

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในประวัติศาสตร์ของมนุษย์นั้น ได้กล่าวถึงความสุข และวิธีการที่จะแสวงหาความสุขมา โดยตลอด ซึ่งในแต่ละยุคแต่ละสมัย สิ่งที่จะนำมาเป็นหลักเกณฑ์อ้างอิงว่าเป็นสิ่งที่ทำให้เกิด ความสุขนั้นก็แตกต่างกันออกไป เช่น แนวคิดของลัทธิขงจื้อ เชื่อว่าความสุข หรือความเพิลิตเพลิน ใจใดๆ ก็ไม่ยิ่งใหญ่ไปกว่าการได้ปฏิบัติตามจารีตประเพณีที่สืบทอดกันมาและการได้เป็นพลเมือง ที่ดีของสังคม ส่วนทฤษฎีของ Abraham Maslow มองว่าความสุขจะเกิดได้เมื่อบุคคลได้รับการ เติมเต็มความต้องการขั้นพื้นฐาน

ไม่ว่าความสุขในแต่ละยุคแต่ละสมัยจะอิงอาศัยจากสิ่งใดก็ตาม มนุษย์ก็ยังคงแสวงหาสิ่ง เดียวกันทั้งสิ้น สำหรับในยุคปัจจุบัน อาจกล่าวได้ว่าความสุขของมนุษย์ เกิดจากการมีสุขภาวะ (subjective well-being) ที่ดี นั่นคือการประสบกับความรู้สึกในทางบวก การประเมินเหตุการณ์ ต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตในทางที่ดี และการใช้ชีวิตอย่างมีความหมาย การมีสุขภาวะ ที่ดี เป็นสิ่งที่ทุก คนล้วนปรารถนาเนื่องจากการมีสุขภาวะที่ดี หมายถึงการได้ประสบกับความน่าพึงพอใจทาง อารมณ์ และการมีความพึงพอใจต่อตนเองและสิ่งต่างๆรอบตัว ซึ่งกล่าวได้ว่า การมีสุขภาวะที่ดี เท่ากับเป็นการประสบกับความสุขทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ

งานวิจัยทางด้านจิตวิทยาที่ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาวะตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบันส่วนใหญ่ จะมุ่งเน้นไปที่วัยเด็ก จนถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เช่น การเข้าโรงเรียน การเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กไปสู่ วัยรุ่น หรือ การเปลี่ยนแปลงจากวัยเรียนไปสู่วัยทำงาน โดยงานวิจัยที่ศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุ วัยเกษียณอายุงานยังมีจำนวนที่ค่อนข้างจำกัด ส่วนหนึ่งเกิดจากความเชื่อ ว่าผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ มี รากฐานมาจากเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูและตอบสนองความต้องการพื้นฐานอย่างเพียงพอ อีกส่วน หนึ่งเกิดจากค่านิยมของสังคมตะวันตก (ซึ่งเป็นแหล่งที่มาส่วนใหญ่ของงานวิจัยทางด้านจิตวิทยา) ที่เน้นความเป็นตัวบุคคล (Individualistic) และผลผลิต (productiveness) จึงมองว่าผู้สูงอายุเป็น กลุ่มบุคคลที่ไร้ค่า ไม่สามารถสร้างผลผลิตให้กับสังคมได้อีกต่อไป ทำให้ในเวลาที่ผ่านมา ผู้สูงอายุ วัยเกษียณอายุงานค่อนข้างถูกละเลยจากการศึกษาวิจัยมาโดยตลอด

การเกษียณอายุงาน เป็นช่วงเปลี่ยนผ่านที่สำคัญอย่างยิ่งในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (Noone, Stephens & Alpass, 2009) เนื่องจากการเกษียณอายุงาน ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบทบาท

หน้าที่ทางสังคม การใช้เวลารว่าง กิจวัตรประจำวัน และแง่มุมอื่นๆ ของชีวิต ผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานต้องปรับตัวให้เข้ากับเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น การจัดการกับเวลารว่างที่เกิดขึ้นจากการเกษียณอายุงาน การปรับตัวต่อรายได้ที่ลดลง พร้อมกันนั้นเอง ก็จะต้องปรับตัวต่อสภาพที่แย่งตามวัย ผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานที่ไม่สามารถรับมือกับความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ จะใช้ชีวิตด้วยความไม่พึงพอใจ และไม่มีความสุข หมกมุ่นอยู่กับความต้องการของตนเอง ในขณะที่ผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานที่สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงในวัยเกษียณอายุงานได้ในทางบวก จะเป็นผู้ที่สามารถเผื่อแผ่ให้แก่วงศ์วาน และสังคม และยังเป็นบุคคลสำคัญ ที่จะทำหน้าที่คอยชี้แนะ สั่งสอน ถ่ายทอดความรู้ต่างๆ ให้แก่บุคคลรุ่นหลังได้เป็นอย่างดี อันจะส่งผลสะท้อนกลับไปสู่การให้ความรู้กับคนรุ่นหลังเพื่อให้เติบโตเป็นประชากรที่มีคุณภาพต่อไป

นอกจากนี้ ในปัจจุบัน หน่วยงานต่างๆ ได้เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุสามารถเลือกเวลาในการเกษียณอายุงานได้ด้วยตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุบางส่วน เลือกเกษียณอายุงานก่อนถึงเวลาจริง ประกอบกับบริการในการดูแลสุขภาพที่พัฒนาขึ้น ที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในปัจจุบันมีอายุที่ยืนยาวกว่าเดิม จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุหลายท่านยังคงทำงานได้เช่นเดียวกับวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง เห็นได้จากการที่ผู้สูงอายุบางท่านยังคงทำงานหลักงานที่สอง หรือทำงานเสริม หลังจากเกษียณอายุงานออกจากงานเดิมแล้ว จะเห็นได้ว่า หากแม้จะพิจารณาในแง่ของผลผลิตก็ตามที่ ด้วยความชำนาญการและประสบการณ์ในการทำงานที่ผ่านมา ล้วนทำให้ผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานยังคงสามารถสร้างผลผลิตให้แก่สังคมได้ไม่ด้อยไปกว่าวัยผู้ใหญ่ตอนต้น หรือตอนกลางแต่อย่างใด ซึ่งขัดแย้งกับความเชื่อเกี่ยวกับผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานที่มีอยู่เดิม

Kim และ Moen (2001) ได้เปรียบเทียบว่า การเปลี่ยนแปลงสู่วัยเกษียณอายุงานอายุนั้น อาจจะถือได้ว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงในช่วงกลางของชีวิต (midlife transition) เพียงทีเดียว ซึ่งหมายความว่าผู้สูงอายุจะต้องใช้เวลาถึงเกือบครึ่งหนึ่งของชีวิตตนไปกับวัยเกษียณอายุงานที่เหลือ ดังนั้น การศึกษาว่าปัจจัยใดจะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในวัยเกษียณอายุงาน ซึ่งครั้งหนึ่งเคยเป็นกำลังผลิตที่สำคัญให้กับสังคม และจะกลายเป็นผู้ที่ให้คำชี้แนะที่เป็นประโยชน์แก่บุคคลรุ่นหลังได้ มีชีวิตอยู่อย่างเปี่ยมสมบูรณ์ไปด้วยสุขภาวะที่ดีจึงเป็นสิ่งที่น่าพิจารณาและให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะวัยเกษียณอายุงาน เป็นช่วงเปลี่ยนผ่าน (transition period) ที่สำคัญอย่างยิ่ง ช่วงหนึ่งของชีวิต ที่ไม่ด้อยค่าไปกว่าในวัยอื่นๆ เลย

ในประเทศไทย ผลการสำรวจประชากรไทยโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี พ.ศ. 2550 พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 9.4 ของประชากรทั้งประเทศ จากในปี พ.ศ. 2537 ที่มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็น ร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ ขณะเดียวกันในปี พ.ศ. 2550 ดัชนีผู้สูงอายุก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จนเกือบจะเป็นครึ่งหนึ่งของประชากรวัยเด็ก ผลการสำรวจนี้

แสดงถึงแนวโน้มของการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของสังคมไทยในไม่ช้า เช่นเดียวกับอีกหลายๆ ชาติในโลก เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ และญี่ปุ่น ดังนั้นการก้าวเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุนี้น่าจะยิ่งเน้นย้ำให้เห็นถึงความสำคัญที่จะต้องศึกษาสภาวะของผู้สูงอายุก่อนเกษียณอายุงาน ในฐานะที่ประชากรกลุ่มนี้กำลังจะเป็นประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาวะของผู้สูงอายุก่อนเกษียณอายุงานที่ผ่านมาในต่างประเทศ ส่วนใหญ่จะเน้นหนักไปในการศึกษาเพื่อใช้ในการพัฒนาสุขภาพทางกาย (physical health) ของผู้สูงอายุ หรือเพื่อเตรียมความพร้อมทางด้านการเงินให้แก่ผู้สูงอายุที่กำลังเข้าสู่วัยเกษียณอายุงาน มีงานวิจัยจำนวนเล็กน้อยที่ศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในการเกษียณอายุงาน การตัดสินใจเกษียณอายุงาน และการปรับตัวต่อการเกษียณอายุงาน แต่ก็ยังไม่ใช่งานศึกษาสภาวะของผู้สูงอายุก่อนเกษียณอายุงานโดยตรง ส่วนในประเทศไทย งานวิจัยเกี่ยวกับการเกษียณอายุงานส่วนใหญ่ จะเน้นศึกษาความพึงพอใจในการเกษียณอายุงาน และผลกระทบของการเกษียณอายุงานต่อสภาวะในเชิงสังคมวิทยา และการศึกษาสภาวะในวัยเกษียณอายุงานเพื่อการพยาบาล โดยสรุปแล้ว ผู้วิจัยพบว่ายังไม่มีการศึกษาเชิงจิตวิทยาเกี่ยวกับโมเดลเชิงสาเหตุของปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อสภาวะในผู้สูงอายุไทยก่อนเกษียณอายุงานเลย

ด้วยเหตุผลในข้างต้นที่ได้กล่าวมาแล้ว ทำให้ในการวิจัย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุของสภาวะผู้สูงอายุไทยหลังเกษียณอายุงาน โดยสนใจศึกษาอิทธิพลของการรับรู้สุขภาพ รายได้ และระดับการศึกษา ที่ส่งผ่านระดับกิจกรรม และการควบคุมการตัดสินใจ ซึ่งผลจากการวิจัยจะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนป้องกัน และส่งเสริมการมีสภาวะที่ดีแก่ผู้สูงอายุก่อนเกษียณอายุงานของประเทศไทยได้ อันจะเป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ และสังคมต่อไป

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. สุขภาวะ (Subjective well-being)

แม้ว่าความสุขจะเป็นสิ่งที่มนุษย์แสวงหามาตั้งแต่สมัยโบราณ แต่มโนทัศน์ของสุขภาวะในฐานะที่เป็นตัวแทนของความสุখনั้นได้เริ่มต้นขึ้นเพียงเมื่อช่วงปี ค. ศ. 1950 เท่านั้น โดยการเริ่มต้นศึกษาสุขภาวะ เกิดจากความพยายามในการโต้กลับ และสร้างสมดุลย์ให้แก่แนวคิดการศึกษาสุขภาพจิตของมนุษย์ในสมัยนั้น ที่เน้นการศึกษาความผิดปกติทางจิตแต่เพียงอย่างเดียว ดังจะเห็นได้จากสัดส่วนของงานวิจัยที่ศึกษาคุณลักษณะทางลบ มากกว่าการศึกษาคุณลักษณะในทางบวกของบุคคล ถึง 17 ต่อ 1 ขึ้น (Myers & Diener, 1995) แสดงว่าในช่วงก่อนหน้าปี ค.ศ. 1950 บุคคลที่มีสุขภาพจิตดี หมายถึงบุคคลที่ “ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บทางจิตใจ” ทำให้นักจิตวิทยาเชิงบวก (positive psychologist เช่น Norman Bradburn, Ed Diener และ Marie Jahoda) ได้ออกมาแสดงความไม่เห็นด้วยโดยกล่าวว่า มุมมองเช่นนี้เป็นมุมมองในแง่ลบ เพราะโดยแท้จริงแล้ว มนุษย์ไม่ได้เพียงแต่ใช้ชีวิตเพื่อหลีกเลี่ยงความทุกข์เท่านั้น แต่ยังแสวงหาความสุขด้วย การไร้ซึ่งโรคภัยไข้เจ็บทางจิตใจเป็นเพียงตัวแทนของการ “ไร้ซึ่ง” ทุพพลภาพทางจิต แต่ไม่ได้แสดงว่าบุคคลนั้น “มี” สุขภาพจิตที่ดี ซึ่งต่อมา งานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิต (psychological well-being) ของ Bradburn (1969) ได้แสดงให้เห็นว่า การที่บุคคลปราศจากอารมณ์ในทางลบ ไม่ได้เป็นหลักประกันว่าเขาผู้นั้นจะต้องมีอารมณ์ในทางบวก เนื่องจากอารมณ์ในทางบวกและทางลบ เป็นสิ่งที่อยู่คนละมิติและเป็นอิสระจากกัน

การศึกษาสุขภาวะ โดยใช้การวัดในเชิงอัตวิสัย (subjective measures) เป็นการแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในยุค 1950 ที่ได้หันมาให้ความสำคัญแก่การประเมินคุณค่าชีวิตของตนด้วยตนเอง และเป็นช่วงที่นักวิทยาศาสตร์พยายามที่จะก้าวข้ามผ่านตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตในเชิงวัตถุวิสัย ไปสู่การวัดที่เป็นอัตวิสัยมากขึ้น โดยมีความเชื่อว่า การวัดในเชิงอัตวิสัยเป็นการวัดที่สามารถสะท้อนถึงประสบการณ์ชีวิตของบุคคลได้ดีกว่าแบบวัตถุวิสัย (Bowling, 2005) มาตรการวัดสุขภาวะที่นิยมนำมาใช้อย่างกว้างขวาง ได้แก่ มาตรการวัด Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) ของ Watson, Clark, และ Tellegen (1988 as cited in Diener & Ryan, 2009) และ มาตรการวัด Satisfaction with Life Scale ของ Diener, Emmons, Larsen, & Griffin (1985 as cited in Diener & Ryan, 2009) โดยในภายหลัง Diener และคณะ (2009) ได้พัฒนามาตรวัด The Scale of Positive and Negative Experience (SPANE) และ มาตรการวัด Flourishing Scale ขึ้น เพื่อให้สามารถวัดสุขภาวะได้อย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

1.1 ความหมายของสุขภาวะ

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสุขภาวะของบุคคล มีคำศัพท์ที่ใช้เรียกทดแทนอย่างหลากหลาย เช่น ความสุข (happiness) หรือ คุณภาพชีวิต (quality of life) การศึกษาสุขภาวะในปัจจุบัน มุ่งเน้นไปยังการประเมินตนเองซึ่งเรียกได้ว่าเป็นสุขภาวะตามการประเมินอัตวิสัย (subjective well-being) อย่างไรก็ตาม เพื่อความกระชับในการวิจัย ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจะใช้คำว่าสุขภาวะ โดยมีความหมายถึงสุขภาวะตามการประเมินอัตวิสัย ซึ่ง Diener (1984) ได้จำแนกการให้ความหมายของสุขภาวะจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาเป็น 3 กลุ่ม คือ

1.1.1 กลุ่มที่นิยามความหมายของสุขภาวะจากกฎเกณฑ์ภายนอก (external criteria) เช่น Ryff (1989; 1995) และ Ryff และ Keyes (1995) ให้ความหมายของสุขภาวะ ว่าเป็นความพึงพอใจในการบรรลุถึงความสำเร็จในช่วงต่างๆ ของชีวิต ส่วน Tatarkiewicz (1976 as cited in Diener, 1984) ได้กล่าวว่า สุขภาวะคือความสำเร็จ เมื่อเทียบกับมาตรฐานต่างๆ เฉพาะเรื่อง

1.1.2 กลุ่มที่นิยามความหมายของสุขภาวะจากการประเมินความพึงพอใจในชีวิต เช่น Shin และ Johnson (1978) ได้ให้ความหมายของสุขภาวะว่า เป็นการประเมินคุณภาพชีวิตของบุคคลในภาพรวม โดยเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่บุคคลเลือกเอง และ Chakola (1975 as cited Diener, 1984) กล่าวว่า สุขภาวะคือความพอใจในความสอดคล้องกลมกลืน ระหว่างความต้องการและเป้าหมายของบุคคล ในแง่ของจิตวิทยาพัฒนาการ Neugarten, Havighurst และ Tobin (1961) ได้ศึกษาสุขภาวะในผู้สูงอายุ และกล่าวว่า สุขภาวะ คือ ความพึงพอใจในชีวิต โดยความพึงพอใจในชีวิต หมายถึงการประเมินชีวิตของบุคคล ทั้งในอดีต และปัจจุบันด้วยกรอบอ้างอิง (frame of reference) ที่อยู่ภายในตัวของแต่ละบุคคลเอง

1.1.3 กลุ่มที่นิยามความหมายของสุขภาวะโดยเน้นไปที่ความพึงพอใจทางอารมณ์ เช่น Bradburn (1969) ที่ได้ให้ความหมายของสุขภาวะทางจิต หรือ ความสุขว่าหมายถึง การที่บุคคลประสบกับอารมณ์ทางบวกมากกว่าอารมณ์ทางลบ ซึ่งอารมณ์ทั้งสองเป็นสิ่งที่อยู่คนละมิติกัน และเป็นอิสระจากกัน

การศึกษาศุขภาวะในปัจจุบัน นิยมที่จะนิยามความหมายของสุขภาวะตามแนวทางในข้อ 1.1.2 และ 1.1.3 เนื่องจากเข้ากับจุดประสงค์ที่จะศึกษาสุขภาวะโดยใช้ตัวบุคคลเป็นหลักในการประเมินสุขภาวะของตนเอง ซึ่งได้มีพัฒนาการในการนิยามความหมายของสุขภาวะตามแนวทางทั้งสองข้อมาตามลำดับ ดังนี้

Campbell (1976 as cited in Ryan & Deci, 2001) ได้นำแนวคิดของ Bradburn (1969) มาเพิ่มเติมการมีความพึงพอใจในชีวิตเข้าไป และได้เปลี่ยนจากคำว่าสุขภาวะทางจิต เป็นสุขภาวะ โดยสุขภาวะ หมายถึงการประเมินสถานการณ์ต่างๆในชีวิตของบุคคล ทั้งทางด้านอารมณ์ และความพึงพอใจในชีวิต บุคคลที่มีสุขภาวะที่ดีจะเป็นบุคคลที่ประเมินความรู้สึกของตนเองแล้ว มีความรู้สึกดีมากกว่าความรู้สึกที่ไม่ดีตลอดช่วงชีวิต เช่นเดียวกับ Brenner (1975 as cited in Shin & Johnson, 1978), Shin และ Johnson (1978) และ Dupuy (1977 as cited in McDowell, 2006) ที่กล่าวว่า สุขภาวะเกิดจากการประเมินความรู้สึกต่อคุณภาพ และเหตุการณ์ต่างๆในชีวิต ด้วยเกณฑ์ที่บุคคลเลือกเอง โดยบุคคลที่ประเมินแล้วพบว่ามีความรู้สึกทางด้านบวก มากกว่าความรู้สึกทางด้านลบจะเป็นบุคคลที่มีสุขภาวะที่ดี ซึ่ง Andrews และ Withey (1976 as cited in Diener, 1984) ก็พบหลักฐานยืนยันในงานวิจัยของเขาว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99 จะประเมินความสุขของตนเองในลักษณะของการประเมินความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม (global life satisfaction)

ในเวลาต่อมา Lawton (1983 as cited in Diener, 1984) ได้รวมแนวคิดด้านอารมณ์ และความพึงพอใจในชีวิตเข้าด้วยกัน และให้ความหมายแก่สุขภาวะว่า เป็นการพิจารณาทั้งทางด้านอารมณ์และปัญญาต่อองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน ของสุขภาวะ ได้แก่ ความรู้สึกทางลบ ความรู้สึกทางบวก และความสอดคล้องระหว่างความต้องการกับความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยต่อมา Diener (1984) Diener, Emmons, Larsen และ Griffin (1985) Pavot และ Diener (1993) ได้รับเอาแนวความคิดจากนักวิจัยทั้งหลายข้างต้น และสรุปว่า สุขภาวะ หมายถึง ผลลัพธ์จากการประเมินเหตุการณ์ต่างๆ ทั้งทางด้านความรู้สึก (affective) และทางด้านปัญญา (cognitive) โดยการประเมินทางอารมณ์ จะเป็นการประเมินว่าตนได้ประสบกับอารมณ์ทางบวกหรือทางลบ ส่วนการประเมินทางปัญญา คือ การประเมินความพึงพอใจในชีวิตของตนเองโดยรวม

Diener และคณะ (2009) ได้พัฒนาความหมายของสุขภาวะเพิ่มเติม โดยการรวมเอา ความมั่งคั่งทางสังคมและจิตใจ (social-psychological prosperity) เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการนิยามสุขภาวะ โดยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะของ Putnam (2000 as cited in Diener et al., 2009) และ Helliwell และคณะ (2009 as cited in Diener et al., 2009) เรื่องต้นทุนทางสังคม (social capital) โดยมองว่าต้นทุนทางสังคมเป็นพื้นฐานของการมีสุขภาวะที่ดีในบริบทของสังคม เข้ามาพิจารณาร่วม นอกจากนี้ ยังได้นำแนวคิดของ Csikszentmihalyi (1990 as cited in Diener et al., 2009) ที่ศึกษาในเรื่องของการมีความสนใจ (interest) การมีใจจดจ่อสิ้นไหลไปกับกิจกรรมที่ทำ (flow) และการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ (engagement) ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของต้นทุนทางด้านจิตใจ (psychological capital) ของมนุษย์ และแนวคิดเรื่องเป้าหมาย และความหมายใน

ชีวิต (purpose and meaning of life) ของ Seligman (2002 as cited in Diener et al., 2009), Ryff (1989 as cited in Diener et al., 2009), Ryff และ Singer (1998 as cited in Diener et al., 2009) และ Steger และคณะ (2008 as cited in Diener et al., 2009) มาร่วมพิจารณา ซึ่งโดยสรุปแล้ว Diener และคณะ (2009) ได้ให้ความหมายของสุขภาวะ ว่าเป็นผลลัพธ์จากการประเมินเหตุการณ์ต่างๆ ทั้งทางด้านความรู้สึก และทางด้านปัญญา และการประเมินซึ่งแสดงถึงการมีความงอกงามในตนเองของบุคคล

นอกจากนี้ยังมีแนวคิดเกี่ยวกับความหมายของสุขภาวะอื่นๆ เช่น Tatarkiewicz (1976 as cited in Diener, 1984) ได้ให้ความหมายของสุขภาวะ ว่าเป็นความสำเร็จซึ่งอิงอาศัยอยู่กับมาตรฐานอย่างใดอย่างหนึ่ง Allardt (1996; 2002 as cited in Seitsamo, 2007) กล่าวว่า สุขภาวะ หมายถึง การมีความพึงพอใจ ในมาตรฐานการใช้ชีวิต มีความรู้สึกเป็นสุข และการบรรลุศักยภาพแห่งตน (self-actualization) ตามแนวคิดของ Maslow ส่วน องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ให้ความหมายของสุขภาวะไว้ในปี ค.ศ. 2002 อย่างกว้างๆ ว่าเป็น “ทั้งหมดทั้งมวลของชีวิตมนุษย์ ซึ่งประกอบไปด้วยด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่รวมกันเป็นชีวิตที่ดี” (WHO, 2002 as cited in Seitsamo, 2007)

จากการให้ความหมายสุขภาวะในข้างต้น ผู้วิจัยสรุปว่า สุขภาวะ หมายถึง ผลลัพธ์ที่ได้จากการประเมินอารมณ์ที่ตนเองประสบในชีวิตประจำวัน ความพึงพอใจในชีวิตโดยรวมที่ผ่านมา และความงอกงามในตนเอง โดยการอ้างอิงกฎเกณฑ์จากมาตรฐานของตนเองต่อเรื่องราวต่างๆ ที่ทำการประเมิน ซึ่งสุขภาวะที่ดี หมายถึง การมีผลลัพธ์หลังจากการประเมินในทางบวกมากกว่าทางลบ ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีชีวิตที่ดี และมีความสุข

ในงานวิจัยชิ้นนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ความหมายของสุขภาวะ ตามแนวคิดของ Diener และคณะ (2009) ที่ได้ให้ความหมายของสุขภาวะ ว่าเป็นผลลัพธ์จากการประเมินเหตุการณ์ต่างๆ ทั้งทางด้านความรู้สึก และทางด้านปัญญา และการประเมินซึ่งแสดงถึงการมีความงอกงามในตนเองของบุคคล เนื่องจากเป็นความหมายที่ตรงกับจุดประสงค์ของการวิจัยที่ต้องการวัดสุขภาวะโดยใช้เกณฑ์ในการประเมินของตัวบุคคลเอง (subjective well-being) และเป็นความหมายที่ครอบคลุมแนวคิดทฤษฎีทั้ง 3 แนวคิด ซึ่งร่วมกันมีส่วนช่วยเติมเต็มพื้นที่ในการศึกษาสุขภาวะให้มีขอบเขตกว้างขวางมากขึ้น

1.2 องค์ประกอบของสุขภาวะ

จากความหมายของสุขภาวะในข้างต้น จะพบว่าการจำแนกองค์ประกอบของสุขภาวะ มีแนวทางในการจำแนกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่ กลุ่มที่เน้นการประเมินความรู้สึกทางด้านบวกและลบ และความพึงพอใจในชีวิต กับกลุ่มที่ใช้กฎเกณฑ์ความพึงพอใจอื่นๆ

1.2.1 องค์ประกอบของสุขภาวะในกลุ่มที่ใช้ความรู้สึกทางด้านบวกและลบ และความพึงพอใจในชีวิต

Bradburn (1969) ได้จำแนกองค์ประกอบของสุขภาวะเป็นอารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบ (Positive and negative affects) ซึ่ง Watson, Clark, และ Tellegen (1988 as cited in Diener et al., 2009) ได้รับแนวคิดนี้ในการจำแนกองค์ประกอบ และสร้างมาตรวัดอารมณ์ทางบวกและทางลบ (Positive and Negative Affect Schedule: PANAS) ขึ้น ซึ่งต่อมา Andrew และ Withey (1975 as cited in Diener, 1984) และ Campbell (1976 as cited in Ryan & Deci, 2001) ได้เพิ่มเติมแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะว่าประกอบไปด้วย ความรู้สึกด้านบวก ความรู้สึกด้านลบ และความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกด้านบวกเป็นความรู้สึกตื่นตัว กระตือรือร้น มีการกระทำกิจกรรม และมีพลัง ส่วนความรู้สึกด้านลบ คืออาการกระสับกระส่าย กลัว โกรธ กังวล และความพึงพอใจในชีวิต คือการประเมินสถานการณ์ในปัจจุบัน และผลจากการดำเนินชีวิตจนกระทั่งถึงปัจจุบัน ซึ่งในเวลาต่อมา Lawton (1983 as cited in Diener, 1984) ได้ให้องค์ประกอบของสุขภาวะจากเดิมเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ความรู้สึกทางลบ ความรู้สึก ความรู้สึกทางบวก และความสอดคล้องระหว่างความต้องการกับความสำเร็จตามเป้าหมาย

Diener (1984) Diener, Emmons, Larsen และ Griffin (1985) Pavot และ Diener (1993) ผู้ซึ่งได้รับแนวคิดจากนักวิจัยต่างๆ เหล่านี้ ได้สรุปและจำแนกองค์ประกอบของสุขภาวะเป็น 2 องค์ประกอบ คือ อารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบ กับความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งในเวลาต่อมา Diener และคณะ (2009) ได้รับเอาแนวคิดของกลุ่มที่ใช้กฎเกณฑ์ความพึงพอใจอื่นๆ และปรับปรุงเพิ่มเติมองค์ประกอบของสุขภาวะ เป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ อารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบ ความมั่งคั่ง และความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่นิยมนำมาใช้ในการวัดสุขภาวะอย่างมากในปัจจุบัน

1.2.2 องค์ประกอบของสุขภาวะในกลุ่มที่ใช้กฎเกณฑ์ความพึงพอใจอื่นๆ

กลุ่มที่ใช้กฎเกณฑ์ความพึงพอใจอื่นๆ นั้น มักจะวัดสุขภาวะด้วยจำนวนองค์ประกอบที่มากกว่ากลุ่มที่ใช้ความรู้สึกทางด้านบวกและลบ และความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งองค์ประกอบที่เป็น

ที่นิยมในกลุ่มนี้ได้แก่องค์ประกอบตามแนวคิดของ Ryff (1995) ซึ่งแบ่งสุขภาวะเป็น 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การยอมรับตนเอง (self-acceptance) การมีเป้าหมายในชีวิต (purpose of life) การเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) การมีความงอกงามส่วนบุคคล (personal growth) การมีความสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่น (positive relations with others) และการมีอำนาจในการจัดการสิ่งแวดล้อม (environmental mastery) นอกจากนี้ยังมีสุขภาวะตามแนวคิดของ Neugarten, Havighurst และ Tobin (1968) ที่ประเมินด้วย องค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ภาวะอารมณ์ (mood tone) ความรื่นรมย์ในชีวิต (zest of life) ความสอดคล้องระหว่างความต้องการและเป้าหมาย (congruence between desire and achieved goal) ความตั้งใจและอดทนในชีวิต (resolution and fortitude) และการมีอัตมโนทัศน์ในทางบวก (positive self concept)

Diener และคณะ (2009) ได้รวบรวมและนำแนวคิดของทั้งสองกลุ่มมาสร้างเป็นแนวคิดในการวัดองค์ประกอบของสุขภาวะและได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลาย เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ครอบคลุมและง่ายต่อการวัดองค์ประกอบ นอกจากนี้ยังง่ายต่อการนำไปศึกษาในต่างวัฒนธรรม เนื่องจากข้อกระเทงในการวัดมีความกระชับ และมีการให้คุณค่าความหมายของคำที่แสดงอารมณ์ต่างๆ ตรงกับความเข้าใจของวัฒนธรรมอื่นๆ (Diener, Oishi, & Lucas, 2003) โดยองค์ประกอบของสุขภาวะของ Diener และคณะ (2009) นั้น ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 มิติ ได้แก่ 1) ความรู้สึก (affective) 2) ความพึงพอใจในชีวิต (satisfaction with life) และ 3) ความงอกงามในตนเอง (flourishing) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ความรู้สึก(affective) แบ่งเป็นสองส่วน คือ ความรู้สึกทางบวกและทางลบ (Positive and Negative Feeling) เป็นการประมวลความรู้สึกของบุคคลต่อเหตุการณ์ต่างๆ และประเมินว่าบุคคลมีความรู้สึกในทางลบ หรือทางบวกต่อเหตุการณ์นั้น บุคคลที่มีสุขภาวะที่ดีจะเป็นคนที่มีความรู้สึกในทางบวกมากกว่าความรู้สึกในทางลบ

Diener และคณะ (2009) ได้พัฒนามาตรวัดประสบการณ์ทางบวกและทางลบ (Scale of Positive and Negative Experience: SPANE) ขึ้นเพื่อวัดองค์ประกอบทางด้านความรู้สึก โดยได้พัฒนาขึ้นจาก มาตรวัดอารมณ์ทางบวกและทางลบ (Positive and Negative Affect Schedule: PANAS) ของ Watson, Clark และ Tellegen (1988 as cited in Diener et al., 2009) โดย Diener และคณะ พบว่ามาตร PANAS มีข้อจำกัดอยู่หลายประการ และได้ชี้ให้เห็นข้อบกพร่องของมาตรอื่นๆ ที่ใช้กันอยู่ในขณะนั้น เช่น ไม่สามารถที่จะวัดอารมณ์ทางบวกและทางลบที่สำคัญจำนวนหนึ่ง ที่ถือว่าสำคัญต่อการวัดสุขภาวะ (เช่น ภูมิใจ อิจฉาริษยา สนุกสนาน หรือมีความสุข) หรือมีความกำกวมในการตัดสินว่าอารมณ์ที่ปรากฏอยู่จะถูกจัดอยู่ในอารมณ์ทางบวกหรือทางลบ อีกทั้งยังได้ละเลยคำที่แสดงความรู้สึกบางอย่างที่เป็นความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงของแต่ละ

วัฒนธรรมไป เช่น คำว่า *schadenfreude* ซึ่งเป็นคำแสดงความรู้สึกที่ชาวเยอรมันมักจะพูดถึง แต่เป็นคำที่ไม่มีคำแปลในภาษาอังกฤษ นอกจากนี้ คำทางบวกที่แสดงถึงความรู้สึกเร้าอารมณ์ในระดับต่ำ เช่น สงบ หรือ ผ่อนคลาย ก็เป็นความรู้สึกที่น่าพึงปรารถนาในวัฒนธรรมเอเชียตะวันออกมากกว่าในอเมริกา (Tsai, Knutson, & Fund, 2006 as cited in Diener et al., 2009) และหากพิจารณาถึงลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลแล้ว คำทางบวกที่แสดงระดับการเร้าอารมณ์ที่สูงจะสามารถทำนายความพึงพอใจในชีวิตได้ดีกว่าเฉพาะในบุคคลที่มีบุคลิกภาพแสวงหาความตื่นเต้น (sensation-seeking) รวมทั้งประเด็นการให้ความสำคัญกับความ “กระตือรือร้น” และ “แข็งแรง” ว่าแสดงถึงลักษณะอารมณ์เชิงบวก โดยไม่ได้พิจารณาความแตกต่างระหว่างวัยของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุน้อยได้คะแนนในคำเหล่านี้สูงกว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้สูงอายุ

โดยสรุปแล้ว Diener และคณะ (2009) ลงความเห็นว่า มาตร PANAS นั้น สรุปผลการวัดความรู้สึกทางบวกและลบ จากระดับของความกระตือรือร้น และการมีพลังมากกว่าที่จะวัดว่าความรู้สึกนั้นเป็นความรู้สึกที่ผู้ตอบแบบสอบถามพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจ และได้สร้างมาตรประสบการณ์ทางบวกและทางลบ (Scale of Positive and Negative Experience: SPANE) ขึ้น โดยแบ่งเป็นองค์ประกอบย่อย 2 ส่วน คือ ส่วนที่วัดประสบการณ์ทางบวก (SPANE-P) และส่วนที่วัดประสบการณ์ทางลบ (SPANE-E) และนำส่วนต่างของประสบการณ์ทางบวกและทางลบ (SPANE-B) มาคิดคะแนน

เพื่อหลีกเลี่ยงความผิดพลาดที่เกิดขึ้นดังเช่นมาตร PANAS และหลีกเลี่ยงความผิดพลาดอันเกิดจากความแตกต่างทางวัฒนธรรม Diener และคณะ (2009) ได้ใช้คำศัพท์ที่มีความหมายกว้าง ครอบคลุมทั้งคำที่เป็นที่น่าพึงปรารถนา และไม่น่าพึงปรารถนา โดยคำที่น่าพึงปรารถนาจะใช้คำศัพท์ 3 คำ นั่นคือ “ดี” (good) “บวก” (positive) และ “เบิกบาน” (Pleasant) ซึ่งคำศัพท์ทั้งสามคำนี้ เป็นคำที่บุคคลให้คุณค่า และสามารถนำไปใช้ได้กับอารมณ์อื่นๆ ที่เฉพาะเจาะจง ในทางเดียวกัน ศัพท์ในทางลบได้ใช้คำว่า “แย่” (bad) “ลบ” (negative) และ “ไม่เบิกบาน” (Unpleasant) ซึ่งเป็นคำที่บุคคลโดยทั่วไป ไม่ว่าจะในวัฒนธรรมใดจะสามารถเข้าใจตรงกันว่าเป็นคำที่ไม่น่าพึงปรารถนา ข้อดีอีกประการหนึ่งของการใช้คำคุณศัพท์ในลักษณะนี้ คือ ทำให้ไม่เกิดปัญหาในการนิยามว่า คำคุณศัพท์คำใดที่แสดงถึงอารมณ์ (emotion) หรือไม่ใช่อารมณ์ ตัวอย่างเช่น หากบุคคลรู้สึก “สนใจ” แต่ความสนใจนั้น “ไม่น่ายินดี” มาตรวัด SPANE จะสามารถตอบได้อย่างชัดเจน มากกว่าการที่ผู้วิจัยจะเป็นผู้ให้คุณค่าด้วยตนเองว่าความรู้สึก “สนใจ” นั้นเป็นความรู้สึกทางบวกหรือทางลบ

นอกจากคำคุณศัพท์ทั้ง 6 คำแล้ว Diener และคณะ (2009) ยังได้รวมเอาคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ที่สำคัญเข้าไปด้วยด้านละ 3 คำ นั่นคือ “พอใจ” (contented) “มีความสุข” (Happy) และ “ปิติยินดี” (joyful) ในส่วนของคำศัพท์ทางบวก และ “เศร้า” (Sad) “กลัว” (Afraid) และ “โกรธ” (Anger) ในส่วนของคำศัพท์ทางลบ Schimmack (2003 as cited in Diener et al., 2009) พบว่าคำศัพท์คำว่า “มีความสุข” สามารถทำนายความพึงพอใจในชีวิต ได้มากกว่าคำศัพท์ทางบวกอื่นๆ เช่น ภูมิใจ รัก หรือ ตื่นเต้น ยิ่งไปกว่านั้น เมื่อควบคุมคะแนนของ “มีความสุข” ให้คงที่แล้ว พบว่าคำศัพท์เหล่านี้ ไม่สามารถทำนายความพึงพอใจในชีวิตได้

2) ความพึงพอใจในชีวิต (satisfaction with life) เป็นการประเมินทางปัญญาของบุคคล ต่อชีวิตของตนเองที่ผ่านมาว่ามีความพึงพอใจมากน้อยเพียงใด มีสิ่งใดในชีวิตที่ตนเองต้องการเปลี่ยนแปลง หรือคงไว้ตามเดิม

ในการวัดความพึงพอใจในชีวิต Diener และคณะ (2009) ได้พัฒนามาตรวัดความพึงพอใจในชีวิต (Satisfaction With Life Scale: SWLS) ของ Diener, Emmons, Larsen, และ Griffin (1985) โดยมาตรวัดความพึงพอใจในชีวิตในฐานะที่เป็นกระบวนการประเมินทางปัญญาของบุคคล โดยการเปรียบเทียบสถานการณ์ที่ตนเป็นอยู่กับสิ่งที่ควรจะเป็นตามความคิดของตนเอง ซึ่งเป็นการเน้นย้ำแนวคิดของ Diener และคณะ (1984: 1985; 2009) ที่เน้นการประเมินจากอัตวิสัยของผู้ประเมินเป็นหลัก ดังนั้นการประเมินความพึงพอใจในชีวิตจึงต้องประเมินอย่างเป็นภาพรวม มากกว่าที่จะนำแต่ละแง่มุมของชีวิตมารวมกันและตัดลีนจากคะแนนที่ได้ เนื่องจากบุคคลอาจให้คุณค่าแก่แง่มุมต่างๆ ของชีวิตไม่เท่ากัน

มาตร SWLS ของ Diener และคณะ (1985) ได้รับการทดสอบจากงานวิจัยจำนวนมาก (เช่น Alfonso & Allison, 1992a; Pavot et al., 1991; Blais et al. 1989; Yardley & Rice, 1991; Magnus, Diener, Fujita และ Pavot, 1993; Larsen, 1985; Frisch, 1991 as cited in Pavot & Diener, 1993) โดยพบว่ามาตร SWLS ยังคงมีค่าความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับมาตรวัดความพึงพอใจในชีวิตอื่นๆ แม้ว่าจะเป็นมาตรที่ใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่แตกต่างกัน และยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับลักษณะบุคลิกภาพแบบเปิดเผย (Extraversion) และทางลบกับบุคลิกภาพแบบโรคจิตโรคประสาท (Neuroticism) นอกจากนี้ยังพบว่ามาตร SWLS มีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรสและสุขภาพ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับเพศและอายุ (Arrindell et al., 1991 as cited in Pavot & Diener, 1993)

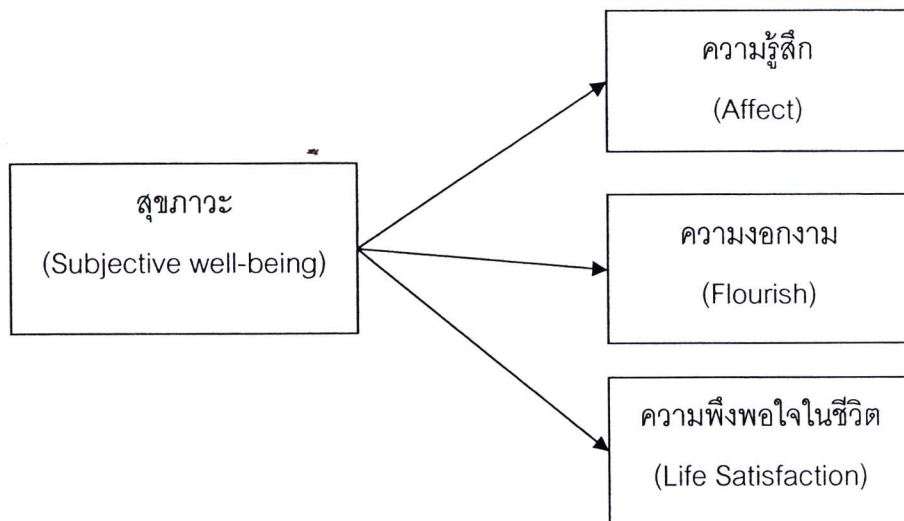
มาตรวัด SWLS ของ Diener และคณะ (1985) ยังถูกนำมาแปลเป็นภาษาต่างๆ ถึง 24 ภาษา อาทิเช่น ฝรั่งเศส ดัตช์ รัสเซีย และจีน (Blais et al., 1989; Arrindell et al., 1999; Balasty

และ Diener, 1993; Shao & Diener, 1992 ตามลำดับ as cited in Pavot & Diener, 1993) เนื่องจากลักษณะของมาตรวัดมีความกระชับ เหมาะแก่การใช้งาน และมีเนื้อหาในส่วนคำศัพท์ที่สามารถเข้าใจได้ตรงกันในทุกภาษา

3) ความมั่งคั่ง (Flourishing) เป็นการประเมินตัวบุคคลว่าตนเองมีความสามารถในการใช้ชีวิตอยู่ในสังคม (social functioning) ได้มากน้อยเพียงใด ได้ไปถึงเป้าหมาย หรือความต้องการในชีวิตต่างๆที่ตั้งใจไว้หรือไม่ ตนได้ใช้ชีวิตอย่างเป็นบุคคลที่มีคุณค่า มีความหมาย หรือไม่ บุคคลที่มีสุขภาวะที่ดี จะเป็นบุคคลที่สามารถใช้ชีวิตของตนได้อย่างมีคุณค่า มีความสนใจในชีวิต และมีเจตคติที่ดีต่อชีวิตของตนเอง

Diener และคณะ (2009) ได้วัดความมั่งคั่ง โดยการเน้นไปที่การวัดสุขภาวะทางจิต อย่างเป็นองค์รวม โดยการรวบรวมแง่มุมต่างๆในการวัดสุขภาวะทางจิตทั้งที่มีอยู่เดิม และที่เป็นแนวคิดที่ไม่เคยมีการวัดมาก่อน ได้แก่ “การเข้าร่วมและมีความสนใจในสิ่งต่างๆ” (Engagement and interest) และ “มองโลกในแง่ดี” (optimism) ของ Csikszentmihalyi (1990 as cited in Diener et al., 2009) และของ Peterson และ Seligman (2004 as cited in Diener et al., 2009) แนวคิดการได้รับการยอมรับนับถือ ของ Maslow (1958 as cited in Diener et al., 2009) และการกระทำที่แสดงออกถึงการช่วยเหลือและทำให้ผู้อื่นมีความสุข (Brown, Nesse, Vinokur, & Smith, 2003 as cited in Diener et al., 2009) โดยใช้ชื่อว่ามาตรวัดสุขภาวะทางจิต (Psychological well-being) และในภายหลังได้เปลี่ยนชื่อเป็น มาตรวัดความมั่งคั่ง (Diener et al., 2009) เนื่องจากข้อกระทงมีการวัดความมั่งคั่งด้านสังคม-จิตใจ (social-psychological prosperity) ที่เป็นแง่มุมหลัก โดยข้อกระทงทั้งหมดจะวัด ความสัมพันธ์ทางสังคม การใช้ชีวิตอย่างมีความหมายและมีเป้าหมาย การเข้าร่วมกิจกรรมที่ตนสนใจ ความนับถือตนเองและการมองตนเองในแง่บวก รวมถึงความรู้สึกว่าตนมีความสามารถในการทำกิจกรรมที่มีความสำคัญต่อตนเอง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยวัดองค์ประกอบของสุขภาวะตามแนวคิดและวิธีการของ Diener และคณะ (2009) เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ครอบคลุมความหมายส่วนใหญ่ของการศึกษาสุขภาวะในปัจจุบัน นอกจากนี้ ยังมีความสามารถในการวัดในต่างวัฒนธรรม เนื่องจากข้อกระทงที่ใช้ในการวัด มีความหมายเป็นที่เข้าใจตรงกันในประเทศต่างๆ มาตรวัดและยังมีความยาวเหมาะสมกับการวัดในกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยครั้งนี้ ซึ่งเป็นผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานอีกด้วย โดยเขียนเป็นโมเดลการวัดได้ตามภาพที่ 1.1 ดังนี้



ภาพที่ 1.1 โมเดลการวัดสุขภาวะ ตามแนวคิดของ Diener และคณะ (2009)

1.3 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ

ทฤษฎีพื้นฐานที่นักจิตวิทยากลุ่มต่างๆ นำมาศึกษาสุขภาวะในเชิงจิตวิทยาในปัจจุบัน สามารถแบ่งได้เป็น 3 จำพวกดังนี้ (Seligman & Royzman, 2003; Shin & Johnson, 1978)

1.3.1 ทฤษฎีของกลุ่มนิยมความสุข (Hedonism)

ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความสุขเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ และความรู้สึกส่วนตัวเพียงอย่างเดียว ตามความเชื่อของกลุ่มนิยมความสุขนี้ เป้าหมายสุดท้ายของชีวิต คือ ความสุข ซึ่งชีวิตที่มีความสุข คือ ชีวิตที่มีความรู้สึกน่าพึงพอใจสูงสุด และมีความเจ็บปวดน้อยที่สุด บุคคลจะเป็นผู้ประเมินความสุขของตนเอง ไม่ว่าสิ่งแวดล้อมรอบตัวจะกระทบต่อบุคคลในรูปแบบใดก็ตาม โดยทฤษฎีนี้มีรากฐานมากจากคำสอนของ Aristippus นักปรัชญาในสมัยกรีกโบราณที่เชื่อว่าเป้าหมายของชีวิต คือการมีช่วงเวลาที่น่าเพลิดเพลินใจมากที่สุด และความสุขนั้นเกิดจากผลรวมของช่วงเวลาที่น่าเพลิดเพลินใจเหล่านั้นรวมกัน

Ryan และ Deci (2001) ได้กล่าวว่า ทฤษฎีของกลุ่มนิยมความสุขนี้ ใกล้เคียงกับคำว่าสุขภาวะ (subjective well-being) ที่ศึกษากันอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งเป็นการศึกษาโดยเน้นไปที่การรับรู้ความเพลิดเพลินใจ ความพึงพอใจ และความสุข ในทางกลับกัน ยังศึกษาการรับรู้ความรู้สึกไม่เพลิดเพลินใจ และความไม่พึงพอใจด้วย นักวิจัยที่ศึกษาสุขภาวะในแนวทางของกลุ่มนิยมความสุขนี้ เช่น von Wright (1963 as cited in Shin & Johnson, 1978), Bradburn (1969),

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ	
ห้องสมุดงานวิจัย	
วันที่.....	17 ก.ค. 2566
เลขทะเบียน.....	247748
เลขเรียกหนังสือ.....	

Campbell (1976 as cited in Ryan & Deci, 2001) และ Dupuy (1977 as cited in McDowell, 2006)

1.3.2 ทฤษฎีความต้องการ (Desire Theory)

ทฤษฎีความต้องการ เชื่อว่าความสุข เกิดขึ้นจากการที่บุคคลมีความสมดุลระหว่างความต้องการและความปรารถนา (need and desire) กับความพึงพอใจต่อความต้องการเหล่านั้น (need and desire satisfaction) บุคคลที่สามารถเติมเต็มความต้องการของตนเองหรือได้รับในสิ่งที่ตนปรารถนา จะมีความพึงพอใจ ซึ่งนำไปสู่การมีความสุข (happiness) ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลไม่สามารถเติมเต็มความต้องการของตนเองได้ จะนำไปสู่การไม่มีความสุข (unhappiness) (Wilson, 1967 as cited in Shin & Johnson, 1978) ความต้องการและความปรารถนานั้น อาจจะมีได้ตั้งแต่อารมณ์ที่น่าพึงปรารถนา ไปจนถึงการได้ครอบครองวัตถุบางอย่างที่นำมาซึ่งความพึงพอใจให้แก่ตนเอง ซึ่งนักวิจัยบางส่วนที่เชื่อในแนวทางของทฤษฎีความต้องการ เช่น von Wright, (1963 as cited in Shin & Johnson, 1978) จะมีความเชื่อว่าฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีกว่าจะนำไปสู่การมีความสุขมากกว่า ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ทฤษฎีความต้องการมีความทับซ้อนกับทฤษฎีของกลุ่มนิยมความสุข ในแง่ของการให้ความหมายว่า ความสุข คือการมีอารมณ์ทางบวกและความพึงพอใจ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ทฤษฎีความต้องการมีรากฐานบางส่วนมาจากทฤษฎีของกลุ่มนิยมความสุข และเพิ่มแนวคิดเรื่องวัตถุนิยม (materialism) เข้ามาประกอบ

1.3.3 ทฤษฎีรายการเชิงประจักษ์ (Objective List Theory)

ทฤษฎีรายการเชิงประจักษ์ เชื่อว่าความสุขเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลครอบครองหรือมีคุณสมบัติบางอย่างตามที่กฎเกณฑ์ในสังคมกำหนดไว้ว่าเป็นสิ่งที่น่าพึงมีพึงปรารถนา เช่น การประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน การมีมิตรภาพ การปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ หรือ การมีคุณงามความดีต่างๆ ซึ่งกฎเกณฑ์ต่างๆ เหล่านี้ เป็นสิ่งที่มีคุณค่าในโลกแห่งความเป็นจริง และมีความหมายเกินกว่าเพียงแค่การรู้สึกเพลิดเพลินใจจากสิ่งต่างๆ โดยไม่ได้ลงมือทำอะไร (passive pleasure) ดังเช่นทฤษฎีของกลุ่มนิยมความสุข และทฤษฎีความต้องการ

ทฤษฎีรายการเชิงประจักษ์ มีรากฐานแนวคิดมาจาก Eudaimonia หรือความสุขอันสูงสุดของอริสโตเติล (Waterman, 1990) ซึ่งเชื่อว่าความสุขนั้นเกิดจากการที่บุคคลได้ลงมือกระทำสิ่งที่น่าพึงปรารถนา โดย McKean (1941 as cited in Shin & Johnson, 1978) ได้ตีความว่า Eudaimonia ของอริสโตเติล มีความหมายเท่ากับการทำกิจกรรมที่มีความสร้างสรรค์ (creative activity) ส่วน Simpson (1975 as cited in Shin & Johnson, 1978) และ Schaar (1970 as cited in Shin & Johnson, 1978) มองว่า ความสุขตามแนวคิดนี้ คือ ความงอกงามภายในตนของ

บุคคลซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลสามารถทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์ (productive activity) ได้สำเร็จ จะเห็นได้ว่านักจิตวิทยาที่รับเอาแนวคิดหลักของทฤษฎีรายการเชิงประจักษ์จะเชื่อว่าความสุขเกิดจากการที่บุคคลได้กระทำในสิ่งที่แสดงออกถึงศักยภาพสูงสุดของตนเอง โดยสิ่งที่กระทำจะเป็นสิ่งที่มีความหมายจากสังคมว่าเป็นสิ่งดีงาม น่าพึงปรารถนา นักจิตวิทยาที่รับเอาแนวคิดของทฤษฎีรายการเชิงประจักษ์ เช่น Tatarkiewicz (1976 as cited in Diener, 1984) และ Ryff (1989; 1995) และ Ryff และ Keyes (1995)

อย่างไรก็ตาม Diener (1984) ได้ตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับ แนวคิดของทฤษฎีรายการเชิงประจักษ์ ว่าเป็นแนวคิดที่ประเมินความสุขของบุคคลจากตัวคุณลักษณะภายนอก หรือคุณลักษณะของผู้ประเมิน ซึ่งไม่ได้พิจารณาถึงสภาพความรู้สึกส่วนตัวของบุคคล ดังนั้น Eudaimonia จึงไม่สามารถเป็นตัวแทนของของคำว่าความสุขตามความหมาย (sense) ในปัจจุบันได้

ในเวลาต่อมา นักจิตวิทยากลุ่มต่างๆ ได้รับเอาแนวคิดพื้นฐานเหล่านี้ และพัฒนาการศึกษาสุขภาวะโดยปรับให้เข้ากับแนวคิดของกลุ่มตน โดยทฤษฎีทางจิตวิทยาที่มีชื่อเสียงในการอธิบายสุขภาวะ มีทั้งหมด 5 กลุ่มทฤษฎี ดังนี้

1) กลุ่มทฤษฎีความสมบูรณ์แบบ (Telic Theory)

กลุ่มทฤษฎีความสมบูรณ์แบบเชื่อว่าบุคคลจะมีสุขภาวะที่ดี เมื่อบุคคลบรรลุถึงจุดสิ้นสุดอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น การบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ หรือได้สนองความต้องการของตนเอง ตัวอย่างของทฤษฎีในกลุ่มนี้ เช่น ทฤษฎีความต้องการขั้นพื้นฐาน (Need Theory) ซึ่งนักวิจัยที่ศึกษาสุขภาวะในแง่ของทฤษฎีนี้ที่เป็นที่รู้จักกันอย่างกว้างขวาง เช่น Ryff (1989; 1995) และ Ryff และ Singer (1996 as cited in Diener & Ryan, 2009) ทฤษฎีการตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-Determination Theory) ของ Ryan และ Deci (2001) ที่กล่าวว่ามนุษย์พยายามที่จะเติมเต็มมีความต้องการ (need) บางอย่างที่ติดตัวมาแต่กำเนิด และเมื่อสามารถทำได้แล้ว จะทำให้เกิดสุขภาวะที่ดี ซึ่งสัมพันธ์กับทฤษฎีเป้าหมาย (Goal Theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีในกลุ่มเดียวกัน ที่เสนอว่าบุคคลจะพยายามแสวงหาและเติมเต็มเป้าหมายบางอย่างที่นอกเหนือไปจากความต้องการที่ติดตัวมาแต่กำเนิด ซึ่งเมื่อสามารถบรรลุเป้าหมายนั้นได้แล้ว จะทำให้เขามีสุขภาวะที่ดี (Emmons, 1986 as cited in Diener & Ryan, 2009; Michalos, 1980 as cited in Diener & Ryan, 2009)

2) กลุ่มทฤษฎีจากบนลงล่าง กับ จากล่างขึ้นบน (Top-down versus Bottom up Theory)

ทฤษฎีทั้งสองนี้ เป็นคู่ทฤษฎีที่ถกเถียงกันว่าสุขภาวะเกิดขึ้นในลักษณะใด โดยทฤษฎีจากบนลงล่าง (Top-down) กล่าวว่า คุณลักษณะบางอย่างที่ติดตัวบุคคลมาแต่กำเนิดเป็นตัว

กำหนดให้บางคนมีสุขภาวะที่ดีกว่าคนอื่น โดยคุณลักษณะเหล่านั้นจะส่งผลต่อวิธีการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ และแปลความหมายสิ่งแวดล้อมรอบตัว ทฤษฎีที่สำคัญในกลุ่มนี้ คือ ทฤษฎีจุดตั้งต้น (Set-Point Theory) ที่มีความเชื่อว่า มนุษย์จะถูกจัดกระทำจากบางสิ่งบางอย่างให้มีความสุขอยู่ในระดับหนึ่งอยู่แล้วตามปกติ แสดงให้เห็นว่าความสุขเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ และอยู่นอกเหนือการควบคุม ซึ่งสิ่งที่เป็นตัวกำหนดการมีความสุข หรือสุขภาวนั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อตามแต่ละแนวคิดของทฤษฎีนี้ เช่น แนวคิดเรื่องพันธุกรรม (genetic disposition view) จะเชื่อว่ามนุษย์จะมีระบบของการให้รางวัลอยู่ในสมอง (reward system) ที่ได้รับมาจากบรรพบุรุษผ่านการถ่ายทอดทางพันธุกรรมซึ่งจะสัมพันธ์กับการมีความรู้สึกทางบวกและทางลบของบุคคล ส่วนแนวคิดเรื่องลักษณะทางบุคลิกภาพ (personality trait view) เชื่อว่ามนุษย์มีลักษณะบุคลิกภาพบางอย่างที่จะกำหนดให้เขารู้สึกชอบ หรือไม่ชอบ และตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมในลักษณะที่แตกต่างกัน เช่น บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบเปิดเผย (extraversion) มักจะตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมด้วยอารมณ์ทางบวกมากกว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบโรคจิตโรคประสาท (neuroticism) นอกจากนี้ยังมีแนวคิดทางด้านวัฒนธรรม (cultural view) ที่เชื่อว่าวัฒนธรรมจะเป็นจะเป็นผู้บัญญัติกฎเกณฑ์ทางสังคม และกำหนดว่าบุคคลควรจะมีชีวิตที่ดี หรือไม่ดีกับการกระทำใดบ้าง (Veenhoven, 2006)

ในทางกลับกัน ทฤษฎีล่างขึ้นบน (Bottom-up) กล่าวว่าบุคคลจะสะสมขณะเวลาทั้งที่ดีและไม่ดีไว้เรื่อยๆ และประเมินสุขภาวะของตนเองจากการรวบรวมขณะเวลาทั้งหมดเหล่านั้น ดังนั้นบุคคลที่มีจำนวนรวมของขณะเวลาที่ดีมากเท่าใด ก็จะมีสุขภาวะที่ดีมากเท่านั้น ทฤษฎีด้านอารมณ์ (Affective Theory) เป็นทฤษฎีที่ค่อนข้างเด่นชัดในแนวคิดการมองสุขภาวะในลักษณะนี้ ซึ่งโดยหลักแล้วทฤษฎีด้านอารมณ์จะมองว่าสุขภาวะเกิดจากการประเมินของตัวบุคคลว่าโดยรวมแล้วตัวเขามีความสุขมากน้อยเพียงใด นักวิจัยในกลุ่มนี้ เช่น Bradburn (1969), Campbell (1976 as cited in Ryan & Deci, 2001) และ Diener และคณะ (1991 as cited in Veenhoven, 2006) ที่เชื่อว่า สุขภาวะเกิดจากการมีผลรวมของอารมณ์ทางบวกเหนืออารมณ์ทางลบ

3) กลุ่มทฤษฎีปัญญา (Cognitive Theory)

แนวคิดของกลุ่มทฤษฎีปัญญานี้ มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับแนวคิดของทฤษฎีแบบบนลงล่าง (Top-down Theory) โดยที่ทฤษฎีปัญญาคือว่ากระบวนการทางปัญญาจะเป็นตัวระบุสุขภาวะของบุคคล ผ่านการให้ความสนใจ (attention) การแปลความหมาย (interpretation) และความจำ (memory) หรือที่เรียกว่าโมเดล AIM (AIM model of well-being) บุคคลที่มีสุขภาวะดีคือบุคคลที่เลือกมุ่งความสนใจไปยังสิ่งร่าเริงในทางบวก เลือกแปลความหมายของเหตุการณ์ใน

ทางบวก และเรียกคืน (recall) เหตุการณ์ต่างๆในอดีตด้วยความจำแบบมีอคติในทางบวก (positive memory bias) Diener และ Ryan (2009) กล่าวว่า ความสามารถในการมุ่งความสนใจไปยังสิ่งเร้าภายนอกที่นอกเหนือจากตนเอง น่าจะเป็นตัวแปรสำคัญในการทำนายสุขภาวะที่ดี ซึ่งทฤษฎีนี้ได้รับการสนับสนุนจากงานวิจัยว่า บุคคลที่มีลักษณะครุ่นคิดคร่ำครวญอยู่กับตัวเอง (ruminate) มีแนวโน้มที่จะวิตกกังวลสูง และมีสุขภาวะในระดับต่ำ นอกจากนี้การมุ่งความสนใจไปยังภายในตนเอง ยังมักจะทำให้บุคคลที่ปรกติมีสุขภาวะในระดับสูงประสบกับการลดระดับของสุขภาวะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Veenhoven (2006) กล่าวว่าทฤษฎีปัญญานั้น ศึกษาสุขภาวะโดยเน้นไปที่กระบวนการคิดของมนุษย์ ซึ่งจะเป็นการคำนวณความแตกต่างระหว่างตำแหน่งที่บุคคลอยู่กับตำแหน่งที่บุคคลต้องการจะไปถึง ซึ่งกล่าวได้ว่ามีความสัมพันธ์ หรือเกิดควบคู่กันไปกับทฤษฎีมาตรฐานโดยเปรียบเทียบ (Relative Standard Theory) ที่จะกล่าวถึงต่อไป

4) กลุ่มทฤษฎีมาตรฐานเชิงเปรียบเทียบ (Relative Standard Theory)

กลุ่มทฤษฎีมาตรฐานเชิงเปรียบเทียบเชื่อว่าสุขภาวะเป็นผลมาจากการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสภาพที่บุคคลเป็นอยู่ และสภาพที่บุคคลคิดว่าควรจะต้องเกิดขึ้น โดยแนวคิดในแต่ละทฤษฎีย่อยก็จะระบุมาตรฐานที่บุคคลนำมาใช้ในการเปรียบเทียบต่างกันออกไป เช่น แนวคิดการเปรียบเทียบทางสังคม (Social Comparison Theory) เชื่อว่าบุคคลจะใช้ผู้อื่นเป็นมาตรฐานในการประเมินสุขภาวะของตน ซึ่งหมายความว่า บุคคลใดบุคคลหนึ่งจะมีระดับสุขภาวะที่สูง หากเขาทำบางสิ่งบางอย่างได้ดีกว่าบุคคลอื่น (Carp & Carp, 1982; Michalos, 1980 as cited in Diener & Ryan, 2009) ตัวอย่างเช่น Easterlin (1974 as cited in Diener & Ryan, 2009) เสนอว่าความพึงพอใจในรายได้ของบุคคลใดบุคคลหนึ่งจะขึ้นอยู่กับรายได้ของบุคคลอื่นที่อยู่แวดล้อมบุคคลนั้นในสังคม และ Emmons, Larson, Levine, และ Diener (1983 as cited in Diener & Ryan, 2009) พบว่า การเปรียบเทียบทางสังคมเป็นตัวแปรทำนายที่แข็งแกร่งที่สุดในการทำนายความพึงพอใจในด้านต่างๆ ขณะที่ทฤษฎีการเปรียบเทียบตลอดช่วงชีวิต (Life-time Comparison Theory) และทฤษฎีการปรับตัว (Adaptation Theory) ของ Coates และ Janoff-Bulman (1978 as cited in Diener & Ryan, 2009) เชื่อว่าบุคคลจะใช้ตัวเปรียบเทียบจากมาตรฐานของความสำเร็จในอดีตของตนเอง โดยบุคคลจะมีระดับสุขภาวะที่สูงขึ้น หากประเมินว่าตนเองทำสิ่งต่างๆได้ดีกว่าในอดีต (Veenhoven, 2006)

แนวคิดหนึ่งในทฤษฎีการปรับตัวที่ยังคงเป็นที่ถกเถียงกันมาก คือ ระดับสุขภาวะของบุคคลเป็นสิ่งที่ค่อนข้างคงที่ไม่เปลี่ยนแปลง เนื่องจากเมื่อบุคคลสามารถทำบางสิ่งบางอย่างได้

สำเร็จแล้ว ความสำเร็จนั้นจะกลายเป็นมาตรฐานใหม่ และความสำเร็จในลักษณะเดิมจะไม่สามารถทำให้เกิดระดับสุขภาวะที่เข้มข้นเท่าเดิมได้อีกต่อไป ซึ่งแนวคิดนี้เป็นที่รู้จักกันในชื่อของ “ความสุขบนลู่วิ่ง” (hedonic treadmill) ซึ่งหมายความว่าสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัวบุคคลมีความหมายเพียงแค่ว่าในระยะเวลาสั้นๆ เท่านั้น ส่วนสิ่งที่เป็นตัวกำหนดสุขภาวะของบุคคลที่แท้จริง คือลักษณะอารมณ์ที่ติดตัวมาแต่กำเนิด (temperament) ที่ติดตัวมาแต่กำเนิด งานวิจัยจำนวนหนึ่งสนับสนุนทฤษฎีนี้ โดย Wortman และ Silver (1982 as cited in Diener & Ryan, 2009) พบว่าบุคคลที่ได้รับบาดเจ็บที่ประสาทไขสันหลัง จะมีระดับสุขภาวะลดลงอย่างมาก หลังจากเกิดอุบัติเหตุ และตามด้วยการเพิ่มขึ้นของระดับสุขภาวะอย่างรวดเร็วจนถึงระดับที่เคยมีอยู่ก่อนหน้าที่จะเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากลักษณะอารมณ์ที่ติดตัวมาแต่กำเนิดจะเป็นสิ่งที่คอยควบคุมให้ระดับสุขภาวะของบุคคลคงที่ ถึงแม้ว่าจะมีเหตุการณ์ที่ทำให้ระดับสุขภาวะเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมแต่การเปลี่ยนแปลงนั้นจะเกิดขึ้นแค่ระยะสั้นๆ และจะกลับมาอยู่ในระดับเดิมอย่างรวดเร็ว งานวิจัยของ Diener, Lucas & Scollon (2006) พบว่าระดับความสุขของประชากรในแต่ละประเทศมีความแตกต่างกันอย่างมาก ทั้งในด้านความพึงพอใจในชีวิต และความรู้สึกทางบวกและทางลบ เนื่องจากพื้นฐานลักษณะอารมณ์ที่ติดตัวมาแต่กำเนิดมีความแตกต่างกันในแต่ละประเทศ

5) กลุ่มทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolutionary Theory)

แนวคิดของกลุ่มทฤษฎีวิวัฒนาการ เชื่อว่าสุขภาวะเป็นสิ่งที่จำเป็นต่อการดำรงเผ่าพันธุ์ของมนุษย์ โดยการศึกษาทางด้านวิวัฒนาการที่ผ่านมาได้มีการศึกษาถึงความจำเป็นของอารมณ์ทางลบต่อการดำรงเผ่าพันธุ์ไว้จำนวนมาก เช่น ความกลัว ทำให้มนุษย์ระแวดระวังภัยแวดล้อม และรักษาชีวิตให้คงอยู่ได้จนถึงวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งจะทำให้สามารถเลี้ยงดูทายาทรุ่นต่อไปเพื่อให้เผ่าพันธุ์ดำรงอยู่ได้ อย่างไรก็ตามการศึกษาถึงประโยชน์ของอารมณ์ทางบวกนั้น เพิ่งจะได้รับการศึกษาไม่นานมานี้ โดยทฤษฎีแผ่ขยายและสรรสร้าง (Broaden and Build Theory) ของ Fredrickson (1998 as cited in Diener & Ryan, 2009) ที่อธิบายว่าอารมณ์ทางบวกของมนุษย์นั้นทำให้บุคคลแผ่ขยายความคิด-ความรู้ และส่งผลให้มนุษย์สามารถสรรสร้างทรัพยากรใหม่ๆ ทั้งทางด้านปัญญา จิตใจ สังคม และกายภาพได้เพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามทฤษฎีนี้ไม่ได้รับความนิยมในการนำมาศึกษาสุขภาวะมากนัก เนื่องจากเป็นการอธิบายถึงสุขภาวะในแง่ที่สามารถทดสอบสมมติฐานได้ยาก และมีข้อจำกัดในการนำมาปรับใช้ในชีวิตจริง

จะเห็นได้ว่า แม้จะมีการจำแนกทฤษฎีที่ศึกษาสุขภาวะออกเป็นกลุ่มๆ แล้วก็ตาม แต่บางส่วนของแนวคิดทฤษฎีข้างต้น ยังมีความเหลื่อมล้ำกันอยู่ โดยไม่สามารถแยกออกจากกันได้ เด็ดขาด Veenhoven (2006) ได้เสนอแนะว่า แม้บุคคลจะทำการเปรียบเทียบโดยใช้มาตรฐานต่างๆ แต่พวกเขาก็ยังต้องอาศัยกระบวนการทางปัญญาในการเลือกประเมินระยะห่างระหว่างเหตุการณ์นั้นกับมาตรฐานของตนเอง ในทางกลับกัน เมื่อบุคคลเลือกที่จะเก็บจำและประมวลข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับมา พวกเขาจะต้องประเมินเหตุการณ์ต่างๆ เหล่านั้นจากมาตรฐานอย่างไรอย่างหนึ่ง นอกจากนี้บุคคลยังต้องอาศัยความรู้สึก (affect) ต่างๆ ที่เข้ามากระทบ จึงจะทำการประเมินได้ว่าเป้าหมายที่ตนทำได้นั้น น่าพึงพอใจหรือไม่ ดังนั้นจึงมีนักวิจัยนำข้อดีของทฤษฎีต่างๆ มาเลือกใช้ในการอธิบาย และศึกษาสุขภาวะ โดยลักษณะของงานวิจัยแต่ละชิ้น จะแสดงออกในลักษณะของการได้รับอิทธิพลจากทฤษฎีหนึ่งๆ มากกว่าทฤษฎีอื่น เช่น งานวิจัยของ Ryff (1989; 1995) ที่มีความโน้มเอียงไปในทฤษฎีรายการเชิงประจักษ์ และทฤษฎีความสมบูรณ์แบบมากแต่ก็ยังได้รับเอาแนวคิดของทฤษฎีความต้องการ และการเปรียบเทียบทางสังคมไว้ด้วย โดยเห็นได้จากการที่ Ryff ได้วัดสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ โดยประมวลคุณลักษณะต่างๆ ของบุคคล ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่น่าพึงปรารถนา ขณะเดียวกันยังได้ให้บุคคลประเมินตามความรู้สึกของตนเองว่าตนมีลักษณะดังกล่าวมากหรือน้อยเพียงใดเมื่อเปรียบเทียบกับชีวิตโดยรวม นอกจากนี้ Ryan และ Deci (2001) ได้กล่าวถึงในงานของเขาว่า สุขภาวะทั้งตามแนวคิดแบบนิยมความสุข (Hedonic well-being) และ สุขภาวะแบบ Eudaimonia (Eudaimonic well-being) นั้น เป็นแนวคิดที่แตกต่างกัน แต่สามารถนำผลการวิจัยมาใช้ร่วมกันอธิบายสุขภาวะโดยรวมได้

ในงานวิจัยชิ้นนี้ ผู้วิจัยได้มุ่งเน้นศึกษาสุขภาวะจากการประเมินความรู้สึก ตามแนวคิดของความรู้สึกในกลุ่มทฤษฎีบนลงล่าง ศึกษาการประเมินความพึงพอใจในชีวิตตามแนวคิดทฤษฎีปัญญาและทฤษฎีมาตรฐานเชิงเปรียบเทียบ และศึกษาการประเมินความมั่งคั่งในชีวิต ตามแนวคิดทฤษฎีความสมบูรณ์แบบ ทั้งนี้ เนื่องจากเพื่อให้การวิจัยมีความครอบคลุมทั้งในเชิงทฤษฎีและเหมาะสมกับความหมายของสุขภาวะที่ได้รับการศึกษากันอย่างกว้างขวางในปัจจุบันมากที่สุด ตามแนวคิดของ Diener และคัณณะ (2009)

2. วัยเกษียณอายุงาน

ผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานเป็นบุคคลที่ต้องประสบกับความท้าทายต่างๆ ในชีวิต เช่นเดียวกับในวัยอื่นๆ วัยเกษียณอายุงานเป็นวัยที่ผู้สูงอายุจะต้องทำการประเมินความสำเร็จและความล้มเหลวในอดีตของตนเอง ในขณะเดียวกัน ก็จะต้องรับมือกับปัจจุบัน และวางแผนสำหรับ

อนาคต นอกจากนั้นการเกษียณอายุงานก็ยังเป็นการเปลี่ยนผ่านที่สำคัญ อันนำไปสู่การมีกิจกรรมหรือประสบการณ์ใหม่ๆ หรือการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคมอีกด้วย

2.1 พัฒนาการในวัยเกษียณอายุงาน

วัยเกษียณอายุงาน จะอยู่ในช่วงระหว่างปลายวัยผู้ใหญ่ตอนกลางจนถึงวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย นั่นคือช่วงอายุตั้งแต่ประมาณ 55 ปีขึ้นไป (Boyd & Bee, 2006) ซึ่งพัฒนาการที่เด่นชัดในวัยนี้ได้แก่พัฒนาการทางด้านร่างกาย และพัฒนาการทางด้านบุคลิกภาพและสังคม ดังต่อไปนี้

2.1.1 พัฒนาการทางด้านร่างกาย

พัฒนาการทางร่างกายในวัยเกษียณอายุงานที่เห็นได้ชัด คือความเสื่อมถอยของอวัยวะต่างๆ และความเสื่อมถอยในการทำงานของอวัยวะภายในร่างกาย ความเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพในวัยเกษียณอายุงาน เป็นปัจจัยที่สำคัญมากที่สุดปัจจัยหนึ่งในการกำหนดสภาวะทางจิตของทั้งผู้สูงอายุทั่วไป และผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงาน (Boyd & Bee, 2006) ซึ่งความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุในวัยนี้ที่เห็นได้ชัด ได้แก่

1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านรูปลักษณ์ภายนอก

ผู้สูงอายุในวัยนี้จะมีผิวหนังหยาบกระด้าง เหี่ยวย่น เนื่องจากร่างกายไม่สามารถผลิตสารน้ำมันภายในผิวได้มากเท่ากับในวัยหนุ่มสาว นอกจากนี้ต่อมเหงื่อและต่อมไขมันยังทำงานลดลง ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผิวหนังแห้งตึง เกิดริ้วรอย และเกิดการบาดเจ็บที่ผิวหนังได้ง่ายเมื่อผิวหนังได้รับการเสียดสีแม้เพียงเล็กน้อย กระทั่งการเจริญเติบโตของเล็บและเส้นผมยังลดลงจากเดิม เล็บมือและเล็บเท้าจะหนาและแข็งขึ้น แต่เปราะเนื่องจากการไหลเวียนของเลือดลดลง ผมที่แต่เดิมเป็นสีดำกลับเปลี่ยนเป็นสีเทาหรือสีขาวเนื่องจากเซลล์ที่ผลิตเม็ดสีหยุดทำงาน (Boyd & Bee, 2006)

2) การเปลี่ยนแปลงของระบบการทำงานภายในร่างกาย

2.1) ระบบประสาท

การเปลี่ยนแปลงทางด้านระบบประสาทของผู้สูงอายุในวัยเกษียณอายุงานจะอยู่ในรูปของความเสื่อมถอยของเซลล์ประสาท และความเสื่อมถอยของการทำงานของระบบประสาท เช่น การทำงานของสมองที่มีประสิทธิภาพน้อยลงเพราะเซลล์ประสาทที่ลดลง ปฏิกริยาตอบสนองช้าลงเพราะความสามารถในการประมวลข้อมูลช้าลง เป็นต้น โดยที่

การเสื่อมถอยของระบบประสาท อาจก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลง 3 ด้านใหญ่ๆ (พิชญาภรณ์ มูลศิลป์ และคณะ, 2536) ดังนี้

2.1.1) *ความเปลี่ยนแปลงทางปัญญา* ผลจากความเสื่อมถอยทางระบบประสาท ทำให้ผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุนาน มีความจำลดลง มีพฤติกรรมที่หลงลืม สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้ช้าลง ผู้สูงอายุที่ต้องทำงานที่ใช้ความเร็วจะไม่สามารถทำได้ดีเท่ากับคนหนุ่มสาว อย่างไรก็ตามพบว่าผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุนานสามารถทำงานที่ต้องใช้ประสบการณ์ได้ดีกว่าคนหนุ่มสาว เนื่องจากผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุนาน มีความรู้ที่ตนสั่งสมมาจากประสบการณ์ตลอดชีวิตมากกว่าคนหนุ่มสาว (Boyd & Bee, 2006)

2.1.2) *ความเปลี่ยนแปลงทางบุคลิกภาพ* ความสามารถทางปัญญาที่ลดลงอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุนานรู้สึกว่าการทำอะไรบางอย่างที่ไม่สามารถทำสิ่งต่างๆ ได้ดีเท่าสมัยที่เป็นหนุ่มสาว และอาจส่งผลให้เกิดความรู้สึกไร้ค่า แยกตัวออกจากสังคม หมกมุ่นอยู่กับตนเอง บางท่านอาจเกิดอาการเครียด และซึมเศร้า อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุนานที่ฝึกฝนความสามารถทางปัญญาอยู่เสมอ (เช่น การเล่นเกมปริศนา และการเล่นเกม) จะช่วยให้ความเสื่อมถอยเกิดขึ้นช้าลง และส่งผลให้ผู้สูงอายุท่านนั้นรู้สึกดีกับตนเองได้เช่นกัน (Clarksom-Smith & Hartley, 1990 as cited in Boyd & Bee, 2006)

2.1.3) *ความเปลี่ยนแปลงทางด้านระบบประสาทสัมผัส* ประสาทตาของผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุนานจะเสื่อมหน้าที่ลงเนื่องจากเลือดไหลเวียนไปเลี้ยงที่จอประสาทตาลดลง ทำให้เซลล์ประสาทตาที่เรตินาลดจำนวนและก่อให้เกิดจุดบอด (blind spot) ภายในเรตินามากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมองเห็นภาพได้แย่ง นอกจากนี้ความสามารถในการได้ยินยังลดลง เนื่องจากปลายประสาทภายในช่องหูเสื่อมลง อีกทั้งความสามารถในการรับรสและการดมกลิ่นยังลดลงเนื่องจากการเสื่อมของเยื่อในโพรงจมูก และการลดลงของต่อมรับรส (พิชญาภรณ์ มูลศิลป์ และคณะ, 2536) และการสูญเสียเซลล์ประสาทในสมองน้อย (cerebellum) ยังส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมการทรงตัวได้แย่ง หรือทำของตกหล่นบ่อยขึ้นกว่าเดิม เป็นต้น (Boyd & Bee, 2006)

2.2) ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

ผู้สูงอายุในปลายวัยผู้ใหญ่ตอนกลางและวัยผู้ใหญ่ตอนปลายจะมีความสูงลดลงเนื่องจากความเสื่อมของกระดูก หรือเนื่องจากการที่ร่างกายเริ่มเข้าหากกลางลำตัว ผู้สูงอายุในวัยนี้หลายท่านอาจเกิดโรคกระดูกพรุน หรืออาการกระดูกเสื่อมและทับเส้นประสาทที่ไข

สันหลังซึ่งก่อให้เกิดความเจ็บปวดที่อวัยวะอื่นๆ ได้ ทั้งยังเกิดความเสื่อมของกล้ามเนื้อ และข้อต่อในร่างกายทำให้เกิดกิจกรรมต่างๆ ได้ช้าลงกว่าในวัยหนุ่มสาว หรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Boyd & Bee, 2006)

2.3) ระบบไหลเวียนโลหิต

นอกจากนี้ระบบหมุนเวียนโลหิตยังเสื่อมการทำงานลง เนื่องจากความยืดหยุ่นของผนังเซลล์ที่เกี่ยวข้องในการสูบฉีดโลหิตลดลงไปจากเดิม (Boyd & Bee, 2006) หรืออาจเกิดจากการที่มีแคลเซียมไปจับตามผนังหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดแคบลง และทำให้การไหลเวียนของโลหิตไม่สะดวก ซึ่งส่งผลให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ลดลง ทำให้อวัยวะเหล่านั้น เช่น สมอง ไต และหัวใจเสื่อมสมรรถภาพ จึงทำให้ผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุมักจะมีอาการของโรคความดันโลหิตสูง ความจำเสื่อม หรือเป็นลมง่าย (พิชญาภรณ์ มูลศิลป์ และคณะ, 2536)

2.4) ระบบภูมิคุ้มกัน และระบบต่อมไร้ท่อ

ระบบภูมิคุ้มกันจะทำหน้าที่ลดลง ทำให้เกิดโอกาสติดเชื้อได้ง่ายขึ้น ทำให้ดูเหมือนว่าผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานเจ็บป่วยบ่อย นอกจากนี้สิ่งที่เห็นได้ชัดเจน คือความเปลี่ยนแปลงของระบบฮอร์โมน ซึ่งความเปลี่ยนแปลงนี้อาจทำให้เกิดอาการทางร่างกาย เช่น รู้สึกร้อนๆ หนาวๆ ปวดตามข้อและกล้ามเนื้อ นอนไม่หลับ ซึมเศร้า วิดกกังวล ในเพศหญิงอาจมีอาการ ช่องคลอดแห้ง ซึ่งทำให้เป็นสาเหตุของการมีเพศสัมพันธ์ที่ลดลง (Boyd & Bee, 2006)

2.1.2 พัฒนาการทางด้านบุคลิกภาพและทางสังคม

พัฒนาการทางด้านบุคลิกภาพและทางสังคมในวัยเกษียณอายุงานแตกต่างจากพัฒนาการทางด้านร่างกาย โดยที่ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีได้ทั้งในทางเสื่อมถอยและทางเพิ่มพูน โดยทฤษฎีที่พยายามอธิบายพัฒนาการทางด้านบุคลิกภาพและทางสังคมของผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานส่วนใหญ่จะแบ่งผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานออกเป็นสองประเภท ได้แก่ ผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานที่สามารถปรับตัว หรือรับมือกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ และผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานที่ไม่สามารถปรับตัว หรือไม่สามารถรับมือกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้น มีทั้งความเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากตนเอง เช่น ความเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย สติปัญญา ความสามารถ หรือความเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากผู้อื่น เช่น การตายของผู้เป็นที่รัก หรือการสูญเสียความเคารพจากผู้ร่วมงาน โดยผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุ

งานกลุ่มที่สามารถปรับตัว หรือรับมือกับความเปลี่ยนแปลงได้ จะมีพัฒนาการทางด้านบุคลิกภาพ และทางสังคมในทางบวก นั่นคือ เป็นผู้สูงอายุที่มีบุคลิกภาพอันเป็นที่รักของคนรอบข้าง และสามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ได้อย่างมีความสุข ส่วนผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานในกลุ่มที่ไม่สามารถปรับตัว หรือไม่สามารถรับมือกับความเปลี่ยนแปลงได้ จะมีพัฒนาการทางด้านบุคลิกภาพและทางสังคมในทางลบ นั่นคือเป็นผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานที่มีบุคลิกภาพเก็บตัว ครุ่นคิดคร่ำครวญ เห็นแก่ตัว ไม่เป็นที่รักของบุคคลรอบข้าง และไม่มีความสุข เช่น ทฤษฎีการปรับตัวในวัยชราของ Harvighurst ที่ระบุว่าผู้สูงอายุที่สามารถปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้จะเป็น ผู้สูงอายุที่สามารถข้ามผ่านงานพัฒนาการในวัยชราไปได้เป็นอย่างดี (เพ็ญพิไล ฤทธาคุณานนท์, 2550)

1) ทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคม (Psychosocial Development Theory)

ทฤษฎีพัฒนาการของ Erikson กล่าวถึงพัฒนาการในขั้นนี้ว่าเป็นขั้นสุดท้ายของชีวิตซึ่งที่ ผู้สูงอายุจะคิดถึงชีวิตที่ผ่านมาผ่านความจำและความฝัน และพยายามที่จะให้คุณค่าความหมาย แก่ชีวิตที่ผ่านมาของตนเองและพยายามปรับตัวเพื่อเผชิญกับความตายที่กำลังจะมาถึง บุคคลที่ ย้อนคิดไปถึงอดีตของตนและสรุปว่าตนได้ใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า มีความหมายจะสามารถยอมรับ ความตายที่เข้ามาถึงได้อย่างองอาจ (Ego Integrity) ส่วนผู้สูงอายุที่รู้สึกว่ตนเองล้มเหลวในการ ใช้ชีวิตจะรู้สึกสิ้นหวัง เพราะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขอดีตได้และไม่มีเวลาเหลือพอสำหรับการ สร้างอนาคตใหม่ตามที่ตนต้องการ (Despair) บุคคลที่ผ่านพัฒนาการขั้นนี้ไปได้ด้วยดี จะเป็น บุคคลที่มี wisdom หรือปัญญา ที่จะเข้าใจชีวิตที่ผ่านมาและต้องการที่จะเผยแผ่ความรู้ที่ตนเองมี ต่อโลกให้แก่บุคคลรุ่นหลัง บุคคลที่ผ่านพัฒนาการขั้นนี้ได้อย่างสมบูรณ์จึงเป็นผู้สูงอายุที่ เอื้อเพื่อเผื่อแผ่ ไม่เห็นแก่ตัว และมีความสัมพันธ์อันดีกับสิ่งแวดล้อม (Shaffer, 2005)

Erikson (1968) มองว่าการที่ผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานจะมีพัฒนาการในทางบวกได้ ผู้สูงอายุจะต้องมองชีวิตที่ผ่านมาของตนด้วยความพึงพอใจ ซึ่งจะต้องอาศัยสุขภาพทางกายที่ แข็งแรง การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับสังคม และการมีชีวิตที่ทำประโยชน์ให้แก่ผู้อื่น เพื่อไปให้ถึง เป้าหมายนั้น หากไม่สามารถแก้ปัญหาพัฒนาการในขั้นนี้ได้ ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกสิ้นหวัง หวาดกลัวความตายที่จะมาถึง รู้สึกว่าเวลาที่ตนเองมีอยู่ค่อยๆหมดไป และสายไปที่จะเริ่มกระทำ สิ่งใหม่ๆ ดังนั้น ผู้สูงอายุที่จะมีสุขภาวะที่ดีจะต้องมีความพึงพอใจกับชีวิตของตนเองที่ผ่านมา มี อารมณ์ทางบวก มีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลและสิ่งแวดล้อมรอบข้าง รวมทั้งการเผื่อแผ่แก่สังคม ด้วย

Peck (1968 as cited in Turner, 1979) เสนอว่างานพัฒนาการของผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงาน คือการที่ผู้สูงอายุ จะต้องปรับสภาพจิตใจต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น 3 ด้าน นั้นคือ

1. ด้านการมีคุณค่าในตนเอง (Ego Differentiation vs. Work-Role Preoccupation)

ผู้สูงอายุที่เกษียณอายุงานจะเกิดคำถามขึ้นในใจว่า ตนเองเป็นบุคคลที่มีคุณค่าเพราะสามารถทำงานเต็มเวลาได้ หรือว่าตนมีคุณค่าในแง่มุมอื่นๆของชีวิตด้วย การมองเห็นคุณค่าในตนเองจากการทำกิจกรรมภายหลังเกษียณอายุงาน จะทำให้บุคคลดำเนินชีวิตไปอย่างต่อเนื่องและมีความหมาย แทนที่จะใช้ชีวิตอย่างหมดหวังและไม่เห็นความหมายในชีวิต

2. ด้านการให้คุณค่ากับสิ่งต่างๆ ในชีวิต (Body transcendence vs. Body preoccupation)

ผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานเป็นช่วงวัยที่มีความเสื่อมถอยทางด้านสุขภาพ และเกิดความเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าวัยอื่นๆ ผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานที่มีหมกมุ่นอยู่กับร่างกายของตน จะรู้สึกเป็นทุกข์กับความเสื่อมถอยที่เกิดขึ้น ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีแก่นของความรักพอใจชีวิตอยู่ที่สังคมภายนอกและภายในจิตใจของตน จะมีความสุขกับชีวิต และมีความเคารพตนเอง

3. ด้านการเผื่อแผ่ให้กับบุคคลรอบข้างและสังคม (Ego transcendence vs. Ego preoccupation)

เป็นขั้นที่ Peck ถือว่าเป็นขั้นพัฒนาการที่สำคัญที่สุดในวัยสูงอายุ นั่นคือผู้สูงอายุจะต้องตระหนักว่าตนจะต้องจบชีวิตลงสักวันหนึ่ง และปรับตัวต่อความตายที่จะมาถึงโดยการลงมือทำสิ่งต่างๆเพื่อให้ชีวิตของบุคคลที่อยู่เบื้องหลัง มีความมั่นคงปลอดภัย มีความหมาย และมีความสุข บุคคลที่สามารถปรับตัวต่อความตายที่จะเข้ามาได้เป็นอย่างดี จะเป็นผู้ที่สามารถข้ามผ่านความเป็นตัวตน (Ego transcendence) และสามารถแบ่งปันสิ่งต่างๆให้แก่ครอบครัวและสังคมได้

จะเห็นได้ว่าทั้งในทฤษฎีของ Erikson และ Peck ต่างก็เน้นว่าผู้สูงอายุจะต้องประสบความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายทางพัฒนาการ ซึ่งเป้าหมายหลักของพัฒนาการในวัยนี้คือการพัฒนาตนเอง ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบข้างในสังคม การทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองและผู้อื่น เพื่อให้เกิดการยอมรับในตนเอง ภาควิชาจิตในตนเอง ยอมรับเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นด้วยความเข้มแข็ง บุคคลที่สามารถผ่านขั้นพัฒนาการไปได้อย่างดี จะเป็นบุคคลที่เป็นที่รักในสังคม มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีประโยชน์ต่อผู้อื่น ใช้ชีวิตประจำวันอยู่ได้อย่างมีความสุข ซึ่งเป็นการแสดงออกซึ่งการมีสุขภาพที่ดี

2) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory)

ทฤษฎีความต่อเนื่องของ Atchley และ Barusch (2004) ได้ให้ความหมายของการเกษียณอายุงานว่า เป็นการที่บุคคลได้แยกตัวเองออกจากตำแหน่งทางหน้าที่การงานแม้เพียงเล็กน้อย ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางด้านการงาน จากที่ทำงานเต็มเวลา มาเป็นบุคคลที่ทำงานไม่เต็มเวลา (การเกษียณอายุงานบางส่วน) หรือไม่ทำงานเลย (การเกษียณอายุงานอย่างเต็มรูปแบบ) บุคคลจะถือว่าเป็นผู้เกษียณอายุงานได้นั้น จะต้องจะต้องมีการเปลี่ยนผ่านเอกลักษณ์ทางด้านการงานของตนจากการเป็นบุคคลที่ได้รับการว่าจ้าง มาเป็นบุคคลที่เกษียณอายุงานแล้ว ซึ่งคำนิยามนี้ทำให้ผู้เกษียณอายุงาน แตกต่างจากบุคคลที่ไม่มีงานทำเพราะไม่ถูกว่าจ้าง

ทฤษฎีความต่อเนื่องพัฒนาขึ้น เพื่ออธิบายผลลัพธ์ของงานวิจัยจำนวนมากที่พบว่า ผู้สูงอายุจำนวนมาก ยังคงแสดงความคงที่ในรูปแบบวิถีชีวิต ลักษณะของกิจกรรมที่ทำ การจัดการรูปแบบการใช้ชีวิต เป้าหมายในชีวิต และความสัมพันธ์ทางสังคมของตนได้อยู่ในลักษณะเดิม แม้ว่าจะมีความเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญในด้านสุขภาพ ความสามารถในการทำงาน และสถานการณ์ทางสังคมรอบตัวก็ตาม Atchley (1999) ได้สังเกตจากงานวิจัยของเขาว่าผู้สูงอายุบางท่าน ยังคงนำเอกลักษณ์ด้านอาชีพของตนติดตัวไปพร้อมกับการเกษียณอายุงานด้วย ดังจะเห็นได้จากการที่ผู้เกษียณอายุงานทำงานบริการโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายให้แก่ชุมชน หรือองค์กร ซึ่งเป็นสิ่งที่ขัดแย้งกับมุมมองของทฤษฎีบทบาท (Role theory) ที่เสนอว่า การเกษียณอายุงานเป็นการพรากเอาเอกลักษณ์ทางด้านอาชีพของบุคคลไป ดังนั้นทฤษฎีความต่อเนื่องจึงมองว่าการมีบุคลิกภาพที่ประสานกันอย่างสอดคล้องกลมกลืน (well-integrated) จึงจำเป็นต่อการที่บุคคลจะมีชีวิตในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนปลายได้อย่างเป็นมีสุขภาวะที่ดี

Atchley (1999) เสนอว่า ความต่อเนื่องทางด้านบุคลิกภาพ และ ค่านิยมหลักของบุคคล เป็นสิ่งสำคัญในการทำความเข้าใจในการปรับตัวต่อการเข้าสู่วัยชราของผู้สูงอายุ โดยทั้งบุคลิกภาพ และค่านิยมหลักของบุคคลจะเข้มข้นขึ้นตามอายุ ความพึงพอใจในความชราของตนนั้นจะขึ้นอยู่กับว่าบุคคลได้สร้างความต่อเนื่องในลักษณะบุคลิกภาพของตนได้มากเท่าใด มากกว่าที่จะขึ้นอยู่กับความสามารถในการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตให้เข้ากับบรรทัดฐานของสังคมตามที่สังคมรับรู้ได้หรือไม่ ซึ่งองค์ประกอบที่จะประกอบขึ้นเป็นบุคคลที่มีความต่อเนื่องในวิถีชีวิตและบุคลิกภาพ ตามแนวคิดของ Atchley (1999) นั้น มีอยู่ 4 องค์ประกอบด้วยกัน ได้แก่ ความต่อเนื่องภายใน ความต่อเนื่องภายนอก เป้าหมายในพัฒนาการ และความสามารถในการปรับตัว อันมีรายละเอียดดังนี้

1. *ความต่อเนื่องภายใน (รูปแบบของความคิด)* คือ การคงไว้ซึ่งรูปแบบกรอบแนวคิดเดิมๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเข้าใจในเรื่องเกี่ยวกับ ตัวตน (self) และปรากฏการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในโลก (phenomenal world) กรอบแนวคิดเหล่านี้ เช่น อัตมโนทัศน์ (self-concept) เป้าหมายชีวิต ปรัชญาการใช้ชีวิต กรอบแนวคิดทางด้านศีลธรรม เจตคติ ค่านิยม ความเชื่อ ความรู้ ทักษะ อารมณ์ (temperament) ความพึงพอใจ และวิธีการรับมือกับปัญหา เป็นโครงสร้างทางตัวตนของผู้สูงอายุแต่ละคน ที่ทำให้ผู้สูงอายุแต่ละคนแตกต่างกันตามกรอบแนวคิดที่ตนเองยึดถือ เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตขึ้นผู้สูงอายุจะถูกกระตุ้นให้เลือก หรือปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลงในแบบที่จะรักษาโครงสร้างทางของกรอบความคิดภายในจิตใจของตนเองเอาไว้ เนื่องจากโครงสร้างของความเป็นตัวตนนี้ เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุได้ลงทุนมาตลอดชั่วชีวิต ดังนั้นการมีความต่อเนื่องในรูปแบบกรอบความคิดจึงถือเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นคงปลอดภัย

Atchley (1982c, 1991 as cited in Atchley, 1999) และ Markus และ Herzog (1991 as cited in Atchley, 1999) เห็นตรงกันว่าบุคคลมีความกระตือรือร้นในการสร้างพัฒนา และคงไว้ ซึ่งโครงสร้างและพลวัตรของความเป็นตัวตน (self) โดยโครงสร้างเกี่ยวกับตนเองเหล่านี้ได้รับอิทธิพลจากโครงสร้างทางสังคมต่างๆได้ เช่น อาชีพ สถานภาพสมรส เชื้อชาติ เพศ เหตุการณ์ในชีวิต การเปลี่ยนแปลงบทบาทในสังคม และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพ โดย Markus และ Herzog ยังเสนอว่า สุขภาวะทางจิต และรูปแบบของพฤติกรรมที่แสดงออกมา ยังเป็นผลมาจากโครงสร้างและพลวัตรของความเป็นตัวตนนี้อีกด้วย

2. *ความต่อเนื่องภายนอก (ลักษณะการใช้ชีวิต)* คือความต่อเนื่องในบทบาททางสังคม กิจกรรมที่ทำ และการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคล Atchley มองว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีวิถีชีวิต และแผนภาพของสถานการณ์ภายนอกรอบๆตัวที่ค่อนข้างแน่นอน ซึ่งแผนภาพเหล่านี้ จะเป็นเอกลักษณ์ของแต่ละบุคคลซึ่งทำให้ผู้สูงอายุแต่ละคนแตกต่างกัน ซึ่งเอกลักษณ์เหล่านี้มักจะอยู่ในรูปของการมุ่งลงทุนไปกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ทำให้ตัวเองเกิดความพึงพอใจที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ภายในขอบเขตข้อจำกัดที่มีอยู่ ด้วยเหตุนี้ผู้สูงอายุจึงมองว่าความต่อเนื่องในการจัดระบบระเบียบในการดำเนินชีวิตและวิถีชีวิตของตนเป็นแหล่งที่มาของความมั่นคงทางสังคมที่สำคัญ

Atchley เก็บข้อมูลรูปแบบการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุกลุ่มเดิมในปี ค.ศ. 1975 1977 1979 1981 1991 และ 1995 และพบว่า ระดับการทำกิจกรรมในช่วงปีต้นๆ จะมีอิทธิพลต่อระดับการทำกิจกรรมในช่วงปีหลังอย่างมาก และมีความคงที่อีกด้วย โดยระดับ

กิจกรรมที่ทำในปี ค.ศ. 1975 มีอิทธิพลสูงที่สุดต่อระดับกิจกรรมในปี ค.ศ. 1995 Atchley พบว่าผู้ร่วมการทดลองมากกว่าร้อยละ 51 เป็นกลุ่มที่ยังรักษาเสถียรภาพของรูปแบบการ ทำกิจกรรมไว้ ตั้งแต่ปี 1975 จนถึง ปี 1995 มีเพียงร้อยละ 3 ที่เพิ่มระดับการทำกิจกรรม และมีจำนวน ร้อยละ 38 ที่ลดระดับการทำกิจกรรมลง นอกจากนี้ ผู้ร่วมการทดลองร้อยละ 4 ที่ลดระดับการทำกิจกรรมลงแต่ก็ได้กลับมาทำกิจกรรมในระดับเดิมในที่สุด และอีกร้อย ละ 4 ที่เพิ่มระดับกิจกรรมขึ้น แต่ก็ลดระดับกิจกรรมลงมากเท่ากับระดับเดิมในที่สุด ทำให้ Atchley สรุปในท้ายที่สุดว่า ความต่อเนื่องในระดับการทำกิจกรรมนั้นก็เป็นบรรทัดฐานใน การใช้ชีวิตอย่างหนึ่งของผู้สูงอายุ



3. เป้าหมายของพัฒนาการ (เป้าหมายชีวิตส่วนตัว) คือ สภาพการณ์ที่ผู้สูงอายุ ให้คุณค่า และต้องการจะไปถึง ทฤษฎีความต่อเนื่องมีสมมติฐานว่า บุคคลจะมีทิศทาง สำหรับพัฒนาการของตนเองที่ค่อนข้างแน่นอนและต่อเนื่องไปจนถึงวัยชรา เป้าหมาย เหล่านี้หมายรวมถึงอุดมคติ เกี่ยวกับตัวตน กิจกรรม ความสัมพันธ์ และสิ่งแวดล้อมที่ตน พึงพอใจ ตัวอย่างเช่น ผู้สูงอายุจำนวนมากที่ให้ความสำคัญกับความเจริญงอกงามทางจิต วิญญาณของตนเอง ส่วนผู้สูงอายุบางคนก็มีเป้าหมายคือการรักษาหรือพัฒนา ความสัมพันธ์ในครอบครัวของตน Atchley (1999) ให้ข้อสังเกตว่าความพยายามที่จะไป ให้ถึงเป้าหมายส่วนตัวเหล่านี้ แท้จริงแล้วคือก็คือ พยายามอย่างยิ่งที่จะได้มาซึ่งความเป็น ตัวตนของผู้สูงอายุนั่นเอง

Atchley ให้ความสำคัญกับเป้าหมายของพัฒนาการของแต่ละบุคคลว่า มีส่วนใน การหล่อหลอมแนวทางการกระทำ และเป็นเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินการตัดสินใจเมื่อเกิด การเปลี่ยนแปลง โดยผู้สูงอายุจะเลือกทิศทางที่ไปสู่เป้าหมายที่ตนเองปรารถนา Atchley ได้เปรียบเทียบผลการให้ผู้ร่วมการทดลองประเมินเป้าหมายที่สำคัญ 17 ชนิด ในปี ค.ศ. 1975 กับในปี 1995 โดยเขาได้พบว่าผู้ร่วมการทดลองร้อยละ 90 มีความคงที่ในการ ตั้งเป้าหมายเกี่ยวกับตนเอง เช่น การพึ่งพาตนเอง หรือ ทำสิ่งต่างๆให้แก่อื่นๆ โดย เป้าหมายร้อยละ 80 เป็นเป้าหมายที่เกี่ยวกับการทำเพื่อผู้อื่นหรือทำกิจกรรมทางศาสนา และผู้สูงอายুর้อยละ 50 มีเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น การมีงานที่น่าพึงพอใจ หรือ เป็นที่รู้จักในชุมชน

ทั้งตัวเป้าหมาย และการมีหรือไม่มีเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงในพัฒนาการของ ตนเอง จะได้รับอิทธิพลมาจากทั้งการขัดเกลาทางสังคม และตำแหน่งของบุคคลบน โครงสร้างทางสังคม เช่น โครงสร้างของครอบครัว เพศ ชนชั้นทางสังคม สิ่งแวดล้อมใน องค์กร และอื่นๆ แต่เป้าหมายเหล่านี้ก็สามารถได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์ในชีวิตได้

อย่างมากเช่นเดียวกัน ผู้สูงอายุจะใช้ประสบการณ์ชีวิตมาประกอบการตัดสินใจเลือก ลงทุนไปกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยคิดว่าแถมมูโดของชีวิตที่ตนน่าจะมุ่งเน้นความสนใจไป มากกว่าส่วนอื่น ตนควรจะเข้าร่วมกิจกรรมใด ตนน่าจะทำอาชีพใด เข้ากลุ่มใด และเป็น สมาชิกของสังคมใด

ทั้งนี้ทฤษฎีความต่อเนื่อง มีสมมติฐานว่าเป้าหมายหลักของพัฒนาการในวัย สูงอายุ คือ การปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้นกว่าเดิม (adaptive change) มากกว่าจะเป็น การคงไว้ซึ่งสถานภาพแบบเดิมๆ (homeostatic equilibrium) เป้าหมายของการ ปรับเปลี่ยน จึงไม่ได้เป็นไปเพื่อให้ตนสามารถคงอยู่ในสังคมได้เช่นเดิมไม่เปลี่ยนแปลง แต่ เป็นเพื่อปรับให้เกิดค่านิยม และความพึงพอใจแก่สถานการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่าง ยั่งยืนต่างหาก (Kaufman, 1986 อ้างถึงใน Atchley, 1999)

4. *ความสามารถในการปรับตัว* คือการที่ผู้สูงอายุมีความสามารถในการรับมือกับ ความไม่ต่อเนื่องที่เกิดขึ้นในชีวิต เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ก็จะมีแนวคิดที่ชัดเจนขึ้น เกี่ยวกับการตัดสินใจว่าการตัดสินใจอย่างไรที่ก่อให้เกิดผลดี และอะไรที่ทำให้เกิดความ พึงพอใจในชีวิตแก่เขาเหล่านั้น เมื่อบุคคลคิดได้เช่นนี้แล้ว พวกเขาจะเลือก และปรับแต่ง สถานการณ์ชีวิตภายนอกที่จะช่วยเติมเต็มโครงสร้างภายในของตน และช่วยทำให้เกิด ความพึงพอใจสูงสุดเท่าที่เป็นไปได้ในสถานการณ์นั้นๆ ผู้ใหญ่ที่ก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุจะ พัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตอย่างต่อเนื่องมาจากการ เรียนรู้ การปรับตัวในอดีต พัฒนาการส่วนบุคคล และจากทรัพยากรทางจิตใจที่ตนเอง เลือกลงทุนไป ซึ่งอาจเกิดขึ้นในรูปแบบการมีความสัมพันธ์ หรือขัดแย้งกับสิ่งแวดล้อมและ สังคมภายนอกก็ได้

Atchley (1999) พบว่า ผู้สูงอายุสามารถตอบได้อย่างค่อนข้างชัดเจนว่า ทรัพยากรรูปแบบใดที่ช่วยให้ตนสามารถรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นหรือ ทำให้ตนยังคง ดำเนินชีวิตต่อไปได้ (เช่น ชีวิตสมรส ความสัมพันธ์ในครอบครัว เจตคติทางบวก การมี ศาสนา หรือเจตคติต่อการพึ่งพาตนเอง) จึงไม่เป็นที่น่าแปลกใจว่าผู้สูงอายุจะถูกกระตุ้น ให้ใช้รูปแบบภายใน (รูปแบบการคิด) และภายนอก (วิถีชีวิต) ของตนอย่างต่อเนื่องในการ ปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

การเข้าสู่วัยสูงอายุจะนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่างๆอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้น Atchley จึงเน้นความหมายของคำว่า “ต่อเนื่อง” ในแง่ที่แสดงว่าผู้สูงอายุยังคงมีรูปแบบ วิถีชีวิตโดยทั่วไปในลักษณะเดิม ไม่ใช่ในแง่การทำสิ่งเดียวซ้ำๆอยู่อย่างเดิมโดยไม่

เปลี่ยนแปลง เพราะฉะนั้นผู้สูงอายุที่มีความต่อเนื่องในรูปแบบของงานอดิเรก จึงหมายถึงผู้สูงอายุที่ใช้เวลากับการทำงานอดิเรกในลักษณะเดิม เช่นการทำงานศิลปะ หรือการเล่นกีฬา มากกว่าที่จะหมายถึงแค่นักคนที่ทำงานอดิเรกชนิดเดิม (เช่น วาดภาพ หรือ ตกปลา) เท่านั้นโดยไม่ทำอย่างอื่น

จะเห็นได้ว่าการเสนอแนวคิดเรื่องความคงที่ภายในของบุคคล สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะคงไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ของตนเอง โดยมีแรงสนับสนุนจากภายในและภายนอกอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุจะใช้กลยุทธ์ในการจัดการกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งกลยุทธ์เหล่านั้นจะเกิดขึ้นจากความพยายามในการคงไว้ซึ่งเอกลักษณ์ของตนเอง และความพยายามที่จะทำให้เอกลักษณ์ของตนเองเป็นสิ่งที่มีความคุณค่าและมีความหมาย

3) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory)

ทฤษฎีเชื่อว่ากิจกรรมทางสังคมเป็นสิ่งสำคัญต่อมนุษย์ทุกคน เนื่องจากมนุษย์ไม่ได้อาศัยอยู่ตัวคนเดียว แต่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมรอบข้าง ดังนั้นผู้สูงอายุทั่วไป จึงต้องรักษาระดับกิจกรรม และบทบาทต่างๆ ไว้ให้ได้มากที่สุด Havighurst (1963 as cited in Asla, William, & Mills, 2006) แสดงความคิดเห็นว่า แม้การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจะเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ แต่หากผู้สูงอายุยังคงมีความสามารถทั้งทางร่างกายและสติปัญญาที่จะรักษาหรือพัฒนาระดับกิจกรรมทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เหมาะสมกับตนเองไว้ได้อยู่ดังนั้น ผู้สูงอายุก็ควรจะปฏิบัติกิจกรรมต่อไป Havighurst เชื่อว่า การทำกิจกรรมเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการเข้าสู่วัยชราอย่างสง่างาม (successful aging) และมองว่า บุคคลที่ประสบความสำเร็จในการเข้าสู่วัยชรา คือบุคคลที่พึงพอใจกับทางเลือกในชีวิตที่ผ่านมา มีความพึงพอใจในสถานการณ์ปัจจุบันของตนเมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่มีอายุเท่ากัน และมีเจตคติทางบวกต่อการมีชีวิตอยู่อนาคต Havighurst ได้ทำการสัมภาษณ์บุคคลในเมืองแคนซัส ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 300 คน ในช่วงเวลา 6 ปี และสรุปผลว่า บุคคลที่ประสบความสำเร็จในการเข้าสู่วัยชรา จะต้องรักษาความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมที่เคยทำในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางไว้ให้ได้มากที่สุด หรือการมีกิจกรรมอื่นๆ ขึ้นมาทดแทนกิจกรรมที่ตนเสียไปจากการสูญเสียบทบาท เช่นการเกษียณอายุงาน หรือการเป็นหม้าย จะเป็นการรักษาระดับกิจกรรมไว้ไม่ให้ลดลง ซึ่งจะก่อให้เกิดผลทางบวกต่อการใช้ชีวิตในช่วงของวัยชราได้ Havighurst ยังมองว่าผู้สูงอายุควรมีวิถีชีวิตที่คล่องแคล่วอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางมากกว่าที่จะยอมรับว่าตนเข้าสู่วัยชราแล้ว และใช้ชีวิตอย่างเฉื่อยชา ซึ่งอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงวัยชรา เช่น การสูญเสียบทบาทและความรับผิดชอบ การมีรายได้ที่ลดลง และการมีเพื่อนลดลงนั้น เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุจะต้องเอาชนะให้ได้

2.2 ความหมายของการเกษียณอายุงาน

Epstein และ Murray (1968 as cited in Turner, 1982) และ Perlmutter และคณะ (1985 อ้างถึงใน ศิริวงศ์ ทับสายทอง, 2530) กล่าวว่า การเกษียณอายุงานเป็นเรื่องที่สามารถมองได้จากหลายมุม และสามารถนิยามได้หลายวิธี ซึ่งนิยามที่ครอบคลุมที่สุด คือการให้ความหมายแก่การเกษียณอายุงานว่า เป็นการที่บุคคลไม่ได้รับการว่าจ้างอย่างสม่ำเสมอเต็มเวลาตลอดปี และได้รับเงินบำนาญ หรือบำนาญจากการทำงานในอดีต อย่างไรก็ตาม Atchley (1976 as cited in Turner, 1982) ได้กล่าวว่า บุคคลบางคนก็ได้รับเงินบำนาญจากการทำงานในหน่วยงานด้านการทหารหลังจากจบสัญญาว่าจ้างแบบชั่วคราว และไปเริ่มทำงานแบบเต็มเวลางานใหม่ บุคคลเช่นนี้ไม่สามารถเรียกว่าเป็นบุคคลที่เกษียณอายุงานได้ หรือการที่คนงานสูงอายุบางคนถูกบอกเลิกการว่าจ้าง และต้องรอจนกว่าจะถึงอายุที่กำหนดจึงจะสามารถได้รับเงินบำนาญนั้น ไม่ถือว่าเป็นการเกษียณอายุงานแต่เรียกว่าเป็นบุคคลที่ไม่มีงานทำ ซึ่งการมองในมุมมองนี้ เป็นการมองโดยเน้นลักษณะของการทำงาน และ ลักษณะของการออกจากงานเป็นหลัก

อย่างไรก็ตามในงานวิจัยชิ้นนี้ มองการเกษียณอายุงานในฐานะที่เป็นการหยุดทำงาน ซึ่งแฝงนัยของการมีความเคยชินที่จะทำงานในชีวิตประจำวันเป็นหลัก ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีพัฒนาการทางบุคลิกภาพและทางสังคมของผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานที่ได้กล่าวมาในข้างต้น ดังนั้นงานวิจัยชิ้นนี้ผู้วิจัยจึงกำหนดให้การเกษียณอายุงาน หมายถึงการที่บุคคลเคยทำงานอย่างต่อเนื่องไม่ว่าจะเป็นงานประจำ หรือทำกิจการส่วนตัว และในปัจจุบันได้หยุดการทำงานประจำอย่างสมบูรณ์ หรือยังทำงานอยู่บ้างแต่ไม่เต็มเวลา โดยที่อาจจะได้หรือไม่ได้รับเงินบำนาญหรือบำนาญจากองค์กร หรือสถานที่ทำงานเดิม

Atchley (1983 as cited in Hoyer & Roodin, 2009) แบ่งระยะในการเกษียณอายุงานออกเป็น 7 ระยะย่อยๆ ได้แก่

1. ระยะห่างไกล (Remote phase) ระยะนี้เป็นระยะที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าการเกษียณอายุงานเป็นเรื่องที่ยังอยู่ห่างไกล จึงทำให้ไม่มีการเตรียมตัวใดๆ ต่อการเกษียณอายุงานที่จะเกิดขึ้นในอนาคต
2. ระยะใกล้ (Near phase) ระยะนี้เป็นระยะที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าการเกษียณอายุงานเป็นสิ่งที่ใกล้เข้ามากว่าเดิม ทำให้เกิดการวางแผนการเกษียณอายุงานบ้างเป็นครั้งคราว
3. ระยะดื่มน้ำผึ้งพระจันทร์ (Honeymoon phase) เป็นระยะหลังจากที่ผู้สูงอายุเกษียณอายุงานใหม่ๆ ผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานจะรู้สึกว่าตนมีอิสระ มีความสุขกับการทำงาน

อดิเรกและสิ่งที่ยากทำแต่ไม่มีเวลาทำเมื่อครั้งยังคงทำงานประจำอยู่ อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานที่ถูกบังคับให้เกษียณอายุงาน หรือต้องออกจากงานด้วยความรู้สึกล้มเหลวในงาน มักจะประสบกับอารมณ์ในทางบวกน้อยกว่าผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานที่เกษียณอายุงานด้วยความเต็มใจ ในระยะนี้กิจกรรมที่ทำอาจก่อตัวเป็นกิจวัตรประจำวัน ซึ่งหากเป็นเช่นนั้นผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานมักจะสามารถปรับตัวต่อการเกษียณอายุงานได้สำเร็จ

4. *ระยะเผชิญหน้ากับความเป็นจริง (Disenchantment phase)* แม้ว่าผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานจะรู้สึกดีกับการเกษียณอายุงานในระยะตื่นน้ำผึ้งพระจันทร์ แต่ในเวลาต่อมาผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานบางท่านอาจรู้สึกเศร้าหมองและซึมเศร้า ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ในการเกษียณอายุงานที่เกิดขึ้นจริงไม่ตรงกับสิ่งที่เคยจินตนาการไว้ก่อนหน้านี้ บางท่านอาจรู้สึกท้อแท้ตนเองหมดอำนาจ มีสถานภาพต่ำลง มีรายได้ลดลง และไม่มีเป้าหมายในชีวิต บางท่านอาจรู้สึกว่าตนสูญเสียบทบาทสำคัญในชีวิตไป

5. *ระยะตั้งต้นใหม่ (Reorientation phase)* เป็นระยะที่ผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานจะปรับเจตคติที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงที่เผชิญ และพยายามค้นหา ประเมิน และตัดสินใจจากการปรับเจตคติครั้งใหม่ เพื่อลงมือปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงการใช้ชีวิต ให้การเกษียณอายุงานที่เกิดขึ้นแล้วเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจและความสุขได้จริง

6. *ระยะทรงตัว (Stability phase)* เป็นระยะที่ผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานกำหนดกฎเกณฑ์ต่างๆ ที่ลงตัวขึ้นสำหรับการใช้ชีวิตหลังเกษียณอายุงาน โดยผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานจะตัดสินใจว่ากฎเกณฑ์ใดที่ตนจะใช้และก่อให้เกิดความพึงพอใจและความสุขในการใช้ชีวิตหลังเกษียณอายุงานได้จริง ผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานบางท่านอาจผ่านระยะตื่นน้ำผึ้งพระจันทร์และเข้าสู่ระยะทรงตัวเลย โดยไม่ผ่านระยะเผชิญหน้ากับความเป็นจริงและระยะตั้งต้นใหม่ก็ได้

7. *ระยะสิ้นสุดการเกษียณอายุงาน (Termination phase)* เป็นระยะที่แสดงถึงการสิ้นสุดลงของการเกษียณอายุงาน ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล สำหรับผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานบางท่านอาจรู้สึกว่าการเกษียณอายุงานมีความสำคัญในชีวิตของตนน้อยลง จึงหยุดบทบาทของการเป็นผู้เกษียณอายุงานด้วยการทำงานประจำอีกครั้งหนึ่ง หรือสำหรับบางท่าน การเสียชีวิตสามารถถือว่เป็นการสิ้นสุดลงของการเกษียณอายุงานได้เช่นกัน

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะในวัยเกษียณอายุงาน

ปัจจัยที่ส่งอิทธิพลต่อสุขภาวะในวัยเกษียณอายุงานมีอยู่จำนวนมาก ทั้งปัจจัยภายในบุคคล เช่น เศรษฐฐานะ สุขภาพ บุคลิกภาพ ความสามารถในการควบคุมสิ่งแวดล้อมและปัจจัยภายนอกเช่น ความสัมพันธ์ทางสังคม ลักษณะของกิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำ ซึ่งในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยสนใจการรับรู้สุขภาพ รายได้ ระดับการศึกษา และระดับกิจกรรม เนื่องจากเป็นตัวแปรที่ได้รับ การศึกษาอย่างกว้างขวางและได้รับผลลัพธ์ค่อนข้างจะคงที่ว่ามีอิทธิพลกับสุขภาวะในต่างประเทศ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังสนใจตัวแปรการควบคุมการตัดสินใจ เนื่องจากเป็นตัวแปรที่ได้รับความสำคัญในการศึกษาเมื่อเน้นพิจารณาไปที่การเกษียณอายุงาน

3.1 การรับรู้สุขภาพ

สุขภาพ เป็นมโนทัศน์ที่มองได้จากหลากหลายมุมมอง ทั้งจากทางด้านจิตใจที่ส่งผลไปทางด้านร่างกายเป็นหลัก หรือสุขภาพทางร่างกายเป็นหลัก การมีสุขภาพดี ไม่ได้เป็นเพียงการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ แต่การมีสุขภาพดี เป็นการสะท้อนถึงความสามารถในการจัดการกับกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันอีกด้วย

Albrecht และ Levy (1984 as cited in Seitsamo, 2007) ให้แนวคิดของสุขภาพในเชิงจิตวิทยาว่า คือการรับรู้สุขภาพ และความเจ็บป่วยของตนเอง นั่นคือการประเมินสุขภาพ อาการเจ็บป่วย และ สภาพการณ์ทางจิตของตัวเอชนั่นเอง มีงานวิจัยจำนวนมากที่วัดสุขภาพจากการประเมินด้วยตนเองของผู้ตอบ (Seitsamo, 2007) ซึ่งการประเมินตนเองนี้ จะหมายรวมถึง ความรู้สึก ประสบการณ์ การสังเกตการณ์ภายนอกและภายในตนเองทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตน

3.1.1 องค์ประกอบของการรับรู้สุขภาพ

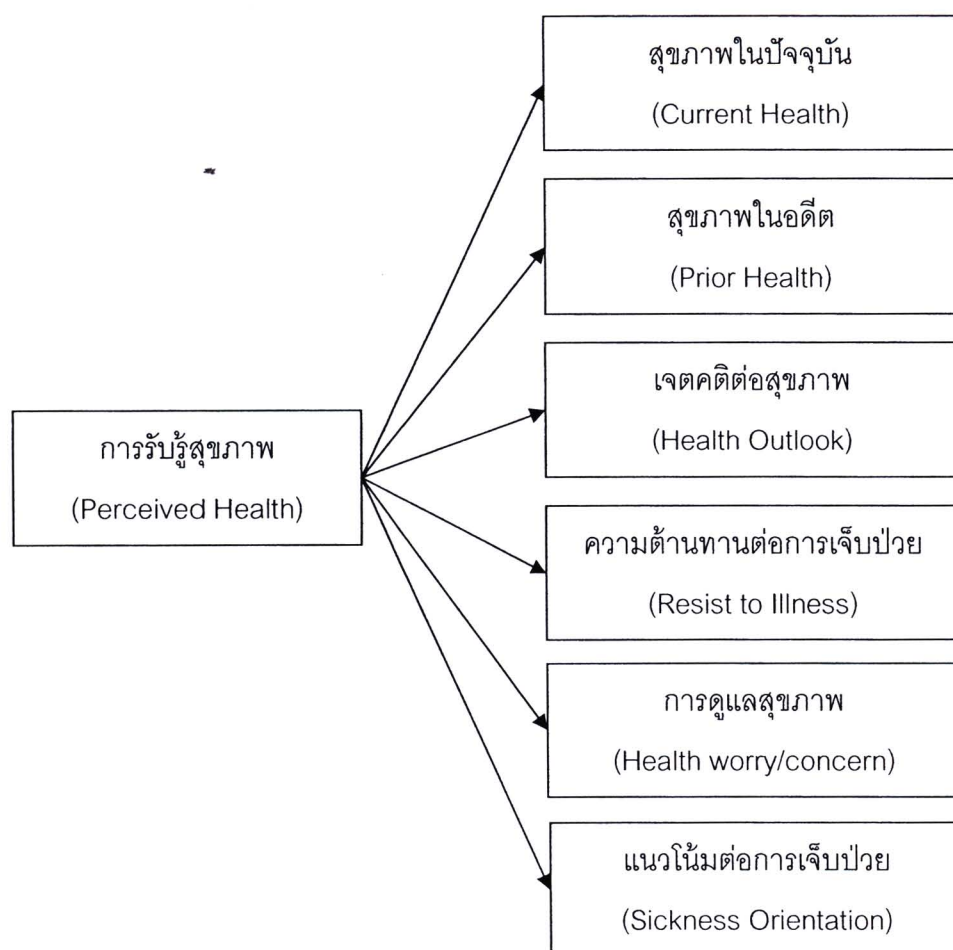
การวัดสุขภาพในงานวิจัยทั่วไป มักจะใช้ข้อคำถามที่แสดงอาการทางกาย เช่น The General Health Questionnaire (GHQ), The Duke Health Profile (DUKE), The McMaster และ Health Index Questionnaire (McDowell, 2006) ส่วนการวัดองค์ประกอบของการรับรู้สุขภาพในการวิจัยเรื่องสุขภาวะในผู้สูงอายุที่ผ่านมา มักจะวัดด้วยข้อคำถามจำนวน 1-3 ข้อ ว่า “ท่านรู้สึกว่าคุณภาพของตนเองเป็นอย่างไร” (เช่น Markide และ Martin (1979) เป็นต้น) ในงานวิจัยชิ้นนี้ผู้วิจัยใช้การวัดองค์ประกอบของการรับรู้สุขภาพตามแนวคิดของ The Health Perception Questionnaire ของ Ware (1976 as cited in McDowell, 2006) ที่สามารถวัด

สุขภาพตามการรับรู้ของผู้ตอบได้ตรงกับความต้องการของงานวิจัย และมีจำนวนข้อคำถามที่ไม่
น้อยจนเกินไป อย่างเช่นงานวิจัยที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น

Ware (1976 as cited in McDowell, 2006) กล่าวถึงการรับรู้สุขภาพของบุคคลว่า เป็น
ความเชื่อ และการประเมินสุขภาพในแง่ทั่วไป และยังเป็นการแสดงถึงเจตคติต่อสุขภาพของ
ตนเองว่า บุคคลคนนั้น มองสุขภาพของตนเองว่าดีหรือไม่ดี Ware ยังกล่าวว่า การวัดการรับรู้
สุขภาพนั้น แตกต่างจากการวัดสุขภาพโดยทั่วไปตรงที่การวัดการรับรู้สุขภาพไม่ได้เจาะจง
องค์ประกอบทางด้านสุขภาพด้านใดด้านหนึ่ง แต่เป็นการประเมินสุขภาพโดยรวม Ware
ได้จำแนกองค์ประกอบของการรับรู้สุขภาพไว้เป็น 6 องค์ประกอบ ได้แก่

- 1) สุขภาพในปัจจุบัน (current health) เป็นการรับรู้ของผู้ตอบแบบสอบถามต่อสุขภาพ
ของตนเองในปัจจุบันว่า ตนคิดว่าสุขภาพของตนเองในช่วงเวลาขณะที่ตอบดีหรือไม่ดีอย่างไร
- 2) สุขภาพในอดีต (prior health) เป็น การรับรู้ของผู้ตอบแบบสอบถาม เมื่อให้นึกย้อนไป
ในอดีต ว่าในอดีตที่ผ่านมาตนเองมีสุขภาพดีหรือไม่ดีอย่างไร
- 3) เจตคติต่อสุขภาพ (health outlook) เป็นการรับรู้สุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม เมื่อ
ให้ผู้ตอบแบบสอบถามคิดไปในอนาคตว่า สุขภาพของตนเองในอนาคตน่าจะดีหรือไม่ดีอย่างไร
- 4) ความต้านทานต่อการเจ็บป่วย (resistance to illness) เป็นความรู้สึของผู้ตอบ
แบบสอบถาม ว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรง ต้านทานความเจ็บป่วยและโรคร้ายทั้งที่จะเกิดขึ้นและที่
เกิดไปแล้วได้มากหรือน้อยเพียงใด
- 5) การดูแลสุขภาพ (health worry/concern) เป็นความรู้สึของผู้ตอบแบบสอบถามว่า
ตนเองนั้นมีความวิตกกังวล หรือเป็นห่วงเกี่ยวกับสุขภาพของตน หรือกล่าวได้ว่าดูแลสุขภาพของ
ตนเองได้ดีมากน้อยเพียงใด
- 6) แนวโน้มต่อการเจ็บป่วย (sickness orientation) เป็นความรู้สึของผู้ตอบ
แบบสอบถามว่าตนเองนั้นมีเจตคติต่อความเจ็บป่วยของตนเองอย่างไร ความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่
เป็นปรกติธรรมดา หรือเป็นสิ่งที่ตนไม่สามารถยอมรับได้ หรือพยายามหลีกเลี่ยง

ในงานวิจัยชิ้นนี้ ผู้วิจัยวัดองค์ประกอบของสุขภาพะตามการวัดของ Ware (1976 as cited
in McDowell, 2006) ดังโมเดลการวัดในภาพที่ 1.2



ภาพที่ 1.2 โมเดลการวัดการรับรู้สุขภาพ ของ Ware (1976 as cited in McDowell, 2006)

3.1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Markides และคณะ (1979) พบว่าสุขภาพนั้นส่งอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมากทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านระดับกิจกรรม ซึ่ง Diener (1984) เสนอว่างานวิจัยที่ผ่านมาจำนวนมากพบว่าการประเมินสุขภาพของตนเองมีความสัมพันธ์กับสุขภาพะ และอิทธิพลของสุขภาพก็ยังคงอยู่หลังจากที่ได้ควบคุมตัวแปรต่างๆ เช่น เศรษฐฐานะ และอายุแล้ว งานวิจัยของ Mancini และ Orthner (1980 as cited in Diener, 1984) ยังสนับสนุนโมเดลของ Markides และคณะ (1979) โดยพบว่า เมื่อวิเคราะห์ตัวแปรสุขภาพ ร่วมกับการมีกิจกรรมอดิเรกแล้ว พบว่าสุขภาพเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ ในเวลาต่อมา Vaughan, Kashner, Stock และ Richards (1985) ได้ทำการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างชาวเอเชีย

จำนวน 142 คน ชาวผิวดำจำนวน 338 คน ชาวละตินอเมริกา จำนวน 188 และชาวผิวขาวจำนวน 188 คน พบว่าการรับรู้สุขภาพทางกายของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่ม มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญที่ .001 ต่อสุขภาวะ และการรับรู้สุขภาพมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญในระดับ .001 ต่อการทำกิจกรรมทางกายในกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่ม ยกเว้นกลุ่มตัวอย่างชาวเอเชีย รวมทั้งงานวิจัยที่ผ่านมาไม่นานนี้ เช่น งานวิจัยเกี่ยวกับการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างของ Bye และ Pushkar (2009) และ Burr, Santo และ Pushkar (2009) ก็ได้พบว่าสุขภาพมีอิทธิพลต่อสุขภาวะทางด้านอารมณ์ โดยสุขภาพที่ดีสามารถทำนายอารมณ์ทางบวก และการมีโรคภัยไข้เจ็บสามารถทำนายอารมณ์ทางลบ ในผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ สุขภาพยังส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อความรู้สึกทางบวกและทางลบโดยมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมสิ่งต่างๆ ในชีวิต (perceived control) เป็นตัวแปรส่งผ่านอีกด้วย

ในเอเชีย การวิจัยโดย Chou and Chi (1999) ที่ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในฮ่องกง ก็ได้ผลลัพธ์ที่ไม่แตกต่างกัน นั่นคือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิงที่ประเมินสุขภาพของตนเองในทางบวกจะมีความพึงพอใจในชีวิตในทางบวกตามไปด้วย โดยความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สุขภาพกับความพึงพอใจในชีวิตอยู่ที่ .23 ในเพศหญิง และ .27 ในเพศชาย การวิจัยในประเทศไทยของ มรรฐ จันทรแสงศรี (2540) โสภิตา เมธาวิ (2535 อ้างถึงใน ปัญญภัทร กัณทากุล , 2544) และ นาริรัตน์ เชื้อสูงเนิน (2550) ก็สนับสนุนการค้นพบนี้เช่นกัน โดยพบว่าการรับรู้สุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว และสุขภาพแข็งแรง จะกระทำกิจกรรมต่างๆ มากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ

นอกจากการรับรู้สุขภาพจะส่งผลต่อสุขภาวะโดยตรงแล้ว ยังส่งผลต่อการเกษียณอายุงานอีกด้วย การศึกษาความพึงพอใจในการเกษียณอายุงานของผู้สูงอายุที่เพิ่งจะเกษียณอายุงานได้ไม่นาน จำนวน 1,686 คน ในประเทศสหภาพยุโรปจำนวน 6 ประเทศ (โปรตุเกส สเปน ฟินแลนด์ ฝรั่งเศส อังกฤษ และเบลเยียม) ของ Fouquereau, Fernandez, Fonseca, Paul และ Uotinen (2005) พบว่าการมีความพึงพอใจกับสุขภาพของตนเองเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความพึงพอใจในการเกษียณอายุงานของกลุ่มตัวอย่างในทุกประเทศได้ดีที่สุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายมาตรฐาน (β) อยู่ในช่วง .44 ถึง .26 และในปีเดียวกัน Szinocacz และ Davey (2005) ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,160 คน จากการวิจัย Health and Retirement Study (HRS) ซึ่งเป็นงานวิจัยขนาดใหญ่ของอเมริกา ที่ได้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและการเกษียณอายุงานของผู้สูงอายุชาวอเมริกันไว้จำนวนมาก และพบว่าผู้เกษียณอายุงานเพศชาย (จำนวน 572 คน) ที่มีปัญหาสุขภาพมาก จะรับรู้ว่าจะต้องเกษียณอายุงานอย่างไม่เต็มใจ

(forced retirement) Jang, Kim และ Chiriboga (2006) ยังชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการควบคุมสิ่งต่างๆ (sense of control) กับสุขภาพทางกาย ในผู้อพยพสูงอายุชาวเกาหลีซึ่งเป็นชนกลุ่มน้อยที่อาศัยอยู่ในรัฐฟลอริดาว่าสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะเป็นตัวทำนายความสามารถในการควบคุมสิ่งต่างๆ ในทางบวก และ Van Solinge และ Henkens (2008) พบว่าบุคคลที่เกษียณอายุงานด้วยปัญหาทางด้านสุขภาพนั้นจะมีปัญหาในการปรับตัวต่อการเกษียณอายุงานและมีความพึงใจในการเกษียณอายุงานในระดับต่ำ เพราะการเกษียณอายุงานเนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพแสดงให้เห็นถึงการขาดความสามารถในการควบคุมการตัดสินใจเกษียณอายุงานของตนเอง ซึ่งจะส่งผลทางอ้อมต่อการมีสุขภาวะที่ดีในอีกทางหนึ่ง

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า สุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงาน ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อมผ่านความสามารถในการทำกิจกรรมและการมีสามารถในการควบคุมการตัดสินใจเกษียณอายุงานของผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานเองก็ตาม

3.2 รายได้และระดับการศึกษา

รายได้และระดับการศึกษา เป็นตัวแปรสองตัวในตัวแปรเศรษฐกิจฐานที่ได้รับความนิยมในการศึกษาเป็นอย่างมากเนื่องจากทั้งรายได้และการศึกษาเป็นตัวแปรที่ชัดเจน และถูกมองว่าเป็นที่มาของแหล่งความพึงพอใจในชีวิตอื่นๆ และยังเป็นตัวแปรที่ได้รับความสนใจจากทุกสาขาวิชาอีกด้วย

3.2.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในภาพรวมระดับประเทศ Diener และ Biswas-Diener (2002) ได้ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับรายได้และสุขภาวะของบุคคลจากประเทศต่างๆ พบว่า รายได้และสถานภาพทางการเงิน มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา ที่บุคคลต้องการรายได้เพื่อแลกกับสิ่งอุปโภคบริโภคต่างๆ ที่ใช้ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน และเมื่อเปรียบเทียบในขณะที่ยังมีระบบเศรษฐกิจพื้นฐานที่ต่ำ ประชาชนในประเทศที่ยากจนจะมีระดับสุขภาวะเพิ่มขึ้นมากกว่าประเทศที่มีสถานะทางเศรษฐกิจดีอยู่แล้ว Schyns (2000 as cited in Diener & Biswas-Diener, 2002) ทำการวิเคราะห์ตัวแปรส่งผ่าน พบว่าความพึงพอใจในสถานภาพทางการเงินของตนเอง เป็นตัวแปรส่งผ่านจากรายได้ไปสู่การมีสุขภาวะของบุคคลในประเทศเยอรมันนี แต่ในกรณีของประเทศรัสเซีย รายได้ส่งอิทธิพลโดยตรงไปสู่สุขภาวะของบุคคล ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อิทธิพลของรายได้จะส่งผลต่อสุขภาวะของบุคคลทั้งทางตรงและทางอ้อม การค้นพบของ Schyns นั้น สอดคล้องกับการให้ความเห็นต่อผลการวิจัยของ Kim และ Moen (1999)

ที่พบว่ารายได้ในระดับที่เพียงพอ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปรับตัวต่อการเกษียณอายุงาน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงรายได้เกิดขึ้น VanSolinge และ Henkens (2008) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป จำนวน 1,312 คน มีสุขภาพและความพึงพอใจในชีวิตต่ำลง เมื่อมีรายได้ลดลง ซึ่งความสัมพันธ์นี้ยังคงพบในงานวิจัยของ Lucas, Clark, Georgellis และ Diener (2004 as cited in Lyubomirsky, King, & Diener, 2005) ที่พบว่ารายได้นั้นมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตเท่ากับ .20 ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า .05 นอกจากนี้ รายได้ที่ลดลงยังส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาวะโดยไปขัดขวางทั้งความสามารถในการปรับตัวต่อการเกษียณอายุงานของผู้สูงอายุ และความพึงพอใจในการเกษียณอายุงานของผู้เกษียณอายุงานอีกด้วย (van Solinge & Henkens, 2008) และเมื่อไม่นานมานี้ Burr, Santo และ Pushkar (2009) ก็ได้พบว่าสถานภาพทางการเงินสามารถทำนายสุขภาวะทางด้านอารมณ์ได้อีกด้วย โดยรายได้ในระดับสูงจะสามารถทำนายอารมณ์ทางบวกได้ และในทางกลับกันรายได้ในระดับต่ำก็สามารถทำนายอารมณ์ในทางลบได้เช่นกัน

นอกจากนี้ Quinn, Burkhouse, และ Myers (1990 as cited in Wong & Earl, 2009) พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงสามารถปรับตัวต่อการเกษียณอายุงานได้ในทางบวก และมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ ซึ่ง Wong และ Earl (2009) ก็พบเช่นเดียวกันว่ารายได้มีสหสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปรับตัวต่อการเกษียณอายุงาน ในผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงาน จำนวน 394 คน เนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงแหล่งของความพึงพอใจต่างๆ ได้

นอกจากนี้ รายได้ยังมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถในการควบคุมสิ่งต่างๆ (sense of control) ของผู้สูงอายุอีกด้วย Jang, Kim, และ Chiriboga (2006) ศึกษาความสามารถในการควบคุมสิ่งต่างๆ ในผู้สูงอายุเชื้อชาติเกาหลีที่อพยพมายังอเมริกาซึ่งเป็นชนกลุ่มน้อยในรัฐฟลอริดา และพบว่านอกจากการมีสุขภาพทางกายที่ไม่ดีแล้ว รายได้ในระดับต่ำก็สามารถทำนายความสามารถในการควบคุมสิ่งต่างๆ ของผู้สูงอายุที่ต่ำตามไปด้วย

Markides และ Martin (1979) พบว่าทั้งรายได้ และการศึกษา มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุโดยรายได้จะส่งอิทธิพลทางอ้อมต่อความพึงพอใจในชีวิตโดยผ่านระดับกิจกรรม ส่วนการศึกษานั้นมีเพียงอิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจในชีวิตเฉพาะในเพศชาย โดยทั้งรายได้และระดับการศึกษามีค่าอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตในทางบวก

Campbell และคณะ (1976 as cited in Diener, Eumkook, Richard, Lucas, & Smith, 1999) พบระดับความสัมพันธ์เพียงเล็กน้อย แต่มีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างการศึกษา กับ

สุขภาพะ ในการศึกษาวิจัยโดยใช้การวิเคราะห์แบบ meta analysis โดย Haring, Okun, และ Stock (1984) พบว่าขนาดอิทธิพลของการศึกษา ต่อสุขภาพะมีเท่ากับ .13

Chou และ Chi (1999) พบความสัมพันธ์ทั้งระหว่างการศึกษา และรายได้ กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเกาะฮ่องกง โดยพบว่าจำนวนปีที่ศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความพึงพอใจในชีวิต และความตึงเครียดทางการเงิน (financial strain) และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในชีวิต นอกจากนี้ Pinquart และ Sorensen (2000) ที่ศึกษาตัวแปรเศรษฐกิจฐานะ (Socioeconomical status: SES) ของบุคคล โดยศึกษาทั้งรายได้ ระดับการศึกษา และสถานทางสังคม พบว่า รายได้เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายสุขภาพะได้ดีที่สุดในตัวแปรเศรษฐกิจฐานะทั้ง 3 ตัว ซึ่งในงานวิจัยนี้ Pinquart และ Sorensen พบว่า รายได้สามารถทำนายสุขภาพะ (ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิต ความเชื่อมั่นในตนเอง และความสุข) ได้ร้อยละ 3.2 - 4.4 ส่วนระดับการศึกษาสามารถทำนายสุขภาพะได้ร้อยละ 16 - 19

ดังนั้น รายได้จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งอิทธิพลต่อสุขภาพะของผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานอย่างมาก เนื่องจากรายได้เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุวัยเกษียณสามารถเข้าถึงแหล่งของความพึงพอใจต่างๆได้ และยังทำให้ผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานรับรู้ว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถในการควบคุมสิ่งต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมของตนเอง ซึ่งจะก่อให้เกิดสุขภาพะที่ดีได้ต่อไป



3.3 ระดับกิจกรรม

กิจกรรมยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อสุขภาพะของผู้เกษียณอายุงาน จากทฤษฎีเกี่ยวกับการเกษียณอายุงานในข้างต้นจะพบว่าผู้สูงอายุที่เข้าสู่วัยเกษียณอายุงาน จำเป็นต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งบุคคลที่ข้ามผ่านช่วงของการเกษียณอายุงานได้ดี จะมีความสามารถในการใช้ชีวิตที่เหลือของตนได้อย่างดี มีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งยังเป็นการสะท้อนถึงการมีสุขภาพะที่ดี Friedman และ Orbach (1994) และ Fiske และ Chiriboga (1990 as cited in Floyd et al., 1992) พบว่าในช่วงที่ผู้เกษียณอายุงานจะต้องปรับตัวต่อบทบาทหน้าที่และกิจวัตรต่างๆที่เปลี่ยนแปลงไป กิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญที่จะเข้ามาช่วยให้ผู้เกษียณอายุงานปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลงนั้น คือ ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกภาคภูมิใจ และพึงพอใจว่าแม้ตนจะเป็นผู้สูงอายุตนเองยังสามารถใช้ชีวิตได้อย่างเต็มที่ ไม่เป็นบุคคลที่ไร้ซึ่งคุณค่าและเป้าหมายในชีวิต ซึ่งสิ่งนี้ Fiske and Chiriboga กล่าวว่าเป้าหมายทางพัฒนาการ(developmental goals) อย่างหนึ่งของผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงาน จะเห็นได้ว่ากิจกรรมจะเข้ามาเป็นเป้าหมายในชีวิตใหม่ทดแทนการทำงานที่สูญเสียไป รางวัลที่ได้รับจากการทำกิจกรรม จะมาทดแทนรางวัลที่เคยได้รับ

จากการทำงาน ทำให้แรงเสริมที่เคยได้รับจากก่อนและหลังเกษียณอายุงานอยู่ในปริมาณที่ไม่แตกต่างกันมากจนทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกคับข้องใจและนำไปสู่สภาวะที่ไม่ดีในที่สุด

Atchley (1997) กล่าวว่า ความหมายของกิจกรรมมีมากมายขึ้นอยู่กับเจตคติของบุคคลต่อกิจกรรมนั้นๆ ซึ่งกิจกรรมจะเป็นตัวแสดงออกซึ่งบุคลิกภาพ พัฒนาการ ประสบการณ์ และเป้าหมายในชีวิตของบุคคล Lemon, Bengtson, และ Peterson (1972 as cited in Markides & Martin, 1979) ให้ความหมายของกิจกรรมว่า หมายถึงรูปแบบของการกระทำ หรืองานต่างๆ ที่บุคคลสนใจนอกเหนือจากงานเพื่อดำรงชีวิต เป็นพฤติกรรมที่ทำอย่างเป็นรูปแบบ หรือทำเป็นประจำ โดยเป็นพฤติกรรมที่อยู่นอกเหนือจากดูแลรักษาตนเองในชีวิตประจำวัน

3.3.1 องค์ประกอบของกิจกรรม

ในประเทศไทย เหมิกา ยามะรัต (2527 อ้างถึงใน ปัญญภัทร ภัทรกันทากุล, 2544) ได้แบ่งกิจกรรมของผู้สูงอายุเป็น 3 ประเภท คือ

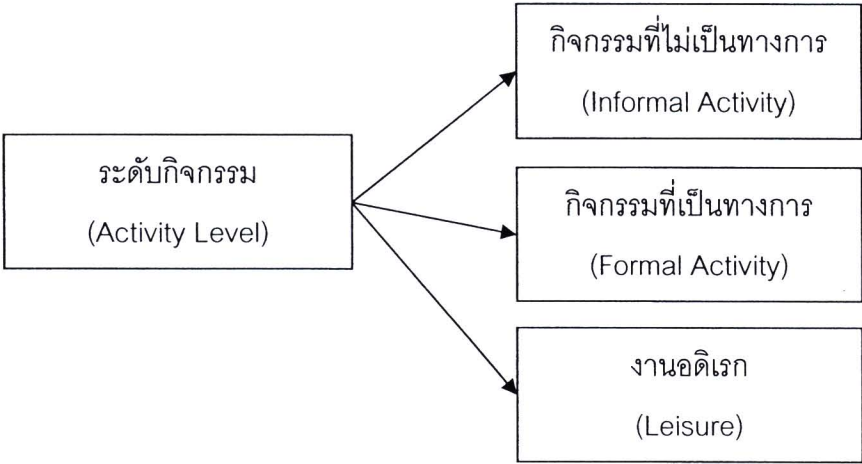
- 1) การมีส่วนร่วมทางสังคม (social participation) หมายถึงการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ กับองค์กรที่ตนเป็นสมาชิก ซึ่งแบ่งเป็น การมีส่วนร่วมทางสังคมภายในครอบครัว ได้แก่ การมีกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว และการมีส่วนร่วมทางสังคมภายนอกครอบครัว เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมชมรม กิจกรรมกับกลุ่มเพื่อนบ้าน หรือกิจกรรมทางศาสนา
- 2) การมีงานอดิเรก (hobby) หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีกิจกรรมของตนในเวลาว่าง หรือเป็นการพักผ่อน เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้เองโดยลำพัง
- 3) การทำงานเพื่อรายได้เสริม (work) หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีกิจกรรมที่ก่อให้เกิดรายได้ อาจเป็นงานพิเศษ งานประจำ หรืองานชั่วคราวก็ได้

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดองค์ประกอบของกิจกรรมตามแนวคิดของ Lemon, Bengtson, และ Peterson (1972 as cited in Markides & Martin, 1979) เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยมในการนำไปวิจัย เพราะมีความครอบคลุม กระชับ และง่ายต่อการนำไปปรับใช้ในการสำรวจกิจกรรมในคนทุกกลุ่ม โดย Lemon และคณะ ได้แบ่งกิจกรรมออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. กิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ (informal activity) ได้แก่ การพบปะ สังสรรค์กับเพื่อน หรือญาติ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ กับสมาชิกในครอบครัว การช่วยเหลืองานในครอบครัว

2. กิจกรรมที่มีรูปแบบ (formal activity) ได้แก่ การเข้าร่วมในชมรมต่างๆ การเป็นอาสาสมัครเพื่อสังคม การเข้ากลุ่มทางศาสนา การเข้ากลุ่มทางการเมือง การทัศนศึกษาและการออกกำลังกายเป็นกลุ่ม ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นกิจกรรมภายนอกครอบครัว

3. กิจกรรมเพื่อการพักผ่อนและงานอดิเรก (solitary or leisure activity and hobby) ได้แก่ การทำงานเบาๆในยามว่าง กิจกรรมการพักผ่อนหย่อนใจ กิจกรรมนันทนาการ การทำสวน การปรับปรุงตกแต่งบ้าน



ภาพที่ 1.3 โมเดลการวัดระดับกิจกรรม ของLemon และคณะ (1972 as cited in Markides & Martin,1979)

3.3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทำวิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta analysis) งานวิจัยจำนวน 506 ชิ้นที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมและสุขภาพะ Okun, Stock, Haring, และ Witter (1984) พบว่ากิจกรรมทางสังคมมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพโดยมีระดับอิทธิพลอยู่ในช่วง .13 ถึง .19 และในปีต่อมา Vaughan, Kashner, Stock, และ Richards (1985) ได้ทำการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างชาวเอเชียจำนวน 142 คน คนผิวดำจำนวน 338 คน ชาวละตินอเมริกา จำนวน 188 และชาวผิวขาวจำนวน 188 คน พบว่าเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างชาวเอเชีย ที่กิจกรรมส่งอิทธิพลทางอ้อมสู่สุขภาพะ โดยกิจกรรมจะส่งอิทธิพลทางอ้อมผ่านความผูกพันทางสังคม ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เป็นตัวแปรที่สำคัญตัวหนึ่งที่สามารถทำนายสุขภาพะในวัยเกษียณอายุงานได้

Hooyman และ Kiyak (1988 as cited in Kart, 1990) แสดงความคิดเห็นว่า ผู้สูงอายุที่เกษียณอายุงานส่วนใหญ่จะหวนคำนึงถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับอดีตผู้ร่วมงาน และระดับกิจกรรมที่ตนเคยทำ จากการรวบรวมงานวิจัยต่างๆของ Veenhoven และคณะ (2006) พบว่าความพึงพอใจในการทำกิจกรรมทางสังคม มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะถึง .40 และเมื่อควบคุมตัวแปรอื่นให้คงที่ ความพึงพอใจในงานอดิเรกก็ยังมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะถึง .20 Silverstein และ Parker (2002) ทำการวิจัยในผู้สูงอายุชาวสวีเดน พบว่าผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานที่ยังคงมีงานอดิเรกอยู่จะมีสุขภาวะทางจิตที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบุคคลที่ต้องเอาชนะความทุพพลภาพของตนเองเมื่อต้องใช้ชีวิตอยู่ในสังคม หรือใช้ชีวิตประจำวันของตน และยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับสุขภาพแย่ลงแต่มีระดับกิจกรรมเพิ่มขึ้น จะทำให้มีสุขภาวะเพิ่มขึ้นได้ และผู้สูงอายุทำกิจกรรมในหลายรูปแบบจะประเมินชีวิตของตนเองดีกว่าคนที่ทำกิจกรรมน้อย นอกจากนี้กิจกรรมยังช่วยเพิ่มระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยได้พบกับครอบครัวอีกของตนเองด้วย ส่วน Warr, Butcher, และ Robertson (2004) พบว่ากิจกรรมสามารถทำนายสุขภาวะในด้านอารมณ์ (affective well-being) ได้ถึงร้อยละ 33 และยังทำนายสุขภาวะในด้านความพึงพอใจในชีวิตได้ถึงร้อยละ 24

van Solinge และ Henkens (2008) ยังพบความสำคัญของกิจกรรม โดยนอกจากในงานวิจัยขึ้นก่อนที่พบว่าการทำงานอดิเรกและการทำงานอาสาสมัครจะช่วยเพิ่มความพึงพอใจในการเกษียณอายุงานแล้ว (Butrica & Schaner, 2005; Morrow-Howel, Hinterlone, Rozario, & Tang, 2003 as cited in van Solinge and Henkens, 2008) การทำงานอาสาสมัครอยู่ก่อนตั้งแต่วัยยังไม่เกษียณอายุงานจะส่งอิทธิพลทางบวกแก่การปรับตัวต่อการเกษียณอายุงานได้ด้วยอีกทางหนึ่ง

ในประเทศไทย ปัญญภัทร กัณทากุล (2544) ศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน ที่มีอายุในช่วง 60-69 ปี พบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะในระดับปานกลาง ($r = .553$) ที่ระดับนัยสำคัญ.01 และพนิตนันท์ โชติกเจริญกุล (2545) ได้ศึกษาการทำกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุวัย 60 ปีขึ้นไป จำนวน 197 คน และพบว่ากิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะ ($r = .242$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .01 ส่วนนารินทร์ เชื้อสูงเนิน (2550) พบว่าการปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสุขภาวะ ($r = .411$) ที่ระดับนัยสำคัญน้อยกว่า .05

จะเห็นได้ว่าการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลอย่างมากต่อระดับสุขภาวะของผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงาน เนื่องจากกิจกรรมจะเข้ามาช่วยเติมเต็มเวลาว่างที่เกิดขึ้นจากการเกษียณอายุงานและช่วยเพิ่มระดับความพึงพอใจในชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุได้

3.4 การควบคุมการตัดสินใจ (Decision control)

การรู้สึกว่าตนมีความสามารถในการควบคุมสิ่งต่างๆรอบตัวได้ (sense of mastery) เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่นักวิจัยให้ความสนใจในการศึกษาผู้สูงอายุเนื่องจากความสามารถในการควบคุมเป็นตัวแปรที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในฟื้นคืนได้ (Resilience) แม้ว่าจะเกิดความเปลี่ยนแปลงในทางลบขึ้นแก่ผู้สูงอายุก็ตาม การที่ผู้สูงอายุรับรู้ว่ามีสามารถในการควบคุมสิ่งต่างๆได้ จะสัมพันธ์กับการมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ และปัจจัยทางบวกอื่นๆ เช่น Rodin และ Timko (1991 as cited in Jang, Chiriboga, Lee & Cho, 2009) พบว่าผู้สูงอายุที่รู้สึกว่าตนสามารถควบคุมสิ่งต่างๆได้มาก จะมีภูมิคุ้มกันทางร่างกายสูงกว่าผู้สูงอายุที่รู้สึกว่าตนไม่สามารถควบคุมสิ่งต่างๆได้ หรือ DeSocio, Kitzman และ Cole (2003 as cited in Jang, Chiriboga, Lee & Cho, 2009) พบว่าผู้สูงอายุที่รู้สึกว่าตนมีความสามารถในการควบคุมสิ่งต่างๆได้ จะมีอาการตอบสนองต่อการรักษาสุขภาพ (health interventions) สูงตามไปด้วย ในงานวิจัยของ Jang, Chiriboga และ Small (2008) พบว่าความสามารถในการควบคุมสิ่งต่างๆ จะช่วยเป็นตัวแปรกำกับและส่งผ่าน ให้ผู้สูงอายุที่รู้สึกว่าตนเองถูกเลือกปฏิบัติมีความรู้สึกในทางบวกหรือทางลบ โดยผู้สูงอายุที่รู้สึกว่าตนได้รับการเลือกปฏิบัติ แต่มีความสามารถในการควบคุมสิ่งต่างๆสูง จะมีความเสี่ยงในทางบวกสูง ขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่รู้สึกว่าตนได้รับการเลือกปฏิบัติจากผู้อื่น แต่มีความสามารถในการควบคุมสิ่งต่างๆต่ำ จะมีความเสี่ยงในทางลบสูง

จากตัวแปรจำนวนมากในกลุ่มความสามารถในการควบคุมสิ่งต่างๆรอบตัว (sense of mastery) ตัวแปรที่ผู้ศึกษาการเกษียณอายุงานให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก คือ ความสามารถในการควบคุมการตัดสินใจเกษียณอายุงาน เนื่องจากเงื่อนไขในการเกษียณอายุงานถูกมองว่าเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ตนเองของผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานอย่างยิ่งและส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานในเวลาต่อมา

การควบคุมการตัดสินใจของผู้เกษียณอายุงาน คือ การที่ผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานรับรู้ว่ามีความสามารถที่จะเลือกเกษียณอายุงาน หรือไม่เกษียณอายุงานได้ตามความต้องการของตนเองหรือไม่ หากผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานรู้สึกว่าตนสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง หมายความว่าผู้สูงอายุท่านนั้นมีความสามารถในการควบคุมการตัดสินใจ แต่หากบุคคลอื่นเข้ามาแทรกแซงหรือตัดสินใจแทน ทำให้ต้องเลือกเกษียณอายุงานทั้งที่ไม่เต็มใจก็จะหมายความว่าผู้สูงอายุท่านนั้นไม่สามารถควบคุมการตัดสินใจได้

3.4.1 องค์ประกอบของการควบคุมการตัดสินใจ

มาตรวัดความสามารถในการควบคุมสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ที่เป็นที่ยอมรับมากที่สุด คือมาตรวัดการควบคุมตนเอง (Personal Mastery Scale) ของ Pearlin และ Schooler (1978 as cited in Jang Chiriboga, Lee and Cho, 2009) ซึ่งผู้ตอบจะต้องตอบข้อกระทงที่เป็นข้อความ 7 ข้อ (เช่น “ฉันสามารถแก้ปัญหาของตัวเองได้”) บนมาตรวัดแบบลิเคิร์ท 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 คือ ไม่เห็นด้วยมากที่สุด ไปถึง 4 เห็นด้วยมากที่สุด อย่างไรก็ตาม แม้ว่าใจความของความสามารถในการควบคุมจะสามารถอธิบายสภาวะของผู้สูงอายุได้ แต่ก็ไม่เฉพาะเจาะจงพอที่จะวัดความสามารถในการควบคุมการตัดสินใจเกษียณอายุงานของผู้สูงอายุได้

จากเหตุผลข้างต้นผู้วิจัยจึงทบทวนวรรณกรรมจากงานที่ศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจอายุงานโดยตรง และพบว่างานวิจัยที่ศึกษาการตัดสินใจเลือกเกษียณของผู้สูงอายุที่พบ ล้วนแต่วัดความรู้สึกของผู้เกษียณโดยใช้คำถามเพียงข้อเดียว โดยข้อคำถามมีลักษณะในการถามว่าการเกษียณอายุงานที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ผู้เกษียณอายุงานต้องการหรือไม่ต้องการ ซึ่งผู้วิจัยคิดว่ายังไม่เพียงพอสำหรับการวัดการควบคุมการตัดสินใจ ผู้วิจัยจึงวัดการควบคุมการตัดสินใจตามแนวคิด Choice Measures ของ Quine, Wells, DeVaus, และ Kending (2007) ซึ่งได้ทำการศึกษาทางเลือกในการตัดสินใจเกษียณอายุงานที่ส่งผลต่อสภาวะในเวลาต่อมาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

Quine และคณะได้วิเคราะห์องค์ประกอบของการวัดทางเลือกในการเกษียณอายุงานออกมาได้จำนวน 1 องค์ประกอบ ประกอบไปด้วย 5 ข้อคำถาม คือ ปัจจัยผลักดันให้ต้องเกษียณอายุงานและปัจจัยที่ดึงให้มีทางเลือกในการเกษียณอายุงาน อิสระในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเกษียณอายุงานของตน การรับรู้เวลาในการเกษียณอายุงาน ความสุขจากการเกษียณอายุงาน และระยะเวลาในการได้รับแจ้งล่วงหน้าให้เกษียณอายุงานจนถึงวันที่เกษียณอายุงานจริง

3.4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การควบคุมการตัดสินใจเกษียณอายุงาน เป็นตัวแปรหนึ่งที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตภายหลังจากเกษียณอายุงาน หรือความพึงพอใจในการเกษียณอายุงาน Wrosch และ Freund (2001 as cited in van Solinge & Henkens, 2008) พบว่าการที่ผู้สูงอายุไม่สามารถควบคุมสิ่งต่างๆ ได้นั้นจะขัดขวางไม่ให้ผู้เกษียณอายุงานมีการปรับตัวต่อการเกษียณอายุงานเป็นไปในทางบวก นอกจากนี้ Herzog, House, และ Morgan (1991) ยังพบว่าการที่ผู้สูงอายุต้องเกษียณอายุงานโดยไม่เต็มใจจะมีอิทธิพลทางลบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุด้วย ผลการวิจัยส่วน

ใหญ่เข้าไปในทิศทางเดียวกันว่า ผู้เกษียณอายุงานที่รับรู้ว่าคุณสามารถควบคุม และเลือกการเกษียณอายุงานของตนเอง จะมีสุขภาวะที่ดีกว่าผู้เกษียณอายุงานที่รับรู้ว่าคุณไม่มีทางเลือกในการเกษียณอายุงาน ไม่ว่าจะการเกษียณอายุงานนั้นจะเป็นไปอย่างทันทีทันใด หรืออย่างค่อยเป็นค่อยไปก็ตาม เช่น Floyd และคณะ (1992) พบว่าการเกษียณอายุงานด้วยความเต็มใจจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเครียดต่ำ มีอารมณ์ทางบวก และเป็นโอกาสในการที่ตนจะได้ทำกิจกรรมที่ตนสนใจ

Beehr, Glazer, Nielson, และ Farmer (2000) และ Shultz, Morton, และ Weckerle (1998) ได้พูดถึงปัจจัยสองตัวที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในช่วงของการตัดสินใจเกษียณอายุงาน นั่นคือ ปัจจัยผลักดันให้ต้องเกษียณอายุงาน (push factor) ซึ่งเป็นปัจจัยที่เหนี่ยวนำให้บุคคลเกษียณอายุงานเร็วกว่ากำหนด หรือเกษียณอายุงานด้วยความไม่เต็มใจ เช่น การมีสุขภาพที่ไม่ดี การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างขององค์กร หรือการเหนื่อยหน่ายงานที่ทำ และปัจจัยที่ดึงให้มีทางเลือกในการเกษียณอายุงาน (pull factor) ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีความต้องการ หรือสนใจที่จะเกษียณอายุงาน เช่น การมีเวลากับให้ครอบครัวมากขึ้น การได้ออกมาทำในสิ่งที่ตนเองรัก

นอกจากนี้ การรับรู้เวลาในการเกษียณอายุงานยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการตัดสินใจเกษียณอายุงาน Dreyer (1989) และ Schultz และคณะ (1998 as cited in Seitsamo, 2007) พบว่า ผู้เกษียณอายุงานที่เกษียณอายุงานตรงเวลา (on time) คือ ในช่วงอายุ 62 - 65 ปีจะมีปัญหาทางจิตน้อยกว่าบุคคลที่เกษียณอายุงานไม่ตรงเวลา (off-time) และหากการเกษียณอายุงานนั้นเป็นการถูกบังคับให้ต้องเกษียณอายุงานแล้ว ผู้เกษียณอายุงานจะมีความพึงพอใจในชีวิตที่ต่ำ

การศึกษาของ Fouquereau, Fernandez, Fonseca, Paul, และ Uotinen (2005) ที่การศึกษาความพึงพอใจในการเกษียณอายุงานของผู้สูงอายุที่เพิ่งจะเกษียณอายุงาน จำนวน 1,686 คน ในประเทศสหภาพยุโรปจำนวน 6 ประเทศ ยังพบว่าอิสระภาพและความสามารถในการควบคุมสิ่งต่าง ๆ นั้น ยังเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความพึงพอใจในการเกษียณอายุงานในกลุ่มตัวอย่างทุกประเทศได้ดีเป็นอันดับที่ 3 จากตัวแปรทั้งหมด 4 ตัวแปร โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายมาตรฐาน (β) อยู่ในช่วง .20 ถึง .01

งานวิจัยของ Quine และคณะ (2007) พบผลสอดคล้องกัน จากทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ โดยพบว่าการมีการควบคุมการตัดสินใจนั้นเป็นสิ่งสำคัญในการทำ ความเข้าใจ การปรับตัวของบุคคลในช่วงเปลี่ยนผ่านของการเกษียณอายุงาน และในการวิจัยเชิงปริมาณพบว่า

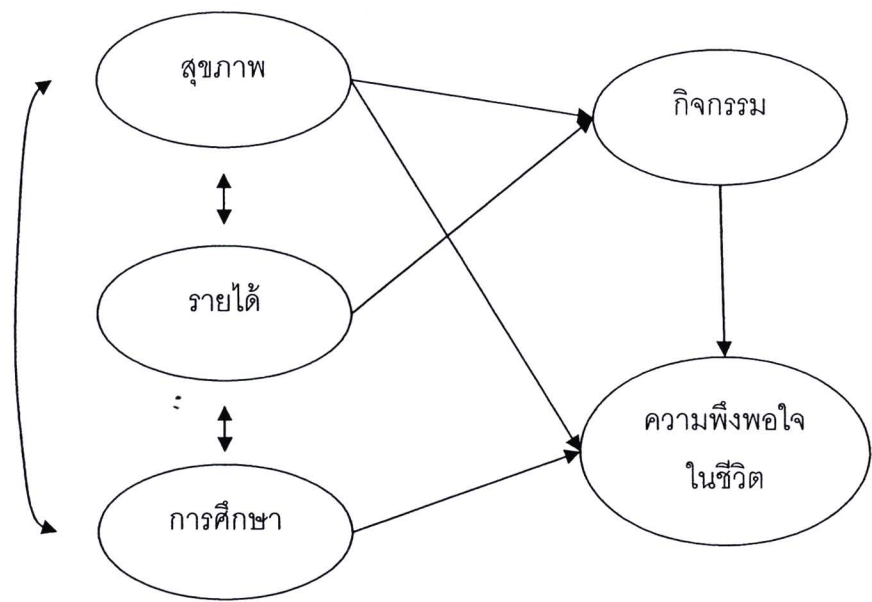
การมีทางเลือกในการเกษียณอายุงานของตนเองเป็นตัวทำนายที่สำคัญในการทำนายสุขภาพและ
และสุขภาวะของบุคคล

Calvo, Haverstick, และ Sass (2007; 2009) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจากงานวิจัย Health and Retirement Study (HRS) จำนวน 2,389 คน โดยเป็นผู้สูงอายุที่เกิดระหว่างปี 1931 ถึง 1941 ที่ร่วมการวิจัยในปี 1992 พบว่าการเกษียณอายุงานอย่างค่อยเป็นค่อยไป หรือการเกษียณอายุงานอย่างทันทีทันใด ไม่มีอิทธิพลต่อสุขภาวะทางจิตของบุคคลเท่ากับการที่บุคคลมีความสามารถในการควบคุมเวลาในการเกษียณอายุงานของตนเอง ซึ่งความสามารถในการควบคุมเวลาในการเกษียณอายุงาน มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อตัวชี้วัดสุขภาวะทางจิตเกือบทั้งหมด นั่นคือ ดัชนีความสุขที่วัดในช่วงเริ่มต้นของการทำงาน ความรู้สึกเหงา ความซึมเศร้า และความเศร้า ยกเว้นการมีความสุขสนุกสนานในชีวิต (enjoyment of life) แสดงให้เห็นว่าลักษณะของการเกษียณอายุงานไม่ได้มีความสำคัญเท่ากับความรู้สึกมีอำนาจในการควบคุมการเกษียณอายุงานของตนเอง ซึ่ง van Solinge และ Henkens (2008) ก็พบว่าความสามารถในการควบคุมการตัดสินใจเกษียณอายุงานของผู้สูงอายุเป็นตัวแปรหลักในการทำนายความสามารถในปรับตัวต่อการเกษียณอายุงาน การที่ต้องเกษียณอายุงานอย่างไม่เต็มใจไม่ว่าจะด้วยเหตุผลด้านสุขภาพ ด้านองค์กร จะไปขัดขวางทั้งการปรับตัวต่อการเกษียณอายุงานของผู้เกษียณอายุงาน และความพึงพอใจในการเกษียณอายุงานของผู้เกษียณอายุงาน ซึ่ง Wong และ Earl (2009) ได้ยืนยันการค้นพบนี้ โดยพบว่าการรับรู้ที่ตนเองมีทางเลือกในการเกษียณอายุงานจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปรับตัวต่อการเกษียณอายุงานอย่างมีนัยสำคัญที่ค่านัยสำคัญน้อยกว่า .001

จะเห็นได้ว่าเมื่อพิจารณาผู้สูงอายุในแง่มุมของการเกษียณอายุงานแล้ว ปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างมากอีกปัจจัยหนึ่ง คือความสามารถในการควบคุมการตัดสินใจ เนื่องจากความสามารถในการควบคุมการตัดสินใจจะส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถ และการปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลงในหน้าที่การงานที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงาน และส่งผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานต่อไป

3.6 โมเดลเชิงสาเหตุของความพึงพอใจในชีวิตในผู้สูงอายุ ของ Markides และ Martin (1979)

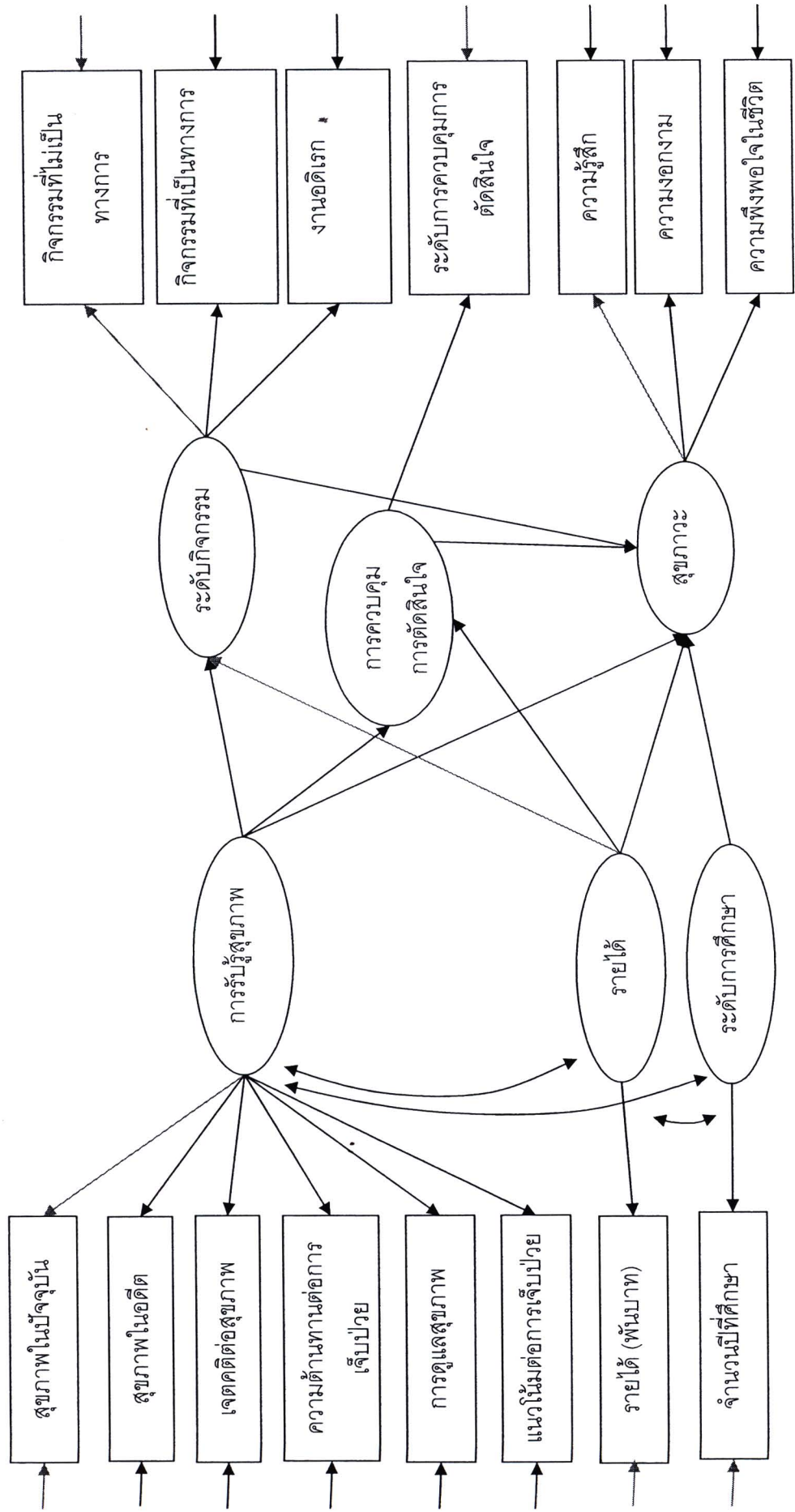
Markides และ Martin (1979) ยืนยันแนวคิดของทฤษฎีกิจกรรม ว่าสุขภาพและกิจกรรมมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยได้แสดงความคิดเห็นว่าสุขภาพที่ดีทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสในการทำกิจกรรมต่างๆที่มีคุณค่ากับตนเองมากขึ้นและส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตโดยรวม ซึ่งในงานวิจัยชิ้นนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดโมเดลเชิงสาเหตุของ Markides และ Martin ที่ทำการศึกษาเส้นอิทธิพลจากสุขภาพ รายได้ และการศึกษา ต่อความพึงพอใจในชีวิต โดยมีกิจกรรมเป็นตัวส่งผ่าน โดย Markides และ Martin ได้พบอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมของสุขภาพ รายได้ และ ระดับการศึกษาต่อ ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยพบว่าทั้งสุขภาพและระดับกิจกรรมนั้น เป็นตัวแปรทำนายที่สำคัญต่อความพึงพอใจในชีวิต โมเดลเชิงสาเหตุของ Markides และ Martin แสดงให้เห็นอิทธิพลทางตรงที่สำคัญจากสุขภาพไปยังความพึงพอใจในชีวิต และอิทธิพลทางอ้อม โดยมีกิจกรรมเป็นตัวแปรส่งผ่านที่สามารถทำนายความพึงพอใจในชีวิตได้อย่างมาก ส่วนรายได้มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตผ่านระดับกิจกรรมเท่านั้น และระดับการศึกษามีแค่อิทธิพลทางตรงต่อความพึงพอใจในชีวิตเฉพาะในเพศชาย โดยทั้งรายได้และระดับการศึกษามีค่าอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตในระดับต่ำ ทางบวก ตามภาพที่ 1.4



ภาพที่ 1.4 โมเดลเชิงสาเหตุของความพึงพอใจในชีวิตในผู้สูงอายุ ของ Markides และ Martin (1979)

3.7 โมเดลเชิงสาเหตุของสุขภาวะผู้สูงอายุไทยหลังเกษียณอายุงาน : อิทธิพลของการรับรู้สุขภาพ รายได้ และระดับการศึกษาที่ส่งผ่านระดับกิจกรรม และการควบคุมการตัดสินใจ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังข้างต้น จะเห็นได้ว่า โมเดลของการศึกษาความพึงพอใจในชีวิตในผู้สูงอายุของ Markides และ Martin (1979) นั้นอาจไม่เพียงพอที่จะทำนายความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงวัยเกษียณอายุงานได้ เนื่องจากผู้สูงอายุในวัยเกษียณอายุงาน จะได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ และกิจกรรมที่ตนเองทำ ผู้วิจัยจึงได้ได้รวมเอาการควบคุมการตัดสินใจ ซึ่งเป็นตัวแปรที่พบว่ามีอิทธิพลในการทำนายสุขภาวะของผู้สูงอายุกว้างเกษียณอายุงานเข้ามาพิจารณา และเนื่องจากความพึงพอใจในชีวิตนั้นเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาวะ ตามแนวคิดของ Diener (2009) ผู้วิจัยจึงได้นำ ตัวแปรด้านอารมณ์ และ ความมั่งคั่ง มาร่วมพิจารณา โดยต้องการทราบว่า ตัวแปรทั้งหมดสามารถทำนายสุขภาวะ ตามแนวคิดของ Diener (2009) ได้หรือไม่ อันจะเป็นการขยายขอบเขตของการศึกษาของ Markides และ Martin (1979) ให้กว้างขึ้น ดังโมเดลสมการโครงสร้างต่อไปนี้



ภาพที่ 1.5 ไม่เคยเสร็จของสุขภาพจะผู้สูงอายุไทยหลังเกษียณอายุงาน: อิทธิพลของการรับรู้สุขภาพ รายได้ และระดับการศึกษาที่ส่งผ่านระดับกิจกรรม และการควบคุมการตัดสินใจ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาและตรวจสอบโมเดลเชิงสาเหตุของสุขภาวะผู้สูงอายุไทยหลังเกษียณอายุงาน ในการศึกษาอิทธิพลของการรับรู้สุขภาพ รายได้ และระดับการศึกษา ที่ส่งผ่านระดับกิจกรรม และการควบคุมการตัดสินใจ ไปยังสุขภาวะของผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุงาน

สมมติฐานในการวิจัย

1. การรับรู้สุขภาพมีอิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาวะผ่านระดับกิจกรรม และการควบคุมการตัดสินใจ
2. รายได้มีอิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาวะผ่านระดับกิจกรรม และการควบคุมการตัดสินใจ
3. ระดับการศึกษามีอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาวะ

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

1. การรับรู้สุขภาพ ได้แก่
 - 1.1 การรับรู้สุขภาพในปัจจุบัน
 - 1.2 การรับรู้สุขภาพในอดีต
 - 1.3 เจตคติต่อสุขภาพ
 - 1.4 การต้านทานต่อความเจ็บป่วย
 - 1.5 ความวิตกกังวลต่อความเจ็บป่วย
 - 1.6 แนวโน้มของการเจ็บป่วย
2. รายได้
3. การศึกษา
4. ระดับกิจกรรม
5. การควบคุมการตัดสินใจ

ตัวแปรตาม คือ สุขภาวะ อันได้แก่ ความรู้สึก ความอวกาม และความพึงพอใจในชีวิต

ขอบเขตของการวิจัย

งานวิจัยชิ้นนี้ ศึกษาโมเดลเชิงสาเหตุของสุขภาวะผู้สูงอายุไทยหลังเกษียณอายุงาน: อิทธิพลของการรับรู้สุขภาพ รายได้และระดับการศึกษาที่ส่งผ่านระดับกิจกรรมและการควบคุมการตัดสินใจ โดยศึกษาในผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร และอำเภอเมืองในจังหวัดต่างๆ โดยความหมายของการเกษียณอายุงาน จะได้เสนอต่อไปในคำจำกัดความที่เกี่ยวข้องในงานวิจัย

คำจำกัดความที่เกี่ยวข้องในงานวิจัย

1. **ผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงาน** หมายถึงผู้สูงอายุไทย ที่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ที่มีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป ที่เคยทำงานต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นงานประจำ หรือทำกิจการส่วนตัว เป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 10 ปี จนถึงวันเกษียณอายุงาน คือ ในปัจจุบันได้หยุดการทำงานประจำอย่างสมบูรณ์ หรือยังทำงานอยู่บ้างแต่ไม่เต็มเวลา และเป็นบุคคลที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยได้จากข้อมูลส่วนบุคคลโดยข้อมูลในส่วนนี้ได้มาจากการตอบข้อมูลส่วนบุคคลในแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (ภาคผนวก ค. ตอนที่1)

2. **การรับรู้สุขภาพ** หมายถึง การรับรู้และประเมินสุขภาพของตนเอง ของผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงาน ตามมาตรวัดที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น จากแนวคิดของมาตรวัดการรับรู้สุขภาพ (The Health Perceptions Questionnaire) ของ Ware (1976)

3. **รายได้** หมายถึง จำนวนรายได้ที่ผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานได้รับหลังจากที่เกษียณอายุงานแล้ว เป็นหน่วยพันบาท ต่อเดือน โดยได้จากข้อมูลส่วนบุคคลโดยข้อมูลในส่วนนี้ได้มาจากการตอบข้อมูลส่วนบุคคลในแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (ภาคผนวก ค. ตอนที่1)

4. **การศึกษา** หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดที่ผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานจบการศึกษา โดยนับเป็นจำนวนปีที่ศึกษาอยู่ในระบบการศึกษา โดยได้จากข้อมูลส่วนบุคคลโดยข้อมูลในส่วนนี้ได้มาจากการตอบข้อมูลส่วนบุคคลในแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (ภาคผนวก ค. ตอนที่1)

5. **ระดับกิจกรรม** หมายถึง ระยะเวลาเป็นชั่วโมง ต่อสัปดาห์ในการทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน โดยวัดจากแบบสอบถามระดับการทำกิจกรรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดเกี่ยวกับกิจกรรมของ Lemon และคณะ (1972)



6. การควบคุมการตัดสินใจ หมายถึง การรับรู้ความสามารถของผู้เกษียณอายุงานในการเลือกที่จะเกษียณอายุงานด้วยตนเอง หรือมีบุคคลอื่นหรือปัจจัยอื่นเป็นตัวกำหนดเวลาในการเกษียณอายุงาน เมื่อให้ย้อนคิดไปถึง ณ เวลาที่ตนเกษียณอายุงาน โดยวัดจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดของ มาตรฐานทางเลือกที่ใช้ในงานวิจัยของ Quine, Wells, DeVaus, และ คณะ (2007)

6. สุขภาวะ หมายถึง สุขภาวะโดยรวมของผู้สูงอายุวัยเกษียณอายุงานที่เป็นการรับรู้เชิงอัตวิสัย ซึ่งวัดได้จากมาตรวัดที่ผู้วิจัยพัฒนา ตามแนวคิดของมาตรวัดสุขภาวะของ Diener และคณะ (2009)

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. การรับรู้สุขภาพ รายได้ การศึกษา ระดับกิจกรรมและการควบคุมการตัดสินใจของผู้สูงอายุในประเทศไทย มีอิทธิพลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุไทยหลังเกษียณอายุงาน
2. นำผลการวิจัยที่ได้ ไปปรับใช้ในการช่วยเหลือ และส่งเสริมผู้สูงอายุในวัยเกษียณอายุงานเพื่อให้เกิดสุขภาวะที่ดีในการดำรงชีวิต