

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตโดยการส่งเสริมบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ในครั้งนี้ ได้มีการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวกับสุขภาวะทางจิต
 - 1.1 ความหมายความสำคัญและองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิต
 - 1.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิต
2. เอกสารที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - 2.1 ความหมายของผู้สูงอายุ
 - 2.2 การจัดประเภทของผู้สูงอายุ
 - 2.3 กระบวนการเปลี่ยนแปลงภาวะสูงอายุ
 - 2.4 การดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ
 - 2.5 การสร้างความสุขในผู้สูงอายุ
3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุ
 - 3.1 ความหมายของบทบาท
 - 3.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับบทบาท
 - 3.3 กิจกรรมที่ส่งเสริมบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โดยแต่ละหัวข้อมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวกับสุขภาวะทางจิต

1.1 ความหมายความสำคัญและองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิต

กว่า 40 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่ทศวรรษที่ 1960 มีงานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตมาอย่างต่อเนื่อง และนับวันจะเพิ่มมากขึ้นแต่ปัญหาสำคัญที่พบในงานวิจัยเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตก็คือไม่สามารถตกลงกันได้ในเรื่องของนิยามและคำจำกัดความเหล่านักวิจัยเลือกใช้แนวคิดและคำต่าง ๆ กันเช่นสุขภาวะเชิงอัตวิสัยสุขภาวะทางจิตความพึงพอใจในชีวิตความสุขซึ่งแนวคิดเหล่านี้สามารถใช้แทนกันได้ (ดีนเนอร์, 1984; แอนดรูและโรบินสัน, 1988; อังโนจุงซิกคิม, 2000: 17) ตัวอย่างเช่น นักวิจัยศึกษาเกี่ยวกับเรื่องของความสุขโดยใช้เพียงการวัดความพึงพอใจในชีวิตของคนคนหนึ่งและสรุปเองว่าคะแนนการวัดที่ออกมาสามารถเป็นตัวแทนของความสุขได้ดังนั้นแอนดรูและโรบินสัน, 1988 ระบุไว้ว่าการวิจัยเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตนั้นมีแนวคิดที่กว้าง

จากเอกสารที่ผู้วิจัยได้ไปศึกษาได้มีผู้ได้ให้ความหมายสุขภาวะทางจิตไว้หลากหลายที่สำคัญคือดีนเนอร์ (Diener) เพราะดีนเนอร์ได้ศึกษาในเรื่องนี้ไว้อย่างต่อเนื่องดังนี้

ดินเนอร์ (สาริณีวิเศษศร, 2540 ; citing Diener, 1984) ได้รวบรวมคำจำกัดความของสุขภาวะและความสุขไว้ซึ่งสุขภาวะและความสุขนี้มีความหมายที่ใกล้เคียงกันโดยสามารถจัดได้เป็น 3 ประเภทได้แก่

1. สุขภาวะ (Wellbeing) ได้ให้คำจำกัดความมาจากเกณฑ์ภายนอกเช่นความดีหรือความศักดิ์สิทธิ์เป็นต้นดินเนอร์ได้อ้างถึงงานของโคน (Diener, 1984; citing Coan, 1977) ที่ได้ทบทวนมโนทัศน์ต่างๆที่เป็นเงื่อนไขทางความคิดว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัฒนธรรมและยุคสมัยที่แตกต่างกันไปมาตรฐานของคำจำกัดความของความสุขไม่ได้พิจารณาถึงสภาพความรู้สึกส่วนตัวแต่เพียงอย่างเดียวแต่จะคำนึงถึงคุณลักษณะอันพึงปรารถนาด้วย

2. นักสังคมศาสตร์ได้ให้ความสนใจกับคำถามว่าอะไรเป็นตัวนำให้คนประเมินชีวิตตนเองในทางบวกคำจำกัดความของสุขภาวะจึงมาจากการระบุความพึงพอใจในชีวิตและขึ้นอยู่กับมาตรฐานในการตอบเพื่อจะตัดสินว่าอะไรคือชีวิตที่ดีถึงแม้ว่าความรู้สึกที่ดีที่มาจากความรู้สึกส่วนตัวจะกลายเป็นแนวคิดอันเป็นที่นิยมในช่วงศตวรรษนี้ตัวอย่างเช่นมาร์คัส (Marcus Aurelius; citing Campbell, 1976) ได้ระบุว่า “คนเราจะมีความสุขถ้าเขาคิดว่าเขาไม่มีความสุข” ชินและจอห์นสัน (Diener, 1984; citing Shin & Johnson, 1978) ได้ให้คำจำกัดความรูปแบบของความสุขว่าเป็น “การประเมินทั่วไปถึงคุณภาพชีวิตของบุคคลตามเกณฑ์มาตรฐานที่บุคคลได้เลือกไว้” ดินเนอร์ยังได้อ้างถึงงานของแอนดรูและวิทธี (Andrews & Withey, 1976; citing Diener, 1984) ว่าพวกเขาได้ให้คำจำกัดความของความสุขคือสิ่งที่ทำให้เกิดความสอดคล้องระหว่างความปรารถนาความพึงพอใจและจุดมุ่งหมาย

3. ความหมายของความสุขในที่นี้จะมีความใกล้เคียงกับคำที่มักใช้พูดคุยประจำวันแสดงถึงความสำคัญของความรู้สึกทางบวกมากกว่าความสำคัญของความรู้สึกทางลบคำจำกัดความของสุขภาวะจึงเน้นที่ “ประสบการณ์ทางอารมณ์ที่น่าพึงพอใจ” หมายถึง คนมีประสบการณ์ทางอารมณ์ที่ดีมาตลอดช่วงชีวิต

ในปี 1994 จากการศึกษาเรื่องสุขภาวะที่ดินเนอร์ (สาริณีวิเศษศร, 2540; citing Diener, 1994) ได้ศึกษาไว้พบว่าสามารถแบ่งสุขภาวะได้ 3 มิติคือความสุขโดยรวมความพึงพอใจในชีวิตและความรู้สึกทางบวก

ซึ่งอาจสรุปได้ว่าสุขภาวะหมายถึงการประเมินชีวิตของบุคคลในลักษณะที่เป็นบวก (ประเมินชีวิตตนในทางที่ดี) มีลักษณะการระบุถึงเรื่องความพึงพอใจในชีวิตโดยต้องอาศัยเกณฑ์มาตรฐานในการตอบคำถามที่เกี่ยวข้องกับการมีชีวิตที่ดีความสุขจึงเป็นการประเมินคุณภาพชีวิตในทุกๆด้านของบุคคลตามเกณฑ์ที่บุคคลได้ตั้งไว้เองความสุขจึงเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจสอดคล้องกับความปรารถนาและจุดมุ่งหมายที่บุคคลวางไว้ อีกทั้งยังต้องพิจารณาถึงอารมณ์ความรู้สึกทางบวกมากกว่าความรู้สึกในทางลบ

ดังนั้นจึงสามารถสรุปขอบเขตของสุขภาวะว่ามีลักษณะที่ครอบคลุม 3 ประการคือ

ประการแรกคือเป็นเรื่องเฉพาะบุคคลขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคลได้รับอิทธิพลมาจากความรู้สึกส่วนตัว

ประการที่สองคือไม่ใช่เป็นแค่เพียงการวัดการและการไม่มีปัจจัยทางลบเท่านั้นแต่ยังหมายรวมถึงการวัดปัจจัยทางบวกด้วย

ประการที่สามคือเป็นการวัดโดยการประเมินลักษณะทั่วไปมากกว่าจะเป็นการประเมินในวงแคบเฉพาะเรื่องมักเป็นการประเมินชีวิตของบุคคลในแง่มุมโดยรวม

ต่อมาตินเนอร์ (Diener, 2000) ได้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตคือการประเมินความรู้สึกส่วนตัวของแต่ละคนซึ่งมีทั้งอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดรวมทั้งประสบการณ์ของแต่ละคนด้วยในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาวะจิตของคนนั้นคนเราจะรู้สึกว่ามีสุขภาวะจิตนั้นก็ต่อเมื่อเรามีความรู้สึกพึงพอใจมากและมีอารมณ์ที่ไม่น่าพึงพอใจน้อยและตอนที่เขาทำกิจกรรมที่เขาสนใจหรือที่เขาชอบและรู้สึกพอใจมากและเมื่อเขาพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ของเขาเองแล้วสิ่งเหล่านี้ก็คือสุขภาวะทางจิต

นอกจากตินเนอร์แล้วยังมีนักวิจัยท่านอื่นๆ ที่ให้ความสนใจและศึกษาในเรื่องของสุขภาวะทางจิตซึ่งได้ให้ความหมายไว้ดังต่อไปนี้

แคมเบล (เซอร์รีทองเพ็ญ, 2537: 25; อ้างอิงจาก Campbell, 1976: 119 –122) กล่าวว่าสุขภาวะทางจิต (Psychological Wellbeing) ของบุคคลหมายถึงประสบการณ์การเรียนรู้การรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงเปรียบเทียบกับเหตุการณ์ที่บุคคลต้องการหรือปรารถนาอยากให้เป็นซึ่งเป็นความขัดแย้งกันระหว่างการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่บุคคลต้องการหรือปรารถนาอยากให้เป็นอาจมองในแง่ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจก็ได้หากบุคคลเกิดความพึงพอใจมากก็อาจเป็นเครื่องบ่งชี้ได้ว่ามีสุขภาวะทางจิตดีเช่นกันองค์ประกอบสำคัญของสุขภาวะทางจิตซึ่งแคมเบลเสนอไว้ได้แก่ความพึงพอใจในการทำงานการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นและการมีชีวิตสมรสที่มีความรักความอบอุ่น

สตัล (เซอร์รีทองเพ็ญ, 2537: 26-27; อ้างอิงจาก Stull, 1978: 56 –58) ได้รวบรวมข้อคิดเห็นของนักวิชาการหลายท่านที่ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาวะ (Wellbeing) ความสุข (Happiness) ความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) และขวัญกำลังใจ (Morale) ซึ่งต่างเห็นพ้องต้องกันว่าความพึงพอใจในชีวิตมีองค์ประกอบของสติปัญญาการรู้คิดรวมอยู่ด้วยมากในขณะที่ความสุขมีองค์ประกอบของความรักหรืออารมณ์มากกว่าซึ่งความพึงพอใจในชีวิตความสุขและขวัญกำลังใจเหล่านี้เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดสุขภาวะทางจิตได้โดยที่แบรดเบอร์น (Stull, 1987: 57; citing Bradburn, 1969) ได้ให้นิยามของความสุข (Happiness) ว่า “เป็นขอบเขตของความรู้สึกทางบวกที่มีมากกว่าความรู้สึกทางลบซึ่งจะมีอยู่ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น”

ลอว์ตัน (เซอร์รีทองเพ็ญ, 2537: 26; อ้างอิงจาก Lawton, 1983: 65) ได้กล่าวว่าสุขภาวะทางจิต (Psychological Wellbeing) เป็นพฤติกรรมที่แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีความสุขในใจและมองสภาพแวดล้อมในแง่ดีซึ่งสุขภาวะทางจิต (Psychological Wellbeing) ที่ลอว์ตันเสนอไว้ประกอบด้วย

1. ความรู้สึกทางลบ (Neuroticism or Negative Affect) เช่นความวิตกกังวล ความเกียจคร้านความรุ่มร้อนไม่สบายใจ เป็นต้น
2. ความรู้สึกทางบวก (Positive Affect) เป็นความรู้สึกยินดีสบายใจซึ่งมักจะเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาสั้นๆ
3. ความสมดุลระหว่างความปรารถนากับการได้รับการตอบสนองตามความปรารถนาซึ่งเป็นขั้นเบื้องต้นของความพึงพอใจในชีวิต
4. ความสุข (Happiness) เป็นอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของ “ความเบิกบานและความยินดี” ซึ่งสะท้อนให้เห็นความรู้สึกที่คนเรารู้สึกต่อสภาพของเรื่องต่างๆ

คอปตัน (สาริณีวิเศษตร, 2540: 23; อ้างอิงจาก Compton, 1996) ได้กล่าวถึงสุขภาวะเชิงอัตวิสัยว่าเป็นส่วนหนึ่งของคำจำกัดความของสุขภาพจิตประกอบด้วยภาวะสันนิษฐาน 2 ประการ ได้แก่ อารมณ์ในทางบวกเช่นความสุขและการตัดสินใจด้วยปัญญา (Cognitive Judgment) ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่น่าพอใจของบุคคลเช่นความพึงพอใจในชีวิต

แฮมเบอร์แลน (Lowton, 1983; citing Chamberland, 1988: 583) ได้ศึกษาถึงโครงสร้างของสุขภาวะทางจิตพบว่าสุขภาวะทางจิตมีหลายมิติด้วยกันสามารถแบ่งออกเป็น 4 หัวข้อที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตคือ

1. การจำแนกโครงสร้างทางด้านอารมณ์กับโครงสร้างทางด้านปัญญา (The Affective - Cognitive Distinction) โครงสร้างของสุขภาวะทางจิตในด้านนี้นั้นสามารถแบ่งออกเป็น 2 ส่วนหลักคือเป็นองค์ประกอบด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective) และเป็นองค์ประกอบด้านปัญญา (Cognitive) การจำแนกความแตกต่างระหว่างองค์ประกอบด้านอารมณ์และองค์ประกอบทางด้านปัญญาได้เน้นที่การประเมินเน้นที่เรื่องความพึงพอใจในชีวิตการประเมินจึงต้องพิจารณาถึงการคิดโดยใช้องค์ประกอบทางปัญญาในขณะที่ถกเถียงในเรื่องประสบการณ์ชีวิตในแต่ละวัน การพิจารณาจะใช้องค์ประกอบทางอารมณ์มาก

2. การจำแนกโครงสร้างเป็นทางด้านอารมณ์ออกเป็นองค์ประกอบในด้านบวกและด้านลบ (The Positive-Negative Distinction) ดีนเนอร์ (Chamberland, 1988: 583; citing Diener, 1984) ได้เน้นว่าอารมณ์ทางบวกเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาวะจึงไม่ใช่เรื่องแปลกที่จะพบว่าความแตกต่างนี้เป็นเรื่องหลักองค์ประกอบทางด้านบวกและด้านลบมีการศึกษาอย่างกว้างขวางและพบว่าอารมณ์ในด้านลบมักมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการรายงานตัวเอง (Self-Report) ในเรื่องที่มีสุขภาพที่ไม่ดีวิตกกังวลในขณะที่อารมณ์ทางด้านบวกจะมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

3. การจำแนกโครงสร้างออกเป็นองค์ประกอบด้านความถี่และความเข้ม (The Frequency-Intensity Distinction) องค์ประกอบด้านความถี่และความเข้มในที่นี้เกี่ยวข้องกับเรื่องอารมณ์ลาเซนดีนเนอร์และเอ็มมอน (Diener, 1984; citing Larsen, Diener & Emmons, 1985) ได้รายงานในเรื่องของความแตกต่างระหว่างความถี่และความเข้มทางอารมณ์ไว้ว่าความถี่ของอารมณ์ทางบวกและทางลบมีความสัมพันธ์กันไปในทางลบในขณะที่ความเข้มของอารมณ์ทางบวกและทางลบนั้นกลับมีความสัมพันธ์กันไปในทางบวกเรื่องความเข้มทางอารมณ์ลาเซนดีนเนอร์และเอ็มมอนพวกเขาได้พบหลักฐานว่าความเข้มทางอารมณ์นั้นอาจถูกนำมาพิจารณาว่าเป็นอีกมิติของสุขภาวะทางจิตก็ได้โดยที่งานวิจัยชิ้นนี้ได้ทำการศึกษาโดยเน้นที่ความเข้มทางอารมณ์ของบุคคลที่ได้มีประสบการณ์มาดีนเนอร์ (Diener, 1984) ได้อ้างถึงความเข้มทางอารมณ์ไว้ว่าเป็นมิติ ที่สองของความรู้สึกทางอารมณ์ที่ดี (Affective Wellbeing) โดยที่ลาเซนดีนเนอร์และเอ็มมอน ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมอีกว่าบุคคลที่มีความเข้มทางอารมณ์มากจะประเมินคะแนนอารมณ์ที่มีในเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตตนอย่างเข้มข้นแต่กระนั้นก็ตามความเข้มทางอารมณ์กลับมีความสัมพันธ์น้อยมากกับความสุขความพึงพอใจในชีวิตและอารมณ์โดยทั่วไปและไม่สัมพันธ์กับการวัดสุขภาวะโดยทั่วไปตรงกันข้ามกลับมีความสัมพันธ์อย่างยิ่งกับความวิตกกังวลและความเจ็บปวดทางกายดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่าความ

เข้มทางอารมณ์เป็นรูปแบบหนึ่งของตัวแปรทางอารมณ์มากกว่าที่จะเป็นอีกมิติหนึ่งของสุขภาวะทางจิต ความเข้มทางอารมณ์จึงเหมาะที่จะเป็นข้อมูลที่สัมพันธ์กับเรื่องอารมณ์มากกว่า

4. การจำแนกโครงสร้างภายในและภายนอก (The Inner – Outer Distinction) ลอร์ตัน (Chamberlain, 1988: 583; citing Lawton, 1983) กล่าวว่าความแตกต่างระหว่างสุขภาวะทางจิตในมิติภายใน - ภายนอกโดยที่ลอร์ตันได้ทำการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบพบว่าอารมณ์ทางลบและตัวแปรอื่นๆเช่นความวิตกกังวลทางสังคม (Social Anxiety) เป็นตัวแปรที่มาจากโครงสร้างภายในส่วนอารมณ์ทางบวกและตัวแปรอื่นๆเช่นความพึงพอใจในเพื่อน (Satisfaction with Friends) เป็นตัวแปรที่มาจากโครงสร้างภายนอก ลอร์ตันเสนอว่ามิติทั้งสองนี้ได้สะท้อนถึงการตอบสนองในเรื่องสุขภาวะทางจิตภายใน (Interior) และการตอบสนองของสุขภาวะทางจิตภายนอก (Exterior)

นอกจากนั้นยังมีนักวิชาการอีกท่านหนึ่งริฟ (สุพจน์พันธุ์นิยะ, 2542; อ้างอิงจาก Ryff, 1989:1069-1081) มีความเห็นว่าสุขภาวะทางจิตคือการศึกษาในมิติ 6 ด้านคือ

1. การยอมรับตนเอง (Self Acceptance) เป็นหัวใจสำคัญของสุขภาวะทางจิต เพราะหมายถึงการมีสุขภาพจิตที่ดีที่มีความพึงพอใจต่อคุณลักษณะของตนเองและความพร้อมทางวุฒิภาวะด้วยซึ่งการมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองส่งผลต่อการทำงานของจิตใจในแง่บวก

2. การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น (Positive Relation with Others) ทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นมีความไว้วางใจในผู้อื่นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีมักจะมีความรู้สึกที่ดีและเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกันมีความรักละมิตรภาพที่ดีให้แก่ผู้อื่นเสมอจึงเป็นสิ่งสำคัญอีกสิ่งหนึ่งของสุขภาวะทางจิต

3. ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) แสดงถึงความสามารถในการตัดสินใจด้วยตัวเองมีความคิดเป็นอิสระในการกระทำในสิ่งที่ตนเห็นว่าดีที่สุดแล้ว

4. ความสามารถในการควบคุม จัดกระทำกับสิ่งแวดล้อม (Environmental Mastery) หมายถึงความสามารถของบุคคลในการเลือกสรรสภาพแวดล้อมให้สอดคล้องกับเงื่อนไขของตนซึ่งเป็นคุณสมบัติอย่างหนึ่งของการมีสุขภาพจิตที่ดีในการพัฒนาคุณภาพชีวิตนั้นเราจำเป็นต้องมีบุคคลที่มีความสามารถในการสร้างสรรค์หรือควบคุมสภาพแวดล้อมที่สลับซับซ้อนได้

5. จุดมุ่งหมายในชีวิต (Positive in Life) หมายถึงการมีเป้าหมายและทิศทางในการดำรงชีวิตซึ่งจะทำให้บุคคลมีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการไปสู่เป้าหมายเหล่านั้นอันเป็นสิ่งสนับสนุนให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าการมีชีวิตของตนมีความหมายมาก

6. ความเจริญทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของบุคคล (Personal Growth) หมายถึงการพัฒนาที่ต่อเนื่องทั้งทางร่างกายและจิตใจรู้ว่าตนเองเจริญเติบโตขึ้นเปิดโอกาสให้ตนเองรับรู้ประสบการณ์ใหม่ๆและรับรู้ถึงศักยภาพของตนเข้าใจถึงพฤติกรรม การปรับปรุงและการเปลี่ยนแปลงของตนเองอยู่ตลอดเวลา

เซลล์และแน็กพาล (Sell and Nagpal, 1992) ได้ทำการศึกษาเรื่อง Assessment of Subjective Wellbeing ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเพื่อสร้างเครื่องมือประเมินสุขภาวะทางจิตของบุคคล จากศึกษาดังกล่าวทำให้ทราบว่าโครงสร้างของ Subjective Wellbeing ประกอบด้วย

1. General Wellbeing Positive Affect :ความรู้สึกเป็นสุข-อารมณ์ด้านบวกเป็นความรู้สึกเป็นสุขที่ได้รับจากชีวิตโดยรวมว่าราบรื่นและสนุกสนานเป็นอารมณ์ด้านบวกที่เป็นมุมมองโดยทั่วไปไม่เฉพาะเจาะจงในเรื่องใดเรื่องหนึ่งดังเช่นเรื่องงานเรื่องครอบครัว

2. Expectation – Achievement :ความคาดหวังและความสำเร็จที่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้ความรู้สึกเป็นสุขที่เกิดจากการประสบความสำเร็จและมีชีวิตตามที่ตนได้คาดหวังไว้หรือเป็นชีวิตที่ตนเองพึงพอใจ

3. Confidence on Coping :เป็นความเข้มแข็งของบุคลิกภาพความสามารถในการจัดการสถานการณ์ระดับขั้นหรือสถานการณ์ที่ไม่คาดฝันบางครั้งเรียกว่าสุขภาพจิตในรูปแบบของ “Ecological Sense” เช่นความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงและการเผชิญหน้ากับความยากลำบากโดยไม่ล้มเหลว

4. Transcendence :ประสบการณ์ชีวิตนอกเหนือชีวิตปกติในแต่ละวันเป็นความรู้สึกที่เกิดจากการให้คุณค่าในทางจิตวิญญาณ

5. Family Group Support :การสนับสนุนจากครอบครัวเป็นการสำรวจความรู้สึกในสองส่วนคือความรู้สึกเป็นสุขที่มาจากครอบครัวขยาย (นอกเหนือจากสามี-ภรรยาและลูก) ว่าได้รับการสนับสนุนมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและมีความผูกพันกัน

6. Social Support :การสนับสนุนทางสังคมจะสำรวจในสองประเด็นคือความรู้สึกปลอดภัยและความรู้สึกว่ามีเครือข่ายทางสังคมโดยจะเน้นถึงสภาพแวดล้อมทางสังคมนอกเหนือจากครอบครัวที่ให้การสนับสนุนทั้งในยามปกติและยามคับขัน

7. Primary Group Concern :ปัจจัยนี้จะสำรวจถึงความรู้สึกที่มีต่อพื้นฐานของครอบครัวซึ่งอาจจะเป็นส่วนหนึ่งของการมีความรู้สึกเป็นสุขโดยรวมในหมวดนี้มีความสัมพันธ์กับข้อคำถามที่เกี่ยวกับ “การมีรายได้ของทั้งสามี-ภรรยา” ในทำนองที่ว่าชีวิตครอบครัวจะมีความสุขมากขึ้นถ้าทั้งคู่สามี-ภรรยามีงานทำและในหมวดนี้ยังสัมพันธ์กับความปลอดภัยของลูกๆ ด้วย

8. Inadequate Mental Master :ความรู้สึกว่าตนไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะควบคุมจิตใจหรือไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะจัดการกับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตแต่ละวันได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งความรู้สึกนี้สามารถบวกลบสมดุลงานจิตใจหรือลดความเป็นสุข

9. Perceived ill-health :จะมุ่งสำรวจความพึงพอใจและความกังวลที่มีต่อสุขภาพและความสมบูรณ์ของร่างกายซึ่งมีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิต (Wellbeing)

10. Deficiency in Social Contacts :จะสำรวจถึงความกังวลของคนต่อสังคม ที่เกี่ยวข้องเช่นความกังวลว่าเพื่อนจะไม่ชอบซึ่งจะบอกความรู้สึกทางลบที่มีต่อเครือข่ายทางสังคม

11. General Wellbeing Negative Affect :ปัจจัยนี้สะท้อนให้เห็นถึงการมองชีวิตโดยรวมในลักษณะที่หดหู่เศร้าการจะมีอารมณ์ดีหรืออารมณ์ไม่ดีขึ้นอยู่กับมุมมองชีวิตโดยรวมทั้งหมดไม่ได้จำเพาะว่าเป็นความกังวลเรื่องหนึ่งเรื่องใดโดยเฉพาะ

นอกจากนักวิชาการและนักวิจัยของต่างประเทศแล้วยังมีนักวิชาการและนักวิจัยคนไทยท่านอื่นๆ ที่มีความสนใจศึกษาวิจัยและให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตไว้มากมายซึ่งส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกันและต่างกันบ้างดังนี้

นายแพทย์หม่อมหลวงสมชายจักรพันธุ์ (มีนาคม 2545: ออนไลน์) กล่าวว่า “สำหรับผู้ที่ยังเรียนมาทางด้านสาธารณสุขหรือการแพทย์คงทราบกันดีว่าคำว่าสุขภาพหมายถึงอะไรคำนิยามที่อ้างถึงบ่อยที่สุดดูเหมือนจะเป็นขององค์การอนามัยโลกซึ่งระบุว่าหมายถึงภาวะที่สมบูรณ์ (ฝรั่งใช้คำว่า wellbeing) ทั้งกายจิตและสังคมไม่ใช่เพียงปราศจากโรคหรือความผิดปกติเท่านั้น”

คำจำกัดความของสุขภาวะทางจิตที่กรมสุขภาพจิตได้ประชุมนักวิชาการครั้งใหญ่เมื่อปีพ.ศ. 2537 ได้ข้อสรุปออกมาว่าหมายถึง “สภาพชีวิตที่เป็นสุขอันเป็นผลมาจากการมีวิธีการมองคนมองโลก รวมทั้งสามารถจัดการกับความคิดอารมณ์การแสดงออกต่อตนเองต่อผู้อื่นและสังคมอย่างเหมาะสมและสร้างสรรค์ภายใต้สภาพแวดล้อมและเวลาที่เปลี่ยนแปลง”

จุงซิกคิม (Jungsik Kim, 2000: 20) ได้ให้ความหมายของสุขภาวะทางจิตคือการประเมินความรู้สึกร่วมกันของแต่ละคนซึ่งมีทั้งในส่วนของอารมณ์และความคิดซึ่งบุคคลจะรู้สึกว่าเป็นสุขได้แบ่งสุขภาวะทางจิตออกเป็น 5 ด้านดังนี้

1. ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต (Satisfaction with Overall Life) หมายถึงความรู้สึกพึงพอใจเกี่ยวกับตัวเองในชีวิตปัจจุบันทุกๆ ไปต่อสภาพที่เป็นอยู่และการรับรู้ว่าชีวิตนั้นมีความหมาย
2. ความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของชีวิต (Satisfaction with Life Domains) หมายถึงความรู้สึกเกี่ยวกับตัวเองในชีวิตปัจจุบันทุกๆ ไปต่อสภาพที่เป็นอยู่โดยครอบคลุมเรื่องความพึงพอใจในสุขภาพการแต่งงานครอบครัวเศรษฐกิจอาชีพเพื่อน
3. อาการที่แสดงออกทางกาย (Psychosomatic Symptoms) หมายถึงอาการที่สะท้อนให้เห็นถึงความพึงพอใจหรือความกังวลที่มีต่อสุขภาพและแสดงออกทางร่างกายซึ่งสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิต (wellbeing) เช่นปวดศีรษะปวดท้องนอนไม่หลับหัวใจเต้นผิดจังหวะมีอาการสับสนท้องจากการหลังกรดมากเกินไปอาการเจ็บหน้าอกรู้สึกปวดเมื่อยตามร่างกาย
4. อารมณ์ทางด้านบวก (Positive Emotion) หมายถึงความรู้สึกที่เป็นสุขที่สะท้อนให้เห็นการมองชีวิตโดยรวมว่าราบรื่นและสนุกสนานเป็นอารมณ์ทางด้านบวกที่เป็นมุมมองโดยทั่วไปไม่เฉพาะเจาะจงในบางเรื่อง
5. อารมณ์ทางด้านบวกและลบ (Positive/Negative Emotion) หมายถึงความรู้สึกที่เป็นทุกข์ที่สะท้อนให้เห็นการมองชีวิตโดยรวมในลักษณะที่หดหู่เศร้าอารมณ์ไม่ดีเช่นโกรธกลัววิตกกังวลจะขึ้นอยู่กับมุมมองทั้งหมดไม่เฉพาะเจาะจงว่าเป็นความกังวลเรื่องหนึ่งเรื่องใดเฉพาะ

จากความหมายของสุขภาวะทางจิตข้างต้นแสดงให้เห็นว่าสุขภาวะ (Wellbeing) กับสุขภาวะทางจิต (Psychological Wellbeing) มีความหมายใกล้เคียงกันมากและนักวิจัยบางท่านก็ได้ให้ความหมายไว้ไม่แตกต่างกันสำหรับการศึกษารังนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้นิยามสุขภาวะทางจิตของจุงซิกคิม (Jungsik Kim, 2000: 17; อ้างอิงจาก Diener, 2000) จากการศึกษาและงานวิจัยที่ทำไว้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสุขภาวะทางจิต (Social Change and Psychological Wellbeing) ซึ่งได้ให้ความหมายไว้ว่าหมายถึงการประเมินชีวิตของบุคคลด้วยความรู้สึกร่วมกันของแต่ละบุคคลต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ซึ่งมีทั้งอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดรวมทั้งประสบการณ์ของแต่ละคนในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตของคนนั้นและครอบคลุมทั้งในส่วนของอารมณ์และความคิดซึ่งประกอบด้วย

1. ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต (Satisfaction with Overall Life)
2. ความพึงพอใจในด้านต่างๆของชีวิต (Satisfaction with Life Domains)
3. อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย (Psychosomatic Symptoms)
4. อารมณ์ทางด้านบวก (Positive Emotion)
5. อารมณ์ทางด้านลบ (Negative Emotion)

ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งและในแต่ละบุคคลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกเป็นสุขของตนเองก็ต่างกันผู้วิจัยได้ค้นคว้าจากเอกสารที่มีผู้รวบรวมไว้ถึงองค์ประกอบต่างๆและงานที่ศึกษาในเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิตหรือสุขภาวะทางจิตดังนี้

UNESCO (อัญชลิตาริระการ, 2540: 20; อ้างอิงจากยูเนสโก, 1921:1) ได้ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตคือ

1. อาหาร
2. สุขภาพอนามัยและโภชนาการ
3. การศึกษา
4. สิ่งแวดล้อมและทรัพยากร
5. ที่อยู่อาศัยและการตั้งถิ่นฐาน
6. การมีงานทำ
7. ค่านิยมศาสนาจริยธรรมกฎหมายและปัจจัยด้านจิตวิญญาณ

จากการศึกษาของแอนดรูส์และวิทธี (Wang,1991: 115; citing Andrew & Withey,1976)ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของคนในสหรัฐอเมริกาพบว่าประมาณ 50% ของภาพรวมในความพึงพอใจในชีวิตอธิบายโดยระดับความพึงพอใจซึ่งเป็นการรับรู้ในองค์ประกอบของสุขภาวะ(Wellbeing) ประกอบด้วย

1. งาน (Job)
2. สุขภาพ (Health)
3. ครอบครัว (Family)
4. การเงิน (Money)
5. ความสนุกสนาน (Joy)
6. เวลาในการทำสิ่งต่างๆ (Time to do things)
7. มีเวลาว่างเหลือจากการทำกิจกรรมต่างๆ (Spare-time activity)
8. ที่อยู่อาศัย (Housing)
9. มีความพึงพอใจในรัฐบาล (Satisfaction with government)

ฟลานเน (สุพจน์พันธ์นิยะ, 2542: 16-18; อ้างอิงจาก Flanagan, 1978: 138-147) ได้ทำการสำรวจเกี่ยวกับองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตจำนวน 2,600 คนประกอบด้วยบุคคลอายุ 30 ปีจำนวน 1,000 คนอายุ 50 ปีจำนวน 800 คนอายุ 70 ปีจำนวน 800 คนพบองค์ประกอบดังนี้

1. ความสุขสบายด้านร่างกายและองค์ประกอบด้านวัตถุในการดำรงชีวิต (Physical and material wellbeing) ประกอบด้วย

1. ความปริ่มปีติในการได้รับความเคารพนับถือจากบุคคลอื่น
2. มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น
3. องค์ประกอบในการดำรงชีวิตได้รับความพึงพอใจ
4. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จในงาน
5. ได้รับความสะดวกสบายในการดำรงชีวิต
6. ได้พูดคุยกับผู้อื่นในสิ่งที่น่ายินดีในขณะที่ผู้อื่นไม่มีเช่นการได้หยุดงานในขณะที่ผู้อื่นต้องมาทำงาน

7. ความต้องการในขั้นสูงสุดเพื่อประสบความสำเร็จหรือมีความเข้าใจในตนเอง
8. มีความยินดีและอารมณ์ด้านบวก
9. มีสุขภาพที่ดีไม่มีโรคภัย

สำหรับในประเทศไทยคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2534) ได้รวบรวมดัชนีชี้วัดคุณภาพชีวิตของคนไทยในรูปแบบความจำเป็นพื้นฐาน 8 ประการดังนี้

1. ประชาชนในครอบครัวได้รับประทานอาหารถูกสุขลักษณะและเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย
2. ประชาชนในครอบครัวมีที่อยู่อาศัยและสภาพสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม
3. ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงการบริการในสังคมขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตและการประกอบอาชีพ
4. ประชาชนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
5. ประชาชนมีการผลิตหรือจัดหาอาหารอย่างมีประสิทธิภาพ
6. ประชาชนมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาความเป็นอยู่และกำหนดวิถีชีวิตของชุมชนและตนเอง

7. ประชาชนมีการพัฒนาจิตใจที่ดี
8. ครอบครัวสามารถควบคุมช่วงเวลาและจำนวนบุตรได้ตามต้องการ

เย็นใจเลาหวนิช (2525: 50-52) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบซึ่งนำมาซึ่งความพึงพอใจในชีวิตอาจแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

1. ส่วนที่เป็นในระดับพื้นฐานที่ทำให้พอมีชีวิตอยู่ได้นั้นก็คือปัจจัยสี่ในการดำรงชีวิต
 2. ส่วนที่จำเป็นต่อการเพิ่มความพึงพอใจในชีวิตเพื่อที่จะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
- เช่นมีชีวิตที่กลมกลืนกับครอบครัวชุมชนสิ่งแวดล้อมมีจุดหมายในชีวิต

สำหรับองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตที่นำมาศึกษาในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้อ้างอิงของ Jungsik Kim, (2000: 19) ซึ่งได้แบ่งสุขภาวะทางจิตออกเป็น 5 ด้านประกอบด้วยความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิตความพึงพอใจในด้านต่างๆของชีวิตความรู้สึกเป็นสุข-อารมณ์ด้านบวก ความรู้สึกเป็นทุกข์-อารมณ์ด้านลบและอาการทางจิตที่แสดงออกทางกายตามรายละเอียดดังนี้

1. ความพึงพอใจในด้านรวมของชีวิต (Satisfaction with Overall Life) หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจเกี่ยวกับตัวเองในชีวิตปัจจุบันทุกๆไปต่อสภาพที่เป็นอยู่และการรับรู้ชีวิตนั้นมีความหมาย

2. ความพึงพอใจในด้านต่างๆของชีวิต (Satisfaction with Life Domains) หมายถึงความรู้สึกเกี่ยวกับตัวเองในชีวิตปัจจุบันทั่วๆไปต่อสภาพที่เป็นอยู่โดยครอบคลุมเรื่องความพึงพอใจในสภาพการแต่งงานครอบครัวเศรษฐกิจอาชีพเพื่อน

3. อาการทางจิตที่แสดงออกทางกาย (Psychosomatic Symptoms) หมายถึงอาการที่สะท้อนให้เห็นถึงความพึงพอใจหรือความกังวลที่มีต่อสุขภาพและแสดงอาการออกทางร่างกายซึ่งมีสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิต (wellbeing) เช่นปวดศีรษะปวดท้องนอนไม่หลับหัวใจเต้นผิดจังหวะมีอาการแสบท้องจากการหลั่งกรดมากเกินไปอาการเจ็บหน้าอกรู้สึกปวดเมื่อยตามร่างกาย

4. อารมณ์ทางด้านบวก (Positive Emotion) หมายถึงความรู้สึกที่เป็นสุขสะท้อนให้เห็นถึงการมองชีวิตโดยรวมว่าราบรื่นและสนุกสนานเป็นอารมณ์ทางด้านบวกที่เป็นมุมมองโดยทั่วไปไม่เฉพาะเจาะจงในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

5. อารมณ์ทางด้านลบ (Negative Emotion) หมายถึงความรู้สึกที่เป็นทุกข์สะท้อนให้เห็นการมองชีวิตโดยรวมในลักษณะที่หดหู่เศร้าอารมณ์ไม่ดีเช่นโกรธกลัววิตกกังวลจะขึ้นอยู่กับมุมมองทั้งหมดไม่เฉพาะเจาะจงว่าเป็นความกังวลเรื่องหนึ่งเรื่องใดเฉพาะ

1.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิต

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์

ตามแนวคิดของมาสโลว์ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์โดยกล่าวว่ามนุษย์ทุกคนมีความต้องการและความต้องการนั้นจะเริ่มจากความต้องการซึ่งอยู่ในระดับที่ต่ำสุดจนไปถึงความต้องการในระดับขั้นสูงสุด (สุมธเดียววิศเรศ, 2527: 16-18; citing Maslow, 1970: 35-47)ลำดับขั้นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ตามแนวคิดของมาสโลว์แบ่งเป็น 5 ขั้นคือ

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่สุดของมนุษย์เป็นความต้องการเพื่อการอยู่รอดได้แก่ความต้องการอาหารน้ำดื่มอากาศที่อยู่อาศัยความต้องการทางเพศการขับถ่ายการพักผ่อนนอนหลับความต้องการความอบอุ่นตลอดจนความต้องการที่จะถูกกระตุ้นอวัยวะสัมผัสอย่างไ้ก็ตามถ้าความต้องการอย่างหนึ่งที่ยังไม่ได้รับความพึงพอใจบุคคลก็จะตกอยู่ภายใต้ความต้องการนั้นตลอดไปซึ่งทำให้ความต้องการอื่นๆไม่ปรากฏหรือกลายเป็นความต้องการในระดับที่รองลงไป

2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety and Security Needs) จะเป็นความต้องการที่เกี่ยวกับความมั่นคงความปลอดภัยการได้รับการปกป้องคุ้มครองเป็นอิสระจากกลัววิตกกังวลและสับสนความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจและรวมถึงความต้องการผู้ให้ความช่วยเหลือหรือผู้ปกป้องคุ้มครอง

3. ความต้องการความรักและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Belongingness and Love Needs) โดยทั่วไปบุคคลต้องการได้รับความรักและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมโดยการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นเช่นต้องการความรักและการยอมรับจากสมาชิกในครอบครัวกลุ่มเพื่อนผู้ร่วมงานบุคคลจะรู้สึกเหงาและเจ็บปวดมากเมื่อถูกทอดทิ้งให้อยู่อย่างโดดเดี่ยวไม่มีใครยอมรับหรือถูกตัดออกจากสังคมซึ่งบุคคลจะพยายามทำทุกวิถีทางเพื่อให้ได้ซึ่งความรักและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

4. ความต้องการได้รับการยกย่อง (Self-esteem Needs) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือลักษณะแรกเป็นความต้องการการยกย่องนับถือตนเอง (Self-respect) ส่วนลักษณะที่สองเป็นความต้องการได้รับการยกย่องนับถือจากผู้อื่น (Esteem from other)

4.1 ความต้องการยกย่องนับถือตนเอง (Self-respect) คือความต้องการมีอำนาจมีความเชื่อมั่นในตนเองมีความแข็งแรงมีความสามารถในตนเองมีผลสัมฤทธิ์ไม่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นและมีความเป็นอิสระทุกคนต้องการที่จะรู้ว่าตนเองมีคุณค่าและความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในภาระกิจต่างๆและมีชีวิตที่ดี

4.2 ความต้องการได้รับการยกย่องนับถือจากผู้อื่น (Esteem from others) ความต้องการเกียรติยศได้รับการยกย่องชมเชยได้รับความสนใจจากบุคคลอื่นเป็นที่ชื่นชมยินดีและเป็นที่ยกย่องถึงของบุคคลอื่นจะทำให้รู้สึกว่าคุณค่ามีความสามารถที่ทำให้ผู้อื่นยอมรับ

5. ความต้องการรู้จักหรือเข้าใจตนเองอย่างแท้จริง (Self-actualization) เป็นลำดับความต้องการขั้นสูงสุดของบุคคลถ้าความต้องการในลำดับขั้นก่อนๆได้รับความพึงพอใจอย่างมีประสิทธิภาพความต้องการในขั้นนี้ก็จะเกิดขึ้นบุคคลจะมีความสุขมากหากค้นพบว่าตัวของเขาเป็นอย่างไรต้องการอะไรยอมรับความจริงทั้งในจุดเด่นและจุดด้อยในตัวของเขาได้ความต้องการนี้คือความต้องการที่แต่ละคนอยากจะได้อยากจะเป็นในสิ่งที่ตัวเขาสามารถเป็นได้อย่างดีที่สุดรู้ถึงความต้องการของตนเองว่างานใดคืองานที่เขาพอใจและทำได้อย่างดีมีความสุขกับงานที่ทำมีความพึงพอใจและสามารถตอบสนองความต้องการของตนได้อย่างดีที่สุด (Maslow, 1970: 35-47)

ความต้องการทั้ง 5 ขั้นนี้ได้ถูกจัดลำดับความสำคัญโดยเริ่มจากความต้องการในระดับที่ต่ำที่สุดไปจนถึงระดับสูงสุดความต้องการในขั้นสูงสุดจะไม่มีผลสำคัญหรือไม่ปรากฏจนกว่าจะได้รับความพึงพอใจในขั้นที่ต่ำกว่าเมื่อความต้องการในระดับที่ต่ำได้รับความพึงพอใจแล้วความต้องการในระดับขั้นที่สูงขึ้นไปก็จะตามมาลำดับขั้นความต้องการนี้จะไม่แยกออกจากกันโดยเด็ดขาดแต่จะมีบางส่วนที่เหลื่อมล้ำกันอยู่ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าเกิดความต้องการในระดับที่สูงสุดก่อนที่ความต้องการในระดับต่ำจะได้รับความพึงพอใจโดยสมบูรณ์

ทฤษฎีความต้องการทั้ง 5 ขั้นของมาสโลว์นี้ได้เน้นความต้องการของมนุษย์ใน 3 ด้านหลักคือร่างกายสังคมและจิตใจโดยใน 4 ขั้นแรกจำเป็นต้องได้รับการตอบสนองส่วนในขั้นที่ 5 ซึ่งเป็นขั้นสูงสุดอาจไม่ได้เกิดขึ้นกับทุกคนเป็นความต้องการให้เกิดความสำเร็จทุกอย่างตามที่บุคคลนั้นคาดหวังไว้เมื่อบุคคลได้มีการพิจารณาถึงบทบาทในชีวิตของเขาว่าเป็นอย่างไรเขาก็จะพยายามผลักดันชีวิตของเขาให้เป็นไปในแนวทางที่ดีที่สุดเหมาะสมที่สุดสำหรับตนเองตามที่ตนได้คาดหมายไว้โดยขึ้นอยู่กับขีดความสามารถของตนเมื่อมีความต้องการที่จะเป็นอะไรก็จะพยายามเป็นให้ได้แต่ถ้าความต้องการขั้นนี้ไม่ได้รับการตอบสนองก็ไม่ได้ทำให้เกิดผลร้ายแรงหรือเป็นทุกข์เช่นใน 4 ขั้นแรกแต่หากได้รับการตอบสนองก็จะเกิดความพึงพอใจอย่างสูงสุด (สมยศนาวิการ, 2540: 141) นอกจากนี้จากการศึกษาทฤษฎีของมาสโลว์ตั้งอยู่บนสมมติฐานต่อไปนี้ (สมยศนาวิการ, 2540: 139)

1. ความต้องการของคนสามารถเรียงลำดับความสำคัญได้จากความต้องการระดับต่ำสุดไปถึงระดับสูงสุด

2. ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่ใช่สิ่งที่จูงใจพฤติกรรมของบุคคลอีกต่อไปบุคคลจะถูกจูงใจด้วยความต้องการที่อยู่สูงขึ้นไปที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง

3. ความต้องการอาจเหลื่อมล้ำกันซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าเกิดความต้องการในระดับที่สูงก่อนที่ความต้องการในระดับต่ำจะได้รับการตอบสนองและเกิดความพึงพอใจสูงสุด

ทฤษฎีฮีอาร์จี้ของอัลเดอร์เฟอร์

การศึกษาของอัลเดอร์เฟอร์ (ปีชนารณ, 2547: 38; citing Steers & Porter, 1996; Alderfer, 1972) เป็นการขยายแนวคิดเกี่ยวกับการจูงใจของมาสโลว์และเฮิร์ชเบอร์กโดยที่อัลเดอร์เฟอร์ได้แบ่งความต้องการหลักของมนุษย์ออกเป็น 3 ระดับคือความต้องการในการมีชีวิตอยู่รอดความต้องการความสัมพันธ์และความต้องการความเจริญก้าวหน้า

1. ความต้องการในการมีชีวิตอยู่รอด (Existence Needs) หมายถึงความต้องการทางด้านร่างกายและความต้องการความปลอดภัยของชีวิตเช่นค่าจ้างและผลประโยชน์ตอบแทนที่เพียงพอสถานภาพทำงานที่เหมาะสมความมั่นคงในหน้าที่การงาน

2. ความต้องการความสัมพันธ์ (Relatedness Needs) หมายถึงความต้องการที่จะมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆในสังคมเช่นความสัมพันธ์ในครอบครัวความสัมพันธ์กับเพื่อนฝูงผู้ร่วมงานและบุคคลที่ตนเองมีความเกี่ยวข้องด้วยแนวคิดพื้นฐานของความต้องการในระดับนี้คือคนเราจะมีความพอใจเกิดขึ้นเมื่อได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

3. ความต้องการความเจริญก้าวหน้า (Growth Needs) เป็นความต้องการที่ผลักดันให้มนุษย์พยายามพัฒนาตนเองเพื่อให้ประสบความสำเร็จในชีวิตซึ่งจะแสดงออกมาในรูปของการใช้ความรู้ความสามารถของตนให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่

ทฤษฎีฮีอาร์จี้จะคล้ายคลึงกับแนวคิดเรื่องลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์กล่าวคือคนเราจะพยายามตอบสนองต่อความต้องการในระดับต่ำสุดก่อนแล้วค่อยตอบสนองความต้องการในระดับต่อไปแต่แตกต่างกันตรงที่ทฤษฎีฮีอาร์จี้มีแนวคิดที่ว่าถ้าความต้องการในระดับสูงไม่ได้รับการตอบสนองหรือได้รับการตอบสนองไม่เพียงพอแล้วจะมีผลทำให้เกิดความต้องการในระดับต่ำเพิ่มขึ้นมาอีกและคนเราจะถอยกลับไปตอบสนองต่อความต้องการในระดับต่ำนั้นอีกครั้งหนึ่ง

จากทฤษฎีลำดับความต้องการของมนุษย์ทั้งของมาสโลว์และอัลเดอร์เฟอร์นั้นเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าการที่มนุษย์สามารถจะไปถึงขั้นสูงสุดหรือขั้นเป็นสุขสมบูรณ์ได้นั้นมนุษย์จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการตอบสนองความต้องการในแต่ละขั้นหากความต้องการในขั้นใดไม่ได้รับการตอบสนองก็ไม่สามารถขึ้นไปสู่ขั้นสูงสุดคือถึงความสุขสมบูรณ์ได้จึงพอสรุปได้ว่าการได้รับการตอบสนองความต้องการในแต่ละระดับขั้นเป็นพื้นฐานของความพึงพอใจที่จะส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตนั่นเอง

2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

2.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

กรมประชาสงเคราะห์ (2530) ได้ให้ความหมายผู้สูงอายุหมายถึงการพัฒนาเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุของมนุษย์ความสูงอายุนี้จะเริ่มตั้งแต่เกิดมาและดำเนินต่อเนื่องไปจนถึงสิ้นสุดอายุขัยของสิ่งมีชีวิตนั้น

บริบูรณ์พรพิบูลย์ (2535) ให้ความหมายผู้สูงอายุไว้ว่าหมายถึงผู้ที่มีความเสื่อมโทรมของสังขารไปตามธรรมชาติมีกำลังถดถอยเริ่มชื่องช้าและเป็นผู้ที่ลูกหลานและสังคมควรจะทำให้การดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ

วิจิตรบุญยะโหตระ (2543) ให้ความหมายผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีประสบการณ์ผ่านโลกมามากู้เห็นเข้าใจชีวิตยาวนานและมีลูกหลานที่จะสืบทอดสกุลและทำหน้าที่บริหารกิจการแทนเพื่อตนเองจะได้เลื่อนขั้นขึ้นไปทำหน้าที่ที่สูงยิ่งขึ้น

วัยสูงอายุของไทยได้กำหนดตามทางราชการโดยกำหนดว่าผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพื่อจะเป็นเกณฑ์กำหนดให้ข้าราชการและลูกจ้างในส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจเกษียณจากการทำงานแต่ในประเทศในทวีปยุโรปหรืออเมริกาใช้เกณฑ์อายุ 65 ปีขึ้นไปและในประเทศสวีเดนหรือเดนมาร์กใช้เกณฑ์อายุ 70 ปีขึ้นไป

ดังนั้นผู้สูงอายุจึงหมายถึงบุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งที่มีงานทำหรือไม่มีงานทำ

2.2 การจัดประเภทของผู้สูงอายุ

ในสังคมแต่ละสังคมได้กำหนดความสูงอายุที่แตกต่างกันออกไปดังนั้นจึงมีการจัดประเภทการเป็นผู้สูงอายุดังนี้

องค์การอนามัยโลก (อ้างถึงในปริญญ่าพึงประสิทธิ์, 2542) ได้ยึดเอาความยืนยาวของชีวิตตามปฏิทินเป็นเกณฑ์เบื้องต้นได้จัดแบ่งกลุ่มอายุเป็นวัยสูงอายุมีอายุ 60-74 ปีและวัยชราที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป

สมาคมสาธารณสุขแห่งประเทศไทยได้แบ่งอายุออกเป็นช่วงวัยชราตอนต้นมีอายุ 65-74 ปีและวัยชราตอนปลายมีอายุ 75 ปีขึ้นไป

Yurick (1980) ได้แบ่งผู้สูงอายุออกตามสถาบันผู้สูงอายุแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (National Institute of Aging) เป็นผู้สูงอายุวัยต้นมีอายุ 60-74 ปีซึ่งยังไม่ชรามากเป็นวัยที่ยังทำงานได้ ซึ่งมีสุขภาพกายสุขภาพจิตดีและผู้สูงอายุวัยท้ายมีอายุ 75 ปีขึ้นไปถือว่าเป็นวัยชราที่แท้จริง

O' Brien (1975) ได้กล่าวว่ากลุ่มผู้สูงอายุแต่ละช่วงอายุนั้นมีอิทธิพลต่อวิธีการปรับตัวต่อเจตคติและต่อปรัชญาในการดำรงชีวิตจึงน่าจะแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 ช่วงอายุคือผู้สูงอายุช่วงแรกมีอายุ 60-74 ปีและผู้สูงอายุช่วงหลังมีอายุ 75 ปีขึ้นไป

Brodie (1980) ได้แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 ช่วงอายุคือผู้สูงอายุวัยต้นมีอายุ 60-74 ปีผู้สูงอายุวัยกลางมีอายุ 75 - 84 ปีและผู้สูงอายุวัยท้ายมีอายุ 85 ปีขึ้นไป

2.3 กระบวนการเปลี่ยนแปลงภาวะสูงอายุ

ร่างกายของมนุษย์มีโครงสร้างที่สามารถปรับตัวและมีความซับซ้อนไม่มีที่สิ้นสุดความมีอายุของมนุษย์นั้นเริ่มต้นแต่แรกเกิด ซึ่งสัมพันธ์กับระยะเวลาความเจ็บป่วยภาวะทุพโภชนาการที่มีผลต่อชีวิตและการเปลี่ยนแปลงของวงจรความมีอายุอื่นๆจากสิ่งที่เกิดขึ้นภายในร่างกายเช่นเซลล์เม็ดเลือดแดงที่มีวงจรอายุประมาณ 120 วันเซลล์เยื่อบุผิวของลำไส้และผิวหนังที่มีวงจรคล้ายๆกันวงจรการเกิดของเซลล์ที่เจริญเต็มที่และตายในที่สุดซึ่งกระบวนการของความเสื่อมของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับการทำงานของอวัยวะต่างๆของร่างกายแต่ละคน

สมศักดิ์ศรีสันติสุข (2539) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุว่าเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจิตใจและสังคมที่มนุษย์ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้และความชราเป็นสภาวะการมีอายุสูงขึ้นซึ่งอาจจะมีอาการอ่อนแอของร่างกายจิตใจตลอดจนมีความเจ็บป่วยหรือความพิการร่วมด้วยสภาพดังกล่าวเป็นการก้าวสู่สภาพการเปลี่ยนแปลงหรือบทบาทใหม่ในสังคมการเปลี่ยนแปลงจะประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงทางสภาพร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณ

กระบวนการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุที่สำคัญมีดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

เมื่อมีอายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของอวัยวะต่างๆ กล่าวคืออวัยวะบางอย่างอาจมีการเปลี่ยนแปลงน้อย แต่อวัยวะบางอย่างมีการเปลี่ยนแปลงมากระยะเวลาที่อวัยวะต่างๆ ทำหน้าที่ได้สูงสุดนั้นอยู่ในช่วง 20-30 ปี หลังจากนั้นก็จะเริ่มลดน้อยลงด้วยอัตราที่ค่อนข้างช้า (ชูศักดิ์เวชแพศย์, 2531) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตายและการเปลี่ยนแปลงนี้แตกต่างกันในระยะเวลาเร็วหรือช้าในแต่ละบุคคล ซึ่งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายนั้นมีดังนี้ (บรรลุศิริพานิช, 2543)

1) การเปลี่ยนแปลงภายในเซลล์และเนื้อเยื่อ โดยที่ขนาดของเซลล์ใหญ่ขึ้น เซลล์ขาดความสามารถในการแข่งขัน ตัวผนังเซลล์ถูกทำลาย และมีการสะสมของไขมันที่เรียกว่า Lipofuscin เกาะทั่วไปตามเนื้อเยื่อต่างๆ Connective Tissue แข็งซึ่งทำให้อวัยวะต่างๆ เช่น หัวใจ หลอดเลือด และหลอดลม ไม่ยืดหยุ่น เมื่อขนาดเซลล์เปลี่ยนแปลงทำให้ไม่สามารถรับออกซิเจนอาหาร และขับคาร์บอนไดออกไซด์ และของเสียได้ตามปกติ ซึ่งส่งผลกระทบทำให้การทำงานของอวัยวะต่างๆ ผิดปกติพลังงานสำรองในอวัยวะสำคัญ เช่น หัวใจ ปอด ไต ลดลงร้อยละ 1 ต่อปี ในผู้ที่อายุ 30 ปีขึ้นไป นอกจากนี้ยังมีโอกาสเกิดโรคหัวใจแบบเฉียบพลัน

2) การเปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆ ของร่างกายดังนี้

ระบบผิวหนังมีลักษณะการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อเกี่ยวพันมีความยืดหยุ่นลดลง ไขมันใต้ผิวหนังลดลงต่อมเหงื่อต่อมไขมันลดลง ผลให้

ผิวหนังเหี่ยวแห้ง มีจุดด่างกระ (Aging Spot) ผิวแห้งเหี่ยวออกมาไม่ทนต่อความร้อนหรือเย็น

ระบบการรับรู้ได้แก่ตามีการเปลี่ยนแปลงโดยน้ำตาถูกสร้างน้อย ขนาดรูม่านตาเล็กลง เลนส์หนาขึ้น และเสียความยืดหยุ่น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงลักษณะนี้จะส่งผลให้ตาแห้งเกิดตาอักเสบได้ง่าย ตามัวมองเห็นไม่ชัด เกิดอุบัติเหตุง่าย ปรับสายตาในที่มืดและที่มีแสงจ้าได้ยาก ทำให้มองเห็นในที่มืดลดลง ส่วนหูนั้นการสร้างน้ำในหูชั้นในลดลงลดการส่งกระแสประสาทรับฟังทำให้การทรงตัวไม่ดี เวียนศีรษะบ่อยหูตึงการได้ยินไม่ชัด โดยเฉพาะเสียงสูง หูอื้อ ในด้านการรับรสพบว่าต่อมรับรสที่ลิ้นลดลง ทำให้เกิดเบื่ออาหาร น้ำหนักลด การสร้างน้ำลายลดลงทำให้ ปากแห้งเป็นแผลในปากได้ง่าย ฟันผุ การรับกลิ่นจะมีความจำกัดในการได้กลิ่นต่างๆ ทำให้เกิดอุบัติเหตุการรับประทานแก๊สพิษเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการได้รับกลิ่นลดลงทำให้เกิดภาวะขาดความตระหนักถึงความจำเป็นต้องเลิกสูบบุหรี่ ส่วนด้านการสัมผัสนั้นพบว่า การรับรู้การสัมผัสความเจ็บปวดลดลงทำให้ไม่ยอมเคลื่อนไหวร่างกายอาจเป็นเหตุให้เกิดแผลกดทับได้ง่าย

ระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลายโดยที่จำนวนเซลล์ประสาทลดลงเลือดที่ไปเลี้ยงสมองลดลงความจำเสื่อมการเรียนรู้ช้าเป็นเหตุให้มีปัญหาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันการตัดสินใจช้าหลงลืมเหตุการณ์เฉพาะหน้าแต่จำอดีตได้ดีนอนหลับยากนอกจากนี้การที่ประสาทส่วนปลายมีการส่งกระแสลดลงความรู้สึกต่าง ๆ ลดลงทำให้กลไกอัตโนมัติภายในร่างกายและประสาทสัมผัสช้ากว่าปกติ

ระบบหายใจกระดูกซี่โครงเสียความยืดหยุ่นการทำหน้าที่ของขนเล็กๆบริเวณเยื่อบุทางเดินหายใจส่วนบนไม่มีประสิทธิภาพทำให้เหนื่อยง่ายเวลาออกกำลังกายจะได้รับออกซิเจนน้อยติดเชื้อง่ายทางเดินหายใจง่าย

ระบบทางเดินอาหารการเปลี่ยนแปลงด้านระบบทางเดินอาหารในภาวะสูงอายุเช่น ฟันร่วงทำให้การเคี้ยวอาหารลำบากขาดสารอาหารการหลั่งน้ำลายลดน้อยลงทำให้ปากแห้งเบื่ออาหารมีการหลั่งกรดในกระเพาะอาหารลดลงทำให้แน่นท้องอาหารไม่ย่อยการดูดซึมในลำไส้ใหญ่ ลำไส้เล็กลดลงเพราะเอ็นไขมน้อยทำให้ขาดเกลือแร่เช่นแคลเซียมลำไส้ใหญ่เคลื่อนไหวลดลงส่งผลให้มักท้องผูกทั้งความสามารถในการทำลายพิษของตับลดลงซึ่งทำให้มีการคั่งค้างของของเสียมากขึ้น

ระบบไตการที่หน่วยไตมีจำนวนลดลงทำให้การกรองการดูดซึมลดลง Threshold ของไตเปลี่ยนแปลงส่งผลให้เวลาตรวจระดับน้ำตาลจะไม่พบน้ำตาลในปัสสาวะในผู้สูงอายุ โรคเบาหวานและเนื่องจากศูนย์ควบคุมความหิวในสมองทำงานลดลงก่อให้เกิดภาวะขาดน้ำ

ระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อเนื่องการเปลี่ยนแปลงจากภาวะสูงอายุทำให้กระดูกเปราะบางความหนาแน่นลดลงมวลของกล้ามเนื้อลดลงเป็นเหตุให้กระดูกหักง่ายเคลื่อนไหวลำบาก ส่วนสูงลดลงจากเดิมหลังค่อมการทรงตัวไม่ดี

ระบบต่อมไร้ท่อในวัยสูงอายุต่อมต่างๆจะผลิตฮอร์โมนลดลงทำให้หงุดหงิดง่ายทั้ง อัตราการเผาผลาญลดลงความทนต่อกลูโคสลดลงส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง

ระบบภูมิคุ้มกันต่อมไร้ท่อผลิต T-lymphocyte ลดลงเป็นเหตุให้ติดเชื้อง่ายแผลหายช้าและอาจเป็นโรคทางภูมิคุ้มกันระบบสืบพันธุ์ในเพศชายอวัยวะเพศไม่แข็งตัวสุมูลลดลงฮอร์โมนโทสเตอรอนลดลงต่อมลูกหมากโตในเพศหญิงประจำเดือนหมดฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลงขาดน้ำหล่อลื่นในอวัยวะเพศเป็นผลให้กิจกรรมทางเพศลดลงอักเสบและติดเชื้อง่ายอารมณ์หงุดหงิดง่าย กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์

เมื่อผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสังคมเช่นการมีกำลังถดถอยการหยุดหรือ การปลดจากงานประจำการเปลี่ยนแปลงวิถีทางดำเนินชีวิตหลังจากที่เคยทำมาในช่วงเวลา 20-30 ปี การลดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ลงวงสังคมแคบส่งผลต่อด้านอารมณ์และจิตใจโดยทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียบทบาทซึ่งอาจกระทบกระเทือนทางเศรษฐกิจทำให้ความมั่นใจในความสามารถและคุณค่าของตนเองลดลงถ้าสุขภาพทางกายขาดผู้ใกล้ชิดดูแลจะทำให้เกิดความรู้สึกหมดหวังท้อแท้เป็นทวีคูณส่วน ด้านการปรับตัวทางจิตใจและอารมณ์ของแต่ละบุคคลในด้านความเครียดผู้สูงอายุก็มีความเครียดเช่นเดียวกับบุคคลวัยอื่นๆแต่การปรับตัวต่อภาวะเครียดอาจแตกต่างกันรวมทั้งสาเหตุของความเครียดอาจแตกต่างกันโดยในผู้สูงอายุความเครียดมักเกิดจากความบกพร่องของร่างกายที่ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถลดลงการมีโรคประจำตัวการออกจากงานการขาดรายได้

สาเหตุดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุมีความทุกข์ซึ่งแสดงออกโดยมีอาการซึมเศร้าแต่ก็อาจป้องกัน โดยให้ผู้สูงอายุมีการเตรียมงานรอไว้ก่อนเกษียณอายุการตรวจสุขภาพสม่ำเสมอมีงานอดิเรกทำตลอด ทั้งผู้ที่อยู่ใกล้ชิดต้องให้กำลังใจให้อิสระแก่ผู้สูงอายุซึ่งจะช่วยผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อความเครียด ได้

เนื่องจากปัญหาต่างๆเหล่านี้เป็นเรื่องของความเสื่อมของร่างกายซึ่งจะเกิดตามอายุที่เพิ่มขึ้น แต่การดูแลสุขภาพสุขภาพที่ดีจะสามารถทำให้การเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้นได้แก่การได้อาหารที่มีพลังงานเพียงพอให้แคลเซียม 1,500 มิลลิกรัม / วันอาจร่วมกับวิตามินดีโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่ได้ออกจากบ้านหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ แอลกอฮอล์ควบคุมโรคความดันโลหิตสูงไขมันในเลือดสูง น้ำหนักตัวเกินตรวจสอบการมองเห็นและการได้ยินและแก้ไขเนื่องจากเป็นสาเหตุของอุบัติเหตุในผู้สูงอายุตรวจสุขภาพปากและฟันสม่ำเสมอออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอนอกจากมีผลดีต่อการทำงานของหัวใจและหลอดเลือดแล้วยังช่วยให้อารมณ์และการเข้าสังคมดีขึ้นช่วยให้นอนหลับป้องกันท้องผูก โดยปรึกษารูปแบบการออกกำลังกายควรพบปะสังสรรค์กับครอบครัวเพื่อนฝูงและผู้ใกล้ชิดสม่ำเสมอ ในยามว่างควรทำจิตใจให้เป็นสุขและทำกิจกรรมเมื่อมีอาการเจ็บป่วยควรพบแพทย์แต่เริ่มมีอาการ และเมื่อพบว่าเป็นโรคเรื้อรังหรือมีปัจจัยเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือดควรได้รับการดูแลจากแพทย์อย่างสม่ำเสมอและปฏิบัติตามคำแนะนำจากแพทย์ตรวจสุขภาพผู้สูงอายุเป็นประจำทุกปีเพื่อ ประเมินสภาวะร่างกายและค้นหาโรคต่างๆซึ่งจะเป็นผลเสียต่อสุขภาพ

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์

การเปลี่ยนแปลงทางด้านนี้ส่วนหนึ่งเป็นความเสื่อมของอวัยวะต่างๆทำให้สภาพจิตใจของผู้สูงอายุหดหู่วิตกกังวลซึมเศร้าและขาดความกระตือรือร้นเป็นอุปสรรคต่อการติดต่อกับบุคคล การปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่างๆรวมทั้งทำให้เกิดปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุจะมีการเจ็บป่วยบ่อย หากมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีก็จะทำให้เกิดความวิตกกังวลมากขึ้นโดยเฉพาะในเรื่องการรักษาพยาบาล ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุเป็นผลมาจากการสูญเสียในด้านต่างๆดังนี้ (สุรกุลเจน อบรม, 2534)

1) การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักเนื่องจากเพื่อนบุคคลที่เป็นญาติสนิทคู่ชีวิตต้องตายจากหรือ เกิดจากการแยกย้ายไปอยู่ที่อื่นทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกถูกพลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รักจึงเกิดความซึมเศร้าได้ง่าย

2) การสูญเสียสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจเนื่องจากต้องออกจากการทำงานจึงทำให้ ความสัมพันธ์ทางสังคมลดน้อยลงหมดภาวะติดต่อกับด้านธุรกิจการงานหรือหมดภาระหน้าที่ ที่รับผิดชอบทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสียตำแหน่งไร้คุณค่าไม่มีความหมายในชีวิตนอกจากนั้นยัง เกิดความรู้สึกขาดเพื่อนที่เคยมีอยู่ในสังคมหรือเกิดการสูญเสียรายได้หรือรายได้ลดลงจึงทำให้ต้อง พยายามปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

3) การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัววัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่บุตรธิดาแยกครอบครัวไปมี ครอบครัวใหม่ในปัจจุบันครอบครัวจะเป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นทำให้ความสัมพันธ์ ระหว่างพ่อแม่ซึ่งเป็นผู้สูงอายุลดลงบทบาทด้านการให้คำปรึกษาและสั่งสอนจึงน้อยลงทำให้ผู้สูงอายุ อยู่อย่างโดดเดี่ยวเกิดความเหวว่ารู้สึกกว่าตนเองมีคุณค่าน้อยลง

4) การตอบสนองความต้องการทางเพศลดลงซึ่งเป็นการสูญเสียทางจิตใจมากทั้งนี้เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายทั้งทางด้านกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาต่างๆที่ยังมีความต้องการอยู่บ้างโดยเฉพาะในเพศชายเนื่องจากเหตุผลจากวัฒนธรรมและสังคมที่ว่าเรื่องเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสมในวัยผู้สูงอายุจึงทำให้มีผลกระทบต่องานจิตใจของผู้สูงอายุได้ความต้องการทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญเช่นเดียวกับทางด้านร่างกายเมื่อปัญหาต่างๆไม่ได้รับการตอบสนองแล้วซึ่งทำให้เกิดความวิตกกังวลความเครียดและความกลัวต่อการเสื่อมสภาพตามวัยของร่างกายความต้องการด้านนี้สรุปได้ดังนี้

(1) ต้องการอยู่ร่วมกับบุตรหลานหรือผู้ใกล้ชิดและได้รับการดูแลเอาใจใส่ด้วยความรักยกย่องนับถือในฐานะผู้อาวุโสที่มีคุณค่าในครอบครัวและสังคม

(2) ต้องการมีกิจกรรมหรืองานอดิเรกที่นำความเพลิดเพลินมาสู่ตนเองเพื่อช่วยผ่อนคลายความเครียดความเหงาและความว้าเหว่จากการมีเวลาว่างมากขึ้น

(3) ความต้องการมีเพื่อนวัยเดียวกันหรือวัยใกล้เคียงกันเพื่อพบปะสังสรรค์และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเป็นครั้งคราวซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุได้ปรับตัวด้านอารมณ์และสังคมดีขึ้น เพราะคนวัยเดียวกันมักเข้าใจปัญหาและเห็นอกเห็นใจกันหรือมีความรู้สึกเดียวกัน

(4) ความต้องการความมั่นคงและความสงบทางจิตใจซึ่งมีหลายวิธีตามความสมัครใจของผู้สูงอายุอย่างใดก็ตามการปฏิบัติศาสนกิจและหลักคำสอนทางศาสนาจะช่วยทำให้จิตใจสงบมั่นคงเข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลงในบั้นปลายของชีวิตได้ดีขึ้น

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

เมื่อมีอายุมากขึ้นผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าตนเองประสบความสูญเสียหลายด้านสถานภาพและบทบาทหน้าที่ทางสังคมลดลงการสมาคมกับเพื่อนก็ลดลงเนื่องจากขาดความคล่องตัวการติดต่อกับผู้อื่นน้อยลงทำให้ห่างจากสังคมรายได้และแบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปปัจจัยที่เกี่ยวเนื่องกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางกายและจิตใจนอกจากนี้ยังมีสาเหตุจากทัศนคติของสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุในสังคมที่เน้นความสำคัญหรือความสำเร็จของคนหนุ่มสาวมากกว่าสิ่งอื่นใดจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองไร้ประโยชน์และเป็นภาระต่อสังคมแต่สังคมที่ยกย่องว่าผู้สูงอายุมีคุณค่ามีประสบการณ์ มีความเฉลียวฉลาดให้ประโยชน์แก่สังคมตั้งแต่ระดับครอบครัวชุมชนและประเทศชาติผู้สูงอายุจะผ่านไปสู่บทบาทนั้นๆได้โดยไม่รู้สึกยุ่งยากและกระเทือนสูญเสียบทบาทอย่างรวดเร็วในในงานอาชีพบางลักษณะเช่นงานประจำที่มีวาระสิ้นสุดหรือเกษียณอายุงานบางคนอาจมีความยินดีในช่วงเวลานั้นแต่บางคนอาจรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้งจากสังคม(สมศักดิ์ศรีสันติสุข, 2539)

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่พบในผู้สูงอายุมีดังนี้ (สมศักดิ์ศรีสันติสุข, 2539)

1) การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของสังคมจากในอดีตครอบครัวไทยเป็นครอบครัวขยายมีผู้สูงอายุเป็นผู้นำให้ความรู้เป็นผู้ถ่ายทอดวิชาการและสนับสนุนการพัฒนาความก้าวหน้าให้แก่ บุตรหลานและอยู่ในฐานะเป็นผู้ที่ควรให้ความเคารพบูชายอมรับนับถือแต่ในปัจจุบันสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะสังคมรุ่นใหม่ส่วนใหญ่ได้มาจากภายนอกมีการแข่งขันสูงมองเห็นประโยชน์ของตนเองมากขึ้นการพึ่งพาอาศัยลดน้อยลงการรับรู้ของคนรุ่นใหม่ได้มาจากภายนอกทำให้ผู้สูงอายุขาดความสำคัญลงขาดการยอมรับนับถือและการเอาใจใส่จากบุตรหลานจึงเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวรู้สึกถูกทอดทิ้งและขาดการพึ่งพาอาศัย

2) การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุบทบาทหน้าที่ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการงานและบทบาทในครอบครัวย่อมเปลี่ยนไปผู้ที่เคยเป็นผู้นำทางสังคมหรือผู้นำครอบครัวซึ่งมีหน้าที่บริหารงานหรือดูแลครอบครัวในฐานะหัวหน้าต้องกลายเป็นผู้อาศัยหรือเป็นผู้รับมากกว่าให้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการสูญเสียอำนาจและบทบาทต่างๆทางสังคมที่เคยมีลดลงรู้สึกหมดความสำคัญเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของสังคมและเป็นภาระของครอบครัว

3) ความคับข้องใจทางสังคมเช่นการปลดเกษียณและการที่บุตรหลานหรือสังคมต้องการให้ผู้สูงอายุหยุดรับผิดชอบในภารกิจต่างๆที่เคยปฏิบัติมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุอย่างมากมีความรู้สึกน้อยใจและเสียใจเกิดความรู้สึกว่าขาดสมรรถภาพการทำงานแต่ผู้สูงอายุต้องการให้ทุกคนยอมรับความสามารถและต้องการทำงานต่อไป

4) การลดความสัมพันธ์กับชุมชนบทบาทของผู้สูงอายุในชุมชนจะเปลี่ยนแปลงไปหน้าที่ความรับผิดชอบและงานที่ต้องใช้ความคิดความฉับไวจะลดลงการยอมรับพิจารณาอบหมายงานของชุมชนจะน้อยลงทำให้ผู้สูงอายุขาดความเชื่อมั่นที่จะเข้ากลุ่มไม่กล้าแสดงออกความสัมพันธ์กับชุมชนที่คุ้นเคยลดลงต้องเปลี่ยนไปสู่สภาพสังคมกลุ่มใหม่ทำให้ผู้ที่เคยมีบทบาทในชุมชนเกิดความเครียด

5) ขาดการยอมรับของครอบครัวในสภาพสังคมใหม่และค่านิยมของคนรุ่นใหม่ความกตัญญูที่มีต่อผู้สูงอายุโดยเฉพาะพ่อแม่ปัจจุบันเริ่มเสื่อมลงในบางครั้งเห็นว่าผู้สูงอายุเป็นภาระและความรับผิดชอบที่เกินความสามารถของครอบครัวทำให้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งต้องพึ่งพาสถานสงเคราะห์คนชราทำให้มีปัญหาจิตใจเกิดขึ้นได้

4. การเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณ

วัยสูงอายุเป็นช่วงบั้นปลายของชีวิตผู้สูงอายุอาจมีความกลัวตายส่งผลให้พฤติกรรมความเชื่อของผู้สูงอายุมีมากขึ้นเคร่งครัดในศาสนาชอบทำบุญเพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้แก่ตนเองจึงเห็นว่าสังคมไทยโดยเฉพาะในชนบทผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอุทิศเวลาที่เหลือให้กับงานกุศลทำบุญใส่บาตร สวดมนต์บางคนทำงานให้กับวัดโดยเป็นเจ้าหน้าที่แผนกต่างๆตามความสามารถที่เคยมีประสบการณ์

จากการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆดังกล่าวมานั้นเป็นปัจจัยสำคัญต่อความเป็นผู้สูงอายุทำให้ชอบครุ่นคิดเจิบขริมหุดหงิดง่ายเอาแต่ใจตนเองนั้นครอบครัวและสังคมรอบข้างจะต้องส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพิ่มความนับถือเพื่อความภูมิใจในตัวเองของผู้สูงอายุ

(ศรีเรือนแก้วกั้วาล, 2538)

กล่าวโดยสรุปการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในผู้สูงอายุจะพบได้เร็วช้าแล้วแต่การดูแลสุขภาพของแต่ละบุคคลลักษณะต่างๆที่พบได้บ่อยเช่นผิวหนังย่นสายตาเปลี่ยนการเคลื่อนไหวช้าลงมวลกระดูกลดลงกระดูกหักง่ายสูญเสียความต้องการทางเพศการเคี้ยวและการกลืนอาหารลำบากอาหารไม่ย่อยท้องอืดท้องผูกปอดและหัวใจทำงานน้อยลงผู้สูงอายุจะเหนื่อยง่ายและที่สำคัญคือปัญหาความจำและภาวะหลงลืมจะเกิดขึ้นซึ่งปัญหาต่างๆเหล่านี้สามารถบรรเทาและแก้ไขได้หากได้รับการดูแลสุขภาพตั้งแต่เริ่มแรกเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุนอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจยังเป็นเรื่องสำคัญที่เกิดกับผู้สูงอายุเนื่องจากผู้สูงอายุจะเกิดการเจ็บป่วยพหุผลภาพและต้องพึ่งพาผู้อื่นการหยุดงานการสูญเสียบทบาทในครอบครัวหรือการสูญเสียอำนาจรวมทั้งการไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงและไม่ได้เตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาเครียดซึมเศร้าจึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายหงุดหงิดใจน้อยโกรธง่าย

2.4 การดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของของผู้อายุ

การดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้อายุไทยโดยใช้วิธีการ “จ-ห-ร” (ย่อมาจากเจตคติ-ผู้ให้-ผู้รับซึ่งวิธีการ “จ-ห-ร” จะช่วยสร้างเสริมให้ผู้อายุไทยดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและนำพาชีวิตสู่สุขสันต์ด้วยตัวของผู้อายุเป็นหลักประกอบด้วยวิธีการที่สำคัญ 3 ข้อตามลำดับต่อไปนี้ (เจียรนัยทรงชัยกุล, 2546)

1. การสร้างเสริมให้ตนเองมีเจตคติที่ดีต่อการมีชีวิตยืนยาว (“จ”) ผู้อายุควรดำเนินการสร้างเสริมให้ตนเองมีเจตคติที่ดีต่อการดำรงชีวิตยืนยาวด้วยขั้นตอน 3 ประการตามลำดับดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การแสวงหาความรู้ใหม่และข้อเท็จจริงเพิ่มเติมเกี่ยวกับประโยชน์ของการมีชีวิตยืนยาว ผู้อายุอาจแสวงหาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของการมีชีวิตยืนยาวได้จากบุคคลอื่นวิหิตุโทรทัศน์คอมพิวเตอร์หนังสือพิมพ์วารสารหนังสือและประสบการณ์ตรงของตนเองเป็นต้น ประโยชน์ของการมีชีวิตยืนยาวซึ่งผู้อายุจะได้เรียนรู้เช่นการมีเวลามากขึ้นที่จะเลือกทำกิจกรรมต่างๆได้ตามความสนใจและความต้องการการมีโอกาสใช้ชีวิตอย่างอิสระมากขึ้นซึ่งปลอดภัยจากพันธุกรรมและการกิจจำเป็นต่างๆซึ่งตนได้แบกรับภาระมานานและการมีโอกาสช่วยเหลือผู้อื่นชุมชนและสังคมได้มากขึ้นและยาวนานขึ้น

ขั้นตอนที่ 2 ส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจต่อการมีชีวิตยืนยาวเมื่อผู้อายุเห็นประโยชน์ของการมีชีวิตยืนยาวแล้วผู้อายุควรได้รับการส่งเสริมจากผู้รู้ผู้เชี่ยวชาญให้มีโอกาสได้สังเกตและเรียนรู้จากผู้อายุต้นแบบที่เป็นตัวอย่างที่ดีทั้งโดยทางตรงและทางอ้อมความรู้สึกพึงพอใจต่อการมีชีวิตยืนยาวซึ่งน่าจะเกิดขึ้นกับผู้อายุเช่นความชื่นชอบการมีชีวิตยืนยาวซึ่งเป็นช่วงเวลาได้คั่งดวงกำไรของชีวิตความพอใจที่จะดูแลรักษาตนเองให้มีชีวิตยืนยาวอย่างมีความสุขความต้องการเปลี่ยนแปลงผู้อายุต้นแบบที่มีชีวิตยืนยาวและมากด้วยคุณค่า

ขั้นตอนที่ 3 หมั่นกระทำพฤติกรรมซึ่งสนับสนุนเจตคติที่ดีต่อการมีชีวิตยืนยาวเมื่อผู้อายุเกิดความรู้สึกพึงพอใจต่อการมีชีวิตยืนยาวแล้วผู้อายุน่าจะมีแนวโน้มที่จะหมั่นกระทำพฤติกรรมซึ่งสนับสนุนเจตคติที่ดีต่อการมีชีวิตยืนยาวตัวอย่างเช่นการกำหนดเป้าหมายเพื่อการมีชีวิตยืนยาวอย่างมีความสุขทั้งเป้าหมายระยะสั้นระยะกลางและระยะยาวควรกำหนดครั้งละเป้าหมายเดียวและควรเป็นเป้าหมายที่สามารถทำให้สำเร็จได้ควรมีการวางแผนสู่เป้าหมายเพื่อการมีชีวิตยืนยาวอย่างมีความสุขความมุ่งมั่นลงมือทำให้เกิดผลสำเร็จตามแผนเช่นการดูแลตนเองให้พร้อมเสมอที่จะพึ่งพาตนเองได้ดีในด้านสุขภาพร่างกายด้านเศรษฐกิจด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมเพื่อการมีชีวิตยืนยาวอย่างมีความสุขการให้กำลังใจรางวัลแก่ตนเองทุกครั้งเมื่อเกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้การกำหนดเป้าหมายลำดับต่อไปแล้วดำเนินการอย่างต่อเนื่องไม่หยุดยั้ง

2. การมุ่งมั่นเป็นผู้ให้ที่ดีอย่างต่อเนื่อง (“ห”)

ผู้อายุควรมุ่งมั่นเป็นผู้ให้ที่ดีอย่างต่อเนื่องได้ตัวอย่างเช่นการให้ความรู้ความคิดให้แนวทางให้คำแนะนำให้การปรึกษาให้ข้อคิดจากการมีชีวิตยืนยาวตลอดจนแบ่งปันประสบการณ์ให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้ที่เกี่ยวข้องการให้ความรักความอบอุ่นให้ความเมตตาให้ความเห็นอกเห็นใจให้ความเอาใจใส่ให้กำลังใจแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ร่วมงานและผู้ที่มีโอกาสในสังคมการให้สิ่งที่มีมากเกินไปแก่ผู้อื่นที่มีความจำเป็นต้องใช้ประโยชน์ตามความเหมาะสม

3. การปฏิบัติตนเป็นผู้รับที่ดีอยู่เสมอ (“ร”)

ผู้สูงอายุควรปฏิบัติตนเป็นผู้รับที่ดีอยู่เสมอตัวอย่างเช่นการน้อมรับคำแนะนำความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ด้วยดีเมื่อประสบปัญหาที่เกินกำลังและสติปัญญาของตนเพียงลำพังที่จะแก้ไขได้โดยไม่อวดดีอวดรู้หรืออวดหยิ่งการยอมรับความรู้และประสบการณ์ใหม่ๆ เพื่อช่วยให้ตนสามารถปรับตัวได้อย่างเท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงของโลกการรับความไม่แน่นอนและความไม่สมหวังที่เกิดขึ้นได้อย่างมีสติและสงบการยินดีรับเพื่อนใหม่ได้ผูกมิตรกับบุคคลวัยเดียวกันและต่างวัยกันที่จะช่วยให้ตนมีชีวิตชีวาขึ้นและช่วยเพิ่มความหมายในการดำรงชีวิตการรับธรรมชาติเข้ามาหล่อเลี้ยงใจได้อย่างถูกต้องเพียงพอและเหมาะสมกับโอกาสเพื่อให้จิตมีคุณภาพสูงและมีพลัง

การดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุจะนำพาความสุขความมีชีวิตชีวาความหวังความหมายการเห็นคุณค่าและความภาคภูมิใจในตนเองมาสู่ตัวผู้สูงอายุเองทุกขณะในช่วงวัยสุดท้ายของชีวิตอีกทั้งยังก่อให้เกิดประโยชน์แก่บุคคลใกล้ชิดผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุตลอดจนชุมชนและสังคมของผู้สูงอายุอีกด้วยดังนั้นผู้สูงอายุจึงไม่ควรปล่อยให้วันเวลาล่วงผ่านเป็นเพียงการเพิ่มความชราให้แก่ชีวิตแต่ควรเพิ่มความงามและคุณค่าให้แก่ชีวิตทุกขณะเมื่อวันเวลาผ่านไป

2.5 การสร้างความสุขในผู้สูงอายุ

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุผู้สูงอายุทุกคนจำเป็นต้องเอาใจใส่ดูแลตนเองให้มากขึ้นรวมทั้งลูกหลานก็ต้องเอาใจใส่ในการดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างดีด้วยกันส่วนใหญ่ผู้สูงอายุหรือลูกหลานมักจะสนใจเฉพาะความเป็นอยู่ทั่วไปหรือดูแลสุขภาพกายของผู้สูงอายุเท่านั้นไม่ค่อยสนใจเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุการที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดีต้องพิจารณาว่า “ทำอย่างไรที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน” บางคนคิดว่าเป็นเรื่องยากเพราะคนมักคิดว่าความสุขเป็นสิ่งที่หายากและพยายามทุกวิถีทางที่จะหาความสุขให้ตนเองบ้างก็ประสบความสำเร็จบ้างก็ไม่ประสบความสำเร็จเพราะยังหาความสุขที่ต้องการไม่ได้ที่เป็นเช่นนี้เพราะไม่รู้ว่าคุณค่าที่แท้จริงในชีวิตของตนนั้นอยู่ที่ไหนและมุ่งแสวงหาความสุขจากภายนอกตัวเองโดยไม่มองว่าคุณค่าความสุขนั้นอยู่ภายในตนเองและรอบๆ ตัวตนเองและไม่ใช้เรื่องยากเท่าใดนักที่จะทำให้ตนเองและคนรอบข้างมีความสุขเพียงแต่ผู้สูงอายุและลูกหลานเริ่มต้นที่จะสร้างความสุขให้กันและกัน

วิธีการที่ผู้สูงอายุจะสร้างความสุขให้ตนเอง

การที่ผู้สูงอายุจะทำให้ตนเองมีความสุขได้นั้นผู้สูงอายุจะต้องเข้าใจเกี่ยวกับเรื่อง “ความสุขคืออะไร?” และ “ความสุขที่แท้จริงของตนเองคืออะไร?” และต้องรับรู้ความต้องการความสุขของตนเองว่าต้องการอะไรดังต่อไปนี้

- ต้องการได้อยู่กับครอบครัวพร้อมหน้าพร้อมตา
- การได้เห็นลูกหลานที่ตนรักประสบความสำเร็จ
- การที่ตัวผู้สูงอายุเป็นที่ยอมรับหรือมีชื่อเสียงในวงสังคม
- การมีสุขภาพดีไม่เจ็บป่วย
- การมีเงินหรือทรัพย์สินสมบัติสำหรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน
- การได้ทำประโยชน์ให้กับลูกหลานหรือสังคม
- การเป็นที่รักของลูกหลาน
- การที่ลูกหลานให้ความสำคัญหรือเอาใจใส่

การได้ไปวัดหรือโบสถ์เพื่อฟังเทศน์ฟังธรรมหรือสันทนาธรรมที่ทำให้จิตใจของตนสงบและ
เป็นสุข

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติเป็นต้น

เมื่อได้ทราบความต้องการของตนเองแล้วว่าความสุขที่แท้จริงในชีวิตของตนเองคืออะไรก็เริ่ม
สร้างความสุขให้กับตนเองวิธีที่จะสร้างความสุขให้กับตนเองนั้นเริ่มจากตัวเองก่อนดังต่อไปนี้

1. การปรับตัวของผู้สูงอายุ

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มากมายที่ผู้สูงอายุและครอบครัวต้องเผชิญไม่
ว่าจะเป็น การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจิตใจอารมณ์สังคมและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุผู้สูงอายุบาง
คนรับไม่ได้ต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นบางคนคับข้องใจในตนเองบางคนมีความขัดแย้งกับลูกหลานหรือ
คนใกล้ชิดจึงเป็นที่มาของความเครียดอาการซึมเศร้าและการไม่มีความสุขการที่ผู้สูงอายุจะมีความสุข
ได้นั้นสิ่งแรกที่ผู้สูงอายุจะต้องทำคือการปรับตัวทั้งด้านร่างกายจิตใจความคิดอารมณ์และสภาพความ
เป็นอยู่ของตนเองโดยเริ่มจากการปรับใจของตนเองให้ได้ด้วยการเปิดใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่
เกิดขึ้นทั้งของตนเองและสิ่งใหม่ ๆ ในสังคมเปิดรับและยอมรับความคิดเห็นของลูกหลานและคนอื่นให้
มากขึ้นไม่เก็บตัวหรือแยกตัวออกจากครอบครัวหรือสังคมพยายามเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำ
กิจกรรมต่างๆของครอบครัวเพื่อนฝูงชุมชนหรือสังคมมีความยืดหยุ่นในเรื่องต่างๆให้คิดอยู่เสมอว่าทำ
อย่างไรจึงจะอยู่ร่วมกับครอบครัวและคนอื่นให้ได้อย่างดีที่สุดเท่าที่ทำได้ทำอย่างไรที่จะให้มี ความ
ขัดแย้งกันน้อยที่สุดตลอดจนพยายามช่วยตนเองในด้านต่างๆให้มากที่สุดและยอมรับความช่วยเหลือ
และการดูแลของลูกหลานเมื่อถึงเวลาที่จำเป็นก็จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมี
ความสุข

2. การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต

การจะมีความสุขได้นั้นสุขภาพกายและสุขภาพจิตก็ต้องดีด้วยผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องหมั่นไป
ตรวจร่างกายประจำปีอย่างสม่ำเสมอและรีบไปพบแพทย์แต่เนิ่นๆเมื่อเริ่มมีอาการที่บ่งชี้ว่าเจ็บป่วย
ระมัดระวังและป้องกันไม่ให้ตนเองเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุหมั่นดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองโดยออก
กำลังกายทุกวันหรือสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆละประมาณ 20-30 นาทีเลือกวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมกับ
วัยและสภาพร่างกายของตนเองรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ซึ่งให้คุณค่าทางอาหารครบ 5 หมู่
เหมาะสมกับวัยเป็นอาหารที่ง่ายและมีปริมาณเพียงพอในแต่ละวันดื่มน้ำ ให้เพียงพอกับความ
ต้องการของร่างกายอย่างน้อยวันละ 8 แก้วดูแลระบบขับถ่ายของตนเองให้เป็นปกตินอนหลับให้
เพียงพออย่างน้อยวันละ 8 ชั่วโมงและอยู่ในที่ ๆ มีอากาศถ่ายเทได้ดีเมื่อผู้สูงอายุดูแลสุขภาพกายของ
ตนเองเป็นอย่างดีแล้วก็ต้องดูแลสุขภาพจิตของตนเองด้วยโดยทำจิตใจให้เบิกบานอยู่เสมอไม่ให้เป็น
เกิดความเครียดหงุดหงิดฉุนเฉียวท้อแท้หรือน้อยใจด้วยการหากิจกรรมที่ทำให้ตนเองได้พักผ่อนหย่อน
ใจมิฉะนั้นจะเป็นผลเสียต่อสุขภาพจิตของตนเองและสัมพันธ์ภาพกับลูกหลานและคนอื่น

3. การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

ด้วยการทำกิจกรรมต่างๆที่ชื่นชอบเช่นการทำงานอดิเรกต่างๆที่เหมาะสมกับวัยและสภาพ
ร่างกายของตนเองเช่นการปลูกต้นไม้การทำดอกไม้ประดิษฐ์การเลี้ยงสัตว์เลี้ยงการเล่นดนตรีการฟัง
เพลงการสวดมนต์การเขียนหนังสือการอ่านหนังสือการเล่นคอมพิวเตอร์รวมทั้งการช่วยทำงาน
บ้านเล็กๆน้อยๆการทำกิจกรรมต่างๆของสมาคมหรือชมรมและ/หรือการประกอบอาชีพเล็กๆน้อยๆ

เท่าที่ทำได้เช่นการทำขนมขายการจักสานการประดิษฐ์ต่างๆเป็นต้นเพื่อคลายเหงาเกิดความเพลิดเพลินผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจมีความสุขได้รายได้เพิ่มขึ้นและเกิดประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคมอีกด้วยซึ่งขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่ทำ

4. การใช้ชีวิตที่เรียบง่าย

การดำเนินชีวิตประจำวันที่เรียบง่ายเป็นวิถีชีวิตที่จะพาไปสู่ความสุขด้วยการทำตามสบายไม่ผูกมัดตนเองด้วยกฎเกณฑ์ต่างๆมากมายกินง่ายอยู่ง่ายดำรงชีวิตอยู่บนความพอเพียงซึ่งไม่ได้หมายถึงการประหยัดจนอดอดหรือรัดตัวจนเกินไปแต่ให้ดำเนินชีวิตอยู่บนทางสายกลางใช้จ่ายหรือทำกิจกรรมต่างๆตามแต่สภาพของแต่ละบุคคลที่มีอยู่ไม่ทำให้ตนเองหรือคนอื่นเดือดร้อนไม่ทำอะไรเกินตัวหรือเกินฐานะที่ตนเองมีและหาความสุขจากสิ่งใกล้ตัวที่มีอยู่หรือเป็นอยู่ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข

5. การสร้างอารมณ์ขัน

อารมณ์ขันจะช่วยคลายความกดดันลงทำให้ผู้สูงอายุที่เกิดอารมณ์ขันรู้สึกเป็นทุกข์น้อยลงเกิดความรู้สึกที่ดีจิตใจเบิกบานการสร้างอารมณ์ขันจึงเป็นเรื่องที่ดีเพราะการที่ผู้สูงอายุได้หัวเราะและยิ้มจากใจจริงๆในแต่ละครั้งนั้นเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความสุขที่เกิดขึ้นทำให้จิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุดีขึ้นเพราะเมื่อหัวเราะก็จะมีสารเอ็นโดรฟินที่เป็นสารแห่งความสุขหลั่งออกมาทำให้คนนั้นมีความสุขช่วยทำให้อายุยืนยาวมีสัมพันธภาพที่ดีกับลูกหลานและคนใกล้ชิดเพราะสามารถทำให้คนรอบข้างได้ยิ้มหัวเราะและมีจิตใจที่แจ่มใสตลอดเวลาที่อยู่ด้วยการหัวเราะจึงเป็นพลังหรือยาวิเศษที่ช่วยให้คนมีความสุขและมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตในแต่ละวันการสร้างอารมณ์ขันให้ตนเองสามารถทำได้โดยเริ่มจากการรู้จักควบคุมอารมณ์ตนเองทำตัวให้ผ่อนคลายแบบสบายๆไม่เคร่งเครียดจากนั้นดูภาพยนตร์ตลกดูการแสดงตลกจากวีซีดีหรือรายการโทรทัศน์เช่นละครตลกคดีดีรายการขอมรายการทอล์กโชว์ที่สอดแทรกความตลกเป็นต้นอ่านหนังสือที่ทำให้เกิดอารมณ์ขันเข้าไปพูดคุยหรืออยู่ในกลุ่มหรือสภาพแวดล้อมที่มีคนชอบพูดหรือเล่าเรื่องตลกและ/หรือพูดตลกด้วยตนเองด้วยการใช้คำพูดที่เล่นคำเล่นการมล้อเลียนหรือเล่าเรื่องตลกเพื่อทำให้คนอื่นและตนเองได้หัวเราะและมีความสุขตลอดจนฝึกยิ้มและหัวเราะทุกครั้งเมื่อมีโอกาสแต่ทั้งนี้ต้องเหมาะสมตามสถานการณ์และอยู่บนความพอดี

ความสุขของผู้สูงอายุนั้น Miller (1995) ได้จำแนกองค์ประกอบที่ทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอย่างสมบูรณ์และเข้มแข็งไว้ดังนี้

1. มองโลกในแง่ดีและมีความพึงพอใจในชีวิต
2. มีความรักคือพร้อมที่จะให้และรับความรักจากผู้อื่น
3. มีความศรัทธาในสิ่งที่ถูกต้องและแน่นอน
4. มีอารมณ์ขัน
5. มีความเชื่อมั่นในตนเองในทางที่เหมาะสม
6. ให้อำนาจแก่ตนเอง
7. มีการจัดการกับความเครียด
8. มีความสัมพันธ์กับสังคม

บริบูรณ์พรพิบูลย์ (2535) กล่าวถึงความสุขของผู้สูงอายุว่าควรประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการคือ

1. มีสุขภาพดี
2. มีความพอใจในการดำรงชีวิต
3. มีความสุขตามสภาพตนเอง

นอกจากนี้ยังกล่าวถึงทางเลือกในการหาความสุขของผู้สูงอายุ 2 ทางคือ

1. การหาความสุขในทางโลก
2. การมุ่งหาความสุขในทางธรรม

ประสพรัตนกร (2529) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะ 7 ประการที่ผู้สูงอายุพึงมีอันจะนำไปสู่การมีความสุขทางใจหรือการที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขพึงพอใจในชีวิตได้คือ

1. เป็นผู้ที่มีสุขภาพดี
2. เป็นผู้ที่ไม่เคยหมดหวัง
3. เป็นผู้ที่มีความขยันขันแข็ง
4. เป็นผู้ที่ทำตัวดี
5. เป็นผู้ que เชื่อถือได้
6. เป็นผู้ที่มีเกียรติในตนเอง
7. เป็นผู้ที่มีความสุภาพ

จิราพร เกศพิชญวัฒนาและคณะ (2543) ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทยซึ่งประกอบด้วยมิติต่างๆ มิติคือความสามัคคีปรองดองการพึ่งพาอาศัยกันและกันความสงบสุขและการยอมรับการเคารพนับถือและความเบิกบานโดยแต่ละมิติมีรายละเอียดดังนี้

1. ความสามัคคีปรองดอง (Harmony) เกิดขึ้นระหว่างบุคคลในครอบครัวเช่นลูกหลาน การเป็นมิตรที่ดีต่อกันระหว่างเพื่อนเพื่อนบ้านตลอดจนความสำเร็จความก้าวหน้าของบุคคลในครอบครัวลูกหลานนำมาซึ่งความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ

2. การพึ่งพาอาศัยกันและกัน (Interdependence) ผู้สูงอายุแสดงความรู้สึกสบายใจมีความสุขในการที่ตนเองได้ทำตนให้เป็นประโยชน์หรือช่วยเหลือลูกหลานบุคคลในครอบครัวในขณะที่ด้วยกันบุคคลในครอบครัวหรือลูกหลานตอบแทนโดยการเลี้ยงดูช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในยามเจ็บป่วยความสบายใจเกิดจากการมีคุณค่าในตนเองที่ผู้สูงอายุรู้สึกกว่าตนเองยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้มีประโยชน์แก่ลูกหลานมิใช่พึ่งพาลูกหลานฝ่ายเดียว

3. ความสงบสุขและการยอมรับ (Acceptance and Calmness) การทำใจให้ยอมรับและหาความสงบในจิตใจการปล่อยวางความคิดที่ทำให้ไม่สบายใจปลงกับสิ่งที่ตนเองไม่สามารถขัดขวางหรือควบคุมได้ทำให้สงบไม่คิดมากหรืออารมณ์เสียไม่ก่อกวนกับสิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจ

4. การเคารพนับถือ (Respect) การที่ผู้สูงอายุรับรู้และรู้สึกถึงการได้รับความเคารพให้เกียรติจากผู้ที่มีอาวุโสน้อยกว่ามีผู้รับฟังหรือปฏิบัติตามจากบุคคลอื่นแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตที่ดีเป็นที่เคารพนับถือของบุคคลในชุมชนนั้นๆ

5. ความเบิกบาน (Enjoyment) ความรู้สึกสดชื่นมีชีวิตชีวาและสนุกสนานรื่นรมย์กับสิ่งรอบตัวความเบิกบานอาจเกิดจากการทำกิจกรรมกับเพื่อนหรือกลุ่มผู้สูงอายุในวัยเดียวกันเช่นร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุไปวัดหรืออาจเป็นความเบิกบานจากการทำสิ่งที่ตนเองชอบงานยามว่างหรือเก็บเกี่ยวความสุขเล็กๆน้อยๆที่อยู่รอบตัวรวมทั้งการมีอารมณ์ขัน

3. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุ

3.1 ความหมายของบทบาท

คำว่า “บทบาท” เป็นคำที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ การกระทำของมนุษย์ที่อยู่ในสังคม โดยมีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย ดังต่อไปนี้

สินธร คำเหมือน (2550 : 7) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและพฤติกรรมที่คาดหวัง หรือการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และได้แสดงออกตามบทบาท

บุญตา ไส้เลิศ (2550 : 12) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง การปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของสถานภาพของตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งที่บุคคลได้รับ ต้องมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามที่กำหนดไว้ตามบทบาทของตำแหน่งนั้น และคล้อยตามความมุ่งหวังของสังคม

สำเริง กล้าหาญ (2549 : 7) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง แนวทางของการแสดงออกหรือปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ในตำแหน่งทางสังคม ทางหน้าที่การงาน ตามสภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคลที่เป็นอยู่ของคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ตามระเบียบกระทรวงศึกษาธิการ ว่าด้วยคณะกรรมการสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน

นิตย ประจแสง (2548 : 5) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง ลักษณะของพฤติกรรมที่แสดงออกตามตำแหน่งที่บุคคลนั้นได้รับการแสดงออกนั้นย่อมผูกพันกับความคิดของผู้ดำรงตำแหน่งเอง และตามความคาดหวังของผู้อื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับตำแหน่งนั้น

ณัฐพร ชินบุตร (2547 : 46) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมาตามตำแหน่งหน้าที่ทางสังคม ที่ตนดำรงอยู่ในขณะนั้น ซึ่งจะต้องขึ้นอยู่กับสิทธิและหน้าที่ของตำแหน่ง และยังต้องเป็นไปตามความคาดหวังของตนเองและผู้อื่นที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันด้วย

ปรีชา สุวัจนบุตร (2547 : 22) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาตามสถานภาพ หรือตำแหน่ง หรือสิทธิหน้าที่ หรือบรรทัดฐานทางสังคมที่มีความคาดหวังต่อการกระทำของบุคคลกลุ่มคนและสังคม เพื่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันในสังคมนั้น

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (2546 : 20) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง พฤติกรรมหรือการประพฤติปฏิบัติของคนที่เป็นเจ้าของสถานภาพพิเศษนั้น หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง บทบาทหมายถึงการประพฤติปฏิบัติตามสถานภาพ

บทบาทที่เกิดขึ้นในสังคมนั้นจะเกี่ยวข้องกับสถานภาพหรือตำแหน่งทางสังคมด้วย โดยบทบาทจะมีความสัมพันธ์กับสถานภาพ ด้วยเหตุที่บทบาทเป็นการกระทำตามสถานภาพของบุคคล และสถานภาพทำให้ทราบว่า แต่ละบุคคลควรจะมีบทบาทอย่างไร ซึ่งในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายของสถานภาพไว้ว่า สถานภาพ คือ ฐานะตำแหน่งหรือเกียรติยศของบุคคลที่ปรากฏในสังคมและสิทธิหน้าที่ตามบทบาทของบุคคลสอดคล้องกับ งามพิศ สัตย์สงวน (2549 : 12) ได้อธิบายถึงลักษณะของสถานภาพไว้ว่า สถานภาพมี 2 ประเภท คือ สถานภาพที่ได้มาโดยกำเนิด และสถานภาพที่ได้มาด้วยความสามารถ สถานภาพที่ได้มาโดยกำเนิด หรือสถานภาพที่ติดตัวมา เป็นสถานภาพที่ได้จากการเป็นสมาชิกกลุ่มที่เราเลือกไม่ได้ เป็นสถานภาพ

หรือตำแหน่งที่ได้มาตั้งแต่เกิด ส่วนสถานภาพที่ได้มาด้วยความสามารถ เป็นสถานภาพที่ไม่ได้มาตั้งแต่เกิดแต่ได้มาภายหลัง สถานภาพประเภทนี้มักได้มาเพราะความพยายาม ความอดทนอดกลั้นต่อความยากลำบากต่างๆ มีการฝึกฝนเป็นเวลานานและได้มาจากการแข่งขัน สถานภาพและบทบาทจึงมักจะเป็นของคู่กัน โดยบทบาทเป็นการทำตามสิทธิและหน้าที่ของผู้ที่อยู่ในตำแหน่งต่างๆ ซึ่งสิทธิคือ สิ่งที่เขาพึงได้รับตอบแทนจากการปฏิบัติหน้าที่ตามตำแหน่งนั้นๆ และหน้าที่คือ สิ่งที่เขาทำในฐานะที่ครองตำแหน่งนั้นๆ อยู่ บทบาทจึงเป็นสิ่งที่ต่าง ๆ ที่เขาทำในตำแหน่งที่เขาครองอยู่ บทบาทจึงมีความสัมพันธ์กับสถานภาพในลักษณะที่บทบาทเป็นการกระทำตามลักษณะของสถานภาพ กล่าวคือ การที่บุคคลจะมีบทบาทอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นมีสถานภาพอย่างไรด้วย

จากที่กล่าวมาข้างต้นเกี่ยวกับแนวคิดเกี่ยวกับบทบาท สามารถสรุปได้ว่า บทบาท คือ พฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลที่แสดงออกตามสถานภาพที่ตนดำรงอยู่ บทบาทที่แสดงออกนี้ถูกกำหนดโดยความคาดหวังของสังคมไว้อย่างชัดเจน ภายใต้วัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคมนั้น บทบาทของผู้สูงอายุในการส่งเสริมกิจกรรมทางพระพุทธศาสนานั้นถือว่าเป็นบทบาทที่สำคัญในฐานะที่ผู้สูงอายุเป็น ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นเครือญาติที่เกี่ยวข้องจะต้องช่วยกันส่งเสริมกิจกรรมทางพระพุทธศาสนาให้จรรโลงกับศาสนาพุทธต่อไป

3.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับบทบาท

เมื่อกล่าวถึงบทบาทต้องคำนึงถึงหน้าที่เพราะว่าหน้าที่กับบทบาทจะมาด้วยกันเสมอ แต่แล้วในสภาพความเป็นจริงไม่ได้มาด้วยกันเสมอไป เพราะสาเหตุการขัดแย้งกันระหว่างบทบาทกับหน้าที่อันเนื่องมาจากเจตคติที่ต่างกัน ค่านิยม หรือพื้นฐานทางสังคมที่ต่างกัน บางครั้งในคนเดียวก็มีทั้งบทบาทและหน้าที่ในขณะเดียวกันหรืออาจมีหลายบทบาทและหน้าที่ในขณะเดียวกันก็ได้ทฤษฎีที่มีทั้งบทบาทมองบุคคลในฐานะเป็นสมาชิกของสังคมที่อาศัยบทบาทเป็นตัวเชื่อมในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ความเข้าใจบทบาทและความสามารถในการแสดงบทบาทจะเป็นอุทราหรณ์ กรณีชีวิตความสำเร็จหรือล้มเหลวของบุคคลของผู้ดำรงสถานภาพต่างๆ ในสังคมได้

ทฤษฎีบทบาทเป็นทฤษฎีย่อยในทฤษฎีการกระทำระหว่างกันด้วยสัญลักษณ์ (Symbolic Interaction Theory) โดยกล่าวถึงลักษณะของสังคมมนุษย์และลักษณะของปัจเจกบุคคลแล้วชี้ให้เห็นว่า ตัวเชื่อมระหว่างมนุษย์กับสังคมนั้นก็คือบทบาทสังคมมนุษย์ คือ โรงละคร มนุษย์แต่ละคนคือตัวแสดงที่มีบทบาทชัดเจนสำหรับแสดง มีบทละครเป็นตัวกำกับมนุษย์แต่ละคนมีตำแหน่งต่างๆ ชัดเจนที่จะต้องดำรง มีบรรทัดฐานสังคมควบคุมพฤติกรรมตัวละครต้องเชื่อฟัง ผู้กำกับ มนุษย์ทุกคนต้องปรับตัวเข้ากับผู้อื่น ต้องสวมบทบาทผู้ชมประเภทต่างๆ (Generalized Others) และประการสุดท้ายต้องอาศัยความรู้ความชำนาญตนช่วยในการแสดง อาศัยศักยภาพของตนและทักษะในการแสดงบทบาทเข้าช่วย ซึ่งเป็นที่จะต้องใช้ในการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น

ทฤษฎีบทบาททางสังคม (Role Theory) อธิบายว่า อายุเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่ง ในการที่จะกำหนดบทบาทของแต่ละบุคคล บุคคลจะปรับตัวต่อการเป็นผู้สูงอายุได้ดีเพียงใดย่อมน่าจะขึ้นอยู่กับที่ยอมรับบทบาทของตนเอง ในแต่ละช่วงอายุ ซึ่งบทบาทดังกล่าว จะส่งผลไปถึงการยอมรับบทบาททางสังคม ที่จะเปลี่ยนแปลงไปในอนาคตด้วย นอกจากนี้ การสร้างบทบาททางสังคมของตนขึ้นมาใหม่ เพื่อทดแทนบทบาทหน้าที่ที่สูญเสียไป ขึ้นกับบทบาททางสังคม และการมองเห็นคุณค่าของตนเองเป็นสำคัญ สถาบันครอบครัวควรจะส่งเสริมผู้สูงอายุ ในบทบาทอื่น ๆ เช่น

การเป็นบิดา มารดา ปู่ย่า ตายาย เพื่อเป็นร่วมพิธีกรรมให้ลูกหลาน และลูกหลานควรจะเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ ส่วนด้านสังคม จะสามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุได้มาก โดยการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นในทุกหมู่บ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุวัยเดียวกันได้พบปะสังสรรค์กัน ปกปักรักษาหรือในการที่จะช่วยเหลือสังคมได้ด้วย สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีความสุข อยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีและเหมาะสม กล่าวคือ เป็นทั้งผู้ใหญ่ และผู้รับประโยชน์จากสังคมเสมอเหมือนสมาชิกอื่น ๆ ในสังคม ผู้สูงอายุแต่ละคน จะมีความสามารถแตกต่างกันไป จึงสามารถเลือกทำงานอาสาสมัคร ได้ตามความถนัด และความสนใจของแต่ละคน ซึ่งจะช่วยให้บทบาททางสังคมของผู้สูงอายุมีต่อเนื่อง

ทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม (Activity Theory) อธิบายว่า ถ้าบุคคลใดมีกิจกรรมมากอย่าง จะสามารถปรับตัวได้มากขึ้นเท่านั้น และมีความพึงพอใจในชีวิตสูง ที่ทำให้เกิดความสุขในการดำเนินชีวิตต่อไป แนวคิดนี้จะเห็นว่ากิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญ สำหรับผู้สูงอายุมากกว่าการลดบทบาท (Role Loss) ทางสังคมลง และจะพบว่าผู้สูงอายุมีทักษะเกี่ยวกับตนเอง ในทางบวก และมองโลกในแง่ดี จะมีความกระตือรือร้นในการร่วมกิจกรรม และบทบาทใหม่ ๆ ให้กับผู้สูงอายุพอสมควร กิจกรรมเหล่านี้ จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาในส่วนต่าง ๆ ของร่างกายให้สมวัย กิจกรรมที่น่าจะจัดให้กับผู้สูงอายุ ได้แก่ งานอดิเรกต่าง ๆ งานอาสาสมัคร เป็นที่ปรึกษาให้กับหน่วยงานต่าง ๆ และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ หรือเกษียณอายุงานแล้ว เวลาว่างหาได้ง่าย และมีมาก กิจกรรมยามว่าง ไม่ว่าจะเป็นเพื่อนันทนาการ หรือการเรียนรู้สิ่งใหม่ หรือให้บริการผู้อื่น จึงเป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งนำความพึงพอใจมาให้ ทำให้มีชีวิตชีวา และมีความหมาย การที่เกษียณอายุการงานอย่างไม่มีจุดหมาย จะนำไปสู่ความเซ็ง เบื่อหน่าย และแยกตัวออกจากสังคม ความจริงนั้นกาย และจิตใจเจริญงอกงาม ขึ้นตามแรงกระตุ้นของกิจกรรมต่างๆ จึงเป็นการดี ที่เราควรจะมีกิจกรรมมากระตุ้นชีวิตของเราให้เจริญงอกงาม

พระมหาพนมนคร มีราคา (2549 : 27-28) ได้รวบรวมทฤษฎีบทบาทและได้อธิบายโดยสรุปไว้ ดังนี้

1. ทฤษฎีของเดโซ สวานานท์ ได้กล่าวถึง แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทซึ่งสรุปได้ว่า บทบาทจะต้องประกอบด้วยลักษณะ ๔ ประการ ดังต่อไปนี้

- 1.1 รู้สภาพของตนในสังคม
- 1.2 คำนึงถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้อื่น
- 1.3 คำนึงถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวกับผู้อื่น
- 1.4 ประเมินผลการแสดงบทบาทของตนเอง

2. ทฤษฎีของโคเฮน ได้กล่าวสรุปทฤษฎีบทบาทไว้ว่า การที่สังคมกำหนดเฉพาะเจาะจงให้บุคคลปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทใดบทบาทหนึ่งนั้น เรียกว่า บทบาทที่ถูกกำหนด ถึงแม้ว่าบุคคลบางคนมิได้ประพฤติปฏิบัติตามบทบาทที่สังคมกำหนดให้ส่วนบทบาทที่ปฏิบัติจริง หมายถึง การที่บุคคลได้แสดงหรือปฏิบัติออกจริงตามตำแหน่งของเขา ความไม่ตรงกันของบทบาทที่ถูกกำหนดกับบทบาทที่ถูกปฏิบัติจริงนั้น อาจมีสาเหตุมาจากสิ่งต่างๆ เหล่านี้

- 2.1 บุคคลขาดความเข้าใจในบทบาทที่สังคมต้องการ
- 2.2 ความไม่เห็นด้วยหรือไม่ลงรอยกับบทบาทที่ถูกกำหนด
- 2.3 บุคคลไม่มีความสามารถที่จะแสดงบทบาทนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ทฤษฎีของมิต ได้กล่าวถึงทฤษฎีบทบาทไว้ว่า บทบาทเป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติจริง หรือบทบาทที่เป็นจริง ซึ่งจะต้องประกอบด้วยสิ่งดังต่อไปนี้

3.1 การรู้จักตนเองตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

3.2 พฤติกรรมตามสถานการณ์ที่กำหนดให้จะต้องมีความเหมาะสมกับ การส่งเสริมฐานะของตนเอง

3.3 ภูมิหลังของการกระทำที่เกี่ยวข้องกับผู้อื่นนั้น การเป็นแบบอย่างเพื่อให้ การกระทำบางอย่างเป็นไปตามแนวทางที่ต้องการ

3.4 การประเมินผลการกระทำตามบทบาท สามารถดำเนินการด้วยตนเองหรือโดยคนอื่น

ระเบียบ คำเขียน (2546 : 11) ได้ให้แนวคิดทฤษฎีของบทบาทไว้ว่า บทบาทตามตำแหน่งหนึ่งนั้น ได้ถูกคาดหวังจากสังคมรอบด้าน เช่น จากผู้ที่อยู่ในตำแหน่งอื่นๆ รอบตัวเรารวมทั้งตัวของเราเองด้วย ถ้าความคาดหวังของทุกฝ่ายไม่ตรงกัน ผู้ดำรงบทบาทไม่สามารถปรับให้มีความพอดี จะเกิดปัญหาความขัดแย้งในบทบาทหรือความล้มเหลวในงานและการแสดงบทบาทของบุคคลในตำแหน่งที่ตนต้องแสดงหรือต้องปฏิบัติ ประสพการณ์ของผู้ที่จะต้องแสดงบทบาทและบุคลิกภาพของผู้ที่จะต้องแสดงบทบาทด้วย

3.3 กิจกรรมที่ส่งเสริมบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่ส่งเสริมบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุ มีความสำคัญต่อการแสดงบทบาทของที่จะนำไปสู่ความสำเร็จขององค์การตนเอง หรือสังคม โดยมีปัจจัยสำคัญ คือ

1. ความต้องการ (Needs) เป็นแรงจูงใจในการทำงาน เพื่อสนองความต้องการของผู้แสดงบทบาทให้เป็นที่ยอมรับต่อองค์การหรือสังคม

2. การสื่อสาร (Communication) ได้แก่ การติดต่อการประสานงานเพื่อให้เกิดความเข้าใจในบทบาทได้ชัดเจน ไม่คลุมเครือ

3. การคล้อยตาม (Conformity) เป็นปัจจัยทำให้บทบาทของผู้แสดงไม่เกิดความขัดแย้งในการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมในการปฏิบัติที่เป็นปทัสถานของกลุ่มหรือสังคม

4. ความสามารถ (Ability) เป็นปัจจัยที่สร้างบทบาทของผู้แสดงให้เห็นออกมาอย่างชัดเจน (Manifest Role) เพื่อความสำเร็จของงาน

กิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจกลายเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้สูงอายุ ที่ควรมีต่อสังคม ครอบครัว และชุมชน เพื่อการมีคุณค่าในชีวิต และเพิ่มความพึงพอใจตนเองของผู้สูงอายุ อาจแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

1. กิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ (Informal activity) เช่น การช่วยเหลืองานของสมาชิกในครอบครัว และการพบปะสังสรรค์กับเพื่อน ญาติ เป็นต้น

2. กิจกรรมที่มีรูปแบบ (Formal activity) เช่น เข้าร่วมในสมาคมต่าง ๆ การเข้ากลุ่มทางศาสนา การเป็นอาสาสมัครเพื่อสังคม ซึ่งเป็นกิจกรรมภายนอกครอบครัว เป็นต้น

3. กิจกรรมที่ทำคนเดียว (Solitary activity) เช่น การทำงานในยามว่าง กิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจส่วนตัว และกิจกรรมภายในบ้าน เป็นต้น

กิจกรรมที่ส่งเสริมบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็นกิจกรรมหลักใหญ่ๆ 3 กิจกรรม คือ นันทนาการ การเรียนรู้ และการบริการผู้อื่น รายละเอียดดังนี้

1. กิจกรรมนันทนาการ ผู้สูงอายุสามารถทำได้ทุกช่วงอายุ ทำให้ร่างกายสดชื่น ทำหาย กระตุ้นเตือนเปลี่ยนแนวคิด และได้สัมผัสกับคนอื่น รวมทั้งทำให้จิตใจของเราตื่นตัวอยู่เสมอ และมี ชีวิตชีวา ผู้สูงอายุควรทำในสิ่งที่ตนเองชอบ และตนเองมีทักษะ หรือความถนัดเป็นพิเศษ ทักษะใน งานวิชาชีพ อาจนำมาใช้ในกิจกรรมนันทนาการได้ ควรเลือกหลาย ๆ กิจกรรม และต้องมีเวลาพอด้วย งานอดิเรก เช่น วาดรูป ทำอาหาร การจัดสวน งานช่างไม้ ทอผ้า ทำหุ่นเกม เช่น บริดจ์ หมากรุก ปริศนาอักษรไขว้ กีฬา เช่น เดิน ว่ายน้ำ ขี่จักรยาน กอล์ฟ เทนนิส ดนตรี เช่น เล่นดนตรี แต่งเพลง การขับร้องเพลงชมรม เช่น การเข้าชมรมต่าง ๆ เช่น ชมรมกีฬา ศาสนา การเมือง ชมรมผู้สูงอายุ การท่องเที่ยว เช่น การเขียนหนังสือคู่มือท่องเที่ยว ไกด์บรรยายในการท่องเที่ยว กิจกรรมด้านนันทนาการในส่วนของบทบาทผู้สูงอายุนั้น มีได้หลายรูปแบบทั้งเป็นผู้กระทำเอง ทั้งเป็น งานอดิเรก และงานอาชีพ เป็นผู้ให้การปรึกษาแนะนำ หรือเป็นผู้สอน หรือเป็นผู้บรรยายพิเศษได้ ซึ่ง เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ชุมชน ครอบครัวและสังคม

2. กิจกรรมการเรียนรู้ เมื่อผู้อยู่ในวัยสูงอายุ การเรียนรู้ยังมีความต่อเนื่อง เพื่อสนองความ อยากรู้ อยากรู้เห็นความพึงพอใจ หรือเพื่อการดำเนินกิจกรรมบางอย่าง ให้ประสบความสำเร็จ ในแง่ สุขภาพจิต การเรียนรู้จะเป็นการกระตุ้นจิตใจ และเป็นการแลกเปลี่ยนความสนใจกับผู้อื่น เช่นการ เรียนในระบบการศึกษาผู้ใหญ่ หรือการศึกษานอกระบบ การเรียนในมหาวิทยาลัยเปิด และการอบรม ระยะสั้น ๆ ฯลฯ

3. กิจกรรมบริการผู้อื่น เนื้อหาของชีวิตอย่างหนึ่งคือ การเสียสละ และทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ ให้แก่สังคม นอกเหนือไปจากทำให้แก่ตนเอง ครอบครัว โดยผ่านงานอาสาสมัคร ผู้สูงอายุอาจลงงาน อาสาสมัครหลาย ๆ อย่างแล้วพิจารณาด้วยตนเอง ว่ากิจกรรมแบบไหนที่เหมาะสมกับตนเองที่สุด บริการอาสาสมัครมีหลายแนวทาง เช่น บริการทางสุขภาพอนามัย หลายโรงพยาบาลมีองค์กรตั้งขึ้น เพื่อช่วยเหลือกิจการของโรงพยาบาล หรือสถานบริการอนามัย เช่น หาทุนเยี่ยมผู้ป่วย และช่วยผู้ป่วย ในการทำกิจวัตรบางประการสังคมสงเคราะห์ หน่วยงานสังคมสงเคราะห์ ซึ่งออกช่วยเหลือสังคมหรือ ประชาชนที่ทุกข์ร้อนด้วยเหตุต่าง ๆ เช่น น้ำท่วม ไฟไหม้ องค์กรการกุศล หรือองค์กรทางศาสนา องค์กรเหล่านี้ ต้องการอาสาสมัครทำงานหลายด้าน เช่น งานหาทุน งานประสานงาน คนติดต่อ งาน บริการที่ไม่ต้องอาศัยวิชาการขั้นสูง ชมรมและสมาคม ผู้สูงอายุอาจเข้าร่วมชมรมหรือสมาคมได้ใน หลายฐานะ เช่นเป็นผู้จัดการหรือประธาน ผู้สอน ผู้บริการหรือสมาชิก ในบรรดาสมาคม ชมรมหรือ องค์กรต่าง ๆ ที่ดีที่สุดคือ สมาคมหรือองค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับเด็กและวัยรุ่น เพราะจะทำให้ผู้สูงอายุ ได้สัมผัสกับคนหนุ่มสาว ทำให้ช่องว่างระหว่างวัยหายไป กลุ่มการเมือง เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่สนใจ ในทางการเมือง กลุ่มเฉพาะทาง เช่น กลุ่มอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม กลุ่มผู้บริโภค กลุ่มสิทธิมนุษยชน บทบาทตามวิชาชีพ เช่น เคยเป็นตำรวจ อาจเป็นหน่วยรักษาความปลอดภัยของหมู่บ้าน เคยเป็นครู อาจสอน หรือบรรยายพิเศษ และเคยเป็นช่าง อาจเปิดอบรมความรู้ด้านแก้ไขรถยนต์ ประโยชน์ที่ได้จากกิจกรรมบริการผู้อื่น

1. การได้เสียสละ เช่น ทำประโยชน์ให้แก่ผู้อื่นเป็นการแสดงว่าผู้อื่นยังต้องการท่าน อาศัย ท่าน

2. การช่วยเหลือผู้อื่นในการแก้ปัญหาของเขาจะทำให้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับท่านน้อยลงโดยอัตโนมัติ
3. ติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นซึ่งมีสภาพเลวร้ายกว่าท่านในบางเรื่อง เช่น สุขภาพอนามัยจะช่วยให้ท่านพึงพอใจในตนเอง
4. การเสียสละต่อสังคม จะทำให้ภาพพจน์ของตนเองน่าพึงพอใจ
5. การเสียสละหรือบริการผู้อื่น จะทำให้มีสุขภาพจิตดีขึ้น และพลอยทำให้สุขภาพกายดีด้วย

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จุงซิก คิม ในปี คศ. 2000 (Jungsik Kim, 2000 : abstract) ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างในประเทศเกาหลี จำนวน 563 คน พบว่า ถ้าคนเราไม่สามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาได้แล้วนั้น จะส่งผลทำให้สุขภาวะทางจิตเป็นไปในด้านลบ และยังพบว่าการศึกษาในเรื่องของสุขภาวะทางจิตภายใต้ทฤษฎีความตึงเครียดนั้นได้ข้อเสนอแนะว่า การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมมีผลกระทบต่อสุขภาวะทางจิต ในด้านของ ขอบข่ายการเปลี่ยนแปลง (Extent of Change) อัตราการเปลี่ยนแปลง (Rate of Change) และการประเมินค่าการเปลี่ยนแปลงทางสังคม (Evaluation of Change) ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีต่อสุขภาวะทางจิตนั้นส่งผล 2 ด้านทั้งด้านบวกและด้านลบ จากการศึกษายังพบว่าอัตราการเปลี่ยนแปลงทางสังคมมีผลทำให้การประเมินค่าการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในด้านความต้องการ ความยุ่งยาก และความเครียด (ซึ่งเป็นค่าการประเมินการเปลี่ยนแปลงทางด้านลบ) เพิ่มขึ้น ในทางกลับกันอัตราการเปลี่ยนแปลงทางสังคมมีผลทำให้สุขภาวะในด้านลบเพิ่มขึ้น แต่มีผลทำให้สุขภาวะในด้านบวกลดลง ในทางตรงกันข้ามพบว่าขอบข่ายการเปลี่ยนแปลงทางสังคมมีผลทำให้สุขภาวะในด้านบวกเพิ่มขึ้น แต่ไม่ส่งผลต่อสุขภาวะในด้านลบแต่อย่างใด

วิชัย เสนอชุม (2554: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยพยากรณ์บทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลพะวอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือ การศึกษาระดับการศึกษา ($r = 0.19$) การมีและเข้าถึงทรัพยากร ($r = 0.22$) สัมพันธภาพในครอบครัว ($r = 0.18$) การสนับสนุนจากภาครัฐ ($r = 0.25$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับบทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือ การมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ ($r = -0.14$) จำนวนผู้สูงอายุที่ต้องรับผิดชอบดูแล ($r = -0.14$) และปัจจัยที่มีอำนาจพยากรณ์บทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ สัมพันธภาพในครอบครัว การมีและเข้าถึงทรัพยากร การมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ มีประสิทธิภาพการพยากรณ์ ร้อยละ 38.0 ($R^2 = 0.38$)

ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต (2553: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความแตกต่างระหว่างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพจิตระดับดี กลาง และต่ำ โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจสภาวะสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุข เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2551 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 6,231 ราย ที่อยู่ในเกณฑ์สุขภาพจิต 3 ระดับ คือ ดี กลาง และต่ำ การวิเคราะห์ได้แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มวัย คือ ผู้สูงอายุวัยต้น อายุระหว่าง 60 – 64 ปี

ผู้สูงอายุวัยกลาง อายุระหว่าง 65 – 74 ปี และผู้สูงอายุวัยปลาย อายุ 75 ปีขึ้นไป ผลการศึกษาสะท้อนว่า มิติคุณภาพชีวิตระดับดีและดีมากของผู้สูงอายุไทยทุกกลุ่มวัย ผันแปรไปในทิศทางเดียวกับเกณฑ์ระดับสุขภาพจิตดี ยกเว้นมิติการยอมรับวิถีชีวิตและทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงไปเกี่ยวกับพฤติกรรมวัยรุ่นไทยรุ่นหลานเหลน อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้สูงอายุ 1 ใน 4 ที่อยู่ในเกณฑ์สุขภาพจิตกลางและต่ำที่ยังมีคุณภาพชีวิตระดับต่ำถึงต่ำมากอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นคุณภาพชีวิตเกี่ยวกับมิติครอบครัว มิติการยอมรับสภาวะการควบคุมอารมณ์และจิตใจ มิติสุขภาพจิตด้านจิตใจและมิติระดับความสุข ข้อเสนอแนะชี้ให้เห็นว่า หน่วยงานทุกภาคส่วนที่รับผิดชอบในการแก้ปัญหาผู้สูงอายุ ควรสนใจและเข้าถึงประเด็นเล็กน้อยบางประเด็นที่สามารถเชื่อมโยงคุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ เพื่อนำมาสร้างเป็นกลยุทธ์ให้ผู้สูงอายุดูแลตนเอง เนื่องจากมิติทางด้านจิตใจและระดับความสุข เป็นมิติที่ผู้สูงอายุต้องช่วยเหลือดูแลตนเองเป็นด้านหลัก

กรมสุขภาพจิต (2548, ไทยรัฐออนไลน์) นพ.มล.สมชาย จักรพันธ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิตได้แถลงผลสำรวจความสุขของคนไทยปี 2548 ในเขตกรุงเทพ และภูมิภาค 19 เขตราชการ จำนวน 3,340 ตัวอย่าง โดยใช้แบบประเมินดัชนีชี้วัดความสุขของคนไทยของกรมสุขภาพจิต 15 ข้อ พบว่าคนไทยส่วนใหญ่มีความสุขในระดับปกติ และเพศชายมีความสุขในระดับมาก มากกว่าเพศหญิง โดยที่เพศชายมีความสุขในระดับมากร้อยละ 47.30 เพศหญิงมีความสุขในระดับมากร้อยละ 24.49 จากการสำรวจเนื่องจากมาจากเพศหญิงมีเรื่องจุกจิกให้ต้องคิดมากกว่าเพศชาย ทั้งในเรื่องการทำงานนอกบ้าน การทำงานบ้าน การเลี้ยงดูบุตร และผู้ที่แต่งงานแล้วมีความสุขมากกว่าคนโสด เมื่อแบ่งตามภาคพบว่าภาคอีสานมีความสุขมากที่สุด และภาคใต้มีความสุขน้อยที่สุด และจากการวิจัยเบื้องต้นพบว่าระดับความสุขของคนไทยที่สำรวจในปี 2548 น้อยกว่าระดับความสุขของคนไทยที่สำรวจเมื่อปี 2546 และจากการสำรวจ 10 อันดับแรกที่ทำให้คนไทยมีความสุขคือ 1. การมีชีวิตครอบครัวที่ไม่แตกแยก 2. มีเงินพอใช้ไม่เป็นหนี้ 3. การได้อยู่กับคนที่รัก 4. การไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ 5. เหตุการณ์บ้านเมืองสงบสุข 6. เป็นที่ยอมรับของคนรอบข้าง 7. การได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ 8. การมีสภาพแวดล้อมที่ดี 9. การมีชีวิตปลอดภัยในสังคม และ 10. สังคมมีคุณธรรมจริยธรรม

คณะทำงานด้านเศรษฐกิจ พรรคประชาธิปัตย์ (ภัทรวรรณ สุธรรมพิทักษ์, 2550. อ้างในคณะทำงานด้านเศรษฐกิจ พรรคประชาธิปัตย์ 2549. ไทยรัฐออนไลน์) นายเกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ รองประธานคณะทำงานด้านเศรษฐกิจ พรรคประชาธิปัตย์ กล่าวถึงผลงานวิจัย เรื่อง “การพัฒนาดัชนีความสุขของประเทศไทย” ที่ทำการสำรวจในปี 2549 ว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อระดับความสุขของคนแบ่งออกเป็น ตัวแปรด้านจุลภาคและมหภาค ในกลุ่มตัวแปรจุลภาคประกอบด้วยเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การมีงานทำ และระดับรายได้ โดยพบว่าเพศหญิงมีความสุขมากกว่าเพศชาย คนที่มีความสุขน้อยที่สุดมีอายุอยู่ที่ประมาณ 52 ปี คนที่อยู่ด้วยกันหรือคู่แต่งงานมีความสุขมากกว่าคนที่เป็นโสดและหย่าร้าง และระดับการศึกษาและรายได้ที่สูงยิ่งทำให้คนมีความสุขมากขึ้น สำหรับตัวแปรมหภาคที่มีอิทธิพลต่อระดับความสุขของคนคือ การเติบโตทางเศรษฐกิจ อัตราการว่างงาน และอัตราเงินเฟ้อ โดยการเติบโตทางเศรษฐกิจสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความสุข ในขณะที่อัตราการว่างงานและอัตราเงินเฟ้อสัมพันธ์ทางลบกับระดับความสุข ยิ่งไปกว่านั้นยังพบว่าอัตราเงินเฟ้อมีอิทธิพลต่อความสุขมากที่สุด รองลงมาได้แก่อัตราการว่างงานและอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจ การศึกษาถึงดัชนีความสุขครั้งนี้พัฒนาขึ้นจากแบบจำลองทางเศรษฐศาสตร์โดยใช้ฐานข้อมูลจากการ

สำรวจค่านิยมของคนในโลก (World Values Survey) มากกว่า 90 ประเทศ ซึ่งจัดทำโดย International Network of Social Scientists ซึ่งทำการสำรวจมาแล้วจำนวน 4 ครั้ง เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล

เดือนเต็ม ศรีสอง (2544 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเมืองเกษ อำเภอกะหรังวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด โดยศึกษาใน 4 ด้าน ได้แก่ เพศ ลักษณะการอยู่อาศัย ฐานะทางเศรษฐกิจ และอาชีพของผู้สูงอายุ ผลการวิจัย พบว่า

1. ผู้สูงอายุเพศหญิง มีความรู้สึกผิดปกติทางร่างกายและด้านความวิตกกังวล และนอนไม่หลับมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย
2. ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางมีปัญหาสุขภาพจิตโดยรวมด้านความซึมเศร้า และด้านความบกพร่องทางสังคมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง และผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำมีปัญหาสุขภาพจิตด้านความซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผู้สูงอายุที่มีลักษณะการอยู่อาศัยต่างกัน และผู้สูงอายุที่มีอาชีพต่างกันมีปัญหาสุขภาพจิตทั้งโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

สาริณี วิเศษสร (2540 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อว่าเป็นโลกนี้มีความยุติธรรมกับความรู้สึกที่ดีเชิงอัตถิวิสัยของนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 4 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย(The relationship between Belief in a just world and Subjective Wellbeing of Chulalongkorn University senior students) จุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อว่าเป็นโลกนี้มีความยุติธรรมกับความรู้สึกที่ดีเชิงอัตถิวิสัย และศึกษาเปรียบเทียบความเชื่อว่าเป็นโลกนี้มีความยุติธรรมในนิสิตระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 4 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลการวิจัยพบว่า

1. ความเชื่อว่าเป็นโลกนี้มีความยุติธรรมมีลักษณะส่วนบุคคลมีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางบวกกับความรู้สึกที่ดีเชิงอัตถิวิสัยในมิติด้านความพึงพอใจในชีวิตมิติด้านความสุข และมิติด้านอารมณ์ทางบวก
2. ความเชื่อว่าเป็นโลกนี้มีความยุติธรรมมีลักษณะระหว่างบุคคลมีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับความรู้สึกที่ดีเชิงอัตถิวิสัยในมิติด้านความความพึงพอใจในชีวิต มิติด้านความสุข และมิติด้านอารมณ์ทางบวก
3. ความเชื่อว่าเป็นโลกนี้มีความยุติธรรมมีลักษณะทางสังคม-การเมืองมีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับ ความรู้สึกที่ดีเชิงอัตถิวิสัยในมิติด้านความความพึงพอใจในชีวิต มิติด้านความสุข และมิติด้านอารมณ์ทางบวก