



วิทยานิพนธ์

ความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

WELL BEING OF MEMBERS OF THE ELDERLY CLUB
AT PRANANGKLAO HOSPITAL, NONTABURI PROVINCE

นางสาวรักชนก ชูพิชัย

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พ.ศ. 2550

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสุขของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
จังหวัดนนทบุรี

Well Being of Members of the Elderly Club at Pranangkla Hospital,
Nonthaburi Province

โดย

นางสาวรักชนก ชูพิชัย

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน)
พ.ศ. 2550



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน)

ปริญญา

จิตวิทยาชุมชน

จิตวิทยา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
จังหวัดนนทบุรี

Well Being of Members of the Elderly Club at Pranangklaao Hospital,
Nonthaburi Province

นามผู้วิจัย นางสาวรชชนก ชูพิชัย

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์บัวทอง สว่างโสภากุล, M.S.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รองศาสตราจารย์สุรินทร์ นิยมางกูร, Ph.D.)

หัวหน้าภาควิชา

(อาจารย์ศรีนภา จามรมาน, กศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์วินัย อัจจงหาญ, M.A.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่อง “ความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี” ฉบับนี้สำเร็จด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์บัวทอง สว่างโสภากุล ประธานกรรมการที่ปรึกษา และรองศาสตราจารย์ ดร.สุรินทร์ นิยมางกูร ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่ถูกต้องตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของการศึกษาวิจัยมาโดยตลอด

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน คือ ดร ศิริพร โอภาสวัตรชัย คุณประดับทองใส และคุณพัชราภรณ์ เย็นสำราญ ช่วยกรุณาตรวจแบบสอบถามคุณภาพเครื่องมือและให้คำแนะนำในการปรับปรุง เครื่องมือให้ความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบคุณผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงด้วยดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อเฉลยพร – คุณแม่ละออง ชูพิชัย ญาติพี่น้อง และเพื่อน ๆ นิสิตปริญญาโท สาขาจิตวิทยาชุมชน (รุ่นที่ 4) ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือคอยเป็นกำลังใจเป็นอย่างดี จนทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

รักชนก ชูพิชัย

พฤษภาคม 2550

สารบัญ

หน้า

สารบัญตาราง	(3)
สารบัญภาพ	(6)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
ขอบเขตการวิจัย	4
นิยามศัพท์	5
บทที่ 2 การตรวจเอกสาร	9
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	9
แนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกของผู้สูงอายุ	24
แนวคิดและทฤษฎีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	31
แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมการดูแลตนเอง	37
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้สูงอายุ	52
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	53
กรอบแนวคิดการวิจัย	57
สมมติฐานการวิจัย	58
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	59
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	59
กลุ่มตัวอย่าง	59
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	60
การทดสอบเครื่องมือ	63
สถิติที่ใช้ในการวิจัย	64

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	65
ผลการวิจัย	65
ข้อวิจารณ์	110
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	117
สรุปผลการวิจัย	117
ข้อเสนอแนะ	123
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	125
ภาคผนวก	133
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	134
ภาคผนวก ข แบบสอบถามในการวิจัย	136
ภาคผนวก ค ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม	145
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	150

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	66
2	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุตัวอย่าง เป็นรายข้อ	68
3	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกระตือรือร้นของผู้สูงอายุตัวอย่าง เป็นรายด้านและรายข้อ	69
4	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความผาสุกของผู้สูงอายุตัวอย่าง เป็นรายด้านและรายข้อ	74
5	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความผาสุกของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ โดย t – test	79
6	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความผาสุกของผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ	82
7	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความผาสุกของผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน	84
8	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความผาสุกของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา	86
9	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความผาสุกของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน	88
10	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความผาสุกของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพสมรส	90

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
11	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความผาสุกของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพสมรส โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน	92
12	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความผาสุกของผู้สูงอายุ จำแนกตามอาชีพ	95
13	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความผาสุกของผู้สูงอายุ จำแนกตามอาชีพ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน	97
14	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความผาสุกของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับรายได้	99
15	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความผาสุกของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับรายได้ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน	101
16	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความผาสุกของผู้สูงอายุ จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว	103
17	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความผาสุกของผู้สูงอายุ จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน	105
18	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุกับความผาสุก	108
19	ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกับความผาสุก	109
20	สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน	122

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
1	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	146
2	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง	146
3	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจ	148

สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1 โครงสร้างอัตมโนทัศน์และความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง

33

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

ประชากรวัยผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งในแง่ของจำนวนและอัตรา ส่วนต่อประชากรทั้งประเทศ อันสืบเนื่องมาจากปัจจัยหลัก 2 ประการ คือ การพัฒนาทางด้านการแพทย์ และการสาธารณสุข และนโยบายการวางแผนครอบครัวที่ทำให้อัตราการเกิดลดน้อยลงอย่างมาก จากการสำรวจประชากรในประเทศไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2546 พบว่าประเทศไทยมีประชากรทั้งสิ้นประมาณ 63.9 ล้านคน โดยกลุ่มวัยสูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 9.6 จำนวน 6.1 ล้านคน และคาดว่าจะในปี พ.ศ. 2563 จะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุถึง 10.8 ล้านคน หรือเท่ากับร้อยละ 15.3 ของประชากรทั้งประเทศ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวส่งผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจและระบบต่างๆ เพราะประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นมักมีปัญหาสุขภาพอนามัยมากขึ้นตามวัย เจ็บป่วยต้องพึ่งพิงการช่วยเหลือดูแลในด้านสังคม ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งหรือไม่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและไม่สามารถดำรงชีพในชุมชนได้โดยลำพัง นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางสภาพเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็วจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรมส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของครอบครัวซึ่งเคยร่วมกันในลักษณะครอบครัวขยาย คือ พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย อยู่ร่วมกัน กลายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นก่อให้เกิดปัญหาสังคมต่างๆตามมา เช่นปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ปัญหาด้านความมั่นคงของรายได้ ปัญหาด้านการศึกษา ปัญหาด้านสังคมและวัฒนธรรม

จะเห็นได้ว่าแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและส่งผลกระทบที่จะเกิดตามมาในผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ คือ การมีปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญ และเป็นกลุ่มที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในประเทศ แต่เนื่องจากผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ มากมาย ทำให้บางครั้งอาจมองดูว่าเป็นผู้ที่ไม่มีประโยชน์ถูกละเลยในคุณค่า ทำให้ชีวิตไร้ความหมาย ขาดความกระตือรือร้น เกิดความรู้สึกหมดหวังสิ้นหวัง รู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ส่งผลต่อสภาวะจิตใจ

ความสุขโดยทั่วไปของผู้สูงอายุ หรือความรู้สึกเป็นสุขนั้น เกิดจากความรู้สึกภายในจิตใจที่ผู้สูงอายุ มีความรู้สึก มีชีวิตชีวา มีความสามารถในการควบคุมตนเอง มีความรู้สึกเป็นสุขมากกว่าความวิตกกังวล ความรู้สึกซึมเศร้า และความห่วงใยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพโดยทั่วไป (Dupuy, 1977 cited in McDowell and Newell, 1987) มีความพึงพอใจในชีวิต รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองและสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ด้วย

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เป็นโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมและการป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ จากการดำเนินงานในการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมและการป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยได้จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการรวมตัวกันเองของผู้สูงอายุ เพื่อดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ โดยความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ปัจจุบันมีสมาชิกผู้สูงอายุ จำนวน 1,330 คน จัดตั้งโดยการชักชวนและสนับสนุนโดยข้าราชการของ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุทั้งทางตรงและอ้อม เช่น พบปะพูดคุยกับเพื่อนร่วมรุ่น ร่วมสมัยวัยเดียวกัน ทำให้มีความเข้าใจและเห็นใจกัน สามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์และทำประโยชน์ร่วมกันได้ ไม่รู้สึกว่าเหงาหรือถูกทอดทิ้ง และเป็นการพัฒนาตนเอง ได้ใช้ความรู้ประสบการณ์ที่ผ่านมาให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม เป็นที่ปรึกษา ถ่ายทอดแนวคิดและวัฒนธรรมแก่ลูกหลานและคนรุ่นหลัง ตระหนักในคุณค่าของตนเอง เกิดความภาคภูมิใจ มีสุขภาพจิตดี

ผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานที่ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี มีความสนใจที่จะศึกษาความสุขของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะนำมาเป็นข้อเสนอแนะแก่ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในการส่งเสริมความสุขของผู้สูงอายุ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความผาสุกของผู้สูงอายุ ระดับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความผาสุกของผู้สูงอายุตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับความผาสุกของผู้สูงอายุ
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับความผาสุกของผู้สูงอายุ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบระดับความผาสุกของผู้สูงอายุ ระดับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อความผาสุกของผู้สูงอายุ
2. สามารถนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยเสนอต่อผู้บริหารเพื่อใช้ในการวางแผน เกี่ยวกับการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ
3. ผลการวิจัยจะใช้เป็นข้อเสนอแนะแก่ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในการส่งเสริมความผาสุกของบุคคล ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ดีต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ในปี พ.ศ. 2549 จำนวน 1,330 คน (ข้อมูลวันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2549)

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่
 - 1.1 เพศ
 - 1.2 อายุ
 - 1.3 ระดับการศึกษา
 - 1.4 สถานภาพสมรส
 - 1.5 อาชีพ
 - 1.6 รายได้ต่อเดือน
 - 1.7 จำนวนสมาชิกในครอบครัว
2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ
3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ตัวแปรตาม ได้แก่

1. ความผาสุกของผู้สูงอายุ

นิยามศัพท์

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ไปสู่ความเสื่อม ซึ่งอาจมีความอ่อนแอหรือเจ็บป่วย ขึ้นอยู่กับพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม ภาวะโภชนาการ และโรคภัยของแต่ละบุคคล และเป็นวัยที่เกษียณอายุราชการหรือออกจากงานที่ทำประจำ

ความผาสุก หมายถึง ประสบการณ์การเรียนรู้ การรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง เปรียบเทียบกับเหตุการณ์ที่บุคคลต้องการหรือปรารถนาให้เป็น ซึ่งความขัดแย้งกันระหว่างการรับรู้ต่อเหตุการณ์ของสิ่งมีชีวิตกับสิ่งที่ปรารถนาให้เป็นอาจมองในแง่ของความพึงพอใจและไม่พึงพอใจก็ได้ หากบุคคลเกิดความพึงพอใจมากก็อาจเป็นเครื่องบ่งชี้ได้ว่ามีความผาสุกมากตามมาด้วย สำหรับโครงสร้างของ Subjective well-being ประกอบด้วย

1. ความรู้สึกเป็นสุข-อารมณ์ด้านบวก หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุขที่รับรู้จากชีวิตโดยรวมว่าราบรื่นและสนุกสนาน และอารมณ์ด้านบวกที่เป็นมุมมอง โดยทั่วไป ไม่เฉพาะเจาะจงในบางเรื่อง เช่น เรื่องงาน เรื่องครอบครัว
2. ความคาดหวัง และความสำเร็จที่เป็นไปตามที่คาดไว้ หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุขที่เกิดจากการประสบความสำเร็จ และมีชีวิตตามที่ตนได้คาดหวังไว้ หรือเป็นชีวิตที่พึงพอใจ
3. ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา หมายถึง ความเข้มแข็งของบุคลิกภาพ ความสามารถในการจัดการสถานการณ์คับขัน หรือสถานการณ์ที่ไม่ได้คาดฝัน บางครั้งเรียกว่า สุขภาพจิตในรูปแบบของ “Ecological sense” เช่น ความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง และเผชิญหน้ากับความยากลำบากโดยไม่ล้มเหลว
4. ประสบการณ์ชีวิตที่มีค่าต่อจิตใจ หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดจากการให้คุณค่าในทางจิตวิญญาณ
5. การสนับสนุนจากครอบครัว หมายถึง การสำรวจความรู้สึกในสองส่วน คือ ความรู้สึกเป็นสุขที่มาจากครอบครัวชาย (นอกเหนือจากสามี ภรรยา และลูก) ว่าให้การสนับสนุน เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

6. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การสำรวจในสองประเด็น คือ ความรู้สึกปลอดภัย และความรู้สึกว่ามีเครือข่ายทางสังคม จะเน้นถึงสภาพแวดล้อมทางสังคมนอกเหนือจากครอบครัว ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือทั้งในยามปกติและยามคับขัน (โดยไม่รวมถึง การบริการทางการแพทย์ และแพทย์ไม่ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมที่ให้การช่วยเหลือ)

7. ปัจจัยพื้นฐานของครอบครัว หมายถึง การมีความรู้สึกเป็นสุขโดยรวม ในหมวดนี้จะมี ความสัมพันธ์กับข้อคำถามที่เกี่ยวกับ “การมีรายได้ของทั้งสามภรรยา” ในทำนองที่ว่าชีวิต ครอบครัวจะมีความสุขมากขึ้น ถ้าทั้งคู่สามีภรรยามีงานทำ และในหมวดนี้ยังสัมพันธ์กับความ ปลอดภัยของลูก ๆ ด้วย

8. การควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ หมายถึง ความรู้สึกที่ตนไม่มี ประสิทธิภาพเพียงพอที่จะควบคุมจิตใจ หรือไม่มีความสามารถพอที่จะจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ในชีวิตแต่ละวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถรบกวนสมดุลทางจิตใจได้ หรือลดความรู้สึก เป็นสุข

9. การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง การสำรวจความพึงพอใจ และความกังวลที่มีต่อสุขภาพ และความสมบูรณ์ของร่างกายซึ่งมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นสุข

10. การขาดการติดต่อหรือสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ในสังคม ความบกพร่องในการติดต่อทางสังคม หมายถึง ความกังวลเกี่ยวกับว่าเพื่อนจะไม่ชอบ หรือความรู้สึกคิดถึงเพื่อน ๆ ที่จะบอกความรู้สึก ทางลบที่มีต่อเครือข่ายทางสังคม

11. ความรู้สึกเป็นสุข – อารมณ์ด้านลบ หมายถึง การสะท้อนให้เห็นการมองชีวิตโดยรวม ในลักษณะที่หดหู่ น่าเศร้า การมีอารมณ์ดี และอารมณ์ที่ไม่ดี จะขึ้นกับการมองชีวิตหมดทั้งชีวิต ไม่ได้จำเพาะว่าเป็นความกังวลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติที่ใช้ประเมินคุณค่า บุคลิกภาพของตนเองตามความเป็นจริง ความมีคุณค่าในตนเองจะทำให้รู้สึกที่ตนเองมีค่า มีความสำคัญ มีความสามารถ มีความภาคภูมิใจ มีความพึงพอใจ มีความสำเร็จ มีสมรรถภาพใน การทำสิ่งต่าง ๆ และมีความเชี่ยวชาญ

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้สูงอายุ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุที่ได้ริเริ่ม และกระทำในแนวทางของตนเอง เพื่อดำรงรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่อันดีของตนไว้ การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ต้องมีแบบแผนเป้าหมาย ขั้นตอน ตลอดจนความต่อเนื่องกัน และเมื่อใดที่ได้กระทำอย่างถูกต้องครบถ้วน จะทำให้มีประสิทธิภาพการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ไปสู่ความเสื่อม ซึ่งอาจมีความอ่อนแอหรือเจ็บป่วย ขึ้นอยู่กับพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม ภาวะโภชนาการ และโรคภัยของแต่ละบุคคล และเป็นวัยที่เกษียณอายุราชการหรือออกจากงานที่ทำประจำ

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว

เพศ หมายถึง เพศหญิง หรือเพศชาย

อายุ หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีของผู้สูงอายุ ตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่ผู้วิจัยทำการศึกษา ถ้ามีเศษ เกิน 6 เดือน ให้นับเป็น 1 ปี โดยแบ่งกลุ่มอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดในปัจจุบันของผู้สูงอายุ

สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถามที่เป็นจริงตามพฤตินัย

อาชีพ หมายถึง อาชีพหลักในปัจจุบันของผู้สูงอายุ

รายได้ต่อเดือน หมายถึง รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

จำนวนสมาชิกในครอบครัว หมายถึง จำนวนสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง ชมรมที่จัดตั้งขึ้นโดยนโยบาย และข้อบังคับของกระทรวง
สาธารณสุขที่โรงพยาบาลทุกแห่งจะต้องมีชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลนั้น ๆ และจะเป็นสถานที่ที่มี
ผู้สูงอายุมารวมตัวทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน ภายในชมรม

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า หมายถึง โรงพยาบาลที่ให้การรักษาโรคทั่วไป และเป็น
โรงพยาบาลจังหวัด ที่ดำเนินการให้บริการครอบคลุมกิจกรรมสาธารณสุขทั้ง 4 ด้าน ได้แก่
การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมและป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ

บทที่ 2

การตรวจเอกสาร

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยดำเนินการประมวลเอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับ

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกของผู้สูงอายุ
3. แนวคิดและทฤษฎีความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเอง
4. แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมการดูแลตนเอง
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ

คำว่า “ผู้สูงอายุ” (Elderly) ถูกบัญญัติขึ้นครั้งแรกในประเทศไทย โดย พล.ต.ต. อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ในการประชุมระหว่างแพทย์อาวุโส และผู้สูงอายุจากวงการต่าง ๆ ขึ้น เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2505 จนเป็นเข้าใจ ขอมรับและใช้กันแพร่หลายในปัจจุบัน

ผู้สูงอายุคือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (บรรลุ ศิริพานิช, 2533: 432) ซึ่งบางคนอาจจะดูยังไม่แก่ และยังสามารถปฏิบัติงานต่าง ๆ ได้ดีเช่นเดียวกับวัยกลางคน บางคนคงความเป็นผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงอยู่ได้จนกระทั่งอายุ 75 หรือ 80 ปี หลังจากนั้นความสามารถในการช่วยเหลือตนเองจะค่อย ๆ ลดลง จึงมีผู้นิยมแบ่งวัยสูงอายุออกเป็น 2 ช่วงวัย คือ

1. วัยสูงอายุระยะแรก (Young old) คือ ผู้ที่มีอายุ 60-75 ปี (หรือ 80 ปี) เป็นผู้สูงอายุที่มีความแข็งแรง สามารถช่วยเหลือตนเองและสังคมในกิจการต่าง ๆ ได้

2. วัยสูงอายุระยะหลัง (Old old) คือ ผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายมากจนขาดความคล่องแคล่วว่องไวในการเดิน ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองเกี่ยวกับชีวิตประจำวันลดลง ต้องมีคนคอยดูแลช่วยเหลือ

มีผู้ให้ความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ” ไว้หลายท่านดังต่อไปนี้คือ

วิฑูร แสงสิงแก้ว (2533) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงที่ดำเนินไปสู่ความเสื่อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ แต่การเปลี่ยนแปลงจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อมของชีวิตที่ผ่านมา ตลอดจนภาวะโภชนาการของแต่ละบุคคล

สถาบันวิจัยโภชนาการ (2531) ให้ความหมายว่า ความชราหรือผู้สูงอายุนั้น เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เนื่องจากเมื่อเซลล์ซึ่งเป็นส่วนประกอบต่างๆ ของร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่แล้วก็จะเกิดการเสื่อมลง การตัดสินใจว่าวัยไหนเป็นวัยสูงอายุนั้น ทางแพทย์ไม่กำหนดได้แน่นอน แต่สำหรับประเทศไทย เราถือหลักการเกษียณอายุราชการเป็นเกณฑ์กำหนดว่าผู้สูงอายุคือ ผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป

ประพิน วัฒนกิจ (2532) กล่าวว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปี เป็นวัยที่พ้นจากการทำงานราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ หรือสำนักงานของเอกชนบางแห่ง นอกจากผู้ที่มีกิจการส่วนตัวเท่านั้น โดยทั่วไปผู้ที่ก้าวเข้าสู่วัยนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงสรีระอย่างเห็นได้ชัด

จากความหมายของผู้สูงอายุดังกล่าว สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ไปสู่ความเสื่อม ซึ่งอาจมีความอ่อนแอหรือการเจ็บป่วย ขึ้นอยู่กับพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม ภาวะโภชนาการ และโรคภัยของแต่ละบุคคล และเป็นวัยที่เกษียณอายุราชการหรือออกจากงานที่ทำประจำ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และด้านสังคมของผู้สูงอายุ

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายुर่างกาย จิตใจของคนเราก็จะเปลี่ยนแปลงไปตามวัย ไม่มากก็น้อยดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

1.1 ผิวหนัง จะบาง แห้ง เหี่ยวยุบ มักมีอาการคัน ขาดความมันและความยืดหยุ่น มีรอยเขียวช้ำเกิดขึ้นได้ง่าย เนื่องจากเส้นเลือดเปราะ

1.2 ต่อมเหงื่อ ลดน้อยลง การขับเหงื่อน้อยลง ทำให้ทนต่อการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิของอากาศไม่ดี เกิดความรู้สึกหนาว ร้อนไม่คงที่

1.3 ผมและขน ร่วง เปลี่ยนเป็นสีขาว หรือหงอก ทำให้ผมบาง หัวล้าน ขนตามร่างกายร่วงหลุดง่าย ที่เห็นชัดคือ ขนรักแร้ ทั้งนี้เนื่องจากต่อมรูขุมขนทำงานน้อย

1.4 ระบบประสาทสัมผัส

1.4.1 ตา สายตาจะเปลี่ยนเป็นสายตาวาย เลนส์ หรือกระจกตาขุ่น อาจเกิดต้อกระจก กล้ามเนื้อลูกตาเสื่อม ทำให้เวียนศีรษะง่าย

1.4.2 หู ประสาทรับเสียงเสื่อม หูตึง ต้องพูดดัง ๆ จึงจะได้ยิน

1.4.3 จมูก ประสาทรับกลิ่นบกพร่อง

1.4.4 ลิ้น รุ้รสน้อยลง

1.5 ระบบทางเดินอาหาร ฟันหักมากขึ้น ทำให้การเคี้ยวอาหารไม่ละเอียด ต่อมน้ำลายขับน้ำลายออกมาน้อย ทำให้มีความชื้นในปากและเมือกหล่อลื่นไม่พอที่จะช่วยคลุกเคล้าอาหาร รวมทั้งประสาทกล้ามเนื้อที่ควบคุมการกลืนทำงานน้อยลง ทำให้กลืนอาหารลำบาก นอกจากนี้ปริมาณน้ำย่อยต่าง ๆ จะลดลง เช่น ปริมาณกรดเกลือในกระเพาะอาหารลดลง ทำให้อาหารย่อยไม่ดี ท้องอืด ดับและดื่มน้ำน้อยลง ทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ง่าย การขับถ่ายอุจจาระไม่ปกติ ท้องผูกง่าย เพราะไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย

1.6 ระบบทางเดินหายใจ ปอดเสื่อมลง การขยายและยุบตัวไม่ดี เหนื่อยง่าย กล่องเสียงเสื่อม เสียงแหบแห้ง กล้ามเนื้อทรวงอกเสื่อม

1.7 ระบบหัวใจและหลอดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนกำลัง หลอดเลือดแข็งตัว ขาดความยืดหยุ่น ความดันโลหิตจะสูงขึ้น ไขมันเกาะผนังหลอดเลือดหนาขึ้น

1.8 ระบบทางเดินปัสสาวะ ไตทำหน้าที่เสื่อมลง ขับของเสียได้น้อย แต่ขับน้ำออกมามาก ทำให้ปัสสาวะบ่อย ส่วนกระเพาะปัสสาวะนั้นกล้ามเนื้อหดรูดของท่อปัสสาวะหย่อน จึงกลั้นปัสสาวะได้ไม่ดีในผู้สูงอายุเพศชาย และอาจพบต่อมลูกหมากโตในผู้สูงอายุเพศชายทำให้ถ่ายปัสสาวะลำบาก

1.9 ระบบประสาทและสมอง สมองเสื่อม ความรู้สึกช้า การเคลื่อนไหวช้า ความสัมพันธ์ระหว่างสมอง กล้ามเนื้อ และข้อเสียไป การทรงตัวไม่ดี มีอาการสั่นตามร่างกาย และความจำเสื่อม

1.10 ฮอร์โมน เมื่ออายุมากขึ้น ฮอร์โมนเพศเอสโตรเจน และแอนโดรเจนลดลง การเปลี่ยนแปลงของระบบพาราไธรอยด์ฮอร์โมน ทำให้การสร้างเซลล์กระดูกน้อยลง การดูดซึมแคลเซียมลดลง และมีการสูญเสียแคลเซียมจากกระดูกมากขึ้น ทำให้เกิดกระดูกพรุนประาะ หักง่าย โดยเฉพาะกระดูกสันหลัง สะโพก กระดูกต้นขาและข้อมือ ทำให้เกิดอาการปวดหลัง

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น ความเจ็บป่วย การเสื่อมของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความวิตกกังวล กอดดันทางอารมณ์ และจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านบทบาทสังคม เช่น การเกษียณอายุ การสูญเสียบทบาทในการเป็นหัวหน้าครอบครัว การเสียชีวิตของคู่สมรส ญาติ คนใกล้ชิดหรือเพื่อน เหล่านี้มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ ดังนี้

2.1 อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย กลัวถูกทอดทิ้ง ขาดความมั่นใจในตนเอง สูญเสียความคุ้นเคย ไม่สามารถปรับตัวได้เพราะมีปมด้อย

2.2 นิสัยเปลี่ยนไป เจื้อยซาต่อเหตุการณ์ ไม่เข้าสังคม เก็บตัวอยู่ในบ้านไม่นึกสนุกสนาน คิดระแวงสงสัย คิดว่าตนไม่มีประโยชน์ เป็นภาระต่อผู้อื่น ซึมเศร้า หงุดหงิด โกรธง่าย เป็นต้น

2.3 ความทุกข์ใจ คิดถึงอดีตด้วยความเสียดาย อาลัยอาวรณ์คิดถึงปัจจุบันด้วยความวิตก เศร้าสลด หวาดระแวง คิดถึงอนาคตด้วยความหวาดกลัว ว้าเหว่ ในรายที่สูญเสียคู่ชีวิต

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม

เป็นการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับบทบาทในสังคมสถานภาพของผู้สูงอายุในสังคมและความสัมพันธ์ทางสังคม คือ

3.1 บทบาทในสังคม ผู้ที่มีอาชีพรับราชการ ลูกจ้าง พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือลูกจ้างบริษัทต่าง ๆ ย่อมต้องมีการเกษียณอายุตามระเบียบ ของสถานที่ปฏิบัติงานนั้น ๆ การเกษียณอายุทำให้ผู้สูงอายุต้องสูญเสียบทบาทที่เคยเป็นอยู่ในสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้แบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ (Atchley, 1976: 531-538)

3.1.1 ระยะก่อนเกษียณ (Pre-retirement phase) แบ่งเป็น ระยะย่อย คือ

1) ระยะไกลเกษียณ (Remote phase) เป็นระยะที่บุคคลมองการทำงานว่ายังมีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานอีกมาก ระยะนี้อาจเริ่มตั้งแต่คนเริ่มเข้าทำงานและสิ้นสุดเมื่อเริ่มรู้สึกว่าการปลดเกษียณเริ่มใกล้เข้ามา ในระยะนี้เป็นระยะที่เหมาะสมอย่างยิ่งสำหรับเตรียมตัวเกษียณโดยเฉพาะการเตรียมด้านการเงิน ต้องมีการวางแผนล่วงหน้าระยะยาว นอกจากนี้เป็นเวลาที่เหมาะสมในการเลือกงานอดิเรกที่คนสนใจทำ ทักษะนี้อาจเรียนรู้หลังจากเกษียณก็ได้ แต่การฝึกทักษะหลาย ๆ อย่างจะทำโดยง่ายเมื่ออยู่ในวัยหนุ่มสาว เพราะวัยหนุ่มสาวหาสถานที่สำหรับเรียนได้ง่าย และลักษณะการเรียนรู้ของวัยรุ่นหนุ่มสาวเป็นแบบชอบแสวงหาทักษะใหม่ ๆ การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ก็ทำได้ง่ายกว่าวัยกลางคน การเตรียมอีกอย่างหนึ่งก็คือเตรียมสุขภาพ เพื่อให้คนมีสถานภาพสุขภาพดีหลังเกษียณซึ่งเป็นลักษณะสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้ การปรับตัวเข้ากับภาวะเกษียณอย่างราบรื่นมีความสัมพันธ์กับการเงินและการปรับตัวของบุคคล และการมีสุขภาพดี ระยะไกลเกษียณนี้เป็นระยะที่จำเป็นเพื่อความพร้อมหลังเกษียณ แต่มักจะเป็นระยะที่ถูกละเลยมากที่สุด

2) ระยะใกล้เกษียณ (Near phase of retirement) เริ่มเมื่อบุคคลคิดว่าอีกไม่ช้าคนจะต้องออกจากงานกลายเป็นผู้อยู่ในบทบาทเกษียณ (Retirement role) ระยะนี้ในต่างประเทศบริษัทจะจัดให้ลูกจ้างได้เข้าโปรแกรมการสอนก่อนเกษียณซึ่งเป็นการเริ่มต้นของระยะนี้ หรือ

อาจจะเริ่มโดยเพื่อนรุ่นก่อนได้เกษียณไป เจตคติของผู้ที่จะเกษียณมักมองการเกษียณในแง่ลบว่าเป็นระยะที่ทำให้ต้องออกจากงาน รายได้จะน้อยลง ไม่พอกับค่าใช้จ่าย ระยะนี้คนจะเริ่มคิดหาแนวทางหรือวางแผนว่าหลังจากวันเกษียณแล้วจะไปทำอะไรบ้าง นายจ้างมักจะจัดโปรแกรมก่อนเกษียณให้ลูกจ้างได้รับทราบเกี่ยวกับ การใช้เวลาว่างและการวางแผนด้านการเงิน โดยมักจะลืมเรื่องการดูแลสุขภาพ เป็นโปรแกรมที่ทำให้คนเกิดความมั่นใจและคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเกษียณลง แต่เป็นระยะที่อาจจะสาบสูญไป สำหรับการเตรียมด้านการเงิน ในระยะใกล้เกษียณนี้บุคคลจะปฏิบัติตนแตกต่างไปจากคนทำงานรายอื่น ๆ และมักคิดฝันถึงระยะเกษียณ

3.1.2 ระยะเกษียณคือวันที่คนไม่ต้องไปทำงาน ซึ่งเป็นวันหลังจากเหตุการณ์เกษียณ (Retirement event) ระยะเกษียณ แบ่งเป็น 4 ระยะย่อย คือ

1) ระยะน้ำผึ้งพระจันทร์ (Honeymoon phase) เป็นระยะที่ผู้อยู่ในบทบาทเกษียณรู้สึกเป็นอิสระจากงาน เป็นระยะที่บุคคลรอคอย เพื่อจะได้ทำบางสิ่งบางอย่างที่คิดอยากจะทำมานานแล้วแต่ยังไม่มีโอกาส ระยะนี้เป็นระยะที่มีกิจกรรมมาก บุคคลที่อยู่ในระยะนี้จะคล้ายกับเด็กที่เข้าไปอยู่ในห้องซึ่งเต็มไปด้วยของเล่นใหม่ ๆ ที่อยากจะทำทุกอย่างพร้อม ๆ กัน แต่ผู้อยู่ในบทบาทเกษียณไม่ได้อยู่ในระยะนี้ทุกคน บางคนไม่สามารถที่จะทำได้เพราะขาดเงิน ระยะนี้อาจจะสั้นมากหรือยาวเป็นปี แต่ส่วนใหญ่จะไม่สามารถรักษาระยะนี้ไว้ได้นาน งานหลังเกษียณควรจะเป็นงานที่สร้างความพึงพอใจ ในชีวิตของผู้สูงอายุ

2) ระยะปลงตก (Disenchantment phase) อย่างไรก็ตามคนส่วนใหญ่ไม่สามารถปรับตัวกับการเกษียณได้ หลังจากกระแสน้ำผึ้งพระจันทร์สิ้นสุดลง คนส่วนใหญ่จะรู้สึกว่า การอยู่ในบทบาทผู้เกษียณไม่ใช่เป็นสิ่งที่อยาก ผู้ที่อยู่ในระยะนี้จะรู้สึกซึมเศร้า สงสารตัวเองและรู้สึกว่าระยะน้ำผึ้งพระจันทร์เป็นระยะของการพักผ่อน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความล้มเหลวของการวางแผนเลือกกิจกรรมระยะเกษียณ เมื่อเวลาผ่านไป คนส่วนใหญ่จะผ่านระยะนี้ เข้าสู่ระยะต่อไปได้ แต่มีบางคนจะติดอยู่ในระยะนี้ ซึ่งต้องการความช่วยเหลือเพื่อเข้าสู่ระยะที่ 3

3) ระยะฝึกใหม่ (Reorganization phase) ระยะนี้จำเป็นสำหรับคนที่ไม่สามารถพัฒนาความพึงพอใจในระยะเกษียณได้ เป็นระยะที่ผู้อยู่ในบทบาทเกษียณแสวงหาทางเลือกใหม่ เช่นหางานใหม่ ลองงานเดิมด้วยวิธีใหม่ เพื่อให้สามารถทำงานนี้ได้ที่น่าพอใจ

4) ระยะเข้ารูปเข้ารอย (Stability phase) หลังจากได้ลองฝึกงานในระยะที่ 3 ใหม่แล้วระยะหนึ่งรู้สึกว่ามีคามพอใจในกิจกรรมที่ทำ คนจำนวนมากผ่านเข้าสู่ระยะนี้ได้เลย หลังจากอยู่ในระยะนำพึงพระจันทร์ บางคนผ่านมาถึงระยะนี้อย่างผู้ได้รับบทเรียนอันเจ็บปวด แต่บางคนไม่มีโอกาสผ่านมาถึงระยะนี้เลย ผู้ที่อยู่ในระยะนี้จะทราบว่าตนจะต้องทำตามที่คนอื่นคาดหวังอย่างไร จะทำตามได้มากน้อยเพียงใด

3.1.3 ระยะสิ้นสุดบทบาทผู้เกษียณ (Termination phase) เป็นระยะที่ผู้สูงอายุสูญเสียบทบาทผู้เกษียณ ซึ่งอาจจะเนื่องจากป่วยพิการ หรือไม่มีกิจกรรมหลัก เช่น ทำงานบ้าน ดูแลตนเอง แสดงว่าผู้สูงอายุนั้น ได้ออกจากบทบาทผู้เกษียณไปสู่บทบาทผู้ป่วย หรือผู้ไร้สมรรถภาพ การเปลี่ยนแปลงนี้ขึ้นอยู่กับการสูญเสียความสามารถทางกาย และความอิสระในการช่วยตนเอง ซึ่งทั้ง 2 อย่างที่จำเป็นในบทบาทผู้เกษียณ การสูญเสียบทบาทผู้เกษียณอีกอย่างหนึ่ง คือ การได้งานทำเต็มเวลา (Full time)

สิ่งที่เกิดตามมาหลังเกษียณก็คือ การสูญเสียสถานภาพทางสังคม จากผู้ที่เคยมีคนนับหน้าถือตามให้การต้อนรับ มีผู้คอยติดตามผู้แทนเอาใจใส่เป็นจำนวนมาก ต้องกลายเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีคนรู้จัก เป็นสิ่งที่คนส่วนใหญ่ยังทำใจยอมรับได้ยาก นอกจากนี้การเกษียณยังทำให้สูญเสียเพื่อนร่วมงาน ซึ่งเคยได้สังสรรค์เลิงาน ได้พบปะพูดคุย ปรีกษาหาหรือขณะทำงาน เมื่อเกษียณไปแล้วโอกาสจะมาพบปะเหมือนเดิมมีน้อยลงเพราะไม่สะดวกในการเดินทางไปพบ ทำให้รู้สึกขาดเพื่อนที่คุ้นเคย มีความแปลกใหม่เข้ามาแทนที่ การออกจากยังทำให้รายได้ลดลง ซึ่งรายได้จากการเกษียณมักจะเป็นรายได้ที่คงที่ แต่ค่าของเงินน้อยลงไปเรื่อย ๆ ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาทางการเงินตามมาได้ การเกษียณทำให้ผู้เกษียณต้องเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตใหม่ ในวันแรก ๆ อาจจะยังปรับตัวไม่ได้ว่าจะใช้เวลาว่างทำอะไร เวลาอาจจะผ่านไปอย่างช้า ๆ ตามความรู้สึกของผู้เกษียณ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม อาจทำให้เกิดปัญหาทางจิตใจตามมาได้

บทบาทภายในครอบครัวก็เปลี่ยนแปลงไปเมื่อย่างเข้าสู่วัยสูงอายุ คือ เปลี่ยนจากการเงินหัวหน้าครอบครัวมาเป็นผู้พึ่งพาอาศัย ซึ่งสังคมไทยเป็นสังคมที่ถือระบบเครือญาติเป็นสำคัญ ผู้สูงอายุซึ่งอยู่ในครอบครัวจึงมักมีบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษา ผู้สูงอายุมักจะเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี เพราะเป็นผู้ที่ผ่านประสบการณ์มามาก มีความสุขใจเย็น และเป็นผู้ฟังที่ดี จึงเป็นที่พึ่งทางใจของลูกหลานเมื่อประสบกับปัญหาต่าง ๆ จะคอยปลอบโยนและให้กำลังใจได้เป็นอย่างดี สามี ภรรยา มักจะอยู่ด้วยกันฉันเพื่อนมากกว่าจะมีความสัมพันธ์ทางเพศต่อกันเป็นเพื่อนคู่คิดดูแลเอาใจใส่และคอยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

บทบาทของผู้สูงอายุต่อชุมชนมักจะเป็นผู้นำของชุมชน ถ่ายทอดความรู้และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการจัดพิธีกรรมต่าง ๆ โดยเฉพาะพิธีกรรมทางศาสนา การอนุรักษ์ส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม และยังเป็นผู้เสียสละกำลังกาย กำลังทรัพย์เพื่อช่วยเหลือชุมชนได้เป็นอย่างดี

3.2 ความสัมพันธ์ทางสังคม ผู้สูงอายุมีวงสังคมที่จำกัดลง เพราะไม่ได้ออกไปประกอบ อาชีพนอกบ้านจึงมีความสัมพันธ์กับบุตรหลานเป็นส่วนใหญ่ ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว จะแน่นแฟ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับสัมพันธ์ภาพที่เคยสร้างไว้กับลูกหลานเมื่อลูกหลานยังอยู่ในวัยเด็ก ถ้าสร้างสัมพันธ์ภาพไว้ดี ปัญหาจะไม่มากนัก นอกจากบุคคลในครอบครัวแล้วผู้สูงอายุมักจะสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นนอกครอบครัว ซึ่งได้แก่เพื่อนสนิทส่วนตัวตั้งแต่สมัยหนุ่มสาวหรือเพื่อนที่รู้จักกันเพราะมีความสนใจคล้าย ๆ กัน หรือบุคคลในครอบครัว ได้แก่ ลูกหลาน สามี ภรรยา ก็ได้ สัมพันธ์ภาพกับเพื่อนร่วมวัยของผู้สูงอายุมีความสำคัญเทียบได้กับระยะวัยรุ่น คนร่วมวัยเข้าใจปัญหาของกันและกัน เห็นอกเห็นใจกันมากกว่า รู้สึกเป็นกันเองและซัดเซอกันมากกว่า การมีเพื่อนทำให้รู้สึกว่ามิกลุ่มของตน ไม่ว่าเหว โดดเดี่ยวหรือไร้ความหมาย

3.3 สถานภาพทางสังคม ผู้สูงอายุถือเป็นชนกลุ่มน้อยของสังคมที่ได้รับการปฏิบัติจากสังคมแตกต่างไปจากบุคคลอื่น ๆ สังคมที่มองว่าผู้สูงอายุมีสถานภาพสูง มักจะเป็นสังคมแบบดั้งเดิมสังคมที่ให้การเคารพนับถือหรือบูชาบรรพบุรุษ สังคมที่มีผู้สูงอายุเป็นสัดส่วนต่อประชากรไม่สูงนัก สังคมแบบเกษตรกรรม และสังคมที่นิยมครอบครัวแบบขยาย (คณะอนุกรรมการศึกษาวัฒนธรรมและกิจกรรมเพื่อสูงอายุ, 2528: 10-13) ผู้สูงอายุในสังคมไทย จึงมีสถานภาพสูงในสังคมและได้รับความเคารพนับถือจากบุตรหลานภายในครอบครัวเป็นอย่างดี มีสถานภาพในครอบครัวค่อนข้างสูง (พิรสิทธิ์ คำนวนศิลป์, สินี กมลนาวัน และ ประเสริฐ รักไทยดี, 2523: บทคัดย่อ)

การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัวอย่างมากเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตในวัยสูงอายุได้อย่างมีความสุข

จากข้อความดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า เมื่อบุคคลเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุก็จะพบกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นใน 3 ด้าน คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และทางด้านสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จะเป็นการเปลี่ยนแปลงไปตามวัยของแต่ละบุคคลจะไม่เหมือนกันคือ ถ้าผู้สูงอายุบางคนรู้จักการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองเป็นอย่างดีก็จะทำให้ร่างกายมีความแข็งแรง และมีความเสื่อมสภาพช้าลง แต่ถ้าเมื่อผู้สูงอายุไม่มีการดูแลสุขภาพก็จะทำให้ร่างกายเสื่อมสภาพเร็วขึ้น และเกิดการเจ็บป่วยได้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

1. ความเชื่ออำนาจในตน (Internal health locus of control) บุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพของตนเองสามารถควบคุมดูแลสุขภาพของตนเองได้ จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าบุคคลที่รู้สึกว่าตนเองไม่สามารถควบคุมดูแลสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งอาจจะคิดว่าสุขภาพเป็นเรื่องของธรรมชาติ หรือเรื่องบุญและกรรมที่ตนไม่อาจไปฝืนได้ ผู้ที่รับรู้เช่นนี้จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย หรือการให้กำลังใจแก่กันและกันต่ำกว่าผู้ที่เชื่ออำนาจในตน (Duffy, 1988: 358-362)

2. การยอมรับนับถือตนเอง (Self-esteem) การยอมรับนับถือตนเอง เป็นการแสดงถึงความรู้สึกว่าคุณภาพของตนเองมีค่า ย่อมจะมีกำลังใจการปฏิบัติสิ่งต่าง ด้วยความภูมิใจในตนเอง จึงมีความตั้งใจและมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าคนที่รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า หรือมีการยอมรับนับถือตนเองต่ำ

3. การรับรู้เกี่ยวกับสถานภาพสุขภาพ (Health perception) ผู้ใหญ่วัยกลางคนที่รับรู้ว่าคุณภาพของตนเองอยู่ในเกณฑ์ดีจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่รับรู้ว่าคุณภาพสุขภาพของตนเองไม่ดี

4. การส่งเสริมสุขภาพในวัยสูงอายุ สุขภาพของวัยสูงอายุจะเป็นอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับ การดูแลสุขภาพของวัยที่ผ่านมา การส่งเสริมสุขภาพในวัยสูงอายุ เป็นการดำรงรักษาสุขภาพให้คงสภาพเดิมไว้นานที่สุดมากกว่าที่จะทำให้สุขภาพดีขึ้นกว่าวัยที่ผ่านมา การดำรงรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุได้แก่

4.1 อาหาร การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับสารอาหารที่เหมาะสมเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่ง ในการชะลอความชรา ความต้องการพลังงานโดยทั่วไป ประมาณ 1500-2300 แคลอรี ต่อวัน ขึ้นอยู่กับการเคลื่อนไหวร่างกาย เมื่ออย่างเข้าสู่วัยสูงอายุ ควรลดพลังงานจากอาหารลง 10% ของวัยกลางคน ผู้สูงอายุควรได้รับโปรตีน 1 กรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม และควรเป็นโปรตีนที่มีคุณค่าสูงจากพืช หรือสัตว์ก็ได้ เช่น ปลา เนื้อหมู เนื้อวัว ถั่ว นม ไข่ ถ้าผู้สูงอายุได้สารอาหารโปรตีนมากเกินไปอาจจะเป็นผลเสียต่อไตและตับ ที่ต้องทำงานหนักมากขึ้น เพื่อขับสารยูเรีย นอกจากนี้ยังพบว่า โปรตีนจะสูงมีผลให้การดูดกลับของแคลเซียมที่ไตลดลง แคลเซียมถูกขับออกทางปัสสาวะมากขึ้น มีปัญหาทำให้เกิดกระดูกบางได้

คาร์โบไฮเดรต ควรจะเป็นประเภทเชิงซ้อน เช่น ข้าว แป้ง เพราะให้น้ำตาลต่ำกว่าคาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยว ถ้าผู้สูงอายุได้คาร์โบไฮเดรตน้อยเกินไป อาจทำให้ร่างกายเกิดการสะสมของสารกลีโคเจน มีผลให้เสียสมดุล กรดค่างเป็นอันตรายแก่ชีวิตได้ (อุรุวรรณ วลัยพัชรา, ไกรสิทธิ์ ดันติศิริพันธ์ และ กัลยา กิจบุญชู, 2534: 39) ควรได้คาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 55-60 ของพลังงานจากอาหารทั้งหมด

ไขมันควรเป็นไขมันจากพืช เช่น น้ำมันข้าวโพด น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว และรับประทานไขมันจากสัตว์ให้น้อยที่สุดไม่ควรรับประทานไขมันมากกว่า ร้อยละ 30 ของพลังงานจากอาหารทั้งหมด ควรได้วิตามินสูง เพื่อป้องกันการขาดซึ่งมักเกิดจากการดูดซึมไม่ดี และมีแบคทีเรียที่ช่วยสร้างวิตามินบีน้อยลง การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับประทานผักและผลไม้เพิ่มขึ้น จะช่วยให้ได้วิตามินและแร่ธาตุที่เพียงพอ และช่วยให้การขับถ่ายสะดวก วิตามินที่มีความสำคัญในผู้สูงอายุ คือ บี 1 และบี 2 เพราะช่วยให้หัวใจทำงานดีขึ้น ระบบประสาทแข็งแรง ช่วยให้เจริญอาหาร การย่อยอาหารดีขึ้น บี 1 มีมากในเนื้อหมู ถั่ว ข้าว บี 2 มีมากในตับ หัวใจ ถั่ว ผักใบเขียว นม วิตามินซี ช่วยเพิ่มความแข็งแรงของหลอดเลือด วิตามินเอ จะช่วยรักษาสุขภาพของดวงตา บำรุงรักษามุม มีมากในตับ ไข่แดง นม แคลเซียมเป็นธาตุที่สำคัญในการป้องกันกระดูกบางซึ่งมีมากในนม

การจัดอาหารให้ผู้สูงอายุรับประทานควรจะเป็นไปตามความชอบและนิสัยการรับประทานอาหารเดิม การเปลี่ยนแปลงชนิดของอาหารเพื่อให้ได้สารอาหารที่ช่วยบำรุงร่างกาย อาจทำให้ผู้สูงอายุไม่ยอมรับประทานอาหารเลยก็ได้ ถ้าผู้สูงอายุรับประทานอาหารได้น้อย และได้อาหารไม่ครบส่วนอาจจะต้องเสริมให้ในรูปของยา

4.2 การออกกำลังกาย กิจกรรมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะใช้ร่างกายน้อยลงเนื่องจากกล้ามเนื้อกระดูกและข้อเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อม และเมื่อผู้สูงอายุนั่งๆ นอนๆ ไม่มีกิจกรรมใดๆ จะยิ่งทำให้อวัยวะเหล่านั้นเสื่อมลงเร็วขึ้น ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวช้า เวียนศีรษะ เป็นลม เมื่อลุกนั่งหรือยืน เนื่องจากร่างกายปรับตัวไม่ทัน การออกกำลังกายจะช่วยให้หัวใจและหลอดเลือดมีสมรรถภาพที่ดีช่วยป้องกันอาการหน้ามืดขณะเปลี่ยนท่าได้ เพราะหลอดเลือดดำบริเวณขาบีบรัดเลือดกลับสู่หัวใจได้มากและเร็วขึ้น และหัวใจก็สามารถบีบตัวแรงขึ้นโดยฉับพลัน ความดันโลหิตจึงไม่ตกลงมากขณะเปลี่ยนท่า นอกจากนี้การออกกำลังกายยังเป็นการเคลื่อนไหวข้อและมีการใช้กล้ามเนื้อ ให้น้ำหล่อเลี้ยงข้อมีมากพอทำให้ข้อไม่ติด เคลื่อนไหวได้สะดวกขึ้น

หลักการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

1. ควรออกกำลังกายอย่างช้าๆและเลือกออกกำลังกายชนิดที่ไม่ต้องใช้แรงมากเกินไปและค่อยๆเพิ่มการออกกำลังกายขึ้นทีละน้อย
2. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
3. หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายกลางแจ้ง แดด หรือขณะอากาศร้อนอบอ้าว หรือหลังรับประทานอาหารใหม่ ๆ
4. หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่มากเกินไปคือ ถ้าชีพจรยังเต้นเร็วนานเกิน 10 นาที หรือยังมีอาการปวดข้อหลังออกกำลังกายเกิน 2 ชม. หรือเป็นอยู่จนถึงก่อนออกกำลังกายครั้งใหม่แสดงว่าการออกกำลังกายนั้นมากเกินไป
5. ถ้าออกกำลังกายเป็นหมู่หลายคน ควรอยู่ในวัยเดียวกันเพื่อหลีกเลี่ยงการฝึกทำ เพราะจะเป็นอันตราย
6. ควรได้รับการทดสอบร่างกายก่อนเริ่มออกกำลังกายครั้งแรก

การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่ไม่ได้ฝึกออกกำลังกายมาก่อน คือ การเดิน โดยเริ่มแรกอาจจะเดินแบบธรรมดาบนที่ราบระยะทางไม่ไกลนักโดยอาจเดินเล่นบริเวณบ้าน ต่อมาจึงค่อยๆเพิ่มระยะทางมากขึ้นตามความเหมาะสม ส่วนผู้ที่แข็งแรงและมีการออกกำลังกายอยู่เป็นประจำ อาจจะเล่นกีฬาเหมือนที่เคยเล่น แต่จะต้องระวังและหยุดเล่นทันที ถ้ารู้สึกเหนื่อยมากหายใจหอบ เวียนศีรษะ หูอื้อ ลมออกหู หรือชีพจรเต้นเร็วกว่าปกติ คือ เต้น 120 – 130 ครั้ง/นาที อาการผิดปกติเหล่านี้แสดงถึงการออกกำลังกายที่มากเกินไปของผู้สูงอายุ

4.3 การส่งเสริมสุขภาพจิต สุขภาพจิตของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับ การปรับตัวและภาระงานพัฒนาการอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและทางด้านสังคม ซึ่งผู้สูงอายุจะต้องปรับตัวหลาย ๆ ด้านเพื่อสุขภาพจิตที่ดี ที่สำคัญได้แก่

1. ยอมรับความเสื่อมโทรมของร่างกายและสุขภาพต่างๆไป
2. เตรียมและปรับตัวต่อการเกษียณอายุและรายได้ที่ลดลง
3. ยอมรับการสูญเสียชีวิตของกลุ่มสมรสที่อาจจะเกิดขึ้น
4. คงความสัมพันธ์กับบุคคลที่อยู่ในวัยเดียวกันและมีความสนใจเหมือนกัน
5. กำหนดสถานที่อยู่อาศัยในสภาพที่ตนเองพอใจ
6. ปรับแผนการดำเนินชีวิตให้ได้รับความพึงพอใจจากการเปลี่ยนบทบาท
7. ปรับตัวต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพใหม่กับบุคคลอื่นๆในครอบครัวของลูก
8. เรียนรู้และพัฒนาการใช้เวลาว่างเพื่อช่วยเสริมบทบาทเดิมที่เสียไป
9. ปรับตัวต่อการอยู่คนเดียว
10. เรียนรู้และยอมรับการพึ่งพาผู้อื่น

ถ้าผู้สูงอายุยังมีร่างกายแข็งแรงและช่วยเหลือตัวเองได้ปัญหาจะไม่ค่อยมากนัก แต่ถ้าเมื่อไรที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นภาระแก่ครอบครัวและลูกหลานบุคคลในครอบครัวทุกคนจะต้องพยายามเข้าใจความรู้สึกของผู้สูงอายุการปฏิบัติตัวของลูกหลานที่จะเป็นการช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุได้แก่

1. การให้เกียรติและเคารพบนอบต่อผู้สูงอายุ
2. ให้ความดูแลเอาใจใส่ไม่แสดงอาการรำคาญหรือรังเกียจไม่ว่าทางสีหน้าท่าทางหรือด้วยวาจา
3. ปรึกษาหารือปัญหาต่างๆและยอมรับฟังความคิดเห็น โดยแสดงอาการโต้แย้งให้น้อยที่สุด
4. ให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของครอบครัว เช่น งานวันเกิดของบุตร หลาน ให้ท่านมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมให้ งานวันสำคัญทางศาสนา ให้ท่านมีโอกาสไปร่วมทำบุญตามความศรัทธา เมื่อมีแขกมาบ้าน แนะนำให้แขกรู้จักท่าน ให้ท่านได้มีโอกาสพูดคุยกับแขกเป็นต้น
5. ให้มีโอกาสดูเยี่ยมเยียนเพื่อนฝูงหรือญาติพี่น้องในวัยเดียวกัน การมีโอกาสดูพบปะพูดคุยกับบุคคลที่รู้จักหรือคุ้นเคยมาในอดีตเป็นความสุขอย่างยิ่งของผู้สูงอายุ ซึ่งญาติควรจะหา

โอกาสตอบสนองความต้องการนี้แก่ผู้สูงอายุบ้างเป็นครั้งคราว โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องมีผู้ไปรับไปส่ง ให้ถือเป็นการกิจของลูกหลานที่พึงกระทำ

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

เนื่องจากความเสื่อมถอยของอวัยวะภายในร่างกาย ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพและโรคต่าง ๆ ในผู้สูงอายุ ดังรายงานของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2542: 1) ได้รายงานถึงปัญหาสุขภาพ ผู้สูงอายุมักจะพบหลายปัญหาพร้อมๆ กัน ปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคไขมันในเลือดสูง โรคข้อเสื่อม โรคท้องผูก นอนไม่หลับ ต้อกระจก ต้อหิน โรคสมองเสื่อม และปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้นนี้สามารถอธิบายได้พอสังเขปดังนี้ คือ

1. โรคอ้วน เกิดจากการมีไขมันสะสมตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมากกว่าปกติ ในวัยสูงอายุมีความต้องการพลังงานจากอาหารลดลง ผู้สูงอายุบางคนที่มีพฤติกรรมการกินอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่น อาหารหวานจัด อาหารที่มีไขมันมาก และผู้สูงอายุบางคนที่มีการสูญเสียฟัน ทำให้บริโภคแต่อาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตสูงเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางคนยังใช้การกินอาหารเป็นการชดเชยความรู้สึกทางอารมณ์ เช่น ความเหงา ว้าเหว เป็นต้น เหล่านี้ก่อให้เกิดการกินอาหารมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย ซึ่งโรคอ้วนทำให้เกิดปัญหาสุขภาพร่างกายต่าง ๆ ตามมา ที่สำคัญ ได้แก่ ปวดข้อ ปวดเข่า โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคอัมพาต โรคเก๊าท์ โรคนิ่วในถุงน้ำดี โรคเบาหวาน เป็นต้น
2. เบาหวาน พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ทั้งเกิดจากการหลั่งสารอินซูลิน และการทำงานของอินซูลินผิดปกติไป ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้เป็นปกติ และมีอาการปัสสาวะบ่อย คิมน้ำบ่อย หรือบางรายมีอาการน้ำหนักลด ผอมลงโดยไม่ทราบสาเหตุ บางรายอาจมีโรคเบาหวานโดยไม่รู้ตัว พอมีความเจ็บป่วยจากโรคอื่นแทรกเข้ามาก็ทำให้หมดสติ จนถึงแก่กรรมได้
3. ความดันโลหิตสูง ภาวะความดันโลหิตสูงนี้ พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ เพราะเกิดจากเส้นเลือดเสื่อมแข็ง ความดันโลหิตสูงมักไม่ทำให้เกิดอาการต่อเมื่อมีผลต่ออวัยวะต่างๆ จึงทำให้เกิดอาการเสื่อมลง เช่น เส้นเลือดสมองเสื่อมจะทำให้มีอาการอัมพาต อัมพฤกษ์ เส้นเลือดไตเสื่อมทำให้มีภาวะไตวาย เส้นเลือดตาเสื่อมจะทำให้ตาบอดได้ เส้นเลือดหัวใจเสื่อมจะทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปหล่อเลี้ยง

4. กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในผู้สูงอายุ อาการเริ่มแรกของโรคทำให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก โดยเฉพาะเวลาออกกำลังกายและดีขึ้นหลังจากพัก ลักษณะอาการแน่นเหมือนมีอะไรมาบีบรัดมักไม่ชัดเจนเหมือนคนอายุน้อยกว่า ผู้สูงอายุบางรายอาจมีอาการเหนื่อยง่ายหรือวิงเวียนศีรษะ ถ้ารายที่เป็นมาก เช่น เป็นอยู่นาน ไม่ดีขึ้นแม้จะนั่งพัก หรือมีอาการเหงื่อแตก คลื่นไส้ อาเจียน เป็นลมหน้ามืด แสดงว่าเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจตีบตันมากจนกล้ามเนื้อหัวใจบางส่วนตายไป

5. ไขมันในเลือดสูง เนื่องจากคนปกติจะมีไขมันในเลือดก็เพราะคนเราจะต้องกินอาหารที่มีไขมัน และไขมันในร่างกายก็เป็นเชื้อเพลิงที่ทำให้เกิดพลังงาน ไขมันที่เรากินเป็นอาหาร เช่น ไขมันสัตว์ ไขมันพืช กระเพาะและลำไส้จะย่อยและดูดซึมเข้าสู่เส้นเลือด ซึ่งร่างกายจะนำไปใช้เป็นพลังงาน ถ้ากินน้อยไขมันน้อยร่างกายก็ใช้หมด ถ้ามากร่างกายใช้ไม่หมดจะเก็บสะสมไว้ในร่างกาย ดังนั้น ถ้าผู้สูงอายุกินมาก ๆ ร่างกายจึงอ้วน การที่ไขมันในเลือดสูงมีผลทำให้เลือดมีความเข้มข้น และหนืดมากขึ้น การไหลเวียนของเลือดช้าลง ทำให้ไขมันตกตะกอนเกาะตามเส้นเลือดเป็นผลทำให้เส้นเลือดแข็งและหนาขึ้น ช่องว่างในเส้นเลือดเล็กลง มีผลทำให้เลือดไหลไปเลี้ยงสมองและหัวใจน้อยลง หรือเกิดการอุดตัน ซึ่งพบมากในผู้สูงอายุ

6. ภาวะข้อเสื่อม ผู้สูงอายุมักมีอาการปวดข้อ โดยเฉพาะที่เข่า สะโพก ข้อเท้า ไหล่ และหลัง มักปวดขณะที่จะเริ่มจะมีการเคลื่อนไหว เช่น เดินหรือยกแขน หลังจากนั้นนาน ๆ ยังทำให้กล้ามเนื้อรอบข้อลีบและอ่อนแรงได้ เมื่อเวลาผ่านไปอาการจะเป็นมากขึ้น จนทำให้รู้สึกขาไม่มีแรงจะหกล้มได้ง่าย และมีความพิการตามมา เช่น ข้อเข่าเสื่อมทำให้ขาทั้ง 2 ข้างโก่งออก เป็นต้น

7. ท้องผูก เป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งของผู้สูงอายุ และพบว่าผู้สูงอายุจะประสบปัญหาในเรื่องนี้มาก และมักซื้อยาถ่ายมารับประทานด้วยตนเอง เมื่อใช้ไปนาน ๆ ลำไส้จะไม่สามารถบีบตัวตามปกติได้ จึงต้องพึ่งยาถ่ายจนเกิดเป็นนิสัย การที่ผู้สูงอายุเป็นโรคท้องผูกสืบเนื่องจากการรับประทานอาหารที่มีกากน้อยเข้าไป เช่น ผักผลไม้ การดื่มน้ำน้อยเกินไป กล้ามเนื้อที่ช่วยในการขับถ่าย เช่น กล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้อในอุ้งเชิงกราน รอบ ๆ ลำไส้ใหญ่ตอนใกล้ทวารหนัก หย่อนสมรรถภาพ ทำให้บีบรัดและหดตัวไม่แข็งแรง นอกจากนี้อาจเกิดจากความเครียดทางจิตใจ ความวิตกกังวล เป็นต้น

8. อาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ มีสาเหตุมาจาก 2 ประการใหญ่ ๆ คือ

8.1 เนื่องจากความชราเอง ทำให้ระยะเวลาการนอนตอนกลางคืนลดลง โดยระยะที่หลับแบบตื้นนานขึ้นขณะที่ระยะเวลาที่หลับสนิทจริง ๆ จะลดลง อาจมีการตื่นขึ้นกลางดึกบ่อย ๆ ผู้สูงอายุประเภทนี้มักบ่นเสมอว่า นอนไม่หลับ แต่ก็มักไม่มีอาการง่วงนอนตอนกลางวันแต่อย่างใด

8.2 เนื่องจากมีพยาธิสภาพซ่อนอยู่ ได้แก่ จากยา เช่น ยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง เครื่องดื่ม เช่น สุรา สารคาเฟอีนในกาแฟ โรคของทางเดินปัสสาวะที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องตื่นขึ้นมาปัสสาวะบ่อย ๆ ตอนกลางคืน อาการเจ็บปวดจากสาเหตุต่าง ๆ ได้แก่ ภาวะข้อเสื่อม อาการแน่นท้อง เป็นต้น โรคสมองเสื่อม ภาวะจิตผิดปกติ และโรคของระบบการหายใจ

9. ต้อกระจก ต้อกระจกในผู้สูงอายุเกิดจากเสื่อมสลายของเลนส์แก้วตาตามอายุ ซึ่งปกติเลนส์แก้วตาจะโปร่งใสแสงผ่านได้ตลอด เมื่ออายุมากขึ้นเลนส์แก้วตาจะเสื่อมสลาย ทำให้เกิดขุ่นมัวจนในที่สุดจะขุ่นมัวทั้งเลนส์และจะผ่านไม่ได้ สาเหตุของต้อกระจกที่เกิดในผู้สูงอายุนอกจากจะเกิดจากการเสื่อมตามอายุแล้ว ยังอาจเกิดจากโรคเบาหวาน จากการใช้ยาสเตียรอยด์นาน ๆ จากการที่เลนส์แก้วตาถูกแสง หรือถูกรังสีมากเกินไป เป็นต้น

10. ต้อหิน เกิดจากภาวะความดันในลูกตาสูงกว่าปกติ ภายในลูกตาของคนเราจะมีผลิตหรือสร้างน้ำในชนิดหนึ่งออกมาอยู่ในช่องหลังม่านตา แล้วไหลผ่านรูม่านตาออกมาอยู่ในช่องหน้าม่านตา ต่อจากนั้นน้ำในนี้ก็จะไหลผ่านรูกระแฉีก ๆ เข้าสู่เส้นเลือดดำของลูกตา จึงทำให้ความดันลูกตาคงที่อยู่ตลอดเวลา ถ้ามีอะไรมาขัดขวางทางเดินของน้ำในลูกตา จะเกิดการกั่งของน้ำภายในลูกตาทำให้ความดันภายในลูกตาสูง เรียกว่า ต้อหิน

11. สมองเสื่อม หรือโรคความจำเสื่อม เป็นกลุ่มอาการที่ประกอบด้วยอาการสำคัญ ได้แก่ ความผิดปกติของความจำ เริ่มหลงลืม จำทิศทางสถานที่ไม่ได้ การเสื่อมของความเฉลียวฉลาด ไม่สามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ เช่น เบื่อหน่ายไม่สนใจสิ่งแวดล้อม หรืออะอะไววาย อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เช่น ซึมเศร้า กระวนกระวาย ระวังอารมณ์ไม่ได้ เป็นต้น

12. ปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ อันเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ง่าย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจในการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ต่อสังคม การเสื่อม

ของร่างกายตามอายุขัย การมีรายได้ลดลงหลังเกษียณอายุ ตลอดจนทัศนคติของสังคมต่อผู้สูงอายุ ทำหน้าที่ของสังคมแวดล้อมโดยเฉพาะคนหนุ่มสาวที่กำหนดคุณค่าของผู้สูงอายุ มีอิทธิพลสูงต่อสภาพจิตใจ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับสภาพร่างกาย และจิตใจเพื่อรองรับปัจจัยดังกล่าว จะประสบปัญหาทางจิตใจ และอารมณ์ได้ เช่น เครียด เหนงา วิดกกังวล หวาดระแวง ซึมเศร้า เบื่อโลก นอนไม่หลับ

แนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกของผู้สูงอายุ

ความหมายของความผาสุก

มีผู้ให้คำจำกัดความของคำว่า ความผาสุก ไว้มากมาย บางคนถือว่าความผาสุกมีความหมาย เช่นเดียวกับ คุณภาพชีวิต หรือความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพ ความสุข การปรับตัว ชีวิตที่มีคุณค่ามีความหมาย และความพึงพอใจในชีวิต

Lawton (1983) ได้กล่าวถึงความผาสุกในผู้สูงอายุว่าเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการมีคุณภาพชีวิต มีความผาสุกทางใจ และมองสภาพแวดล้อมในแง่ดี

Campbell (1976) กล่าวถึงความผาสุกว่า หมายถึง ประสบการณ์การเรียนรู้ การรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงเปรียบเทียบกับเหตุการณ์ที่บุคคลต้องการหรือปรารถนาให้เป็น ซึ่งความขัดแย้งกันระหว่างการรับรู้ต่อเหตุการณ์ของสิ่งมีชีวิตกับสิ่งที่ปรารถนาให้เป็น อาจมองในแง่ของความพึงพอใจและไม่พึงพอใจก็ได้ หากบุคคลเกิดความพึงพอใจมากก็อาจเป็นเครื่องบ่งชี้ได้ว่ามีความผาสุกมากตามไปด้วย

Dupuy (1977 cited in McDowell and Newell, 1987) เชื่อว่า ความผาสุกเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกเมื่อบุคคลสามารถปรับตัวต่อความเครียดได้

Dirkesn (1989) ได้ให้ความหมายของความผาสุกว่า เป็นการรับรู้คุณค่าของชีวิตในปัจจุบัน และเป็นสิ่งที่แต่ละบุคคลรับรู้ถึงความหมายของชีวิต และสามารถดำรงไว้ในประสบการณ์ของตน

Orem (1991) ให้ความหมายของความผาสุกไว้ว่า เป็นภาวะที่แต่ละบุคคลรับรู้ต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่ แสดงออกโดยความยินดี ความพึงพอใจและความสุขที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ การบรรลุถึงอุดมคติแห่งตน และเกิดเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคลนั้น ความผาสุกเกี่ยวข้องกับสุขภาพ เป็นความสำเร็จอันเกิดจากผลของความพยายาม และมีแหล่งประโยชน์อย่างเพียงพอ บุคคลสามารถมีความผาสุกได้ แม้จะตกอยู่ในภาวะความยากลำบากต่างๆ หรือเมื่อมีการสูญเสีย โครงสร้างและหน้าที่ตามปกติของร่างกาย ดังนั้นคนที่เจ็บป่วยเรื้อรังอาจรับรู้ความผาสุกได้ เนื่องจากความผาสุกเป็นการรับรู้ถึงสภาวะแห่งตน

จากความหมายของความผาสุกดังกล่าว สรุปได้ว่า ความผาสุก หมายถึง ภาวะที่แต่ละบุคคลรับรู้ต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่ แสดงออกโดยภาพรวมยินดี ความพึงพอใจและความสุขที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ การบรรลุถึงอุดมคติแห่งตน และเกิดเป็นลักษณะประจำตัวของบุคคลนั้น

การประเมินความผาสุก

การประเมินความผาสุก หรือการสร้างเครื่องมือในการประเมินความผาสุกมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับแนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกและวัตถุประสงค์ของการศึกษาในแต่ละเรื่อง ในปัจจุบันมีเครื่องมือประเมินความผาสุกหลายแบบ ได้แก่ แบบวัดความผาสุกด้วยตนเองของแคนทริล (Cantril self-anchoring ladders scale or The self-anchoring striving scale) Cantril, 1985) แบบวัดการรับรู้ถึงความผาสุกทั่วไปที่ใช้ในการศึกษาของกลุ่มประกันสุขภาพ (The health insurance study-general well-being schedule : HIS-GWB) ซึ่งวัดภาวะสุขภาพจิต ความผาสุกทางด้านจิตใจและความทุกข์ทางจิตใจ แบบวัดการรับรู้ถึงความผาสุกในชีวิต (The general well-being schedule : GWB) ของ Dupuy (1977) ซึ่งใช้วัดความผาสุกทางด้านจิตใจ ดัชนีความผาสุก (The index of well-being: IWB หรือ the quality of well-being scale) ใช้วัดระดับคุณภาพความผาสุกทางกายภาพตามลักษณะสภาพที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ในด้านการเคลื่อนไหวร่างกายและสภาพที่อยู่ ความสามารถทางกายในการทำกิจกรรมและกิจกรรมทางสังคม มักจะใช้ในผู้ป่วยที่มีความพิการของร่างกายและต้องการการดูแลช่วยเหลือและแบบวัดความผาสุกโดยรวม (the global well-being measure) ซึ่งวัดความรู้สึกเกี่ยวกับองค์รวมของชีวิต ซึ่งมีตัวชี้วัด ได้แก่ ดัชนีครอบครัว ดัชนีความสำเร็จในชีวิต ดัชนีความสนุกสนานและดัชนีการเงิน เป็นต้น (Mcdowell and Newell, 1987)

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความผาสุกของผู้สูงอายุ

ความผาสุกของผู้สูงอายุเป็นการรับรู้ที่จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานของบุคคลนั้น ๆ และยังขึ้นกับเวลาและสถานการณ์อีกด้วย ปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความผาสุก ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเอง (Hoskins, 1985 cited in Hanucharurnkul, 1988) การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ (Evers, 1989; Hoskins, 1985 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเชื่ออำนาจในการควบคุมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม Dirksen (1989) ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม (Burckhardt, 1985) และความเข้มแข็งในการมองโลก

เนื่องจากความสามารถในการดูแลตนเองเป็นปัจจัยหลักที่มีผลต่อปัจจัยอื่นๆ ความสามารถในการดูแลตนเอง จะทำให้บุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจในตนเอง สามารถที่จะควบคุมหรือปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม เพื่อสนองความต้องการของตนเองได้ Joseph (1980) ดังนั้น ปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง จึงมีความสัมพันธ์กับความผาสุกในชีวิตด้วย ปัจจัยพื้นฐานเหล่านั้น ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม แหล่งประโยชน์และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต Orem (1991) ความรู้ ทักษะและแรงจูงใจ ตลอดจนการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัว และบุคคลอื่นในเครือข่ายทางสังคม Joseph (1980)

ความสามารถในการดูแลตนเองและความผาสุกในชีวิต

Orem (1991) ได้กล่าวถึง การดูแลตนเองว่า เป็นการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุกของตนเอง และในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองนั้น บุคคลจะต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง นั่นคือ มีความสามารถในการเรียนรู้ การคิด การตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อไปสู่เป้าหมายซึ่งต้องอาศัยความสนใจ เอาใจใส่ตนเอง การมีพลังงานเพียงพอ รู้จักใช้เหตุผลในการตัดสินใจ รู้จักแสวงหาความรู้ และนำความรู้มาใช้ สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวตลอดจนสามารถจัดลำดับความสำคัญ และสอดคล้องกิจกรรมการดูแลตนเองเข้าเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต

ความสามารถในการดูแลตนเองนั้น จะต้องเพียงพอที่จะสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ถ้าความสามารถของบุคคลไม่เพียงพอที่จะกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดได้ บุคคลจะมีความพร่องในการดูแลตนเอง และจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง และมีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ความสามารถในการดูแลตนเองจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของบุคคล เมื่อบุคคลสามารถดูแลตนเองได้ จะก่อให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ ความมีคุณค่าในตนเอง ทำให้เกิดความผาสุกในชีวิต และในทางกลับกันการมีพลังและการรับรู้ความผาสุกที่เพียงพอจะทำให้บุคคลริเริ่มและความพยายามในการกระทำการดูแลตนเอง เพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองต่อไป Orem (1991) นอกจากนั้นการที่บุคคลมีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างถูกต้อง จะทำให้สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ความรุนแรงของโรคลดลง สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ดี ทำให้บุคคลมีความสุขมากขึ้น ดังนั้น ความสามารถในการดูแลตนเองจะมีผลทำให้ความผาสุกในชีวิตเพิ่มขึ้นด้วย ความสามารถในการดูแลตนเองจึงมีความสัมพันธ์กับความผาสุกในชีวิตและมีส่วนส่งเสริมซึ่งกันและกัน Padilla and Grant (1985)

ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ

ความผาสุกทางใจ (Psychological well-being) เป็นสิ่งที่มีความเป็นนามธรรมสูง เป็นสิ่งที่สำคัญในการดำรงชีวิตและเป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนา เพราะเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงการมีคุณภาพชีวิตและการมองสภาพแวดล้อมในแง่ดี บุคคลจะรับรู้ความผาสุกทางใจต่อสภาวะของตนในลักษณะของความสุขและความพึงพอใจในชีวิตที่ปรากฏอยู่จริง ความผาสุกทางใจเป็นคำที่มีความหมายกว้างและใกล้เคียงกับความผาสุก (well-being) และอาจถือว่าเป็นแนวคิดเดียวกันได้ Graneý (1975) อย่างไรก็ตามมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายและคำจำกัดความของความผาสุกทางใจ ดังนี้

Andrew and Witney (1975 cited in Burgener and Chiveton, 1992) มีแนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางใจดังนี้ คือ ความผาสุกทางใจ องค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่ ความรู้สึกด้านบวก ความรู้สึกด้านลบ และความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกด้านบวกและความรู้สึกด้านลบเกิดจากอารมณ์ ความรู้สึกของบุคคลที่เผชิญกับสถานการณ์ในขณะนั้นๆ ส่วนความพึงพอใจในชีวิตเป็นการรับรู้และการตัดสินใจของแต่ละบุคคล

Campbell (1976) กล่าวว่า ความผาสุกทางใจ เป็นความรู้สึกของความพึงพอใจและการที่บุคคลนั้นสามารถควบคุมสถานการณ์ที่ตึงเครียดในชีวิตได้ และความรู้สึกนั้นมีทั้งความรู้สึกในด้านบวกและในด้านลบ การประเมินชีวิตของบุคคลจะเป็นผลมาจากการที่บุคคลนั้น ได้เผชิญกับสถานการณ์ในขณะนั้น และสะท้อนออกมาให้เห็นในชีวิตของบุคคลในเวลาต่อมา การประเมินในชีวิตของแต่ละบุคคลและอารมณ์เป็นองค์ประกอบของความผาสุกทางใจบุคคลจะรับรู้ความผาสุกทางใจต่อสภาวะของตนในลักษณะของความสุขและความพึงพอใจในชีวิตที่ปรากฏอยู่จริง

ความผาสุกทางใจ หมายถึง กำลังใจ ความกล้าหาญ ความมั่นใจในตนเอง ความกระตือรือร้น ความสุข ความร่าเริงเบิกบาน และความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งสามารถประเมินได้จากสถานการณ์ทั้งหมดที่คาดหวังว่าจะนำไปสู่จุดมุ่งหมายที่ปรารถนา (Georage, 1981 cited in Hillier and Barrow, 1999)

Lawton (1983) ได้กล่าวถึง ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุว่าเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการมีคุณภาพชีวิต และการมองสภาพแวดล้อมในแง่ดี และยังได้จำแนกความผาสุกทางใจออกเป็น 6 มิติ ซึ่งมีความสัมพันธ์ในการประเมินชีวิตของบุคคล ได้แก่ มิติด้านสุขภาพ มิติด้านชีวิตครอบครัว มิติด้านเพื่อนฝูง มิติด้านการดำเนินชีวิต มิติด้านการทำกิจกรรม และมิติด้านสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย ซึ่งมิติเหล่านี้มีความสัมพันธ์ทางบวกในการประเมินชีวิตของบุคคล

ต่อมาในปี ค.ศ. 1988 (Watson, Clark and Tellegen, 1988 cited in Friedman and King, 1994) ได้ศึกษาความผาสุกทางใจจากแนวคิดของ Campbell (1976) พบว่าความรู้สึกด้านบวกจะเป็นอิสระหรือแยกออกจากความรู้สึกด้านลบซึ่งความรู้สึกด้านบวกจะรวมไปถึงความรู้สึกตื่นตัว กระฉับกระเฉง ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ และพลังงานในตัวบุคคล ในทางตรงกันข้ามความรู้สึกในด้านลบเป็นอารมณ์ที่ตรงกันข้ามกับความรู้สึกในด้านบวก ได้แก่ ความกระวนกระวาย ความวิตกกังวล ความโกรธ ความกลัว และภาวะซึมเศร้า

Friedman and King (1994) ได้ให้ความหมายของความผาสุกทางใจว่าเป็นอารมณ์ ความรู้สึกของบุคคลทั้งในด้านบวกและด้านลบ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแคมป์เบลล์ดังที่ได้กล่าวมา ถ้าบุคคลมีความรู้สึกในด้านบวกมากก็จะมี ความผาสุกทางใจ ซึ่งเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคล

Cummins (1996) ได้ให้ความหมายของความผาสุกทางใจว่าเป็นความพึงพอใจในชีวิต เช่นเดียวกับคุณภาพชีวิต และได้อธิบายองค์ประกอบของความผาสุกทางจิตใจว่ามี 7 ด้าน คือ ความ

ผาสุกทางวัตถุวิสัย ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ความสนิทสนมคุ้นเคยกับบุคคลอื่น ความปลอดภัยทางด้านจิตใจ การมีส่วนร่วมในสังคม และความผาสุกทางอารมณ์

ความผาสุกทางใจ เป็นการประเมินในมิติทั้งความรู้สึกด้านบวกและด้านลบของความผาสุกทั่วไป ซึ่งรวมไปถึงภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความมีอิสระในตนเอง การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และจุดมุ่งหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล (Heidrich, 1996)

Hillier and Barrow (1999) ได้ให้ความหมายของความผาสุกทางใจว่า เป็นความสุข เป็นขวัญและกำลังใจ เป็นการประเมินสภาวะที่ดำรงอยู่หรือความปรารถนาที่จะไปสู่จุดมุ่งหมายของบุคคล เป็นการรับรู้และประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันไป

ส่วนความผาสุกทางใจ ตามแนวคิดของ Ryff (1999) เป็นความรู้สึกทางบวกของสุขภาพจิต (Positive mental health) และแบ่งออกเป็น 6 มิติ ซึ่งแต่ละมิติมีความคาบเกี่ยวกัน ได้แก่ การยอมรับในตนเอง (Self-acceptance) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in life) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น (Positive relations with others) การมีอำนาจในการจัดการสิ่งแวดล้อม (Environment mastery) การเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล (Personal growth) และความมีอิสระในตนเอง (Autonomy) ซึ่งในแนวคิดนี้ในความหมายของปรัชญา ก็คือ การมีชีวิตที่ดี (The good life) นั่นเอง อย่างไรก็ตามแนวคิดของไรฟ์เป็นการประเมินตลอดระยะเวลาทั้งหมดของช่วงชีวิต ไม่ได้ประเมินในสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญอยู่ในปัจจุบัน

Sell and Nagpal (1992 อ้างใน อภิชัย มงคล, 2544) ได้ทำการศึกษาเรื่อง Assessment of Subjective Well-being ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเพื่อสร้างเครื่องมือประเมินความผาสุกของบุคคล โดยแบ่งโครงสร้างออกเป็น รู้สึกเป็นสุข และไม่เป็นสุข การสร้างเครื่องมือนี้จากคำถามเริ่มต้น 130 ข้อ ลดลงเหลือเพียง 40 ข้อ ซึ่งสามารถให้ผลการประเมินได้ใกล้เคียงกัน

โครงสร้างของ Subjective Well-being ประกอบด้วย

1. ความรู้สึกเป็นสุข-อารมณ์ด้านบวก หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุขที่รับรู้จากชีวิตโดยรวมว่าราบรื่นและสนุกสนาน และอารมณ์ด้านบวกที่เป็นมุมมอง โดยทั่วไป ไม่เฉพาะเจาะจงในบางเรื่อง เช่น เรื่องงาน เรื่องครอบครัว

2. ความคาดหวัง และความสำเร็จที่เป็นไปตามที่คาดไว้ หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุขที่เกิดจากการประสบความสำเร็จ และมีชีวิตตามที่ตนได้คาดหวังไว้ หรือเป็นชีวิตที่พึงพอใจ

3. ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา หมายถึง ความเข้มแข็งของบุคลิกภาพ ความสามารถในการจัดการสถานการณ์คับขัน หรือสถานการณ์ที่ไม่ได้คาดฝัน บางครั้งเรียกว่า สุขภาพจิตในรูปแบบของ “Ecological sense” เช่น ความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง และเผชิญหน้ากับความยากลำบากโดยไม่ล้มเหลว

4. ประสบการณ์ชีวิตที่มีค่าต่อจิตใจ หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดจากการให้คุณค่าในทางจิตวิญญาณ

5. การสนับสนุนจากครอบครัว หมายถึง การสำรวจความรู้สึกในสองส่วน คือ ความรู้สึกเป็นสุขที่มาจากครอบครัวชาย (นอกเหนือจากสามี ภรรยา และลูก) ว่าเป็นการสนับสนุน เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และมีความผูกพันกัน

6. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การสำรวจในสองประเด็น คือ ความรู้สึกปลอดภัย และความรู้สึกว่ามีเครือข่ายทางสังคม จะเน้นถึงสภาพแวดล้อมทางสังคมนอกเหนือจากครอบครัว ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือทั้งในยามปกติและยามคับขัน (เป็นที่น่าสังเกตว่า การบริการทางการแพทย์ และแพทย์ไม่ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมที่ให้การช่วยเหลือ

7. ปัจจัยพื้นฐานของครอบครัว ซึ่งอาจจะเป็นส่วนหนึ่งของการมีความรู้สึกเป็นสุขโดยรวม ในหมวดนี้จะมีความสัมพันธ์กับข้อคำถามที่เกี่ยวกับ “การมีรายได้ของทั้งสามีภรรยา” ในทำนองที่ว่าชีวิตครอบครัวจะมีความสุขมากขึ้น ถ้าทั้งคู่สามีภรรยามีงานทำ และในหมวดนี้ยังสัมพันธ์กับความปลอดภัยของลูก ๆ ด้วย

8. การควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ หมายถึง ความรู้สึกว่าตนไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะควบคุมจิตใจ หรือไม่มีความสามารถพอที่จะจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตแต่ละวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถบรรเทาสมดุลทางจิตใจได้ หรือลดความรู้สึกเป็นสุข

9. การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง การสำรวจความพึงพอใจ และความกังวลที่มีต่อสุขภาพและความสมบูรณ์ของร่างกายซึ่งมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นสุข

10. การขาดการติดต่อหรือสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ในสังคม หมายถึง ความกังวลเกี่ยวกับว่าเพื่อนจะไม่ชอบ หรือความรู้สึกคิดถึงเพื่อน ๆ ที่จะบอกความรู้สึกทางลบที่มีต่อเครือข่ายทางสังคม

11. ความรู้สึกเป็นสุข – อารมณ์ด้านลบ หมายถึง การสะท้อนให้เห็นการมองชีวิตโดยรวม ในลักษณะที่หดหู่ น่าเศร้า การมีอารมณ์ดี และอารมณ์ที่ไม่ดี จะขึ้นกับการมองชีวิตหมดทั้งชีวิต ไม่ได้จำเพาะว่าเป็นความกังวลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า ความผาสุกของผู้สูงอายุ หมายถึง ประสบการณ์การเรียนรู้ การรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงเปรียบเทียบกับเหตุการณ์ที่บุคคลต้องการหรือปรารถนาให้เป็น ซึ่งความขัดแย้งกันระหว่างการรับรู้ต่อเหตุการณ์ของสิ่งมีชีวิตกับสิ่งที่ปรารถนาให้เป็นอาจมองในแง่ของความพึงพอใจและไม่พึงพอใจก็ได้ หากบุคคลเกิดความพึงพอใจมากก็อาจเป็นเครื่องบ่งชี้ได้ว่ามีความผาสุกมากตามมาด้วย ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดความผาสุกของ Sell and Nagpal

แนวคิดและทฤษฎีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

Rosenberg (1979) ให้ความหมายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองว่า เป็นความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้นภายในตนเอง เชื่อถือตนเอง เป็นการประเมินตนเองทั้งด้านบวกและลบ

Coopersmith (1981) ให้ความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ว่าเป็นการตัดสินใจ ความมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งแสดงถึงทัศนคติที่บุคคลมีต่อตนเอง เป็นการยอมรับและไม่ยอมรับของตนเองและแสดงถึงขอบเขตความเชื่อที่บุคคลมีต่อความสามารถ ความสำคัญ ความสำเร็จ และความมีคุณค่าของตนเอง

Maslow (1970) ให้ความหมายของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ว่าเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความเข้มแข็ง มีสมรรถภาพในการกระทำสิ่งต่างๆ มีความเชี่ยวชาญ และมีความสามารถ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. ความรู้สึกนับถือตนเอง (Self-respect) เป็นทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเองมีความเคารพยอมรับในตนเองว่ามีความสำคัญ และมีความสามารถในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้ประสบความสำเร็จ

ซึ่งแสดงออกมาในลักษณะต่างๆ ได้แก่ การมองเห็นคุณค่าในตนเอง การเป็นคนเข้มแข็งมั่นคง มีความสามารถ มีความชื่นชมในตนเอง มีความเชื่อมั่น พึ่งตนเองได้ และมีความเป็นอิสระ

2. ความรู้สึกต่อคุณค่าที่บุคคลอื่นมีต่อตน (Esteem from others) ซึ่งเห็นได้จากการมีเกียรติ มีชื่อเสียง ตำแหน่ง มีอำนาจ ความรุ่งเรือง ได้รับการยอมรับความเอาใจใส่ให้มีความสำคัญ มีศักดิ์ศรี เป็นที่ยกย่องของสังคม

สรุป ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองหมายถึงความรู้สึกนึกคิดหรือทัศนคติที่ใช้ประเมินคุณค่าบุคลิกภาพของตนเองตามความเป็นจริง ความมีคุณค่าในตนเองจะทำให้รู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีความสำคัญ มีความสามารถ มีความภาคภูมิใจ มีความพึงพอใจ มีความสำเร็จ มีสมรรถภาพในการทำสิ่งต่าง ๆ และมีความเชี่ยวชาญ

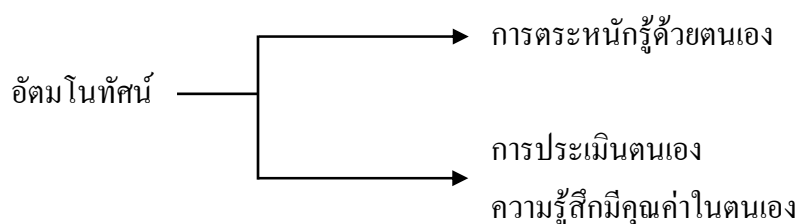
ทฤษฎีของ Rosenberg

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ตามแนวความคิดของ Rosenberg (1979: 54) ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของอัตมโนทัศน์ (Self concept) โดยทั้งสองสิ่งไม่ใช่สิ่งเดียวกัน ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเป็นเพียงมิติหนึ่งของโครงสร้างอัตมโนทัศน์ ได้แยกออกเป็น 2 มิติ คือ

1. การตระหนักรู้ด้วยตนเอง (Cognitive self) เป็นเรื่องของความรู้ ความเข้าใจที่บุคคลมีต่อตนเองจากที่บุคคลเป็นเจ้าของตำแหน่ง สถานภาพภายในโครงสร้างสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่ หรือเป็นสมาชิกอยู่ ทำให้บุคคลแต่ละคนมีเอกลักษณ์เป็นของตนเอง เช่น เป็นพ่อ แม่ เพื่อน ครู เอกลักษณ์ที่บุคคลได้จากสังคม ทำให้บุคคลรู้ว่าเขาเป็นใคร คนอื่นเป็นใคร การรับรู้นำไปสู่อัตมโนทัศน์ของบุคคล ซึ่งไม่เกี่ยวกับการประเมินของบุคคล

2. การประเมินตนเอง (Evaluative self) เป็นการอธิบายตนเองของบุคคล ซึ่งเกิดจากการที่บุคคลนำตนเองไปประเมินกับสิ่งอื่นหรือคนอื่นเพื่อที่จะให้บุคคลรู้ว่าเขามีคุณค่าหรือมีความภาคภูมิใจในตนเอง สูงหรือต่ำเพียงไร การประเมินตนเองของบุคคลในแนวสังคมวิทยาส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง โดยพบว่าความรู้สึกต่อตนเองในเรื่องความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองอย่างไรก็นำไปสู่พฤติกรรมเช่นนั้น

ตามความคิดของ Rosenberg สามารถแสดงภาพได้ดังนี้



ภาพที่ 1 โครงสร้างอัตมโนทัศน์และความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง

ที่มา: Rosenberg (1979: 54)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความสนใจศึกษาในมิติด้านการประเมินหรือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg ทั้งนี้เพราะการที่บุคคลประเมินตนเองว่าเป็นคนอย่างไร จะส่งผลให้เขามีพฤติกรรมตามนั้น

แหล่งที่มาของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

Astrid (1999) กล่าวว่า การยอมรับของพ่อแม่ต่อลูก ๆ เป็นสิ่งสำคัญต่อประสบการณ์เบื้องต้นในการพัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ประกอบด้วย (1) การรับรู้ในการแสดงออกของตนเอง ขึ้นอยู่กับความสำเร็จในการปฏิบัติงานของแต่ละคน (2) การได้ข้อมูลย้อนกลับในสังคมคนอื่นๆ

ความรู้สึกมีคุณค่าของตนเองมาจากต้นกำเนิด 2 แหล่ง คือ จากตัวบุคคล และจากผู้อื่น เริ่มจากบุคคลได้รับความรักและการยอมรับนับถือจากผู้อื่น การรู้สึกมีคุณค่าของตนเองจะต่ำลง ถ้าบุคคลสูญเสียความรักหรือไม่ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น ตรงกันข้ามการรู้คุณค่าของตนเองจะสูงขึ้น ถ้าได้รับความรักและความชื่นชมยินดีจากผู้อื่น

การรู้คุณค่าของตนเองจะพัฒนามาตั้งแต่วัยเด็ก เมื่อได้รับการยอมรับ การชื่นชม และการยอมรับนับถือจากผู้อื่น Coopersmith (1967 อ้างใน พรทิพย์, 2540: 43) ได้อธิบายถึง วิธีสร้างให้เด็กเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง 4 วิธี คือ

1. พยายามให้เด็กได้รับความสำเร็จ
2. ค่อย ๆ สอนให้เด็กรู้จักความเป็นอุดมคติในเรื่องต่าง ๆ
3. กระตุ้นให้เด็กไปถึงเป้าหมายที่ปรารถนา
4. พยายามช่วยให้เด็กสามารถสร้างเกราะกำบังการทำร้าย

การรับรู้เกี่ยวกับตนเองของเด็ก เป็นการปลูกฝังให้เด็กรู้ว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญ เป็นที่ยอมรับจากผู้อื่น ทำให้รู้สึกว่าคุณมีความสามารถที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรู้สึกว่าคุณมีความสามารถที่จะควบคุมโชคชะตาตัวเองได้

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

Coopersmith (1981 อ้างใน วินา, 2544: 13-14) กล่าวว่า องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มี 2 ประเภท คือ ประเภทที่เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล และประเภทที่เป็นส่วนประกอบภายนอก

1. องค์ประกอบที่เป็นลักษณะเฉพาะบุคคล ประกอบด้วย

1.1 ลักษณะทางกายภาพ ได้แก่ การมีลักษณะรูปร่างหน้าตา การมีสุขภาพแข็งแรง ความคล่องแคล่วว่องไว มีอิทธิพลต่อความพอใจในตนเองมาก เพราะรูปร่างเป็นที่ปรากฏ ทำให้เกิดความประทับใจในตนเอง ซึ่งเกิดจากความคิดเห็นของผู้อื่นต่อรูปร่างของเรา ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง

1.2 สมรรถภาพ ความสามารถและผลงาน ได้แก่ ความสามารถในการทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จ การได้รับผลสำเร็จตามที่ตนต้องการจะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง แต่ถ้าผลงานล้มเหลวเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ

1.3 ภาวะอารมณ์ความรู้สึกภาวะอารมณ์เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความรู้สึกพอใจ ความเป็นจริง ความวิตกกังวลหรือภาวะอื่นๆ ที่อยู่ในตัวบุคคล ความรู้สึกของบุคคลมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เช่น คนที่คิดว่าตนเป็นคนมีความสามารถ ชื่นชมตนเอง พอใจในตนเอง จะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากกว่าคนที่คิดว่าตนด้อยความสามารถ ไม่มีค่าวิตกกังวล เป็นต้น

1.4 ปัญหาต่าง ๆ และโรคภัยไข้เจ็บ คนที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตไม่ดี จะมีความสัมพันธ์ ในด้านลบกับระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

1.5 ค่านิยมส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขึ้นกับค่านิยมในการประเมินตนเองกับสิ่งต่าง ๆ ที่เขาให้ความสำคัญแตกต่างกัน บุคคลจะให้ค่านิยมของสังคมเป็นตัวตัดสินคุณค่าของตน ถ้าค่านิยมสอดคล้องกับสังคม จะรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น ตรงข้ามกัน ถ้าค่านิยมส่วนตัวไม่สอดคล้องกับสังคม จะรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำลง

1.6 ความปรารถนา ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองขึ้นกับการประเมินความสามารถ ผลงานของตนเองกับเกณฑ์มาตรฐานของตน ถ้าบุคคลมีความสามารถหรือผลงานตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้จะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง ถ้าความปรารถนาสูงเกินไปจะเกิดความล้มเหลวทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ

1.7 เพศ สังคม และวัฒนธรรมส่วนใหญ่ให้ความสำคัญเพศชาย ซึ่งจะถูกมองว่ามีความสามารถ แต่ถ้าเป็นหญิงจะมองว่า เพราะความพยายามหรือความโชคคดียังนั้น จึงพบว่าเพศชาย มีความพอใจในตนเองสูงกว่าเพศหญิง แต่ทั้งนี้ขึ้นกับความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรมด้วย

นอกจากนี้องค์ประกอบที่เป็นลักษณะส่วนบุคคล วิไลพรรณ (2536: 17) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ดังนี้

1.8 บุคลิกภาพของบุคคล ถ้าบุคคลเป็นคนเข้มแข็งก็จะรู้สึกว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพอ่อนแอ

1.9 สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ในบุคคลที่มีสถานะเศรษฐกิจดี จะมีความมั่นใจเนื่องจากไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น จึงประเมินว่าตนเองมีค่า ส่วนบุคคลที่สถานะทางเศรษฐกิจไม่ดีต้องพึ่งพาผู้อื่นก็จะประเมินตนเองในทางลบ

1.10 พื้นฐานทางการศึกษา บุคคลที่มีการศึกษาสูง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะสูงเนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้มีแนวทางการตัดสินใจหรือเลือกปฏิบัติได้มากกว่าทำให้เกิดความมั่นใจหรือเลือกปฏิบัติได้มากกว่า ทำให้เกิดความมั่นใจเชื่อในการกระทำของตน เมื่อเผชิญความเครียดจะสามารถควบคุมตนและตัดสินใจปัญหาได้จึงประเมินว่าตนเองมีค่า

1.11 อายุ บุคคลที่อายุ 30-40 ปี ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะพัฒนาสูงสุด จะมีความเป็นตัวของตัวเองมีความภาคภูมิใจ และประสบความสำเร็จในชีวิตการทำงาน จึงประเมินว่าตนเองมีค่า

2. องค์ประกอบที่เป็นส่วนประกอบภายนอก ได้แก่

2.1 สัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับครอบครัว ถ้าสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นไปด้วยดี มีความผูกพันใกล้ชิด ความอบอุ่นและกำลังใจให้แก่บุคคลก็จะประเมินตนเองในทางที่มีคุณค่า

2.2 สถานภาพทางสังคม การเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น เช่น ตำแหน่งการงาน บทบาททางสังคม สถานะทางเศรษฐกิจ ทำให้ได้รับการปฏิบัติทางสังคมที่แตกต่างกันในคนที่สถานภาพทางสังคมสูงจะได้รับการปฏิบัติดีกว่าทำให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองสูง (วินา, 2544: 16)

ประเภทของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

Maslow (1970) แบ่งความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) เป็นความต้องการที่บุคคลอยากให้ตนเองเป็นคนเข้มแข็ง ประสบความสำเร็จ มีความสามารถเพียงพอในการกระทำสิ่งต่าง ๆ เป็นผู้เชี่ยวชาญช่วยเหลือตนเองได้ มีอิสระและเชื่อมั่นในตนเอง

2. ความต้องการให้ผู้อื่นเห็นคุณค่าของตนเอง (Esteem from others people) เป็นความต้องการที่อยากให้ผู้อื่นยอมรับตนเองว่าเป็นผู้มีความสำคัญ มีเกียรติ มีชื่อเสียง มีอำนาจเหนือผู้อื่น และเป็นที่ชื่นชมจากผู้อื่น

สรุปได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถบอกถึงพฤติกรรมของบุคคลที่ช่วยให้บุคคลสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม และถ้าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะมีพฤติกรรมที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จ กรณีที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ จะมีพฤติกรรมการแสดงออกที่ไม่เหมาะสม

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำเอาแนวคิดและแบบวัดของ Rosenberg มาใช้สร้างขึ้นมาเพื่อวัดความรู้สึกยอมรับตนเองของบุคคล ในด้านการเห็นคุณค่าในตนเองและนำมาปรับปรุงจนมีลักษณะ กระชับ รัดกุมและครอบคลุมเนื้อหา เข้าใจง่ายและสะดวกในการนำไปใช้ แบบวัดนี้เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มีคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อความทางบวก 5 ข้อ และข้อความทางลบ 5 ข้อเนื่องจากความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่สำคัญต่อความ ปลอดภัยของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมักมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นปัญหา ทำให้ขาดความมั่นใจ รู้สึกว่าตนเอง ไร้ความสามารถ ไร้ประโยชน์ จึงได้ทำการศึกษาระดับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองส่งผลต่อความ ปลอดภัยอย่างไร ถ้าผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง รู้สึกเป็นที่ยอมรับของสังคม เชื่อมมั่นใน ตนเอง ยอมรับนับถือตนเอง และสามารถที่จะจัดการกับความวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็ จะส่งผลทำให้บุคคลนั้นมีความสุขในชีวิตต่อไป

แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ความหมายพฤติกรรม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า หมายถึงกิจกรรมทุกประเภท ที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ เช่น การทำงานของหัวใจ การทำงานของ กล้ามเนื้อ การเดิน การคิด ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ

จากที่มีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้กล่าวถึง พฤติกรรม สรุปได้ คือ พฤติกรรม หมายถึงการ แสดงออกของบุคคล โดยการกระทำนั้นสามารถมองเห็น หรือไม่สามารถมองเห็นได้ โดยแสดง ออกมาเป็นกิริยาท่าทางของบุคคลนั้น ๆ เช่น การหัวเราะ การร้องไห้ การเดิน การวิ่ง ฯลฯ

ความหมายการดูแลตนเอง

Pender (1987) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคล ได้ริเริ่ม และกระทำในแนวทางของตนเองเพื่อบำรุงรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่อันดี ของตนไว้ การดูแลตนเองของบุคคลต้องมีแบบแผนเป้าหมาย ขั้นตอน ตลอดจนความต่อเนื่องกัน และเมื่อใดที่ได้กระทำอย่างถูกต้องครบถ้วนจะทำให้เพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลตนเองมากขึ้น

มัลลิกา มัติโต (2530) ได้ให้ความหมายการดูแลตนเองว่าหมายถึง การดูแลตนเองในขณะที่มีสุขภาพดีด้วย ตลอดจนวิธีการส่งเสริมรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ รู้จักการป้องกันตนเองจากโรคและสิ่งอันตรายที่จะมีต่อสุขภาพของตนเองตลอดจนสมาชิกในครอบครัว

สุรเกียรติ์ อาชาานุภาพ และ สยมพร ศิรินาวัน (2533) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองนั้นนับเป็นจุดมุ่งหมายอันเป็นรูปธรรมของการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งต้องทำให้ประชาชนรู้จักดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง

นพรัตน์ หนูบ้านยาง (2540) ได้ให้ความหมายของการดูแลสุขภาพตนเอง คือ การที่มวลชน (บุคคล ครอบครัว และชุมชน) ดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพเชิงบวกของปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่กระทำด้วยความตั้งใจ และมีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตตนเองที่ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ

จากที่มีผู้เชี่ยวชาญหลายท่าน ได้ให้ความหมายการดูแล สรุปได้คือ การที่บุคคลได้มีการกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งในการที่จะดูแลสุขภาพตนเองให้มีสุขภาพที่ดี รวมทั้งความเป็นอยู่ที่ดี และการกระทำนั้นมีแบบแผน มีขั้นตอน และความต่อเนื่อง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อบำรุงรักษาชีวิต

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem)

Orem (1980) เชื่อว่า คนเป็นผู้มีความสามารถในการเรียนรู้ ตัดสินใจ มีศักยภาพในการทำกิจกรรมการดูแลตนเอง โดยมีเป้าหมายเพื่อ

1. ควบคุมกระบวนการชีวิต (Life Process) และสนับสนุนการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข
2. เพื่อบำรุงไว้ซึ่งเติบโต พัฒนาการ และวุฒิภาวะที่เหมาะสม
3. เพื่อควบคุมป้องกัน บำบัดรักษาโรคและการได้รับอันตรายต่างๆ เพื่อปรับตัวให้สอดคล้องกับการเสื่อมสมรรถภาพของร่างกาย

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้อย่างหนึ่ง ที่ได้มีการพัฒนาขึ้นเรื่อยๆ ตั้งแต่วัยเด็กจนกระทั่งเติบโตเต็มที่ ในวัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นวัยที่มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ ในการที่บุคคลจะสามารถดูแลตนเองได้นั้นต้องอาศัยปัจจัย 3 ประการประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง แต่ความสามารถดังกล่าวจะลดลงเมื่อมีการเจ็บป่วย หรือมีการสูญเสียอวัยวะบางอย่างในร่างกายเกิดขึ้น หรือมีความจำกัดทางด้านความรู้ ความชำนาญและความขาดแรงจูงใจ โดยได้แบ่งกิจกรรมการดูแลตนเองออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ การดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองตามพัฒนาการและการดูแลตนเองเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางภาวะสุขภาพ Orem (1980: 85-93)

Orem (2001) กล่าวถึงความต้องการการดูแลตนเองว่า เป็นกิจกรรมที่ตนเองกระทำในระยะเวลาหนึ่ง เพื่อที่จะตอบสนองต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ประการ

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นความต้องการการดูแลตนเองของทุกคน ในทุกๆ วัยชีวิต ซึ่งจะต้องปรับตามอายุ ระยะพัฒนาการ สิ่งแวดล้อมและปัจจัยต่างๆ ความต้องการนี้เกี่ยวข้องกับกระบวนการของชีวิต ในการที่จะรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและสวัสดิภาพโดยทั่วไปของบุคคล Orem (2001) กิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้

1.1 การดูแลตนเองให้ได้รับอากาศและน้ำอย่างเพียงพอ โดยอยู่ในที่มีอากาศถ่ายเทได้ สะดวกและจัดสภาพแวดล้อมให้มีการระบายอากาศที่เพียงพอ เพราะเชื้อโรคที่ติดต่อกันทางลมหายใจมีมากในบริเวณที่แออัด และการดูแลตนเองให้ได้รับน้ำที่เพียงพอ โดยดื่มน้ำที่สะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว

1.2 การดูแลตนเองให้ได้รับอาหารที่เพียงพอ โดยได้รับอาหารครบทั้ง 3 มื้อและมีอาหารครบทั้ง 5 หมู่ เช่น ข้าว แป้ง เนื้อสัตว์ต่างๆ ไข่ นม ถั่ว ผัก ผลไม้ และไขมันจากพืชและสัตว์

1.3 การดูแลตนเองเพื่อให้มีการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติโดยดูแลตนเองให้มีการขับถ่ายอุจจาระ และสังเกตอาการ ลักษณะของอุจจาระ ปัสสาวะที่ออกมา ถ้าผิดปกติต้องรีบไปพบแพทย์

1.4 การดูแลตนเองเพื่อให้มีความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน โดยมีการออกกำลังกายทุกวันตามสภาพร่างกาย เช่น เดิน ว่ายน้ำ หรือกีฬาอื่นๆ ถ้ามีอาการเหนื่อย ควรหยุดพัก และมีการพักผ่อนโดยการนอนหลับอย่างน้อยวันละ 1 ชั่วโมง ซึ่งการพักผ่อนและการออกกำลังกายที่เพียงพอจะช่วยให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันโรคที่เพิ่มขึ้น

1.5 การดูแลตนเองเพื่อให้เวลาเป็นส่วนตัวและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างเหมาะสม ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ควรมีเวลาเป็นของตนเอง เป็นที่พึ่งของตนเอง แต่ในขณะเดียวกันการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัวจะช่วยเหลือด้านกำลังใจ ให้คำปรึกษา และขอความช่วยเหลือได้ ไม่ควรแยกตัว การยอมรับการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น มีปฏิสัมพันธ์กับสังคมอย่างเหมาะสมจะช่วยให้สามารถดำเนินบทบาทในครอบครัวและสังคมได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคม จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง มีคุณค่า ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น

การป้องกันอันตรายต่างๆต่อชีวิต หน้าที่ สวัสดิภาพ

1.6 การส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของมนุษย์ในช่วงชีวิตต่าง ๆ เช่น การสูญเสีย บิดา มารดา หรือคู่ชีวิต ความต้องการการดูแลในระยะนี้มี 2 ลักษณะคือ

2.1 การพัฒนาและคงไว้ซึ่งความเป็นอยู่ ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตรวมถึงพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในวัยต่างๆ คือ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ระหว่างการคลอด ในวัยแรกเกิด วัยทารก วันเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา

2.2 การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียพัฒนาการ โดยกระทำเพื่อบรรเทาความเครียด หรือเอาชนะผลที่เกิดจากการขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวทางจิตสังคม การสูญเสียญาติมิตร ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บและพิการ การประสบกับการเปลี่ยนแปลงจากเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต และความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายจนถึงการที่จะต้องตาย

3. ความต้องการการดูแลตนเองในภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเจ็บป่วย หรือได้รับบาดเจ็บรวมถึงความพิการแต่กำเนิด ซึ่งอาจมีโครงสร้างหรือการทำหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ รวมถึงผู้ที่อยู่ระหว่างรอผลการวินิจฉัยของแพทย์ ความต้องการการดูแลตนเองในภาวะนี้มี 6 ประการ คือ

3.1 แสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่ที่มึนสุขภาพ

3.2 การรับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ รวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูและป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนส่งเสริมให้ตนเองปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างเหมาะสมโดยการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ ไปตรวจตามกำหนดนัด และการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อสุขภาพของตนเอง

3.4 การรับรู้และสนใจที่จะปรับและป้องกัน ความไม่สบายจากผลข้างเคียงจากการรักษาหรือจากโรค คอยสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ รวมทั้งขอคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่เมื่อเกิดความไม่สบายขึ้น

3.5 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยหรืออาการที่เปลี่ยนแปลงไปตามการรักษาของแพทย์ โดยการยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความจำเป็นที่จะต้องขอความช่วยเหลือจากระบบบริการสุขภาพ ตลอดจนมีการปรับบทบาทหน้าที่ของตนเองให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย และการพึ่งพาบุคคลอื่นรวมทั้งการพัฒนาและคงไว้ซึ่งคุณภาพของตนเอง

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือสภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษาในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่

ความสามารถที่ซับซ้อนของบุคคลในการริเริ่มและกระทำกิจกรรมเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพ และสวัสดิภาพของตน Orem (1985) เป็นการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดเฉพาะในช่วงเวลานั้น ถ้าเมื่อใดขาดความรู้และทักษะในการกระทำ ไม่สามารถตัดสินใจถูกต้องจะมีผลต่อการริเริ่มหรือการดูแลตนเองได้ต่อเนื่อง ซึ่งมีจุดมุ่งหมายในการดูแลตนเองมีดังนี้

1. เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และการส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นปกติ
2. เพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการและการบรรลุนิติภาวะของบุคคลตามศักยภาพ
3. ป้องกัน ควบคุม และรักษากระบวนการของโรคและการบาดเจ็บ
4. ป้องกันและปรับชดเชยภาวะไร้สมรรถภาพ
5. ส่งเสริมสวัสดิภาพและความผาสุกของบุคคล

ในแนวคิดของ Orem (1985) มองว่าการดูแลตนเอง เป็นการกระทำของบุคคลอย่างจงใจ และมีเป้าหมาย บุคคลแต่ละคนมีศักยภาพ และความสามารถในการดูแลตนเองที่แตกต่างกัน การดูแลตนเองเป็นกระบวนการปฏิบัติที่เป็นระเบียบ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะการพิจารณาตัดสินใจ ในระยะนี้บุคคลที่สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพจะต้องเห็นว่าสิ่งที่จะกระทำนั้นเหมาะสมในสถานการณ์นั้นๆ ดังนั้น ก่อนที่บุคคลจะเห็นด้วยกับการกระทำนั้นๆ ว่าเหมาะสม จึงต้องมีความรู้ก่อนว่าสิ่งที่จะกระทำนั้นต้องมีประสิทธิภาพ และให้ผลตามต้องการ ดังนั้น การดูแลตนเองจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์และสถานการณ์ทั้งภายในและภายนอกบุคคล

ระยะที่ 2 ระยะการกระทำและผลของการกระทำ ซึ่งการกระทำนั้นต้องมีเป้าหมาย การตั้งเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นเพื่อการดูแลตนเอง เพราะเป็นตัวกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลตนเองนั้น ระยะเวลาที่ต้องอาศัยความพยายามและบากบั่น นอกจากนี้อาจประกอบอื่นๆ ที่จำเป็นเพื่อการดูแลตนเอง ได้แก่ มีความรู้ ความชำนาญพิเศษในกิจกรรมที่จะทำ มีแรงจูงใจให้กระทำ และใช้ความพยายามอย่างต่อเนื่องจนได้รับผลสำเร็จจากกระทำกิจกรรมนั้น ๆ อย่างสม่ำเสมอ โดยมีข้อบกพร่องน้อยที่สุด สามารถทำให้บรรลุความสำเร็จตามต้องการ มีกำลังใจ ความตั้งใจสูงในการดูแลตนเอง โดยจะแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมการดูแลตนเอง โครงสร้างความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับ คือ Orem (1985 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2537)

1. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Fundamental capabilities and dispositions) เป็นความสามารถของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ (Deliberate action) ประกอบด้วย

1.1 ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการเขียน อ่านความสามารถในการหาเหตุผล และการใช้เหตุผล

1.2 หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก (Sensation) รวมทั้งการสัมผัสการมองเห็น การได้ยิน เป็นต้นทั้งภายในและภายนอกตนเอง

1.3 การรับรู้ในเหตุการณ์ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง

1.4 การเห็นคุณค่าในตนเอง

1.5 นิสัยประจำตัว

1.6 ความตั้งใจ

1.7 ความเข้าใจในตนเอง

1.8 ความหวังในตนเอง

1.9 การยอมรับตนเอง

1.10 ระบบจัดลำดับความสำคัญ รู้จักเวลาในการกระทำกิจกรรมต่างๆ

1.11 ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

2. พลังความสามารถ 10 ประการ (Power components enabling capabilities for self - care) เป็นตัวกลางเชื่อมระหว่างการเรียนรู้ และการกระทำของมนุษย์เจาะจงในการดูแลตนเองไม่ใช่การกระทำโดยทั่วไป Orem (1985) พลังความสามารถมี 10 ประการ ได้แก่

2.1 ความสนใจและเอาใจใส่ตนเองในฐานะที่ตนเองเป็นผู้รับผิดชอบตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่สภาวะแวดล้อมภายในและภายนอก ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญในการดูแลตนเอง

2.2 ความสามารถในการควบคุมพลังงาน ด้านร่างกายตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่มและปฏิบัติการดูแล

2.3 ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆของร่างกายในการเคลื่อนไหวหรือการปฏิบัติการดูแล

2.4 ความสามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเอง

2.5 มีแรงจูงใจที่จะทำการดูแลตนเอง

2.6 มีทักษะในการตัดสินใจ และปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

2.7 มีความสามารถในการแสวงหาความรู้

2.8 มีทักษะในการใช้กระบวนการความคิด สติปัญญาการรับรู้ การกระทำ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแล

2.9 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

2.10 มีความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องการดูแลตนเองเข้าไปมีส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน

3. ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operation) ประกอบด้วยความสามารถที่จะปฏิบัติดังนี้

3.1 ตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญเพื่อการดูแลตนเอง ความหมาย และความต้องการในการรับรู้การดูแลตนเอง

3.2 การตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถ และควรกระทำเพื่อการตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเอง

3.3 ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเอง

จะเห็นได้ว่าแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็มนั้นสอดคล้องกับแนวคิดของทฤษฎีทางสังคมและพฤติกรรมศาสตร์ กล่าวคือการดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำการรับรู้และการให้ความหมายของการกระทำนั้นต่อตนเองหรือต่อบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา อย่างไรก็ตามโอเร็ม Orem (1991) ได้ให้ข้อคิดว่า แม้ว่าเป้าหมายของการดูแลตนเองของบุคคลคือเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพก็ตาม แต่กิจกรรมการดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาบางอย่างอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพได้ ซึ่งโอเร็มเรียกการดูแลตนเองนั้นว่าเป็น “Nontherapeutic” ดังนั้นการดูแลตนเองจะเป็น “Therapeutic” (Therapeutic self-care) ต่อเมื่อก่อให้เกิดผลแก่บุคคลดังต่อไปนี้

1. การรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และการทำหน้าที่
2. ส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการและการบรรลุภาวะของบุคคลตามศักยภาพ
3. ป้องกัน ควบคุม และรักษากระบวนการของโรคและการบาดเจ็บ
4. ป้องกันและปรับลดสภาวะไร้สมรรถภาพ
5. ส่งเสริมสวัสดิภาพและความผาสุกของบุคคล

ประโยชน์การดูแลสุขภาพตนเอง

มัลลิกา มดีโก (2530: 7-8) กล่าวว่า ประโยชน์การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นการส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเอง จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน คือ

1. เป็นการส่งเสริมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของประชาชนให้เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง เช่น การแปรงฟัน ล้างมือ อาบน้ำ สระผม ตัดเล็บ และการรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม เป็นต้น
2. เพื่อเป็นการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรค และความเจ็บป่วยที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคคอติบ ไอกรน บาดทะยัก โรคหัวใจที่เกิดจากสารโคเลสเตอรอลในอาหารประเภทไขมัน การได้รับภูมิคุ้มกันโรค การตรวจร่างกายประจำปี การรับประทานอาหารที่ถูกต้องและถูกสุขลักษณะ และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น

3. เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงการประเมินสุขภาพและความเจ็บป่วยของประชาชนได้ด้วยตนเอง การที่ประชาชนสามารถประเมินสภาวะสุขภาพตนเองได้นั้นประชาชนต้องมีความรู้และสามารถบอกความแตกต่างระหว่างสุขภาพและความเจ็บป่วยภายใต้บรรทัดฐานทางสังคมเดียวกัน โดยผ่านสื่อต่างๆ เช่น การเรียนการสอนในโรงเรียน บทความข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ และความเจ็บป่วยในหนังสือพิมพ์ วารสาร วิทยุและโทรทัศน์ ประชาชนจึงจะสามารถวิเคราะห์และทราบถึงความรุนแรงของโรคได้

4. เป็นการดัดแปลงการรักษาทางการแพทย์ ให้เหมาะสมกับสภาวะการณ์ที่เป็นจริง เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ได้แก่ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรคไตระยะสุดท้าย ซึ่งการรักษาทางการแพทย์ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ผู้ป่วยจะสามารถเลือกการปฏิบัติตนเองให้หายจากโรคแม้ว่าจะขัดต่อการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันก็ตาม

5. สามารถนำไปสู่การเคลื่อนไหวของกลุ่มที่จะช่วยกันดูแล ในกระบวนการการดูแลรักษา เช่น กลุ่มเลิกสุรา กลุ่มเลิกบุหรี่ กลุ่มเพื่อการลดน้ำหนัก กลุ่มดูแลสุขภาพของตนเองของสูงอายุ เป็นต้น

ในปัจจุบันการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุมักจะประสบปัญหาต่าง ๆ ในหลายเรื่อง ได้แก่ สภาพครอบครัวไทยแต่เดิมมีลักษณะเด่นเป็นครอบครัวขยาย มีคนหลายวัยอยู่ร่วมกัน เช่น บิดา มารดา ปู่ ย่า บุตร หลาน เป็นต้น แต่ปัจจุบันกลายเป็นครอบครัวเดี่ยว มีเพียง พ่อ แม่ ลูกอาศัยอยู่ร่วมกันเท่านั้น และการมีบทบาทของครอบครัวที่เคยเป็นผู้ให้บริการทางสังคม และดูแลผู้สูงอายุเริ่มลดลงไปด้วย ภาวะทางสังคมที่เพิ่มขึ้นของสมาชิกแต่ละคน ส่งผลให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มักถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้านตามลำพังได้รับความยากลำบาก ประกอบกับวัยสูงอายุนี้เป็นวัยที่ต้องประสบปัญหาต่างๆ มากมาย ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลง ในลักษณะการเสื่อมถอย ทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้สมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดลง เป็นผลให้กิจกรรมต่างๆ ที่เคยทำได้ลดลงไปด้วย การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ย่อมมีผลกระทบกระเทือนต่อสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ซึ่งทำให้เกิดปัญหาของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับ นภาพร ชโยวรรณ และคณะ (2532: 2) ที่กล่าวว่า ปัญหาสุขภาพเป็นปัญหาที่ทำให้ชีวิตบั้นปลายของผู้สูงอายุถูกบั่นทอนความสุขลงไปอย่างมาก และย่อมเป็นข้อบ่งชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นที่ต้องแก้ไข เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีได้ ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพตนเองได้เป็นเรื่องสำคัญอย่างที่ควรกระทำ เพราะจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจถึงสภาพปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง และได้เห็นถึงความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง และการดูแลในเรื่องต่างๆ เช่น การทำ

ความสะอาดอวัยวะต่าง ๆ เช่น การอาบน้ำ การแปรงฟัน การสระผม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การขับถ่าย การคลายความเครียด และการป้องกันโรค การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคม เป็นต้น

การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

การดูแลตนเองแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปตามระยะพัฒนาการ ตั้งแต่เกิดเริ่มต้นด้วยวัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยหนุ่ม-วัยสาว วัยผู้ใหญ่ จนถึงวัยผู้สูงอายุ และจะเปลี่ยนแปลงตามภาวะสุขภาพ ดังนั้น การให้ความสนใจดูแลตนเองของผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งสุขภาพ เนื่องจากในวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญหลายด้านเกิดขึ้น ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมถอยของสภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ การเกิดโรคประจำตัว และสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยหลัก การดูแลสุขภาพทั้งกายและจิตใจจึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญ และจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่ควรได้รับให้มีการจัดกิจกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้นผู้สูงอายุจะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด ให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเอง รวมทั้งมีการดูแลตนเองในด้านอื่นต่าง ๆ ดังที่จะกล่าวต่อไปนี้ Orem (1985 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2537)

1. การดูแลตนเองโดยทั่วไป ได้แก่

1.1 การดูแลตนเองเกี่ยวกับ อาหาร น้ำ และอากาศ

1.1.1 อาหาร การดูแลตนเองในเรื่องการบริโภคอาหาร เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ และมีความสำคัญต่อการป้องกันโรค การรับประทานอาหารที่เหมาะสม มีความสำคัญต่อสุขภาพ รวมทั้งลดความรุนแรงของโรคต่าง ๆ ที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดอุดตัน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคมะเร็ง เป็นต้น ผู้สูงอายุควรบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ในแต่ละวัน ควรแบ่งอาหารเป็นวันละ 5-6 มื้อ เพื่อแก้ปัญหาเรื่องแน่นท้องมากหลังรับประทานอาหาร โดยให้อาหารมื้อเที่ยงเป็นอาหารหลัก และเพิ่มมื้อสายและบ่าย ลักษณะอาหารควรเป็นอาหารอ่อน ย่อยง่าย นุ่ม เปื่อย และรสไม่จัด เช่น หวานจัด เค็มจัด เปรี้ยวจัด ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดก๊าซและท้องอืดได้ง่าย ลดการบริโภคอาหารที่มีไขมัน โดยเฉพาะไขมันที่มีกรดอิ่มตัวและมีโคเลสเตอรอลสูง ไม่ควร

รับประทานน้ำตาลทรายมากเกินไป เพราะจะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานหรือภาวะไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงได้ง่าย รับประทานอาหารที่ให้สารอาหารโปรตีนอย่างเพียงพอ บริโภคผักและผลไม้เป็นประจำเพื่อให้ได้วิตามินและเกลือแร่ รวมทั้งการรับประทานกากใยอาหารเพื่อป้องกันท้องผูก

1.1.2 น้ำเป็นสิ่งจำเป็นที่สุดสำหรับชีวิต เพราะถ้าขาดแล้วจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ผู้สูงอายุ น้ำมีอยู่ในร่างกายถึงร้อยละ 60 ของน้ำหนักตัว น้ำทำหน้าที่เป็นตัวทำละลายสารต่างๆ การขาดน้ำเพียงเล็กน้อยจึงอาจก่ออันตรายขึ้นได้ ผู้สูงอายุจึงควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว หรือประมาณ 1,500 – 2,000 ซี.ซี. อาจได้น้ำหรือเครื่องดื่มอื่น ๆ ที่มีประโยชน์แทนได้ เช่น น้ำผลไม้ นมสด ควรดื่มน้ำ กาแฟ สุรา และงดสูบบุหรี่ทุกชนิด เพราะจะทำให้เกิดโทษต่อสุขภาพร่างกายและนอนไม่หลับ

1.1.3 อากาศ อากาศมีความจำเป็นอย่างมากสำหรับผู้สูงอายุ เพราะความจุของปอด และการระบายอากาศลดลง จึงมีโอกาสเกิดโรคระบบทางเดินหายใจได้ง่าย ผู้สูงอายุควรจะอยู่ในบ้านที่มีสิ่งแวดล้อมดี อยู่ในที่ที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่ควรอยู่ในสถานที่แออัดมากเกินไป บริเวณบ้านควรมีต้นไม้จะช่วยให้เกิดความร่มรื่น ได้ผ่อนคลายอารมณ์ และได้รับอากาศที่ดี ควรงดสูบบุหรี่เพราะจะทำให้ปอดได้รับอากาศที่มีออกซิเจนน้อยและมีควันพิษปนเข้าไปด้วย ผลของการสูบบุหรี่ต่อการหายใจนั้นจะนำไปสู่ภาวะถุงลมโป่งพอง มะเร็งปอด และความดันเลือดสูง หลีกเลี่ยงการนั่งอยู่ในห้องที่มีผู้อื่นสูบบุหรี่

1.2 การดูแลตนเองด้านการขับถ่ายของเสียให้เป็นไปตามปกติ ผู้สูงอายุไม่ควรกลั้นปัสสาวะเป็นเวลานาน ๆ เพราะจะทำให้ความสามารถในการบีบตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะ ผู้สูงอายุจะถ่ายปัสสาวะบ่อยในตอนกลางคืน การถ่ายปัสสาวะบ่อยของผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามปกติ ไม่ใช่เกี่ยวข้องกับโรคหรือความเจ็บป่วยของร่างกาย ปัญหาจะอยู่ที่รบกวนการนอนเพราะทำให้ตื่นบ่อย การถ่ายปัสสาวะก่อนนอนและการลดเครื่องดื่มที่กระตุ้นการขับถ่ายปัสสาวะ เช่น ชา กาแฟ จะทำให้ถ่ายน้อยลงและนอนหลับได้มากขึ้น ในเรื่องของการขับถ่ายอุจจาระ อาการท้องผูกเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่ ขาดการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย ทำให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวลดลง รับประทานอาหารที่มีกากน้อย และดื่มน้ำน้อย ขับถ่ายอุจจาระไม่เป็นเวลา ผู้สูงอายุจึงควรป้องกันอาการท้องผูกโดยรับประทานผักและผลไม้ให้มากขึ้น โดยเฉพาะผัก ผลไม้ที่มีกากมาก ๆ ดื่มน้ำให้มาก หมั่นออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ฝึกการขับถ่ายให้เป็นเวลาทุกวัน

1.3 การเข้าร่วมกิจกรรมและการพักผ่อนให้เพียงพอกับสภาพร่างกาย กิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ควรเป็นกิจกรรมที่มีความเพลิดเพลิน ไม่น่าเบื่อ และไม่โลดโผน โดยเฉพาะกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวอย่างอิสระ เช่น การท่องเที่ยวกับครอบครัว การไปเยี่ยมญาติ การอ่านหนังสือพิมพ์ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ ปลูกต้นไม้ สังสรรค์กับเพื่อนฝูง การเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ การออกกำลังกายควรทำอย่างนุ่มนวล ไม่หักโหมหรือรีบเร่งจนเหนื่อยเกินไป การออกกำลังกายควรทำในท่าที่ง่าย เช่น การรำมวยจีน การรำไม้พลอง การบริหารลมปราณ การเดิน การวิ่งเหยาะ การว่ายน้ำ ฯลฯ และควรพักผ่อนนอนหลับอย่างสนิท

1.4 การใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ผู้สูงอายุควรมีการจัดเวลาให้เหมาะสมในแต่ละวัน โดยจัดช่วงเวลาสำหรับการอยู่ตามลำพัง เพื่อจะได้มีเวลาเป็นของตัวเองตามความต้องการในแต่ละวัน และในขณะเดียวกันควรได้สังสรรค์กับครอบครัว ญาติและเพื่อนฝูง เช่น การทำกิจกรรมร่วมกันกับเพื่อน ๆ ในชมรมผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพราะการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ เป็นเสมือนแรงสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยการเพิ่มแรงจูงใจในการตอบสนองความต้องการดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้สูงอายุคงความสามารถในการดูแลตนเองที่ได้พัฒนามาแล้ว อีกทั้งช่วยให้ผู้สูงอายุขอความช่วยเหลือ และแสวงหาข้อมูลเพื่อการดูแลตนเอง

1.5 การป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพที่เกิดจากความเสื่อมของสภาพร่างกาย การป้องกันอุบัติเหตุเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ เพราะการเกิดเจ็บป่วยขึ้นจะหมายถึงปัญหาต่าง ๆ ที่ตามมาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ความเป็นอยู่และภาวะทางเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่มียาอยู่ตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป (จรัสวรรณ เทียนประภาส และ พัทรี ดันศิริ, 2536: 412) จากการที่ผู้สูงอายุมีความเสื่อมของร่างกาย โดยเฉพาะระบบประสาททำให้ตาพร่ามัว หูตึง สายตายาว และมีการเสื่อมของกระดูกทำให้การทรงตัวไม่ดี การควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อและระบบประสาทไม่สัมพันธ์กัน จึงมีโอกาสหกล้มและกระดูกหักได้ง่าย (ภัทรพร ไพเราะ, 2539: 24) จึงควรป้องกันด้วยการจัดสภาพแวดล้อมในบ้านให้ปลอดภัย มีแสงสว่างเพียงพอ พื้นไม่ลื่น ไม่มีสิ่งของกีดขวางทางเดิน มีราวบันไดให้ยึดเกาะเวลาเดิน

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของผู้สูงอายุ โดยการพัฒนาและรักษาไว้ ซึ่งอัตมโนทัศน์ตามความเป็นจริงของตนเอง ขอมรับข้อจำกัดจากการที่มีความเสื่อมถอยของร่างกายตามอายุที่เพิ่มขึ้น ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของตน ค้นหาและสนใจในความผิดปกติ

ของโครงสร้างและการทำหน้าที่ผิดปกติ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537: 29)

2. การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ เป็นเรื่องที่สำคัญมากในยุคปัจจุบัน เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ตามลักษณะของครอบครัวและสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุที่มีความพอใจในชีวิตและเข้าใจตนเอง จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในวัยสูงอายุได้ และสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะต่างๆ ของชีวิต เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต บิดามารดา ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้เป็นพัฒนาการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จึงมีอารมณ์หวั่นไหวง่าย เช่น โกรธง่าย น้อย จี้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำลายสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งสิ้น ดังนั้นผู้สูงอายุจะต้องพยายามปรับตัวเอง จึงควรปฏิบัติดังนี้ (จรัสวรรณ เทียนประภาส และ พชร ดันศิริ, 2536: 518-519)

2.1 เข้าใจและยอมรับความจริงของการเปลี่ยนแปลง ความไม่แน่นอนต่าง ๆ เกี่ยวกับสถานะของตนเอง ครอบครัว และสังคม

2.2 ฝึกตนฝึกจิต ให้อยู่ในหลักธรรม ไม่หลงอยู่ในลาภ ยศ สรรเสริญ ทำความดี เพื่อความดีให้เกิดความภาคภูมิใจ และฝึกการผ่อนคลายความเครียด

2.3 ทำตนให้เป็นที่เคารพรักของคนทั่วไป ด้วยความเมตตากรุณา ซึ่งสามารถแสดงออกได้ทางกาย วาจา ใจ โดยไม่หวังผลตอบแทน

2.4 ทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว สังคม และตนเอง ทำที่กำลังกาย กำลังสมองจะอำนวยให้เกิดความภาคภูมิใจ เป็นที่เคารพรักของคนในครอบครัวและสังคม

2.5 ใช้จ่ายให้พอดีกับเศรษฐกิจของตน จะทำให้เกิดความสุขใจ โดยไม่ต้องพึ่งคนอื่น

2.6 ทดแทนความเหงา และว้าเหว่ ด้วยการทำกิจกรรมที่ตนชอบ หรือหาความบันเทิงจากสิ่งที่ตนพอใจ เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง อย่ายู่เฉย ๆ จะทำให้ว้าเหว่ยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ผู้สูงอายุควรเตรียมตัวให้สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วย บาดเจ็บ พิกัดการเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการตาย

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการ ตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ ซึ่งกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพมีดังนี้ สมจิต หนูเจริญกุล(2537)

3.1 แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่ช่วยเหลือได้ เช่น คู่สมรส ญาติ หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลกระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รับรู้และสนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา หรือจากโรค

3.5 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย และการรักษาโดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัย และการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง

สรุปจากวิจัยฉบับนี้เลือกใช้ทฤษฎีพฤติกรรมดูแลตนเองของ Orem ซึ่งเป็นการต้องการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้สูงอายุจำเป็นที่จะแสวงหาความรู้ และเป้าหมายเกี่ยวกับสิ่งที่จะกระทำในการปฏิบัติดูแลตนเอง พัฒนา ความสามารถในการดูแลตนเองได้เพิ่มมากขึ้น และสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติความสามารถในการดูแลตนเองนั้น จะต้องเพียงพอที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ถ้าความสามารถของบุคคลไม่เพียงพอที่จะกระทำกิจกรรมการดูแลตนเอง ที่จำเป็นทั้งหมดได้ บุคคลจะมีความพร่องในการดูแลตนเอง และจำเป็นต้องได้รับ

ความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง และมีพฤติกรรม การดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ความสามารถในการดูแลตนเองจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของบุคคล เมื่อบุคคลสามารถดูแลตนเองได้ จะก่อให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ ความมีคุณค่าในตนเอง ทำให้เกิดความสุขในชีวิต และในทางกลับกันการมีพลังและการรับรู้ความสุขที่เพียงพอจะทำให้บุคคลริเริ่มและมีความพยายามในการกระทำการดูแลตนเอง เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองต่อไป Orem (1991) นอกจากนั้นการที่บุคคลมีพฤติกรรม การดูแลตนเองอย่างถูกต้อง จะทำให้สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ความรุนแรงของโรคลดลง สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ดี ทำให้บุคคลมีความสุขมากขึ้น ดังนั้น ความสามารถในการดูแลตนเองจะมีผลทำให้ความสุขในชีวิตเพิ่มขึ้นด้วย ความสามารถในการดูแลตนเองจึงมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตและมีส่วนส่งเสริมซึ่งกันและกัน Padilla and Grant (1985)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ

ความสุขของผู้สูงอายุเป็นการรับรู้ที่จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานของบุคคลนั้น ๆ และยังขึ้นกับเวลาและสถานการณ์อีกด้วย ปัจจัยที่พบว่ามี ความสัมพันธ์กับความสุข ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเอง (Hoskins, 1985 cited in Hanucharurnkul, 1988) การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ (Evers, 1989; Hoskins, 1985 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเชื่ออำนาจในการควบคุมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม Dirksen (1989) ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม (Burckhardt, 1985) และความเข้มแข็งในการมองโลก

เนื่องจากความสามารถในการดูแลตนเองเป็นปัจจัยหลักที่มีผลต่อปัจจัยอื่นๆ ความสามารถในการดูแลตนเอง จะทำให้บุคคลมีความรู้สึกมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจในตนเอง สามารถที่จะควบคุมหรือปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม เพื่อสนองความต้องการของตนเองได้ Joseph (1980) ดังนั้นปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง จึงมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตด้วย ปัจจัยพื้นฐานเหล่านั้น ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม แหล่งประโยชน์และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต Orem (1991) ความรู้ ทักษะและแรงจูงใจ ตลอดจนการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลในครอบครัว และบุคคลอื่นในเครือข่ายทางสังคม Joseph (1980)

ความสามารถในการดูแลตนเองและความผาสุกในชีวิต

Orem (1991) ได้กล่าวถึง การดูแลตนเองว่า เป็นการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุกของตนเอง และในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองนั้น บุคคลจะต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง นั่นคือ มีความสามารถในการเรียนรู้ การคิด การตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อไปสู่เป้าหมายซึ่งต้องอาศัยความสนใจ เอาใจใส่ตนเอง การมีพลังงานเพียงพอ รู้จักใช้เหตุผลในการตัดสินใจ รู้จักแสวงหาความรู้ และนำความรู้มาใช้ สามารถควบคุมการเคลื่อนไหวตลอดจนสามารถจัดลำดับความสำคัญ และสอดคล้องกิจกรรมการดูแลตนเองเข้าเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต

ความสามารถในการดูแลตนเองนั้น จะต้องเพียงพอที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ถ้าความสามารถของบุคคลไม่เพียงพอที่จะกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดได้ บุคคลจะมีความพร่องในการดูแลตนเอง และจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง และมีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ความสามารถในการดูแลตนเองจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของบุคคล เมื่อบุคคลสามารถดูแลตนเองได้ จะก่อให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ ความมีคุณค่าในตนเอง ทำให้เกิดความผาสุกในชีวิต และในทางกลับกันการมีพลังและการรับรู้ความผาสุกที่เพียงพอจะทำให้บุคคลริเริ่มและมีความพยายามในการกระทำการดูแลตนเอง เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองต่อไป Orem (1991) นอกจากนั้นการที่บุคคลมีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างถูกต้อง จะทำให้สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ความรุนแรงของโรคลดลง สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ดี ทำให้บุคคลมีความสุขมากขึ้น ดังนั้น ความสามารถในการดูแลตนเองจะมีผลทำให้ความผาสุกในชีวิตเพิ่มขึ้นด้วย ความสามารถในการดูแลตนเองจึงมีความสัมพันธ์กับความผาสุกในชีวิตและมีส่วนส่งเสริมซึ่งกันและกัน Padilla and Grant (1985)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประคอง อิศรมบัติ (2539) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของการให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลต่อความสามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวัน ความผาสุก ภาวะแทรกซ้อน และจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการพยาบาลที่ได้รับ พบว่า การวิจัยทั้งสองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ผู้ป่วยสูงอายุและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลต่อความสามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวัน ความผาสุก ภาวะแทรกซ้อน

และจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการพยาบาลที่ได้รับ โดยใช้กรอบทฤษฎีของโอเร็มเป็นแนวทางในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสูงอายุและญาติที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 60 คู่ เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีจำนวนกลุ่มละ 30 คู่ ทั้ง 2 กลุ่มได้รับการพยาบาลตามปกติแต่กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลร่วมกับการให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแล ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และความผาสุกของผู้ป่วย ความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับของผู้ป่วยและญาติในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการเกิดภาวะแทรกซ้อนและจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

วาริ กังใจ (2540) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีภูมิลำเนาในเขตเทศบาลตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 326 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามด้วยแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองและแบบวัดคุณภาพชีวิต ผลการวิจัยพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง ($r = 0.84, P < 0.001$) และคุณภาพชีวิต ($r = 0.55, P < 0.011$) ในขณะที่ความสามารถในการดูแลตนเองก็มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ($r = 0.35, P < 0.001$) และพบว่าปัจจัยพื้นฐานเรื่องสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต ($r = -0.14, P < 0.05$) ปัจจัยพื้นฐานเรื่องการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($r = 0.15, P < 0.05$) และการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ($r = 0.29, P < 0.001$) เมื่อนำปัจจัยพื้นฐานเรื่องสถานภาพสมรส การศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเอง เข้าในสมการถดถอยพหุคูณเพื่อทำนายคุณภาพชีวิต พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และการศึกษาสามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้อย่างนัยสำคัญและตัวแปรทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 38.16

รมิตา คงเจริญ (2546) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ผลของการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อการปฏิบัติกิจกรรม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ ชุมชนสูงอายุ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี โดยการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการใช้กลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อการปฏิบัติกิจกรรม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ กลุ่ม

ตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมสูงอายุ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ประกอบด้วยกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 15 คน กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง 3 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้เข้าช่วยเหลือตนเอง เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรม และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระลอกก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ผลการวิจัยสรุปได้ว่า 1. คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2. คะแนนเฉลี่ยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระวีวรรณ พิไลเกียรติ (2546) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ซึ่งการวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณตามการรับรู้ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่เป็นสมาชิกของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในจังหวัดเชียงใหม่ มีการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 9 ราย ทำการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนเมษายนถึงตุลาคม พ.ศ.2544 โดยวิธีการสังเกต แบบมีส่วนร่วมร่วมกับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหาผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ประกอบด้วย 1) ปัจจัยทางบวก ได้แก่ ความหวัง การยอมรับสภาพตัวเอง การเปิดเผยตัวเองว่าติดเชื้อ การปลง การรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเอง การรับผิดชอบในภาระหน้าที่การตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองการตระหนักถึงความสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม และการคิดถึงสิ่งที่ดี 2) ปัจจัยทางลบ ได้แก่ สภาพจิตใจที่อ่อนแอ และ 3) ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ รายได้ ประสบการณ์ชีวิตในอดีต บุคลิกภาพส่วนบุคคล การเลี้ยงดูในครอบครัว และภาวะสุขภาพร่างกาย

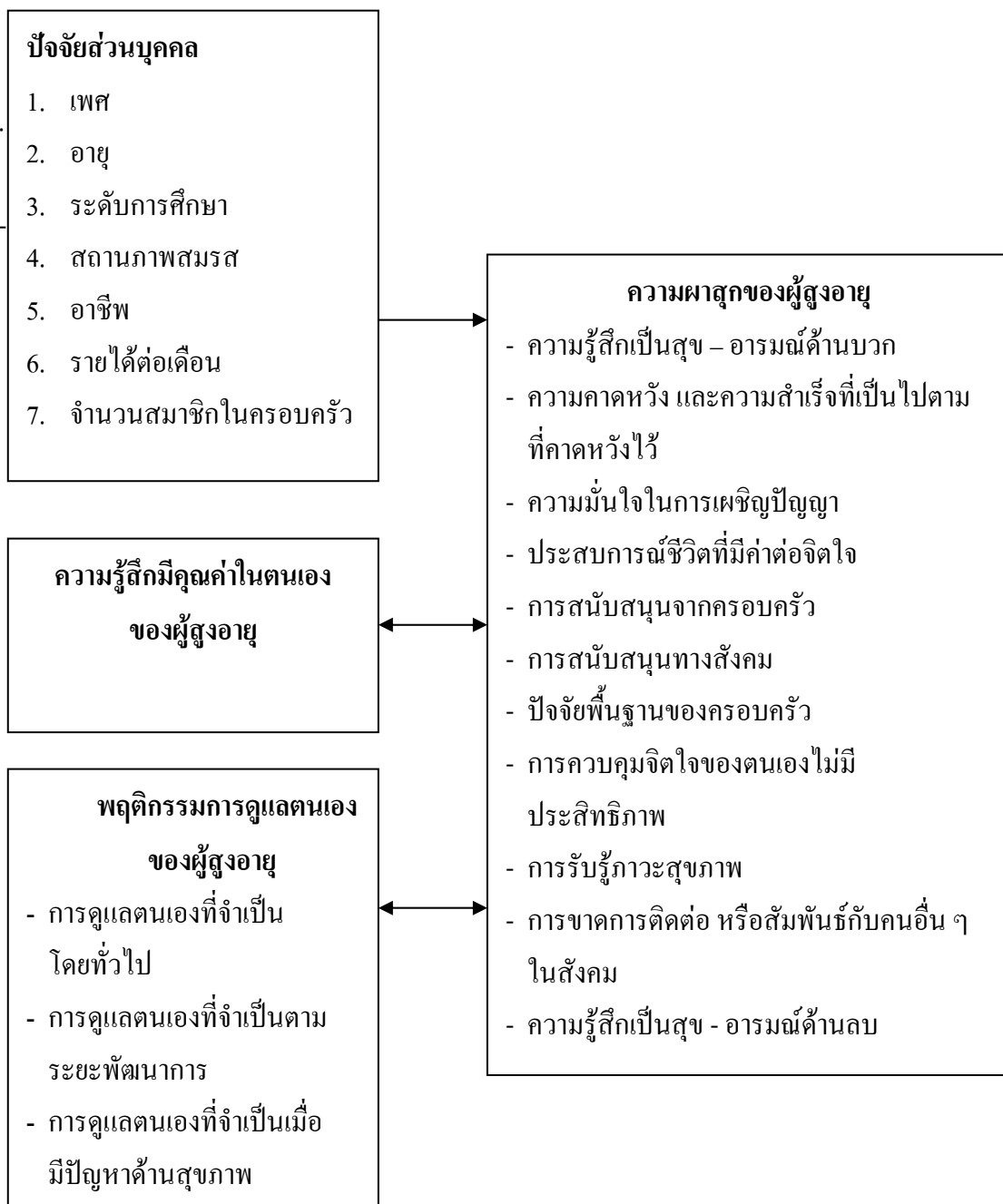
ปริญญา โทมานะ และ ระวีวรรณ ศรีสุชาติ (2548) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุและปัจจัยเกื้อหนุนอื่นๆ พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิในพื้นที่ 4 ภาค ภาคละ 2 จังหวัด จังหวัดละ 1 อำเภอ และ 2 เขต ในกรุงเทพมหานครกลุ่มเป้าหมายคือผู้สูงอายุ จำนวน 308 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลได้ ร้อยละ 100 ผลการวิจัย พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 40.9 มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 31.5 มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ และความพึงพอใจของ

รายได้ สถานภาพทางสังคม ปัญหาสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความภาคภูมิใจในชีวิตที่ประสบความสำเร็จหรือทำประโยชน์ให้แก่ตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม ความช่วยเหลือที่ให้ หรือได้รับจากบุตรหลาน หรือญาติ และเพื่อน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมกับบุตรหลาน หรือญาติ และเพื่อน และสามารถวิเคราะห์ปัจจัยเกื้อหนุนข้างต้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยเป็นประโยชน์ในการกำหนดแนวทางในการวางแผนระยะยาว เพื่อการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งด้านชีวิตความเป็นอยู่ เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมในโอกาสต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน มีความพึงพอใจแตกต่างกันซึ่งแยกเป็นสมมติฐานย่อยดังนี้

สมมติฐานที่ 1.1 ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีความพึงพอใจแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.2 ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีความพึงพอใจแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.3 ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความพึงพอใจแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.4 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความพึงพอใจแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.5 ผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกัน มีความพึงพอใจแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.6 ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกัน มีความพึงพอใจแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.7 ผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวต่างกัน มีความพึงพอใจแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

สมมติฐานที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี จากสถิติ พ.ศ. 2549 จำนวน 1,330 คน (ข้อมูลวันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2549)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มประชากรที่เป็นผู้สูงอายุ โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมจากจำนวนประชากร ด้วยวิธีการคำนวณโดยใช้สูตรของ Yamane ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
N	แทน	จำนวนประชากร
e	แทน	ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้
		กำหนดความคลาดเคลื่อนเท่ากับร้อยละ 5 (.05)

แทนค่า

$$n = \frac{1330}{1 + 1330 (0.5)^2}$$
$$= 308$$

ดังนั้น ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเท่ากับ 308 คน

ขั้นที่ 2 ทำการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) เป็นการเก็บตัวอย่างโดยเจตนา
ประชากรแล้วเก็บให้ครบตามจำนวนที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ตอน
ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ
สมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรา
ส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยน้อย เห็น
ด้วยน้อยที่สุด ข้อความมีทั้งทางบวก และทางลบ

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	ให้คะแนน	4 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วยมาก	ให้คะแนน	3 คะแนน	2 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	ให้คะแนน	1 คะแนน	4 คะแนน

เมื่อรวบรวมข้อมูลและแจกแจงความถี่แล้ว จะใช้คะแนนเฉลี่ยแบ่งระดับ ความรู้สึกมีคุณค่า
ในตนเอง ของกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์ในการแบ่งดังนี้

$$\frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{4-1}{3} = 1$$

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าว สามารถแปลความหมายของระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
1.00-1.99	ต่ำ
2.00-2.99	ปานกลาง
3.00-4.00	สูง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย ข้อความทางบวก

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความเชิงบวก

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้คะแนน	4	คะแนน
ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่	ให้คะแนน	3	คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ให้คะแนน	2	คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	ให้คะแนน	1	คะแนน

เมื่อรวบรวมข้อมูลและแจกแจงความถี่แล้ว จะใช้คะแนนเฉลี่ยแบ่งระดับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์ในการแบ่งดังนี้

$$\frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{4-1}{3} = 1$$

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวสามารถแปลความหมายของระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดังนี้

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	ค่าเฉลี่ย
ต่ำ	1.00-1.99
ปานกลาง	2.00-2.99
สูง	3.00-4.00

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก เล็กน้อย ไม่เลย ข้อความมีทั้งทางบวก และทางลบ

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
มากที่สุด	ให้คะแนน	4 คะแนน	1 คะแนน
มาก	ให้คะแนน	3 คะแนน	2 คะแนน
น้อย	ให้คะแนน	2 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เลย	ให้คะแนน	1 คะแนน	4 คะแนน

เมื่อรวบรวมข้อมูลและแจกแจงความถี่แล้ว จะใช้คะแนนเฉลี่ย แบ่งระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 3 ระดับ ซึ่งมีเกณฑ์ในการแบ่งดังนี้

$$\frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{4-1}{3} = 1$$

จากหลักเกณฑ์ดังกล่าวสามารถแปลความหมายของระดับความพึงพอใจได้ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ระดับความพึงพอใจ
1.00-1.99	ต่ำ
2.00-2.99	ปานกลาง
3.00-4.00	สูง

การทดสอบเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม ไปทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ดังนี้ นำแบบสอบถามไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ช่วยตรวจสอบความถูกต้องในเนื้อหา ภาษาที่ใช้ ความถูกต้องทางทฤษฎี แล้วนำปรับปรุงแก้ไข
2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ได้นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปใช้ทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี จำนวน 30 คน สำหรับการหาความเชื่อมั่นรายข้อ (Item Analysis) โดยการคำนวณค่า Pearson Correlation Coefficient ส่วนการหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับใช้สูตรสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ผลการหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม มีดังนี้

แบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น = 0.81

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง

มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น = 0.79

แบบสอบถามความผาสุก

มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น = 0.83

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ มีรายละเอียด ดังนี้ คือ

1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์

2. ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือน มกราคม 2550 – กุมภาพันธ์ 2550 และตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และทำการการสัมภาษณ์สอบถามเพิ่มเติม ในส่วนที่ไม่สมบูรณ์

3. นำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ไปวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการวิจัยต่อไป

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ

1. ค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สำหรับสรุปปัจจัยส่วนบุคคล และข้อมูลทั่วไป

2. ค่า t-test ใช้ทดสอบความแตกต่าง ระหว่างค่าเฉลี่ยของความผาสุกตามปัจจัยที่ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

3. ค่า F-test ใช้ทดสอบความแตกต่าง ระหว่างค่าเฉลี่ยของความผาสุกตามปัจจัยที่ มากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธี LSD (Least Significance Difference)

4. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05

บทที่ 4

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง ความพอใจของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ในปี พ.ศ. 2549 จำนวน 308 คน ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอข้อมูลออกเป็น 5 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความพอใจ

ตอนที่ 5 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลผู้สูงอายุตัวอย่างที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว มีรายละเอียดดังนี้คือ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

			(n = 308)
	ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	78	25.3
	หญิง	230	74.7
อายุ	60-65 ปี	104	33.8
	66-70 ปี	140	45.4
	71 ปี เป็นต้นไป	64	20.8
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษาและต่ำกว่า	80	25.9
	มัธยมศึกษา /อนุปริญญา/เทียบเท่า	123	40
	ปริญญาตรี เป็นต้นไป	105	34.1
สถานภาพสมรส	โสด	33	10.7
	คู่	142	46.1
	หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่	133	43.2
อาชีพ	ข้าราชการบำนาญ/รัฐวิสาหกิจ	171	55.5
	งานบ้าน	98	31.8
	ค้าขาย/รับจ้าง	39	12.7
รายได้ต่อเดือน	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	54	17.5
	5,001 – 10,000 บาท	66	21.4
	10,001 – 15,000 บาท	69	22.4
	15,001 บาท เป็นต้นไป	119	38.6
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	ต่ำกว่า 3 คน	52	16.9
	3 – 5 คน	170	55.2
	มากกว่า 5 คน	86	27.9

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล จากตารางที่ 1 สรุปได้ดังนี้

เพศ พบว่า ผู้สูงอายุตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นหญิง จำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 74.7 และเป็นชาย จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 25.3

อายุ พบว่า ผู้สูงอายุตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 66 – 70 ปี จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 45.5 รองลงมา คือช่วงอายุ 60-65 ปี จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 33.8 และ ช่วงอายุ 71 ปี เป็นต้นไป จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 20.8

ระดับการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุตัวอย่างส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา หรือเทียบเท่า จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมา คือ ระดับปริญญาตรี จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 34.1 และน้อยที่สุดคือ ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 25.9

สถานภาพสมรส พบว่า ผู้สูงอายุตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่กับคู่สมรส จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 46.1 รองลงมา หม้าย หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่ จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 43.2 ส่วนพบน้อยที่สุดคือ โสด จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 10.7

อาชีพ พบว่า ผู้สูงอายุตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นข้าราชการบำนาญ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 55.5 รองลงมา งานบ้าน จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 31.8 และ น้อยที่สุดคือรับจ้าง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 3.6

รายได้ต่อเดือน พบว่า ผู้สูงอายุตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่ในช่วง 15,001 บาท เป็นต้นไป จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 38.6 รองลงมา 10,001 – 15,000 บาท จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 22.4 และน้อยที่สุด คือ ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 17.5

จำนวนสมาชิกในครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุตัวอย่างส่วนใหญ่ มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว อยู่ระหว่าง 3 – 5 คน จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 55.2 และ มากกว่า 5 คน จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 27.9 และ น้อยที่สุด คือ ต่ำกว่า 3 คน จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 16.9

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุตัวอย่างที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า มีรายละเอียดดังนี้คือ

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุตัวอย่าง เป็นรายชื่อ

(n = 308)

ความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเอง	เห็น ด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็น ด้วย น้อย	เห็น ด้วย น้อย ที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ ความรู้สึก มีคุณค่าใน ตนเอง
1. ท่านรู้สึกว่าคุณค่า เหมือนคนอื่น	71 (23.1)	101 (32.8)	61 (19.8)	75 (24.4)	2.55	1.10	ปานกลาง
2. ท่านรู้สึกว่าสิ่งดีๆ หลายอย่าง ในตนเอง	69 (22.4)	85 (27.6)	68 (22.1)	86 (27.9)	2.44	1.12	ปานกลาง
3. ไม่ว่าอย่างไรก็ตามท่านรู้สึกว่า ตนเองล้มเหลว*	49 (15.9)	66 (21.4)	110 (35.7)	83 (26.9)	2.74	1.03	ปานกลาง
4. ท่านมีความสามารถที่จะทำสิ่ง ต่างๆ ได้ดีเท่ากับคนอื่นๆ	78 (25.3)	112 (36.4)	70 (22.7)	48 (15.6)	2.71	1.01	ปานกลาง
5. ท่านรู้สึกว่าท่านไม่ภูมิใจใน ตนเองเลย*	39 (12.7)	49 (15.9)	103 (33.4)	117 (38)	2.97	1.02	ปานกลาง
6. ท่านมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับ ตนเอง	63 (20.5)	174 (56.5)	42 (13.6)	29 (9.4)	2.88	.84	ปานกลาง
7. ท่านมีความพึงพอใจในตนเอง	93 (30.2)	151 (49)	37 (12)	27 (8.8)	3.01	.88	สูง
8. ท่านมีความนับถือตนเอง	72 (23.4)	161 (52.3)	53 (17.2)	22 (7.1)	2.92	.83	ปานกลาง
9. ท่านรู้สึกว่าตนเองไร้ ประโยชน์*	21 (6.8)	27 (8.8)	145 (47.1)	115 (37.3)	3.15	.80	สูง
10. บางครั้งท่านคิดว่าตัวเองไม่มี ข้อดีเลย*	64 (20.8)	51 (16.6)	118 (38.31)	75 (24.4)	2.66	1.06	ปานกลาง
รวมทั้งหมด					2.80	1.08	ปานกลาง

* ข้อความเชิงลบ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้สูงอายุ ตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.80)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (8 ข้อ) โดยมีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับ 3 ข้อแรก คือ ข้อที่ 5 ท่านรู้สึกว่าคุณไม่ภูมิใจในตนเองเลย (ค่าเฉลี่ย 2.97) ข้อที่ 8 ท่านมีความนับถือตนเอง (ค่าเฉลี่ย 2.92) และข้อที่ 6 ท่านมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับตนเอง (ค่าเฉลี่ย 2.88) ตามลำดับ

ส่วนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่อยู่ในระดับสูง (2 ข้อ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ข้อที่ 9 ท่านรู้สึกว่าคุณเองไร้ประโยชน์ (ค่าเฉลี่ย 3.15) รองลงมา คือ ข้อที่ 7 ท่านมีความพึงพอใจในตนเอง (ค่าเฉลี่ย 3.01)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตัวอย่างที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า มีรายละเอียดดังนี้คือ

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตัวอย่าง เป็นรายด้านและรายข้อ

(n = 308)							
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นส่วนส่วนใหญ่	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม การดูแลตนเอง
(1) การดูแลตนเองโดยทั่วไป							
1. ท่านดื่มน้ำ วันละประมาณ 6 – 8 แก้ว	70 (22.7)	92 (29.9)	66 (21.4)	80 (26.0)	2.49	1.11	ปานกลาง
2. ท่านดื่มเครื่องดื่มอื่นๆที่มีประโยชน์เช่น น้ำ ผลไม้ นมสด	74 (24.0)	90 (29.2)	66 (21.4)	78 (25.3)	2.52	1.11	ปานกลาง
3. ท่านรับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่ทุกวัน เช่น ข้าว แป้ง เนื้อสัตว์ต่างๆ ไข่ นม ผักผลไม้ และไขมันจากพืชและสัตว์	82 (26.6)	107 (34.7)	68 (22.1)	51 (16.6)	2.71	1.03	ปานกลาง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

(n = 308)							
พฤติกรรมการดูแล ตนเอง	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็น ส่วน ใหญ่	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม การดูแล ตนเอง
4. ท่านสามารถลดการ รับประทานอาหารประเภท เนื้อสัตว์ เช่น หมู ได้	80 (26.0)	114 (37.0)	65 (21.1)	49 (15.9)	2.73	1.02	ปานกลาง
5. ท่านสามารถเลือกรับประทาน อาหารได้อย่างเหมาะสม	109 (35.4)	97 (31.5)	57 (18.5)	45 (14.6)	2.88	1.05	ปานกลาง
6. ท่านจับถ่ายอุจจาระเป็นเวลา	65 (21.1)	167 (54.2)	44 (14.3)	32 (10.4)	2.86	0.87	ปานกลาง
7. ท่านดูแลความสะอาดของปากและ ฟันอย่างดีและแปรงฟันอย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง คือ ตอนเช้าและก่อน นอน	93 (30.2)	149 (48.4)	39 (12.7)	27 (8.8)	3.00	0.88	สูง
8. ท่านออกกำลังกายเป็นประจำ ทุกวัน	73 (23.7)	163 (52.9)	50 (16.2)	22 (7.1)	2.93	0.83	ปานกลาง
9. ท่านทำงานบ้านหรือ เคลื่อนไหวร่างกายที่ไม่หัก โหมเสมอ	114 (37.0)	142 (46.1)	29 (9.4)	23 (7.5)	3.13	0.87	สูง
10. ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมการ ออกกำลังกาย	75 (24.4)	119 (38.6)	49 (15.9)	65 (21.1)	2.66	1.07	ปานกลาง
รวม					2.79	0.98	ปานกลาง
(2) การดูแลรักษาตามระยะพัฒนาการ							
1. ท่านเข้าใจและยอมรับได้กับ สภาพของตนเองในปัจจุบัน	96 (31.2)	114 (37.0)	50 (16.2)	48 (15.6)	2.84	1.04	ปานกลาง
2. ท่านไปทำบุญหรือทำ พิธีกรรมทางศาสนา	59 (19.2)	115 (37.3)	83 (26.9)	51 (16.6)	2.59	.98	ปานกลาง
3. ท่านฝึกผ่อนคลาย หรือทำ สมาธิ	110 (35.7)	179 (58.1)	19 (6.2)	-	3.30	.58	สูง
4. ท่านทำตนให้เป็นที่เคารพรัก ของคนในครอบครัวและ สังคม	56 (18.2)	193 (62.7)	59 (19.2)	-	2.99	.61	ปานกลาง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

(n = 308)							
พฤติกรรมการดูแล ตนเอง	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็นส่วน ใหญ่	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม การดูแล ตนเอง
5. ท่านสามารถจัดการให้ตัวเอง ผ่อนคลายได้ เมื่อเกิดอารมณ์ ตึงเครียด	71 (23.1)	101 (32.8)	61 (19.8)	75 (24.4)	2.55	1.10	ปานกลาง
6. ท่านได้ตั้งเป้าหมายและวางแผนการดำเนินชีวิต	69 (22.4)	85 (27.6)	68 (22.1)	86 (27.9)	2.44	1.12	ปานกลาง
7. ท่านปรับตัวให้เข้ากับสภาวะ ปัจจุบันได้ เช่น การใช้ จ่ายเงิน	83 (26.9)	110 (35.7)	66 (21.4)	49 (15.9)	2.74	1.03	ปานกลาง
8. เมื่อมีการสูญเสียบุคคลที่ท่าน รักท่านทำใจให้ยอมรับได้	78 (25.3)	112 (36.4)	70 (22.7)	48 (15.6)	2.71	1.01	ปานกลาง
9. ท่านทำสิ่งที่ เป็นประโยชน์ต่อ ครอบครัว สังคม และตนเอง	117 (38.0)	103 (33.4)	49 (15.9)	39 (12.7)	2.97	1.02	ปานกลาง
10. ท่านใช้จ่ายเงินให้พอดีกับ เศรษฐกิจของตน	63 (20.5)	174 (56.5)	42 (13.6)	29 (9.4)	2.88	.84	ปานกลาง
รวม					2.80	0.93	ปานกลาง
(3) การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ							
1. ท่านปรึกษาแพทย์เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขทุกครั้งที่มีปัญหา ด้านสุขภาพ	93 (30.2)	151 (49.0)	37 (12.0)	27 (8.8)	3.01	.88	สูง
2. ท่านไปพบแพทย์เป็นประจำ เมื่อมีอาการเจ็บป่วย	72 (23.4)	161 (52.3)	53 (17.2)	22 (7.1)	2.92	.83	ปานกลาง
3. ท่านติดตามข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง	115 (37.3)	145 (47.1)	27 (8.8)	21 (6.8)	3.15	1.84	สูง
4. ท่านรับรู้และสนใจดูแลและ ป้องกันความไม่ สบายจากผลข้างเคียงการ รักษา หรือจากโรค	75 (24.4)	118 (38.3)	51 (16.6)	64 (20.8)	2.66	1.06	ปานกลาง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

(n = 308)							
พฤติกรรมการดูแล ตนเอง	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็น ส่วน ใหญ่	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ พฤติกรรม การดูแล ตนเอง
5. ท่านปฏิบัติตามแผนการรักษา ของแพทย์	116 (37.7)	124 (37.7)	47 (15.3)	21 (6.8)	3.09	.89	สูง
6. ท่านไปพบแพทย์ทันที เมื่อมี อาการผิดปกติ เช่นใจสั่น เหนื่อยหอบ	110 (35.7)	120 (39.0)	50 (16.2)	28 (9.1)	3.01	.94	สูง
7. ท่านซื้อยามารับประทานเอง เมื่อเจ็บป่วย เล็กน้อยเช่น มีไข้ เป็นหวัด หรือเจ็บคอ	64 (20.8)	119 (38.6)	72 (23.4)	53 (17.2)	2.63	1.00	ปานกลาง
8. ท่านตรวจสอบสภาพร่างกายอย่าง น้อยปีละ 1 ครั้ง	89 (28.9)	123 (39.9)	55 (17.9)	41 (13.3)	2.84	.99	ปานกลาง
รวม					2.90	0.93	ปานกลาง
รวมทั้งหมด					2.83	0.95	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองจากตารางที่ 3 พบว่า ผู้สูงอายุ
ตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.83)
เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไปโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.79)
พิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไปส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง
(8 ข้อ) โดยมีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับ 3 ข้อแรก คือ ข้อที่ 8 ท่านออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน
(ค่าเฉลี่ย 2.93) รองลงมา คือ ข้อที่ 5 ท่านสามารถเลือกรับประทานอาหารได้อย่างเหมาะสม (ค่าเฉลี่ย
2.88) และ ข้อที่ 6 ท่านจับถ่ายอุจจาระเป็นเวลา (ค่าเฉลี่ย 2.86) ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการดูแล
ตนเองโดยทั่วไปที่เหลืออยู่ในระดับสูง (2 ข้อ) คือ ข้อที่ 9 ท่านทำงานบ้านหรือเคลื่อนไหวร่างกายที่
ไม่หักโหมเสมอ (ค่าเฉลี่ย 3.13) และข้อที่ 7 ท่านดูแลความสะอาดของปากและฟันอย่างดีและแปรง
ฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งคือตอนเช้าและก่อนนอน (ค่าเฉลี่ย 3.00) ตามลำดับ

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.80) พิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (9 ข้อ) โดยมีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับ 3 ข้อแรก คือ ข้อที่ 4 ท่านทำตนให้เป็นที่เคารพรักของคนในครอบครัวและสังคม (ค่าเฉลี่ย 2.99) รองลงมา คือ ข้อที่ 9 ท่านทำสิ่งที่ประโยชน์ต่อครอบครัว สังคม และตนเอง (ค่าเฉลี่ย 2.97) และ ข้อที่ 10 ท่านใช้จ่ายเงินให้พอดีกับเศรษฐกิจของตน (ค่าเฉลี่ย 2.88) ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการที่อยู่ในระดับสูงมีเพียงข้อเดียว คือ ข้อที่ 3 ท่านฝึกผ่อนคลาย หรือทำสมาธิ (ค่าเฉลี่ย 3.30)

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.90) พิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพที่อยู่ในระดับปานกลาง (4 ข้อ) โดยมีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับ 3 ข้อแรก คือ ข้อที่ 2 ท่านไปพบแพทย์เป็นประจำเมื่อมีอาการเจ็บป่วย (ค่าเฉลี่ย 2.92) รองลงมาคือ ข้อที่ 8 ท่านตรวจสุขภาพร่างกายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (ค่าเฉลี่ย 2.84) และข้อที่ 4 ท่านรับรู้และสนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงการรักษา (ค่าเฉลี่ย 2.66) ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพที่เหลืออยู่ในระดับสูง (4 ข้อ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 3 ท่านติดตามข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง (ค่าเฉลี่ย 3.15) รองลงมาคือ ข้อที่ 5 ท่านปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 3.09) และข้อที่ 1 ท่านปรึกษาแพทย์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกครั้งที่มีปัญหาด้านสุขภาพ กับ ข้อที่ 6 ท่านไปพบแพทย์ทันที เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ใจสั่น เหนื่อยหอบ (ค่าเฉลี่ย 3.01) ตามลำดับ

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความผาสุก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความผาสุกของผู้สูงอายุตัวอย่างที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า มีรายละเอียดดังนี้คือ

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความผาสุกผู้สูงอายุ
ตัวอย่าง เป็นรายด้านและรายข้อ

ความผาสุก	มากที่สุด	มาก	เล็กน้อย	ไม่เลย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความผาสุก
(1) ความรู้สึกเป็นสุข-อารมณ์ด้านบวก							
1. ท่านรู้สึกว่าคุณค่าของท่านมี ความสุข	113 (36.7)	113 (36.7)	46 (14.9)	36 (11.7)	2.98	.99	ปานกลาง
2. โดยรวมแล้วท่านมีความสุขใน ชีวิตในระยะ 2-3 ปีที่ผ่านมา	89 (28.9)	157 (51.0)	18 (5.8)	44 (14.3)	2.94	.96	ปานกลาง
3. ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง	99 (32.1)	147 (47.7)	25 (8.1)	37 (12.0)	3.00	.94	สูง
4. ท่านรู้สึกยินดีกับความสำเร็จ ของผู้อื่น	75 (24.4)	110 (35.7)	77 (25.0)	46 (14.9)	2.69	1.00	ปานกลาง
รวม					2.90	0.97	ปานกลาง
(2) ความคาดหวัง และความสำเร็จที่เป็นไปตามที่คาดหวัง							
5. ท่านคิดว่าท่านมีความเป็นอยู่ และมีฐานะทางสังคมตามที่ ท่านคาดหวังไว้	101 (32.8)	119 (38.6)	54 (17.5)	34 (11.0)	2.93	.97	ปานกลาง
6. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่าน ก้าวหน้าดี	78 (25.3)	107 (34.7)	61 (19.8)	62 (20.1)	2.65	1.07	ปานกลาง
7. ท่านประสบความสำเร็จอย่าง ที่ท่านต้องการ	92 (29.9)	101 (32.8)	70 (22.7)	45 (14.6)	2.78	1.03	ปานกลาง
8. ท่านรู้สึกประสบผลสำเร็จใน ชีวิต	86 (27.9)	116 (37.7)	63 (20.5)	43 (14.0)	2.80	1.00	ปานกลาง
9. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต	76 (24.7)	202 (65.6)	22 (7.1)	8 (2.6)	3.12	.64	สูง
รวม					2.86	0.94	ปานกลาง

ตารางที่ 4 (ต่อ)

(n = 308)							
ความผาสุก	มากที่สุด	มาก	เล็กน้อย	ไม่เลย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความผาสุก
(3) ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา							
10. ท่านรู้สึกมั่นใจที่จะรับมือกับเหตุการณ์ร้ายแรงใดที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของท่าน	86 (27.9)	184 (59.7)	28 (9.1)	10 (3.2)	3.12	.70	สูง
11. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถรับมือกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้	89 (28.9)	173 (56.2)	36 (11.7)	10 (3.2)	3.11	.73	สูง
12. ท่านพร้อมที่จะเผชิญปัญหาและไม่กลัวปัญหาที่จะเกิดขึ้น	79 (25.6)	177 (57.5)	38 (12.3)	14 (4.5)	3.04	.75	สูง
13. ท่านมองปัญหาเป็นสิ่งที่แก้ไขได้	85 (27.6)	188 (61.0)	20 (6.5)	15 (4.9)	3.11	.72	สูง
14. ท่านสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้	112 (36.4)	159 (51.6)	37 (12.0)	-	3.24	.65	สูง
รวม					3.12	0.71	สูง
(4) ประสบการณ์ชีวิตที่มีค่าต่อจิตใจ							
15. เมื่อท่านจะเริ่มทำงานที่มีความยุ่งยาก ท่านจะขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยอยู่เสมอ	29 (9.4)	139 (45.1)	112 (36.4)	28 (9.1)	2.55	.79	ปานกลาง
16. ความเชื่อหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ท่านยึดถือทำให้ท่านมีความเข้มแข็ง หรือสามารถเผชิญกับความยุ่งยากได้	42 (13.6)	171 (55.5)	62 (20.1)	33 (10.7)	2.27	.83	ปานกลาง
17. เมื่อท่านพบกับความผิดหวังหรือทุกข์ใจ ท่านจะขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วย	61 (19.8)	146 (47.4)	52 (16.9)	49 (15.9)	2.71	.96	ปานกลาง
18. ท่านมีความรู้สึกดีใจที่ได้เกิดมาเป็นคนไทย	116 (37.7)	136 (44.2)	39 (12.7)	17 (5.5)	3.14	.84	สูง
รวม					2.53	0.86	ปานกลาง
(5) การสนับสนุนจากครอบครัว							
19. ท่านคิดว่า สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มีความรู้สึกผูกพันกัน	111 (36.0)	153 (49.7)	37 (12.0)	7 (2.3)	3.19	.73	สูง

ตารางที่ 4 (ต่อ)

(n = 308)							
ความผาสุก	มากที่สุด	มาก	เล็กน้อย	ไม่เลย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความผาสุก
20. ท่านคิดว่า ถ้าท่านเจ็บป่วยหนัก ๆ ครอบครัวของท่านจะคอยดูแลท่านเป็นอย่างดี	114 (37.0)	146 (47.4)	31 (10.1)	17 (5.5)	3.16	.82	สูง
21. ครอบครัวของท่านเอาใจใส่ถามข่าวคราวความเป็นอยู่ของท่าน	107 (34.7)	151 (49.5)	35 (4.9)	15 (4.9)	3.14	.80	สูง
22. ครอบครัวของท่านให้กำลังใจและอยู่เคียงข้างเมื่อมีปัญหา	98 (31.8)	154 (50.0)	30 (9.7)	26 (8.4)	3.05	.87	สูง
23. ท่านปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากครอบครัวเสมอเมื่อท่านมีปัญหา	82 (26.6)	152 (49.4)	62 (20.1)	12 (3.9)	2.99	.79	ปานกลาง
รวม					3.10	0.80	สูง
(6) การสนับสนุนทางสังคม							
24. ท่านมีความมั่นใจว่าญาติหรือเพื่อนจะช่วยช่วยเหลือท่าน ถ้ามีเหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้น เช่น ทรัพย์สินของท่านถูกไฟไหม้หรือถูกขโมย	84 (27.3)	135 (27.3)	47 (15.3)	42 (13.6)	2.85	.97	ปานกลาง
25. ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว	72 (23.4)	123 (39.9)	63 (2.5)	50 (16.2)	2.70	1.00	ปานกลาง
26. ท่านได้รับความช่วยเหลือตามที่ท่านต้องการจากคนอื่น	46 (14.9)	187 (60.7)	56 (18.2)	19 (6.2)	2.84	.75	ปานกลาง
27. ท่านมีเพื่อนหรือญาติที่น้อมคอยช่วยเหลือ เมื่อท่านต้องการ	91 (29.5)	124 (40.3)	59 (19.2)	34 (11.0)	2.88	.96	ปานกลาง
28. ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในทรัพย์สินเมื่ออาศัยในชุมชนนี้	93 (30.2)	147 (47.7)	39 (12.7)	29 (9.4)	2.99	.90	ปานกลาง
รวม					2.85	0.91	ปานกลาง
(7) ปัจจัยพื้นฐานของครอบครัว							
29. ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับคู่สมรส	85 (27.6)	169 (54.9)	31 (10.1)	23 (7.5)	3.03	.82	สูง

ตารางที่ 4 (ต่อ)

(n = 308)							
ความผาสุก	มากที่สุด	มาก	เล็กน้อย	ไม่เลย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความผาสุก
30. ท่านได้รับความไว้วางใจจากครอบครัว	85 (27.6)	143 (46.4)	50 (16.2)	30 (9.7)	2.92	.91	ปานกลาง
31. ครอบครัวของท่านมีความรักความผูกพันต่อกัน	139 (45.1)	104 (33.8)	34 (11.0)	31 (10.1)	3.14	.97	สูง
32. บ้านของท่านเป็นสถานที่ที่มีความปลอดภัย	85 (27.6)	157 (51.0)	40 (13.0)	26 (8.4)	2.98	.86	ปานกลาง
33. ครอบครัวของท่านมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต	99 (32.1)	133 (43.2)	33 (10.7)	43 (14.0)	2.94	.99	ปานกลาง
รวม					3.00	0.91	สูง
(8) การควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ							
34. บางครั้งท่านรู้สึกเศร้าโดยไม่ทราบสาเหตุ*	23 (8.4)	64 (20.8)	158 (51.3)	60 (19.5)	2.82	.84	ปานกลาง
35. ท่านรู้สึกหงุดหงิดโมโหง่ายถ้าท่านถูกวิพากษ์วิจารณ์*	26 (8.4)	48 (15.6)	156 (50.6)	78 (25.3)	2.93	.86	ปานกลาง
36. ท่านรู้สึกอารมณ์เสียบ่อยๆในเรื่องเล็กๆ น้อยๆ*	7 (2.3)	62 (20.1)	128 (41.6)	111 (36.5)	3.11	.80	สูง
37. ท่านรู้สึกขี้โมโห จุนเจือหรือหัวน้าวง่ายอย่างไม่มีเหตุผล*	7 (2.3)	53 (17.2)	166 (53.9)	82 (26.6)	3.05	.73	สูง
รวม					2.98	0.80	ปานกลาง
(9) การรับรู้ภาวะสุขภาพ							
38. ท่านวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน*	7 (2.3)	39 (12.7)	190 (61.7)	72 (23.4)	3.06	.67	สูง
39. ท่านรู้สึกกังวลและทุกข์ทรมานใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย*	7 (2.3)	43 (14.0)	143 (46.4)	115 (37.3)	3.19	.76	สูง
40. ท่านมีโรคประจำตัวที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง*	7 (2.3)	58 (18.8)	146 (47.4)	97 (31.5)	3.08	.77	สูง
41. ท่านต้องไปรับการรักษาพยาบาลเสมอๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและทำงานได้*	14 (4.5)	62 (20.1)	185 (60.1)	47 (15.3)	2.86	.71	ปานกลาง

ตารางที่ 4 (ต่อ)

(n = 308)							
ความผาสุก	มากที่สุด	มาก	เล็กน้อย	ไม่เลย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความผาสุก
42. ท่านรู้สึกเหนื่อยง่าย*	7 (2.3)	25 (8.1)	197 (64.2)	79 (25.6)	3.13	.64	สูง
รวม					3.06	.71	สูง
(10) การขาดการติดต่อหรือสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ในสังคม							
43. ท่านปรารถนาที่จะมีเพื่อน มากกว่าที่ท่านมีอยู่*	7 (2.3)	47 (15.3)	209 (67.9)	45 (14.6)	2.95	.62	ปานกลาง
44. บางครั้งท่านรู้สึกที่ท่านคิดถึง เพื่อนสนิทของท่าน*	19 (6.2)	43 (14.0)	180 (58.4)	66 (21.4)	2.95	.77	ปานกลาง
45. บางครั้งท่านรู้สึกกังวลที่ท่าน ไม่มีใครสนิทเป็นการส่วนตัว*	18 (5.8)	26 (8.4)	228 (74.0)	36 (11.1)	2.92	.66	ปานกลาง
46. เพื่อนบ้านมักมีปัญหาในการ ปรับตัวเข้ากับท่าน*	7 (2.3)	62 (20.1)	133 (43.2)	106 (34.4)	3.10	.79	สูง
รวม					2.98	.71	ปานกลาง
(11) ความรู้สึกเป็นสุข – อารมณ์ด้านลบ							
47. ท่านรู้สึกว่าชีวิตน่าเบื่อ ไม่น่าสนใจ*	75 (24.4)	61 (19.8)	101 (32.8)	71 (23.1)	2.55	1.10	ปานกลาง
48. ท่านวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคต ของท่าน*	7 (2.3)	13 (4.2)	194 (63.4)	94 (30.5)	3.22	.63	สูง
49. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านไม่มี ประโยชน์*	7 (2.3)	22 (7.1)	195 (63.3)	84 (27.5)	3.16	.64	สูง
50. ท่านรู้สึกวิตกกังวลในการ ดำเนินชีวิต*	7 (2.3)	21 (6.8)	154 (50.9)	126 (40.9)	3.30	.69	สูง
รวม					3.06	.76	สูง
รวมทั้งหมด					2.97	.83	ปานกลาง

* ข้อความเชิงลบ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความผาสุก จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้สูงอายุตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความผาสุกโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.97)

เมื่อพิจารณาความผาสุกของผู้สูงอายุเป็นรายด้าน พบว่าความผาสุกของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (6 ด้าน) โดยมีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับ 3 ด้านแรกคือ คือ ด้านที่ 8 การควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ กับด้านที่ 10 ความรู้สึก- อารมณ์ด้านลบ (ค่าเฉลี่ย 3.06) รองลงมา คือด้านที่ 1 ความรู้สึก-อารมณ์ด้านลบ (ค่าเฉลี่ย 2.90) และด้านที่ 2 ความคาดหวัง และความสำเร็จที่เป็นไปตามที่คาดหวัง (ค่าเฉลี่ย 2.86) ตามลำดับ

ส่วนความผาสุกของผู้สูงอายุที่เหลืออยู่ในระดับสูง (5 ด้าน) โดยมีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับ 3 ด้านแรก คือ ด้านที่ 3 ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา (ค่าเฉลี่ย 3.12) รองลงมาคือ ด้านที่ 5 การสนับสนุนจากครอบครัว (ค่าเฉลี่ย 3.10) และด้านที่ 9 การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับด้านที่ 11 ความรู้สึกเป็นสุข – อารมณ์ด้านลบ (ค่าเฉลี่ย เท่ากันคือ 3.06) ตามลำดับ

ตอนที่ 5 ผลการทดสอบสมมติฐาน

ผลการทดสอบสมมติฐานของการวิจัยในครั้งนี้ มีรายละเอียดดังนี้คือ

สมมติฐานที่ 1 ผู้สูงอายุที่ปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน มีความผาสุกแตกต่างกัน ซึ่งแยกเป็นสมมติฐานย่อยดังนี้

สมมติฐานที่ 1.1 ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีความผาสุกแตกต่างกัน

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความผาสุกของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ โดย t – test

(n = 308)						
ความผาสุกของผู้สูงอายุ	n	$\bar{X}$	S.D	t	p- value	สรุปผล
ตามเพศ						การทดสอบ
(1) ด้านความรู้สึกเป็นสุข - อารมณ์ด้านบวก						
ชาย	78	11.53	2.03	-0.42 ^{ns}	0.67	ไม่แตกต่าง
หญิง	230	11.65	2.06			
(2) ด้านความคาดหวัง และความสำเร็จที่เป็นไปตามที่คาดหวัง						
ชาย	78	14.23	2.19	-0.25 ^{ns}	0.80	ไม่แตกต่าง
หญิง	230	14.30	2.08			

ตารางที่ 5 (ต่อ)

(n = 308)						
ความผาสุกของผู้สูงอายุ	n	$\bar{X}$.	S.D	t	p- value	สรุปผล
ตามเพศ						การทดสอบ
(3) ด้านความมั่นใจในการเผชิญปัญหา						
ชาย	78	15.84	2.10	0.97 ^{ns}	0.33	ไม่แตกต่าง
หญิง	230	15.55	2.32			
(4) ด้านประสบการณ์ชีวิตที่มีค่าต่อจิตใจ						
ชาย	78	10.94	2.22	-0.80 ^{ns}	0.42	ไม่แตกต่าง
หญิง	230	11.17	2.17			
(5) ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว						
ชาย	78	15.39	2.28	-0.59 ^{ns}	0.55	ไม่แตกต่าง
หญิง	230	15.57	2.27			
(6) ด้านการสนับสนุนทางสังคม						
ชาย	78	14.14	2.50	-0.53	0.59	ไม่แตกต่าง
				ns		
หญิง	230	14.30	2.37			
(7) ด้านปัจจัยพื้นฐานของครอบครัว						
ชาย	78	15.61	2.22	2.37*	0.01	แตกต่าง
หญิง	230	14.78	2.79			
(8) ด้านการควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ						
ชาย	78	12.24	1.80	1.69 ^{ns}	0.09	ไม่แตกต่าง
หญิง	230	11.79	2.07			
(9) ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ						
ชาย	78	15.89	1.97	2.65 [*]	0.001	แตกต่าง
หญิง	230	15.12	2.29			
(10) ด้านการขาดการติดต่อหรือสัมพันธ์กับคนอื่นๆ ในสังคม						
ชาย	78	12.00	1.77	0.45 ^{ns}	0.65	ไม่แตกต่าง
หญิง	230	11.88	2.04			
(11) ด้านความรู้สึกเป็นสุข – อารมณ์ด้านลบ						
ชาย	78	12.23	2.06	0.08 ^{ns}	0.93	ไม่แตกต่าง
หญิง	230	12.20	1.96			

ตารางที่ 5 (ต่อ)

(n = 308)							
ความผาสุกของผู้สูงอายุ	n	$\bar{X}$	S.D	t	p- value	สรุปผล	
ตามเพศ							การทดสอบ
ความผาสุกโดยรวม							
ชาย	78	150.08	10.70	1.13 ^{ns}	0.25	ไม่แตกต่าง	
หญิง	230	148.36	13.66				

ns ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการทดสอบสมมติฐานจากตารางที่ 5 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีความผาสุกโดยรวมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

เมื่อพิจารณาความผาสุกของผู้สูงอายุตามเพศเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันมีความผาสุกส่วนใหญ่ (9 ด้าน กล่าวคือ ด้านความรู้สึกเป็นสุข-อารมณ์ด้านบวก ด้านความคาดหวัง และความสำเร็จที่เป็นไปตามที่คาดหวัง ด้านความมั่นใจในการเผชิญปัญหา ด้านประสบการณ์ชีวิตที่มีค่าต่อจิตใจ ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว ด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้านการควบคุมจิตใจของตนเอง ไม่มีประสิทธิภาพ ด้านการขาดการติดต่อหรือสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ในสังคม และด้านความรู้สึกเป็นสุข-อารมณ์ด้านลบ) โดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ส่วนความผาสุกของผู้สูงอายุ อีก 2 ด้าน คือ ด้านปัจจัยพื้นฐานของครอบครัว และด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันมีความผาสุกโดยเฉลี่ยแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 1.2 ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีความพึงพอใจแตกต่างกัน

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ

(n = 308)			
ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ตามอายุ	n	$\bar{X}$	S.D
<u>(1) ด้านความรู้สึกรับรู้สุข-อารมณ์ด้านบวก</u>			
60-65 ปี	104	11.68	2.00
66-70 ปี	140	11.52	2.12
71 ปี เป็นต้นไป	64	11.73	2.01
<u>(2) ด้านความคาดหวัง และความสำเร็จที่เป็นไปตามที่คาดหวัง</u>			
60-65 ปี	104	14.21	2.10
66-70 ปี	140	14.53	2.07
71 ปี เป็นต้นไป	64	13.84	2.14
<u>(3) ด้านความมั่นใจในการเผชิญปัญหา</u>			
60-65 ปี	104	15.59	2.39
66-70 ปี	140	15.62	2.16
71 ปี เป็นต้นไป	64	15.68	2.34
<u>(4) ด้านประสบการณ์ชีวิตที่มีค่าต่อจิตใจ</u>			
60-65 ปี	104	11.12	2.29
66-70 ปี	140	11.26	1.94
71 ปี เป็นต้นไป	64	10.79	2.48
<u>(5) ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว</u>			
60-65 ปี	104	15.72	2.15
66-70 ปี	140	15.67	2.07
71 ปี เป็นต้นไป	64	14.89	2.76
<u>(6) ด้านการสนับสนุนทางสังคม</u>			
60-65 ปี	104	14.10	2.40
66-70 ปี	140	14.44	2.33
71 ปี เป็นต้นไป	64	14.14	2.55
<u>(7) ด้านปัจจัยพื้นฐานของครอบครัว</u>			
60-65 ปี	104	14.93	2.83
66-70 ปี	140	14.90	2.71
71 ปี เป็นต้นไป	64	15.29	2.37

ตารางที่ 6 (ต่อ)

(n=308)			
ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ	n	$\bar{X}$	S.D
ตามอายุ			
<u>(8) ด้านการควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ</u>			
60-65 ปี	104	11.66	2.19
66-70 ปี	140	11.95	1.86
71 ปี เป็นต้นไป	64	12.20	2.04
<u>(9) ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ</u>			
60-65 ปี	104	15.21	2.25
66-70 ปี	140	15.35	2.14
71 ปี เป็นต้นไป	64	15.42	2.44
<u>(10) ด้านการขาดการติดต่อหรือสัมพันธ์กับคนอื่นๆ ในสังคม</u>			
60-65 ปี	104	11.83	2.07
66-70 ปี	140	11.81	1.93
71 ปี เป็นต้นไป	64	12.25	1.90
<u>(11) ด้านความรู้สึกเป็นสุข – อารมณ์ด้านลบ</u>			
60-65 ปี	104	11.91	1.92
66-70 ปี	140	12.45	1.98
71 ปี เป็นต้นไป	64	12.17	2.07
<u>รวมทั้งหมด,</u>			
60-65 ปี	104	148.00	13.59
66-70 ปี	140	149.57	12.04
71 ปี เป็นต้นไป	64	148.43	14.02

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ มี
รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความผาสุกของผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ โดยการวิเคราะห์
ความแปรปรวน

(n = 308)

แหล่งความแปรปรวน	S.S.	df	M.S.	F	p- value	สรุปผลการ ทดสอบ
(1) ด้านความรู้สึกเป็นสุข – อารมณ์ด้าน						
บวก						
ระหว่างกลุ่ม	2.41	2	1.20	0.28 ^{ns}	0.28	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1295.89	305	4.24			
รวม	1298.31	307				
(2) ด้านความคาดหวัง และความสำเร็จที่						
เป็นไปตามที่คาดหวัง						
ระหว่างกลุ่ม	21.82	2	10.91	2.47 ^{ns}	0.08	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1344.60	305	4.40			
รวม	1366.42	307				
(3) ด้านความมั่นใจในการเผชิญปัญหา						
ระหว่างกลุ่ม	0.331	2	0.166	0.03 ^{ns}	0.96	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1587.47	305	5.205			
รวม	1587.80	307				
(4) ด้านประสบการณ์ชีวิตที่มีค่าต่อจิตใจ						
ระหว่างกลุ่ม	9.59	2	4.80	1.00 ^{ns}	0.36	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1456.95	305	4.77			
รวม	1466.55	307				
(5) ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว						
ระหว่างกลุ่ม	33.05	2	16.52	3.23*	0.04	แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1557.68	305	5.10			
รวม	1590.73	307				
(6) ด้านการสนับสนุนทางสังคม						
ระหว่างกลุ่ม	8.05	2	4.02	0.69 ^{ns}	0.50	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1766.11	305	5.79			
รวม	1774.16	307				

ตารางที่ 7 (ต่อ)

(n=308)						
แหล่งความแปรปรวน	S.S.	df	M.S.	F	p- value	สรุปผลการทดสอบ
(7) ด้านปัจจัยพื้นฐานของครอบครัว						
ระหว่างกลุ่ม	7.31	2	3.65	0.50 ^{ns}	0.60	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	2203.68	305	7.22			
รวม	2210.99	307				
(8) ด้านการควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ						
ระหว่างกลุ่ม	12.13	2	6.06	1.49 ^{ns}	0.22	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1239.32	305	4.06			
รวม	1251.45	307				
(9) ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ						
ระหว่างกลุ่ม	2.08	2	1.04	0.20 ^{ns}	0.81	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1541.09	305	5.05			
รวม	1543.17	307				
(10) ด้านการขาดการติดต่อหรือสัมพันธ์กับคนอื่นๆ ในสังคม						
ระหว่างกลุ่ม	9.24	2	4.62	1.18 ^{ns}	0.30	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1191.39	305	3.90			
รวม	1200.63	307				
(11) ด้านความรู้สึกรับรู้สุข – อารมณ์ด้านลบ						
ระหว่างกลุ่ม	17.78	2	8.89	2.26 ^{ns}	0.10	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1198.07	305	3.92			
รวม	1215.85	307				
รวมทั้งหมด						
ระหว่างกลุ่ม	158.27	2	79.13	0.46 ^{ns}	0.62	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	51576.03	305	169.10			
รวม	51734.31	307				

ns ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการทดสอบสมมติฐานจากตารางที่ 7 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีความผาสุกโดยรวมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่ไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

เมื่อพิจารณาความผาสุกของผู้สูงอายุตามอายุเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีความผาสุกส่วนใหญ่ (10 ด้าน กล่าวคือ ด้านความรู้สึกเป็นสุข-อารมณ์ด้านบวก ด้านความคาดหวัง และความสำเร็จที่เป็นไปตามที่คาดหวัง ด้านความมั่นใจในการเผชิญปัญหา ด้านประสบการณ์ชีวิตที่มีค่าต่อจิตใจ ด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้านปัจจัยพื้นฐานของครอบครัว ด้านการควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านการขาดการติดต่อหรือสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ในสังคม และด้านรู้สึกเป็นสุข-อารมณ์ด้านลบ) โดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ส่วนความผาสุกของผู้สูงอายุตามอายุอีก 1 ด้าน คือ ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีความผาสุกโดยเฉลี่ยแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานที่ 1.3 ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความผาสุกแตกต่างกัน

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความผาสุกของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา

(n = 308)			
ความผาสุกของผู้สูงอายุ ตามระดับการศึกษา	n	$\bar{X}$	S.D
(1) ด้านความรู้สึกเป็นสุข-อารมณ์ด้านบวก			
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	80	11.26	2.16
มัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา/เทียบเท่า	123	11.87	2.07
ปริญญาตรีเป็นต้นไป	105	11.60	1.92
(2) ด้านความคาดหวัง และความสำเร็จที่เป็นไปตามที่คาดหวัง			
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	80	14.21	2.02
มัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา/เทียบเท่า	123	14.28	2.22
ปริญญาตรีเป็นต้นไป	105	14.33	2.05
(3) ด้านความมั่นใจในการเผชิญปัญหา			
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	80	15.47	2.24
มัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา/เทียบเท่า	123	15.48	2.46
ปริญญาตรีเป็นต้นไป	105	15.91	2.04
(4) ด้านประสบการณ์ชีวิตที่มีค่าต่อจิตใจ			
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	80	11.17	2.27
มัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา/เทียบเท่า	123	11.38	2.18
ปริญญาตรีเป็นต้นไป	105	10.77	2.09

ตารางที่ 8 (ต่อ)

(n = 308)			
ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ตามระดับการศึกษา	n	$\bar{X}$	S.D
(5) ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว			
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	80	15.31	2.40
มัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา/เทียบเท่า	123	15.73	2.18
ปริญญาตรีเป็นต้นไป	105	15.45	2.28
(6) ด้านการสนับสนุนทางสังคม			
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	80	14.40	2.24
มัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา/เทียบเท่า	123	14.04	2.48
ปริญญาตรีเป็นต้นไป	105	14.42	2.42
(7) ด้านปัจจัยพื้นฐานของครอบครัว			
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	80	15.35	2.57
มัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา/เทียบเท่า	123	14.62	2.93
ปริญญาตรีเป็นต้นไป	105	15.16	2.41
(8) ด้านการควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ			
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	80	12.21	1.69
มัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา/เทียบเท่า	123	11.79	2.22
ปริญญาตรีเป็นต้นไป	105	11.80	1.98
(9) ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ			
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	80	15.25	2.04
มัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา/เทียบเท่า	123	15.18	2.43
ปริญญาตรีเป็นต้นไป	105	15.53	2.15
(10) ด้านการขาดการติดต่อหรือสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ในสังคม			
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	80	12.15	1.87
มัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา/เทียบเท่า	123	11.78	2.12
ปริญญาตรีเป็นต้นไป	105	11.88	1.87
(11) ด้านความเป็นสุขอารมณ์ - ด้านลบ			
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	80	12.48	1.81
มัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา/เทียบเท่า	123	12.21	2.11
ปริญญาตรีเป็นต้นไป	105	12.00	1.95

ตารางที่ 8 (ต่อ)

(n = 308)			
ความผาสุกของผู้สูงอายุ ตามระดับการศึกษา	n	$\bar{X}$	S.D
รวมทั้งหมด			
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	80	149.28	11.99
มัธยมศึกษาหรืออนุปริญาเทียบเท่า	123	148.40	14.80
ปริญาตรีเป็นต้นไป	105	148.90	11.43

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความผาสุกของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความผาสุกของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน

(n = 308)						
แหล่งความแปรปรวน	S.S.	df	M.S.	F	p- value	สรุปผลการทดสอบ
<u>(1) ด้านความรู้สึกเป็นสุข - อารมณ์ด้านบวก</u>						
ระหว่างกลุ่ม	18.45	2	9.22	2.19 ^{ns}	0.11	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1279.85	305	4.19			
รวม	1298.31	307				
<u>(2) ด้านความคาดหวัง และความสำเร็จที่เป็นไปตามที่คาดหวัง</u>						
ระหว่างกลุ่ม	0.66	2	0.33	0.07 ^{ns}	0.92	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1365.76	305	4.47			
รวม	1366.42	307				
<u>(3) ด้านความมั่นใจในการเผชิญปัญหา</u>						
ระหว่างกลุ่ม	12.89	2	6.44	1.24 ^{ns}	0.28	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1574.91	305	5.16			
รวม	1587.80	307				
<u>(4) ด้านประสบการณ์ชีวิตที่มีค่าต่อจิตใจ</u>						
ระหว่างกลุ่ม	21.45	2	10.72	2.26 ^{ns}	0.10	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1445.10	305	4.73			
รวม	1466.55	307				

ตารางที่ 9 (ต่อ)

(n = 308)						
แหล่งความแปรปรวน	S.S.	df	M.S.	F	p- value	สรุปผลการทดสอบ
(5) ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว						
ระหว่างกลุ่ม	9.34	2	4.67	0.90 ^{ns}	0.40	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1581.39	305	5.18			
รวม	1590.73	307				
(6) ด้านการสนับสนุนทางสังคม						
ระหว่างกลุ่ม	10.45	2	5.22	0.90 ^{ns}	0.40	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1763.71	305	5.78			
รวม	1774.16	307				
(7) ด้านปัจจัยพื้นฐานของครอบครัว						
ระหว่างกลุ่ม	29.75	2	14.87	2.08 ^{ns}	0.12	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	2181.24	305	7.15			
รวม	2210.99	307				
(8) ด้านการควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ						
ระหว่างกลุ่ม	9.95	2	4.97	1.22 ^{ns}	0.29	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1241.49	305	4.07			
รวม	1251.45	307				
(9) ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ						
ระหว่างกลุ่ม	7.34	2	3.67	0.72 ^{ns}	0.48	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1535.83	305	5.03			
รวม	1543.17	307				
(10) ด้านการขาดการติดต่อหรือสัมพันธ์กับคนอื่นๆในสังคม						
ระหว่างกลุ่ม	6.73	2	3.36	0.86 ^{ns}	0.42	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1193.90	305	3.91			
รวม	1200.63	307				
(11) ด้านความรู้สึกรับรู้สุข – อารมณ์ด้านลบ						
ระหว่างกลุ่ม	10.37	2	5.18	1.31 ^{ns}	0.27	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1205.48	305	3.95			
รวม	1215.85	307				

ตารางที่ 9 (ต่อ)

(n = 308)						
แหล่งความแปรปรวน	S.S.	df	M.S.	F	p- value	สรุปผลการทดสอบ
รวมทั้งหมด						
ระหว่างกลุ่ม	39.20	2	19.60	0.11 ^{ns}	0.89	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	51695.11	305	169.49			
รวม	51734.31	307				

ns ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการทดสอบสมมติฐานจากตารางที่ 9 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความพึงพอใจโดยรวมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

เมื่อพิจารณาความพึงพอใจของผู้สูงอายุตามระดับการศึกษาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความพึงพอใจ (ทุกด้าน) โดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานที่ 1.4 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความพึงพอใจแตกต่างกัน

ตารางที่ 10 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพสมรส

(n = 308)			
ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ	n	$\bar{X}$	S.D
ตามสถานภาพสมรส			
(1) ด้านความรู้สึกเป็นสุข-อารมณ์ด้านบวก			
โสด	33	11.87	1.86
คู่	142	11.45	2.14
หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่	133	11.73	2.00
(2) ด้านความคาดหวัง และความสำเร็จที่เป็นไปตามที่คาดหวัง			
โสด	33	14.27	1.89
คู่	142	14.07	2.17
หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่	133	14.50	2.08

ตารางที่ 10 (ต่อ)

(n = 308)			
ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ตามสถานภาพสมรส	n	$\bar{X}$	S.D
<u>(3) ด้านความมั่นใจในการเผชิญปัญหา</u>			
โสด	33	15.00	2.52
คู่	142	15.63	2.14
หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่	133	15.78	2.33
<u>(4) ด้านประสบการณ์ชีวิตที่มีค่าต่อจิตใจ</u>			
โสด	33	11.03	2.32
คู่	142	11.09	2.06
หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่	133	11.17	2.28
<u>(5) ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว</u>			
โสด	33	15.12	2.68
คู่	142	15.42	2.21
หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่	133	15.73	2.22
<u>(6) ด้านการสนับสนุนทางสังคม</u>			
โสด	33	14.30	2.98
คู่	142	14.25	2.56
หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่	133	14.27	2.06
<u>(7) ด้านปัจจัยพื้นฐานของครอบครัว</u>			
โสด	33	15.03	2.55
คู่	142	15.03	2.65
หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่	133	14.94	2.76
<u>(8) ด้านการควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ</u>			
โสด	33	11.60	2.57
คู่	142	11.80	2.08
หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่	133	12.09	1.78
<u>(9) ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ</u>			
โสด	33	15.09	2.47
คู่	142	15.17	2.44
หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่	133	15.53	1.93

ตารางที่ 10 (ต่อ)

(n = 308)			
ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ	n	$\bar{X}$	S.D
ตามสถานภาพสมรส			
(10) ด้านการขาดการติดต่อหรือสัมพันธ์กับคนอื่นๆ ในสังคม			
โสด	33	12.36	2.08
คู่	142	11.74	1.87
หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่	133	11.97	2.04
(11) ด้านความรู้สึกเป็นสุข – อารมณ์ด้านลบ			
โสด	33	12.18	2.11
คู่	142	12.05	2.02
หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่	133	12.39	1.92
รวมทั้งหมด			
โสด	33	147.87	16.36
คู่	142	147.76	13.08
หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่	133	150.15	11.86

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพสมรส มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 11 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพสมรส โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน

(n = 308)						
แหล่งความแปรปรวน	S.S.	df	M.S.	F	p- value	สรุปผลการทดสอบ
(1) ด้านความรู้สึกเป็นสุขอารมณ์ด้านบวก						
ระหว่างกลุ่ม	7.76	2	3.88	0.91 ^{ns}	0.40	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1290.55	305	4.23			
รวม	1298.31	307				
(2) ด้านความคาดหวัง และความสำเร็จที่เป็นไปตามที่คาดหวัง						
ระหว่างกลุ่ม	12.48	2	6.24	1.40 ^{ns}	0.24	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1353.94	305	4.43			
รวม	1366.42	307				

ตารางที่ 11 (ต่อ)

(n = 308)						
แหล่งความแปรปรวน	S.S.	df	M.S.	F	p- value	สรุปผลการทดสอบ
(3) ด้านความมั่นใจในการเผชิญปัญหา						
ระหว่างกลุ่ม	16.17	2	8.08	1.56 ^{ns}	0.21	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1571.63	305	5.15			
รวม	1587.80	307				
(4) ด้านประสบการณ์ชีวิตที่มีค่าต่อจิตใจ						
ระหว่างกลุ่ม	0.75	2	0.37	0.07 ^{ns}	0.92	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1465.80	305	4.80			
รวม	1466.55	307				
(5) ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว						
ระหว่างกลุ่ม	12.637	2	6.31	1.22 ^{ns}	0.29	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1578.10	305	5.17			
รวม	1590.73	307				
(6) ด้านการสนับสนุนทางสังคม						
ระหว่างกลุ่ม	7.02	2	3.51	0.60 ^{ns}	0.99	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1774.09	305	5.81			
รวม	1781.11	307				
(7) ด้านปัจจัยพื้นฐานของครอบครัว						
ระหว่างกลุ่ม	0.57	2	0.28	0.03 ^{ns}	0.96	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	2210.42	305	7.24			
รวม	2210.99	307				
(8) ด้านการควบคุมจิตใจของตนเอง ไม่มีประสิทธิภาพ						
ระหว่างกลุ่ม	9.36	2	4.68	1.15 ^{ns}	0.31	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1242.08	305	4.07			
รวม	1251.45	307				
(9) ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ						
ระหว่างกลุ่ม	10.75	2	5.37	1.07 ^{ns}	0.34	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1532.42	305	5.02			
รวม	1543.17	307				

ตารางที่ 11 (ต่อ)

(n = 308)						
แหล่งความแปรปรวน	S.S.	df	M.S.	F	p- value	สรุปผลการทดสอบ
(10) ด้านการขาดการติดต่อหรือสัมพันธ์กับคนอื่นๆ ในสังคม						
ระหว่างกลุ่ม	11.19	2	5.59	1.43 ^{ns}	0.24	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1189.44	305	3.90			
รวม	1200.63	307				
(11) ด้านความรู้สึกเป็นสุขอารมณ์ด้านลบ						
ระหว่างกลุ่ม	7.73	2	3.86	0.97 ^{ns}	0.37	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1208.12	305	3.96			
รวม	1215.85	307				
รวมทั้งหมด						
ระหว่างกลุ่ม	423.94	2	211.97	1.26 ^{ns}	0.28	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	51310.36	305	168.23			
รวม	51734.31	307				

ns ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการทดสอบสมมติฐานจากตารางที่ 12 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความผาสุกโดยรวมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

เมื่อพิจารณาความผาสุกของผู้สูงอายุตามสถานภาพสมรสเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความผาสุก (ทุกด้าน) โดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานที่ 1.5 ผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกัน มีความพึงพอใจแตกต่างกัน

ตารางที่ 12 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของผู้สูงอายุ จำแนกตามอาชีพ

(n = 308)			
ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ตามอาชีพ	n	$\bar{X}$	S.D
(1) ด้านความรู้สึกเป็นสุข-อารมณ์ด้านบวก			
ข้าราชการบำนาญ/รัฐวิสาหกิจ	171	11.48	2.00
งานบ้าน	98	11.84	2.18
ค้าขาย/รับจ้าง	39	11.66	1.93
(2) ด้านความคาดหวัง และความสำเร็จที่เป็นไปตามที่คาดหวัง			
ข้าราชการบำนาญ/รัฐวิสาหกิจ	171	14.26	2.11
งานบ้าน	98	14.20	2.14
ค้าขาย/รับจ้าง	39	14.53	1.99
(3) ด้านความมั่นใจในการเผชิญปัญหา			
ข้าราชการบำนาญ/รัฐวิสาหกิจ	171	15.69	2.17
งานบ้าน	98	15.51	2.56
ค้าขาย/รับจ้าง	39	15.66	1.96
(4) ด้านประสบการณ์ชีวิตที่มีค่าต่อจิตใจ			
ข้าราชการบำนาญ/รัฐวิสาหกิจ	171	10.98	2.12
งานบ้าน	98	11.20	2.42
ค้าขาย/รับจ้าง	39	11.48	1.74
(5) ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว			
ข้าราชการบำนาญ/รัฐวิสาหกิจ	171	15.47	2.26
งานบ้าน	98	15.45	2.46
ค้าขาย/รับจ้าง	39	15.92	1.79
(6) ด้านการสนับสนุนทางสังคม			
ข้าราชการบำนาญ/รัฐวิสาหกิจ	171	14.42	2.38
งานบ้าน	98	14.01	2.61
ค้าขาย/รับจ้าง	39	14.20	1.85
(7) ด้านปัจจัยพื้นฐานของครอบครัว			
ข้าราชการบำนาญ/รัฐวิสาหกิจ	171	15.25	2.55
งานบ้าน	98	14.70	2.86
ค้าขาย/รับจ้าง	39	14.61	2.72

ตารางที่ 12 (ต่อ)

(n = 308)			
ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ตามอาชีพ	n	$\bar{X}$	S.D
(8) ด้านการควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ			
ข้าราชการบำนาญ/รัฐวิสาหกิจ	171	11.97	1.96
งานบ้าน	98	11.80	2.27
ค้าขาย/รับจ้าง	39	11.89	1.56
(9) ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ			
ข้าราชการบำนาญ/รัฐวิสาหกิจ	171	15.46	2.18
งานบ้าน	98	15.13	2.44
ค้าขาย/รับจ้าง	39	15.17	1.91
(10) ด้านการขาดการติดต่อหรือสัมพันธ์กับคนอื่นๆ ในสังคม			
ข้าราชการบำนาญ/รัฐวิสาหกิจ	171	11.92	1.86
งานบ้าน	98	11.95	2.14
ค้าขาย/รับจ้าง	39	11.74	2.04
(11) ด้านความรู้สึกเป็นสุข – อารมณ์ด้านลบ			
ข้าราชการบำนาญ/รัฐวิสาหกิจ	171	12.12	1.93
งานบ้าน	98	12.13	2.11
ค้าขาย/รับจ้าง	39	12.79	1.85
รวมทั้งหมด			
ข้าราชการบำนาญ/รัฐวิสาหกิจ	171	149.07	11.86
งานบ้าน	98	147.96	15.65
ค้าขาย/รับจ้าง	39	149.71	10.12

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของผู้สูงอายุ จำแนกตามอาชีพ
มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของผู้สูงอายุ จำแนกตามอาชีพ
โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน

(n = 308)						
แหล่งความแปรปรวน	S.S.	df	M.S.	F	p- value	สรุปผลการทดสอบ
(1) ด้านความรู้สึกรู้สึกเป็นสุข - อารมณ์ด้านบวก						
ระหว่างกลุ่ม	8.22	2	4.11	0.97 ^{ns}	0.37	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1290.08	305	4.23			
รวม	1298.31	307				
(2) ด้านความคาดหวัง และความสำเร็จที่เป็นไปตามที่คาดหวัง						
ระหว่างกลุ่ม	3.18	2	1.59	0.35 ^{ns}	0.70	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1363.23	305	4.47			
รวม	1366.42	307				
(3) ด้านความมั่นใจในการกล้าเผชิญปัญหา						
ระหว่างกลุ่ม	2.07	2	1.03	0.20 ^{ns}	0.81	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1585.73	305	5.19			
รวม	1587.80	307				
(4) ด้านประสบการณ์ชีวิตที่มีค่าต่อจิตใจ						
ระหว่างกลุ่ม	8.91	2	4.45	0.93 ^{ns}	0.39	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1457.63	305	4.77			
รวม	1466.55	307				
(5) ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว						
ระหว่างกลุ่ม	6.953	2	3.47	0.66 ^{ns}	0.51	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1583.78	305	5.19			
รวม	1590.73	307				
(6) ด้านการสนับสนุนทางสังคม						
ระหว่างกลุ่ม	10.98	2	5.49	0.95 ^{ns}	0.38	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1763.18	305	5.78			
รวม	1774.16	307				

ตารางที่ 13 (ต่อ)

(n = 308)						
แหล่งความแปรปรวน	S.S.	df	M.S.	F	p- value	สรุปผลการทดสอบ
(7) ด้านปัจจัยพื้นฐานของครอบครัว						
ระหว่างกลุ่ม	25.16	2	12.58	1.75 ^{ns}	0.17	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	2185.83	305	7.16			
รวม	2210.99	307				
(8) ด้านการควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ						
ระหว่างกลุ่ม	1.69	2	0.84	0.20 ^{ns}	0.81	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1249.76	305	4.09			
รวม	1251.45	307				
(9) ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ						
ระหว่างกลุ่ม	7.65	2	3.82	0.76 ^{ns}	0.46	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1535.52	305	5.03			
รวม	1543.17	307				
(11) ด้านความรู้ลึกเป็นสุข – อารมณ์ด้านลบ						
ระหว่างกลุ่ม	15.05	2	7.52	1.91 ^{ns}	0.15	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1200.80	305	3.93			
รวม	1215.85	307				
รวมทั้งหมด						
ระหว่างกลุ่ม	113.49	2	56.74	0.33 ^{ns}	0.71	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	51620.81	305	169.24			
รวม	51734.31	307				

ns ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการทดสอบสมมติฐานจากตารางที่ 13 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกัน มีความผาสุกรวมโดยรวมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

เมื่อพิจารณาความผาสุกของผู้สูงอายุตามอาชีพเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกัน มีความผาสุก (ทุกด้าน) โดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานที่ 1.6 ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกัน มีความพึงพอใจแตกต่างกัน

ตารางที่ 14 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับรายได้

(n = 308)

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ตามระดับรายได้	n	$\bar{X}$	S.D
(1) ด้านความรู้สึกเป็นสุข-อารมณ์ด้านบวก			
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	54	12.11	2.04
5,001-10,000 บาท	66	11.65	2.18
10,001-15,000 บาท	69	11.40	2.12
15,001 บาท เป็นต้นไป	119	11.51	1.93
(2) ด้านความคาดหวัง และความสำเร็จที่เป็นไปตามที่คาดหวัง			
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	54	14.01	2.19
5,001-10,000 บาท	66	14.33	2.04
10,001-15,000 บาท	69	14.30	2.20
15,001 บาท เป็นต้นไป	119	14.36	2.06
(3) ด้านความมั่นใจในการเผชิญปัญหา			
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	54	15.33	2.55
5,001-10,000 บาท	66	15.57	3.37
10,001-15,000 บาท	69	15.56	2.13
15,001 บาท เป็นต้นไป	119	15.83	2.17
(4) ด้านประสบการณ์ชีวิตที่มีค่าต่อจิตใจ			
ต่ำกว่า หรือเท่ากับ 5,000 บาท	54	11.22	2.56
5,001-10,000 บาท	66	11.31	2.26
10,001-15,000 บาท	69	11.02	1.86
15,001 บาท เป็นต้นไป	119	11.01	2.15
(5) ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว			
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	54	15.24	2.64
5,001-10,000 บาท	66	15.54	2.10
10,001-15,000 บาท	69	15.55	2.39
15,001 บาท เป็นต้นไป	119	15.63	2.13

ตารางที่ 14 (ต่อ)

(n = 308)			
ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ตามระดับรายได้	n	$\bar{X}$	S.D
(6) ด้านการสนับสนุนทางสังคม			
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	54	14.11	2.93
5,001-10,000 บาท	66	14.01	2.13
10,001-15,000 บาท	69	14.44	2.25
15,001 บาท เป็นต้นไป	119	14.36	2.37
(7) ด้านปัจจัยพื้นฐานของครอบครัว			
ต่ำกว่า หรือเท่ากับ 5,000 บาท	54	14.48	2.90
5,001-10,000 บาท	66	14.68	2.77
10,001-15,000 บาท	69	15.28	2.65
15,001 บาท เป็นต้นไป	119	15.23	2.52
(8) ด้านการควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ			
ต่ำกว่า หรือเท่ากับ 5,000 บาท	54	11.59	2.53
5,001-10,000 บาท	66	11.83	1.73
10,001-15,000 บาท	69	12.18	1.88
15,001 บาท เป็นต้นไป	119	11.93	1.98
(9) ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ			
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	54	14.98	2.75
5,001-10,000 บาท	66	15.13	2.02
10,001-15,000 บาท	69	15.42	2.12
15,001 บาท เป็นต้นไป	119	15.52	2.16
(10) ด้านการขาดการติดต่อหรือสัมพันธ์กับคนอื่นๆในสังคม			
ต่ำกว่า หรือเท่ากับ 5,000 บาท	54	12.25	1.86
5,001-10,000 บาท	66	11.68	2.30
10,001-15,000 บาท	69	11.98	1.82
15,001 บาท เป็นต้นไป	119	11.84	1.91
(11) ด้านความรู้สึกเป็นสุข – อารมณ์ด้านลบ			
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	54	12.12	2.09
5,001-10,000 บาท	66	12.25	2.14
10,001-15,000 บาท	69		
15,001 บาท เป็นต้นไป	119	11.94	1.88

ตารางที่ 14 (ต่อ)

(n = 308)			
ความผาสุกของผู้สูงอายุ ตามระดับรายได้	n	$\bar{X}$	S.D
<u>รวมทั้งหมด</u>			
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท	54	147.48	16.77
5,001-10,000 บาท	66	148.03	12.60
10,001-15,000 บาท	69	149.88	12.04
15,001 บาท เป็นต้นไป	119	149.21	11.78

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความผาสุก จำแนกตามระดับรายได้ มีรายละเอียด
ดังนี้

ตารางที่ 15 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความผาสุกของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับรายได้
โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน

(n = 308)						
แหล่งความแปรปรวน	S.S.	df	M.S.	F	p- value	สรุปผลการ ทดสอบ
<u>(1) ด้านความรู้สึกเป็นสุข - อารมณ์ด้านบวก</u>						
ระหว่างกลุ่ม	17.62	3	5.87	1.39 ^{ns}	0.24	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1280.68	304	4.21			
รวม	1298.31	307				
<u>(2) ด้านความคาดหวัง และความสำเร็จที่เป็นไปตามที่คาดหวัง</u>						
ระหว่างกลุ่ม	4.70	3	1.56	0.35 ^{ns}	0.78	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1361.71	304	4.47			
รวม	1366.42	307				
<u>(3) ด้านความมั่นใจในการเผชิญปัญหา</u>						
ระหว่างกลุ่ม	10.08	3	3.36	0.64 ^{ns}	0.58	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1577.71	304	5.19			
รวม	1587.80	307				
<u>(4) ด้านประสบการณ์ชีวิตที่มีค่าต่อจิตใจ</u>						
ระหว่างกลุ่ม	4.99	3	1.66	0.34 ^{ns}	0.79	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1461.56	304	4.80			
รวม	1466.55	307				

ตารางที่ 15 (ต่อ)

(n = 308)						
แหล่งความแปรปรวน	S.S.	df	M.S.	F	p- value	สรุปผลการทดสอบ
(5) ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว						
ระหว่างกลุ่ม	5.96	3	1.98	0.38 ^{ns}	0.76	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1584.76	304	5.21			
รวม	1590.73	307				
(6) ด้านการสนับสนุนทางสังคม						
ระหว่างกลุ่ม	9.04	3	3.01	0.51 ^{ns}	0.66	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1765.12	304	5.80			
รวม	1774.16	307				
(7) ด้านปัจจัยพื้นฐานของครอบครัว						
ระหว่างกลุ่ม	33.58	3	11.19	1.56 ^{ns}	0.19	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	2177.41	304	7.16			
รวม	2210.99	307				
(8) ด้านการควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ						
ระหว่างกลุ่ม	11.23	3	3.74	0.91 ^{ns}	0.43	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1240.21	304	4.08			
รวม	1251.45	307				
(9) ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ						
ระหว่างกลุ่ม	13.91	3	4.63	0.92 ^{ns}	0.43	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1529.26	304	5.03			
รวม	1543.17	307				
(10) ด้านการขาดการติดต่อหรือสัมพันธ์กับคนอื่นๆ ในสังคม						
ระหว่างกลุ่ม	10.99	3	3.66	0.93 ^{ns}	0.42	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1189.64	304	3.91			
รวม	1200.63	307				
(11) ด้านความรู้สึกเป็นสุข – อารมณ์ด้านลบ						
ระหว่างกลุ่ม	24.83	3	8.27	2.11 ^{ns}	0.09	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1191.02	304	3.91			
รวม	1215.85	307				

ตารางที่ 15 (ต่อ)

(n = 308)						
แหล่งความแปรปรวน	S.S.	df	M.S.	F	p- value	สรุปผลการทดสอบ
รวมทั้งหมด						
ระหว่างกลุ่ม	234.07	3	78.02	0.46 ^{ns}	0.71	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	51500.24	304	169.40			
รวม	51734.31	307				

ns ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการทดสอบสมมติฐานจากตารางที่ 16 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกัน มีความผาสุกโดยรวมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

เมื่อพิจารณาความผาสุกของผู้สูงอายุตามรายได้เป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกัน มีความผาสุก (ทุกด้าน) โดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานที่ 1.7 ผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวต่างกัน มีความผาสุกแตกต่างกัน

ตารางที่ 16 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความผาสุกของผู้สูงอายุ จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว

(n = 308)			
ความผาสุกของผู้สูงอายุตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว	n	$\bar{X}$	S.D
(1) ด้านความรู้สึกเป็นสุข-อารมณ์ด้านบวก			
ต่ำกว่า 3 คน	52	11.57	2.03
3-5 คน	170	11.57	2.09
มากกว่า 5 คน	86	11.75	2.01
(2) ด้านความคาดหวัง และความสำเร็จที่เป็นไปตามที่คาดหวัง			
ต่ำกว่า 3 คน	52	14.57	2.08
3-5 คน	170	14.17	2.20
มากกว่า 5 คน	86	14.31	1.92

ตารางที่ 16 (ต่อ)

(n = 308)			
ความผาสุกของผู้สูงอายุ ตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว	n	$\bar{X}$	S.D
(3) ด้านความมั่นใจในการเผชิญปัญหา			
ต่ำกว่า 3 คน	52	15.73	2.17
3-5 คน	170	15.51	2.44
มากกว่า 5 คน	86	15.79	1.97
(4) ด้านประสบการณ์ชีวิตที่มีค่าต่อจิตใจ			
ต่ำกว่า 3 คน	52	10.75	2.29
3-5 คน	170	11.21	2.24
มากกว่า 5 คน	86	11.16	1.98
(5) ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว			
ต่ำกว่า 3 คน	52	15.50	2.39
3-5 คน	170	15.46	2.32
มากกว่า 5 คน	86	15.67	2.12
(6) ด้านการสนับสนุนทางสังคม			
ต่ำกว่า 3 คน	52	14.44	2.68
3-5 คน	170	14.11	2.40
มากกว่า 5 คน	86	14.46	2.22
(7) ด้านปัจจัยพื้นฐานของครอบครัว			
ต่ำกว่า 3 คน	52	15.28	2.70
3-5 คน	170	14.81	2.72
มากกว่า 5 คน	86	15.17	2.58
(8) ด้านการควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ			
ต่ำกว่า 3 คน	52	11.98	2.17
3-5 คน	170	11.90	1.99
มากกว่า 5 คน	86	11.88	2.00
(9) ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ			
ต่ำกว่า 3 คน	52	15.67	2.03
3-5 คน	170	15.18	2.35
มากกว่า 5 คน	86	15.38	2.12
(10) ด้านการขาดการติดต่อหรือสัมพันธ์กับคนอื่นๆ ในสังคม			
ต่ำกว่า 3 คน	52	11.96	1.99
3-5 คน	170	11.81	1.98
มากกว่า 5 คน	86	12.08	1.95

ตารางที่ 16 (ต่อ)

(n = 308)			
ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว	n	$\bar{X}$	S.D
(11) ด้านความรู้สึกเป็นสุข – อารมณ์ด้านลบ			
ต่ำกว่า 3 คน	52	12.03	2.31
3-5 คน	170	12.19	1.92
มากกว่า 5 คน	86	12.36	1.92
รวมทั้งหมด			
ต่ำกว่า 3 คน	52	149.51	12.85
3-5 คน	170	147.95	13.72
มากกว่า 5 คน	86	150.04	11.47

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ
จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 17 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจของผู้สูงอายุ จำแนกตามจำนวนสมาชิก
ในครอบครัว โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน

(n = 308)						
ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ตามจำนวนสมาชิกใน ครอบครัว	S.S.	df	M.S.	F	p- value	สรุปผลการ ทดสอบ
(1) ด้านความรู้สึกเป็นสุข - อารมณ์ด้านบวก						
ระหว่างกลุ่ม	2.09	2	1.04	0.24 ^{ns}	0.78	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1296.21	305	4.25			
รวม	1298.31	307				
(2) ด้านความคาดหวัง และความ สำเร็จที่เป็นไปตามที่คาดหวัง						
ระหว่างกลุ่ม	6.50	2	3.25	0.72 ^{ns}	0.48	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1359.92	305	4.45			
รวม	1366.42	307				
(3) ด้านความมั่นใจในการเผชิญปัญหา						
ระหว่างกลุ่ม	4.89	2	2.44	0.47 ^{ns}	0.62	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1582.91	305	5.19			
รวม	1587.80	307				

ตารางที่ 17 (ต่อ)

(n = 308)						
ความผาสุกของผู้สูงอายุ ตามจำนวนสมาชิกใน ครอบครัว	S.S.	df	M.S.	F	p- value	สรุปผลการ ทดสอบ
(4) ด้านประสบการณ์ชีวิตที่มีค่าต่อจิตใจ						
ระหว่างกลุ่ม	8.70	2	4.35	0.91 ^{ns}	0.40	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1457.84	305	4.78			
รวม	1466.55	307				
(5) ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว						
ระหว่างกลุ่ม	2.56	2	1.28	0.24 ^{ns}	0.78	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1588.17	305	5.20			
รวม	1590.73	307				
(6) ด้านการสนับสนุนทางสังคม						
ระหว่างกลุ่ม	9.07	2	4.53	0.78 ^{ns}	0.45	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1765.09	305	5.78			
รวม	1774.16	307				
(7) ด้านปัจจัยพื้นฐานของครอบครัว						
ระหว่างกลุ่ม	12.59	2	6.29	0.87 ^{ns}	0.41	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	2198.40	305	7.20			
รวม	2210.99	307				
(8) ด้านการควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ						
ระหว่างกลุ่ม	0.33	2	0.16	0.04 ^{ns}	0.96	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1251.11	305	4.10			
รวม	1251.45	307				
(9) ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ						
ระหว่างกลุ่ม	10.00	2	5.02	1.00 ^{ns}	0.36	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1533.12	305	5.02			
รวม	1543.17	307				
(10) ด้านการขาดการติดต่อหรือสัมพันธ์กับคนอื่นๆ ในสังคม						
ระหว่างกลุ่ม	4.30	2	2.15	0.55 ^{ns}	0.57	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1196.33	305	3.92			
รวม	1200.63	307				

ตารางที่ 17 (ต่อ)

(n = 308)						
ความพอใจของผู้สูงอายุ ตามจำนวนสมาชิกใน ครอบครัว	S.S.	df	M.S.	F	p- value	สรุปผลการ ทดสอบ
(11) ด้านความรู้สึกเป็นสุข – อารมณ์ด้านลบ						
ระหว่างกลุ่ม	3.51	2	1.75	0.44 ^{ns}	0.64	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	1212.34	305	3.97			
รวม	1215.85	307				
รวมทั้งหมด						
ระหว่างกลุ่ม	280.80	2	140.40	0.83 ^{ns}	0.43	ไม่แตกต่าง
ภายในกลุ่ม	51453.50	305	168.70			
รวม	51734.31	307				

ns ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการทดสอบสมมติฐานจากตารางที่ 18 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวต่างกัน มีความพอใจโดยรวมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

เมื่อพิจารณาความพอใจของผู้สูงอายุตามจำนวนสมาชิกในครอบครัวเป็นรายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวต่างกัน มีความพอใจ (ทุกด้าน) โดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานที่ 2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับความผาสุก

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุกับความผาสุก

(n = 308)

ความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเอง	ความผาสุก	ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r)	p- value	สรุปผลการ ทดสอบ
1. ความรู้สึกเป็นสุข - อารมณ์ด้านบวก		-0.02 ^{ns}	0.697	ไม่มีความสัมพันธ์
2. ความคาดหวัง และความสำเร็จที่ เป็นไปตามที่คาดหวัง		0.07 ^{ns}	0.165	ไม่มีความสัมพันธ์
3. ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา		0.19**	0.001	มีความสัมพันธ์
4. ประสบการณ์ชีวิตที่มีค่าต่อจิตใจ		0.01 ^{ns}	0.744	ไม่มีความสัมพันธ์
5. การสนับสนุนจากครอบครัว		0.07 ^{ns}	0.205	ไม่มีความสัมพันธ์
6. การสนับสนุนทางสังคม		0.23**	0.000	มีความสัมพันธ์
7. ปัจจัยพื้นฐานของครอบครัว		0.14*	0.013	มีความสัมพันธ์
8. การควบคุมจิตใจของตนเองไม่มี ประสิทธิภาพ		0.20**	0.000	มีความสัมพันธ์
9. การรับรู้ภาวะสุขภาพ		0.15**	0.006	มีความสัมพันธ์
10. การขาดการติดต่อหรือสัมพันธ์กับ คนอื่นๆ ในสังคม		0.03 ^{ns}	0.555	ไม่มีความสัมพันธ์
11. ความรู้สึกเป็นสุข – อารมณ์ด้านลบ		0.50**	0.000	มีความสัมพันธ์
ความผาสุกโดยรวม		0.27**	0.000	มีความสัมพันธ์

ns ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

ผลการทดสอบสมมติฐานจากตารางที่ 18 พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกโดยรวม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกส่วนใหญ่ (5 ด้าน กล่าวคือ ด้านความมั่นใจในการเผชิญปัญหา ด้านการสนับสนุนทางสังคมปัจจัยพื้นฐานของครอบครัว ด้านการควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพและความรู้สึก

เป็นสุข – อารมณ์ด้านลบ) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุก คือ ด้านปัจจัยพื้นฐานของครอบครัว ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ส่วนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุก(5 ด้านกล่าว คือ ด้านความรู้สึกเป็นสุข–อารมณ์ด้านบวกด้านความคาดหวัง และความสำเร็จที่เป็นไปตามที่คาดหวัง ด้านประสบการณ์ชีวิตที่มีค่าต่อจิตใจ ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว และด้านการขาดการติดต่อหรือสัมพันธ์กับคนอื่นๆ ในสังคม) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สมมติฐานที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับความผาสุก

ตารางที่ 19 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกับความผาสุก

(n = 308)

พฤติกรรม การดูแลตนเอง	ความผาสุก	ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r)	p- value	สรุปผลการทดสอบ
1. ความรู้สึกเป็นสุข - อารมณ์ด้านบวก		-0.04 ^{ns}	0.44	ไม่มีความสัมพันธ์
2. ความคาดหวัง และความสำเร็จที่เป็นไปตามที่คาดหวัง		0.10 ^{ns}	0.073	ไม่มีความสัมพันธ์
3. ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา		0.27**	0.000	มีความสัมพันธ์
4. ประสบการณ์ชีวิตที่มีค่าต่อจิตใจ		-0.00 ^{ns}	0.921	ไม่มีความสัมพันธ์
5. การสนับสนุนจากครอบครัว		0.10 ^{ns}	0.073	ไม่มีความสัมพันธ์
6. การสนับสนุนทางสังคม		0.26**	0.000	มีความสัมพันธ์
7. ปัจจัยพื้นฐานของครอบครัว		0.18**	0.001	มีความสัมพันธ์
8. การควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ		0.17**	0.002	มีความสัมพันธ์
9. การรับรู้ภาวะสุขภาพ		0.14*	0.013	มีความสัมพันธ์
10. การขาดการติดต่อหรือสัมพันธ์กับคนอื่นๆ ในสังคม		0.07 ^{ns}	0.167	ไม่มีความสัมพันธ์
11. ความรู้สึกเป็นสุข – อารมณ์ด้านลบ		0.55**	0.000	มีความสัมพันธ์
ความผาสุกโดยรวม		0.31**	0.000	มีความสัมพันธ์

ns ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

ผลการทดสอบสมมติฐานจากตารางที่ 19 พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกโดยรวม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุก (6 ด้าน กล่าวคือ ด้านความมั่นใจในการเผชิญปัญหา ด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้านปัจจัยพื้นฐานของครอบครัว ด้านการควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และด้านความรู้สึกเป็นสุข – อารมณ์ด้านลบ) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุก คือ ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุก 5 ด้าน กล่าวคือ (ด้านความรู้สึกเป็นสุข – อารมณ์ด้านบวก ด้านความคาดหวัง และความสำเร็จที่เป็นไปตามที่คาดหวัง ด้านประสบการณ์ชีวิตที่มีค่าต่อจิตใจ ด้านการสนับสนุนจากครอบครัว และด้านการขาดการติดต่อหรือสัมพันธ์กับคนอื่นๆ ในสังคม) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ข้อวิจารณ์

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง “ความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า” ซึ่งได้ทำการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับความผาสุกของผู้สูงอายุ โดยแบ่งข้อวิจารณ์ตามผลการทดสอบสมมติฐาน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ผู้สูงอายุตัวอย่าง มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.80) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง 8 ข้อ และมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองที่อยู่ในระดับสูง 2 ข้อ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง 8 ข้อ คือ ข้อ 2 ท่านรู้สึกว่ามีสิ่งดีๆ หลายอย่างในตนเอง (ค่าเฉลี่ย 2.44) ข้อ 1 ท่านรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเหมือนคนอื่นๆ (ค่าเฉลี่ย 2.55) ข้อ 10 บางครั้งท่านคิดว่าตนเองไม่มีข้อดีเลย (ค่าเฉลี่ย 2.66) ข้อ 4 ท่านมีความสามารถที่จะทำ

สิ่งอื่นๆ ได้ดีเท่ากับคนอื่นๆ (ค่าเฉลี่ย 2.71) ข้อ 3 ไม่ว่าอย่างไรก็ตามท่านรู้สึกว่าคุณเองล้มเหลว (ค่าเฉลี่ย 2.74) ข้อ 6 ท่านมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับตนเอง (ค่าเฉลี่ย 2.88) ข้อ 8 ท่านมีความนับถือตนเอง (ค่าเฉลี่ย 2.92) ข้อ 5 ท่านรู้สึกว่าคุณไม่ภูมิใจในตนเอง (ค่าเฉลี่ย 2.97) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ต่อสังคม การเสื่อมของร่างกายตามอายุขัย การมีรายได้ลดลงหลังเกษียณอายุ ตลอดจนทัศนคติของสังคมต่อผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับสภาพร่างกาย และจิตใจเพื่อรองรับปัจจัยดังกล่าว จะประสบปัญหาทางจิตใจ และอารมณ์ได้ ซึ่งจะส่งผลทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง

ผู้สูงอายุตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง (3 ด้าน คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไป พฤติกรรมการ自我ดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และพฤติกรรมการ自我ดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ) โดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.83) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอายุที่เพิ่มมากขึ้น การดูแลช่วยเหลือตนเองโดยทั่วไปในชีวิตประจำวันอาจมีข้อจำกัด เช่น ปัญหาสุขภาพทางกาย และปัญหาสุขภาพจิต การเกิดโรคประจำตัว การ自我ดูแลตนเองต้องอาศัยปัจจัยหลายประการ เช่น สิ่งแวดล้อม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด เป็นต้น ผู้สูงอายุเป็นวัยที่เสื่อมถอยลง และต้องเผชิญกับการสูญเสียคู่ครอง หรือแม้แต่เพื่อนสนิท สภาพทางสังคมที่เปลี่ยนไป เศรษฐกิจ ครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไปจากในอดีตเคยเป็นหัวหน้าครอบครัว หาเงินเลี้ยงดูครอบครัว ปรับเปลี่ยนไปเป็นผู้อาศัยและถูกเลี้ยงดู ทำให้ผู้สูงอายุต้องรับกับสภาพ ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รวมทั้งต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพ จึงส่งผลทำให้พฤติกรรมการ自我ดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

ความผาสุก

ผู้สูงอายุตัวอย่างมีความผาสุกโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.97) เมื่อพิจารณาารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง 6 ด้าน และอยู่ในระดับสูง 5 ด้าน

สำหรับผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความผาสุก อยู่ในระดับปานกลาง (6 ด้าน คือ ความรู้สึกอารมณ์ด้านบวก ความคาดหวัง และความสำเร็จที่เป็นไปตามที่คาดหวัง ประสบการณ์ที่มีค่าต่อจิตใจ การสนับสนุนทางสังคม การควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ การขาดการติดต่อหรือสัมพันธ์กับคนอื่นๆทางสังคม) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีอายุเกิน 60 ปี เป็นวัยที่

พ้นจากการทำงานราชการ หรืองานประจำ มีการเปลี่ยนแปลงในทุกๆ ด้าน เช่น การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม และดำเนินอยู่ในบั้นปลายของชีวิต ซึ่งไม่ต้องการความก้าวหน้าในการทำงาน หรือการคาดหวังในความสำเร็จในด้านต่างๆ เพราะเป็นวัยที่ผ่านช่วงวัยนั้นมาแล้ว ผู้สูงอายุสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ในชีวิต และสามารถแก้ไขปัญหาได้ เนื่องมาจากผู้สูงอายุได้ใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาในชีวิต และมีมุมมองที่กว้างไกล ฉะนั้นจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจึงทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข อยู่ในระดับปานกลาง

สมมติฐานที่ 1 ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน มีความสุขแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.1 ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีความสุขแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้สูงอายุตัวอย่างที่มีเพศต่างกัน มีความสุขโดยรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสภาพสังคมไทยในปัจจุบัน เพศหญิงและเพศชายมีความรู้ความสามารถที่เท่าเทียมกัน มีสิทธิ เสรีภาพเท่าเทียมกัน ทำให้ความสุขไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ Hatcher และคณะ (1985) ที่พบว่า ไม่ว่าเพศหญิงหรือเพศชายเมื่อต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยและความพิการหรือต้องสูญเสียหน้าที่ของร่างกายตามปกติไป ก็จะส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจที่คล้ายกัน อีกทั้งความสุขเกิดได้กับมนุษย์ทุกคนไม่ว่าจะเป็นเพศใดวัยใด ก็สามารถมีความสุขได้เช่นเดียวกัน เพราะฉะนั้นเพศต่างกันจึงมีความสุขไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.2 ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีความสุขแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกัน มีความสุขไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่อยู่ในช่วงอายุที่ใกล้เคียงกัน คือ อายุ 60-65 ปี จำนวน 104 คน อายุ 66-70 ปี จำนวน 140 คน และ 71 ปี เป็นต้นไป จำนวน 64 คน จะเห็นได้ว่าจากจำนวนผู้สูงอายุ พบว่าเป็นวัยสูงอายุระยะแรก (Young old) คือ ผู้ที่มีอายุ 60-75 ปี เป็นผู้สูงอายุที่มีความแข็งแรง สามารถช่วยเหลือตนเองและสังคมในกิจการต่าง ๆ ได้ อีกทั้งยังมีความแข็งแรง มี

ความสามารถช่วยเหลือตนเองและสังคมในกิจการต่าง ๆ ได้ในระดับหนึ่ง จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีความพอใจไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.3 ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความพอใจแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความพอใจไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากระดับการศึกษาจะทำให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาความรู้ในวัยเยาว์ แต่ผู้สูงอายุนั้นเป็นวัยซึ่งลดบทบาทหน้าที่ทางสังคมลง เพื่อเอาใจใส่ดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพทางร่างกายของตนเอง การดำรงชีวิตและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น การนั่งสมาธิ การไปทำบุญที่วัด การออกกำลังกาย เป็นต้น ไม่ต้องอาศัยระดับการศึกษาและนอกจากนั้นแล้ว กิจการงานและกิจกรรมทางสังคมที่ตนต้องอาศัยความรู้ ความเชี่ยวชาญก็ได้รับการละวางลง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ รัตนาวดี จุละยานนท์ (2545) ที่ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตในจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อมไม่แตกต่างกัน แต่ทำให้คุณภาพชีวิต ด้านร่างกาย ด้านสังคมและเศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตโดยรวมที่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.4 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความพอใจแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความพอใจไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ทั้งนี้อาจมาจากผู้สูงอายุอยู่ในระยะบั้นปลายของชีวิต ผ่านประสบการณ์ต่างๆ มากมาย และในช่วงวัยนี้มีการสูญเสียคู่สมรส และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดก็สามารถปรับตัวและสามารถมีชีวิตที่มีความสุขได้เช่นเดียวกันไม่จำเป็นต้องมีคู่ชีวิต และสามารถอยู่กับครอบครัวหรือมีเพื่อนคุยปรึกษาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่างๆ สถานภาพหม้าย หย่า แยกกันอยู่ ก็ไม่ได้ส่งผลต่อความพอใจในวัยนี้ แต่อาจจะส่งผลในช่วงวัยกลางคน ในอดีตที่ผ่านมาแต่ด้วยระยะเวลา และการจัดการกับปัญหามุมมองชีวิตที่กว้างไกลจึงทำให้สถานภาพสมรสต่างกัน มีความพอใจไม่แตกต่างกัน ดังที่กล่าวมา

สมมติฐานที่ 1.5 ผู้สูงอายุที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความผาสุกแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความผาสุกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพอะไรแล้ว คนแก่ที่มีอาชีพในอดีตจึงมีความผาสุกไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี ตำแหน่งบทบาท (role theory) ของ Craig (1991) โดยทฤษฎีนี้มีฐานแนวคิดความมนุษย์มักผูกพันความสุขความพอใจของตนกับตำแหน่งบทบาททางสังคม บุคคลมีบทบาทและตำแหน่งต่าง ๆ มากมายก่อนวัยสูงอายุทั้งในบ้าน นอกบ้าน ในงานอาชีพ แต่ต้องลดบทบาทลงเมื่อสูงวัย ความผาสุกของผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับอาชีพเนื่องจากวัยสูงอายุมีการลดบทบาทหน้าที่ของตนเองลง และขึ้นอยู่กับปรับตัวให้เหมาะสมกับการดำรงชีวิตในปัจจุบัน

สมมติฐานที่ 1.6 ผู้สูงอายุที่มีระดับรายได้แตกต่างกัน มีความผาสุกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับรายได้แตกต่างกัน มีความผาสุกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นข้าราชการมีเงินบำนาญ ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001 บาทขึ้นไป ซึ่งเพียงพอกับการใช้จ่ายขั้นพื้นฐานแล้ว ทั้งนี้อาจมีปัจจัยอื่นมาสนับสนุน เช่น ทักษะการใช้จ่าย และการดำรงชีวิตอยู่อย่างพอเพียง รายได้เป็นตัวชี้วัดถึงความสุขได้เพียงบางกรณี ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนสูงแต่มีความฟุ่มเฟือย ไม่อดออม อาจเกิดปัญหาตามมาภายหลังได้ เช่น การมีหนี้สิน เป็นต้น ส่วนผู้สูงอายุที่มีรายได้ปานกลางถึงน้อยรู้จักใช้จ่ายอย่างประหยัด ย่อมมีข้อดีเกิดขึ้น ซึ่งถ้าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง - ปานกลาง ถึงต่ำ แต่มีทักษะในการใช้จ่ายมิให้สิ้นเปลือง ความผาสุกอาจเกิดขึ้นได้ รายได้จึงไม่เป็นขอบเขตจำกัดสำหรับความสุขของผู้สูงอายุ

สมมติฐานที่ 1.7 ผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวแตกต่างกัน มีความผาสุกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวแตกต่างกัน มีความผาสุกไม่ต่างกัน ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากผลการศึกษาพบว่า

กลุ่มผู้สูงอายุ มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 3 – 5 คน กล่าวคือผู้สูงอายุมีจำนวนสมาชิกในครอบครัวไม่แตกต่างกันมาก ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวแตกต่างกัน มีความผาสุกไม่ต่างกัน

สมมติฐานที่ 2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับความผาสุก

ผลจากการทดสอบสมมติฐานพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกของผู้สูงอายุ

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากถ้าผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงในทุกๆ ด้าน มีความภูมิใจในตนเอง ก็จะส่งผลทำให้เกิดความผาสุกที่ดีตามมา สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (1979) ที่ให้ความหมายว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้นภายในตนเอง เชื่อถือตนเอง เป็นการประเมินตนเองทั้งด้านบวกและด้านลบ ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่สำคัญต่อความผาสุกของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ยอมรับของสังคม เชื่อมมั่นในตนเอง และสามารถที่จะจัดการกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็ย่อมส่งผลทำให้บุคคลนั้นมีความผาสุกในการดำเนินชีวิต

สมมติฐานที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับความผาสุก

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกของผู้สูงอายุ

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่สมรรถภาพทางร่างกายลดลง มักมีโรคภัยอยู่บ่อยครั้ง ผู้สูงอายุจึงต้องมีการดูแลตนเอง ทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต อันก่อให้เกิดความผาสุก สอดคล้องกับการศึกษาของบุญศรี นุเกตุ (2542) ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความผาสุกของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และสอดคล้องกับ แนวคิดในการดูแลตนเองของตนเอง Orem (1980) ที่กล่าวว่า คนเป็นผู้มีความสามารถในการเรียนรู้ ตัดสินใจ มีศักยภาพในการทำกิจกรรมการดูแลตนเอง เพื่อสนองความต้องการดูแลตนเองต่อไป นอกจากนี้แล้วการที่บุคคลมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง จะทำให้สุขภาพแข็งแรง

สมบูรณ์ ไม่มีโรคภัยหรือความรุนแรงของโรคลดลงสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ดี ทำให้บุคคลมีความสุขในการดำรงชีวิตประจำวัน ดังนั้น ความสามารถในการดูแลตนเองจะมีผลทำให้ความผาสุกในชีวิตเพิ่มมากขึ้นด้วย

ความสามารถในการดูแลตนเองจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคล เมื่อบุคคลสามารถดูแลตนเองได้ จะก่อให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ ความมีคุณค่าในตนเอง ทำให้เกิดความผาสุกในชีวิต และในทางกลับกัน การมีพลังและการรับรู้ความผาสุกที่เพียงพอจะทำให้บุคคลริเริ่มและมีความพยายามในการกระทำการดูแลตนเอง ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ดี ทำให้บุคคลมีความสุขในการดำรงชีวิตประจำวัน ดังนั้น ความสามารถในการดูแลตนเองจะมีผลทำให้ความผาสุกในชีวิตเพิ่มมากขึ้นด้วย พฤติกรรมในการดูแลตนเองจึงมีความสัมพันธ์กับความผาสุกในชีวิตและมีส่วนที่ส่งเสริมซึ่งกันและกัน อันก่อให้เกิดประโยชน์กับผู้สูงอายุ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องความสุขของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับความสุขของผู้สูงอายุ ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความสุขของผู้สูงอายุ ตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของสูงอายุ กับความสุข เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกับความสุข

ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญ จำนวนทั้งสิ้น 308 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ โดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test ค่า F-test ค่าวิเคราะห์ความแปรปรวน ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธี LSD และ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ซึ่งสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล สรุปได้ดังนี้

เพศ พบว่า ผู้สูงอายุตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นหญิง จำนวน 230 คน คิดเป็นร้อยละ 74.7 และเป็นชาย จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 25.3

อายุ พบว่า ผู้สูงอายุตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 66 – 70 ปี จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 45.5 รองลงมา คือช่วงอายุ 60-65 ปี จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 33.8 และ ช่วงอายุ 71 ปีขึ้นไป จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 20.8

ระดับการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุตัวอย่างส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา หรือเทียบเท่า จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมา คือ ระดับปริญญาตรี จำนวน 105 คน คิดเป็นร้อยละ 34.1 และน้อยที่สุดคือ ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 29.5

สถานภาพสมรส พบว่า ผู้สูงอายุตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่กับคู่สมรส จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 46.1 รองลงมา หม้าย หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่ จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 43.2 ส่วนพบน้อยที่สุดคือ โสด จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 10.7

อาชีพ พบว่า ผู้สูงอายุตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นข้าราชการบำนาญ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 55.5 รองลงมา งานบ้าน จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 31.8 และ น้อยที่สุดคือรับจ้าง จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 3.6

รายได้ต่อเดือน พบว่า ผู้สูงอายุตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่ในช่วง 15,001 บาทเป็นต้นไป จำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 38.6 รองลงมา 10,001 – 15,000 บาท จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 22.4 และน้อยที่สุด คือน้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 17.5

จำนวนสมาชิกในครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุตัวอย่างส่วนใหญ่ มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวอยู่ระหว่าง 3 – 5 คน จำนวน 170 คน คิดเป็นร้อยละ 55.2 และ มากกว่า 5 คน จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 27.9 และ น้อยที่สุด คือ ต่ำกว่า 3 คน จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 16.9

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พบว่า ผู้สูงอายุตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.80)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (8 ข้อ) โดยมีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับ 3 ข้อแรก คือ ข้อที่ 5 ท่านรู้สึกว่าคุณไม่ภูมิใจในตนเองเลย (ค่าเฉลี่ย 2.97) ข้อที่ 8 ท่านมีความนับถือตนเอง (ค่าเฉลี่ย 2.92) และข้อที่ 6 ท่านมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับตนเอง (ค่าเฉลี่ย 2.88) ตามลำดับ

ส่วนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่อยู่ในระดับสูง (2 ข้อ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ข้อที่ 9 ท่านรู้สึกว่าคุณได้ประโยชน์ (ค่าเฉลี่ย 3.15) รองลงมา คือ ข้อที่ 7 ท่านมีความพึงพอใจในตนเอง (ค่าเฉลี่ย 3.01)

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง พบว่า ผู้สูงอายุตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.83) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า

1. พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองโดยทั่วไปโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.79) พิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองโดยทั่วไปส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (8 ข้อ) โดยมีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับ 3 ข้อแรก คือ ข้อที่ 8 ท่านออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน (ค่าเฉลี่ย 2.93) รองลงมา คือ ข้อที่ 5 ท่านสามารถเลือกรับประทานอาหารได้อย่างเหมาะสม (ค่าเฉลี่ย 2.88) และ ข้อที่ 6 ท่านขับถ่ายอุจจาระเป็นเวลา (ค่าเฉลี่ย 2.86) ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองโดยทั่วไปที่เหลืออยู่ในระดับสูง (2 ข้อ) คือ ข้อที่ 9 ท่านทำงานบ้านหรือเคลื่อนไหวร่างกายที่ไม่หักโหมเสมอ (ค่าเฉลี่ย 3.13) และข้อที่ 7 ท่านดูแลสุขภาพของปากและฟันอย่างดีและแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งคือตอนเช้าและก่อนนอน (ค่าเฉลี่ย 3.00) ตามลำดับ

2. พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.80) พิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (9 ข้อ) โดยมีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับ 3 ข้อแรก คือ ข้อที่ 4 ท่านทำตนให้เป็นที่เคารพรักของคนในครอบครัวและสังคม (ค่าเฉลี่ย 2.99) รองลงมา คือ ข้อที่ 9 ท่านทำสิ่งที่ตนเป็นประโยชน์ต่อครอบครัว สังคม และตนเอง (ค่าเฉลี่ย 2.97) และ ข้อที่ 10 ท่านใช้จ่ายเงินให้พอดีกับเศรษฐกิจของตน (ค่าเฉลี่ย 2.88) ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการที่อยู่ในระดับสูงมีเพียงข้อเดียว คือ ข้อที่ 3 ท่านฝึกผ่อนคลาย หรือทำสมาธิ (ค่าเฉลี่ย 3.30)

3. พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.90) พิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพที่อยู่ในระดับปานกลาง (4 ข้อ) โดยมีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับ 3 ข้อแรก คือ ข้อที่ 2 ท่านไปพบแพทย์เป็นประจำเมื่อมีอาการเจ็บป่วย (ค่าเฉลี่ย 2.92) รองลงมาคือ ข้อที่ 8 ท่านตรวจสุขภาพ

ร่างกายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (ค่าเฉลี่ย 2.84) และข้อที่ 4 ท่านรับรู้และสนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงการรักษา(ค่าเฉลี่ย 2.66) ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพที่เหลืออยู่ในระดับสูง (4 ข้อ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 3 ท่านติดตามข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลตนเอง (ค่าเฉลี่ย 3.15) รองลงมาคือ ข้อที่ 5 ท่านปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 3.09) และข้อที่ 1 ท่านปรึกษาแพทย์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกครั้งที่มีปัญหาด้านสุขภาพ กับ ข้อที่ 6 ท่านไปพบแพทย์ทันที เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ใจสั่น เหนื่อยหอบ (ค่าเฉลี่ย 3.01) ตามลำดับ

ความผาสุก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความผาสุก พบว่า ผู้สูงอายุตัวอย่างส่วนใหญ่มีความผาสุกโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.97)

เมื่อพิจารณาความผาสุกของผู้สูงอายุเป็นรายด้าน พบว่าความผาสุกของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (6 ด้าน) โดยมีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับ 3 ด้านแรกคือ คือ ด้านที่ 8 การควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ กับด้านที่ 10 ความรู้สึก- อารมณ์ด้านลบ (ค่าเฉลี่ย 3.06) รองลงมา คือด้านที่ 1 ความรู้สึก-อารมณ์ด้านลบ (ค่าเฉลี่ย 2.90) และด้านที่ 2 ความคาดหวัง และความสำเร็จที่เป็นไปตามที่คาดหวัง (ค่าเฉลี่ย 2.86) ตามลำดับ

ส่วนความผาสุกของผู้สูงอายุที่เหลืออยู่ในระดับสูง (5 ด้าน) โดยมีค่าเฉลี่ยสูงตามลำดับ 3 ด้านแรก คือ ด้านที่ 3 ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา (ค่าเฉลี่ย 3.12) รองลงมาคือ ด้านที่ 5 การสนับสนุนจากครอบครัว (ค่าเฉลี่ย 3.10) และด้านที่ 9 การรับรู้ภาวะสุขภาพ กับด้านที่ 11 ความรู้สึกเป็นสุข – อารมณ์ด้านลบ (ค่าเฉลี่ย เท่ากันคือ 3.06) ตามลำดับ

ผลการทดสอบสมมติฐาน

การศึกษาเรื่องความผาสุกของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี มีผลการทดสอบสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกัน มีความผาสุกแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 1.1 ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกัน มีความผาสุกแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผู้สูงอายุตัวอย่างที่มีเพศต่างกัน มีความผาสุกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 1.2 ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกัน มีความผาสุกแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกัน มีความผาสุกไม่แตกต่างกันซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 1.3 ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความผาสุกแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความผาสุกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 1.4 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความผาสุกแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความผาสุกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 1.5 ผู้สูงอายุที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความผาสุกแตกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความผาสุกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 1.6 ผู้สูงอายุที่มีระดับรายได้แตกต่างกัน มีความผาสุกต่างกัน

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับรายได้แตกต่างกันมีความผาสุกไม่แตกต่างกัน ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับความผาสุก

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุก ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับความผาสุก

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

ตารางที่ 20 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

ตัวแปรอิสระ	ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของความผาสุก	
	ไม่แตกต่าง	แตกต่าง
เพศ	/	
อายุ	/	
ระดับการศึกษา	/	
สถานภาพสมรส	/	
อาชีพ	/	
รายได้ต่อเดือน	/	
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	/	
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ		/
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ		/

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความผาสุก ของผู้สูงอายุซึ่งข้อมูลเหล่านี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการทำมาเข้าใจถึงปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อความผาสุกของผู้สูงอายุ เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนกำหนดนโยบายในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความผาสุก

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ความผาสุกของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น จึงควรเข้ามามีบทบาทในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคมและอารมณ์ของผู้สูงอายุ

2. จากการที่ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับตนเองจากผล พบว่า ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลางมีความสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้สูงอายุ ดังนั้น จึงควรให้ความสำคัญกับแนวทางในการสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยการนำกิจกรรมต่าง ๆ เข้ามาช่วยในการสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในผู้สูงอายุให้เกิดในชุมชน มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ มีการประกวดผู้สูงอายุสุขภาพดี มองความถนัด ของแต่ละบุคคลนำมามอบหมาย และหน้าที่รับผิดชอบที่เหมาะสมทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แก่ผู้สูงอายุ และมีการจัดให้มีกลุ่มความถนัดของผู้สูงอายุ ในการทำหัตถกรรมหรือทำสินค้า OTOP เพื่อให้เกิดชื่อเสียงและความภาคภูมิใจแก่ผู้สูงอายุ อีกทางหนึ่งด้วยเพื่อที่จะทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเองนั้นไม่ ลดน้อยลงตามวัยที่เพิ่มขึ้น และมีหน่วยงานรับฟังปัญหา และช่วยเหลือให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุ อาจจะเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการแต่งตั้งหรือคัดเลือกจากชมรมผู้สูงอายุ เพื่อช่วยกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหา และสามารถเผชิญปัญหา และเป็นแหล่งในการช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุต่อไป

3. จากการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้สูงอายุในทางบวก ดังนั้น จึงควรให้การสนับสนุนในเรื่องการให้ความรู้ การรู้จักดูแลตนเอง การให้สุศึกษา และในด้านอื่น ๆ รวมทั้ง การพูดคุยให้คำปรึกษา การเน้นใช้หลักธรรมในการดำเนินชีวิตแก่ผู้สูงอายุครอบครัวมีความสำคัญในการคอยรับฟังปัญหาและสามารถที่จะให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพร่างกาย และประเมินว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้อง เมื่อปฏิบัติได้ถูกต้องอยู่แล้วก็มีการชมเชย แต่ถ้าปฏิบัติผิด และมีผลต่อสุขภาพก็ควรมีวิธีการที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีและเกิดประโยชน์มากที่สุด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การทำวิจัยครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม โดยการใช้แบบสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามดี แต่ผู้สูงอายุ บางส่วนที่ต้องการระบาย และพูดคุยถึงปัญหาและรายละเอียดในเรื่องอื่น ๆ ซึ่งทำให้การเก็บข้อมูลใช้ เวลานาน จึงควรศึกษาโดยการวิจัย เชิงคุณภาพหรือใช้แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อความสะดวก และครอบคลุมในการเก็บแบบสอบถามซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการวิจัยในครั้งต่อไป

2. ควรมีการศึกษาความผาสุกที่แตกต่างจากกลุ่มประชากรที่ศึกษา เช่นกลุ่มนักเรียน แพทย์ พยาบาล หรือกลุ่มอื่นๆ เพื่อที่จะ ได้นำผลมาเปรียบเทียบกันและสามารถนำไปใช้ได้ อย่าง กว้างขวางยิ่งขึ้น

3. ควรศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่อาจจะมีผลต่อความผาสุกเพิ่มเติม เช่น การสนับสนุนทาง สังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ สัมพันธภาพ เป็นต้น เพื่อนำตัวแปรต่างๆ เหล่านี้มาพยากรณ์ระดับ ความผาสุกต่อไป

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กอบกุล พันธุ์เจริญกุล. 2531. “การเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ : มโนคติ การประเมินและการพยาบาล” ใน การประชุมวิชาการคณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 1 เรื่องมโนคติในการพยาบาลแบบองค์รวม. วันที่ 2-4 พฤศจิกายน 2531 ณ ห้องบรรยายจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล หน้า 77-106. (อัครา).

เกษม ตันติผลาชีวะ และ กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2528. การรักษาสภาพในวัยสูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อรุณการพิมพ์.

คณะกรรมการการศึกษาวัฒนธรรมและกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ กรมการศึกษานอกโรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการ. 2528. ผู้สูงอายุในสังคมไทย. (อัครา).

จรัสวรรณ เทียนประภาส และ พัชรี ตันศิริ. 2536. การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองธรรม.

นพรัตน์ หนูบ้านยาง. 2540. การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ. ปรินต์งานพิมพ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาสุศึกษา, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

นภาพร ชัยวรรณ และคณะ. 2532. สรุปผลการวิจัยโครงการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม และประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นภาพร มัชฌิมานุกร. 2539. สุขภาพของระบบทางเดินอาหาร. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

บรรลุ ศิริพานิช. 2533. “สุขภาพผู้สูงอายุ”. คลินิก 6 (มิถุนายน 2533): 432-436.

บุญศรี นูเกตุ. 2542 พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความผาสุกของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง.
วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

_____. 2541. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.

_____ และคณะ. 2531. การศึกษาเรื่องพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่อายุ
ยืนยาวและแข็งแรง. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (อัดสำเนา).

ประคอง อินทรสมบัติ. 2539. “ผลของการให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลต่อความ
สามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวัน ความผาสุก ภาวะแทรกซ้อน และจำนวนวันที่
อยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการพยาบาล
ที่ได้รับ”. ราชบัณฑิตยสถานสาร 2 (3): 4-14.

ประพิน วัฒนกิจ. 2532. “มโนคติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ”. วารสารกองการพยาบาล 15 (168): 8-12.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526. ทศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: พีรพัฒนา.

_____ และ สวิง สุวรรณ. 2532. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา.
ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปริญญา โตมานะ และ ระวีวรรณ ศรีสุชาติ. ม.ป.ป. “ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองของผู้สูงอายุและ
ปัจจัยเกี่ยวพันอื่นๆ”. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 13 (1): 28-37.

พีระสิทธิ์ คำนวนศิลป์, สินี กมลนาวัน และ ประเสริฐ รักไทยดี. 2523. “ความทันสมัย ภาพพจน์
เกี่ยวกับตนเอง และปัญหาบางประการของคนชรา”. รายงานการวิจัย สำนักวิจัย
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

- ภัทรพร ไพเราะ. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุศึกษา,
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มัลลิกา มัติโก. 2530. แนวความคิดและพัฒนาการของการดูแลสุขภาพของตนเองของ
ทัศนะทางสังคมวัฒนธรรม. กรุงเทพมหานคร: แสงแดด.
- รมิตา คงเจริญ. 2546. ผลของการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อการปฏิบัติกิจกรรม และความรู้สึก
มีคุณค่าในตนเอง และการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ ชุมชนสูงอายุโรงพยาบาลเจ้าพระยา
อภัยภูเบศร จังหวัดปราชินบุรี. เอกสารประชุมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข
12-15 สิงหาคม 2546.
- ระวีวรรณ พิไลเกียรติ. 2546. “ปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ ของผู้ติดเชื้อ
เอชไอ วี และ ผู้ป่วยเอดส์”. วารสารเกื้อการุณย์ 10 (1): 1.
- รัตนาวดี จุลยานนท์. 2545. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาโรงพยาบาล
นครชัยศรี. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร
- วารี กังใจ. 2540. ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต
ของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วิฑูรย์ แสงสิงแก้ว. 2533. “แผนการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ”. วารสารศึกษา พลศึกษา
สันทนการ 7 (172): 4.
- สถาบันวิจัยโภชนาการ. 2531. โภชนาการกับผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: หมอชาวบ้าน.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 2524. ปัญหาสำหรับผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี:
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- _____. 2542. อาหารสำหรับผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข.

สมจิต หนูเจริญกุล. 2531. “สุขภาพแบบองค์รวม”. ใน การประชุมวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 1 เรื่อง มโนคติในการพยาบาลแบบองค์รวม. วันที่ 2-4 พฤศจิกายน 2531 ณ ห้องบรรยายจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล หน้า 11-12 (อัคราเสนา)

_____. 2537. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: วิ.เจ.พรินติ้ง.

สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล. 2542. ประชากรผู้สูงอายุไทย ตอนที่ 2: นโยบายและมาตรการต่อผู้สูงอายุไทย. เอกสารเผยแพร่ข้อมูลทางการแพทย์และสาธารณสุข. ฉบับที่ 26.

สุรเกียรติ์ อาชานุกาญ และ สยมพร ศิรินาวัน. 2533. พันโรค พันโลก. กรุงเทพมหานคร: เมดิคัลมีเดีย.

อุรุวรรณ วลัยพัชรา, ไกรสิทธิ์ ดันดิสินทร์ และ กัลยา กิจบุญชู. “โภชนาการในผู้สูงอายุ”. ราชบัณฑิตยสาร 14 (มกราคม-มีนาคม 2534): 37-40.

อุทัย มงคล และคณะ. 2544. การศึกษาด้านชีวิตสุขภาพจิตคนไทย. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

Astrid, S. 1999. “Self-Esteem and Interpersonal Strategies” (Online).

<http://www.psy.unsw.edu.au/joef/conference/1999/SchuetzSyd99.htm>, 12 กรกฎาคม 2543.

Atchley, R. 1976. “Retirement”. In **Nursing and the Aged**. pp. 531-538, Burnside, I.M. (ed.). New York: McGraw – Hill Book Co.

Burckhardt, C.S. 1985. “The impact of arthritis on quality of life”. **Nursing Research** 34: 11-16.

- Burgener, S.C. and P. Chiverton. 1992. "Conceptualizing psychological well-being in cognitive Impaired older persons". **Journal of Nursing Scholarship** 24 (3): 209-213.
- Campbell, A. 1976. "Subjective measures of well-being". **American Psychologist** 12: 117-124.
- Cantril, H. 1963. "A study of aspirations". **Scientific American** 208 (2): 41-45.
- Coopersmith, S. 1967. **The Antecedents of self-esteem**. San Francisco: W.H. Freeman.
- _____. 1984. **SEI : Self Esteem Inventories**. 2nd ed. California: Counselling.
- _____. 1981 **The Antecedent of Self Esteem**. California: Counselling.
- Cummins, R.A. 1996. "The domains of life satisfaction : An attempt to order chaos". **Social Indicator Research** 38: 303-328.
- Dean, H. 1985. "Choosing multiple instrument to measure the quality of life". **Oncology Nursing Forum** 12 (5): 96-100.
- DeHaes, J.C.J.M. and F.C.E.V. Knippenberg. 1987. "The quality of life of cancer patient : a review of the literature". **Social Science Medicine** 20: 805-817.
- Dirksen, S.R. 1989. "Perceived well-being in malignant melanoma survivors". **Oncology Nursing Forum** 16 (3): 35-358.
- Duffy, M.E. 1988. "Determinants of Health Promotion in Midlife Women". **Nursing Research** 37 (November-December 1988): 358-362.

- Friedman, M.M. and K.B. King. 1994. "The relationship of emotional and tangible support to psychological well-being among older women with heart failure". **Research in Nursing and Health** 17: 433-400.
- Graney, M.J. 1975. "Happiness and social participation in aging". **Journal of Gerontology** 30 (6): 701-706.
- Hatcher, B.E., et al. 1985 . "Overcoming Stroke Depression." **Journal of Gerontological nursing**
- Hillier, S. and G.M. Barrow. 1999. **Theories in social gerontology**. Aging, the individual, and society. 7th ed. Belmont, CA: Wadsworth.
- Hunucharurnkul, S. 1988. **Social support, self-care and quality of life in cancer patients receiving radiotherapy in Thailand**. Ph.D. Diss. Graduate School of Wayne State University.
- Joseph, L.S. 1980. "Self-care and the nursing process". **Nursing Clinics of North America** 15(1): 131-143.
- Lawton, M.P. 1983. "Environment and other determinants of well-being in older people". **The Gerontologist** 23 (4): 349-357.
- Maslow, A.H. 1954. **Motivation and Personality**. New York: Hampers & Row Publisher Incorporated.
- Maslow. 1970. **Motiration and Personality**. 2nd ed. New York: Hampers & Row Publisher Incoparated.
- Orem, D.E. 1980. **Nursing : Concepts of Prattice**. 2nd ed. New York: McGraw-Hill Book Co.

Orem, D.E. 1985. **Nursing : Concept of Prattice**. 3rd ed. New York: McGraw-Hill Book Co.

_____. 1991. **Nursing : Concepts of practice**. 4th ed. St. Louis: Mosby Year Book.

_____. 2001. **Nursing : Concept of Prattice**. 6th ed. St.Louis: Mosby.

Mc Dowell,I.and Newell,C. (1987) . **Measuring health**: A guide to rating scales and questionnaires. New York : Oxford University Press.

Padilla, G.V. *et al*. 1985. "Quality of life as a cancer nursing outcome variable".
Nursing science 8 (1): 45-60.

Pender, N.J. 1987. "A conceptual model preventive health behavior". **Nursing Outlook**

_____. 1987. **Health Promotion in Nursin Practice**. 2nd ed. Stamford: Appleton S-Lange.

_____. 1996. **Health Promotion in Nursin Practice**. 3rd ed. Stamford: Appleton S-Lange.

Rosenberg, M. 1979. **Canceiving The Self**. New York: Basic Books. Inc., Publishers.

Ryff, C.D. 1999. "Psychology and aging". *In* Hazzard, W.R., J.P. Blass, W.H. Ettinger.
J.B. Halter and J.G. Ouslander. (eds.). **Principle of geriatric medicine and gerontology**. 4th ed. New York: McGraw-Hill.

Sell, H. and R. Nagpal. 1992. **Assessment of subjective well-being the Subjective Well-being Inventory**. New Delhi: WHO.

Speake, D.L., M.E. Cowart and K. Pellet. 1989. "Health Perceptions and Lifestyles of the Elderly". **Research in Nursing and Health** 12 (April 1989): 93-100.

Walker, S.N., K.R. Sechrist and N.J. Pender. 1987. "The Health Promoting Lifestyle. Profile : Development and Psychometric Characteristic". **Nursing Research** 36(2): 76-81.

Walker, S.N. *et al.* 1988. "Health Promoting Life Styles of Older Adults : Comparison With Young and Middle-Aged Adults, Correlates and Pattern". **Nursing Sciences** 11 (October 1988): 76-89.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ดร. ศิริพร	โอภาสวัตรชัย	อาจารย์พยาบาลฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
คุณประดับ	ทองใส	พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า (APN การพยาบาลผู้สูงอายุ)
คุณพัชรภรณ์	เย็นสำราญ	นักวิชาการสุศึกษา 7 กลุ่มงานสุศึกษา โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามในการวิจัย

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง

ความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความผาสุก

ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ กรุณาตอบตามความคิดเห็นของท่านให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง โดยไม่ต้องระบุชื่อลงในแบบสอบถาม **ข้อมูลที่ท่านได้ตอบในแบบสอบถาม จะถือเป็นความลับ และไม่ส่งผลกระทบต่อตัวท่าน** ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะภาพรวม

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงในความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวรักชนก ชูพิชัย)

นิสิตปริญญาโท สาขาจิตวิทยาชุมชน

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจแล้วเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ผู้สูงอายุเลือกตอบข้อความในแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
 เห็นด้วยมาก หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วนมาก
 เห็นด้วยน้อย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นเป็นส่วนน้อย
 เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นหรือไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
1	ท่านรู้สึกว่าคุณค่าเหมือนคนอื่น				
2	ท่านรู้สึกว่ามีสิ่งดีๆ หลายอย่างในตนเอง				
3	ไม่ว่าอย่างไรก็ตามท่านรู้สึกว่าคุณค่าตัวเองล้มเหลว				
4	ท่านมีความสามารถที่จะทำสิ่งต่างๆ ได้อย่างดีเท่ากับคนอื่น ๆ				
5	ท่านรู้สึกว่าท่านไม่ภูมิใจในตนเองเลย				
6	ท่านมีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับตนเอง				
7	ท่านมีความพึงพอใจในตนเอง				
8	ท่านมีความนับถือตนเอง				
9	ท่านรู้สึกว่าตนเองไร้ประโยชน์				
10	บางครั้งท่านคิดว่าตัวเองไม่มีข้อดีเลย				

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจแล้วเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ผู้สูงอายุเลือกตอบข้อความในแต่ละข้อที่ตรงกับที่ท่านปฏิบัติจริง โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ 6-7 วันใน 1 สัปดาห์
 ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ 4-5 วันใน 1 สัปดาห์
 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้งหรือปฏิบัติแต่ไม่สม่ำเสมอ 1-3 วันใน 1 สัปดาห์
 ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ เป็น ส่วนใหญ่	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
11	การดูแลตัวเองโดยทั่วไป ท่านดื่มน้ำ วันละประมาณ 6 – 8 แก้ว				
12	ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีประโยชน์ เช่น น้ำผลไม้ นมสด				
13	ท่านรับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่ทุกวัน เช่น ข้าว แป้ง เนื้อสัตว์ต่างๆ ไข่ นม ผักผลไม้ และไขมันจากพืชและ สัตว์				
14	ท่านสามารถลดการรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ เช่น หมู ได้				
15	ท่านสามารถเลือกรับประทานอาหารได้อย่างเหมาะสม				
16	ท่านจับถ่ายอุจจาระเป็นเวลา				
17	ท่านดูแลความสะอาดของปากและฟันอย่างดีและแปรง ฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือตอนเช้าและก่อนนอน				
18	ท่านออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน				
19	ท่านทำงานบ้านหรือเคลื่อนไหวร่างกายที่ไม่หักโหม เสมอ				
20	ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกาย				
21	การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ ท่านเข้าใจและยอมรับได้กับสภาพของตนเองในปัจจุบัน				
22	ท่านไปทำบุญหรือทำพิธีกรรมทางศาสนา				
23	ท่านฝึกผ่อนคลาย หรือทำสมาธิ				

ข้อ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็นส่วนใหญ่	ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
24	ท่านทำตนให้เป็นที่เคารพรักของคนในครอบครัวและสังคม				
25	ท่านสามารถจัดการให้ตัวเองผ่อนคลายได้ เมื่อเกิดอารมณ์ตึงเครียด				
26	ท่านได้ตั้งเป้าหมายและวางแผนการดำเนินชีวิต				
27	ท่านปรับตัวให้เข้ากับสภาวะปัจจุบันได้ เช่น การใช้ จ่ายเงิน				
28	เมื่อมีการสูญเสียบุคคลที่ท่านรักท่านทำใจให้ยอมรับได้				
29	ท่านทำสิ่งที่ประ โยชน์ต่อครอบครัว สังคม และ ตนเอง				
30	ท่านใช้จ่ายเงินให้พอดีกับเศรษฐกิจของคน				
31	การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ ท่านปรึกษาแพทย์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกครั้งที่มี ปัญหาด้านสุขภาพ				
32	ท่านไปพบแพทย์เป็นประจำเมื่อมีอาการเจ็บป่วย				
33	ท่านติดตามข่าวสารต่างๆเกี่ยวกับการดูแลตนเอง				
34	ท่านรับรู้และสนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบาย จากผลข้างเคียงการรักษา หรือจากโรค				
35	ท่านปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์				
36	ท่านไปพบแพทย์ทันที เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ใจสั่น เหนื่อยหอบ				
37	ท่านซื้อยามารับประทานเอง เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยเช่น มีไข้ เป็นหวัดหรือเจ็บคอ				
38	ท่านตรวจสุขภาพร่างกายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง				

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความผาสุก

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจแล้วเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างให้ผู้สูงอายุเลือกตอบข้อความในแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

มากที่สุด หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆมากที่สุดหรือเห็นด้วยมากที่สุด
 มาก หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆมาก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ มาก
 เล็กน้อย หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้นๆหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆเพียงเล็กน้อย
 ไม่เลย หมายถึง ไม่เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึก หรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้นๆ

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	เล็กน้อย	ไม่เลย
39	ความรู้สึกเป็นสุข-อารมณ์ด้านบวก ท่านรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตของท่านมีความสุข				
40	โดยรวมแล้วท่านมีความสุขในชีวิต ในระยะ 2-3 ปีที่ผ่านมา				
41	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง				
42	ท่านรู้สึกยินดีกับความสำเร็จของผู้อื่น				
43	ความคาดหวัง และความสำเร็จที่เป็นไปตามที่คาดหวัง ท่านคิดว่าท่านมีความเป็นอยู่และมีฐานะทางสังคมตามที่ท่านคาดหวังไว้				
44	ท่านรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตของท่านก้าวหน้าดี				
45	ท่านประสบความสำเร็จอย่างที่ท่านต้องการ				
46	ท่านรู้สึกประสบผลสำเร็จในชีวิต				
47	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต				
48	ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา ท่านรู้สึกมั่นใจที่จะรับมือกับเหตุการณ์ร้ายแรงใดที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของท่าน				
49	ท่านมั่นใจว่าจะสามารถรับมือกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้				
50	ท่านพร้อมที่จะเผชิญปัญหาและไม่กลัวปัญหาที่จะเกิดขึ้น				
51	ท่านมองปัญหาเป็นสิ่งที่แก้ไขได้				
52	ท่านสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้				
53	ประสบการณ์ชีวิตที่มีค่าต่อจิตใจ เมื่อท่านจะเริ่มทำงานที่มีความยุ่งยาก ท่านจะขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยอยู่				

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	เล็กน้อย	ไม่เลย
54	ความเชื่อหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ท่านยึดถือทำให้ท่านมีความเข้มแข็งหรือสามารถเผชิญกับความยุ่งยากได้				
55	เมื่อท่านพบกับความผิดหวังหรือทุกข์ใจ ท่านจะขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วย				
56	ท่านมีความรู้สึกดีใจที่ได้เกิดมาเป็นคนไทย				
57	การสนับสนุนจากครอบครัว ท่านคิดว่า สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มีความรู้สึกผูกพันกัน อย่างใกล้ชิด				
58	ท่านคิดว่า ถ้าท่านเจ็บป่วยหนัก ๆ ครอบครัวของท่านจะคอยดูแล ท่านเป็นอย่างดี				
59	ครอบครัวของท่านเอาใจใส่ถามข่าวคราวความเป็นอยู่ของท่าน				
60	ครอบครัวของท่านให้กำลังใจและอยู่เคียงข้างเมื่อมีปัญหา				
61	ท่านปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากครอบครัวเสมอเมื่อท่าน มีปัญหา				
62	การสนับสนุนทางสังคม ท่านมีความมั่นใจว่าญาติหรือเพื่อนจะช่วยเหลือท่าน ถ้ามี เหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้น เช่น ทรัพย์สินของท่านถูกไฟไหม้หรือ ถูกขโมย				
63	ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว				
64	ท่านได้รับความช่วยเหลือตามที่ท่านต้องการจากคนอื่น				
65	ท่านมีเพื่อนหรือญาติพี่น้องคอยช่วยเหลือท่าน ในยามที่ท่านต้องการ				
66	ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในทรัพย์สินเมื่ออาศัยในชุมชนนี้				
67	ปัจจัยพื้นฐานของครอบครัว ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับคู่สมรส				
68	ท่านได้รับความไว้วางใจจากครอบครัว				
69	ครอบครัวของท่านมีความรักความผูกพันต่อกัน				
70	บ้านของท่านเป็นสถานที่ที่มีความปลอดภัย				
71	ครอบครัวของท่านมีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่ายในการดำรงชีวิต				
72	การควบคุมจิตใจของตนเองไม่มีประสิทธิภาพ บางครั้งท่านรู้สึกเศร้าโดยไม่ทราบสาเหตุ				
73	ท่านรู้สึกหงุดหงิดโมโหง่าย ถ้าท่านถูกวิพากษ์วิจารณ์				
74	ท่านรู้สึกอารมณ์เสียบ่อยๆในเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ				
75	ท่านรู้สึกขี้โมโห ขุนเฉียวหรือหุนหันพลุกพล่านอย่างไม่มีเหตุผล				

ข้อ	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	เล็กน้อย	ไม่เลย
76	การรับรู้ภาวะสุขภาพ ท่านวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของท่าน				
77	ท่านรู้สึกกังวลและทุกข์ทรมานใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของท่าน				
78	ท่านมีโรคประจำตัวที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง				
79	ท่านต้องไปรับการรักษาพยาบาลเสมอๆเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตและทำงานได้				
80	ท่านรู้สึกเหนื่อยง่าย				
81	การขาดการติดต่อหรือสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ในสังคม ท่านปรารถนาที่จะมีเพื่อนมากกว่าที่ท่านมีอยู่				
82	บางครั้งท่านรู้สึกว่าท่านคิดถึงเพื่อนสนิทของท่าน				
83	บางครั้งท่านรู้สึกกังวลที่ท่านไม่มีใครสนิทเป็นการส่วนตัว				
84	เพื่อนบ้านมักมีปัญหาในการปรับตัวเข้ากับท่าน				
85	ความรู้สึกเป็นสุข – อารมณ์ด้านลบ ท่านรู้สึกว่าชีวิตน่าเบื่อไม่น่าสนใจ				
86	ท่านวิตกกังวลเกี่ยวกับอนาคตของท่าน				
87	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านไม่มีประโยชน์				
88	ท่านรู้สึกวิตกกังวลในการดำเนินชีวิต				

ภาคผนวก ค
ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ตารางผนวกที่ 1 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

Item No.	Scale Mean If Item Deleted	Scale Variance If Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha If Item Deleted
1	31.00	8.34	.72	.77
2	31.13	8.67	.63	.78
3	30.83	9.45	.35	.81
4	31.50	8.05	.46	.81
5	30.80	9.40	.39	.80
6	30.96	8.58	.63	.78
7	31.20	9.06	.43	.80
8	31.16	8.90	.56	.79
9	31.10	9.12	.38	.81
10	30.80	9.20	.46	.80

Reliability Coefficients

N of Cases = 30

N of Items = 10

Alpha = .81

ตารางผนวกที่ 2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง

Item No.	Scale Mean If Item Deleted	Scale Variance If Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha If Item Deleted
11	76.79	97.33	.41	.77
12	76.89	104.71	.06	.79
13	76.60	98.89	.36	.78
14	76.62	98.63	.38	.77
15	76.37	96.06	.51	.77
16	76.46	100.52	.37	.78
17	76.33	97.88	.50	.77
18	76.42	98.55	.50	.77

ตารางผนวกที่ 2 (ต่อ)

Item No.	Scale Mean If Item Deleted	Scale Variance If Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha If Item Deleted
19	76.19	99.94	.40	.78
20	76.67	101.30	.23	.78
21	76.50	102.61	.18	.79
22	76.75	102.10	.22	.78
23	76.04	105.17	.16	.78
24	76.35	106.97	.01	.79
25	76.79	97.33	.41	.77
26	76.89	104.71	.06	.79
27	76.60	98.89	.36	.78
28	76.62	98.63	.38	.77
29	76.37	96.06	.51	.77
30	76.46	100.52	.37	.78
31	76.33	97.88	.50	.77
32	76.42	98.55	.50	.77
33	76.19	99.94	.40	.78
34	76.67	101.30	.23	.78
35	76.25	106.13	.03	.79
36	76.37	102.78	.19	.78
37	76.71	103.44	.14	.79
38	76.49	103.17	.16	.79

Reliability Coefficients

N of Cases = 30

N of Items = 28

Alpha = .79

ตารางผนวกที่ 3 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความผาสุก

Item No.	Scale Mean If Item Deleted	Scale Variance If Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha If Item Deleted
39	146.83	182.91	.04	.83
40	146.94	178.05	.21	.83
41	146.89	180.18	.13	.83
42	146.78	182.79	.04	.83
43	146.81	183.88	.00	.83
44	147.11	182.23	.05	.83
45	146.85	182.89	.03	.83
46	147.09	178.95	.17	.83
47	146.76	176.75	.43	.82
48	146.76	176.16	.42	.82
49	146.78	176.57	.38	.82
50	146.84	173.59	.52	.82
51	146.77	171.54	.65	.82
52	146.64	182.35	.10	.83
53	147.34	176.16	.33	.82
54	147.16	176.16	.34	.82
55	147.17	178.19	.21	.83
56	146.75	178.49	.23	.83
57	146.69	175.47	.44	.82
58	146.73	176.18	.35	.82
59	146.75	180.37	.16	.83
60	146.83	173.00	.47	.82
61	146.81	182.04	.07	.83
62	147.04	176.33	.28	.82
63	147.18	177.62	.22	.83
64	147.04	180.53	.17	.83
65	147.00	176.95	.26	.83

ตารางผนวกที่ 3 (ต่อ)

Item No.	Scale Mean If Item Deleted	Scale Variance If Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha If Item Deleted
66	146.90	178.66	.21	.83
67	146.86	174.65	.42	.82
68	146.97	176.06	.31	.82
69	146.75	178.30	.20	.83
70	146.91	175.93	.34	.82
71	146.95	181.37	.08	.83
72	147.07	177.00	.30	.82
73	146.77	177.55	.27	.83
74	146.84	173.78	.48	.82
75	146.84	175.89	.42	.82
76	146.82	176.91	.40	.82
77	146.70	175.89	.44	.82
78	146.80	176.32	.37	.82
79	147.02	176.24	.40	.82
80	146.75	177.51	.38	.82
81	146.94	177.05	.42	.82
82	146.93	176.57	.35	.82
83	146.79	181.52	.14	.83
84	147.79	175.89	.38	.82
85	147.34	177.62	.149	.83
86	146.67	177.23	.41	.82
87	146.73	177.24	.22	.83
88	146.59	178.56	.29	.82

Reliability Coefficients

N of Cases = 30

N of Items = 50

Alpha = .83

ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ –นามสกุล	นางสาวรักษนก ชูพิชัย
วัน เดือน ปี ที่เกิด	26 พฤษภาคม 2520
สถานที่เกิด	จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ประวัติการศึกษา	ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (สมทบมหาวิทยาลัยมหิดล) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี (วิทยาเขตศรีธัญญา)
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 6 ตึกศัลยกรรมกระดูกชาย โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า