



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โครงสร้างประชากรของประเทศไทย มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น ถ้าพิจารณาตามสัดส่วนประชากร พบว่า ประชากรสูงอายุเพิ่มจากร้อยละ 5.0 ในปี พ.ศ.2493 เป็น 2 เท่า เป็นร้อยละ 10.1 ในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งใช้เวลา 50 ปี และคาดการณ์ว่า ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็น 3 เท่า คือ ร้อยละ 15.6 ในปี พ.ศ. 2558 และเพิ่มเป็น 4 เท่า คือ ร้อยละ 21.5 ในปีพ.ศ. 2568 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2549) กรุงเทพมหานครก็เช่นเดียวกัน จากการสืบค้นข้อมูลของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่าในปี 2549 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร มีจำนวน 581,848 คน จากประชากรของกรุงเทพมหานคร จำนวน 5,695,956 คน คิดเป็นร้อยละ 10.2 และคาดประมาณว่า ปีพ.ศ. 2567 หรือประมาณเกือบ 20 ปีข้างหน้า ประชากรสูงอายุของกรุงเทพมหานคร จะเพิ่มเป็น 2.5 เท่า (จิราพร เกศพิชญวัฒนา และ สุวิณี วิวัฒวานิช, 2547) ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของภาวะเจริญพันธ์และอัตราการตาย ในหลายทศวรรษที่ผ่านมา โดยพบว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้ม อายุยืนยาวขึ้น โดยเพศชายมีอายุเฉลี่ย 69.5 ปี และเพศหญิงมีอายุเฉลี่ย 76.3 ปี (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2551)

ประชากรผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายนั้น เป็นกระบวนการที่เกิดต่อเนื่องกันไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางสังคมนั้น เกิดจากการลดลงของบทบาททางสังคม และสมรรถภาพทางกาย ทำให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับสังคมเปลี่ยนไป ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงของสังคมมีผลกระทบโดยตรงต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ (ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์ และคณะ, 2537) ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคมในปัจจุบัน ทำให้สมาชิกแต่ละคนในครอบครัวต่างมีบทบาทและภาระทางสังคมมากขึ้น มีความจำเป็นในชีวิตไม่อาจทำให้ทุกคนอยู่รวมกันเป็นครอบครัวใหญ่ได้ ผู้สูงอายุมักถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้านตามลำพัง เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวต้องออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น (ดารณี คำเจริญ, 2541) เห็นได้จากข้อมูลของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2549 พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนมีอัตราอาศัยอยู่คนเดียวเพิ่มมากขึ้น โดยเก็บข้อมูล 3 ปี คือ พ.ศ. 2545 พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2549 มีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวคิดเป็นร้อยละ 6.5 , 7.1, 7.8 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มว่าผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่คนเดียวเพิ่มสูงขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุได้

การที่ผู้สูงอายุจะดำรงชีวิตได้อย่างผาสุกนั้น สิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญยิ่ง คือ การมีความสุขกาย สุขใจ หรือการมีสุขภาวนั้นเอง (ประเวศ วะสี, 2537) โดย Ryff (1989) ได้ทำการศึกษาในประชากรกลุ่มประเทศตะวันตก พบว่าความผาสุกทางใจ หรือ ความสุขใจนั้น จะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลมีการยอมรับสิ่งต่างๆในชีวิตในทางบวก ซึ่งจะนำไปสู่ความผาสุกในอนาคต และรู้สึกถึงสิ่งนำไปสู่ความผาสุกทางใจ ซึ่งประกอบด้วย 6 มิติดังนี้ 1) ความรู้สึกเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) 2) ความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ (Environmental mastery) 3) การพัฒนาตนเอง (Personal growth) 4) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น (Positive relationship with other) 5) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in life) 6) การยอมรับในตน (Self-acceptance) (Keyes, Shotkin & Ryff, 2002)

แต่อย่างไรก็ตาม เนื่องจากความผาสุกทางใจเป็นแนวคิดที่มีความแตกต่างของความเป็นอยู่และวัฒนธรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง จิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ (2543) ได้ทำการศึกษาความผาสุกทางใจในผู้สูงอายุไทย พบว่า ความผาสุกทางใจในผู้สูงอายุไทยนั้น มีความแตกต่างกับของ Ryff โดยความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย ประกอบด้วย 5 มิติ ได้แก่ 1) ความสามัคคีปรองดอง (Harmony) 2) ความสงบสุขและการยอมรับ (Acceptance and calmness) 3) การเคารพนับถือ (Respect) 4) การพึ่งพาอาศัยกัน (Interdependence) และ 5) ความรู้สึกเบิกบาน (Enjoyment) ทั้งนี้แนวคิดความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย สะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้ของผู้สูงอายุ ในลักษณะที่คำนึงถึงความเกี่ยวข้องกันระหว่างบุคคล ซึ่งแตกต่างจากแนวคิดของ Ryff ที่คำนึงถึงมิติในแง่ของปัจเจกบุคคล

ในการที่ผู้สูงอายุจะดำรงชีวิตได้อย่างผาสุกนั้น ต้องประกอบด้วยปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส เศรษฐฐานะ (Petra, Leeni and Ulf, 2004) ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ และภาวะสุขภาพ (Heidrich 1993) ปัจจัยด้านการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม (ปัญญภัทร ภัทรกัณฑ์กุล, 2544) การมีกิจกรรมทางกายที่สม่ำเสมอและเหมาะสม (McCauley et al., 2005) อ่างใน พนิตนันท์ โชติกเจริญสุข, 2545) ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งเป็นความช่วยเหลือเกื้อหนุนกันระหว่างบุคคลในครอบครัว (จันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย และคณะ, 2544)

การที่ผู้สูงอายุยังคงไว้ซึ่งการมีกิจกรรมสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ครอบครัว และการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม เนื่องจากทำให้ผู้สูงอายุยังดำรงบทบาทและสถานภาพในสังคม อีกทั้งยังช่วยให้มีการของการเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น การทำกิจกรรมที่ใช้แรง การเดิน การยืน การนั่ง ทำให้กล้ามเนื้อเกิดการหดตัว ส่งผลให้ร่างกายมีการเผาผลาญพลังงาน (พนิตนันท์ โชติกเจริญสุข, 2545) ส่งผลต่อผู้สูงอายุดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นผู้มีคุณค่า เป็นที่ยอมรับของบุคคลรอบข้าง

แต่หากผู้สูงอายุสูญเสียบทบาทในสังคม (Lemon et al, 1972 อ้างถึงใน มธุรส จันทรแสงศรี, 2540) และมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมจะมีความผาสุกทางใจในระดับต่ำ (พนิตนันท์ โชติกเจริญสุข, 2545) ในทางกลับกันผู้สูงอายุที่สามารถปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ (ประนอม โอทกานนท์ และคณะ, 2543) จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขใจในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ Krawczynski and Olszewski (1998), Pelletier (2001), McCauley and et al. (2000), พนิตนันท์ โชติกเจริญสุข (2545) และ ปัญญภัทร ภัทรกัณทากุล (2544) ซึ่งทำการศึกษาพบว่า การปฏิบัติกิจกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ เนื่องจากผลการมีกิจกรรมทำให้ร่างกายยังคงความสมบูรณ์แข็งแรง หัวใจและหลอดเลือดทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเจ็บป่วยเรื้อรังลดลง และเมื่อไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ก็จะเกิดความรู้สึกวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าตามมา เนื่องจากการทำกิจกรรมต่างๆที่เคยปฏิบัติได้ด้วยตนเองเพียงลำพังก็ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ยังส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงสถานภาพ และบทบาททางสังคมรวมถึงการติดต่อเพื่อนฝูงด้วย (ลิวรรณ อุณาภิรักษ์ และ คณะ, 2537) ทำให้เกิดความไม่สุขใจตามมา แต่อย่างไรก็ตามการปฏิบัติกิจกรรมที่ไม่เหมาะสม ก็ส่งผลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุได้เช่นกัน (พนิตนันท์ โชติกเจริญสุข, 2545)

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญ เนื่องจากความเสื่อมถอยตามธรรมชาติและตามอายุที่เพิ่มขึ้น (มธุรส จันทรแสงศรี, 2540) จากการศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 48 มีโรคประจำตัว โดย 5 อันดับแรกของโรคประจำตัวประกอบด้วย โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคของต่อมไร้ท่อ โรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก และข้อ โรคระบบทางเดินอาหาร และโรคระบบทางเดินหายใจ พบว่าเพศชายมีโรคประจำตัวมากกว่าเพศหญิง และพบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง มีโรคประจำตัวมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยนอกเขตเมือง (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2549) ดังนั้นการรับรู้ถึงภาวะสุขภาพ ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงการรับรู้ ความรู้สึก และความคิดเห็นของบุคคลต่อภาพรวมของภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม (กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์, 2541) ซึ่งบุคคลที่รับรู้ว่าตนเองสุขภาพดี จะมีความโน้มเอียงในการกระทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ บ่อยกว่าบุคคลที่รับรู้สุขภาพไม่ดี (Pender, 1996) แต่ในผู้สูงอายุบางกลุ่ม รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตดีขึ้นได้ (พุทธเมษา หมั่นคำแสน, 2542) การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีผลต่อความผาสุกอย่างเห็นได้ชัด Wang และ Lafferey (2001) พบว่า ผู้สูงอายุที่รับรู้ภาวะสุขภาพดีจะมีความผาสุกมากกว่าผู้สูงอายุที่รับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดี เช่นเดียวกันกับการศึกษาในผู้สูงอายุไทย พบว่า

ผู้สูงอายุที่รับรู้ว่าคุณภาพทางกายดี มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพความสุขทางใจ (दनัย ทิพยกนก, 2544)

การอาศัยอยู่กับบุตร หรืออยู่ใกล้ชิดบุตร นับว่าเป็นลักษณะเด่นของแบบแผนการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545) จากการศึกษาความต้องการที่จะให้บุคคลในครอบครัว ลูก หลาน ปฏิบัติต่อตนเอง ทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุต้องการให้ บุคคลในครอบครัว ลูก หลาน พุดจา/ถามไถ่ทุกข์สุข มาเยี่ยมเยียนในโอกาสสำคัญ สงเสียค่าใช้จ่าย รวมถึงการพาไปทำกิจกรรมนอกบ้าน และให้อยู่ด้วยกัน ขณะที่กรุงเทพมหานคร ผู้สูงอายุต้องการให้สงเสียค่าใช้จ่ายมากกว่า การศึกษาระดับภูมิภาค (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2549) ข้อมูลดังกล่าวส่งผลต่อมิติความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย กับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย มีความเกี่ยวข้องกับ การช่วยเหลือเกื้อหนุนกันกับลูกหลานสมาชิกในครอบครัว (Family Support) อย่างชัดเจน (จันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย และคณะ, 2544) การสนับสนุนจากครอบครัวจึงเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคม ให้ผู้สูงอายุมีความผาสุกทางใจ และจากแนวคิดของ Cobb (1976) ที่ได้กล่าวว่า บุคคลที่รับรู้ว่าคุณ มีคนรัก สนใจ ยกย่อง และมองเห็นคุณค่าของตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน ทำให้บุคคลรับรู้ในทางบวก และส่งผลต่อความผาสุกทางใจ

ทั้งนี้การศึกษาของ จันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย และคณะ (2544) ได้ข้อค้นพบว่าการช่วยเหลือสนับสนุนกันในครอบครัว มีผลให้เกิดความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การสนับสนุนกัน 9 ด้านคือ การให้เงิน การให้สิ่งของหรือสิ่งอื่นที่ไม่ใช่เงิน การดูแลยามเจ็บป่วย การทำงานบ้าน การเลี้ยงหลาน การให้การศึกษา การติดต่อเยี่ยมเยียน การสนใจเอาใจใส่ และการอบรมสั่งสอน ซึ่งไม่ว่าการเกื้อหนุนกันในครอบครัวไม่ว่ารูปแบบใด ต่างมีผลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าคุณยังมีประโยชน์ และได้ทำประโยชน์ต่อลูกหลาน ลูกหลานยอมรับความสำคัญ ขณะเดียวกันเกิดความมั่นคงในใจว่าจะมีที่พึ่งในยามที่ต้องการความช่วยเหลือ เป็นความผาสุกทางใจที่เกิดจากการที่ตนอยู่ในฐานะผู้ให้และผู้รับ (จันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย และคณะ, 2544) อย่างไรก็ตามการศึกษามีผลแตกต่างจากการศึกษาของ ดนัย ทิพยกนก (2544) ที่พบว่า ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับจำนวนสมาชิกในครอบครัว และไม่มีความสัมพันธ์กับความบ่อยครั้งที่ได้รับการติดต่อจากบุตร ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการสนับสนุนจากครอบครัวที่ผู้สูงอายุได้รับ

ความผาสุกทางใจ เป็นเป้าหมายที่พึงประสงค์ของวัยสูงอายุ เนื่องจากมีการคงอยู่ของชีวิตที่ยืนยาวขึ้น จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ พบว่าความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ นั้นจะต้องประกอบด้วยปัจจัยหลายด้านทั้งภายในตัวผู้สูงอายุเอง

อันได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม และ ปัจจัยภายนอกบุคคลอันได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ในขณะที่ ข้อมูลทางสถิติที่มีผลต่อบุคคลบางตัวที่เปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะของประชากร และโครงสร้างทางสังคม ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจและคัดเลือก ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ การปฏิบัติกิจกรรม และการสนับสนุนจากครอบครัว ว่าอยู่ในระดับใด และมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในผู้สูงอายุอย่างไร ปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนหนึ่งได้หันมาให้ความสนใจในการ ดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ เห็นความสำคัญของการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพ เข้ามามีส่วนร่วมกับ กิจกรรมต่างๆในสังคมเพิ่มขึ้น ประกอบกับนโยบายของรัฐที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่ม และทำกิจกรรมเพื่อนำไปสู่การสูงอายุอย่างมีคุณภาพ อันนำมาสู่ความผาสุกทางใจ โดยสูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้มีการรวมกลุ่มกันจัดตั้งเป็นชมรมผู้สูงอายุ และขึ้นทะเบียนสหพันธ์ ชมรมผู้สูงอายุทั้งสิ้น 250 ชมรม และมีสมาชิกที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุทั้งสิ้นรวม 26,657 คน (กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย และสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร, 2550) กลุ่ม ผู้สูงอายุเหล่านี้ เป็นกลุ่มที่มีการเข้าร่วมปฏิบัติกรรรมในสังคม มีส่วนร่วมในการเอาใจใส่สุขภาพ เป็นกลุ่มที่น่าจะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพดี น่าจะมีผลต่อความผาสุกทางใจ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ที่จะศึกษาระดับความผาสุกทางใจในผู้สูงอายุกลุ่มนี้ และปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ การ ปฏิบัติกิจกรรม และการสนับสนุนจากครอบครัว ส่งผลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ อย่างไร เพื่อเป็นประโยชน์แก่บุคลากรในทีมสุขภาพ ซึ่งเป็นผู้ดูแลและให้คำแนะนำ แก่ผู้สูงอายุ ตลอดจน ครอบครัวของผู้สูงอายุ ได้ใช้เป็นแนวทางประเมินความผาสุกทางใจ และวางแผนใน การดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งถือว่าเป็นผู้มีประสบการณ์ชีวิต เป็นที่พึ่งทางใจของครอบครัว และเป็นภูมิ ปัญญาของชาติ ได้มีความสุขสมบูรณ์ในชีวิตบั้นปลายต่อไป

คำถามการวิจัย

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพ การปฏิบัติกิจกรรม การสนับสนุนจากครอบครัว และความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร เป็นอย่างไร
2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ การปฏิบัติกิจกรรม การสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานครหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ การปฏิบัติกิจกรรม การสนับสนุนจากครอบครัว และความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การปฏิบัติกิจกรรม การสนับสนุนจากครอบครัว กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ความผาสุกทางใจ (Psychological well-being)

ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายนั้น เป็นกระบวนการที่เกิดต่อเนื่องกันไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เกิดจากการลดลงของบทบาททางสังคม และสมรรถภาพทางกาย ทำให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับสังคมเปลี่ยนไป ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงของสังคมมีผลกระทบโดยตรงต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ (ลิวรรณ อุณาภิรักษ์ และคณะ, 2537) จะเห็นได้ว่าความผาสุกทางใจ เป็นมิติของการรับรู้ของผู้สูงอายุ หรือความรู้สึกของบุคคล และผลของการกระทำและการปฏิบัติตัวของบุคคล (รุ่งทิพย์ แงใจ, 2542) ซึ่งจากความแตกต่างกันของ สภาพสังคมและวัฒนธรรม จีราพร เกตพิชญวัฒนา และคณะ (2543) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ พบว่าความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย ประกอบด้วย 5 มิติ ได้แก่ 1) ความสามัคคีปรองดอง (Harmony) คือการที่ผู้สูงอายุนับรู้ถึงความสุขสบายใจอันเกิดจาก ความกลมเกลียวรักใคร่ ไม่ทะเลาะเบาะแว้งกันของบุคคลในครอบครัว สังคม รวมถึงการที่ผู้สูงอายุ มีสัมพันธภาพที่ดีกับลูกหลาน การที่ลูกหลานใกล้ชิดพร้อมหน้าพร้อมตา และความสำเร็จ ความก้าวหน้าของบุคคลในครอบครัว หรือการมีลูกหลานเป็นคนดี 2) การพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน (Interdependence) การที่ผู้สูงอายุนับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบายใจ จากการที่ผู้สูงอายุได้ทำตนให้เป็นประโยชน์ หรือช่วยเหลือลูกหลาน บุคคลในครอบครัวในขณะเดียวกันบุคคลในครอบครัวหรือลูกหลานตอบแทนด้วยการเลี้ยงดู ช่วยเหลือผู้สูงอายุโดยเฉพาะเมื่อยามเจ็บป่วย ความรู้สึกสบายใจเกิดจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนที่ผู้สูงอายุ รู้สึกว่าตนเองยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และตนยังมีคุณค่าเป็นที่พึ่งเป็นบุคคลที่มีประโยชน์แก่ลูกหลาน 3) ความสงบสุขและการยอมรับ (Acceptance and Calmness) คือ ความรู้สึกสุขสบายใจจากการที่ผู้สูงอายุ ทำใจให้ยอมรับ และหาความสงบในจิตใจ การปล่อยวางความคิดที่ทำให้ไม่สบายใจ ทำใจให้ยอมรับ หรือบางครั้งปลงกับสิ่งที่ตนเองไม่สามารถขัดขวาง หรือควบคุมได้ 4) การเคารพนับถือ (Respect) คือ ความรู้สึกสุขสบายใจจากการที่ผู้สูงอายุนับรู้ มีความรู้สึกถึงการเคารพให้เกียรติ หรือ

คำแนะนำที่ให้แก่วัยรุ่นน้อยกว่า มีผู้รับฟัง หรือปฏิบัติตาม การเคารพนับถือที่ผู้สูงอายุได้รับจากบุคคลอื่น ๆ แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุดำเนินชีวิตที่ดี เป็นที่เคารพนับถือของบุคคลในชุมชนนั้น ๆ 5) ความเบิกบาน (Enjoyment) คือ ความรู้สึกสุขสบายใจจากการที่ผู้สูงอายุรับรู้ความรู้สึกสดชื่นมีชีวิตชีวา และสนุกสนานรื่นรมย์แก่สิ่งรอบตัว ความเบิกบานอาจเกิดจากการทำกิจกรรมกับเพื่อน หรือกลุ่มผู้สูงอายุที่วัยเดียวกัน แตกต่างจากความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุสังคมตะวันตก ที่ความผาสุกทางใจเน้นมิติความเป็นปัจเจกบุคคล (Ryff, 1989)

ในขณะที่ผู้สูงอายุมีอายุชั้ยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น ไม่ได้เป็นสิ่งที่พึงปรารถนา แต่การดำรงชีวิตอย่างผาสุกต่างหาก เป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย โดยความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย มีผู้ศึกษาไว้หลายท่าน พบว่าความผาสุกทางใจ มีความสัมพันธ์กับความกลมเกลียวรักใคร่ ไม่ทะเลาะเบาะแว้งกันของบุคคลในครอบครัว สังคม (จิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ, 2543) โดยการที่ตนได้ทำตนให้เป็นประโยชน์ หรือช่วยเหลือลูกหลานและบุคคลในครอบครัว ในขณะที่เดียวกันบุคคลในครอบครัว หรือลูกหลานตอบแทนด้วยการเลี้ยงดู (จันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย, 2544) อีกทั้งการปล่อยวางความคิดที่ทำให้ ไม่สบายใจ ทำให้ให้อยอมรับ หรือบางครั้งปลงกับสิ่งที่ตนเองไม่สามารถขัดขวาง หรือควบคุมได้ รู้สึกสดชื่นมีชีวิตชีวา และความรู้สึกสนุกสนานรื่นรมย์กับสิ่งรอบตัว ความเบิกบานอาจเกิดจากการทำกิจกรรมกับเพื่อน หรือกลุ่มผู้สูงอายุที่วัยเดียวกัน (ปัญญภัทร ภัทรกัณฑ์กุล, 2544) ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย และการได้ปฏิบัติกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ (Krawsczynski and Olszewski, 2000) จะเห็นได้ว่าการมีชีวิตที่สั้นลงอย่างมีความสุข เป็นสิ่งที่พึงปรารถนามากกว่าการมีชีวิตที่ยืนยาว (Stanley and Cheek, 2003) จึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจว่า ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ

ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจ โดยได้มีผู้ได้ทำการศึกษาไว้หลายท่าน ได้ขอค้นพบว่า เพศชายมีความผาสุกทางใจมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากสังคมไทย ยกย่องเพศชายให้เป็นผู้นำ มีโอกาสพบปะสมาคม ทำให้ตนเป็นประโยชน์ต่อครอบครัว ชุมชน และมีส่วนร่วมได้มากกว่า (ยุพิน อังสุโรจน์ และคณะ, 2544) ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสอยู่ด้วย จะมีความผาสุกทางใจสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคู่สมรส อยู่ด้วย เนื่องจากทำให้ผู้สูงอายุมีคู่คิด มีเพื่อนแท้คบได้อย่างสนิทใจ ไม่รู้สึกเหงา หรือโดดเดี่ยว (รุ่งทิพย์ แแบ่งใจ, 2542) ส่วนระดับการศึกษานั้น พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาคดี และได้รับการเรียนรู้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกด้านบวกกับตนเอง ส่งผลต่อความผาสุกทางใจเช่นกัน (Ryff, 1989) และเศรษฐฐานะนั้น ยังส่งผลต่อความรู้สึกสุขใจ ทั้งผู้สูงอายุที่ไม่มีหนี้สินจะมีความสุขทางใจมากกว่าผู้สูงอายุที่มีหนี้สิน และผู้สูงอายุที่มีรายได้มีรายได้มากกว่าจะมีความสุขใจมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำ หรือไม่มีรายได้ (दनัย ทิพยกนก, 2544) นอกจากปัจจัยส่วนบุคคล

บุคคล (สกุลรัตน์ เตียววานิช, 2545) ยังมีปัจจัยที่น่าจะส่งผลต่อความผาสุกทางใจแก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ (Heidrich,1993) การปฏิบัติกิจกรรม (ปัญญภัทร ภัทรกันทากุล, 2544) และการสนับสนุนจากครอบครัว (จันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย และ คณะ, 2544)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceive health status)

การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่ง เนื่องจากสุขภาพเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทุกคน โดยการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจที่เสื่อมถอย ทำให้ผู้สูงอายุเกิดโรคได้ง่าย มีความจำกัดของร่างกายทำให้ได้รับความทุกข์ทรมาน ต้องพึ่งพาผู้อื่น ผู้สูงอายุจะเกิดความรู้สึกไร้อิสระ สูญเสียความภูมิใจในตนเอง (นงลักษณ์ บุญไทย, 2539) ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย นอกจากขึ้นกับการเจ็บป่วยในปัจจุบันแล้ว ยังขึ้นกับระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วย (Wang and Laffrey, 2001) โดยพบว่า ที่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ จะมีความผาสุกในการดำเนินชีวิตต่ำ (Susan and J. Mae, 1985 อ้างถึงใน สกุลรัตน์ เตียววานิช, 2545) แต่อย่างไรก็ตาม สภาวะร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป หรือมีภาวะเจ็บป่วย ผู้สูงอายุก็สามารถดำรงความผาสุกไว้ได้ ขึ้นอยู่กับการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ทั้งพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งในยามปกติ และเมื่อสุขภาพมีการเบี่ยงเบนไป (ธิดา ทองวิเชียร, 2550) ส่งผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพ และการปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละราย (Orem, 2001) Heidrich (1993) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความผาสุกทางใจ พบว่า ผู้สูงอายุที่รับรู้ภาวะสุขภาพดี ส่งผลให้ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ซึ่งได้ผลการศึกษาเช่นเดียวกัน กับ สกุลรัตน์ เตียววานิช (2545) ดังนั้นการรับรู้ภาวะสุขภาพน่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ

การปฏิบัติกิจกรรม (Activity)

กิจกรรมเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ เพราะทำให้เขายังคงบทบาท และสถานภาพในสังคม รู้สึกว่าตนเองเป็นผู้มีคุณค่า เป็นที่ยอมรับ ผู้ที่สูญเสียบทบาทมากจะมีความพึงพอใจในชีวิตระดับต่ำ เชื่อว่าการเข้าปฏิบัติกิจกรรมของผู้สูงอายุจะช่วยรักษาสุขภาพ และบุคลิกภาพของบุคคลไว้ได้ (พนิตนันท์ โชติกเจริญสุข, 2545) และยังเป็นส่วนหนึ่งที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ และมีความพึงพอใจในชีวิต ส่งผลต่อความสุขใจของผู้สูงอายุ (มธุรส จันทร์แสงศรี, 2540) ทั้งนี้ทฤษฎีกิจกรรมได้กล่าวไว้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มักจะดำเนินชีวิตเช่นเดียวกับคนที่อยู่ในวัยกลางคน และปฏิเสธที่จะดำรงชีวิตแบบคนสูงอายุให้นานที่สุดเท่าที่จะทำได้ ถึงแม้ผู้สูงอายุจะมีข้อจำกัดในด้านความเสื่อมของสภาพร่างกายก็ตาม การรักษาระดับของกิจกรรมให้คงไว้ และให้เหมาะสมกับกระบวนการสูงอายุ การมีกิจกรรมจะทำให้สภาวะทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ดียิ่งขึ้น ฉะนั้นควรตระหนักให้

ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมต่อไปถึง แม้ว่าอายุจะมากขึ้นก็ตาม ควรมีการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่ตนชอบและสนใจ และผู้สูงอายุควรเข้าร่วมกิจกรรมกับบุคคลอื่นๆ รวมทั้งการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมจึงประสบความสำเร็จในชีวิต เพื่ออยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่า และมีความสุข ซึ่งระดับของการมีกิจกรรมและการมีส่วนร่วมในสังคมจะก่อให้เกิดความผาสุกทางใจแก่ผู้สูงอายุได้ (Neugarten, Havighurt and Tobin, 1961 อ้างถึงใน ปัญญาภัทร ภัทรกัณฑ์กุล, 2544) เช่นเดียวกัน ได้มีการศึกษาในผู้สูงอายุไทย พบว่า การปฏิบัติกิจกรรม ทางกายที่ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ (พนิตนันท์ โชติกเจริญสุข, 2545) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (ปัญญาภัทร ภัทรกัณฑ์กุล, 2544) มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ถึงแม้ผู้สูงอายุจะมีภาวะเจ็บป่วย แต่หากปฏิบัติกิจกรรมได้ระดับดี ก็มีความผาสุกทางใจได้เช่นกัน ดังนั้น การปฏิบัติกิจกรรมจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจ

การสนับสนุนจากครอบครัว (Family support)

สังคมไทยมีค่านิยม และวัฒนธรรมในการเคารพยกย่องผู้สูงอายุและบุพการี กอปรกับคำสอนของศาสนาพุทธเรื่องความกตัญญูตถเวที (Kespichyawattana, 2000) การสนับสนุนจากครอบครัว เป็นการทำให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ข้อมูลที่ทำให้ผู้สูงอายุเชื่อว่า มีคนรัก สนใจ ยกย่อง และมองเห็นคุณค่าของตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน (Cobb, 1976)

ในขณะที่การศึกษาของ จันทรพิชญ์ แสงเทียนฉาย และคณะ (2544) ได้นำข้อมูลชุดเดียวกันกับการศึกษาวิจัยความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย ของ Ingersoll Dayton และคณะ (2543) มาวิเคราะห์และสรุปถึงการช่วยเหลือสนับสนุนในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของ ทั้งนี้การช่วยเหลือสนับสนุนในครอบครัวได้แก่กิจกรรม 9 ด้าน ได้แก่ การให้เงิน การให้สิ่งของหรือสิ่งอื่นที่ไม่ใช่เงิน การดูแลยามเจ็บป่วย การทำงานบ้าน การเลี้ยงหลาน การให้การศึกษา การติดต่อเยี่ยมเยียนการสนใจเอาใจใส่ การอบรมสั่งสอน จะเห็นได้ว่าครอบครัวนั้นมีความสำคัญต่อภาวะจิตใจ และการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุอย่างยิ่ง เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันที่ทำให้บุคคลได้รับการตอบสนองต่างๆ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม สิ่งเหล่านี้สามารถทำให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ได้ เกิดความมั่นใจในตนเอง มีอารมณ์มั่นคง และเมื่อมีปัญหาหรืออุปสรรคก็สามารถควบคุมตนเอง และแก้ปัญหาได้ (อารีย์ ฟองเพชร, 2540) อีกทั้งการที่ผู้สูงอายุได้เป็นทั้งผู้รับและผู้ให้ ในการดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคม ความสุขทางใจของผู้สูงอายุจะเกิดขึ้น เมื่อตนเองได้ทำประโยชน์ต่อผู้อื่น ได้รับการเคารพนับถือ ยอมรับจากลูกหลาน และบุคคลอื่นที่ด้วยอาวุโสกว่า (จันทรพิชญ์ แสงเทียนฉาย และคณะ, 2544)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกสุขทางใจของผู้สูงอายุ ดังจะเห็นได้จาก การสนับสนุนจากครอบครัวระดับสูง ทำให้

ผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตระดับสูง (ซ่ง จิ้นผิง, 2543) รู้สึกพึงพอใจในชีวิต (ประนอม โททกานนท์ และคณะ, 2543) รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (นงลักษณ์ บุญไทย, 2539) สอดคล้องกับการศึกษาของ Bisconti and Bergemen (1999) และ การศึกษาของ สกุรัตน์ เตียววานิช (2545) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งส่วนหนึ่ง ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ รวมถึงพันธกิจครอบครัวระยะวัยชรา จากการศึกษาของ ธิดา ทองวิเชียร (2550) ที่พบว่า การดำเนินชีวิตประจำวัน การใช้เวลารว่าง หลังจากการหยุดงานประจำ การจัดสรรด้านการเงินในครอบครัว การยอมรับการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว การคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพและการทำกิจกรรมระหว่างสมาชิกในครอบครัว และ ลูกหลาน รวมทั้งจุดมุ่งหมายในชีวิต ส่งผลต่อความผาสุกทางใจในผู้สูงอายุ ดังนั้น การสนับสนุนจากครอบครัว น่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุได้

จากแนวเหตุผลข้างต้น ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ
2. การปฏิบัติกิจกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ
3. การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่าง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การปฏิบัติกิจกรรม แรงสนับสนุนจากครอบครัว กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ที่ขึ้นทะเบียนกับสหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ

1. ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ที่ขึ้นทะเบียนกับ สหพันธ์ชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร

2. ตัวแปรที่ใช้ศึกษา มีดังนี้

การรับรู้ภาวะสุขภาพ การปฏิบัติกิจกรรม การสนับสนุนจากครอบครัว และความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้สึกของผู้สูงอายุที่แสดงถึงการมีความสุขและสบายใจ โดยประเมินตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ ซึ่งในที่นี้จะเป็นความรู้สึกที่ประกอบด้วย 5 มิติ ดังนี้

1. **ความสามัคคีปรองดอง (Harmony)** หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุ ถึงความสงบสบายใจ อันเกิดจาก ความกลมเกลียวรักใคร่ ไม่ทะเลาะเบาะแว้งกันของบุคคลในครอบครัว สังคม รวมถึงการที่ผู้สูงอายุ มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับลูกหลาน การที่ลูกหลานใกล้ชิดพร้อมหน้าพร้อมตา และความสำเร็จ ความก้าวหน้าของบุคคลในครอบครัวหรือการมีลูกหลานเป็นคนดี

2. **การพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน (Interdependence)** หมายถึง ความรู้สึกสงบสบายใจ จากการที่ผู้สูงอายุได้ทำตนให้เป็นประโยชน์ หรือช่วยเหลือลูกหลาน บุคคลในครอบครัวในขณะเดียวกันบุคคลในครอบครัว หรือลูกหลานตอบแทนด้วยการเลี้ยงดู ช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเมื่อยามเจ็บป่วย ความรู้สึกสงบสบายใจเกิดจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่า ตนเองยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และตนยังมีคุณค่าเป็นที่พึ่ง เป็นบุคคลที่มีประโยชน์แก่ลูกหลาน

3. **ความสงบสุขและการยอมรับ (Acceptance and Calmness)** หมายถึง ความรู้สึกสงบสบายใจจากการที่ผู้สูงอายุ ทำใจให้ยอมรับ และหาความสงบในจิตใจ การปล่อยวางความคิดที่ทำให้ไม่สบายใจ ทำใจให้ยอมรับ หรือบางครั้งปลง กับสิ่งที่ตนเองไม่สามารถขัดขวางหรือควบคุมได้

4. **การเคารพนับถือ (Respect)** หมายถึง ความรู้สึกสงบสบายใจจากการที่ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความรู้สึกถึงการเคารพให้เกียรติ หรือคำแนะนำที่ให้แก่อาวุโสน้อยกว่า มีผู้รับฟัง หรือปฏิบัติตามการเคารพนับถือที่ผู้สูงอายุได้รับจากบุคคลอื่นๆ แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุ ดำเนินชีวิตที่ดีเป็นที่เคารพนับถือของบุคคลในชุมชนนั้นๆ

5. **ความเบิกบาน (Enjoyment)** หมายถึง ความรู้สึกสงบสบายใจจากการที่ผู้สูงอายุรับรู้ความรู้สึกสดชื่นมีชีวิตชีวา และสนุกสนานรื่นรมย์แก่สิ่งรอบตัว ความเบิกบานอาจเกิดจากการทำกิจกรรมกับเพื่อน หรือกลุ่มผู้สูงอายุที่วัยเดียวกัน

ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุไทย ยุพิน อังสุโรจน์ และคณะ (2544)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร บอกถึงความรู้สึก การประเมินตนเอง เกี่ยวกับภาวะสุขภาพโดยทั่วไปของซึ่งประกอบด้วย

1. ความรู้สึกเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไปของตนเองในปัจจุบัน
2. ความรู้สึกเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไปในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา
3. ความรู้สึกเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไปเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุวัยเดียวกัน

ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ของ Wang and Laffrey (2001)

การปฏิบัติกิจกรรม หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ ที่นอกเหนือจากการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยแบ่งรูปแบบการทำกิจกรรม เป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. กิจกรรมแบบไม่เป็นทางการ (Informal Activity) เป็นกิจกรรมที่ทำร่วมกับบุคคล ภายในครอบครัว ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน การช่วยเหลืองานของสมาชิกในครอบครัว เป็น กิจกรรมที่ไม่ได้กำหนดรูปแบบ เช่น การเลี้ยงหลาน การไปเที่ยวกับบุตรหลาน เพื่อน ไปเยี่ยม ญาติ การไปร่วมงานบุญหรืองานสังสรรค์ ของคนในสังคม เป็นต้น

2. กิจกรรมแบบเป็นทางการ (Formal Activity) เป็นกิจกรรมที่ทำนอกบ้านร่วมกับบุคคล อื่นในสังคม ในรูปแบบของสมาคม การเป็นอาสาสมัครเพื่อสังคม การเข้าร่วมชมรมต่างๆ การฟัง บรรยายทางวิชาการ เป็นต้น

3. กิจกรรมที่ทำตามลำพัง (Solitary Activity) เป็นกิจกรรมที่ทำในยามว่าง กิจกรรม พักผ่อนหย่อนใจ กิจกรรมภายในบ้าน เช่น การทำอาหาร การปลูกต้นไม้ การทำสวนครัว การ อ่านหนังสือ การดูโทรทัศน์ การเย็บปักถักร้อย เป็นต้น

ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจาก แบบสอบถาม ความการปฏิบัติกิจกรรม ของ มธุรส จันทร์แสงศรี (2540) ซึ่งสร้างจากแนวคิดการปฏิบัติกิจกรรม ของ Lemon and et. Al. (1972)

การสนับสนุนจากครอบครัว หมายถึง การช่วยเหลือกันในครอบครัวที่เป็นทั้งการ ช่วยเหลือจากลูกหลานให้กับผู้สูงอายุ ความช่วยเหลือที่ผู้สูงอายุให้กับลูกหลาน แบ่งออกเป็น 9 ประเภท ดังนี้

1. การให้เงิน ได้แก่ การช่วยเหลือกันทางการเงินระหว่างผู้สูงอายุ และ ลูก หลาน เป็นไปทั้ง 2 ทาง เช่น การได้รับเงินจากลูก การไม่ต้องรบกวนเงินจากลูก การที่ลูกไม่มาขอเงิน สามารถเลี้ยงตัวเองได้

2. การให้สิ่งของหรือสิ่งอื่นที่ไม่ใช่เงิน ได้แก่ การให้สิ่งของ เครื่องใช้

3. การดูแลยามเจ็บป่วย ได้แก่ การให้การดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย การรับภาระค่าใช้จ่าย ยามป่วย การแนะนำให้ไปหาหมอ การพาไปหาหมอ หรือ มาเยี่ยมระหว่างเจ็บป่วย

4. การทำงานบ้าน ได้แก่ การที่ผู้สูงอายุเป็นผู้ทำงานบ้าน การที่ลูกเป็นผู้ทำงานบ้านให้ หรือ การช่วยเหลือกันทำงานบ้านระหว่างผู้สูงอายุ กับคนในครอบครัว

5. การเลี้ยงหลาน ได้แก่ การไปรับไปส่งหลานไปโรงเรียน การไม่ต้องเลี้ยงหลาน หลาน เชื่อฟังเมื่ออยู่ใกล้

6. การให้การศึกษ่า ได้แก่ ผู้สูงอายุได้สงเสี่ยให้ลูกเรียน การที่ลูกสำเร็จการศึกษ่า

7. การติดต่อเยี่ยมเยียน ได้แก่ การมาเยี่ยม การที่ลูกโทรศัพท์มาหา

8. การสนใจเอาใจใส่ ได้แก่ การที่ลูกชวนไปอยู่ด้วย การที่ลูกให้หยุดทำงาน คำพูดถาม

ทุกขั้สุข

9. การอบรมสั่งสอน ได้แก่ การได้อบรมสั่งสอน การที่บุตรหลานเชื่อฟังคำสั่งสอน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว จากแนวคิดของจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย และคณะ (2544)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร

2. ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ นำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทยและ เป็นแนวทางในการศึกษาและวิจัยเรื่องความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุต่อไป

3. ผลการศึกษาสามารถนำมาใช้ในการวางแผน การให้การดูแลผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ได้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุต่อไป