

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนกลาง ที่  
อาศัยในกรุงเทพมหานคร



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาจิตวิทยา ไม่สังกัดภาควิชา/เทียบเท่า  
คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2562  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

FACTORS RELATED TO SUCCESSFUL AGING IN THE YOUNG-OLD AND THE OLD-OLD  
RESIDING IN BANGKOK



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Arts in Psychology  
Common Course  
FACULTY OF PSYCHOLOGY  
Chulalongkorn University  
Academic Year 2019  
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสู้งวัยอย่างประสบความสำเร็จของ ผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนกลาง ที่อาศัยใน กรุงเทพมหานคร
โดย	น.ส.วิลาวัลย์ วาริชนันท์
สาขาวิชา	จิตวิทยา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรรณระพี สุทธิวรรณ
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชาติ

---

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะจิตวิทยา  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรรณระพี สุทธิวรรณ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.อริญญา ต้อยคำภีร์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรรณระพี สุทธิวรรณ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชาติ)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัจจรา ประเสริฐสิน)

วิลาวัลย์ วาริชนันท์ : ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนกลาง ที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร. ( FACTORS RELATED TO SUCCESSFUL AGING IN THE YOUNG-OLD AND THE OLD-OLD RESIDING IN BANGKOK) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ผศ. ดร. พรรณระพี สุทธิวรรณ, อ.ที่ปรึกษาร่วม : รศ. ดร.สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนกลาง และศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย การรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด และจำนวนโรค ในผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนกลาง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุตอนต้น ที่มีอายุ 60 – 69 ปี ( $M = 64.81$  ปี,  $SD = 2.82$  ปี) จำนวน 124 คนและผู้สูงอายุตอนกลางที่มีอายุ 70 -79 ปี ( $M = 73.62$  ปี,  $SD = 2.81$  ปี) จำนวน 90 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการตอบผ่านแบบสอบถามและวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุ ผลการวิจัยพบว่า

- 1) การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุตอนต้นไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุตอนกลาง
- 2) การรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต ( $\beta = .306, p < .001$ ) และภาวะซึมเศร้า ( $\beta = -.453, p < .001$ ) สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุตอนต้นได้ร้อยละ 41.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- 3) ภาวะซึมเศร้า ( $\beta = -.184, p < .001$ ) สามารถทำนายความแปรปรวนของการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุตอนกลางได้ร้อยละ 19.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

งานวิจัยนี้สามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุตอนต้นที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าและมีการรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิตมาก มีแนวโน้มจะเป็นผู้สูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ และผู้สูงอายุตอนกลางที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีแนวโน้มจะเป็นผู้สูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

สาขาวิชา จิตวิทยา  
ปีการศึกษา 2562

ลายมือชื่อนิสิต .....  
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....  
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม .....

# # 6177632138 : MAJOR PSYCHOLOGY

KEYWORD: Successful aging, Future time perspective, Depression, Young-old adults, Old-old adults

Wilawan Varichanan : FACTORS RELATED TO SUCCESSFUL AGING IN THE YOUNG-OLD AND THE OLD-OLD RESIDING IN BANGKOK. Advisor: Asst. Prof. PANRAPEE SUTTIWAN, Ph.D. Co-advisor: Assoc. Prof. Sompoch Iamsupasit, Ph.D.

This research aimed to investigate successful aging in young-old adults (age 60-69 years old) and old-old adults (age 70-79 years old) and explore the association among successful aging and future time perspective, depression, anxiety, stress, and number of illnesses. The participants consisted of 124 young-old adults ( $M = 64.81$  years,  $SD = 2.82$ ) and 90 old-old adults ( $M = 73.62$  years,  $SD = 2.81$ ) residing in Bangkok. Questionnaires were in a self-reported style. Data analysis were done using Pearson's correlation coefficient, and multiple regression. The results showed that:

- 1) There was no difference in successful aging between young-old and old-old adults.
- 2) Depression ( $b = -.453, p < .001$ ) and future time perspective ( $b = .306, p < .001$ ) could predict 41.3 percent of successful aging variance ( $p < .05$ ) in young-old adults.
- 3) Depression ( $b = -.184, p < .001$ ) could predict 19.6 percent of successful aging variance ( $p < .05$ ) in old-old adults.

The findings suggested that young-old adults with less depression and with expansive future time perspective tend to be successful agers and old-old adults with less depression tend to be successful agers.

Field of Study: Psychology

Academic Year: 2019

Student's Signature .....

Advisor's Signature .....

Co-advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เนื่องมาจากการสนับสนุน และความใส่ใจถ่ายทอดความรู้ในการเขียนวิทยานิพนธ์จาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรณระพี สุทธิวรรณ (อาจารย์ที่ปรึกษา) และรองศาสตราจารย์ ดร.สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม) ที่สละเวลาอันมีค่าในการแนะนำและตรวจสอบแก้ไขจุดบกพร่องเพื่อให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความถูกต้องตามหลักวิชาการในที่สุด ข้าพเจ้ารู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

นอกจากนี้ ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ต้อยคัมภีร์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัจศรา ประเสริฐสิน กรรมการภายนอก ที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับงานวิจัยนี้ให้ดียิ่งขึ้น รวมถึง อาจารย์ ดร.นิปัทม์ พิชญโยธิน อาจารย์ ดร.จิรภัทร รวิภัทรกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สักกพัฒน์ งามเอก และคณาจารย์สาขาจิตวิทยาพัฒนาการทุกท่าน รวมถึงเจ้าหน้าที่คณะจิตวิทยาทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือ ให้คำแนะนำและเป็นกำลังใจให้แก่นิสิต ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงได้ดี

รวมทั้งขอขอบคุณเพื่อน ๆ จิตวิทยาพัฒนาการ พี่หลิว พลอย แนน ใหม่ มะปราง เฮียง ที่ร่วมกันฝ่าฟันอุปสรรคในการเขียนวิทยานิพนธ์จนสุดทาง รวมถึงพี่อ้อง พี่วาว และเพื่อน ๆ ทุกคนในภาคที่คอยหยิบยื่นความช่วยเหลือในเรื่องการเรียนและเรื่องอื่น ๆ ให้เสมอ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้จะสำเร็จลุล่วงไปไม่ได้หากขาดผู้เข้าร่วมวิจัยจากโครงการจุฬาอารีทุกท่าน และการอนุเคราะห์ให้ใช้ข้อมูลของโครงการจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรณระพี สุทธิวรรณ รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ต้อยคัมภีร์ และอาจารย์ ดร.นิปัทม์ พิชญโยธิน

ขอขอบพระคุณบิดา มารดา และพี่น้องของผู้วิจัย ที่เป็นส่วนสำคัญในการผลักดัน คอยถามไถ่ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัย ทำให้งานวิจัยนี้ลุล่วงสำเร็จได้ในที่สุด ผู้วิจัยรับรู้ถึงความห่วงใยและความปรารถนาดีด้วยความซาบซึ้งตลอดมา

วิลาวัลย์ วาริชนันท์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
บทที่ 1 .....	1
บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง .....	6
การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (Successful aging) .....	6
การรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต (Future time perspective) .....	12
ภาวะซึมเศร้า (Depression) .....	15
ความวิตกกังวล (Anxiety).....	17
ความเครียด (Stress).....	18
จำนวนโรค (number of chronic illnesses) .....	20
ช่วงอายุของผู้สูงอายุ (Age range).....	20
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	22
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	26
กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	27
คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย (Operational definition) .....	29
บทที่ 2 .....	31
วิธีดำเนินการวิจัย .....	31

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย .....	31
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย .....	31
วิธีดำเนินการวิจัยและการเก็บเรียบเรียงข้อมูล.....	36
ขั้นตอนการได้มาซึ่งข้อมูล.....	36
บทที่ 3 .....	37
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	37
บทที่ 4 .....	50
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	50
สรุปผลการวิจัย.....	50
การอภิปรายผล .....	51
ข้อจำกัดในงานวิจัย.....	58
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป .....	58
ข้อเสนอแนะในการนำไปประยุกต์ใช้.....	58
บรรณานุกรม.....	68
ประวัติผู้เขียน.....	86



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโครงสร้างประชากรเกิดการเปลี่ยนแปลงต่างไปจากอดีต โดยกลุ่มวัยแรงงานอันเป็นแรงขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจและสังคมที่สำคัญกำลังมีสัดส่วนลดลง เนื่องจากอัตราการเกิดลดลงติดต่อกันและผลจากความก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้ผู้อยู่ในวัยสูงอายุมีอายุชัวยาวนานขึ้น จึงทำให้สัดส่วนของผู้สูงอายุโดยรวมหลายประเทศทั่วโลกเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าในอดีต ตัวอย่างเช่น ในประเทศญี่ปุ่นซึ่งมีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากกว่าร้อยละ 30 เรียกว่าเป็นสังคมผู้สูงวัยระดับสุดยอด ในขณะที่ประเทศในกลุ่มอเมริกาเหนือ และประเทศสมาชิกในแถบยุโรปกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยโดยสมบูรณ์ (Complete aged society) กล่าวคือจะมีจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปในสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ (กรมกิจการผู้สูงอายุกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557) ส่วนในประเทศไทยสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2560) รายงานว่า มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 16.7 ซึ่งเรียกว่าเป็นสังคมสูงวัยหรือ aging society แล้ว เนื่องจากมีประชากรผู้สูงอายุอยู่ในสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 และกำลังก้าวสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ในอนาคตอันใกล้

เมื่อวิวัฒนาการทางการแพทย์และสาธารณสุขก้าวหน้าทำให้บุคคลมีอายุชัวยาวขึ้น ประชากรจำนวนมากขึ้นก้าวเข้าสู่ช่วงวัยที่เรียกว่า วัยสูงอายุ โดยเกิดจากกระบวนการแก่ชรา (aging process) ซึ่งการแก่ชรา (aging) คือ การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพที่นำไปสู่ความชรา การเสื่อมสภาพของระบบพื้นฐานร่างกาย การแก่ชราจะใช้พื้นฐานเรื่องโมเลกุลและเซลล์มาอธิบายในเชิงกายภาพ แต่ในเชิงทฤษฎีทางจิตสังคม (Psychosocial model) มองว่า การแก่ชราส่งผลให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและข้อผูกพันกับสังคม (Rogers & Simic, 2019) จากมุมมองทั้งสองข้างต้น แสดงให้เห็นว่าผู้สูงวัยจะมีความเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และบทบาททางสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงข้างต้นมักนำไปสู่ภาวะที่ผู้สูงอายุต้องพึ่งพิงบุคคลอื่นมากขึ้น โดยศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (2552) ได้แบ่งภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุไว้คือ ภาวะพึ่งพิงด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ภาวะพึ่งพิงด้านเศรษฐกิจ ภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ และภาวะพึ่งพิงในทางสังคมและจิตใจ โดยอัตราส่วนการเป็นภาระของวัยสูงอายุคือ 16.0 หมายความว่า ประชากรวัยแรงงาน 100 คนต้องเลี้ยงดูผู้สูงอายุ 16 คน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากการสำรวจในปี 2537 ซึ่งมีอัตราส่วนคือ 10.7

อย่างไรก็ดี ยังมีผู้สูงอายุจำนวนมากที่ยังสามารถพึ่งพาตนเองในด้านต่าง ๆ ได้รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดีเช่นเดียวกับผู้ใหญ่ตอนกลาง ไม่ได้อยู่ในสภาพหลงลืม ทำงานไม่ได้ หรืออยู่ในภาวะพึ่งพิง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (Successful aging) ซึ่งให้ความสำคัญต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ โดยเน้นองค์ประกอบที่

สำคัญสามด้านที่มีความเกี่ยวเนื่องกัน คือ การมีสุขภาพที่ดี หลีกเลี่ยงโรคและภาวะทุพพลภาพ (Avoiding disease and disability) การมีระบบการทำงานทางปัญญา รู้คิดและร่างกายที่ดี (High cognitive and physical function) และการมีข้อผูกพันในชีวิต (Engagement with life, Rowe & Kahn, 1998 as cited in Martin et al., 2014) โดยงานศึกษาด้านการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จเป็นงานที่ผลักดันให้ชีวิตในวัยสูงอายุเป็นไปอย่างเจริญงอกงาม จึงถูกนำมาปรับใช้อย่างแพร่หลายในหลายทศวรรษที่ผ่านมา จุดเริ่มต้นที่ทำให้การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จได้รับความนิยมนำมาจากการศึกษาของ Rowe และ Kahn (1987) ได้เปิดมุมมองการศึกษาทางพฤฒาวิทยา (Gerontology) ให้ต่างไปจากเดิมที่มุ่งเน้นศึกษาเรื่องการแก้ปัญหาโรคภัยไข้เจ็บ มาเป็นงานศึกษาเพื่อป้องกันการเกิดโรคและภาวะทุพพลภาพ โดยการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จตามหลักคิดของ Rowe และ Kahn (1997) นั้นให้ความสำคัญกับองค์ประกอบด้านสุขภาพร่างกายเป็นสิ่งสำคัญ แนวคิดนี้เชื่อว่าการเสื่อมสภาพและการสูญเสียการทำงานของร่างกายเป็นสิ่งที่ปรับเปลี่ยนได้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลลัพธ์จากการประทุติตนของบุคคลเอง อีกทั้งได้มีงานศึกษาด้านการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จหลายแนวทาง เช่น การรับรู้การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในประชากรกลุ่มต่าง ๆ (Cheung & Lau, 2015; Chou & Chi, 2002) การคิดค้นพัฒนาแผนเพื่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (Harmell et al., 2014; Woo, 2011) และการพัฒนาและทดสอบเครื่องมือวัดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (Troutman, Nies, Small, & Bates, 2011)

นักวิชาการด้านการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ เช่น Stowe และ Cooney (2014) เสนอว่า หากใช้มุมมองตามเส้นทางชีวิต (Life course perspective) มาช่วยในการศึกษาด้านการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ จะทำให้เข้าใจความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลาที่เกี่ยวข้องกัน อีกทั้ง Baltes และ Baltes (1990) มองการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จบนพื้นฐานของการปรับตัวทางพัฒนาการช่วงวัยและการจัดการชีวิต โดยอธิบายกระบวนการทางพฤติกรรม (Behavioral process) กระบวนการแรงจูงใจ (Motivational process) และกระบวนการปัญญา รู้คิด (Cognitive process) ที่ว่ามนุษย์มีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงโดยใช้หลักของการคัดสรร (Selection) การใช้ประโยชน์สูงสุด (Optimization) และการชดเชย (Compensation) เพื่อให้สูงวัยอย่างประสบความสำเร็จได้

นอกจากนี้ Bowling และ Dieppe (2005) รายงานว่า หากคิดตามเกณฑ์ด้านชีวการแพทย์ (Biomedical model) พบว่า มีผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 20 ที่สูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ เนื่องจากอายุที่มากขึ้นมักตามมาด้วยแนวโน้มการมีโรคภัยและภาวะทุพพลภาพที่มากขึ้น การเน้นใช้เกณฑ์ทางสุขภาพร่างกายมาเป็นเกณฑ์หลักทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่ถึงเกณฑ์การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ แต่หากพิจารณาโดยใช้เกณฑ์ทางจิตสังคม (psychosocial model) ซึ่งมีปัจจัยทางด้านความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction) การมีส่วนร่วมในสังคม (Social participation)

ความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน (Functioning) และปัจจัยทางจิตสังคม (Psychosocial resources) โดยให้ผู้สูงอายุประเมินตนเอง พบว่าผู้สูงอายุจำนวนมากประเมินว่าตนเองมีสุขภาพะ มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในระดับดีมากและระดับดีแม้ว่าตนเองจะมีโรคและภาวะทุพพลภาพตามวัย และในการตอบคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ พบว่าส่วนใหญ่ประกอบไปด้วย การมีสุขภาพที่ดี ความสามารถในการใช้ชีวิตปกติได้ โดยมักจะตอบพร้อมกับปัจจัยด้านอื่น ๆ ด้วยเสมอ

งานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง เป็นปกติ แต่ไม่ใช่เพียงปัจจัยเดียวที่สามารถนำไปสู่การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จได้ จำเป็นต้องมีองค์ประกอบหลายด้านทำงานร่วมกันเป็นองค์รวมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งด้านกาย ใจ และสังคม แม้ผู้สูงอายุจะบกร่องในมิติต่าง ๆ เช่น การมีโรคหรือการมีภาวะทุพพลภาพ ก็สามารถสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จได้เช่นกัน จากการทบทวนวรรณกรรมจึงสรุปได้ว่า การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จประกอบไปด้วยปัจจัยหลายด้านเป็นองค์รวม และมีแนวคิดในการตีความการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จต่างกัน โดยพบว่าหากพิจารณาโดยใช้มุมมองทางด้านจิตสังคม (Psychosocial models) พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุที่สูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากขึ้น (Bowling & Dieppe, 2005)

สำหรับงานศึกษาการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในไทย ผู้วิจัยพบว่างานศึกษาของ Suttiwan และคณะ (2013) ที่ศึกษาเพื่อหาคำอธิบายองค์ประกอบของการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุไทยได้เสนอว่าการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย ด้านสุขภาพ (Body) ด้านจิตใจและอารมณ์ (Mind and emotion) ด้านสมองและปัญญา (Brain and cognition) ด้านสังคม (Social) และด้านปัญญาในการดำเนินชีวิต (Life wisdom) โดยมีมิติด้านปัญญาในการดำเนินชีวิตเป็นลักษณะที่เป็นเอกลักษณ์ของผู้สูงอายุชาวไทยที่เพิ่มเข้ามา ผู้วิจัยจึงเห็นควรในการใช้นิยามและองค์ประกอบของ Suttiwan และคณะ ในงานวิจัยนี้ เพื่อศึกษาการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุชาวไทยต่อไป

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จอย่างแรกคือ การรับรู้เวลาที่เหลือ (Future time perspective) ตามทฤษฎีการคัดสรรทางอารมณ์สังคม (Socioemotional selectivity theory) ได้อธิบายการรับรู้เวลาที่เหลือของผู้สูงอายุว่ามีแนวโน้มมองว่าเวลาที่เหลือในชีวิตมีอย่างจำกัด (limited future time perspective) ทำให้มีผลต่อการเลือกปฏิสัมพันธ์กับบุคคลสนิทหรือครอบครัว เพื่อตอบสนองเป้าหมายด้านความหมายทางอารมณ์ (Emotionally meaningful goal; Carstensen et al., 1999) อย่างไรก็ตามพบว่าการรับรู้เวลาที่เหลืออาจมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลได้ประสบเช่นกัน (Carstensen, 1995)

นอกจากนี้ยังพบว่า งานวิจัยของ Fung และคณะ (1999) ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างอายุน้อย (อายุ 8-45 ปี) และกลุ่มตัวอย่างอายุมาก (อายุ 46 ปีขึ้นไป) เมื่อให้กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากมีจินตนาการและเชื่อว่าตนเองสามารถมีอายุยืนยาวเพิ่มไปอีก 20 ปีพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากมีแนวโน้มเลือกบุคคลที่ปฏิสัมพันธ์ด้วยเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อยตามลักษณะของผู้ที่มีการรับรู้เวลาที่เหลือมาก นั่นคือ การเลือกมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มคนกลุ่มใหม่ ที่ไม่ใช่กลุ่มคนคุ้นเคยหรือสนิท ซึ่งเป็นข้อยืนยันว่า การเลือกกลุ่มคนที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วยไม่ได้ขึ้นอยู่กับอายุ แต่ขึ้นกับการรับรู้เวลาที่เหลือ นอกจากนี้ Desmyter และ De Raedt, (2012) พบว่าการรับรู้เวลาที่เหลือมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ (Subjective well-being) ในด้านอารมณ์ทางบวก (Positive affect) บ่งชี้ว่า ผู้ที่มองว่ามีเวลาเหลืออยู่ในชีวิตมากจะมีแนวโน้มของการมีสุขภาวะที่ดี จึงอาจเป็นไปได้ว่าการรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิตจะมีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ อีกทั้งยังไม่มีการศึกษาถึงตัวแปรการรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิตที่สัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในประเทศไทยมากนัก ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาตัวแปรการรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิตว่ามีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในชีวิตหรือไม่

การศึกษาข้อมูลของผู้สูงอายุพบว่า เป็นวัยที่สามารถพบปัญหาทางด้านจิตใจ เนื่องจากผู้สูงอายุต้องเจอความเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ในชีวิต เช่น ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม การเกษียณอายุ รวมถึงการสูญเสีย โดยปัญหาด้านจิตใจที่พบบ่อยในผู้สูงอายุคือ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด เป็นต้น (กรมสุขภาพจิต, 2558) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้สูงอายุมักเผชิญกับภาวะซึมเศร้าหลังเกษียณอายุ (สมฤดี บรรยงคิด และคณะ, 2561) มีความวิตกกังวลจากการต้องพึ่งพาลูกหลาน (กรมสุขภาพจิต, 2558) และเผชิญกับความเครียดเนื่องจากปัญหาทางสุขภาพ จิตใจ สภาพแวดล้อม การเงิน และความสัมพันธ์ในครอบครัว (อังคณา วงษาสันต์ และนพรัตน์ บุญเพียรผล, 2560) ในงานศึกษาของ Jeste และคณะ (2013) พบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ในงานศึกษาอื่นยังพบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวล (Feldman, 1993) และความเครียดในผู้สูงอายุอีกด้วย (Krause, 1986) เพื่อยืนยันผลความสัมพันธ์ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความสัมพันธ์ของการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จกับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดในผู้สูงอายุชาวไทย

โดยทั่วไปผู้สูงอายุมักมีระบบการทำงานของสมองและร่างกายที่เสื่อมถอย เมื่ออายุมากขึ้นจะมีแนวโน้มที่จะมีจำนวนโรคมากขึ้นด้วย โดยสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีจำนวนโรค 2 โรคขึ้นไปจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น (Guralnik, 1996) จากการค้นข้อมูลของผู้สูงอายุในประเทศไทยพบว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบมากในผู้สูงอายุคือ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ข้อเสื่อม โรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจ อัมพาต (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย [มส.ผส], 2559, น.37) เป็นที่รู้กันว่าโรคเรื้อรังส่งผลต่อสุขภาพร่างกายและเพิ่มข้อจำกัดในการใช้ชีวิต เช่น ต้องควบคุมอาหารหรือ

ทานยาเป็นประจำ อาจลดทอนสุขภาพทางจิตของตัวผู้สูงอายุเองได้ โดย Bisschop และคณะ (2004) พบว่าผู้สูงอายุที่ประสบกับโรคเรื้อรังเป็นเวลานานมีประสบการณ์ประสบกับภาวะซึมเศร้า ทำให้เห็นว่าการมีโรคเรื้อรังเกี่ยวข้องกับการมีปัญหาในจิตใจของผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้ Canêdo และคณะ (2018) ได้ศึกษาการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยด้านจำนวนโรคมีความเกี่ยวข้องกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาจำนวนโรคของผู้สูงอายุชาวไทยเพื่อยืนยันความสัมพันธ์ต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

นอกจากการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จแล้วยังพบข้อมูลที่น่าสนใจว่า ถึงแม้ผู้สูงอายุจะเป็นช่วงวัยสุดท้ายของอายุขัยมนุษย์ แต่ด้วยระยะเวลาที่ยาวนาน หากผู้สูงอายุใช้ชีวิตไปเรื่อย ๆ ย่อมพบกับการเปลี่ยนแปลงที่ต่อเนื่อง ทั้งด้านจิตใจและร่างกาย รวมถึงโรคหรือภาวะทุพพลภาพที่ผู้สูงอายุอาจต้องเผชิญ (Martin et al., 2015) ทำให้สามารถมองผู้สูงอายุแยกย่อยลงไปได้อีก คือ ผู้สูงอายุตอนต้น ผู้สูงอายุตอนกลาง และผู้สูงอายุตอนปลาย ขึ้นกับเกณฑ์ของแต่ละผู้วิจัย โดย Chou และ Chi (2002) ได้ทำการศึกษาการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุโดยแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็นสามกลุ่มคือ ผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) ผู้สูงอายุตอนกลาง (70-79 ปี) และผู้สูงอายุตอนปลาย (80 ปีขึ้นไป) ได้ผลวิเคราะห์ทางสถิติว่า ผู้สูงอายุทั้ง 3 ช่วงวัยมีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในด้านต่าง ๆ ในสัดส่วนที่ต่างกัน ช่องว่างการศึกษาประการหนึ่งคือ งานศึกษาการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จที่ศึกษาแยกช่วงอายุในผู้สูงอายุไม่มากนัก ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผู้สูงอายุในงานวิจัยนี้โดยแยกเป็น ผู้สูงอายุตอนต้นมีอายุตั้งแต่ 60 ปี ถึง 69 ปีและผู้สูงอายุตอนกลาง มีอายุตั้งแต่ 70 ปี ถึง 79 ปี ตามเกณฑ์ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2556) เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีการปรับตัวทางด้านปัญญาไร้คิด (Cognitive plasticity) ในระดับสูงกว่าผู้สูงอายุตอนปลาย (Navarro & Calero, 2018) ซึ่งอาจทำให้ผู้ที่สูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในช่วงอายุนี้มีแนวโน้มในการสร้างงาน ทำกิจกรรมในสังคม และส่งต่อความรู้ให้คนรุ่นใหม่ได้เต็มที่ ซึ่งอาจแบ่งเบาสัดส่วนภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุลงได้

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรเหล่านี้ที่มีต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาความแตกต่างของระดับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จระหว่างกลุ่ม และศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในแต่ละช่วงอายุของผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) และผู้สูงอายุตอนกลาง (70-79 ปี) ที่อาศัยในชุมชนของกรุงเทพมหานคร โดยปัจจัยที่จะศึกษาความสัมพันธ์ต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ได้แก่ การรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด และจำนวนโรค ผู้วิจัยหวังว่างานวิจัยชิ้นนี้จะช่วยให้เข้าใจความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในช่วงอายุที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุได้

## แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

### การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (Successful aging)

การทบทวนวรรณกรรมในสังคมตะวันตกพบว่า การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในงานศึกษาทางพัฒนาวิทยา (Gerontology) ทำให้ทิศทางของการศึกษาในผู้สูงอายุเปลี่ยนไปในทางให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุมากขึ้น โดยแรกเริ่มการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จคือ การที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตของตน มีความสุข มีกำลังใจที่ดีต่อการดำเนินชีวิต (Havighurst, 1961, as cited in Martin et al., 2014) และยังคงสามารถทำกิจกรรมและมีเจตคติตั้งเช่นในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางของตนได้ (Havighurst, 1963, as cited in Martin et al., 2014) งานศึกษาทางด้านพัฒนาวิทยาในช่วงแรก มุ่งเน้นพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุบนพื้นฐานของการมีโรค (Diseased) ไปสู่การไม่มีโรค (Normal) ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาด้านโรคร้ายและภาวะทุพพลภาพ โดยองค์ประกอบอันเป็นสาระสำคัญของการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จตามงานศึกษาสำคัญที่ผ่านมา มีดังนี้

Reichard และคณะ (1962) ได้อธิบายว่า การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ คือ การที่ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้ แบ่งตามบุคลิกภาพของตน (Reichard et al., 1962 as cited in Martin et al., 2014) ต่อมา Neugarten (1972) ได้ขยายต่อว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จได้คือ บุคลิกภาพ (Personality structure) รองลงมาคือ รูปแบบการปรับตัว (coping style) ความสามารถในการปรับตัวของช่วงชีวิตก่อนหน้า ความคาดหวังในชีวิต รายได้ สุขภาพ ปฏิสัมพันธ์กับสังคม ความมีอิสระ และข้อจำกัด ซึ่งทำงานร่วมกันผ่านกาลเวลา หล่อหลอมให้เป็นบุคลิกเฉพาะตัวที่ทำให้การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมีความซับซ้อน

Baltes และ Baltes (1990) เสนอว่า การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จคือการสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการปรับตัวและความเชี่ยวชาญต่อความท้าทายต่าง ๆ ของบุคคล โดยใช้หลักของกระบวนการทางปัญญา (Cognitive process) เนื่องจากพัฒนาการของมนุษย์เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ในแต่ละขั้นของพัฒนาการมักเกิดการได้รับและสูญเสีย (Gains and losses) เสมอ เช่น พัฒนาการของเด็กที่สามารถคิดในเชิงตรรกะได้แล้วมักจะสูญเสียความขี้เล่นหรือจินตนาการไปอย่างไรก็ดี การได้รับและการสูญเสียทางพัฒนาการของผู้สูงอายุมักมีผลโดยรวมไปทางสูญเสีย จึงทำให้ความสามารถทางปัญญานึกคิดและแรงขับเคลื่อนของผู้สูงอายุน้อยลง การใช้ชีวิตอยู่กับศักยภาพที่เหลือของร่างกาย จิตใจและบทบาททางสังคม ก่อเกิดเป็นการปรับตัวที่เรียกว่า การเพิ่มประสิทธิภาพจากการคัดสรรและชดเชย (Selective optimization with compensation) ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ การคัดสรร (Selection) การเพิ่มประสิทธิภาพ (Optimization) และการชดเชย (Compensation) โดยแต่ละองค์ประกอบ ขยายความได้ดังนี้

การคัดสรร (Selection) มาจากการที่บุคคลมีขีดจำกัดต่าง ๆ มากขึ้นเนื่องจากอายุที่มากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุให้ความสำคัญในการทำสิ่งที่จำเป็นเท่านั้น โดยการเลือกทำพฤติกรรมใหม่หรือเลือกละทิ้งพฤติกรรมบางอย่างที่ไม่เหมาะสมกับสภาวะของตน โดยอาจเลือกมาจากแรงขับเคลื่อนส่วนบุคคล ความต้องการของรอบข้าง ความสามารถที่จะทำได้ และความเอื้อของสภาพร่างกาย

การเพิ่มประสิทธิภาพ (Optimization) คือ การที่บุคคลเลือกและปรับพฤติกรรมเพื่อให้เป็นไปในทางสร้างเสริมและขยายผลลัพธ์ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

การชดเชย (Compensation) มาจากการที่บุคคลมีขีดจำกัดต่าง ๆ มากขึ้นเนื่องจากอายุทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดีเช่นเคย เช่น การปีนเขา การแข่งขันกีฬา การขับขี่ที่เสี่ยงภัย การวิวาท หรือสถานการณ์ที่ต้องอาศัยการคิดเร็วหรือการจำ บุคคลจะมีวิธีชดเชยเพื่อให้ยังสามารถดำรงกิจกรรมต่าง ๆ ได้ ซึ่งการชดเชยแบ่งเป็นสองด้าน คือ ด้านจิตและด้านเทคโนโลยี ยกตัวอย่าง การชดเชยทางด้านจิต คือ การจำจะอาศัยเทคนิคใหม่ให้จำได้ง่ายขึ้นหรืออาจใช้เครื่องมือให้ช่วยจำ ด้านเทคโนโลยี ยกตัวอย่างเช่น การใช้เครื่องช่วยฟังสำหรับบุคคลที่มีระบบการฟังไม่ดี

โดยรวมแล้วการทำงานขององค์ประกอบเหล่านี้สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุปรับตัวต่อสภาวะร่างกาย จิตใจ และบทบาททางสังคมที่ลดลงของตนเองได้ครอบคลุมเกือบทุกเรื่องในการใช้ชีวิต

Rowe และ Kahn (1987) ได้เสนอให้มองการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (Successful Aging) ในมุมมองใหม่ ที่มองว่าการสูงวัยปกติ (Normal aging) คือการที่ระบบร่างกายและจิตใจมักเสื่อมถอยไปตามกาลเวลา แต่การที่ผู้สูงอายุจะสามารถสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จได้ คือการคงไว้ซึ่งระบบร่างกายที่ทำงานได้อย่างปกติและการห่างไกลจากโรค ต่อมาในปีค.ศ. 1997 จึงได้ปรับปรุงขอบเขตความหมายของการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จโดยเสนอองค์ประกอบสำคัญ 3 องค์ประกอบ คือ การมีความเสี่ยงของโรคและภาวะทุพพลภาพต่ำ การมีระบบสมองและระบบร่างกายที่มีประสิทธิภาพ และการมีเป้าหมายในชีวิต (Rowe & Kahn, 1997) ซึ่งต่อมาได้รับการต่อยอดแนวคิดอย่างแพร่หลายจนถึงปัจจุบัน โดยที่ความหมายของการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จที่ได้รับการยอมรับและอ้างอิงอย่างแพร่หลาย คือ การห่างไกลจากโรคและภาวะทุพพลภาพ มีระบบการทำงานร่างกายและปัญญาที่คิดที่ดี และมีส่วนร่วมทางสังคม (Rowe & Kahn, 1998 as cited in Martin et al., 2014)

แม้ว่าการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของ Rowe และ Kahn (1987) จะได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางและถูกอ้างอิงไปใช้ในงานศึกษามากมาย แต่ได้ถูกวิพากษ์ว่าเป็นการแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น ผู้ประสบความสำเร็จและผู้ล้มเหลว (Masoro, 2001) โดย มีงานวิจัยหลายงานได้ผลในทิศทางเดียวกัน ดังต่อไปนี้

Willcox และคณะ (2006) ได้ทำการศึกษาในกลุ่มชายวัยผู้ใหญ่ตอนกลางชาวอเมริกันเชื้อสายญี่ปุ่น จำนวน 5,820 คน เก็บข้อมูลจำนวนโรคและระบบการทำงานของสมองและร่างกาย พบว่า

มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 11 ที่สูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ บ่งชี้ว่าการใช้เกณฑ์ทางสุขภาพร่างกายเป็นหลักทำให้มีผู้ล้มเหลวในการสูงวัยมากกว่า

งานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้นสอดคล้องกับงานศึกษาของ Bowling และ Dieppe (2005) ที่รายงานว่ามีจำนวนผู้สูงอายุน้อยกว่าร้อยละ 20 ที่เข้าเกณฑ์การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จตามมุมมองด้านชีวการแพทย์ (Biomedical model) เนื่องจากการเน้นใช้เกณฑ์ทางสุขภาพร่างกายมาจำแนกการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากมีลักษณะไม่ตรงตามเกณฑ์ ด้วยอายุที่มากขึ้นมักตามมาด้วยแนวโน้มต่อโรคร้ายและภาวะทุพพลภาพที่สูงขึ้น Bowling และ Dieppe ยังพบอีกว่า คำจำกัดความของการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมีความหลากหลายและขอบเขตกว้างขวาง ขึ้นอยู่กับมุมมองของนักวิชาการแต่ละคน โดยคำจำกัดความของการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จตามทฤษฎี (Theoretical definitions) มักครอบคลุมมิติทางด้านความคาดหวังในชีวิต ความพึงพอใจในชีวิตและสุขภาพ สุขภาพจิต ความเจริญงอกงามส่วนบุคคล การเรียนรู้สิ่งใหม่ สุขภาพกายและการช่วยเหลือตนเองได้ ลักษณะทางจิตต่าง ๆ เช่น ความรู้สึกที่ตนเองมีอำนาจควบคุม มีความสามารถในการปรับตัว การฟื้นฟูตัวเอง ความมั่นใจในตนเอง ภาพลักษณ์ที่ดี รวมถึงการมีส่วนร่วมในสังคม มีกิจกรรมนันทนาการ มีเครือข่ายสังคมของตน ได้รับแรงสนับสนุนจากคนรอบข้าง แต่ยังคงพบว่ามีคำจำกัดความที่ถูกเพิ่มเข้ามาจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุเอง ซึ่งคำจำกัดความที่ได้เพิ่มมาจากบุคคลทั่วไป (Lay definitions) ของการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จครอบคลุมปัจจัยด้านความสำเร็จส่วนบุคคล ความพึงพอใจในการบริโภค ความมั่นคงทางการเงิน ละแวกชุมชน รูปลักษณ์ภายนอก ความสามารถในการสร้างงานและมีผลิตผลในชีวิต อารมณ์ขัน จุดมุ่งหมายในชีวิต และที่พึงทางจิตวิญญาณ

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นว่า การประเมินทางจิตสังคม (psychosocial model) มักมุ่งเน้นปัจจัยทางด้านความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction) การมีส่วนร่วมในสังคม (Social participation) ความสามารถของร่างกายในการดำรงชีวิต (Functioning) และปัจจัยทางจิตสังคม (Psychosocial resources) ซึ่งจะครอบคลุมด้านต่าง ๆ ในชีวิตมากขึ้น โดยให้ผู้สูงอายุประเมินตนเอง พบว่าผู้สูงอายุจำนวนมากประเมินว่าตนเองมีสุขภาพะ แม้จะมีโรคร้ายไข้เจ็บหรืออยู่ในภาวะทุพพลภาพ

โดยงานศึกษาที่สนับสนุน Bowling และ Dieppe (2005) ได้ทำการศึกษาระดับชาติในผู้สูงอายุที่อาศัยใน Britain จำนวน 854 คน ที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปเพื่อศึกษาการรับรู้ต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ พบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 75 ประเมินว่าตนเองมีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในระดับดีมากและระดับดี และมีการตอบคำถามปลายเปิดถึงคำจำกัดความของการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ พบว่าคำตอบส่วนใหญ่คือ การมีสุขภาพที่ดี ความสามารถใช้ชีวิตปกติได้ และมักจะตอบพร้อมกับปัจจัยด้านอื่น ๆ ด้วยเสมอ



งานวิจัยที่กล่าวมายังสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Depp และ Jeste (2006) ที่ศึกษา งานวิจัยโดยการวิเคราะห์ทอภิมานงานศึกษาที่ทำในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มใหญ่ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ทั้งหมด 28 งานเพื่อศึกษาสัดส่วนของผู้สูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ องค์ประกอบของการสูงวัย อย่างประสบความสำเร็จ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับนิยามที่แตกต่างกันในแต่ละงาน พบว่า ค่าเฉลี่ยของผู้ สูงวัยอย่างประสบความสำเร็จคือร้อยละ 35.8 (SD = 19.8) องค์ประกอบที่อยู่ในนิยามของงานศึกษา ต่าง ๆ มากที่สุดคือด้านสุขภาพและภาวะทุพพลภาพ รองลงมาคือการทำงานของระบบสมองและ ปัญญาสำนึก และการมีส่วนร่วมในสังคมและความสามารถในการสร้างงาน ส่วนปัจจัยที่พบว่าสัมพันธ์ กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากที่สุด คือ อายุ (ช่วงวัยสูงอายุตอนต้น) การไม่สูบบุหรี่ การไม่มี ภาวะทุพพลภาพ การไม่มีปัญหาไขข้อ และการไม่มีโรคเบาหวาน ต่อมา Jeste และ Depp (2010) ได้ทำการศึกษาอีกครั้งในผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 1,979 คนมีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยให้ผู้เข้าร่วม งานวิจัยให้คะแนนการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของตนเองจากคะแนนเต็ม 10 โดย 1 คะแนน หมายความว่า ไม่ประสบความสำเร็จเลย และ 10 คะแนน หมายความว่า ประสบความสำเร็จอย่างสูง พบว่า มีผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 12 ที่ให้คะแนนตนเองน้อย (ต่ำกว่า 7 คะแนน) โดยส่วนมากมักจะ ให้คะแนนตนเองที่ระดับ 7 คะแนนขึ้นไป แม้ว่าในการทำแบบประเมินจากนักวิจัยจะพบว่าผู้เข้าร่วม วิจัยส่วนใหญ่ไม่ผ่านตามเกณฑ์ประเมินที่มีไว้ เช่น ด้านการไม่มีโรคมะเร็งมีผู้ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 15 ด้าน ความสามารถช่วยเหลือตนเองมีผู้ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 38 ด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงมีผู้ผ่าน เกณฑ์ร้อยละ 81 ด้านความพึงพอใจในชีวิตมีผู้ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 84 เห็นได้ว่า เมื่อใช้เกณฑ์จาก นักวิจัยพบว่า ในด้านเกี่ยวกับจิตสังคม มีผู้ผ่านเกณฑ์ในสัดส่วนที่สูง ตรงกันข้ามกับด้านสุขภาพ ร่างกาย ทำให้เห็นว่ามีช่องว่างหรือความต่างระหว่างการนิยามการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จตาม นิยามที่ประเมินจากผู้วิจัยหรือทฤษฎีเป็นหลัก กับการนิยามการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จตาม นิยามผู้ประเมินตนเอง

ซึ่ง Jeste และ Depp (2010) ได้เสนอต่อว่า การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จสามารถมี มุมมองที่ใช้การประเมินแบ่งเป็นแบบภาววิสัย (Objective criteria) และอัตวิสัย (Subjective criteria) ทำให้การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จสามารถมองได้สองมุมมอง ดังนี้

การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จที่ประเมินแบบภาววิสัย (Objective successful aging) คือ การใช้เกณฑ์จากทฤษฎีและงานวิจัย มาวิเคราะห์การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ซึ่งอิงปัจจัยที่ เกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นสำคัญเปรียบเทียบกับในกลุ่มเป็นหลัก

การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จที่ประเมินแบบอัตวิสัย (Subjective successful aging) คือมุมมองจากตนเองว่ามีรับรู้อย่างไรเกี่ยวกับการสูงวัยของตน มักเป็นการวัดแบบตอบข้อคำถามด้วย ตัวเอง (Self-reported)

แม้การประเมินทั้ง 2 แบบจะมีส่วนที่ไม่สอดคล้องกัน เช่น การมองการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จแบบภววิสัย มักมีองค์ประกอบเรื่องสภาพร่างกายที่แข็งแรง ห่างไกลโรคภัยและภาวะทุพพลภาพ แต่สำหรับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จที่ประเมินแบบอัตวิสัย ปัจจัยทางกายภาพเหล่านี้อาจไม่มีอิทธิพลมากนัก ซึ่งเกิดจากกระบวนการปรับตัวของบุคคลต่อสถานการณ์ที่ตนประสบ จนเกิดเป็นผลลัพธ์ที่บุคคลนั้นพึงพอใจ จึงอาจมีแนวโน้มการประเมินองค์ประกอบด้านสุขภาพในทางบวกมากกว่า

ต่อมา Kanning และ Schlicht (2008) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จที่ประกอบไปด้วยด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยมีความสุขเชิงอัตวิสัย (subjective well-being) เป็นเป้าหมายสำคัญ แนวคิดนี้ให้ความสำคัญกับกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุเป็นหลัก เนื่องจากสามารถช่วยในเรื่องสุขภาพร่างกาย ระบบปัญญาโรค และสร้างเสริมความสุขเชิงอัตวิสัยในระหว่างทำกิจกรรมได้ และเชื่อว่าผู้สูงอายุสามารถกำหนดการมีความสุขเชิงอัตวิสัยด้วยตนเองได้ โดยการตั้งเป้าหมายที่สอดคล้องกับคุณค่าส่วนบุคคลหรือวัฒนธรรมของตนและไปให้ถึงเป้าหมายนั้น ซึ่งความสัมพันธ์ของการตั้งเป้าหมาย การไล่ตามเป้าหมาย และความสุขเชิงอัตวิสัย จะขึ้นอยู่กับว่าคุณค่าส่วนบุคคลสามารถเติมเต็มความต้องการด้านจิตใจได้มากหรือน้อย ทั้งนี้การตั้งเป้าหมายเพื่อไปสู่ความสุขเชิงอัตวิสัยได้นั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางกายของผู้สูงอายุเองเท่านั้น ยังขึ้นอยู่กับการเตรียมการของแต่ละบุคคล (personal disposition) และข้อจำกัดของโครงสร้างทางสังคม (social-structural constraints) อีกด้วย

ในขณะที่ Martin และคณะ (2015) ได้เสนอว่าการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จที่ประเมินแบบอัตวิสัย (ผู้เข้าร่วมวิจัยประเมินตนเอง) อาจจะเป็นตัวบ่งชี้ที่ดีของการมีสุขภาพในผู้สูงอายุ โดยมีงานศึกษาก่อนหน้านี้ที่สอดคล้องกันดังนี้

Strawbridge และคณะ (2002) ได้ทำการศึกษาในผู้สูงอายุ (65-99 ปี) จำนวน 867 คน โดยเปรียบเทียบอิทธิพลของการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จที่ประเมินแบบภววิสัยและแบบอัตวิสัยที่มีต่อสุขภาวะ (well-being) ของผู้สูงอายุ พบว่ามีผู้สูงอายุร้อยละ 18.8 ที่สูงวัยอย่างประสบความสำเร็จตามการประเมินแบบภววิสัยตามแนวคิดของ Rowe และ Kahn (1998) และมีผู้สูงอายุร้อยละ 50.3 ประเมินตนเองว่าสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ โดยที่มีผู้สูงอายुर้อยละ 38.4 ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จตามแนวคิด Rowe และ Kahn แต่ประเมินว่าตนสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

Montross และคณะ (2006) ทำการศึกษาในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในชุมชน จำนวน 205 คน โดยศึกษาการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จที่ประเมินแบบภววิสัยและแบบอัตวิสัย พบว่าผู้เข้าร่วมงานวิจัยร้อยละ 92 ประเมินว่าตนเองสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จแม้ว่าส่วนใหญ่จะไม่ผ่านเกณฑ์เรื่องการไม่มีโรคและไร้ภาวะทุพพลภาพ

สำหรับในประเทศไทย มีการศึกษาองค์ประกอบของการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ โดย Suttiwan และคณะ (2013) ได้ทำการศึกษาผู้สูงอายุชาวไทยเพื่อหาองค์ประกอบการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จที่เหมาะสมในบริบทสังคมไทย โดยการพัฒนาเครื่องมือในการวัดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จโดยเน้นองค์ประกอบทางด้านจิต (psychological factors) เรียกว่า Successful aging inventory (SAI) ได้สัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้สูงอายุชาวไทยที่สูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในด้านต่าง ๆ ถึงองค์ประกอบสำคัญของการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จและปัจจัยที่ช่วยส่งเสริม พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ระบุว่า สติ (mindfulness) ความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในครอบครัว และการมีส่วนร่วมในสังคม เป็นปัจจัยที่สำคัญของการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย องค์ประกอบ 5 ด้าน ดังนี้ด้านสุขภาพ (Body) ด้านจิตใจและอารมณ์ (Mind and emotion) ด้านสมองและปัญญา (Brain and cognition) ด้านสังคม (Social) และด้านที่เพิ่มเข้ามาเนื่องจากเป็นลักษณะของผู้สูงอายุชาวไทยคือ ด้านปัญญาในการดำเนินชีวิต (life wisdom) โดยความหมายในแต่ละด้านมีดังนี้ (Watakakosol et al., 2013)

ด้านสุขภาพ (body) หมายถึงการห่างไกลจากโรค สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้ ด้านจิตใจและอารมณ์ (mind and emotion) หมายถึงการรู้สึกถึงคุณค่าของตนเองและรู้สึกมีพลัง มีความพึงพอใจในชีวิต

ด้านสมองและปัญญา (brain and cognition) คือ การมีความสามารถในการเรียนรู้สิ่งใหม่และส่งต่อความรู้ไปยังคนรุ่นหลังได้

ด้านสังคม (social) คือ การที่ผู้สูงอายุตระหนักว่าตนเองมีความสำคัญต่อครอบครัวและเพื่อนฝูง สามารถพูดคุยเรื่องต่าง ๆ และแบ่งปันความรู้สึกต่าง ๆ ได้

ด้านปัญญาในการดำเนินชีวิต (life wisdom) คือ การมีความรู้และยอมรับความจริงว่าไม่มีสิ่งใดจริงยั่งยืน ซึ่งเป็นคุณลักษณะของผู้สูงอายุไทย โดยที่คำว่า ปัญญา หรือ Wisdom นั้น มีความหมายที่กว้างขวางลึกซึ้ง โดย Ardelt (1997) ทบทวนความหมายของ Wisdom ตามวรรณกรรม พบว่า Wisdom คือ ระบบความรู้ระดับเชี่ยวชาญในเรื่องการดำเนินชีวิต (Baltes & Smith, 1990 as cited in Ardelt, 1997) รูปแบบของระบบทางปัญญาขั้นสูง (Dittmann-Kohli & Baltes, 1990 as cited in Ardelt, 1997) โดยเป็นเรื่องเกี่ยวกับความซับซ้อนและความไม่แน่นอนของชีวิต สาเหตุสำคัญของ wisdom คือการเข้าถึงความเป็นจริงหรือความสามารถในการมองเห็นความเป็นจริง สามารถใช้ความรู้ที่มีในระดับลึกซึ้งและตีความการรับรู้ต่อสิ่งต่าง ๆ ของตนเองและผู้อื่นได้จากมุมมองที่ต่างออกไป ทำให้มองเห็นถึงความเป็นจริงของชีวิต ลดตัวตนและความเป็นศูนย์กลางของตน (Subjectivity and ego-centeredness) และสามารถยอมรับข้อจำกัด ข้อขัดแย้ง และด้านไม่ดีของมนุษย์ และเข้าใจได้ว่าทุกสิ่งไม่แน่นอน (Hart, 1987 as cited in Ardelt, 1997)

ซึ่งสอดคล้องกับวัฒนธรรมไทยเนื่องจากมีวัฒนธรรมที่มีพื้นฐานจากศาสนาพุทธ ทำให้มีคำสอนที่ชี้ให้เห็นถึงความไม่ยั่งยืนของสรรพสิ่ง

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้คำจำกัดความของ Suttiwan และคณะ (2013) โดย การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ หมายถึง ภาวะที่ผู้สูงอายุไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีใน 5 ด้านคือ ด้านสุขภาพ (Body) ด้านจิตใจและอารมณ์ (Mind and emotion) ด้านสมองและการนึกคิด (Brain and cognition) ด้านสังคม (Social) และด้านปัญญาในการดำเนินชีวิต (life wisdom) การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมีคุณลักษณะโดยรวมคือ การห่างไกลจากโรค สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้ รู้สึกถึงคุณค่าของตน รู้สึกมีพลัง มีความพึงพอใจในชีวิต มีความสามารถในการเรียนรู้สิ่งใหม่และส่งต่อความรู้ไปยังคนรุ่นหลังได้ ตระหนักว่าตนเองมีความสำคัญต่อครอบครัวและเพื่อนฝูง สามารถพูดคุยเรื่องต่าง ๆ และแบ่งปันความรู้สึกต่าง ๆ ได้ มีความรู้และยอมรับความจริงว่าไม่มีสิ่งใดจริงยั่งยืน และประเมินโดยมาตรวัด Successful aging inventory (Suttiwan et al., 2013)

การรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต (Future time perspective)

Carstensen และคณะ (1995) ได้ให้ความหมายของการรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิตว่าหมายถึง มุมมองต่อเวลาชีวิตที่เหลือของบุคคลว่ามีมากหรือน้อยเพียงใด ซึ่งมีผลต่อการเลือกเป้าหมาย และแนวโน้มการมองโอกาสหรือวางแผนในอนาคตของบุคคล และทำให้มีการปฏิสัมพันธ์กับสังคมที่ต่างกัน หากมองว่ามีเวลาเหลือในชีวิตมาก บุคคลมีแนวโน้มตั้งเป้าหมายระยะไกลและปฏิสัมพันธ์กับคนกลุ่มใหม่ หากมองว่ามีเวลาเหลือในชีวิตน้อย บุคคลมีแนวโน้มตั้งเป้าหมายที่ตอบสนองทางอารมณ์ และคุณค่าทางจิตใจและปฏิสัมพันธ์กับคนกลุ่มคุ้นเคย

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต

ทฤษฎีการเลือกสรรทางอารมณ์สังคม (Socioemotional selectivity theory)

Carstensen (1995) อธิบายว่าเป็นทฤษฎีที่อธิบายแรงขับเคลื่อนทางสังคมตลอดอายุขัยของมนุษย์ โดยมีการรับรู้เวลาเป็นปัจจัยกำกับในการเลือกเป้าหมายทางสังคมและมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มคนที่สอดคล้องกับเป้าหมาย บุคคลจะมีการรับรู้เวลาที่เหลือ (future time perspective) ว่ามากหรือน้อยนั้น โดยทั่วไปขึ้นอยู่กับอายุของบุคคล โดยบุคคลที่อายุน้อยจะมีการรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิตมาก และบุคคลที่อายุมากจะมีการรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิตน้อย ส่งผลต่อการมีเป้าหมายที่แตกต่างกัน

Lang และ Carstensen (2002) ได้จำแนกเป้าหมายในทฤษฎีนี้เป็น 2 ด้านคือ เป้าหมายเกี่ยวกับความรู้ (knowledge-related goal) หรือเป้าหมายที่เป็นเครื่องมือ (instrumental goal)

และเป้าหมายที่เกี่ยวกับความหมายทางอารมณ์ (emotionally meaningful goal) เช่น การสร้างผลผลิตให้สังคม (Generativity) การควบคุมอารมณ์ (emotion regulation) โดยผู้ที่มองว่าเวลาที่เหลือในชีวิตมีมาก (expansive) มักจะมีเป้าหมายเกี่ยวกับความรู้หรือเครื่องมือ เพื่อช่วยสู่การมีผลสัมฤทธิ์ในอนาคต เช่น ค้นพบบทบาททางสังคมของตนเอง ความสำเร็จทางอาชีพ หรืออิสระทางการเงิน บุคคลกลุ่มนี้จึงจะมีปฏิสัมพันธ์กับคนกลุ่มใหม่ ๆ ที่ทำให้ตนเองได้รับประสบการณ์ หรือความรู้เพื่อส่งต่อไปสู่ผลสัมฤทธิ์ในอนาคต ส่วนผู้ที่มองว่ามีเวลาเหลือในชีวิตน้อย (limited) จะมีเป้าหมายที่เกี่ยวกับความหมายทางอารมณ์เป็นหลักซึ่งตอบสนองต่อความต้องการได้รวดเร็ว บุคคลมักปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มคนที่คุ้นเคย คนสนิท หรือครอบครัว เพื่อตอบสนองเป้าหมายที่มีความหมายทางใจ

Carstensen และ Fedrickson (1998 as cited in Fung et al., 1999) ชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างของอายุต่อการเลือกบุคคลที่จะมีปฏิสัมพันธ์ด้วย แม้โดยทั่วไปการรับรู้เวลาที่เหลือจะมีมากหรือน้อยจะขึ้นอยู่กับอายุของบุคคล แต่สามารถขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่แต่ละบุคคลพบเจอด้วย เช่น ในงานวิจัย 2 งาน ดังนี้

Carstensen และ Fedrickson (1990 as cited in Carstensen, 1995) ได้ทำการศึกษาในกลุ่มคนอายุตั้งแต่ 11 ถึง 92 ปีโดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ให้ตอบคำถามตัวเลือกบุคคล 3 แบบ คือ สมาชิกในครอบครัว (แทนการตอบสนองเป้าหมายทางอารมณ์ เป็นกลุ่มคนที่คุ้นเคย สนิทใจ) คนรู้จักที่มีอะไรคล้ายกัน (แทนการตอบสนองเป้าหมายในอนาคต เป็นกลุ่มคนใหม่ สามารถสานสัมพันธ์และเรียนรู้) และนักเขียนที่เคยอ่านผลงาน (แทนการตอบสนองเป้าหมายเกี่ยวกับความรู้ เป็นกลุ่มคนใหม่ สามารถสานสัมพันธ์และเรียนรู้) โดยมีสถานการณ์จำลอง 2 แบบ คือ สถานการณ์ที่ผู้เข้าร่วมงานวิจัยมีเวลา 30 นาทีอย่างอิสระและไม่มีข้อบังคับ ให้ผู้เข้าร่วมงานวิจัยเลือกบุคคลที่จะใช้เวลาไปด้วยในช่วงเวลานี้ พบว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างอายุน้อยเลือกมีปฏิสัมพันธ์กับคนทั้งสามกลุ่มในจำนวนพอกัน ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างอายุมากเลือกบุคคลจากครอบครัวเพื่อใช้เวลาด้วยกัน ในสถานการณ์จำลองที่ต่อมา ผู้เข้าร่วมงานวิจัยถูกขอให้จินตนาการว่าตนเองต้องย้ายออกไปอยู่เมืองอื่นโดยไม่มีครอบครัวหรือเพื่อนสนิทไปด้วยภายในไม่กี่สัปดาห์ที่จะถึง พบว่ากลุ่มคนอายุน้อยมีการเลือกที่จะปฏิสัมพันธ์กับคนในครอบครัวหรือคนคุ้นเคยเช่นเดียวกับกลุ่มคนอายุมาก

นอกจากนี้ Fedrickson และ Carstensen (1990 as cited in Fung et al., 1999) ได้ทำการศึกษาที่ในอ่าวซานฟรานซิสโก ผู้เข้าร่วมวิจัยคือ กลุ่มผู้ใหญ่ชายรักชายที่ได้รับการตรวจเชื้อ HIV จำนวน 120 คนอายุเฉลี่ย 37 ปี โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ได้ผลตรวจเป็นลบ (ไม่พบเชื้อ) กลุ่มที่ได้ผลตรวจเป็นบวก (พบเชื้อ) แต่ยังไม่แสดงอาการ และกลุ่มที่ผลตรวจเป็นบวกรวมถึงมีอาการโรค AIDS แล้ว โดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มเลือกบุคคลที่จะมีปฏิสัมพันธ์ด้วย พบว่ากลุ่มที่ผลตรวจเป็นลบมีการเลือกมีปฏิสัมพันธ์กับคนคล้ายกับกลุ่มคนทั่วไปที่อายุคราวเดียวกัน กลุ่มที่ได้ผลตรวจเป็น

บวกเลือกปฏิสัมพันธ์เหมือนคนวัยกลางคน และกลุ่มที่ผลตรวจเป็นบวกและมีอาการแสดงของโรค แล้วมีการเลือกปฏิสัมพันธ์เหมือนคนสูงอายุ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองที่ผลตรวจเป็นลบมีการรับรู้เวลาที่เหลือว่ามากตามอายุของตนจึงมีการเลือกปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มคนใหม่ ๆ ที่เอื้อต่อข้อมูลหรือความรู้และความเป็นได้ใหม่ในอนาคต กลุ่มทดลองที่มีผลตรวจเป็นบวก แต่ยังไม่แสดงอาการ มีการเลือกปฏิสัมพันธ์คล้ายคนวัยกลางคน และกลุ่มที่ผลตรวจเป็นบวกและมีอาการแสดงของโรคแล้วมีการเลือกปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีความหมายทางอารมณ์และจิตใจเช่นเดียวกับคนสูงอายุ แสดงให้เห็นว่าการรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิตมีอิทธิพลต่อการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคล

ในงานศึกษาต่อมาของ Fung และคณะ (1999) ได้สนับสนุนทฤษฎีอีกแง่มุมหนึ่งในเชิงการรับรู้เวลาที่เหลือว่ามีมากขึ้น โดยทำการศึกษาในซานฟรานซิสโกทางโทรศัพท์ โดยผู้เข้าร่วมงานวิจัยมีอายุตั้งแต่ 8 ปีถึง 93 ปี อายุเฉลี่ยคือ 45.7 ปีโดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มอายุน้อย และกลุ่มอายุเยอะ โดยใช้ค่าเฉลี่ยอายุเป็นเกณฑ์คัดกลุ่ม ได้กลุ่มอายุน้อย (8-45 ปี) จำนวน 206 คน และกลุ่มอายุเยอะ (45 ปีขึ้นไป) จำนวน 196 คน โดยตัวแปรด้านเพศ สุขภาพและเศรษฐกิจของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ในการทดลอง ผู้เข้าร่วมจะถูกขอให้เลือกคนที่จะมีปฏิสัมพันธ์ด้วยจาก 3 ตัวเลือกคือ สมาชิกในครอบครัว (แทนการตอบสนองเป้าหมายทางอารมณ์) คนรู้จักที่มีอะไรคล้ายกัน (แทนการตอบสนองเป้าหมายในอนาคต ด้านความสัมพันธ์) และนักเขียนที่เคยอ่านผลงาน (แทนการตอบสนองเป้าหมายในอนาคต ด้านความรู้) โดยให้ตอบคำถามดังนี้ สถานการณ์แรก ผู้เข้าร่วมวิจัยมีเวลาอิสระ 30 นาที โดยที่คนทั้ง 3 คนไม่ติดกิจธุระและสามารถใช้เวลากับผู้เข้าร่วมงานวิจัยได้ ให้เลือกคนที่ต้องการใช้เวลาร่วมด้วย สถานการณ์ต่อมา ผู้เข้าร่วมวิจัยถูกขอให้จินตนาการว่า เมื่อสัปดาห์ก่อนหน้าแพทย์ของผู้เข้าร่วมงานวิจัยได้แจ้งว่ามียาตัวใหม่ที่สามารถยืดอายุให้นานขึ้นจากอายุขัยเดิมได้อีก 20 ปีโดยที่สุขภาพยังแข็งแรงสมวัย ในวันนี้เมื่อมีเวลาอิสระ 30 นาที ผู้เข้าร่วมงานวิจัยสามารถเลือกใช้เวลาไปกับบุคคลหนึ่งในสามคนเหมือนในสถานการณ์แรก ผลการทดลองพบว่า กลุ่มผู้เข้าร่วมงานวิจัยที่มีอายุมากเลือกมีปฏิสัมพันธ์กับคนกลุ่มใหม่ในสถานการณ์จำลองการรับรู้เวลาที่เหลือแบบขยายมากกว่าสถานการณ์จำลองการรับรู้เวลาที่เหลือในแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งให้เห็นว่าเมื่อผู้สูงอายุมองว่าตนเองมีเวลาเหลือในชีวิตยาวนาน จะมีแนวโน้มเลือกมีปฏิสัมพันธ์กับคนกลุ่มใหม่

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้คำจำกัดความของการรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิตของ Lang และ Carsrtensen (2002) โดย การรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต คือ มุมมองต่อเวลาชีวิตที่เหลือของบุคคลว่ามีมากหรือน้อยเพียงใด ซึ่งมีผลต่อการเลือกเป้าหมาย และแนวโน้มการมองโอกาสหรือวางแผนในอนาคตของบุคคล และทำให้มีการปฏิสัมพันธ์กับสังคมที่ต่างกัน ประเมินโดยมาตรวัดการรับรู้เกี่ยวกับอนาคต (Future time perspective) ของ Lang และ Carstensen (2002)

## ภาวะซึมเศร้า (Depression)

ผู้วิจัยได้ศึกษานิยามต่าง ๆ ของภาวะซึมเศร้า ดังนี้

World Health Organization (2020) ระบุว่าภาวะซึมเศร้า เป็นความผิดปกติทางใจที่พบได้ทั่วโลก ในทุกช่วงอายุ ซึ่งมีความแตกต่างจากอารมณ์ที่แปรเปลี่ยนทั่วไปหรืออารมณ์ที่เกิดจากปัญหาอุปสรรคในชีวิตประจำวันในช่วงสั้น ๆ เมื่อภาวะซึมเศร้ามักคงอยู่นานในระดับปานกลางถึงรุนแรง สามารถกลายเป็นปัญหาร้ายแรงต่อสุขภาพได้

Beck และ Alford (2009) ได้สรุปขอบเขตของ ภาวะซึมเศร้า ไว้ว่า เป็นการมีความรู้สึกเศร้าเดียวดาย และเฉาซาบเปลี่ยนกันไป รวมถึงรู้สึกโทษตนเอง มักหวังให้ตนเองได้รับโทษหรือหวังจะหลีกเลี่ยง เช่น การหลบซ่อนหรือการตาย มีพฤติกรรมเชิงถดถอย ไม่อยากอาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียความต้องการทางเพศ เชื่องช้า หงุดหงิด กระวนกระวาย นอกจากนี้ ตฤไลา จำปาวัลย์ (2560) ได้สรุปความหมายของภาวะซึมเศร้า ในหนังสือ *Depression : Clinical, experimental, and theoretical aspects* ของ Beck (1967) ไว้ว่า ภาวะซึมเศร้า เป็นกระบวนการภายในจิตใจ เมื่อมีสถานการณ์เกิดขึ้นจะมีความคิดอัตโนมัติทางด้านลบต่อตนเอง ต่ออนาคต และต่อโลก เนื่องมาจากพื้นฐานความเชื่อ ซึ่งแบ่งได้เป็น ความรู้สึกขาดความช่วยเหลือ รู้สึกขาดคุณสมบัติ และรู้สึกหมดหวัง ก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อสถานการณ์นั้น เช่น อยากหลีกเลี่ยง รู้สึกช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เกิดอารมณ์ซึมเศร้า เพิ่มความต้องการพึ่งพิงและอยากจะทำร้ายตัวเอง เป็นต้น

นันทิรา หงษ์ศรีสุวรรณ (2559) สรุปความหมายว่า ภาวะซึมเศร้า คือ ภาวะจิตใจที่แสดงออกถึงความผิดปกติของอารมณ์ เช่น อารมณ์เศร้า ไม่มีความสุข เบื่อหน่าย หดหู่ ท้อแท้ สิ้นหวัง เชื่องซึม นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ขาดสมาธิ วิตกกังวล มองโลกในแง่ลบ

Lovibond (1998) ให้ขอบเขตของภาวะซึมเศร้า คือ การมีความรู้สึกไม่พึงประสงค์ ไม่มี ความหวัง รู้สึกถึงคุณค่าในตัวเองลดลง ไม่มีความภูมิใจในตนเอง ไม่รู้สึกสนใจหรือมีส่วนร่วม มีภาวะสิ้นยินดีและความเฉื่อยชา

ภาวะซึมเศร้ามีอาการดังนี้ (American Psychiatric Association Division of Research [APA], 2013)

- อยู่ในอารมณ์เศร้าเป็นส่วนใหญ่
- มีความรู้สึกเศร้าหรือรู้สึกว่างเปล่า โดยที่ตนเองหรือผู้อื่นสามารถสังเกตได้
- ขาดความสนใจต่อกิจกรรมหรือสิ่งต่าง ๆ
- น้ำหนักเปลี่ยนแปลงในรอบหนึ่งเดือน
- มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ เช่น นอนไม่หลับ หลับมากเกินไป
- อยู่หนึ่งเป็นเวลานานไม่ได้ อาจมีอาการกระสับกระส่ายร่วม

- อ่อนเพลีย ไม่มีแรง
- รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า หรือมีความรู้สึกผิดอย่างรุนแรงมากเกินไป
- สมาธิลดลง ความสามารถในการตัดสินใจลดลง
- คิดถึงเรื่องความตายมากขึ้น

ภาวะซึมเศร้ามีผลกระทบต่อด้านต่าง ๆ ในชีวิตเช่น ด้านการรู้จัก คือ ความสนใจ ความจำ ความสามารถในการเรียนรู้ การตัดสินใจ กระบวนการด้านภาษา ด้านระบบการทำงานในการควบคุม เช่น การทำงานหลายอย่างในเวลาเดียวกัน (McIntyre et al, 2013) ด้านร่างกาย ด้านสังคม ทำให้ผู้มีภาวะซึมเศร้ามีสัมพันธภาพกับสังคมที่เปลี่ยนไปในทางถดถอย รวมทั้งส่งผลต่อการทำงานหรือการเรียน (Croft, 2016) ภาวะซึมเศร้าจึงสามารถกระทบต่อร่างกาย สุขภาวะ หรือความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างได้

การดำเนินของโรค เริ่มจากการมีอาการเศร้า (sadness) ภาวะซึมเศร้า (depression) ไปจนถึงการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งภาวะซึมเศร้าไม่อยู่ในระดับถึงขั้นวินิจฉัยทางการแพทย์เหมือนโรคซึมเศร้า (Depression) อาจกล่าวได้ว่ามีระดับความรุนแรงในขั้นธรรมดา และสามารถหายได้เมื่อเวลาผ่านไป แต่หากอยู่ในขั้นรุนแรงและไม่ได้รับการรักษาจะพัฒนาเป็นโรคซึมเศร้าในที่สุด (กรมสุขภาพจิต, 2554)

#### ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

World Health Organization (WHO, 2018) ได้กล่าวถึงภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุว่าสามารถก่อให้เกิดความทรมานและความบกพร่องในการดำเนินชีวิตประจำวัน ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมักเกี่ยวข้องกับโรคทางกาย โดยกรมสุขภาพจิต (2563) บ่งชี้โรคที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ดังนี้ โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มะเร็ง ปอดเรื้อรัง หลอดเลือดสมอง และไตวาย ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมักถูกมองข้ามหรือไม่ถูกสังเกต เนื่องจากมักเกิดร่วมกับปัญหาอื่นในผู้สูงอายุ โดย WHO (2017) ระบุว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีความบกพร่องในการดำเนินชีวิตประจำวันมากกว่าการมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคปอด ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ทั้งยังทำให้ผู้สูงอายุรับรู้สุขภาพของตนแย่กว่าความเป็นจริง นอกจากนี้ Fiske และคณะ (2009) อธิบายว่า ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีความชุกน้อยกว่าบุคคลช่วงวัยอื่น แต่สามารถส่งผลกระทบที่ร้ายแรงต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้ โดยส่งผลต่อการทำงานของร่างกาย และหมดความสนใจต่อสิ่งต่าง ๆ มากกว่าช่วงวัยอื่น ประกอบกับ ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุสังเกตได้ค่อนข้างยาก (American Psychological Association [APA], 2012) หากไม่ได้รับการรักษาหรือดูแลอย่างเหมาะสมจะเพิ่มระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าจนกลายเป็นโรคซึมเศร้าในที่สุด โดยรายงานการสำรวจสุขภาพ



ผู้สูงอายุไทยปี 2556 (กรมอนามัย, 2556) รายงานว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 13.4 และมีโรคซึมเศร้าร้อยละ 1

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้คำจำกัดความของ Lovibond (1998) โดย ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะจิตใจที่แสดงออกถึงความผิดปกติของอารมณ์ ค่อนข้างไปทางอารมณ์เศร้า ไม่มีความสุข หดหู่ ไม่คาดหวังหรือมีความหวังกับสิ่งใด มองตนเองในด้านลบ ไม่ภูมิใจในตนเอง รวมถึงมีอาการที่แสดงออกทางกาย เช่น นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ขาดสมาธิ ประเมินโดยมาตรวัดระดับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด (Depressive, Anxiety, and Stress Scales; DASS-21) ของ Lovibond และ Lovibond (1995) ซึ่งสอดคล้องกับนิยามที่ใช้ในงานวิจัยนี้

#### ความวิตกกังวล (Anxiety)

ความวิตกกังวล เป็นภาวะทางอารมณ์ที่มีนิยามหลากหลาย แต่มีความสอดคล้องกันในเรื่อง ความหวั่นวิตกต่อเหตุการณ์ที่ยังไม่เกิด โดยนักวิชาการหลายคนได้ให้ความหมายความวิตกกังวล ดังนี้ สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2541) ได้ให้ความหมายความวิตกกังวลไว้ว่า เป็นสภาวะทางอารมณ์ ที่รู้สึกไม่พอใจ เนื่องจากรู้ว่าตนถูกข่มขู่ หรือมีอันตราย ทำให้รู้สึกเครียด วิตกกังวล หรือหวาดกลัว ตฤไลา จำปาวัลย์ (2561) กล่าวว่า ความวิตกกังวลคือ ภาวะกังวลต่อสถานการณ์ที่กำลังเข้ามาโดยที่รับรู้ประเมินว่าเกินความสามารถของตน รวมถึงความรู้สึกไม่ปลอดภัย ซึ่งเกิดได้ในชีวิตประจำวัน

ความวิตกกังวล ตามความหมายของ Lovibond (1998) หมายถึง การมีความรู้สึกตื่นตัวอัตโนมัติ กังวลต่อสถานการณ์ตามแต่ละบุคคล

*ประเภทของความวิตกกังวล ตามแนวคิดของ Spielberger และคณะ (1970)*

ตฤไลา จำปาวัลย์ (2561) ได้สรุปความวิตกกังวลตามแนวคิดของ Spielberger และคณะ (1970) ไว้ดังนี้

1) ความวิตกกังวลระหว่างเผชิญ (ความวิตกกังวลตามสถานการณ์) (State Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นต่อเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งโดยเฉพาะและชั่วคราว เป็นความรู้สึกไม่สบาย หวั่นวิตก กระวนกระวาย ที่แสดงออกอย่างชัดเจน ระบบประสาทอัตโนมัติถูกกระตุ้นให้ทำงาน ผิดไปจากเดิม ระดับความรุนแรงขึ้นอยู่กับบุคคลและระยะเวลา และส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับพื้นฐานอุปนิสัยวิตกกังวลและประสบการณ์ในอดีต

2) ความวิตกกังวลแฝง (Trait Anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม ประสบการณ์ในอดีต และความคิดความต้องการของบุคคลในปัจจุบัน

#### ความวิตกกังวลกับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมักมีความกังวลที่จะต้องพึ่งพาลูกหลาน จึงมักแสดงออกเป็นความกลัว เช่น กลัวตนเองไร้ค่า กลัวถูกทอดทิ้ง รวมถึงกลัวถูกทำร้ายและกลัวตาย มีอาการทางกาย เช่น แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก อาหารไม่ย่อย ไม่มีแรง อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย (กรมสุขภาพจิต, 2558) นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุมิแนวโน้มมีความวิตกกังวลมากกว่าช่วงวัยอื่น และมักเกิดร่วมกับภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ ความวิตกกังวลในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับจำนวนโรคของผู้สูงอายุและการเสื่อมของระบบปัญญาประดิษฐ์ (Wolitzky-Taylor et al., 2010)

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้คำจำกัดความของ Lovibond (1998) ความวิตกกังวล หมายถึง ภาวะที่จิตใจเกิดความระแวงหรือความกลัว ต่อสถานการณ์ที่บุคคลประเมินแล้วว่าเกิดการควบคุมของตน มีอาการแสดงออกทางกาย เช่น ปากแห้งคอแห้ง หายใจไม่ปกติ หัวใจเต้นผิดปกติ มีอาการสั่น ตกใจง่าย ประเมินโดยมาตรวัดระดับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด (Depressive, Anxiety, and Stress Scales; DASS-21) ของ Lovibond และ Lovibond (1995) ซึ่งสอดคล้องกับนิยามที่ใช้ในงานวิจัยนี้

#### ความเครียด (Stress)

Lazarus และ Folkman (1984) ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า เป็นภาวะชั่วคราวของความไม่สมดุล เกิดความตึงเครียดและถูกบีบคั้น และเป็นการประเมินของบุคคลที่มีต่อประสบการณ์ที่พบ ว่าเป็นภัยคุกคามหรือมากเกินไปเกินความสามารถในการจัดการ ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามแต่ละบุคคล

Nelson (1994) กล่าวว่า ความเครียดเกิดจากความไม่สอดคล้องกันของอุดมคติ (ego-ideal) กับตัวตนของบุคคล (self-image) เมื่อระดับความไม่สอดคล้องมากขึ้น ความเครียดจะเพิ่มขึ้นด้วย เนื่องจากบุคคลมักดำเนินชีวิตตามอุดมคติของตน หากเกิดสิ่งที่ขัดแย้งกับตัวตนที่คาดหวัง จะนำไปสู่การเกิดความเครียด

กรมสุขภาพจิต (2541, อ้างถึงในกรมสุขภาพจิต, 2558) ให้ความหมายของ ความเครียด ไว้ว่า เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกถูกกดดัน ไม่สบายใจ วุ่นวายใจ ตลอดจนถูกบีบคั้น เกิดจากการที่บุคคลรับรู้

และประเมินประสบการณ์ที่เจอว่า คุณคามทางจิตใจ หรือก่อนอันตรายแก่ตน ทำให้เสียสภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจ

ความเครียดตามความหมายของ Lovibond (1998) คือ ความรู้สึกที่ยากต่อการผ่อนคลาย ถูกกระตุ้นให้วิตกได้ง่าย หรือหงุดหงิด งุนงงใจง่าย และความอดทนต่ำ

#### ระดับของความเครียด

Bakker และคณะ (2011) ได้กล่าวว่า โดยทั่วไป ความเครียดสามารถพบได้ในภาวะเรื้อรังหรือฉุกฉินและถูกกระตุ้นจากปัจจัยภายนอก เมื่อปัจจัยสาเหตุหายไป ร่างกายจะเริ่มกลับสู่ภาวะสมดุลอีกครั้ง โดยสามารถแบ่งระดับความเครียดได้ดังนี้

- 1) ความเครียดปกติ (Acute) เกิดในช่วงระยะเวลาสั้น บุคคลจะติดในสถานการณ์ที่ต้องเลือกระหว่างการเผชิญหน้าหรือการหลีกเลี่ยง มักไม่ส่งผลร้ายต่อร่างกาย
- 2) ความเครียดเป็นช่วงตอน (Episodic acute) เป็นความเครียดที่เกิดเป็นช่วง มักพบในการดำเนินชีวิตที่เรื้อรังวุ่นวาย สามารถส่งผลเสียต่อร่างกายได้หากเกิดขึ้นต่อเนื่องติดต่อกันเป็นเวลานาน
- 3) ความเครียดเรื้อรัง (Chronic) เป็นความเครียดที่เกิดติดต่อกันเป็นระยะเวลายาวนาน อันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อมของบุคคลหรือปัจจัยความเครียดอื่น ๆ ที่เกิดมาอย่างยาวนาน ซึ่งความเครียดในขั้นนี้ส่งผลร้ายแรงต่อร่างกายที่สุด

#### ความเครียดกับผู้สูงอายุ

งานศึกษาที่ผ่านมามีพบว่า ความเครียดสัมพันธ์กับความผิดปกติของร่างกาย โดยมี ความสัมพันธ์ทางตรงหรือทางอ้อมกับโรคหัวใจ โรคกระเพาะ โรคหลอดเลือดอุดตัน การบาดเจ็บ การฆ่าตัวตายหรือฆ่ายกราวเร็วโรค โรคตับเรื้อรัง และโรคถุงลมโป่งพอง ซึ่งเป็นสาเหตุการตายติดอันดับในประเทศพัฒนาแล้ว เช่น ในสหรัฐอเมริกาและสหราชอาณาจักร (Cooper & Quick, 1999 as cite in Cooper & Quick, 2017; Quick & Cooper, 2003 as cited in Cooper & Quick, 2017)

กรมสุขภาพจิต (2558) ระบุอาการเมื่อผู้สูงอายุเกิดความเครียด คือ อารมณ์ตึงเครียด ยิ้มไม่ออก สนุกไม่ออก หัวใจเต้นแรง ผิวหนังเย็นหรือแห้ง บางครั้งชาตามปลายมือปลายเท้า มีนั้งหัว หรือปวดท้ายทอย หงุดหงิดง่าย ดูไม่มีความสุข หรือเบื่อหน่ายกับชีวิต คิดเรื่องต่าง ๆ ไม่ค่อยออก ไม่อยากพูดคุยกับใคร ขาดความกระตือรือร้น ไม่ค่อยมีพลังหรือแรงกระตุ้นในการทำงาน เวลาเหลือจนไม่รู้จะทำอะไร นอนหลับยากขึ้น หรือไม่หลับเลย อีกทั้ง ความเครียดในผู้สูงอายุมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพร่างกายที่เสื่อมถอย เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ การติดเชื้อหวัดง่าย (Vasunilashorn, 2013)

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้คำจำกัดความของ Lovibond (1998) โดย *ความเครียด หมายถึง ภาวะชั่วคราวของจิตใจที่ตึงเครียดและบีบคั้น ซึ่งเกิดจากการประเมินของบุคคลต่อสิ่งเร้ารอบตัว ทำให้จิตใจไม่สมดุล ไม่ผ่อนคลาย จิตใจไม่สงบอารมณ์ขึ้นลงได้ง่าย ประเมินโดยมาตรวัดระดับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด (Depressive, Anxiety, and Stress Scales; DASS-21) ของ Lovibond และ Lovibond (1995) ซึ่งสอดคล้องกับนิยามที่ใช้ในงานวิจัยนี้*

*จำนวนโรค (number of chronic illnesses)*

โดยทั่วไป จำนวนโรค หมายถึงตัวเลขที่แสดงจำนวนโรค

ในงานที่ศึกษาในผู้สูงอายุบางส่วน จำนวนโรค ถูกนำมาศึกษาในงานวิจัยด้วย เนื่องจากสามารถบ่งชี้ถึงสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุได้ โดยมีมักเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ จากงานศึกษาของเพชรรัตน์ บัวเอี่ยม และคณะ (2561) และ Menec และ Chipperfield (1997) และ Montross และคณะ (2006) ประกอบด้วย โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคปอด/หลอดลม อัมพาต โรคไต โรคกระเพาะ ปัญหาต่อมไทรอยด์ โรคที่เกิดจากการเสื่อมสภาพตามอายุขัย เช่น ต้อ หูหนวก ข้อ/กระดูกเสื่อม เนื่องจากส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในระยะยาวและบ่งบอกถึงการเสื่อมสภาพของร่างกายอันเนื่องมาจากอายุที่มากขึ้น ต่อเนื่องไปถึงการมีภาวะทุพพลภาพและคุณภาพชีวิตที่ลดลง (เพชรรัตน์ บัวเอี่ยม และคณะ, 2561)

ในงานวิจัยนี้ จำนวนโรค หมายถึง *การรับรู้จำนวนโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุ* ประเมินจากการนับจำนวนโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุ ตามเกณฑ์คัดเข้าของเพชรรัตน์ บัวเอี่ยม และคณะ (2561) และ Menec และ Chipperfield (1997) และ Montross และคณะ (2006)

*ช่วงอายุของผู้สูงอายุ (Age range)*

โดยปกติวัยสูงอายุเริ่มต้นประมาณ 60-65 ปี โดยยิ่งบุคคลมีอายุยืนยาว ยิ่งทำให้วัยสูงอายุนานขึ้นไปตามอายุขัยของบุคคลนั้น ผู้วิจัยได้ศึกษาธรรมชาติของวัยสูงอายุไว้ดังนี้

Ageing หรือ การแก่ชรา เกิดจากกระบวนการชราภาพ หากอธิบายตามหลักทางชีววิทยา การแก่ชราเกิดจากการเสื่อมสภาพของเซลล์และโมเลกุลต่าง ๆ ในร่างกายที่สะสมผ่านระยะเวลายาวนาน ทำให้ร่างกายเกิดความทรุดโทรมอย่างช้า ๆ ทั้งในส่วนการทำงานของระบบร่างกายและจิตใจ ความเสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น จนถึงแก่ความตายในที่สุด อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล อีกทั้งการแก่ชรายังเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงหรือเหตุการณ์ในชีวิตของ

บุคคล เช่น การเกษียณอายุ การย้ายที่อยู่เพื่อการดูแลที่ดี การตายของเพื่อนวัยเดียวกัน (World Health Organization [WHO], 2018)

Rogers และ Simic (2019) ได้อธิบายการแก่ชราไว้ว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพที่นำไปสู่การชราภาพ หรือความเสื่อมทางระบบร่างกายและความสามารถพื้นฐานร่างกายที่ลดลง ซึ่งเกิดขึ้นในระดับเซลล์ อวัยวะในร่างกายอยู่ตลอดเวลา หากมองด้านทฤษฎีทางจิตสังคม (Psychosocial model) การแก่ชราคือการที่บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และข้อผูกพันกับสังคมที่เปลี่ยนไป

หากเทียบกับขั้นพัฒนาการทางจิตสังคมของ Erikson (1963 as cited in McLeod, 2018) วัยสูงอายุ จะอยู่ในขั้นพัฒนาการที่เรียกว่า Ego Integrity vs. Despair (ขั้นความมั่นคงทางจิตใจหรือความสิ้นหวัง) เป็นช่วงพัฒนาการที่ผู้สูงอายุจะใคร่ครวญถึงช่วงชีวิตที่ผ่านมา ถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลวในชีวิต หากผู้สูงอายุมีผลลัพธ์ที่เป็นบวกในพัฒนาการขั้นนี้ จะกลายเป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการดำเนินชีวิต (Wisdom) ทำให้สามารถมองกลับไปในช่วงชีวิตที่ผ่านมาว่าเป็นชีวิตที่สมบูรณ์ ไม่มีสิ่งใดติดค้าง ไม่มี ความเสียใจเสียตายต่อสิ่งใด และสามารถทำใจยอมรับความตายได้ หากผู้สูงอายุมองว่าชีวิตที่ผ่านไม่มีสิ่งใดสำเร็จเป็นขั้นเป็นอัน รู้สึกผิดกับอดีต หรือทำเป้าหมายชีวิตที่ตั้งไว้ไม่สำเร็จ จะเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจต่อชีวิต ความเสียตาย ซึ่งบ่อยครั้งนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าและความสิ้นหวัง

ช่วงวัยของผู้สูงอายุที่กำหนดมักเริ่มจาก 60 ปีขึ้นไปเช่นในประเทศไทย และเริ่มจาก 65 ปีขึ้นไปในประเทศฝั่งตะวันตกหรือประเทศที่เจริญแล้ว อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุไม่ใช่ช่วงวัยที่มีลักษณะคงที่ไปตลอดจนหมดอายุขัย (homogeneous group) โดย Chou และ Chi (2002) ทำการศึกษาการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) จำนวน 414 คน ผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุ 70-79 ปี) จำนวน 495 คน และผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ได้ผลการวิเคราะห์ระดับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในแต่ละด้านของทั้งสามกลุ่มที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ Martin และคณะ (2015) ได้ทำการศึกษาผู้สูงอายุในด้านการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จโดยแยกกลุ่มตามช่วงอายุคือ กลุ่ม young-old (อายุ 50-74 ปี) และ old-old (อายุ 75-99 ปี) พบว่าอิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีต่อทั้งสองกลุ่มไม่เท่ากัน

ในประเทศไทยได้มีการแบ่งช่วงวัยสูงอายุ (age range) ไว้ดังนี้

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2549) แบ่งวัยสูงอายุออกเป็น 4 ช่วง คือ ช่วงสูงอายุตอนต้น (the young – old) มีอายุประมาณ 60-69 ปี ช่วงสูงอายุตอนกลาง (the middle-aged old) มีอายุประมาณ 70-79 ปี ช่วงสูงอายุตอนปลาย (the old-old) มีอายุประมาณ 80-90 ปี ช่วงสูงอายุตอนปลายสุด (the very old-old) มีอายุประมาณ 90-99 ปี

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงอายุตามสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2557) ซึ่งแบ่งช่วงวัยผู้สูงอายุออกเป็น 3 ช่วงดังนี้

ช่วงสูงอายุตอนต้น (the young – old) มีอายุประมาณ 60-69 ปี

ช่วงสูงอายุตอนกลาง (the old-old) มีอายุประมาณ 70-79 ปี

ช่วงสูงอายุตอนปลาย (the oldest-old) มีอายุประมาณ 80 ปีขึ้นไป

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากผู้วิจัยสนใจศึกษาเปรียบเทียบการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุในช่วงอายุที่แตกต่างกัน โดยผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ การรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และจำนวนโรค พบว่ายังไม่มียงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรชุดนี้ อย่างไรก็ตามมีงานวิจัยที่ใกล้เคียงดังต่อไปนี้

Chou และ Chi (2002) ได้ทำการศึกษาการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในกลุ่มผู้สูงอายุในฮ่องกง ประกอบด้วย ผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) จำนวน 414 คน ผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุ 70-79 ปี) จำนวน 495 คน และผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) จำนวน 197 คน โดยศึกษาระดับของแต่ละมิติของการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ 4 ด้าน คือ ด้านการทำงานของร่างกาย (functional status) ด้านภาวะอารมณ์ (affective status) ด้านปัญญาธิ์คิด (cognitive status) และการมีส่วนร่วมในการทำงาน (productive involvement status) ในกลุ่มผู้สูงอายุทั้งสามช่วงวัย และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในด้านต่าง ๆ ดังนี้ ด้านสังคม (จำนวนคนสนิท ความถี่การติดต่อสังคม การสนับสนุนทางสังคม) ด้านการเงิน (การรับรู้ความเพียงพอของเงินและความสามารถต่อรายจ่ายที่ไม่คาดคิด) ด้านสุขภาพและพฤติกรรมด้านสุขภาพ (จำนวนโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การรับรู้สุขภาพของตนเอง การรับรู้ระดับกิจกรรมประจำวันที่ถูกจำกัดลงเพราะปัญหาสุขภาพ จำนวนวันที่นอนติดเตียง เนื่องจากป่วยในรอบเดือนที่ผ่านมา การรับรู้การมองเห็นของตน) ด้านประสบการณ์ (เหตุการณ์ในชีวิตที่ทำให้เกิดความเครียดสูง) ด้านความพึงพอใจในชีวิต (แบบสอบถามด้านความพึงพอใจในชีวิต) นอกจากนี้ยังเก็บข้อมูลด้านประชากรศาสตร์คือ สถานภาพสมรสและระดับการศึกษา โดยพบว่าผู้สูงอายุในช่วงวัยทั้งสาม มีสัดส่วนสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จแต่ละด้านแตกต่างกันทั้งสามกลุ่ม โดยกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นจะมีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง และกลุ่มผู้สูงอายุตอนกลางจะมีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุตอนปลาย แสดงให้เห็นว่าช่วงวัยของผู้สูงอายุมีอิทธิพลทางลบกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ( $\beta = -.07, p = .01$ )

ผลวิจัยข้างต้นมีส่วนคล้ายกับงานศึกษาของ Martin และคณะ (2015) ที่ได้ทำการศึกษาการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จตามการรับรู้ของตน (Self-perceived successful aging; SPSA) ในเมืองซานดิเอโก รัฐแคลิฟอร์เนีย โดยแบ่งผู้สูงอายุเป็นสองกลุ่มคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 50 ถึง 74 ปี (the young-old) จำนวน 365 คนและผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 75 ถึง 99 ปี (the old-old)

จำนวน 641 คน โดยเปรียบเทียบระดับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ ข้อมูลทางประชากรศาสตร์ ระบบการทำงานของร่างกายและจิตใจ ระบบปัญญาผู้คิด สภาวะอารมณ์ (Emotional health) และปัจจัยทางบวกทางจิตวิทยา พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุ old-old มีระดับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จตามการรับรู้ของตนมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุ young old เมื่อวิเคราะห์ผลทางสมการถดถอยแบบพหุคูณเพื่อหาปัจจัยทำนายต่อ SPSA ของทั้งสองกลุ่มเพื่อหาอิทธิพลการทำนาย พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่ม old-old มีปัจจัยโดยรวมทุกตัวสัมพันธ์กับ SPSA น้อยกว่ากลุ่มผู้สูงอายุ young old โดยเฉพาะปัจจัยด้านระบบการทำงานของร่างกาย ทำให้เห็นว่าอิทธิพลการทำนายของปัจจัยด้านกายภาพต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในกลุ่ม old-old มีน้อยกว่าในกลุ่ม young-old

อย่างไรก็ดี รายงานสถิติเกี่ยวกับผู้สูงอายุไทยระบุว่า ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น (นภาพร ชโยวรรณ และคณะ, 2532) ประกอบกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในงานวิจัยนี้ใช้การเก็บข้อมูลตามการรับรู้ของผู้สูงอายุเป็นหลัก จึงเป็นไปได้ว่า จะทำให้การรับรู้การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุที่อายุมากต่ำกว่าผู้สูงอายุที่อายุน้อย กล่าวคือ การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุไทยอาจลดลงตามอายุ

ทั้งนี้ ด้วยสถานการณ์ปัจจุบันผู้สูงอายุในหลายประเทศทั่วโลกมีจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีอัตราการเกิดของประชากรที่ลดลงเทียบกับในอดีต ทำให้หลายประเทศที่เข้าสู่สังคมสูงวัยแล้ว ขยายอายุเกษียณออกไป สำหรับประเทศไทย ทางภาครัฐได้พิจารณาโครงการขยายอายุเกษียณ 63 ปี ของข้าราชการ จากเดิมที่อายุ 60 ปี เพื่อปรับตัวให้รองรับสังคมสูงวัยได้อย่างเหมาะสม (สำนักงาน ก.พ., 2562) แสดงให้เห็นว่าบุคคลมีแนวโน้มยืดอายุการทำงานให้นานขึ้นแม้ว่าจะเข้าสู่วัยสูงอายุแล้ว โดยผู้สูงอายุในช่วง 65-80 ปี มีโอกาสคงบทบาททางสังคม สร้างผลิตผล รวมถึงส่งต่อความรู้ได้เต็มที่ กว่าผู้สูงอายุตอนปลาย เนื่องจากการปรับตัวด้านปัญญาผู้คิด (Cognitive plasticity) ที่สูงกว่าผู้สูงอายุตอนปลาย (80 ปีขึ้นไป) (Navarro & Calero, 2018) บ่งชี้ว่ายังคงความสามารถในการทำงานด้านการเรียนรู้และความทรงจำได้มากกว่าผู้สูงอายุตอนปลาย จึงเป็นกลุ่มที่น่าศึกษาแนวโน้มของการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากยังสามารถดำเนินชีวิตตามวิถีที่ใกล้เคียงกับวัยกลางคนและสามารถสร้างผลิตผลและส่งต่อความรู้แก่สังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และอาจช่วยลดสัดส่วนภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุได้ ประกอบกับในประเทศไทยยังไม่มีงานศึกษาการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุแต่ละช่วงมากนัก ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุโดยแบ่งออกเป็นกลุ่มสูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) และกลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุ 70-79 ปี) โดยใช้เกณฑ์อายุตามสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2556)

สำหรับงานวิจัยที่แสดงถึงความเกี่ยวข้องของการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จกับ การรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัย ดังต่อไปนี้

ในงานศึกษาของ Gana และคณะ (2012) ที่ทำการศึกษาระยะยาว (longitudinal study) ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 62 ถึง 95 ปี จำนวน 899 คน โดยศึกษาการเปลี่ยนแปลงของความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction) เป็นระยะเวลา 8 ปี พบว่าเมื่ออายุมากขึ้นกลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น โดย Gana และคณะ (2012) ได้อธิบายถึงความอ่อนแอที่พบในงานวิจัยนี้ว่าสามารถใช้ทฤษฎีการเลือกสรรคทางสังคมมาอธิบายได้ เนื่องจาก ตามความเข้าใจทั่วไปเมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ มักต้องเผชิญสภาวะที่ย่ำแย่ลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จึงถูกเข้าใจว่าผู้สูงอายุจะมีความพึงพอใจในชีวิตลดลงเมื่อเทียบกับตอนอายุน้อยกว่า เมื่ออธิบายด้วยทฤษฎีการเลือกสรรทางสังคมแล้ว จะพบถึงความสอดคล้องว่า ผู้สูงอายุเป็นวัยร่วงโรยที่เข้าใจถึงความตายมากขึ้นทุกที ทำให้รับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต (Future time perspective) ว่าจำกัด ทำให้ผู้สูงอายุมีเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับด้านความสัมพันธ์เป็นหลัก เช่น ความรื่นรมย์ ความซาบซึ้ง ทำให้มีประสบการณ์ทางอารมณ์ที่ดีขึ้น

ในเวลาใกล้เคียงกัน งานวิจัยของ Desmyter และ De Raedt, (2012) ที่ทำการศึกษาในผู้สูงอายุ 149 คน อายุตั้งแต่ 65 ถึง 96 ปี พบว่าการรับรู้เวลาที่เหลือมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะของผู้สูงอายุ (Subjective well-being) ในด้านอารมณ์ทางบวก (Positive affect) บ่งชี้ว่า ผู้ที่มองว่ามีเวลาเหลืออยู่ในชีวิตมากจะมีแนวโน้มของการมีสุขภาวะที่ดี เนื่องจากมีคุณลักษณะทางบวกหลายประการ เช่น แรงบันดาลใจ ความรู้สึกประทับใจ โอกาสในการวางแผนและจัดการสิ่งต่าง ๆ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ผู้วิจัยคาดว่า โดยทั่วไปผู้สูงอายุจะมีการรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิตว่า มีอย่างจำกัดหรือเหลือน้อย ทำให้ตั้งเป้าหมายในชีวิตที่เน้นด้านความสัมพันธ์และคุณค่าต่อจิตใจเป็นหลัก ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิตแบบขยายหรือเหลือมาก จะมีแนวโน้มของเป้าหมายที่แผ่ขยายออกไป นอกเหนือจากความสัมพันธ์กับคนคุ้นเคยหรือคุณค่าทางจิตใจจากสิ่งใกล้ชิด เนื่องจากการมีคุณลักษณะทางบวก เช่น แรงบันดาลใจ ความรู้สึกประทับใจ เป็นต้น (Desmyter & De Raedt, 2012) ซึ่งทำให้มีแรงขับเคลื่อน (motivation) และเชื่อว่าพฤติกรรมในปัจจุบันมีผลต่อการนำไปสู่เป้าหมาย รวมถึงให้ความสำคัญกับเป้าหมายในอนาคต (Kooij et al., 2018) ทำให้มีแนวโน้มที่จะสร้างงานหรือคุณค่าแก่สังคมในวงกว้างกว่า ซึ่งเป็นคุณลักษณะส่วนหนึ่งของการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ จึงอาจเป็นไปได้ว่าการรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิตอาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จที่วัดแบบอัตวิสัย เนื่องจากการวัดที่ประเมินจากตัวผู้สูงอายุเองและให้ความสำคัญกับองค์ประกอบปัจจัยทางจิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการมีสุขภาวะทางอารมณ์ที่สัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต



ส่วนปัจจัยทางด้านปัญหาทางด้านจิตใจและจำนวนโรค ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จกับ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด และจำนวนโรค ไว้ดังต่อไปนี้

จากการศึกษาของ Jeste และคณะ (2013) ในกลุ่มผู้สูงอายุ 1,006 คน อายุตั้งแต่ 50 ถึง 99 ปี (อายุเฉลี่ย 77.3 ปี) ถึงบทบาทของการฟื้นตัวและภาวะซึมเศร้าสูงต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่ามีแนวโน้มจะมีระดับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมากกว่า และภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

นอกจากนี้ ยังพบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวล (Feldman, 1993) และความเครียดในผู้สูงอายุอีกด้วย (Krause, 1986) เมื่อพิจารณารวมกับผลกระทบของภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดที่มีต่อผู้สูงอายุแล้ว พบว่าทำให้สุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุลดลง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จที่ลดลง จึงเป็นไปได้ว่า ความวิตกกังวลและความเครียดอาจสัมพันธ์ทางลบกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จได้เช่นกัน

อย่างไรก็ดี ในประเทศไทยพบว่า ผู้สูงอายุมิแนวโน้มมีปัญหาด้านจิตใจมากขึ้นตามอายุ (นภาพร ชโยวรรณ และคณะ, 2532) อาจส่งผลให้การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมีแนวโน้มลดลงในผู้สูงอายุตอนกลาง ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความสัมพันธ์ของการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จกับ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียดในผู้สูงอายุตอนต้นและตอนกลางของไทย

จำนวนโรคของผู้สูงอายุสามารถลดทอนความสามารถทางกายและใจของผู้สูงอายุ หรืออาจเรียกได้ว่าส่งผลทางลบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ (Li et al., 2018) โดย Guralnik (1996) กล่าวถึงวิธีเข้าถึงข้อมูลโรคในผู้สูงอายุไว้ว่า วิธีการนับจำนวนโรคที่ผู้สูงอายุเป็น คือวิธีพื้นฐานที่สุดที่จะนำมาประเมินผลทางสุขภาพของผู้สูงอายุได้

จากงานศึกษาของ Canèdo และคณะ (2018) ที่ศึกษามิติทางชีวการแพทย์ของการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ในผู้สูงอายุจำนวน 845 คนพบว่า หนึ่งในปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จด้านชีวการแพทย์คือ จำนวนโรค โดยการมีเพียงระดับจำนวนโรคไม่เกินหนึ่งโรคที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ บ่งชี้ว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคเลยหรือมีเพียงหนึ่งโรคมักเป็นผู้สูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ โดย Canèdo และคณะชี้ว่าการยังคงมีระบบร่างกายที่ดีมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สุขภาพกายที่ดีของผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังเป็นเวลานานมักมีภาวะซึมเศร้า (Bisschop et al., 2004) จากการศึกษาของ Li และคณะ (2018) ที่ศึกษาผู้สูงอายุได้หวนอายุตั้งแต่ 65 ถึง 101 ปี จำนวน 1,342 คน เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ พบว่า ภาวะซึมเศร้าและจำนวนโรคสามารถทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ (Li et al., 2018)

นอกจากนี้งานศึกษาของ Halpert และ Zimmerman (1986) ที่ศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนกลางมีระดับภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้น (Halpert & Zimmerman, 1986 as cited in Menec & Chipperfield, 1997) เช่นเดียวกับงานศึกษาของ Blazer, Burchett, Service, และ George (1991) ที่ศึกษาก่อนหน้านี้ พบว่าเมื่อควบคุมปัจจัยทางด้านภาวะทุพพลภาพ รายได้ และความเสื่อมทางปัญญาที่คิดแล้ว ภาวะซึมเศร้าและอายุมีความสัมพันธ์กันในทางลบ (Blazer et al. 1991 as cited in Menec & Chipperfield, 1997)

จากงานศึกษาที่กล่าวมานี้ ผู้วิจัยจึงเห็นว่า ปัจจัยด้านจำนวนโรคอาจสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ จึงต้องการศึกษาเพื่อยืนยันความสัมพันธ์ของจำนวนโรคและการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

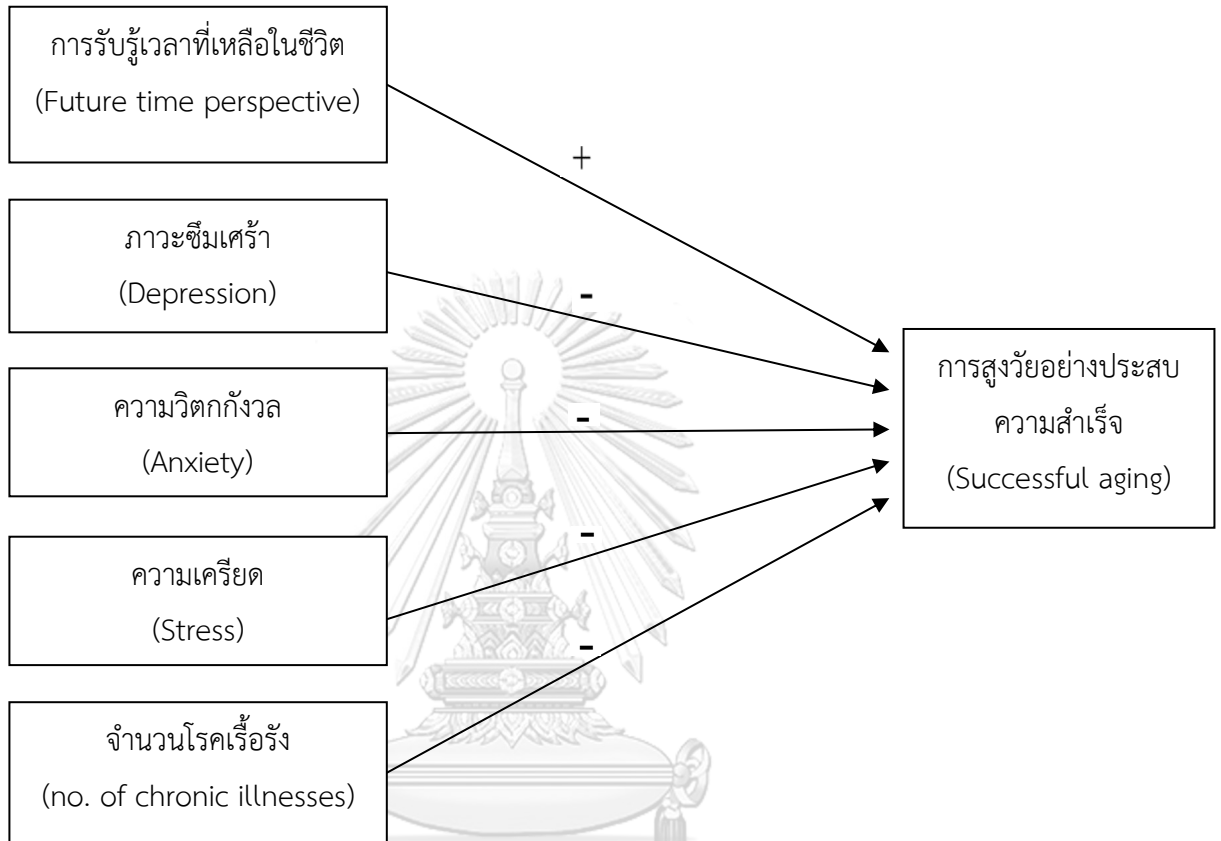
จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมดข้างต้น จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมตามอายุที่เพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเปรียบเทียบการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุในช่วงอายุที่แตกต่างกันได้แก่ ผู้สูงอายุตอนต้น และผู้สูงอายุตอนกลาง และศึกษาความสัมพันธ์ของการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ การรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และจำนวนโรค

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

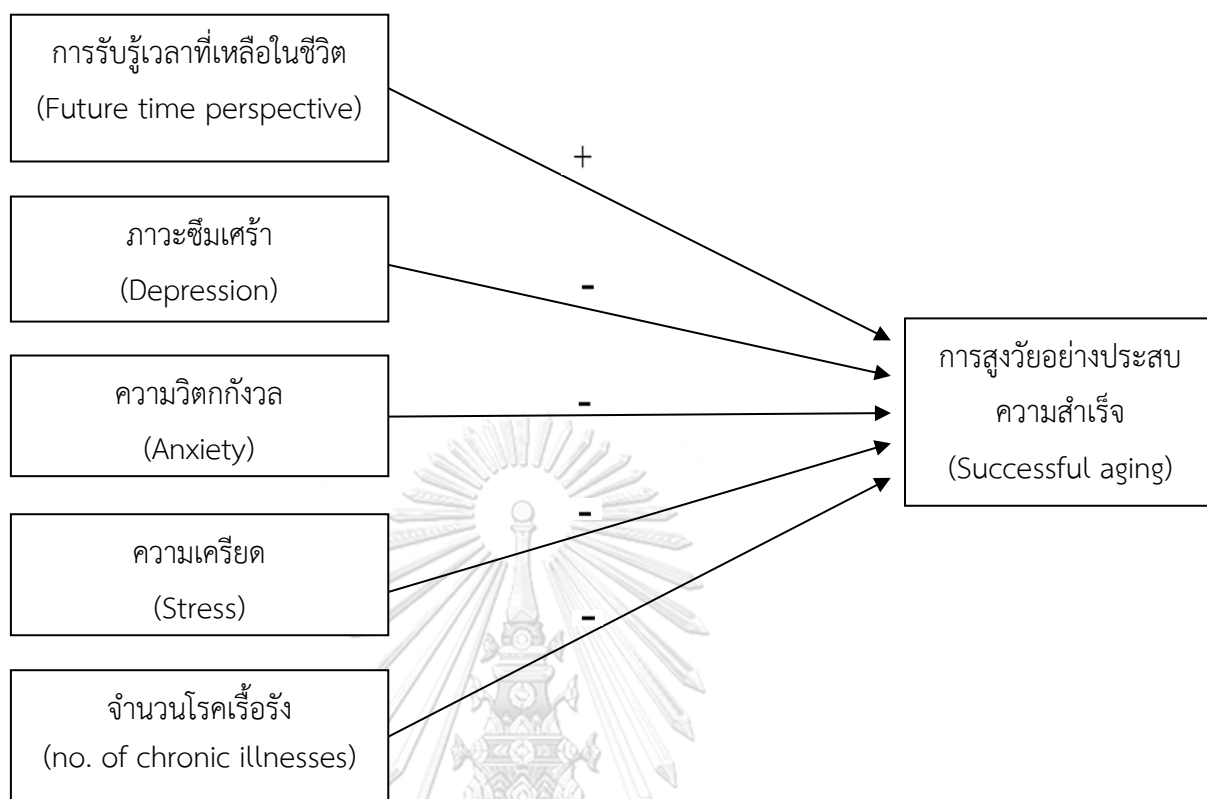
1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนกลาง ในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนกลางที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร

## กรอบแนวคิดของการวิจัย

## กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น



### กลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง



### สมมติฐานของการศึกษา

1. ระดับการสูงวัยอย่างประสพความสำเร็จของผู้สูงอายุตอนต้นสูงกว่าผู้สูงอายุตอนกลาง
2. การรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด และจำนวนโรค มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสพความสำเร็จทั้งในผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนกลาง

## คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย (Operational definition)

1. ผู้สูงอายุตอนต้น (The young-old) หมายถึง ผู้มีอายุ 60-69 ปีในวันที่ตอบแบบสอบถาม
2. ผู้สูงอายุตอนกลาง (The old-old) หมายถึง ผู้มีอายุ 70-79 ในวันที่ตอบแบบสอบถาม
3. การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (Successful Aging) หมายถึง ภาวะที่ผู้สูงอายุไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีใน 5 ด้านคือ ด้านสุขภาพ (Body) ด้านจิตใจและอารมณ์ (Mind and emotion) ด้านสมองและการนึกคิด (Brain and cognition) ด้านสังคม (Social) และด้านปัญญาในการดำเนินชีวิต (life wisdom) การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จมีคุณลักษณะโดยรวมคือ การห่างไกลจากโรค สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้ รู้สึกถึงคุณค่าของตน รู้สึกมีพลัง มีความพึงพอใจในชีวิต มีความสามารถในการเรียนรู้สิ่งใหม่และส่งต่อความรู้ไปยังคนรุ่นหลังได้ ตระหนักว่าตนเองมีความสำคัญต่อครอบครัวและเพื่อนฝูง สามารถพูดคุยเรื่องต่าง ๆ และแบ่งปันความรู้สึกต่าง ๆ ได้ มีความรู้และยอมรับความจริงว่าไม่มีสิ่งใดจริงยั่งยืน ในงานวิจัยนี้ วัดโดยมาตรวัดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (Successful aging inventory) ที่พัฒนาโดย Suttiwan และคณะ (2013)
4. การรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต (Future time perspective) หมายถึง การรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต คือ การรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต คือ มุมมองต่อเวลาชีวิตที่เหลือของบุคคลว่ามีมากหรือน้อยเพียงใด ซึ่งมีผลต่อการเลือกเป้าหมาย และแนวโน้มการมองโอกาสหรือวางแผนในอนาคตของบุคคล และทำให้มีการปฏิสัมพันธ์กับสังคมที่ต่างกัน ในงานวิจัยนี้ วัดโดยมาตรวัดการรับรู้เกี่ยวกับอนาคตตามแนวคิดของ Lang และ Carstensen (2002) ฉบับภาษาไทยโดยนิปัทม์ พิชญ์โยธิน (2561)
5. ภาวะซึมเศร้า (Depression) หมายถึง ภาวะจิตใจที่แสดงออกถึงความผิดปกติของอารมณ์ ค่อนไปทางอารมณ์เศร้า ไม่มีความสุข หดหู่ ไม่คาดหวังหรือมีความหวังกับสิ่งใด มองตนเองในด้านลบ ไม่มีภูมิใจในตนเอง รวมถึงมีอาการที่แสดงออกทางกาย เช่น นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ขาดสมาธิ ในงานวิจัยนี้ วัดโดยมาตรวัดระดับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด (Depression, Anxiety, and Stress Scales; DASS-21) ของ Lovibond และ Lovibond (1995) แปลเป็นภาษาไทยและปรับให้เข้าใจง่ายขึ้น โดยสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต และคณะ (2544 อ้างถึงในอรรถยุธา ตัญ คัมภีร์ และคณะ, 2558)
6. ความวิตกกังวล (Anxiety) หมายถึง ภาวะที่จิตใจเกิดความระแวงหรือความกลัว ต่อสถานการณ์ที่บุคคลประเมินแล้วว่าเกินการควบคุมของตน มีอาการแสดงออกทางกาย เช่น ปากแห้งคอแห้ง

หายใจไม่ปกติ หัวใจเต้นผิดปกติ มีอาการสั่น ตกใจง่าย ในงานวิจัยนี้ วัดโดยมาตรวัดระดับภาวะ ซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด (Depression, Anxiety, and Stress Scales; DASS-21) ของ Lovibond และ Lovibond (1995) แปลเป็นภาษาไทยและปรับให้เข้าใจง่ายขึ้น โดยสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต และคณะ (2544 อ้างถึงในอรรถฎา ตัญคัมภีร์ และคณะ, 2558)

**7. ความเครียด (Stress)** หมายถึง ภาวะชั่วคราวของจิตใจที่ตึงเครียดและบีบคั้น ซึ่งเกิดจากการ ประเมินของบุคคลต่อสิ่งเร้ารอบตัว ทำให้จิตใจไม่สมดุล ไม่ผ่อนคลาย จิตใจไม่สงบอารมณ์ขึ้นลงได้ ง่าย ในงานวิจัยนี้ วัดโดยมาตรวัดระดับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด (Depression, Anxiety, and Stress Scales; DASS-21) ของ Lovibond และ Lovibond (1995) แปลเป็น ภาษาไทยและปรับให้เข้าใจง่ายขึ้น โดยสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต และคณะ (2544 อ้างถึงในอรรถฎา ตัญคัมภีร์ และคณะ, 2558)

#### **8. จำนวนโรค (Number of chronic illnesses)**

หมายถึง การรับรู้จำนวนโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุ ในงานวิจัยนี้ วัดได้โดยใช้เกณฑ์คัด เข้าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างอ้างอิงจากงานศึกษาของ เพชรรัตน์ บัวเอี่ยม และคณะ (2561) และ Menec และ Chipperfield (1997) และ Montross และคณะ (2006) ประกอบด้วย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคที่เกิดจากการเสื่อมสภาพร่างกาย ดังนี้ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคปอด/หลอดลม อัมพาต โรคไต โรคกระเพาะ ปัญหา ต่อมน้ำไทรอยด์ โรคที่เกิดจากการเสื่อมสภาพตามอายุขัย เช่น ต้อ หูหนวก ข้อ/กระดูกเสื่อม

## บทที่ 2

### วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุตอนต้น และผู้สูงอายุตอนกลาง และเพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุตอนต้น และผู้สูงอายุตอนกลาง ประกอบด้วย การรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด และจำนวนโรค ซึ่งมีรายละเอียดขั้นตอนการวิจัยดังนี้

#### กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย

ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์ข้อมูลที่เก็บโดยคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในโครงการบูรณาการสหศาสตร์เพื่อรองรับสังคมสูงวัย (จุฬาอารี) ในปีพ.ศ. 2561 โดยผู้วิจัยใช้ข้อมูลเพื่อศึกษากลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 ถึง 79 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวนทั้งสิ้น 214 คน มีอายุเฉลี่ย 68.51 ปี ( $SD = 5.12$ ) ผู้วิจัยได้แบ่งข้อมูลออกเป็น 2 กลุ่มตามช่วงอายุที่ต้องการศึกษาคือ กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นและกลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง โดยกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นมีอายุตั้งแต่ 60 ถึง 69 ปี จำนวน 124 คน มีอายุเฉลี่ย 64.81 ปี ( $SD = 2.82$ ) และกลุ่มผู้สูงอายุตอนกลางมีอายุตั้งแต่ 70 ถึง 79 ปีจำนวน 90 คนมีอายุเฉลี่ย 73.62 ปี ( $SD = 2.81$ ) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้อาศัยในเขตชุมชนของกรุงเทพมหานคร

งานวิจัยนี้ใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มตามสะดวก เกณฑ์การคัดเลือกคือ ผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนเขตพระนคร จำนวน 107 คน และเขตวังทองหลางจำนวน 107 คน ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้สูงอายุที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง เต็มใจให้ข้อมูล สามารถอ่านและตอบแบบสอบถามแบบกระดาษ โดยหากมีผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสายตาหรือไม่สะดวกในการอ่านแบบสอบถาม จะมีนักจิตวิทยาเป็นผู้อ่านคำถามและเขียนตอบลงแบบสอบถามแบบกระดาษให้ผู้สูงอายุ โดยใช้เวลาในการตอบประมาณ 15-20 นาที สำหรับเกณฑ์ในการคัดออก ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วนตามประเด็นหรือมีความประสงค์ยุติการให้ข้อมูลระหว่างการดำเนินการเก็บข้อมูล

#### เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบรายงานตนเอง ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา เป็นต้น และเครื่องมือวัดตัวแปรในงานวิจัย โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวัดตัวแปรมีดังต่อไปนี้

## 1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ

ข้อมูลในส่วนนี้จะนำตัวแปรทางอายุและจำนวนโรคตามการรับรู้ของผู้สูงอายุมาเป็นส่วนหนึ่งในการวิเคราะห์ผลการวิจัย

## 2. มาตรการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

มาตรการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (Successful Aging Inventory) สร้างและพัฒนาโดย Suttiwan และคณะ (2013) มีการวัดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ มาตรการข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ครอบคลุม 5 ด้านได้แก่ ด้านสุขภาพ (Body) ด้านจิตใจและอารมณ์ (Mind and emotion) ด้านสมองและปัญญา (Brain and cognition) ด้านสังคม (Social) และด้านปัญญาในการดำเนินชีวิต (life wisdom) แต่ละด้านมีข้อคำถาม 4 ข้อ โดยมีตัวเลือกการตอบ 3 ระดับคือ ตรงที่สุด (3) ตรงบ้าง (2) และ ไม่ตรงเลย (1) โดยมีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's  $\alpha$ ) เท่ากับ .720 สำหรับคำถามในแต่ละมิติมีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ตัวอย่างเช่น 1.ด้านร่างกาย เช่น “ท่านแข็งแรงกว่าคนรุ่นเดียวกัน” (+) 2.ด้านจิตใจและอารมณ์ เช่น “ท่านเจอแต่เรื่องผิดหวังมาตลอดทั้งชีวิต” (-) 3. ด้านสมองและปัญญา (Brain and cognition) เช่น “ท่านมีวิชาความรู้ที่จะสอนให้คนรุ่นหลังไปใช้ได้” (+) 4. ด้านสังคม เช่น “ลูกหลาน/เพื่อนเห็นว่าท่านเป็นคนสำคัญของเขา” (+) 5. ด้านปัญญาในการดำเนินชีวิต เช่น “ท่านชอบดูว่าคนอื่นเป็นคนยังไง แล้วก็มักจะอวยกรวย อยากมีไม่น้อยหน้าใคร” (-)

การคิดคะแนนแบบรวมคะแนน โดยข้อคำถามด้านลบจะถูกกลับคะแนนก่อนนำมาคำนวณคะแนนรวม โดยคะแนนที่เป็นไปได้คือ 20 – 60 หากคะแนนสูง หมายความว่า บุคคลมีแนวโน้มสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จสูง และ หากคะแนนต่ำ หมายความว่า บุคคลมีแนวโน้มสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จต่ำ

### การตรวจสอบคุณภาพของมาตรการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

1) ผู้วิจัยใช้มาตรการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (Successful aging inventory) ของ Suttiwan และคณะ (2013) มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ

2) ผู้วิจัยนำมาตรการฉบับภาษาไทย ไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่าง 60 คน และคำนวณหาค่าความเที่ยง (reliability) ของมาตรการโดยรวม ใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่า ค่าความเที่ยงของมาตรการทั้งฉบับเท่ากับ .692 รายละเอียดตามตารางภาคผนวก ค



### 3. มาตรการรับรู้เกี่ยวกับอนาคต

มาตรการรับรู้เกี่ยวกับอนาคต (Future time perspective) ตามแนวคิดของ Lang และ Carstensen (2002) โดยมาตรประเมินตนเองฉบับภาษาไทย ได้รับการแปลและปรับปรุงจาก ภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยโดยนิปัทม์ พิชญโยธิน (2561) แบบวัดข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ โดยมี ตัวเลือกการตอบ 3 ระดับคือ ตรงที่สุด (3) ตรงบ้าง (2) และ ไม่ตรงเลย (1) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's  $\alpha$ ) = .76 สำหรับตัวอย่างข้อคำถามคือ “ชีวิตข้างหน้าของท่านยังมี อีกยาวไกล” (+) “เมื่อท่านอายุมากขึ้น ท่านเริ่มรู้สึกว่าเวลาของท่านมีจำกัด” (-) เป็นต้น

การคิดคะแนนแบบรวมคะแนน ข้อคำถามด้านลบ (การรับรู้ว่ามีเวลาเหลืออยู่จำกัด) จะถูก กลับคะแนนก่อนแล้วนำมาคำนวณรวม หากคะแนนสูง หมายความว่า บุคคลมีแนวโน้มรับรู้เวลาที่ เหลือในชีวิตว่ามีมาก (expansive future time perspective) หากคะแนนต่ำ หมายความว่า บุคคล มีแนวโน้มรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิตว่ามีน้อย (limited future time perspective) โดยค่าคะแนนที่ เป็นไปได้คือ 12 – 36 คะแนน

#### การตรวจสอบคุณภาพของมาตรการรับรู้เกี่ยวกับอนาคต

1) ผู้วิจัยใช้มาตรการรับรู้เกี่ยวกับอนาคต (Future time perspective) ของ Lang และ Carstensen (2002) โดยมาตรประเมินตนเองฉบับภาษาไทย ได้รับการแปลและปรับปรุงจาก ภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยโดยนิปัทม์ พิชญโยธิน (2561) ข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ

2) ผู้วิจัยนำมาตรวัดฉบับภาษาไทย ไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่าง 60 คน และ คำนวณหาค่าความเที่ยง (reliability) ของมาตรวัด ใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่า ค่าความเที่ยงของมาตรวัดทั้งฉบับเท่ากับ .850 รายละเอียดตามตารางภาคผนวก ค

CHULALONGKORN UNIVERSITY

### 4. มาตรการระดับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด ฉบับภาษาไทย (Depression Anxiety Stress Scales; DASS-21)

มาตรการระดับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด (Depression, Anxiety, and Stress Scales; DASS-21) ของ Lovibond และ Lovibond (1995) แปลเป็นภาษาไทยและปรับให้ เข้าใจง่ายขึ้น โดยสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต และคณะ (2544 อ้างถึงในอรุณญา ตัญค์มกีร์ และคณะ, 2558) มาตรย่อยภาวะซึมเศร้ามีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's  $\alpha$ ) เท่ากับ .850 ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ ตัวอย่างเช่น “คิดมาก เครียดไปหมดทุกเรื่อง” “ไม่มีก อยากทำอะไรเลยในช่วงนี้” เป็นต้น มาตรย่อยความวิตกกังวล มีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's  $\alpha$ ) เท่ากับ .770 ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ ตัวอย่างเช่น “ตกใจ ง่าย ชีระแวงกลัวโน่นกลัวนี่” “อยู่ ๆ ก็รู้สึกกลัวโดยไม่มีเหตุผล” เป็นต้น มาตรย่อยความเครียด มีค่า

ความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's  $\alpha$ ) เท่ากับ .810 โดยประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ ตัวอย่างเช่น “จิตใจตึงเครียด *ไม่รู้สึกรู้สึกล่วงนคลาย*” “*รู้สึกจิตใจไม่สงบ*” เป็นต้น โดยมีตัวเลือกการตอบ 4 ระดับ คือ 3 คะแนน (ตรงมากที่สุด) 2 คะแนน (ตรงมาก) 1 คะแนน (ตรงน้อย) ถึง 0 คะแนน (ไม่ตรงเลย)

การคิดคะแนนแบบรวมคะแนนทุกข้อ ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ในแต่ละมาตรย่อย คือ 0 – 21 คะแนน สำหรับมาตรย่อยภาวะซึมเศร้า หากคะแนนสูง หมายความว่า บุคคลมีแนวโน้มมีภาวะซึมเศร้าสูง และคะแนนต่ำ หมายความว่า บุคคลมีแนวโน้มมีภาวะซึมเศร้าต่ำ สำหรับมาตรย่อยความวิตกกังวล หากคะแนนสูง หมายความว่า บุคคลมีแนวโน้มมีความวิตกกังวลสูง และหากคะแนนต่ำ หมายความว่า บุคคลมีแนวโน้มมีความวิตกกังวลต่ำ และสำหรับมาตรย่อยความเครียด หากคะแนนสูง หมายความว่า บุคคลมีแนวโน้มมีความเครียดสูง และหากคะแนนต่ำ หมายความว่า บุคคลมีแนวโน้มมีความเครียดต่ำ

#### การตรวจสอบคุณภาพของมาตรวัดระดับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และ ความเครียด

1) การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้มาตรวัดปัญหาด้านจิตใจ DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scale) ของ Lovibond และ Lovibond (1995) ที่แปลเป็นภาษาไทยและปรับให้เข้าใจง่ายขึ้น โดย สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชิต และคณะ (2544 อ้างถึงในอรุณญา ตัญญ์คัมภีร์ และคณะ, 2558) ประกอบด้วย ด้านภาวะซึมเศร้า ด้านความวิตกกังวล และด้านความเครียด มีข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ

2) ผู้วิจัยนำมาตรวัดฉบับภาษาไทย ไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่าง 60 คน และ คำนวณหาค่าความเที่ยง (reliability) ของมาตรวัดรายด้านโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่าแต่ละด้านเท่ากับ .823 .763 และ .899 (ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด ตามลำดับ) รายละเอียดตามตารางภาคผนวก ค

สำหรับการแปลผล Lovibond และ Lovibond (1995) ได้รายงานค่าคะแนน และเกณฑ์ ระดับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด ของแบบวัด DASS-21 ไว้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าคะแนนและเกณฑ์ระดับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียดของแบบวัด DASS-21

ตัวแปร	คะแนน	ความหมาย
ภาวะซึมเศร้า	คะแนน 0-4	ปกติ
	คะแนน 5-6	ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
	คะแนน 7-10	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง
	คะแนน 11-13	ภาวะซึมเศร้ารุนแรง
	คะแนน 14-21	ภาวะซึมเศร้ารุนแรงมาก
ความวิตกกังวล	คะแนน 0-3	ปกติ
	คะแนน 4-5	วิตกกังวลเล็กน้อย
	คะแนน 6-7	วิตกกังวลปานกลาง
	คะแนน 8-9	วิตกกังวลสูง
	คะแนน 10-21	วิตกกังวลสูงมาก
ความเครียด	คะแนน 0-7	ปกติ
	คะแนน 8-9	ความเครียดเล็กน้อย
	คะแนน 10-12	ความเครียดปานกลาง
	คะแนน 13-16	ความเครียดมาก
	คะแนน 17-21	ความเครียดระดับรุนแรง

## 7. แบบสอบถามโรคที่เป็นในปัจจุบันของผู้สูงอายุ

ข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการรับรู้จำนวนโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุตอบคำถามเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางกายของตนคือ “ในช่วงนี้ท่านมีปัญหาสุขภาพในเรื่องใดบ้าง” โดยผู้วิจัยใช้เกณฑ์คัดเข้าในการนับจำนวนโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่อ้างอิงจากงานศึกษาของเพชรรัตน์ บัวเอี่ยม และคณะ (2561) และ Menec และ Chipperfield (1997) และ Montross และคณะ (2006) ประกอบด้วย โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคปอด/หลอดลม อัมพาต โรคไต โรคกระเพาะ ปัญหาต่อมไทรอยด์ โรคที่เกิดจากการเสื่อมสภาพตามอายุขัย เช่น ต้อ หูหนวก ข้อ/กระดูกเสื่อม เนื่องจากโรคเหล่านี้ส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในระยะยาวและบ่งบอกถึงการเสื่อมสภาพของร่างกายเนื่องจากอายุที่มากขึ้นของผู้สูงอายุต่อไปถึงการมีภาวะทุพพลภาพและคุณภาพชีวิตที่ลดลง (เพชรรัตน์ บัวเอี่ยม และคณะ, 2561)

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการนำจำนวนโรคที่ผู้สูงอายุตอบมาคิดคะแนน หากผู้สูงอายุตอบว่าไม่มีโรค หมายความว่า 0 คะแนน บ่งชี้ว่าการรับรู้จำนวนโรคที่เป็นในปัจจุบันของผู้สูงอายุเป็นศูนย์ โดย

หากนับจำนวนโรคที่ผู้สูงอายุตอบได้ 1 โรค หมายความว่า มี 1 คะแนน บ่งชี้ว่าการรับรู้จำนวนโรคที่เป็นในปัจจุบันของผู้สูงอายุมีจำนวน 1 โรค ฯลฯ

### วิธีดำเนินการวิจัยและการเก็บเรียบเรียงข้อมูล

#### ขั้นตอนการได้มาซึ่งข้อมูล

ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์ข้อมูลที่เก็บในผู้สูงอายุจากคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในโครงการบูรณาการศาสตร์เพื่อรองรับสังคมสูงวัย (จุฬาอารี) ในปีพ.ศ.2561 จำนวน 214 คน แบบสอบถามประกอบไปด้วย ข้อคำถามด้านข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การรับรู้จำนวนโรค แบบสอบถามการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (Suttiwan et al., 2013) แบบสอบถามการรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต (นิปัทม์ พิชญโยธิน, 2561) แบบสอบถามความเครียด ความวิตกกังวล และความซึมเศร้า (DASS-21) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยสมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต และคณะ (2544) และตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงแล้ว อ้างอิงจากแบบสอบถามฉบับแปลภาษาไทยในงานศึกษาของอรุณญา ต้อยคัมภีร์ และคณะ (2558) โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามที่ยังสามารถอ่านเองทำแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยมีนักจิตวิทยาคอยให้ความช่วยเหลือและตอบข้อสงสัยอยู่ใกล้ ๆ หากมีผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่สะดวกอ่าน จะมีนักจิตวิทยาเป็นผู้อ่านและกรอกข้อมูลให้

### บทที่ 3

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ เปรียบเทียบการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) และ ผู้สูงอายุตอนกลาง (70-79 ปี) ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น และผู้สูงอายุตอนกลาง โดยมีตัวแปรที่เกี่ยวข้องดังนี้

ตัวแปรต้น ได้แก่ การรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด และจำนวนโรคของผู้สูงอายุ

ตัวแปรตาม คือ การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้เข้าร่วมวิจัยในงานครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุตอนต้นอายุ 60-69 ปี ( $M = 64.81$  ปี,  $SD = 2.82$  ปี) จำนวน 124 คน และผู้สูงอายุตอนกลางอายุ 70-79 ปี ( $M = 73.62$  ปี,  $SD = 2.81$  ปี) ผู้เข้าร่วมวิจัยรวมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75.7) ผู้สูงอายุตอนต้นมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่คือ ประถมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 30.6) และประถมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 30.6) ผู้สูงอายุตอนกลางมีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 35.6) ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดอาศัยในแหล่งชุมชนในกรุงเทพมหานคร ในเขตพระนคร 107 คน และเขตวังทองหลาง 107 คน ตามตารางที่ 2

#### จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 แสดงความถี่และร้อยละของลักษณะผู้เข้าร่วมวิจัย ( $N = 214$ )

คุณลักษณะของผู้เข้าร่วมวิจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ช่วงอายุ</b>		
ผู้สูงอายุตอนต้น 60-69 ปี ( $M = 64.81$ ปี, $SD = 2.82$ ปี)	124	100.0
ชาย	22	17.7
หญิง	99	79.8
ไม่ระบุเพศ	3	2.4
ผู้สูงอายุตอนกลาง 70-79 ปี ( $M = 73.62$ ปี, $SD = 2.81$ ปี)	90	100.0
ชาย	25	27.8
หญิง	63	70.0
ไม่ระบุเพศ	2	2.2

คุณลักษณะของผู้เข้าร่วมวิจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
<b>ผู้สูงอายุตอนต้น</b>		
ไม่ได้รับการศึกษา	2	1.6
ประถมศึกษา (ตอนต้น)	38	30.6
ประถมศึกษา (ตอนปลาย)	38	30.6
มัธยมศึกษา/ปวช.	32	25.8
ปริญญาตรี	10	8.1
ไม่ระบุ	4	3.2
<b>ผู้สูงอายุตอนกลาง</b>		
ไม่ได้รับการศึกษา	5	5.6
ประถมศึกษา (ตอนต้น)	32	35.6
ประถมศึกษา (ตอนปลาย)	26	28.9
มัธยมศึกษา/ปวช.	18	20.0
ปริญญาตรี	7	7.8
ไม่ระบุ	2	2.2
<b>โรค/ปัญหาสุขภาพ</b>		
<b>กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี)</b>		
มี (บางบุคคลเป็นหลายโรค)	89	71.8
จำนวน 1 โรค	52	
จำนวน 2 โรค	25	
จำนวน 3 โรค	9	
จำนวน 4 โรค	3	
ไม่มี	35	28.2
<b>กลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง (70-79 ปี)</b>		
มี (บางบุคคลเป็นหลายโรค)	63	75.6
จำนวน 1 โรค	35	
จำนวน 2 โรค	15	
จำนวน 3 โรค	13	
จำนวน 4 โรค	5	
ไม่มี	22	24.4

## ตอนที่ 2 ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ศึกษา

ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (124 คน) และกลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง (90 คน) คือ การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ การรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด และจำนวนโรค มีค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและต่ำสุด ดังในตารางที่ 3

ในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นพบว่า การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 48.432 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.557 ตัวแปรการรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.493 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.737 ตัวแปรภาวะซึมเศร้า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.987 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.555 ตัวแปรความวิตกกังวล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.298 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.278 ตัวแปรความเครียด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.037 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.679 ตัวแปรจำนวนโรค มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.146 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .990

ในกลุ่มผู้สูงอายุตอนกลางพบว่า การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 48.308 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.045 ตัวแปรการรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.705 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.225 ตัวแปรภาวะซึมเศร้า มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.081 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.253 ตัวแปรความวิตกกังวล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.278 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.138 ตัวแปรความเครียด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.971 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.044 ตัวแปร

ตารางที่ 3 แสดงคะแนนเต็ม ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดของตัวแปรของกลุ่มผู้สูงอายุ

ตัวแปร	ค่าคะแนนที่เป็นไปได้	ผู้สูงอายุตอนต้น (N = 124)				ผู้สูงอายุตอนกลาง (N = 90)			
		M	SD	Min	Max	M	SD	Min	Max
1. การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ	20-60	48.432	5.557	32	60	48.308	5.045	36	58
2. การรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต	12-36	25.493	5.737	12	36	22.705	5.225	12	35
3. ภาวะซึมเศร้า	0-21	3.989	4.555	0	20	4.081	4.253	0	19
4. ความวิตกกังวล	0-21	3.298	3.278	0	13	4.278	4.138	0	20
5. ความเครียด	0-21	5.037	4.679	0	20	3.971	4.044	0	15
6. จำนวนโรค	-	1.146	0.990	0	4	1.410	1.162	0	4



## ผลวิเคราะห์ระดับปัญหาด้านจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง

### กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น

ผลการวิเคราะห์ระดับปัญหาด้านจิตใจของกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น จำนวน 124 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 68.6 มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 9.7 มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 12.1 มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 3.2 มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 6.4 มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงมาก

ผลการวิเคราะห์ระดับความวิตกกังวล พบว่า ร้อยละ 66.1 มีความวิตกกังวลอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 12.9 มีความวิตกกังวลเล็กน้อย ร้อยละ 8.9 มีความวิตกกังวลปานกลาง ร้อยละ 4 มีความวิตกกังวลสูง และร้อยละ 8 มีความวิตกกังวลสูงมาก

ผลการวิเคราะห์ระดับความเครียด พบว่า ร้อยละ 75.8 มีความเครียดในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 5.6 มีความเครียดเล็กน้อย ร้อยละ 9.7 มีความเครียดปานกลาง ร้อยละ 6.4 มีความเครียดมาก และร้อยละ 2.4 มีความเครียดรุนแรง รายละเอียดดังตารางที่ 4 โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียดในระดับรุนแรงหรือรุนแรงมาก นักจิตวิทยาการปรึกษาซึ่งเป็นคณะผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยของโครงการจุฬาราชมนตรีจะเข้าเยี่ยมตามบ้านของผู้สูงอายุเพื่อให้คำปรึกษาในภายหลังและประเมินให้อยู่ในการดูแลของนักวิชาชีพทางสุขภาพในหน่วยงานที่ดูแลผู้สูงอายุตามความเหมาะสมตามขั้นตอนของโครงการต่อไป

ตารางที่ 4 แสดงค่าคะแนนและเกณฑ์ระดับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียดของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้น (N=124)

ปัญหาด้านจิตใจ	คะแนน	ความหมาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ภาวะซึมเศร้า	คะแนน 0-4	ปกติ	85	68.6
	คะแนน 5-6	ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย	12	9.7
	คะแนน 7-10	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	15	12.1
	คะแนน 11-13	ภาวะซึมเศร้ารุนแรง	4	3.2
	คะแนน 14-21	ภาวะซึมเศร้ารุนแรงมาก	8	6.4
<b>รวม</b>			124	100.0
ความวิตกกังวล	คะแนน 0-3	ปกติ	82	66.1
	คะแนน 4-5	วิตกกังวลเล็กน้อย	16	12.9
	คะแนน 6-7	วิตกกังวลปานกลาง	11	8.9
	คะแนน 8-9	วิตกกังวลสูง	5	4.0
	คะแนน 10-21	วิตกกังวลสูงมาก	10	8.0
<b>รวม</b>			124	100.0

ปัญหาด้านจิตใจ	คะแนน	ความหมาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความเครียด	คะแนน 0-7	ปกติ	94	75.8
	คะแนน 8-9	ความเครียดเล็กน้อย	7	5.6
	คะแนน 10-12	ความเครียดปานกลาง	12	9.7
	คะแนน 13-16	ความเครียดมาก	8	6.4
	คะแนน 17-21	ความเครียดระดับรุนแรง	3	2.4
<b>รวม</b>			124	100.0

### กลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง

ผลการวิเคราะห์ระดับปัญหาด้านจิตใจของกลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง จำนวน 90 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 67.8 มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 8.8 มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 12.2 มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 7.7 มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 3.3 มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงมาก

ผลการวิเคราะห์ระดับความวิตกกังวล พบว่า ร้อยละ 55.6 มีความวิตกกังวลอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 17.8 มีความวิตกกังวลเล็กน้อย ร้อยละ 6.6 มีความวิตกกังวลปานกลาง ร้อยละ 8.9 มีความวิตกกังวลสูง และร้อยละ 11 มีความวิตกกังวลสูงมาก

ผลการวิเคราะห์ระดับความเครียด พบว่า ร้อยละ 80 มีความเครียดในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 7.7 มีความเครียดเล็กน้อย ร้อยละ 6.6 มีความเครียดปานกลาง ร้อยละ 5.5 มีความเครียดมาก และไม่มีผู้สูงอายุตอนกลางที่มีความเครียดรุนแรง รายละเอียดดังตารางที่ 5 โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียดในระดับรุนแรงหรือรุนแรงมาก นักจิตวิทยาการปรึกษาซึ่งเป็นคณะผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยของโครงการจุฬาอารีจะเข้าเยี่ยมตามบ้านของผู้สูงอายุเพื่อให้คำปรึกษาในภายหลังและประเมินให้อยู่ในการดูแลของนักวิชาชีพทางสุขภาพในหน่วยงานที่ดูแลผู้สูงอายุตามความเหมาะสมตามขั้นตอนของโครงการต่อไป

ตารางที่ 5 แสดงค่าคะแนนและเกณฑ์ระดับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียดของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนกลาง (N=90)

ปัญหาด้านจิตใจ	คะแนน	ความหมาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ภาวะซึมเศร้า	คะแนน 0-4	ปกติ	61	67.8
	คะแนน 5-6	ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย	8	8.8
	คะแนน 7-10	ภาวะซึมเศร้าปานกลาง	11	12.2
	คะแนน 11-13	ภาวะซึมเศร้ารุนแรง	7	7.7
	คะแนน 14-21	ภาวะซึมเศร้ารุนแรงมาก	3	3.3
<b>รวม</b>			90	100.0
ความวิตกกังวล	คะแนน 0-3	ปกติ	50	55.6
	คะแนน 4-5	วิตกกังวลเล็กน้อย	16	17.8
	คะแนน 6-7	วิตกกังวลปานกลาง	6	6.6
	คะแนน 8-9	วิตกกังวลสูง	8	8.9
	คะแนน 10-21	วิตกกังวลสูงมาก	10	11.0
<b>รวม</b>			90	100.0
ความเครียด	คะแนน 0-7	ปกติ	72	80.0
	คะแนน 8-9	ความเครียดเล็กน้อย	7	7.7
	คะแนน 10-12	ความเครียดปานกลาง	6	6.6
	คะแนน 13-16	ความเครียดมาก	5	5.5
	คะแนน 17-21	ความเครียดระดับรุนแรง	0	0.0
<b>รวม</b>			90	100.0

### ตอนที่ 3 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

#### ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ 1 ระดับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุตอนต้นสูงกว่าผู้สูงอายุตอนกลาง

จากการทดสอบ independent t-test เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 พบว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐาน โดยการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุตอนต้นไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุตอนกลาง,  $t(212) = .168, p = .434$ , ทางเดียว ตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยของการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในช่วงวัยของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน

	N	ค่าเฉลี่ย	SD	t	p (ทางเดียว)
ผู้สูงอายุตอนต้น	124	48.432	5.557	.168	.434
ผู้สูงอายุตอนกลาง	90	48.308	5.045		

#### ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ 2 การรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด และจำนวนโรค มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จทั้งในผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนกลาง

จากผลการวิเคราะห์ พบว่าสนับสนุนสมมติฐานบางส่วน โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (ทางเดียว) พบว่าตัวแปรต้นทุกตัวมีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ดังนี้ การรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต ( $r = .493, p < .001$ ) ภาวะซึมเศร้า ( $r = -.579, p < .001$ ) ความวิตกกังวล ( $r = -.347, p < .001$ ) ความเครียด ( $r = -.395, p < .001$ ) และจำนวนโรค ( $r = -.162, p < .05$ ) มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยไม่มีตัวแปรต้นคู่ใดมีความสัมพันธ์ต่อกันมากกว่าหรือเท่ากับ .90 จึงไม่มีปัญหาความสัมพันธ์ต่อกันมากเกินไป (Tabachnick et al, 2001) ตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรของผู้สูงอายุตอนต้น (N = 124)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ	1.000					
2. การรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต	.493***	1.000				
3. ภาวะซึมเศร้า	-.579***	-.412***	1.000			
4. ความวิตกกังวล	-.347***	-.251**	.586***	1.000		
5. ความเครียด	-.395***	-.249**	.611***	.499***	1.000	
6. จำนวนโรค	-.162*	-.122	.384***	.238**	.328***	1.000

หมายเหตุ: \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$  และ \*\*\* $p < .001$

ผลการวิเคราะห์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันในกลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง (หนึ่งทาง) พบว่า การรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต ( $r = .371, p < .01$ ) ภาวะซึมเศร้า ( $r = -.443, p < .01$ ) ความวิตกกังวล ( $r = -.281, p < .01$ ) และความเครียด ( $r = -.301, p < .01$ ) มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความสัมพันธ์ของจำนวนโรคกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ โดยไม่มีตัวแปรต้นคู่ใดมีความสัมพันธ์ต่อกันมากกว่าหรือเท่ากับ .90 จึงไม่มีปัญหาความสัมพันธ์ต่อกันมากเกินไป (Tabachnick et al, 2001) ตามตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรของผู้สูงอายุตอนกลาง (N = 90)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ	1.000					
2. การรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต	.371***	1.000				
3. ภาวะซึมเศร้า	-.443***	-.459***	1.000			
4. ความวิตกกังวล	-.281**	-.370***	.723***	1.000		
5. ความเครียด	-.301**	-.388***	.637***	.665***	1.000	
6. จำนวนโรค	-.067	-.034	.129	.060	.025	1.000

หมายเหตุ: \*\* $p < .01$  และ \*\*\* $p < .001$

ในการหาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ผู้วิจัยเริ่มต้นจากการตรวจสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ คือ การทดสอบภาวะเส้นตรงร่วมพหุ (multicollinearity) ด้วยค่าความคลาดเคลื่อนยินยอม (Tolerance) และปัจจัยความแปรปรวนเพื่อ (VIF: Variance inflation factor) โดยใช้เกณฑ์พิจารณาตาม Hair และคณะ (2010) ว่า ค่าความคลาดเคลื่อนยินยอมมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.19 และปัจจัยความแปรปรวนเพื่อมีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5.3 โดยผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 9 พบว่า ตัวแปรต้นทั้ง 5 ตัวมีค่าความคลาดเคลื่อนยินยอมและปัจจัยความแปรปรวนเพื่อผ่านเกณฑ์ทั้งหมด บ่งชี้ว่า ไม่มีภาวะร่วมเส้นตรง

ระหว่างตัวแปรต้นทั้งหมด ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของตัวแปรต้นคือ การรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด และจำนวนโรคของผู้สูงอายุ ร่วมกันทำนายตัวแปรตามคือ การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ด้วยวิธีใส่ตัวแปรต้นเข้าสมการทุกตัวพร้อมกัน (enter) ตามขอบเขตการวิจัย ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนกลาง

ตารางที่ 9 ค่าสภาวะร่วมเส้นตรงในการทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (N = 214)

	การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ภาวะร่วมเส้นตรง	
	Tolerance	VIF
1. การรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต	.819	1.221
2. ภาวะซึมเศร้า	.438	2.285
3. ความวิตกกังวล	.555	1.801
4. ความเครียด	.586	1.706
5. จำนวนโรค	.927	1.079

จากนั้นได้พิจารณาตัวแปรในการทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนกลาง ผลแยกเป็นสองกลุ่ม ดังนี้

#### กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น

สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณดังในตารางที่ 10 พบว่า ตัวแปรต้น คือ การรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด และจำนวนโรค สามารถร่วมกันอธิบายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จได้ร้อยละ 41.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อปรับความคลาดเคลื่อนจะสามารถอธิบายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จได้ร้อยละ 39.5 โดยมีเพียงการรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต ( $\beta = .304, p < .001$ ) และภาวะซึมเศร้า ( $\beta = -.435, p < .001$ ) ที่สามารถอธิบายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 10 การวิเคราะห์ถดถอยพหุตัวแปรที่มีผลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุ  
ตอนต้น (N=124)

ตัวแปรต้น	B	Std. Error	$\beta$	t	p
ค่าคงที่	2.152	.108		19.955	.000
การรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต	.177	.045	.304	3.945	.000
ภาวะซึมเศร้า	-.186	.045	-.435	-4.151	.000
ความวิตกกังวล	.005	.053	.008	.092	.927
ความเครียด	-.033	.038	-.079	-.865	.389
จำนวนโรค	.018	.022	.065	.854	.395

$R = .648, R^2 = .419, Adjusted R^2 = .395, F = 17.053$

เมื่อผู้วิจัยนำตัวแปรการรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิตและภาวะซึมเศร้าเข้าสมการการทำนายอีกครั้ง ดังในตารางที่ 11 พบว่าการรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต ( $\beta = .306, p < .001$ ) และภาวะซึมเศร้า ( $\beta = -.453, p < .001$ ) สามารถร่วมกันทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จได้ร้อยละ 41.3 ( $R^2$ )

ตารางที่ 11 การวิเคราะห์ถดถอยพหุตัวแปรการรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต ความซึมเศร้าเพื่อหาอำนาจทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุตอนต้น (N=124)

ตัวแปรต้น	B	Std. Error	$\beta$	t	p
ค่าคงที่	2.153	.105		20.467	.000
การรับรู้เวลาที่เหลือ	.178	.044	.306	4.009	.000
ภาวะซึมเศร้า	-.193	.033	-.453	-5.920	.000

$R = .643, R^2 = .413, Adjusted R^2 = .403, F = 42.563$

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น สามารถนำมาเขียนเป็นสมการแบบคะแนนดิบ ดังนี้

การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ =  $2.153 + .178^{***}$ การรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต  $-.193^{***}$ ภาวะซึมเศร้า

$***p < .001$

สมการทำนายข้างต้นสามารถแปลความหมายได้ดังนี้

1. หากคะแนนของตัวแปรการรับรู้เวลาที่เหลือ เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนของการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จเพิ่มขึ้น .178 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นในสมการให้คงที่

2. หากคะแนนของตัวแปรภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนของการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จลดลง .193 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นในสมการให้คงที่

### กลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง

สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณดังในตารางที่ 12 พบว่า การรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด และจำนวนโรค สามารถร่วมกันอธิบายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จได้ร้อยละ 25.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อปรับความคลาดเคลื่อนจะสามารถอธิบายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จได้ร้อยละ 20.8 โดยมีเพียงภาวะซึมเศร้า ( $\beta = -.432, p < .01$ ) ที่สามารถอธิบายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 12 การวิเคราะห์ถดถอยพหุตัวแปรที่มีผลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุตอนกลาง (N=90)

ตัวแปรต้น	B	Std. Error	$\beta$	t	p
ค่าคงที่	2.226	.138		16.115	.000
การรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต	.122	.062	.211	1.966	.053
ภาวะซึมเศร้า	-.179	.062	-.432	-2.887	.005
ความวิตกกังวล	.051	.063	.120	.813	.419
ความเครียด	-.012	.058	-.028	-.207	.837
จำนวนโรค	.027	.021	.124	1.298	.198

$R = .502, R^2 = .252, Adjusted R^2 = .208, F = 5.670$

เมื่อผู้วิจัยนำตัวแปรภาวะซึมเศร้าเข้าสมการการทำนายอีกครั้ง ดังในตารางที่ 13 พบว่าภาวะซึมเศร้า ( $\beta = -.443, p < .001$ ) สามารถทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุตอนกลางได้ร้อยละ 19.6 ( $R^2$ )



ตารางที่ 13 การวิเคราะห์ถดถอยพหุตัวแปรภาวะซึมเศร้าเพื่อหาอำนาจทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุตอนกลาง (N=90)

ตัวแปรต้น	B	Std. Error	$\beta$	t	p
ค่าคงที่	2.523	.033		75.725	.000
ภาวะซึมเศร้า	-.184	.040	-.443	-4.635	.000

$R = .443$ ,  $R^2 = .196$ , Adjusted  $R^2 = .187$ ,  $F = 13.129$

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง สามารถนำมาเขียนเป็นสมการแบบคะแนนดิบ ดังนี้

การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ =  $2.523 - .184^{***}$ ภาวะซึมเศร้า

$***p < .001$

สมการทำนายข้างต้นสามารถแปลความหมายได้ดังนี้

1. หากคะแนนของตัวแปรภาวะซึมเศร้า เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนของการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จลดลง .184 หน่วย เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นในสมการให้คงที่

ตารางที่ 14 สรุปข้อสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย	สนับสนุนสมมติฐาน
1. ระดับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุตอนต้นสูงกว่าผู้สูงอายุตอนกลาง	ไม่สนับสนุนสมมติฐาน
2. การรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด และจำนวนโรคมีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จทั้งในผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนกลาง	สนับสนุนสมมติฐานบางส่วน

## บทที่ 4

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนกลางในกรุงเทพมหานคร และเพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จต่อผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนกลางที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยคือ กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) อายุเฉลี่ย  $64.8 \pm 2.82$  ปี จำนวน 124 คน และกลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง (70-79 ปี) จำนวน 90 คน อายุเฉลี่ย  $73.62 \pm 2.81$  ปี ที่อาศัยในชุมชนของกรุงเทพมหานคร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ มาตรฐานการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ มาตรฐานการรับรู้เกี่ยวกับอนาคต มาตรฐานวัดปัญหาด้านจิตใจภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด และข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่มีความเป็นอิสระต่อกัน การวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุตอนต้นและการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุตอนกลาง*ไม่แตกต่างกัน*อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยการศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น พบว่า การรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ( $r = .493, p < .01$ ) ภาวะซึมเศร้า ( $r = -.579, p < .01$ ) ความวิตกกังวล ( $r = -.347, p < .01$ ) ความเครียด ( $r = -.395, p < .01$ ) จำนวนโรค ( $r = -.162, p < .05$ ) มีความสัมพันธ์ทางลบกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยในกลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง การรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ( $r = .371, p < .01$ ) ภาวะซึมเศร้า ( $r = -.443, p < .01$ ) ความวิตกกังวล ( $r = -.281, p < .01$ ) และความเครียด ( $r = -.301, p < .01$ ) มีความสัมพันธ์ทางลบกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ แต่จำนวนโรคไม่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.162, p = .071$ ) ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น พบว่า ภาวะซึมเศร้า ( $\beta = .304, p < .001$ ) และการรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต ( $\beta = -.435, p < .001$ ) สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุตอนต้นได้ร้อยละ 41.3 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในกลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง พบว่า ภาวะซึมเศร้า ( $\beta = -.432, p < .001$ ) สามารถทำนายความแปรปรวนของการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุตอนกลางได้ร้อยละ 19.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุตอนต้นที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าและมีการรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิตมาก มีแนวโน้มเป็นผู้สูงอายุอย่างประสบความสำเร็จ ส่วนผู้สูงอายุตอนกลางที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า มีแนวโน้มเป็นผู้สูงอายุอย่างประสบความสำเร็จ โดยผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มนี้มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จไม่แตกต่างกัน

## การอภิปรายผล

ข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายตามสมมติฐานการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

**สมมติฐานข้อที่ 1**                      **ระดับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุตอนต้นสูงกว่าผู้สูงอายุตอนกลาง**

**ผลการวิจัย**                              **ไม่สนับสนุนสมมติฐาน**

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่มีความเป็นอิสระต่อกัน ในการเปรียบเทียบการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นและกลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง พบว่า ผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนกลางในงานศึกษานี้มีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จที่ไม่แตกต่างกัน อาจมองได้ว่า ช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตอนต้นและตอนกลางในงานวิจัยครั้งนี้ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

ผู้วิจัยคาดว่าอาจเกี่ยวข้องกับช่วงเวลาการเกิดของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่ม cohort เดียวกัน โดยเกิดในปี พ.ศ. 2482 ถึง 2501 ตรงกับเจเนอเรชัน Baby Boomer (ช่วงปี พ.ศ. 2489 ถึง 2507) เป็นช่วงเวลาสิ้นสุดสงครามโลกครั้งที่ 2 โดยกลุ่มคนในเจเนอเรชันนี้มองตนเองว่า มีจริยธรรม เคารพผู้อื่น เคารงศาสนา มองโลกในแง่บวก เป็นผู้ให้ และชอบหวานนีกถึงอดีต (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2559) โดยปรีชญา แม่นมินทร์ (2558) ได้สรุปเรื่องแนวคิดด้านเจเนอเรชันไว้ว่ามีความสัมพันธ์กับแนวคิดด้านค่านิยม เนื่องจากบุคคลในแต่ละเจเนอเรชันอยู่ในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน ทำให้มีค่านิยม การแสดงออก การมองโลก วิธีการดำเนินชีวิต ทัศนคติ แตกต่างกัน โดยที่ค่านิยมมีอิทธิพลต่อการแสดงออกของแต่ละบุคคล การประเมินของแต่ละคน การเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น และเหตุผลในพฤติกรรมของตนเอง จึงเป็นไปได้ว่า ปัจจัยเหล่านี้ทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ที่ส่วนใหญ่เป็นคนในเจเนอเรชันเดียวกันมีการรับรู้การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จไม่แตกต่างกัน

นอกจากนี้ ผู้วิจัยคาดว่า อาจเกิดจากการปรับตัวของบุคคล (intraindividual plasticity) ตามแนวคิดการเพิ่มประสิทธิภาพจากการคัดสรรและชดเชย (Selective optimization with compensation, Baltes & Baltes, 1990) ประกอบด้วยการคัดสรร (Selection) การเพิ่ม

ประสิทธิภาพ (Optimization) และการชดเชย (Compensation) ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ แม้จะรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิตว่าเหลือน้อยก็ยังสามารถปรับตัวตามสภาวะที่เปลี่ยนไปทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมได้ ทำให้สามารถสูงวัยอย่างมีสุขภาวะในด้านต่าง ๆ ได้ อีกทั้งบุคคลที่รับรู้เวลาที่เหลือในชีวิตมีแนวโน้มให้ความสำคัญกับเป้าหมายด้านความสัมพันธ์ ความหมายทางอารมณ์ และความพึงพอใจในชีวิต จึงทำให้ผู้ที่มีการรับรู้เวลาที่เหลือน้อยมีแนวโน้มเลือกข้อมูลด้านบวกและมีความความทรงจำในด้านดีมากกว่าด้านไม่ดี (Samanez-Larkin et al., 2009 as cited in Martin et al., 2013) ซึ่งสอดคล้องกับงานศึกษาของ Gana และคณะ (2012) ที่อธิบายว่าเมื่ออายุมากขึ้น ผู้สูงอายุมักจดจำเรื่องในด้านดีและมองโลกในแง่ดี ทำให้มีประสบการณ์ทางอารมณ์ทางบวกมาก เนื่องจากผู้เข้าร่วมงานวิจัยนี้มีลักษณะบางประการร่วมกัน เช่นสภาวะทางกายที่ดี ช่วยเหลือตนเองได้ จึงอาจทำให้มีแนวโน้มการรับรู้ต่อตนเองที่ดี จึงอาจทำให้การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในงานวิจัยครั้งนี้ไม่แตกต่างกันในผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนกลาง เนื่องเป็นการวัดโดยใช้การประเมินของตัวผู้สูงอายุเอง โดยผลการค้นพบนี้ ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Chou และ Chi (2002) และ Martin และคณะ (2015) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงอายุต่างกันมีการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จแตกต่างกัน

**สมมติฐานข้อที่ 2** การรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด และจำนวนโรค มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จทั้งในผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนกลาง

**ผลการวิจัย** สนับสนุนสมมติฐานบางส่วน

ผลการวิจัยพบว่า ภาวะซึมเศร้าสามารถทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิตสามารถทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุตอนต้นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนกลางในงานวิจัยครั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาทางจิตใจที่ส่งผลต่อสุขภาวะหลายด้านของบุคคล ได้ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยสูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจะได้รับผลกระทบที่ร้ายแรงกว่า เนื่องจากส่งผลต่อการทำงานของารรู้คิด ระบบการทำงานของร่างกาย และมีอาการหมดความสนใจต่อสิ่ง ๆ ต่างมากกว่าช่วงวัยอื่น (Fiske et al, 2009) สามารถส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันได้หากอยู่ในระดับรุนแรง (World Health Organization, 2018) โดยทำให้บุคคลมีความรู้สึกด้านลบ สิ้นหวังและรู้สึกแย่อต่ตัวเอง และรู้สึกเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย และไม่มีสมาธิจดจ่อ

จึงสามารถส่งผลถึงสุขภาพร่างกายและพฤติกรรม (Beck & Alford, 2009) รวมถึงความสัมพันธ์ที่แยกลงกับคนรอบข้าง และประสิทธิภาพการทำงานที่ต่ำลง (Croft, 2016) ซึ่งล้วนเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Jeste และคณะ (2013) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ 1,006 คน อายุตั้งแต่ 50 ถึง 99 ปี (อายุเฉลี่ย 77.3 ปี) พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ดังนั้น ผลของงานวิจัยนี้จึงพบว่า ทั้งผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนกลางที่มีภาวะซึมเศร้า มีแนวโน้มที่จะไม่สูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

สำหรับผลการวิจัยของการรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต พบว่า สามารถทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุตอนต้นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอภิปรายตามแนวคิดของ Carstensen และคณะ (1995) ที่ว่าบุคคลที่มีการรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิตน้อย มักจะมีเป้าหมายที่แสวงหาและตอบสนองทางด้านอารมณ์และจิตใจ จึงมีแนวโน้มที่จะปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มคนคุ้นเคย ส่วนบุคคลที่มีการรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิตว่ามีมาก จะมีแนวโน้มของเป้าหมายในชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มคนใหม่หรือแสวงหาความรู้ใหม่ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการบรรลุผลในอนาคต ทำให้มีโอกาสพบปะกับสังคมที่หลากหลายกว่าผู้ที่มองว่าเวลาในชีวิตเหลืออยู่น้อย จึงเป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุตอนต้นมักมองว่าเวลาเหลือในชีวิตมาก มีโอกาสได้ปฏิสัมพันธ์และได้รับแรงสนับสนุนจากสังคม (social support) ในวงกว้างนอกเหนือจากสมาชิกในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ โดยผลการศึกษาวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-analysis) ของ Kooij และคณะ (2018) ระบุว่าบุคคลที่มีการรับรู้เวลาที่เหลือในระดับสูงจะนำไปสู่แรงจูงใจ (motivation) ในการบรรลุเป้าหมายได้ เนื่องจากมีแนวโน้มในการคิดถึงอนาคต และเชื่อว่าพฤติกรรมในปัจจุบันมีผลต่อการนำไปสู่เป้าหมาย และให้ความสำคัญกับเป้าหมายในอนาคต นอกจากนี้ ผู้ที่มองว่าเวลาที่เหลือในชีวิตมีมากจะมีแนวโน้มการมีสุขภาวะทางใจที่ดี (Desmyter & De Raedt, 2012)

อย่างไรก็ดี การรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิตสามารถทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุตอนต้นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่สามารถทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุตอนกลางได้ โดยผู้วิจัยได้ลองทดสอบความต่างของการรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิตโดยการวิเคราะห์สถิติ independent sample t-test พบว่าผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนกลางมีการรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิตต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ,  $t(212) = .3.642, p = .000$  (สองหาง) โดยผู้สูงอายุตอนต้นมีระดับการรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิตมากกว่า ดังตารางในภาคผนวก ก ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีคัดสรรทางอารมณ์สังคมของ Carstensen (2002) อธิบายได้ว่า นอกจากผู้สูงอายุตอนต้นมีการรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุตอนกลางแล้ว ยังอยู่ในช่วงอายุที่เพิ่งผ่านพ้นวัยทำงาน และยังคงมีแรงกายแรงใจในการทำสิ่งต่าง ๆ จึงเอื้อต่อการทำกิจกรรมหรือเข้าสังคมมากกว่า และมี

แรงจูงใจต่อการทำเป้าหมายให้สำเร็จ การรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิตจึงเป็นอีกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุตอนต้น

ในขณะที่ ผู้สูงอายุตอนกลางมีการรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิตน้อยลง ปัจจัยนี้ลดบทบาทต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ เนื่องจากผู้สูงอายุในช่วงอายุนี้อาจมองว่าชีวิตเข้าใกล้ความตายมากขึ้น การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จตามการรับรู้ของตน (subjective successful aging) จึงเปลี่ยนไปตามช่วงเวลา โดยมองว่าไม่จำเป็นต้องทำกิจกรรม เข้าร่วมสังคม หรือสร้างผลิตผลมากเหมือนที่ผ่านมา แต่สามารถมีความสุขกับสิ่งใกล้ตัว เช่น ความสัมพันธ์ ความสงบในจิตใจ รวมถึงสามารถปรับตัวให้เข้ากับสมรรถนะทางร่างกาย จิตใจ และการเข้าสังคมของตนได้ (Baltes & Baltes, 1990) แม้ว่าการรับรู้เวลาที่เหลือไม่ได้มีบทบาทต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จอีกต่อไป แต่ผู้สูงอายุในช่วงอายุนี้อย่างคงสามารถสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จอย่างเหมาะสมตามวัยของตน สอดคล้องกับผลการวิจัยในสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่าการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนกลางไม่แตกต่างกัน

อย่างไรก็ดี การวิจัยครั้งนี้ไม่พบว่า ความวิตกกังวล ความเครียด และจำนวนโรค สามารถทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนกลาง โดยสามารถอธิบายได้ ดังนี้

งานวิจัยครั้งนี้พบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จทั้งในผู้สูงอายุตอนต้นและตอนกลาง แต่ไม่สามารถทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จได้ในทั้ง 2 กลุ่ม อาจอธิบายได้ว่า เมื่อเกิดความวิตกกังวลขึ้นจะส่งผลต่อความสมดุลของร่างกาย จิตใจ หรืออารมณ์ของผู้สูงอายุ (ตฤติลา จำปาวัลย์, 2561) แต่หากมีความวิตกกังวลในระดับอ่อน (Mild anxiety) จะทำให้มีความกระตือรือร้นมากขึ้น และประสาทสัมผัสทั้ง 5 รับรู้ดีขึ้น (วิลเลียมส์ แสงสี, 2543, อ้างถึงใน พงษ์มาศ ทองเจือ, 2559) ซึ่งกรมสุขภาพจิตได้ระบุถึงอาการของผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวลไว้ว่า มักแสดงออกเป็นความกลัว มีอาการทางกาย เช่น แขนงหน้าอก หายใจไม่ออก อาหารไม่ย่อย ไม่มีแรง อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ซึ่งอาจไม่ส่งผลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในองค์รวม

สำหรับความเครียด พบว่าสัมพันธ์ทางลบกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จทั้งในผู้สูงอายุตอนต้นและตอนกลาง แต่ไม่สามารถทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จได้ในทั้ง 2 กลุ่ม อาจอธิบายได้ว่า ความเครียดมักเป็นสภาวะชั่วคราวที่บุคคลประเมินต่อสถานการณ์ภายนอก และขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในของบุคคลอีกด้วย (Lazarus, 1971 อ้างถึงใน พงษ์มาศ ทองเจือ, 2559) นอกจากนี้หากบุคคลที่มีความเครียดสามารถปรับตัวได้หรือเมื่อระยะเวลาผ่านไป ความเครียดจะคลายลงทำให้สภาวะสมดุลทางกายและใจกลับคืนมาอีกครั้ง (พงษ์มาศ ทองเจือ, 2559) นอกจากนั้นแม้ว่าความเครียดจะสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล อาการทางกาย โรค หรือการตาย แต่มีงาน

ศึกษาที่พบว่า ความเครียดมีข้อดี และ Folkman และ Moskowitz (2000) ระบุว่าบุคคลอาจเปลี่ยน การรับรู้ความเครียดจากความรู้สึกถูกคุกคามเป็นความรู้สึกท้าทายได้ นอกจากนี้ Folkman และ Moskowitz ได้อธิบายผลศึกษาเดิมของตนไว้ โดยศึกษาในผู้ดูแลคนป่วย พบว่าบุคคลเหล่านี้สามารถ จัดจำเหตุการณ์ด้านบวกได้แม้อยู่ในช่วงที่ตึงเครียดที่สุด โดยเหตุการณ์ที่จำได้นั้นมากกว่าร้อยละ 99 คือเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันทั่วไปที่ไม่สำคัญต่อการจดจำในยามปกติ โดยอธิบายว่า บุคคลเหล่านี้ อาจใส่ความหมายด้านบวกลงไป เหตุการณ์ธรรมดาเพื่อผ่อนคลายระหว่างเกิดความตึงเครียดรุนแรง ซึ่งอาจมีการเสริมอารมณ์ขึ้นลงในเหตุการณ์ได้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล เนื่องจากอารมณ์ขึ้นมีคุณสมบัติ ลดความเครียดได้ (Menninger, 1963 as cited in Folkman & Moskowitz, 2000) ด้วยการ ตอบสนองต่อความเครียดที่ขึ้นกับแต่ละบุคคล จึงอาจทำให้ความเครียดไม่สามารถทำนายการสูงวัย อย่างประสบความสำเร็จได้

ในส่วนของจำนวนโรค พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุตอนต้นแต่ไม่พบความสัมพันธ์ของจำนวนโรคกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุตอนกลาง และจำนวนโรคไม่สามารถทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ทั้งในผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนกลาง อาจอธิบายได้ว่า ส่วนใหญ่ของผู้เข้าร่วมในงานวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกายที่ค่อนข้างแข็งแรง สามารถช่วยเหลือตนเองได้ แม้ว่าผู้เข้าร่วมวิจัย บางส่วน (ร้อยละ 29.8 ในผู้สูงอายุตอนต้นและ ร้อยละ 36.6 ในผู้สูงอายุตอนกลาง) จะมีจำนวนโรค มากกว่า 1 โรค ก็ยังสามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ปกติ จึงทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีการ รับรู้สุขภาพกายที่ดี ซึ่ง Canêdo และคณะ (2018) ได้ระบุว่าการคงไว้ซึ่งระบบร่างกายที่ดีมี ความสัมพันธ์กับการรับรู้สุขภาพกายที่ดีของผู้สูงอายุ จึงอาจมองได้ว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีการรับรู้สุขภาพกายของตนที่ดี แม้ว่าจะมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวนหลายโรค แต่ไม่ร้ายแรง ถึงขั้นรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน จึงอาจทำให้จำนวนโรคจึงไม่ส่งผลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในงานวิจัยครั้งนี้

นอกจากนี้ อาจอธิบายได้จากผลการศึกษาของ Li และคณะ (2018) ที่ศึกษาผู้สูงอายุได้หวน อายุตั้งแต่ 65 ถึง 101 ปี จำนวน 1,342 คน พบว่า ภาวะซึมเศร้าและจำนวนโรคสามารถทำนาย สุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ จึงอาจอธิบายผลจากงานวิจัยครั้งนี้ได้ว่า จำนวนโรคสามารถทำนาย สุขภาพจิตผู้สูงอายุได้ แต่ไม่สามารถทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จได้เนื่องจากความ แตกต่างของสุขภาพจิตและการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ โดยการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ มีความหมายครอบคลุมองค์ประกอบหลายด้าน คือ ร่างกาย จิตใจ ปัญญาชีวิต สังคม และปัญญาใน การดำเนินชีวิต ดังนั้น แม้จำนวนโรคส่งผลต่อสุขภาพจิตผู้สูงอายุได้ อาจไม่กระทบต่อองค์ประกอบ โดยรวมของการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยในครั้งนี้อย่างพบว่า ภาวะซึมเศร้าและการรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิตร่วมกันทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุตอนต้นได้ร้อยละ 41.3 ในขณะที่ ในผู้สูงอายุตอนกลาง ภาวะซึมเศร้าทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จได้ร้อยละ 19.6 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยต่าง ๆ โดยรวมสามารถทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จได้น้อยลงเมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้น อาจอธิบายตามพัฒนาการทางจิตสังคมในขั้น Ego Integrity vs. Despair (ขั้นความมั่นคงทางจิตใจหรือความสิ้นหวัง) ของ Erikson (1963 as cited in McLeod, 2018) ได้ว่า ผู้ที่สูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ คือผู้ที่มีผลลัพธ์ในทางที่ดีในพัฒนาการขั้นนี้ จึงกลายเป็นผู้สูงอายุที่มีปัญญาในการดำเนินชีวิต (Wisdom) รับรู้ว่าชีวิตที่ผ่านมาสมบูรณ์และไม่รู้สึกติดค้าง ผู้วิจัยคาดว่า การรับรู้นี้อาจชัดเจนขึ้นเมื่อเข้าสู่ช่วงวัยสูงอายุตอนกลาง เพื่อที่จะสามารถเตรียมใจเข้าสู่ช่วงท้ายสุดของชีวิตได้ ประกอบกับเมื่อรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิตน้อยลง ผู้สูงอายุตอนกลางอาจมีแนวโน้มปล่อยวางต่อสิ่งต่าง ๆ ได้มากขึ้น ทำให้มีความสุขทางใจหรือมีความสุขกับสิ่งใกล้ตัวมากขึ้น ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับทฤษฎีคัดสรรทางอารมณ์สังคมของ Carstensen (2002) โดยข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Martin และคณะ (2015) ที่ทำการศึกษาในผู้สูงอายุสองกลุ่ม เพื่อเปรียบเทียบระดับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ ข้อมูลทางประชากรศาสตร์ ระบบการทำงานของร่างกายและจิตใจ ระบบปัญญา รู้คิด สภาวะอารมณ์ (Emotional health) และปัจจัยทางบวกทางจิตวิทยา พบว่าอำนาจการทำนายของปัจจัยโดยรวมต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในกลุ่มสูงอายุน้อยกว่า (75-99 ปี) มีน้อยกว่าในกลุ่มสูงอายุน้อยกว่า (50-74 ปี)

#### การวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างตามสมมติฐานพบว่า มีเพียงภาวะซึมเศร้าที่สามารถทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จได้ในผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่ม โดยสามารถทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุตอนต้น จากตารางที่ 10 และ ตารางที่ 11 ผู้วิจัยจึงเปรียบเทียบอิทธิพลการทำนายของภาวะซึมเศร้าต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนกลาง โดยเปรียบเทียบค่า  $B$  ของทั้งสองแบบจำลองว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ โดยนำค่า  $B$  ของของภาวะซึมเศร้าในแบบจำลองผู้สูงอายุตอนต้น ( $B_{Y0}$ ) และผู้สูงอายุตอนกลาง ( $B_{00}$ ) มาลบกันและคำนวณค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน ตามสมการของ Cohen และคณะ (2003)

$$SE_{B_{Y0} - B_{00}} = \sqrt{(SE_{B_{Y0}})^2 + (SE_{B_{00}})^2}$$



จากนั้นคำนวณหาคะแนนมาตรฐาน ( $Z$ ) โดยนำผลลบของค่า  $B$  มาหารด้วยค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานที่คำนวณได้จากสมการ เพื่อทดสอบว่าภาวะซึมเศร้าสามารถทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่ พบว่า ภาวะซึมเศร้าทำนายการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนกลางไม่แตกต่างกัน ดังตารางภาคผนวก ข.



## ข้อจำกัดในงานวิจัย

เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) จึงอาจศึกษาเป็นงานระยะยาวในอนาคต

ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง ช่วยเหลือตนเองได้ อย่างไรก็ตามในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับภาวะทุพพลภาพหรือข้อจำกัดด้านร่างกายในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ข้อคำถามปัญหาด้านสุขภาพ เป็นข้อคำถามปลายเปิดที่อาศัยการตอบจากความทรงจำของผู้สูงอายุ เป็นไปได้ว่าอาจตกหล่นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังบางโรค จึงอาจมีความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง

ในงานวิจัยครั้งนี้ไม่ได้รวมตัวแปรด้านการศึกษา เศรษฐฐานะ สถานภาพสมรส ในการวิเคราะห์ผลทางสถิติ เนื่องจากผู้วิจัยตั้งใจให้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จกับตัวแปรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้หรือตัวแปรทางจิตวิทยา ในการศึกษาครั้งหน้าอาจเพิ่มตัวแปรเหล่านี้เพื่อผลการศึกษาที่กว้างขวางขึ้น

## ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) เนื่องจากงานวิจัยครั้งนี้เลือกศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นและตอนกลางเท่านั้น ผลงานวิจัยพบว่าการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จไม่แตกต่างกัน ซึ่งต่างจากที่ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมต่างประเทศมา สำหรับการศึกษาในอนาคตอาจเลือกใช้กลุ่มตัวอย่างให้มีความหลากหลายทางอายุมากขึ้น คือ กลุ่มผู้สูงอายุตอนปลาย (the oldest-old) ซึ่งมีอายุ 80 ปีขึ้นไป อาจทำให้ค้นพบแนวโน้มของการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ได้ชัดเจนขึ้นในบริบทสังคมไทย

2) ตัวแปรทำนายทางด้านร่างกายในงานวิจัยครั้งนี้มีเพียง จำนวนโรค จากความจำของผู้สูงอายุเท่านั้น อาจเพิ่มข้อคำถามเกี่ยวกับผลกระทบของโรคต่อจิตใจหรือร่างกาย เพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ของการรับรู้ด้านสุขภาพกายของตนกับการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จได้ชัดเจนขึ้น

## ข้อเสนอแนะในการนำไปประยุกต์ใช้

งานวิจัยนี้พบว่า การสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุตอนต้นและผู้สูงอายุตอนกลางไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามพบว่าปัจจัยที่ส่งอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จในสองกลุ่มมีความแตกต่างกันบางส่วน อาจนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมได้ตามช่วงอายุของผู้สูงอายุ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุลดการพึ่งพิงผู้อื่นและมีความสุขกับชีวิตของตนเองมากขึ้น

โดยปัจจัยที่พบว่าส่งอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ มีดังนี้

#### 1) ภาวะซึมเศร้า

สามารถนำผลการวิจัยไปส่งเสริมผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) และผู้สูงอายุตอนกลาง (70-79 ปี) ในชุมชนของกรุงเทพมหานคร โดยดูแลให้มีสุขภาพจิตที่ดี ห่างไกลจากปัญหาทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะ ภาวะซึมเศร้า เนื่องจากภาวะซึมเศร้าสามารถส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของบุคคลได้ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ และสามารถทำให้ผู้สูงอายุรับรู้สุขภาพของตนแย่กว่าความเป็นจริงได้ (WHO, 2017) ทั้งยังมองตนเองในด้านลบ ก่อให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ในการใช้ชีวิต โดยบุคคลใกล้ชิด เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้านในชุมชน หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขควรเฝ้าระวังและสังเกต ผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าและเข้าดูแลรักษาได้ทันท่วงที เมื่อผู้สูงอายุห่างไกลจากภาวะซึมเศร้าจะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จได้

#### 2) การรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิต

ผลจากงานวิจัยในครั้งนี้พบว่า การรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิตสามารถทำให้ผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) สูงวัยอย่างประสบความสำเร็จได้ โดยเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานในชุมชน สามารถให้ข้อมูลแก่สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุและเพื่อนบ้าน เพื่อร่วมผลักดันให้ตัวผู้สูงอายุเอง มีการรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิตของตนในทางบวก แม้ว่า การรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิตเป็นเจตคติของแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตาม บุคคลรอบข้างสามารถให้กำลังใจ โน้มน้าว และผลักดันผู้สูงอายุตอนต้นมีการรับรู้ทางบวกต่อเวลาที่เหลือในชีวิตของตน เพื่อให้สามารถมีความมั่นใจ ความกระตือรือร้น และความหวังในการทำกิจกรรม สร้างผลิตผลใหม่ หรือส่งต่อความรู้แก่สังคมได้โดยไม่ต้องกังวลถึงเวลาในชีวิตที่น้อยลง เมื่อผู้สูงอายุตอนต้นมองว่าเวลาในชีวิตยังเหลืออีกมาก จะทำให้มีความกระตือรือร้นในการสร้างสรรค์หรือทำกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งได้มีปฏิสัมพันธ์กับสังคมในวงกว้างคล้ายคลึงกับวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตในวัยสูงอายุอย่างประสบความสำเร็จได้อีกทางหนึ่ง

### บรรณานุกรม

- American Psychiatric Association Division of Research. (2013). Highlights of changes from DSM-IV to DSM-5: Somatic symptom and related disorders. *FOCUS*, 11(4), 525-527.
- American Psychological Association. (2012). *Aging and depression*.  
<https://www.apa.org/topics/aging-depression>
- Fiske, A., Wetherell, J. L., & Gatz, M. (2009). Depression in older adults. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 363-389.  
<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.032408.153621>
- Ardelt, M. (1997). Wisdom and life satisfaction in old age. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 52(1), P15-P27.
- Bakker, J., Pechenizkiy, M., & Sidorova, N. (2011, December). What's your current stress level? Detection of stress patterns from GSR sensor data. In *2011 IEEE 11th international conference on data mining workshops* (pp. 573-580). IEEE
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1-34). Cambridge University Press.  
<https://doi.org/10.1017/CBO9780511665684.003>
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression : Causes and treatment* (2<sup>nd</sup> ed.). University of Pennsylvania Press.
- Bisschop, M. I., Kriegsman, D. M., Deeg, D. J., Beekman, A. T., & van Tilburg, W. (2004). The longitudinal relation between chronic diseases and depression in older persons in the community: The longitudinal aging study Amsterdam. *Journal of Clinical Epidemiology*, 57(2), 187-194.  
<https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2003.01.001>
- Bowling, A., & Dieppe, P. (2005). What is successful ageing and who should define it?. *Bmj*, 331(7531), 1548-1551. <https://doi.org/10.1136/bmj.331.7531.1548>
- Bowling, A., & Iliffe, S. (2011). Psychological approach to successful ageing predicts future quality of life in older adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9(1), 13.
- Carstensen, L. L. (1995). Evidence for a life-span theory of socioemotional selectivity. *Current Directions in Psychological Science*, 4(5), 151-156.
- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54(3), 165.

- Canêdo, A. C., Lopes, C. S., & Lourenço, R. A. (2018). Prevalence of and factors associated with successful aging in Brazilian older adults: Frailty in Brazilian older people Study (FIBRA RJ). *Geriatrics & Gerontology International*, 18(8), 1280-1285.
- Cheung, K. S.-L., & Lau, B. H.-P. (2015). Successful aging among Chinese near-centenarians and centenarians in Hong Kong: A multidimensional and interdisciplinary approach. *Aging & Mental Health*, 1-13.  
<https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1078281>
- Chou, K. L., & Chi, I. (2002). Successful aging among the young-old, old-old, and oldest-old Chinese. *The International Journal of Aging and Human Development*, 54(1), 1-14.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S. G., & Aiken, L. S. (2003). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences (3<sup>rd</sup> ed.)*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Croft, H. (2016). *Effect of Depression : Physical, Social Effect of Depression*.  
<https://www.healthypace.com/depression/effects/effects-of-depression-physical-social-effects-of-depression/>
- Depp, C. A., & Jeste, D. V. (2006). Definitions and predictors of successful aging: A comprehensive review of larger quantitative studies. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(1), 6-20.  
<https://doi.org/10.1097/01.JGP.0000192501.03069.bc>
- Desmyter, F., & De Raedt, R. (2012). The relationship between time perspective and subjective well-being of older adults. *Psychologica Belgica*, 52(1), 19-38.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Stress, positive emotion, and coping. *Current Directions in Psychological Science*, 9(4), 115-118.
- Fung, H. H., Carstensen, L. L., & Lutz, A. M. (1999). Influence of time on social preferences: Implications for life-span development. *Psychology and Aging*, 14(4), 595.
- Gana, K., Bailly, N., Saada, Y., Joulain, M., & Alaphilippe, D. (2012). Does life satisfaction change in old age: Results from an 8-year longitudinal study. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(4), 540-552.
- Gormly, A.V., & Brodzinsky, D.M. (1989). *Lifespan human development*. Holt Rinehart and Winston Inc.
- Guralnik, J. M. (1996). Assessing the impact of comorbidity in the older population. *Annals of Epidemiology*, 6(5), 376-380.

- Hair, J. F., Anderson, R. E., Babin, B. J., & Black, W. C. (2010). *Multivariate data analysis: A global perspective*. (7 ed.). Pearson.
- Harmell, A. L., Jeste, D., & Depp, C. (2014). Strategies for successful aging: A research update. *Current Psychiatry Reports*, 16, 476. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0476-6>
- Hicks, J. A., Trent, J., Davis, W. E., & King, L. A. (2012). Positive affect, meaning in life, and future time perspective: An application of socioemotional selectivity theory. *Psychology and Aging*, 27(1), 181.
- Jeste, D. V., Depp, C. A., & Vahia, I. V. (2010). Successful cognitive and emotional aging. *World Psychiatry*, 9(2), 78.
- Jeste, D. V., Savla, G. N., Thompson, W. K., Vahia, I. V., Glorioso, D. K., Martin, A. V. S., ... & Depp, C. A. (2013). Association between older age and more successful aging: critical role of resilience and depression. *American Journal of Psychiatry*, 170(2), 188-196.
- Kanning, M., & Schlicht, W. (2008). A bio-psycho-social model of successful aging as shown through the variable "physical activity". *European Review of Aging and Physical Activity*, 5(2), 79-87. <https://doi.org/10.1007/s11556-008-0035-4>
- Kooij, D. T., Kanfer, R., Betts, M., & Rudolph, C. W. (2018). Future time perspective: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 103(8), 867. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/apl0000306>
- Lang, F. R., & Carstensen, L. L. (2002). Time counts: Future time perspective, goals, and social relationships. *Psychology and Aging*, 17(1), 125.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer.
- Li, R. H., Wu, Y. Y., & Tsang, H. Y. (2018). Besides depression, number of physiological diseases is more important than physical function on mental health of elderly adults in Taiwan. *Community Mental Health Journal*, 54(2), 204-210.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.
- Martin, P., Kelly, N., Kahana, B., Kahana, E., Willcox, B. J., Willcox, D. C., & Poon, L. W. (2014). Defining successful aging: A tangible or elusive concept? *The Gerontologist*. 55(1), 14-25.
- Martin, A. S., Palmer, B. W., Rock, D., Gelston, C. V., & Jeste, D. V. (2015). Associations of self-perceived successful aging in young-old versus old-old adults. *International Psychogeriatrics*, 27(4), 601-609. <https://dx.doi.org/10.1017%2FS104161021400221X>

- Masoro, E. J. (2001). 'Successful aging:' Useful or misleading concept? *The Gerontologist*, 41,415–418. <https://doi.org/10.1093/geront/41.3.415>
- McIntyre, R. S., Cha, D. S., Soczynska, J. K., Woldeyohannes, H. O., Gallagher, L. A., Kudlow, P., ... & Baskaran, A. (2013). Cognitive deficits and functional outcomes in major depressive disorder: Determinants, substrates, and treatment interventions. *Depression and Anxiety*, 30(6), 515-527.
- McLeod, S. A. (2018). *Erik erikson's stages of psychosocial development*. <https://www.simplypsychology.org/Erik-Erikson.html>
- Menec, V. H., & Chipperfield, J. G. (1997). The interactive effect of perceived control and functional status on health and mortality among young-old and old-old adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 52(3), P118-P126.
- Montross, L. P., Depp, C., Daly, J., Reichstadt, J., Golshan, S., Moore, D., ... & Jeste, D. V. (2006). Correlates of self-rated successful aging among community-dwelling older adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(1), 43-51. <https://doi.org/10.1097/01.JGP.0000192489.43179.31>
- Navarro, E., & Calero, M. D. (2018). Cognitive plasticity in young-old adults and old-old adults and its relationship with successful aging. *Geriatrics*, 3(4), 76.
- Nelson, D. L., Quick, J. C., Smith, P. C., & Gray, D. A. (1994). *Library to Accompany Organizational Behavior: Foundations, Realities, and Challenges*. West Publishing Company.
- Neugarten, B. L. (1972). Personality and the aging process. *The Gerontologist*, 12, 9–15. [https://doi:10.1093/geront/12.1\\_Part\\_1.9](https://doi:10.1093/geront/12.1_Part_1.9)
- Rogers, K., & Simic, P. (2019). *Aging*. <https://bit.ly/2ZFxmKq>
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human aging: Usual and successful. *Science*, 237, 143–149.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440.
- Strawbridge, W. J., Wallhagen, M. I., & Cohen, R. D. (2002). Successful aging and well-being: Self-rated compared with Rowe and Kahn. *The Gerontologist*, 42(6), 727-733. <https://doi.org/10.1093/geront/42.6.727>
- Stein, D. J., Hollander, E., & Rothbaum, B. O. (Eds.). (2010). *Textbook of anxiety disorders*. American Psychiatric Pub. [https://www.researchgate.net/profile/Monica\\_Williams/publication/256544307\\_Psychotherapy\\_for\\_Posttraumatic\\_Stress\\_Disorder/links/00b49523482c7d1c07000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Monica_Williams/publication/256544307_Psychotherapy_for_Posttraumatic_Stress_Disorder/links/00b49523482c7d1c07000000.pdf)

- Stowe, J. D., & Cooney, T. M. (2014). Examining Rowe and Kahn's concept of successful aging: Importance of taking a life course perspective. *The Gerontologist*, *55*(1), 43-50.
- Suttiwan, P., Ngamake, S., Wattakakosol, R., Tuicomepee, A., Lawpoonpat, C., and Iamsupasit, S. (2013, May). *Successful Aging Inventory: Development, factor analysis, validity, and reliability*. Paper presented at the 2nd. Thailand National Research University Summit. 7-8 May 2013 Queen Sirikit National Convention Center (QSNCC), Bangkok, Thailand.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Osterlind, S. J. (2001). *Using Multivariate Statistics*. Pearson. Allyn & 1205 Bacon.
- Troutman, M., Nies, M. A., & Bentley, M. (2011). Measuring successful aging in southern black older adults. *Educational Gerontology*, *37*, 38–50. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1080/03601277.2010.500587>
- Vasunilashorn, S., Gleib, D. A., Weinstein, M., & Goldman, N. (2013). Perceived stress and mortality in a Taiwanese older adult population. *Stress*, *16*(6), 600-606.
- Watakakosol, R., Ngamake, S. T., Suttiwan, P., Tuicomepee, A., Lawpoonpat, C., & Iamsupasit, S. (2013). Factors related to successful aging in Thai elderly: a preliminary study. *Journal of Health Research*, *27*(1), 51-56.
- Whitley, E., Benzeval, M., & Popham, F. (2018). Associations of successful aging with socioeconomic position across the life-course: The west of Scotland twenty-07 prospective cohort study. *Journal of Aging and Health*, *30*(1), 52–74. <https://doi.org/10.1177/0898264316665208>
- Wolitzky-Taylor, K. B., Castriotta, N., Lenze, E. J., Stanley, M. A., & Craske, M. G. (2010). Anxiety disorders in older adults: A comprehensive review. *Depression and Anxiety*, *27*(2), 190-211.
- Woo, J. (2011). Nutritional strategies for successful aging. *The Medical Clinics of North America*, *95*, 477–493. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2011.02.009>
- World Health Organization. (2017). *Mental health of older adults*. <https://bit.ly/2FBebdw>
- World Health Organization. (2018). *Aging and health*. <https://bit.ly/35AuAtD>
- World Health Organization. (2020). *Depression*. <https://bit.ly/35G1CZs>



- กรมสุขภาพจิต. (2554). *คู่มือวิทยากร : การอบรมแนวทางการจัดการโรคซึมเศร้า สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปในสถานบริการระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ* [PowerPoint slides]. ThaiDepression. <https://www.thaidepression.com/www/56/dot-CPG-MDD-GP.pdf>
- กรมสุขภาพจิต. (2558). *แนวทางการดูแลทางด้านสังคมจิตใจของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต*. พิมพ์ครั้งที่ 4. สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต. (2563). *ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุและเด็ก*. <http://mhc7.go.th/archives/9483>
- กรมอนามัย. (2556). *รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทยปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ*. โรงพิมพ์วชิรวิทย์ พี. พี. <http://www.hitap.net/wp-content/uploads/2014/10/รายงานผู้สูงอายุ-2556.pdf>
- นภาพร ชัยวรรณ, มาลินี วงษ์สิทธิ์, และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย. (2532). *สรุปผลการวิจัยโครงการวิจัยผล กระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย*. สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. <https://cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/372>
- นิปัทม์ พิชญโยธิน (2561). *รายงานผลการดำเนินงานโครงการวิจัยที่ได้รับทุนพัฒนาอาจารย์ใหม่ การพัฒนามาตรวัดฉบับภาษาไทยเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับเวลา*. รายงานที่ไม่ได้ตีพิมพ์.
- นันทิรา หงส์ศรีสุวรรณ. (2559). *ภาวะซึมเศร้า*. *วารสาร มจร.วิชาการ* 19(38), 105-118 <http://journal.hcu.ac.th/pdf/jn1938/บทที่%209.pdf>
- ตฤติลา จำปาวัลย์. (2560). *แนวคิดและทฤษฎีภาวะซึมเศร้าทางจิตวิทยา*. *Journal of Buddhist Psychology*, 2(2), 1-11. <https://ojs.mcu.ac.th/index.php/jbudps/article/view/5846>
- ตฤติลา จำปาวัลย์. (2561). *ความวิตกกังวลตามสถานการณ์*. *Journal of Buddhist Psychology*, 3(1), 13-20. <https://ojs.mcu.ac.th/index.php/jbudps/article/view/5839>
- พงษ์มาศ ทองเจือ. 2559. *อิทธิพลของลักษณะนิสัยแบบพื้นคื่นพลัง และสภาวะทางจิตวิญญาณที่มีต่อปัญหาด้านจิตใจในบุคคลวัยกลางคน*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต], จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพชรรัตน์ บัวเอี่ยม, สุทธิ เจริญพิทักษ์, สุนธธา ศิริ, และปรารธนา สถิตวิภาวี. (2561) *ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลายโรคในผู้สูงอายุ อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี*. *รายงานการประชุมวิชาการสาธารณสุขแห่งชาติ ครั้งที่ 16 วันที่ 31 พฤษภาคม ถึง 1 มิถุนายน 2561*.
- ปรัชญา แม่นมินทร์. 2558. *ค่านิยมและการใช้สื่อของเจนเนอเรชั่นเบบี้บูมเมอร์ เอ็กซ์และวายไทย*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต], จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2559*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).

- [https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1512367202-108\\_0.pdf](https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1512367202-108_0.pdf)  
ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ศิริพันธุ์ สาสัตย์, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ลัดดา ดำริการเลิศ, อุบล หลิมสกุล, นาง  
ลักษณะ พะโกยะ. (2552). ระบบการดูแลระยะยาวและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ : ทิศทาง  
ประเทศไทย. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- <https://thaitgri.org/?wpdmpo=ระบบการดูแลระยะยาวและก-2>  
ศรีเรือน แก้วกังวาล (2549). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย (เล่ม2) วัยรุ่น-วัยสูงอายุ. สำนักพิมพ์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2559). *สุขภาพคนไทย 2559 : ตายดี วิถีที่เลือกได้*. บริษัท  
อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน). <https://bit.ly/33wQKtZ>
- สำนักงานก.พ. (2562). *ไขข้อสงสัยกรณีเกษียณอายุราชการ 63 ปี*.  
<https://www.ocsc.go.th/node/4225>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2557). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557*. บริษัท เท็กซ์  
แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด. <https://bit.ly/2RDp6WU>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). *สำนักงานสถิติแห่งชาติเผยแพร่ผลสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย  
2560*. <https://bit.ly/2ZMelk3>
- อังควรา วงษาสันต์ และนพรัตน์ บุญเพียรผล. (2560). *ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเครียดของผู้สูงอายุ  
ในเขตบางพลัด จังหวัดกรุงเทพมหานคร* ใน การประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล  
ครั้งที่ 9 “ราชมงคลสร้างสรรค์กับนวัตกรรมที่ยั่งยืนสู่ประเทศไทย 4.0”.
- อรัญญา ต้อยคำภีร์, สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชิต, พรรณระพี สุทธิวรรณ, เรวดี วัฒนทกโกศล,  
ชวัลณัฐ เหล่าพูนพัฒน์, และสักรัตน์ งามเอก. (2558). *รายงานสรุปผลการดำเนินโครงการ  
“การพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านการวิจัยในชุมชน และการศึกษาศาสนาการณปัจจุบันด้านการ  
ส่งเสริมสุขภาพจิตและสุขภาวะอย่างยั่งยืนในผู้สูงอายุและครอบครัวในพื้นที่ตำบลชำผักแพว  
ตำบลตาลเดี่ยว และตำบลห้วยแห้ง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี”*. รายงานที่ไม่ได้  
ตีพิมพ์.



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**

บรรณานุกรม



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**

## ภาคผนวก

### ภาคผนวก ก

ตาราง ภาคผนวก ก. การเปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้เวลาที่เหลือในชีวิตของผู้สูงอายุ  
ตอนต้นและผู้สูงอายุตอนกลาง

	<i>N</i>	ค่าเฉลี่ย	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>P</i> (สองทาง)
ผู้สูงอายุตอนต้น	124	25.490	5.737	3.642	.000
ผู้สูงอายุตอนกลาง	90	22.705	5.225		

### ภาคผนวก ข

ภาคผนวก ข. การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างภาวะซึมเศร้าระหว่างผู้สูงอายุตอนต้นและ  
ผู้สูงอายุตอนกลาง ( $n=214$ )

ตัวแปรอิสระ	$B_{Y0-00}$	$SE_{Y0-00}$	<i>Z</i>
ภาวะซึมเศร้า	-.007	0.077	-0.091

## ภาคผนวก ค

## ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

## 1. มาตรการจัดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

ผู้วิจัยทดสอบมาตรการวัด Successful aging inventory ของ Suttiwan และคณะ (2013) อ้างอิงจากอรุณญา ต้อยคัมภีร์ และคณะ (2558) มาตรการนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ นำมาทดสอบเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ (60-79 ปี) จำนวน 60 คน และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของ มาตรการวัดได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของทั้งฉบับเท่ากับ .692 ดังตาราง

ตารางสถิติพื้นฐานและค่า CITC ข้อคำถามของมาตรการจัดการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (N = 60)

ข้อ	ข้อคำถาม	M	SD	CITC
1	ท่านชอบดูว่าคนอื่นเป็นคนยังไง แล้วก็นึก อยากกรวย อยากมี ไม่น้อยหน้าใคร	2.367	.688	-.017
2	ลูกหลาน/เพื่อน เห็นว่าท่านเป็นคนสำคัญของ เค้า	2.609	.583	.050
3	... ..	2.433	.698	.448
4	... ..	1.833	.763	.041
5	... ..	2.617	.666	.130
6	... ..	2.217	.666	.126
7	... ..	2.340	.728	.418
8	... ..	2.117	.805	.485
9	... ..	2.533	.650	.476
10	... ..	2.558	.618	.321
11	... ..	2.240	.789	.372
12	... ..	2.313	.703	.246
13	... ..	1.933	.800	.121
14	... ..	2.433	.621	.354
15	... ..	2.583	.561	.434
16	... ..	2.533	.567	.333
17	... ..	2.383	.666	.504
18	... ..	2.633	.663	-.073
19	... ..	2.383	.666	.207
20	... ..	2.444	.629	.411

Critical  $r = .211$ ,  $df = 58$ ,  $p < .05$

## 2. มาตรการรับรู้เกี่ยวกับอนาคต

ผู้วิจัยทดสอบมาตรการรับรู้เกี่ยวกับอนาคตของ Lang และ Carstensen (2002) แปลเป็นภาษาไทยและปรับปรุงโดย นิปัทม์ พิชญโยธิน (2561) มาตรการนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ นำมาทดสอบเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ (60-79 ปี) จำนวน 60 คน และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของมาตรการด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ผลการตรวจสอบพบว่า ค่าความเที่ยงของมาตรการทั้งหมดเท่ากับ .850 ดังตาราง

ตารางสถิติพื้นฐานและค่า CITC ข้อคำถามของมาตรการรับรู้เกี่ยวกับอนาคต (N = 60)

ข้อ	ข้อคำถาม	M	SD	CITC
1	มีโอกาสมากมายรออยู่ในอนาคต	2.100	.838	.623
2	ท่านรู้สึกเหมือนเป็นนาฬิกาที่ใกล้จะหยุดเดิน	1.733	.800	.472
3	... ..	1.933	.821	.480
4	... ..	2.017	.770	.654
5	... ..	1.867	.812	.679
6	... ..	2.200	.684	.477
7	... ..	1.895	.753	.645
8	... ..	2.167	.806	.352
9	... ..	2.050	.812	.508
10	... ..	2.083	.850	.581
11	... ..	1.967	.863	.372
12	... ..	2.000	.759	.408

Critical  $r = .211$ ,  $df = 58$ ,  $p < .05$

### 3. มาตรวัดภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด

ผู้วิจัยทดสอบมาตรวัดปัญหาด้านจิตใจ (Depression Anxiety Stress Scale-21) ของ Lovibond และ Lovibond (1995) ที่แปลเป็นภาษาไทยและปรับให้เข้าใจง่ายขึ้นโดย สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิตและคณะ (2544, อ้างอิงจากอรุณญา ตัญย์คัมภีร์ และคณะ, 2558) มาตรวัดนี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 21 ข้อ แยกองค์ประกอบเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเครียด มีข้อคำถามองค์ประกอบละ 7 ข้อ รวมทั้งหมด 21 ข้อ นำมาทดสอบเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ (60-79 ปี) จำนวน 60 คน และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของมาตรวัดด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบค่าความเที่ยงดังต่อไปนี้

ด้านภาวะซึมเศร้า จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21 พบค่าความเที่ยงเท่ากับ .823 ดังตาราง

ตารางสถิติพื้นฐานและค่า CITC ข้อคำถามด้านภาวะซึมเศร้า (N = 60)

ข้อที่	ข้อความ	M	SD	CITC (รายข้อ)
3	รู้สึกแย่มาก ไม่รู้สึกดี ๆ เลยในช่วงนี้	.700	.997	.553
5	ไม่มีทีท่าจะทำอะไรเลย ในช่วงนี้	.667	.951	.650
10	... ..	.767	1.048	.618
13	... ..	.300	.591	.625
16	... ..	.617	.976	.657
17	... ..	.400	.786	.731
21	... ..	.533	.911	.248

Critical  $r = .211$ ,  $df = 58$ ,  $p < .05$

ด้านความวิตกกังวล จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20 พบค่าความเที่ยงเท่ากับ .763 ดังตาราง

ตารางสถิติพื้นฐานและค่า CITC ข้อคำถามด้านความวิตกกังวล (N = 60)

ข้อที่	ข้อความ	M	SD	CITC (รายข้อ)
2	ปากแห้ง คอแห้ง	1.183	1.050	.508
4	หายใจลำบาก (เช่น หายใจเร็ว ถี่ หายใจไม่ออก หายใจไม่เต็มปอด หายใจไม่อิ่ม)	.517	.854	.509
7	... ..	.200	.480	.427
9	... ..	.800	.988	.490
15	... ..	.483	.854	.566



ข้อที่	ข้อความ	M	SD	CITC (รายข้อ)
19	... ..	.433	.698	.537
20	... ..	.283	.640	.422

Critical  $r = .211$ ,  $df = 58$ ,  $p < .05$

ด้านความเครียด จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18 พบค่าความเที่ยงเท่ากับ .899 ดังตาราง

ตารางสถิติพื้นฐานและค่า CITC ข้อคำถามด้านความวิตกกังวล ( $N = 60$ )

ข้อที่	ข้อความ	M	SD	CITC (รายข้อ)
2	รู้สึกจิตใจไม่สงบ	.967	.938	.518
4	ตีโพยตีพาย ทำ/รู้สึกอะไรเกินกว่าเหตุ (เช่น ดีใจมาก เศร้ามาก โกรธง่าย)	.567	.831	.709
7	... ..	.683	.948	.743
9	... ..	.700	.979	.733
15	... ..	.633	.823	.875
19	... ..	.500	.813	.642
20	... ..	.700	.944	.739

Critical  $r = .211$ ,  $df = 58$ ,  $p < .05$

หมายเหตุ: หากต้องการข้อคำถามเพิ่มเติม สามารถติดต่อคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก ง

- 1) ใบขอความอนุเคราะห์ใช้ข้อมูลโครงการวิจัย
- 2) ใบรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
- 3) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 4) หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
พญาไท กรุงเทพฯ 10330

วันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ. 2563

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ใช้ข้อมูลโครงการวิจัย  
เรียน หัวหน้าโครงการวิจัย (รศ.ดร.อรุณญา ตั๋ยคำกั๊ว)

ดิฉัน นางสาววิลาวัลย์ วาริชนันท์ รหัสนิสิต 6177632138 นิสิตหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิตศึกษา สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะจิตวิทยา ขณะนี้กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุตอนต้น และผู้สูงอายุตอนกลาง ที่อาศัยในกรุงเทพมหานคร โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก คือ ผศ. ดร. พรรณระพี สุทธิวรรณ และ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม คือ รศ.ดร. สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต ในกรณีนี้ ดิฉันใคร่ขอความอนุเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในโครงการการสูงวัยอย่างมีความสุขและสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองนำอยู่เพื่อผู้สูงอายุ:การศึกษาแนวพัฒนาการชีวิต (มิติการสนับสนุนของชุมชนและการบริการด้านสุขภาพ)" ภายใต้โครงการบูรณาการสหศาสตร์เพื่อรองรับสังคมสูงวัย (โครงการจุฬาอารี (Chula Ari) ที่เก็บรวบรวม โดยคณะผู้วิจัย คณะอาจารย์จากคณะจิตวิทยา ในปี พ.ศ. 2561-2562 โดยครอบคลุมข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ (อายุ เพศ การศึกษา ศาสนา สถานภาพสมรส พื้นที่เก็บข้อมูล) ข้อมูลด้านสุขภาพ (จำนวนโรค/ความเจ็บป่วย) ข้อมูลการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ ข้อมูลสุขภาพจิต (ความเครียด วิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า) และ ข้อมูลการรับรู้เวลาในอนาคต ทั้งนี้ดิฉันขอรับรองว่าจะได้นำข้อมูลทั้งหมดที่ได้ไปใช้เพื่อการศึกษา ค้นคว้า วิจัย ในการทำวิทยานิพนธ์และนำเสนอในงานประชุมวิชาการเท่านั้น และจะไม่กระทำการเผยแพร่ข้อมูลดังกล่าวโดยไม่ได้รับอนุญาต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว

อนุญาตให้ใช้ข้อมูลตามที่ขอ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ

เท่านั้น

ลงชื่อ 

รศ.ดร.อรุณญา ตั๋ยคำกั๊ว  
หัวหน้าโครงการฯ

18 /8/2563

ขอแสดงความนับถืออย่างสูง

ลงชื่อ..... 

น.ส.วิลาวัลย์ วาริชนันท์  
นิสิตหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิตศึกษา



### บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-3202  
ที่ จว 1126/2561 วันที่ 12 ตุลาคม 2561  
เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



เรียน คณบดีคณะจิตวิทยา

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณา

ตามที่นิสิต/บุคลากรในสังกัดของท่านได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น ในการนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลักได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ ดังนี้

โครงการวิจัยที่ 196.1/61 เรื่อง การสูงวัยอย่างมีความสุขและสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองน่าอยู่เพื่อผู้สูงอายุ: การศึกษาแนวพัฒนาการชีวิต (มิติการสนับสนุนของชุมชนและการบริการด้านสุขภาพ) ปีที่ 1 ของ รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา ตัญคำกীর

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน ผอ.ฝ่ายวิชาการ  
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ  
ทราบ  
พิจารณา  
ลงชื่อ.....*ojs*.....

*พินิจ ชัยมงคลโรจน์*  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)  
กรรมการและเลขานุการ  
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน  
กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรียน รศ.ดร.อรัญญา  
เพื่อโปรดทราบ

*ojs*  
16 ต.ค. 2561 *พินิจ ชัยมงคลโรจน์*

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
โทรศัพท์/โทรสาร: 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 239/2561

## ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 196.1/61 : การสู้ง่ายอย่างมีความสุขและสภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองนำอยู่เพื่อ  
ผู้สูงอายุ: การศึกษาแนวพัฒนาการชีวิต (มิติการสนับสนุนของชุมชนและ  
การบริการด้านสุขภาพ) ปีที่ 1

ผู้วิจัยหลัก : รองศาสตราจารย์ ดร.อรัญญา คัญคำภีร์

หน่วยงาน : คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice  
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักสินประดิษฐ)

ลงนาม.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

ประธาน

กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 10 ตุลาคม 2561

วันหมดอายุ : 9 ตุลาคม 2562

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย เลขที่โครงการวิจัย..... 196.1/61
- 4) แบบสอบถาม วันที่รับรอง..... 10 ต.ค. 2561
- วันหมดอายุ..... 9 ต.ค. 2562

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดริเริ่ม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อน ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย  
(ผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์-คนทั่วไปในชุมชน 30 คน)

ชื่อโครงการวิจัย โครงการวิจัยย่อย ที่ 3.2 เรื่อง “การสูงวัยอย่างมีความสุขและสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองนำอยู่เพื่อผู้สูงอายุ: การศึกษาแนวพัฒนาการชีวิต (มิติการสนับสนุนของชุมชนและการบริการด้านสุขภาพ) ปีที่ 1

ผู้รับผิดชอบโครงการย่อย รศ. ดร. อรัญญา ตู่คำภีร์  
อาจารย์ สังกัด คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
โทรศัพท์ 02-218-1185

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 7 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2218-1197 หรือ 0-2218-1184

โทรศัพท์มือถือ 096-2949896 E-mail: atuicomepee@gmail.com

1. ผู้วิจัยมีความยินดี ขอเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย โดยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยชิ้นนี้จัดทำขึ้นเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้ อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่มิชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อศึกษาการสูงวัยอย่างมีความสุขและสุขภาวะ ที่เน้นบริบทความร่วมมือของคนในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ รวมทั้ง ความร่วมมือในกลุ่มสหวิชาชีพ ทีมสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุ เครือข่ายทางสังคมต่างๆ ที่ผู้สูงอายุสังกัดอยู่ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะในโครงการในโครงการนี้ คือ (1) ศึกษามุมมองและการใช้ชื่อเพื่อสร้างการตระหนักในเรื่อง การสูงวัยอย่างมีความสุขและสุขภาวะของผู้สูงอายุและคนในชุมชนเมืองนำอยู่สำหรับผู้สูงอายุ (2) ศึกษา ตัวชี้วัดทางจิตวิทยา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูงวัยอย่างมีความสุขและสุขภาวะ (3) พัฒนาคู่มือประเมินและเสริมสร้างความสุข และสุขภาวะในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนเมืองนำอยู่สำหรับผู้สูงอายุ (4) จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เรื่องการสูงวัยอย่างมีความสุขและสุขภาวะสำหรับชุมชนเมืองนำอยู่สำหรับผู้สูงอายุ

3. ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัย ด้วยการพูดคุย และสัมภาษณ์ เพื่อศึกษามุมมองและการใช้ชื่อเพื่อสร้างการตระหนักในเรื่อง การสูงวัยอย่างมีความสุขและสุขภาวะของผู้สูงอายุและคนในชุมชนเมืองนำอยู่สำหรับผู้สูงอายุ (ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1) เนื่องจากท่านเป็นหนึ่งในคนทั่วไป ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวของสูงอายุ จำนวน 10 คน วัยรุ่นที่มีอายุ 18-21 ปี ชายและหญิงในชุมชน จำนวน 10 คน และ ผู้ใหญ่ ที่อายุ 22 ปีขึ้นไป จำนวน 10 คน ที่ทำงานเป็นอาสาสมัครในชุมชน ทีมสุขภาพที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ เช่น ทีมอาสาสมัครสาธารณสุข และบุคลากร เครือข่ายทางสังคมต่างๆ ที่ผู้สูงอายุสังกัดอาศัยอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครในเขตวังทองหลางและเขตพระนคร และเป็นผู้ที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือก ได้แก่ (1) เป็นผู้ที่อายุ ระหว่าง 18 ปี -59 ปี ทั้งเพศชายและหญิง (2) เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษา คือ เขตวังทองหลางและเขตพระนคร และเต็มใจให้ข้อมูล (3) เป็นผู้ที่สามารถพูดเล่าประสบการณ์และเรื่องราวเกี่ยวกับตนเองได้ สำหรับเกณฑ์ในการคัดออกได้แก่ เป็นผู้ที่ไม่สามารถให้ข้อมูลสัมภาษณ์ได้ครบถ้วนในประเด็นที่สัมภาษณ์ หรือมีความประสงค์ จะยุติการให้ข้อมูลระหว่างการดำเนินการเก็บข้อมูล

4. กระบวนการวิจัย ดำเนินการโดยคณะผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 คณะผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ติดต่อขออนุญาตเก็บข้อมูลกับผู้นำชุมชนหรือผู้ประสานงานของชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยระบุรายละเอียดวันเวลาที่เข้าไปทำการขออนุญาตชี้แจงข้อมูลโครงการวิจัยเบื้องต้นและติดต่อกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเพื่อทำการเก็บข้อมูล

4.2 หากท่านแสดงความจำนงว่าสนใจเข้าร่วมงานวิจัย คณะผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะติดต่อท่านด้วยตนเอง พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัยให้ทราบในเบื้องต้น เมื่อท่านสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัยและตอบคำถามต่างๆ ให้ท่านเข้าใจ และขอให้ท่านลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พร้อมกับนัดวันและเวลาตามที่ท่านสะดวกในการให้ข้อมูลสัมภาษณ์ และสัมภาษณ์ท่านในวันและเวลาดังกล่าว

4.3 ในการสัมภาษณ์ คณะผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย จะขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์และขอสัมภาษณ์ท่านจำนวน 1 ครั้ง ในระยะเวลาประมาณ 60 นาที

4.4 คณะผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย นำข้อมูลที่ได้จากสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ตามขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล จากนั้นจึงเขียนรายงานการวิจัยและนำเสนอข้อมูลการวิจัยในภาพรวม โดยชื่อและข้อมูลส่วนตัวของท่านจะได้รับการปกป้องเป็นความลับและใช้นามสมมติแทน และจะไม่มีข้อมูลใดในรายงานที่เฉพาะเจาะจงจนสามารถล่วงรู้ได้ว่าท่านคือใคร ทั้งนี้



วันที่โครงการวิจัย..... 196-1/64  
วันที่รับรอง..... 10 ต.ค. 2561  
..... - 9 ต.ค. 2562

ปรับปรุงเมื่อ 23 พฤษภาคม 2554

AF 04-07

คณะผู้วิจัยจะนำรายงานและข้อมูลที่ได้นำไปให้ท่านตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งว่าข้อมูลดังกล่าวครอบคลุมเรื่องราวหรือข้อมูลของท่านหรือไม่ พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะของท่าน

5. ขณะท่านให้สัมภาษณ์ หากท่านเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ ยึดอัดใจจากคำถามที่ถามถึงประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความสุขและสุขภาพ คณะผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ที่ทำการสัมภาษณ์จะคอยสังเกตความรู้สึกไม่สบายใจ ยึดอัดใจ ที่อาจเกิดในขณะสัมภาษณ์ และสอบถามความพร้อมของท่าน ถ้าท่านไม่พร้อม ผู้สัมภาษณ์ยินดีที่จะหยุดพักการสัมภาษณ์ทันที และรอนกว่าท่านจะพร้อมให้ข้อมูลอีกครั้ง อนึ่ง คณะผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ที่ทำการสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาอยู่แล้วพบว่าท่านมีความไม่สบายใจ หรือทุกใจในระดับที่มากเกินไป (เช่น มีภาวะซึมเศร้าหรือความวิตกกังวล) อันเนื่องจากการสัมภาษณ์ สมควรได้รับการช่วยเหลือ คณะผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ที่ทำการสัมภาษณ์จะได้ประสานให้ท่านได้รับการช่วยเหลือในขั้นต่อไปจากนักวิชาชีพทางสุขภาพในหน่วยงานที่ดูแลท่าน หรือหากเป็นช่วงเวลาที่โครงการวิจัยใกล้เสร็จสิ้น ผู้วิจัยอาจเป็นผู้ปรึกษาแก่ท่านด้วยตนเอง

6. ประโยชน์ในการเข้าร่วมวิจัยของท่าน คือ ท่านจะได้แบ่งปันเรื่องราวและประสบการณ์ตรงของท่านเกี่ยวกับการสูงวัยอย่างมีความสุขและสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการเข้าใจสิ่งที่ ที่เอื้อให้ผู้สูงอายุมีความสุขและมีสุขภาพ และได้องค์ความรู้ในเรื่องการการใช้ชีวิตอย่างมีความสุขและสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการออกแบบสื่อสำหรับสร้างการตระหนักในเรื่อง การสูงวัยอย่างมีความสุขและสุขภาพของผู้สูงอายุ ของคนในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ต่อไป

7. การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านครั้งนี้ท่านจะได้รับของที่ระลึกจากคณะผู้วิจัย เป็นผ้าขนหนู หรือ ยาทาม่อง ทั้งนี้ การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นไปโดยความสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ

8. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาตามสถานที่และหมายเลขโทรศัพท์ที่ระบุไว้ข้างต้น

9. คณะผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยภายใน 3 ปี

10. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 254 อาคารงานจริ 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 02-218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

เลขที่โครงการวิจัย..... 196-1/61  
วันที่รับรอง..... 10 ต.ค. 2561  
วันลงนาม..... - 9 ต.ค. 2562



AF 04-07

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย  
(ผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์-ผู้สูงอายุ 10 คน)

ชื่อโครงการวิจัย โครงการวิจัยย่อย ที่ 3.2 เรื่อง "การสูงวัยอย่างมีความสุขและสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองนำอยู่เพื่อผู้สูงอายุ: การศึกษาแนวพัฒนาการชีวิต (มิติการสนับสนุนของชุมชนและการบริการด้านสุขภาพ) ปีที่ 1

ผู้รับผิดชอบโครงการย่อย รศ. ดร. อรุณญา ตัญคำภีร์  
อาจารย์ สังกัด คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
โทรศัพท์ 02-218-1185

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 7 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2218-1197 หรือ 0-2218-1184

โทรศัพท์มือถือ 096-2949896 E-mail: atuicomepee@gmail.com

1. ผู้วิจัยมีความยินดี ขอเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย โดยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้จัดทำขึ้นเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้ อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไมชัดเจนได้ตลอดเวลา
2. โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อศึกษาการสูงวัยอย่างมีความสุขและสุขภาพ ที่เน้นบริบทความร่วมมือของคนในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ รวมทั้ง ความร่วมมือในกลุ่มสหวิชาชีพ ทีมสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุ เครือข่ายทางสังคมต่างๆ ที่ผู้สูงอายุสังกัดอยู่ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะในโครงการในโครงการนี้ คือ (1) ศึกษามุมมองและการใช้สื่อเพื่อสร้างการตระหนักในเรื่อง การสูงวัยอย่างมีความสุขและสุขภาพของผู้สูงอายุและคนในชุมชนเมืองนำอยู่สำหรับผู้สูงอายุ (2) ศึกษา ตัวชี้วัดทางจิตวิทยา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูงวัยอย่างมีความสุขและสุขภาพ (3) พัฒนาคู่มือประเมินและเสริมสร้างความสุข และสุขภาพในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนเมืองนำอยู่เพื่อผู้สูงอายุ (4) จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เรื่องการสูงวัยอย่างมีความสุขและสุขภาพสำหรับชุมชนเมืองนำอยู่เพื่อผู้สูงอายุ
3. ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัย ด้วยการพูดคุย และสัมภาษณ์ เพื่อศึกษามุมมองและการใช้สื่อเพื่อสร้างการตระหนักในเรื่อง การสูงวัยอย่างมีความสุขและสุขภาพของผู้สูงอายุและคนในชุมชนเมืองนำอยู่สำหรับผู้สูงอายุ (ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1) เนื่องจากท่านเป็นหนึ่งในผู้สูงอายุจำนวน 10 คน ที่อาศัยในพื้นที่กรุงเทพมหานครในเขตวังทองหลาง และเขตพระนคร และเป็นผู้ที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือก ได้แก่ (1) ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิงใน 3 ช่วงอายุ ได้แก่ ผู้สูงอายุตอนต้น 60-70 ปี ตอนกลาง 71-80 ปี ตอนปลาย 81 ปีขึ้นไป ช่วงละจำนวน 3 คน (2) เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษา คือ เขตวังทองหลางและเขตพระนคร และเต็มใจให้ข้อมูล (3) เป็นผู้ที่สามารถพูดเล่าประสบการณ์และเรื่องราวเกี่ยวกับตนเองได้ (4) เป็นผู้ที่ทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ไปไหนมาไหนได้ด้วยตนเองได้ สำหรับเกณฑ์ในการคัดออกได้แก่ เป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถให้ข้อมูลสัมภาษณ์ได้ครบถ้วนในประเด็นที่สัมภาษณ์ หรือมีความประสงค์ จะยุติการให้ข้อมูลระหว่างการดำเนินการเก็บข้อมูล
4. กระบวนการวิจัย ดำเนินการโดยคณะผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้
  - 4.1 คณะผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ติดต่อขออนุญาตเก็บข้อมูลกับผู้นำชุมชนหรือผู้ประสานงานของชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยระบุรายละเอียดวันเวลาที่เข้าไปทำการขออนุญาตชี้แจงข้อมูลโครงการวิจัยเบื้องต้นและติดต่อกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเพื่อทำการเก็บข้อมูล
  - 4.2 หากท่านแสดงความจำนงว่าสนใจเข้าร่วมงานวิจัย คณะผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะติดต่อท่านด้วยตนเอง พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัยให้ทราบในเบื้องต้น เมื่อท่านสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัยและตอบคำถามต่างๆ ให้ท่านเข้าใจ และขอให้ท่านลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พร้อมประทับวันและเวลาตามที่ท่านสะดวกในการให้ข้อมูลสัมภาษณ์ และสัมภาษณ์ท่านในวันและเวลาดังกล่าว



ชื่อโครงการวิจัย 196-1/69  
วันที่รับรอบ 10 ต.ค. 2561  
- 9 ต.ค. 2562  
วันหน่อเย

ปรับปรุงเมื่อ 23 พฤษภาคม 2554

AF 04-07

4.3 ในการสัมภาษณ์ คณะผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย จะขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์และขอสัมภาษณ์ท่าน ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้ระยะเวลาประมาณ 90 นาที โดยทำการสัมภาษณ์ไม่เกิน 2 ครั้ง และใช้เวลาสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ประมาณ 60 นาที

4.4 คณะผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ตามขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล จากนั้นจึงเขียนรายงานการวิจัยและนำเสนอข้อมูลการวิจัยในภาพรวม โดยชื่อและข้อมูลส่วนตัวของท่านจะได้รับการปกปิด เป็นความลับและใช้นามสมมติแทน และจะไม่มีข้อมูลใดในรายงานที่เฉพาะเจาะจงจนสามารถล่วงรู้ได้ว่าท่านคือใคร ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยจะนำรายงานและข้อมูลที่ได้ไปให้ท่านตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งว่าข้อมูลดังกล่าวครอบคลุมเรื่องราวหรือ ข้อมูลของท่านหรือไม่ พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะของท่าน

5. ขณะท่านให้สัมภาษณ์ หากท่านเกิดความรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัดใจจากคำถามที่ถามถึงประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง กับความสุขและสุขภาพ คณะผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ที่ทำการสัมภาษณ์จะคอยสังเกตความรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัดใจ ที่อาจเกิด ในขณะสัมภาษณ์ และสอบถามความพร้อมของท่าน ถ้าท่านไม่พร้อม ผู้สัมภาษณ์ยินดีที่จะหยุดพักการสัมภาษณ์ทันที และ รอจนกว่าท่านพร้อมให้ข้อมูลอีกครั้ง อนึ่ง คณะผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ที่ทำการสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาการปรึกษาอยู่ แล้วพบว่าท่านมีความไม่สบายใจ หรือทุกข์ใจในระดับที่มากเกินไป (เช่น มีภาวะซึมเศร้าหรือความวิตกกังวล) อันเนื่องจาก การสัมภาษณ์ สมควรได้รับการช่วยเหลือ คณะผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ที่ทำการสัมภาษณ์จะได้ประสานให้ท่านได้รับการ ช่วยเหลือในขั้นต่อไปจากนักวิชาชีพทางสุขภาพในหน่วยงานที่ดูแลท่าน หรือหากเป็นช่วงเวลาที่ไม่สามารถวิจัยได้เสร็จสิ้น ผู้วิจัยอาจเป็นผู้ปรึกษาแก่ท่านด้วยตนเอง


6. ประโยชน์ในการเข้าร่วมวิจัยของท่าน คือ ท่านจะได้แบ่งปันเรื่องราวและประสบการณ์ตรงของท่านเกี่ยวกับการ สูงวัยอย่างมีความสุขและสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการเข้าใจสิ่งที่ ที่เอื้อให้ผู้สูงอายุมี ความสุขและมีสุขภาพ และได้อรรถความรู้ในเรื่องการการใช้ชีวิตอย่างมีความสุขและสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการ ออกแบบสื่อสำหรับสร้างการตระหนักในเรื่อง การสูงวัยอย่างมีความสุขและสุขภาพของผู้สูงอายุ ของคนในชุมชนที่ผู้สูงอายุ อาศัยอยู่ต่อไป

7. การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านครั้งนี้ท่านจะได้รับของที่ระลึกจากคณะผู้วิจัย เป็นผ้าขนหนู หรือ ยาทหม่อง ทั้งนี้ การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นไปโดยความสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ

8. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลาตามสถานที่และหมายเลข โทรศัพท์ที่ระบุไว้ข้างต้น

9. คณะผู้วิจัยจะจัดทำลายข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยภายใน 3 ปี

10. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 02-218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th


 วันที่โครงการวิจัย..... 196.1/61  
 วันที่รับรอง..... 10 ต.ค. 2561  
 วันเนนงคชช..... - 9 ต.ค. 2562



AF 05-07

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย  
(ผู้สูงอายุ ที่ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ 10 คน)

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย โครงการวิจัยย่อย ที่ 3.2 เรื่อง " การสูงวัยอย่างมีความสุขและสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองนำอยู่เพื่อผู้สูงอายุ: การศึกษาแนวพัฒนาการชีวิต (มิติการสนับสนุนของชุมชนและการบริการด้านสุขภาพ) ปีที่ 1

ผู้รับผิดชอบโครงการย่อย รศ. ดร. อรัญญา ตัญคำภีร์

อาจารย์ สังกัด คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โทรศัพท์ 02-218-1185

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น 7 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2218-1197 หรือ 0-2218-1184

โทรศัพท์มือถือ 096-2949896 E-mail: atuicomepee@gmail.com

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมให้บันทึกเสียงการสัมภาษณ์ และให้สัมภาษณ์ ไม่เกิน 2 ครั้ง โดยในการสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 ใช้ระยะเวลาประมาณ 90 นาที และหากข้อมูลไม่เพียงพอให้สัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ประมาณ 60 นาที ทั้งนี้คณะผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยภายใน 3 ปี

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-3202

E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย



ลงชื่อ.....

(.....)

เลขที่โครงการวิจัย..... 196-1/61

วันที่รับรอง..... 10 ต.ค. 2561

วันหมดอายุ..... - 9 ต.ค. 2562

พยาน

AF 05-07

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย  
(ผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ จำนวน 30 คน)

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย โครงการวิจัยย่อย ที่ 3.2 เรื่อง "การสูงวัยอย่างมีความสุขและสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองนำอยู่เพื่อผู้สูงอายุ: การศึกษาแนวพัฒนาการชีวิต (มิติการสนับสนุนของชุมชนและบริการด้านสุขภาพ) ปีที่ 1

ผู้รับผิดชอบโครงการย่อย รศ. ดร. อรุณญา คัญคำภีร์  
อาจารย์ สังกัด คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
โทรศัพท์ 02-218-1185

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศรศพรช ชั้น 7 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2218-1197 หรือ 0-2218-1184

โทรศัพท์มือถือ 096-2949896 E-mail: atuicomepee@gmail.com

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมให้บันทึกเสียงการสัมภาษณ์ และให้สัมภาษณ์ จำนวน 1 ครั้ง ในระยะเวลาประมาณ 60 นาที ทั้งนี้คณะผู้วิจัยจะได้ทำลายข้อมูลที่ได้จากสัมภาษณ์ เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยภายใน 3 ปี

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้อข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-3202

E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย



ลงชื่อ.....

(.....)

เลขที่โครงการวิจัย..... 196.1/61

พยาน

วันเก็บรอง..... 10 ต.ค. 2561

วันหมดอายุ..... - 9 ต.ค. 2562

## ภาคผนวก จ

## แบบสอบถามการสูงวัยอย่างมีความสุขและสุขภาวะของผู้สูงอายุ

แบบสอบถามในโครงการย่อย 3.2 เรื่องการสูงวัยอย่างมีความสุขและสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองนำอยู่เพื่อผู้สูงอายุ: การศึกษาแนวพัฒนาการชีวิต

แบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 10 – 15 นาที

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับเวลาในอนาคต

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความเครียด

ส่วนที่ 5 ข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ

## ส่วนที่ 1: ข้อมูลทั่วไป

เพศ  ชาย  หญิง

อายุ \_\_\_\_\_ ปี

สถานภาพสมรส

- โสด  สมรส  
 หม้าย  หย่า/แยกกันอยู่  
 ไม่รู้/ไม่ทราบ/ไม่ตอบ

การศึกษา

- ไม่ได้เรียน  ประถมศึกษาตอนต้น  
 ประถมศึกษาตอนปลาย  มัธยมศึกษา/ปวช.  
 ปริญญาตรี  สูงกว่าปริญญาตรี  
 อื่นๆ ระบุ.....

ศาสนา

- ลูกคนเดียว  ลูกคนโต  
 ลูกคนกลาง  ลูกคนเล็ก

ส่วนที่ 2 : แบบสอบถามการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ (20 ข้อ)

2.1 โปรดเลือกคำตอบที่ตรงกับตัวท่าน

ข้อ	โปรดเลือกคำตอบที่ตรงกับตัวท่าน	ไม่ตรง เลย (1)	ตรง บ้าง (2)	ตรง ที่สุด (3)
1	ท่านชอบดูว่าคนอื่นเป็นยังไง แล้วก็มักอยาก รวยอยากมี ไม่น้อยหน้าใคร			
2	ลูกหลาย/เพื่อน เห็นว่าท่านเป็นคนสำคัญของ เขา			
3	ท่านไม่เก่ง ทำอะไรก็ไม่สำเร็จ			
...	...			

ส่วนที่ 3: แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับเวลาในอนาคต (12 ข้อ)

3.1 โปรดเลือกคำตอบที่ตรงกับตัวท่าน

ข้อ	โปรดเลือกคำตอบที่ตรงกับตัวท่าน	ไม่ตรง เลย (1)	ตรง บ้าง (2)	ตรง ที่สุด (3)
1	มีโอกาสมากมายรออยู่ในอนาคต			
2	ท่านรู้สึกเหมือนเป็นนาฬิกาที่ใกล้จะหยุดเดิน			
3	ท่านคาดว่า ท่านจะมีเป้าหมายใหม่ ๆ ให้ทำ อีกมากมายในอนาคต			
...	...			

ส่วนที่ 4: แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า (D) ความวิตกกังวล (A) และความเครียด (S) (21 ข้อ)

ข้อ	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีอาการ เหล่านี้บ้างหรือไม่	ไม่ตรง เลย (0)	ตรง น้อย (1)	ตรง มาก (2)	ตรง มาก ที่สุด (3)	สำหรับ นักวิจัย
1	รู้สึกจิตใจไม่สงบ					S1
2	ปากแห้ง คอแห้ง					A1
3	รู้สึกแย่มาก ไม่รู้สึกดี ๆ เลยในช่วงนี้					D1
4	หายใจลำบาก (เช่น หายใจเร็ว ถี่ หายใจไม่ ออก หายใจไม่เต็มปอด หายใจไม่อิ่ม)					A2

ข้อ	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีอาการเหล่านี้บ้างหรือไม่	ไม่ตรงเลย (0)	ตรงน้อย (1)	ตรงมาก (2)	ตรงมากที่สุด (3)	สำหรับนักวิจัย
5	ไม่มีก็อยากทำอะไรเลยในช่วงนี้					D2
6	ตีโพยตีพาย ทำ/รู้สึอะไรเกินกว่าเหตุ (เช่น ตีใจมาก เคร้ามาก โกรธง่าย)					S2
...	...					

ส่วนที่ 5: ข้อคำถามปลายเปิดเรื่องปัญหาสุขภาพ

“ในช่วงนี้ ท่านมีปัญหาสุขภาพในเรื่องใดบ้าง”



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	วิลาวัลย์ วาริชนันท์
วัน เดือน ปี เกิด	15 สิงหาคม 2534
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนสารวิทยา จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จากมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ คณะ มนุษยศาสตร์ เอกภาษาอังกฤษ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY