

อิทธิพลของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ

วิทมา ธรรมเจริญ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สถิติประยุกต์)

คณะสถิติประยุกต์


สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

2555

ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุ
วิทมา ธรรมเจริญ
คณะสถิติประยุกต์


รองศาสตราจารย์  ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ดร. เดือนเพ็ญ ชีรวรรณวิวัฒน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาแล้วเห็นสมควรอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สถิติประยุกต์)

รองศาสตราจารย์  ประธานกรรมการ
(ดร. พาชิตชนัด ศรีพานิช)

รองศาสตราจารย์  กรรมการ
(ดร. เดือนเพ็ญ ชีรวรรณวิวัฒน์)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์  กรรมการ
(ดร. คารรัตน์ อานันทนະສຸວງສັ)

อาจารย์  คณบดี
(ดร. เลอสรรรค์ โปสุวรรณ)

กันยายน 2555

บทคัดย่อ

ชื่อวิทยานิพนธ์	อิทธิพลของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ
ชื่อผู้เขียน	นางสาววิทมา ธรรมเจริญ
ชื่อปริญญา	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สถิติประยุกต์)
ปีการศึกษา	2555

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสุขของผู้สูงอายุ เปรียบเทียบระดับความสุขของผู้สูงอายุ และศึกษาอิทธิพลของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ โดยใช้การวิเคราะห์เส้นทาง เพื่อทำความเข้าใจกับกระบวนการของอิทธิพลที่ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในมีต่อความสุขของผู้สูงอายุ ใช้ข้อมูลจากโครงการนำร่องสำรวจและศึกษาสุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทยโดยใช้ตัวอย่างซ้ำ (รอบที่ 1) ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้เป็น ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 550 คน โดยศึกษาเฉพาะผู้ที่ ณ ขณะที่เก็บข้อมูลมีสถานภาพ สมรส หม้าย หย่าหรือแยกกันอยู่ และมีบุตรอย่างน้อย 1 คน

มากกว่าครึ่งของตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 69.27 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.47 ด้านการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาถึงร้อยละ 73.10 ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความสุขโดยเฉลี่ย 76.80 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน ซึ่งจัดว่ามีความสุขอยู่ในระดับมาก และผู้สูงอายุตอนต้นและตอนปลายมีความสุขโดยเฉลี่ย 76.63 คะแนน และ 77.05 คะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 19.76 และ 22.97 ตามลำดับ ซึ่งการศึกษอิทธิพลของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในใช้สถิติวิเคราะห์เส้นทาง ผลการศึกษาพบว่า โมเดลตามสมมติฐานการวิจัยของผู้สูงอายุมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในระดับดี ($\chi^2=0.819$, p-value = 0.664, RMSEA = 0.000, GFI = 1.000, TLI= 1.070, CFI = 1.000 และ CMIN/DF = 0.410) โดยปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสุขของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 19 ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยภายนอก อันได้แก่ เขตที่อยู่อาศัย มีอิทธิพลโดยรวมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุมากที่สุดรองลงมาคือเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนา และสถานภาพสมรส ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าอิทธิพลที่มีต่อความสุขของตัวแปรทั้ง 3 ส่วนใหญ่

(4)

เป็นอิทธิพลทางตรงมากกว่าทางอ้อม ด้านการทำงานและการพบปะติดต่อกับบุตรมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความสุขการทำงานมีอิทธิพลทางอ้อมโดยผ่านภาวะสุขภาพกาย และผ่านภาวะทางอารมณ์ ส่วนการพบปะติดต่อกับบุตรก็มีอิทธิพลต่อความสุข โดยผ่านภาวะทางอารมณ์ สำหรับปัจจัยภายในพบว่า ภาวะสุขภาพกายก็มีอิทธิพลมากกว่าภาวะทางอารมณ์

นอกจากนี้ได้ทำการศึกษาอิทธิพลของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุตอนต้นและตอนปลาย พบว่า การพบปะติดต่อกับบุตรมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านภาวะทางอารมณ์ของผู้สูงอายุตอนต้น ส่วนเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนา มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุตอนปลายเพียงอย่างเดียวเช่นกัน อย่างไรก็ตาม ภาวะสุขภาพกายของทั้งผู้สูงอายุตอนต้นและตอนปลายต่างก็มีอิทธิพลต่อความสุขมากกว่าภาวะทางอารมณ์

ABSTRACT

Title of Thesis	The Influence of External and Internal Factors on Happiness of the Elderly.
Author	Miss Wittama Thumcharoen
Degree	Master of Science (Applied Statistics)
Year	2012

This study aims to investigate the level of happiness and to examine the influence of external and internal factors on the happiness of the Thai elderly. In order to understand the direct and indirect effects of the external and internal factors on the happiness of elderly, a path analysis is used to analyze the data. The data used in the analysis is from the “Panel Survey and Study on Health, Aging, and Retirement in Thailand (Pilot Wave 1)”. The total sample of 550 elderly are selected from the data source which consist of those who are more than 60 years old, married or widowed, or separated, and having at least one child.

On the average, the level of happiness of the elderly is at 76.80 points out of 100 points, which can be classified as “High level of happiness”. The young-old elderly and old-old elderly have the average levels of happiness at 76.63 points and 77.05 points with standard deviation of 19.76 points and 22.97 points respectively.

The result of study about the influence of external and internal factors with path analysis shows that the proposed path diagram fit the empirical data well ($\chi^2=0.819$, p-value=0.664, RMSEA=0.000, GFI=1.000, TLI=1.070, CFI=1.000 and CMIN/DF=0.410). The external and internal factors can explain about 19% of the variation in the level of happiness of the elderly. According to the external factors, the type of residential area has the greatest influence on the level of happiness, followed by the time spent in the social and religious activities and marital status, respectively. Moreover, the influence of these three factors is the direct effect rather than the indirect effect.

Meanwhile, the factors about work condition and meeting with their children have the influence on the level of happiness indirectly. The health condition and emotional condition are the two mediators in the indirect influence of the work condition on the level of happiness of the elderly whereas only the emotional condition is the mediator in the indirect influence of meeting with children on the level of happiness of the elderly. For internal factors, the health condition inserts a greater impact on the happiness of the elderly than emotional condition.

Furthermore, the study of the influence of external and internal factors on the level of happiness of the elderly is further analyzed by categorizing the sample group into young-old elderly group and old-old elderly group. The results show that meeting with children can influence the level of happiness of young-old elderly indirectly with the emotional condition as the mediator. Meanwhile, the time spent in social and religious activities can directly and indirectly influence to the level of happiness only for old-old elderly group. Nevertheless, the health condition is more important than the emotional condition to influence the level of their happiness of the elderly, of both young-old and old-old elderly groups.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ เนื่องมาจากผู้วิจัยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างยิ่งจากบุคคลหลายท่าน

ขอขอบพระคุณในความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.เดือนเพ็ญ ชีววรรณวิวัฒน์ ผู้ซึ่งเป็นทั้งอาจารย์ที่ปรึกษาและคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ คำปรึกษา รวมทั้งตรวจแก้ไขข้อบกพร่อง อันเป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ในทุกขั้นตอนจนเสร็จสมบูรณ์ ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.พาชิตชนัด ศิริพานิช และดร. ดารารัตน์ อานันทนะสูงส์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ และตรวจสอบวิทยานิพนธ์ให้ถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ทุกท่านแห่งสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ที่ได้ถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้วิจัย รวมถึงขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะสถิติประยุกต์ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี รวมทั้งขอบคุณเพื่อนๆที่รักของผู้วิจัยทุกคนสำหรับความช่วยเหลือในด้านข้อมูลจากสำนักวิจัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ และความช่วยเหลือด้านอื่นๆที่มีให้มาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณ คุณพงศ์พิสุทธิ์ นนทสิงห์ ที่ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจเวลาที่รู้สึกเหนื่อยหรือท้อแท้ในขณะที่ทำวิทยานิพนธ์มาโดยตลอด

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ และขอมอบความสำเร็จทั้งหมดจากการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แด่คุณพ่อ คุณแม่ และทุกคนในครอบครัว รวมถึงคณาจารย์ผู้ถ่ายทอดวิชาความรู้ ช่วยส่งเสริมสนับสนุน และเป็นกำลังใจ ตลอดจนให้ความรัก ความห่วงใย จนทำให้การศึกษาค้นคว้านี้ประสบความสำเร็จได้ตามที่ตั้งใจ

วิทมา ธรรมเจริญ

กันยายน 2555

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	(3)
ABSTRACT	(5)
กิตติกรรมประกาศ	(7)
สารบัญ	(8)
สารบัญตาราง	(10)
สารบัญภาพ	(11)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์	3
1.3 ขอบเขตการศึกษา	3
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและกรอบแนวคิด	5
2.1 ความหมายเกี่ยวกับความสุข	5
2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสุข	11
2.3 องค์ประกอบเกี่ยวกับความสุข	20
2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุ	21
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	29
2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย	37
2.7 สมมติฐานการวิจัย	39

บทที่ 3	ระเบียบวิธีวิจัย	40
	3.1 นิยามปฏิบัติการ	40
	3.2 แหล่งข้อมูล	41
	3.3 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา	43
	3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	45
	3.5 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล	46
บทที่ 4	ผลการศึกษา	49
	4.1 คุณลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง	49
	4.2 ระดับความสุขของผู้สูงอายุ	52
	4.3 คุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกและภายในของผู้สูงอายุ	55
	4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอก/ ปัจจัยภายใน และความสุขของผู้สูงอายุ	61
	4.5 อิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ	68
บทที่ 5	สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ	86
	5.1 สรุปผลการศึกษา	87
	5.2 อภิปรายผลการศึกษา	96
	5.3 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา	101
	5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป	104
	บรรณานุกรม	105
	ประวัติผู้เขียน	115

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1	12
ปัจจัยที่มีผลต่อความสุข (เป็นการสำรวจของสหรัฐอเมริกาว่าโดยรวมแล้ว เขามีความสุขมาก และพอใจกับด้านต่างๆของชีวิตแค่ไหน)	
3.1	43
ตัวแปรและการวัดที่ใช้ในการศึกษา	
4.1	50
จำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุตอนต้น ตอนปลาย และโดยรวม จำแนกตามคุณลักษณะทั่วไป	
4.2	53
ร้อยละของผู้สูงอายุตอนต้น ตอนปลาย และโดยรวม จำแนกตามระดับความสุข	
4.3	54
ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับความสุขของปัจจัยอื่นๆ	
4.4	56
จำนวน ร้อยละ ของผู้สูงอายุตอนต้น ตอนปลาย และโดยรวม จำแนกตามปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน	
4.5	61
ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความสุข และของผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน	
4.6	64
ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความสุขของผู้สูงอายุตอนต้น และตอนปลายจำแนกตามปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน	
4.7	74
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินความเหมาะสม ของโมเดลตามสมมติฐานของผู้สูงอายุ	
4.8	77
ผลการวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน ที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุ	
4.9	80
ผลการวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน ที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุตอนต้น	
4.10	83
ผลการวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน ที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุตอนปลาย	

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1	2
2.1	11
2.2	23
2.3	24
2.4	25
2.5	38
4.1	69
4.2	76
4.3	79
4.4	82

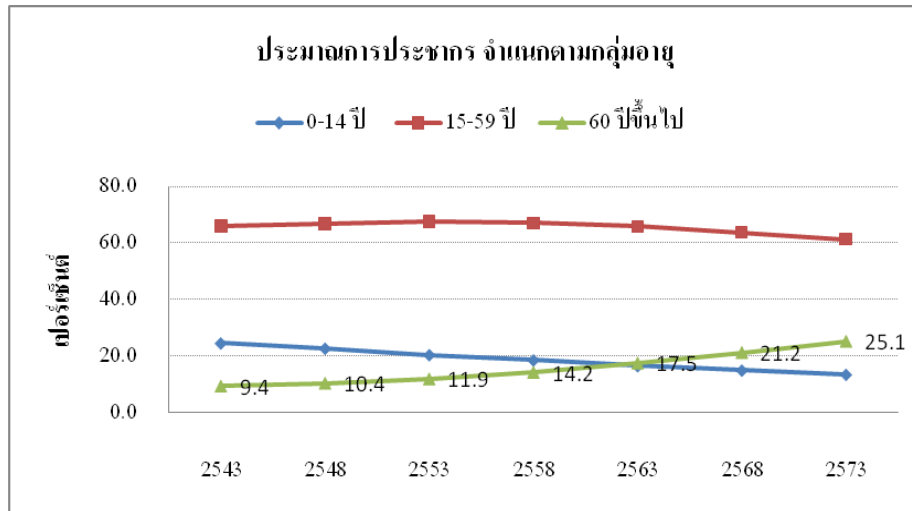
บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

“ความสุข” เป็นสิ่งที่ทุกคนในโลกล้วนแสวงหา และการแสวงหาความสุขของคนเรานั้นแตกต่างกัน บางคนมีความสุขจากการได้มีทรัพย์สินเพื่อแสดงถึงฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีของตนเอง บางคนมีความสุขจากการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งพูดกันติดปากว่า “การไม่มีโรค เป็นลาภอันประเสริฐ” (อโรคายาปรมาลาภา) หรือบางคนมีความสุขจากการมีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว ดังนั้นจึงมีการศึกษาถึงความสุขที่ทุกคนต้องการหรือปัจจัยที่ส่งผลทำให้มีความสุขอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมให้ประชาชนในแต่ละประเทศมีความสุข ในประเทศไทยเนื่องจากความสุขของคนไทยเป็นเป้าหมายตามหลักของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 จนถึงปัจจุบันคือ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ก็มีแนวคิดที่มีความต่อเนื่อง โดยยังคงยึดหลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” ที่ยึดคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา มีการปรับการมุ่งเน้นการเติบโตทางเศรษฐกิจมาเป็นการพัฒนาที่คน โดยให้ความสำคัญกับความอยู่เย็นเป็นสุขของประชาชนเป็นหลัก และใช้การพัฒนาเศรษฐกิจเป็นเครื่องมือช่วยพัฒนาให้คนมีความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดี (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555)

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังประสบกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว พบว่าภายใน 30 ปี (2543-2573) สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุต่อประชากรรวมเพิ่มขึ้นกว่า 2 เท่า จากร้อยละ 9.4 เป็นร้อยละ 25.1 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) ดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 ประมาณการประชากรจำแนกตามอายุ

แหล่งที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ: 2555.

ซึ่งจะเห็นว่าผู้สูงอายุมีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วหากเปรียบเทียบกับประชากรรวม ทำให้ผู้สูงอายุเริ่มเป็นปัญหาสำคัญ ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และประเทศ เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (ประนอม โอทกานนท์, 2554: 11-24) ซึ่งปกติการรับรู้สุขภาพกายมีความสัมพันธ์กันอย่างมากกับจิตใจของผู้สูงอายุ (รักษพล สนิทยา และวิราภรณ์ โพธิศิริ, 2554: 55) ดังนั้นการเปลี่ยนแปลง ไม่ว่าจะเป็นการทำงาน สังคม ความสัมพันธ์ในครอบครัว หรือเขตที่อยู่อาศัยซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นปัจจัยภายนอก หรือการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เช่นอารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย นอนไม่หลับ ฯลฯ ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นปัจจัยภายใน ล้วนส่งผลกระทบต่อความสุขของผู้สูงอายุทั้งสิ้น นอกจากนี้ทฤษฎีการเสื่อมและการถดถอยซึ่งเป็นศาสตร์ทางด้านชีวภาพ อธิบายไว้ว่า เมื่อสิ่งมีชีวิตมีอายุมากขึ้น อวัยวะต่างๆในร่างกายถูกใช้งานมากขึ้น ก็จะเกิดการเสื่อมถอยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (ประนอม โอทกานนท์, 2554: 11-24) และความแตกต่างด้านความเสื่อมถอยนี้ทำให้ผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุตอนต้นและตอนปลายมีอิทธิพลของกระบวนการที่ส่งผลต่อความสุขแตกต่างกัน

จากที่กล่าวมาข้างต้น เห็นได้ว่าความสุขเกิดจากทั้งจากปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายใน ดังนั้นการให้ความสำคัญทางด้านความสุขของผู้สูงอายุนั้นควรให้ความสำคัญกับปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน รวมทั้งกระบวนการที่ปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุ และจากการ

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าการศึกษาความสุขของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพียงการหาความสัมพันธ์ ยังไม่มีผู้ทำการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุเลย จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาปัจจัยภายนอกและภายในที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุ โดยใช้การวิเคราะห์เส้นทาง ในการทำความเข้าใจกับกระบวนการที่กลุ่มปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อความสุข ซึ่งข้อมูลที่ได้สามารถนำมากำหนดทิศทางรวมถึงนโยบายทางเศรษฐกิจและสังคมได้อย่างเหมาะสมและสร้างความสุขให้แก่ผู้สูงอายุให้ได้มากที่สุด และยั่งยืนต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

1. ศึกษาระดับความสุขโดยรวมของผู้สูงอายุ และเปรียบเทียบระดับความสุขของผู้สูงอายุตอนต้น และตอนปลาย
2. ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ โดยใช้การวิเคราะห์เส้นทาง เพื่อทำความเข้าใจกับกระบวนการที่ปัจจัยต่างๆมีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุ

1.3 ขอบเขตการศึกษา

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสุขของผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 2 ช่วงวัยคือ ผู้สูงอายุตอนต้น และผู้สูงอายุตอนปลาย 1) ผู้สูงอายุตอนต้น หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60-69 ปี 2) ผู้สูงอายุตอนปลาย หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป (ราชกิจจานุเบกษา, 2546) ซึ่งในที่นี่จะทำการศึกษาทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุ โดยปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย สถานภาพสมรส การพบปะติดต่อกับบุตร เขตที่อยู่อาศัย การทำงาน และภารกิจทางสังคมและศาสนา ส่วนปัจจัยภายใน ประกอบด้วย ภาวะสุขภาพกาย และภาวะทางอารมณ์ โดยศึกษาเฉพาะผู้ที่มีสถานภาพ สมรส หม้าย หย่า แยกกันอยู่ และมีบุตรอย่างน้อย 1 คน
2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสุขของผู้สูงอายุ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร, นนทบุรี, ปทุมธานี, สมุทรปราการ และขอนแก่น

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้หน่วยงานทางด้านกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สามารถนำผลที่ได้จากการศึกษาไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาหรือสร้างความสุขให้กับผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

2. เพื่อเป็นข้อมูลในการส่งเสริมให้สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) สามารถนำไปต่อยอดในการปรับแผนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตามวาระ

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม และกรอบแนวคิด

ในการศึกษาเรื่อง “อิทธิพลของปัจจัยภายนอกและภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ” ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นจึงกำหนดกรอบแนวคิด และสมมติฐานการวิจัยเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

- 2.1 ความหมายเกี่ยวกับความสุข
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสุข
- 2.3 องค์ประกอบเกี่ยวกับความสุข
- 2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุ
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย
- 2.7 สมมติฐานการวิจัย

2.1 ความหมายเกี่ยวกับความสุข

2.1.1 ความหมาย

ความสุขของทุกชาติทุกภาษา โดยเนื้อแท้ก็ไม่ต่างกัน โดยความสุขคือการแสดงออกถึงอาการพึงพอใจ ความสบายใจเป็นสำคัญ แต่ที่สุดแล้วความสุขก็อยู่ที่ใจเป็นสำคัญ ถ้าใจกังวลกลัดกลุ้ม ถึงจะมีเงินมากมายก็ต้องพบกับความพลัดพราก ความไม่สมหวัง ความแค้น ความเจ็บ และความตายอยู่นั่นเอง (ประเวศ วะสี และพระไพศาล วิสาโล, 2551: 3) แต่หากเราตระหนักในความเป็นจริงว่า ชีวิตนั้นไม่เที่ยง ความแปรปรวนเป็นเรื่องธรรมดา ผู้ที่เข้าใจความจริงนี้ย่อมรู้ว่าไม่มีอะไรที่น่ายึดถือ ถ้ามีแล้วแต่ยึดถือ หรืออยากให้ทุกอย่างเป็นไปตามใจตนเมื่อใดก็มีแต่จะทุกข์ แต่หากเข้าใจสังขาร ย่อมทำให้เกิดความสุขขึ้นได้ (ประเวศ วะสี และพระไพศาล วิสาโล, 2551: 75) นักเศรษฐศาสตร์ มองว่า ความสุขความพึงพอใจในชีวิต และความอยู่ดีเชิงอัตวิสัย (Well being) มีความหมายเหมือนกันและใช้แทนกันได้และใช้คำทั้งสามนี้เหมือนกับแนวคิดอรรถประโยชน์

(Utility) ในทางเศรษฐศาสตร์ กล่าวคือ ปัจเจกบุคคลตัดสินใจเลือกทำกิจกรรมต่างๆ อย่างมีเหตุผล เพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด ซึ่งความพึงพอใจนี้เป็นความต้องการที่ไม่มีข้อจำกัด (Veenhoven, 1991: 1-34, 1997: 29-74; Easterline, 2001: 465-484, 2005) และมีการเปรียบเทียบภาพรวมของ เครื่องมือวัดสุขภาพจิตของคนไทยกับนิยามความสุขในบริบทของสังคมไทย และในมุมมองของ ศาสนาพุทธ นักวิชาการได้อนุมานว่า สุขภาพจิต และความสุขเป็นเรื่องเดียวกันในบริบทของ สังคมไทย (อภิชัย มงคล, วัชณี หัตถพนม, ภัสรา เศรษฐ์โชคศักดิ์, วรณประภา ชะลอกุล, ละเอียด ปัญโญใหญ่ และสุจริต สุวรรณชีพ, 2544: 227-232) ความสุขเป็นความรู้สึกรวมทางอารมณ์ ซึ่ง อาจเปลี่ยนแปลงตามกาลเวลา เป็นแนวคิดทางอัตวิสัย (Subjective) ขึ้นอยู่กับคำจำกัดความของ แต่ละบุคคล และสามารถวัดเชิงปริมาณได้ การที่แต่ละบุคคลตัดสินใจมีความสุขมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับวิถีชีวิตที่กำลังดำเนินอยู่ ประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต และทัศนคติที่มีต่อการดำเนิน ชีวิต หลักการวิธีคิดประสบการณ์ชีวิตอาจมีทั้งที่ก่อให้เกิดความสุข และความทุกข์ และระดับของ ความสุขและความทุกข์ขึ้นอยู่กับบุคคลนั้นจะจดจำประสบการณ์ชีวิตนั้นได้มากหรือน้อย (Alexandrova, 2005: 301-324) นอกจากนี้ Diener (1984: 542-575) ได้กล่าวถึงความสุข โดย สามารถสรุปได้ 3 ประเภท ดังนี้ 1. เป็นความรู้สึกที่ดี เรียกว่าสุขภาวะ (Well being) ซึ่งได้ให้คำ จำกัดความมาจากเกณฑ์ภายนอก เช่น ความดีงาม (Virtue) หรือความศักดิ์สิทธิ์ (Holiness) เป็นการ ให้คำจำกัดความความสุขที่ไม่ได้พิจารณาถึงสภาพความรู้สึกส่วนตัวแต่คำนึงถึงคุณลักษณะอันพึง ประารถ 2. เป็นความพึงพอใจในชีวิต เป็นการประเมินรวมถึงคุณภาพชีวิตทั้งหมดของบุคคลตาม เกณฑ์ที่บุคคลนั้นเลือกเองหรือจะกล่าวว่าความสุขในความหมายนี้คือ “ทัศนคติ” ที่บุคคลมีต่อชีวิต ตนเอง 3. เป็นการเน้นที่อารมณ์ที่เป็นสุข หมายถึง การมีความรู้สึกทางบวกมากกว่าความรู้สึกทาง ลบ และจากการทบทวนวรรณกรรม ความหมายของความสุขในทางพุทธศาสนายังสามารถสรุป และแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. ความสุขที่มาจากปัจจัยภายนอก มีการแบ่งประโยชน์สุขออกเป็น 3 ระดับดังนี้ ประโยชน์ สุขระดับที่ 1 ด้านรูปธรรมที่ตามองเห็น คือ การมีทรัพย์สินเงินทอง การมีอาชีพการงานเป็นหลักเป็น ฐาน การมียศ ฐานะ ตำแหน่ง การเป็นที่ยอมรับในสังคม การมีมิตรสหายบริวารและการมีชีวิต ครอบครัวยุติ ประโยชน์สุขระดับที่ 2 ด้านนามธรรมที่ลึกล้ำเลยจากตามองเห็น คือ เรื่องของ คุณธรรมความดีงาม การมีความสุขที่เกิดจากความมั่นใจในคุณค่าของชีวิต การได้บำเพ็ญประโยชน์ ช่วยเหลือเกื้อกูลแก่เพื่อนมนุษย์ ความมีศรัทธาในสิ่งที่ดีงามที่เป็นหลักของจิตใจ และการมีปัญญาที่

ทำให้รู้จักการปฏิบัติต่อสิ่งทั้งหลายได้ถูกต้องและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ทำให้ชีวิตเป็นอยู่ด้วยดี และประโยชน์สุขระดับที่ 3 ด้านนามธรรมชั้นโลกุตระที่อยู่เหนือกระแสความไหลเวียนของโลกธรรม (พระธรรมปิฎก, 2536: 8-10, 2538: 58-61, ม.ป.ป.) ซึ่งเป็นปัจจัยภายใน จึงจะกล่าวอีกครั้งใน ส่วนของความสุขที่มาจากปัจจัยภายใน และพระธรรมปิฎก (2550: 141-150) ได้อธิบายถึง ความสุขจากการเสพวัตถุ หรือสิ่งบำรุงบำเรอภายนอกที่นำมาปรนเปรอ ตา หู จมูก ลิ้น กาย ของเรา ซึ่งเป็นความสุขที่ทุกคนในโลกปรารถนากันมาก ความสุขประเภทนี้ขึ้นต่อสิ่งภายนอก คือ ชีวิตและความสุขของตัวเองต้องไปขึ้นกับวัตถุ ยิ่งคนอายุมากขึ้นหรือผู้สูงอายุ เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย ร่างกายเสพความสุขจากสิ่งเหล่านั้นไม่ได้ ยกตัวอย่างเช่น ลิ้นไม่รับรสชาติ กินอาหารก็ไม่อร่อย ความสุขของตนเองไปขึ้นอยู่กับวัตถุเหล่านั้นทั้งหมด และตนเองก็เสพมันไม่ได้ จิตใจก็ไม่มีความสามารถที่จะมีความสุขด้วยตนเอง ก็จะทุกข์มาก ส่วนชุตินิกร ตันติชยวินิช (2551: 6-7) อธิบายว่า ความสุขคือการรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) ซึ่งเป็นการรับรู้เกี่ยวกับความรู้สึกที่ดีต่อสภาพการดำเนินชีวิตที่เป็นอยู่ พึงพอใจในสิ่งที่ได้รับจากการกระทำต่างๆ และสิ่งที่เกิดขึ้นกับชีวิตตนเอง กล่าวคือ ถ้าเรามองข้ามสิ่งที่มีอยู่ จดจ่ออยู่กับสิ่งที่ยังไม่มี เราก็จะเป็นทุกข์ แต่ถ้าเรายอมรับปัจจุบัน เห็นคุณค่าของสิ่งที่เรามีมากขึ้น รู้จักแสวงหาความสุขจากสิ่งที่มีอยู่แล้ว หรือพอใจในสิ่งที่มีอยู่ ไม่เปรียบเทียบกับคนอื่นเราจะมีความสุขมากขึ้น โดยถ้อยคำพิจารณาสิ่งที่เรามีอยู่และเป็นอยู่ ไม่ว่าจะมิตรภาพ ครอบครัว สุขภาพ ทรัพย์สิน รวมทั้งจิตใจของเราสามารถทำให้มีความสุขทั้งสิ้น สรุปคือการพอใจสิ่งที่มี ยินดีสิ่งที่ได้ เป็นเคล็ดลับของความสุขนั่นเอง (พระไพศาล วิสาโล, 2553: 127, ม.ป.ป.: 12-17) นอกจากนี้ พระไพศาล วิสาโล (2545: 13-19) ได้กล่าวว่าแม้พุทธศาสนาจะถือว่า นิพพาน เป็นสุขอย่างยิ่ง แต่ก็มิได้ปฏิเสธคุณประโยชน์ของทรัพย์สินเงินทอง โดยพระพุทธองค์ทรงเห็นว่า ทรัพย์เป็นบ่อเกิดแห่งความสุขอย่างหนึ่ง อย่างน้อยการมีทรัพย์ก็ช่วยปลดเปลื้องความทุกข์ไปได้หลายส่วน ดังมีพุทธพจน์รับรองว่า ‘ความจนเป็นทุกข์ในโลก’ และ “การกู้หนี้เสียดอกเบี้ยเป็นทุกข์สำหรับคฤหัสถ์” ซึ่งความสุขจากทรัพย์นั้นมีหลายระดับหลายประเภท แต่ละประเภทพุทธศาสนาก็มีลักษณะต่างกันไป ถ้าจะจำแนกตามระดับหรือขีดขั้น การบริโภคนิยมเพื่อประโยชน์ส่วนตัวก็สามารถแยกความสุขจากทรัพย์ได้เป็น 4 ประเภทคือ ความสุข เพราะพ้นจากความหิวโหยหรือภัยคุกคามชีวิต ความสุข เพราะความสะดวกสบาย ความสุข เนื่องจากอยู่ดีกินดี และความสุข เนื่องจากมีชีวิตหรูหราฟุ่มเฟือย ซึ่งในทางพระพุทธศาสนาสนับสนุนทั้งความสุขประเภทแรก คือ มีทรัพย์พอให้ชีวิตดำรงอยู่ได้ และความสุขอันเกิดจากความสะดวกสบาย ดังทรงสอนให้บุคคลรู้จักทำความสบายแก่ตนเองเพื่อจะได้มีอายุยืน (อายุวัฒนธรรม) นอกจากนั้น ก็ยังสรรเสริญคนที่ไม่เพียงแต่จะหาทรัพย์มาโดยชอบธรรมเท่านั้นแต่ยังใช้ทรัพย์เลี้ยงตัวเองให้มีความสุขคือมีความสุขสะดวกสบาย แต่ถ้าเลยพ้นความ

สะดวกสบาย กลายเป็นการแสวงหาและใช้ทรัพย์เพื่ออยู่ดีกินดีหรือมีชีวิตอย่างหรูหราฟุ่มเฟือยแล้ว พุทธศาสนาไม่สรรเสริญ เพราะทรัพย์ดังกล่าวนอกจากจะไม่ก่อประโยชน์แก่ผู้อื่นแล้วมันยังเป็นโทษหรือก่อทุกข์แก่เจ้าของ กล่าวคือ ในทางพุทธศาสนาถือว่าทรัพย์นั้นสามารถให้ความสุขแก่เจ้าของได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น ถ้าหากเลยระดับนั้นไปแม้ทรัพย์จะเพิ่มมากขึ้นแต่ความสุขกลับลดลง ขณะที่ความทุกข์เพิ่มมากขึ้น

2. ความสุขที่มาจากปัจจัยภายใน ได้แก่ มีความสงบในใจตนเอง หรือมีความสุขจากการรู้เท่าทันเข้าใจความจริงของสิ่งทั้งหลาย เป็นผู้มีจิตใจเป็นอิสระ มีความสุขทางปัญญา จนกระทั่งว่าโลกธรรมเกิดขึ้นมากระทบกระทั่งก็ไม่หวั่นไหว วางใจและปฏิบัติได้ถูกต้องตามเหตุปัจจัย ปล่อยให้เกิดธรรมชาติทั้งหลายก็เป็นกฎธรรมชาติอยู่ตามธรรมชาติ ความทุกข์ที่มีอยู่ในธรรมชาติก็คงเป็นทุกข์ของธรรมชาติไป ไม่เข้ามากระทบกระทั่งบีบคั้นจิตใจของเราได้ เป็นผู้มีสุขอยู่กับตนเองตลอดเวลา เนื่องจากเห็นแจ้งความจริงเป็นความโปร่งโล่ง ไม่มีความติดขัดบีบคั้นใจเป็นความสุขภายในของบุคคล (พระธรรมปิฎก, 2536: 8-10, 2538: 58-61, ม.ป.ป.) ทั้งนี้พระธรรมปิฎก (2550: 141-150) ได้อธิบายถึง ความสุขจากการให้ ซึ่งเมื่อเจริญคุณธรรม เช่น มีเมตตา กรุณา มีศรัทธา เราก็มีความสุขเพิ่มขึ้นอีกประเภทหนึ่ง แต่ก่อนนี้ชีวิตเคยต้องได้วิตุมาเสพ เมื่อได้จึงจะมีความสุข ถ้าไม่ได้ก็ไม่มีความสุข แต่กรณีนี้คุณธรรมทำให้ใจเราเปลี่ยนไป เหมือนพ่อแม่ที่มีความสุขเมื่อให้แก่ลูก เพราะรักลูก ความรักคือเมตตา อยากให้ลูกมีความสุข พอให้แก่ลูกแล้วเห็นลูกมีความสุข ตัวเองก็มีความสุข มีความศรัทธาในพระศาสนาในการทำมาหากิน และในการบำเพ็ญประโยชน์ เมื่อให้ด้วยศรัทธา ก็มีความสุขจากการให้ นั่น คุณธรรมที่พัฒนาขึ้นมาในใจ เช่น เมตตา กรุณา ศรัทธา จึงทำให้เรามีความสุขจากการให้ หรือการให้กลายเป็นความสุขนั่นเอง, ความสุขเกิดจากการดำเนินชีวิตถูกต้องสอดคล้องกับความเป็นจริงของธรรมชาติ ไม่หลงอยู่ในโลกของสมมติ ที่ผ่านมานั้นเราอยู่ในโลกของสมมติมาก และบางทีเราก็หลงไปกับความสุขในโลกของสมมตินั้น แล้วก็ถูกสมมติล่อหลอกเอา อยู่ด้วยความหวัง สุขจากสมมติที่ไม่จริงจังยั่งยืน และพาให้ตัวแปลกแยกจากความจริงของธรรมชาติ และขาดความสุขที่พึงได้จากความเป็นจริงในธรรมชาติเหมือนคนทำสวนที่มีหวังความสุขจากเงินเดือน มองข้ามผลที่แท้จริงตามธรรมชาติจากการทำงานของตัว คือความเจริญงอกงามของต้นไม้ ทำให้ทำงานด้วยความฝืนใจเป็นทุกข์ ความสุขอยู่ที่การได้เงินเดือนอย่างเดียว ได้แต่รอความสุขที่อยู่ข้างหน้า แต่ถ้าพอใจมาอยู่กับความเป็นจริงของธรรมชาติ อยากเห็นผลที่แท้จริงตามธรรมชาติของการทำงานของตัว คือ อยากเห็นต้นไม้เจริญงอกงาม หายหลงสมมติ ก็มีความสุขใน

การทำสวน และได้ความสุข จากการชื่นชมความเจริญงอกงามของต้นไม้ที่อยู่ตลอดเวลา ดังนั้น คนที่ปรับชีวิตได้ เข้าถึงความจริงของธรรมชาติ จึงสามารถหาความสุขจากการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องตามความเป็นจริงของธรรมชาติ ได้เสมอ และหากมีปัญหาด้วยก็จะทำให้มีความสุขยิ่งขึ้นไปอีก, ความสุขจากความสามารถปรุงแต่ง คนเรานี้มีความสามารถในการปรุงแต่ง ซึ่งเป็นลักษณะพิเศษของมนุษย์ ทั้งปรุงแต่งทุกข์ ปรุงแต่งสุข แต่ที่สำคัญก็คือในใจของเราเอง เรามักจะใช้ความสามารถในทางที่เป็นผลร้ายแก่ตนเอง แทนที่จะปรุงแต่งความสุข เรามักจะปรุงแต่งทุกข์ คือเก็บเอาอารมณ์ที่ไม่ดี ที่ขัดใจ ขัดหู ขัดตา เอามารุ่นคิดให้ไม่สบายใจ ชุ่นมัว เศร้าหมอง โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ที่ใจคอยจะเก็บอารมณ์ที่กระทบกระเทือน แล้วก็มาปรุงแต่ง ให้เกิดความกลุ้มใจ ว่าเหว่ เหงา เรียกใช้ความสามารถไม่เป็น พระพุทธเจ้าทรงสอนให้เรารู้จักใช้ความสามารถในการปรุงแต่งแทนที่จะปรุงทุกข์ ก็ปรุงสุข เก็บเอาแต่อารมณ์ที่ดีมาปรุงแต่งใจให้สบาย แม้แต่การหายใจ ก็ยังสามารถปรุงแต่งสุขได้ และสุดท้าย ความสุขเหนือการปรุงแต่ง เป็นความสุขที่ไม่ต้องปรุงแต่ง คืออยู่ด้วยปัญญา ที่รู้เท่าทันความจริงของโลกและชีวิต การเข้าถึงความจริงด้วยปัญญาเห็นแจ้ง ทำให้อยู่อย่างผู้เจนจบชีวิต คนที่อยู่ในโลกด้วยความรู้เข้าใจ โลกและชีวิตตามเป็นจริง จิตเจนจบกับโลกและชีวิต วางจิตลงตัวพอดี ทุกอย่างเข้าที่อยู่ตัวสนิทอย่างนี้ เรียกว่าเป็นจิตอุเบกขา เป็นจิตที่สบาย เป็นตัวของตัวเอง เมื่อทุกสิ่งเข้าที่ของมันแล้ว คนที่จิตลงตัวเช่นนี้ จะมีความสุขอยู่ประจำตัวอยู่ตลอดเวลา เป็นสุขเต็มอ้อมอยู่ข้างใน ไม่ต้องหาจากข้างนอก และเป็นผู้มีชีวิตที่พร้อมที่จะทำเพื่อผู้อื่นได้เต็มที่ เพราะไม่ต้องห่วงกังวลถึงความสุขของตนและไม่มียะไรที่จะต้องทำเพื่อตัวเองอีกต่อไป จะมองโลกด้วยปัญญาที่รู้ความจริง และด้วยใจที่กว้างขวางและรู้สึกมีความเกื้อกูลต่อกัน เช่นเดียวกับพุทธทาสภิกขุ (2543: 50, 120-142) กล่าวว่า ความสุขนั้นคือ วิเวกของบุคคลผู้สดับธรรมะแล้วเห็นธรรมะนั้นอยู่แล้วอ้อมใจอยู่ หรือจะกล่าวอีกทางหนึ่งได้ว่าเมื่อคนได้สดับธรรมะแล้ว เห็นธรรมะนั้นอยู่อ้อมใจอยู่ก็เกิดวิเวกที่เป็นความสุข ทั้งนี้ไม่ใช่ความสุขที่เกิดมาจากการมีเงิน มีทรัพย์สินสมบัติหรือกามารมณ์ ซึ่งวิเวกแปลว่าคนเดียวอย่างวิเศษ ก็คือความไม่มีอะไรมารบกวน มายั่วเย้า สุขอีกประเภทหนึ่งนั้นต้องอิสระเต็มที่ไม่มีอะไรมารบกวน โดยมีหลักการที่สำคัญคือ ในขณะที่มีความสุขนั้น ควรจะมีความก้าวหน้าด้วย และสรุปไว้ว่า ความสุขในพระพุทธศาสนาประกอบด้วย ข้อที่ 1 ความสงบไม่มีอะไรมารบกวนของบุคคลผู้อ้อมแล้วในธรรมตนเห็นแล้วนี้เป็นสุข ข้อที่ 2 ความไม่มีจิตประทุษร้าย การไม่เบียดเบียนผู้อื่นเป็นความสุข ข้อที่ 3 ความปราศจากซึ่งราคะความใคร่ในกามทั้งหลายนั้นเป็น

ความสุข ข้อที่ 4 การปราศจากซึ่งการยึดมั่นถือมั่นในความเป็นตัวตนของตนเองเป็นความสุข ส่วน อารมณ์ทางด้านบวก (Positive affect) ซึ่งเป็นการรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความรู้สึกยินดีกับสิ่งที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต มีความรู้สึกเป็นสุข มีอารมณ์และทัศนคติในทางที่ดี รู้สึกถึงความดีงาม และคุณค่าในตนเอง รับรู้ถึงคุณประโยชน์ของสิ่งที่ได้กระทำ และอารมณ์ทางด้านลบ (Negative affect) ซึ่งเป็นการรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความรู้สึกที่เป็นทุกข์กับสิ่งที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต มีความรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่สบายใจ เมื่อเห็นการกระทำรวมถึงสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ที่มีผลมาจากสภาพความเป็นอยู่ในการดำเนินชีวิต เพื่อตอบสนองความต้องการในชีวิตของตนเอง (ชุตินิกร ตันติชัยวนิช, 2551: 6-7) สอดคล้องกับพระธรรมโกศาจารย์ (ม.ป.ป.: 8-14) ได้กล่าวถึงความสุขว่า เป็นสภาพจิตที่เป็นปกติดี สุขก็เพราะว่าจิตปกติไม่ขึ้น ไม่ลง ไม่เอียงขวา เอียงซ้าย ไม่มีอะไรมาผูกมัดจิตใจ เป็นอิสระ รู้ว่าอะไรเกิดขึ้น อะไรตั้งอยู่ อะไรดับไป แล้วควรจะแก้ไขสิ่งนั้นอย่างไร จิตใจก็สบาย ไม่มีปัญหา สรุปได้ว่า ชีวิตของเราต้องการความสุขทั้งกาย ทั้งใจ ทางอารมณ์ เราก็ต้องมีสติ มีปัญญา พยายามที่จะรักษาใจไว้ให้ปกติอยู่ตลอดเวลา รู้จักประมาณในการกิน การอยู่ การนุ่งห่มใช้สอย การปฏิบัติหน้าที่ และการพักผ่อน สภาพร่างกาย จิตใจ ก็จะมีความสุข นอกจากนี้ กฤษณ์ รุยาพร (2551:18-142) กล่าวถึง กลยุทธ์ถอดรหัสความสุข หรือ S-M-I-L-E ซึ่งประกอบด้วย การเข้าใจและยอมรับคุณค่าในตัวเราเป็นจุดเริ่มต้นในการสร้างความสุขอย่างที่เรเป็นจริงๆ การสามารถเพิ่มการใช้ต่อมสุขใจมากขึ้นเท่าไรในแต่ละวัน เราจะยังสามารถเพิ่มอารมณ์บวกให้กับภาวะทางอารมณ์และรอยยิ้มของเรามากขึ้นเท่านั้น ขณะเดียวกันถ้าเรารู้จักหลีกเลี่ยงการใช้ต่อมเครียด เราจะสามารถบริหารวิถีการดำเนินชีวิตของเราได้อย่างเหมาะสม การจะทำสิ่งใดนั้น ถ้าสิ่งที่ทำอยู่บนต่อมสุขหรือผู้ที่ทำมีความพึงพอใจ มีความชอบก็จะทำให้ผู้นั้นมีความรู้สึกที่ดี มีอารมณ์บวก และส่งผลให้มีความสุขนั่นเอง

2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสุข

2.2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่ว่าด้วยปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของ Layard

Layard (2005: 77) เสนอปัจจัยสำคัญทั้งเจ็ดที่มีผลต่อความสุข The Big Seven Factors Affecting Happiness ซึ่งแบ่งเป็นห้าปัจจัยแรกตามลำดับความสำคัญ พร้อมกับอีกสองปัจจัยที่เหลือ ดังภาพที่ 2.1

ปัจจัยสำคัญทั้งเจ็ดที่มีผลต่อความสุข ห้าปัจจัยแรกตามลำดับความสำคัญ
ความสัมพันธ์ในครอบครัว สถานการณ์ด้านการเงิน การทำงาน สังคมและเพื่อนฝูง สุขภาพ
เสรีภาพส่วนบุคคล ค่านิยมส่วนบุคคล

ภาพที่ 2.1 The Big Seven Factors Affecting Happiness

แหล่งที่มา: Layard, 2005: 77.

ตารางที่ 2.1 ปัจจัยที่มีผลต่อความสุข (เป็นการสำรวจของสหรัฐอเมริกาว่าโดยรวมแล้วเรามีความสุขมาก และพอใจกับด้านต่างๆของชีวิตแค่ไหน)

ผลที่มีต่อความสุข	ความสุขลดลง (จุด)
ความสัมพันธ์ในครอบครัว	
หย่าร้าง (เปรียบเทียบกับถ้าแต่งงาน)	5
แยกกันอยู่ (เปรียบเทียบกับถ้าแต่งงาน)	8
เป็นหม้าย (เปรียบเทียบกับถ้าแต่งงาน)	4
ไม่เคยแต่งงาน (เปรียบเทียบกับถ้าแต่งงาน)	4.5
อยู่กินโดยไม่แต่ง (เปรียบเทียบกับถ้าแต่งงาน)	2
การงาน	
ไม่มีงานทำ (เปรียบเทียบกับถ้ามีงานทำ)	6
งานไม่มั่นคง (เปรียบเทียบกับถ้ามีงานทำ)	3
อัตราการว่างงานเพิ่มขึ้นร้อยละ 10	3
สังคมและเพื่อนฝูง	
“โดยทั่วไปแล้วผู้คนนั้นไว้ใจได้”	
ร้อยละของคนที่ตอบว่าไว้ใจได้ลดลงร้อยละ 50	1.5
สุขภาพ	
สุขภาพแย่ลง 1 จุด (ในเส้นระดับแบบ 5 จุด)	6
สถานการณ์ทางการเงิน	
รายได้ของครอบครัวลดลงหนึ่งในสาม	2
เสรีภาพส่วนบุคคล	
คุณภาพของรัฐบาล	
เบลารัส 1995 เปรียบเทียบกับฮังการี 1995	5
ค่านิยมส่วนบุคคล	
“พระเจ้าเป็นส่วนสำคัญในชีวิตฉัน”	
คุณตอบว่าไม่ใช่แทนที่จะตอบว่าใช่	3.5

แหล่งที่มา: Layard, 2005: 78.

2.2.1.1 ความสัมพันธ์ในครอบครัว

ปัจจัยนี้จะเกี่ยวข้องกับลักษณะความสมบูรณ์ของครอบครัว เช่น การแต่งงานที่ทำให้เกิดการสร้างครอบครัว การมีบุตร การทำกิจกรรมที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นประจำ อย่างเช่น การรับประทานอาหารมือใดมือหนึ่งพร้อมหน้ากัน ดูโทรทัศน์ร่วมกัน และไปเที่ยวพักผ่อนนอกบ้านพร้อมหน้ากันเป็นประจำ ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีการเยี่ยมเยียนจากบุตร จะทำให้ผู้สูงอายุสุขใจ และมีภาวะทางอารมณ์ที่ดีขึ้น (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, จันทรเพ็ญ แสงเทียนฉาย, ยุพิน อังสุโรจน์ และ Ingersoll-Dayto, 2544: 1-16) ส่วนการหย่าร้างจากคู่สมรส การแยกกันอยู่กับคู่สมรส การเป็นหม้าย ส่งผลต่อสุขภาพ และทำให้ความสุขลดลง (Layard, 2005: 79-80; อภิชาติ จารัสถุทธิรงค์, อุมารณ ภัรวาณิชย์, ปราโมทย์ ประสาทกุล, รศรินทร์ เกรย์, กวิสรา พชรเบญจกุล, เรวดี สุวรรณพ และภูวไนย พุ่มไทรทอง, 2554: 57) หรือกล่าวได้ว่าสัมพันธภาพที่ดีเป็นบ่อเกิดของความสุขนั่นเอง ซึ่งความสุขของคนเราจะมียิ่งขึ้นกับความสัมพันธ์ในครอบครัวมากที่สุด และครอบครัวใช้เวลาแก่กันเพียงพอ คนในครอบครัวก็จะมีความสุขด้วย (ประเวศ วะสี และพระไพศาล วิสาโล, 2551: 18, 2551: 62; รศรินทร์ เกรย์, วรชัย ทองไทย และ เรวดี สุวรรณพแก้ว, 2553: 61-62) และหากพิจารณาร่วมกับงานวิจัยของสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ (2553) ทูทางสังคม ที่ส่งผลต่อระดับความสุขมากที่สุดคือความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวเช่นเดียวกับแนวคิดของ Layard (2005: 79-80) และประเวศ วะสี และพระไพศาล วิสาโล(2551: 18, 62) นอกจากนี้ Layard (2005: 79-80) อธิบายไว้ว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความสุข และอารมณ์ นอกจากนี้ผู้ที่มีสถานภาพสมรสจะมีสุขภาพที่ดีกว่าสถานภาพอื่นๆ การหย่าขาดจากคู่สมรสเป็นผลให้ความสุขลดลง 5 จุดในเส้นระดับความสุข (จาก 10 ถึง 100) และการแยกกันอยู่ส่งผลให้ความสุขลดลง 8 จุดในเส้นระดับความสุข (จาก 10 ถึง 100) โดยมีการติดตามผลระยะยาวสำหรับคนกลุ่มเดิม ซึ่ง German Socio-Economic Panel ได้ทำการติดตามผลมากกว่ายี่สิบปีแล้ว โดยปีที่แต่งงานจะมีความสุขมากที่สุด หลังจากนั้นความสุขก็จะลดลงแต่ก็ยังมากกว่าปีก่อนแต่ง การหย่าร้างก็ทำให้ความสุขลดลง และคนที่แต่งงานแล้วจะมีสุขภาพดีกว่าคนโสด

2.2.1.2 เศรษฐกิจ

ไมตรี ตียะรัตนกุล (2536: 83) พบว่าความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กันต่ำกับสุขภาพจิตหรือความสุขของผู้สูงอายุ และ Layard (2005: 79) อธิบายเกี่ยวกับ ผลกระทบทางด้านรายได้ไว้ว่า การที่รายได้ลดลง 1 ใน 3 (โดยกำหนดให้ตัวแปรของรายได้ประชากรเท่าเดิม) เป็นสาเหตุทำให้ความสุขลดลง 2 จุดในเส้นระดับความสุข (จาก 10 ถึง 100) นอกจากนี้ยังมีแนวคิดด้านเศรษฐกิจ ที่มีความสัมพันธ์ต่อความสุขในมุมมองของนักเศรษฐศาสตร์ซึ่งให้ความสนใจในด้านที่เกี่ยวกับเงินทอง โดยมีความคิดว่า แม้คนเราจะมีรายได้เพิ่มขึ้น ก็ไม่ได้เป็นหลักประกันว่าจะมีความสุขเพิ่มขึ้นอย่างยั่งยืน เนื่องจากเกิดผลในทางลบต่อการปรับตัวและการเปรียบเทียบทางสังคม (Easterlin, 2003: 2)

2.2.1.3 งาน

กระทรวงสาธารณสุข (ม.ป.ป.) พบว่าการทำงานมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยงานไม่ได้ทำให้เรามีรายได้เท่านั้น แต่ยังเพิ่มคุณค่าให้กับชีวิตอีกด้วย กล่าวคือคนส่วนมากต้องการรู้สึกว่าตนเองมีส่วนร่วมทำประโยชน์เพื่อสังคม ซึ่งจะเห็นได้ว่าการว่างงานไม่เพียงแต่ทำให้รายได้ลดลงเพียงอย่างเดียว ยังทำให้สูญเสียความเคารพตนเอง รวมทั้งยังลดความสุขลงอีกด้วย และในการศึกษานี้ยังพบว่าการเกษียณอายุไม่มีอิทธิพลต่อระดับความสุข (Layard, 2005: 80-81) นอกจากนี้ยังมีแนวคิดที่พบว่าการทำงานถือเป็นต้นทุนของความสุข เพราะการทำงานที่ทำให้เกิดความพอเพียงและมีความมั่นคง ทำให้มีความสุข การทำงานที่มีความรัก ความเข้าใจ และมีความคิดสร้างสรรค์ และการทำงานที่มีศักดิ์ศรี และมีความภูมิใจ ดังนั้นการพัฒนาระบบและกระบวนการทางเศรษฐกิจต่างๆ จึงไม่ควรมองการทำงานเป็นเพียงการสร้างรายได้ เพื่อนำไปใช้ในการบริโภคอีกต่อไป แต่ควรมองและให้ความสำคัญกับการพัฒนาการทำงานเพื่อเป็นสะพานนำไปสู่ความสุขของมนุษย์อย่างแท้จริงมากกว่า (เดชรัต สุขกำเนิด, 2550: 95)

2.2.1.4 สังคมและเพื่อนฝูง

Epicurus นักปราชญ์ชาวกรีกกล่าวไว้ว่า ‘ในบรรดาสรรพสิ่งที่ช่วยให้ชีวิตของคนเราเป็นสุขนั้น มิตรภาพเป็นสิ่งที่ยิ่งใหญ่และดีที่สุดสิ่งหนึ่งในชีวิต’ (Layard, 2005: 82) คุณภาพของสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เรามีเพื่อนใหม่หรือไม่มีได้ นักวิจัยเรียกคุณภาพของสังคมว่า ‘ต้นทุนทางสังคม’ และถ้าคนในสังคมมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันหรือมีจิตสาธารณะก็จะส่งผลให้มีความสุขมากขึ้นเช่นกัน (ประเวศ วะสี และพระไพศาล วิสาโล, 2551: 65) และการปฏิบัติตาม

คำสอนทางศาสนา ระดับความเคร่งทางศาสนามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสุขด้วยเช่นกัน (อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์ และคณะ, 2554: 43) ทั้งนี้ปัจจัยทางด้านการเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตหรือความสุขของผู้สูงอายุด้วย โดยผู้ที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนมากกว่าก็จะมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่า (รักษพล สนิทยา และวิราภรณ์ โพธิศิริ, 2554: 189 - 190; สุนันทา คุ่มเพชร, 2545: 124) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและศาสนามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสุข (มนพัทธ์ อารัมภักวีโรจน์, นิตยา สุวรรณเพชร, ชมนนา ชนะนิต และ อนันต์ ไชยกุลวัฒนา, 2554: 196-206) และยังพบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในการดำเนินชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะสุขภาพ (Markides and Martin, 1979: 86-93) นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมน่าจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูง และมีความซึมเศร้าน้อยกว่าหรือมีภาวะทางอารมณ์ที่ดีขึ้นเอง (กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ, 2527: 53 อ้างถึงใน ไมตรี ดิยะรัตนกุล, 2536: 23)

นอกจากนี้จากการศึกษาเรื่องความสุขจากทุนทางสังคม พบว่า ถ้ากลุ่มตัวอย่างชาวแคนาดาามีระดับของการติดต่อสื่อสารกับคนในสังคมในชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่มากขึ้นเท่าไร คนกลุ่มนั้นจะมีระดับความอยู่ดีมีสุขเพิ่มขึ้นอีกประมาณร้อยละ 10 (หรือ 1 ระดับจาก 10 ระดับ) โดยถ้าคนๆหนึ่งมีการใช้เวลากับคนในสังคมน่าจะมากขึ้นเท่าไร การสร้างความสัมพันธ์ที่แนบแน่นระหว่างคนในสังคมนั้นๆก็จะเพิ่มขึ้นตามมา (Helliwel and Putnam, 2004 อ้างถึงใน บังปอนด์ รักอำนวยกิจ และพิริยะ ผลพิรุฬห์, 2550: 35) สอดคล้องกับ Putnam ซึ่งได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทางสังคมประเภทต่างๆ (เช่น จำนวนการเข้าโบสถ์ต่ออาทิตย์ การเป็นสมาชิกของสโมสรต่างๆ จำนวนครั้งในการพบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง เป็นต้น) ต่อระดับความสุข โดยพบว่า การมีทุนทางสังคมดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อระดับความสุข นอกจากนี้ยังได้ให้ข้อสรุปว่า บุคคลจะยิ่งมีความสุขจากทุนทางสังคมมากขึ้น ถ้าบุคคลนั้นมีการคบค้าสมาคมกับผู้ที่มีการศึกษา เนื่องจากการเรียนรู้จากผู้มีความรู้จะส่งผลทำให้สังคมโดยรวมเกิดกระบวนการของการถ่ายโอนความรู้ (Knowledge Transfer) มากขึ้น ซึ่งจะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและสร้างรายได้ ซึ่งในท้ายที่สุดจะส่งผลทำให้ระดับความสุขโดยรวมของคนในชุมชนนั้นๆ เพิ่มขึ้น (Putnam, 2000 อ้างถึงใน บังปอนด์ รักอำนวยกิจ และพิริยะ ผลพิรุฬห์, 2550: 36) และจากการศึกษาบทความเรื่อง “คุณรู้จักความสุขดีแค่ไหน” ของวัชรวรรณ พานิชเจริญ (2554) กล่าวว่า ทุนทางสังคม คือ ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น มีเพื่อนฝูง สามารถไว้วางใจผู้อื่นได้ มีความไว้วางใจเชื่อใจกัน มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ช่วยกันดูแลภายในชุมชนให้มีความ

ปลอดภัยทั้งชีวิตและทรัพย์สิน คนในสังคมก็จะมีความสุข ซึ่งมีความสอดคล้องกับบทความเรื่องความสุขเป็นสากล ของ รศรินทร์ เกรย์, วรชัย ทองไทย และ เรวดี สุวรรณพเก้า (2553: 130) พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวกับศาสนา รวมถึง ระดับความเคร่งของศาสนา การปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนา การมีจิตสาธารณะ ทำประโยชน์ให้กับส่วนรวม ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน/หมู่บ้าน การบริจาคทรัพย์/วัสดุอุปกรณ์/อาหาร เพื่อช่วยผู้เดือดร้อน การรับรู้ว่าสมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน ยังมีมากผู้สูงอายุยิ่งมีความสุขมาก และการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ซึ่งได้แก่ การทำบุญตักบาตร ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุในสังคมไทยมีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ จึงให้ความสำคัญในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับศาสนา เมื่อปฏิบัติแล้วทำให้มีความสุขเกิดความสบายใจ (มนพัทธ์ อารัมภักวีโรจน์ และคณะ 2554: 196-206)

2.2.1.5 สุขภาพ

งานวิจัยของหลายท่านพบว่าสุขภาพกายและความสุขมีความสัมพันธ์ในทางบวก (รักษพล สนิทยา และวิราภรณ์ โปธิศิริ, 2554: บทคัดย่อ; สุนันทา กุ่มเพชร, 2545: 122; ชินฉนุญ เรืองรัตน์, 2551: 78) และยังพบว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในการดำเนินชีวิต (Markides and Martin, 1979: 86-93) รวมทั้งยังพบว่าความสุขของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ โดยผู้สูงอายุประเมินสุขภาพด้วยตนเอง (Cutler, 1973: 96-100) และภาวะสุขภาพกายมีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ (ชุตีไกร ดันติชัยวนิช, 2551: 95) ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีร่างกายแข็งแรงจะไม่พบความคิดปกติทางด้านอารมณ์ (บรรลุ ศิริพานิชและคณะ, 2531: 29) และยังมีแนวคิดว่าคุณสูงอายุในเมืองมีแนวโน้มที่จะเป็น โรคเรื้อรังหรือมีปัญหาสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุในชนบท (สถาบันวิจัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2533) นอกจากนี้ Layard (2005:82-83) กล่าวไว้ว่า คนเราให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพเป็นอย่างมากแต่ก็มักไม่ให้ความสำคัญกับสุขภาพในลำดับต้นๆ ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะว่าเราสามารถปรับตัวให้เข้ากับข้อจำกัดทางด้านกายภาพได้ และคนที่มีความสุขดีมักจะประเมินการสูญเสียความสุขที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยสูงเกินไป แต่คนเราก็ไม่สามารถปรับตัวเพื่อให้รองรับความเจ็บปวดเรื้อรังหรืออาการทางจิตได้ เพราะความรู้สึกนั้นมาจากข้างในตนเอง ไม่ได้เป็นข้อจำกัดจากกิจกรรมภายนอกแต่อย่างใด การควบคุมความทุกข์เช่นนี้จึงต้องเป็นสิ่งที่เราต้องทำให้ได้ในลำดับแรกๆ

2.2.1.6 เสรีภาพส่วนบุคคล (Personal Freedom)

Layard (2005: 83-85) อธิบายว่าความสุขนั้นขึ้นอยู่กับคุณภาพของรัฐบาลและเสรีภาพของบุคคล รวมถึงสันติภาพ เมื่อเราพิจารณาความสุขของประเทศต่าง ๆ กัน สิ่งที่เราจะเห็นได้ก็คือ คนเรามีความทุกข์ เมื่อต้องอยู่ภายใต้การปกครองระบอบคอมมิวนิสต์ โดยมีการใช้เกณฑ์ที่ซับซ้อนในการวัดคุณภาพของรัฐบาลในหกด้านด้วยกัน ได้แก่ การปกครองโดยหลักกฎหมาย เสรีภาพและการปราศจากความรุนแรง การมีสิทธิมีเสียงและความรับผิดชอบ ประสิทธิภาพของบริการภาครัฐ การปราศจากการฉ้อราษฎร์บังหลวง และประสิทธิผลของระบบการควบคุม ดังนั้นจึงครอบคลุมทั้งสามมิติหลักของเสรีภาพ คือ เสรีภาพส่วนบุคคล เสรีภาพทางการเมือง และเสรีภาพด้านเศรษฐกิจ ผลที่ได้แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างในระดับความสุขภายใต้รัฐบาลด้วยเช่นกัน

การศึกษาหนึ่งเกี่ยวกับประชาธิปไตยในประเทศสวีเดนแลนด์ แสดงผลที่น่าสนใจเกี่ยวกับ นโยบายต่างๆ ในทุกรัฐของสวีเดนแลนด์มักจะกำหนดการลงประชามติ แต่ประชาชนในบางรัฐจะมีสิทธิเรียกร้องให้มีการลงประชามติมากกว่าบางรัฐ เมื่อเราเปรียบเทียบรัฐที่ประชาชนมีสิทธินี้มากที่สุด และรัฐที่ประชาชนมีสิทธินี้最少ที่สุด ก็จะพบว่า ความสุขนั้นต่างกัน

จากการใช้ World Values Survey เพื่อเปรียบเทียบความสุขในห้าสิบประเทศในเวลาที่ปี ผลการสำรวจพบว่า มีอยู่หกปัจจัยด้วยกันที่มีส่วนสัมพันธ์กับปัจจัยสำคัญทั้งเจ็ดประการที่มีผลต่อความสุขเป็นอย่างมาก และสามารถอธิบายถึงสาเหตุของระดับความสุขที่แตกต่างกันได้ถึงร้อยละ 80 ปัจจัยดังกล่าวนี้ ได้แก่ อัตราการหย่าร้าง อัตราการว่างงาน ระดับความเชื่อใจ (สังคม) การเป็นสมาชิกในองค์กรทางศาสนา คุณภาพของรัฐบาล และจำนวนคนที่เชื่อในพระเจ้า

2.2.1.7 ค่านิยมส่วนบุคคล (Personal values)

จากทฤษฎีของ Layard (2005: 85-86) อธิบายว่า สิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือ ความสุขของเราขึ้นอยู่กับตัวตนภายใน และปรัชญาแห่งชีวิตของเราเอง สิ่งหนึ่งที่เราเห็นได้ชัด คือคนเราจะมีความสุขมากกว่าถ้าตนเองสามารถพึงพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะเป็นอะไร ถ้าเขาไม่เปรียบเทียบตนเองกับคนอื่นอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นเคล็ดลับของความสุขจึงอยู่ที่ความพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ ซึ่งตรงกับคำว่า สันโดษ ในทางพระพุทธศาสนานั้นเอง

นอกจากนี้ Layard (2005: 76) ยังศึกษาพบว่า ปัจจัยทางด้านอายุโดยเฉลี่ยแล้ว มีผลต่อความสุขเพียงเล็กน้อยเท่านั้น โดยกล่าวว่า “ถ้าติดตามสังเกตใครสักคนหนึ่งไปตลอดชั่ว

ชีวิตของเขา จะพบว่าความสุขโดยเฉลี่ยนั้นจะค่อนข้างคงตัว” และการศึกษาที่มีผลต่อความสุขเพียงเล็กน้อย ถ้าไม่นับว่าการศึกษาช่วยให้คนมีรายได้มากขึ้นจนเป็นผลให้มีความสุขมากขึ้น ซึ่งยังคงกล่าวอีกว่า คนเราฝึกฝนความรู้สึกของเราได้ เราไม่ได้เป็นเพียงผู้ถูกกระทำหรือเป็นเหยื่อของเหตุการณ์หรืออดีต แต่เราสามารถจัดการกับความรู้สึกที่ไม่ดีของเราได้ และแทนที่ความรู้สึกเหล่านั้นด้วยความรู้สึกในเชิงบวก โดยอาศัยพลังเชิงบวกที่อยู่ในตัวเราแต่ละคน และคนเราไม่อาจมีความรู้สึกเชิงบวกและเชิงลบในเวลาเดียวกันได้ ดังนั้นจิตใจจึงต้องกำจัดความคิดเชิงลบและแทนที่ด้วยความคิดในแง่บวก ซึ่งความรู้สึกในเชิงบวกก็จะทำให้เรามีความสุขเพิ่มขึ้นนั่นเอง (Layard, 2005: 216-217) นอกจากนี้ด้านเขตที่อยู่อาศัย ความเป็นเมืองส่งผลกระทบต่อความรู้สึกสบายใจของผู้อยู่อาศัยในเชิงลบ (บึงปอนด์ รักอำนาจกิจ และพิริยะ ผลพิรุฬห์, 2550: 1-19)

สรุปความทั้งหมดจากแนวคิด ทฤษฎีที่ว่าด้วยปัจจัยที่มีผลต่อความสุข ประกอบด้วยแนวคิดอื่นๆ จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขนั้นจะมีเจ็ดปัจจัยหลักซึ่งเรียงตามลำดับความสำคัญดังนี้

1. ความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัจจัยนี้จะเกี่ยวข้องกับสถานภาพสมรส และเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ที่ดีของครอบครัว เช่น การแต่งงานที่ทำให้เกิดการสร้างครอบครัว การมีบุตร การทำกิจกรรมที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นประจำ อย่างเช่น การรับประทานอาหารมื้อใดมื้อหนึ่งพร้อมหน้ากัน ดูโทรทัศน์ร่วมกัน และไปเที่ยวพักผ่อนนอกบ้านพร้อมหน้ากันเป็นประจำ ซึ่งล้วนส่งผลต่อความสุขทั้งสิ้น ส่วนการหย่าร้างจากคู่สมรส การแยกกันอยู่กับคู่สมรส การเป็นหม้าย ส่งผลให้ความสุขลดลง กล่าวคือ คนที่มีสถานภาพสมรสจะมีสุขภาพดีกว่าคนในสถานภาพอื่นๆรวมทั้งมีภาวะทางอารมณ์ที่ดีเช่นกัน ซึ่งการมีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขมากที่สุด และการมีความสัมพันธ์ในครอบครัวดี ก็ย่อมที่จะมีสุขภาพดีเช่นกัน

2. เศรษฐกิจ ปัจจัยนี้จะเกี่ยวข้องทางด้านการเงิน ซึ่งการมีเงินหรือรายได้ทำให้มีความสุขได้ ถ้าคนๆนั้นยังขาดแคลนปัจจัย 4 ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยารักษาโรค อันเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำเนินชีวิต รวมถึงความขาดแคลนด้านอื่นๆ และเมื่อมีความสามารถที่จะตอบสนองความขาดแคลนนี้ได้ก็จะทำให้เกิดความสุข ซึ่งในทางพุทธศาสนา ยังมองว่าทรัพย์นั้นสามารถให้ความสุขแก่เจ้าของได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น ถ้าหากเลยระดับนั้นไปแม้ทรัพย์จะเพิ่มมากขึ้นแต่ความสุขกลับลดลง ขณะที่ความทุกข์เพิ่มมากขึ้น ดังนั้นทางผู้วิจัยจะพิจารณาตัวแปรด้านเศรษฐกิจที่จะใช้ในการวิจัยอีกครั้ง

3. งาน ปัจจัยนี้จะเกี่ยวข้องกับการว่างงาน ซึ่งการว่างงานจะทำให้สูญเสียความเคารพตนเองและส่งผลให้ความสุขลดน้อยลง แต่การเกษียณอายุก็ไม่กระทบกระเทือนต่อระดับความสุข และเนื่องจากผู้วิจัยศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุ และยังพบว่าการทำงานมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ

4. สังคมและเพื่อนฝูง ปัจจัยนี้จะเกี่ยวข้องกับทางสังคมของบุคคลนั้นๆ ซึ่งถ้าผู้ที่อาศัยในชุมชนสภาพแวดล้อมที่มีทุนทางสังคมสูงกว่า มีความสุขมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนสภาพแวดล้อมที่มีทุนทางสังคมต่ำกว่า ทุนทางสังคมสูงอย่างเช่น ความร่วมมือในการทำกิจกรรมในชุมชน การติดต่อสื่อสารกับคนในสังคมในชุมชน จำนวนครั้งในการพบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง จำนวนการเข้าโบสถ์ต่ออาทิตย์ การเป็นสมาชิกของสโมสรต่างๆ ฯลฯ เป็นต้น กล่าวคือการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและทางศาสนามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสุข สุขภาพและภาวะทางอารมณ์อีกด้วย

5. สุขภาพ ปัจจัยนี้จะเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพกาย กล่าวคือสุขภาพกายและความสุขมีความสัมพันธ์ในทางบวก โดยผู้สูงอายุประเมินสุขภาพด้วยตนเอง นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีร่างกายแข็งแรงจะมีภาวะทางอารมณ์ที่ดีด้วย

6. เสรีภาพส่วนบุคคล ปัจจัยนี้กล่าวว่า ความสุขจากการมีเสรีภาพของบุคคลหรือกลุ่มคนในการออกความคิดเห็นและตัดสินใจจะมาจาก การปกครองระบอบประชาธิปไตย ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยมีการปกครองระบอบประชาธิปไตย และประชาชนทุกคนจะมีสิทธิมีเสียง มีเสรีภาพทางความคิดเห็น ดังนั้นทางผู้วิจัยจะไม่นำปัจจัยนี้มาเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาตัวแปรที่จะใช้ในการวิจัยครั้งนี้

7. ค่านิยมส่วนบุคคล ปัจจัยนี้กล่าวว่า คนเราจะมีความสุขมากกว่าถ้าเขาสามารถพึงพอใจในสิ่งที่มีอยู่ และมีข้อค้นพบอีกประการคือ คนที่เชื่อในพระเจ้าจะเป็นสุขมากกว่า และคนที่ใส่ใจต่อผู้อื่น โดยเฉลี่ยแล้วจะมีความสุขมากกว่าคนที่คิดถึงแต่ตนเอง ซึ่งปัจจัยนี้จะคล้ายกับ การปฏิบัติตามคำสอนทางศาสนา การมีจิตสาธารณะ ทำประโยชน์ให้กับส่วนรวมที่ได้จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งทางผู้วิจัยมองว่าเป็นเรื่องที่ใกล้เคียงกันกับปัจจัยด้านสังคมและเพื่อนฝูง จึงนำปัจจัยนี้มาเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาร่วมกับปัจจัยด้านสังคมและเพื่อนฝูง โดยใช้ชื่อตัวแปรคือภารกิจทางสังคมและศาสนา

นอกจากนี้ยังพบว่าเขตที่อยู่อาศัย มีผลต่อสุขภาพกายอีกด้วย โดยผู้สูงอายุในเมืองมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคเรื้อรังหรือมีปัญหาสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุในชนบท นอกจากนี้เขตที่อยู่อาศัยยังมีความสัมพันธ์กับภาวะทางอารมณ์และความสุขอีกด้วย

2.3 องค์ประกอบเกี่ยวกับความสุข

2.3.1 แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของความสุข หรือความพึงพอใจสรุปได้ดังนี้

ความสุขเกิดจากการช่วยเหลือเกื้อหนุนกันระหว่างผู้สูงอายุกับลูกหลานในครอบครัว เช่น การติดต่อเยี่ยมเยียน ซึ่งแบ่งได้ใน 2 ลักษณะคือ 1) การมาเยี่ยมด้วยตัวเอง 2) ติดต่อกันทางโทรศัพท์ จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความอบอุ่นทางจิตใจ ทำให้รู้สึกว่ามีคุณค่าไม่ถูกทอดทิ้ง (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, จันทรเพ็ญ แสงเทียนฉาย, ยุพิน อังสุโรจน์ และ Ingersoll-Dayto, 2544: 1-16) และความพึงพอใจในงานก็เป็นองค์ประกอบที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขเช่นเดียวกัน เนื่องจากบุคคลนั้นๆ ได้กระทำในสิ่งที่ตนเองรัก พอใจกับสภาพแวดล้อมในการดำเนินชีวิต มีความสุขเมื่องานที่กระทำสำเร็จตามเป้าหมาย และเกิดประโยชน์แก่ตนเองและบุคคลอื่น (Diener, 1984: 542-575) ดังนั้นการทำงานจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าสนใจในการศึกษาคั้งนี้ และยังมีองค์ประกอบที่เป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสุขในการดำเนินชีวิต ความสุขที่ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่หลากหลาย การเป็นผู้มีความสุข ทั้งการทำกิจวัตรประจำวัน มีการติดต่อปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มีการคิดสร้างสรรค์ มีความพอใจกับสิ่งที่เข้ามาในชีวิตประจำวัน (Neugarten, Havighurst and Tobin, 1961: 134-143) สำหรับองค์ประกอบของความสุขที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพทั่วไป ภาวะสุขภาพเป็นด้านหนึ่งของความผาสุกทางใจ ซึ่งอาจเกี่ยวเนื่องมาจากการทำงานของร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กัน โดยความเจ็บป่วย ความผิดปกติของร่างกาย ความเจ็บปวด ที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อจิตใจโดยตรง หรือทำให้จิตใจมีความกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่กำลังประสบอยู่ ซึ่งล้วนทำให้มีสุขภาพจิตไม่ดี หรือไม่มีความสุขตามร่างกายไปด้วย (Dupuy, 1977: 243-703) และจากแนวคิดของ Neugarten and others, (1961: 134-143) พบว่าการมีอัตมโนคติ (Self concept) ซึ่งเป็นการรับรู้ว่าคุณภาพกาย จิต และสังคมดี มีความภาคภูมิใจกับสิ่งต่างๆ ที่ตนเองได้ทำในสิ่งที่ประสบความสำเร็จและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและความสำคัญต่อผู้อื่นอยู่เสมอ ส่วนผู้ที่รู้สึกว่าตนเองอ่อนแอ ป่วย คนที่ไร้ความสามารถ รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระกับคนอื่น ผู้ที่ดูถูกตนเองจะมีระดับความพึงพอใจในระดับต่ำ ระดับความสุขก็จะต่ำ นอกจากนี้องค์ประกอบทางอารมณ์ก็เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งของความสุขเช่นกัน องค์ประกอบทางด้านอารมณ์แบ่งเป็น

อารมณ์ทางด้านบวก และอารมณ์ทางด้านลบ ซึ่งอารมณ์ด้านบวกนั้นจะมี 3 มิติดังนี้ 1) ความรู้สึก
 สุขใจ (joy) และความยินดี (elation) จัดเป็นมิติหลักของอารมณ์ทางด้านบวก ซึ่งสัมพันธ์กับใบหน้า
 ที่ยิ้มแย้ม มีความยินดีในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น มีความรู้สึกของการยอมรับ มีความมั่นใจในตนเอง
 เป็นกันเอง และมีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ 2) ความตื่นเต้น (excitement) ความสนใจ
 (interest) ถ้าบุคคลมีความตื่นเต้นบวกกับความยินดี ก็จะเป็นความสุขที่มีระดับอารมณ์ที่เข้มข้น
 มากกว่าความรู้สึกสุขใจหรือความยินดี โดยบุคคลจะแสดงออกด้วยการหัวเราะ 3) ความรู้สึกซึมซับ
 (absorption) ความอึดเอิบใจ (intense joy) ความสิ้นไหล (Spontaneity) เป็นมิติทางอารมณ์ที่มีระดับ
 ความเข้มข้น เป็นประสบการณ์ทางอารมณ์ที่ลึกซึ้ง เกิดจากการทำกิจกรรมประเภทการฟังดนตรี
 การอ่านหนังสือ และการชื่นชมกับความงามของธรรมชาติ บุคคลจะมีความสุขในระดับมิตินี้จาก
 การได้ทุ่มเทใส่ใจอย่างเต็มที่ในงานหรือกิจกรรมยามว่างซึ่งเกี่ยวเนื่องกับการให้คุณค่ากับตนเอง)
 (Argyle and Martin, 1991: 77-95) นอกจากนี้อารมณ์ทางด้านบวก หมายถึง การที่บุคคลมีอารมณ์
 ความรู้สึกเป็นสุขกับสิ่งที่ดี รับรู้ถึงความดีงามและคุณประโยชน์ของสิ่งที่ได้กระทำในการดำเนิน
 ชีวิตของตนเอง (Diener, 1984: 542-575) อารมณ์ทางด้านลบ หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึก
 ซึมเศร้า ได้แก่ อาการหดหู่ รู้สึกเบื่อหน่าย หดความสนุกสนาน หรือบางครั้งหมดอาลัยตายอยาก
 เป็นอาการที่อยากปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ตนเองมีความสุข (Argyle and Martin, 1991: 77-95) และยัง
 หมายถึง อารมณ์ ความรู้สึกที่เป็นทุกข์กับสิ่งที่ไม่ดี ที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิต เช่น เบื่อหน่าย
 ซึมเศร้า ไม่สบายใจเมื่อดำเนินชีวิตที่ผิดพลาด อยากปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น (Diener, 1984: 542-575)

2.4 แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุ

2.4.1 แนวคิดเกี่ยวกับการสูงอายุ

ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ มีความเห็นตรงกันว่า กระบวนการสูงอายุของบุคคลเกิดจากปัจจัย
 ภายนอกและปัจจัยภายใน ความรู้จากศาสตร์เพียงสาขาใดสาขาหนึ่งยังไม่สามารถอธิบายการ
 เปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุได้อย่างสมบูรณ์ การสูงอายุเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันทั้งใน
 แนวตั้งและแนวนอน โดยในแนวตั้งให้พิจารณาว่าร่างกายของบุคคลมีองค์ประกอบนับตั้งแต่ โมเลกุล
 เซลล์ อวัยวะ บุคคล กลุ่มคน และสังคม ส่วนแนวนอนให้พิจารณาว่าบุคคลมีคุณลักษณะที่เชื่อมโยง
 กัน คือเริ่มจาก 1) การเป็นอยู่ (being) หมายถึง โครงสร้าง กายวิภาค และปฏิกิริยาชีวเคมี 2) แสดง
 พฤติกรรม (behaving) หมายถึง การทำหน้าที่ของโครงสร้าง แสดงออกโดยพฤติกรรม 3) การกลายมา
 เป็น (becoming) หมายถึง พัฒนาการและกระบวนการเติบโตของมนุษย์ 4) การตายของเนื้อเยื่อจากอายุ
 ที่เพิ่มขึ้น 5) เมื่ออายุเพิ่มขึ้นการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีภายในร่างกายก็เพิ่มขึ้น ตัวอย่างเช่น การ

เปลี่ยนแปลงของต่อมลีในเนื้อเยื่อบางประเภทของร่างกาย เป็นต้น 6) อายุเพิ่มขึ้นการเปลี่ยนแปลงในลักษณะเสื่อมถอยในภาพรวมของร่างกายเพิ่มขึ้น 7) อายุเพิ่มขึ้น ความสามารถในการปรับตัวต่อสภาวะการเปลี่ยนแปลงของบุคคลลดลง และอายุเพิ่มขึ้น ความต้านทานต่อโรคภัยไข้เจ็บลดลงเช่นกัน และมีการกล่าวถึงกระบวนการสูงอายุน่าจะเป็นการสะสมของกระบวนการที่ซับซ้อนมากกว่า มีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ด้วยกลไกหลากหลายที่เกิดขึ้นในทุกระดับของร่างกาย และการสูงอายุ การมีอายุยืนมีอิทธิพลมาจากยีน การแก่ หรือการสูงอายุเป็นการสะสมผลของปฏิกิริยาที่ซับซ้อนระหว่างปัจจัยต่างๆ อาทิ ยีน อาหาร อุบัติเหตุ ไวรัส สารพิษ ยาปฏิชีวนะ และอื่นๆ และความแก่ไม่ใช่โรคแต่ความแก่นำสู่การเปลี่ยนแปลงมากมาย ทั้งนี้มีการให้นิยามเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสูงอายุไว้ว่า ความสูงอายุมีความหมายในแง่กาลเวลา โดยพิจารณาจากสถานภาพและความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมตามบทบาทของบุคคล ซึ่งบุคคลจะถูกนับว่าสูงอายุ เมื่อไม่สามารถทำกิจกรรมที่เคยทำได้ และอธิบายเพิ่มเติมว่า การอธิบายและการทำความเข้าใจกับการสูงอายุมีหลายมุมมอง โดยเป็นการให้มุมมองที่แตกต่างกันในการอธิบายการเปลี่ยนแปลงที่พบในกระบวนการสูงอายุ นอกจากนี้ยังมีแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการสูงอายุและสรุปว่าการสูงอายุต้องศึกษาจากศาสตร์ทั้ง 3 ด้าน คือ ศาสตร์ชีวภาพ (Biological view) ศาสตร์ด้านจิตวิทยา (Psychological view) และศาสตร์ด้านสังคม (Sociological view) (ประนอม โอทกานนท์, 2554: 8-24) มีรายละเอียดดังนี้

2.4.1.1 ศาสตร์ด้านชีวภาพ (Biological View)

ศาสตร์ด้านชีวภาพอธิบายกระบวนการสูงอายุเป็นทฤษฎี 3 ระดับคือ ทฤษฎีทางพันธุกรรม ทฤษฎีอวัยวะ ทฤษฎีสรีรวิทยา

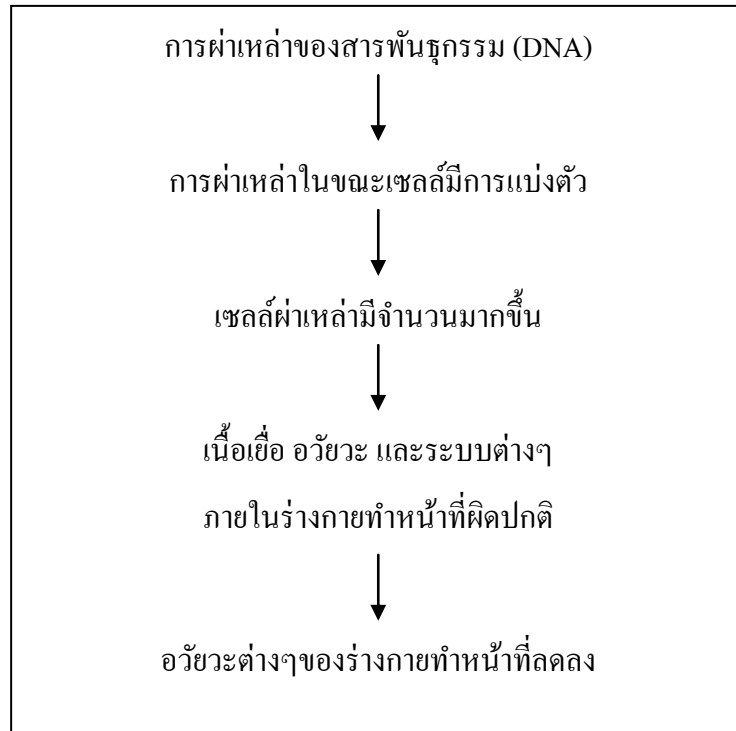
1) ทฤษฎีพันธุกรรม (Gene Theory)

ซึ่งอธิบายว่าสิ่งมีชีวิตแก่ขึ้น หรือสูงอายุขึ้น เพราะว่ามี การถ่ายทอดข้อมูลที่ผิดปกติจากนิวเคลียสของเซลล์ การถ่ายทอดข้อมูลที่ผิดปกติเกิดจากการเปลี่ยนแปลงการถ่ายทอดรหัสปกติของ DNA กลุ่มของทฤษฎีพันธุกรรมประกอบด้วย

(1) ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution Theory) อธิบายกระบวนการสูงอายุว่าสิ่งมีชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาตลอดเวลา สิ่งมีชีวิตแต่ละเผ่าพันธุ์จะมียืนเป็นตัวกำหนดลักษณะเมื่อมีอายุมากขึ้น

(2) ทฤษฎีนาฬิกาชีวิต (Biological Clock หรือ Genetic Clock หรือ Programmed Aging Theory) อธิบายว่าสิ่งมีชีวิตจะมียืนเป็นตัวกำหนดอายุขัย อายุขัยของมนุษย์และสิ่งมีชีวิตได้ถูกกำหนดไว้แล้วและเรียกว่าเป็นนาฬิกาชีวิต นาฬิกาชีวิตจะอยู่ในนิวเคลียสและไมโทคอนเดรียของร่างกาย

(3) ทฤษฎีการกลายพันธุ์ (Somatic Mutation Theory) อธิบายว่าการสูงอายุเริ่มจากการผ่าเหล่าของสารพันธุกรรม (DNA) และทำให้อวัยวะและระบบต่างๆ เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลทำให้เกิดโรคต่างๆ เช่น เซลล์มีการเสื่อมหรือเซลล์เกิดเป็นมะเร็ง เป็นต้น การอธิบายนี้แสดงในภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 การอธิบายกระบวนการแก่ หรือกระบวนการสูงอายุด้วยทฤษฎีการกลายพันธุ์ (Somatic Mutation Theory)

(4) ทฤษฎีการสะสมความผิดพลาดของเซลล์ (Error Theory) อธิบายว่าเมื่อสิ่งมีชีวิตมีอายุมากขึ้น ร่างกายมีการสร้างโปรตีนที่ผิดพลาดได้ ทำให้โปรตีนใหม่ กลายเป็นสิ่งแปลกปลอมในร่างกาย ร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันต่อต้านสิ่งแปลกปลอมนั้นๆ มีผลทำให้ เซลล์ถูกทำลาย ทำหน้าที่ไม่ได้ตามปกติและตายในที่สุด

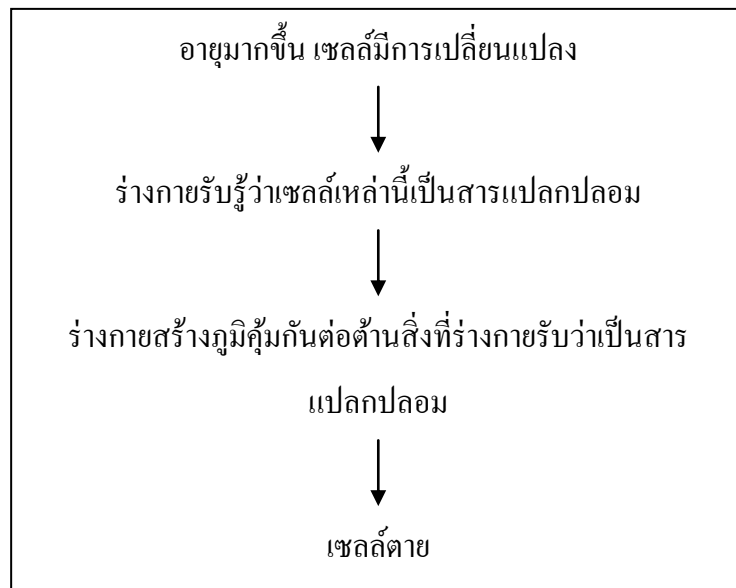
2) ทฤษฎีอวัยวะ (Organ Theory)

กลุ่มทฤษฎีนี้อธิบายว่าเมื่อสิ่งมีชีวิตมีอายุมากขึ้น อวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ถูกใช้งานมากขึ้น จึงเกิดการเสื่อมถอยหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะ และส่งผลต่อหน้าที่ของ อวัยวะนั้นๆ กลุ่มของทฤษฎีอวัยวะประกอบด้วย

(1) ทฤษฎีการเสื่อมและการถดถอย (Wear and Tear Theory) อธิบายว่ากระบวนการสูงอายุเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ เมื่อเซลล์มีการใช้งาน เซลล์จะผลิตสารเหลือใช้ เช่น Lipofuscin สะสมไว้ เมื่อมีอายุมากขึ้นพบว่ามีสารสะสมที่หัวใจ รั้งไข และหน่วยประสาท (Neurons) เมื่อมีการสะสมถึงระดับหนึ่ง เซลล์จะทำงานไม่ได้หรือทำงานลดลง เป็นเหตุให้เซลล์มีการเสื่อมถดถอยและอวัยวะต่างๆทำงานลดลง

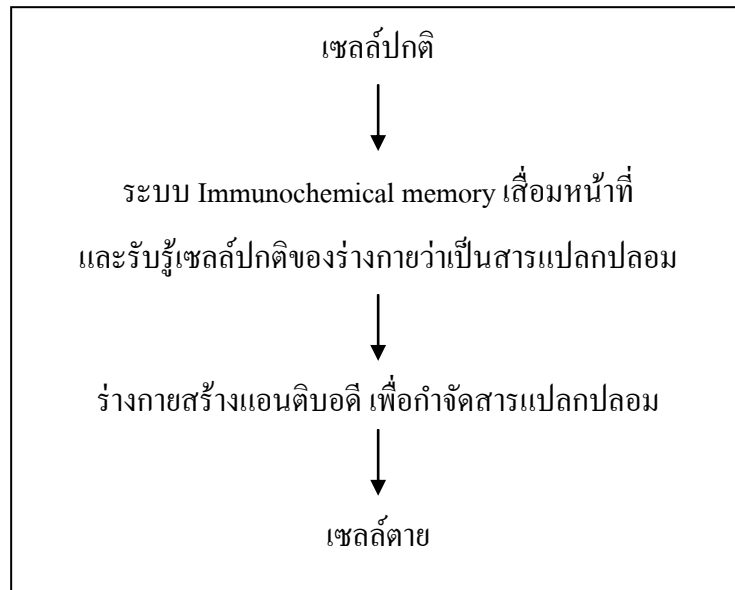
(2) ทฤษฎีระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ (Neuroendocrine Theory) ทฤษฎีอธิบายการทำงานที่ลดลงของระบบประสาท เช่น ปฏิกริยาสะท้อนกลับ (Reflex) ของผู้สูงอายุที่ลดลง และความสามารถในการจำลดลงเมื่อมีอายุมากขึ้น ส่วนการทำงานของต่อมไร้ท่อ ได้แก่ การตรวจพบเบาหวานในผู้สูงอายุเนื่องจากร่างกายผลิตอินซูลินลดลง

(3) ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunological Theory) อธิบายว่าเมื่อถึงมีชีวิตอายุมากขึ้น อวัยวะที่เป็นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายได้แก่ ไขกระดูก ต่อมไทมัส ระบบน้ำเหลือง ตับม้าม จะทำงานลดลง สร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตนเองมากขึ้น แสดงดังภาพที่ 2.3 และภาพที่ 2.4



ภาพที่ 2.3 เมื่อถึงมีชีวิตอายุมากขึ้น เซลล์มีการเปลี่ยนแปลงร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันต่อต้านในที่สุด เซลล์ตาย

กระบวนการนี้อธิบายได้ด้วยเหตุผลอีกประการหนึ่งซึ่งเกี่ยวกับระบบ Immunochemical memory ของร่างกาย ซึ่งมีผลต่อเซลล์ในร่างกายดังนี้



ภาพที่ 2.4 เมื่อสิ่งมีชีวิตอายุมากขึ้น ระบบ Immunochemical memory ของร่างกายเลื่อมหน้าที่ มีการสร้างสารแอนติบอดีกำจัดสารแปลกปลอม ในที่สุดเซลล์ตาย

3) ทฤษฎีสรีรวิทยา (Physiological Theory)

กลุ่มของทฤษฎีสรีรวิทยา ประกอบด้วย

(1) ทฤษฎีความเครียดและการปรับตัว (Stress Adaptation Theory) อธิบายว่าสิ่งมีชีวิตอยู่ในภาวะเครียดมากจะแก่เร็ว เมื่อเราอยู่ในภาวะเครียด ร่างกายจะปรับตัวโดยจะกระตุ้นการทำงานของต่อมไฮโปทาลามัสและพิทูอิทารี ทำให้มีการหลั่ง Adrenocorticotrophic Hormone ไปกระตุ้นต่อมหมวกไต (Adrenal Cortex และ Adrenal Medulla) ทำให้มีการหลั่ง Cortisol, Aldosterone และ Epinephrine สารเหล่านี้จะเพิ่มน้ำตาลในเลือด ช่วยให้การไหลเวียนโลหิตรวดเร็วขึ้น การปรับตัวของร่างกายนี้ช่วยให้ร่างกายสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ในภาวะเครียด

(2) ทฤษฎีการสะสมของเสีย (Waste Product Accumulation) อธิบายว่า ถ้าวางกายถูกใช้งานมากและนาน ร่างกายจะสะสมของเสียไว้มาก เซลล์เสื่อม และมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่าง

(3) ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) อธิบายว่า อนุมูลอิสระ คือส่วนประกอบทางเคมีของเซลล์ซึ่งเกิดจากกระบวนการทำงานปกติของเซลล์ โดยโมเลกุลของอนุมูลอิสระเมื่อแตกออกเป็นอิสระจะจับ โมเลกุลอื่นที่อยู่ข้างเคียง ทำให้โครงสร้างและหน้าที่ของเซลล์เปลี่ยนแปลงไป อนุมูลอิสระเกิดจากสาเหตุต่างๆ เช่น อาหาร รังสี มลภาวะของอากาศ

การสูญบุหรี ซึ่งเมื่ออนุโมติสระทำปฏิกิริยาก็จะทำลายเนื้อเยื่อและอวัยวะเป็นสาเหตุของความแก่และการสูงอายุนั้นเอง

(4) ทฤษฎีการเชื่อมโยง (Cross Linkage Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายกระบวนการแก่ หรือการสูงอายด้วยกระบวนการเปลี่ยนแปลงในระดับ DNA และส่งผลกระทบต่อการทำงานของร่างกาย Cross linking เป็นปฏิกิริยาเคมีที่เกิดขึ้นและทำให้ DNA มีการเชื่อมเป็นผลทำให้เซลล์ตาย

2.4.1.2 ศาสตร์ด้านจิตวิทยา (Psychological View) คำอธิบายด้านจิตวิทยาได้ช่วยอธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งไม่สามารถอธิบายด้วยปัจจัยเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่ง ทั้งพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในแต่ละวัย การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นเรื่องของปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของบุคคล การศึกษาปัจจัยภายในของบุคคล จะต้องเข้าใจในเรื่องความจำ การรับรู้ การเรียนรู้ และบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งสิ่งเหล่านี้ในผู้สูงอายุจะผันแปรไปตามการเปลี่ยนแปลงของโมเลกุล เซลล์ อวัยวะและระบบต่างๆของร่างกาย ส่วนการศึกษาปัจจัยภายนอกของบุคคลนั้น ศาสตร์ด้านจิตวิทยาอธิบายว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงของพันธุกรรมของร่างกายกับปฏิสัมพันธ์ที่ร่างกายมีต่อสังคม (Social) และส่วนของสังคมนั้นคือ ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมและโครงสร้างสังคม โดยทฤษฎีด้านจิตวิทยาที่ใช้อธิบายกระบวนการสูงอายุนปัจจุบัน (ประนอม โอทกานนท์, 2554: 20-21) ได้แก่

1) Jung Theories of Personality ทฤษฎีนี้เน้นการพัฒนาบุคลิกภาพกับการบรรลุความต้องการพื้นฐานของบุคคลในทุกช่วงชีวิต โดยเสนอว่า เมื่อบุคคลมีวัยที่สูงขึ้นบุคลิกภาพของบุคคลอาจจะเปลี่ยนไป คือจากบุคลิกภาพการมีมิตรภาพ ชอบสมาคม เป็นบุคลิกภาพที่ใช้เวลากับตนเอง

2) Developmental Theories of Erikson and Peck อีริกสันได้อธิบายพัฒนาการของบุคคลตามพัฒนาการชีวิตตั้งแต่แรกเกิดถึงวัยสูงอายุไว้ทั้งหมด 8 ระยะ ผลลัพธ์ของพัฒนาการแต่ละระยะอาจมีทั้งสำเร็จก่อให้เกิดความพึงพอใจ และไม่สำเร็จก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจ ในระยะต่างๆของชีวิต โดยเฉพาะวัยกลางคน หากบุคคลมีพัฒนาการทางบวก คือ มีความใจกว้าง เพื่อแผ่คนอื่น ไม่เห็นแก่ตัว (generativity) บุคคลจะเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีความมั่นคงทางจิตใจ เห็นคุณค่าตนเองและไม่สิ้นหวังในชีวิต Peck ได้ขยายแนวคิดของอีริกสัน ระบุพัฒนาการที่ผู้สูงอายุจะต้องทำเพื่อบรรลุถึงความมั่นคงในจิตใจ (ego integrity) ไว้ว่า ในวัยสูงอายุนบุคคลจะต้องให้ความสำคัญและแยกตนเองจากการคิดแค่เพียงการเห็นความสำคัญของตนเอง (ego) สภาพร่างกายที่แปรเปลี่ยนไป (body) และบทบาทของตนเอง (role)

3) Maslow's Hierarchy of Human Needs มาสโลว์อธิบายความต้องการพื้นฐานของมนุษย์เป็น 5 ระดับคือ ความต้องการด้านร่างกาย ด้านความปลอดภัย ด้านความรัก ด้านการมีศักดิ์ศรีของตนเอง และด้านการบรรลุศักยภาพแห่งตน และการที่จะบรรลุความต้องการในขั้นที่สูงสุดจะต้องได้รับความต้องการที่พึงพอใจในระดับที่ต่ำกว่าก่อน และความต้องการเหล่านี้จะเป็นแรงขับเคลื่อนของการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์

2.4.1.3 ศาสตร์ด้านสังคมวิทยา (Sociological View)

ประนอม โอทกานนท์ (2554: 22-24) ได้อธิบายกระบวนการสูงอายุไว้ว่า ศาสตร์ด้านสังคมวิทยาอธิบายการเปลี่ยนแปลงบทบาทและความสัมพันธ์ของบุคคลโดยเน้นกระบวนการปรับตัว ทฤษฎีที่นำมาอธิบายมีดังนี้

1) ทฤษฎีบทบาท (Role Theory) อธิบายว่าบทบาทในสังคมของบุคคลเปลี่ยนไปตามวัยที่เพิ่มขึ้น ความสามารถของบุคคลในการปรับตัวต่อบทบาทที่เปลี่ยนแปลงตามวัยที่สูงขึ้น คือตัวพยากรณ์การปรับตัวต่อการเข้าสู่วัยสูงอายุของบุคคลนั้นๆ

2) ทฤษฎีการถอยห่าง (Disengagement Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายว่าบุคคลจะอยู่ในสังคม ทั้งนี้เพื่อเป็นการรักษาความสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ แต่บทบาทของคนจะลดลงและปฏิสัมพันธ์กับสังคมจะลดลงเมื่ออายุมากขึ้น คือจะปรับตัวค่อยๆถอยห่างจากสังคม มีการสนใจตนเองมากขึ้น การถอยหนีจากสังคมช่วยให้ผู้สูงอายุประหยัดพลังงานของตนเอง และยังเป็นโอกาสให้ผู้อาวุโสน้อยกว่าได้แสดงบทบาทในสังคมมากขึ้น

3) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) กิจกรรมในทฤษฎีนี้ หมายถึงกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติต่อเพื่อนฝูง ต่อครอบครัว และต่อสังคม กิจกรรมเหล่านี้เมื่อมีการปฏิบัติจะทำให้ผู้สูงอายุยังรู้สึกว่าคุณค่า ตนเองยังเป็นประโยชน์และยังมีบทบาทต่อสังคมอยู่ ทั้งๆที่ภาวะร่างกายทำให้มีการถอยห่างออกจากสังคม ทฤษฎีนี้อธิบายได้ว่าการมีกิจกรรมต่อสังคมของผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิต

4) ทฤษฎีการต่อเนื่อง (Continuity Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายว่าผู้สูงอายุยังต้องการแสดงบทบาทในสังคม แม้ว่าสังคมจะมีการเปลี่ยนแปลงไป

5) ทฤษฎีต่างยุค (Age-Stratification Theory) ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีใหม่คำนึงถึงบุคคลในฐานะโครงสร้างของสังคม ผู้มีวัยในยุคสังคมต่างกันย่อมมีประสบการณ์ต่างกัน ทฤษฎีช่วยให้เข้าใจและนิยามการสูงอายุในบริบทของสังคม วัฒนธรรม เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละยุค รวมทั้งความแตกต่างกันในภาคส่วนต่างๆของโลก

6) ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม (Social Exchange Theory) ทฤษฎีนี้มีพื้นฐานมาจากการพิจารณา Cost-Benefit Model ของการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคมและยังมีพื้นฐานมา

จากการแลกเปลี่ยนในลักษณะสมดุลในคุณค่าและประโยชน์ของการแลกเปลี่ยน ผู้สูงอายุอาจถูกมองว่าให้ผลตอบแทนน้อย ไม่คุ้มค่า อย่างไรก็ตาม คุณค่าของการแลกเปลี่ยนจะบอกสถานภาพทางสังคมของผู้แลกเปลี่ยน บทบาทและทักษะของบุคคลอาจใช้เป็นตัวแลกเปลี่ยนในสถานการณ์ที่สังคมนั้นมีความต้องการ เช่น พ่อแม่มีคุณค่าทำหน้าที่เลี้ยงดูหลานเพื่อตอบแทนให้คนหนุ่มสาวสามารถประกอบภารกิจในชีวิตการงานได้ เป็นต้น

7) ทฤษฎีความทันสมัย (Modernization Theory) ทฤษฎีนี้ได้อธิบายสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป จากเทคโนโลยีที่ทันสมัย สังคมและบทบาทของคนมีการเปลี่ยนแปลงทันสมัยขึ้น ผู้สูงอายุอาจก้าวไม่ทันและถูกมองว่าไม่มีคุณค่า อย่างไรก็ตาม มีผู้ให้ข้อสังเกตในทฤษฎีนี้ว่าในบางสังคม เช่น ประเทศญี่ปุ่นซึ่งมีความเจริญมากยังคงไว้ซึ่งการยกย่องนับถือผู้สูงอายุอย่างในอดีต

จากทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ สรุปได้ 3 ทฤษฎี ซึ่งแต่ละทฤษฎีมองกระบวนการสูงอายุแตกต่างกัน โดย

1. ทฤษฎีทางชีววิทยา มองความสูงอายุ โดยพิจารณาสาเหตุของการสูงอายุ การเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของโครงสร้างของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย โดยพยายามอธิบายความสัมพันธ์ของปฏิกิริยาเคมีในร่างกายกับกระบวนการสูงอายุ และการนำไปประยุกต์ของทฤษฎีในศาสตร์นี้ คือ การลดความเครียดที่อยู่รอบตัวมนุษย์ อาทิ อากาศและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ การออกกำลังกายสม่ำเสมอเพื่อเสริมสร้างการไหลเวียนของโลหิตในร่างกาย ซึ่งจะเห็นได้ว่า การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายมีแนวโน้มในทางเสื่อม และเมื่อร่างกายไม่แข็งแรงย่อมส่งผลกระทบต่อความสุขของผู้สูงอายุเช่นกัน

2. ทฤษฎีทางจิตวิทยา สรุปได้ว่าผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมมีผลต่อการเปลี่ยนแปลง และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นเรื่องของปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของบุคคล ซึ่งปัจจัยภายในจะเป็นการพัฒนาและปรับตัวของความคิด ความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจ ฯลฯ ส่วนการศึกษาปัจจัยภายนอก เป็นการเปลี่ยนแปลงของพันธุกรรมของร่างกายกับปฏิสัมพันธ์ที่ร่างกายมีต่อสังคม และส่วนของสังคมคือ ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมและโครงสร้างสังคม ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุจะมีความสุขนั้น ขึ้นอยู่กับภูมิลำเนาและการพัฒนาทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ เช่น การมีครอบครัวอบอุ่น สภาวะทางอารมณ์ มีความรักต่อผู้อื่น มีการค้นหาความรู้สม่ำเสมอ เป็นต้น

3. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงบทบาท สัมพันธภาพ และการปรับตัวในสังคมของผู้สูงอายุ รวมถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสถานภาพทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งพยายามที่จะช่วยแนะนำให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข เช่น การเข้าร่วม

กิจกรรมต่างๆ การเป็นอาสาสมัครซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจและมีความสุขในชีวิตมากขึ้น ผู้สูงอายุจะมีการลดบทบาทของตนเองลง ยอมรับกับบทบาทใหม่ๆ ได้ ผู้สูงอายุที่มียุคสังคมนวัตกรรม และเหตุการณ์ต่างกันย่อมมีประสบการณ์ต่างกัน

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสรุปได้ดังนี้

วิทธิลักษณ์ จันทรธนะสมบัติ (2552: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ทักษะต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร กรณีศึกษาสาธาณสุข 40 บางแค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทักษะต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขเกี่ยวกับตนเอง ด้านการดูแลรักษาสุขภาพร่างกาย การส่งเสริมดูแลสุขภาพจิตและการมีปัจจัยขั้นพื้นฐานต่อการดำรงชีวิต และเพื่อศึกษาทักษะต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขเกี่ยวกับครอบครัว ด้านการมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และการมีครอบครัวอบอุ่น และเพื่อศึกษาทักษะต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขเกี่ยวกับชุมชน ด้านการมีส่วนร่วมต่อชุมชน และการเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ชุมชน ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุข 40 บางแค จำนวน 201 คน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่า t-test, F-test และการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) โดยมีระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 60 - 64 ปี มีสถานภาพสมรสแล้ว มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ (แม่บ้าน/ พ่อบ้าน) และไม่มีรายได้ที่หาได้เอง ในภาพรวมหน่วยตัวอย่างมีความคิดเห็นในการเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขเกี่ยวกับตนเองในระดับมาก ประกอบด้วยด้านการดูแลรักษาสุขภาพกาย ด้านการส่งเสริมดูแลสุขภาพจิต และด้านการมีปัจจัยขั้นพื้นฐานต่อการดำรงชีวิต ส่วนทักษะต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขเกี่ยวกับครอบครัว ด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจ และด้านครอบครัวอบอุ่น อยู่ในระดับมาก ผลการศึกษาความแตกต่างระหว่างตัวแปร พบว่า หน่วยตัวอย่างที่มีเพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ และรายได้ที่แตกต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขเกี่ยวกับตนเอง ทักษะต่อ

การเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขเกี่ยวกับครอบครัว และทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขเกี่ยวกับชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากงานวิจัยเรื่องความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยองของชุตติไกร ดันดิชัยวนิช (2551: บทคัดย่อ) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความสุขในชีวิต และปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถร่วมทำนายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง หน่วยตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-80 ปี จำนวน 400 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติบรรยาย โดยสถิติที่ใช้วิเคราะห์ คือ ค่าความถี่, ร้อยละ ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอในรูปแบบของตารางสถิติไคสแควร์ (Chi-Square), สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ภาวะสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว รายได้ของครอบครัวต่อเดือน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม ส่วน Maddox and Douglass (1973: 87-93) พบว่าการประเมินสุขภาพด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ในทางบวกสูงที่สุดและเป็นตัวแปรที่สำคัญมากที่สุดที่สามารถทำนายความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Cutler (1973:96-100) พบว่าความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ โดยผู้สูงอายุประเมินสุขภาพด้วยตนเอง ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคานทำนายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม (การติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล) สัมพันธภาพในครอบครัว สอดคล้องกับงานวิจัยของ Davis and Smith (2002) พบว่าผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในชีวิตครอบครัว ซึ่งสัมพันธภาพในครอบครัว สามารถร่วมทำนายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง ได้ร้อยละ 91.2 ส่วนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถร่วมทำนายความสุขได้สูงสุด

นอกจากนี้เมื่อพิจารณางานวิจัยเรื่อง ความสุขกายสบายใจของคนเมือง (บึงปอนต์ รักอำนวย กิจ พิริยะ ผลพิรุฬห์, 2550) ซึ่งเป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความสุขในเชิงของสังคมศาสตร์และเศรษฐศาสตร์ โดยสามารถจำแนกประเภทของการศึกษาได้เป็นสองประเภท แนวทางแรกก็คือการศึกษาโดยใช้ข้อมูลทางด้านมหภาค (Macro Level) ซึ่งผลจากการศึกษาในด้านนี้พบว่า ในช่วง 50 ปีที่ผ่านมา แม้รายได้เฉลี่ยของประชากรในโลกจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีระดับของการบริโภคเพิ่มขึ้น แต่เมื่อเปรียบเทียบกับดัชนีชี้วัดทางด้านความสุข (Happiness Indicator) ต่าง ๆ แล้วพบว่า ประชากรโลกไม่ได้มีความสุขเพิ่มขึ้น กลับพบว่าประชากรในโลกมีระดับของความทุกข์มากขึ้น ซึ่งจากการศึกษาเหล่านี้ได้อธิบายไปในทิศทางเดียวกันว่า “การมีเงินเพิ่มขึ้น ไม่ได้ทำให้

ประชากรในโลกมีความสุขเพิ่มขึ้นแต่อย่างไร” แต่ความสุขที่เพิ่มขึ้นน่าจะมาจากปัจจัยอื่น ๆ มากกว่าปัจจัยที่บ่งชี้ถึงความเจริญก้าวหน้าทางด้านเศรษฐกิจ การศึกษาในระดับข้อมูลมหภาคนี้ได้ข้อสรุปว่า ความสุขเกิดขึ้นจากการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมและสภาพแวดล้อมที่ดี ไม่มีการเอาใจเอาเปรียบ มีความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เป็นต้น การศึกษาในแนวทางที่สองก็คือ การใช้ข้อมูลในระดับจุลภาค (Micro Level) โดยจะอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ต่อความสุขในระดับของปัจเจกชน (Individual) โดยพบว่าคนรวยที่มีฐานะที่ดีกว่า โดยเฉลี่ย จะมีความสุขมากกว่าคนจน เนื่องจากการไม่มีรายได้ทำให้คนยากจนกลุ่มนั้น ไม่มีโอกาสที่จะบริโภคสินค้าที่สร้างความสุขให้แก่ตน มีระดับของการบริโภคที่ต่ำ และไม่มีระดับสวัสดิการที่ดีในการรองรับแก่ประชาชนที่มีฐานะยากจนเหล่านั้น ซึ่งผลที่ได้นี้ก็กลับตรงกันข้ามกับผลที่ได้จากการใช้ข้อมูลในระดับมหภาค เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ซึ่งเป็นการศึกษาจากตัวแทนประชากรทุกภาคในประเทศไทย โดยมีการสุ่มตัวอย่างแบบ Multi-stage Sampling กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ผู้ที่มีอายุ 15-60 ปีที่อยู่อาศัยทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท จาก 5 ภาค โดยแบ่งกลุ่มจังหวัดออกเป็น กลุ่มจังหวัดที่ร่ำรวย มีรายได้ปานกลาง และยากจน ผลของการสุ่มตัวอย่าง ครอบคลุมตัวอย่างที่อยู่ใน 15 จังหวัด ใน 5 ภาค ภาคละ 480 คน รวม 2400 ตัวอย่าง และมีการเก็บข้อมูลได้จริง 2,402 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติบรรยาย คือแสดงร้อยละ และ วิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจากการประมาณการแบบจำลองทางเศรษฐมิติ เพื่ออธิบายถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรทางด้านความสุขทางกาย และความสุขทางใจ กับตัวแปรทางเศรษฐกิจและสังคม ผลการวิจัยพบว่า หากมีการควบคุมปัจจัยอื่น ๆ แล้ว รายได้ไม่มีผลกระทบต่อความสุขของคนไทยอย่างมีนัยสำคัญไม่ว่าจะเป็นคนเมืองหรือคนชนบท และหากเน้นประเด็นของความสุขของคนเมือง พบว่า ความเป็นเมืองส่งผลกระทบต่อความรู้สึกสบายใจของผู้อยู่อาศัยในเชิงลบ แต่ไม่มีผลต่อโอกาสในการเจ็บป่วย

ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องช่วงวัยที่แตกต่างกันนั้นจะใช้ตัวแปรในการศึกษาตัวเดียวกันที่จะส่งผลต่อความสุขหลักๆ ได้แก่ เศรษฐกิจ ครอบครัว และสุขภาพ เพียงแต่จะมีความแตกต่างทางด้านระดับความสุข (รศรินทร์ เกรย์ และคณะ, 2553: 59) สอดคล้องกับตัวแบบ กรอบแนวคิดที่ว่าด้วยปัจจัยที่มีผลต่อความสุข Layard (2005: 77) ที่กล่าวถึงปัจจัยทั้งเจ็ดที่มีผลต่อความสุขของบุคคลได้แก่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว สถานการณ์ด้านการเงิน การงาน สังคมและเพื่อนฝูง สุขภาพ เสรีภาพส่วนบุคคล และค่านิยมส่วนบุคคล และจากทฤษฎีนี้ยังพบว่าอายุมีผลต่อความสุขน้อยมาก ดังนั้นทางผู้วิจัยจึงได้ศึกษาตัวอย่างในช่วงอายุอื่นๆด้วย

จากการศึกษา เรื่อง ผู้สูงอายุไทย: บริบทของจังหวัดมหาสารคาม โดยสมพร โปธินาม, พิศ แสนศักดิ์, จงกล พูลสวัสดิ์, วิรัตน์ ปานศิลา, ชนิศา ปานศิลา, ชนัดดา พลอยล้อมแสง, ศิริตรี สุททจิตต์, เทพลักษณ์ ศิริชนะวุฒิชัย และณัฐจาภรณ์ พิชัยณรงค์ (2550) มีวัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมองค์ความรู้ ในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม และหาแนวทางในการที่จะพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมารวมถึงศึกษาช่องว่างของงานวิจัยต่างๆ ที่ได้ดำเนินการมาแล้วเพื่อที่จะได้ทำการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นอื่นๆ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง ณ ช่วงเวลาใด เวลาหนึ่ง (cross sectional descriptive study) ซึ่งใช้การศึกษาทั้ง เชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในจังหวัดมหาสารคาม ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป และหน่วยตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นผู้สูงอายุในจังหวัดมหาสารคามจำนวน 1,200 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสุขของครัวเรือนของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดมหาสารคาม คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง ระดับการศึกษา การเป็นสมาชิกชมรมต่างๆ และการมีส่วนร่วมในชมรมในชุมชนของตนเอง รวมถึงจำนวนสมาชิกในครอบครัวตามลำดับ โดยทั้ง 9 ปัจจัย ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง การศึกษาระดับประถมศึกษา ความพึงพอใจในชีวิตครอบครัว สุขภาพทั่วไป การศึกษาระดับมัธยมศึกษา การรับรู้คุณภาพชีวิตและความพึงพอใจในชีวิต การเป็นสมาชิกชมรม การมีส่วนร่วมร่วมกับชมรม จำนวนสมาชิกในครอบครัว สามารถอธิบายความสุขของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 42.3

งานวิจัยเรื่อง ความสุขของผู้สูงอายุไทยในจังหวัดชัยนาท (รศรินทร์ เกรย์, รุ่งทอง ครามานนท์, เรวดี สุวรรณพเก้า และภูวไนย พุ่มไทรทอง, 2550: 80-93) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ ทั้งปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายในทางด้านจิตใจของแต่ละบุคคล กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ที่อายุ 55 ปีขึ้นไปทั้งหมด 2,984 คนในจังหวัดชัยนาท โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นสองขั้น (Stratified two-stage sampling) ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยภายในที่วัดด้วยความรู้สึกลึกซึ้งเชิงเปรียบเทียบเป็นปัจจัยที่สำคัญในการทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากกว่าปัจจัยภายนอก สำหรับปัจจัยภายนอกนั้น ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาระหนี้สิน (การเป็นเจ้าของทรัพย์สินสูงสุดมีความสุขมากกว่าผู้สูงอายุที่เป็นเจ้าของทรัพย์สินเพียง 1 หรือ 2 หรือไม่มีเลย) การมีสุขภาพดี มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง และทุนทางสังคมที่ดี เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข

ธิดา ทองวิเชียร (2550: บทคัดย่อ) ทำการศึกษาเรื่อง ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุใน จังหวัดสมุทรปราการ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความผาสุกทางใจและความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนา กิจของครอบครัวระยะวัยชรา พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ (ซึ่งในที่นี้พัฒนา กิจของครอบครัวเป็นงานหรือภารกิจที่ครอบครัวต้องกระทำ) หน่วยตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุ จำนวน 380 คน ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง จังหวัดสมุทรปราการ เก็บ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุอยู่ในระดับ มาก ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือการทำกิจกรรมระหว่างสมาชิกในครอบครัว ส่วนพฤติกรรมการดูแล ตนเองและความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าปัจจัยด้าน พัฒนากิจของครอบครัวระยะวัยชรา การเข้าถึงบริการสุขภาพพฤติกรรม การดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ กับความผาสุกทางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.54, 0.56$ และ 0.46 ตามลำดับ $p\text{-value} = 0.05$)

รศรินทร์ เกรย์, ปังปอนด์ รักอำนวยการ และศิรินันท์ กิตติสุขสถิต (2549) ได้ทำการศึกษา เรื่อง ความสุขบนความพอเพียง: ความมั่นคงในบั้นปลายชีวิต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาถึงปัจจัย ที่ส่งผลต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ ทั้งปัจจัยภายนอก หรือสภาวะแวดล้อม และปัจจัยภายใน ทางด้านจิตใจของแต่ละบุคคล หน่วยตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ที่อาศัยในจังหวัดชัยนาทที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป จำนวน 1,036 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็น แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติบรรยาย การวิเคราะห์แบบถดถอยเชิงซ้อน (Multiple regression analysis) ผลการศึกษา พบว่าระดับของความสุขขึ้นอยู่กับปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย การไม่มีหนี้สิน/มี หนี้สินแต่ไม่เป็นภาระ การมีทรัพย์สินไว้ในครอบครอง การมีครอบครัวอบอุ่น ได้อยู่กับลูก การมี สุขภาพดี การอยู่ในชุมชนที่มีความไว้เนื้อเชื่อใจกัน ช่วยเหลือกัน และมีความปลอดภัยในชีวิต ซึ่ง ปัจจัยภายนอกนี้อาจทำให้เกิดขึ้นได้ง่ายกว่าความสุขที่มาจากภายในจิตใจของตนเอง หรือ ความสามารถในการ ‘ทำใจ’ ให้เกิด ความรู้สึกพอเพียง พอใจในสิ่งที่ตนเองมี พบว่าเป็นปัจจัยที่ สำคัญที่สุดที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากหรือน้อยในการศึกษาคั้งนี้ และจากการศึกษาบทความ เรื่อง “คุณรู้จักความสุขดีแค่ไหน” ของวัชรวรรณ พานิชเจริญ (2554) กล่าวว่า ทูทางสังคม คือ ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว ความความพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น มีเพื่อนฝูง สามารถ ใ้วางใจผู้อื่นได้ อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีความไว้เนื้อเชื่อใจกัน มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ช่วยกันดูแลภายในชุมชนให้มีความปลอดภัยทั้งชีวิต

และทรัพย์สิน คนในสังคมก็มีความสุข และหากพิจารณาร่วมกับงานวิจัยของมหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (2553) ทูทางสังคม ที่ส่งผลต่อระดับความสุขมากที่สุดคือความสัมพันธ์ที่ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ซึ่งพระไพศาล วิสาโล (2553: 33) ได้กล่าวว่า “ชีวิตที่รู้จักพ้อยอมมีความสุขกว่าชีวิตที่ดิ้นรนไม่หยุด ขณะเดียวกันก็มีเวลา สำหรับทำสิ่งที่มีคุณค่าต่อชีวิต ได้ทำงานช่วยเหลือชุมชน และฝึกฝนพัฒนาจิตใจ คุณภาพชีวิตจะเจริญงอกงามมากขึ้นและมีความสุขมากขึ้นด้วย” สอดคล้องกับบทความเรื่องความสุขของผู้สูงอายุ ซึ่งสรุปได้ว่า ปัจจัยเกี่ยวกับศาสนา รวมถึงการปฏิบัติตามคำสอนทางศาสนา การมีจิตสาธารณะ ทำประโยชน์ให้กับส่วนรวม ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน หมู่บ้าน ยังมีมาก ผู้สูงอายุก็จะมีความสุขมาก (รศรินทร์ เกรย์ และคณะ, 2553: 128-136) ดังนั้นสำหรับงานวิจัยนี้จึงสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความสุข ได้แก่ ไม่มีหนี้สิน การมีทรัพย์สินไว้ในครอบครอง การมีสุขภาพดี ทูทางสังคม และปัจจัยทางด้านศาสนา รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเพื่อทำประโยชน์ให้กับสังคม โดยจากแนวคิดของ Layard และจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ทางผู้วิจัย จึงพิจารณาและตัดสินใจเลือกปัจจัยด้านสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นตัวแปรหนึ่งในการศึกษาครั้งนี้

จากการศึกษาเรื่องอิทธิพลของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง การมีส่วนร่วมในสังคม และความต้องการบริการสวัสดิการสังคมต่อภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ในอำเภอเมืองระนอง จังหวัดระนอง (สุนันทา คุ่มเพชร, 2545: บทคัดย่อ) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง การมีส่วนร่วมในชุมชน ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมและภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุ 2) เปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มี เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การประกอบอาชีพ เขตที่อยู่อาศัย จำนวนสมาชิกในครอบครัว และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุแตกต่างกัน 3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง การมีส่วนร่วมในชุมชน และความต้องการบริการสวัสดิการสังคมที่มีอำนาจในการทำนายภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุ 4) องค์ประกอบของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง องค์ประกอบของการมีส่วนร่วมในชุมชน และองค์ประกอบของความ ต้องการบริการสวัสดิการสังคม ที่มีอำนาจในการทำนายภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองระนอง จังหวัดระนอง จำนวน 374 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi- Stage Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t - test) การ

วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - Way Analysis of Variance) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามลำดับความสำคัญของตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ (Stepwise Multiple Regression Analysis) ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพจิตดีมาก มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง การมีส่วนร่วมในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง และมีความต้องการบริการสวัสดิการสังคม อยู่ในระดับมาก ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส รายได้ และการประกอบอาชีพแตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนผู้สูงอายุที่มี เพศ อายุ เขตที่อยู่อาศัย จำนวนสมาชิกในครอบครัว และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่แตกต่างกันมีภาวะสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน การมีส่วนร่วมในชุมชน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง มีอำนาจในการทำนายภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุได้ร้อยละ 31.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในครอบครัว การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง ด้านร่างกายและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองด้านจิตใจ มีอำนาจในการทำนายภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุได้ร้อยละ 32.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ปัญญาภัทร ภัทรกัณทากุล (2544: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ โดยงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ระดับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ และความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุทั้งหมด 200 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม และมีผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และมีการนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้สูงอายุมีคะแนนการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 75.96$, $SD = 7.10$) 2) ผู้สูงอายุมีคะแนนความผาสุกทางใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 41.13$, $SD = 4.04$) 3) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.553$, $p < 0.01$)

ไมตรี ดิษะรัตนกูร (2536: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ความพอเพียง

ต่อการใช้จ่าย ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัวที่อาศัย สัมพันธภาพในครอบครัว สภาพาสุขภาพกาย การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ การเตรียมตัวเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุใน 3 ชมรม คือ ชมรมผู้สูงอายุศิริราชพยาบาล ชมรมผู้สูงอายุวิจิตรพยาบาล และชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง โดยเป็นผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมในชมรมที่ตนเป็นสมาชิกอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 234 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวน และการวิเคราะห์การจำแนกพหุ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุทั้ง 3 ชมรม ลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง พบว่าผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ย 66 ปี มีจำนวนบุตรมีชีวิต โดยเฉลี่ย 4 คน มีจำนวนบุตรที่อาศัยอยู่ด้วยโดยเฉลี่ย 1 คน มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน โดยเฉลี่ย 5 คน มีระยะเวลาที่เข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โดยเฉลี่ย 2 ปี 8 เดือน อายุเฉลี่ยที่คิดว่าตนเริ่มแก่คือ 60 ปี ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ประกอบอาชีพ มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี มีอายุระหว่าง 60 - 74 ปี เข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุด้วยสาเหตุเพื่อสุขภาพ มีสุขภาพแข็งแรง มีสุขภาพจิตดี มีโรคประจำตัว คิดว่าตนเองแก่แล้ว มีการเข้าร่วมกิจกรรมในระดับสูง มีค่าใช้จ่ายที่พอเพียงและเป็นเพศหญิง ผู้สูงอายุประมาณครึ่งหนึ่งมีการเตรียมตัวเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุในระดับสูง มีรายได้ไม่เกิน 8,780 บาทต่อเดือน มีรายได้จากบุตร มีการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา มีคู่สมรสอยู่ด้วยและอาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนและการวิเคราะห์การจำแนกพหุ พบว่า ความพอเพียงต่อการใช้จ่าย สภาพาสุขภาพกาย และสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กันปานกลางกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรของสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ประมาณร้อยละ 33 โดยผู้สูงอายุที่มีค่าใช้จ่ายที่พอเพียงมีแนวโน้มจะมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีค่าใช้จ่ายที่ไม่พอเพียง ผู้สูงอายุที่มีสภาพาสุขภาพกายแข็งแรงมีแนวโน้มจะมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสภาพาสุขภาพกายไม่แข็งแรง และผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีมีแนวโน้มจะมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ไม่ดี

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องถึงอิทธิพลของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุข้างต้น ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสุขของ Layard รวมถึงใช้แนวคิดและงานวิจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องในการเลือกตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา คือ

สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพกาย ภาวะทางอารมณ์ และความสุข

การพบปะติดต่อกับบุตรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะทางอารมณ์ และความสุข

เขตที่อยู่อาศัย มีผลต่อสุขภาพกาย ภาวะทางอารมณ์ และความสุข

การทำงาน มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพกาย ภาวะทางอารมณ์ และความสุข

ภารกิจทางสังคมและศาสนา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะสุขภาพกาย ภาวะทางอารมณ์ และความสุข

ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะทางอารมณ์ และความสุข

ภาวะทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับความสุข

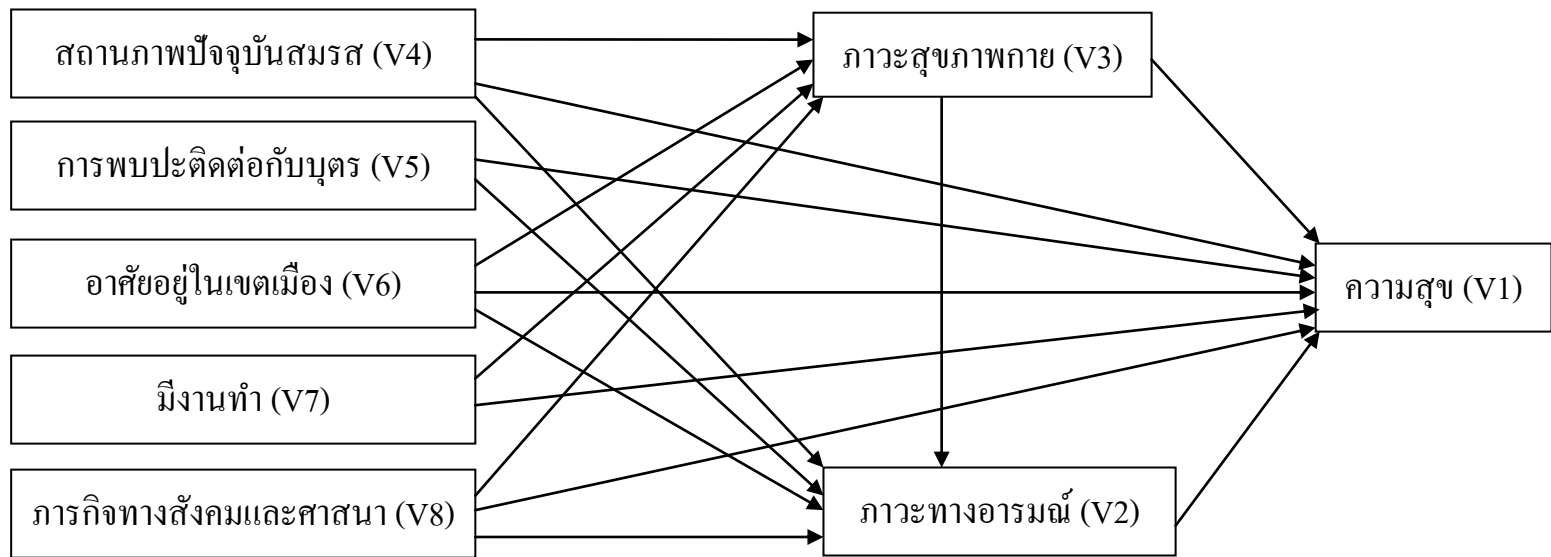
นอกจากนี้ยังพบว่าหากผู้สูงอายุประเมินสุขภาพด้วยตนเอง การประเมินสุขภาพด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์ในทางบวกสูงที่สุดและเป็นตัวแปรที่สำคัญมากที่สุดที่สามารถทำนายถึงความสุขได้ ซึ่งจากที่กล่าวมาสามารถจำแนกออกเป็น 2 กลุ่มปัจจัย คือ

1. ปัจจัยภายนอก 5 ปัจจัย ได้แก่ สถานภาพสมรส, การพบปะติดต่อกับบุตร, เขตที่อยู่อาศัย, การทำงาน และภารกิจทางสังคมและศาสนา

2. ปัจจัยภายใน 2 ปัจจัย ได้แก่ ภาวะสุขภาพกาย และภาวะทางอารมณ์

2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษา ผู้วิจัยใช้แนวคิดที่ว่าด้วยปัจจัยสำคัญทั้งเจ็ดที่มีผลต่อความสุข (The Big Seven Factors) ของ Layard (2005: 76-86) เป็นเกณฑ์ในการศึกษา ร่วมกับแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทำให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับอิทธิพลของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาดังนี้



ภาพที่ 2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

2.7 สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานข้อที่ 1 สถานภาพสมรส มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านภาวะสุขภาพกาย และภาวะทางอารมณ์ต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยผู้ที่มีสถานภาพปัจจุบันสมรสมีความสุขมากกว่า ผู้ที่มีสถานภาพ หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่

สมมติฐานข้อที่ 2 การพบปะติดต่อกับบุตร มีอิทธิพลเชิงบวกทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยอิทธิพลทางอ้อมผ่านภาวะทางอารมณ์

สมมติฐานข้อที่ 3 เขตที่อยู่อาศัย มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยผู้ที่อาศัยในเขตเมืองมีความสุขน้อยกว่าผู้ที่อาศัยในเขตชนบท โดยอิทธิพลทางอ้อมผ่านภาวะสุขภาพกาย และภาวะทางอารมณ์

สมมติฐานข้อที่ 4 การทำงาน มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยผู้ที่ทำงานมีความสุขมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ทำงาน โดยอิทธิพลทางอ้อมผ่านภาวะสุขภาพกายและภาวะทางอารมณ์

สมมติฐานข้อที่ 5 ภารกิจทางสังคมและศาสนา มีอิทธิพลเชิงบวกทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยอิทธิพลทางอ้อมผ่านภาวะสุขภาพกายและภาวะทางอารมณ์

สมมติฐานข้อที่ 6 ภาวะสุขภาพกาย มีอิทธิพลเชิงบวกทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยอิทธิพลทางอ้อมผ่านภาวะทางอารมณ์

สมมติฐานข้อที่ 7 ภาวะทางอารมณ์ มีอิทธิพลเชิงบวกทางตรงต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ

สมมติฐานข้อที่ 8 อิทธิพลของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ ตอนต้น และตอนปลายมีกระบวนการที่แตกต่างกัน

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

บทนี้จะนำเสนอระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ซึ่งในการศึกษานี้ได้ใช้แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ โดยมีรายละเอียดของการดำเนินการศึกษาในหัวข้อต่างๆดังต่อไปนี้

- 3.1 นิยามปฏิบัติการ
- 3.2 แหล่งข้อมูล
- 3.3 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา
- 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.5 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 นิยามปฏิบัติการ

ความสุข หมายถึง การประเมินความพึงพอใจในชีวิตโดยภาพรวมของผู้สูงอายุ โดยได้จากคำถามที่ว่า ในภาพรวม ท่านมีความพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิตของท่าน (ท่านรู้สึกมีความสุข) มากน้อยเพียงใด (มาตรวัดความสุขมีคะแนนต่ำสุด 0 และสูงสุดคือ 100 คะแนน)

ปัจจัยภายนอก หมายถึง ปัจจัยทางด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจ ในด้านต่างๆ 5 ด้าน ประกอบด้วย สถานภาพสมรส การพบปะติดต่อกับบุตร เขตที่อยู่อาศัย การทำงาน การกิจทางสังคมและศาสนา

ปัจจัยภายใน หมายถึง ความสุขที่เกิดจากความรู้สึกหรือการปรุงแต่งทางอารมณ์ ได้แก่ ภาวะทางอารมณ์ เช่น รู้สึกเบื่อๆไม่สนใจคนและ/หรือสิ่งรอบตัว ขาดสมาธิ ซึมเศร้า รู้สึกดีๆ รู้สึกกลัววิตกกังวล เครียด นอนไม่หลับ/หลับยาก เป็นต้น รวมถึงความรู้สึกที่เกิดจากการประเมินสุขภาพกายของตนเอง ดังนั้นปัจจัยภายในที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย ภาวะสุขภาพกาย และภาวะทางอารมณ์

ภาวะสุขภาพกาย หมายถึง สุขภาพทางกายของผู้สูงอายุซึ่งเกิดจากการประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุเอง รวมถึงมีการประเมินตนเองว่าปัญหาสุขภาพที่เป็นนั้นเป็นอุปสรรคต่อการทำกิจกรรมประจำวันในการดำเนินชีวิตหรือไม่

ภาวะทางอารมณ์ หมายถึง การประเมินสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุเองและเป็นการประเมินความถี่ของความรู้สึกทางอารมณ์ต่างๆ เช่น รู้สึกเบื่อๆ ไม่สนใจคนและ/หรือสิ่งรอบตัว ขาดสมาธิ ซึมเศร้า รู้สึกดีๆ รู้สึกกลัว วิตกกังวล เครียด นอนไม่หลับ/หลับยาก เป็นต้น

การพบปะติดต่อกับบุตร หมายถึง ความถี่ในการพบปะกับบุตรและการติดต่อกับบุตร ซึ่งการติดต่อในที่นี้คือทางโทรศัพท์ จดหมาย หรือ e-mail

ภารกิจทางสังคมและศาสนา หมายถึง การทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนและสันทนาการ ทั้งทางสังคมและศาสนาของผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านบันเทิง พบปะญาติ/เพื่อนฝูง ออกกำลังกาย กีฬา ศาสนา งานอดิเรก งานอาสาสมัคร หรือเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน/สมาคม เป็นต้น

3.2 แหล่งข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากโครงการนำร่องสำรวจและศึกษาสุขภาพ การสูงอายุและการเกษียณในประเทศไทยโดยการใช้ตัวอย่างซ้ำ (Panel Survey And Study on Health, Aging and Retirement in Thailand – HART) จากสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ พ.ศ. 2552 (Pilot WAVE1) (ดาร์รัตน์ อานันท์นะดวงศ์ และคณะ, 2553: 3-9)

การสุ่มตัวอย่างของโครงการ HART ใช้แผนการสุ่มแบบแบ่งชั้นสามขั้น (Three stage Stratified Random Sampling) ซึ่งตัวอย่างครอบคลุม 5 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ และขอนแก่น โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นที่ 1 แบ่งประชากรออกเป็น 4 ชั้น (Stratum) ดังนี้

ขั้นที่ 1: ในเขตเทศบาลของกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ขั้นที่ 2: ในเขตเทศบาลของจังหวัดขอนแก่น

ขั้นที่ 3: นอกเขตเทศบาลของกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

(หมายถึง นอกเขตเทศบาลของจังหวัด นนทบุรี ปทุมธานี และสมุทรปราการ)

ขั้นที่ 4: นอกเขตเทศบาลของจังหวัดขอนแก่น

สำหรับขั้นที่ 1 หรือ 2 สุ่มชุมชนรวมอาคาร (Blocks) และสำหรับขั้นที่ 3 หรือ 4 สุ่มหมู่บ้าน (Village) ให้ได้จำนวนตามที่ต้องการ โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากกรอบตัวอย่างของชุมชนรวมอาคาร/หมู่บ้านซึ่งสำนักงานสถิติแห่งชาติได้สร้างไว้แล้ว

ขั้นที่ 2 ในแต่ละชุมชนรวมอาคาร/หมู่บ้านที่สุ่มได้ในขั้นที่ 1 สุ่มครัวเรือนให้ได้จำนวนตามที่ต้องการ โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากกรอบตัวอย่างของครัวเรือนในชุมชนรวมอาคาร/หมู่บ้านซึ่งสำนักงานสถิติแห่งชาติได้สร้างไว้แล้ว

ขั้นที่ 3 สุ่มคนในแต่ละครัวเรือนตามจำนวนที่ต้องการในแต่ละชั้น

ขนาดตัวอย่าง

โครงการ HART ได้หาขนาดตัวอย่าง (n) จากสูตร Cochran (1963)

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

โดยที่

$$n_0 = \frac{P(1-P)Z_\alpha^2}{e^2}$$

เมื่อ	N	แทน ขนาดของประชากร (Population size)
	n	แทน ขนาดตัวอย่าง
	P	แทน สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร ($0 < P < 1$)
	Z_α	แทน ค่าของเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ $(1-\alpha) \cdot 100$ ของการแจกแจงแบบปกติมาตรฐาน
และ	e	แทน ความคลาดเคลื่อนของตัวประมาณที่ยอมรับได้ที่ความน่าจะเป็น $(1-\alpha)100\%$

จากสูตรดังกล่าวข้างต้นได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 1,500 ครัวเรือน โดยมีความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่าพารามิเตอร์ (e) ที่ยอมรับได้ที่ระดับความน่าจะเป็น 0.95 เท่ากับ 0.0253 ซึ่งเป็นผู้ที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป แต่ผู้วิจัยต้องการเฉพาะผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไป มีสถานภาพ สมรส หม้าย หย่า แยกกันอยู่ และมีบุตรอย่างน้อย 1 คน ดังนั้นจะได้ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 550 คน

3.3 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยกำหนดตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาซึ่งได้มาจากแนวคิดที่ว่าด้วยปัจจัยสำคัญทั้งเจ็ดที่มีผลต่อความสุข (The Big Seven Factors) ของ Layard (2005: 76-86) ในการศึกษา ร่วมกับแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยดังกล่าวแบ่งเป็นปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายใน โดยปัจจัยภายในเป็นตัวแปรแทรกกลาง (Intervening variables) ซึ่งมีรายละเอียดดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ตัวแปรและการวัดที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปร	การวัด
ตัวแปรตาม	
ความสุข	มาตรวัด 0-100 มาจากคำถาม ท่านมีความพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิตของท่าน (ท่านรู้สึกมีความสุข) มากน้อยเพียงใด
ตัวแปรอิสระ (ปัจจัยภายนอก)	
สถานภาพสมรส	1 = สมรส 0 = หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ (กลุ่มอ้างอิง)
การพบปะติดต่อกับบุตร	ความถี่เฉลี่ยต่อปี และมาจากคำถาม 2 ข้อคือ ท่านพบปะกับบุตรบ่อยแค่ไหน และท่านติดต่อกับบุตร ทางโทรศัพท์ หรือจดหมาย หรือ e-mail บ่อยแค่ไหน
เขตที่อยู่อาศัย	1 = เขตเมือง 0 = เขตชนบท (กลุ่มอ้างอิง)
การทำงาน	1 = มีงานทำ 0 = ไม่มีงานทำ (กลุ่มอ้างอิง)
ภารกิจทางสังคมและศาสนา	ร้อยละของเวลาในการทำกิจกรรมต่อสัปดาห์ มาจากคำถาม ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านใช้เวลาเพื่อทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนและสันทนาการ เป็นสัดส่วนเท่าใด

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ตัวแปร	การวัด
ตัวแปรแทรกกลาง (ปัจจัยภายใน)	
ภาวะสุขภาพกาย	<p>เป็นค่าเฉลี่ยจากคำถาม 2 ข้อ โดยมีมาตรวัดระดับ 1 - 5 ดังนี้</p> <p>1 = แย่มาก</p> <p>2 = ค่อนข้างแย่</p> <p>3 = ปานกลาง</p> <p>4 = ดี</p> <p>5 = ดีมาก</p> <p>คำถามที่ใช้ในการศึกษาได้แก่</p> <p>1) สุขภาพกายของท่านอยู่ในระดับใด มีมาตรการตอบเป็น Likert scale 5 ระดับคือ 1 (แย่มาก) 2 (ค่อนข้างแย่) 3 (ปานกลาง) 4 (ดี) 5 (ดีมาก)</p> <p>2) อาการของโรคเป็นอุปสรรคต่อการทำกิจกรรมประจำวันหรือไม่ มีมาตรการตอบเป็น Check list 2 ทางเลือก 1 (ไม่เป็น) 0 (เป็น)</p>

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

ตัวแปร	การวัด
ภาวะทางอารมณ์	เป็นค่าเฉลี่ยจากข้อถาม 2 ข้อ โดยมีมาตรวัดระดับ 1 - 5 ดังนี้ 1=แย่มาก 2=ค่อนข้างแย่ 3=ปานกลาง 4=ดี 5=ดีมาก ข้อถามที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ 1) สุขภาพจิตใจของท่านอยู่ในระดับใด มีมาตรการตอบเป็น Likert scale 5 ระดับคือ 1 (แย่มาก) 2 (ค่อนข้างแย่) 3 (ปานกลาง) 4 (ดี) 5 (ดีมาก) 2) ความรู้สึกของท่านในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา มีมาตรการตอบเป็น Likert scale 4 ระดับคือ 1 บ่อยมาก (5-7 วัน) 2 บ่อย (3-4 วัน) 3 เป็นบางครั้ง (1-2 วัน) 4 น้อยมาก (ไม่ถึง 1 วัน)

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

โครงการ HART สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ได้รับสมัครพนักงานสัมภาษณ์ ฝึกรอบรมทีมสำรวจถึงเป้าหมาย วิธีการ ตลอดจนเนื้อหาในการสัมภาษณ์ ทดสอบภาคปฏิบัติการสัมภาษณ์ ดำเนินการสำรวจครัวเรือนตัวอย่าง การทดสอบ (Pre-test) แบบสอบถาม

ซึ่งสามารถดูรายละเอียดได้ในรายงานการวิจัย การสำรวจและศึกษาสุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทยโดยการใช้ตัวอย่างซ้ำ (ดาร์รัตน์ อานันทนะสูงศรี และคณะ, 2553: 4-16)

3.5 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for Windows Version 16.0 และ Analysis of Moment Structures (AMOS) Version 16.00 ในการประมวลผลข้อมูลเชิงปริมาณและหาค่าสถิติต่างๆ โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

3.5.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) โดยใช้ตารางความถี่ (Frequency Table) และร้อยละ (Percentage) ในการอธิบายข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และเขตที่อยู่อาศัย มีการเปรียบเทียบระดับความสุขของผู้สูงอายุตอนต้น ตอนปลาย และผู้สูงอายุโดยรวม นอกจากนี้ยังมีการระบุระดับความสุขของผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย จำแนกตามปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน และนำเสนอในรูปแบบตาราง

หลักเกณฑ์ในการให้คะแนนความถี่ในการพบปะติดต่อกับบุตร มีมาตรการตอบแบบ Check List 11 ทางเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามระดับความสำคัญ 7 ระดับดังนี้

- | | | |
|---|---------|--|
| 0 | หมายถึง | ไม่ได้พบกันเลย |
| 1 | หมายถึง | แทบจะไม่ได้พบ, 5 - 6 ครั้งต่อปี, 3 - 4 ครั้งต่อปี และ 1 - 2 ครั้งต่อปี |
| 2 | หมายถึง | เดือนละครั้ง |
| 3 | หมายถึง | สองครั้งต่อเดือน |
| 4 | หมายถึง | อาทิตย์ละครั้ง |
| 5 | หมายถึง | 2 - 3 ครั้งต่ออาทิตย์ |
| 6 | หมายถึง | เกือบทุกวัน |
| 7 | หมายถึง | อยู่ด้วยกันกับบุตร |

การแปลความหมาย โดยใช้เกณฑ์การประเมินผลโดยอิงเกณฑ์ ซึ่งข้อมูลจะเป็นค่าเฉลี่ยของ ข้อถาม 2 ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว เมื่อทำการวิเคราะห์ผลและกำหนดความถี่ในการพบปะติดต่อกับบุตร 7 ระดับ ซึ่งสามารถคำนวณได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{7-0}{7} = 1 \end{aligned}$$

ดังนั้น การแปลผลค่าเฉลี่ยต่อปีของตัวแปรมาตราวัดแบบอันตรภาคหรือแบบช่วง (Interval Scale) มีเกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ระดับความถี่ในการพบปะติดต่อกับบุตร
0.00	ไม่ได้พบกันเลย
0.01 – 1.00	นานๆครั้ง
1.01 – 2.00	เดือนละครั้ง
2.01 – 3.00	สองครั้งต่อเดือน
3.01 - 4.00	อาทิตย์ละครั้ง
4.01 - 5.00	2 - 3 ครั้งต่ออาทิตย์
5.01 - 6.00	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน

ความถี่ในการปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนา มีการแปลความหมาย โดยใช้เกณฑ์การประเมินผลโดยอิงเกณฑ์ ซึ่งข้อมูลจะเป็นค่าเฉลี่ยในช่วง ต่อสัปดาห์ เมื่อทำการวิเคราะห์ผลและกำหนดความถี่ในการปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนา 3 ระดับ

การแปลผลร้อยละของเวลาในการทำกิจกรรมต่อสัปดาห์ของตัวแปรมาตราวัดแบบอันตรภาคหรือแบบช่วง (Interval Scale) มีเกณฑ์ดังนี้

ร้อยละ	ระดับภารกิจทางสังคมและศาสนา
0 – 49	ภารกิจทางสังคมและศาสนาน้อย
50 – 60	ภารกิจทางสังคมและศาสนาปานกลาง
61 – 100	ภารกิจทางสังคมและศาสนามาก

ภาวะสุขภาพกาย และภาวะทางอารมณ์มีการแปลความหมาย โดยใช้เกณฑ์การประเมินผล โดยอิงเกณฑ์ หาค่าเฉลี่ยเมื่อทำการวิเคราะห์ผลและกำหนดภาวะสุขภาพกาย และภาวะทางอารมณ์ 5 ระดับซึ่งมีช่วงกว้างเท่าๆกันและสามารถคำนวณได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 0}{5} = 1 \end{aligned}$$

ดังนั้น การแปลผลคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมาตราวัดแบบอันตรภาคหรือแบบช่วง (Interval Scale) มีเกณฑ์ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ระดับภาวะสุขภาพกาย/ ภาวะทางอารมณ์
0.00 – 0.99	ภาวะสุขภาพกาย/ ภาวะทางอารมณ์แย่มาก
1.00 – 1.99	ภาวะสุขภาพกาย/ ภาวะทางอารมณ์แย่
2.00 – 2.99	ภาวะสุขภาพกาย/ ภาวะทางอารมณ์ปานกลาง
3.00 – 3.99	ภาวะสุขภาพกาย/ ภาวะทางอารมณ์ดี
4.00 – 5.00	ภาวะสุขภาพกาย/ ภาวะทางอารมณ์ดีมาก

นอกจากนี้ ความสุข มีการแปลความหมาย โดยใช้เกณฑ์การประเมินผลโดยอิงเกณฑ์ เมื่อทำการวิเคราะห์ผลและกำหนดความสุข 3 ระดับ

การแปลผลร้อยละของตัวแปรมาตราวัดแบบอันตรภาคหรือแบบช่วง (Interval Scale) มีเกณฑ์ดังนี้

ร้อยละ	ระดับความสุข
0 – 49	ความสุขน้อย
50 – 60	ความสุขปานกลาง
61 – 100	ความสุขมาก

3.5.2 การวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) โดยมีการหาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุตอนต้น และตอนปลาย

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาเรื่อง “อิทธิพลของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ” ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ดังนี้

- 4.1 คุณลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง
- 4.2 ระดับความสุขของผู้สูงอายุ
- 4.3 คุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกและภายในของผู้สูงอายุ
- 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอก/ ปัจจัยภายใน และความสุขของผู้สูงอายุ
- 4.5 อิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ

4.1 คุณลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ข้อมูลจากโครงการนำร่องสำรวจและศึกษาสุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทยโดยใช้ตัวอย่างซ้ำ (Panel Survey And Study on Health, Aging and Retirement in Thailand – HART) จากสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ พ.ศ. 2552 (Pilot WAVE 1) โดยใช้เฉพาะข้อมูลของผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไป มีสถานภาพ สมรส หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ และมีบุตรอย่างน้อย 1 คน ซึ่งได้ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 550 คน ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่างแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุตอนต้น ตอนปลาย และโดยรวม จำแนกตาม
คุณลักษณะทั่วไป

คุณลักษณะทั่วไป	ผู้สูงอายุตอนต้น		ผู้สูงอายุตอนปลาย		โดยรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	111	34.00	94	42.00	205	37.30
หญิง	215	66.00	130	58.00	345	62.70
อายุ						
60 – 64 ปี	190	58.30	-	-	190	34.50
65 – 69 ปี	136	41.70	-	-	136	24.70
70 – 74 ปี	-	-	110	49.10	110	20.00
75 – 79 ปี	-	-	60	26.80	60	10.90
80 ปีขึ้นไป	-	-	54	24.10	54	9.80
\bar{X}	64.08		76.82		69.27	
S.D.	2.89		8.22		8.47	
สถานภาพสมรส						
สมรส	194	59.50	111	49.60	305	55.50
หม้าย	99	30.40	103	46.00	202	36.70
หย่า/ แยกกันอยู่	33	10.10	10	4.50	43	7.80
การศึกษา						
ไม่ได้เรียน	20	6.10	20	8.90	40	7.30
ประถมศึกษา	221	67.80	181	80.80	402	73.10
มัธยมศึกษา หรือสูง กว่า	85	26.10	21	9.40	106	19.30
อื่นๆ	-	-	2	0.90	2	0.4
เขตที่อยู่อาศัย						
เขตเมือง	179	54.90	110	49.10	289	52.50
เขตชนบท	147	45.10	114	50.90	261	47.50
รวม	326	100	224	100	550	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่าผู้สูงอายุตอนต้น เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.00 และเป็นเพศชายร้อยละ 34.00 โดยมีอายุอยู่ระหว่าง 60 – 64 ปีร้อยละ 58.30 และมีอายุ 65-69 ปี ร้อยละ 41.70 มีอายุเฉลี่ย 64.08 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.89 ปี ด้านสถานภาพสมรสนั้น พบว่าร้อยละ 59.50 ของตัวอย่างอยู่กับคู่สมรส รองลงมาคือเป็นหม้ายร้อยละ 30.40 และหย่า/ แยกกันอยู่มีเพียงร้อยละ 10.10 ด้านการศึกษา พบว่าผู้สูงอายุมีการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุดถึงร้อยละ 67.80 รองลงมาคือมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา หรือสูงกว่า ร้อยละ 26.10 ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนมีเพียงร้อยละ 6.10 นอกจากนี้เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมากกว่าอยู่ในเขตชนบท โดยมีผู้ที่อาศัยในเขตเมืองและชนบทร้อยละ 54.90 และ 45.10 ตามลำดับ

ผู้สูงอายุตอนปลาย เป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 58.00 และเป็นเพศชายร้อยละ 42.00 เป็นผู้ที่มียุทธระหว่าง 70-74 ปีร้อยละ 49.10 มีอายุระหว่าง 75-79 ปีและมากกว่า 80 ปีขึ้นไปในร้อยละ 26.80 และ 24.10 ตามลำดับ ทั้งนี้มีอายุเฉลี่ย 76.82 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.22 ปี โดยมีสถานภาพสมรสและเป็นหม้ายในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันคือร้อยละ 49.60 และ 46.00 ตามลำดับ แต่หย่า/แยกกันอยู่มีเพียงร้อยละ 4.50 ด้านการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาถึงร้อยละ 80.80 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่า และไม่ได้เรียนในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 9.40 และ 8.90 ตามลำดับ ส่วนผู้ที่จบการศึกษาระดับอื่นๆ เช่น เปรียญธรรม 3 และครูพิเศษ มีเพียงร้อยละ 0.90 นอกจากนี้ยังพบว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทใกล้เคียงกับในเขตเมือง คือ ร้อยละ 50.90 และ 49.10 ตามลำดับ

โดยรวม พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างมากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง โดยมีอายุระหว่าง 60-64 ปีมากที่สุดถึงร้อยละ 34.50 มีอายุระหว่าง 65-69 ปีและ 70-74 ปีในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันคือร้อยละ 24.70 และ 20.00 ตามลำดับ และพบว่าผู้ที่มีอายุระหว่าง 75-79 ปีและมีอายุ 80 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันเช่นเดียวกันคือร้อยละ 10.90 และ 9.80 ตามลำดับ อายุเฉลี่ยโดยรวม 69.27 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.47 ปี ด้านสถานภาพสมรส พบว่ามากกว่าครึ่งของตัวอย่างมีสถานภาพสมรสเป็นหม้ายร้อยละ 36.70 และหย่า/แยกกันอยู่ร้อยละ 7.80 นอกจากนี้ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาถึงร้อยละ 73.10 รองลงมาคือมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่าร้อยละ 19.30 ส่วนไม่ได้เรียนมีร้อยละ 7.30 และมีการศึกษาระดับอื่นๆ เช่น เปรียญธรรม 3 และครูพิเศษ เพียงร้อยละ 0.40 ทั้งนี้ผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมากกว่าเขตชนบทเล็กน้อย โดยมีผู้ที่อาศัยในเขตเมืองและชนบทมีร้อยละ 52.50 และ 47.50 ตามลำดับ

4.2 ระดับความสุขของผู้สูงอายุ

ในการศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาระดับความสุขของผู้สูงอายุโดยรวม และเปรียบเทียบระดับความสุขของผู้สูงอายุตอนต้น และตอนปลาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้จัดทำตารางระดับความสุขของผู้สูงอายุโดยรวม และเปรียบเทียบระดับความสุขของผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนปลาย ผลการศึกษามีรายละเอียดดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ร้อยละของผู้สูงอายุ ตอนต้น ตอนปลาย และโดยรวมจำแนกตามระดับความสุข

ระดับความสุข	ผู้สูงอายุตอนต้น			ผู้สูงอายุตอนปลาย				ผู้สูงอายุ โดยรวม
	รวม	60 – 64 ปี	65 – 69 ปี	รวม	70 – 74 ปี	75 – 79 ปี	80 ปีขึ้นไป	60 ปีขึ้นไป
ความสุขน้อย	4.90	4.20	5.90	10.30	8.20	6.70	18.50	7.10
ความสุขปานกลาง	22.10	24.70	18.40	13.80	11.80	20.00	11.10	18.70
ความสุขมาก	73.00	71.10	75.70	75.90	80.00	73.30	70.40	74.20

จากตารางที่ 4.2 พบว่าโดยรวม ผู้สูงอายุมีความสุขมาก ร้อยละ 74.20 รองลงมาคือมีความสุขปานกลาง ร้อยละ 18.70 และมีความสุขน้อยเพียงร้อยละ 7.10 ผู้สูงอายุตอนต้นมีความสุขมากถึงร้อยละ 73.00 ผู้สูงอายุตอนปลายมีความสุขมากถึงร้อยละ 75.90 และเมื่อพิจารณาระดับความสุขของผู้สูงอายุตอนต้นกับตอนปลาย พบว่าผู้สูงอายุตอนปลาย มีความสุขระดับมาก ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุตอนต้น ผู้สูงอายุตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 60 – 64 ปี และ 65 – 69 ปี มีความสุขมากในสัดส่วนที่เพิ่มขึ้นคือ ร้อยละ 71.10 และ 75.70 ตามลำดับ นอกจากนี้เมื่อพิจารณาระดับความสุขของผู้สูงอายุตอนปลายที่มีอายุระหว่าง 70 – 74 ปี, 75 – 79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป พบว่ามีความสุขมากในสัดส่วนที่ลดลงคือร้อยละ 80.00, 73.30 และ 70.40 ตามลำดับ ซึ่งจากความแตกต่างของผู้สูงอายุทั้งสองช่วงวัยนี้ เป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้วิจัยแยกศึกษากระบวนการที่ปัจจัยต่างๆ มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุตอนต้น และตอนปลาย

นอกจากนี้ทำตารางไขว้ (Crosstabs) ระหว่างความสุข กับปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา และเขตที่อยู่อาศัย ผลการศึกษามีรายละเอียดดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับความสุขของปัจจัยอื่นๆ

ปัจจัย	ระดับความสุข		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
เพศ			
ชาย	7.80	15.10	77.10
หญิง	6.70	20.90	72.50
สถานภาพสมรส			
สมรส	5.60	13.80	80.70
หม้าย	7.90	22.80	69.30
หย่า/ แยกกันอยู่	14.00	34.90	51.20

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ปัจจัย	ระดับความสุข		
	น้อย	ปานกลาง	มาก
การศึกษา			
ไม่ได้เรียน	20.00	17.50	62.50
ประถมศึกษา	7.00	19.40	73.60
มัธยมศึกษาหรือสูงกว่า	2.80	17.00	80.20
อื่นๆ	-	-	100.00
เขตที่อยู่อาศัย			
เขตเมือง	7.60	24.90	67.50
เขตชนบท	6.50	11.90	81.60

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ผู้ที่มีความสุขระดับมากเป็นเพศชาย ร้อยละ 77.10 และเป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.50 ด้านสถานภาพสมรส ผู้ที่มีสถานภาพสมรส มีความสุขมากถึงร้อยละ 80.70 รองลงมาคือผู้ที่เป็นหม้าย มีความสุขระดับมาก ร้อยละ 69.30 และผู้ที่หย่า/แยกกันอยู่ มีความสุขระดับมากเพียง ร้อยละ 51.20 ด้านการศึกษา หากไม่พิจารณาการศึกษาในระดับอื่นๆ อันได้แก่ เปรียญธรรม 3 และครูพิเศษ ซึ่งมีผู้ที่อยู่ในกลุ่มนี้เพียง 2 คนเท่านั้น พบว่าผู้ที่มีความสุขมากเป็นผู้ที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่า ถึงร้อยละ 80.20 ส่วนผู้ที่ไม่ได้เรียนมีความสุขมากมีเพียงร้อยละ 62.50 นอกจากนี้ผู้ที่อาศัยในเขตชนบทมีความสุขระดับมาก ถึงร้อยละ 81.60 ซึ่งมากกว่าผู้ที่อาศัยในเขตเมือง ที่มีความสุขระดับมาก เพียงร้อยละ 67.50

4.3 คุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในของผู้สูงอายุ

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา โดยใช้แนวคิด ทฤษฎีของ Layard ร่วมกับแนวคิดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถแบ่งเป็น ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน และจากผล

การศึกษาข้างต้นเกี่ยวกับความแตกต่างของผู้สูงอายุตอนต้น และตอนปลาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำเสนอจำนวน ร้อยละ ของผู้สูงอายุตอนต้น ตอนปลาย และโดยรวม จำแนกตามปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน ผลการศึกษามีรายละเอียดดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ของผู้สูงอายุตอนต้น ตอนปลาย และโดยรวม จำแนกตามปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน

คุณลักษณะ	ผู้สูงอายุตอนต้น		ผู้สูงอายุตอนปลาย		โดยรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจัยภายนอก						
การพบปะติดต่อกับบุตรใน 1 ปี						
ไม่ได้พบกันเลย	49	15.00	36	16.10	85	15.50
นานๆครั้ง	109	33.40	67	29.90	176	32.00
เดือนละครั้ง	24	7.40	14	6.20	38	6.90
สองครั้งต่อเดือน	73	22.40	48	21.40	121	22.00
อาทิตย์ละครั้ง	37	11.30	32	14.30	69	12.50
2 - 3 ครั้งต่ออาทิตย์	14	4.30	15	6.70	29	5.30
ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	20	6.10	12	5.40	32	5.80
\bar{X}		2.19		2.29		2.23
S.D.		1.71		1.76		1.73
ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	20	6.10	12	5.40	32	5.80
การทำงาน						
มีงานทำ	115	35.30	44	19.60	159	28.90
ไม่มีงานทำ	211	64.70	180	80.40	391	71.10

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

คุณลักษณะ	ผู้สูงอายุตอนต้น		ผู้สูงอายุตอนปลาย		โดยรวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภารกิจทางสังคมและศาสนา						
น้อย	227	69.60	110	49.10	337	61.30
ปานกลาง	63	19.30	49	21.90	112	20.40
มาก	36	11.00	65	29.00	101	18.40
\bar{X}	32.79		44.98		37.76	
S.D.	24.51		32.25		28.53	
ปัจจัยภายใน						
ภาวะสุขภาพกาย						
ปานกลาง แย่/แย่มาก	6	1.80	5	2.20	11	2.00
ดี	79	24.20	65	29.00	144	26.20
ดีมาก	241	73.90	154	68.80	395	71.80
\bar{X}	4.72		4.66		4.69	
S.D.	0.49		0.56		0.52	
ภาวะทางอารมณ์						
ปานกลาง แย่/แย่มาก	13	4.00	21	9.40	34	6.20
ดี	100	30.70	79	35.30	179	32.50
ดีมาก	213	65.30	124	55.40	337	61.30
\bar{X}	4.61		4.46		4.55	
S.D.	0.59		0.68		0.63	
รวม	326	100.00	224	100.00	550	100.00

เนื่องจากปัจจัยภายนอกที่ใช้ในการศึกษามี 5 ปัจจัย ได้แก่ สถานภาพสมรส การพบปะติดต่อกับบุตร เขตที่อยู่อาศัย การทำงาน และภารกิจทางสังคมและศาสนา แต่ปัจจัยภายนอก 2 ตัวแปร ได้แก่ สถานภาพสมรส และเขตที่อยู่อาศัยได้นำเสนอไปแล้วในตารางที่ 4.1 จึงนำเสนอปัจจัยภายนอกที่เหลือ 3 ตัวแปรดังตารางที่ 4.4 โดยรวม พบว่า ผู้สูงอายุมีการพบปะติดต่อกับบุตรนานๆ ครั้งในสัดส่วนที่สูงถึงร้อยละ 32.00 รองลงมาเป็นผู้ที่มีการพบปะติดต่อกับบุตรสองครั้งต่อเดือน ร้อยละ 22.00 ส่วนผู้ที่ไม่ได้พบกันเลย, พบอาทิตย์ละครั้ง, เดือนละครั้ง, พบทุกวันหรือเกือบทุกวัน และ 2 - 3 ครั้งต่ออาทิตย์จึงจะมีการพบปะติดต่อกับบุตร มีร้อยละ 15.50, 12.50, 6.90, 5.80 และ 5.30 ตามลำดับ โดยมีการพบปะติดต่อกับบุตรเฉลี่ย 2.23 (มีการพบปะติดต่อกับบุตรสองครั้งต่อเดือน) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.73 โดยหน่วยตัวอย่างไม่มีงานทำถึงร้อยละ 71.10 และมีการทำงานเพียงร้อยละ 28.90 ร้อยละ 61.30 มีการเข้าร่วมภารกิจทางสังคมและศาสนาบ่อย (ระดับน้อย หมายถึง มีการเข้าร่วมกิจกรรมไม่ถึงร้อยละ 50 ต่อสัปดาห์) และร้อยละ 20.40 และ 18.40 มีการปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนาปานกลาง และมาก (ปานกลาง หมายถึง เข้าร่วมกิจกรรมร้อยละ 50 - 60 ต่อสัปดาห์ และผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมมาก หมายถึง เข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าร้อยละ 60 ต่อสัปดาห์) โดยมีการปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนาเฉลี่ย 37.76 (เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและศาสนาในระดับน้อย) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 28.53

ด้านปัจจัยภายใน โดยรวม พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพกายดีมากถึงร้อยละ 71.80 รองลงมาคือมีภาวะสุขภาพกายดี ร้อยละ 26.20 ส่วนผู้ที่มีภาวะสุขภาพกาย ปานกลาง แย่/ แย่มาก มีเพียงร้อยละ 2.00 ภาวะสุขภาพกายเฉลี่ย 4.69 (มีภาวะสุขภาพกายอยู่ในระดับดีมาก) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.52 และเป็นผู้ที่มีภาวะทางอารมณ์ดีมาก ในสัดส่วนที่มากที่สุดคือร้อยละ 61.30 ร้อยละ 32.50 มีภาวะทางอารมณ์ดี และเป็นผู้ที่มีภาวะทางอารมณ์ปานกลาง และแย่/ แย่มาก ร้อยละ 6.20 ค่าเฉลี่ยของภาวะทางอารมณ์ 4.55 (มีภาวะทางอารมณ์ดีมาก) และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.63 ทั้งนี้ภาวะสุขภาพกาย และภาวะทางอารมณ์ที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นการให้ผู้สูงอายุประเมินตนเองเท่านั้น ไม่ใช่ผลการวินิจฉัยโดยแพทย์แต่อย่างใด

ผู้สูงอายุตอนต้นนานๆ ครั้งจึงจะมีการพบปะติดต่อกับบุตร มีสัดส่วนที่สูงถึงร้อยละ 33.40 รองลงมาคือมีการพบปะติดต่อกับบุตรสองครั้งต่อเดือน ร้อยละ 22.40 ส่วนผู้ที่ไม่ได้พบปะติดต่อกับบุตรเลย, พบปะอาทิตย์ละครั้ง, เดือนละครั้ง, พบปะติดต่อกับบุตรทุกวันหรือเกือบทุกวัน มีสัดส่วนลดลงคือ

ร้อยละ 15.00, 11.30, 7.40 และ 6.10 ตามลำดับ ส่วนผู้ที่ 2 - 3 ครั้งต่ออาทิตย์จึงจะมีการพบปะติดต่อกับบุตร มีสัดส่วนที่น้อยที่สุดเพียงร้อยละ 4.30 ทั้งนี้มีค่าเฉลี่ยของการพบปะติดต่อกับบุตร 2.19 (โดยเฉลี่ยมีการพบปะติดต่อกับบุตรสองครั้งต่อเดือน) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.71 ร้อยละ 64.70 เป็นผู้ที่ไม่มีงานทำ และมีงานทำร้อยละ 35.30 นอกจากนี้มีการปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนาในระดับน้อยถึงร้อยละ 69.60 (ระดับน้อย หมายถึงมีการเข้าร่วมกิจกรรมไม่ถึงร้อยละ 50 ต่อสัปดาห์) มีการปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนาปานกลางร้อยละ 19.30 (ระดับปานกลาง หมายถึง เข้าร่วมกิจกรรมร้อยละ 50 - 60 ต่อสัปดาห์) และมีการเข้าร่วมกิจกรรมมากร้อยละ 11.00 (ระดับมาก หมายถึง เข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าร้อยละ 60 ต่อสัปดาห์) โดยมีการปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนาเฉลี่ย 32.79 (โดยเฉลี่ยเข้าร่วมกิจกรรมในระดับน้อย) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 24.51

ปัจจัยภายใน พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพกายดีมากถึงร้อยละ 73.90 รองลงมาคือมีภาวะสุขภาพกายดีร้อยละ 24.20 และมีสุขภาพปานกลาง แย่/ แย่มาก เพียงร้อยละ 1.80 โดยมีภาวะสุขภาพเฉลี่ย 4.72 (มีภาวะสุขภาพกายอยู่ในระดับดีมาก) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.49 และมีภาวะทางอารมณ์ดีมากร้อยละ 65.30 มีภาวะทางอารมณ์ดี และปานกลาง แย่/ แย่มาก ร้อยละ 30.70 และ 4.00 ตามลำดับ โดยมีภาวะทางอารมณ์เฉลี่ย 4.61 (มีภาวะทางอารมณ์ดีมาก) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59 โดยปัจจัยภายในทั้งสองปัจจัยนี้ เป็นการให้ผู้สูงอายุประเมินตนเองเท่านั้น

ด้านปัจจัยภายนอก ผู้สูงอายุตอนปลายมีการพบปะติดต่อกับบุตรนานๆครั้ง ถึงร้อยละ 29.90 รองลงมาคือมีการพบปะติดต่อกับบุตรสองครั้งต่อเดือน ร้อยละ 21.40 ส่วนผู้ที่พบปะติดต่อกับบุตรทุกวันหรือเกือบทุกวัน และ 2 - 3 ครั้งต่ออาทิตย์ มีสัดส่วนที่น้อยถึงร้อยละ 5.40 และ 6.70 ตามลำดับ มีการพบปะติดต่อกับบุตรเฉลี่ย 2.29 (มีการพบปะติดต่อกับบุตรสองครั้งต่อเดือน) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.76 ส่วนใหญ่ไม่มีงานทำถึงร้อยละ 80.40 ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนาน้อย ถึงร้อยละ 49.10 มีการปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนาปานกลางในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 29.00 และ 21.90 ตามลำดับ โดยมีการปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนาเฉลี่ย 44.98 (เข้าร่วมกิจกรรมน้อย) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 32.25

ด้านปัจจัยภายใน ผู้สูงอายุตอนปลายที่มีภาวะสุขภาพกาย และภาวะทางอารมณ์ดีมาก มีถึงร้อยละ 68.80 และ 55.40 ตามลำดับ และผู้ที่มีภาวะสุขภาพกาย และภาวะทางอารมณ์ ปานกลาง แย่/ แย่มาก มีเพียงร้อยละ 2.20 และ 9.40 ตามลำดับ โดยมีภาวะสุขภาพกายเฉลี่ย 4.66 (ภาวะสุขภาพกาย

ดีมาก) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56 นอกจากนี้มีภาวะทางอารมณ์เฉลี่ย 4.46 (ภาวะทางอารมณ์ดีมาก) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.68

พิจารณาการพบปะติดต่อกับบุตรใน 1 ปีของผู้สูงอายุตอนต้นและตอนปลาย พบว่า ทั้งผู้สูงอายุตอนต้นและตอนปลายนานๆครั้งจึงจะมีการพบปะติดต่อกับบุตร มีสัดส่วนที่สูงถึงร้อยละ 33.40 และ 29.90 ตามลำดับ รองลงมาคือผู้สูงอายุตอนต้นและตอนปลายมีการพบปะติดต่อกับบุตร สองครั้งต่อเดือน ร้อยละ 22.40 และ 21.40 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุตอนต้นและตอนปลายที่มีการพบปะติดต่อกับบุตรทุกวันหรือเกือบทุกวัน มีเพียงร้อยละ 6.10 และ 5.40 ตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ยการพบปะติดต่อกับบุตรของผู้สูงอายุตอนต้นและตอนปลายคือ 2.19 และ 2.29 ซึ่งตีความได้ว่าโดยเฉลี่ยผู้สูงอายุทั้งสองช่วงวัยต่างก็มีการพบปะติดต่อกับบุตรสองครั้งต่อเดือน เช่นเดียวกัน ด้านการทำงาน พบว่าผู้สูงอายุทั้งสองช่วงวัยมากกว่าครึ่งไม่ได้ทำงานแล้ว โดยผู้สูงอายุตอนปลายส่วนใหญ่ไม่มีงานทำถึงร้อยละ 80.40 และผู้สูงอายุตอนต้นไม่มีงานทำในสัดส่วนที่น้อยกว่าคือร้อยละ 64.70 ผู้สูงอายุตอนต้นที่เข้าร่วมกิจกรรมระดับมากมีเพียงร้อยละ 11.00 ซึ่งต่างจากผู้สูงอายุตอนปลายมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและศาสนาในระดับมากถึงร้อยละ 29.00 อย่างไรก็ตาม ทั้งผู้สูงอายุตอนต้นและตอนปลายต่างก็มีการปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนาอยู่ในระดับที่น้อย เนื่องจากผู้สูงอายุตอนต้น และตอนปลายมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนาเพียง 32.79 และ 44.98 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 24.51 และ 32.25 ตามลำดับ

ปัจจัยภายใน พบว่า ผู้สูงอายุของทั้งสองช่วงวัยมีภาวะสุขภาพกายดีมาก โดยผู้สูงอายุตอนต้นและตอนปลายมีภาวะสุขภาพกายดีมากร้อยละ 73.90 และ 68.80 และภาวะทางอารมณ์ก็เช่นเดียวกันคือผู้สูงอายุตอนต้นและตอนปลายมีภาวะทางอารมณ์ดีมากในสัดส่วนที่สูงถึงร้อยละ 65.30 และ 55.40 แต่ถ้าพิจารณาภาวะทางอารมณ์เฉลี่ย พบว่าทั้งสองช่วงวัยต่างมีภาวะทางอารมณ์อยู่ในระดับดีมาก เช่นเดียวกัน โดยผู้สูงอายุตอนต้นและตอนปลายต่างมีภาวะสุขภาพกายเฉลี่ย 4.72 และ 4.66 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.49 และ 0.56 ตามลำดับ และผู้สูงอายุทั้งสองช่วงวัย พบว่ามีภาวะทางอารมณ์เฉลี่ย 4.61 และ 4.46 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.59 และ 0.68 ตามลำดับ

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอก/ ปัจจัยภายใน และความสุขของผู้สูงอายุ

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขสามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคือ ปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายใน และเนื่องจากความสุขเป็นตัวแปรต่อเนื่อง ดังนั้นผู้วิจัยจะทำการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอก/ ปัจจัยภายใน และค่าเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุโดยรวม ผลการศึกษามีรายละเอียดดังตารางที่ 4.5 และทำการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวกับค่าเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุตอนต้น และตอนปลาย ผลการศึกษามีรายละเอียดดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความสุข ของผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน

ปัจจัยภายนอก/ ปัจจัยภายใน	ค่าเฉลี่ย ความสุข	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน
ปัจจัยภายนอก		
สถานภาพสมรส		
สมรส	79.44	20.08
หม้าย	75.15	21.07
หย่า/ แยกกันอยู่	65.81	24.32
การพบปะติดต่อกับบุตรใน 1 ปี		
ไม่ได้พบกันเลย	71.41	20.30
นานๆครั้ง	77.27	22.94
เดือนละครั้ง	76.58	16.49
สองครั้งต่อเดือน	78.60	21.11
อาทิตย์ละครั้ง	80.87	17.81
2 - 3 ครั้งต่ออาทิตย์	75.86	20.45
ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	74.06	23.26

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ปัจจัยภายนอก/ ปัจจัยภายใน	ค่าเฉลี่ย ความสุข	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน
เขตที่อยู่อาศัย		
ในเขตเมือง	72.28	19.71
ในเขตชนบท	81.80	21.51
การทำงาน		
มีงานทำ	77.36	19.18
ไม่มีงานทำ	76.57	21.86
ภารกิจทางสังคมและศาสนา		
มีการปฏิบัติน้อย	75.61	21.39
มีการปฏิบัติปานกลาง	75.89	20.03
มีการปฏิบัติมาก	81.78	20.80
ปัจจัยภายใน		
ภาวะสุขภาพกาย		
ปานกลาง/ แย่ และแย่มาก	55.45	30.12
ดี	67.50	23.13
ดีมาก	80.78	18.53
ภาวะทางอารมณ์		
ปานกลาง/ แย่ และแย่มาก	57.06	32.80
ดี	74.41	20.23
ดีมาก	80.06	18.77
รวม	76.80	21.11

จากตาราง 4.5 โดยรวม พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสมีค่าเฉลี่ยความสุขสูงที่สุดคือ 79.44 รองลงมาคือเป็นหม้ายมีค่าเฉลี่ยความสุข 75.15 และหย่า/ แยกกันอยู่มีค่าเฉลี่ยความสุขน้อยที่สุดคือ 65.81 ผู้ที่มีการพบปะติดต่อกับบุตรอาทิตย์ละครั้ง มีค่าเฉลี่ยความสุขสูงที่สุดคือ 80.87 รองลงมาคือ มีการพบปะติดต่อกับบุตรสองครั้งต่อเดือน มีค่าเฉลี่ยความสุข 78.60 นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่ไม่ได้พบปะติดต่อกับบุตรเลย มีค่าเฉลี่ยความสุขในระดับที่น้อยที่สุดคือ 71.41 ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตชนบทมีค่าเฉลี่ยความสุขสูงกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเมือง โดยผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตชนบทและเขตเมืองมีค่าเฉลี่ยความสุข 81.80 และ 72.28 ตามลำดับ และหากพิจารณาค่าเฉลี่ยความสุขด้านการทำงาน จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่มีการทำงานมีค่าเฉลี่ยความสุขที่ใกล้เคียงกับผู้สูงอายุที่ไม่มีงานทำ โดยผู้ที่มีงานทำ และไม่มีงานทำมีค่าเฉลี่ย 77.36 และ 76.57 ตามลำดับ นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนาจะมีค่าเฉลี่ยความสุขระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยความสุขถึง 81.78 ส่วนผู้ที่มีการปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนาบ่อย และปานกลางก็มีค่าเฉลี่ยความสุขใกล้เคียงกันคือ 75.61 และ 75.89 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาปัจจัยภายใน พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพกายดีมาก มีค่าเฉลี่ยความสุขสูงที่สุดคือ 80.78 ส่วนผู้ที่มีภาวะสุขภาพกายดี และปานกลาง แย่/ แย่มากจะมีค่าเฉลี่ยความสุข 67.50, และ 55.45 ตามลำดับ สอดคล้องกับปัจจัยด้านภาวะทางอารมณ์ โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะทางอารมณ์ดีมาก จะมีค่าเฉลี่ยความสุขสูงที่สุดคือ 80.06 รองลงมาคือผู้สูงอายุที่มีภาวะทางอารมณ์ดี มีค่าเฉลี่ยความสุข 74.41 และผู้สูงอายุที่มีภาวะทางอารมณ์ปานกลาง แย่/แย่มาก มีค่าเฉลี่ยความสุขเพียง 57.06

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความสุขของผู้สูงอายุตอนต้น และตอนปลายจำแนกตามปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน

ปัจจัยภายนอก/ ปัจจัยภายใน	ผู้สูงอายุตอนต้น		ผู้สูงอายุตอนปลาย	
	ค่าเฉลี่ย ความสุข	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย ความสุข	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน
ปัจจัยภายนอก				
สถานภาพสมรส				
สมรส	78.61	18.84	80.90	22.10
หม้าย	75.66	20.21	74.66	21.95
หย่า/ แยกกันอยู่	67.88	21.616	59.00	32.13
การพบปะติดต่อกับบุตรใน 1 ปี				
ไม่ได้พบกันเลย	67.96	19.58	76.11	20.60
นานๆครั้ง	77.06	21.40	77.61	25.41
เดือนละครั้ง	77.50	15.11	75.00	19.12
สองครั้งต่อเดือน	80.82	16.81	75.21	26.17
อาทิตย์ละครั้ง	82.70	17.90	78.75	17.73
2 - 3 ครั้งต่ออาทิตย์	73.57	20.61	78.00	20.77
ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	70.00	21.76	80.83	25.03
เขตที่อยู่อาศัย				
ในเขตเมือง	71.79	18.88	73.09	21.06
ในเขตชนบท	82.52	19.26	80.88	24.15
การทำงาน				
มีงานทำ	74.78	18.84	84.09	18.59
ไม่มีงานทำ	77.63	20.22	75.33	23.65

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ปัจจัยภายนอก/ ปัจจัยภายใน	ผู้สูงอายุตอนต้น		ผู้สูงอายุตอนปลาย	
	ค่าเฉลี่ย ความสุข	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย ความสุข	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน
ภารกิจทางสังคมและศาสนา				
มีการปฏิบัติน้อย	75.77	19.43	75.27	25.04
มีการปฏิบัติปานกลาง	76.19	19.38	75.51	21.02
มีการปฏิบัติมาก	82.78	21.86	81.23	20.35
ปัจจัยภายใน				
ภาวะสุขภาพกาย				
ปานกลาง แย่/แย่มาก	66.67	23.38	42.00	34.21
ดี	69.87	20.66	64.62	25.68
ดีมาก	79.09	18.84	83.44	17.76
ภาวะทางอารมณ์				
ปานกลาง แย่/แย่มาก	72.31	23.51	47.62	34.63
ดี	72.80	20.05	76.46	20.38
ดีมาก	78.69	19.16	82.42	17.91
รวม	76.63	19.76	77.05	22.97

จากตารางที่ 4.6 เมื่อพิจารณาปัจจัยภายนอก พบว่าผู้สูงอายุตอนต้น ที่มีสถานภาพสมรสมีค่าเฉลี่ยความสุขสูงถึง 78.61 รองลงมาคือผู้ที่เป็นหม้ายมีค่าเฉลี่ยความสุข 75.66 นอกจากนี้ผู้ที่อยู่/แยกกันอยู่ มีค่าเฉลี่ยความสุขน้อยที่สุดคือ 67.88 ผู้สูงอายุตอนต้นที่มีการพบปะติดต่อกับบุตรอาทิตย์ละครั้ง มีค่าเฉลี่ยความสุขถึง 82.70 และผู้ที่พบปะติดต่อกับบุตรสองครั้งต่อเดือน มีค่าเฉลี่ยความสุขใกล้เคียงกันคือ 80.82 โดยผู้สูงอายุตอนต้นที่ไม่ได้พบปะติดต่อกับบุตร มีค่าเฉลี่ยความสุขต่ำที่สุดคือ 67.96 ผู้สูงอายุตอนต้นที่อาศัยในเขตชนบทมีความสุขเฉลี่ย 82.52 แต่ผู้ที่อาศัยในเขตเมืองมีความสุข

เฉลี่ยเพียง 71.79 เท่านั้น ค่าเฉลี่ยความสุขของผู้ที่ไม่มีงานทำและผู้ที่มีงานทำมีค่าเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกัน คือ 77.63 และ 74.78 ตามลำดับ ด้านการปฏิบัติการกิจทางสังคมและศาสนา พบว่าหากมีการปฏิบัติการกิจทางสังคมและศาสนามากก็จะมีค่าเฉลี่ยความสุขมาก โดยผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมมาก ปานกลาง และน้อย มีค่าเฉลี่ยความสุข 82.78, 76.19 และ 75.77 ตามลำดับ

ด้านปัจจัยภายใน พบว่าผู้สูงอายุตอนต้นที่มีภาวะสุขภาพกายดีมาก ค่าเฉลี่ยความสุขจะมากตามไปด้วย โดยค่าเฉลี่ยความสุขของผู้ที่มีสุขภาพกายดีมาก ดี และปานกลางแย่/ แย่มาก คือ 79.09, 69.87 และ 66.67 ตามลำดับ และผู้ที่มีภาวะทางอารมณ์ดีมาก มีค่าเฉลี่ยความสุขสูงที่สุดคือ 78.69 ส่วนผู้ที่มีภาวะทางอารมณ์ ดี และปานกลาง แย่/ แย่มาก มีค่าเฉลี่ยความสุขลดหลั่นกันลงมาคือ 72.80 และ 72.31 ตามลำดับ

ผู้สูงอายุตอนปลายที่มีสถานภาพสมรส มีค่าเฉลี่ยความสุขสูงถึง 80.90 รองลงมาคือผู้ที่เป็นหม้าย และหย่า/ แยกกันอยู่กับคู่สมรส มีค่าเฉลี่ยความสุข 74.66 และ 59.00 ตามลำดับ ด้านการพบปะติดต่อกับบุตร พบว่าผู้สูงอายุตอนปลายที่มีการพบปะติดต่อกับบุตรทุกวันหรือเกือบทุกวัน มีค่าเฉลี่ยความสุขสูงที่สุดถึง 80.83 รองลงมาคือผู้ที่มีการพบปะติดต่อกับบุตรอาทิตย์ละครั้ง มีค่าเฉลี่ยความสุข 78.75 และผู้ที่มีการพบปะติดต่อกับบุตรเดือนละครั้ง มีค่าเฉลี่ยความสุข 75.00 และผู้ที่อาศัยในเขตชนบทมีค่าเฉลี่ยความสุขสูงกว่าผู้ที่อาศัยในเขตเมือง โดยผู้ที่อาศัยในเขตชนบทและเขตเมือง มีค่าเฉลี่ยความสุข 80.88 และ 73.09 ตามลำดับ ผู้ที่ทำงานมีค่าเฉลี่ยความสุขถึง 84.09 ส่วนผู้ที่ไม่ได้ทำงานมีค่าเฉลี่ยความสุขเพียง 75.33 นอกจากนี้ผู้ที่มีการปฏิบัติการกิจทางสังคมและศาสนามาก จะมีค่าเฉลี่ยความสุขมากเช่นกัน โดยผู้ที่มีการปฏิบัติการกิจทางสังคมและศาสนามาก ปานกลาง และน้อย มีค่าเฉลี่ยความสุข 81.23, 75.51 และ 75.27 ตามลำดับ

ด้านปัจจัยภายใน พบว่า ผู้สูงอายุตอนปลายที่มีภาวะสุขภาพกาย และภาวะทางอารมณ์ดีมาก จะมีค่าเฉลี่ยความสุขสูงเช่นกัน โดยผู้ที่มีภาวะสุขภาพกาย และภาวะทางอารมณ์ดีมาก มีค่าเฉลี่ยความสุขถึง 83.44 และ 82.42 ตามลำดับ ทั้งนี้ผู้ที่มีภาวะสุขภาพกาย และภาวะทางอารมณ์ ปานกลาง แย่/ แย่มาก มีค่าเฉลี่ยความสุขเพียง 42.00 และ 47.62 ตามลำดับ

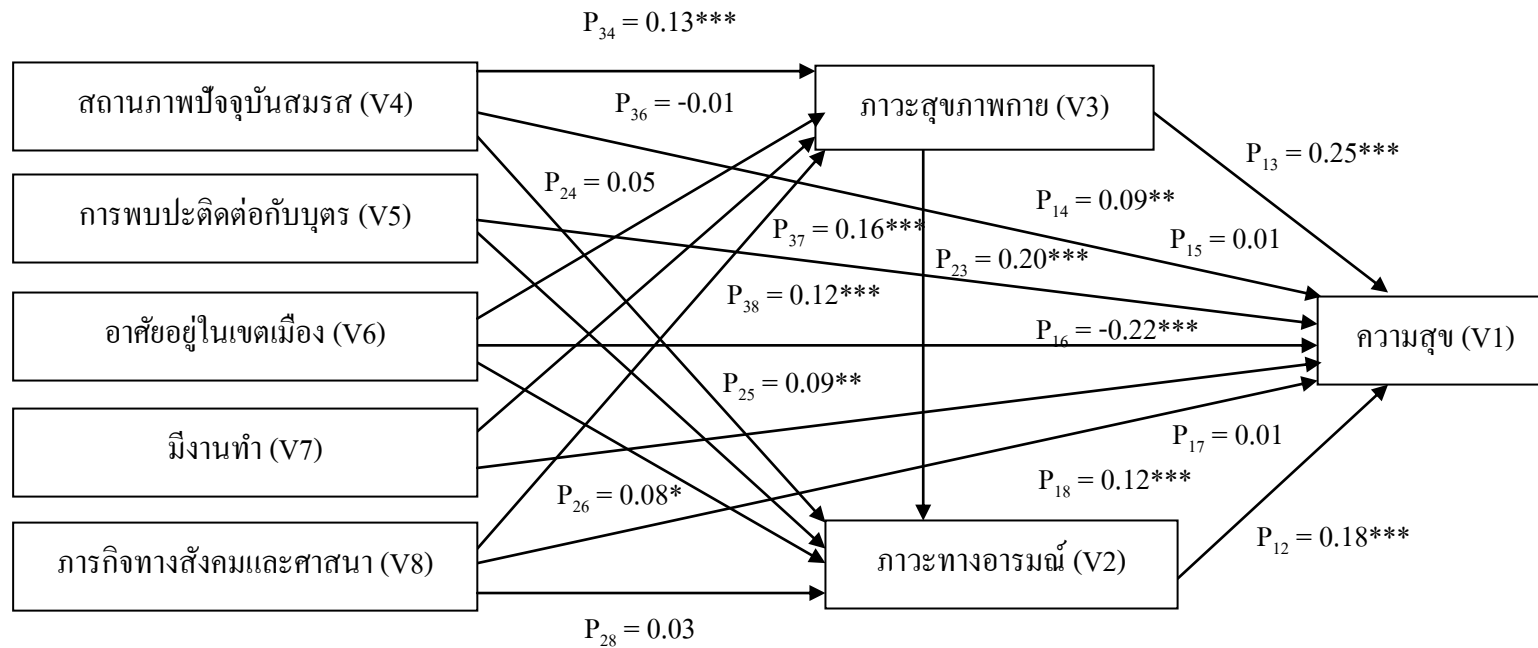
ผู้สูงอายุตอนต้นและตอนปลาย ที่มีสถานภาพสมรส จะมีค่าเฉลี่ยความสุขสูงที่สุด รองลงมาคือเป็นหม้าย และอันดับสุดท้ายคือหย่า/ แยกกันอยู่ ด้านการพบปะติดต่อกับบุตร ผู้สูงอายุตอนต้นที่มีการพบปะติดต่อกับบุตรอาทิตย์ละครั้ง และสองครั้งต่อเดือน เป็นผู้ที่มีค่าความสุขเฉลี่ย

มากที่สุดคือ 82.70 และ 80.82 และผู้ที่ไม่ได้พบปะติดต่อกับบุตร มีค่าเฉลี่ยความสุขต่ำที่สุดคือ 67.96 และผู้สูงอายุตอนปลายที่มีการพบปะติดต่อกับบุตรทุกวันหรือเกือบทุกวัน มีค่าเฉลี่ยความสุขสูงที่สุดคือ 80.83 ส่วนผู้ที่มีการพบปะติดต่อกับบุตรอาทิตย์ละครั้งและ 2 - 3 ครั้งต่ออาทิตย์มีค่าเฉลี่ยความสุข 78.75 และ 78.00 ตามลำดับ แสดงว่าผู้สูงอายุตอนปลายส่วนใหญ่ที่มีความถี่ในการพบปะติดต่อกับบุตรมาก ก็จะมีความสุขมากด้วย โดยทั้งผู้สูงอายุตอนต้นและตอนปลายที่อาศัยในเขตชนบท ต่างมีค่าเฉลี่ยความสุขที่สูงกว่าผู้ที่อาศัยในเขตเมือง ทั้งนี้ผู้สูงอายุตอนต้นที่อาศัยในเขตชนบทและเขตเมือง มีความสุขเฉลี่ย 82.52 และ 71.79 ผู้สูงอายุตอนปลายที่อาศัยในเขตชนบท และเขตเมืองมีค่าเฉลี่ยความสุข 80.88 และ 73.09 ตามลำดับ ด้านการทำงาน ผู้สูงอายุตอนต้นที่มีงานทำและไม่มีงานทำมีค่าเฉลี่ยความสุข 74.78 และ 77.63 ซึ่งแตกต่างกันไม่มาก แต่ผู้สูงอายุตอนปลายพบว่าผู้ที่มีงานทำจะมีค่าเฉลี่ยความสุขมาก โดยผู้สูงอายุตอนปลายที่มีงานทำมีค่าเฉลี่ยความสุขถึง 84.09 แต่ผู้ที่ไม่มีงานทำมีค่าเฉลี่ยความสุขเพียง 75.33 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุทั้งสองช่วงวัยที่มีการปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนา มาก มีค่าเฉลี่ยความสุขมากตามไปด้วย โดยผู้สูงอายุตอนต้นที่มีการปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนา มาก ปานกลาง และน้อย มีค่าเฉลี่ยความสุข 82.78, 76.19 และ 75.77 ตามลำดับ เช่นเดียวกับผู้สูงอายุตอนปลาย ที่มีการปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนา มาก ปานกลาง และน้อย มีค่าเฉลี่ยความสุขลดหลั่นกันลงมาคือ 81.23, 75.51 และ 75.27 ตามลำดับ

ด้านภาวะสุขภาพกายของทั้งสองช่วงวัย ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่มีภาวะสุขภาพกายดี มาก จะมีค่าเฉลี่ยความสุขสูงที่สุด ส่วนผู้สูงอายุตอนต้น และตอนปลายที่มีภาวะสุขภาพกาย ปานกลาง แย่/แย่มาก มีค่าเฉลี่ยความสุขต่ำที่สุด คือ 66.67 และ 42.00 ตามลำดับ เช่นเดียวกับผู้สูงอายุตอนต้นและตอนปลาย ที่มีภาวะทางอารมณ์ปานกลาง แย่/แย่มาก มีค่าเฉลี่ยความสุขเพียง 72.31 และ 47.62 ตามลำดับ

4.5 อิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์อิทธิพลเชิงสาเหตุของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุโดยรวม ผู้สูงอายุตอนต้น และผู้สูงอายุตอนปลาย ทั้งอิทธิพลทางตรง (Direct Effect) และอิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect) โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) ตาม Path diagram ที่ได้นำเสนอไปแล้วในบทที่ 2 นั้น ผู้วิจัยจะนำมาวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย ซึ่งพบว่าผลการตรวจสอบความกลมกลืน (Fit Model) ของโมเดลตามสมมติฐานการวิจัยมีความกลมกลืนระหว่างโมเดลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในระดับดี ($\chi^2 = 0.819$, p-value = 0.664, RMSEA = 0.000, GFI = 1.000, TLI = 1.070, CFI = 1.000 และ CMIN/DF = 0.410) ผลการวิเคราะห์แสดงไว้ในภาพที่ 4.1



ภาพที่ 4.1 ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางมาตรฐาน (Standardized path coefficients) ของโมเดลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยทั้ง 8 ข้อ

หมายเหตุ * p-value < 0.10, ** p-value < 0.05, *** p-value < 0.01

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1: สถานภาพสมรส มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมโดยผ่านภาวะสุขภาพกาย และภาวะทางอารมณ์ต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยผู้ที่มีสถานภาพสมรสมีความสุขมากกว่า ผู้ที่มีสถานภาพ หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่

ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรส มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อม อิทธิพลทางอ้อมผ่านภาวะสุขภาพกาย และภาวะทางอารมณ์ โดยผู้ที่มีสถานภาพสมรสมีความสุขมากกว่าผู้ที่เป็นหม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับงานวิจัยของหลายท่านที่ระบุว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันจะมีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกัน (สุนันทา คุ่มเพชร, 2545:96-97) การหย่าร้างจากคู่สมรส การแยกกันอยู่กับคู่สมรส การเปื้อนหม้าย ทำให้ความสุขลดลง (Layard, 2005: 79-80) และการที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี หรือครอบครัวใช้เวลาแก่กันเพียงพอจะทำให้มีความสุข (ประเวศ ะสี และคณะ, 2551: 18; 2551: 62; รศรินทร์ เกรย์ และคณะ, 2553; 61-62) สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีของ Layard (2005: 79-80) ที่พบว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสจะมีสุขภาพที่ดีกว่าสถานภาพอื่นๆ ทั้งนี้อาจเพราะผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสจะมีคู่ชีวิตหรือลูกหลานดูแลเอาใจใส่ด้านสุขภาพ และสอดคล้องกับงานวิจัย ซึ่งพบว่าสุขภาพกายและความสุขมีความสัมพันธ์ในทางบวก (รักษพล สนิทยา และวิราภรณ์ โปธิศิริ, 2554: บทคัดย่อ) ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงจะมีภาวะทางอารมณ์ที่เป็นปกติด้วย (บรรลุ ศิริพานิชและคณะ, 2531:29) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Layard (2005: 216-217) ที่พบว่าถ้ามีความรู้สึกเชิงบวกหรือกล่าวได้ว่ามีภาวะทางอารมณ์ที่ดีจะทำให้มีความสุขเพิ่มขึ้น เพราะผู้ที่อาศัยอยู่กับคู่สมรส ก็ย่อมต้องร่วมทุกข์ร่วมสุขกันมานาน มีความผูกพัน รวมถึงมีการให้คำปรึกษาให้กำลังใจแก่กันทำให้มีภาวะทางอารมณ์ที่ดีขึ้น ซึ่งการมีสถานภาพสมรส ก็คือการมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี และทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์มั่นคง รู้สึกอบอุ่น มีกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหาและปรับตัวในด้านต่างๆอีกด้วย (ชุตินิกร ดันติชัยวนิช, 2551: 98)

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2: การพบปะติดต่อกับบุตร มีอิทธิพลเชิงบวกทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยอิทธิพลทางอ้อมผ่านภาวะทางอารมณ์

การพบปะติดต่อกับบุตร มีอิทธิพลเชิงบวกทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยผ่านภาวะทางอารมณ์ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยเพียงบางส่วน ที่ว่าการพบปะติดต่อกับบุตร มีอิทธิพลเชิงบวกทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ จะเห็นว่าสอดคล้องกับ

งานวิจัยที่พบว่า การเยี่ยมชมจากบุตร จะทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะทางอารมณ์ที่ดีขึ้น ทั้งนี้การพบปะติดต่อกับบุตรจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองไม่ถูกทอดทิ้งนั่นเอง

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3: เขตที่อยู่อาศัย มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยผู้ที่อาศัยในเขตเมืองมีความสุขน้อยกว่าผู้ที่อาศัยในเขตชนบท โดยอิทธิพลทางอ้อมผ่านภาวะสุขภาพกาย และภาวะทางอารมณ์

เขตที่อยู่อาศัย มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยอิทธิพลทางอ้อมผ่านภาวะทางอารมณ์ (ไม่ผ่านภาวะสุขภาพกาย) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยเพียงบางส่วน ที่ว่าเขตที่อยู่อาศัย มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านภาวะสุขภาพกาย และภาวะทางอารมณ์ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ว่าความเป็นเมืองส่งผลกระทบต่อความรู้สึกสบายใจของผู้สูงอายุในเชิงลบ (ปึงปอนด์ รักอำนวยกิจ และพิริยะ ผลพิรุฬห์, 2550: 1-19) อาจเป็นเพราะเขตที่อยู่อาศัยเป็นปัจจัยที่ผู้สูงอายุจะต้องประสบพบเจอ ในการดำเนินชีวิตแต่ละวัน ไม่ว่าจะเป็นเป็นลักษณะสังคมสภาพแวดล้อม ฯลฯ ซึ่งสิ่งต่างๆ ที่กล่าวมาย่อมส่งผลกระทบต่ออารมณ์ได้ จึงทำให้เขตที่อยู่อาศัยมีอิทธิพลต่อภาวะทางอารมณ์ นอกจากนี้ พบว่าเขตที่อยู่อาศัยไม่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความสุข ผ่านภาวะสุขภาพกาย ซึ่งขัดแย้งกับผลการศึกษาของสถาบันวิจัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2533) อาจเป็นเพราะปัจจุบันเขตชนบทมีความเจริญทางการแพทย์มากขึ้นกว่าในอดีต ตัวอย่างเช่น อัตราการตายของเด็กทารกแรกเกิดในเขตชนบทมีอัตราที่ลดลง (เกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ, 2555) จนอาจทำให้เขตที่อยู่อาศัยไม่มีผลต่อภาวะสุขภาพกาย

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4: การทำงาน มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยผู้ที่ทำงานมีความสุขมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ทำงาน โดยอิทธิพลทางอ้อมผ่านภาวะสุขภาพกายและภาวะทางอารมณ์

การทำงาน มีอิทธิพลทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยผ่านภาวะสุขภาพกายและภาวะทางอารมณ์ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยเพียงบางส่วน ที่ว่าการทำงาน มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยผลของการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยที่ว่าการทำงานมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ และผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์ด้านต่างๆ มาก โดยหากเป็นผู้ที่มีสุขภาพดีด้วยแล้วก็ต้องการทำงานหรือทำประโยชน์ให้สังคมอยู่ (กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.) ซึ่งจากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้มีสุขภาพดี

มาก ดังนั้นจึงอาจต้องการทำงาน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยที่ว่าผู้สูงอายุที่มีร่างกายแข็งแรงจะไม่พบความผิดปกติทางด้านอารมณ์ (บรรลุ ศิริพานิชและคณะ, 2531: 29)

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 5: การกิจทางสังคมและศาสนา มีอิทธิพลเชิงบวกทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยอิทธิพลทางอ้อมผ่านภาวะสุขภาพกายและภาวะทางอารมณ์

การกิจทางสังคมและศาสนา มีอิทธิพลเชิงบวกทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยอิทธิพลทางอ้อมผ่านภาวะสุขภาพกายและภาวะทางอารมณ์ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย และสอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรมทางสังคม (Activity Theory) ที่ว่า "ถ้าบุคคลใดมีกิจกรรมมากอย่าง จะสามารถปรับตัวได้มากขึ้นเท่านั้น และมีความพึงพอใจในชีวิตสูง ทำให้เกิดความสุขในการดำเนินชีวิตต่อไป" ซึ่งกิจกรรมต่างๆ จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาส่วนต่างๆ ของร่างกายให้สมวัย (กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.) ดังนั้นการเข้าร่วมกิจกรรมจึงมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพกาย และความสุข รวมถึงยังสอดคล้องกับงานวิจัยที่ว่า การเข้าร่วมกิจกรรมมีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตหรือความสุขของผู้สูงอายุ (รักษพล สนิทยา และวิราภรณ์ โพธิศิริ, 2554: 189-190; สุนันทา คุ่มเพชร, 2545: 124; มนพัทธ์ อารัมภวีโรจน์ และคณะ, 2554: 196-206) และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Markides and Martin (1979: 86-93) ซึ่งพบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในการดำเนินชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะสุขภาพ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยที่ว่าผู้สูงอายุที่มีร่างกายแข็งแรงจะมีภาวะทางอารมณ์ที่เป็นปกติด้วย (บรรลุ ศิริพานิชและคณะ, 2531:29)

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 6: ภาวะสุขภาพกาย มีอิทธิพลเชิงบวกทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยอิทธิพลทางอ้อมผ่านภาวะทางอารมณ์

ภาวะสุขภาพกาย มีอิทธิพลเชิงบวกทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยอิทธิพลทางอ้อมผ่านภาวะทางอารมณ์ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าสุขภาพกายและความสุขมีความสัมพันธ์ในทางบวก (รักษพล สนิทยา และวิราภรณ์ โพธิศิริ, 2554: บทคัดย่อ) ผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวมีความสุขมากกว่าผู้ที่มีโรคประจำตัว (ชินัน บุญเรืองรัตน์, 2551: บทคัดย่อ) และยังสอดคล้องกับงานวิจัยที่ว่าผู้สูงอายุที่มีร่างกายแข็งแรงจะมีภาวะทางอารมณ์ที่เป็นปกติด้วย (บรรลุ ศิริพานิชและคณะ, 2531:29) ซึ่งจากทฤษฎีการเสื่อมและการถดถอย (Wear and Tear Theory) กล่าวว่า ร่างกายจะเสื่อมลงเมื่ออายุมากขึ้น และเมื่ออวัยวะ

ภายในร่างกายเสื่อมลง ทำให้ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เนื่องจากกายและจิตมีความสัมพันธ์กัน เมื่อร่างกายไม่แข็งแรง ย่อมส่งผลต่อจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นภาระได้ (กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.; ประนอม โอทกานนท์, 2554: 11-24) ดังนั้นภาวะสุขภาพกายจึง มีอิทธิพลเชิงบวกทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของรสรินทร์ เกรย์ และคณะ (2549: 5) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน มีระดับความสุขแตกต่างกัน ซึ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพดีที่สุด และสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง จะมีระดับความสุขมากที่สุด

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 7: ภาวะทางอารมณ์ มีอิทธิพลเชิงบวกทางตรงต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ

ภาวะทางอารมณ์ มีอิทธิพลเชิงบวกทางตรงต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับงานวิจัยที่ว่าความรู้สึกในเชิงบวกหรือการมีภาวะทางอารมณ์ที่ดี จะทำให้มีความสุขเพิ่มขึ้นนั่นเอง (Layard, 2005: 216-217)

จากภาพที่ 4.1 ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ เพื่อตรวจสอบความกลมกลืน (Fit Model) ระหว่างโมเดลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมกับข้อมูลเชิงประจักษ์ของผู้สูงอายุ โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินความเหมาะสมของโมเดลตามสมมติฐานของผู้สูงอายุ

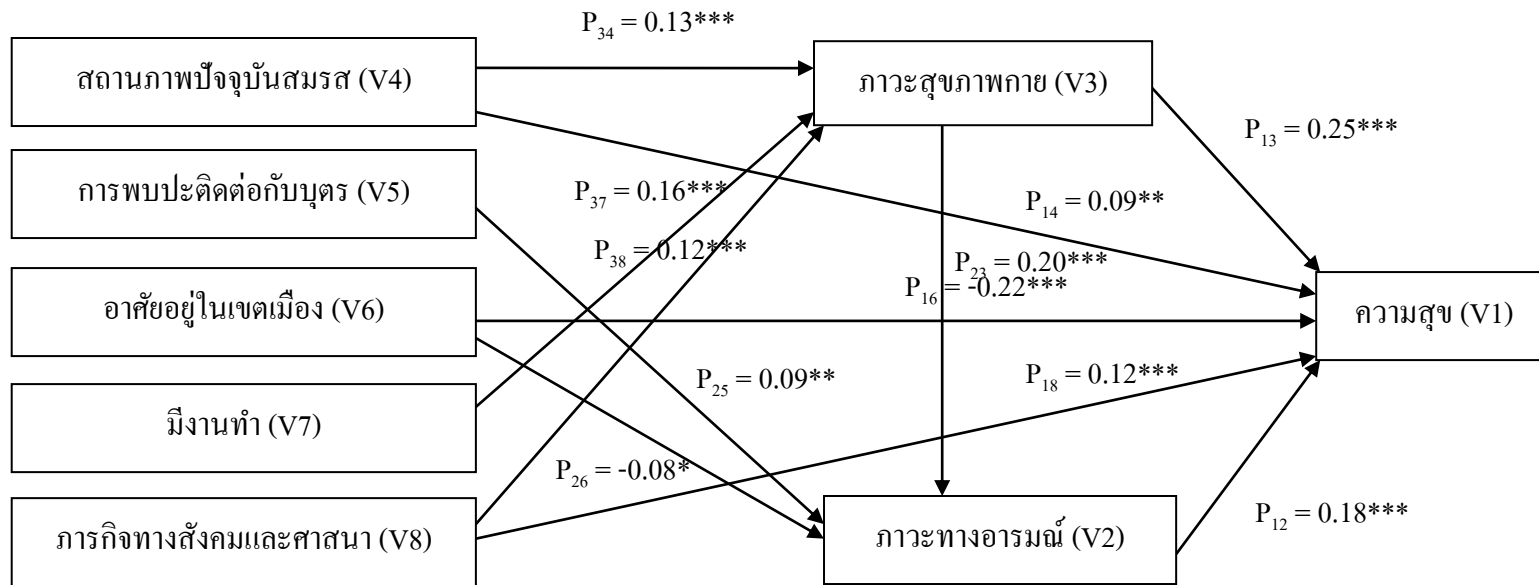
ค่าสถิติ	เกณฑ์พิจารณา	โมเดลตามสมมติฐาน	โมเดลสุดท้าย
ค่า Chi-square (χ^2)	p-value > 0.05	0.819	2.757
ค่า p-value	p-value > 0.05	0.664	0.907
ค่า Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	ค่าที่เข้าใกล้ 0 ดีที่สุด	0.000	0.000
ค่า Goodness of Fit Index (GFI)	ระหว่าง 0 ถึง 1 ค่าที่เข้าใกล้ 1 แสดงว่าเป็นค่าที่ดีที่สุด	1.000	0.999
ค่า The Tucker Lewis Index (TLI)	ค่าดัชนีที่ระดับ 0.9 เป็นระดับที่โมเดลควรจะถูกยอมรับ	1.070	1.072
ค่า Comparative Fit Index CFI)	ค่าดัชนีที่ระดับ 0.9 เป็นระดับที่โมเดลควรจะถูกยอมรับ	1.000	1.000
ค่า Chi-square statistic comparing the tested model and the independent model with the saturated model (CMIN/DF)	ค่าที่น้อยกว่า 3 จะเป็นค่าที่ดี ค่าที่เข้าใกล้ 1 จะเป็นค่าที่ดีที่สุด	0.410	0.394
ค่าสหสัมพันธ์ (Correlation)	ค่าที่ได้ไม่ควรเกิน +0.8	< 0.8	< 0.8
ค่า Standardized residual covariance	ค่าความคลาดเคลื่อนระหว่างคู่ตัวแปร $\leq +2$ และ -2	$\leq +2, -2$	$\leq +2, -2$

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ค่าสถิติ	เกณฑ์พิจารณา	โมเดลตาม สมมติฐาน	โมเดล สุดท้าย
Residual covariance	ควร = 0	≠ 0 จำนวน 9 คู่	≠ 0 จำนวน 13 คู่
Square multiple correlation (R ²)	-	0.20	0.19

หมายเหตุ: เกณฑ์พิจารณา อ้างอิงจาก กริช แรงสูงเนิน (2554: 77)

จากภาพที่ 4.1 และตารางที่ 4.7 พบว่าโมเดลตามสมมติฐานการวิจัยมีความกลมกลืนระหว่างโมเดลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในระดับดีดังที่ได้กล่าวมาแล้ว แต่พบว่ามีบางเส้นทาง (path) ที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทางผู้วิจัยจึงได้ทำการปรับโมเดล ซึ่งผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง (Standardized path coefficient) หรือค่าอิทธิพลเชิงสาเหตุ มีรายละเอียดดังภาพที่ 4.2 และตารางที่ 4.8



ภาพที่ 4.2 ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางมาตรฐาน (Standardized path coefficients) ของโมเดลที่ปรับแล้วของผู้สูงอายุโดยรวม

หมายเหตุ * p-value < 0.10, ** p-value < 0.05, *** p-value < 0.01

ตารางที่ 4.8 ผลการวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	อิทธิพลโดยรวม	อิทธิพลทางตรง	อิทธิพลทางอ้อม		
			รวม	ภาวะสุขภาพกาย	ภาวะทางอารมณ์
ความสุข					
ปัจจัยภายนอก					
สถานภาพสมรส	0.13	0.09	0.04	0.03	0.01
การพบปะติดต่อกับบุตร	0.02	-	0.02	-	0.02
เขตที่อยู่อาศัย	-0.23	-0.22	-0.01	-	-0.01
การทำงาน	0.05	-	0.05	0.04	0.01
ภารกิจทางสังคมและศาสนา	0.16	0.12	0.04	0.03	0.01
ปัจจัยภายใน					
ภาวะสุขภาพกาย	0.29	0.25	0.04	-	0.04
ภาวะทางอารมณ์	0.18	0.18	-	-	-

จากโมเดลที่ปรับแล้ว และนำค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางมาตรฐาน (Standardized path coefficients) ดังภาพที่ 4.2 มาคำนวณอิทธิพลโดยรวมของทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อระดับความสุขโดยรวมของผู้สูงอายุ ดังตารางที่ 4.8 จะเห็นได้ว่า

ปัจจัยภายนอก อันได้แก่ สถานภาพสมรส เขตที่อยู่อาศัย และเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนา มีอิทธิพลต่อระดับความสุขทั้งทางตรงและทางอ้อม ส่วนความถี่ในการพบปะติดต่อกับบุตรและการทำงานมีอิทธิพลต่อระดับความสุขทางอ้อมเพียงอย่างเดียว และปัจจัยภายนอกและภายในสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสุขของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 19

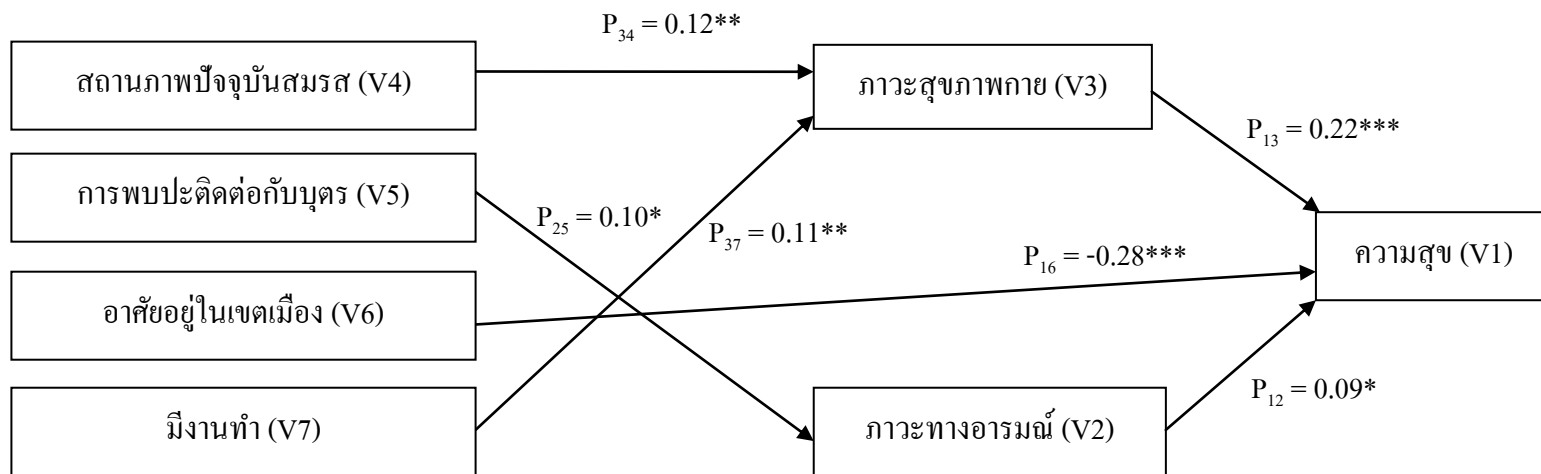
ปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลโดยรวมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุมากที่สุดคือ เขตที่อยู่อาศัย (-0.23) โดยผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเมืองมีความสุขน้อยกว่าผู้ที่อยู่ในเขตชนบท ที่มีความสำคัญรองลงมาคือ เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนา (0.16) ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสุข โดยผู้สูงอายุที่มีการทำกิจกรรมมากก็จะมีสุขมากตามไปด้วย และที่มี

ความสัมพันธ์กับความสุขในระดับที่ใกล้เคียงกับการปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนา คือ สถานภาพสมรส (0.13) โดยผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรสมีความสุขมากกว่าผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่กับคู่สมรส นอกจากนี้ยังพบว่าอิทธิพลที่มีต่อความสุขของตัวแปรทั้ง 3 ดังกล่าวมานี้ ส่วนใหญ่เป็นอิทธิพลทางตรงมากกว่าทางอ้อม

ส่วนปัจจัยภายนอกที่เหลืออีก 2 ตัว คือความถี่ในการพบปะติดต่อกับบุตรและการทำงานของผู้สูงอายุ มีอิทธิพลต่อความสุขทางอ้อม โดยความถี่ในการพบปะติดต่อกับบุตรมีอิทธิพลต่อความสุขโดยผ่านภาวะทางอารมณ์ (0.02) ในขณะที่การทำงานมีผลต่อความสุขโดยผ่านทางภาวะสุขภาพกาย (0.04) และผ่านภาวะทางอารมณ์ (0.01) อย่างไรก็ตามทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองกับความสุขก็เป็นไปในทิศทางที่คาดไว้ คือผู้สูงอายุที่มีการพบปะติดต่อกับบุตรบ่อยกว่าก็จะมีสุขมากกว่า และผู้สูงอายุที่ทำงานเมื่อเทียบกับที่ไม่ได้ทำงานก็จะมีสุขมากกว่าเช่นกัน

ปัจจัยภายใน ผลการศึกษาพบว่าโดยรวมภาวะสุขภาพกายมีอิทธิพลต่อความสุขมากกว่าภาวะทางอารมณ์ (0.29 และ 0.18 ตามลำดับ) และถ้าพิจารณาในรายละเอียดยังพบอีกว่าอิทธิพลของภาวะสุขภาพกายที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุนั้นส่วนใหญ่เป็นอิทธิพลทางตรง (0.25) ส่วนน้อย (0.04) ที่เป็นอิทธิพลทางอ้อมผ่านภาวะทางอารมณ์ นอกจากนี้จะเห็นได้ว่าปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยผ่านทางภาวะสุขภาพกายมากที่สุด คือ สถานภาพการทำงาน (0.04) ส่วนสถานภาพสมรสและเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนาพบว่าไม่มีอิทธิพลต่อระดับความสุขโดยผ่านสุขภาพกายในระดับพอๆกัน (0.03) และปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยผ่านภาวะทางอารมณ์มากที่สุด คือ ความถี่ในการพบปะติดต่อกับบุตร (0.02)

อ้างอิงจากผลการศึกษาที่ปรากฏในตอนต้น พบว่าผู้สูงอายุตอนต้นที่มีอายุมากขึ้นจะมีระดับความสุขที่เพิ่มขึ้น แตกต่างจากผู้สูงอายุตอนปลายที่มีอายุมากขึ้น จะมีระดับความสุขที่ลดลง นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นมีทั้งความเสื่อมถอยและการเปลี่ยนแปลงหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นทางผู้วิจัยจึงทำการแยกศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุตอนต้นและตอนปลาย ซึ่งผลที่ได้พบว่า กระบวนการที่ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในมีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัยนั้นมีความแตกต่างกัน โดยปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุตอนต้น มีรายละเอียดดังภาพที่ 4.3



ภาพที่ 4.3 ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางมาตรฐาน (Standardized path coefficients) ของโมเดลที่ปรับแล้วของผู้สูงอายุตอนต้น

หมายเหตุ * p-value < 0.10, ** p-value < 0.05, *** p-value < 0.01

ตารางที่ 4.9 ผลการวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุตอนต้น

ตัวแปร	อิทธิพล โดยรวม	อิทธิพล ทางตรง	อิทธิพลทางอ้อม		
			รวม	ภาวะ สุขภาพกาย	ภาวะทาง อารมณ์
ความสุข					
ปัจจัยภายนอก					
สถานภาพสมรส	0.03	-	0.03	0.03	-
การพบปะติดต่อกับบุตร	0.01	-	0.01	-	0.01
เขตที่อยู่อาศัย	-0.28	-0.28	-	-	-
การทำงาน	0.02	-	0.02	0.02	-
ภารกิจทางสังคมและศาสนา	-	-	-	-	-
ปัจจัยภายใน					
ภาวะสุขภาพกาย	0.22	0.22	-	-	-
ภาวะทางอารมณ์	0.09	0.09	-	-	-

จากโมเดลที่ปรับแล้ว และนำค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางมาตรฐาน (Standardized path coefficients) ดังภาพที่ 4.3 มาคำนวณอิทธิพลโดยรวมของทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุตอนต้น ดังตารางที่ 4.9 จะเห็นได้ว่า

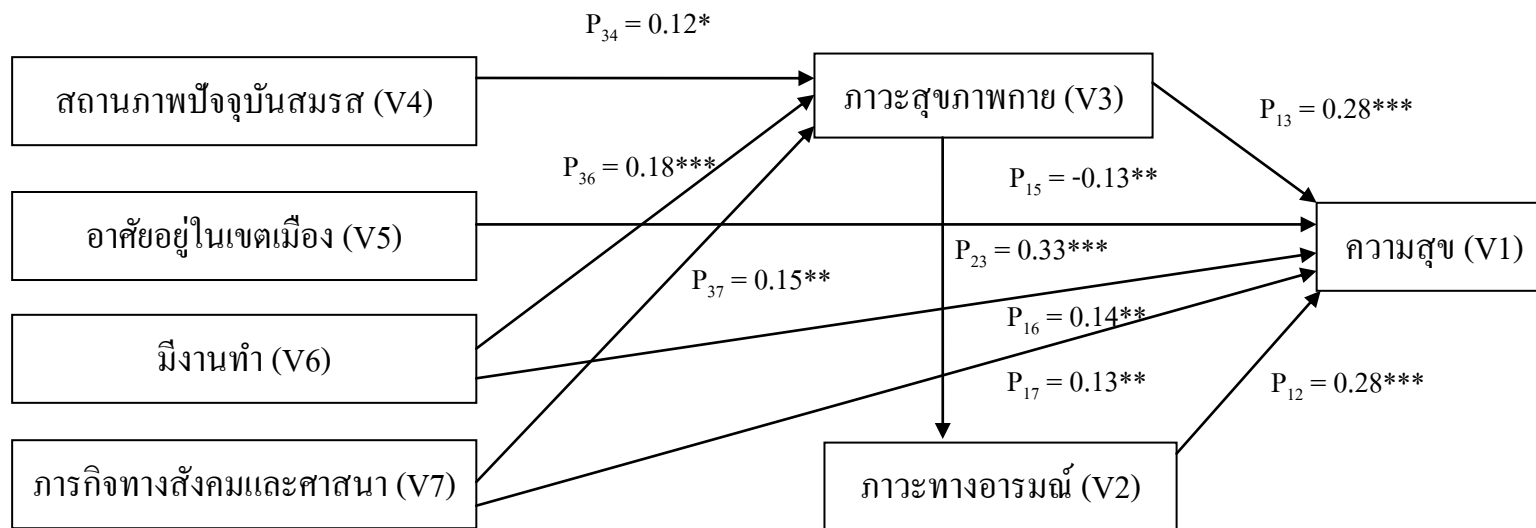
ปัจจัยภายนอก อันได้แก่ เขตที่อยู่อาศัย มีอิทธิพลทางตรงต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียว ส่วนสถานภาพสมรส สถานภาพการทำงาน และการพบปะติดต่อกับบุตร มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความสุขเพียงอย่างเดียวเช่นกัน แต่ภารกิจทางสังคมและศาสนากลับพบว่าไม่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุตอนต้นเลย และปัจจัยภายนอกและภายในสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสุขของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 14

ปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลโดยรวมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุตอนต้นมากที่สุดคือ เขตที่อยู่อาศัย (-0.28) โดยผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเมืองมีความสุขน้อยกว่าผู้ที่อยู่ในเขตชนบท ส่วนสถานภาพสมรส การทำงาน และการพบปะติดต่อกับบุตรมีเพียงอิทธิพลทางอ้อมต่อระดับความสุข

โดยสถานภาพสมรสและการทำงานมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านภาวะสุขภาพกาย (0.03 และ 0.02 ตามลำดับ) และการพบปะติดต่อกับบุตรมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านภาวะทางอารมณ์ (0.01) อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรสมีความสุขมากกว่าผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่กับคู่สมรส ผู้สูงอายุที่มีการทำงานเมื่อเทียบกับไม่มีงานทำก็มีความสุขมากกว่า และผู้สูงอายุที่มีการพบปะติดต่อกับบุตรบ่อยกว่าก็จะมีระดับความสุขมากเช่นกัน

ด้านปัจจัยภายใน ผลการศึกษาพบว่าโดยรวมภาวะสุขภาพกายมีอิทธิพลต่อความสุขมากกว่าภาวะทางอารมณ์ (0.22 และ 0.09 ตามลำดับ) ทั้งนี้อิทธิพลดังกล่าวเป็นอิทธิพลทางตรงเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้จะเห็นได้ว่าปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุโดยผ่านทางภาวะสุขภาพกายมากที่สุด คือ สถานภาพสมรส (0.03) ส่วนการทำงานพบว่ามีอิทธิพลต่อระดับความสุขโดยผ่านภาวะสุขภาพกาย (0.02) และปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุโดยผ่านภาวะทางอารมณ์ คือ ความถี่ในการพบปะติดต่อกับบุตร (0.01)

นอกจากนี้ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุตอนปลาย มีรายละเอียดดังภาพที่ 4.4



ภาพที่ 4.4 ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางมาตรฐาน (Standardized path coefficients) ของโมเดลที่ปรับแล้วของผู้สูงอายุตอนปลาย

หมายเหตุ * p-value < 0.10, ** p-value < 0.05, *** p-value < 0.01

ตารางที่ 4.10 ผลการวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุตอนปลาย

ตัวแปร	อิทธิพล	อิทธิพล	อิทธิพลทางอ้อม		
	โดยรวม	ทางตรง	รวม	ภาวะสุขภาพกาย	ภาวะทางอารมณ์
ความสุข					
ปัจจัยภายนอก					
สถานภาพสมรส	0.04	-	0.04	0.03	0.01
การพบปะติดต่อกับบุตร	-	-	-	-	-
เขตที่อยู่อาศัย	-0.13	-0.13	-	-	-
การทำงาน	0.21	0.14	0.07	0.05	0.02
ภารกิจทางสังคมและศาสนา	0.18	0.13	0.05	0.04	0.01
ปัจจัยภายใน					
ภาวะสุขภาพกาย	0.37	0.28	0.09	-	0.09
ภาวะทางอารมณ์	0.28	0.28	-	-	-

จากโมเดลที่ปรับแล้ว และนำค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางมาตรฐาน (Standardized path coefficients) ดังภาพที่ 4.4 มาคำนวณอิทธิพลโดยรวมของทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุตอนปลาย ดังตารางที่ 4.10 จะเห็นได้ว่า

ปัจจัยภายนอก อันได้แก่ การทำงานและภารกิจทางสังคมและศาสนา มีอิทธิพลต่อความสุข ทั้งทางตรงและทางอ้อม ส่วนเขตที่อยู่อาศัยมีอิทธิพลทางตรงเพียงอย่างเดียว และสถานภาพสมรส มีอิทธิพลทางอ้อมต่อระดับความสุขเพียงอย่างเดียวเช่นกัน และปัจจัยภายนอกและภายในสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสุขของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 28

ปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลโดยรวมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุตอนปลายมากที่สุดคือ การทำงาน (0.21) โดยผู้สูงอายุที่ทำงานเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานมีความสุขมากกว่า รองลงมาคือ เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนา (0.18) ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสุข โดยผู้สูงอายุที่มีการทำกิจกรรมมากก็จะมีความสุขมากตามไปด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า

อิทธิพลที่มีต่อความสุขของตัวแปรทั้ง 2 ดังกล่าวมานี้ ส่วนใหญ่เป็นอิทธิพลทางตรงมากกว่าทางอ้อม

ส่วนปัจจัยภายนอกที่เหลืออีก 2 ตัว คือเขตที่อยู่อาศัยและสถานภาพสมรส พบว่าเขตที่อยู่อาศัยมีอิทธิพลทางตรงเพียงอย่างเดียว (-0.13) ในขณะที่สถานภาพสมรสมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความสุข โดยผ่านภาวะสุขภาพกาย และภาวะทางอารมณ์ (0.03 และ 0.01 ตามลำดับ) อย่างไรก็ตามทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองกับความสุขก็เป็นที่ไปในทิศทางที่คาดไว้ คือผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเมืองมีความสุขน้อยกว่าผู้ที่อยู่ในเขตชนบท และผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานภาพสมรสเมื่อเทียบกับสถานภาพหม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ก็จะมีสุขมากกว่าเช่นกัน

ด้านปัจจัยภายใน ผลการศึกษาพบว่าโดยรวมภาวะสุขภาพกายมีอิทธิพลต่อความสุขมากกว่าภาวะทางอารมณ์ (0.37 และ 0.28 ตามลำดับ) และถ้าพิจารณาในรายละเอียดยังพบอีกว่าอิทธิพลของภาวะสุขภาพกายที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุนั้นส่วนใหญ่เป็นอิทธิพลทางตรง (0.28) ส่วนน้อย (0.09) ที่เป็นอิทธิพลทางอ้อมผ่านภาวะทางอารมณ์ นอกจากนี้จะเห็นได้ว่าปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยผ่านทางภาวะสุขภาพกายมากที่สุด คือ สถานภาพการทำงาน (0.05) ส่วนเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนา และสถานภาพสมรส พบว่ามีอิทธิพลต่อระดับความสุขโดยผ่านสุขภาพกาย (0.04 และ 0.03 ตามลำดับ) และปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยผ่านภาวะทางอารมณ์มากที่สุด คือ การทำงาน (0.02)

จากผลการศึกษาแยกระหว่างอิทธิพลของปัจจัยภายนอก/ ปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุตอนต้นและตอนปลาย ดังนั้นสามารถสรุปผลการศึกษาตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 8 ได้ว่า

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 8: อิทธิพลของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุตอนต้น และตอนปลายมีกระบวนการที่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่า อิทธิพลของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุตอนต้น และตอนปลายมีอิทธิพลของกระบวนการที่แตกต่างกัน เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย มีความเสื่อมถอยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงมีอิทธิพลของกระบวนการทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่แตกต่างกัน

ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุโดยรวม คือ ปัจจัยทั้งเจ็ด ได้แก่ สถานภาพสมรส การพบปะติดต่อกับบุตร เขตที่อยู่อาศัย การทำงาน ภารกิจทางสังคมและ

ศาสนา ภาวะสุขภาพกาย และภาวะทางอารมณ์ นอกจากนี้โดยรวมปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อความสุขของทั้งผู้สูงอายุตอนต้น และตอนปลาย คือ สถานภาพสมรส, เขตที่อยู่อาศัย, การทำงาน, ภาวะสุขภาพกาย และภาวะทางอารมณ์ แต่ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุตอนต้นเพียงอย่างเดียวคือ การพบปะติดต่อกับบุตร ส่วนภารกิจทางสังคมและศาสนา มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุตอนปลายเพียงอย่างเดียวเช่นกัน

ถ้าพิจารณาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขมากที่สุด 3 อันดับแรกของผู้สูงอายุโดยรวม ตอนต้น และตอนปลายพบว่า ภาวะสุขภาพกาย (0.29), เขตที่อยู่อาศัย (-0.23) และ ภาวะทางอารมณ์ (0.18) มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุโดยรวม มากที่สุด 3 อันดับแรก ส่วนปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุตอนต้นมากที่สุดคือ เขตที่อยู่อาศัย (-0.28) รองลงมาคือ ภาวะสุขภาพกาย (0.22) และอันดับสุดท้ายคือภาวะทางอารมณ์ (0.09) สำหรับผู้สูงอายุตอนปลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขมากที่สุด คือ ภาวะสุขภาพกาย (0.37) รองลงมาคือภาวะทางอารมณ์ (0.28) และการทำงาน (0.21) เป็นอันดับสุดท้าย ซึ่งจะเห็นได้ว่าสองในสามส่วนของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุโดยรวม ตอนต้นและตอนปลายมากที่สุด คือปัจจัยภายใน

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

"อิทธิพลของปัจจัยภายนอกและภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ" เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้ข้อมูลจากโครงการสำรวจและศึกษาสุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทยโดยการใช้ตัวอย่างซ้ำ (Panel Survey And Study on Health, Aging and Retirement in Thailand) จากโครงการ HART เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีการใช้แผนการสุ่มแบบแบ่งชั้นสามขั้น (Three stage Stratified Random Sampling) โดยมีวัตถุประสงค์คือ 1) ศึกษาระดับความสุขโดยรวมของผู้สูงอายุ และเปรียบเทียบระดับความสุขของผู้สูงอายุตอนต้นและตอนปลาย 2) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ โดยใช้การวิเคราะห์เส้นทาง เพื่อทำความเข้าใจกับกระบวนการที่ปัจจัยต่างๆ มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุ

ขอบเขตของการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับความสุขของผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสถานภาพสมรส หม้าย หย่า แยกกันอยู่ และมีบุตรอย่างน้อย 1 คน ซึ่งในที่นี่จะเป็นการศึกษาความสุขของผู้สูงอายุ ในพื้นที่กรุงเทพฯ, นนทบุรี, ปทุมธานี, สมุทรปราการ และขอนแก่น ได้ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 550 คน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย มีการใช้การวิเคราะห์เส้นทาง เพื่อหาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุตอนต้น และตอนปลาย สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

- 5.1 สรุปผลการศึกษา
- 5.2 อภิปรายผลการศึกษา
- 5.3 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา
- 5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 คุณลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุตอนต้น เป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 66.00 มีอายุระหว่าง 60 – 64 ปีและ 65 – 69 ปี ร้อยละ 58.30 และ 41.70 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 64.08 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.89 โดยมีสถานภาพสมรสถึงร้อยละ 59.50 เป็นหม้ายร้อยละ 30.40 และหย่าหรือแยกกันอยู่มีสัดส่วนที่น้อยที่สุดคือ ร้อยละ 10.10 ด้านการศึกษา พบว่าผู้สูงอายุตอนต้นศึกษาระดับประถมศึกษาถึงร้อยละ 67.80 รองลงมาคือมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่าร้อยละ 26.10 ส่วนผู้ที่ไม่ได้เรียน มีสัดส่วนที่น้อยที่สุดเป็น คือร้อยละ 6.10 นอกจากนี้สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเมืองมีมากกว่าผู้ที่อาศัยในชนบท

ผู้สูงอายุตอนปลาย ร้อยละ 58.00 เป็นเพศหญิง โดยครึ่งหนึ่งมีอายุระหว่าง 70 – 74 ปี ส่วนผู้ที่มีอายุ 75 – 79 ปีและ 80 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันคือร้อยละ 26.80 และ 24.10 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย 76.82 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.22 และสัดส่วนของผู้ที่มีสถานภาพสมรส และเป็นหม้ายก็มีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 49.60 และ 46.00 ส่วนหย่า/ แยกกันอยู่มีเพียงร้อยละ 4.50 ด้านการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาถึงร้อยละ 80.80 ส่วนร้อยละ 9.40, 8.90 และ 0.90 เป็นผู้ที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่า, ไม่ได้เรียน และอื่นๆ เช่น เปรียญธรรม 3 และครูพิเศษ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุตอนปลายที่อาศัยในเขตเมืองและชนบทมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 49.10 และ 50.90 ตามลำดับ

โดยรวมผู้สูงอายุซึ่งเป็นหน่วยตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษามีผู้ชายน้อยกว่าผู้หญิง โดยเป็นผู้หญิงร้อยละ 62.70 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 69.27 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.47 ซึ่งถือว่าโดยเฉลี่ยอยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนปลาย เป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 60 – 64 ปีในสัดส่วนที่สูงถึงร้อยละ 34.50 และผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนที่น้อยที่สุดเพียงร้อยละ 9.80 มากกว่าครึ่งเป็นผู้ที่มีสถานภาพสมรส ด้านการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาถึงร้อยละ 73.10 และจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่าร้อยละ 19.30 สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียน และอื่นๆเช่น เปรียญธรรม 3 และจบครูพิเศษ มีเพียงร้อยละ 7.30 และ 0.40 ตามลำดับ ส่วนด้านเขตที่อยู่อาศัย พบว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมากกว่าชนบทเล็กน้อย โดยผู้ที่อาศัยในเขตเมืองและชนบทมีร้อยละ 52.50 และ 47.50 ตามลำดับ

5.1.2 ระดับความสุขของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุโดยรวม มีความสุขระดับมากในสัดส่วนที่สูงถึงร้อยละ 74.20 มีความสุขปานกลาง ร้อยละ 18.70 และมีความสุขน้อยเพียงร้อยละ 7.10

ผู้สูงอายุตอนต้นเป็นผู้ที่มีความสุขระดับมาก ร้อยละ 73.00 และผู้สูงอายุตอนปลายมีความสุขระดับมาก ร้อยละ 75.90 ผู้สูงอายุตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 60 - 64 ปีและ 65 - 69 ปี มีความสุขระดับมาก ร้อยละ 71.10 และ 75.70 ตามลำดับ ส่วนผู้สูงอายุตอนปลายที่มีอายุระหว่าง 70 - 74 ปี, 75 - 79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนลดลงอย่างเห็นได้ชัด คือร้อยละ 80.00, 73.30 และ 70.40 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาระดับความสุขของผู้สูงอายุตอนต้น และตอนปลาย พบว่า ผู้สูงอายุทั้งสองช่วงวัยมีความสุขมาก ในสัดส่วนที่สูงที่สุด โดยผู้สูงอายุตอนต้นมีความสุขระดับมากในสัดส่วนที่น้อยกว่าผู้สูงอายุตอนปลาย นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบระดับความสุขของผู้สูงอายุตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 60 - 64 ปีและ 65 - 69 ปี พบว่าผู้ที่มีอายุระหว่าง 60 - 64 ปี มีสัดส่วนของความสุขระดับมากในระดับที่ต่ำกว่าผู้ที่มีอายุ 65 - 69 ปี นอกจากนี้หากเปรียบเทียบระดับความสุขของผู้สูงอายุตอนปลายในแต่ละช่วงอายุ พบว่า เมื่ออายุมากขึ้นผู้สูงอายุจะมีสัดส่วนของความสุขระดับมากลดลง

ผู้สูงอายุเพศชายมีความสุขระดับมากในสัดส่วนที่สูงกว่าเพศหญิง ผู้ที่มีสถานภาพสมรสมีความสุขระดับมาก ถึงร้อยละ 80.70 ผู้ที่เป็นหม้าย และหย่า/ แยกกันอยู่ มีระดับความสุขมากเพียงร้อยละ 69.30 และ 51.20 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ผู้ที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือสูงกว่ามีความสุขระดับมาก ร้อยละ 80.20 และผู้ที่ไม่ได้เรียน มีความสุขระดับมากในสัดส่วนที่ต่ำที่สุดเพียงร้อยละ 62.50 ผู้ที่อาศัยในเขตชนบทมีความสุขระดับมากในสัดส่วนที่มากกว่าผู้ที่อาศัยในเขตเมือง ซึ่งผู้ที่อาศัยในชนบท และเมืองมีความสุขระดับมาก ร้อยละ 81.60 และ 67.50 ตามลำดับ

5.1.3 คุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในของผู้สูงอายุ

ปัจจัยภายนอกที่ใช้ในการศึกษามี 5 ปัจจัย คือ สถานภาพสมรส การพบปะติดต่อกับบุตร เขตที่อยู่อาศัย การทำงาน และภารกิจทางสังคมและศาสนา โดยปัจจัยด้านสถานภาพสมรส และเขตที่อยู่อาศัยได้นำเสนอไปแล้ว จึงขอนำเสนอปัจจัยภายนอกที่เหลือ ได้แก่ การพบปะติดต่อกับบุตรซึ่งถือว่าเป็นการแสดงถึงความสัมพันธ์ในครอบครัวอย่างหนึ่ง ผลการศึกษาพบว่าโดยรวมผู้สูงอายุมีการพบปะติดต่อกับบุตรนานๆครั้ง ในสัดส่วนที่สูงถึงร้อยละ 32.00 ลำดับที่สองและสามคือมีการพบปะติดต่อกับบุตรสองครั้งต่อเดือน และไม่ได้พบกันเลย ร้อยละ 22.00 และ 15.50 ตามลำดับ

นอกจากนี้ยังพบว่า ตัวอย่างที่ศึกษา มีการพบปะติดต่อกับบุตรทุกวันหรือเกือบทุกวัน และ 2 - 3 ครั้งต่ออาทิตย์ เพียงร้อยละ 5.80 และ 5.30 ตามลำดับ มีค่าเฉลี่ยของการพบปะติดต่อกับบุตร 2.23 (โดยเฉลี่ยมีการพบปะติดต่อกับบุตรสองครั้งต่อเดือน) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.73 โดยเป็นผู้ที่ไม่มีงานทำถึงร้อยละ 71.10 และมีการปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนาในระดับน้อยถึงร้อยละ 61.30 (มีการปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนา น้อยกว่าร้อยละ 50 ต่อสัปดาห์) มีการปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนาเฉลี่ย 37.76 (มีการเข้าร่วมกิจกรรมอยู่ในระดับน้อย) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 28.53

ด้านปัจจัยภายใน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพกายดีมากมีถึงร้อยละ 71.80 ส่วนน้อยที่มีภาวะสุขภาพกายดี และปานกลาง แยก/ แยกมาก ร้อยละ 26.20 และ 2.00 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยของภาวะสุขภาพกาย 4.69 (มีสุขภาพกายระดับดีมาก) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.37 ส่วนภาวะทางอารมณ์ก็เช่นเดียวกัน คือเป็นผู้มีภาวะทางอารมณ์ดีมากและดีถึงร้อยละ 61.30 และ 32.50 ตามลำดับ ส่วนน้อยที่มีภาวะทางอารมณ์ปานกลาง แยก/ แยกมาก มีเพียงร้อยละ 6.20 ค่าเฉลี่ยของภาวะทางอารมณ์ 4.55 (มีภาวะทางอารมณ์ดีมาก) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.63

ผู้สูงอายุตอนต้น มีการพบปะติดต่อกับบุตรนานๆครั้ง ถึงร้อยละ 33.40 และผู้ที่พบปะติดต่อกับบุตรทุกวัน และ 2 - 3 ครั้งต่ออาทิตย์จึงจะพบปะติดต่อกับบุตร มีเพียงร้อยละ 6.10 และ 4.30 ตามลำดับ มากกว่าครึ่งเป็นผู้ที่ไม่มีงานทำ และมีการปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนาในระดับน้อย ร้อยละ 69.60

ในการศึกษาด้านปัจจัยภายใน พบว่า ผู้สูงอายุตอนต้น มีภาวะสุขภาพกายดีมากถึงร้อยละ 73.90 มีภาวะสุขภาพกายเฉลี่ย 4.72 (ภาวะสุขภาพกายดีมาก) และมีภาวะทางอารมณ์ดีมาก ถึงร้อยละ 65.30 (ภาวะทางอารมณ์ดีมาก)

ผู้สูงอายุตอนปลาย มีการพบปะติดต่อกับบุตรนานๆครั้ง เช่นเดียวกับผู้สูงอายุตอนต้น โดยมีถึงร้อยละ 29.90 และผู้ที่พบปะติดต่อกับบุตรทุกวันหรือเกือบทุกวัน มีเพียงร้อยละ 5.40 และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีงานทำถึงร้อยละ 80.40 นอกจากนี้ ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนาในระดับน้อย ถึงร้อยละ 49.10 รองลงมาคือมีการปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนาในระดับมาก ร้อยละ 29.00 และมีการปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนาในระดับปานกลาง เพียงร้อยละ 21.90

ผู้สูงอายุตอนปลาย มีภาวะสุขภาพกาย และภาวะทางอารมณ์ดีมากถึงร้อยละ 73.90 และ 65.30 ตามลำดับ และเป็นผู้ที่มีภาวะสุขภาพกายและภาวะทางอารมณ์ ปานกลาง แย่/แย่มาก เพียงร้อยละ 1.80 และ 4.00 ตามลำดับ

ผู้สูงอายุตอนต้น และตอนปลาย จำแนกตามปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายใน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุตอนต้นมีการพบปะติดต่อกับบุตรหลานฯ ครั้ง, พบปะติดต่อกับบุตรสองครั้งต่อเดือน และไม่ได้พบกันเลย ร้อยละ 33.40, 22.40 และ 15.00 เช่นเดียวกับผู้สูงอายุตอนปลายมีสัดส่วนการพบปะติดต่อกับบุตร ร้อยละ 29.90, 21.40 และ 16.10 ตามลำดับ ดังนั้นผู้สูงอายุผู้สูงอายุตอนต้นและตอนปลายจะมีการพบปะติดต่อกับบุตรหลานฯ ครั้งในสัดส่วนที่มากที่สุด โดยเฉลี่ยผู้สูงอายุทั้งสองช่วงวัยต่างมีการพบปะติดต่อกับบุตรสองครั้งต่อเดือนเช่นเดียวกัน มากกว่าครึ่งของทั้งสองช่วงวัยเป็นผู้ที่ไม่มียานพาหนะ และมีการปฏิบัติการกิจทางสังคมและศาสนาอยู่ในระดับน้อย เช่นเดียวกัน นอกจากนี้ การปฏิบัติการกิจทางสังคมและศาสนาเฉลี่ยของผู้สูงอายุตอนต้น และตอนปลาย คือ 32.79 และ 44.98 ซึ่งถือว่าการปฏิบัติการกิจทางสังคมและศาสนาอยู่ในระดับน้อยเช่นเดียวกัน

ผลการศึกษาด้านปัจจัยภายใน พบว่าผู้สูงอายุตอนต้นและตอนปลายมีภาวะสุขภาพกาย และภาวะทางอารมณ์ดีมาก ในสัดส่วนที่สูงที่สุด โดยค่าเฉลี่ยของภาวะสุขภาพกาย และภาวะทางอารมณ์ของผู้สูงอายุตอนต้น และตอนปลาย อยู่ในระดับดีมากเช่นเดียวกัน

5.1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอก/ ปัจจัยภายใน และความสุขของผู้สูงอายุ

ค่าเฉลี่ยความสุขโดยรวมของผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยภายนอก พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพสมรสมีค่าเฉลี่ยความสุขสูงกว่าผู้ที่มีสถานภาพอื่นๆ ผู้ที่มีการพบปะติดต่อกับบุตรอาทิตย์ละครั้ง มีค่าเฉลี่ยความสุขสูงสุดคือ 80.87 รองลงมาคือมีการพบปะสองครั้งต่อเดือน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยความสุข 78.60 ส่วนผู้ที่ไม่ได้พบกับบุตรเลยมีค่าเฉลี่ยความสุขน้อยที่สุดคือ 71.41 โดยผู้ที่อาศัยในเขตชนบทมีค่าเฉลี่ยความสุขสูงสุดคือ 81.80 ผู้ที่อาศัยในเขตเมืองมีค่าเฉลี่ยความสุขเพียง 72.28 ด้านการทำงานพบว่าค่าเฉลี่ยความสุขของผู้ที่มีงานทำและผู้ที่ไม่มียานพาหนะมีค่าใกล้เคียงกันคือ 77.36 และ 76.57 ตามลำดับ ผู้ที่มีการปฏิบัติการกิจทางสังคมและศาสนาในระดับมาก จะมีค่าเฉลี่ยความสุขมาก (การปฏิบัติการกิจทางสังคมและศาสนา มาก ในที่นี้คือเข้าร่วมกิจกรรมกว่าร้อยละ 60 ต่อสัปดาห์) ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติการกิจทางสังคมและศาสนา มาก ปานกลาง และน้อย มีค่าเฉลี่ย

ความสับสนลดหลั่นกันลงมาคือ 81.78, 75.89 และ 75.61 ตามลำดับ (การปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนาปานกลาง คือผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมร้อยละ 50 - 60 ต่อสัปดาห์ และผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและศาสนาน้อย คือเข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่าร้อยละ 50 ต่อสัปดาห์)

ด้านความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในและความสุข พบว่าโดยรวมผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพกายดีมาก มีค่าเฉลี่ยความสุขสูงที่สุดคือ 80.78 รองลงมาคือผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพกายดี 67.50 และ ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพกายปานกลาง แย่/ แย่มาก มีค่าเฉลี่ยความสุขต่ำที่สุดคือ 55.45 นอกจากนี้ความสัมพันธ์ระหว่างค่าเฉลี่ยความสุขและภาวะทางอารมณ์ก็เป็นไปในทิศทางเดียวกับภาวะสุขภาพกาย โดยผู้ที่มีภาวะทางอารมณ์ดีก็จะมีค่าเฉลี่ยความสุขระดับสูงเช่นกัน ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีภาวะทางอารมณ์ดีมาก จะมีค่าเฉลี่ยความสุขสูงที่สุดคือ 80.06 ส่วนผู้สูงอายุที่มีภาวะทางอารมณ์ดี และผู้สูงอายุที่มีภาวะทางอารมณ์ปานกลาง แย่/ แย่มาก มีค่าเฉลี่ยความสุข 74.41 และ 57.06 ตามลำดับ

ผลจากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุตอนต้น และตอนปลาย จำแนกตามปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน พบว่า

ผู้สูงอายุตอนต้น และตอนปลายที่มีสถานภาพสมรสมีค่าเฉลี่ยความสุขสูงถึง 78.61 และ 80.90 ส่วน ด้านการพบปะติดต่อกับบุตรใน 1 ปี พบว่าผู้สูงอายุตอนต้น ที่มีความถี่ในการพบปะติดต่อกับบุตร อาทิตย์ละครั้ง มีค่าเฉลี่ยความสุขสูงสุด คือ 82.70 โดยผู้ที่ไม่ได้พบปะติดต่อกับบุตรเลย มีค่าเฉลี่ยความสุขต่ำที่สุดคือ 67.96 และผู้สูงอายุตอนปลายที่มีความถี่ในการพบปะติดต่อกับบุตรทุกวัน มีค่าเฉลี่ยความสุขสูงที่สุด คือ 80.83 และทั้งผู้สูงอายุตอนต้นและตอนปลายที่อาศัยในเขตเมืองมีค่าเฉลี่ยความสุขน้อยกว่าผู้ที่อาศัยในเขตชนบทอย่างเห็นได้ชัด ด้านการทำงาน พบว่าผู้สูงอายุตอนต้นที่ไม่มียานทำมีค่าเฉลี่ยความสุขใกล้เคียงกับผู้ที่มีงานทำ ผู้ที่ไม่มียานทำมีค่าเฉลี่ยความสุข 77.63 ซึ่งมากกว่าผู้ที่มีงานทำที่มีค่าเฉลี่ยความสุข 74.78 แตกต่างจากผู้สูงอายุตอนปลายที่มีงานทำมีค่าเฉลี่ยความสุขสูงกว่าผู้ที่ไม่มียานทำ โดยผู้ที่มีงานทำ และไม่มีงานทำพบว่ามีค่าเฉลี่ยความสุข 84.09 และ 75.33 ตามลำดับ นอกจากนี้ด้านการกิจทางสังคมและศาสนานั้น พบว่าทั้งผู้สูงอายุตอนต้นและตอนปลายที่มีการปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนา มากก็ย่อมมีค่าเฉลี่ยความสุขมากเช่นกัน

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุตอนต้น และตอนปลายจำแนกตามปัจจัยภายใน พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพกายดีมาก มีค่าเฉลี่ยความสุขมากตามไปด้วย โดยผู้สูงอายุตอนต้นและตอนปลายที่มีภาวะสุขภาพกายดีมากมีค่าเฉลี่ยความสุขมากที่สุดคือ 79.09 และ 83.44 ตามลำดับ และผู้สูงอายุตอนต้น และตอนปลายที่มีภาวะทางอารมณ์ปานกลาง แย่/ แย่มาก จะมีค่าเฉลี่ยความสุขต่ำที่สุดคือ 66.67 และ 42.00 ตามลำดับ ภาวะทางอารมณ์ก็เช่นเดียวกัน คือผู้ที่มีภาวะทางอารมณ์ดีมาก มีค่าเฉลี่ยความสุขมากที่สุด ทั้งนี้ภาวะสุขภาพกายและภาวะทางอารมณ์ที่ใช้ในการศึกษา เป็นการประเมินตนเองของผู้สูงอายุ ไม่ใช่การวินิจฉัยโดยแพทย์

5.1.5 อิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง (Direct Effect) และอิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect) ของปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุโดยรวม ตอนต้น และตอนปลาย ซึ่งใช้การวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) โดยผลการศึกษาพบว่าโมเดลตามสมมติฐานการวิจัยมีความกลมกลืนระหว่างโมเดลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในระดับดี ซึ่งหลังจากนำมาทดสอบสมมติฐานการวิจัย สรุปผลการศึกษาตามสมมติฐานการวิจัยได้ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1: สถานภาพสมรส มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยผ่านภาวะสุขภาพกาย และภาวะทางอารมณ์ ต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยผู้ที่มีสถานภาพปัจจุบันสมรสมีความสุขมากกว่า ผู้ที่มีสถานภาพ หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่

ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรส มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยผ่านภาวะสุขภาพกาย และภาวะทางอารมณ์ต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยผู้ที่มีสถานภาพสมรสมีความสุขมากกว่า ผู้ที่เป็นหม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2: การพบปะติดต่อกับบุตร มีอิทธิพลเชิงบวกทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยอิทธิพลทางอ้อมผ่านภาวะทางอารมณ์

ผลการศึกษาพบว่า การพบปะติดต่อกับบุตร มีอิทธิพลเชิงบวกทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยผ่านภาวะทางอารมณ์

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3: เขตที่อยู่อาศัย มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยผู้ที่อาศัยในเขตเมืองมีความสุขน้อยกว่าผู้ที่อาศัยในเขตชนบท โดยอิทธิพลทางอ้อมผ่านภาวะสุขภาพกาย และภาวะทางอารมณ์

ผลการศึกษาพบว่า เขตที่อยู่อาศัย มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยอิทธิพลทางอ้อมผ่านภาวะทางอารมณ์

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4: การทำงาน มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยผู้ที่ทำงานมีความสุขมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ทำงาน โดยอิทธิพลทางอ้อมผ่านภาวะสุขภาพกายและภาวะทางอารมณ์

ผลการศึกษาพบว่า การทำงาน มีอิทธิพลทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยผ่านภาวะสุขภาพกายและภาวะทางอารมณ์

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 5: ภารกิจทางสังคมและศาสนา มีอิทธิพลเชิงบวกทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยอิทธิพลทางอ้อมผ่านภาวะสุขภาพกายและภาวะทางอารมณ์

ผลการศึกษาพบว่า ภารกิจทางสังคมและศาสนา มีอิทธิพลเชิงบวกทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยอิทธิพลทางอ้อมผ่านภาวะสุขภาพกายและภาวะทางอารมณ์ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 6: ภาวะสุขภาพกาย มีอิทธิพลเชิงบวกทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยอิทธิพลทางอ้อมผ่านภาวะทางอารมณ์

ผลการศึกษาพบว่า ภาวะสุขภาพกาย มีอิทธิพลเชิงบวกทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยอิทธิพลทางอ้อมผ่านภาวะทางอารมณ์ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 7: ภาวะทางอารมณ์ มีอิทธิพลเชิงบวกทางตรงต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า ภาวะทางอารมณ์ มีอิทธิพลเชิงบวกทางตรงต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 8: อิทธิพลของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุตอนต้น และตอนปลายมีกระบวนการที่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่า อิทธิพลของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุตอนต้น และตอนปลายมีอิทธิพลของกระบวนการที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขโดยรวมของผู้สูงอายุ

ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในสามารถอธิบายความแปรปรวนของระดับความสุขของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 19

ปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อระดับความสุขทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ สถานภาพสมรส เขตที่อยู่อาศัย และเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติการกิจทางสังคมและศาสนา ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความสุขทางอ้อมเพียงอย่างเดียว ได้แก่ ความถี่ในการพบปะติดต่อกับบุตรและการทำงาน โดยความถี่ในการพบปะติดต่อกับบุตรมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านภาวะทางอารมณ์ ส่วนเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติการกิจทางสังคมและศาสนามีอิทธิพลทางอ้อมผ่านภาวะสุขภาพกายและภาวะทางอารมณ์

เขตที่อยู่อาศัย (-0.23) เป็นปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลโดยรวมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยรวมมากที่สุด โดยผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเมืองมีความสุขน้อยกว่าผู้ที่อยู่ในเขตชนบท ส่วนเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติการกิจทางสังคมและศาสนา (0.16) นั้นพบว่าผู้สูงอายุที่มีการทำกิจกรรมมากก็จะมีความสุขมากตามไปด้วย และสถานภาพสมรส (0.13) ผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรสมีความสุขมากกว่าผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่กับคู่สมรส นอกจากนี้ยังพบว่าอิทธิพลที่มีต่อความสุขของตัวแปรทั้ง 3 ดังกล่าวมานี้ ส่วนใหญ่เป็นอิทธิพลทางตรงมากกว่าทางอ้อม ส่วนปัจจัยด้านความถี่ในการพบปะติดต่อกับบุตรและการทำงานของผู้สูงอายุ มีอิทธิพลต่อความสุขทางอ้อม โดยความถี่ในการพบปะติดต่อกับบุตรมีอิทธิพลต่อความสุข โดยผ่านภาวะทางอารมณ์ (0.02) ในขณะที่การทำงานมีผลต่อความสุข โดยผ่านทางภาวะสุขภาพกาย (0.04) และผ่านภาวะทางอารมณ์ (0.01) ซึ่งผลการศึกษาที่ได้คือผู้สูงอายุที่มีการพบปะติดต่อกับบุตรบ่อยกว่าหรือผู้สูงอายุที่ทำงานมากกว่าก็จะมีความสุขมากกว่าเช่นเดียวกัน

ในส่วนของปัจจัยภายใน อันได้แก่ ภาวะสุขภาพกายและภาวะทางอารมณ์นั้น พบว่าโดยรวมภาวะสุขภาพกายมีอิทธิพลต่อความสุขมากกว่าภาวะทางอารมณ์ (0.29 และ 0.18 ตามลำดับ) และอิทธิพลของภาวะสุขภาพกายที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุนั้นส่วนใหญ่เป็นอิทธิพลทางตรง (0.25) มีเพียงส่วนน้อย (0.04) ที่เป็นอิทธิพลทางอ้อมผ่านภาวะทางอารมณ์ นอกจากนี้จะเห็นได้ว่าปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยผ่านทางภาวะสุขภาพกายมากที่สุด คือ สถานภาพการทำงาน (0.04) ส่วนสถานภาพสมรสและเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติการกิจทางสังคมและศาสนาพบว่ามีอิทธิพลต่อระดับความสุข โดยผ่านสุขภาพกายในระดับพอๆกัน (0.03) และปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยผ่านภาวะทางอารมณ์มากที่สุด คือ ความถี่ในการพบปะติดต่อกับบุตร (0.02)

อ้างอิงจากผลการศึกษาที่ปรากฏในตอนต้น พบว่าผู้สูงอายุตอนต้นที่มีอายุมากขึ้นจะมีระดับความสุขที่เพิ่มขึ้น แตกต่างจากผู้สูงอายุตอนปลายที่มีอายุมากขึ้น จะมีระดับความสุขที่ลดลง

และจากทฤษฎีการเสื่อมและการถดถอย ที่กล่าวว่าผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะมีความเสื่อมถอยในด้านต่างๆ มากขึ้น ดังนั้นกระบวนการที่ปัจจัยมีอิทธิพลน่าจะมีการมีความแตกต่าง ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน แยกระหว่างผู้สูงอายุตอนต้น และตอนปลาย โดยผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุตอนต้น

ปัจจัยภายนอกและภายในสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสุขของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 14

ปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลทางตรงต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุคือ เขตที่อยู่อาศัย ส่วนสถานภาพสมรส สถานภาพการทำงาน และการพบปะติดต่อกับบุตร มีอิทธิพลทางอ้อมเพียงอย่างเดียว โดยสถานภาพสมรส และการทำงานมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านภาวะสุขภาพกาย ส่วนการพบปะติดต่อกับบุตรมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านภาวะทางอารมณ์ นอกจากนี้ยังพบว่าภารกิจทางสังคมและศาสนาไม่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ

เขตที่อยู่อาศัย (-0.28) เป็นปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลโดยรวมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุตอนต้นมากที่สุด โดยผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเมืองมีความสุขน้อยกว่าผู้ที่อยู่ในเขตชนบท ปัจจัยที่มีเพียงอิทธิพลทางอ้อมต่อระดับความสุข คือ สถานภาพสมรส การทำงาน และการพบปะติดต่อกับบุตร โดยสถานภาพสมรสและการทำงานมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านภาวะสุขภาพกาย (0.03 และ 0.02 ตามลำดับ) และการพบปะติดต่อกับบุตรมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านภาวะทางอารมณ์ (0.01) อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรสมีความสุขมากกว่าผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่กับคู่สมรส ผู้สูงอายุที่มีการทำงานเมื่อเทียบกับไม่มีงานทำก็จะมีความสุขมากกว่า และผู้สูงอายุที่มีการพบปะติดต่อกับบุตรบ่อยกว่าก็จะมึระดับความสุขมากกว่าเช่นกัน

นอกจากนี้ สำหรับปัจจัยภายในนั้น โดยรวมภาวะสุขภาพกายมีอิทธิพลต่อความสุขมากกว่าภาวะทางอารมณ์ (0.22 และ 0.09 ตามลำดับ) ทั้งนี้อิทธิพลทั้งสองเป็นอิทธิพลทางตรงเพียงอย่างเดียว และปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยผ่านทางภาวะสุขภาพกายมากที่สุด คือ สถานภาพสมรส (0.03) ส่วนการทำงานพบว่ามีอิทธิพลต่อระดับความสุข โดยผ่านภาวะสุขภาพกาย (0.02) และปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยผ่านภาวะทางอารมณ์ คือ ความถี่ในการพบปะติดต่อกับบุตร (0.01)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุตอนปลาย

ปัจจัยภายนอกและภายในสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสุขของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 28

ปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อความสุขทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ การทำงานและภารกิจทางสังคมและศาสนา ส่วนเขตที่อยู่อาศัยมีอิทธิพลต่อระดับความสุขทางตรงเพียงอย่างเดียว และสถานภาพสมรส มีอิทธิพลต่อระดับความสุขทางอ้อมเพียงอย่างเดียว

ปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลโดยรวมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุตอนปลายมากที่สุดคือการทำงาน (0.21) โดยผู้สูงอายุที่ทำงานมีความสุขมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน รองลงมาคือ เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนา (0.18) โดยผู้สูงอายุที่มีการทำกิจกรรมมากก็จะมีความสุขมากตามไปด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าอิทธิพลที่มีต่อความสุขของตัวแปรทั้ง 2 ดังกล่าวมานี้ ส่วนใหญ่เป็นอิทธิพลทางตรงมากกว่าทางอ้อม ด้านเขตที่อยู่อาศัยและสถานภาพสมรส พบว่าเขตที่อยู่อาศัยมีอิทธิพลทางตรงเพียงอย่างเดียว (-0.13) ในขณะที่สถานภาพสมรสมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความสุข โดยผ่านภาวะสุขภาพกาย และภาวะทางอารมณ์ (0.03 และ 0.01 ตามลำดับ) แต่ถึงกระนั้นผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเมืองมีความสุขน้อยกว่าผู้ที่อยู่ในเขตชนบท และผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานภาพสมรสเมื่อเทียบกับสถานภาพหม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ก็จะมีความสุขมากกว่าเช่นกัน ซึ่งมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางที่คาดไว้

ด้านปัจจัยภายใน พบว่าโดยรวมภาวะสุขภาพกายก็มีอิทธิพลต่อความสุขมากกว่าภาวะทางอารมณ์เช่นเดียวกับผู้สูงอายุตอนต้น (0.37 และ 0.28 ตามลำดับ) ทั้งนี้อิทธิพลของสุขภาพต่อความสุข ส่วนใหญ่เป็นอิทธิพลทางตรง (0.28) ส่วนน้อย (0.09) ที่เป็นอิทธิพลทางอ้อมผ่านภาวะทางอารมณ์ และสถานภาพการทำงาน (0.05) เป็นปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยผ่านทางภาวะสุขภาพกายมากที่สุด รองลงมาคือเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนาและสถานภาพสมรสพบว่ามีอิทธิพลต่อระดับความสุขโดยผ่านสุขภาพกาย (0.04 และ 0.03 ตามลำดับ) นอกจากนี้ปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยผ่านภาวะทางอารมณ์มากที่สุด คือ การทำงาน (0.02) ส่วนสถานภาพสมรสและเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนามีอิทธิพลต่อความสุขโดยผ่านภาวะทางอารมณ์พอๆกัน (0.01)

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุโดยรวม คือ ปัจจัยทั้งเจ็ดปัจจัย ได้แก่ สถานภาพสมรส การพบปะติดต่อกับบุตร เขตที่อยู่อาศัย การทำงาน ภารกิจทางสังคมและศาสนา ภาวะสุขภาพกาย และภาวะทางอารมณ์ ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของ

ผู้สูงอายุตอนต้น และตอนปลาย ได้แก่ สถานภาพสมรส เขตที่อยู่อาศัย การทำงาน ภาวะสุขภาพกาย และภาวะทางอารมณ์ นอกจากนี้ พบว่าเวลาที่ใช้ในการพบปะติดต่อกับบุตรเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุตอนต้นเพียงอย่างเดียว โดยเป็นอิทธิพลทางอ้อมผ่านภาวะทางอารมณ์ ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุตอนปลายเพียงอย่างเดียว คือภารกิจทางสังคมและศาสนา ซึ่งมีทั้งอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยอิทธิพลทางอ้อมผ่านภาวะสุขภาพกายและภาวะทางอารมณ์

หากพิจารณาอิทธิพลของปัจจัยภายนอกที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ พบว่าสำหรับผู้สูงอายุโดยรวมนั้น เขตที่อยู่อาศัย มีอิทธิพลทางตรงต่อความสุขเช่นเดียวกับผู้สูงอายุตอนต้น และตอนปลาย โดยผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเมืองมีความสุขน้อยกว่าผู้ที่อยู่ในเขตชนบท กล่าวคือ แม้ว่าการอยู่อาศัยในเขตเมืองจะมีสิ่งอำนวยความสะดวกสบายต่างๆมากมาย ไม่ว่าจะเป็นโอกาสในการทำงาน รวมถึงทางเลือกในการบริโภคที่มากกว่า แต่ผู้ที่อาศัยในเขตเมืองก็ต้องพบกับปัจจัยที่บั่นทอนต่อความสุขอย่างมาก เช่น ความแออัด มลพิษ การแข่งขัน ฯลฯ ซึ่งเขตที่อยู่อาศัยเป็นสภาพแวดล้อมที่ผู้สูงอายุจะต้องพบเจอ และต้องอยู่ร่วมกับสิ่งนั้นๆให้ได้ ดังนั้นปัจจัยนี้จึงมีอิทธิพลทางตรงต่อความสุขของผู้สูงอายุโดยรวม ผู้สูงอายุตอนต้น และตอนปลาย สอดคล้องกับงานวิจัยที่ว่าความเป็นเมืองส่งผลกระทบต่อความสุขของผู้อยู่อาศัยในเชิงลบ (ปีงปอนด์ รักอำนวยกิจ และพิริยะ ผลพิรุฬห์, 2550: 1-19) และเขตที่อยู่อาศัยมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความสุข โดยผ่านภาวะทางอารมณ์ของผู้สูงอายุโดยรวม อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตที่มีสภาวะแวดล้อมที่ดีหรือไม่ดี ก็ย่อมที่จะส่งผลกระทบต่อภาวะทางอารมณ์ได้ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ว่าความเป็นเมืองส่งผลกระทบต่อความรู้สึกสบายใจของผู้อยู่อาศัยในเชิงลบ (ปีงปอนด์ รักอำนวยกิจ และพิริยะ ผลพิรุฬห์, 2550: 1-19)

ด้านสถานภาพสมรส มีอิทธิพลทางอ้อมต่อความสุขของผู้สูงอายุโดยรวม ตอนต้นและตอนปลายโดยผ่านภาวะสุขภาพกาย ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรสมีความสุขมากกว่าผู้สูงอายุที่เป็นหม้ายหรือหย่า หรือแยกกันอยู่กับคู่สมรส อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส จะมีคู่วิตคอยให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านต่างๆ แต่ผู้ที่มีสถานภาพ หม้ายหย่า หรือแยกกันอยู่นั้น ก็จะไม่มีความเอาใจใส่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสจะมีสุขภาพที่ดีกว่าสถานภาพอื่นๆ (Layard, 2005: 79-80) นอกจากนี้สถานภาพสมรสมีอิทธิพลทางตรงต่อความสุขของผู้สูงอายุโดยรวม สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีของ Layard (2005: 79-80) ที่อธิบายไว้ว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความสุข

ด้านการทำงานมีผลต่อความสุขโดยผ่านภาวะสุขภาพกายของผู้สูงอายุโดยรวม ตอนต้น และตอนปลายเช่นเดียวกัน โดยผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพมีความสุขมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการทำงานทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจ และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และการทำงานบางอย่าง เช่น ด้านเกษตรกรรม ถือเป็นการทำงานที่ออกกำลังกายแบบหนึ่ง จึงทำให้การทำงานมีผลต่อสุขภาพ นอกจากนี้การทำงาน มีอิทธิพลทางตรงต่อความสุขของผู้สูงอายุโดยรวม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีของ Layard (2005: 80-81) ที่พบว่าการทำงานทำให้สูญเสียความเคารพตนเอง และลดความสุข และยังพบว่าการทำงานยังมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ อีกด้วย และสอดคล้องกับงานวิจัยของสุนันทา คุ่มเพชร (2545: 126) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพกับไม่ประกอบอาชีพมีความสุขแตกต่างกัน จากที่กล่าวมานี้เป็นการสรุปปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อความสุขของทั้งผู้สูงอายุโดยรวมตอนต้นและตอนปลาย

ด้านปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุโดยรวม และตอนต้น นั่นคือ การพบปะติดต่อกับบุตร ซึ่งมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความสุข โดยผ่านภาวะทางอารมณ์ สอดคล้องกับงานวิจัยของจิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ (2544: 23) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการเยี่ยมเยียนจากบุตร จะทำให้รู้สึกสบายใจ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการได้พบปะติดต่อกับบุตร เป็นลักษณะของการมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวอย่างหนึ่ง และทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองไม่ถูกทอดทิ้ง ซึ่งการที่ปัจจัยนี้มีเพียงอิทธิพลทางอ้อมต่อความสุขของผู้สูงอายุตอนต้น โดยผ่านภาวะทางอารมณ์ อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุตอนต้นเป็นช่วงวัยที่เข้าสู่การเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยในด้านต่างๆ และเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทของตนเอง มีการปรับตัวเพื่อเตรียมเป็นผู้สูงอายุ รวมถึงเริ่มถอยห่างจากสังคม ดังนั้นหน่วยของสังคมที่เล็กที่สุด ได้แก่ความสัมพันธ์ในครอบครัว หรือการพบปะติดต่อกับบุตรย่อมมีผลต่อภาวะทางอารมณ์

นอกจากนี้ด้านการปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนา พบว่ามีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุโดยรวม และตอนปลาย โดยทางอ้อมผ่านภาวะสุขภาพกาย และภาวะทางอารมณ์ ซึ่งอธิบายได้ว่าการที่ผู้สูงอายุมีการทำกิจกรรมมากก็จะมีสุขมากตามไปด้วยนั้น อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่ศึกษานี้เป็นผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงานแล้ว ดังนั้นจึงมีเวลาว่างมากขึ้น และได้มีการพบปะสังสรรค์หรือทำกิจกรรมต่างๆ ที่ตนสนใจ ทั้งทางสังคมและศาสนา จึงทำให้มีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี รู้สึกว่าตนเองยังมีความสามารถ มีประโยชน์ ไม่เป็นภาระต่อผู้อื่นและส่งผลให้มีความสุขมากขึ้น (รักษพล สนินทยา และวิราภรณ์ โพธิศิริ, 2554: 189-190; สุนันทา คุ่มเพชร, 2545: 124) โดยจากงานวิจัยของ Markides and Martin (1979: 86-93) พบว่าการ

เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆในการดำเนินชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะสุขภาพ นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมมากจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูง และมีความซึมเศร้า น้อยหรือมีภาวะทางอารมณ์ที่ดึ้นเอง (กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ, 2527: 53 อ้างถึงใน ไมตรี ดิยะรัตนกูร, 2536: 23) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและศาสนามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสุข (มนพัทธ์ อารัมภวีโรจน์ และคณะ, 2554: 196-206) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) ที่อธิบายไว้ว่าการทำกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตหรือความสุข และการทำกิจกรรมต่างๆยังส่งผลต่อภาวะสุขภาพกายด้วย (กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.) แต่การที่ปัจจัยนี้มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุโดยรวม และตอนปลายเท่านั้น อาจเพราะเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยค่อนข้างมากในทุกด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ประกอบกับผ่านการดำเนินชีวิตมาเป็นเวลานาน มีประสบการณ์ด้านต่างๆมากกว่าคนในวัยอื่นๆ ดังนั้นจึงได้เรียนรู้สิ่งๆที่เรียกว่า อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา หรือความไม่เที่ยงนั่นเอง และจากประเด็นนี้เองอาจทำให้ผู้สูงอายุต้องการทำจิตใจให้สงบ ไม่อยากมีห่วง กังวล หรือต้องการที่พึ่งทางจิตใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของชินัน บุญเรืองรัตน์ (2551: 68-83) ได้พบว่าผู้สูงอายุมีการเน้นหนักในเรื่องการทำจิตใจให้สงบมากกว่าเรื่องอื่นๆ และให้ความสำคัญกับการลดละความโลภ โกรธ หลง และกิจกรรมที่ทำส่วนใหญ่ก็เป็นด้านศาสนา เช่น สวดมนต์ หรือทำบุญ ทั้งนี้การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ปฏิบัติตามคำสอนทางพระพุทธศาสนา ยึดหลักศาสนาในการดำเนินชีวิต รวมถึงการพูดคุยกันหรือปรับทุกข์กัน การร่วมกิจกรรมกับเพื่อน รุ่นราวคราวเดียวกัน จะช่วยให้ภาวะสุขภาพจิตดี มีความสุข โดยถ้าเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนจะช่วยสร้างความเชื่อมั่นในตนเองที่ได้ทำสิ่งต่างๆ ได้ตามศักยภาพ (วิทธิลักษณ์ จันทรชนสมบัติ, 2552: 152-154) ซึ่งการทำกิจกรรมทางสังคมต่างๆเหล่านี้ก็เป็นการช่วยพัฒนาส่วนต่างๆของร่างกาย เป็นการออกกำลังกายในทางหนึ่งด้วย และจากการที่ร่างกายสัมพันธ์กับจิตใจ ดังนั้นเมื่อภาวะสุขภาพกายดี ย่อมทำให้จิตใจดี สอดคล้องกับงานวิจัยที่ว่าผู้สูงอายุที่มีร่างกายแข็งแรงจะมีภาวะทางอารมณ์ที่เป็นปกติด้วย (บรรลุ ศิริพานิชและคณะ, 2531: 29) และการที่ปัจจัยด้านการปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนาไม่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุตอนต้น อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุตอนต้นนั้น เป็นผู้ที่เพิ่งเกษียณอายุจากการทำงาน และอยู่ในช่วงการปรับตัวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ ทำให้การปฏิบัติภารกิจทางสังคมต่างๆลดลง สอดคล้อง

กับทฤษฎีการถอยห่าง (Disengagement Theory) ซึ่งอธิบายว่าบุคคลจะอยู่ในสังคม เพื่อเป็นการรักษาความสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ แต่จะปรับตัวค่อยๆ ถอยห่างจากสังคม มีการสนใจตนเองมากขึ้น การถอยหนีจากสังคมช่วยให้ผู้สูงอายุประหยัดพลังงานของตนเอง และยังเป็น การเปิดโอกาสให้ผู้ที่อยู่ในวัยรุ่น วัยทำงาน ได้แสดงบทบาทในสังคมมากขึ้น Jett (2008: 33-36 อ้างถึงใน ประพนอม โอทกานนท์, 2554: 22-24) ดังนั้นเมื่อถอยห่างจากสังคมภายนอก สังคมภายใน ครอบครัวหรือความสัมพันธ์ในครอบครัวจึงเข้ามา มีบทบาทมากขึ้น นั่นคือการพบปะติดต่อกับบุตร จึงมีอิทธิพลต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุตอนต้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานี้

ปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุโดยรวม ตอนต้นและตอนปลาย ได้แก่ ภาวะสุขภาพกาย และภาวะทางอารมณ์นั้น พบว่าภาวะสุขภาพกายมีอิทธิพลทางตรงต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุโดยรวม ตอนต้น และตอนปลาย โดยผู้ที่มีสุขภาพที่ดีก็ย่อมมีความสุขมากเช่นกัน ซึ่งการมีสุขภาพกายที่ดีเป็นสิ่งที่ทำให้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ ไม่เป็นภาระของผู้อื่น ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ มีกำลังใจ สามารถใช้ชีวิตประจำวัน หรือดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข สอดคล้องกับงานวิจัยที่ว่า สุขภาพกายและความสุขมีความสัมพันธ์ในทางบวก (เขมิกา ยามะรัต, 2527: 93-94; รัชพล สนิทยา และวิราภรณ์ โพธิศิริ, 2554: บทคัดย่อ; สุนันทา คุ่มเพชร, 2545: 122; ชินัน บุญเรืองรัตน์, 2551: 78) นอกจากนี้ภาวะทางอารมณ์มีอิทธิพลทางตรงต่อความสุขของของผู้สูงอายุโดยรวม ตอนต้น และตอนปลาย ซึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยของวิทิลักษณ์ จันทรชนสมบัติ (2552: 153) ซึ่งกล่าวไว้ว่า การระมัดระวังภาวะอารมณ์ เช่น หงุดหงิด ฉุนเฉียว น้อยใจ ทำให้พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยถ้าทำได้ก็จะมีความสุข และสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีของ Layard (2005: 216 -217) ที่กล่าวว่าความรู้สึกในเชิงบวก หรือการมีภาวะทางอารมณ์ที่ดี จะทำให้มีความสุขเพิ่มขึ้น

อย่างไรก็ตามสำหรับผู้สูงอายุโดยรวม และตอนปลาย พบว่าภาวะสุขภาพกายมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความสุข โดยผ่านภาวะทางอารมณ์ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ว่าผู้สูงอายุที่มีร่างกายแข็งแรงจะมีภาวะทางอารมณ์ที่เป็นปกติด้วย (บรรลุ ศิริพานิชและคณะ, 2531: 29) และยัง สอดคล้องกับทฤษฎีการเสื่อมและการถดถอย (Wear and Tear Theory) ที่กล่าวว่า ร่างกายจะเสื่อมลงเมื่ออายุมากขึ้น และเมื่ออวัยวะภายในร่างกายเสื่อมลง ทำให้ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งกายและจิตมีความสัมพันธ์กัน เมื่อร่างกายไม่แข็งแรง ย่อมส่งผลต่อจิตใจ ทำให้

ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณเป็นภาระ (กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.; ประนอม โอทกานนท์, 2554: 11-24) ดังนั้นผู้สูงอายุโดยรวม และตอนปลายซึ่งมีอายุเฉลี่ยมากกว่าผู้สูงอายุตอนต้น ร่างกายมีความเสื่อมถอยมากกว่า ทำให้รู้สึกเชิงลบต่อตนเองได้ง่าย ในที่สุดเมื่อสุขภาพกายไม่ดีก็จะส่งผลกระทบต่อภาวะทางอารมณ์ ดังนั้นสำหรับผู้สูงอายุโดยรวม และตอนปลายภาวะสุขภาพกายจึงมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความสุข โดยผ่านภาวะทางอารมณ์ด้วย ซึ่งแตกต่างจากผู้สูงอายุตอนต้นที่ภาวะสุขภาพกายมีอิทธิพลทางตรงต่อความสุขเพียงอย่างเดียว

5.3 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

จากผลจากการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุโดยรวม ตอนต้น และตอนปลาย และทำให้ทราบว่าควรส่งเสริมปัจจัยใดให้มีขึ้น เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนกำหนดนโยบายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุข ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

5.3.1 ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว

ปัจจัยทางด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ใช้ในการศึกษา คือ สถานภาพสมรส และการพบปะติดต่อกับบุตร โดยการพบปะติดต่อกับบุตรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสุขของผู้สูงอายุโดยรวม และตอนต้น ซึ่งปัจจัยนี้มีอิทธิพลทางอ้อมต่อระดับความสุข โดยผ่านภาวะทางอารมณ์ ผู้ที่มีการพบปะติดต่อกับบุตรบ่อยกว่าก็จะมีความสุขมากกว่า จากผลที่ได้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการทำให้ผู้สูงอายุโดยรวม และตอนต้นมีความสุข โดยครอบครัวเป็นสถาบันหลักที่ดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้นควรเสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวให้อบอุ่น ส่งเสริมให้ลูกหลาน หรือบุคคลในครอบครัวมีความกตัญญูกตเวทิตูแลเอาใจใส่ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุและที่สำคัญควรมาเยี่ยมเยียนพบปะหรือติดต่อกับผู้สูงอายุ เพราะเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข ทั้งนี้ภาครัฐก็มีส่วนในการส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัวโดยการใช้จ่ายมาตรการทางภาษีมาจูงใจ เช่น การลดหย่อนภาษีแก่ครอบครัวที่ให้การดูแลเลี้ยงดูผู้สูงอายุในครอบครัว หรืออาจใช้มาตรการหยุดชดเชยในวันสำคัญต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้คนในวัยทำงานมีเวลาในกลับภูมิลำเนา เพื่อเพิ่มการพบปะหรือติดต่อกับผู้สูงอายุให้มากขึ้น

5.3.2 ด้านเขตที่อยู่อาศัย

จากการศึกษา พบว่าปัจจัยนี้มีอิทธิพลทางตรงต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุโดยรวม ตอนต้น และตอนปลาย ซึ่งผู้ที่อาศัยในเขตเมืองและเขตชนบท มีระดับความสุขที่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตชนบทมีความสุขมากกว่าผู้ที่อาศัยในเขตเมือง เนื่องจากผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่มีการดำเนินชีวิต มีปัญหาและความต้องการที่ค่อนข้างแตกต่างกัน ดังนั้นการกำหนดนโยบาย แผนการดำเนินงาน และแนวทางให้กับผู้สูงอายุจึงควรพิจารณาให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ รวมถึงภาครัฐต้องมีการดำเนินงาน และนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพราะผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้นทุกปี

5.3.3 ด้านการทำงาน

ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยนี้มีอิทธิพลทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุโดยรวม และตอนปลาย โดยผ่านภาวะสุขภาพกาย และภาวะทางอารมณ์ ส่วนผู้สูงอายุตอนต้น การทำงานมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความสุข ผ่านภาวะสุขภาพกาย นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีการทำงาน โดยผู้สูงอายุโดยรวม ตอนต้นและตอนปลายที่ยังมีการทำงานอยู่มีความสุขมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ม้งานทำ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำงานตามความถนัด หรือความสนใจของแต่ละบุคคล เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุข และรู้สึกว่าคุณค่า ไม่เป็นภาระของผู้อื่น ดังนั้นภาครัฐ เช่นกระทรวงแรงงาน ควรเป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานให้แก่ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานและประสานบริษัทต่างๆ ที่ต้องการรับผู้สูงอายุเข้าทำงาน และอาจทำหน้าที่เป็นหน่วยงานฝึกอบรมเกี่ยวกับผู้ดูแลและทดสอบมาตรฐานผู้ดูแลผู้สูงอายุรวมทั้งฝึกอบรมทักษะอาชีพต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุที่สนใจ นอกจากนี้ควรให้ความสนใจต่อผู้สูงอายุมากขึ้น เพราะผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ และมีคุณค่าต่อสังคม

5.3.4 ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและศาสนา

ผลการศึกษา พบว่าผู้ที่มีการทำกิจกรรมทางสังคมและศาสนามากกว่าจะมีความสุขมากกว่าเช่นกัน และปัจจัยนี้มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยรวม และตอนปลาย ซึ่งหน่วยตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติภารกิจทางสังคมและศาสนาน้อย ดังนั้นจึงควรส่งเสริม หรือสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสทำกิจกรรมต่างๆที่ตนถนัดหรือสนใจ ทั้งนี้ควรจัดให้มีการทำกิจกรรมที่เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ โดยกิจกรรมนั้นก็ควรมีความสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในแต่ละเขตที่อยู่อาศัยด้วย การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมี

ปฏิสัมพันธ์กัน นอกจากนี้ทุกภาคส่วนควรให้ความสำคัญและส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมและทางศาสนาต่างๆ เช่น งานบวช งานมงคลสมรส รวมถึงการส่งเสริมให้เข้าร่วมกิจกรรมวันสำคัญที่ชุมชนจัดขึ้น เช่น ประเพณีรดน้ำคำหัวผู้สูงอายุ วันสูงอายุ และในการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ภาครัฐควรให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น งบประมาณหรือบุคลากร เป็นต้น ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกภาคภูมิใจในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทำให้รู้สึกว่าตนเองยังเป็นประโยชน์ ไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่น ทำให้มีความเพลิดเพลิน และมีความสุขในชีวิต

5.3.5 ด้านภาวะสุขภาพกาย

ผลการศึกษา พบว่าภาวะสุขภาพกายซึ่งเป็นปัจจัยภายในมีความสำคัญอย่างยิ่ง และมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อระดับความสุขของทั้งผู้สูงอายุโดยรวม ตอนต้นและตอนปลาย สำหรับผู้สูงอายุโดยรวม และตอนปลายปัจจัยนี้ยังมีอิทธิพลทางอ้อมต่อความสุข โดยทางอ้อมผ่านภาวะทางอารมณ์อีกด้วย และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพกายดีมาก (เป็นการประเมินสุขภาพกายด้วยตนเองของผู้สูงอายุ ไม่ใช่การวินิจฉัยโดยแพทย์) โดยผู้ที่มีสุขภาพกายดี จะมีความสุขมาก ดังนั้นจึงควรจัดให้มีทั้งการส่งเสริมสุขภาพ และตรวจร่างกาย เพราะผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง มีความเปราะบางทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม โดยทางผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะให้หน่วยงานภาครัฐ เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้แก่ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ควรจัดหน่วยเคลื่อนที่สำหรับเยี่ยมเยือนผู้สูงอายุ และที่สำคัญควรให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ และบุตรหลานในเรื่องการดูแลสุขภาพด้วย นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขควรส่งเสริมสุขภาพและเฝ้าระวังป้องกันรักษาฟื้นฟูสุขภาพอนามัยผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง รวมถึงหน่วยงานเอกชน เช่น สภาอากาศไทย ควรจัดหน่วยเคลื่อนที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างครอบคลุมทั่วถึงเช่นกันเพื่อร่วมมือกันในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น

5.3.6 ด้านภาวะทางอารมณ์

ผลการศึกษา พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะทางอารมณ์ดีมาก (เป็นการประเมินภาวะทางอารมณ์ด้วยตนเองของผู้สูงอายุ ไม่ใช่การวินิจฉัยโดยแพทย์) โดยผู้ที่มีภาวะทางอารมณ์ที่ดี จะมีความสุขมาก ซึ่งจากงานวิจัยนี้จะเห็นว่าปัจจัยด้านการพบปะติดต่อกับบุตรมีอิทธิพลต่อภาวะทางอารมณ์ ของผู้สูงอายุตอนต้น ส่วนภาวะสุขภาพกายมีอิทธิพลต่อภาวะทางอารมณ์ของผู้สูงอายุโดยรวม และตอนปลาย ดังนั้นหากมีการให้ความสำคัญด้านภาวะสุขภาพกายจากหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน รวมถึงบุตรหลานที่อยู่ใกล้ชิด คอยดูแลให้การช่วยเหลือด้านต่างๆ ก็จะส่งผลให้

มีภาวะทางอารมณ์ที่ดีขึ้นด้วย และในกรณีของผู้สูงอายุตอนต้นก็เช่นเดียวกัน คือหากมีการส่งเสริมด้านการพบปะติดต่อกับบุตร ก็จะทำให้ผู้สูงอายุในช่วงวัยดังกล่าวมีภาวะทางอารมณ์ที่ดีขึ้น และส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขนั่นเอง

5.4 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการศึกษาถึงความสุข เป็นเรื่องเกี่ยวกับอัตวิสัย (subjective) ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพมาใช้ประกอบในการศึกษาด้วย เพื่อที่จะได้ข้อมูลถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุในเชิงลึกว่าผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับอะไร หรือเพราะอะไร เป็นต้น

2. ควรมีการนำตัวแปรอื่นๆ มาใช้ในการศึกษาเพิ่มมากขึ้น เพื่อที่จะได้สามารถอธิบายความแปรปรวนของระดับความสุขของผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้น เช่น เสรีภาพส่วนบุคคล และค่านิยมส่วนบุคคล การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ ความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นต้น ทั้งนี้ในโครงการ HART ยังมีตัวแปรอื่นๆ ที่น่าสนใจ และในอนาคตจะมีโครงการระดับชาติที่สามารถเลือกนำมาใช้ในการวิจัยครั้งต่อไปได้

3. เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่อาศัยในเขตเมืองและชนบทมีระดับความสุขที่แตกต่างกันค่อนข้างมาก จึงควรมีการศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุในเขตเมืองและชนบท เพื่อศึกษาว่าผู้สูงอายุในแต่ละเขตให้ความสำคัญกับปัจจัยใด เนื่องจากในแต่ละเขตนั้นยังมีความแตกต่างด้านบริบทในสังคมไทยอยู่

4. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดด้านเวลา จึงทำการศึกษาเฉพาะ One way impact ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการศึกษาถึงตัวแปรที่ส่งผลต่อกันและกัน (Interaction) ด้วย เพื่อให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ. 2527. อ้างถึงใน ไมตรี ดิยะรัตน์กูร. 2536. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กระทรวงมหาดไทย กรมการปกครอง. 2551. **คนไทยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป.** ค้นวันที่ 29 กรกฎาคม 2554. จาก <http://www.dopa.go.th/hpstat9/people2.htm>
- กระทรวงสาธารณสุข. ม.ป.ป. **บทบาทผู้สูงอายุต่อสังคม ครอบครัว ชุมชน.** ค้นวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2555 จาก <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/about/soongwai/topic006.php>
- กรีซ แรงสูงเนิน. 2554. **การวิเคราะห์ปัจจัยด้วย SPSS และ AMOS เพื่อการวิจัย.** กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- กฤษณ์ รุยาพร. 2551. **ถอดรหัสความสุข.** พิมพ์ครั้งที่ 2. EQ Series. กรุงเทพมหานคร: มิตรนราการพิมพ์.
- เกรียงศักดิ์ วัชรนุกูลเกียรติ. 2555. **ขอดเกล็ดระบบสุขภาพ "เมือง ชนบท" ลักลั่น.** ค้นวันที่ 18 กรกฎาคม 2555 จาก <http://www.isranews.org/community-news/%E0%B8%AA%E0%B8%B1%E0%B8%A1%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%A9%E0%B8%93%E0%B9%8C%E0%B8%9E%E0%B8%B4%E0%B9%80%E0%B8%A8%E0%B8%A9/19-interview/5479-2012-02-16-06-36-13.html>
- เขมิกา ยามะรัต. 2527. **ความพึงพอใจในชีวิตของคนชรา: ศึกษากรณีข้าราชการบำนาญกระทรวงเกษตรและสหกรณ์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- จิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ. 2543. ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย: การศึกษาเชิงคุณภาพ. **วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ**. 1(เมษายน - มิถุนายน): 21-27.
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ. 2549. **พจนานุกรม: กรณีศึกษาจากผู้สูงอายุที่ได้รับการยอมรับในสังคม**. ค้นวันที่ 19 มีนาคม 2555 จาก <http://info.thaihealth.or.th/library/11742>
- ฉันทนา กาญจนพันธ์. 2530. **ความสัมพันธ์ระหว่างการร่วมกิจกรรมกับอัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชินัน บุญเรืองรัตน์. 2551. **ความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุขของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการ จัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชุตติกร ตันติชัยวนิช. 2551. **ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดาร์รัตน์ อานันทนะสูงศ์ และคณะ. 2553. **การสำรวจและศึกษาสุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทยโดยการใช้ตัวอย่างซ้ำ**. รายงานการวิจัย เสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- เดชรัต สุขกำเนิด. 2550. **เศรษฐศาสตร์ธรรมภิบาล: วิถีวิทยาศาสตร์สังคมไทย (5)**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธิดา ทองวิเชียร. 2550. **ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บรรลุ ศิริพานิช. 2531. **พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่อายุยืนยาวและแข็งแรง**. รายงานการวิจัย ทุนอุดหนุนองค์การอนามัยโลก.
- บรรลุ ศิริพานิช. 2542. **ผู้สูงอายุไทย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย.

เบญจวรรณ นิลคง และอุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์. 2554. การมีจิตสาธารณะและความไว้วางใจทาง

สังคมกับการเข้าร่วมกิจกรรมสาธารณะประโยชน์ของชุมชน. ใน การประชุมวิชาการ

ประชากรศาสตร์แห่งชาติครั้งที่ 3, 16 - 17 กุมภาพันธ์ 2555. กรุงเทพมหานคร:

โรงพิมพ์เดือนตุลา. หน้า 61.

ประนอม โอทกานนท์. 2554. ชีวิตที่สุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุไทย หลักการ งานวิจัย และ

บทเรียนจากประสบการณ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่ง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประเวศ วะสี และพระไพศาล วิสาโล. 2551. กรุ่นกลิ่นความสุข. กรุงเทพมหานคร: กรีน-ปัญญา

ญาณ.

ปราโมทย์ วัังสะอาด. 2530. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง

กาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปราณี สุทธิสุคนธ์. 2552. สัมพันธภาพในครอบครัวกับการดูแลสุขภาพ. นครปฐม: พี.เอ.ลิฟวิง.

บังปอนด์ รักอำนวยกิจ และพิริยะ ผลพิรุพท์. 2550. ความสุขกายสบายใจของคนเมือง. นครปฐม:

ประชากรและสังคม.

ปัญญาภัทร ภัทรกัณทากุล. 2544. การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและความผาสุกทางใจของ

ผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ฝน แสงสิงแก้ว. 2524. ชีวิตและงาน: รวมข้อคิดและข้อเขียนทางสุขภาพจิตและวัฒนธรรม.

กรุงเทพมหานคร: ม.ป.พ.

พระธรรมปิฎก. 2536. ข้อคิดชีวิตทวนกระแส. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิ

พุทธธรรม.

พระธรรมปิฎก. 2538. ชีวิตที่สมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร: สหธรรมิก.

พระธรรมปิฎก. 2550. คู่มือชีวิต พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). ค้นวันที่ 29 สิงหาคม 2554

จาก http://www.watnyanaves.net/uploads/File/books/pdf/a_guide_to_life.pdf

พระธรรมปิฎก. 2550. ความสุข 5 ชั้น. พิมพ์ครั้งที่ 14. คู่มือชีวิต. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์สวย.

พระธรรมปิฎก. ม.ป.ป. **ชีวิต การงาน หลักธรรม**. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา.

พระธรรมโกศาจารย์ (ปัญญา นันทภิกขุ). ม.ป.ป. **ชีวิตที่เป็นสุข ความสุขยิ่งกว่าความสงบใจไม่มี**.

กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา.

พระไพศาล วิสาโล. 2545. **เส้นโค้งแห่งความสุข**. นนทบุรี: พิมพ์ดี.

พระไพศาล วิสาโล. 2553. **ความสุขที่ปลายจมูก**. ค้นวันที่ 22 ธันวาคม 2554 จาก

http://www.budnet.org/file/book/pdf/suk_klangjai.pdf

พระไพศาล วิสาโล. 2553. **เป็นไทย เป็นพุทธและเป็นสุข**. กรุงเทพมหานคร: สามลดา.

พระไพศาล วิสาโล. ม.ป.ป.. **แผนที่ความสุข**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพัฒนา

จิตเพื่อสุขภาพ มูลนิธิสคศรี-สฤษดิ์วงศ์.

พนิตนันท์ โชติกเจริญสุข. 2545. **กิจกรรมทางกายกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ, ปรีชาดิ พงษ์ชัยศรี และชัชญาสุ์ ช่วงเรียน. 2553. **ความสุขของคนไทยใน**

เขตชนบท. รายงานการวิจัย เสนอต่อสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

พิริยะ ผลพิรุฬห์ และ ปังปอนด์ รักอำนวยกิจ. 2550. **ความสุขจากทุนทางสังคม: กรณีศึกษาจาก**

ข้อมูลในจังหวัดกาญจนบุรี. ใน **หลากหลายมิติแห่งความอยู่ดีมีสุขของ**

คนไทย. รศรินทร์ เกรย์, อนุชาติ พวงสำลี และชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา. นครปฐม:

โรงพิมพ์สถาบันวิจัยประชากรและสังคม: หน้า 32-45.

พิริยะ ผลพิรุฬห์. 2551. **ความสุข ทุนทางสังคม กับ สงกรานต์ที่บ้านเกิด**. ค้นวันที่ 6 กันยายน

2554 จาก <http://piriya-pholphirul.blogspot.com/2008/04/blog-post.html>

พิธีสิทธิ์ คำนวนลศิลป์. 2542. **การประเมินนโยบายและแผนงานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ กระทรวง**

สาธารณสุข. ขอนแก่น: พระธรรมขันธ์.

พุทธทาสภิกขุ. 2543. **ความสุขที่แท้**. กรุงเทพมหานคร: สุขภาพใจ.

มนพัทธ์ อารัมภักวีโรจน์, นิตยา สุวรรณเพชร, ยมนา ชนะนิล และอนันต์ ไชยกุลวัฒนา. 2554.

การปรับตัวและการสนับสนุนด้านสังคมของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนคร
อุบลราชธานี. *Srinagarind Medical Journal*. 26(3): 161 - 256. ค้นวันที่ 11
กุมภาพันธ์ 2555. จาก <http://www.smj.ejnal.com/ejournal/search/?specific=T&searchtitle=T>

ไมตรี ดิยะรัตนกุล. 2536. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร:**

กรณีศึกษาผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคม
ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

รศรินทร์ เกรย์, ปังปอนด์ รักอำนวยกิจ, ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต. 2549. **ความสุขบนความพอเพียง:**

ความมั่นคงในบ้านปลายชีวิต. ค้นวันที่ 15 กรกฎาคม 2554 จาก

<http://www.ipsr.mahidol.ac.th/IPSR/AnnualConference/ConferenceII/Article/Article09.htm>

รศรินทร์ เกรย์, รุ่งทอง ครามานนท์, เรวดี สุวรรณนพเก้า และภูวไนย พุ่มไทรทอง. 2550. ความ

สัน โดย และความอยู่ดีมีสุขของคนไทย: กรณีศึกษาจังหวัดกาญจนบุรีและชัยนาท.

ใน หลากหลายมิติแห่งความอยู่ดีมีสุขของคนไทย. รศรินทร์ เกรย์, อนุชาติ พวงสำลี
และชัชฎุภย์ กาญจนะจิตรา. นครปฐม: โรงพิมพ์สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.
หน้า 24, 80-95, 92.

รศรินทร์ เกรย์, วรชัย ทองไทย และ เรวดี สุวรรณนพเก้า. 2553. **ความสุขเป็นสากล.**

กรุงเทพมหานคร: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.

รพีพรรณ คำหอม และคณะ. 2547. **ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของ**

ผู้สูงอายุในเขตชนบท. รายงานการวิจัย เสนอต่อสถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่ง
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. **ราชกิจจานุเบกษา.** ฉบับกฤษฎีกา 120, 130 ก (31 ธันวาคม):

1 - 8.

- รักษพล สนิตยาและวิราภรณ์ โพธิศิริ. 2554. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัด
น่าน. ใน การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ ครั้งที่ 3, 16 - 17 กุมภาพันธ์ 2554. .
กรุงเทพมหานคร: เดือนตุลา. หน้า 55.
- วรชัย ทองไทย. 2548. ความสุขที่วัดได้: ฐานคติใหม่ในการวัด. ใน การประชุมวิชาการ
ประชากรศาสตร์แห่งชาติครั้งที่ 19, 17 - 18 พฤศจิกายน 2548. กรุงเทพมหานคร:
เดือนตุลา. หน้า 443 - 463.
- วรรณรินทร์ พัฒนะเอนก. 2543. วิวัฒนาการชุมชนและการผังเมือง. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยรังสิต
- ว.วชิรเมธี (พระมหาวุฒิชัย วชิรเมธี). 2550. คนสำราญ งานสำเร็จ. พิมพ์ครั้งที่ 4.
กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์.
- ว.วชิรเมธี. 2553. ธรรมะติดปีก (ข้อคิดติดปีกปัญญาจากพระแท้แห่งยุคสมัย). พิมพ์ครั้งที่ 28. ชุด
ธรรมะประยุกต์สำหรับคนรุ่นใหม่ลำดับที่ 1. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์.
- วิฑิตลักษณ์ จันทร์ชนสมบัติ. 2552. ทักษะต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขของผู้สูงอายุใน
กรุงเทพมหานคร กรณีศึกษาสาธารณสุข 40 บางแค. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์
ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วัชรวรรณ พานิชเจริญ. 2554. คุณรู้จักความสุขดีแค่ไหน. คำนวันที่ 19 ธันวาคม 2554 จาก
http://www.social.dmh.go.th/social/newweb2/news_promotion_detail.php?id=6146
- สมพร โปธินาม และคณะ. 2550. ผู้สูงอายุไทย: บริบทของจังหวัดมหาสารคาม. **Srinagarind
Medical Journal**. 24(3). คำนวันที่ 22 ธันวาคม 2554 จาก [http://www.smj.ejnal.com/
e-journal/showdetail/?show_detail=T&art_id=1541](http://www.smj.ejnal.com/e-journal/showdetail/?show_detail=T&art_id=1541)
- สมชัย จิตสุชน. 2544. ความยากจนคืออะไร วัดได้อย่างไร. คำนวันที่ 17 ธันวาคม 2554 จาก
<http://www.tdri.or.th/download/quarterly/white-pp/wb32.pdf>
- สถาบันวิจัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2533. ชีวิตคนชราในจังหวัดเชียงใหม่. คำนวันที่ 19 กุมภาพันธ์
2555 จาก http://www.sri.cmu.ac.th/~srilocal/research_a/DATA/33_A.html
- สุนันทา กุ่มเพชร. 2545. อิทธิพลของพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเอง การมีส่วนร่วมในชุมชนและ
ความต้องการบริการสวัสดิการสังคมต่อภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุใน อำเภอเมืองระนอง
จังหวัดระนอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย ศิลปากร.

- สุมิตรา สิ้นศรีศิริมานะ. 2546. **ประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย**. วิทยานิพนธ์
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุริยัณ ชูช่วย. 2545. **การแสวงหาความสุขและคุณค่าของชีวิต กรณีศึกษาที่คนกลุ่มคนต่างวัยใน
 กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2539. **สรุปสาระสำคัญ
 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544)**. ค้นวันที่
 15 กรกฎาคม 2554 จาก <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=90>
<http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=90>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2549. **สรุปสาระสำคัญ
 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)**. ค้นวันที่
 15 กรกฎาคม 2554 จาก <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=139>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2555. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและ
 สังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559)**. ค้นวันที่ 23 มีนาคม 2555 จาก
<http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=395>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2541. **ข้อมูลและสถิติของผู้สูงอายุ**. ค้นวันที่ 21 กรกฎาคม 2554 จาก
http://www.lib.ru.ac.th/journal/apr/apr13_op_stat_health.html
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมมนตรี. 2549. **คำจำกัดความต่างๆเกี่ยวกับผู้สูงอายุ**. ค้นวันที่
 20 พฤศจิกายน 2554 จาก http://www.lib.ru.ac.th/journal/apr/apr13_op_def.html
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2550. **จำนวนประชากรสูงอายุ อัตราประชากรสูงอายุ จำแนก
 ตามเพศ เขตการปกครอง และภาค พ.ศ. 2550**. ค้นวันที่ 15 กรกฎาคม 2554 จาก
http://service.nso.go.th/nso/nso_center/project/search_center/23project-th.htm
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ม.ป.ป. **อ้างอิงในกระทรวงสาธารณสุข. ม.ป.ป. บทบาทผู้สูงอายุต่อ
 สังคม ครอบครัว ชุมชน**. ค้นวันที่ 12 มิถุนายน 2555 จาก
<http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/about/soongwai/topic006.php>
- ศรีรินทร์ เกรย์, ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต, ปังปอนด์ รักอำนวยกิจ, เรวดี สุวรรณพเก้า และภูวไนย
 พุ่มไทรทอง. ม.ป.ป.. **ดัชนีความสุขจังหวัดชัยนาท**. นนทบุรี: สหพัฒนาไพศาล.

- สำนักงานอุตสาหกรรมมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม. 2551. **หลัก 11** **ข้อในการดูแลผู้สูงอายุ.**
 ค้นวันที่ 22 พฤศจิกายน 2554 จาก http://www.tisi.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=1943:-11- &catid=13
- สำนักบริการข้อมูลและสารสนเทศ. 2552. **ทฤษฎีความพึงพอใจ.** ค้นวันที่ 14 มกราคม 2555 จาก
<http://www.idis.ru.ac.th/report/index.php?topic=3612.0>
- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต. 2549. **จิตวิทยาแนวพุทธ.** ค้นวันที่ 5 กันยายน 2554 จาก
http://203.157.56.11/2002/topic_body.php?topic_id=8&content_id=7
- สำนักหอสมุดกลาง มหาวิทยาลัยรามคำแหง. 2549. **คำจำกัดความต่างๆเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.** ค้นวันที่
 22 พฤศจิกายน 2554 จาก http://www.lib.ru.ac.th/journal/apr/apr13_op_def.html
- อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์ และคณะ. 2554. **สถานการณ์สุขภาพจิตคนไทย: การวิเคราะห์พหุปัจจัย
 ด้านเศรษฐกิจและสังคมระดับบุคคลและระดับจังหวัด.** กรุงเทพมหานคร: เอพีพี
 พรินติ้ง กรุ๊ป.
- อภิชัย มงคล, วัชณี หัตถพนม, ภัศรา เศรษฐ์โชคศักดิ์, วรณประภา ชะลอกุล, ละเอียด ปัญญาใหญ่
 และสุจริต สุวรรณชีพ. 2544. **ความสุขและสุขภาพจิตในบริบทของสังคมไทย.**
วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 46(3): 227-232.
- สำนักวิจัยเอแบคโพลล์. 2553. (3 มกราคม). **เอแบคโพลล์ชี้ปลายปี 52 คนไทยมีความสุขต่อ
 บรรยากาศความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวมากที่สุด ค่าความสุข 8.96. ประชาชาติ
 ธุรกิจ.** ค้นวันที่ 19 ธันวาคม 2554 จาก
http://www.prachachat.net/news_detail.php?newsid=1262488116
- Alexandrova, A. 2005. Subjective Well-Being and Kahneman's Objective Happiness.
Journal of Happiness Studies. 3(September). 301-324.
- Argyle, M., and Martin, M. 1991. The Psychological cause of happiness. In **Subjective
 Well-Being.** Strack, F. & Argyle, M. and Schwartz, N. (Eds.). Oxford: Pergamon
 Press.

- Cochran. 1963. Quoted in สำนักวิจัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. 2553. **การสำรวจและศึกษาสุขภาพ การสูงอายุ และการเกษียณในประเทศไทยโดยการใช้ตัวอย่างซ้ำ.** รายงานการวิจัย เสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- Coopersmith, S. 1981. อ้างถึงใน พิชิต พิทักษ์เทพสมบัติ, ปาริชาติ พงษ์ชัยศรี และชัชญาสุ์ ช่างเรียน. 2010. **ความสุขของคนไทยในเขตชนบท.** กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- Cutler, S.J. 1973. Voluntary Association Participation and Life Satisfaction. **Journal of Gerontology.** 28(January): 96-100.
- Davis, A. and Smith, W. 2002. **General social surveys, 1972-2002.** Storrs: The Roper Center for Public Opinion Research.
- Diener, E. 1984. Subjective Well-Being. **Psychological Bulletin.** 95(May): 542-575.
- Dupuy, H.J. 1997. Quoted in McDowell. 1996. **A measuring health: A guide to rating scales and questionnaires.** New York: CBS College Pub.
- Easterlin, R.A. 2001. Income and Happiness: Towards a Unified Theory. **Economic Journal.** 111 (July): 465-484.
- Easterlin, R. A. 2003. **Building a Better Theory of Well-Being.** Retrieved January 1, 2012 from <http://www-bcf.usc.edu/~easterl/papers/BetterTheory.pdf>
- Easterlin, R.A. 2005. **Is there an iron law of happiness?** Retrieved January 1, 2012 from http://dornsife.usc.edu/IEPR/Working%20Papers/IEPR_05.8_%5BEasterlin%5D.pdf
- Easterlin, R.A. 2006. Life Cycle Happiness and Its Sources: Intersections of Psychology, Economics, and Demography. **Journal of Economic Psychology,** 27(4): 463-482. Retrieved February 18, 2012 from <http://www-bcf.usc.edu/~easterl/articles.html>
- Helliwell, J. and Putnam, R. 2004. อ้างถึงใน บัณฑิต รักอำนวยกิจ และพิริยะ ผลพิรุฬห์. 2007. **ความสุขจากทุนทางสังคม: กรณีศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดกาญจนบุรี.** กรุงเทพมหานคร: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.

- Lane, R.E. 2000. **The loss of happiness in market economics**. New Haven: Yale University Press.
- Layard, R. 2005. หลากหลายข้อค้นพบของศาสตร์ใหม่แห่งความสุข. แปลจาก Lessons from a New Science. โดย รักดี โชติจินดา และเจริญเกียรติ รัตนสุขถาวร. กรุงเทพมหานคร: สวนเงินมีมา.
- Madow, GL. and Douglass, EB. 1973. Self-assessment of health: A longitudinal study of elderly subjects. **Journal of Health and Social Behavior**. 14(March): 87-93.
- Markides, K. and Martin HW. 1979. A Causal Model of Life Satisfaction Among the Elderly. **Journal of Gerontology**. 34(1): 86-93.
- Medley, Morris L. 1976. Quoted in Thomson and Streib. 1981. Satisfaction with life among persons sixty-five years and older: A causal model. **Journal of Gerontology**. 31 (July 1976): 445-455.
- Neugarten Bernice L., Havighurst Robert J. and Tobin Sheldon S. 1961. The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*. 134(September): 134-143.
- Putnam, R. 2000. อ้างถึงใน บึงปอนด์ รักอำนวยกิจ และพีริยะ ผลพิรุฬห์. 2007. **ความสุขจากทุนทางสังคม: กรณีศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดกาญจนบุรี**. กรุงเทพมหานคร: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.
- Ryff, Carol D. 1989. Quoted in Thida Tongvichean. **Psychological well-being of the elderly in samutprakan province**. Bangkok: Mahidol University.
- Veenhoven, R. 1991. Is happiness relative?. **Social Indicators Research**. 24: 1-34. Retrieved January 1, 2012 from http://repub.eur.nl/res/pub/16148/91a-full_journalcopy.pdf
- Veenhoven, R. 1997. Advances in understanding happiness. **Revue Quebecoise de Psychologie**. 18: 29-74. Retrieved January 1, 2012 from <http://www2.eur.nl/fsw/research/veenhoven/Pub1990s/97c-full.pdf>
- Wallis, Claudia. 2005. The New Science of HAPPINESS. **Time Magazine**. 89 (January): 30-36.

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ ชื่อสกุล

วิทมา ธรรมเจริญ

ประวัติการศึกษา

วิทยาศาสตร์บัณฑิต (คณิตศาสตร์)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

ปีที่สำเร็จการศึกษา พ.ศ. 2548

ประสบการณ์ทำงาน

มิถุนายน 2548 – มีนาคม 2553

หัวหน้างานควบคุมคุณภาพ บริษัท ฮิตาชิ โกลบอล

สตอเรจ เทคโนโลยีส์ (ประเทศไทย) จำกัด

ผลงานที่ได้รับการเผยแพร่

บทความเรื่อง “อิทธิพลของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ” ในงานประชุมวิชาการสถิติและสถิติประยุกต์ระดับชาติ ครั้งที่ 13 ณ โรงแรมลีดาร์ รีสอร์ท อ.เมือง จ. นครนายก วันที่ 17-18 พฤษภาคม 2555