



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ ตำบลบางคา
อำเภอรามราช จังหวัดฉะเชิงเทรา

นายปฐมพงศ์ วงศ์กลม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ
มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์
พ.ศ. 2557
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์



THE FACTORS ASSOCIATED WITH THE HAPPINESS OF THE ELDERLY
IN BANG KHA SUB-DISTRICT, RACHASARN DISTRICT,
CHACHOENGSARO PROVINCE

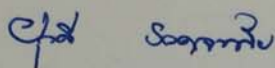
Mr.Pathompong Wongklom

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health Program in Health Management
Rajabhat Rajanagarindra University

2014

ชื่อเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ ตำบลบางคา
อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา
ผู้วิจัย นายปฐมพงศ์ วงศ์กลม
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ ดร.กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ดร.วรพล แวงนอก

คณะกรรมการสอบ



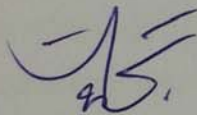
.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ยวดี รอดจากภัย)



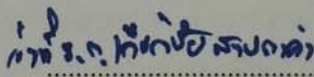
.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ)



.....กรรมการ
(ดร.วรพล แวงนอก)

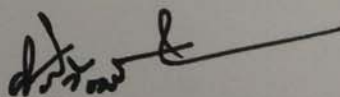


.....กรรมการ
(ดร.ฉัตรชัย ประภัสสร)



.....กรรมการและเลขานุการ
(ว่าที่ร้อยตรี ดร.เกียรติชัย สายตาคำ)

คณะกรรมการประจำบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏราชชนครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ



.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริวัฒน์ จิระเดชประไพ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 14 เดือน ๕ พ.ศ. 2557

| | |
|----------------------|--|
| ชื่อเรื่อง | ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ ตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา |
| ผู้วิจัย | นายปฐมพงศ์ วงศ์กลม |
| ปริญญา | สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสุขภาพ |
| พ.ศ. | 2557 |
| อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก | รองศาสตราจารย์ ดร.กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ |
| อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม | ดร.วรพล แวงนอก |

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสุขของผู้สูงอายุ และศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่อยู่ใน กลุ่มวัยสูงอายุตอนต้น ช่วงอายุ 60-69 ปี และวัยสูงอายุตอนกลางช่วงอายุ 70-79 ปี จำนวน 165 คน อาศัยในพื้นที่ตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา และสามารถสื่อสารความหมายได้ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ ตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุนั้นมีระดับความสุขอยู่ในระดับปานกลางจำนวนมากที่สุด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของ ผู้สูงอายุในตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา อย่างมีนัยสัมพันธ์ที่ระดับ .05 ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคลในด้านระดับการศึกษา (p -value = .011, $\chi^2 = 19.868$) ด้านอาชีพ (p -value = .001, $\chi^2 = 25.405$) ปัจจัยทางด้านร่างกาย (p -value = .000, $\chi^2 = 23.344$) ปัจจัยทางด้านจิตใจ (p -value = .008, $\chi^2 = 13.836$) ปัจจัยทางด้านสังคม และเศรษฐกิจ (p -value = .000, $\chi^2 = 59.660$) และปัจจัยทางการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ (p -value = .018, $\chi^2 = 11.871$) จากผลการวิจัยที่ได้นั้นหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ที่ดำเนินกิจกรรมด้านผู้สูงอายุในชุมชน ควรจะนำเอาข้อมูลไปเพื่อกำหนดนโยบายและแนวทางที่เป็นรูปธรรมซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการพัฒนา ระดับความสุขของผู้สูงอายุในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ความสุข, ผู้สูงอายุ

Title: THE FACTORS ASSOCIATED WITH THE HAPPINESS OF THE ELDERLY IN BANG KHA SUB-DISTRICT, RACHASARN DISTRICT, CHACHOENGSARO PROVINCE

Researcher: Mr. Pathomwong Wongklom

Degree: Master of Public Health Degree, Department of Health

Year: 2014

Main Advisor: Assistant Professor Dr.Kunwadee Rojpaisarnkit

Co-Advisor: Dr.Vorapol Wangnok

ABSTRACT

The purposes of this research were to investigate The objectives of the study were to study the factors that affect the level of happiness of the elderly and identify the positive and negative factors that affect the level of happiness of the elderly. The samples of the group were elderly people in age from 60 to 69 years old and 70 to 79 years old. The total number of samples was 165 people living in the area of Bang Kha Sub-district, Rachasarn District, Chachoengsao Province. All samples have a capability of verbal communication. The instrument used for data collection was a questionnaire designed by researcher. The data was analyzed by frequency, percentage, average means, standard deviation, and chi-square.

The results showed that the elderly had a mid-average level of happiness, with the most factors related to the happiness level in Bang Kha Sub-district having a significant relationship at a level of .05. These factors included personal characteristics and level of education (p -value = .011, $\chi^2 = 19.868$), occupation (p -value = .001, $\chi^2 = 25.405$), physical factors (p -value = .000, $\chi^2 = 23.344$), mental factors (p -value = .008, $\chi^2 = 13.836$), social and economic factors (p -value = .000, $\chi^2 = 59.660$) and learning factors of the elderly (p -value = .018, $\chi^2 = 11.871$). According to the findings, various agencies that carried out activities for the elderly in the community should take the data to design the policies and guidelines because this provide more effective and tangible benefits for developing and improving the level of happiness of the elderly in the area.

Keywords: happiness, elderly

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความช่วยเหลือของรองศาสตราจารย์ ดร.กุลวดี ไร้วรรณกิจ และ ดร.วรพล แวงนอก อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งท่านได้ให้คำแนะนำและ ข้อคิดเห็นต่างๆ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิจัย อีกทั้งยังช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่าง การดำเนินงานอีกด้วยขอขอบคุณเพื่อนๆ หลักสูตรการจัดการสุขภาพ รุ่นที่2 ที่ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้

ขอขอบคุณผู้สูงอายุตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ให้ความ ร่วมมือ ในการตอบแบบสัมภาษณ์เป็นอย่างดี นอกจากนี้ขอขอบคุณหน่วยงาน องค์กรต่างๆในพื้นที่ตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ได้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการในการหาแนวทางในการพัฒนา ระดับความสุขของผู้สูงอายุทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดามารดา และครอบครัว ซึ่งเปิดโอกาสให้ได้รับการศึกษา เล่าเรียน ตลอดจนคอยช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้วิจัยเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา

นายปฐมพงศ์ วงศ์กลม

สารบัญ

| | |
|--|-----|
| บทที่ หน้า | |
| หน้าอำนวยการ..... | (1) |
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | (2) |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | (3) |
| กิตติกรรมประกาศ..... | (4) |
| สารบัญ..... | (5) |
| สารบัญตาราง..... | (7) |
| สารบัญภาพ | (8) |
| | |
| 1 บทนำ..... | 1 |
| 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| 1.2 คำถามการวิจัย..... | 3 |
| 1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย..... | 4 |
| 1.4 สมมติฐานการวิจัย..... | 4 |
| 1.5 ขอบเขตการวิจัย..... | 5 |
| 1.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย..... | 5 |
| 1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ..... | 6 |
| 1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 9 |
| | |
| 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 10 |
| 2.1 สถานการณ์ของผู้สูงอายุ..... | 10 |
| 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความสุข..... | 14 |
| 2.2.1 ความหมายของความสุข..... | 14 |
| 2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสุขและต้องการของมนุษย์..... | 16 |
| 2.3.1 แนวคิดและทฤษฎีที่ว่าด้วยปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของ Layard..... | 16 |
| 2.3.2 ทฤษฎีลำดับขั้นของความต้องการ (Hierachy of Need Theory)..... | 21 |
| 2.4 แนวความคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ..... | 22 |
| 2.4.1 ความหมายของผู้สูงอายุ..... | 22 |
| 2.4.2 การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ..... | 24 |
| 2.4.3 ปัญหาของผู้สูงอายุ..... | 25 |
| 2.5 สวัสดิการผู้สูงอายุ..... | 31 |
| 2.6 การเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ..... | 32 |
| 2.6.1 ความหมายของการเรียนรู้..... | 32 |
| 2.6.2 ทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ..... | 33 |

| บทที่ | หน้า |
|--|------|
| 2.6.3 รูปแบบการเรียนรู้สำหรับสูงอายุ..... | 34 |
| 2.6.4 การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตให้ผู้สูงอายุไทย..... | 35 |
| 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 38 |
| | |
| 3 วิธีดำเนินการวิจัย..... | 47 |
| 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... | 47 |
| 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 47 |
| 3.3 การทดสอบเครื่องมือ..... | 48 |
| 3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 48 |
| 3.5 การนำเสนอข้อมูล..... | 48 |
| 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 49 |
| | |
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 52 |
| 4.1 ผลการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล..... | 52 |
| 4.2 ข้อมูลสมมติฐานตามวัตถุประสงค์การวิจัย..... | 66 |
| | |
| 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... | 71 |
| 5.1 สรุปผลการวิจัย..... | 71 |
| 5.2 อภิปรายผล..... | 76 |
| 5.3 ข้อเสนอแนะ..... | 78 |
| | |
| รายการอ้างอิง..... | 80 |
| | |
| ภาคผนวก..... | 86 |
| ภาคผนวก ก แบบสอบถามเพื่อการวิจัย..... | 87 |
| | |
| ประวัติผู้วิจัย..... | 94 |

สารบัญตาราง

ตาราง หน้า

| | |
|----|---|
| 1 | สถานการณ์ประชากรสูงอายุ จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ. 2554 จำแนกรายอำเภอและเพศ... 12 |
| 2 | แสดงช่วงอายุประชากรจำแนกรายหมู่ของ ตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา..... 13 |
| 3 | แสดงข้อมูล ปัญหาผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ในเขตจังหวัดฉะเชิงเทรา..... 14 |
| 4 | จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง..... 52 |
| 5 | จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยทางด้านร่างกาย..... 54 |
| 6 | ระดับความต้องการของผู้สูงอายุด้านปัจจัยทางด้านร่างกาย 57 |
| 7 | จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยทางด้านจิตใจ..... 57 |
| 8 | ระดับความต้องการของผู้สูงอายุด้านปัจจัยทางด้านจิตใจ 59 |
| 9 | จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ 60 |
| 10 | ระดับความต้องการของผู้สูงอายุด้านปัจจัยทางด้านสังคม และเศรษฐกิจ 61 |
| 11 | จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยทางด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุ 62 |
| 12 | ระดับความต้องการของผู้สูงอายุด้านปัจจัยทางด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุ 63 |
| 13 | จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยทางการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ..... 64 |
| 14 | ระดับความต้องการของผู้สูงอายุด้านปัจจัยทางการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ 65 |
| 15 | จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลระดับความสุขของผู้สูงอายุ..... 65 |
| 16 | ระดับความสุขในภาพรวมของผู้สูงอายุ..... 66 |
| 17 | ความสัมพันธ์ระหว่างระดับปัจจัยทางด้านร่างกายกับปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง..... 66 |
| 18 | ความสัมพันธ์ระหว่างระดับปัจจัยทางด้านร่างกายกับระดับความสุขของกลุ่มตัวอย่าง 68 |
| 19 | ความสัมพันธ์ระหว่างระดับปัจจัยทางด้านจิตใจกับระดับความสุขของกลุ่มตัวอย่าง 68 |
| 20 | ความสัมพันธ์ระหว่างระดับปัจจัยทางด้านสังคมและเศรษฐกิจกับระดับความสุข ของกลุ่มตัวอย่าง 69 |
| 21 | ความสัมพันธ์ระหว่างระดับปัจจัยทางด้านสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุกับระดับ ความสุขของกลุ่มตัวอย่าง..... 69 |
| 22 | ความสัมพันธ์ระหว่างระดับปัจจัยทางการเรียนรู้กับระดับความสุขของกลุ่มตัวอย่าง 70 |

สารบัญภาพ

ภาพ หน้า

| | |
|--|----|
| 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย | 5 |
| 2 สัดส่วนประชากรวัยเด็ก วัยแรงงานและวัยสูงอายุ พ.ศ. 2553-พ.ศ. 2583 | 11 |
| 3 the big seven factors affecting happiness..... | 16 |
| 4 วงจรการเรียนรู้..... | 32 |
| 5 กรวยประสบการณ์ของ Dale (Dale’s cone of experience)..... | 33 |

สำนักวิทยบริการฯ
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

“ความสุข (happiness)” เป็นสภาวะที่มนุษย์ต้องการให้คงอยู่กับตนเองยาวนาน เป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่มนุษย์ต้องการ เป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา และพากันแสวงหาด้วยวิธีการต่างๆ ความสุขจึงเป็นเป้าหมายของชีวิตที่มนุษย์ทุกคนต้องการจะมีในการดำรงชีวิตเหมือนกัน บางคนมีความสุขกับการมีทรัพย์สิน เงินทอง มีอาชีพที่มั่นคง มีรายได้ที่ดี การได้อยู่ในสังคมที่เหมาะสม หรือบางคนมีความสุขกับการที่ได้มีครอบครัวที่อบอุ่นได้รับการดูแลเอาใจใส่จากญาติมิตร หรือบุคคลรอบข้าง เป็นต้น ซึ่งความสุขในแต่ละบุคคลนั้นมีความแตกต่างกัน ดังนั้นการแสวงหาความสุขของคนเรานั้นจึงแตกต่างกันไปด้วย ความสุขของแต่ละบุคคลนั้นอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลา หรือแม้กระทั่งการให้นิยามของความสุขก็ขึ้นอยู่กับคำจำกัดความของแต่ละบุคคล ที่จะตัดสินใจว่ามีความสุขมากหรือน้อยก็ขึ้นอยู่กับวิถีการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลดำเนินอยู่ ประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีตและทัศนคติที่มีต่อการดำเนินชีวิต หลักการวิถีคิด ซึ่งประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลก็อาจจะมีทั้งที่ก่อให้เกิดความสุขและอาจก่อให้เกิดความทุกข์ คนที่จะมีความสุขอย่างแท้จริง นั้นขึ้นอยู่กับวิถีคิด มุมมองต่อชีวิต การใช้ชีวิต หรือความเชื่อต่อศาสนาที่ตนเองนับถืออยู่

จากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม การเมืองการปกครอง และวัฒนธรรมอย่างรวดเร็ว รศรินทร์เกรย์ และคนอื่นๆ (2553, หน้า 123) กล่าวว่า มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชากรทุกกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากมีความเปราะบาง และต้องการความพึงพิงสูง อีกทั้งประชากรกลุ่มผู้สูงอายุมีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากคนไทยมีอายุยืนยาว ขึ้น พบว่ามีสุขภาพที่ดีกว่าแต่ก่อนและแนวโน้มอายุคาดเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้นของคนไทยจากในอดีต โดยเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 50 ปี ปัจจุบันได้เพิ่มเป็น 73 ปี อันเป็นผลมาจากคุณภาพการดำรงชีวิตที่ดีขึ้นและ การพัฒนาด้านสาธารณสุขระบบบริการทางสุขภาพของประเทศ (สุขภาพคนไทย , 2555, หน้า 8) และจากอัตราส่วนพึ่งพิงผู้เป็นภาระ (dependency ratio) ในปี พ.ศ. 2555 พบว่า มีร้อยละ 51.7 และพบว่าเป็นวัยผู้สูงอายุ ร้อยละ 18.7 (วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ออนไลน์, 2553) จากสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยที่มีสัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 11.9 และในอีก 20 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2573) จะเพิ่มเป็นมากกว่า 2 เท่าตัว อยู่ที่ร้อยละ 25 ซึ่งถือว่าเป็น “สังคมผู้สูงอายุ” อย่างเต็มตัวแล้ว ในขณะที่ประชากรวัยแรงงานที่เกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุนั้นลดลงจากปี พ.ศ. 2553 มีประชากรแรงงานโดยเฉลี่ย 6 คนต่อการดูแลผู้สูงอายุ 1 คน จะลดลงเหลือแค่เพียง 2 คนในปี พ.ศ. 2573 ซึ่งจะส่งผลให้คนวัยแรงงานมีภาระที่ต้อง เกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในขณะเดียวกันผู้สูงอายุไทยนั้นมีอายุยืนขึ้นและกลุ่มผู้สูงอายุวัยกลางและวัย ปลายเพิ่มขึ้นด้วย นอกจากนี้ยังมีสัดส่วนผู้สูงอายุหญิงมากกว่าชาย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

เมื่อกล่าวถึงผู้สูงอายุและการจัดบริการเพื่อผู้สูงอายุจึงควรพิจารณาถึงมิติทางเพศสภาพ (gender) ด้วย (รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553) จากสถิติและข้อมูลดังกล่าวทำให้ไม่อาจทราบได้ว่าการที่ประชากรมีอายุที่ยืนยาวขึ้นนั้นจะทำให้ประชาชนวัยสูงอายุมีความสุขในบั้นปลายชีวิต

สำหรับสถานการณ์ประชากรสูงอายุในจังหวัดะเชิงเทรา ปี พ.ศ. 2554 นั้น พบว่าในภาพรวมของจังหวัดมีสัดส่วนประชากร สูงอายุต่อประชากรที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี ร้อยละ 12.57 และในแต่ละอำเภอมีสัดส่วนประชากรสูงอายุต่อประชากรที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี เกินกว่าร้อยละ 10 แสดงให้เห็นว่าจังหวัดะเชิงเทรานั้นได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติที่กำหนดไว้ว่าประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ของประชากร (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน , 2554, หน้า 20)

จากรายงานของสำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2554 (สถานการณ์ประชากรสูงอายุไทย , 2554, หน้า 8) พบว่า ประชากรวัยสูงอายุในจังหวัดะเชิงเทรา มีจำนวน 156,033 คน คิดเป็นร้อยละ 12.57 ของประชากรทุกช่วงอายุ เมื่อศึกษาข้อมูลเป็นรายอำเภอ พบว่า อำเภอที่มีสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุต่อประชากรทุกช่วงอายุมากที่สุดสามอันดับแรก คือ อำเภอคลองเขื่อน (ร้อยละ 21.00) อำเภอบางคล้า (ร้อยละ 15.31) และอำเภอราชสาส์น (ร้อยละ 14.88) ตามลำดับในพื้นที่ตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดะเชิงเทราโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคา 2556, หน้า 12) พบว่า มีประชากรสูงอายุ จำนวน 495 คน และมีประชากรที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี 1,965 คน คิดเป็นสัดส่วนประชากรสูงอายุ ต่อประชากร ทุกช่วงอายุ ร้อยละ 20.12 ซึ่งจัดได้ว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติและด้วยวัยสูงอายุเป็น วัยที่ต้องประสบปัญหาต่างๆ มากมาย ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในลักษณะความเสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมตามกระบวนการของภาวะสูงอายุ ความสำคัญที่เคยมีต่อผู้อื่นและสังคมจะน้อยลง สาเหตุดังกล่าวอาจมีผลทำให้ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุลดต่ำลงได้ ผู้สูงอายุบางรายต้องใช้ชีวิตที่หวาด ต่อสู้กับปัญหาเศรษฐกิจ สังคมเพียงลำพัง ส่งผลให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองโดดเดี่ยว เหงา ถูกทอดทิ้ง ความรู้สึกถึงคุณค่าในชีวิตลดน้อยลงและไม่อยากมีชีวิตอยู่ การเปลี่ยนแปลงบทบาทในด้านต่างๆ ทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบปัญหาในการเปลี่ยนรูปแบบการดำรงชีวิต เสียใหม่ ผู้สูงอายุหลายคนอาจปรับตัวได้ แต่ก็มีผู้สูงอายุอีกจำนวนไม่น้อยที่พบว่าตนเองไม่สามารถปรับตัว หรือยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงได้ เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุไม่สามารถรักษาสมดุลของจิตและสิ่งแวดล้อมของตนได้ ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดปัญหาทางใจแก่ตัวของผู้สูงอายุเอง นอกจากนี้ การที่ร่างกาย เกิดความเสื่อมถอยในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น โครงสร้าง สมองและระบบประสาทระบบหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบบดเคี้ยวและทางเดินอาหาร ระบบขับถ่าย รวมไปถึงระบบภูมิคุ้มกันโรคก็จะส่งผล ถึงความสุขของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตในแต่ละวันด้วยซึ่งหากผู้สูงอายุสามารถปรับตัวได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวที่เข้ามาในชีวิต ก็จะสามารถทำให้ตัวผู้สูงอายุสามารถ ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ดังนั้นประเด็นเรื่องความสุขของผู้สูงอายุนั้นจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการศึกษาเพื่อการเตรียมรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในอนาคต

สำหรับประเทศไทยนั้นในนโยบายระดับชาติยังถือได้ว่าเป็นความสนใจในประเด็นเรื่องความสุข ช้ากว่าประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศที่พัฒนาแล้ว หลายๆ ประเทศ แผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ซึ่งเป็นแผนพัฒนาฯ ฉบับแรกที่กล่าวถึง “ความสุข” โดยมีแนวคิดที่จะมุ่งหมายให้ประชาชนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา และใช้เศรษฐกิจ เป็นเครื่องมือช่วยพัฒนาให้คนมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และในแผนพัฒนาฯ ฉบับปัจจุบัน ซึ่งเป็นฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ได้จัดให้ความสุขเป็นจุดมุ่งหมายหนึ่งของการพัฒนา ตามวิสัยทัศน์ที่กล่าวว่า “สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ด้วยความเสมอภาค เป็นธรรม และมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง” รวมถึงการกล่าวถึงการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2568 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2557)

ในพื้นที่ตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรานั้น มีเพียง การสนับสนุน ในด้านการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุ เป็นกรณีพิเศษ โดยเป็นการให้บริการจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลราชสาส์น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคา และได้รับการจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือน จากองค์การบริหารส่วนตำบลบางคา โดยมีหลักเกณฑ์การจ่ายเงิน คือ ผู้ที่มีอายุ 60-70 ปี ได้รับเงินเบี้ยยังชีพ 500 บาท ผู้ที่มีอายุ 71-80 ปี ได้รับเงินเบี้ยยังชีพ 600 บาท ผู้ที่มีอายุ 81-90 ปี ได้รับเงินเบี้ยยังชีพ 700 บาท และผู้ที่มีอายุ 71 ปีขึ้นไป ได้รับ เงินเบี้ยยังชีพ 1,000 บาท ซึ่งจากการสำรวจดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขในผู้สูงอายุ ของตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา ในช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2556 จำนวน 165 คน พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีความสุขมากกว่าคนทั่วไปจำนวน 74 คน (ร้อยละ 44.84) มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป จำนวน 49 คน (ร้อยละ 29.69) และมีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไปจำนวน 42 คน (ร้อยละ 25.47) และเมื่อวิเคราะห์องค์ประกอบย่อยพบว่า มีผู้สูงอายุที่ได้คะแนนในระดับน้อยตามองค์ประกอบ ย่อย คือ องค์ประกอบด้านสุขภาพ องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล องค์ประกอบด้าน ความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต องค์ประกอบด้านการสนับสนุนทางสังคม และองค์ประกอบด้านการสนับสนุนจากครอบครัว ทำให้เกิดประเด็นที่ว่า ผู้สูงอายุของตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรานั้น มีความสุขในชีวิตมากน้อยเพียงใด และปัจจัยในด้านใดบ้างที่ส่งผลต่อ ความสุขของผู้สูงอายุ รวมถึง การหาแนวทางในการพัฒนาความสุข ของผู้สูงอายุ ซึ่งการศึกษาดังกล่าวจะเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางที่ทำให้ทราบถึงระดับ ความสุขของผู้สูงอายุ อีกทั้งจะเป็นข้อมูลในการพิจารณาแก้ไขปัญหาสังคมผู้สูงอายุนอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐในการเตรียมพร้อมด้านการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม และทั่วถึง เพื่อที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการดำเนินชีวิต ส่งผลต่อสังคมไทยจะได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุที่สมบูรณ์แบบในอนาคต

1.2 คำถามการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตั้งคำถามการวิจัยดังนี้

1.2.1 ความสุขของผู้สูงอายุอยู่ในระดับใด

- 1.2.2 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุหรือไม่
- 1.2.3 ปัจจัยด้านร่างกายมีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุหรือไม่
- 1.2.4 ปัจจัยทางด้านจิตใจมีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุหรือไม่
- 1.2.5 ปัจจัยทางด้านสังคมและเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุหรือไม่
- 1.2.6 ปัจจัยทางด้านสวัสดิการมีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุหรือไม่
- 1.2.7 ปัจจัยทางการเรียนรู้ของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุหรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

- 1.3.1 เพื่อศึกษาระดับความสุขของผู้สูงอายุในตำบลบางคา อำเภอรราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา
- 1.3.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสุขของผู้สูงอายุในตำบลบางคา อำเภอรราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา

1.4 สมมติฐานการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

- 1.4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านเพศมีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุในตำบลบางคา อำเภอรราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา
- 1.4.2 คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านอายุมีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุในตำบลบางคา อำเภอรราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา
- 1.4.3 คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความสุข ของผู้สูงอายุ ในตำบลบางคาอำเภอรราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา
- 1.4.4 คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ ในตำบลบางคาอำเภอรราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา
- 1.4.5 คุณลักษณะ ส่วนบุคคลด้านอาชีพ มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ ในตำบลบางคาอำเภอรราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา
- 1.4.6 ปัจจัยทางด้านร่างกายมีความสัมพันธ์กับความสุข ของผู้สูงอายุในตำบลบางคา อำเภอรราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา
- 1.4.7 ปัจจัยทาง ด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ ในตำบลบางคา อำเภอรราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา
- 1.4.8 ปัจจัยทางด้านสังคม และเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับความสุขของ ผู้สูงอายุในตำบลบางคา อำเภอรราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา
- 1.4.9 ปัจจัยทางด้านสวัสดิการมีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุในตำบลบางคา อำเภอรราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา

1.4.10 ปัจจัยทางการเรียนรู้ของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุในตำบล บางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีขอบเขตการวิจัยดังนี้

1.5.1 ขอบเขตด้านประชากร

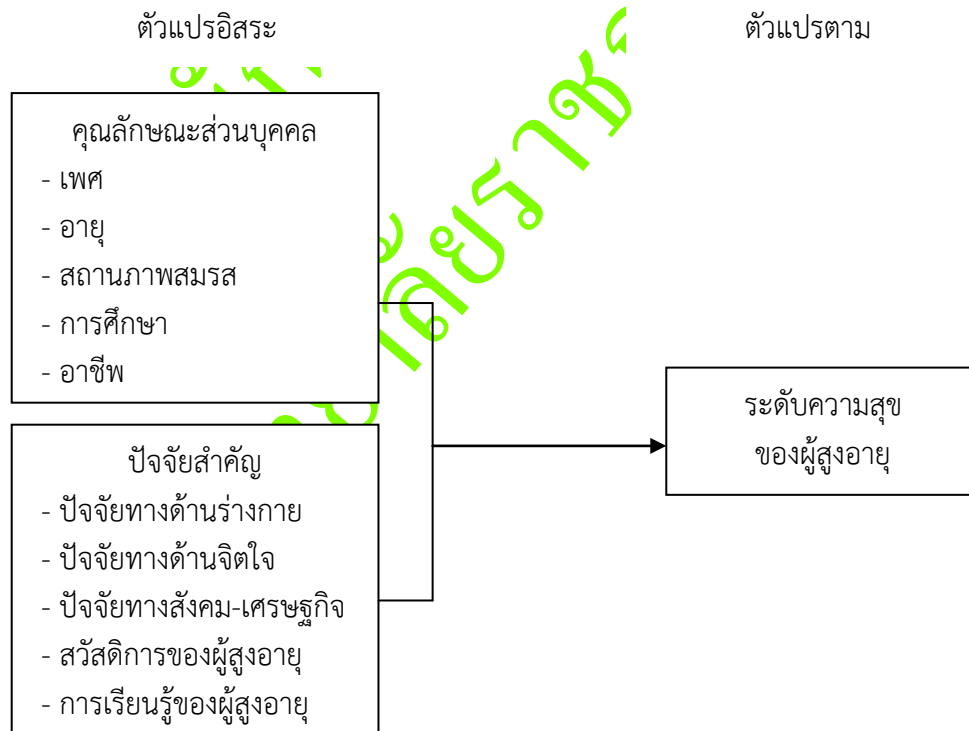
ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุ ในตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 475 คน

1.5.2 ขอบเขตตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

- 1) ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางด้านร่างกาย ปัจจัยทางด้านจิตใจ ปัจจัยทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ปัจจัยทางด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุ และปัจจัยทางการเรียนรู้
- 2) ตัวแปรตาม ได้แก่ ระดับความสุขของผู้สูงอายุ

1.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

การวิจัยครั้งนี้ มีนิยามศัพท์เฉพาะดังนี้

1.7.1 ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา

1.7.2 ความสุข หมายถึง การแสดงออกของผู้สูงอายุถึงอาการพึงพอใจ พอใจในสิ่ง ที่มีความสบายกายสบายใจ ขึ้นอยู่กับวิถีชีวิตที่กำลัง ดำเนินอยู่ ประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต รวมถึงทัศนคติที่มีต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งมีหลายระดับสามารถวัดในเชิงปริมาณได้ ซึ่งประกอบ ไปด้วย ความสัมพันธ์ในครอบครัว สถานการณ์ด้านการเงิน การทำงานที่เหมาะสม การมีสังคมและเพื่อนฝูง การมีสุขภาพที่ดี การมีความอิสระในการทำสิ่งต่างๆ และความรู้สึกพึงพอใจในสิ่งที่มีอยู่

1.7.3 ปัจจัยทางด้านร่างกาย หมายถึง องค์ประกอบทางด้านร่างกาย ซึ่งประกอบด้วยการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักและ ส่วนสูง ลักษณะของผิวหนังที่เปลี่ยนแปลงไป ระดับความดัน โลหิต ความทรงจำ สุขภาพสายตา การออกกำลังกายและการเจ็บป่วย

1.7.4 การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก และส่วนสูง หมายถึง การที่มีส่วนสูงและน้ำหนักที่เปลี่ยนแปลงไปหลังจากเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

1.7.5 ลักษณะของผิวหนังที่เปลี่ยนแปลงไปหมายถึงลักษณะของผิวหนังที่มีความเปลี่ยนแปลงไป เช่น มีผิวหนังเหี่ยวย่น ตกกระ เป็นฝ้าเลือด หลังจากเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

1.7.6 ระดับความดันโลหิต หมายถึง การที่มีระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้นหรือต่ำลง หลังจากเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

1.7.7 ความทรงจำที่เปลี่ยนแปลงไป หมายถึง ความทรงจำในอดีตที่เปลี่ยนแปลงไปหลังจากเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

1.7.8 สุขภาพสายตา หมายถึง ระดับสายตา รวมถึง โรคที่เกี่ยวข้องตาที่เกิดขึ้นหลังจากเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

1.7.9 การออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำเพื่อให้เกิดการเคลื่อนไหว ร่างกาย เช่น การเดินเร็ว การยืนแกว่งแขน

1.7.10 การเจ็บป่วย หมายถึง ภาวะที่ผู้สูงอายุรู้สึกไม่สุขสบาย ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ

1.7.11 ปัจจัยทางด้านจิตใจ หมายถึง องค์ประกอบทางด้านจิตใจ ซึ่งประกอบด้วยความอิสระในการเข้าร่วมศาสนพิธี การมีครอบครัวที่อบอุ่น การได้รับการเคารพยกย่อง การได้เห็นลูกหลาน ประสบความสำเร็จในชีวิต การได้รับการดูแลเอาใจใส่ การมีงานอดิเรกที่เหมาะสม การเศร้าเสียใจเมื่อสูญเสียบุคคลใกล้ชิด ความกังวลในสุขภาพที่ทรุดโทรม การปรับตัวเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และ ความกังวลในเรื่องความตาย

1.7.12 ความอิสระในการเข้าร่วมศาสนพิธี หมายถึง การที่ผู้สูงอายุสามารถที่จะเข้าร่วม มกิจกรรมทางศาสนาตามความต้องการของตัวผู้สูงอายุเองโดยไม่มีการบังคับ

1.7.13 การมีครอบครัวที่อบอุ่น หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวมีความเอื้อ อาทรต่อกัน เป็นห่วงเป็นใย ไปมาหาสู่กัน ดูแลซึ่งกันและกัน

1.7.14 การได้รับการเคารพยกย่อง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับความเคารพ ได้รับการยกย่อง เชิดชูจากผู้อื่นในชุมชนจากการที่เป็นผู้หลักผู้ใหญ่ในชุมชน และจากการที่ได้ประกอบคุณงามความดี มาตั้งแต่ครั้งอดีต

1.7.15 การได้เห็นลูกหลานประสบความสำเร็จ ในชีวิต หมายถึง การมีลูกหลาน ของตนเอง ประสบความสำเร็จในชีวิตในด้านต่างๆ เช่น การศึกษาเล่าเรียน การประกอบอาชีพ การดำเนินชีวิต

1.7.16 การได้รับการดูแลเอาใจใส่ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแล เอาใจใส่จากบุคคล ในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้

1.7.17 การมีงาน อดิเรกที่เหมาะสม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทำ ในเวลาว่าง เพื่อให้เกิดความเพลิดเพลิน

1.7.18 การเศร้าเสียใจเมื่อสูญเสียบุคคลใกล้ชิด หมายถึง ความรู้สึกเศร้าเสียใจของผู้สูงอายุ ที่เกิดขึ้นเมื่อสูญเสียญาติ พี่น้อง ลูกหลาน เพื่อนฝูง

1.7.19 ความกังวลในสุขภาพที่ทรุดโทรม หมายถึง ความรู้สึกกังวลใจของผู้สูงอายุเมื่อประสบกับ สภาพร่างกายที่ทรุดโทรมและเสื่อมถอยหลังจากเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

1.7.20 การปรับตัวเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ หมายถึง การปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนิน ชีวิต ทัศนคติของตนเอง เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุเพื่อให้เกิดความเหมาะสมในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมี ความสุข

1.7.21 ความกังวลในเรื่องความตาย หมายถึง ความรู้สึกกังวลใจของ ผู้สูงอายุเกี่ยวกับ วาระสุดท้ายของชีวิต

1.7.22 ปัจจัยทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ หมายถึง องค์ประกอบทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งประกอบด้วย การมีคุณภาพชีวิตที่ดี การได้อยู่อาศัยในสถานที่ที่เหมาะสม การมีเพื่อนบ้าน ที่ดี การมีข้อขัดแย้งกับคนในครอบครัว และชุมชน การมีโอกาสดำเนินงานต่างๆ เพื่อชุมชน และการมีรายได้ เพียงพอต่อการดำรงชีวิต

1.7.23 การมีคุณภาพชีวิต ที่ดี หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความพร้อมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

1.7.24 การได้อยู่อาศัยในสถานที่ที่เหมาะสม หมายถึง การที่ได้อยู่อาศัยในสถานที่ๆ ตนชอบ ไม่มีมลภาวะ ไม่มีสิ่งๆ ที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อน รำคาญ และความวิตกกังวล

1.7.25 การมีเพื่อนบ้านที่ดี หมายถึง การที่มีเพื่อนบ้านที่มีความเอื้ออาทรต่อกัน เป็นห่วงเป็นใย ไปมาหาสู่กัน ดูแลซึ่งกันและกัน

1.7.26 การมีข้อขัดแย้งกับคนในครอบครัวและชุมชน หมายถึง การที่เกิดเหตุทะเลาะเบาะแว้ง การเกิดข้อพิพาทขัดแย้งกันไม่ว่าเรื่องใดๆ ทั้งในครอบครัวของตนเอง และบุคคลอื่นในชุมชน

1.7.27 การมีโอกาสดำเนินงานต่างๆ เพื่อชุมชน หมายถึง การที่ได้ประกอบกิจกรรมที่ก่อให้เกิด ประโยชน์แก่ชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่

1.7.28 การมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอ ต่อ การใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน

1.7.29 ปัจจัยทางด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุ หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และชุมชนให้การสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุใน ด้านต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้

ซึ่งประกอบด้วย การได้รับการอำนวยความสะดวกในด้านการคมนาคมขนส่ง การงดเว้นค่าบริการ ในการเข้าชมสถานที่ท่องเที่ยวของรัฐ การได้เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการร่วมกับชุมชน การ ได้รับ เบี้ยยังชีพ การได้รับการอำนวยความสะดวกในการติดต่อส่วนราชการ และการได้รับการอำนวยความสะดวกในการเข้ารับบริการด้านสาธารณสุข

1.7.30 การได้รับการอำนวยความสะดวกในด้านการคมนาคมขนส่ง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุ ได้รับการอำนวยความสะดวกในด้านการคมนาคมขนส่ง เช่น การมีที่นั่งสำหรับผู้สูงอายุ การลดค่าโดยสาร การมีราวจับสำหรับการทรงตัว

1.7.31 การงดเว้นค่าบริการในการเข้าชมสถานที่ท่องเที่ยวของรัฐ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุ ได้รับการงดเว้นค่าบริการในการเข้าชมสถานที่ท่องเที่ยวของรัฐ เช่น พิพิธภัณฑ์ อุทยานแห่งชาติ

1.7.32 การได้เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ ร่วมกับชุมชน หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้ ร่วม กิจกรรมนันทนาการต่างๆ ที่หน่วยงานราชการ องค์กร หรือชุมชนจัดขึ้น เช่น งานประเพณีสงกรานต์ การแข่งขันกีฬา

1.7.33 การได้รับเบี้ยยังชีพ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับเงินเบี้ยยังชีพ จากองค์การบริหารส่วนตำบลบางคา ตามหลักเกณฑ์ที่องค์การบริหารส่วนตำบลบางคาได้กำหนดไว้

1.7.34 การได้รับการอำนวยความสะดวกในการติดต่อส่วนราชการ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุ ได้รับการอำนวยความสะดวกเมื่อเข้ารับบริการจากหน่วยงานราชการ เช่น ทางลาด อุปกรณ์ ราวจับ เพื่อการทรงตัว ห้องน้ำที่มีความเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ช่องทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุ

1.7.35 การได้รับการอำนวยความสะดวกในการเข้ารับบริการด้านสาธารณสุข หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับการอำนวยความสะดวกเมื่อเข้ารับบริการจากสถานบริการสาธารณสุข เช่น ทางลาด อุปกรณ์ราวจับเพื่อการทรงตัว ห้องน้ำที่มีความเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ช่องทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุ การงดเว้นการเก็บค่าบริการสำหรับผู้สูงอายุ

1.7.36 ปัจจัยทางด้านการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ หมายถึง การเรียนรู้ที่อาศัยความต้องการ และความพร้อมของผู้สูงอายุ ที่นำเอาความรู้ที่ได้จากประสบการณ์เดิมและประสบการณ์ใหม่ นำไปสู่ การแก้ไขปัญหาในปัจจุบัน ซึ่งประกอบด้วย การเรียนรู้ในการใช้เครื่องอำนวยความสะดวก ในชีวิตประจำวัน การฝึกอาชีพ การศึกษาเพื่อให้มีวุฒิการศึกษาที่สูงขึ้น การอ่านหนังสือประเภทต่างๆ การเรียนรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง และการเข้าใช้บริการจากแหล่งเรียนรู้ของรัฐจัดให้

1.7.37 การเรียนรู้ในการใช้เครื่องอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวัน หมายถึง การเรียนรู้ การใช้อุปกรณ์เครื่องอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น โทรศัพท์เคลื่อนที่เครื่องซักผ้า เตารีด โทรทัศน์

1.7.38 การฝึกอาชีพ หมายถึง การได้รับการฝึกสอนอาชีพจากหน่วยงานต่างๆ เช่น การทำ พวงหรีด การทำดอกไม้จันทน์ การทำน้ายาล้างจาน การสานเครื่องสานต่างๆ

1.7.39 การศึกษาเพื่อให้มีวุฒิการศึกษาที่ สูงขึ้น หมายถึง การเข้า ศึกษาเพื่อให้ตนเอง มีวุฒิการศึกษาที่สูงขึ้น เช่น เข้าศึกษาต่อกับการศึกษานอกโรงเรียน (กศน.)

1.7.40 การอ่านหนังสือประเภทต่างๆ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้อ่านหนังสือประเภท ต่างๆ เพื่อเป็นการเพิ่มการเรียนรู้และเป็นการเพิ่มช่องทางในการได้รับข่าวสารให้กับตนเอง

1.7.41 การเรียนรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพของ ตนเอง หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้รับความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจากแหล่งต่างๆ เช่น การเข้ารับการอบรม การฟังวิทยุ การดูโทรทัศน์ การอ่านหนังสือ สื่อ สิ่งพิมพ์ต่างๆ

1.7.42 การเข้าใช้บริการจากแหล่งเรียนรู้ต่างๆที่รัฐจัดให้ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุได้ เข้าใช้บริการจากแหล่งเรียนรู้ต่างๆ ที่หน่วยงานภาครัฐจัดให้ เช่น ห้องสมุดประชาชน

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การวิจัยครั้งนี้ มีประโยชน์ที่ได้รับดังนี้

1.8.1 ทำให้ทราบถึงระดับความสุขของผู้สูงอายุ

1.8.2 ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความสุขของผู้สูงอายุ

1.8.3 ใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนางานของชุมชนและชมรมผู้สูงอายุ ในการที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุ มีระดับความสุขที่สูงขึ้น

สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

บทที่ 2

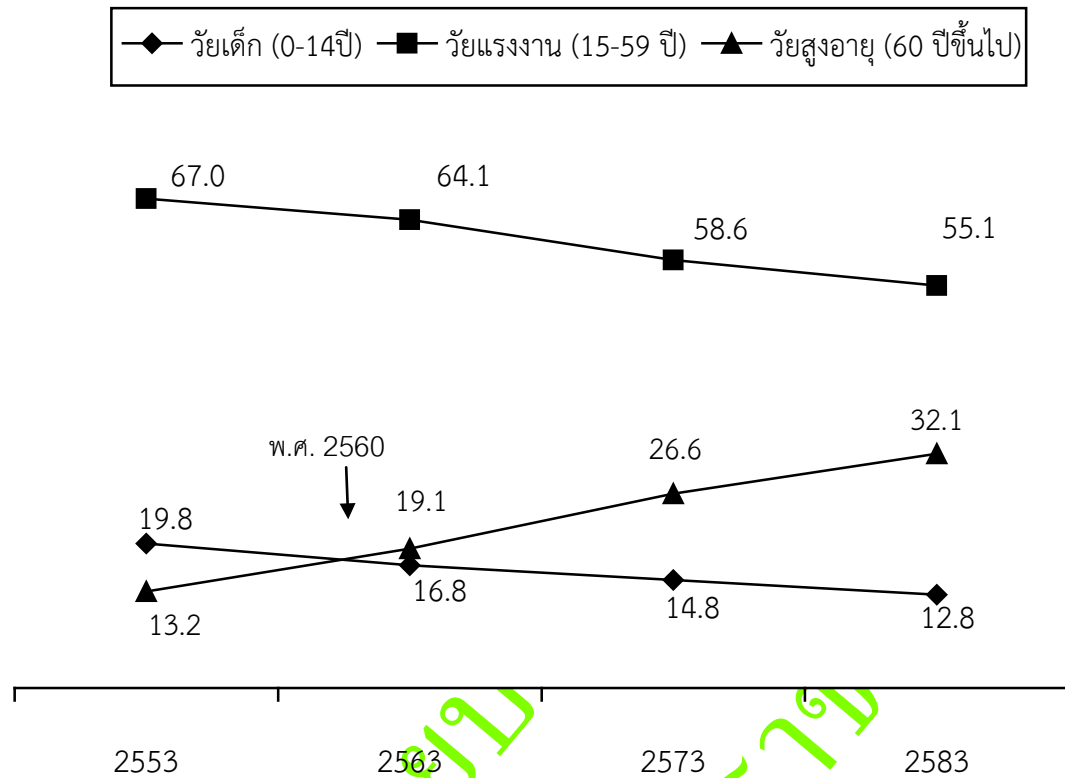
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยแนวทางการพัฒนาความสุขของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า รวบรวมเอกสาร และงานวิจัย ซึ่งเกี่ยวข้อง ดังนำเสนอตามลำดับดังนี้

- 2.1 สถานการณ์ของผู้สูงอายุ
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความสุข
- 2.3 แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับความสุข
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ
- 2.5 สวัสดิการของผู้สูงอายุ
- 2.6 การเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 สถานการณ์ของผู้สูงอายุ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ข้อมูลสถานการณ์ทางประชากรจากแหล่งต่างๆ แสดงให้เห็นตรงกันว่าประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัย และยังคงดำเนินต่อไปในอนาคตด้วยอัตราที่เร็วมากสถานการณ์ทางประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วได้นำไปสู่ประเด็นท้าทายต่อคุณภาพชีวิตประชากรสูงอายุ โครงสร้างทางอายุของประชากรแสดงด้วยสัดส่วนของประชากรในวัยต่าง ๆ เมื่อจำแนกประชากรออกเป็นกลุ่มอายุ 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ ประชากรวัยเด็ก (อายุน้อยกว่า 15 ปี) วัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) และวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จะ เห็นได้ว่า ในระหว่างปี พ.ศ. 2553-พ.ศ. 2583 สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงาน มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 13.2 ในพ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 32.1 ในพ.ศ. 2583 และที่น่าสังเกตคือ ในปี พ.ศ. 2560 จะเป็นปีที่คาดว่าสัดส่วนของประชากรวัยเด็ก จะเท่ากับกับสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุ (ดังแสดงในภาพ 2)



ภาพ 2 สัดส่วนประชากรวัยเด็ก วัยแรงงานและวัยสูงอายุ พ.ศ. 2553-พ.ศ. 2583
ที่มา: (วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555, หน้า 12)

ตาราง 1 สถานการณ์ประชากรสูงอายุจังหวัดฉะเชิงเทรา พ.ศ. 2554 จำแนกรายอำเภอ และเพศ

| ลำดับที่ | อำเภอ | ประชากร | | ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป | | ร้อยละ |
|----------|-----------------|------------------|----------|-------------------------|----------|--------|
| | | ทุกช่วงอายุ (คน) | ชาย (คน) | หญิง (คน) | รวม (คน) | |
| | ทั้งหมด | 1,240,946 | 70,874 | 85,159 | 156,033 | 12.57 |
| 1 | เมืองฉะเชิงเทรา | 290,67 | 15,896 | 20,195 | 36,091 | 12.41 |
| 2 | บางคล้า | 63,794 | 4,715 | 5,055 | 9,770 | 15.31 |
| 3 | บ้านน้ำเปรี้ยว | 151,740 | 8,488 | 10,043 | 18,531 | 12.21 |
| 4 | บางปะกง | 163,963 | 8,573 | 10,935 | 19,508 | 11.90 |
| 5 | บ้านโพธิ์ | 133,652 | 8,008 | 10,453 | 18,461 | 13.81 |
| 6 | พนมสารคาม | 157,865 | 8,926 | 10,654 | 19,580 | 12.40 |
| 7 | ราชสาส์น | 7,881 | 515 | 658 | 1,173 | 14.88 |
| 8 | สนามชัยเขต | 151,282 | 8,102 | 8,277 | 16,379 | 10.83 |
| 9 | แปลงยาว | 26,583 | 1,299 | 1,966 | 3,265 | 12.28 |

ตาราง 1 (ต่อ)

| ลำดับที่ | อำเภอ | ประชากร | | ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป | | |
|----------|------------|------------------|----------|-------------------------|----------|--------|
| | | ทุกช่วงอายุ (คน) | ชาย (คน) | หญิง (คน) | รวม (คน) | ร้อยละ |
| 9 | แปลงยาว | 26,583 | 1,299 | 1,966 | 3,265 | 12.28 |
| 10 | ท่าตะเกียบ | 62,192 | 3,378 | 3,359 | 6,737 | 10.83 |
| 11 | คลองเขื่อน | 31,127 | 2,974 | 3,564 | 6,538 | 21.00 |

ที่มา: (สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดฉะเชิงเทรา, 2554, หน้า 8)

จากตาราง 1 แสดงสถานการณ์ประชากรสูงอายุจังหวัดฉะเชิงเทรา ปี พ.ศ. 2554 จำแนกรายอำเภอ และเพศ พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรานั้น มีจำนวน 156,033 คน คิดเป็นร้อยละ 12.57 เมื่อเทียบกับประชากรทุกช่วงอายุ แสดงให้เห็นว่าจังหวัดฉะเชิงเทรานั้นได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วตามค่านิยมขององค์การสหประชาชาติ เมื่อศึกษาข้อมูลเป็นรายอำเภอพบว่า อำเภอที่มีสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุต่อประชากรทุกช่วงอายุมากที่สุดสาม อันดับแรก คือ อำเภอคลองเขื่อน (ร้อยละ 21.00) อำเภอบางคล้า (ร้อยละ 15.31) และอำเภอราชสาส์น (ร้อยละ 14.88) ซึ่งก็จัดว่าทั้งสามอำเภอนั้นได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน

ตาราง 2 แสดงช่วงอายุประชากรจำแนกรายหมู่ของตำบลบางคา อำเภอราชสาส์นจังหวัดฉะเชิงเทรา

| ช่วงอายุ | หมู่ที่ 1 | | หมู่ที่ 2 | | หมู่ที่ 3 | | หมู่ที่ 4 | | หมู่ที่ 5 | | หมู่ที่ 6 | |
|----------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|--------|
| | ช (คน) | ญ (คน) | ช (คน) | ญ (คน) | ช (คน) | ญ (คน) | ช (คน) | ญ (คน) | ช (คน) | ญ (คน) | ช (คน) | ญ (คน) |
| 0-4 | 12 | 6 | 14 | 16 | 4 | 7 | 12 | 8 | 5 | 5 | 11 | 1 |
| 5-9 | 12 | 9 | 20 | 13 | 7 | 5 | 25 | 11 | 10 | 1 | 6 | 7 |
| 10-14 | 9 | 7 | 9 | 14 | 6 | 9 | 18 | 3 | 8 | 5 | 9 | 7 |
| 15-19 | 14 | 18 | 15 | 9 | 20 | 14 | 20 | 8 | 6 | 7 | 10 | 4 |
| 20-24 | 19 | 18 | 20 | 13 | 12 | 13 | 23 | 21 | 17 | 8 | 14 | 15 |
| 25-29 | 22 | 18 | 23 | 11 | 7 | 7 | 21 | 17 | 10 | 9 | 15 | 10 |
| 30-34 | 22 | 23 | 25 | 24 | 7 | 15 | 33 | 25 | 4 | 5 | 12 | 11 |
| 35-39 | 12 | 13 | 23 | 21 | 19 | 13 | 22 | 30 | 8 | 6 | 18 | 9 |
| 40-44 | 16 | 10 | 28 | 14 | 8 | 19 | 17 | 24 | 8 | 9 | 11 | 7 |
| 45-49 | 22 | 28 | 19 | 21 | 16 | 11 | 28 | 18 | 11 | 15 | 14 | 12 |
| 50-54 | 11 | 16 | 26 | 26 | 15 | 14 | 25 | 22 | 12 | 5 | 14 | 11 |

ตาราง 2 (ต่อ)

| ช่วงอายุ | หมู่ที่ 1 | | หมู่ที่ 2 | | หมู่ที่ 3 | | หมู่ที่ 4 | | หมู่ที่ 5 | | หมู่ที่ 6 | |
|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | ช (คน) | ญ (คน) | ช (คน) | ญ (คน) | ช (คน) | ญ (คน) | ช (คน) | ญ (คน) | ช (คน) | ญ (คน) | ช (คน) | ญ (คน) |
| 55-59 | 17 | 21 | 14 | 14 | 8 | 9 | 16 | 21 | 2 | 5 | 10 | 6 |
| 60-64 | 11 | 9 | 18 | 12 | 6 | 12 | 14 | 19 | 3 | 8 | 7 | 6 |
| 65-69 | 18 | 14 | 10 | 10 | 9 | 12 | 12 | 15 | 2 | 3 | 4 | 6 |
| 70-74 | 7 | 8 | 4 | 7 | 11 | 7 | 8 | 7 | 6 | 4 | 3 | 7 |
| 75+ | 14 | 29 | 10 | 19 | 13 | 30 | 33 | 32 | 3 | 5 | 7 | 11 |

ที่มา: (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคา อำเภอรราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา, 2556, หน้า 12)

จากตาราง 2 แสดงช่วงอายุประชากรจำแนกรายหมู่ของตำบลบางคา อำเภอรราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรานั้น พบว่า มีประชากรสูงอายุ จำนวน 495 คน และมีประชากรที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี 1,965 คน คิดเป็นสัดส่วนประชากรสูงอายุต่อประชากรที่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี ร้อยละ 20.12 ซึ่งจัดได้ว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ซึ่งสอดคล้องกันกับจำนวนผู้สูงอายุใน ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด ซึ่งอำเภอรราชสาส์น และจังหวัดฉะเชิงเทรานั้นต่างก็ เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วตามค่านิยมขององค์กา รสหประชาชาติเช่นเดียวกัน

จากการสำรวจปัญหาของผู้สูงอายุในจังหวัดฉะเชิงเทรา ส่วนใหญ่ พบว่า ผู้สูงอายุที่ยากจน และมีภาระต้องเลี้ยงดูบุตรหลาน จำนวน 582 คน คิดเป็นร้อยละ 32.15 รองลงมาปัญหา ผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้ไปแจ้งจดทะเบียนเพื่อรับเบี้ยยังชีพได้ตามกำหนด (มีเอกสารหลักฐานครบถ้วน) จำนวน 464 คน คิดเป็นร้อยละ 25.64 และผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และสมควรได้รับความช่วยเหลือ (ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังและไม่มีผู้ดูแล) จำนวน 382 คน คิดเป็นร้อยละ 21.10 (สำนักงานพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดฉะเชิงเทรา, 2555, หน้า 13)

ตาราง 3 แสดงข้อมูลปัญหาผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ในเขตจังหวัดฉะเชิงเทรา

| รายละเอียด | จำนวน | ร้อยละ |
|---|----------|--------|
| 1. ผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้ไปแจ้งจดทะเบียนเพื่อรับเบี้ยยังชีพได้ตามกำหนด (มีเอกสารหลักฐานครบถ้วน) | 464 คน | 25.64 |
| 2. ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และสมควรได้รับความช่วยเหลือ (ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง และไม่มีผู้ดูแล) | 382 คน | 21.10 |
| 3. ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงบริการ/กิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เช่นด้านอาชีพสุขภาพนันทนาการ เป็นต้น | 279 คน | 15.41 |
| 4. ผู้สูงอายุที่ถูกทำร้ายร่างกาย และจิตใจ | 22 คน | 1.22 |
| 5. ผู้สูงอายุที่ไม่มีชื่อในทะเบียนบ้าน/ไม่มีบัตรประชาชน | 81 คน | 4.48 |
| 6. ผู้สูงอายุที่ยากจนและมีภาระต้องเลี้ยงดูบุตรหลาน | 582 คน | 32.15 |
| รวม | 1,810 คน | 100 |

ที่มา: (สำนักงานพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี 2555, หน้า 13)

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความสุข

2.2.1 ความหมายของความสุข

ความสุขของทุกชาติทุกภาษา โดยเนื้อแท้ก็ไม่ต่างกัน โดยความสุขคือ การแสดงออกถึงอาการพึงพอใจ ความสบายใจเป็นสำคัญแต่ที่สุดแล้วความสุขก็อยู่ที่ใจเป็นสำคัญถ้าใจกังวล กลัดกลุ้มถึงจะมีเงินมากมายก็ต้องพบกับความพลัดพราก ความไม่สมหวัง ความแค้น ความเจ็บ และความตายอยู่นั่นเอง (ประเวศ วะสี และพระไพศาล วิสาโล, 2551, หน้า 3) แต่หากเราตระหนักในความเป็นจริงว่าชีวิตนั้นไม่เที่ยง ความแปรปรวนเป็นเรื่องธรรมดา ผู้ที่เข้าใจความจริงนี้ย่อมรู้ว่าไม่มีอะไร ที่น่ายึดถือถ้ามีแต่ยึดถือ หรืออยากให้ทุกอย่างเป็นไปตามใจตนเมื่อใด ก็มีแต่จะทุกข์ แต่หากเข้าใจสัจธรรมย่อมทำให้เกิดความสุขขึ้นได้ (ประเวศ วะสี และพระไพศาล วิสาโล, 2551, หน้า 75) และมีการเปรียบเทียบภาพรวมของเครื่องมือวัดสุขภาพจิตของคนไทยกับนิยามความสุขในบริบทของสังคมไทยและในมุมมองของศาสนาพุทธ นักวิชาการได้อนุมานว่า สุขภาพจิต และความสุขเป็นเรื่องเดียวกันในบริบทของสังคมไทย (อภิชัย มงคล, และคนอื่นๆ, 2552, หน้า 227-232) ความสุขเป็นความรู้สึกรวมทางอารมณ์ ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงตามกาลเวลา เป็นแนวคิดทางอัตวิสัย (subjective) ขึ้นอยู่กับคำจำกัดความของแต่ละบุคคล และสามารถวัดเชิงปริมาณได้ การที่แต่ละบุคคลตัดสินว่ามีความสุขมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับวิถีชีวิตที่กำลังดำเนินอยู่ ประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต และทัศนคติที่มีต่อการดำเนินชีวิต หลักการวิธีคิดประสบการณ์ชีวิตอาจมีทั้งที่ก่อให้เกิดความสุข และความทุกข์ และระดับของความสุข และความทุกข์ขึ้นอยู่กับบุคคลนั้นจะจดจำประสบการณ์ชีวิตนั้นได้มาก หรือน้อย (Alexandrova, 2005, pp. 301-324) นอกจากนี้ Diener (1984, pp. 542-575) ได้กล่าวถึงความสุข โดยสามารถสรุปได้ 3 ประเภท ดังนี้ 1) เป็นความรู้สึกที่ดี เรียกว่าสภาวะ (well being) ซึ่งได้ให้คำจำกัดความมาจากเกณฑ์ภายนอก เช่น ความดีงาม (virtue) หรือความศักดิ์สิทธิ์ (holiness)

เป็นการให้คำจำกัดความที่ไม่ได้พิจารณาถึงสภาพความรู้สึกส่วนตัวแต่คำนึงถึงคุณลักษณะอันพึงปรารถนา 2) เป็นความพึงพอใจในชีวิต เป็นการประเมินรวมถึงคุณภาพชีวิตทั้งหมดของ บุคคลตามเกณฑ์ที่บุคคลนั้นเลือกเองหรือจะกล่าวว่าคุณสุขในความหมายนี้คือ “ทัศนคติ” ที่บุคคลมีต่อชีวิตตนเอง 3) เป็นการเน้นที่อารมณ์ที่เป็นสุข หมายถึง การมีความรู้สึกทางบวกมากกว่าความรู้สึกทางลบ

ในทางพุทธศาสนา ความสุข คือ การมีทุกข์น้อย ทั้งนี้ความทุกข์ในพุทธศาสนาจะมุ่งเน้นเรื่องความทุกข์ทางใจเพราะความทุกข์ทางกายเป็นเรื่องธรรมชาติ โดยความทุกข์ทางใจพระพุทธเจ้ากล่าวไว้ใน “หลักปัจจุสมุปบาท” ว่า “ความทุกข์ทางใจมีกระบวนการทางจิตเป็นสาเหตุทั้งนี้ต้นเหตุหรือความทะยานอยากที่ผลักดันให้คนเราเกิด ทุกข์” มีการแบ่งความสุขไว้ 3 ระดับ คือ

ระดับที่ 1: กามสุข หรือความสุขที่เกิดจากความใคร่ ความอยาก และความปรารถนาทั้งหลายอันเนื่องมาจาก “วัตถุกาม” หรือความสุขจากภายนอก เช่น รูป เสียง กลิ่น รส สัมผัสที่นำใคร่ ปรารถนาเอาความสุขจากได้ใช้ทรัพย์ สมบัติ ต้ม เที้ยว การเสพเครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ เป็นต้น หรือความสุขเนื่องมาจากความต้องการภายใน “กิลเลสกาม” เช่น ความพอใจว่าตนเองมีฐานะ ชื่อเสียง มีตำแหน่งใหญ่โต เป็นต้น

ระดับที่ 2: ฌานสุข หรือความสุขสงบเป็นความสุขที่ปราศจากกิเลสชั่วคราว เมื่ออยู่ในสมาธิและมีผลต่อไป อีกระยะหนึ่งหลังจากออกจากสมาธิเมื่อกลับสู่สถานการณ์ปัจจุบันที่ยังมีความโลภโกรธหลง ความทะยานอยากในจิตใจแล้วความทุกข์ทางใจก็จะกลับมาอีกเนื่องจากยังไม่รู้เท่าทันความคิดปรุงแต่งของตัวเองหรือยังมีความเป็นตัวตนของตนเองอยู่

ระดับที่ 3: ญาณสุข หรือสุขจากการปล่อยวาง เป็นการรู้เท่าทันความทะยานอยาก และความคิดปรุงแต่งด้วยกิเลสของตัวเอง ทำให้สามารถควบคุมความคิดปรุงแต่ง และปล่อยวางได้ในที่สุด ในทางพุทธศาสนาจัดว่าเป็นความสุขที่ยิ่งกว่า และยั่งยืนกว่าความสุขทางโลก สามารถมองทุกอย่างตามความเป็นจริง เป็นความสุขที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลาใน ชีวิตประจำวัน หากบุคคลนั้นสามารถเจริญสติที่จะรู้ตัว และรู้เท่าทันต้นเหตุ และสังขารของตนเองได้ (ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์, ออนไลน์, 2548)

วิทยากร เชียงกุล (2550, หน้า 10) ได้ให้ความหมายของความสุขว่า เป็นความรู้สึก หรืออารมณ์ประเภทหนึ่งที่เกิดขึ้น ของบุคคลมีหลายระดับตั้งแต่ความสบาย ใจเล็กน้อย หรือความพอใจจนถึงความเพลิดเพลินหรือเต็มไปด้วยความสนุก ดังนั้นความสุขจึงแตกต่างกันไปในแต่ละ บุคคล อย่างไรก็ตามความสุขในเชิงจิตวิทยาพบว่าความสุขของคนเรามาจากการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี มองโลกในแง่ดี แจ่มใส มีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว เพื่อน มีความพอใจในงาน และสภาพชีวิตความเป็นอยู่ รู้สึกได้รับการยอมรับ รู้สึกว่างาน และชีวิตของตนเองมีความหมายมีโอกาสได้เรียนรู้ และเป็นคนเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาจึงได้ให้ความหมายของความสุข ซึ่งหมายถึง การแสดงออก ถึงอาการพึงพอใจ พอใจในสิ่งที่มี ความสบายกายสบายใจ ขึ้นอยู่กับวิถีชีวิตที่กำลังดำเนินอยู่ ประสภารณ์ที่ผ่านมามีในอดีต รวมถึงทัศนคติที่มีต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งมีหลายระดับสามารถวัดในเชิง ปริมาณได้ ซึ่งประกอบไปด้วย ความสัมพันธ์ในครอบครัว สถานการณ์ด้านการเงิน การทำงาน ที่เหมาะสม การมีสังคมและเพื่อนฝูง การมีสุขภาพที่ดี การมีความอิสระในการทำสิ่งต่างๆ และความรู้สึกพึงพอใจในสิ่งที่มีอยู่

2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสุขและความต้องการของมนุษย์

2.3.1 แนวคิดและทฤษฎีที่ว่าด้วยปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของ Layard

เลย์อาร์ด (Layard, 2005, p. 77) เสนอปัจจัยสำคัญทั้งเจ็ดที่มีผลต่อความสุข the big seven factors affecting happiness ซึ่งแบ่งเป็นห้าปัจจัยแรกตามลำดับความสำคัญพร้อมกับอีกสองปัจจัยที่เหลือดังภาพ 3

| ปัจจัยสำคัญทั้งเจ็ดที่มีผลต่อความสุข |
|---|
| ความสัมพันธ์ในครอบครัว สถานการณ์ด้านการเงิน การงาน สังคมและเพื่อนฝูง สุขภาพ |
| เสรีภาพส่วนบุคคล ค่านิยมส่วนบุคคล |

ภาพ 3 the big seven factors affecting happiness
ที่มา: (Layard, 2005, p. 77)

1) ด้าน ความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัจจัยนี้จะเกี่ยวข้องกับลักษณะความสมบูรณ์ของครอบครัว เช่น การแต่งงานที่ทำให้เกิดการสร้างครอบครัว การมีบุตร การทำกิจกรรมที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นประจำ อย่างเช่น การรับประทานอาหารมื้อใดมื้อหนึ่งพร้อมหน้ากัน ดูโทรทัศน์ร่วมกันและไปเที่ยวพักผ่อนนอกบ้านพร้อมหน้ากันเป็นประจำทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีการเยี่ยมเยียนจากบุตร จะทำให้ผู้สูงอายุสุขใจ และมีภาวะทางอารมณ์ที่ดีขึ้น (จิราพร เกศพิชญวัฒนา และคนอื่นๆ 2544, หน้า 1-16) ส่วนการหย่าร้างจากคู่สมรส การแยกกันอยู่กับคู่สมรสการเป็นหม้าย ส่งผลต่อสุขภาพและทำให้ความสุขลดลง (Layard, 2005, pp. 79-80) หรือกล่าวได้ว่าสัมพันธ์ภาพที่ดีเป็นบ่อเกิดของความสุขนั่นเอง ซึ่งความสุขของคนเราจะมียากน้อยขึ้นกับความสัมพันธ์ในครอบครัวมาก ที่สุด และครอบครัวใช้เวลาแก่กันเพียงพอ คนในครอบครัวก็จะมีความสุขด้วย (ประเวศ วะสี และพระไพศาล วิสาโล, 2551, หน้า 18, 2551, หน้า 62) และหากพิจารณาร่วมกับงานวิจัยของสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ (2553) ทูทางสังคมที่ส่งผลต่อระดับความสุขมากที่สุด คือ ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว เช่นเดียวกับแนวคิดของ Layard (2005, pp. 79-80) และประเวศ วะสี และพระไพศาล วิสาโล (2551, หน้า 18, 62) นอกจากนี้ Layard (2005, pp. 79-80) อธิบายไว้ว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความสุข และอารมณ์ นอกจากนี้ผู้ที่มีสถานภาพสมรสจะมีสุขภาพที่ดีกว่าสถานภาพอื่นๆ การหย่าขาดจากคู่สมรส เป็นผลให้ความสุขลดลง 5 จุดในเส้นระดับความสุข (จาก 10 ถึง 100) และการแยกกันอยู่ส่งผลให้ความสุขลดลง 8 จุดในเส้นระดับความสุข (จาก 10 ถึง 100) โดยมีการติดตามผลระยะยาวสำหรับคนกลุ่มเดิม ซึ่ง German Socio-Economic Panel ได้ทำการติดตามผลมากกว่ายี่สิบ ปีแล้ว

โดยปีที่แต่งงานจะมีความสุขมากที่สุด หลังจากนั้นความสุขก็จะลดลงแต่ก็ยังมากกว่าปี ก่อนแต่งงาน การหย่าร้างก็ทำให้ความสุขลดลง และคนที่แต่งงานแล้วจะมีสุขภาพดีกว่าคนโสด

2) ด้านเศรษฐกิจ ไมตรี ตียะรัตนกูร (2549, หน้า 83) พบว่า ความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กันต่างกับสุขภาพจิตหรือความสุข ของผู้สูงอายุ และ Layard (2005, p. 79) อธิบายเกี่ยวกับผลกระทบทางด้านรายได้ไว้ว่า การที่รายได้ลดลง 1 ใน 3 (โดยกำหนดให้ ตัวแปรของรายได้ ประชาชาติเท่าเดิม) เป็นสาเหตุทำให้ความสุขลดลง 2 จุดในเส้นระดับความสุข (จาก 10 ถึง 100) นอกจากนี้ยังมีแนวคิดด้านเศรษฐกิจ ที่มีความสัมพันธ์ต่อความสุขในมุมมองของนักเศรษฐศาสตร์ ซึ่งให้ความสนใจในด้านที่เกี่ยวกับเงินทอง โดยมีความคิดว่า แม้คนเราจะมียาได้เพิ่มขึ้นก็ไม่ได้ เป็นหลักประกันว่าจะมีความสุขเพิ่มขึ้นอย่างยั่งยืน เนื่องจากเกิดผลในทางลบต่อการปรับตัว และการเปรียบเทียบทางสังคม (Easterlin, 2003, p. 2)

3) ด้านอาชีพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า การทำงานมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยงานไม่ได้ทำให้เรามีรายได้เท่าไร แต่ยังเพิ่มคุณค่าให้กับชีวิต อีกด้วย กล่าวคือคนส่วนมาก ต้องการรู้สึกว่าตนเองมีส่วนร่วมทำประโยชน์เพื่อสังคม ซึ่งจะเห็นได้ว่าการว่างงานไม่เพียงแต่ ทำให้รายได้ลดลงเพียงอย่างเดียว ยังทำให้สูญเสียความเคารพตนเอง รวมทั้งยังลดความสุขลงอีกด้วย และในการศึกษานี้ยังพบว่า การเกษียณอายุไม่มีอิทธิพลต่อระดับความสุข (Layard, 2005, pp. 80-81) นอกจากนี้ยังมีแนวคิดที่พบว่าการทำงานถือเป็นต้นทุนของความสุข เพราะการทำงานที่ ทำให้เกิดความพอเพียง และมีความมั่นคง ทำให้มีความสุข การทำงานที่มีความรัก ความเข้าใจ และมีความคิดสร้างสรรค์ และการทำงานที่มีศักดิ์ศรี และมีความภูมิใจ ดังนั้นการพัฒนาระบบ และกระบวนการทางเศรษฐกิจต่าง ๆ จึงไม่ควรมองการทำงานเป็นเพียงการสร้างรายได้ เพื่อนำไปใช้ในการบริโภคอีกต่อไป แต่ควรมอง และให้ความสำคัญกับการพัฒนาการทำงานเพื่อเป็นสะพานนำไปสู่ความสุขของมนุษย์อย่างแท้จริงมากกว่า (เดชรัตน์ สุขกำเนิด, 2550, หน้า 95)

4) ด้านสังคม และเพื่อนฝูง Epicurus นักปราชญ์ชาวกรีกกล่าวไว้ว่า “ในบรรดาสรรพสิ่งที่ช่วยให้ชีวิตของคนเราเป็นสุขนั้น มิตรภาพเป็นสิ่งที่ยิ่งใหญ่และดีที่สุดในชีวิต ” (Layard, 2005, p. 82) คุณภาพของสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เรามีเพื่อนใหม่หรือไม่ได้ นักวิจัยเรียกคุณภาพของสังคมว่า “ต้นทุนทางสังคม” และถ้าคนในสังคมมีการช่วยเหลือซึ่ง กันและกัน หรือมีจิตสาธารณะก็จะส่งผลให้มีความสุขมากขึ้นเช่นกัน (ประเวศ วัชชี และพระไพศาล วิสาโล, 2551, หน้า 65) และการปฏิบัติตามคำสอนทางศาสนา ระดับความเคร่งทางศาสนามีความสัมพันธ์ เชิงบวกกับความสุขด้วยเช่นกัน (อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์ และคนอื่นๆ, 2554, หน้า 43) ทั้งนี้ปัจจัยทางด้านการเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตหรือความสุขของผู้สูงอายุด้วย โดยผู้ที่มีจำนวนการเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนมากกว่าก็จะมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่า (รักษพล สนิทยา และวิราภรณ์ โพธิศิริ, 2554, หน้า 189-190) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และศาสนามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสุข (มนพัทธ์ อารัมภวิโรจน์ และคนอื่นๆ, 2554, หน้า 196-206) และยังพบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในการดำเนินชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะสุขภาพ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมมากจะมีความสุขพึงพอใจในชีวิต สูง และมีความซึมเศร้า น้อยหรือมีภาวะทางอารมณ์ที่ตื้นนั่นเอง (Markides & Martin, 1979, pp. 86-93)

นอกจากนี้จากการศึกษาเรื่องความสุขจากทุนทางสังคมพบว่า ถ้ากลุ่มตัวอย่างชาวแคนาดา มีระดับของการติดต่อสื่อสารกับคนในสังคมในชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่มากขึ้นเท่าไร คนกลุ่มนั้น จะมีระดับความอยู่ดีมีสุขเพิ่มขึ้นอีกประมาณร้อยละ 10 (หรือ 1 ระดับจาก 10 ระดับ) โดยถ้าคนๆ หนึ่ง มีการใช้เวลากับคนในสังคมมากขึ้นเท่าไร การสร้างความสัมพันธ์ที่แนบแน่นระหว่างคนในสังคมนั้น ๆ ก็เพิ่มขึ้นตามมา (ปีงปอนด์ รักอำนวนยกิจ และพิริยะ ผลพิรุฬห์, 2550, หน้า 35) สอดคล้องกับ Putnam ซึ่งได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทางสังคมประเภทต่างๆ เช่น จำนวนการเข้าโบสถ์ ต่ออาทิตย์การเป็นสมาชิกของสโมสรต่าง ๆ จำนวนครั้งในการพบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง เป็นต้น) ต่อระดับความสุข โดยพบว่า การมีทุนทางสังคมดังกล่าว จะส่งผลกระทบต่อระดับความสุข นอกจากนี้ยังได้ให้ข้อสรุปว่า บุคคลจะยิ่งมีความสุขจากทุนทางสังคมมากขึ้น ถ้าบุคคลนั้นมีการคบค้าสมาคมกับผู้ที่มีการศึกษาเนื่องจากการเรียนรู้จากผู้รู้จะส่งผลทำให้สังคมโดยรวมเกิดการถ่ายโอนความรู้ (knowledge transfer) มากขึ้น ซึ่งจะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และสร้างรายได้ ซึ่งในท้ายที่สุดจะส่งผลทำให้ระดับความสุขโดยรวมของคนในชุมชนนั้น ๆ เพิ่มขึ้น (Putnam, 2000, p. 36) และจากการศึกษาบทความเรื่อง “คุณรู้จักความสุขดีแค่ไหน” ของวัชรวรรณ พานิชเจริญ (2554) กล่าวว่า ทุนทางสังคม คือ ความสัมพันธ์ที่ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นมีเพื่อนฝูงสามารถไว้วางใจผู้อื่นได้มีความไว้วางใจกันมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ช่วยกันดูแลภายในชุมชนให้มีความปลอดภัยทั้งชีวิต และทรัพย์สิน คนในสังคม ก็จะมีมีความสุขซึ่งมีความสอดคล้องกับบทความเรื่องความสุขเป็นสากลของ รศรินทร์ เกรย์ และคนอื่นๆ (2553, หน้า 130) พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวกับศาสนา รวมถึง ระดับความเคร่งของศาสนา การปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนา การมีจิตสาธารณะ ทำประโยชน์ให้กับส่วนรวม ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน / หมู่บ้าน การบริจาคทรัพย์ / วัสดุอุปกรณ์ / อาหาร เพื่อช่วยเหลือผู้เดือดร้อน การรับรู้ว่าสมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน ยิ่งมีมากผู้สูงอายุยิ่งมีความสุขมาก และการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา ซึ่งได้แก่ การทำบุญตักบาตร ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุในสังคมไทย มีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ จึงให้ความสำคัญในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับศาสนา เมื่อปฏิบัติแล้ว ทำให้มีความสุขเกิดความสุขสบายใจ (มนพัทธ อารัมภวิโรจน์ และคนอื่นๆ 2554, หน้า 196-206)

5) ด้านสุขภาพ งานวิจัยของหลายท่านพบว่าสุขภาพกาย และความสุขมีความสัมพันธ์ ในทางบวก (ซินัน บุญเรืองรัตน์, 2551, หน้า 78) และยังพบว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ เชิงบวกกับการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิต (Markides & Martin, 1979, pp. 86-93) และ ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ (ชุดิไกร ตันติชัยวนิช , 2551, หน้า 95) นอกจากนี้ Layard (2005, pp. 82-83) กล่าวไว้ว่า คนเราให้ความสนใจเรื่องสุขภาพเป็นอย่างมาก แต่ก็มักไม่ให้ความสำคัญกับสุขภาพในลำดับต้น ๆ ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะว่าคนเราสามารถปรับตัวให้เข้ากับข้อจำกัดทางด้านกายภาพได้ และคนที่มีความสุขดีมักจะมีประเพณีการสูญเสียความสุขที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยสูงเกินไป แต่คนเราก็ไม่สามารถปรับตัวเพื่อให้รองรับความเจ็บปวดเรื้อรังหรืออาการทางจิตได้ เพราะความรู้สึกนั้นมาจากข้างในตนเองไม่ได้เป็นข้อจำกัดจากกิจกรรมภายนอกแต่อย่างใด การควบคุมความทุกข์เช่นนี้จึงต้องเป็นสิ่งที่เราต้องทำให้ได้ในลำดับแรกๆ

6) ด้านเสรีภาพส่วนบุคคล Layard (2005, pp. 83-85) อธิบายว่า ความสุขนั้นขึ้นอยู่กับคุณภาพของรัฐบาล และเสรีภาพของบุคคล รวมถึงสันติภาพ เมื่อเราพิจารณาความสุขของประเทศ

ต่างๆ กัน สิ่งที่เราจะเห็นได้ก็คือ คนเรามีความทุกข์ เมื่อต้องอยู่ภายใต้การปกครองระบอบคอมมิวนิสต์ โดยมีการใช้เกณฑ์ที่ซับซ้อนในการวัดคุณภาพของรัฐบาลในหกด้านด้วยกัน ได้แก่ การปกครอง โดยหลักกฎหมาย เสถียรภาพ และการปราศจากความรุนแรง การมีสิทธิ มีเสียง และความรับผิดชอบ ประสิทธิภาพของบริการภาครัฐ การปราศจากการฉ้อราษฎร์บังหลวง และประสิทธิผลของระบบ การควบคุม ดังนั้น จึงครอบคลุมทั้งสามมิติหลักของเสรีภาพ คือ เสรีภาพส่วนบุคคล เสรีภาพทางการเมือง และเสรีภาพด้านเศรษฐกิจ ผลที่ได้แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างในระดับความสุขภายใต้ รัฐบาลด้วยเช่นกัน การศึกษาหนึ่งเกี่ยวกับประชาธิปไตยในประเทศสวีเดนแลนด์ แสดงผลที่น่าสนใจ เกี่ยวกับนโยบายต่าง ๆ ในทุกรัฐของสวีเดนแลนด์ มักจะกำหนดการลงประชามติ แต่ประชาชน ในบางรัฐจะมีสิทธิเรียกร้องให้มีการลงประชามติมากกว่าบางรัฐ เมื่อเราเปรียบเทียบรัฐที่ ประชาชน มีสิทธินี้มากที่สุด และรัฐที่ประชาชนมีสิทธินี้น้อยที่สุด ก็พบว่า ความสุขนั้นต่างกันจากการใช้ world values survey เพื่อเปรียบเทียบความสุขในห้าสิบประเทศในเวลาสี่ ปี ผลการสำรวจพบว่า มีอยู่หกปัจจัยด้วยกันที่มีส่วนสัมพันธ์กับปัจจัยสำคัญทั้งเจ็ดประการที่มีผลต่อความสุขเป็นอย่างมาก และสามารถอธิบายถึงสาเหตุของระดับความสุขที่แตกต่างกันได้ถึงร้อยละ 80 ปัจจัยดังกล่าวนี้ ได้แก่ อัตราการหย่าร้าง อัตราการว่างงานระดับ ความเชื่อใจ (สังคม) การเป็นสมาชิกในองค์กรทางศาสนา คุณภาพของรัฐบาลและจำนวนคนที่เชื่อในพระเจ้า

7) ด้านค่านิยมส่วนบุคคล จากทฤษฎี ของ Layard (2005, pp. 85-86) อธิบายว่า สิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือ ความสุขของเราขึ้นอยู่กับตัวตนภายใน และปรัชญาแห่งชีวิตของเราเอง สิ่งหนึ่ง ที่เห็นได้ชัด คือ คนเราจะมีความสุขมากกว่าถ้าตนเองสามารถพึงพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ ไม่ว่าสิ่งนั้น จะเป็นอะไร ถ้าเขาไม่เปรียบเทียบตนเองกับคนอื่นอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นเคล็ดลับของความสุขจึงอยู่ที่ ความพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ ซึ่งตรงกับคำว่า สันโดษ ในทางพระพุทธศาสนานั้นเอง นอกจากนี้ Layard (2005, p. 76) ยังศึกษาพบว่า ปัจจัยทางด้านอายุโดยเฉลี่ยแล้วมีผลต่อความสุข เพียงเล็กน้อยเท่านั้น โดยกล่าวว่า “ถ้าติดตามสังเกตใครสักคนหนึ่งไปตลอดชีวิตของเขา จะพบว่า ความสุขโดยเฉลี่ยนั้น จะค่อนข้างคงตัว” และการศึกษาที่มีผลต่อความสุขเพียงเล็กน้อย ถ้าไม่นับว่าการศึกษาช่วยให้คนมีรายได้ มากขึ้นจนเป็นผลให้มีความสุขมากขึ้น ซึ่งยิ่งกล่าวอีกว่า คนเราฝึกฝนความรู้สึกของเราได้ เราไม่ได้ เป็นเพียงผู้ถูกกระทำหรือเป็นเหยื่อของเหตุการณ์หรืออดีตแต่เราสามารถจัดการกับความรู้สึก ที่ไม่ดี ของเราได้ และแทนที่ความรู้สึกเหล่านั้นด้วยความรู้สึกในเชิงบวก โดยอาศัยพลังเชิงบวกที่อยู่ในตัวเรา แต่ละคน และคนเราไม่อาจมีความรู้สึกเชิงบวกและเชิงลบในเวลาเดียวกันได้ ดังนั้นจิตใจจึงต้องกำจัด ความคิดเชิงลบและแทนที่ด้วยความคิดในแง่บวกซึ่งความรู้สึกในเชิงบวกก็จะทำให้เรามีความสุขเพิ่มขึ้น นั้นเอง (Layard, 2005, pp. 216-217) นอกจากนี้ด้านเขตที่อยู่อาศัย ความเป็นเมืองส่งผลกระทบต่อ ความรู้สึกสบายใจของผู้อยู่อาศัยในเชิงลบ (ปีงปอนด์ รักอำนวยกิจ และพิริยะ ผลพิรุฬห์, 2550, หน้า 1-19)

สรุปความทั้งหมดจากแนวคิด ทฤษฎีที่ว่าด้วยปัจจัยที่มีผลต่อความสุขประกอบกับแนวคิดอื่นๆ จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสุขนั้นจะมีเจ็ดปัจจัยหลักซึ่งเรียงตามลำดับความสำคัญดังนี้

1) ความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัจจัยนี้จะเกี่ยวข้องกับสถานภาพสมรสและเกี่ยวข้องกับ ความสัมพันธ์ที่ดีของครอบครัว เช่น การแต่งงานที่ทำให้เกิดการสร้างครอบครัว การมีบุตร การทำกิจกรรมที่ส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นประจำอย่างเช่น การรับประทานอาหารมือใด

มือหนึ่งพร้อมหน้ากัน ดูโทรทัศน์ร่วมกัน และไปเที่ยวพักผ่อนนอกบ้านพร้อม หน้ากันเป็นประจำ ซึ่งล้วนส่งผลต่อความสุขทั้งสิ้น ส่วนการหย่าร้างจากคู่สมรส การแยกกันอยู่กับคู่สมรส การเป็นหม้าย ส่งผลให้ความสุขลดลง กล่าวคือ คนที่มีสถานภาพสมรสจะมีสุขภาพดีกว่าคนในสถานภาพอื่นๆ รวมทั้งมีภาวะทางอารมณ์ที่ดีเช่นกัน ซึ่งการมีความสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อความสุขมากที่สุด และการมีความสัมพันธ์ในครอบครัวดี ก็ย่อมที่จะมีสุขภาพดีเช่นกัน

2) เศรษฐกิจ ปัจจัยนี้จะเกี่ยวข้องกับทางการเงิน ซึ่งการมีเงินหรือรายได้ ทำให้มีความสุขได้ ถ้าคนๆ นั้นยังขาดแคลนปัจจัย 4 ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค อันเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำเนินชีวิต รวมถึงความขาดแคลนด้านอื่น ๆ และเมื่อมีความสามารถที่จะตอบสนองความขาดแคลนนี้ได้ก็จะทำให้เกิดความสุข ซึ่งในทางพุทธศาสนายัง มองว่าทรัพย์นั้นสามารถให้ความสุขแก่เจ้าของได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น ถ้าหากเลยระดับนั้นไป แม้ทรัพย์จะเพิ่มมากขึ้น แต่ความสุขกลับลดลง ขณะที่ความทุกข์เพิ่มมากขึ้น ดังนั้นทางผู้วิจัยจะพิจารณาตัวแปรด้านเศรษฐกิจที่จะใช้ในการวิจัยอีกครั้ง

3) งาน ปัจจัยนี้จะเกี่ยวข้องกับการว่างงาน ซึ่งการว่างงานจะทำให้สูญเสียความเคารพตนเองและส่งผลให้ความสุขลดน้อยลง แต่การเกษียณอายุก็ไม่กระทบกระเทือนต่อระดับความสุข และเนื่องจากผู้วิจัยศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุ และยังพบว่าการทำงานมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ

4) สังคม และเพื่อนฝูง ปัจจัยนี้จะเกี่ยวข้องกับทุนทางสังคมของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งถ้าผู้ที่อาศัยในชุมชนสภาพแวดล้อมที่มีทุนทางสังคมสูงกว่า มีความสุขมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนสภาพแวดล้อมที่มีทุนทางสังคมต่ำกว่าทุนทางสังคมสูงอย่างเช่นความร่วมมือในการทำกิจกรรมในชุมชน การติดต่อสื่อสารกับคนในสังคมในชุมชนจำนวนครั้งในการพบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูงจำนวนการเข้าสังคมต่ออาทิตย์ การเป็นสมาชิกของสโมสรต่างๆ ฯลฯ เป็นต้น กล่าวคือการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและทางศาสนามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสุข สุขภาพ และภาวะทางอารมณ์อีกด้วย

5) สุขภาพ ปัจจัยนี้จะเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพกาย กล่าวคือ สุขภาพกายและความสุขมีความสัมพันธ์ในทางบวกโดยผู้สูงอายุประเมินสุขภาพด้วยตนเองนอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีร่างกายแข็งแรงจะมีภาวะทางอารมณ์ที่ดีด้วย

6) เสรีภาพส่วนบุคคล ปัจจัยนี้กล่าวว่า ความสุขจากการมีเสรีภาพของบุคคล หรือกลุ่มคนในการออกความคิดเห็นและตัดสินใจจะมาก จากการปกครองระบอบประชาธิปไตย ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยมีการปกครองระบอบประชาธิปไตย และประชาชนทุกคนจะมีสิทธิมีเสียง มีเสรีภาพทางความคิด ดังนั้นทางผู้วิจัยจะไม่นำปัจจัยนี้มาเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาตัวแปร ที่จะใช้ในการวิจัยครั้งนี้

7) ค่านิยมส่วนบุคคล ปัจจัยนี้กล่าวว่า คนเราจะมีสุขมากกว่าถ้าเขาสามารถพึงพอใจในสิ่งที่เขามีอยู่ และมีข้อค้นพบอีกประการคือ คนที่เชื่อในพระเจ้าจะเป็นสุขมากกว่า และคนที่ไล่ใจต่อผู้อื่นโดยเฉลี่ยแล้วจะมีความสุขมากกว่าคนที่คิดถึงแต่ตนเอง ซึ่งปัจจัยนี้จะคล้ายกับการปฏิบัติ ตามคำสอนทางศาสนา การมีจิตสาธารณะ ทำประโยชน์ให้กับส่วนรวมที่ได้จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งทางผู้วิจัยมองว่าเป็นเรื่องที่ใกล้เคียงกันกับปัจจัยด้านสังคมและเพื่อน ฝูง จึงนำปัจจัยนี้มาเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาตัวแปรที่ใช้ในกรณีศึกษาร่วมกับปัจจัยด้านสังคมและเพื่อนฝูงโดยใช้ชื่อตัวแปรคือ ภารกิจทางสังคมและศาสนา นอกจากนี้ยังพบว่า เขตที่อยู่อาศัย มีผลต่อสุขภาพกาย อีกด้วย

โดยผู้สูงอายุในเมืองมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคเรื้อรังหรือมีปัญหาสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุในชนบท นอกจากนี้เขตที่อยู่อาศัยยังมีความสัมพันธ์กับภาวะทางอารมณ์และความสุขอีกด้วย

2.3.2 ทฤษฎีลำดับขั้นของความต้องการ

ลำดับความต้องการพื้นฐานของ MASLOW เรียกว่า hierarchy of needs แบ่งความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 5 ลำดับขั้น ดังนี้

ลำดับขั้นที่ 1 ความต้องการทางกายภาพ (physiological needs) ความต้องการขั้นต่ำสุดของมนุษย์ตามความคิดของเขาความต้องการนี้ถือเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ซึ่งจะขาดไม่ได้เป็นความต้องการทางด้านปัจจัย 4 ได้แก่ ความต้องการอาหารให้อิ่มท้อง ต้องการเครื่องนุ่งห่มเพื่อป้องกันความร้อน หนาว ยารักษาโรคภัยไข้เจ็บ รวมทั้งที่อยู่อาศัยเพื่อป้องกัน แดด ฝน ลม อากาศร้อน หนาว และสัตว์ร้าย เป็นต้น ความต้องการเหล่านี้มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ทุกคน จึงมีความต้องการพื้นฐานขั้นแรกที่มนุษย์ทุกคนต้องการบรรลุให้ได้ก่อน เมื่อมนุษย์ได้รับการตอบสนองในด้านความจำเป็นขั้นพื้นฐานแล้วมนุษย์จะมีความต้องการในระดับสูงขึ้นไปอีก และความต้องการดังกล่าวจะเป็นตัวกระตุ้นพฤติกรรมของมนุษย์ต่อไป

ลำดับขั้นที่ 2 ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (safety needs) เมื่อมนุษย์ได้รับการตอบสนองขั้นที่หนึ่งจนทำให้มนุษย์บรรลุความต้องการทางร่างกายและทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในขั้นแรกได้แล้วจะเกิดมีความต้องการด้านความปลอดภัยของชีวิต และทรัพย์สินของ ตนเองตามมาต่อไป ความต้องการด้านความปลอดภัยดังกล่าวอาจแบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ ความปลอดภัยทางด้านร่างกาย เช่น ปลอดภัยจากอุบัติเหตุโจรผู้ร้าย และความมั่นคงทางเศรษฐกิจ เช่น ความมั่นคงในงานที่ทำหรือมีหลักประกันต่างๆในการทำงานโดยมีบำนาญหรือได้เงินชดเชยในการเลี้ยงชีพ เป็นต้น

ลำดับขั้นที่ 3 ความต้องการทางสังคม (social needs) เป็นความต้องการที่มีลักษณะ เป็นนามธรรมมากขึ้น เกิดขึ้นหลังจากการที่มีชีวิตอยู่รอดแล้วมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน แล้วมนุษย์จะมีความต้องการที่จะเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มของสังคม ต้องการที่จะเข้าไปมีความผูกพันในสังคม ต้องการที่จะมีส่วนร่วม ร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของสังคม รวมถึงความต้องการที่จะมีสถานภาพทางสังคม ที่สูงขึ้นด้วย เช่น ต้องการที่จะร่วมกิจกรรมต่างๆ กับเพื่อนร่วมงานหรือมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงานซึ่งความต้องการขั้นนี้จะเกิดขึ้นต่อเมื่อความต้องการขั้นที่สองได้รับการตอบสนอง จนเป็นที่น่าพึงพอใจแล้ว

ลำดับขั้นที่ 4 ความ ต้องการยกย่องและยอมรับนับ ถือจากผู้อื่น (esteem needs) เป็นความต้องการอีกขั้นหนึ่งหลังจากได้รับความต้องการทางร่างกาย ความปลอดภัย ความรักและเป็นเจ้าของทางสังคมแล้ว ความต้องการที่จะมีชื่อเสียงเกียรติยศ ได้รับการเคารพยกย่อง ในสังคม ต้องการให้ผู้อื่นยอมรับนับถือว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่าต้องการได้รับเกียรติจากผู้อื่นต้องการให้ผู้อื่นยอมรับในความรู้อาจสามารถ ต้องการเป็นผู้ที่มีความสามารถ มีทักษะหรือความชำนาญการใน ด้านต่างๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของความรู้สึกส่วนตัวหรือความรู้สึกภายในที่เป็นเครื่องบ่งชี้ ถึงความมีชื่อเสียงเกียรติยศของตนเองความต้องการในขั้นนี้มีความเข้มข้นสูงกว่าความต้องการทางสังคม ความต้องการขั้นนี้จะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการทางสังคมได้รับการตอบสนองจนเป็นที่น่าพอใจแล้ว เช่น

ต้องการการเรียกขานจากบุคคลทั่วไปอย่างสุภาพ ให้ความเคารพนับถือตามควรไม่ต้องการ การกดขี่ ข่มเหงจากผู้อื่น เนื่องจากทุกคนมีเกียรติ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกัน เป็นต้น

ลำดับที่ 5 ความต้องการประสบความสำเร็จในชีวิต (self-actualization needs) เป็นความต้องการขั้นสุดท้ายหลังจากที่ผ่านความต้องการความเป็นส่วนตัวขั้นต้นที่แท้จริงของตนเอง ลดความต้องการภายนอกลง หันมาต้องการสิ่งที่ตนเองมี และเป็นอยู่ ซึ่งเป็นความต้องการ ขั้นสูงสุดของมนุษย์ ความต้องการที่จะประสบความสำเร็จหรือสมหวังในชีวิต อยากทำ อยากได้ อยากเป็น ในสิ่งที่ตนเองหวังไว้ ฝันไว้ ได้ทำอะไรตามที่ตนเองต้องการจะทำ และมีความสุขกับสิ่งที่ตนเอง ต้องการทำและหวังที่จะทำ ความต้องการในขั้นนี้ถือเป็นความต้องการในขั้นที่สูงที่สุดของ มนุษย์ ความต้องการในขั้นนี้จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อความต้องการขั้นต่ำได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจแล้ว บุคคลที่จะเกิดความต้องการในขั้นนี้ได้จึงมีไม่มากนัก เพราะปกติคนเราจะได้รับการตอบสนอง ความต้องการในแต่ละขั้นอย่างเพียงพอนั้นก็ยากอยู่แล้ว และปกติคนส่วนใหญ่จะมีความต้องการ เพียงขั้นเท่านั้น ความต้องการขั้นสุดท้ายนี้จะเกิดขึ้นแก่บุคคลที่ได้รับการประสบความสำเร็จใน การตอบสนอง ความต้องการลำดับต่ำ เป็นอย่างดีเท่านั้น ก็เกิดความพยายามและมองเห็นว่าความต้องการขั้นสูงสุดนี้ เป็นสิ่งที่ท้าทายที่จะต้องเอาชนะ จึงเกิดความมุ่งมั่นที่จะตอบสนองความต้องการนี้ให้ได้

2.4 แนวความคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

2.4.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

การมีอายุเพิ่มขึ้นเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ได้เริ่มตั้งแต่บุคคลเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ และมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้ผู้สูงอายุมีสภาพแวดล้อม จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ที่แตกต่างไปจากวัยหนุ่มสาว ในด้านการกำหนดช่วงแห่งการเข้าถึงความเป็นผู้สูงอายุ และการกำหนด ความหมายของผู้สูงอายุนี้ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้คำว่า “ผู้สูงอายุ” มาจากศัพท์ภาษาอังกฤษ ว่า elderly หรือ ageing องค์การอนามัยโลก ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้กว้างๆ สรุปได้ว่า หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี หรือมากกว่าเมื่อนับตามวัย หรือหมายถึง ผู้ที่เกษียณอายุจาก การทำงานเมื่อนับตาม สภาพเศรษฐกิจ หรือหมายถึงผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคม วัฒนธรรม หรือ วัยสูงอายุเริ่มต้นอย่างน้อยที่สุดเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น และเป็นขบวนการต่อเนื่องไปตลอดช่วงชีวิต เมื่อนับตามชีววิทยา (WHO, Expert Committee, 1989, p. 7)

ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ ผู้สูงอายุ, 2540) มีการแบ่งเกณฑ์ผู้สูงอายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้นในลักษณะของการแบ่งช่วงอายุของประเทศนี้ ดังนี้ ผู้สูงอายุ (elderly) คือ อายุระหว่าง 60-69 ปี คนชรา (old) คือ อายุระหว่าง 70-79 ปี และ คนชรามาก (very old) คือ อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป

ฉัตรชัย ประภัสร์ (2553, หน้า 13) ผู้สูงอายุ คือ ผู้ใหญ่ที่มีอายุนับตั้งแต่ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นผู้ที่มีภาวะทางอารมณ์ สังคม และสติปัญญา ตลอดจนมีความรับผิดชอบต่อตนเอง และสังคม ตามวัยที่เหมาะสมของตน เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยเนื่องมาจากความเสื่อมของ การทำงานระบบต่างๆ ทั่วร่างกายทั้งภายนอก และภายใน

สกฤมา บุญนรากร (2551, หน้า 247) กล่าวว่า วัยสูงอายุ (elderly) เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง ในทางเสื่อมถอย เนื่องจากความเสื่อมของการทำงานระบบต่างๆ ทั้งร่างกาย ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

ราชบัณฑิตยสถาน (2546, หน้า 1209) ได้ให้ความหมายของ ผู้สูงอายุว่า หมายถึง ผู้มีอายุมาก

รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว (2545, หน้า 7) กล่าวว่า ผู้สูงอายุทางด้านสังคมวิทยา กำหนดว่าผู้สูงอายุ เป็นผู้มีอายุมากจนถึงขั้นให้สังคมอนุเคราะห์มากกว่าที่จะอนุเคราะห์สังคม

สุรกุล เจนอบรม (2541, หน้า 4-5) กล่าวว่า ความสูงอายุอาจแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1) ความสูงอายุแบบปฐมภูมิ (primary aging) เป็นความสูงอายุที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ หลีกเลี่ยงไม่ได้ กล่าวคือ เมื่ออวัยวะและเซลล์ต่างๆในร่างกายถูกใช้งานมานาน จะเกิดความเสื่อมโทรม หรือเสื่อมสภาพตามอายุขัย ทำให้ร่างกายเสื่อมโทรม และการเสื่อมโทรมของร่างกาย จะเห็นได้ชัดขึ้น เมื่ออายุสูงขึ้น

2) ความสูงอายุแบบทุติยภูมิ (secondary aging) ความสูงอายุในลักษณะนี้ มักเกิดจากการละเลยไม่สนใจ หรือไม่รักษาสุขภาพ เช่น การไม่ออกกำลังกายทำงานหนักเกินไป พักผ่อนไม่เพียงพอ ดื่มสุรา และสูบบุหรี่จัดหรือมีโรคภัยไข้เจ็บมาเบียดเบียนอยู่เสมอ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความสูงอายุแบบทุติยภูมิได้

องค์การสหประชาชาติ ซึ่งได้จัดการประชุมสมัชชาโลกเรื่องผู้สูงอายุ (world assembly on aging: WAA) เมื่อปี 2525 ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ได้ให้ความหมายผู้สูงอายุคือ บุคคล ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุหมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป และมีสัญชาติไทย (กระทรวง พัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์, 2547, หน้า 2)

อรชร โททวี (2548, หน้า 20) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุ ไว้ว่า วัยผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ถ้านับตามสภาพเศรษฐกิจก็จะเป็นผู้ที่เกษียณจากการทำงานแล้ว สภาพร่างกายมีความเสื่อมถอยตามธรรมชาติที่มนุษย์มีอาจหลีกเลี่ยง ได้ อันส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านเป็นกระบวนการที่สัมพันธ์ กับ ผู้สูงอายุแต่ละบุคคล ผู้สูงอายุแต่ละคนอาจมีกระบวนการสูงอายุในแต่ละด้านหรือรูปแบบแตกต่างกัน

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2545, หน้า 541) ได้แบ่งช่วงวัยของผู้สูงอายุเป็น 4 ช่วงดังนี้

1) วัยสูงอายุตอนต้น (the young old) ช่วงอายุ 60-69 ปี เป็นช่วงที่ต้องพบ กับ ความเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เป็นภาวะวิกฤติหลายด้านเช่น การเกษียณอายุ การเสียชีวิตของญาติสนิท หรือคู่ครอง รายได้ลดลง การสูญเสียบทบาททางสังคม โดยทั่วไป ช่วงนี้บุคคลยังคงแข็งแรง แต่อาจต้องพึ่งพาผู้อื่นบ้าง อย่างไรก็ตาม ผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงจะรู้จักปรับตัว ช่วงนี้เป็นช่วง ที่ยังมี สมรรถภาพด้านต่างๆ มาก การปรับตัวควรใช้แบบ engagement คือยังร่วมกิจกรรมต่างๆ ทางสังคม ทั้งใน และนอกครอบครัว

2) วัยสูงอายุตอนกลาง (the middle old) ช่วงอายุ 70-79 ปี เป็นช่วงที่เริ่มเจ็บป่วย เพื่อน และสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ใกล้เคียงกันเริ่มเสียชีวิตมากขึ้น การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม น้อยลง ซึ่งเป็นการปรับตัวแบบ disengagement คือ การเลิกเกี่ยวข้องกับกิจกรรมต่างๆ ของสังคม

3) วัยสูงอายุมาก (the old old) ช่วงอายุ 80-89 ปี ผู้ที่มีอายุช่วงนี้จะปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมมากขึ้น เพราะสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับคนอายุช่วงนี้ต้อง มีความเป็นส่วนตัวมาก ขึ้น แต่ต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ยังกระตุ้นความมีสมรรถภาพในแง่ต่าง ๆ ตามวัย (both privacy and stimulating) ผู้สูงวัยระยะนี้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากกว่าวัยที่ผ่านมา

4) วัยสูงอายุมาก ๆ (the very old old) ช่วงอายุ 90-99 ปี ผู้ที่มีระดับอายุนี้มีจำนวนค่อนข้างน้อย เป็นระยะที่มักมีปัญหาด้านสุขภาพ มาก ผู้ที่อายุอยู่ในระดับนี้ ควรทำกิจกรรมที่ไม่ต้องแข่งขัน ควรทำกิจกรรมที่ตนพอใจ และอยากทำ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้ผ่านวิกฤติต่างๆ ของชีวิตมาแล้ว ด้วยดีมากมาย ช่วงนี้จะเป็นคาบแห่งความสุขสงบ พอใจในตนเอง

อย่างไรก็ตามคำจำกัดความของคำว่า ผู้สูงอายุ หรือวัยชรา ในแต่ละสังคม หรือแต่ละประเทศ จะให้ความหมายที่ต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุโดยเฉลี่ยของการทำงาน หรือสภาพทางร่างกายของผู้สูงอายุ สภาพทางสังคมเศรษฐกิจ และวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ เช่นในประเทศสหรัฐอเมริกา ถืออายุ 65 ปี กลุ่มประเทศสแกนดิเนเวีย ถืออายุ 67 ปี เป็นต้น ถึงกระนั้น ก็ตามอายุไม่ได้เป็นเครื่องบ่งบอกว่าใครเป็นผู้สูงอายุ เพราะว่ามีคนเป็นจำนวนมากถึงแม้ว่าจะอายุ 60 ปี หรือ 65 ปี ก็มีสุขภาพแข็งแรงทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ในขณะที่คนอายุน้อยกว่าบางคนกลับมีสภาพร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรมเสียมากกว่า ถึงแม้ว่าอายุจะไม่ได้เป็นเครื่องชี้เพียงอย่างเดียวว่าบุคคลใดชราภาพหรือสูงอายุ แต่อายุนั้นสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางหนึ่งที่จะทราบได้ว่าบุคคลใดสมควรจะเป็นคนชราหรือเป็นผู้สูงอายุ ดังนั้นตามหลักเกณฑ์มาตรฐานสากลขององค์การระหว่างประเทศ จึงใช้อายุเป็นเกณฑ์ในการกำหนดการเริ่มต้นของการเป็นผู้สูงอายุ สำหรับสังคมไทยดังที่ได้กล่าวมาแล้วในช่วงต้น ผู้สูงอายุจะหมายถึงคนที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ตามเกณฑ์ของกฎหมายปลดเกษียณอายุข้าราชการ และตามกฎหมายอื่นๆ รวมทั้งจารีตประเพณีบางอย่าง จะเห็นได้ว่ามีผู้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ มาก แต่โดยความหมายที่ค่อนข้างใกล้เคียงกันโดยสรุปแล้วผู้สูงอายุจะเป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงเสื่อมถอย และแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงได้กำหนดให้ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่อยู่ในเขตตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา

2.4.2 การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

ความสูงอายุนั้นจะขึ้นอยู่กับเวลาของการมีชีวิต และสัมพันธ์โดยตรงกับความเจริญ และความเสื่อมถอยของร่างกายมนุษย์ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทุกองค์ประกอบของมนุษย์ ดังนี้ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545, หน้า 65-84)

1) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (physiological changes) ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงแห่งความเสื่อมถอยลงทุกระบบของร่างกาย ผิวหนังบางลง เหี่ยวยุบนิ่มขาดง่ายการ ระบายความร้อนไม่ดี ผมขนมีจำนวนลดลง การเคลื่อนไหว และความคิดเชื่องช้า สายตาเสื่อมมองเห็นไม่ชัดหูตึง การรับกลิ่นลดลงกล้ามเนื้ออ่อนแรงกระดูกเสื่อมระบบหัวใจ และหลอดเลือดเสื่อม ระบบภูมิคุ้มกันทำงานลดลง ระบบทางเดินหายใจเสื่อมลงทำให้เกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย เช่นโรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคติดเชื้อต่างๆ ซึ่งความเสื่อมจะเกิดขึ้นกับบุคคลไม่เท่ากัน ขึ้นกับกรรมพันธุ์ เพศ อาชีพ การดูแลสุขภาพ อาหาร สิ่งแวดล้อมต่างๆ รอบตัวผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุ มีสภาพร่างกายที่อ่อนแอ

ความสามารถในการช่วยเหลือ หรือดูแลตนเองก็ลดลงไป เหล่านี้ล้วนชักนำไปสู่การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุทั้งนั้น

2) การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (psychological changes) ผู้สูงอายุมักจะ มีการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพไปตามความคิดเห็นของตน ซึ่งอาจเกิดจากการรับรู้ใน เรื่องของอายุ และการยอมรับของสังคม ซึ่งผู้สูงอายุมักรู้สึกกว่าตนไม่เป็นที่ต้องการของผู้ที่อ่อนวัยกว่า จึงมักมีบุคลิกภาพ ใจน้อย อ่อนไหวง่าย รู้สึกไม่มั่นคง ไม่ปลอดภัย ช่างบ่น โกรธง่าย คิดถึงแต่ตนเอง การเปลี่ยนแปลง ด้านความรู้ความจำ ผู้สูงอายุจะมีการเรียนรู้ช้าลง มีความลำบากในเรื่อง ความจำระยะสั้น แต่การเรียกกลับซึ่งเป็นความจำระยะยาวยังคงสูงอยู่ในด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ผู้สูงอายุมียังมีอยู่มาก ในด้านสติปัญญาผู้สูงอายุปกติ จะมีการเปลี่ยนแปลงด้านสติปัญญา เสื่อมถอยลงเพียงเล็กน้อย หรือ ไม่เปลี่ยนแปลงเลย

3) การเปลี่ยนแปลงทางสังคม(social changes) เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ ภาระหน้าที่ และบทบาททางสังคมจะลดลง เนื่องจากข้อจำกัดทางร่างกาย และการเกษียณอายุทำให้ผู้สูงอายุ ห่างจากสังคมออกไป เพื่อนฝูงลดลง รายได้ลดลง แบบแผนการดำเนินชีวิต เปลี่ยนไป นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงของประเทศจากสังคมเกษตรกรรมมาเป็นสังคมอุตสาหกรรมทำให้มีการเปลี่ยนแปลง ลักษณะของครอบครัวจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพัง มากขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกเหงา โดดเดี่ยว อีกทั้งการสูญเสียเพื่อนฝูง และคู่ชีวิต ก็ทำให้ผู้สูงอายู้สึก โดดเดี่ยวมากขึ้นจะรู้สึกซึมเศร้า สิ้นหวัง ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพจิต

จากการที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลายด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงแบบเสื่อมถอยในด้านร่างกายจะมีความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ประสิทธิภาพ การทำงานจะลดลงนำไปสู่การเจ็บป่วย ด้านจิตใจจะมีการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ และการรับรู้ จนกระทั่งเกิดความรู้สึกใจน้อย อ่อนไหว ไม่มั่นคง ด้านสังคมมีการเปลี่ยนแปลงภาระหน้าที่และบทบาท ทำให้ผู้สูงอายุจะรู้สึกโดดเดี่ยวเกิดภาวะซึมเศร้าที่ตามมา การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่งผลให้ผู้สูงอายุ ประสบปัญหาด้านการดำเนินวิถีชีวิต และเกิดความต้องการที่แตกต่างกันไป

ดังนั้นเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ จำเป็นต้อง ตอบสนองให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

2.4.3 ปัญหาของผู้สูงอายุ

ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และวัฒนธรรมของผู้สูง อายุ ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญปัญหาต่าง ๆ มากมายจากการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้น ซึ่งจะต้องส่งผลกระทบต่อความสุขในการดำเนินชีวิตบั้นปลาย ของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก และ หากพิจารณาถึงพื้นฐานเฉพาะบุคคลที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุภายในสังคม ทั้งในเรื่องสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ฐานะทางเศรษฐกิจ รวมถึงความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ฯลฯ ปัจจัยทั้งหมดนี้แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างพื้นฐานที่จะรองรับกับการต่อสู้ กับปัญหาต่างๆ ซึ่งจะเป็นผลให้การ ปรับตัวและการแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างแตกต่างกัน บางคนก็สามารถปรับตัวและแก้ไขปัญหาได้ด้วยดี แต่บางคนก็ไม่สามารถที่จะแก้ไขปัญหาก็เกิดความไม่มีความสุขในการดำรงชีวิต ซึ่งในการศึกษาปัญหาต่างๆ ของผู้สูงอายุจะพบปัญหาของผู้สูงที่แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1) ปัญหาของผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย ปัญหาทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ซึ่งได้แก่ ปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยเป็นปัญหาที่มีความชุกเพิ่มขึ้นตามอายุอย่างชัดเจน ทั้งการเจ็บป่วยเรื้อรัง และเฉียบพลัน และจะทำให้ผู้สูงอายุที่เคยมีสถานะที่สามารถดูแลตนเองได้ พึ่งพาตนเองได้ ต้องเปลี่ยนแปลงสถานะเป็นผู้พึ่งพาบุคคลอื่นภายในครอบครัว ซึ่งจะสร้างความยากลำบากให้กับตัวผู้สูงอายุเอง และผู้ให้การดูแล โดยที่ปัญหาทางด้านร่างกายที่เกิดจากโรคที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกันมาก 5 อันดับแรก ได้แก่ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลังร้อยละ 75.1 ปวดข้อ (ข้อเสื่อม) ร้อยละ 47.5 นอนไม่หลับร้อยละ 38.7 เวียนศีรษะร้อยละ 36.8 และโรคที่เกี่ยวข้องตา ร้อยละ 33.2 ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนการเป็นโรค ต่างๆ 5 อันดับแรกต่ำกว่า ผู้สูงอายุที่อยู่นอกเขตเทศบาล เมื่อพิจารณาสัดส่วนการเป็นโรคต่างๆ สูงสุด 5 อันดับแรกของผู้สูงอายุชาย และหญิง พบว่า ผู้สูงอายุหญิงมีสัดส่วนการเป็นโรคต่างๆ 5 อันดับแรกมากกว่า ชาย นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงกันมากถึงร้อยละ 20.0 และโรคเบาหวานร้อยละ 8.3

เมื่อพิจารณาโรคหรืออาการของโรคที่ผู้สูงอายุในภาคต่าง ๆ ที่เป็นกันมาก พบว่า ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ภาคกลาง และภาคเหนือมีสัดส่วนการเป็นโรคต่างๆ 4 อันดับแรกเหมือนกัน คือ ส่วนใหญ่มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลัง ปวดข้อ (ข้อเสื่อม) นอนไม่หลับ (และเวียนศีรษะ) ผู้สูงอายุใน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือส่วนใหญ่มีอาการปวดเมื่อย ตามร่างกาย ปวดหลัง ปวดข้อ (ข้อเสื่อม) หลงๆ ลืมๆ หรือความจำเสื่อม และโรคเกี่ยวกับตา ส่วนผู้สูงอายุในภาคใต้ส่วนใหญ่มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ปวดหลัง ปวดข้อ (ข้อเสื่อม) หลงๆ ลืมๆ หรือความจำเสื่อม และโรคเกี่ยวกับตา นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครเป็นโรคที่มีอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงกว่าภาคอื่นมาก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31.6 และโรคเบาหวานร้อยละ 14.8 ในขณะที่ภาคอื่นๆ มีสัดส่วนการเป็นโรคต่างๆ เหล่านี้ต่ำกว่ามาก

2) ปัญหาของผู้สูงอายุทางด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงส่วนหนึ่งเป็นผลจากสภาพร่างกายที่เสื่อมลง บางรายก็อาจพบกับความสูญเสียบุคคลใกล้ชิดในช่วง นี้ อีกส่วนเป็นผลจากสภาพทางสังคมที่เปลี่ยนไปเพราะความสูงอายุ ชนิดของอารมณ์ที่ผู้สูงอายุมักแสดงออกที่ผิดปกติและพบได้บ่อย คือ อารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ เหงา ร้องไห้ง่าย น้อยใจบ่อยๆ ซึม แยกตัว ฯลฯ อารมณ์วิตกกังวลก็พบได้บ้าง มักแสดงออกโดยหวั่นไหวลูกหลานมากขึ้น บางครั้งจะมีอาการเครียด หงุดหงิดง่าย บ่นมากขึ้น อาการทางจิตที่รุนแรง เช่น หูแว่ว ประสาทหลอน หรือหลงผิด หวาดระแวงต่างๆ พบได้บ้าง บางครั้งจะมีอาการสับสนเรื่องวัน เวลา สถานที่และบุคคล กลางคืนไม่นอน เดินรุ่มรวย หรือมีอาการซบถายเลอะเทอะ พฤติกรรมเป็นเด็กทารก หรือมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมก็ได้ ในกรณีที่สมองเสื่อมมาก (อำไพชนิษฐ์ สมานวงศ์ไทย, ออนไลน์, 2548)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และพฤติกรรมของอายุเป็นสิ่งสำคัญ ปกติร่างกายและจิตใจของมนุษย์มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดตามที่ท่านพุทธทาสภิกขุได้กล่าวไว้ว่า “จิตเป็นนายกายเป็นบ่าว” ปัญหาทางด้านจิตใจทำให้ผู้สูงอายุเป็นทุกข์ มีจิตใจที่เศร้าเหงานา โดดเดี่ยว ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจาก

- (1) การมองสังขารว่าทรุดโทรม ทำอะไรเชื่องช้า ไม่ทันลูกหลาน การตัดสินใจช้า
- (2) การไม่สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิตใหม่ การไม่ได้รับการดูแลจากลูกหลาน และคนใกล้ชิด มีความรู้สึกโดดเดี่ยว และขาดเพื่อนฝูง

- (3) การสูญเสียบทบาทในสังคม การเป็นผู้นำการขาดจากตำแหน่งหน้าที่การงาน
- (4) การสูญเสียคู่ชีวิต ญาติมิตร และเพื่อนสนิท
- (5) การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม
- (6) การลดลงของรายได้

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันมากขึ้นอยู่กับแรงจูงใจทัศนคติ และบุคลิกภาพพื้นฐานของ ผู้สูงอายุ ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป อาจก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจจนถึงกับมีอาการซึมเศร้าได้ ดังนั้นลูกหลาน และคนใกล้ชิดจึงควรสังเกตอาการที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุได้ดังนี้ ซึม ไม่ค่อยพูด กินไม่ได้ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย ไม่มีแรง นอนไม่หลับ วิตกกังวล ขาดความสนใจสิ่งแวดล้อม รอบตัว มีความรู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลไม่มีค่า ไม่สามารถตัดสินใจทำอะไรได้ด้วยตนเอง หมกมุ่นตายอวยอ คิดถึงแต่เรื่องความตาย ในกรณีที่รุนแรงก็อาจฆ่าตัวตายก็เป็นได้ เป็นต้น (ปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ, ออนไลน์, 2553)

3) ปัญหาของผู้สูงอายุทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ปัญหาทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยเมื่อยิ่งอายุมากขึ้นเพื่อนร่วมรุ่นก็ยิ่งล้มหายตายจากไป โดยเฉพาะคู่สมรส ทำให้เกิดความ ว่าเหว (บรรลุ ศิริพานิช, ออนไลน์, 2548) ซึ่งผลจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งไม่สามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และอาจทำให้มีความรู้สึกไร้ค่า หมกมุ่นที่จะดำเนินชีวิต บางคนถึงขั้นไม่อยากจะมีชีวิตต่อไป สร้างความกังวลและเป็น ห่วงต่อภาวะการดังกล่าวให้กับลูกหลานและผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างมาก ผู้สูงอายุบางคนหลังจากจะต้องสูญเสียเพื่อนสนิท และคู่สมรสแล้ว ยังต้องดำเนินชีวิตด้วยความโดดเดี่ยวเพิ่มมากขึ้น ไม่มีผู้ดูแล

4) ปัญหาของผู้สูงอายุทางด้านเศรษฐกิจเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้ที่หมดบทบาทจากการทำงาน รายได้จากประกอบอาชีพจึงไม่มี ทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนไม่สามารถดูแลตนเองได้ แต่ก็ยังผู้สูงอายุบางส่วนที่ทำงานราชการหรือรัฐวิสาหกิจก็ยังคงมีรายได้จากบำเหน็จหรือบำนาญ ปัญหาจากการที่ผู้สูงอายุอย่างเข้าสู่วัยบั้นปลายชีวิตนั้นเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุ ดังที่ได้กล่าวไว้ในปัญหาในด้านต่างๆ แต่ส่วนหนึ่งที่ไม่สามารถที่จะมองข้ามได้คือ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ที่อาจจะหมายถึงเรื่องรายได้หรือเงินที่ใช้ในการดูแลความเป็นอยู่ของตัวผู้สูงอายุเอง หรือเพื่อสำหรับการใช้จ่ายใช้สอยในเรื่องต่างๆ ยังคงเป็นปัญหาในการดำเนินชีวิต ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549, หน้า 16) ได้กล่าวไว้ว่าครอบครัวที่มีรายได้น้อยหรือขาดรายได้จะมีปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุมาตยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพซึ่งมีความต้องการ การดูแลเป็นพิเศษ เช่น ต้องการยาเพื่อรักษาโรค ต้องการอาหารเฉพาะสำหรับผู้ป่วย ต้องการอุปกรณ์ในการดูแลบางอย่างเป็นพิเศษ รวมทั้งความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนสภาพบ้าน และสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ประการสำคัญ ปัญหาเหล่านี้จะเกี่ยวพันกัน เป็นลูกโซ่ และกระทบต่อหรือนำไปสู่ปัญหาอื่น

ปัญหาทางการเงินของครอบครัวนั้น อาจจะเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้รายได้ของผู้สูงอายุไม่เพียงพอ แต่ก็ปฏิเสธไม่ได้ว่ารูปแบบในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุจากอดีตจนถึงปัจจุบัน นั้นก็สามารถสร้างปัญหาทางด้านรายได้หรือเศรษฐกิจอยู่พอสมควรยิ่งถ้าผู้สูงอายุคนใดไม่รู้จักเก็บออมเงิน ประหยัด ใช้จ่ายไม่พอเหมาะ ก็มีแนวโน้มที่จะมีความไม่เพียงพอของรายได้ แต่ถ้าในทางตรงกันข้ามนั้นถ้าผู้สูงอายุคนใดมีความประหยัด พอเพียงในการใช้จ่ายเงินด้วยเหตุและผล สามารถพึ่งพิงตนเอง ได้

ก็น่าที่จะช่วยให้ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุคนนั้น มีไม่มากนัก ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุนั้น ปัญหาเหล่านั้นเกิดจากปัจจัยหลายอย่างมากซึ่งบางอย่างก็ไม่สามารถที่จะควบคุม หรือ แก้ไขได้ในเวลาอันรวดเร็ว

กรมอนามัย (2553) กล่าวถึง ปัญหาที่พบในผู้สูงอายุ ไว้ว่า ปัญหาของผู้สูงอายุที่สำคัญ ได้แก่

1) ปัญหาทางด้านสุขภาพกาย ผู้สูงอายุมักจะมีปัญหาด้านสุขภาพเสื่อมโทรม มีโรคภัยต่าง ๆ เบียดเบียน ทั้งโรคทางกาย และทางสมอง ผู้มีอายุเกิน 65 ปี มักมีการเปลี่ยนแปลงทางสมอง คือ โรคสมองเสื่อม โรคซึมเศร้า

2) ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุที่มีฐานะไม่ดี ไม่มีลูกหลานดูแล อุปการะเลี้ยงดู อาจจะมีรายได้ไม่เพียงพอสำหรับการเลี้ยงชีพ อาจจะไม่มียกย่องทำให้ได้รับความลำบาก

3) ปัญหาทางด้านความรู้ ผู้สูงอายุไม่มีโอกาสได้รับความรู้เพื่อการพัฒนาตนเอง ให้เหมาะสมกับวัย และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป และเพื่อให้เข้ากันได้กับเยาวชนรุ่นใหม่

4) ปัญหาทางด้านสังคม ผู้สูงอายุอาจจะไม่ได้รับการยกย่องจากสังคมเหมือนเดิม โดยเฉพาะผู้ที่เคยเป็นข้าราชการตำแหน่งสูง ซึ่งเคยมีอำนาจและบริเวณแวดล้อม เมื่อเกษียณอายุราชการ อาจเสียดายอำนาจ และตำแหน่งที่เสียไป เยาวชน และหนุ่มสาวหลายคนมีทัศนคติ ไม่ดีต่อผู้สูงอายุ เห็นคนรุ่นเก่าลำสมัย พุดไม่รู้เรื่อง และไม่มีประโยชน์

5) ปัญหาทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุ จะไม่ได้รับความเอาใจ ใส่และความอบอุ่นจากลูกหลานอย่างเพียงพอ ทำให้รู้สึกเหงา อ้างว้าง และอาจจะมีจิตกังวลต่างๆ เช่น กังวลในเรื่องความตาย ผู้สูงอายุมักมีอารมณ์เปลี่ยนแปลง เช่น เศร้า เฉยเมย เอาแต่ใจตนเอง ผู้สูงอายุบางคน ยังมีความต้องการความสุขทางโลกีย์ ซึ่งไม่เหมาะสมกับวัยของตนทำให้ได้รับความผิดหวัง

6) ปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว ปัญหาผู้สูงอายุที่น่าเป็นห่วง คือ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และวัฒนธรรม ในอดีตจะเป็นครอบครัวใหญ่ที่เรียกว่าครอบครัวขยาย ทำให้มีความสัมพันธ์แน่นแฟ้น และเกิดความอบอุ่น ระหว่างพ่อ แม่ และลูกหลาน ในปัจจุบันครอบครัวคนไทย โดยเฉพาะในเขตเมือง ทั้งพ่อ แม่ให้เฝ้าบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างโดดเดี่ยว ไม่ได้รับการดูแลและได้รับความอบอุ่นดังเช่นอดีตที่ผ่านมา

7) ปัญหาค่านิยมที่เปลี่ยนแปลง ปัจจุบันความเปลี่ยนแปลงจากภาวะทางด้านเศรษฐกิจ และสังคม ทำให้เยาวชนมีความกตเวทิต่อพ่อ แม่ ครูอาจารย์น้อยลง ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแล และต้องอาศัยสถานสงเคราะห์คนชรา ในอนาคตเมื่อประเทศไทยเป็นประเทศอุตสาหกรรม แบบใหม่ สังคมไทยอาจกลายเป็นสังคมแบบตะวันตก คือ ต่างคนต่างอยู่ ไม่มีการเอื้อเฟื้อซึ่งกันและกัน ไม่มีการทดแทนบุญคุณ บุตรหลานโตขึ้นก็จะไม่เลี้ยงดูพ่อ แม่เมื่อแก่ชรา

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวถึง ความต้องการของผู้สูงอายุไว้ดังนี้

บุคคลเมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยท้าย ของชีวิต เป็นช่วงที่ควรได้รับการช่วยเหลือ ประคับประคองจากสังคม ในสังคมไทยมีวัฒนธรรมการดูแลพ่อ-แม่ ญาติ ผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบัน ต้องยอมรับว่า สภาพเศรษฐกิจ และสังคมเปลี่ยนไป ย่อมมีผลกระทบต่อวัฒนธรรม และวิถี ชีวิต ของคนไทย ซึ่งย่อมมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ อย่างไรก็ตาม สังคมควรตระหนักถึงภาระความรับผิดชอบต่อกลุ่มผู้สูงอายุ เพราะเป็นวัยที่สภาพร่างกาย จิตใจ

และสถานภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงเสื่อมถอยตามธรรมชาติ (กระทรวง สาธารณสุข, กรมอนามัย, ออนไลน์, 2553)

ความต้องการของผู้สูงอายุ แบ่งได้ดังนี้

- 1) ความต้องการทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ
 - (1) ต้องการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์
 - (2) ต้องการมีผู้ช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด
 - (3) ต้องการที่อยู่อาศัยที่สะอาด อากาศดี สิ่งแวดล้อมดี
 - (4) ต้องการอาหารการกินที่ถูกต้องลักษณะตามวัย
 - (5) ต้องการมีผู้ดูแลช่วยเหลือให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดเมื่อยามเจ็บป่วย
 - (6) ต้องการได้รับการตรวจสุขภาพ และการรักษาพยาบาลที่สะดวก รวดเร็ว

ทั้งนี้ทั้งที่

- (7) ต้องการได้รับการรักษาพยาบาลแบบให้เปล่าจากรัฐ
- (8) ต้องการได้พักผ่อน นอนหลับอย่างเพียงพอ
- (9) ต้องการบำรุงรักษาร่างกาย และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- (10) ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

2) ความต้องการทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางด้าน ร่างกาย และสังคมจะทำให้จิตใจของผู้สูงอายุเปลี่ยนไปด้วย ผู้สูงอายุจะปรับจิตใจและอารมณ์ไปตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และสิ่งแวดล้อม จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จะมีการปรับปรุงและพัฒนาจิตใจของตนให้เป็นที่ตั้งงามมากขึ้น สามารถควบคุมจิตใจได้ดีกว่าหนุ่มสาว ดังนั้นเมื่อคนเราอายุ มากขึ้น ความสุขุมเยือกเย็นจะมีมากขึ้นด้วย แต่การแสดงออกจะขึ้นอยู่กับลักษณะของแต่ละบุคคล การศึกษา ประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อมในชีวิตของคนคนนั้น

ความเครียดที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ มีผลต่อจิตใจของผู้สูงอายุมาก ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของจิตที่พบ คือ

(1) การรับรู้ ผู้สูงอายุจะยึดติดกับความคิด และเหตุผลของตัวเอง การรับรู้สิ่งใหม่ ๆ จึงเป็นไปได้ยาก ความจำก็เสื่อมลง

(2) การแสดงออกทางอารมณ์ การแสดงออกทางอารมณ์ของผู้สูงอายุเกี่ยวเนื่องกับความต้องการของจิตใจต่อการเปลี่ยนแปลง ทางสังคม ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกต่อตนเองในแง่ต่างๆ ส่วนใหญ่เป็นความท้อแท้ น้อยใจ โดยรู้สึกว่าการสังคมไม่ให้ความสำคัญกับตนเองเหมือนที่เคยเป็นมาก่อน ทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์ไม่มั่นคง กระทั่งกระเทือนใจเพียงเล็กน้อยจะทำให้ผู้สูงอายุเสียใจ หงุดหงิด หรือโกรธง่าย ต้องการการยอมรับ และเคารพยกย่องนับถือ และการแสดงออกถึงความมีคุณค่าของผู้สูงอายุ โดยสมาชิกในครอบครัว สังคมของผู้สูงอายุ

(3) ความสนใจสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุจะสนใจสิ่งแวดล้อมเฉพาะที่ ทำให้เกิดความพึงพอใจและตรงกับความต้องการของตนเองมากขึ้น

(4) การสร้างวิถีดำเนินชีวิตของตนเอง การมีอายุมากขึ้น การเข้าใกล้การ เวลาแห่งการสิ้นสุดของชีวิต การยอมรับสภาพดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุบางคนมุ่งสร้างความดีงามให้แก่ตนเองเพิ่มมากขึ้น

(5) ความผิดปกติทางจิตใจและในวัยสูงอายุ แยกกลุ่มอาการทางจิตเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

- ก. กลุ่มอาการทางจิตเนื่องจากสมองเสื่อม
- ข. กลุ่มอาการผิดปกติด้านจิตใจและอารมณ์

3) ความต้องการทางด้านสังคม-เศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

- (1) ต้องการได้รับความสนใจจากผู้อื่น
- (2) ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว สังคม และหมู่คณะ
- (3) ต้องการช่วยเหลือสังคมและมีบทบาทในสังคมตามความถนัด
- (4) ต้องการการสนับสนุน ช่วยเหลือจากครอบครัว และสังคมทั้งทางด้านความเป็นอยู่

รายได้ บริการจากรัฐ

- (5) ต้องการการมีชีวิตร่วมในชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนและสังคม
- (6) ต้องการการพึ่งพาจากคนอื่นให้น้อยลง ไม่ต้องการความเมตตาสงสาร

(ที่แสดงออกโดยตรง)

- (7) ต้องการการประกันรายได้ และประกันความชราภาพ

เพื่อที่จะพัฒนาความสุขเชิงจิตวิทยาในผู้สูงอายุ สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต (2554) จึงได้นิยามความสุขที่พร้อมจะนำมาปฏิบัติ และสามารถวัดในเชิงสัมพัทธ์ได้ จึงจำแนกความสุข ของผู้สูงอายุ 5 มิติ ดังนี้

ด้านที่ 1: สุขสบาย (health) หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพ ร่างกายให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรงคล่องแคล่ว มีกำลัง สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้ตามสภาพที่เป็นอยู่ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุบัติเหตุหรืออันตราย มีสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ ไม่ติดสิ่งเสพติด

ด้านที่ 2: สุขสนุก (recreation) หมายถึง ความสามารถ ของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ สนุกสนาน ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุขจิตใจสดชื่นแจ่มใส กระปรี้กระเปร่า มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้สามารถลดความซึมเศร้า ความเครียด และความวิตกกังวลได้

ด้านที่ 3: สุขสง่า (integrity) หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง ให้กำลังใจตนเองได้ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีลักษณะเอื้อเฟื้อแบ่งปัน และมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้อื่นในสังคม

ด้านที่ 4: สุขสว่าง (cognition) หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุ ด้านความจำ ความคิด อย่างมีเหตุผล ผล การสื่อสาร การวางแผน และการแก้ไขปัญหา ความสามารถในการคิดแบบนามธรรม รวมทั้งความสามารถในการจัดการสิ่งต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านที่ 5: สุขสงบ (peacefulness) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการรับรู้ - เข้าใจ ความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์ และสามารถ จัดการกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถผ่อนคลาย ให้เกิดความสุขสงบกับตนเองได้ รวมทั้งความสามารถในการปรับตัวยอมรับสภาพสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง

2.5 สวัสดิการของผู้สูงอายุ

สำนักส่งเสริม และพิทักษ์ผู้สูงอายุ (ออนไลน์, 2556) ได้กล่าวว่า สวัสดิการที่ผู้สูงอายุได้รับจากสวัสดิการที่รัฐบาลได้จัดให้แก่ผู้สูงอายุมี 2 ลักษณะโดยรวม กล่าวคือ พระราชบัญญัติ ผู้สูงอายุ และประกาศและระเบียบของหน่วยงานต่างๆ

2.5.1 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

2.5.2 ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคุ้มครอง การส่งเสริม การสนับสนุนผู้สูงอายุในการศึกษา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต

2.5.3 ประกาศกระทรวงแรงงาน เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพและฝึกอบรมอาชีพที่เหมาะสม

2.5.4 ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการพัฒนาตนเอง และการมีส่วนร่วม ในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน

2.5.5 ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการอำนวยความสะดวก และความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในการบริการสาธารณะอื่น

2.5.6 ประกาศกระทรวงคมนาคม เรื่อง ให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงคมนาคม กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการขนส่งสาธารณะ

2.5.7 ประกาศคณะกรรมการควบคุมการขนส่งทางบกกลาง เรื่อง การกำหนด (สำรอง) ที่นั่งสำหรับพระภิกษุสงฆ์ สามเณร และผู้สูงอายุ บนรถโดยสารประจำทางหมวด 1 และหมวดข้อบังคับ การรถไฟฯขนส่งมวลชนแห่งประเทศไทย ว่าด้วยการกำหนดอัตราค่าโดยสารรถไฟฯ วิธีการจัดเก็บ ค่าโดยสารรถไฟฯ และการกำหนดประเภทบุคคลที่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องชำระค่าโดยสารรถไฟฯ สำหรับโครงการรถไฟฟ้ามหานคร สายเฉลิมรัชมงคล

2.5.8 คำสั่งฝ่ายการเดินรถ เรื่อง ระเบียบการลดค่าโดยสารครึ่งราคาให้แก่ ผู้โดยสารสูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป

2.5.9 ประกาศกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช เรื่อง การยกเว้นค่าบริการ เข้าอุทยานแห่งชาติให้แก่ผู้สูงอายุ

2.5.10 ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตราย จากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง และการให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว

2.5.11 ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุน การจัดที่พักอาศัย อาหาร และ เครื่องนุ่งห่มให้ผู้สูงอายุตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง

2.5.12 ประกาศกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนการสงเคราะห์ในการจัดการ ศพ ตามประเพณี

2.5.13 ประกาศกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาเรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุน ผู้สูงอายุในการจัดบริการเพื่ออำนวยความสะดวก สถานท่องเที่ยวและการจัดกิจกรรมกีฬาและนันทนาการ

2.5.14 ประกาศกระทรวงการวัฒนธรรม เรื่อง การจัดบริการเพื่ออำนวยความสะดวก ด้านพิพิธภัณฑ์ โบราณสถาน หอจดหมายเหตุ หอศิลป์ และการจัดกิจกรรมด้านศาสนา ศิลปะและ วัฒนธรรม

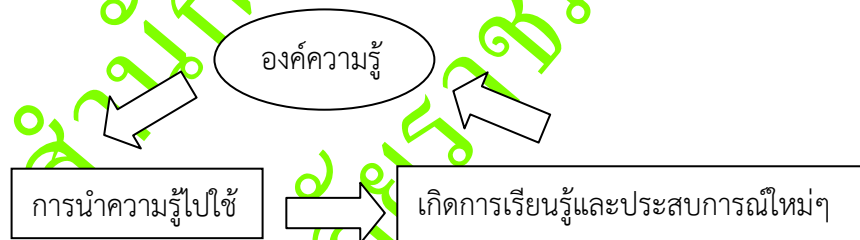
2.5.15 เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ผู้วิจัย จึงสรุปความหมายของ สวัสดิการ ของผู้สูงอายุ ได้ว่า สิ่งต่างที่หน่วยงานภาครัฐ ให้การสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุ ในด้านต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้

2.6 การเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ

2.6.1 ความหมายของการเรียนรู้

วุฒิพล สกลเกียรติ (2546, หน้า 45) กล่าวว่า การเรียนรู้ (learning) หมายถึง กระบวนการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างถาวรหรือคงที่ การเรียนรู้จะทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งจัดเป็น “วงจรการเรียนรู้” ดังแสดงในภาพ 4

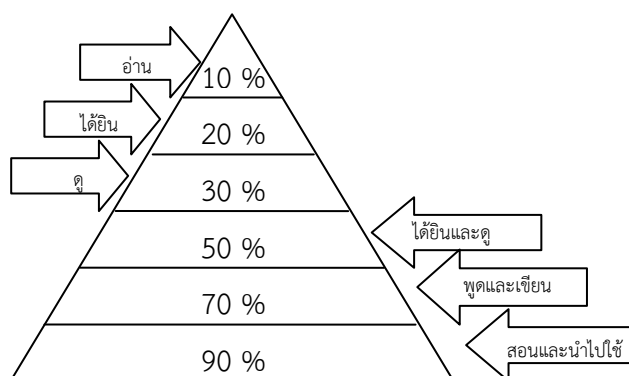


ภาพ 4 วงจรการเรียนรู้

ที่มา: (สุขวัฒน์ จันทร์ปรรรณิก, 2549, หน้า 18)

การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสถานการณ์หนึ่งๆ นั้นเปลี่ยนแปลงไป โดยมีผลมาจากประสบการณ์หรือการฝึกหัด และเกิดขึ้นอย่างถาวรไม่ใช่เป็นผลมาจากการ เจริญเติบโต หรือวุฒิภาวะ หรือสภาวะที่มีผลมาจากปัจจัยอื่นๆ (วุฒิพล สกลเกียรติ, 2546, หน้า 45)

ทฤษฎีกรวยประสบการณ์ของ Dale (Dale's cone of experience) ได้แสดงให้เห็นว่า การเรียนรู้ของมนุษย์มาจากการรับรู้อย่างไร (สุขวัฒน์ ศักดิ์ตรีสุล, 2549, หน้า 113) ดังแสดงในภาพ 5



ภาพ 5 กรวยประสบการณ์ของ Dale (Dale's cone of experience)
ที่มา: (สุวัฒน์ ศักดิ์ศรีสกุล, 2549, หน้า 113)

วุฒิพล สกกลเกียรติ (2546, หน้า 42) กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นสิ่งที่ควบคู่กับการดำรงชีวิตของมนุษย์อย่างไม่มีวันจบสิ้นจนเหมือนกับว่าเป็นธรรมชาติอย่างหนึ่ง ทั้งนี้เพราะการเรียนรู้ช่วยให้มนุษย์สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี การเรียนรู้ไม่ใช่สัญชาตญาณหรือรูปแบบที่ คงตัวถาวร

โทมัส (Thomas, n.d.; อ้างถึงใน วุฒิพล สกกลเกียรติ, 2546, หน้า 43-44) กล่าวถึง ธรรมชาติ และลักษณะของการเรียนรู้ไว้ว่า

- 1) การเรียนรู้เป็นการกระทำ
- 2) การเรียนรู้เป็นเรื่องของแต่ละบุคคล
- 3) การเรียนรู้ได้รับอิทธิพลมาจากบุคคลอื่นๆ
- 4) การเรียนรู้เป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้า
- 5) การเรียนรู้เกิดขึ้นตลอดชีวิต
- 6) การเรียนรู้ไม่สามารถย้อนกลับไปเริ่มต้นใหม่
- 7) การเรียนรู้ต้องใช้เวลา
- 8) การเรียนรู้ต้องไม่ใช่การถูกบีบบังคับขู่เข็ญ

ทิตนา แชมมณี (2551, หน้า 188-189) กล่าวว่า การเรียนรู้มี 3 ระดับ ได้แก่ การรู้จัก การรู้จัก และการรู้แจ้ง และเชื่อว่า การให้ผู้เรียน เล่น-เรียน (playing+learning) โดยอาศัยเทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น คอมพิวเตอร์ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างเพลิดเพลินและสามารถควบคุม ทิศทางการเรียนรู้ของตนได้

2.6.2 ทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ

ราชบัณฑิตยสถาน (2546, หน้า 504-505) ได้ให้ความหมายของ ทฤษฎี (theory) หมายถึง ความเห็น การเห็น การเห็นด้วยใจ ลักษณะที่คิดคาดตามหลักวิชา เพื่อเสริมเหตุผลและรากฐานให้แก่ปรากฏการณ์หรือข้อมูลในภาคปฏิบัติ ซึ่งเกิดขึ้นมาอย่างมีระเบียบ

ทิตนา แชมมณี (2551, หน้า 40-41) ได้กล่าวถึงเรื่องเกี่ยวกับทฤษฎีไว้ พอสรุปได้ว่า ทฤษฎีเกิดขึ้นได้เพราะคนมีความสนใจในปรากฏการณ์ต่างๆ รอบตัว และขณะที่สังเกตปรากฏการณ์ ต่างๆ

เหล่านั้น ก็จะเกิดความคิดเบื้องต้น (assumption) เกี่ยวกับปรากฏการณ์นั้นขึ้น ความคิดเบื้องต้นนี้เกิดขึ้นและจากการใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ประกอบกับความคิดอุปนัย (induction) และความคิดนิรนัย (deduction) ของคนในขณะที่สังเกตปรากฏการณ์เหล่านั้นซึ่งความคิดนั้นอาจได้รับหรือไม่ได้รับการยอมรับก็ได้ ความคิดมักจะได้รับกาชยอมรับถ้ามีหลักฐานหรือสามารถพิสูจน์ ทดสอบให้เห็นจริงได้ ความคิด ซึ่งมีหลักฐานยืนยันพอสมควร และสามารถนำไปพิสูจน์ทดสอบได้ เรียกว่า สมมติฐาน (hypothesis), M. Knowles (online) นำเสนอทฤษฎีการเรียนรู้ ของผู้ใหญ่ ซึ่งหมายถึง ผู้สูงอายุ ที่ได้จากการศึกษาวิจัยและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย หลัก 6 ประการ ได้แก่

- 1) ความต้องการของผู้เรียน (the learner's need to know)
- 2) การเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง (self-directed learning)
- 3) ประสบการณ์เดิมของผู้เรียน (prior experience of the learner)
- 4) ความพร้อมในการเรียนรู้ (readiness to learn)
- 5) การนำไปสู่การเรียนรู้และการแก้ปัญหา (orientation to learn and problem solving)
- 6) แรงจูงใจในการเรียนรู้ (motivation to learn)

สรุปได้ว่า ทฤษฎีการเรียนรู้ (learning theory) หมายถึง ข้อความรู้ที่อธิบาย ปรากฏการณ์เกี่ยวกับการเรียนรู้ (learning) ที่ได้รับการพิสูจน์ หรือการทดสอบแล้ว ตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งได้รับการยอมรับ และสามารถนำไปเป็นหลักการหรือกฎของการเรียนรู้ต่อไปได้

นอกจากนี้ Knowles (online) ยังได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ใหญ่ซึ่งเป็นผู้สูงอายุ มีความแตกต่างจากเด็กอยู่ 4 ประการ กล่าวโดยสรุป คือ

- 1) อัตมโนทัศน์ (self-concept) หรือการรับรู้ของตนเอง มองตนว่าไม่ใช่ผู้ที่ต้องพึ่งพาคนอื่นทุกด้าน เป็นผู้ซึ่งรู้จักเหตุผลและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง นำตนเองได้ (self directing) และแสดงให้เห็นว่า ตนสามารถนำตนเองได้ นอกจากนี้ยังต้องการให้ผู้อื่นยกย่องนับถือไม่ยอก ให้มองว่าเป็นเด็กที่คอยรับคำสั่งให้ทำสิ่งต่างๆ ไม่ชอบทำให้ได้รับความอับอายขายหน้า ต้องการความเป็นอิสระ
- 2) ประสบการณ์ (experience) ผู้สูงอายุเป็นผู้มีประสบการณ์หลายด้าน หลากหลายที่สะสมมาตั้งแต่วัยเยาว์ และเห็นคุณค่าของประสบการณ์ของตนเอง
- 3) ความพร้อมในการเรียนรู้ (readiness to learn) ผู้สูงอายุเป็นผู้เรียนรู้ได้ ดีที่สุดหากได้เรียนรู้ในสิ่งที่ตนเป็นประโยชน์ และมีความจำเป็นต้องรู้ มีความพร้อมในการเรียนรู้มากกว่าเด็ก
- 4) การเห็นคุณค่าของเวลา (time perspective) ผู้สูงอายุเป็นผู้เรียนรู้เพื่อนำ ความรู้ไปใช้ประโยชน์ในทันที จึงเห็นคุณค่าของเวลาที่ต่างไปจากเด็ก

สรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุมีผลต่อการเรียนรู้ ดังนั้น การเรียนการสอนต้องจัดให้เหมาะสมกับสภาพการเรียนรู้ของผู้สูงอายุทั้งทางด้านสรีรเช่น การมองเห็น การได้ยิน การแยกเสียงการพูด การเคลื่อนไหวและความเร็วของพฤติกรรมตอบสนอง และด้านจิตวิทยา เช่น ด้านจิตความสนใจ เจตคติ แรงจูงใจ

2.6.3 รูปแบบการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ

อาชัญญา รัตนอุบล (2551, หน้า 38-39) ได้กล่าวถึงการเรียนรู้ของผู้ใหญ่หรือ ผู้สูงอายุว่า เกิดจากสภาพการณ์ 3 ประการ ได้แก่

1) การเรียนรู้จากสภาพการณ์ทางธรรมชาติ (natural setting) กล่าวคือ ผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้จากสภาพการณ์ทางธรรมชาติ เช่น การอยู่ในที่ร่มสบายกว่าอยู่กลางแจ้งทำให้คิดค้นการสร้างบ้านให้เป็นที่พักอาศัย

2) การเรียนรู้ที่เกิดจากสภาพการณ์ของสังคมที่มีอยู่โดยทั่วไป (social setting) กล่าวคือ สภาพการณ์ของสังคมที่มีอยู่ โดยทั่วไปในชีวิตประจำวัน เช่น การเรียนรู้จากการมีส่วนร่วมในสังคมจากสภาพของสังคมประจำวัน การอ่านหนังสือพิมพ์ การฟังวิทยุการชมโทรทัศน์

3) การเรียนรู้ที่เกิดจากสภาพการณ์การจัดการเรียนการสอน (formal in structural setting) กล่าวคือ มีการจัดลำดับการเรียนรู้ที่มีจุดหมายและต่อเนื่องมีการจัดสภาพการเรียนการสอนเพื่อเกิดการเรียนรู้อย่างตั้งใจ การเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุมีหลายรูปแบบ กล่าวคือ การเรียนรู้จากตำรา การเรียนรู้จากสถานการณ์จำลอง การเรียนรู้จากสถานการณ์จริง การเรียนรู้ด้วยเครื่องมือหรือจากบุคคลโดยตรง (อาชัญญา รัตนอุบล, 2551, หน้า 39) และตามที่ได้กล่าวมาแล้วถึงทฤษฎีการเรียนรู้ผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุของ Knowles (online) ซึ่งประกอบด้วย หลัก 6 ประการ ได้แก่ ความต้องการของผู้เรียน การเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง ประสบการณ์เดิมของผู้เรียน ความพร้อมในการเรียนรู้ การนำไปสู่การเรียนรู้ การแก้ปัญหา และแรงจูงใจในการเรียนรู้นั้นจะเห็นได้ว่า “การเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง” เป็นหลักการที่มีความสำคัญโดดเด่น โดยมีข้อสนับสนุนหลายประการ เช่น การเรียนรู้ด้วยการนำตนเองได้รับการส่งเสริมให้เป็นเป้าหมายสำคัญของการศึกษาผู้ใหญ่ เป็นต้น

ผู้วิจัยจึงพอสรุปความหมายของการเรียนรู้ของผู้สูงอายุได้ว่า การเรียนรู้ที่อาศัยความต้องการและความพร้อมของผู้สูงอายุ ที่นำเอาความรู้ที่ได้จากประสบการณ์เดิมและประสบการณ์ใหม่ นำไปสู่อการแก้ไขปัญหาในปัจจุบัน

2.6.4 การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตให้ผู้สูงอายุไทย

จากสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2547 (2547, หน้า 31-44) ได้กล่าวว่า ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4 แต่ก็ไม่เป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิต เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเรียนรู้ตามแนววิถีชีวิต สามารถปรับตัวให้กลมกลืนกับสภาพสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าหากว่าการเรียนรู้นั้นเป็นไปด้วยความสมัครใจ ตรงกับความต้องการ และความสนใจ ของผู้สูงอายุ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้รับการศึกษา เพื่อเพิ่มพูนความรู้ และทักษะในการดำเนิน ชีวิต เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้สูงอายุเกิด ความมั่นใจ สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขเมื่อผู้สูงอายุได้รับการศึกษาแล้วจะเกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนา 3 ด้านคือ ความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติ ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังจะเห็นได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ ซึ่งมีหลายรูปแบบ ดังนี้

1) การศึกษานอกโรงเรียน เป็นการให้บริการ และโอกาสทางการศึกษาแก่ ผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุมีความรู้พื้นฐานในการดำรงชีวิต มีความรู้ทักษะในการประกอบ อาชีพ ทราบข่าวสารข้อมูลที่ทันต่อเหตุการณ์และความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่า และเกิดความตระหนักที่จะเรียนรู้ เพื่อพัฒนาตนเองจะเห็นได้จากการเข้าร่วมการศึกษา และเรียนรู้ ดังนี้

(1) การศึกษาและการเรียนรู้การใช้คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตพบว่า ผู้สูงอายุไทยทั้งประเทศมีการใช้คอมพิวเตอร์ และอินเทอร์เน็ต เพียงร้อยละ 0.6 และร้อยละ 0.3 ตามลำดับ

ที่น่าสังเกตคือ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลที่ใช้คอมพิวเตอร์มีร้อยละ 1.5 ในขณะที่ผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลใช้เพียงร้อยละ 0.1 และผู้สูงอายุในเขตเทศบาลมีการใช้อินเตอร์เน็ตในสัดส่วนที่มากกว่าผู้สูงอายุ นอกเขตเทศบาลเช่นกันประมาณ 7 เท่า เมื่อพิจารณาการใช้คอมพิวเตอร์ และอินเตอร์เน็ตของผู้สูงอายุตามภาคแล้ว พบว่า กรุงเทพมหานคร มีการใช้มากที่สุด คือร้อยละ 2.8 และร้อยละ 1.2 ตามลำดับ

ผู้สูงอายุที่ใช้อินเตอร์เน็ต จำแนกตามแหล่งที่ใช้ พบว่า ส่วนใหญ่ใช้ที่บ้าน ร้อยละ 61.5 รองลงมาคือที่ทำงาน ร้อยละ 20.3 ร้านอินเตอร์เน็ต ร้อยละ 14.1 โทรศัพท์มือถือ ร้อยละ 2.1 สถานศึกษา ร้อยละ 1.6 และบ้านญาติ /เพื่อน ๆ ร้อยละ 0.3 เมื่อพิจารณาการใช้อินเตอร์เน็ตตามภาคต่าง ๆ พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในกรุงเทพมหานคร ภาคกลาง และภาคใต้ ส่วนใหญ่ใช้อินเตอร์เน็ตที่บ้าน รองลงมาคือ ใช้ที่ทำงาน ส่วนภาคเหนือ ผู้สูงอายุใช้อินเตอร์เน็ต ที่ทำงานมากกว่าที่บ้าน น่าสังเกต คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้สูงอายุใช้อินเตอร์เน็ตที่ร้านอินเตอร์เน็ตมากที่สุด คือ ร้อยละ 54.0 รองลงมาคือ ที่บ้านร้อยละ 36.2

การใช้อินเตอร์เน็ตของผู้สูงอายุตามกิจกรรมที่ใช้ พบว่า ส่วนใหญ่ใช้เพื่อค้นหาข้อมูล ร้อยละ 60.4 รองลงมา คือ ติดตามข่าวสาร ร้อยละ 27.6 รับ-ส่ง อีเมล ร้อยละ 6.7 เล่นเกมส์ ร้อยละ 3.9 เพื่อชมหรือซื้อสินค้า ร้อยละ 0.9 และดาวน์โหลดทุกประเภท ร้อยละ 0.5 เมื่อพิจารณาการใช้อินเตอร์เน็ตของผู้สูงอายุตามภาค พบว่า ในกรุงเทพมหานคร ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้อินเตอร์เน็ตเพื่อค้นหาข้อมูล รองลงมาเพื่อ ติดตามข่าวสาร และรับ-ส่งอีเมล สำหรับภาคเหนือ และภาคใต้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้อินเตอร์เน็ต เพื่อติดตามข่าวสาร รองลงมาเพื่อค้นหาข้อมูลจากข้อมูลดังกล่าว พบว่า ผู้สูงอายุไทยจำนวนหนึ่งมีความ สนใจในการศึกษา และเรียนรู้ การใช้คอมพิวเตอร์ และอินเตอร์เน็ต มีการปรับวิถีชีวิตให้เข้ากับ ความเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อให้สามารถสื่อสารกับบุคคลในครอบครัว และสังคม ได้อย่างเข้าใจ และทันโลก

(2) การศึกษาและฝึกอบรมอาชีพผู้สูงอายุไทยเข้ารับการศึกษาและฝึกอบรมอาชีพ จำนวน 52,919 คน และมีผู้สำเร็จการศึกษา 48,900 คน หลักสูตรที่ผู้สูงอายุให้ ความสนใจในการฝึกอบรม ส่วนใหญ่ คือ หลักสูตรการฝึกอบรม และพัฒนาอาชีพ จำนวน 19,998 คน มีผู้สำเร็จ การศึกษา 18,992 คน รองลงมา คือ หลักสูตรการศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะชีวิต จำนวน 17,141 คน มีผู้สำเร็จการศึกษา 16,758 คน หลักสูตรการศึกษาระยะสั้นจำนวน 10,276 คน มีผู้สำเร็จการศึกษา 9,729 คน และหลักสูตรการ ฝึกอบรมประชาชน -พัฒนาสังคม และชุมชนจำนวน 5,504 คน มีผู้สำเร็จการศึกษา 3,421 คน

(3) การศึกษา และการเรียนรู้ในระดับอุดมศึกษา จำนวนผู้สูงอายุที่เข้า ศึกษาต่อระดับอุดมศึกษาประจำปีการศึกษา 2547 จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าศึกษาต่อระดับปริญญาตรี มีจำนวน 186 คน รองลงมาคือ ระดับปริญญาโท มีจำนวน 59 คน และระดับปริญญาเอกจำนวน 11 คน เป็นที่น่าสังเกตว่าสถาบันการศึกษาที่ผู้สูงอายุสนใจและเข้ารับการศึกษา จะเป็นมหาวิทยาลัยเปิด หรือมหาวิทยาลัยนอกระบบ เห็นได้จากจำนวนผู้สูงอายุ ที่เข้ารับการศึกษาในระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่จะศึกษาที่มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช จำนวน 95 คน รองลงมาคือ มหาวิทยาลัยรามคำแหง จำนวน 46 คน เนื่องจากมหาวิทยาลัยเปิดรับผู้ศึกษาต่อ โดยไม่ต้อง สอบคัดเลือกระดับปริญญาโทส่วนใหญ่จะเข้าศึกษาที่มหาวิทยาลัยรามคำแหง จำนวน 40 คน

รองลงมาคือ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จำนวน 4 คน ระดับปริญญาเอกจะศึกษาที่มหาวิทยาลัยรามคำแหง จำนวน 9 คน และมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต จำนวน 2 คน น่าสังเกตว่ามหาวิทยาลัยราชภัฏเป็นสถาบันการศึกษาที่ให้บริการระดับชุมชน มีจำนวน 9 แห่ง ทำให้มีผู้สูงอายุส่วนหนึ่งเข้าศึกษาต่อที่สถาบันการศึกษาแห่งนี้

2) การศึกษาตามอัธยาศัยเป็นการศึกษาที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ เกิดการเรียนรู้ตามธรรมชาติตามความสนใจ และความถนัดของตนเอง ไม่มีระบบแบบแผน โดยเฉพาะจะเห็นได้จากการเรียนรู้ ดังนี้

(1) การส่งเสริมการอ่านหนังสือ จากข้อมูลพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อ่านหนังสือพิมพ์ ร้อยละ 78.3 รองลงมาคือ ตำรา/หนังสือเกี่ยวกับความรู้ ร้อยละ 25.1 วารสาร/เอกสารอื่นที่อ่านประจำ ร้อยละ 24.4 นิตยสาร ร้อยละ 22.1 นวนิยาย/การ์ตูน/หนังสืออ่านเล่น ร้อยละ 14.1 การอ่านหนังสืออื่นๆ ร้อยละ 11.8 ตำราเรียนตามหลักสูตร ร้อยละ 2.7 และอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 0.3 โดยเพศชายชอบอ่านตำรา/หนังสือเกี่ยวกับความรู้มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 29.0 และร้อยละ 18.0 ตามลำดับ)

การส่งเสริมให้ผู้สูงอายুরักการอ่านหนังสือ จำแนกตามความคิดเห็น ของผู้สูงอายุ ใน 3 อันดับแรก พบว่า หนังสือควรมี ราคาถูกลง มีร้อยละ 37.7 รองลงมาคือ ควรมีห้องสมุด ประจำหมู่บ้าน/ชุมชน มีร้อยละ 37.6 และควรใช้ภาษาง่าย ทุกคนสามารถเข้าใจได้ มีร้อยละ 24.3

สาเหตุที่ผู้สูงอายุไม่อ่านหนังสือ นั้น ส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุสายตาไม่ดี ร้อยละ 58.5 ชอบฟังวิทยุ ดูทีวีมากกว่า มีร้อยละ 44.4 ไม่ชอบอ่านหรือไม่สนใจที่จะอ่าน ร้อยละ 34.9 อ่านหนังสือไม่ออก ร้อยละ 29.2 ไม่มีเวลาอ่าน ร้อยละ 23.6 หาหนังสืออ่านยาก ร้อยละ 6.3 ไม่มีเงินซื้อหนังสือ ร้อยละ 5.6 และหนังสือราคาแพงไป ร้อยละ 3.5 นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่ไม่อ่านหนังสือ แต่ต้องการอ่านข่าวมีถึงร้อยละ 75.8 อ่านสารคดี/ความรู้ทั่วไป ร้อยละ 10.6 อื่นๆ ร้อยละ 8.9 บันทึกร้อยละ 4.3 ความคิดเห็น/วิเคราะห์ ร้อยละ 0.2

แนวโน้มการศึกษาและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุไทย เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และสารสนเทศ ส่งผลให้ผู้สูงอายุ จำเป็นต้องศึกษาและเรียนรู้ เพื่อปรับตนเองให้อยู่ในสภาพแวดล้อมได้อย่างดี และมีความสุขไม่ว่าจะเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงทั้งจากตนเอง และสิ่งแวดล้อม ด้วยเหตุนี้จึงพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนต่างๆ โดยเฉพาะที่อยู่อาศัยในเมือง ให้ความสนใจในการศึกษาและเรียนรู้ในเรื่องต่างๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะ และนำมาประยุกต์ใช้กับตนเองตามวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล ตามสภาพความเป็นจริงที่ปรากฏในสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่ง เกิดความตระหนักในการศึกษา และเรียนรู้เพื่อมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี และมีคุณค่า

ทุกคนอยากเห็นผู้สูงอายุมีชีวิตแห่งการเรียนรู้ด้วยการศึกษาตลอดชีวิต เพราะกระบวนการเรียนรู้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความกระตือรือร้นที่จะชวนขวหายหาความรู้ใหม่ๆ เพื่อการดูแลตนเองได้ ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความใฝ่รู้ ทำให้เกิดการคิดเป็นทำเป็น และแก้ปัญหาเป็น เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงศักยภาพผู้สูงอายุและเมื่อผู้สูงอายุมีความสามารถในการเรียนรู้ จะช่วยกระตุ้นให้เกิดการแสวงหาความรู้ขึ้น มีการรวมตัวกันในชุมชน ชุมชนนั้นก็สามารผผนึกกำลัง แก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ดี

สรุปได้ว่า จากการศึกษาปัญหาทางด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุนั้น ผู้วิจัยพบว่า ผู้สูงอายุต้องประสบปัญหาทางด้านร่างกายจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ สวัสดิการ และการเรียนรู้ ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่า

ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ จะส่งผลกระทบต่อความสุขในการดำเนินชีวิต และความพึงพอใจในชีวิต ของผู้สูงอายุลดน้อยลง

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสรุปได้ดังนี้

วิถีลักษณะ จันทรธรมสมบัติ (2552, หน้า 139-150) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ทักษะต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครกรณีศึกษาสาธารณสุข40 บางแค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทักษะต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขเกี่ยวกับตนเอง ด้านการดูแลรักษาสุขภาพร่างกาย การส่งเสริมดูแลสุขภาพจิต และการมีปัจจัยขั้นพื้นฐานต่อการดำรงชีวิต และเพื่อศึกษาทักษะต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขเกี่ยวกับครอบครัวด้านการมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและการมีครอบครัวอบอุ่น และเพื่อศึกษาทักษะต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขเกี่ยวกับชุมชนด้านการมีส่วนร่วมต่อชุมชน และการเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ชุมชน ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุข 40 บางแค จำนวน 201 คน ผลการศึกษาพบว่า หน่วยตัวอย่างที่มีเพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ และรายได้ที่แตกต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขเกี่ยวกับตนเอง ทักษะต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขเกี่ยวกับครอบครัว และทักษะต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขเกี่ยวกับชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากงานวิจัยเรื่องความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยองของ ชุตติกร ตันติชัยวนิช (2551, หน้า 152) หน่วยตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-80 ปี จำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ภาวะสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพใน ครอบครัว รายได้ของครอบครัวต่อเดือน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม

เมื่อพิจารณาจากงานวิจัยเรื่อง ความสุขกายสบายใจของคนเมือง (ปึงปอนด์ รักอำนวยกิจ และพิริยะ ผลพิรุฬห์, 2550, หน้า 1) ซึ่งเป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความสุขในเชิงของสังคมศาสตร์ และเศรษฐศาสตร์ โดยสามารถจำแนกประเภทของการศึกษาได้เป็นสองประเภท แนวทางแรกก็คือการศึกษาโดยใช้ข้อมูลทางด้านมหภาค (macro level) ซึ่งผลจากการศึกษาในด้านนี้พบว่า ในช่วง 50 ปีที่ผ่านมา แม้รายได้เฉลี่ยของประชากรในโลกจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีระดับ ของการบริโภคเพิ่มขึ้น แต่เมื่อเปรียบเทียบกับดัชนีชี้วัดทางด้านความสุข (happiness indicator) ต่างๆ แล้วพบว่า ประชากรโลกไม่ได้มีความสุขเพิ่มขึ้นกลับพบว่า ประชากรในโลกมีระดับของความทุกข์มากขึ้น ซึ่งจากการศึกษาเหล่านี้ได้อธิบายไปในทิศทางเดียวกันว่า “การมีเงินเพิ่มขึ้น ไม่ได้ทำให้ประชากรในโลกมีความสุขเพิ่มขึ้นแต่อย่างไร ” และจาก งานวิจัยเรื่อง ความสุขของผู้สูงอายุไทยในจังหวัด ชัยนาท (รศรินทร์ เกรย์ และคนอื่นๆ, 2550, หน้า 80-93) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึง ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ ทั้งปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายในทางด้านจิตใจของแต่ละบุคคล กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ที่อายุ 55 ปีขึ้นไป ทั้งหมด 2,984 คนในจังหวัดชัยนาท โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง แบบแบ่งชั้นสองขั้น (stratified two-stage sampling) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยภายในที่วัดด้วยความรู้สึกยากจน

เชิงเปรียบเทียบเป็นปัจจัยที่สำคัญในการทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากกว่าปัจจัยภายนอก สำหรับปัจจัยภายนอกนั้น ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาระหนี้สิน (การเป็นเจ้าของทรัพย์สินสูงที่สุดมีความสุขมากกว่าผู้สูงอายุที่เป็นเจ้าของทรัพย์สิน เพียง 1 หรือ 2 หรือไม่มีเลย) การมีสุขภาพดี มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง และทุนทางสังคมที่ดีเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข รศ. รินทร์ เกรย์, ปังปอนด์ รักอำนวยกิจ และศิรินันท์ กิตติสุขสถิต (2549, หน้า 84-95) ได้ทำการศึกษา เรื่อง ความสุขบนความพอเพียง : ความมั่นคงในบ้านปลายชีวิต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ ทั้งปัจจัยภายนอก หรือสภาวะแวดล้อม และปัจจัยภายในทางด้านจิตใจของแต่ละบุคคล หน่วยตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ที่อาศัยในจังหวัดชัยนาท ที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป จำนวน 1,036 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับของความสุขขึ้นอยู่กับปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย การไม่มีหนี้สิน/มีหนี้สินแต่ไม่เป็นภาระ การมีทรัพย์สินไว้ในครอบครอง การมีครอบครัวอบอุ่นได้อยู่กับลูก การมีสุขภาพดี การอยู่ในชุมชนที่มีความไว้นื้อเชื่อใจกันช่วยเหลือกัน และมีความปลอดภัยในชีวิต ซึ่งปัจจัยภายนอกนี้อาจทำให้เกิดขึ้นได้ง่ายกว่าความสุข ที่มาจากภายในจิตใจของตนเอง หรือความสามารถ ในการ “ทำใจ” ให้เกิดความรู้สึกพอเพียง พอใจในสิ่งที่ตนเองมี พบว่า เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากหรือน้อยในการศึกษาครั้งนี้ จากการศึกษาบทความเรื่อง “คุณรู้จักความสุขดีแค่ไหน” ของวัชรวรรณ พานิชเจริญ (2554) กล่าวว่า ทุนทางสังคม คือ ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น มีเพื่อนฝูง สามารถไว้วางใจผู้อื่นได้ อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน มีความไว้นื้อเชื่อใจกัน มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ช่วยกันดูแลภายในชุมชนให้มีความปลอดภัยทั้งชีวิต และทรัพย์สินคนในสังคมก็จะมีความสุข

ปัญญาทร ภัทรกันทากุล (2549, หน้า 128-137) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ โดยงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ระดับของการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ระดับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ และความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุทั้งหมด 200 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม และมีผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และมีการนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและหาความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้สูงอายุมีคะแนนการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 75.96, S.D. = 7.10$) 2) ผู้สูงอายุมีคะแนนความผาสุกทางใจอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 41.13, S.D. = 4.04$) 3) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.553, p < 0.01$)

ไมตรี ดิยะรัตน์กูร (2549, หน้า 122-136) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษาผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ความพอเพียงต่อการใช้จ่าย ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัวที่อาศัย สัมพันธภาพในครอบครัว สภาวะสุขภาพกาย การเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ การเตรียมตัวเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรม

ผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุใน 3 ชมรม คือ ชมรมผู้สูงอายุศิริราชพยาบาล ชมรมผู้สูงอายุวิชัยพยาบาล และชมรมทางสังคมผู้สูงอายุ ดินแดง โดยเป็นผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมในชมรมที่ตนเป็นสมาชิก อยู่อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 234 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้การวิเคราะห์ ความแปรปรวน และการวิเคราะห์การจำแนกพหุ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่าง ๆ กับ สุขภาพจิตของผู้สูงอายุทั้ง 3 ชมรม ลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง พบว่า ผู้สูงอายุมียุเฉลี่ย 66 ปี มีจำนวนบุตรมีชีวิตโดยเฉลี่ย 4 คน มีจำนวนบุตรที่อาศัยอยู่ด้วยโดยเฉลี่ย 1 คน มีจำนวนสมาชิก ในครัวเรือนโดยเฉลี่ย 5 คน มีระยะเวลาที่เข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโดยเฉลี่ย 2 ปี 8 เดือน อายุเฉลี่ย ที่คิดว่าตนเริ่มแก่คือ 60 ปี ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ประกอบอาชีพ มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวดี มีอายุ ระหว่าง 60-74 ปี เข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุด้วยสาเหตุเพื่อสุขภาพ มีสุขภาพแข็งแรง มีสุขภาพจิตดี มีโรคประจำตัว คิดว่าตนเองแก่แล้ว มีการเข้าร่วมกิจกรรมในระดับสูง มีค่าใช้จ่ายที่พอเพียง และเป็นเพศหญิง ผู้สูงอายุประมาณครึ่งหนึ่งมีการเตรียมตัวเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ในระดับสูง มีรายได้ไม่เกิน 8,780 บาทต่อเดือน มีรายได้จากบุตร มีการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษา มีคู่สมรสอยู่ด้วย และ อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้ สูงอายุ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนและการวิเคราะห์การจำแนกพหุ พบว่า ความพอเพียงต่อการใช้จ่าย สภาวะสุขภาพกายและสัมพันธ์ภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กันปานกลางกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และตัวแปรอิสระทั้ง 3 ตัว สามารถร่วมกันอธิบายการผันแปรของสุขภาพจิต ของผู้สูงอายุได้ประมาณร้อยละ 33 โดยผู้สูงอายุที่มีค่าใช้จ่ายที่พอเพียงมีแนวโน้มจะมี สุขภาพจิตดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีค่าใช้จ่ายที่ไม่พอเพียง ผู้สูงอายุที่มีสภาวะสุขภาพกายแข็งแรงมีแนวโน้มจะมี สุขภาพจิต ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสภาวะสุขภาพกายไม่แข็งแรงและผู้สูงอายุที่มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวที่ดีมีแนวโน้ม จะมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวที่ไม่ดี

จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องถึงอิทธิพลของปัจจัยภายนอกและ ปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุข้างต้น ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับ ความสุข ของ Layard รวมถึงใช้แนวคิด และงานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการเลือกตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา คือ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพกาย ภาวะทางอารมณ์ และความสุขการพบปะติดต่อกับบุตรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะทางอารมณ์ และความสุข เขตที่อยู่อาศัย มีผลต่อสุขภาพกาย ภาวะทางอารมณ์ และความสุขการทำงาน มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพกาย ภาวะทางอารมณ์ และความสุขภารกิจทางสังคมและศาสนา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะสุขภาพกาย ภาวะทางอารมณ์ และความสุขภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะทางอารมณ์ และความสุข ภาวะทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับความสุข

Haynes (1993, p. 7) ได้กล่าวว่า นักวิชาการ หลายฝ่ายได้พยายามเสนอปัจจัย ที่นำไปสู่ความสำเร็จของการเกษียณอายุ แต่เมื่อพิจารณาแล้ว เห็นว่าความสำเร็จในการเกษียณอายุขึ้นอยู่กับ ปัจจัยพื้นฐานสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ สถานภาพทางการเงิน ภาวะสุขภาพกาย และความ มั่นคงทางด้านจิตใจ และสังคม

การมีสถานภาพทางการเงินที่ดีขึ้นอยู่กับการเตรียมการและการออมที่แต่ละคนได้ดำเนินการผ่านมา เช่น การออม การมีบ้านถาวร การประกันสุขภาพ และการประกันอื่นๆ การใช้ชีวิตหลังเกษียณจะเป็นเช่นใดขึ้นอยู่กับรายได้ที่มีอยู่ ซึ่งความเพียงพอของรายได้ของแต่ละบุคคล จะผันแปรไปตามวิธีการดำเนินชีวิต แต่อย่างน้อยควรมีรายได้เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตโดยไม่อึดอัดเกินไป ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยผันแปรต่อการดำเนินชีวิตหลังที่เกษียณอายุ ผู้ที่มีร่างกายที่แข็งแรงจะได้เปรียบสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข รวมทั้งไม่มีภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลมากนัก การมีภาวะสุขภาพกายที่ดีเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีสุขภาพจิตที่ดี การมีสุขภาพกายที่ดีควรมีสภาวะอารมณ์ที่เหมาะสมกับวัยด้วย ซึ่งหมายถึง การพัฒนาบุคลิกภาพของตนเองขึ้นมาใหม่ให้แตกต่างจากที่เคยเป็นอยู่ขณะที่ยังทำงาน ความพยายามลดการเกาะติดเพื่อนในหน่วยงานเดิม และแสวงหาเพื่อนใหม่ พยายามเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อสังคมจะช่วยเสริมสร้างความภาคภูมิใจของผู้เกษียณให้อยู่ตลอดไป ซึ่งแต่ละปัจจัยนี้จำเป็นต้องมีการเตรียมการไว้ล่วงหน้าทั้งสิ้น

การเกษียณอายุ จะเป็นช่วงเวลาที่มีความสุขในชีวิตของแต่ละคน ถ้าหากบุคคลมีความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ มีภาวะสุขภาพที่ดี และมีการเตรียมการทางสังคมที่ดีด้วยเช่นกันซึ่งเป็นการปรับตัวในทุกๆ ด้าน เพื่อความสมบูรณ์ในการดำรงชีวิต อย่างองค์รวม ซึ่งการจะบรรลุถึงความสำเร็จ นี้ได้นั้น ควรพิจารณาถึงข้อจำกัดของตนเอง และนำสิ่งนั้นมาเป็นตัวต้นทุน มีมโนทัศน์และความคิดเชิงบวกทัศนคติจะต้องเป็นตัวนำในการดำเนินชีวิต ซึ่งหากปฏิบัติตามหลักการนี้แล้ว คาดว่าผู้ที่เกษียณอายุ จะมีความสุขตามที่ตั้งใจ

วิทิลักษณ์ จันทรธนสมบัติ (2552, หน้า 56) กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ หรือผู้สูงอายุที่มีชีวิตอยู่อย่างผาสุกนั้น เกิดจากการมองตนเองหรือเรื่องของภาวะวัยสูงอายุ ไปในทางบวก คือ การพึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือตนเองได้ มีชีวิตที่ดี ได้ทำสิ่งที่ต้องการ และมีความก้าวหน้าใน ชีวิตแนวคิดของผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จนั้น ตั้งอยู่บนแนวคิดพื้นฐาน 2 ประการ คือ บุคคลแต่ละคนมีความแตกต่างกัน (interindividual variability) และบุคคลที่มีความยืดหยุ่นและไวต่อการ รับรู้ในสถานการณ์ต่างๆ สูง ปรับตัวได้กับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ดี (interindividual plasticity) Baltes & Baltes พบว่า ผู้สูงอายุยังมีศักยภาพที่ซ่อนอยู่ภายในสูง ถ้าได้รับการกระตุ้นการเรียนรู้ ฝึกฝนอย่างเต็มที่

พิทพิชัย หารุชอดม(2548, หน้า 28) ได้สรุปว่า เกณฑ์ชีวิตผู้สูงอายุที่อยู่อย่างประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุไทยมีคุณลักษณะ 8 ประการ ดังนี้

- 1) มีความสุขทั้งกาย และใจ
- 2) สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานภาพ และบทบาททางสังคมที่เปลี่ยนแปลง ไป (หลังเกษียณ)
- 3) เกิดความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ กล่าวที่จะเผชิญความเป็นจริง พร้อมทั้ง จะตาย
- 4) เป็นที่เคารพนับถือของบุตรหลาน และเครือญาติ
- 5) เกิดปรีชาญาณ (wisdom) สามารถช่วยเหลือเกื้อกูล และให้คำปรึกษา แนะนำ รวมทั้งถ่ายทอดประสบการณ์ชีวิตของตนให้แก่บุตรหลานเมื่อประสบปัญหาได้
- 6) มีอาชีพและรายได้ เพียงพอต่อการยังชีพ

7) ความรู้สึกอยาก และเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัว ชุมชน

8) มีความผูกพันใกล้ชิดกับสถาบันทางศาสนา

พระมหาสุทิตย์ อาภากรโธ และเชมณัฏฐ์ อินทรสุวรรณ (2553, หน้า 62) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ชี้ถึงความสุขว่า ประกอบด้วย มิติของครอบครัวที่อบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง และเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งจะนำไปสู่สุขภาวะที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา รวมไปถึงโครงสร้าง และกลไกของสังคมที่ส่งผลต่อทิศทางการพัฒนาสมาชิกในสังคมให้มีอุดมการณ์และค่านิยมที่พึงประสงค์เพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข

กาญจนา เภา รังษี (ออนไลน์, 2553) กล่าวว่า ในทางจิตวิทยาได้อธิบายว่าปัจจัยที่มี ผลต่อความสุขของมนุษย์โดยสรุปนั้น มี 7 ประการด้วยกัน คือ

1) ความสัมพันธ์ในครอบครัว หากสมาชิกใน ครอบครัว ไม่ว่าจะ เป็นครอบครัว ขยาย (extended family) หรือครอบครัวเดี่ยว (single family) มีความใกล้ชิด และเข้าใจกัน อยู่ ด้วยกัน โดยไม่มีข้อขัดแย้ง จะทำให้เกิดความสุข

2) สถานการณ์ทางด้าน การเงิน หากบุคคลใดสามารถบริหารจัดการเงินของตนเองได้ (make the both ends meet) โดยไม่มีภาระหนี้สิน มีเงินเก็บสะสมไว้ ใช้จ่ายในคราวจำเป็น จะทำให้เกิดความสุข

3) การงาน ผู้ที่มีอาชีพมั่นคง เป็นหลักประกันชีวิต ทำงานมีความก้าวหน้าในที่ทำงาน เห็นความสามารถ และสมรรถนะ จะทำให้เกิดความสุขมากกว่าผู้ที่ทำงานล่วงเวลา (part time) ผู้ที่เป็นลูกจ้างชั่วคราว ฯลฯ

4) สังคม และเพื่อนฝูง ในปัจจุบันวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสมัยใหม่เช่น คอมพิวเตอร์ ทำให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตตามลำพังได้ แต่เนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์สังคม คนที่เข้าสังคมมีเพื่อนฝูง มีเวลาพบปะคนอื่น ได้สนทนา และทำกิจกรรมร่วมกันจึงมีความสุขมากกว่า

5) สุขภาพ ผู้ที่สุขภาพที่แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ จะเป็นผู้มีความสุข

6) เสรีภาพส่วนบุคคล หาก สมาชิกในสังคมที่อยู่ในระบอบการปกครอง ที่ให้อิสระพอสมควร ไม่ถูกกดขี่ ไม่ถูกบังคับด้วยกฎเกณฑ์และระเบียบที่ออกมาเพื่อจับผิด จะดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

7) ค่านิยมส่วนบุคคล ผู้ที่มีจิตสาธารณะ ค่านึงถึง ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่า ส่วนตน มีการให้คนอื่นด้วยความเมตตา และมีการทำงานด้วยความรัก ความพอใจ จะเป็นคนที่มีความสุข

งานวิจัยเรื่อง ความสุขของผู้สูงอายุไทยในจังหวัดชัยนาท (รศรินทร์ เกรย์และคนอื่นๆ, 2550, หน้า 80-93) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุ ทั้งปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายใน ทางด้านจิตใจของแต่ละบุคคล กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ที่อายุ 55 ปี ขึ้นไปทั้งหมด 2,984 คนในจังหวัดชัยนาท โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นสองชั้น (stratified two-stage sampling) ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยภายในที่วัดด้วยความรู้สึกยากจนเชิงเปรียบเทียบเป็นปัจจัยที่สำคัญ ในการทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากกว่าปัจจัยภายนอก สำหรับปัจจัยภายนอกนั้น ผู้สูงอายุ ที่ไม่มีภาระหนี้สิน (การเป็นเจ้าของทรัพย์สินสูงที่สุดมีความสุขมากกว่าผู้สูงอายุที่เป็นเจ้าของทรัพย์สินเพียง 1 หรือ 2 หรือไม่มีเลย)การมีสุขภาพดี มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง และทุนทางสังคมที่ดีเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข

โฆษิต ไชยประสิทธิ์ (2546, หน้า 124-136) วิทยานิพนธ์เรื่อง บทบาทผู้นำกลุ่มผู้สูงอายุ ในชุมชนชนบท ศึกษาเฉพาะกรณี ผู้สูงอายุในตำบลหัวโพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรีมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาบทบาทของผู้นำกลุ่มผู้สูงอายุที่มีต่อชุมชนชนบท และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อบทบาท ในชุมชนชนบทของผู้นำกลุ่มผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า

1) บทบาทผู้สูงอายุในระดับครอบครัว ผู้สูงอายุมีบทบาท และมีหน้าที่ต่อ ครอบครัว ในหลายด้าน

2) บทบาทผู้สูงอายุในระดับชุมชน ผู้สูงอายุที่มี ประสบการณ์ และมีความสามารถ ในการทำงานมาก่อน แสดงบทบาทได้ดี

สำหรับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อบทบาทผู้สูงอายุ โดยเฉพาะบทบาทที่มีต่อชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุแสดงบทบาทได้ดีมีปัจจัยพื้นฐานมาจาก ประสบการณ์ ความสามารถในการทำงานตั้งแต่อดีต และจากการศึกษาให้ข้อเสนอแนะพบว่า ผู้สูงอายุควรตระหนักและให้ความสำคัญต่อบทบาทของตนเอง ให้มากขึ้น โดยมีทัศนคติที่ดี รู้คุณค่าในตนเองสามารถทำประโยชน์ให้กับชุมชน และสังคมได้

วรรณลักษณ์ เมียนเกิด (2549, หน้า 172) ทำการศึกษาเรื่อง “ค่านิยม ความคาดหวัง ของ ผู้สูงอายุและพหุวัย” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาค่านิยมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และพหุวัย ความคาดหวังของ ผู้สูงอายุและพหุวัยที่มีต่อกัน และศึกษาทัศนคติต่อแนวทางในการส่งเสริมค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และพหุวัย โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามและจัดทำสนทนากลุ่ม ใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ๒ ส่วน คือ พื้นที่ในเขตกรุงเทพฯ เขตมีนบุรี และภาษีเจริญ ซึ่งมีผู้สูงอายุจำนวน 117 ราย และพหุวัย 183 ราย ในพื้นที่ทั่วประเทศ ซึ่งมีผู้สูงอายุจำนวน 316 ราย และพหุวัยจำนวน 485 ราย ผล การศึกษาพบว่า ความคาดหวังของผู้สูงอายุและพหุวัย ได้แก่ การพึ่งพิงยามเมื่อตนเองเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ คาดหวังให้บุตร สนับสนุนเงินทองและซื้อของใช้จำเป็นมาให้ หรือการถามไถ่ทุกข์สุข และการมาเยี่ยมในเทศกาลต่าง ๆ และต้องการให้บุตรมีความเคารพเชื่อฟังและเห็นคุณค่า ของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ ฯ และต่างจังหวัด คาดหวังในระดับมากให้บุตรรับฟังการตัดสินใจให้บุตรเชื่อว่า ผู้สูงอายุยังมี ความสามารถ ทำประโยชน์ให้กับชุมชนได้

ระพีพรรณ คำหอม และค นอื่นๆ (2547, หน้า 169) การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการ บริการ การสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท พบว่า ทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ ที่มีความสุข ควรเป็นความสุขที่มีต่อตนเอง ต่อครอบครัว และต่อชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยที่บุคคลต้องข้องแวะเกี่ยวข้อง อยู่เสมอ และ เป็นสิ่งที่ต้องมีการเตรียมการ ไว้ล่วงหน้า เพราะชีวิตจะเป็นชีวิตที่สมบูรณ์ แบบได้ จะต้องมีการสร้างสรรค์ สละสลบอ้อมสิ่งที่เป็นไว้ใช้หรือเป็นหลักประกันในชีวิตในอนาคตยามเข้าสู่ วัยสูงอายุ เพราะชีวิตวัยสูงอายุเป็นวัยแห่งการถดถอยของร่างกาย และเป็นวัยที่ต้องการ การพักผ่อน มากกว่าการทำงาน ดังนั้นการเข้าสู่วัยสูงอายุจึงจำเป็นต้องมีการร่วมดำ เนินการ เพื่อเตรียมความพร้อม ความพอเพียงต่อความต้องการของชีวิต โดยมีปัจจัย 4 มิเงินออมสะสม มีการดูแล รักษาส่งเสริมสุขภาพกาย จิตใจ ครอบครัวอบอุ่น แสขรมมีส่วนร่วมทางชุมชน หรือกาเป็นแบบอย่างที่ดี

อรุณรัตน์ เกรย์ และคนอื่นๆ (2550, หน้า 80-93) พบว่า ผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชน สภาพแวดล้อม ที่มีทุนทางสังคมสูงกว่า มีความสุขมากกว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนสภาพแวดล้อมที่มีทุนทางสังคมต่ำกว่า การที่เรารู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน น่าจะเป็นตัวชี้วัดทุนทางสังคมได้ คนเราจะมีความรู้สึก ดังกล่าว มากน้อยแค่ไหน น่าจะเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างเรากับเพื่อนบ้านหรือคนในชุมชน

ถ้ามีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน มีมิตรภาพที่ดี เอื้อเฟื้อกันและกัน ยังมีมากหรือมีความผูกพัน กับชุมชนมาก ยิ่งทำให้บุคคลนั้นมีความสุข หรือความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้นไปด้วย

อรุณี อุณหะวารากร (2549, หน้า 43) ที่ศึกษาพบว่า การศึกษาระดับประถม ศึกษา และมัธยมศึกษาตอนต้น มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสุขมากกว่ากลุ่มอื่นจึงอาจกล่าวได้ว่าการได้รับการศึกษานั้น มีผลต่อความสุขของประชากร แม้กระทั่งสถานภาพสมรสก็เช่นกัน

การศึกษาของ เบญจมาศ นาควิจิตร (2551, หน้า 81) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแล สุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองมีความสัมพันธ์ทวนกลับกับความสุขของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.1 ด้วย

สมพร โพธิ์นาม และคนอื่นๆ (2552, หน้า 204) จากการศึกษาเรื่อง ผู้สูงอายุไทย บริบทของจังหวัดมหาสารคาม พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุจังหวัดมหาสารคาม มีโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุมีศักยภาพสูงและมีคุณภาพชีวิตดี มีความพึงพอใจในชีวิต มีความสุขในระดับที่สูง ปัจจัยที่สัมพันธ์เกี่ยวข้องที่สำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ในชุมชน การรับรู้ทางสวัสดิการสังคมด้านอื่น ๆ ในผู้สูงอายุในเขตชนบทมากขึ้น

อภิชัย มงคล และคนอื่นๆ (2552, หน้า 227-232) ในทางจิตวิทยา ถ้าคนเรามีความสามารถควบคุมจิตใจตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (adequate mental mastery) กล่าวคือ รู้สึกว่าตนเองมีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะควบคุมจิตใจ หรือมีความสามารถเพียงพอที่จะจัดการกับสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตแต่ละวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นความสมดุลย์ทางจิตใจ ก็จะเกิดความรู้สึกเป็น สุขจากการสำรวจด้วยกัน พบว่าร้อยละของผู้ที่ตอบว่ามีความสุขมากจะสูงตามความสามารถในการควบคุมอารมณ์จิตใจตนเองได้มาก

รสรินทร์ เกรย์ และคนอื่นๆ (2553, หน้า 75-76) กล่าวว่า หากพิจารณาถึง ความสัมพันธ์ระหว่างระดับของสุขภาพกายกับระดับความสุข พบว่า การที่คนเรามีสุขภาพกายที่ดีมากเท่าใด ความสุขก็จะเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ดังจะเห็นได้ว่า คนที่มีสุขภาพกายอยู่ในระดับดีจะมีความสุขมาก คิดเป็นร้อยละ 90.2 แต่สำหรับคนที่สุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี จะมีความสุขมาก เพียงแค่ร้อยละ 29.2 เท่านั้น กล่าวได้ว่าสุขภาพกายและความสุขใจมีความสัมพันธ์กันสูงมากและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ขณะเดียวกัน โครงการวิจัยบูรณาการเพื่อแก้ไขปัญหาความยากจนอย่างมีส่วนร่วม ในภาคตะวันตก: การพัฒนาตัวชี้วัดความสุข ในจังหวัดชัยนาท พ.ศ. 2548 พบว่า ผู้ที่กู้เงินและคิดว่าเป็นภาระหนักมากมีความสุขน้อยกว่ากลุ่มที่กู้แต่ไม่คิดว่าเป็นภาระ กลุ่มที่เงินและคิดว่าเป็นภาระพอสมควรและกลุ่มที่ไม่กู้เงินในด้านครอบครัวของกลุ่มประชากรที่ใช้ศึกษานั้น ค่าเฉลี่ยของความสุขที่สุเป็นไปตามความคาดหมาย คือ ผู้สูงอายุที่มีบุตรมีค่าเฉลี่ยความสุขสูงที่สุด แต่ใกล้เคียง กับผู้สูงอายุที่อยู่กับญาติ (อาจมีคู่สมรส แต่ไม่มีลูกอยู่ด้วย) หรืออยู่คนเดียว แต่จะมีความสุขน้อยกว่ามากถ้าอยู่กับ “คนอื่น” ที่ไม่ใช่ญาติ และ ประชากรส่วนใหญ่มีสถานะ สุขภาพที่ดี โดยผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ที่สุดมีความสุขมากที่สุด ประชากรส่วนใหญ่อยู่ในสภาวะแวดล้อมทางสังคมดีพอประมาณ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ตัวแปรทางเศรษฐกิจ ได้แก่ การมีเครื่องใช้ในครอบครอง 4 อย่าง คือ เครื่องเสียง เครื่องซักผ้า เครื่องปรับอากาศและรถบรรทุกเล็ก/รถกระบะ/รถตู้/รถเก๋ง พบว่า ผู้ที่มีเครื่องใช้ในครอบครองครบทั้ง 4 อย่างมีค่าความสุขโดยเฉลี่ยสูงที่สุด ถึง 7 จากคะแนนเต็ม 10

วุฒิพล สกกลเกียรติ (2546, หน้า 42) กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นสิ่งที่ควบคู่กับ การดำรงชีวิตของมนุษย์อย่างไม่มีวันจบสิ้นจนเหมือนกับว่า เป็นธรรมชาติอย่างหนึ่ง ทั้งนี้เพราะการเรียนรู้ช่วยให้มนุษย์สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี การเรียนรู้ไม่ใช่สัญชาตญาณ หรือรูปแบบที่คงตัวถาวร

ซิด และรอสซี (Cid & Rossi, online, 2008) ได้ทำการทดสอบสมมติฐาน ในเรื่องความสุขของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุในอูรุกวัยมีแนวโน้มที่จะพบว่าตัวเองมีความสุขเมื่อได้แต่งงาน เมื่อมีมาตรฐานด้านสุขภาพที่ดีขึ้น และเมื่อได้รายได้ในระดับที่สูงขึ้นหรือพวกเขาพิจารณาว่ารายได้ของพวกเขาเหมาะสมสำหรับมาตรฐานของพวกเขาอาศัยอยู่ ในทางกลับกันพบว่า ผู้สูงอายุมีระดับ ความสุขที่ต่ำเมื่อต้องอยู่คนเดียว และรายงานระดับล่างของความสุขเมื่อพวกเขาอยู่คนเดียวและเมื่อได้อาหารที่ไม่เพียงพอ

Sumngern, Azeredo, Subgranon, Sungvorawongphana & Matos, Happiness among the elderly in communities: a study in senior clubs of Chonburi Province, Thailand (online, 2010) ความสุขของผู้สูงอายุในชุมชน : ศึกษาในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี ประเทศไทย พบว่าผู้สูงอายุมีระดับความสุขมาก 12.4% ปานกลาง 37.9% และน้อย 49.7% ผลลำดับและมีระดับความสุขที่ต่างกันในแต่ละภูมิภาค คือ มีระดับความสุขในชนบท 64.5% พื้นที่ชานเมือง 61.2% และเมือง 22.8% ($p < 0.001$) ตามลำดับ และยังพบว่ามีความแตกต่างในการรับรู้ความสุขดีระหว่างเพศชาย (57.9%) และหญิง (42.2%) ($p < 0.01$) มีความแตกต่างในการรับรู้ของ ความสุขในหมู่คนที่มีการศึกษาที่แตกต่างกันของ นอกจากนี้ยังมีความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของความสุขที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานมีคะแนนที่ดี ขึ้นของการรับรู้ความสุขมากกว่าผู้สูงอายุที่ต้องทำงาน

จากการศึกษาปัจจัยแห่งความสุขของประชากรสูงอายุประเทศจีน ของ Chyi & Mao (online, 2012) พบว่า มีเงื่อนไขการอยู่กับหลานโดยอาศัยอยู่กับเด็กจำนวนหนึ่งคน มีผลกระทบต่อความสุขของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังรู้สึกมีความสุขมากเมื่อเด็กเป็นเพศชาย

สรุป จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ได้มีการศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกับความสุขของผู้สูงอายุ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ ประยุกต์แนวคิดทฤษฎี the big seven factors affecting happiness ของ Layard มาใช้วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลกับความสุขของผู้สูงอายุ ตำบลบางคา อำเภอราชสาสน์ จังหวัดฉะเชิงเทรา และได้เลือกศึกษาเฉพาะตัวแปรในแต่ละกลุ่ม ที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และอาชีพ 2) ปัจจัยทางด้านร่างกาย ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย น้ำหนัก ส่วนสูง ลักษณะผิวหนัง ระดับความดันโลหิต ระบบการหายใจ สุขภาพช่องปาก การรับรู้รสชาติอาหาร ระบบทางเดินอาหาร ระบบ ขับถ่าย ความทรงจำ การเจ็บป่วย การปวดเมื่อยร่างกายและข้อต่อ ความรู้สึกทางเพศ การมีโรค ประจำตัว การนอนหลับพักผ่อน การมองเห็น การได้ยิน การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การ ออกกำลังกายที่เหมาะสม 3) ปัจจัยทางด้านจิตใจ ได้แก่ การเข้าร่วม กิจกรรม ทางศาสนา การมีครอบครัวที่อบอุ่น การมีญาติมิตรที่มีความรัก สามัคคีและให้การเคารพยกย่อง ความภาคภูมิใจในความสำเร็จ ของ บุตรหลาน การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน การมีงานอดิเรก ความเศร้าเสียใจเมื่อต้องสูญเสียญาติมิตร การลดลงของรายได้ ความรู้สึกที่อ้อยอต่อ การทรุดโทรมของร่างกาย การปรับตัวให้เข้ากับ

การดำเนินชีวิต สมัยใหม่ ความกังวลต่อความตาย 4) ปัจจัยทาง ด้านสังคม และ เศรษฐกิจ ได้แก่ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี การ อาศัยในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม การมีโอกาส ในการทำงานเพื่อ สังคม การมีเพื่อนบ้านที่ดี การมีข้อขัดแย้งกับบุคคลอื่น และการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต 5) ปัจจัย ทางด้านสวัสดิการของ ผู้สูงอายุ ได้แก่ ได้รับการอำนวยความสะดวก ในการ เดินทาง การเข้า ชม สถานที่ต่างๆ ของหน่วยงานราชการ การรณรงค์รณรงค์นันทนาการของชุมชน การรับบริการด้านสาธารณสุข และ 6) ปัจจัยทางด้านการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ได้แก่ การเรียนรู้เทคโนโลยี เครื่องใช้ไฟฟ้า ใหม่ๆ การฝึกอบรมอาชีพ การศึกษาต่อ การอ่านสื่อสิ่งพิมพ์ หนังสือต่างๆ การเรียนรู้ในด้านการดูแลสุขภาพ และการเข้าใช้แหล่งเรียนรู้สาธารณะ เพื่อนำมาอธิบายระดับความสุขของผู้สูงอายุ

สำนักวิทยบริการฯ
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนาความสุขของผู้สูงอายุ ตำบลบางคา อำเภอรามราช จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งมีขั้นตอนดำเนินการ คือ การศึกษาข้อมูลพื้นฐานและปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ เป็นขั้นการสำรวจเพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการค้นหาแนวทางในการพัฒนาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสุขของผู้สูงอายุ โดยการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาวิเคราะห์เป็นข้อมูลสำหรับการค้นหาแนวทางในการพัฒนาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสุขของผู้สูงอายุ

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร ขอบเขตด้านประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุในตำบลบางคา อำเภอรามราช จังหวัดฉะเชิงเทรา ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 475 คน

3.1.2 ขนาดตัวอย่าง ในการศึกษาได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

- 1) เป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่ม วัยสูงอายุตอนต้น ช่วงอายุ 60-69 ปี และวัยสูงอายุตอนกลาง ช่วงอายุ 70-79 ปี
- 2) อาศัยอยู่ในเขตตำบลบางคา อำเภอรามราช จังหวัดฉะเชิงเทรา
- 3) สามารถสื่อสารความหมายได้

ดังนั้น จากเกณฑ์การคัดเลือกจึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ จำนวน 165 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษา ภาคสนาม ซึ่งผู้วิจัยได้จัดสร้างแบบสอบถาม ขึ้นอย่างเป็นระบบ โดยกำหนดประเด็นคำถามตามตัวแปร และดัชนีวัดที่ได้ประมวล จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งรูปแบบ คำถามเป็นคำถามปลายปิด โดยแบ่งเป็นออกเป็น 3 ส่วนคือ

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และอาชีพ
- ส่วนที่ 2 ความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งข้อคำถามดัดแปลงมาจากการรวบรวมเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

- ด้านที่ 1 ปัจจัยทางด้านร่างกาย
 ด้านที่ 2 ปัจจัยทางด้านจิตใจ
 ด้านที่ 3 ปัจจัยทางด้านสังคม และเศรษฐกิจ
 ด้านที่ 4 ปัจจัยด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุ
 ด้านที่ 5 ปัจจัยด้านการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ
 ส่วนที่ 3 ข้อมูลระดับความสุขของผู้สูงอายุ

3.3 การทดสอบเครื่องมือ

ก่อนที่ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามซึ่งเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างไปใช้ในการศึกษาจริง ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้น เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (contents validity) จำนวน 5 ท่าน และได้ดำเนินการ ปรับแก้แบบสอบถาม หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มผู้สูงอายุตำบลเมืองใหม่ อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบข้อบกพร่องและหาความเชื่อมั่น ของแบบสอบถาม (reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามรายด้าน ดังนี้

- แบบสอบถามด้านร่างกายได้ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .996
 แบบสอบถามด้านจิตใจได้ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .994
 แบบสอบถามด้านสังคม และเศรษฐกิจได้ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .984
 แบบสอบถามด้านสวัสดิการได้ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .978
 แบบสอบถามด้านการเรียนรู้ได้ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .984
 แบบสอบถามระดับความสุขได้ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .968
 แบบสอบถามทั้งหมดได้ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .907

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยการเก็บแบบสอบถามผู้สูงอายุที่บ้านของผู้สูงอายุ ได้แบบสอบถามทั้งสิ้น 165 ฉบับ

3.5 การนำเสนอข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลและสรุปผลการศึกษาโดยมุ่งสาระสำคัญดังนี้

- 3.5.1 การพรรณนา ซึ่งอาศัยข้อมูลทางสถิติและการอธิบายโดยแนวคิดทฤษฎี
 3.5.2 ตารางการกระจายของ ตัวแปร โดยการอ่านค่าสถิติ ตัวเลขที่ปรากฏในตาราง นั้นๆ เพื่อประกอบการบรรยายข้อมูลที่ได้จากการศึกษา

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานั้น ในการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบ สอบถาม เมื่อผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมแบบสอบถามได้ครบแล้ว ได้นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและนำมาประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์โดยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติสำหรับการวิจัย โดยค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ

3.6.1 สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

3.6.2 สถิติเชิงวิเคราะห์ (analytical statistic) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางด้านร่างกาย ปัจจัยทางด้านจิตใจ ปัจจัยทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ปัจจัยทางด้านสติปัญญาของผู้สูงอายุ และปัจจัยทางการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ กับระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยวิธีการทดสอบความสัมพันธ์ใช้สถิติเชิงอนุมาน ค่า chi-square

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นการวิเคราะห์ ข้อมูล โดยใช้ค่าเฉลี่ย และค่าร้อยละ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยความต้องการที่ก่อให้เกิดความสุขของผู้สูงอายุ เป็นการให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ของลิเคิร์ต (Likert scale) โดยมีคำตอบให้เลือก 5 คำตอบ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยน้อยที่สุด มีจำนวนข้อคำถามแบ่งตามด้านต่างๆ ทั้งหมด 5 ด้าน คือ

| | | |
|-----------------------------------|-------------------|---|
| 1) ปัจจัยด้านร่างกายของผู้สูงอายุ | จำนวน 22 ข้อ | |
| คะแนนข้อความทางบวก | คะแนนข้อความทางลบ | |
| น้อยที่สุด | 1 | 5 |
| มาก | 2 | 4 |
| ปานกลาง | 3 | 3 |
| น้อย | 4 | 2 |
| น้อยที่สุด | 5 | 1 |

พิจารณาจากค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนน โดยใช้เกณฑ์ในการกำหนดระดับความต้องการของผู้สูงอายุด้านร่างกาย ดังนี้

ระดับมาก มีคะแนน 81.51-115.00 คะแนน

ระดับปานกลาง มีคะแนน 81.50-62.00 คะแนน

ระดับน้อย มีคะแนน 61.99-23.00 คะแนน

2) ปัจจัยด้านจิตใจของผู้สูงอายุ จำนวน 11 ข้อ

คะแนนข้อความทางบวก คะแนนข้อความทางลบ

| | | |
|------------|---|---|
| น้อยที่สุด | 1 | 5 |
| มาก | 2 | 4 |
| ปานกลาง | 3 | 3 |

| | | |
|------------|---|---|
| น้อย | 4 | 2 |
| น้อยที่สุด | 5 | 1 |

พิจารณาจากค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนน โดยใช้เกณฑ์ในการกำหนดระดับความต้องการของผู้สูงอายุด้านจิตใจ ดังนี้

ระดับมาก มีคะแนน 46.05-55.00 คะแนน

ระดับปานกลาง มีคะแนน 46.04-26.54 คะแนน

ระดับน้อย มีคะแนน 26.53-11.00 คะแนน

3) ปัจจัยด้านสังคม และเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ จำนวน 7 ข้อ

คะแนนข้อความทางบวก คะแนนข้อความทางลบ

| | | |
|------------|---|---|
| น้อยที่สุด | 1 | 5 |
| มาก | 2 | 4 |
| ปานกลาง | 3 | 3 |
| น้อย | 4 | 2 |
| น้อยที่สุด | 5 | 1 |

พิจารณาจากค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนน โดยใช้เกณฑ์ในการกำหนดระดับความต้องการของผู้สูงอายุด้านสังคม และเศรษฐกิจ ดังนี้

ระดับมาก มีคะแนน 29.82-35.00 คะแนน

ระดับปานกลาง มีคะแนน 29.81-19.07 คะแนน

ระดับน้อย มีคะแนน 19.06-14.00 คะแนน

4) ปัจจัยด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุ จำนวน 7 ข้อ

คะแนนข้อความทางบวก คะแนนข้อความทางลบ

| | | |
|------------|---|---|
| น้อยที่สุด | 1 | 5 |
| มาก | 2 | 4 |
| ปานกลาง | 3 | 3 |
| น้อย | 4 | 2 |
| น้อยที่สุด | 5 | 1 |

พิจารณา จากค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าพิสัยของคะแนน โดยใช้เกณฑ์ในการกำหนดระดับความต้องการของผู้สูงอายุด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุ ดังนี้

ระดับมาก มีคะแนน 25.66-35.00 คะแนน

ระดับปานกลาง มีคะแนน 25.65-16.67 คะแนน

ระดับน้อย มีคะแนน 16.66-7.00 คะแนน

5) ปัจจัยด้านการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ จำนวน 6 ข้อ

คะแนนข้อความทางบวก คะแนนข้อความทางลบ

| | | |
|------------|---|---|
| น้อยที่สุด | 1 | 5 |
| มาก | 2 | 4 |
| ปานกลาง | 3 | 3 |

| | | |
|------------|---|---|
| น้อย | 4 | 2 |
| น้อยที่สุด | 5 | 1 |

พิจารณาจากค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($S.D.$) และค่าพิสัยของคะแนน โดยใช้เกณฑ์ในการกำหนดระดับความต้องการของผู้สูงอายุด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุ ดังนี้

ระดับมาก มีคะแนน 17.43-24.00 คะแนน

ระดับปานกลาง มีคะแนน 17.42-8.18 คะแนน

ระดับน้อย มีคะแนน 8.17-6.00 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับระดับความสุขของผู้สูงอายุจำนวน 7 ข้อ เป็นการให้คะแนนมาตรวัดตามความรู้สึกของผู้สูงอายุ มี 10 ระดับ ซึ่งผู้วิจัยกำหนดตัวแปรที่ใช้จากแนวคิดที่ว่าด้วยปัจจัยสำคัญทั้งเจ็ดที่มีผลต่อความสุข (the big seven factors affecting happiness) ของ Layard (2005, p. 77)

การแสดงระดับของคะแนนความสุข จะพิจารณาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($S.D.$) และค่าพิสัยของคะแนน ในการกำหนดระดับโดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับมาก มีคะแนน 63.85-70.00 คะแนน

ระดับปานกลาง มีคะแนน 63.84-35.68 คะแนน

ระดับน้อย มีคะแนน 35.67-14.00 คะแนน

ส่วนที่ 4 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ผู้วิจัยใช้วิธี การทดสอบความสัมพันธ์ใช้สถิติเชิงอนุมาน ค่า chi-square

3.6 การนำเสนอข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลและสรุปผลการศึกษาโดยมุ่งสาระสำคัญดังนี้

3.6.1 การพรรณนา ซึ่งอาศัยข้อมูลทางสถิติและการอธิบายโดยแนวคิดทฤษฎี

3.6.2 ตารางการกระจายของตัวแปร โดยการอ่านค่าสถิติ ตัวเลขที่ปรากฏในตาราง นั้นๆ

เพื่อประกอบการบรรยายข้อมูลที่ได้จากการศึกษา

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสุขของผู้สูงอายุในตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุในตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา และเพื่อหาแนวทางการพัฒนาความสุขของผู้สูงอายุในตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาภาคสนาม การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติสำหรับการวิจัย โดยค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติเชิงวิเคราะห์ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางด้านร่างกาย ปัจจัยทาง ด้านจิตใจ ปัจจัยทาง ด้านสังคม และเศรษฐกิจ ปัจจัยทางด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุ และ ปัจจัยทางด้านการศึกษาของผู้สูงอายุ กับระดับความสุขของผู้สูงอายุ ได้แก่ ค่า chi-square การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบคำอธิบาย ดังนี้

4.1 ผลการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล

4.1.1 ข้อมูลทั่วไป

ตาราง 4 จำนวน และร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| 1. เพศ | | |
| ชาย | 77 | 46.7 |
| หญิง | 88 | 53.3 |
| 2. อายุ | | |
| 60-69 ปี | 100 | 60.6 |
| 70-79 ปี | 65 | 39.4 |
| $\bar{X} = 68.75$ $S.D. = 5.16$ min = 60 max = 79 | | |
| 3. สถานภาพสมรส | | |
| โสด | 31 | 18.8 |
| สมรส | 112 | 67.9 |
| หม้าย/หย่า/แยก | 22 | 13.3 |
| 4. ศาสนา | | |
| พุทธ | 165 | 100.0 |

ตาราง 4 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| 5. ระดับการศึกษา | | |
| ไม่ได้รับการศึกษา | 2 | 1.2 |
| ประถมศึกษา | 124 | 75.2 |
| มัธยมศึกษา | 26 | 15.8 |
| ปวส. | 5 | 3.0 |
| ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี | 8 | 4.7 |
| 6. อาชีพ | | |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 38 | 23.0 |
| รับจ้าง | 35 | 21.2 |
| ทำไร่/ทำสวน/ทำนา | 71 | 43.0 |
| ค้าขาย | 12 | 7.3 |
| เลี้ยงสัตว์ | 9 | 5.5 |
| 7. รายได้ต่อเดือน | | |
| 1,501 บาท หรือน้อยกว่า | 27 | 16.4 |
| 1,501-3,000 บาท | 72 | 43.6 |
| 3,001-4,500 บาท | 38 | 23.0 |
| 4,500 บาท ขึ้นไป | 28 | 17.0 |
| $\bar{X} = 3,581.21$ $S.D. = 2,288.67$ $\min = 600$ $\max = 15,000$ | | |
| 8. การออกกำลังกายหนึ่งสัปดาห์ | | |
| ไม่ได้ออกกำลังกายเลย | 30 | 18.2 |
| ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์ | 107 | 64.8 |
| ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน ขึ้นไป | 28 | 17.0 |
| 9. การทำบุญที่วัดในวันพระ | | |
| ทุกๆ วันพระ | 54 | 32.7 |
| เป็นบางวัน | 69 | 41.8 |
| ไม่เคยไปเลย | 42 | 25.5 |

จากตาราง 4 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การออกกำลังกาย ในหนึ่งสัปดาห์ สัปดาห์ และการทำบุญที่วัดในวันพระ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีจำนวน 165 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากที่สุด จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 46.7 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มากที่สุดจำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 60.6 รองลงมา มีอายุระหว่าง 70-79 ปี จำนวน 65 คน คิด เป็นร้อยละ 39.4 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 112 คน

คิดเป็นร้อยละ 67.9 รองลงมา มีสถานภาพโสดจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 18.8 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100.0 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 75.2 รองลงมา มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 15.8 และน้อยที่สุดคือมีการศึกษาระดับปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 4.7 เกือบครึ่งมีอาชีพทำไร่/ทำสวน/ทำนาจำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 43.0 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพจำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 23.0 และน้อยที่สุดคือประกอบอาชีพเลี้ยงสัตว์ จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 5.5 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 1,501-3,000 บาท มากที่สุดจำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 43.6 รองลงมา มีรายได้ต่อเดือนต่อเดือน 3,001-4,500 บาท จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 23.0 และน้อยที่สุดคือ มีรายได้ 4,501 บาทขึ้นไป จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 17.00 ส่วนใหญ่มีการออกกำลังกาย น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 64.8 รองลงมา คือไม่ได้ออกกำลังกายเลย จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 18.2 และน้อยที่สุดคือ ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วันขึ้นไป จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 17.00 และกลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่ง ทำบุญในวันพระเป็นบางวัน จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 41.8 รองลงมาคือไปทำบุญในทุกๆ วันพระ จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 32.7 น้อยที่สุดคือไม่เคยไปทำบุญในวันพระเลย จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 25.5

4.1.2 ข้อมูลความต้องการของผู้สูงอายุ

1) ปัจจัยทางด้านร่างกาย

ตาราง 5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยทางด้านร่างกาย

| ปัจจัยทางด้านร่างกาย | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | \bar{X} | S.D. |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------|-------|
| 1. มีความกังวลต่อส่วนสูงและน้ำหนักที่เปลี่ยนแปลงไป | 10 (6.1) | 26 (15.8) | 47 (28.5) | 42 (25.5) | 40 (24.2) | 3.460 | 1.191 |
| 2. มีความกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังที่ดูย่น ยาน และมีการตกกระ | 15 (9.1) | 24 (14.5) | 37 (22.4) | 35 (21.2) | 54 (32.7) | 3.539 | 1.322 |
| 3. รู้สึกกังวลต่อการเป็นจำเอนที่แขนทั้งสองข้าง | 13 (7.9) | 26 (15.8) | 49 (29.7) | 25 (15.2) | 52 (31.5) | 3.466 | 1.295 |
| 5. รู้สึกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิต | 17 (10.3) | 24 (14.5) | 68 (41.2) | 24 (14.5) | 32 (19.4) | 3.181 | 1.206 |

ตาราง 5 (ต่อ)

| ปัจจัยทางด้านร่างกาย | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | \bar{X} | S.D. |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------|-------|
| 6. รู้สึกกังวลต่อ การหายใจที่ไม่ดี เหมือนเดิม | 28 (17.0) | 17 (10.3) | 62 (37.6) | 13 (7.9) | 45 (27.3) | 3.181 | 1.389 |
| 7. รู้สึกกังวลต่อ การสูญเสียฟัน ในช่องปาก | 25 (15.2) | 49 (29.7) | 43 (26.1) | 21 (12.7) | 27 (16.4) | 2.854 | 1.293 |
| 8. มีปัญหาในการบด เคี้ยวอาหาร หรือ เจ็บป่วย ด้วยโรค เหงือกและฟัน | 24 (14.5) | 39 (23.6) | 45 (27.3) | 29 (17.6) | 28 (17.0) | 2.987 | 1.297 |
| 9. รู้สึกกังวลต่อ การรับรสชาติ อาหารต่างๆ ที่น้อยลง | 11 (6.7) | 26 (15.8) | 61 (37.0) | 23 (13.9) | 44 (26.7) | 3.381 | 1.222 |
| 10. มีปัญหาเรื่องระบบ ทางเดินอาหาร กระเพาะอาหาร | 15 (9.1) | 27 (16.4) | 42 (25.5) | 7 (4.2) | 74 (44.8) | 3.593 | 1.422 |
| 11. มีปัญหาในเรื่อง การขับถ่ายปัสสาวะ | 15 (9.1) | 53 (32.1) | 32 (19.4) | 20 (12.1) | 45 (27.3) | 3.163 | 1.371 |
| 12. มีปัญหาในเรื่อง ความจำที่ลดลง | 25 (15.2) | 26 (15.8) | 46 (27.9) | 22 (13.3) | 46 (27.9) | 3.230 | 1.403 |
| 13. มักเจ็บป่วยง่าย | 15 (9.1) | 22 (13.3) | 55 (33) | 36 (21.8) | 37 (22.4) | 3.351 | 1.223 |
| 14. มักมีอาการปวดข้อ ปวดเมื่อย ตามร่างกาย | 18 (10.9) | 46 (27.9) | 54 (32.7) | 22 (13.3) | 25 (15.2) | 2.939 | 1.208 |
| 15. มีอาการนอน ไม่หลับ | 33 (20.0) | 16 (9.7) | 41 (24.8) | 28 (17.0) | 47 (28.) | 3.242 | 1.469 |
| 16. มีปัญหาเรื่อง สายตาหรือ โรคทางตา | 23 (13.9) | 50 (30.3) | 31 (18.8) | 16 (9.7) | 45 (27.3) | 3.060 | 1.434 |
| 17. มีปัญหาเรื่อง การได้ยิน | 20 (12.1) | 24 (14.5) | 45 (27.3) | 12 (7.3) | 64 (38.8) | 3.460 | 1.433 |

ตาราง 5 (ต่อ)

| ปัจจัยทางด้านร่างกาย | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | \bar{X} | S.D. |
|--|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-----------|-------|
| 18. ได้รับประทานอาหาร ที่ถูกสุขลักษณะ และเพียงพอ | 25 (15.2) | 73 (44.2) | 52 (31.5) | 10 (6.1) | 5 (3.0) | 3.575 | 1.082 |
| 19. ออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ | 36 (21.8) | 52 (31.5) | 59 (35.8) | 7 (4.2) | 11 (6.7) | 2.581 | 1.189 |

จากตาราง 5 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยทางด้านร่างกายของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความกังวลต่อส่วนสูง และน้ำหนักที่เปลี่ยนแปลงไปในระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 28.5 รองลงมา มีความกังวลในระดับน้อย จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 25.5 ในด้านความกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงขอผิวหนึ่งที่ยูนิ ยาน และมีการตระหนักรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่มีความกังวลในระดับน้อยที่สุดจำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 32.7 รองลงมา มีความกังวลในระดับปานกลาง จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 22.4 สำหรับความรู้สึกกังวลต่อการเป็นจำเริญที่แขนทั้งสองข้าง กลุ่มตัวอย่างมีความกังวลในระดับน้อยที่สุดจำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 31.5 รองลงมา มีความกังวลในระดับปานกลาง จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 29.7 ด้านความกังวลต่อผิวหนึ่งที่แห้งแตกเป็นขุย และคัน กลุ่มตัวอย่างมีความกังวลในระดับน้อยที่สุดจำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 35.8 รองลงมา มีความกังวลในระดับปานกลาง จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 23.6 ส่วนความรู้สึกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิตนั้น กลุ่มที่มีความกังวลในระดับปานกลาง จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 41.2 รองลงมา มีความกังวลในระดับน้อยที่สุด จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 19.4 ความรู้สึกกังวล ต่อการหายใจที่ไม่ดีเหมือนเดิม กลุ่มตัวอย่างมีความกังวลในระดับปานกลาง จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 37.6 รองลงมา มีความกังวลในระดับน้อยที่สุด จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 ความรู้สึกกังวลต่อการสูญเสียฟันในช่องปาก กลุ่มตัวอย่างมีความกังวลในระดับมาก จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 29.7 รองลงมา มีความกังวลในระดับปานกลาง จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 26.1 กลุ่มตัวอย่างรู้สึกกังวลต่อปัญหาในการบดเคี้ยวอาหารหรือเจ็บป่วยด้วยโรคเหงือก และฟันในระดับปานกลาง จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 รองลงมา มีความกังวลในระดับมาก จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 23.6 ในด้านความรู้สึกกังวลต่อการรับประทานอาหารต่างๆที่น้อยลง กลุ่มตัวอย่างรู้สึกกังวลในระดับปานกลาง จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 37.0 รองลงมา มีความกังวลในระดับน้อยที่สุด จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเรื่องระบบทางเดินอาหารกระเพาะอาหารและลำไส้ที่มีการทำงานที่เปลี่ยนไปในระดับน้อยที่สุด จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 44.8 รองลงมา มีความกังวลในระดับปานกลาง จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 25.5 สำหรับปัญหาในเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะ และอุจจาระที่ทำงานเปลี่ยนไปนั้น กลุ่มตัวอย่างรู้สึกรู้สึกมีปัญหาในระดับมาก จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 32.1 รองลงมา มีปัญหาในระดับน้อยที่สุด จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในเรื่องความจำที่ลดลงในระดับปานกลาง และน้อยที่สุด จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 27.9 รองลงมา มีปัญหาในระดับมาก จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 15.8 กลุ่มตัวอย่างรู้สึกรู้สึกเจ็บป่วยง่ายในระดับปาน กลาง

มากที่สุด จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมามีปัญหาในระดับ น้อยที่สุด จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 22.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการปวดข้อ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ในระดับปานกลาง จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 32.7 รองลงมามีปัญหาในระดับมาก จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 27.9 กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวต้องพบแพทย์ หรือรับประทานยาเป็นประจำในระดับน้อย ที่สุด จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 29.7 รองลงมา มีปัญหาในระดับมากที่สุด จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 26.1 กลุ่มตัวอย่างมีอาการนอนไม่หลับในระดับน้อยที่สุด จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 28.5 รองลงมา มีปัญหาในระดับปานกลาง จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 24.8 สำหรับ ปัญหาเรื่องสายตา หรือ โรคทางตา กลุ่มตัวอย่าง มีปัญหาในระดับมาก จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 30.3 รองลงมามีปัญหาในระดับน้อยที่สุด จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 ในด้านปัญหาเรื่องการได้ยิน มีปัญหาในระดับ น้อยที่สุด จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 38.8 รองลงมามีปัญหาในระดับปานกลาง จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารอาหารที่ถูก สุขลักษณะ และเพียงพอในระดับมาก จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 44.2 รองลงมาคือระดับปานกลาง จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 31.5 และกลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในระดับปานกลาง จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 35.8 รองลงมาคือ ระดับมาก จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 31.5

ตาราง 6 ระดับความต้องการของผู้สูงอายุด้านปัจจัยทางด้านร่างกาย

| | มาก | ปานกลาง | น้อย | \bar{X} | S.D. |
|-------------------------------|--------|---------|--------|-----------|-------|
| ระดับความต้องการของผู้สูงอายุ | 44 | 78 | 43 | 71.75 | 19.52 |
| ด้านปัจจัยทางด้านร่างกาย | (26.7) | (47.3) | (26.1) | | |

จากตาราง 6 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความต้องการของผู้สูงอายุ ด้านปัจจัย ทางด้านร่างกายในภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่าง เกือบครึ่ง มีระดับปัจจัยทางด้านร่างกายอยู่ ในระดับ ปานกลาง จำนวน 78 คน ร้อยละ 47.3 รองลงมาคือ ระดับมาก จำนวน 44 คน ร้อยละ 26.7 และ ระดับน้อย จำนวน 43 คน ร้อยละ 26.1

2) ปัจจัยทางด้านจิตใจ

ตาราง 7 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยทางด้านจิตใจ

| ปัจจัยทางด้านจิตใจ | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | \bar{X} | S.D. |
|--------------------------|-----------|--------|---------|--------|------------|-----------|-------|
| 1. สามารถเข้าร่วม | 34 | 52 | 37 | 35 | 7 | 3.430 | 1.159 |
| ศาสนพิธี หรือ | (20.6) | (31.5) | (22.4) | (21.2) | (4.2) | | |
| การแสดง | | | | | | | |
| ความนับถือต่อ | | | | | | | |
| สิ่งที่เชื่อได้อย่างเสรี | | | | | | | |

ตาราง 7 (ต่อ)

| ปัจจัยทางด้านจิตใจ | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | \bar{X} | S.D. |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------|-------|
| 1. สามารถเข้าร่วม ศาสนพิธี หรือ การแสดง ความนับถือต่อ สิ่งที่เชื่อได้อย่างเสรี | 34 (20.6) | 52 (31.5) | 37 (22.4) | 35 (21.2) | 7 (4.2) | 3.430 | 1.159 |
| 2. มีครอบครัวที่อบอุ่น | 53 (32.1) | 44 (26.7) | 52 (31.5) | 9 (5.5) | 7 (4.2) | 3.769 | 1.091 |
| 3. มีญาติมิตร ที่กลมเกลียว สามัคคีและ ให้การเคารพยกย่อง | 61 (37.0) | 42 (25.5) | 46 (27.9) | 9 (5.5) | 7 (4.2) | 3.854 | 1.111 |
| 4. มีบุตร หรือหลาน ที่ได้รับความสำเร็จ | 16 (9.7) | 23 (13.9) | 63 (38.2) | 38 (23.0) | 25 (15.2) | 3.200 | 1.154 |
| 5. ได้รับการดูแล เอาใจใส่จาก บุตรหลาน | 33 (20.0) | 46 (27.9) | 50 (30.3) | 16 (9.7) | 20 (12.1) | 3.339 | 1.246 |
| 6. มีงานหรืองานอดิเรก ที่เหมาะสม | 16 (9.7) | 42 (25.5) | 68 (41.2) | 16 (9.7) | 23 (13.9) | 3.072 | 1.139 |
| 7. รู้สึกเศร้าเสียใจ ที่สูญเสียบุคคล ใกล้ชิด | 15 (9.1) | 43 (26.1) | 44 (26.7) | 32 (19.4) | 31 (18.8) | 3.127 | 1.250 |
| 8. รู้สึกกังวลต่อ การลดลงของรายได้ | 30 (18.2) | 35 (21.2) | 47 (28.5) | 30 (18.2) | 23 (13.9) | 2.884 | 1.294 |
| 9. รู้สึกว่าสังขารว่า ทรุดโทรมทำอะไร เชื่องช้าไม่ทัน ลูกหลาน การตัดสินใจช้า | 27 (16.4) | 47 (28.5) | 51 (30.9) | 26 (15.8) | 14 (8.5) | 2.715 | 1.167 |
| 10. รู้สึกว่าไม่สามารถ ปรับตัวเข้ากับ การเปลี่ยนแปลง ของการดำเนิน ชีวิตใหม่ | 10 (6.1) | 31 (18.8) | 47 (28.5) | 43 (26.1) | 34 (20.6) | 3.363 | 1.179 |

ตาราง 7 (ต่อ)

| ปัจจัยทางด้านจิตใจ | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | \bar{X} | S.D. |
|------------------------------|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|-----------|-------|
| 11. กังวลในเรื่อง ความตาย | 19 (11.5) | 14 (8.5) | 48 (29.1) | 27 (16.4) | 57 (34.5) | 3.539 | 1.345 |

จากตาราง 7 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยทางด้านจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมศาสนพิธีหรือการแสดงความนับถือต่อสิ่งที่เชื่อได้อย่างเสรีในระดับมาก จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 31.5 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 22.4 กลุ่มตัวอย่างมีครอบครัวที่อบอุ่นในระดับมากที่สุด จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 32.1 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 31.5 สำหรับการมีญาติมิตรที่กลมเกลียว สามัคคี และให้การเคารพยกย่องในตัวผู้สูงอายุ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 37.0 รองลงมาคือระดับปานกลาง จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 27.9 ในด้านการมีบุตร หรือหลานที่ได้รับความสำเร็จนั้นอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 38.32 รองลงมาคือ ระดับน้อย จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 23.0 สำหรับการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 30.3 รองลงมาคือ ระดับมาก จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 27.9 ในด้านการมีงานหรืองานอดิเรกที่เหมาะสมนั้นอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 41.2 รองลงมาคือ ระดับมาก จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 25.5 กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้สึกเศร้าเสียใจ ที่สูญเสียบุคคลใกล้ชิดในระดับปานกลาง จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 รองลงมาคือ ระดับมาก จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 26.1 กลุ่มตัวอย่างรู้สึกกังวลต่อการลดลงของรายได้ในระดับปานกลาง จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 28.5 รองลงมาคือ ระดับมาก จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 21.2 ส่วนความรู้สึกว่าสังขารวาหุทรโทรมทำอะไรเรื่องเข้าไม่ทันลูกหลาน มีการตัดสินใจช้านั้น กลุ่มตัวอย่าง รู้สึกในระดับปานกลาง จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 30.9 รองลงมาคือ ระดับมาก จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 28.5 กลุ่มตัวอย่าง รู้สึกว่าไม่สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลง ของการดำเนินชีวิตใหม่ในระดับปานกลาง จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 28.5 รองลงมาคือ ระดับน้อย จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 26.1 และในเรื่องความกังวลในเรื่องความตายกลุ่มตัวอย่างมีความกังวลในระดับน้อยที่สุด จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 34.5 รองลงมาคือมีความกังวลในระดับปานกลาง จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 29.1

ตาราง 8 ระดับความต้องการของผู้สูงอายุด้านปัจจัยทางด้านจิตใจ

| | มาก | ปานกลาง | น้อย | \bar{X} | S.D. |
|---|--------------|--------------|--------------|-----------|------|
| ระดับความต้องการของผู้สูงอายุ ด้านปัจจัยทางด้านจิตใจ | 46 (27.9) | 78 (47.3) | 41 (24.8) | 36.29 | 9.76 |

จากตาราง 8 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความ ต้องการของผู้สูงอายุด้านทางด้านจิตใจในภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับปัจจัยทางด้าน จิตใจอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 78 คน ร้อยละ 47.3 รองลงมาคือ ระดับมาก จำนวน 46 คน ร้อยละ 27.9 และระดับน้อย จำนวน 41 คน ร้อยละ 24.8

3) ปัจจัยทางด้านสังคม และเศรษฐกิจ

ตาราง 9 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยทางด้านสังคม และเศรษฐกิจ

| ปัจจัยทางด้านสังคม และเศรษฐกิจ | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | \bar{X} | S.D. |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------|-------|
| 1. คิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิตที่ดี | 20 (12.1) | 58 (35.2) | 62 (37.5) | 20 (12.1) | 5 (3.03) | 3.460 | .873 |
| 2. อยู่อาศัยในสถานที่ที่เหมาะสม | 56 (33.9) | 57 (34.5) | 28 (16.9) | 19 (11.5) | 5 (3.03) | 3.860 | 1.087 |
| 3. มีโอกาสทำงานเพื่อสังคม | 20 (12.1) | 36 (21.8) | 50 (30.3) | 33 (20.0) | 26 (15.8) | 2.945 | 1.240 |
| 4. การได้รับการยอมรับจากชุมชนและสังคม | 20 (12.1) | 40 (24.2) | 52 (31.5) | 46 (27.9) | 7 (4.2) | 3.121 | 1.080 |
| 5. การมีเพื่อนบ้านที่ดี | 54 (32.7) | 51 (30.9) | 41 (24.8) | 13 (9.6) | 6 (3.6) | 3.848 | 1.009 |
| 6. การมีข้อขัดแย้งหรือทะเลาะเบาะแว้งกับคนในครอบครัวหรือในชุมชน | 50 (30.3) | 58 (35.2) | 38 (23.0) | 13 (9.6) | 6 (3.6) | 3.842 | .987 |
| 7. การมีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต | 29 (17.6) | 43 (26.1) | 57 (34.5) | 31 (18.8) | 5 (3.0) | 3.363 | 1.071 |

จากตาราง 9 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยทางด้านสังคม และ เศรษฐกิจ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างคิดว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดีในระดับปานกลาง จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 รองลงมาคือ ระดับมาก จำนวน 58 คน ร้อยละ 35.2 ในด้านการอยู่อาศัยใน สถานที่ที่เหมาะสมพบว่าอยู่ในระดับมาก จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 34.5 รองลงมาคือ ระดับมากที่สุดจำนวน 56 คน ร้อยละ 33.9 ส่วนการมีโอกาสทำงานเพื่อสังคมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 30.3 รองลงมาคือ ระดับมาก จำนวน 36 คน ร้อยละ 21.8 ด้านการได้รับ

การยอมรับจากชุมชนและสังคมพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 31.5 รองลงมาคือระดับน้อย จำนวน 46 คน ร้อยละ 27.9 ส่วนการมีเพื่อนบ้านที่ดีพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 32.7 รองลงมาคือระดับมาก จำนวน 51 คน ร้อยละ 30.9 ในด้านการไม่มีข้อขัดแย้ง หรือทะเลาะเบาะแว้งกับคนในครอบครัว หรือในชุมชน พบว่า อยู่ในระดับมาก จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 35.2 รองลงมาคือ ระดับมากที่สุด จำนวน 50 คน ร้อยละ 30.3 และในด้านการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 34.5 รองลงมาคือ ระดับมาก จำนวน 43 คน ร้อยละ 26.1

ตาราง 10 ระดับความต้องการของผู้สูงอายุด้านปัจจัยทางด้านสังคม และเศรษฐกิจ

| | มาก | ปานกลาง | น้อย | \bar{X} | S.D. |
|-------------------------------|--------|---------|--------|-----------|------|
| ระดับความต้องการของผู้สูงอายุ | 31 | 90 | 44 | 24.44 | 5.38 |
| ทางด้านสังคม และเศรษฐกิจ | (18.8) | (54.5) | (26.7) | | |

จากตาราง 10 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความต้องการของผู้สูงอายุทางด้านสังคม และเศรษฐกิจในภาพรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับปัจจัยทางด้านสังคม และเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 90 คน ร้อยละ 54.5 รองลงมาคือ ระดับมาก จำนวน 44 คน ร้อยละ 26.7 และระดับน้อย จำนวน 31 คน ร้อยละ 18.8

4) ปัจจัยทางด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุ

ตาราง 11 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยทางด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุ

| ปัจจัยทางด้านสังคม และเศรษฐกิจ | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | \bar{X} | S.D. |
|---|--------------|-------------|--------------|--------------|--------------|-----------|-------|
| 1. การได้รับ การอำนวยความสะดวก ในการโดยสาร ด้วยรถโดยสาร ประจำทางรถไฟ ฯลฯ | 19 (11.5) | 12 (7.3) | 61 (37.0) | 53 (32.1) | 20 (12.1) | 2.739 | 1.131 |

ตาราง 11 (ต่อ)

| ปัจจัยทางด้านสังคม และเศรษฐกิจ | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | \bar{X} | S.D. |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------|-------|
| 2. การได้รับ การยกเว้น ค่าบริการ เข้าอุทยาน แห่งชาติ สถานที่ ท่องเที่ยวต่างๆ | 5 (3.0) | 11 (6.6) | 59 (35.8) | 55 (33.3) | 35 (21.2) | 2.363 | .975 |
| 3. การได้ร่วม กิจกรรมกีฬาและ นันทนาการกับ ชุมชน | 6 (3.6) | 8 (4.8) | 46 (27.8) | 68 (41.2) | 37 (22.4) | 2.224 | .932 |
| 4. ความเพียงพอ ของเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุที่ได้รับ | 5 (3.0) | 16 (9.7) | 51 (30.9) | 64 (38.8) | 29 (17.6) | 2.412 | .975 |
| 5. การได้รับ การอำนวยความสะดวก ในการติดต่อ ส่วนราชการ | 30 (18.2) | 54 (32.7) | 52 (31.5) | 15 (9.1) | 14 (8.5) | 3.430 | 1.143 |
| 6. การได้รับ การอำนวยความสะดวก ในการเข้ารับ บริการสถานบริการ สาธารณสุข | 61 (37.0) | 50 (30.3) | 31 (18.8) | 13 (7.9) | 10 (6.1) | 3.842 | 1.184 |
| 7. การได้รับ การยกเว้น ค่าบริการจาก สถานบริการ สาธารณสุขของรัฐ | 90 (54.5) | 24 (14.5) | 34 (20.6) | 12 (7.3) | 5 (3.0) | 4.157 | 1.064 |

จากตาราง 11 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยทางด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการอำนวยความสะดวกในการโดยสารด้วยรถโดยสารประจำทางรถไฟ ฯลฯ ในระดับปานกลาง จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 37.0 รองลงมาคือ ระดับน้อย จำนวน 53 คน ร้อยละ 32.1 ในด้านการได้รับ การยกเว้นค่าบริการเข้าอุทยานแห่งชาติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับสวัสดิการในระดับปานกลางจำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 35.8 รองลงมา คือ ระดับน้อย จำนวน 55 คน ร้อยละ 33.3 ส่วนการได้ร่วมกิจกรรมกีฬาและนันทนาการกับชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับสวัสดิการในระดับน้อย จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 41.2 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง จำนวน 46 คน ร้อยละ 27.8 ในเรื่องของการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ได้รับมีความเพียงพอต่อการดำรงชีพ กลุ่มตัวอย่างได้รับสวัสดิการในระดับน้อย จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 38.8 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง จำนวน 51 คน ร้อยละ 30.9 ในด้านการได้รับการอำนวยความสะดวกในการติดต่อส่วนราชการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับสวัสดิการในระดับมาก จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 32.7 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง จำนวน 52 คน ร้อยละ 31.5 ส่วนการได้รับการอำนวยความสะดวกในการเข้ารับบริการสถานบริการสาธารณสุข พบว่า กลุ่มได้รับสวัสดิการในระดับมากที่สุด จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 37.0 รองลงมาคือ ระดับมาก จำนวน 50 คน ร้อยละ 30.6 และการได้รับการยกเว้นค่าบริการจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับสวัสดิการในระดับมากที่สุด จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 54.5 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง จำนวน 34 คน ร้อยละ 20.6

ตาราง 12 ระดับความต้องการของผู้สูงอายุด้านปัจจัยทางด้านสวัสดิการ

| | มาก | ปานกลาง | น้อย | \bar{X} | S.D. |
|-------------------------------|--------|---------|--------|-----------|------|
| ระดับความต้องการของผู้สูงอายุ | 33 | 84 | 48 | 21.16 | 4.50 |
| ทางด้านสวัสดิการ | (20.0) | (50.9) | (29.1) | | |

จากตาราง 12 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความต้องการของผู้สูงอายุด้านสวัสดิการ ในภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับปัจจัยทางด้านสวัสดิการอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 84 คน ร้อยละ 50.9 รองลงมาคือ ระดับน้อย จำนวน 48 คน ร้อยละ 29.1 และระดับ มากจำนวน 33 คน ร้อยละ 20.0

5) ปัจจัยทางด้านการเรียนรู้

ตาราง 13 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยทางด้านการเรียนรู้

| ปัจจัยทางด้านการเรียนรู้ | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | \bar{X} | S.D. |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|-----------|-------|
| 1. การได้เรียนรู้การใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ เช่น โทรศัพท์เคลื่อนที่ เครื่องใช้ไฟฟ้า ฯลฯ | 27 (16.4) | 16 (9.7) | 35 (21.2) | 32 (19.4) | 55 (33.3) | 2.563 | 1.449 |
| 2. ได้เข้ารับการศึกษาด้านอาชีพ และฝึกอบรม | 5 (3.0) | 14 (8.5) | 35 (21.3) | 11 (6.6) | 100 (60.6) | 1.800 | 1.083 |
| 3. ได้เข้าศึกษาเพื่อให้มีวุฒิการศึกษาที่สูงขึ้น | 5 (3.0) | 7 (4.2) | 9 (5.5) | 16 (9.7) | 128 (77.6) | 1.393 | .816 |
| 4. อ่านหนังสือประเภทต่างๆ เป็นประจำ | 6 (3.6) | 30 (18.2) | 46 (27.9) | 26 (15.8) | 57 (34.5) | 2.375 | 1.180 |
| 5. ได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง | 6 (3.6) | 32 (19.4) | 59 (35.8) | 24 (14.5) | 44 (26.7) | 2.533 | 1.134 |
| 6. ได้ใช้บริการแหล่งเรียนรู้ของหน่วยงานรัฐ อย่างอิสระ เช่น ห้องสมุดประชาชน | 6 (3.6) | 16 (9.7) | 53 (32.2) | 16 (9.7) | 74 (44.8) | 2.139 | 1.136 |

จากตาราง 13 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยทางด้านการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างได้เรียนรู้การใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ เช่น โทรศัพท์เคลื่อนที่ เครื่องใช้ไฟฟ้า ฯลฯ ในระดับน้อยที่สุด จำนวน 55 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง จำนวน 35 คน ร้อยละ 21.2 ในด้านการได้เข้ารับการศึกษาด้านอาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับ การเรียนรู้ในระดับน้อยที่สุด จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 60.6 รองลงมาคือ ระดับปาน กลาง จำนวน 35 คน ร้อยละ 21.2 ส่วนการได้เข้าศึกษาเพื่อให้มีวุฒิการศึกษาที่สูงขึ้น พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีระดับการเรียนรู้ในระดับน้อยที่สุด จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 77.6 รองลงมาคือ ระดับน้อย จำนวน 16 คน ร้อยละ 9.7 ในด้านการอ่านหนังสือประเภท ต่างๆ เป็นประจำ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีระดับการเรียนรู้ในระดับน้อยที่สุด จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 34.5 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง

จำนวน 46 คน ร้อยละ 27.9 การได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการเรียนรู้ในระดับปานกลาง จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 35.8 รองลงมาคือ ระดับน้อยที่สุด จำนวน 44 คน ร้อยละ 26.7 และการได้ใช้บริการห้องสมุดประชาชน แหล่งเรียนรู้ของหน่วยงาน รัฐอย่างอิสระ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการเรียนรู้ในระดับน้อยที่สุด จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 44.8 รองลงมาคือ ระดับน้อยที่สุด จำนวน 53 คน ร้อยละ 32.1

ตาราง 14 ระดับความต้องการของผู้สูงอายุด้านปัจจัยทางด้านการเรียนรู้

| | มาก | ปานกลาง | น้อย | \bar{X} | S.D. |
|---|--------------|--------------|--------------|-----------|------|
| ระดับความต้องการของผู้สูงอายุทางด้านการเรียนรู้ | 51 (30.9) | 58 (35.2) | 56 (33.9) | 12.80 | 4.63 |

จากตาราง 14 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล ระดับความต้องการของผู้สูงอายุด้านการเรียนรู้ของผู้สูงอายุในภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับปัจจัยทางด้านการเรียนรู้ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 58 คน ร้อยละ 35.2 รองลงมาคือ ระดับน้อย จำนวน 56 คน ร้อยละ 33.9 และระดับมาก จำนวน 51 คน ร้อยละ 30.9

4.1.3 ข้อมูลระดับความสุขของผู้สูงอายุ

ตาราง 15 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลระดับความสุขของผู้สูงอายุ

| ปัจจัยทางด้านการเรียนรู้ | มาก | ปานกลาง | น้อย | \bar{X} | S.D. |
|--|---------------|--------------|--------------|-----------|-------|
| 1. รู้สึกว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความอบอุ่น | 97 (58.8) | 14 (8.5) | 54 (32.7) | 6.315 | 3.453 |
| 2. รู้สึกว่าสถานการณ์ด้านการเงินอยู่ในเกณฑ์ที่ดี | 101 (61.2) | 45 (27.3) | 19 (11.5) | 6.957 | 2.472 |
| 3. รู้สึกว่าได้ทำงานที่เหมาะสม | 99 (60.0) | 44 (26.7) | 22 (13.3) | 6.872 | 2.613 |
| 4. รู้สึกว่ามีสังคมและเพื่อนฝูงที่ดี | 108 (65.5) | 35 (21.2) | 22 (13.3) | 7.297 | 2.613 |
| 5. รู้สึกว่ามีสุขภาพที่ดี | 102 (61.8) | 49 (29.7) | 14 (8.5) | 7.084 | 2.387 |
| 6. รู้สึกว่ามีเสรีภาพในการทำสิ่งต่างๆ ได้ | 114 (69.1) | 31 (18.8) | 20 (12.1) | 7.345 | 2.574 |
| 7. รู้สึกว่ามีความพึงพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ | 131 (79.4) | 16 (9.7) | 18 (10.9) | 7.897 | 2.448 |

จากตาราง 15 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านปัจจัยทางด้านการเรียนรู้ของผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างรู้สึกถึงความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความอบอุ่น อยู่ใน ระดับมาก จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 58.8 รองลงมาอยู่ในระดับ น้อย จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 32.7 รู้สึกว่าสถานการณ์ด้านการเงินอยู่ในเกณฑ์ที่ดีอยู่ใน ระดับมาก จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 61.2 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 ส่วนความรู้สึก ว่าได้ทำงานที่เหมาะสมอยู่ในระดับมาก จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมาอยู่ในระดับปาน กลาง จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 ความรู้สึกว่ามีสังคมและเพื่อนฝูงที่ดีอยู่ในระดับมาก จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 65.5 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 21.2 รู้สึกว่ามีสุขภาพที่ดี อยู่ในระดับมาก จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 61.8 รองลงมาอยู่ในระดับ ปานกลาง จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 29.7 ในส่วนของความรู้สึกว่ามีเสรีภาพในการทำสิ่งต่างๆ ได้ อยู่ในระดับมาก จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 69.1 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 18.8 และรู้สึกว่ามีความพึงพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ อยู่ในระดับมาก จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 79.4 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 10.9

ตาราง 16 ระดับความสุขในภาพรวมของผู้สูงอายุ

| | มาก | ปานกลาง | น้อย | \bar{X} | S.D. |
|---------------------------------------|--------------|--------------|--------------|-----------|-------|
| ระดับความสุขในภาพรวมของ ผู้สูงอายุ | 47 (28.5) | 75 (45.5) | 43 (26.1) | 49.76 | 14.09 |

จากตาราง 16 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความสุขในภาพรวมของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความสุขอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 75 คน ร้อยละ 45.5 รองลงมาคือ ระดับมาก จำนวน 47 คน ร้อยละ 28.5 และระดับน้อย จำนวน 43 คน ร้อยละ 26.1

4.2 ข้อมูลสมมติฐานตามวัตถุประสงค์การวิจัย

ตาราง 17 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับปัจจัยทางด้านร่างกายกับปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

| ปัจจัยส่วนบุคคล | ระดับความสุขของกลุ่มตัวอย่าง | | | รวม | χ^2 | p-value |
|-----------------|------------------------------|---------|------|-----|----------|---------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | | |
| เพศ | | | | | | |
| ชาย | 24 | 35 | 18 | 77 | .764 | .682 |
| หญิง | 23 | 40 | 25 | 88 | | |
| อายุ (ปี) | | | | | | |
| 60-69 | 26 | 50 | 24 | 100 | 2.118 | .347 |
| 70-70 | 21 | 25 | 19 | 65 | | |

ตาราง 17 (ต่อ)

| ปัจจัยส่วนบุคคล | ระดับความสุขของกลุ่มตัวอย่าง | | | รวม | χ^2 | p-value |
|-------------------------------|------------------------------|---------|------|-----|----------|---------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | | |
| สถานภาพสมรส | | | | | 6.045 | .196 |
| โสด | 10 | 11 | 10 | 31 | | |
| สมรส | 29 | 49 | 27 | 118 | | |
| หม้าย/หย่า/แยก | 5 | 5 | 6 | 16 | | |
| ระดับการศึกษา | | | | | 19.868 | .011* |
| ไม่ได้รับการศึกษา | 5 | 7 | 5 | 17 | | |
| ประถมศึกษา | 30 | 53 | 22 | 105 | | |
| มัธยมศึกษา | 7 | 8 | 10 | 25 | | |
| ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป | 5 | 7 | 6 | 18 | | |
| อาชีพ | | | | | 25.405 | .001* |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ แม่บ้าน | 10 | 15 | 13 | 38 | | |
| รับจ้าง | 10 | 19 | 6 | 35 | | |
| ทำไร่/ทำสวน/ทำนา | 19 | 36 | 16 | 71 | | |
| ค้าขาย และเลี้ยงสัตว์ | 8 | 5 | 8 | 21 | | |

* $p < .05$

จากตาราง 17 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านร่างกาย กับปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ระดับการศึกษา ($\chi^2 = 19.868$, $p\text{-value} = .011$) และอาชีพ ($\chi^2 = 25.405$, $p\text{-value} = .001$) มีความสัมพันธ์กับระดับความสุขของผู้สูงอายุในตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา อย่างมีนัยสัมพันธ์ที่ระดับ .05 ส่วนเพศ อายุ สถานภาพ สมรส รายได้ การออกกำลังกาย และการทำบุญในวันพระของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับ ความสุขของผู้สูงอายุในตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา

ตาราง 18 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับปัจจัยทางด้านร่างกายกับระดับความสุขของกลุ่มตัวอย่าง

| ระดับปัจจัยทางด้านร่างกาย | ระดับความสุขของกลุ่มตัวอย่าง | | | รวม | χ^2 | p-value |
|---------------------------|------------------------------|---------|------|-----|----------|---------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | | |
| มาก | 20 | 8 | 16 | 44 | 23.344 | .000* |
| ปานกลาง | 15 | 49 | 14 | 78 | | |
| น้อย | 12 | 18 | 13 | 43 | | |

* $p < .05$

จากตาราง 18 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านร่างกายกับระดับความสุขของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ปัจจัยทางด้านจิตใจมีความสัมพันธ์กับระดับความสุขของผู้สูงอายุในตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา อย่างมีนัยสัมพันธ์ที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 23.344$, p -value = .000)

ตาราง 19 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับปัจจัยทางด้านจิตใจกับระดับความสุขของกลุ่มตัวอย่าง

| ระดับปัจจัยทางด้านจิตใจ | ระดับความสุขของกลุ่มตัวอย่าง | | | รวม | χ^2 | p-value |
|-------------------------|------------------------------|---------|------|-----|----------|---------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | | |
| มาก | 22 | 17 | 7 | 46 | 13.836 | .008* |
| ปานกลาง | 14 | 38 | 26 | 78 | | |
| น้อย | 11 | 20 | 10 | 41 | | |

* $p < .05$

จากตาราง 19 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยทางด้านจิตใจกับระดับความสุขของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ปัจจัยทางด้านจิตใจมีความสัมพันธ์กับระดับความสุขของผู้ สูงอายุในตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา อย่างมี นัยสัมพันธ์ที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 13.836$, p -value = .008)

ตาราง 20 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับปัจจัยทางด้านสังคมและเศรษฐกิจกับระดับความสุขของกลุ่มตัวอย่าง

| ระดับปัจจัยทางด้านสังคม และเศรษฐกิจ | ระดับความสุขของกลุ่มตัวอย่าง | | | รวม | χ^2 | p-value |
|--|------------------------------|---------|------|-----|----------|---------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | | |
| มาก | 16 | 14 | 1 | 31 | 59.660 | .000* |
| ปานกลาง | 22 | 55 | 13 | 90 | | |
| น้อย | 9 | 6 | 29 | 44 | | |

* $p < .05$

จากตาราง 20 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านสังคมและเศรษฐกิจกับระดับความสุขของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ปัจจัยทางด้านสังคมและเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ กับระดับความสุขของผู้สูงอายุในตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทราอย่างมีนัยสัมพันธ์ที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 59.66, p\text{-value} = .000$)

ตาราง 21 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับปัจจัยทางด้านสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุกับระดับความสุขของกลุ่มตัวอย่าง

| ระดับปัจจัยทางด้าน สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ | ระดับความสุขของกลุ่มตัวอย่าง | | | รวม | χ^2 | p-value |
|---|------------------------------|---------|------|-----|----------|---------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | | |
| มาก | 10 | 15 | 8 | 33 | 2.183 | .702 |
| ปานกลาง | 20 | 41 | 23 | 84 | | |
| น้อย | 17 | 19 | 12 | 48 | | |

* $p < .05$

จากตาราง 21 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางด้านสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุกับระดับความสุขของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ปัจจัยทางด้านสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ไม่มี ความสัมพันธ์กับระดับความสุขของผู้สูงอายุในตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา ($\chi^2 = 2.183, p\text{-value} = .702$)

ตาราง 22 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับปัจจัยทางการเรียนรู้กับระดับความสุขของกลุ่มตัวอย่าง

| ระดับปัจจัยทางการเรียนรู้ | ระดับความสุขของกลุ่มตัวอย่าง | | | รวม | χ^2 | p-value |
|---------------------------|------------------------------|---------|------|-----|----------|---------|
| | มาก | ปานกลาง | น้อย | | | |
| มาก | 18 | 26 | 7 | 51 | 11.871 | .018* |
| ปานกลาง | 10 | 31 | 17 | 58 | | |
| น้อย | 19 | 18 | 19 | 56 | | |

* $p < .05$

จากตาราง 22 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางการเรียนรู้กับระดับความสุขของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ปัจจัยทางการเรียนรู้มีความสัมพันธ์กับระดับความสุขของผู้สูงอายุในตำบลบางคา อำเภอรามราช จังหวัดฉะเชิงเทรา อย่างมีนัยสัมพันธ์ที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 11.871, p\text{-value} = .018$)

สำนักวิทยบริการและเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ ตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) เพื่อศึกษาระดับความสุขของผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับความสุข และเพื่อหาแนวทางการพัฒนาความสุข ของผู้สูงอายุ โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 165 คน ซึ่งผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกขึ้นมา คือ เป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มวัยสูงอายุตอนต้น ช่วงอายุ 60-69 ปี และวัยสูงอายุตอนกลาง ช่วงอายุ 70-79 ปี อาศัยอยู่ในเขตตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา และสามารถสื่อสารความหมาย ได้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุด้วยแบบสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่างเอง ซึ่งแบบสัมภาษณ์ที่ได้มีจำนวน 165 ฉบับ มีความสมบูรณ์ครบถ้วนใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูลได้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป คำนวณค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติซิงอนูมาน ค่า chi-square ซึ่งจากผลการวิจัย สามารถสรุปและอภิปรายผลได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า กว่าครึ่งเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี กว่าครึ่งมีสถานภาพสมรส โดยที่ ทั้งหมด นับถือศาสนาพุทธ วุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพทำไร่/ทำสวน/ทำนา รายได้ต่อ เดือน อยู่ระหว่าง 1,501-3,000 บาท ออกกำลังกาย น้อยกว่า 3 วัน/สัปดาห์ ทำบุญในวันพระเป็น บางวัน พักอาศัยอยู่กับคู่สมรส

5.1.2 ข้อมูลความต้องการของผู้สูงอายุ

1) ข้อมูลความต้องการ ของผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยทางด้านร่างกาย พบ ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความกังวลต่อส่วนสูงและน้ำหนักที่เปลี่ยนแปลงไปในระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 28.5 รองลงมา มีความกังวลในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 25.5 ในด้านความกังวลต่อ การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังที่ดูย่น ยาน และมีการตกกระส่วนใหญ่มีความกังวลในระดับน้อย ที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.7 รองลงมา มีความกังวลในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 22.4 สำหรับความรู้สึก กังวลต่อการเป็นจำเอนที่แขนทั้งสองข้างส่วนใหญ่มีความกังวลในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.5 รองลงมา มีความกังวลในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 29.7 ด้านความกังวลต่อผิวหนังที่ แห้งแตก เป็นขุยและคันส่วนใหญ่มีความกังวลในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.8 รองลงมา มีความ กังวล ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 32.6 ส่วนความรู้สึกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิตนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความกังวลในระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 41.2 รองลงมา มีความกังวล

ในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.4 ความรู้สึกกังวลต่อการหายใจที่ไม่ดีเหมือนเดิมส่วนใหญ่ มีความกังวลในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.6 รองลงมา มีความกังวลในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.3 ความรู้สึกกังวลต่อการสูญเสียฟันในช่องปากส่วนใหญ่มีความกังวลในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 29.7 รองลงมา มีความกังวลในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 26.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ รู้สึกกังวลต่อปัญหาในการบดเคี้ยวอาหารหรือเจ็บป่วยด้วยโรคเหงือกและฟัน ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 27.3 รองลงมา มีความกังวลในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 23.6 ในด้านความรู้สึกกังวล ต่อการรับประทานอาหารต่างๆ ที่น้อยลงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้สึกกังวลในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.0 รองลงมา มีความกังวลในระดับน้อยที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 26.7 ส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องระบบ ทางเดินอาหารกระเพาะอาหารและลำไส้ที่มีการทำงานที่เปลี่ยนไปในระดับ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.8 รองลงมา มีความกังวลในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อย ละ 25.5 สำหรับปัญหาในเรื่องการขับถ่าย ปัสสาวะและอุจจาระที่ทำงานเปลี่ยนไปนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้สึกมีปัญหในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 32.1 รองลงมา มีปัญหาในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัญหาในเรื่อง ความจำที่ลดลงในระดับปานกลางและน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.9 รองลงมา มีปัญหาในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 15.8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้สึกเจ็บป่วยง่ายในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมา มีปัญหาในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 22.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการปวดข้อ ปวดเมื่อยตามร่างกายในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 32.7 รองลงมา มีปัญหาในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 27.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้สึกกังวลต่อสารที่มีความรู้สึกลงทางเพศลดลงในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.3 รองลงมา มี ปัญหาในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 26.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีโรคประจำตัวต้องพบแพทย์หรือ รับประทานยาเป็นประจำในระดับน้อยที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 29.7 รองลงมา มีปัญหาในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.1 ส่วนใหญ่มีอาการนอนไม่หลับในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.5 รองลงมา มีปัญหาในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 24.8 สำหรับปัญหาเรื่องสายตา หรือโรคทางตา ส่วนใหญ่มีปัญหาในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 30.3 รองลงมา มีปัญหาในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.3 ในด้านปัญหาเรื่องกาจัดยีนส่วนใหญ่มีปัญหาในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.8 รองลงมา มีปัญหาในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 27.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทาน อาหาร อาหารที่ถูกสุขลักษณะและเพียงพอในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 44.2 รองลงมา คือ ระดับปาน กลาง คิดเป็นร้อยละ 31.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในระดับปานกลาง ึ่ง คิดเป็นร้อยละ 35.8 รองลงมา คือระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 31.5 ส่วนใหญ่มีสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อป้องกันอุบัติเหตุในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 42.4 รองลงมา คือ ระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 22.4

2) ระดับความต้องการของผู้สูงอายุด้านปัจจัยทางด้านร่างกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีระดับปัจจัยทางด้านร่างกายอยู่ในระดับปาน กลาง คิดเป็นร้อยละ 47.3 รองลงมา คือ ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 26.7 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 26.1

3) ข้อมูลความต้องการของผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยทางด้านจิตใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่สามารถเข้าร่วมศาสนพิธี หรือการแสดงความนับถือต่อสิ่งที่เชื่อได้อย่างเสรีในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 31.5 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 22.4 ส่วนใหญ่มีครอบครัวที่อบอุ่น ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.1 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 31.5 สำหรับ

การมีญาติมิตรที่กลมเกลียว สามัคคีและให้การเคารพยกย่องในตัวผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.0 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง คิด เป็นร้อยละ 27.9 ในด้านการมีบุตรหรือหลานที่ได้รับความสำเร็จนั้นส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38.32 รองลงมาคือระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 23.0 สำหรับการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.3 รองลงมาคือ ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 27.9 ในด้านการมีงานหรืองานอดิเรกที่เหมาะสมนั้นส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.2 รองลงมาคือ ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 25.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกเศร้าเสียใจที่สูญเสียบุคคลใกล้ชิดในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 26.7 รองลงมาคือ ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 26.1 ส่วนใหญ่รู้สึกกังวลต่อการลดลงของรายได้ในระดับปาน กลาง คิดเป็นร้อยละ 28.5 รองลงมาคือ ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 21.2 ส่วนความรู้สึกว่าสังขารว่าทรุดโทรมทำอะไรซึ่งช้าไม่ทันลูกหลาน มีการตัดสินใจช้า นั้น ส่วนใหญ่รู้สึกในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.9 รองลงมาคือ ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 28.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้สึกว่าจะไม่สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิตใหม่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 28.5 รองลงมาคือระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 26.1 และในเรื่องความกังวลในเรื่องความตายส่วนใหญ่มีความกังวลในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.5 รองลงมาที่มีความกังวลในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 29.1

4) ระดับความต้องการของผู้สูงอายุด้านปัจจัยทางด้าน จิตใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับปัจจัยทางด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.3 รองลงมาคือ ระดับมาก ร้อยละ 27.9 และระดับน้อย ร้อยละ 24.8

5) ข้อมูลความต้องการของผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยสังคมและเศรษฐกิจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดีในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.4 รองลงมา คือระดับมาก ร้อยละ 35.2 ในด้านการอยู่อาศัยในสถานที่ที่เหมาะสมพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 34.5 รองลงมาคือ ระดับมากที่สุด ร้อยละ 33.9 ส่วนการมีโอกาสทำงานเพื่อสังคมพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.3 รองลงมาคือ ระดับมาก ร้อยละ 21.8 ด้านการได้รับการยอมรับจากชุมชนและสังคมพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 31.5 รองลงมาคือระดับน้อย ร้อยละ 27.9 ส่วนการมีเพื่อนบ้านที่ดีพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.7 รองลงมาคือ ระดับมาก ร้อยละ 30.9 ในด้านการไม่มีข้อขัดแย้ง หรือทะเลาะเบาะแว้งกับคนในครอบครัว หรือในชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 35.2 รองลงมา คือระดับมากที่สุด ร้อยละ 30.3 และในด้านการมีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 34.5 รองลงมาคือระดับมาก ร้อยละ 26.1

6) ระดับความต้องการของผู้สูงอายุด้านปัจจัยทางด้านสังคม -เศรษฐกิจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับปัจจัยทางด้านสังคม -เศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อย ละ 54.5 รองลงมาคือ ระดับมาก ร้อยละ 26.7 และระดับน้อย ร้อยละ 18.8

7) ข้อมูลความต้องการของผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยทางด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการอำนวยความสะดวกในการโดยสารด้วยรถโดยสารประจำ ทางรถไฟ ฯลฯในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 7.0 รองลงมาคือ ระดับน้อย ร้อยละ 32.1 ในด้านการได้รับการยกเว้นค่าบริการเข้าอุทยานแห่งชาติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าได้รับสวัสดิการ ในระดับ

ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.8 รองลงมาคือ ระดับน้อย ร้อยละ 33.3 การได้ร่วมกิจกรรมกีฬา และ นันทนาการกับชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าได้รับสวัสดิการในระดับน้อย คิดเป็น ร้อยละ 41.2 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 27.9 ในเรื่องของการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ที่ได้รับ มีความเพียงพอต่อการดำรงชีพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าได้รับสวัสดิการในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 38.8 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 30.9 ในด้านการได้รับการอำนวยความสะดวกในการติดต่อ ส่วนราชการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าได้รับสวัสดิการในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 32.7 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 31.5 การได้รับการอำนวยความสะดวกในการ เข้ารับบริการ สถานบริการสาธารณสุข พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าได้รับสวัสดิการในระดับมาก ที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.0 รองลงมาคือ ระดับมาก ร้อยละ 30.3 และการได้รับการยกเว้นค่าบริการจาก สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าได้รับสวัสดิการในระดับมาก ที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.5 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 20.6

8) ระดับความต้องการของผู้สูงอายุด้านปัจจัยทางด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับปัจจัยทางด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.9 รองลงมาคือ ระดับน้อย ร้อยละ 29.1 และระดับมาก ร้อยละ 20.0

9) ข้อมูลความต้องการของผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยทางการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้เรียนรู้การใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ เช่น โทรศัพท์เคลื่อนที่ เครื่องใช้ไฟฟ้าสท ในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 21.2 ในด้านการได้เข้ารับการ ศึกษาและฝึกอบรมด้านอาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการ เรียนรู้ในระดับน้อย ที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.6 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 21.2 ส่วนการได้เข้าศึกษาเพื่อให้ มี วุฒิมัธยมศึกษาที่สูงขึ้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการเรียนรู้ในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.6 รองลงมาคือ ระดับน้อย ร้อยละ 9.7 ในด้านการอ่านหนังสือประเภทต่างๆ เป็นประจำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับ การเรียนรู้ในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.5 รองลงมาคือ ระดับ ปานกลาง ร้อยละ 27.9 การได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับการเรียนรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 35.8 รองลงมาคือ ระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 26.7 และการได้ใช้บริการห้องสมุดประชาชน แหล่งเรียนรู้ของหน่วยงานรัฐอย่างอิสระ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีระดับการเรียนรู้ในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.8 รองลงมาคือ ระดับน้อย ที่สุด ร้อยละ 32.1

10) ระดับความต้องการของผู้สูงอายุด้านปัจจัยทางการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับปัจจัยทางการเรียนรู้ของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.2 รองลงมาคือ ระดับน้อย ร้อยละ 33.9 และระดับมาก ร้อยละ 30.9

5.1.3 ข้อมูลระดับความสุขของผู้สูงอายุ

1) ข้อมูลระดับความสุขของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้สึกถึงความสัมพันธ์ ในครอบครัวมีความอบอุ่นอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 58.8 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 32.7 รู้สึกว่าสถานการณ์ด้านการเงินอยู่ในเกณฑ์ที่ดีอยู่ใน ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 61.2 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 27.3 ส่วนความรู้สึกว่าได้ทำงานที่เหมาะสมอยู่ใน ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 26.7 ความรู้สึกว่ามีสังคม และ

เพื่อนฝูงที่ดีอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 65.5 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 21.2 รู้สึกว่ามีสุขภาพที่ดี อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 61.8 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 29.7 ในส่วนของความรู้สึกว่ามีเสรีภาพในการทำสิ่งต่างๆ ได้ อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 69.1 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 18.8 และรู้สึกว่ามีความพึงพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 79.4 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 10.9

2) ระดับความสุขในภาพรวมของผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความสุขอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.5 รองลงมาคือ ระดับมาก ร้อยละ 28.5 และระดับน้อย ร้อยละ 26.1

5.1.4 สรุปผลตามสมมติฐานการวิจัย

1) ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุในตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลในด้านระดับการศึกษา ($\chi^2 = 19.868, p\text{-value} = .011$) และอาชีพ ($\chi^2 = 25.405, p\text{-value} = .001$) มีความสัมพันธ์กับระดับความสุขของผู้สูงอายุในตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา อย่างมีนัยสัมพันธ์ที่ระดับ .05

2) ปัจจัยทางด้านร่างกาย มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุในตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางด้านร่างกายมีความสัมพันธ์กับระดับความสุขของผู้สูงอายุในตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา อย่างมีนัยสัมพันธ์ที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 23.344, p\text{-value} = .000$)

3) ปัจจัยทางด้านจิตใจมีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุในตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางด้านจิตใจมีความสัมพันธ์กับระดับความสุขของผู้สูงอายุในตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา อย่างมีนัยสัมพันธ์ที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 13.836, p\text{-value} = .008$)

4) ปัจจัยทางด้านสังคม และเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุในตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางด้านสังคม และเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับระดับความสุขของผู้สูงอายุในตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา อย่างมีนัยสัมพันธ์ที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 59.66, p\text{-value} = .000$)

5) ปัจจัยทางด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุในตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางด้านสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความสุขของผู้สูงอายุในตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา ($\chi^2 = 2.183, p\text{-value} = .702$)

6) ปัจจัยทางการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุในตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางการเรียนรู้มีความสัมพันธ์กับระดับความสุขของผู้สูงอายุในตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา อย่างมีนัยสัมพันธ์ที่ระดับ .05 ($\chi^2 = 11.871, p\text{-value} = .018$)

5.2 อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

5.2.1 สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุในตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา จากการศึกษพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลในด้านเพศ อายุ สถานภาพสมรส ของผู้สูงอายุ นั้น พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความสุขของผู้สูงอายุตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิทธีลักษณ์ จันทรธนะสมบัติ (2552, หน้า 139-150) ได้ทำการศึกษาเรื่องทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ทัศนคติศึกษาสาธารณสุข 40 บางแค ที่พบว่า หน่วยตัวอย่างที่มีเพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ และรายได้ที่แตกต่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขเกี่ยวกับตนเอง ทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขเกี่ยวกับครอบครัว และทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ ที่มีความสุขเกี่ยวกับชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ Cid & Rossi (online, 2008) ได้ทำการทดสอบสมมติฐานในเรื่องความสุขของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุในอุรุกวัย มีแนวโน้มที่จะ พบว่า ตัวเองมีความสุขเมื่อได้แต่งงาน ในทางกลับกันพบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความสุขที่ต่ำเมื่อต้องอยู่คนเดียว

ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลในด้านการศึกษา และอาชีพนั้น พบว่า มีความสัมพันธ์กับระดับความสุขของผู้สูงอายุตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยองของ ชูติไกร ตันติชัยวนิช (2551, หน้า 152) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ภาวะสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว รายได้ของครอบครัวต่อเดือน การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม

5.2.2 สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยทางด้านร่างกายมีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุในตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทราจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางด้านร่างกาย มีความสัมพันธ์กับระดับความสุขของผู้สูงอายุในตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา อย่างมีนัยสัมพันธ์ที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ การศึกษาเรื่องความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง ของ ชูติไกร ตันติชัยวนิช (2551, หน้า 152) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิต ของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ภาวะสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสัมพันธภาพในครอบครัวรายได้ของครอบครัวต่อเดือนการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมและการรับรู้สภาวะแวดล้อมทางสังคม และสอดคล้องกับ รสรินทร์เกรย์ และคนอื่นๆ (2553, หน้า 75-76) ซึ่งกล่าวว่า หากพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับของสุขภาพกายกับระดับความสุข พบว่า การที่คนเรามีสุขภาพกายที่ดีมากเท่าใด ความสุขก็จะเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ดังจะเห็นได้ว่า คนที่มีสุขภาพกายอยู่ในระดับดีจะมีสุขมาก คิดเป็นร้อยละ 90.2 แต่สำหรับคนที่มีสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี จะมีความสุขมาก เพียงแค่ร้อยละ 29.2 เท่านั้น กล่าวได้ว่า สุขภาพกายและความสุขใจมีความสัมพันธ์กันสูงมากและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

5.2.3 สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยทางด้านจิตใจ มีความสัมพันธ์กับ ความสุขของผู้สูงอายุ ในตำบล บางคา อำเภอรราชาสีน จังหวัดฉะเชิงเทรา จากการศึกษาพบว่าปัจจัยทางด้านจิตใจมีความสัมพันธ์กับ ระดับความสุขของผู้สูงอายุในตำบลบางคา อำเภอรราชาสีน จังหวัดฉะเชิงเทรา อย่างมีนัย สัมพันธ์ ที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิชัย มงคล และค นอื่นๆ (2552, หน้า 227-232) ในทางจิตวิทยา ถ้าคนเรามีความสามารถควบคุมจิตใจตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (adequate mental mastery) กล่าวคือรู้สึกกว่าตนเอง มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะควบคุมจิตใจ หรือมีความสามารถ เพียงพอที่จะจัดการกับสิ่งต่างที่เกิดขึ้นในชีวิตแต่ละวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นความสมดุทางจิตใจ ก็เกิดความรู้สึกเป็นสุข จากการสำรวจเดียวกัน พบว่า ร้อยละของผู้ที่ตอบว่ามีความสุขมาก จะสูง ตามความสามารถในการควบคุมอารมณ์จิตใจตนเองได้มาก

5.2.4 สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยทางด้านสังคม-เศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ ในตำบลบางคา อำเภอรราชาสีน จังหวัดฉะเชิงเทรา จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางด้าน สังคมและ เศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับระดับความสุขของผู้สูงอายุใน ตำบลบางคา อำเภอรราชาสีน จังหวัด ฉะเชิงเทรา อย่างมีนัยสัมพันธ์ที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ การศึกษาเรื่อง ความสุขของผู้สูงอายุไทย ในจังหวัดชัยนาท (รศรินทร์ เกรย์ และคนอื่นๆ, 2550, หน้า 80-93) ผลการศึกษาพบว่า ทันทางสังคมที่ดี เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข และสอดคล้องกับปัญญภัทร ภัทรกัณฑ์กุล (2549, หน้า 128-137) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในระดับ ปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.553, p < 0.01$) แต่แตกต่างจากผลการศึกษาทางวิจัยเรื่อง ความสุขกายสบายใจของคนเมืองปงปอนด์ รักอำนวยกิจและพิริยะ ผลพิรุฬห์, 2550) ซึ่งเป็นการศึกษาถึง ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสุขในเชิงของสังคม มาสตร์ และเศรษฐศาสตร์ โดยสามารถจำแนกประเภทของ การศึกษาได้เป็นสองประเภทแนวทางแรกก็คือ การศึกษาโดยใช้ข้อมูลทางด้านมหภาค (macro level) ซึ่งผลจากการศึกษาในด้านนี้พบในช่วง 50 ปีที่ผ่านมา แม้รายได้เฉลี่ยของประชากรในโลกจะเพิ่มสูงขึ้น อย่างต่อเนื่อง และมีระดับของการบริโภคเพิ่มขึ้น แต่เมื่อเปรียบเทียบ กับดัชนีชี้วัดทางด้านความสุข (happiness indicator) ต่างๆ แล้วพบว่า ประชากรโลกไม่ได้มีความสุขเพิ่มขึ้น กลับพบว่า ประชากร ในโลกมีระดับของความทุกข์มากขึ้น ซึ่งจากการศึกษาเหล่านี้ได้อธิบายไปในทิศทางเดียวกัน ว่า “การมีเงินเพิ่มขึ้น ไม่ได้ทำให้ประชากรในโลกมีความสุขเพิ่มขึ้นแต่อย่างไร”

5.2.5 สมมติฐานที่ 5 ปัจจัย ทางด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ กับความสุข ของผู้สูงอายุในตำบลบางคา อำเภอรราชาสีน จังหวัดฉะเชิงเทรา จากการศึกษา พบว่า ปัจจัย ทางด้านสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความสุขของผู้สูงอายุในตำบลบางคา อำเภอรราชาสีน จังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งแตกต่างกับ สมพร โพธิ นาม และคนอื่นๆ (2552, หน้า 204) จากการศึกษาเรื่อง ผู้สูงอายุไทย: บริบทของจังหวัดมหาสารคาม พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุ จังหวัดมหาสารคาม มีโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุมีศักยภาพสูงและมีคุณภาพชีวิตดี มีความ พึงพอใจในชีวิต มีความสุขในระดับที่สูง ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่สำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชุมชน การรับรู้ ทางสวัสดิการสังคมด้านอื่นๆ ในผู้สูงอายุในเขตชนบทมากขึ้น

5.2.6 สมมติฐานที่ 6 ปัจจัยทางการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับความสุข ของผู้สูงอายุในตำบลบางคา อำเภอรราชาสีน จังหวัดฉะเชิงเทรา จากการศึกษา พบว่า ปัจจัย

ทางด้านการเรียนรู้มีความสัมพันธ์กับระดับความสุขของผู้สูงอายุในตำบลบางคา อำเภอรราช สาสัน จังหวัดฉะเชิงเทรา อย่างมีนัยสัมพันธ์ที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ วุฒิพล สกลเกียรติ (2546, หน้า 42) กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นสิ่งที่ควบคู่กับการดำรงชีวิตของ มนุษย์อย่าง ไม่มีวันจบสิ้น จนเหมือนกับว่าเป็นธรรมชาติอย่างหนึ่ง ทั้งนี้เพราะการเรียนรู้ช่วยให้มนุษย์สามารถปรับตัว ให้เข้ากับ สิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี การเรียนรู้ไม่ใช่สัญชาตญาณหรือรูปแบบที่คงตัวถาวร

5.3 ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ ตำบลบางคา อำเภอรราช สาสัน จังหวัดฉะเชิงเทรา” ทำให้ผู้วิจัยทราบข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสุข ของผู้สูงอายุ จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1) จากการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสุขของผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงควรที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถที่จะมีช่องทางในการศึกษาเพิ่มเติม เช่น การศึกษา นอกโรงเรียน เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ให้แก่ตนเอง ทำให้ผู้สูงเกิดความภาคภูมิใจใน ตนเอง จนอาจส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของระดับความสุขได้

2) จากการศึกษาตัวแปรปัจจัยทางด้านอาชีพ พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับ ระดับความสุขของผู้สูงอายุ ดังนั้นหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ในการฝึกอบรมด้าน อาชีพให้แก่ประชาชน จึงควรกำหนดให้กลุ่มผู้สูงอายุเป็นเป้าหมายสำคัญในการฝึกอบรม เพื่อให้ผู้สูงอายุใช้เวลาในระหว่างวัน ในการประกอบอาชีพ สร้างรายได้เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายเล็กๆ น้อยๆ ในชีวิตประจำวัน

3) จากการศึกษาตัวแปรปัจจัยทางด้านร่างกายพบว่า มีความสัมพันธ์กับระดับความสุข ของผู้สูงอายุ เป็นเพราะมนุษย์ทุกคนต้องการให้ตนเอง มีสุขภาพที่ดี สามารถที่จะ ใช้ชีวิตประจำวันได้ อย่างราบรื่นมีความสุข ผู้สูงอายุก็เช่นเดียวกัน ย่อมที่จะตระหนักถึงสุขภาพร่างกายเป็นอันดับ ต้นๆ เพราะในวัยผู้สูงอายุนั้นสุขภาพร่างกายเริ่มเสื่อมถอยลงตามกาลเวลา ซึ่งหากผู้สูงอายุมีร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์ ไม่มีโรคภัยร้ายแรงเบียดเบียนย่อมส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ ของบุตรหลานที่ต้องเฝ้าเอาใจใส่ผู้สูงอายุในการดูแลเรื่องสุขภาพ หมั่นพาผู้สูงอายุเข้ารับการตรวจสุขภาพ คอยดูแลยามเจ็บไข้ได้ป่วย จัดหาวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งนอกจากจะส่งผล ต่อ สุขภาพกายแล้ว การที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากบุตรหลานอย่างใกล้ชิดยังทำให้เกิดความรัก ความอบอุ่น ในครอบครัวอีกด้วย นอกจากนี้ สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ควรมีนโยบายและ แนวทางที่เอื้อต่อ การดูแลสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุด้วย

4) จากการศึกษาตัวแปรปัจจัยทางด้านปัจจัยสังคมและเศรษฐกิจพบว่า มีความสัมพันธ์ กับระดับความสุขของผู้สูงอายุ ดังนั้นหน่วยงานที่ดำเนินกิจกรรมด้านผู้สูงอายุ ในพื้นที่จึงควรที่จะจัด กิจกรรมที่ไม่นำให้ผู้สูงอายุออกมารวมดำเนินกิจกรรมด้วยกันได้อย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดกิจกรรม ชมรมผู้สูงอายุ การเล่นกีฬาที่เหมาะสม เป็นต้น

5) จากการศึกษาตัวแปรปัจจัยทางด้านปัจจัยทางการเรียนรู้พบว่า มีความสัมพันธ์ กับระดับความสุขของผู้สูงอายุ เป็นเพราะโลกปัจจุบันนี้มีการพัฒนาไปอย่าง รวดเร็ว ใน ทุกๆ ด้าน

หากผู้สูงอายุขาดการเรียนรู้ในสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นมาใหม่จะส่งผลต่อการดำรงชีวิต ดังนั้นหน่วยงานที่ดำเนินกิจกรรมด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ จึงควรกำหนดนโยบาย และกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ให้แก่ผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นในด้านเทคโนโลยี การเรียนรู้เรื่องสุขภาพ รวมถึงจัดหาช่องทางในการเรียนรู้เพิ่มเติมให้แก่ผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุที่มีการเรียนรู้ในสิ่งต่างๆเพิ่มเติมอาจส่งผลต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุได้

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ ตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา” เป็นการวิจัยเพื่อหาปัจจัยที่มีผลกับความสุขของผู้สูงอายุ ซึ่งข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลเพียงในระดับตำบลเท่านั้น ดังนั้นผู้วิจัยเห็นว่า หากมีผู้สนใจในการศึกษาครั้งต่อไป ควรดำเนินการศึกษาข้อมูลให้ครอบคลุมทั้งพื้นที่ระดับอำเภอ รวมถึงควรศึกษาปัจจัยตัวอื่นที่อาจมี ความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุเพิ่มเติม

สำนักวิทยบริการ
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

รายงานอ้างอิง
สำนักวิทยบริการฯ
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณีนครินทร์

รายการอ้างอิง

- กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน. (2554). *วารสาร Labour ฉบับที่ 3*. กรุงเทพฯ.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2547). *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552*. คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. เทพเพ็ญวานิสย์.
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย. (2553). *ปัญหาที่พบในผู้สูงอายุ* [ออนไลน์]. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 22 กรกฎาคม 2556. จาก <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/health/prepared/topic001.php>.
- กาญจนา เวงรังษี. (2553). *ความสัมพันธ์ในครอบครัว* [ออนไลน์]. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 16 มกราคม 2556. จาก <http://www.academic.nu.ac.th/content>.
- โครงการวิจัยบูรณาการเพื่อแก้ไขปัญหาความยากจนอย่างมีส่วนร่วมในภาคตะวันตก. (2549). *การพัฒนาตัวชี้วัดความสุข ในจังหวัดชัยนาท พ.ศ. 2548* [ออนไลน์]. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 22 กรกฎาคม 2556. จาก <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/IPSR/AnnualConference/Conferencell/Article/Article09.htm>.
- โฆสิต ไชยประสิทธิ์. (2546). *บทบาทผู้นำกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนชนบท ศึกษาเฉพาะกรณี: ผู้สูงอายุในตำบลหัวโพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาชนบทศึกษาและการพัฒนา สำนักบัณฑิตอาสาสมัคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา, จันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย, ยุพิน อังสุโรจน์ และ Beritingersoll-Dayto. (2543). *ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ: การศึกษาเชิงคุณภาพ. วารสารพญาวินิตวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 1(3), 21-28*.
- ฉัตรชัย ประภัสร์. (2553). *การพัฒนาหลักสูตรวิทยาสตรัฐสภาพสำหรับผู้สูงอายุ*. ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนารักษากรมมนุษย์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ชินัน บุญเรืองรัตน์. (2551). *ความพึงพอใจจิตวิญญาณและความสุขของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชุติไกร ตันติชัยวนิช. (2551). *ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง*. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เดชรัตน์ สุขกำเนิด. (2550). *เศรษฐศาสตร์แห่งความสุข. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 32, 2*.
- ทศินา แคมมณี. (2551). *ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นุสรานามเดช และคนอื่นๆ. (2549). *ความสุขของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี*. สระบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี.
- บรรลุศิริพานิช. (2548). *คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์* [ออนไลน์]. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

- เบญจมาศ นาควิจิตร. (2551). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประเวศ วัชชี และพระไพศาล วิสาโล. (2551). *กรุ่นกลิ่นความสุข*. กรุงเทพฯ: กรีน-ปัญญาญาณ.
- ปึงปอนด์ รักอำนวยกิจ และพิริยะ ผลพิรุฬห์. (2550). *ความสุขกายสบายใจของคนเมือง*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปัญญาภัทร ภัทรกัณฑ์กุล. (2544). *การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิทพิชัย หรรษอุดม. (2548). *การดำรงชีวิตในวัยผู้สูงอายุอย่างประสบความสำเร็จ*. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มนพัทธ์ อารัมภวีโรจน์ และคนอื่นๆ. (2554). *การปรับตัวและการสนับสนุนด้านสังคมของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี*. ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2555). *รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553*. กรุงเทพฯ: ที คิว พี.
- ไมตรี ตียะรัตนกุล. (2549). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร: กรณีศึกษาผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์. (2548). *จิตวิทยาแนวพุทธ (ตอนที่ 2) [ออนไลน์]*. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 22 กรกฎาคม 2556 จาก <http://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=939>.
- รศรินทร์ เกรย์, วรชัย ทองไทย และเรวดี สุวรรณนพเก้า. (2553). *ความสุขเป็นสากล*. สถาบันวิจัย ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.
- รศรินทร์ เกรย์, รุ่งทอง ครามานนท์, เรวดี สุวรรณนพเก้า และภูวนัย พุ่มไทรทอง. (2550). *ความสันโดษ และความสุขที่ดีมีสุขของคนไทย: กรณีศึกษาจังหวัดกาญจนบุรีและชัยนาท ในหลากหลายมิติ แห่งความสุขที่ดีมีสุขของคนไทย*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.
- รศรินทร์ เกรย์, ปึงปอนด์ รักอำนวยกิจ และศิริพันธ์ กิตติสุขสถิต. (2549). *ความสุขบนความพอเพียง ความมั่นคงในบั้นปลายชีวิต*. จรัสสินทวงศ์การพิมพ์.
- ระพีพรรณ คำหอม และคนอื่นๆ. (2547). *การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการ การสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท*. กรุงเทพฯ: บางกอกบล็อกรการพิมพ์.
- รักษพล สนทยา และวิราภรณ์ โปธิศิริ. (2554). *อิทธิพลของปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่มีต่อ ความสุขของผู้สูงอายุ*. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว. (2545). *สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: เจริญดีการพิมพ์.

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคา. (2556). *สรุปผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2556*. ฉะเชิงเทรา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคา.
- วรรณลักษณ์ เมียนเกิด. (2549). *ค่านิยม ความคาดหวังของผู้สูงอายุและพหุวัย*. กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ ก๊อปปี้ (ประเทศไทย).
- วัชรวรรณ พานิชเจริญ. (2554). *คุณรู้จักความสุขดีแค่ไหน* [ออนไลน์]. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 19 กรกฎาคม 2556. จาก http://www.social.dmh.go.th/social/newweb2/news_promotion_detail.php?id=6146.
- วิทธิลักษณ์ จันทร์ธนมบัติ. (2552). *ทัศนะต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขของผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานคร กรณีศึกษาศาธารณสุข 40 บางแค*. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์-มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิทยากร เชียงกุล . (2548). *จิตวิทยาในการสร้างความสุข*. กรุงเทพฯ: สายธาร.
- วิทยาลัยประชากรศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2556). *รายงานประจำปี สถานการณ์ ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2555*. นนทบุรี: เอสเอสพลัส มีเดีย.
- วีไลวรรณ ทองเจริญ. (2545). *การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ ชีววิทยา จิตสังคม และจิตวิญญาณ ในผู้สูงอายุ*. หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- วุฒิพล สกลเกียรติ. (2546). *การเรียนรู้ผู้ใหญ่และผู้เรียนผู้ใหญ่*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการศึกษาต่อเนื่อง คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วิทธิลักษณ์ จันทร์ธนมบัติ. (2552). *ทัศนะต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขของผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานคร กรณีศึกษาศาธารณสุข 40 บางแค*. คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศรีเรือน แก้วก๊วาน. (2545). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). *สวัสดิการผู้สูงอายุ แนวคิดและวิธีปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์*. กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ก๊อปปี้ (ประเทศไทย).
- สกุณา บุญนรากร. (2551). *การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย*. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- สมพร โปธินาม และคนอื่นๆ. (2552). *ผู้สูงอายุไทย บริบทของจังหวัดมหาสารคาม*. ขอนแก่น: ศรีนครินทร์ เวชสาร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ [ออนไลน์]. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 22 กรกฎาคม 2556. จาก <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=62>.
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดฉะเชิงเทรา. (2555). *รายงานสถานการณ์ทางสังคมจังหวัดฉะเชิงเทรายปี 2555*. ฉะเชิงเทรา: สำนักงานฯ.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2556). *พ.ร.บ. ผู้สูงอายุแห่งชาติ* [ออนไลน์]. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 22 กรกฎาคม 2556. จาก http://www.oppo.opp.go.th/pages/law/law_09.html.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2556). *สวัสดิการของผู้สูงอายุ* [ออนไลน์]. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 22 กรกฎาคม 2556. จาก http://www.oppo.opp.go.th/pages/law/law_06.html.

- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2555). *สุขภาพคนไทย 2555*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุขวัฒน์ จันทร์ปรรณิก. (2549). *การจัดการองค์ความรู้*. กรุงเทพฯ: กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กรมวิชาการเกษตร.
- สุวัฒน์ ศักดิ์ตรีศุล. (2549). *การจัดการองค์การทางการศึกษา*. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการคุรุสภา.
- อภิชัยมงคล และคนอื่นๆ. (2554). *การศึกษาด้านชีวิตสุขภาพจิตคนไทย (ระดับบุคคล)*. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา.
- อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์ และคนอื่นๆ. (2554). *สิ่งแวดล้อมเมืองกับสุขภาพจิต: การวิเคราะห์ตัวแปรหลายระดับในเขตการปกครองของกรุงเทพมหานคร ประชากรและสังคม 2554: จุดเปลี่ยนประชากร จุดเปลี่ยนสังคมไทย*. เอกสารทางวิชาการสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรชรโวทวี. (2548). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ ในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี*. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- อรุณี อุณหวารการ. (2549). *ความสุขจากการเสียสละ*. กรุงเทพฯ: คณะพัฒนาการเศรษฐกิจ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- อาชญญา รัตน์อุบล. (2551). *การศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการ และรูปแบบการจัดกิจกรรม การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ.
- อำเภอพิษณุโลก สมานวงศ์ไทย. (2548). *โรคเครียดหลังได้รับอันตรายต่อจิตใจ*. *วารสารกรมการแพทย์*, 30.
- Alejandro Cid, Daniel Ferrés y Máximo Rossi. (2008). *Testing Happiness Hypotheses Among The Elderly* [online]. Retrieved October 5, 2013. From http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-47722008000100002&script=sci_arttext.
- Diener. (1984). *Subject well-being*. University of Illinois. Illinois.
- Richard A. Easterlin. (2003). *Explaining happiness*. Department of Economics, University of Southern California. Los Angeles.
- HauChyi, Mao, S. (2012). *The Determinants of Happiness of China's Elderly Population* [online]. Retrieved October 5, 2013. From <http://www.wise.xmu.edu.cn/UploadFiles/paper-asterdownload/2011429956587055475115776.pdf>.
- Markides, K. & Martin H.W. (1979). A Causal Model of Life Satisfaction among the Elderly. *Journal of Gerontology*.
- Layard, R. (2005). *Happiness: Lessons from a New Science*. London: Allen Lane.
- Robert Putnam, R. (2000). *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon & Schuster.

Sumngern C, Azeredo Z, Subgranon R, Sungvorawongphana N, Matos E. (2010). *Happiness among the elderly in communities: a study in senior clubs of Chonburi Province, Thailand* [online]. Retrived October 5, 2013. From <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20618676>.

สำนักวิทยบริการฯ
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

สำนักวิทยบริการฯ
ภาคผนวก
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณีนครินทร์

ภาคผนวก ก
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

สำนักวิจัยบริการ
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ ต.บางคา อ.ราชสาส์น จ. ฉะเชิงเทรา

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

- โปรดอ่านคำชี้แจงให้เข้าใจก่อนลงมือตอบแบบสอบถาม
- แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

| | |
|--|--------------|
| ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป | จำนวน 9 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 ข้อมูลความต้องการของผู้สูงอายุ | |
| ด้านที่ 1 ปัจจัยทางด้านร่างกาย | จำนวน 22 ข้อ |
| ด้านที่ 2 ปัจจัยทางด้านจิตใจ | จำนวน 11 ข้อ |
| ด้านที่ 3 ปัจจัยทางด้านสังคม และเศรษฐกิจ | จำนวน 7 ข้อ |
| ด้านที่ 4 ปัจจัยด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุ | จำนวน 7 ข้อ |
| ด้านที่ 5 ปัจจัยด้านการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ | จำนวน 5 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 ข้อมูลระดับความสุขของผู้สูงอายุ | จำนวน 7 ข้อ |
- กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง เพราะถ้าตอบไม่ครบทุกข้อจะทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถนำแบบสอบถามไปวิเคราะห์ข้อมูลได้ซึ่งข้อมูลทั่ววิเคราะห์ได้นี้จะนำไปใช้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อตัวท่านเอง และการพัฒนาชุมชนของท่าน
- การตอบแบบสอบถามครั้งนี้ จะไม่ส่งผลเสียใด ๆ ต่อการดำเนินชีวิต และการรับบริการในหน่วยงานราชการใด ๆ ของท่าน เนื่องจากข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และผลการวิจัยจะแสดงในภาพรวมเท่านั้น
- ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายทหารผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านมา ณ โอกาสนี้ที่ให้ความเสียสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

นายปฐมพงศ์ วงศ์กลม

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการศึกษาด้านสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชบุรี

สาขาการจัดการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชบุรี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อมูลในช่องว่างที่เว้นไว้ในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ ชาย
 หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย/หย่า/แยก
4. ศาสนา พุทธ อิสลาม คริสต์/อื่น ๆ
5. ระดับการศึกษา ไม่ได้รับการศึกษา ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษา ปวส.
 ปริญญาตรี / สูงกว่าปริญญาตรี
6. อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ / แม่บ้าน รับจ้าง
 ทำไร่/ทำสวน/ทำนา ค้าขาย
 เลี้ยงสัตว์ ข้าราชการบำนาญ
 อื่นๆ ระบุ.....
7. รายได้โดยประมาณ.....บาท/เดือน
8. ท่านออกกำลังกายสัปดาห์ละ.....วัน
9. ท่านไปทำบุญที่วัดในวันพระ ทุกๆ วันพระ บางวัน เคยไปเลย

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์

ตอนที่ 2 ความต้องการของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ตามความเป็นจริง

| ข้อคำถาม | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | สรุป |
|---|-----------|-----|---------|------|------------|------|
| ด้านที่ 1 ปัจจัยทางด้านร่างกาย | | | | | | |
| 1. ท่านมีความกังวลต่อส่วนสูงและน้ำหนักที่เปลี่ยนแปลงไป | | | | | | |
| 2. ท่านมีความกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังที่ดูย่น ยาน และมีการตกกระ | | | | | | |
| 3. ท่านรู้สึกกังวลต่อการเป็นจำเริญที่แขนทั้งสองข้าง | | | | | | |
| 4. ท่านรู้สึกกังวลต่อผิวหนังที่แห้งแตกเป็นขุยและคัน | | | | | | |
| 5. ท่านรู้สึกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิต | | | | | | |
| 6. ท่านรู้สึกกังวลต่อการหายใจที่ไม่ดีเหมือนเดิม | | | | | | |
| 7. ท่านรู้สึกกังวลต่อการสูญเสียฟันในช่องปาก | | | | | | |
| 8. ท่านมีปัญหาในการบดเคี้ยวอาหารหรือเจ็บป่วยด้วยโรคเหงือกและฟัน | | | | | | |
| 9. ท่านรู้สึกกังวลต่อการรับรสชาติอาหารต่างๆ ที่น้อยลง | | | | | | |
| 10. ท่านมีปัญหาเรื่องระบบทางเดินอาหาร ภาวะพะออาหารและลำไส้ที่มีการทำงานที่เปลี่ยนไป | | | | | | |
| 11. ท่านมีปัญหาในเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระที่ทำงานเปลี่ยนไป | | | | | | |
| 12. ท่านมีปัญหาในเรื่องความจำของท่านที่ลดลง | | | | | | |
| 13. ท่านมักเจ็บป่วยง่าย | | | | | | |
| 14. ท่านมักมีอาการปวดข้อ ปวดเมื่อยตามร่างกาย | | | | | | |
| 15. ท่านรู้สึกกังวลต่อการที่ท่านมีความรู้สึกทางเพศลดลง | | | | | | |
| 16. ท่านมีโรคประจำตัว ต้องพบแพทย์ หรือรับประทานยาเป็นประจำ | | | | | | |
| 17. ท่านมีอาการนอนไม่หลับ | | | | | | |
| 18. ท่านมีปัญหาเรื่องสายตา หรือโรคทางตา | | | | | | |
| 19. ท่านมีปัญหาเรื่องการได้ยิน | | | | | | |
| 20. ท่านได้รับประทานอาหารอาหารที่ถูกสุขลักษณะและเพียงพอ | | | | | | |
| 21. ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ | | | | | | |
| 22. ท่านมีสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ | | | | | | |

| ข้อคำถาม | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | สรุป |
|--|-----------|-----|---------|------|------------|------|
| ด้านที่ 2 ปัจจัยทางด้านจิตใจ | | | | | | |
| 1. ท่านสามารถเข้าร่วมศาสนพิธี หรือการแสดงความนับถือต่อสิ่งที่เชื่อได้อย่างเสรี | | | | | | |
| 2. ท่านมีครอบครัวที่อบอุ่น | | | | | | |
| 3. ท่านมีญาติมิตรที่กลมเกลียว สามัคคีและให้การเคารพยกย่อง | | | | | | |
| 4. ท่านมีมิตร หรือหลานที่ได้รับความสำเร็จ | | | | | | |
| 5. ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน | | | | | | |
| 6. ท่านมีงานหรืองานอดิเรกที่เหมาะสม | | | | | | |
| 7. ท่านรู้สึกเศร้าเสียใจที่สูญเสียบุคคลใกล้ชิด | | | | | | |
| 8. ท่านรู้สึกกังวลต่อการลดลงของรายได้ | | | | | | |
| 9. ท่านรู้สึกว่าสังขารว่าทรุดโทรมทำอะไรเรื่องเข้าไม่ทันลูกหลานการตัดสินใจช้า | | | | | | |
| 10. ท่านรู้สึกว่าไม่สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิตใหม่ | | | | | | |
| 11. ท่านกังวลในเรื่องความตาย | | | | | | |
| ด้านที่ 3 ปัจจัยทางด้านสังคม-เศรษฐกิจ | | | | | | |
| 1. ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิตที่ดี | | | | | | |
| 2. ท่านอยู่อาศัยในสถานที่ที่เหมาะสม | | | | | | |
| 3. ท่านมีโอกาสทำงานเพื่อสังคม | | | | | | |
| 4. ท่านได้รับการยอมรับจากชุมชนและสังคม | | | | | | |
| 5. ท่านมีเพื่อนบ้านที่ดี | | | | | | |
| 6. ท่านไม่มีข้อขัดแย้ง หรือทะเลาะเบาะแว้งกับคนในครอบครัว หรือในชุมชน | | | | | | |
| 7. ท่านมีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต | | | | | | |
| ด้านที่ 4 ปัจจัยทางด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุ | | | | | | |
| 1. ท่านได้รับการอำนวยความสะดวกในกรณีโดยสารด้วยรถโดยสารประจำทางรถไฟ ฯลฯ | | | | | | |
| 2. ท่านได้รับการยกเว้นค่าบริการเข้าอุทยานแห่งชาติ | | | | | | |
| 3. ท่านได้ร่วมกิจกรรมกีฬาและนันทนาการกับชุมชน | | | | | | |
| 4. เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ท่านได้รับมีความเพียงพอต่อการดำรงชีพ | | | | | | |
| 5. ท่านได้รับการอำนวยความสะดวกในการติดต่อส่วนราชการ | | | | | | |

| ข้อคำถาม | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด | สรุป |
|--|-----------|-----|---------|------|------------|------|
| 6. ท่านได้รับการอำนวยความสะดวกในการเข้ารับบริการ สถานบริการสาธารณสุข | | | | | | |
| 7. ท่านได้รับการอำนวยความสะดวกในการโดยสาร ด้วยรถโดยสารประจำทางรถไฟ ฯลฯ | | | | | | |
| 8. ท่านได้รับการยกเว้นค่าบริการจากสถานบริการ สาธารณสุขของรัฐ | | | | | | |
| ด้านที่ 5 ปัจจัยทางด้านการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ | | | | | | |
| 1. ท่านได้เรียนรู้การใช้คอมพิวเตอร์ และอินเทอร์เน็ต | | | | | | |
| 2. ท่านได้เข้ารับการศึกษาศึกษาและฝึกอบรมด้านอาชีพ | | | | | | |
| 3. ท่านได้เข้าศึกษาเพื่อให้มีวุฒิการศึกษาที่สูงขึ้น | | | | | | |
| 4. ท่านอ่านหนังสือประเภทต่างๆ เป็นประจำ | | | | | | |
| 5. ท่านได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง | | | | | | |
| 6. ท่านได้ใช้บริการห้องสมุดประชาชน แหล่งเรียนรู้ของ หน่วยงานรัฐอย่างอิสระ | | | | | | |

ส่วนที่ 3 ข้อมูลระดับความสุขของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ตามความเป็นจริง

| ประเด็น | ระดับคะแนน | | | | | | | | | | สรุป |
|---|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| 1. ท่านรู้สึกว่าคุณสัมพันธ์ในครอบครัวของท่านมีความอบอุ่น | | | | | | | | | | | |
| 2. ท่านรู้สึกว่าคุณสามารถจัดการการเงินของท่านอยู่ในเกณฑ์ที่ดี | | | | | | | | | | | |
| 3. ท่านรู้สึกว่าคุณได้ทำงานที่เหมาะสม | | | | | | | | | | | |
| 4. ท่านรู้สึกว่าคุณมีสังคมและเพื่อนฝูงที่ดี | | | | | | | | | | | |
| 5. ท่านรู้สึกว่าคุณมีสุขภาพที่ดี | | | | | | | | | | | |
| 6. ท่านรู้สึกว่าคุณมีเสรีภาพในการทำสิ่งต่างๆได้ | | | | | | | | | | | |
| 7. ท่านรู้สึกว่าคุณมีความพึงพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ | | | | | | | | | | | |

สำนักวิทยบริการ
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ประวัติผู้วิจัย

| | |
|----------------------|---|
| ชื่อ-ชื่อสกุล | นายปฐมพงศ์ วงศ์กลม |
| วันเดือนปีเกิด | 25 กรกฎาคม 2522 |
| สถานที่เกิด | อำเภอศรีมหาสาร จังหวัดสุโขทัย |
| ที่อยู่ | 124 ถนนพระยาศรีสุนทร ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา เบอร์โทรศัพท์ 081-9451-889 |
| ตำแหน่งหน้าที่การงาน | นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ |
| สถานที่ทำงาน | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางคา อำเภอราชสาส์น จังหวัดฉะเชิงเทรา |
| ประวัติการศึกษา | สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2547 |

สำนักวิทยบริการ
มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี