อง ยอมรับนับถือจากเพื่อน ญาติและ ลูกหลาน					
2. ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่ และเยี่ยมเยียนจาก ญาติ, ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอยู่เสมอ					
ด้านการสนับสนุนด้านแรงงานถึงของเงินทอง และบริการ					
3. ท่านได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน					
4. ท่านสามารถขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้					
5. ท่านได้รับบริการดูแลสุขภาพที่บ้านจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
ด้านการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร					
6. ท่านเข้าร่วมประชาคม และกิจกรรมกับชุมชนอย่างสม่ำเสมอ					
7. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จากเสียงตามสาย ที่ทาง ญาติ, ชุมชน ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผลประโยชน์และการบริการ ต่างๆ อย่างถูกต้องครบถ้วนและสม่ำเสมอ					
8. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารจากเอกสารที่ทาง ญาติ, ชุมชน เกี่ยวกับผลประโยชน์และการบริการต่าง ๆ อย่างถูกต้อง ครบถ้วนและสม่ำเสมอ					
9. ท่านได้รับเอกสาร แผ่นพับต่างๆ ทาง ญาติ, ชุมชน เกี่ยวกับ ผลประโยชน์และการบริการต่างๆ อย่างถูกต้องครบถ้วนและ สม่ำเสมอ					

ส่วนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

คำถามต่อไปนี้จะเกี่ยวกับ “คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ” โปรดระบุระดับคะแนนที่ตรงกับความเป็นจริง โดยกำหนดให้

5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

4 หมายถึง เห็นด้วยมาก

3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย

1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่ดี					
10. ปัจจุบันท่านยังประกอบอาชีพหลักอยู่					
11. ปัจจุบันท่านยังมีอาชีพเสริมรายได้อยู่					
12. ปัจจุบันท่านยังมีความต้องการได้รับการอบรมอาชีพเสริมเพื่อสร้างรายได้					
13. ปัจจุบันท่านมีรายได้ด้วยตนเองเพียงพอต่อการดำรงชีพ					
14. รายได้ของท่านปัจจุบันยังต้องพึ่งพาอาศัย ลูกหลานอยู่					
15. ท่านมีเงินเก็บสะสมเพื่อการดำรงชีพ					
16. ปัจจุบันรายจ่ายของท่านเพียงพอต่อการดำรงชีพอยู่					
17. เมื่อท่านเจ็บป่วยท่านจะต้องเสียค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเอง					
18. เมื่อท่านมีความจำเป็นจะต้องช่วยงานการกุศลต่าง ๆ จำเป็นต้องพึ่งเงินจากลูกหลาน					
19. ปัจจุบันท่านยังมีภาวะหนี้สิน จะต้องจ่ายเป็นประจำ					
20. เมื่อท่านเจ็บป่วยขึ้นมาท่านยังต้องพึ่งค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลจากลูกหลาน					
21. ท่านสนใจการเลือกอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ					
22. อาหารที่ท่านรับประทานในแต่ละวันมีผักและผลไม้ รวมอยู่ด้วย					

ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
23. ท่านไม่ชอบรับประทานอาหารประเภทไขมันสูง					
24. อาหารที่ท่านชอบรับประทานมักมีรสจัด					
25. ห้องน้ำ ในบ้านที่ท่านอาศัยอยู่ ไม่สะดวกต่อการใช้ อาจทำให้เกิดอันตรายต่อตัวท่าน					
26. ท่านมีความวิตกกังวลในเรื่องอุบัติเหตุขณะใช้ ห้องน้ำที่บ้าน					
27. ห้องน้ำที่บ้านมีความสะอาดถูกสุขลักษณะเหมาะสม สำหรับท่าน					
ด้านสภาพร่างกายที่ดี					
28. ท่านตรวจสุขภาพเป็นประจำ					
29. ท่านมีเวลาในการออกกำลังกาย					
30. ท่านมีความพึงพอใจในสุขภาพของตนเอง					
31. ท่านอ่านข่าวสารเรื่องสุขภาพ					
32. ท่านมักจะเจ็บไขได้ป่วย					
33. ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					
34. ท่านหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่					
35. ท่านหลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น อาหารที่มี ไขมันสูง คอเลสเตอรอลสูง อาหารหรือขนมที่มีความหวานมาก					
36. ท่านเดินทางไปที่ต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง					
37. ท่านไม่ชอบกิจกรรมที่ต้องมีการเคลื่อนไหวร่างกาย					
38. ท่านได้รับข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในสถานการณ์ปัจจุบัน					
39. ท่านได้รับรู้ข่าวสารทางสุขภาพจากครอบครัว ญาติมิตร					
40. ท่านไม่เคยได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากหน่วยงานภาครัฐ					

ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
41. ปัจจุบันหน่วยราชการ และเอกชนให้การสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพแก่ท่าน					
42. ท่านปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัดในการดูแลสุขภาพของตนเอง					
ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง					
43. ท่านมักจะทำตามสิ่งที่ท่านตั้งใจ แม้ว่าจะมีคนอื่นไม่เห็นด้วยก็ตาม					
44. ท่านต้องทำสิ่งที่ท่านรู้สึกฝืนใจ					
45. ท่านขาดความเป็นอิสระในการท กิจกรรมต่าง ๆ ที่ท่านอยากจะทำ					
46. ท่านจะแสดงความคิดเห็นในกิจกรรมที่ท่านไม่เห็นด้วยว่าต้องทำ					
47. ท่านมักจะได้สิ่งที่ท่านไม่ต้องการ					
48. ท่านสามารถเลือกทำในสิ่งที่ท่านปรารถนาหรือต้องการ					
49. ท่านไม่กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ กับคนรอบข้าง เช่น คนในครอบครัว ญาติมิตร เพื่อนสนิท					
50. ท่านสามารถกำหนดสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง					
51. ท่านตัดสินใจที่จะทำ หรือไม่ทำสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง					
52. ท่านชอบปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้อื่นมากกว่าที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง					
ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม					
53. ท่านมักให้ความช่วยเหลือกับชุมชน หรือองค์กรต่าง ๆ					
54. ท่านได้รับการเลือกทางสังคม เช่น เป็นที่ปรึกษากรรมการชุมชน วัด โรงเรียน สมาคมศิษย์เก่า					
55. ท่านมีกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น เช่น ไปพบปะ สังสรรค์ รับประทานอาหารร่วมประชุมกลุ่มงานเลี้ยง งานศพ					
56. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนของท่านจัดอย่างสม่ำเสมอ					

ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
57. ท่านได้รับการยอมรับจากคนในชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่					
58. ท่านมีกลุ่มเพื่อนในชุมชนในการพบปะพูดคุย					
59. ท่านให้ความร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชุมชนจัดขึ้น					
60. ท่านรักษาผลประโยชน์ของชุมชน					
61. คนในชุมชนให้ความเคารพนับถือท่าน					
62. ท่านคิดว่า ท่านไม่มีความผูกพันกับชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่					
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล					
63. เพื่อนบ้านเป็นมิตรกับท่านดี					
64. ท่านชอบเพื่อนบ้านของท่าน					
65. ท่านกับเพื่อนของท่านได้มีการติดต่อกัน					
66. ท่านมีกิจกรรมต่าง ๆ กับเพื่อนของท่าน					
67. เมื่อท่านมีเรื่องไม่สบายใจ ท่านสามารถปรับทุกข์กับเพื่อนของท่านได้					
68. เมื่อท่านเจ็บป่วย เพื่อนของท่านได้ไปเยี่ยมเยียนท่าน					
69. เพื่อนเป็นสิ่งที่มีความหมายสำหรับท่าน					
70. ท่านมีการวางแผนในการไปเที่ยวกับเพื่อน ๆ ของท่าน					
71. ท่านมีโอกาสไปเยี่ยมเยียนญาติมิตร					
72. ญาติมิตรเดินทางมาเยี่ยมเยียนท่าน					
ด้านสภาพอารมณ์ที่ดี					
73. ท่านมีความสุขกับสิ่งรอบข้าง					
74. ท่านเข้ากับคนอื่นได้ง่าย					
75. ท่านรู้สึกแจ่มใส เบิกบานกับสิ่งรอบข้าง					
76. เมื่อท่านเจ็บป่วย เพื่อนของท่านได้ไปเยี่ยมเยียนท่าน					
77. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายในสิ่งต่าง ๆ					
78. ถ้าย้อนเวลาได้ ท่านอยากเปลี่ยนอดีตที่ผ่านมา					
79. ท่านรู้สึกว่าตนเองโดดเดี่ยว					
80. ท่านคิดว่าตนเองไม่มีประโยชน์ต่อคนอื่น ๆ					

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวกัลยารัตน์ ชีระชนชัยกุล
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 8 ธันวาคม 2519
สถานที่เกิด	อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี
สถานที่อยู่ในปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 37/119 หมู่ 2 หมู่บ้าน The season พฤษภาวิลเลจ 35 ถนนเลียบบคลองสาม ตำบลคลองสาม อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	อาจารย์ประจำ สาขาวิชาการบริหารและการจัดการสมัยใหม่
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยศรีปทุม วิทยาเขตบางเขน
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2542 บธ.บ. จาก มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ พ.ศ. 2550 บธ.ม. จาก มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ พ.ศ. 2555 กจ.ค. จาก มหาวิทยาลัยศรีปทุม