

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนเทคโนโลยีการแพทย์ และการสาธารณสุข ทำให้โครงสร้างของประชากรเปลี่ยนแปลงไปกล่าวคือประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งในส่วนรวมและในด้านอัตราส่วนต่อประชากรกลุ่มอื่น ๆ และจากการประชุมขององค์การอนามัยโลกเรื่องผู้สูงอายุที่เมืองเจนีวา ระหว่างวันที่ 21-22 มีนาคม พ.ศ. 2532 ได้มีรายงานตัวเลขผู้สูงอายุในประเทศที่พัฒนาแล้วว่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.2 ของประชากรโลกในปี พ.ศ. 2523 เป็นร้อยละ 11.4 ในปี พ.ศ. 2528 และคาดว่าจะอีก 40 ปีข้างหน้า จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.1 ส่วนประเทศที่กำลังพัฒนา พบว่าจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6 ของประชากรโลก ในปี พ.ศ. 2523 เป็นร้อยละ 6.3 ในปี พ.ศ. 2528 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.9 ในอีก 40 ปีข้างหน้า (สุจินต์, 2532) การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยก็เช่นเดียวกันกล่าวคือ เมื่อปี พ.ศ. 2528 มีผู้สูงอายุจำนวน 2.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 5.6 ของประชากรทั้งหมด และเพิ่มขึ้นเป็น 3.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 6.1 ของประชากรทั้งหมดในปี พ.ศ. 2533 และคาดว่าจะในปี พ.ศ. 2568 จะเพิ่มขึ้นเป็น 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15.7 ของประชากรทั้งหมด (บรรลุ, 2533)

จากการที่จำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นดังกล่าว การแก้ไขไม่สามารถจำกัดจำนวนได้ สิ่งสำคัญที่ควรพิจารณาคือการทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขตามสภาพในครอบครัวและสังคม (ศิริวรรณ, 2535) นอกจากนี้การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุยังส่งผลต่อนโยบาย และแผนงานด้านสาธารณสุขของประเทศ เพราะกลุ่มผู้สูงอายุกลายเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญยิ่ง เนื่องจากวัยสูงอายุเป็น

วัยที่ต้องประสบกับปัญหาต่าง ๆ มากมาย อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในลักษณะความเสื่อมถอยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งในปัจจุบันรัฐบาลให้ความสนใจกับประชากรกลุ่มนี้มาก ดังจะเห็นได้จากการที่คณะกรรมการการศึกษาวิจัย และวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้วางแผนระยะยาว 20 ปี (พ.ศ. 2525-2544) สำหรับผู้สูงอายุเพื่อใช้เป็นแผนแม่บทให้องค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ได้เน้นการจัดบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมประชากรทุกระดับ โดยเฉพาะสตรี คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส รวมถึงผู้สูงอายุ (กองแผนงานสาธารณสุข, 2533) ซึ่งในอดีตที่ผ่านมาผู้สูงอายุเป็นหลักของครอบครัว เป็นที่นับถือยกย่องของสมาชิกในครอบครัว มีบทบาทในการดูแลเด็กอบรมสั่งสอน รวมทั้งเป็นผู้ปกครองดูแลบุตรหลานในครัวเรือน แต่การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจมีผลต่อโครงสร้างของครอบครัว ซึ่งปัจจุบันบุคคลส่วนใหญ่มีภาระกิจในการประกอบอาชีพมากขึ้นเพราะการแข่งขันทางเศรษฐกิจที่สูงและค่าครองชีพที่เพิ่มขึ้น สมาชิกในครอบครัวต้องทำงานนอกบ้าน จะเห็นว่าวัยหนุ่มสาวในชนบทอพยพเข้าเมืองเพื่อประกอบอาชีพ ส่วนผู้สูงอายุมีหน้าที่อยู่บ้านเนื่องจากข้อจำกัดของร่างกายและสุขภาพ โดยที่ผู้สูงอายุต้องใช้ชีวิตท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และวัฒนธรรม ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งบางคนอาจประสบความสำเร็จต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลง แต่ผู้สูงอายุบางคนมีความยากลำบากที่จะปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจึงเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุไม่สามารถรักษาดุลของจิตและสิ่งแวดล้อมไว้ได้ อาจประสบกับปัญหาทางจิตขึ้น (ผ่องพรรณ, 2530) ดังเช่นนันทิกาและคณะ (2534) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิตสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 711 คน พบว่าอัตราส่วนของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุสูงถึง ร้อยละ 82.8 และปัญหาที่เกี่ยวข้อง คือความไม่พอใจในสุขภาพร่างกายและจิตใจทั้งในรูปของความเจ็บป่วย และการเปลี่ยนแปลงตามอายุ เช่นเดียวกับการศึกษาของบรรลุและคณะ (2531) พบว่าผู้สูงอายุ ร้อยละ 84.5 จัดอยู่ในกลุ่มอ่อนแอปัญหาส่วนใหญ่ คือปัญหาสุขภาพ ซึ่งผู้สูงอายุ ร้อยละ 82.7 อาศัยอยู่ในชนบท และผู้สูงอายุไทยในชนบทภาคอีสานเป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกาย และจิตใจมากกว่าผู้สูง

อายุภาคอื่น ๆ (บรรลุ, 2532 ; ศรีเรือน, 2533) ดังนั้นรัฐบาลจึงควรให้ความสนใจผู้สูงอายุในกลุ่มนี้มากขึ้นเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction) เป็นมิติหนึ่งของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่สามารถสะท้อนความเป็นอยู่ที่ดีเชิงจิตวิสัย (Subjective well-being) ของผู้สูงอายุ ซึ่งจากการศึกษาทางวุฒิวิทยา (Gerontology) พิจารณาความพึงพอใจในชีวิตเป็นตัวชี้วัดถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (Baur and Okun, 1983 อ้างถึงใน Magilvy, 1985) และมาสโลว์ (Maslow) กล่าวว่าความพึงพอใจของบุคคลจะเกิดขึ้น เมื่อความต้องการได้รับการตอบสนอง โดยที่ความต้องการขั้นพื้นฐานได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจก่อนแล้วความต้องการขั้นสูงกว่าจะเกิดขึ้น และในที่สุดจะเกิดความพึงพอใจในชีวิต (Maslow, 1970) เช่นเดียวกับบรรลุ (2535) กล่าวว่าความสุขของผู้สูงอายุไทยน่าจะอยู่ที่สุขภาพดี มีความชื่นชมในชีวิต มีความสัมพันธ์กับสังคม มีฐานะการเงินพอสมควร และทำกิจกรรมที่ชอบ นอกจากนี้วาร์เกนและคณะ (Neugarten, et al., 1961) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้มีความพึงพอใจในชีวิตว่าประกอบด้วยความสุขในการดำเนินชีวิต ความมีชีวิตชีวา ความรู้สึกประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ มีทัศนคติในทางบวก และมีระดับอารมณ์ดี

เนื่องจากผู้สูงอายุประสบปัญหาสุขภาพที่เสื่อมถอยมีโอกาสดังกล่าวได้ง่าย และความสามารถในการทำงานลดลง เป็นผลให้การทำกิจกรรมลดน้อยลงไปด้วย สำหรับด้านจิตใจเป็นวัยที่ต้องพบกับการสูญเสียต่าง ๆ เช่นการสูญเสียบุคคลที่รัก ทั้งคู่สมรส ญาติพี่น้อง และเพื่อนด้วยการเสียชีวิต นอกจากนี้การสูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงานเป็นเหตุให้รายได้ลดน้อยลง ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยโดยไม่ต้องเสียค่าบริการย่อมนำมาซึ่งความพึงพอใจต่อบริการ และมีพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพในที่สุดผู้สูงอายุย่อมมีภาวะสุขภาพที่ดี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวนได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าวจึงได้จัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย และแผนงานของกระทรวงสาธารณสุข กล่าวคือการสนับสนุนการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ การให้บริการตรวจรักษาผู้สูงอายุฟรี การจัดให้มีบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ และจัดโครงการเสริมสร้างการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน นอกจากนี้การจัด

บริการสวัสดิการสังคมเน้นให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากจน ผู้สูงอายุที่ขาดผู้
อุปการะเลี้ยงดูให้สามารถอยู่ในชุมชนได้ตามอัธยาศัย โดยการช่วยเหลือผ่านทาง
ศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้าน อีกทั้งการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ
อำเภอกระนวนที่จัดตั้งขึ้นเมื่อ ปี พ.ศ. 2535 มีจำนวนสมาชิกน้อย การทำ
กิจกรรมร่วมกันไม่ต่อเนื่องและผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาระกิจส่วนตัว ผู้วิจัยจึงสนใจ
ที่จะศึกษาการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ บริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมที่รัฐจัด
ให้แก่ผู้สูงอายุจะส่งผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุหรือไม่ เพื่อเป็นแนว
ทางให้คำแนะนำแก่สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ และวางแผนให้การสนับสนุนการ
จัดบริการสุขภาพ และสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุต่อไป

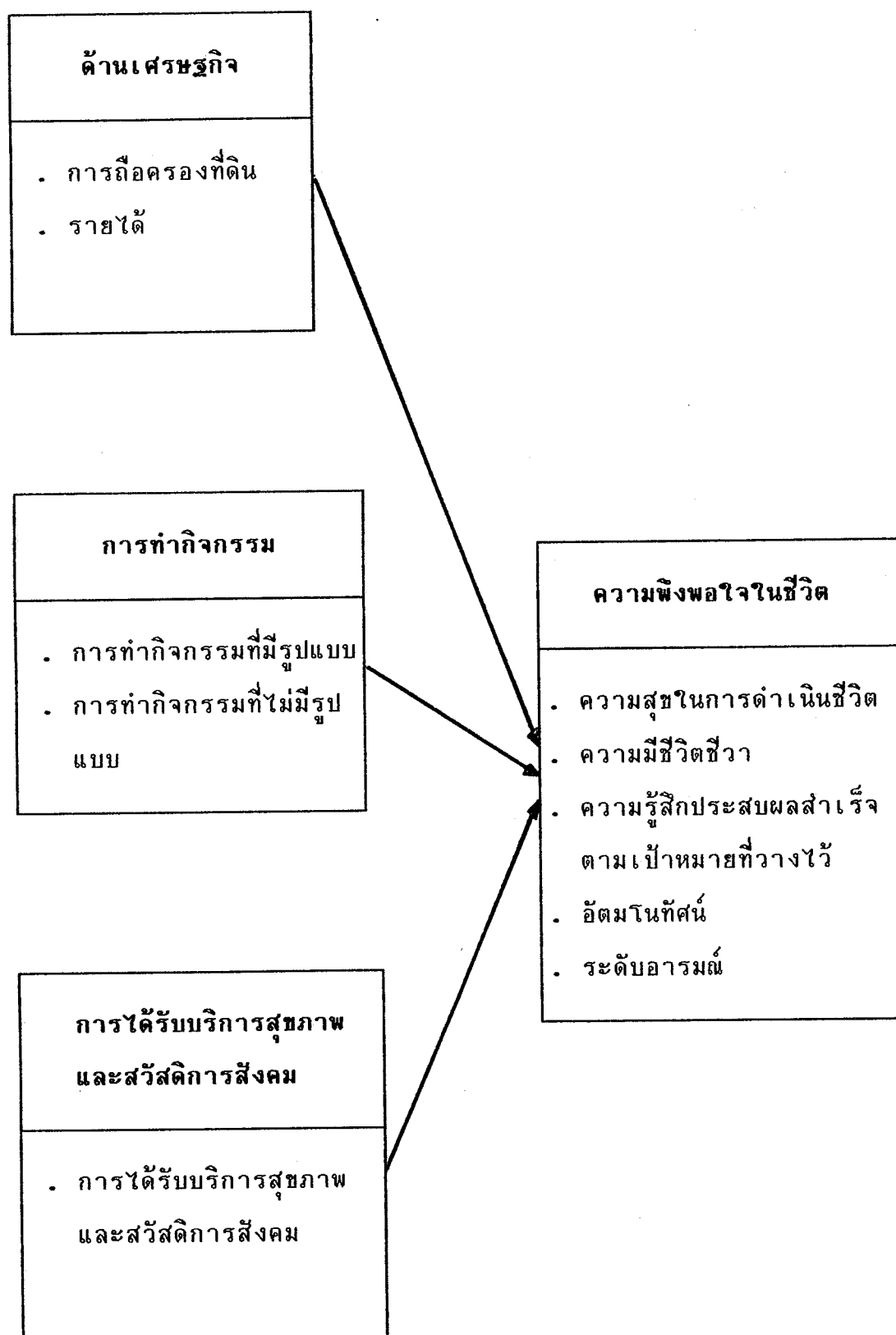
1.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเศรษฐกิจ การ
ทำกิจกรรม การได้รับบริการสุขภาพ และสวัสดิการสังคมกับความพึงพอใจในชีวิต
ของผู้สูงอายุ ซึ่งความพึงพอใจในชีวิตสะท้อนถึงภาวะซับซ้อนของความสุขสมบูรณ์
ทางจิตใจ (Psychological well-being) โดยใช้กรอบแนวคิดความพึงพอ
ใจในชีวิตของนิวการ์เตนและคณะ (Neugarten, et al., 1961) ซึ่ง
ครอบคลุมองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ความสุขในการดำเนินชีวิต ความมีชีวิตชีวา
ความรู้สึกประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ อึดทนโน้ทน และระดับอารมณ์
จากแนวคิดดังกล่าวจะเห็นได้ว่าครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้
สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะประสบปัญหาสุขภาพและปัญหาเศรษฐกิจ (นภาพร
และคณะ, 2532) โดยที่ปัจจัยด้านเศรษฐกิจเป็นความต้องการพื้นฐานของผู้สูง
อายุที่ทำให้เกิดความมั่นคงของชีวิต และความพึงพอใจในชีวิต (ศรีเรือน, 2533
; ศิริวรรณ, 2535) กล่าวคือการทำผู้สูงอายุมีรายได้ดีจะสามารถเลือกใช้บริการ
สุขภาพ และมีโอกาสเลือกทำกิจกรรมที่ผู้สูงอายุพึงพอใจได้ นอกจากนี้แคเรน
ดอลล์ (Crandall, 1980) กล่าวว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุการมีทรัพย์สินและการ
เก็บออมมีอย่างจำกัด รวมถึงโอกาสในการทำงานลดลง การประกันสังคมที่ไม่
เพียงพอ และภาวะค่าครองชีพที่สูงขึ้นทำให้รายรับไม่พอกับรายจ่าย ซึ่งการทำผู้
สูงอายุมีรายได้ลดลงจะส่งผลกระทบโดยตรงต่อปัญหาสุขภาพ ภาวะโภชนาการ

และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Suchman, 1966 อ้างถึงใน Woodruff and Birren, 1975) อีกทั้งเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุความสามารถในการทำงานจะลดลง การขาดความกระฉับกระเฉงส่งผลต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดน้อยลง (เกษม และกุลชา, 2528) การที่ผู้สูงอายุสูญเสียบทบาทมาก จะมีความพึงพอใจในชีวิตต่ำ ส่วนการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุจะเป็นการรักษาสุขภาพและบุคลิกภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีความสุข (Lemon, et al., 1972 cited in Yurick, et al., 1984 ; Barow and Smith, 1979)

นอกจากนี้ ความเสื่อมถอยด้านร่างกาย จะทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพอ่อนแอ โอกาสเกิดโรคได้ง่าย ซึ่งภาวะสุขภาพสามารถทำนายความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้ดีที่สุด (จารุนันท์, 2535) และการที่ผู้สูงอายุได้รับบริการสุขภาพอย่างเพียงพอจะทำให้มีสุขภาพดี (Berkman and Syme, 1975) ซึ่งบริการสุขภาพ และสวัสดิการสังคม ประกอบด้วยแนวคิดการให้การดูแล และการสนับสนุน ทั้งนี้เพราะการรักษาพยาบาลและสวัสดิการสังคมเป็นบริการที่รัฐจัดให้แก่ผู้สูงอายุ ดังนั้นบุคลากรที่ให้การดูแลช่วยเหลือจึงเปรียบเสมือนพลังทางสังคมที่ให้การสนับสนุนผู้สูงอายุได้อีกทางหนึ่ง (เบญจวรรณ, 2536) ในส่วนของ การกระจาย ความพอเพียง และความครอบคลุมของบริการทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ (Aday and Andersen, 1975) ซึ่งนำสู่ภาวะสุขภาพที่ดี โดยที่สุขภาพเป็นวิถีแห่งชีวิตที่จะนำบุคคลไปสู่ความสำเร็จในชีวิตและความพึงพอใจในชีวิต (สุชาติ, 2526) ส่วนสวัสดิการสังคมได้ให้การสงเคราะห์ในรูปของเครื่องใช้และการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นความต้องการพื้นฐานของบุคคล โดยที่มาสโลว์ (Maslow) เชื่อว่าความพึงพอใจของบุคคลจะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการได้รับการตอบสนอง ซึ่งความต้องการขั้นพื้นฐานต้องได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจก่อน แล้วความต้องการขั้นสูงกว่าจะเกิดขึ้น และในที่สุดจะเกิดความพึงพอใจในชีวิต (Maslow, 1970)

จากแนวคิดต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังแผนภาพที่ 1.



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

1.3 คำถามในการวิจัย

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ การทำกิจกรรม และการได้รับการสุขภาพและสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุหรือไม่อย่างไร

1.4 วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเศรษฐกิจ การทำกิจกรรม การได้รับการสุขภาพและสวัสดิการสังคมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

1.5 สมมติฐานของการวิจัย

1.5.1 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดย

1.5.1.1 การถือครองที่ดินของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

1.5.1.2 รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

1.5.2 การทำกิจกรรมของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดย

1.5.2.1 การทำกิจกรรมที่มีรูปแบบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

1.5.2.2 การทำกิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

1.5.3 การได้รับการสุขภาพและสวัสดิการสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

1.6 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเศรษฐกิจ การทำกิจกรรม การได้รับบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุโดยศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุในเขตอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น เท่านั้น

1.7 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1.7.1 **ผู้สูงอายุ** หมายถึงผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชาย และเพศหญิงที่มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น ซึ่งไม่มีความพิการของร่างกายที่จะทำให้เกิดข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและสามารถติดต่อสื่อสารได้

1.7.2 **ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ** หมายถึงการถือครองที่ดิน และรายได้ของผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัว ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1.7.2.1 **การถือครองที่ดิน** หมายถึงจำนวนที่ดิน (งาน) ที่ผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัวถือครองเป็นกรรมสิทธิ์

1.7.2.2 **รายได้** หมายถึงจำนวนเงิน และผลผลิตที่ผู้สูงอายุ และบุคคลในครอบครัวได้รับต่อปี

1.7.3 **การทำกิจกรรม** หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ นอกเหนือจากการทำงานเพื่อการดำรงชีวิต โดยมุ่งถึงการใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม ซึ่งการศึกษาการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุในครั้งนี้ ได้แก่การทำกิจกรรมที่มีรูปแบบ และการทำกิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ โดยประเมินจากการสัมภาษณ์การทำกิจกรรมที่ผู้สูงอายุได้ทำในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ในแต่ละกลุ่มกิจกรรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.7.3.1 **การทำกิจกรรมที่มีรูปแบบ** หมายถึงการที่ผู้สูงอายุได้ร่วมกับบุคคลในชุมชนปฏิบัติกิจกรรม ได้แก่การทำกิจกรรมกับกลุ่มอาสาสมัครเพื่อสังคม การทำกิจกรรมทางการเมือง และการทำกิจกรรมทางศาสนา

1.7.3.2 การทำกิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้ร่วมปฏิบัติกิจกรรม หรือการปฏิบัติกิจกรรมคนเดียว ซึ่งไม่ได้อยู่ภายใต้กฎระเบียบขององค์กรใด ๆ ได้แก่การเป็นที่ปรึกษาแก่สมาชิกในครอบครัว-เพื่อนบ้าน การช่วยงานสมาชิกในครอบครัว การทำกิจกรรมในยามว่าง และการทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ

1.7.4 การได้รับบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคม ประเมินจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ได้รับบริการตรวจรักษาฟรีทั้งที่อยู่ในสถานบริการของรัฐและหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย การได้รับแจกของเครื่องใช้ และการได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ เดือนละ 200 บาท

1.7.5 ความพึงพอใจในชีวิต หมายถึง การรับรู้ถึงความสุขต่อสถานการณ์ปัจจุบัน ตามแนวคิดของนิวการ์เดนและคณะ (Neugarten, et al., 1961) ครอบคลุมองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ความสุขในการดำเนินชีวิต ความมีชีวิตชีวา ความรู้สึกประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ อัตมโนทัศน์ และระดับอารมณ์ โดยประเมินจากการสัมภาษณ์ความรู้สึกที่ผู้สูงอายุมีต่อสถานการณ์ขณะนั้นดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1.7.5.1 ความสุขในการดำเนินชีวิต หมายถึงความสุขในการทำกิจวัตรประจำวัน มีความสนใจและกระตือรือร้นในการทำกิจกรรม มีการวางแผนและคาดหวังว่าจะมีความสุข

1.7.5.2 ความมีชีวิตชีวา หมายถึงการมองชีวิตอย่างมีความหมาย และสามารถต่อสู้กับปัญหาในชีวิตที่เกิดขึ้นได้อย่างไม่ท้อถอย โดยนำประสบการณ์ในอดีตมาเป็นประโยชน์ต่อชีวิตในปัจจุบัน

1.7.5.3 ความรู้สึกประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ หมายถึงการรับรู้ถึงความสำเร็จของชีวิต

1.7.5.4 อัตมโนทัศน์ หมายถึงการรับรู้ว่าคุณภาพกาย จิต และสังคมดี การรับรู้ว่าคุณภาพตนเองมีความสำคัญต่อบุคคลอื่น และสังคม

1.7.5.5 ระดับอารมณ์ หมายถึงการแสดงออกถึงความสุข การมีทัศนคติ และอารมณ์ในทางที่ดี

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.8.1 เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เพื่อการวางแผนสนับสนุน และส่งเสริมความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

1.8.2 เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำแก่สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุเพื่อการสนับสนุน และส่งเสริมการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ

1.8.3 เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการศึกษา ค้นคว้า วิจัยเกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ และประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุต่อไป