

**ทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง ทักษะทางสังคม
และความผาสุกในชีวิต ของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอกบินทร์บุรี
จังหวัดปราจีนบุรี***

**Attitude toward Aging, Self-care, Social Skills and Well-being
of the Elderly in Amphoe Kabin Buri's the Elderly Club,
Prachin Buri Province**

นนทรีย์ วงษ์วิจารณ์**

รศ.ดร.สุภาณี สมนิรัตน์***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง ทักษะทางสังคม และความผาสุกในชีวิตของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี ศึกษาเปรียบเทียบความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุ ตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง ทักษะทางสังคม กับความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 296 คน ใช้วิธีการชักตัวอย่างแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบแบบที่การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเอง ทักษะทางสังคม และความผาสุกในชีวิตอยู่ในระดับสูง แต่มีทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุที่มีอาชีพ ภาวะสุขภาพ และลักษณะการอยู่อาศัยแตกต่างกัน มีความผาสุกในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 .001 และ .05 ตามลำดับ นอกจากนี้ ทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง และทักษะทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001

คำสำคัญ: ทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง ทักษะทางสังคม และความผาสุกในชีวิต

* บทความนี้เรียบเรียงจากวิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

** นิสิตปริญญาโท สาขาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

*** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 .001 และ .05 ตามลำดับ 3) ทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง และทักษะทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001

Abstract

The objectives of this research were as follows. First, it aimed to study the level of attitude toward aging, self-care, social skills and well-being of the elderly in Amphoe Kabin Buri's elderly club, Prachin Buri province; secondly, to compare the well-being of the elderly by their personal factors; and thirdly, to study the correlation among attitude toward aging, self-care, social skills, and well-being of these elderly. Samples used in this research consisted of 296 elderly, selected by simple random sampling. The data were collected by using questionnaires and analyzed by a statistical program. The statistical procedures used for analysis were the percentages, the arithmetic mean, the standard deviation, t-test, one-way analysis of variance. Paired differences were analyzed with the Least Significant Difference (LSD) and the Pearson's product moment correlation coefficient. The statistical significance was set at the .05 level of confidence. The results of this research indicated that the attitude toward aging, self-care, social skills and well-being of the elderly were at high level while the attitude toward aging of the elderly was moderate. Second, the elderly who had different occupation, health status, and habitation had significantly different well-being at the .01, .001, and .05, respectively. Thirdly, the attitude toward aging, self-care, and social skills had statistically significant positive correlation to well-being at the .001 level.

Keywords: attitude toward aging, self-care, social skills, well-being

บทนำ

จากข้อมูลสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พ.ศ. 2550 พบว่าประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคมของผู้สูงอายุ (Aging society) โดยคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2570 คนวัยสูงอายุจะมีสัดส่วน 1 ใน 4 ของประชากรทั้งประเทศ ดังนั้นแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) จึงได้วางยุทธศาสตร์การเตรียมพร้อมรับมือในการพัฒนาผู้สูงอายุให้มีคุณภาพสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุนั้นจะเกิดขึ้นได้ต้องมาจากความพร้อมของอารมณ์ความรู้สึก ประสบการณ์ความสำเร็จ ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ (Neugarten *et al.*, 1961) ยังคงศักยภาพในการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง และรักษาบทบาททางสังคมไว้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ได้รับการยอมรับ และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ตลอดจนเป็นผู้สูงอายุที่มีความพร้อมและมีศักยภาพในสังคมผู้สูงวัยในอนาคตได้

ผู้สูงอายุจะดำรงชีวิตช่วงสุดท้ายได้อย่างมีความสุขนั้น เป็นผลมาจากความสามารถในการเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงทั้งกระบวนการทางร่างกาย จิตใจ และบทบาททางสังคม (สุรกุล เจนอบรม, 2541)

ซึ่งจะมีทิศทางที่ดีขึ้นหรือเลวลงแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการมีทัศนคติต่อที่ดีการเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้สูงอายุรับรู้และรับผิดชอบต่อตนเองได้ อีกทั้งทัศนคติยังเป็นเครื่องบ่งชี้พฤติกรรม การดูแลตนเอง และผลต่อสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุอีกด้วย นอกจากนี้การดูแลตนเองก็ยังมีความสำคัญต่อการการปรับตัวด้านสุขภาพ เพื่อให้ร่างกายและจิตใจอยู่ในสภาวะสมดุลมากที่สุด (Orem, 1991) ดังปณิญาผู้สูงอายุไทย ปี 2542 ที่ได้มุ่งเน้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งนับเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการลดภาระพึ่งพิง และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชาติสมบูรณ์ทั้งสุขภาพ คุณภาพ และดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

นอกจากปัจจัยดังกล่าวข้างต้น ผู้สูงอายุยังต้องเผชิญกับการปรับตัวต่อบทบาทและสถานะทางสังคมค่อนข้างมาก ทักษะทางสังคม จึงมีความจำเป็นและสำคัญต่อการปรับตัวเข้าหาสังคม เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีชีวิตชีวา มีความคาดหวังในชีวิต ลดความวิตกกังวล ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (สุรกุล เจนอบรม, 2541) การพัฒนาทักษะทางสังคมจึงมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์อันดีทั้งบุคคลในวัยเดียวกันและต่างวัย สื่อความและอารมณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Riggio, 1986) นำไปสู่ความพึงพอใจ และเกิดความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุได้

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญและความจำเป็นของการศึกษาปัจจัยทางด้านทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง และทักษะทางสังคม ซึ่งไม่ค่อยปรากฏการศึกษาปัจจัยดังกล่าวร่วมกันในกลุ่มผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยดังกล่าวนี้ ว่าจะส่งผลต่อความผาสุกในชีวิตบั้นปลายของผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร โดยผู้วิจัยได้เลือกสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภออินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งนับเป็นชมรมที่มีผู้สูงอายุจำนวนมากและรวมตัวกันมายาวนาน เป็นกรณีศึกษาครั้งนี้ ซึ่งผลจากการศึกษา สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงแผนงานด้านผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับความต้องการ และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง ให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ประโยชน์และอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และลดภาระการเป็นที่พึ่งพิงต่อสังคมมากที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง ทักษะทางสังคม และความผาสุกในชีวิตของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุ ตามปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง และทักษะทางสังคม กับความผาสุกในชีวิตของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นข้อมูลสนับสนุนให้แก่องค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งด้านสาธารณสุข พัฒนาสังคม สวัสดิการสังคม หรือชมรมผู้สูงอายุ เพื่อนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสม ในการส่งเสริมให้เกิดความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

การตรวจเอกสาร

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศเกี่ยวกับทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ โดยประยุกต์มาจากแนวคิดทัศนคติของ Fishbein และ Ajzen (1975) การดูแลตนเองโดยศึกษาตามแนวคิดของ Orem (1991) ทักษะทางสังคม ตามแนวคิดของ Riggio (1986) และความผาสุกในชีวิตตามแนวคิดของ Neugarten *et al.* (1961) พบว่าความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์ทั้งความพึงพอใจ อารมณ์ความรู้สึก ทั้งต่อตนเองและปัจจัยแวดล้อม ดังนั้นทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง และทักษะทางสังคม อาจสามารถนำมาปรับประยุกต์ในการพัฒนาความผาสุกของผู้สูงอายุได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิด และทฤษฎีต่างๆ มาสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย



สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกัน
2. ทักษะคิดต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง และทักษะทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

วิธีการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอภักดีบุรี จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 1,140 คน คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการของ Yamane' (1973) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 296 คน ทำการสุ่มแบบง่ายด้วยวิธีการจับสลากตามบัญชีรายชื่อ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1) แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล มีข้อความถามเป็นแบบเติมข้อความและเลือกตอบ ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความสมดุลของรายได้ ภาวะสุขภาพ และลักษณะการอยู่อาศัย

2) แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ โดยประยุกต์มาจากแนวคิดของ Fishbein และ Ajzen (1975) เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะเป็นข้อความเชิงบวกและเชิงลบ ประกอบด้วยทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย 7 ข้อ ด้านจิตใจ 8 ข้อ และด้านสังคม 5 ข้อ ช่วงคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20 - 80 คะแนน ซึ่งคะแนนโดยรวมสูง หมายถึง มีทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุสูง ตัวอย่างข้อความเชิงบวก เช่น “ท่านรู้สึกว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีคุณค่าต่อสังคม” ตัวอย่างข้อความเชิงลบ เช่น “ผิวนั้นเหี่ยวแห้งของคนสูงอายุเป็นสิ่งที่ไม่น่ามอง” เป็นต้น

3) แบบสอบถามเกี่ยวกับการดูแลตนเอง โดยประยุกต์จากแนวคิดของ Orem (1991) มีลักษณะเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ประกอบด้วยข้อความถาม จำนวน 3 ด้าน ด้านละ 7 ข้อ รวม 21 ข้อ ช่วงคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 21 - 84 คะแนน ซึ่งคะแนนโดยรวมสูง หมายถึง มีการดูแลตนเองสูง ตัวอย่างข้อความ ได้แก่ “ท่านพยายามทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองให้เป็นปกติ” และ “ท่านยินดีให้ความร่วมมือในการรักษาทุกรูปแบบ เพื่อให้อาการป่วยดีขึ้น” เป็นต้น

4) แบบสอบถามเกี่ยวกับทักษะทางสังคม โดยประยุกต์จากแนวคิดของ Riggio (1986) มีลักษณะเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ประกอบด้วยข้อความถามจำนวน 6 ด้าน ด้านละ 6 ข้อ รวม 36 ข้อ ช่วงคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 36 - 144 คะแนน ซึ่งคะแนนโดยรวมสูง หมายถึง มีทักษะทางสังคมสูง ตัวอย่างข้อความ ได้แก่ “ท่านสามารถปรับตัวให้เข้ากับบุคคลทุกวัยได้” และ “เมื่ออยู่ในชมรมท่านมักจะแสดงความคิดเห็นเสมอ” เป็นต้น

5) แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิต โดยประยุกต์จากแนวคิดของ Neugarten *et al.* (1961) มีลักษณะเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ด้านด้านละ 7 ข้อ รวม 35 ข้อ ช่วงคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 35 - 140 คะแนน ซึ่งคะแนนโดยรวมสูงหมายถึง มีความพึงพอใจในชีวิตสูง ตัวอย่างข้อคำถาม ได้แก่ “ท่านคิดว่าปัจจุบันคือช่วงที่มีความสุขที่สุดของท่าน” หรือ “แม้ว่าท่านจะมีอายุมากขึ้น แต่ท่านก็ไม่เบื่อหน่าย” เป็นต้น โดยแต่ละตัวแปรมีเกณฑ์การวัดระดับและแปลผล ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เกณฑ์การวัดระดับและแปลผลทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง ทักษะทางสังคม และความพึงพอใจในชีวิต

ตัวแปร	เกณฑ์รายด้าน			เกณฑ์รายรวม		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ	-	-	-	20.00 - 40.00	40.01 - 60.00	60.01 - 80.00
ด้านร่างกาย	7.00 - 14.00	14.01 - 21.00	21.01 - 28.00	-	-	-
ด้านจิตใจ	8.00 - 16.00	16.01 - 24.00	24.01 - 32.00	-	-	-
ด้านสังคม	5.00 - 10.00	10.01 - 15.00	15.01 - 20.00	-	-	-
การดูแลตนเอง	7.00 - 14.00	14.01 - 21.00	21.01 - 28.00	21.00 - 42.00	42.01 - 63.00	63.01 - 84.00
ทักษะทางสังคม	6.00 - 12.00	12.01 - 18.00	18.01 - 24.00	36.00 - 72.00	72.01 - 108.00	108.01 - 144.00
ความพึงพอใจในชีวิต	7.00 - 14.00	14.01 - 21.00	21.01 - 28.00	35.00 - 70.00	70.01 - 105.00	105.01 - 140.00

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปเสนอต่อที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านเพื่อตรวจสอบหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ปรับปรุงแก้ไขและทดสอบความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาร์ค ผลจากการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง ทักษะทางสังคม และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	จำนวนข้อ	ค่าความเชื่อมั่น
ทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ	20	.871
การดูแลตนเอง	21	.913
ทักษะทางสังคม	36	.922
ความพึงพอใจในชีวิต	35	.934

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test ค่า F-test การทดสอบเป็นรายคู่โดยใช้วิธี LSD และ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ สามารถสรุปผลได้ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 52.40) มีอายุอยู่ระหว่าง 60 – 69 ปี (ร้อยละ 38.50) โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 73.96 ปี มีวุฒิการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 84.80) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 55.10) ส่วนใหญ่ไม่ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 33.80) มีรายได้ต่อเดือน 1,500 บาทหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 39.20) มีรายได้น้อยกว่ารายจ่าย (ร้อยละ 63.20) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 83.40) และส่วนใหญ่มีลักษณะการอยู่อาศัย แบบอยู่ร่วมกับคู่สมรส และบุตร/หลาน (ร้อยละ 58.10)

2. ผลการวิเคราะห์ระดับคะแนนโดยรวมและรายด้านของทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง ทักษะทางสังคม และความผาสุกในชีวิตของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับของทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง ทักษะทางสังคม และความผาสุกในชีวิต

(n= 296)

ตัวแปร	จำนวนข้อ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ	20	53.79	4.67	ปานกลาง
1.1 ทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุด้านร่างกาย	7	19.40	2.15	ปานกลาง
1.2 ทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุด้านจิตใจ	8	19.15	2.87	ปานกลาง
1.3 ทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุด้านสังคม	5	15.24	1.59	สูง
2. การดูแลตนเอง	21	69.06	7.43	สูง
2.1 การดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป	7	23.79	3.35	สูง
2.2 การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ	7	21.71	2.96	สูง
2.3 การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีภาวะเปี่ยงเบนด้านสุขภาพ	7	23.56	3.24	สูง
3. ทักษะทางสังคม	36	116.84	9.09	สูง
3.1 การแสดงออกทางอารมณ์	6	20.41	2.52	สูง
3.2 ความไวในการรับรู้อารมณ์ผู้อื่น	6	18.82	2.52	สูง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

(n= 296)

ตัวแปร	จำนวนข้อ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
3.3 การควบคุมอารมณ์ของตนเอง	6	17.85	2.13	ปานกลาง
3.4 การแสดงออกทางสังคม	6	20.02	2.40	สูง
3.5 ความไวในการรับรู้ทางสังคม	6	20.29	1.97	สูง
3.6 การควบคุมทางสังคม	6	19.45	2.53	สูง
4. ความผาสุกในชีวิต	35	111.53	9.21	สูง
4.1 การมีความสุขในการดำเนินชีวิต	7	23.79	3.04	สูง
4.2 การมีความตั้งใจและอดทนต่อชีวิต	7	23.34	2.82	สูง
4.3 ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้น	7	16.84	2.27	ปานกลาง
4.4 อัตมโนทัศน์เชิงบวก	7	24.01	2.83	สูง
4.5 คุณภาพอารมณ์	7	24.41	2.24	สูง

3. สมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพ ภาวะสุขภาพ และลักษณะการอยู่อาศัยแตกต่างกัน มีความผาสุกในชีวิตแตกต่างกัน โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปหรือทำงานบางเวลา (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 114.91) มีโรคประจำตัว (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 112.43) และมีลักษณะการอยู่อาศัยร่วมกับคู่สมรส (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 113.53) มีค่าเฉลี่ยความผาสุกในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ๆ ส่วนผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ วุฒิการศึกษา สถานภาพ-การสมรส รายได้ต่อเดือน ความสมดุลของรายได้แตกต่างกัน มีความผาสุกในชีวิตไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย (t) และวิเคราะห์ความแปรปรวน (F) ความผาสุกในชีวิต จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

(n= 296)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความผาสุกในชีวิต			สรุปผล
	t	F	p-value	
1. เพศ	1.577	-	.116	ไม่แตกต่าง
2. อายุ	-	0.653	.521	ไม่แตกต่าง
3. วุฒิการศึกษา	-1.130	-	.259	ไม่แตกต่าง
4. สถานภาพการสมรส	-	1.008	.366	ไม่แตกต่าง
5. อาชีพ	-	4.613**	.004	แตกต่าง
6. รายได้ต่อเดือน	-	1.275	.283	ไม่แตกต่าง
7. ความเพียงพอของรายได้	-	0.005	.995	ไม่แตกต่าง
8. ภาวะสุขภาพ	-3.872***	-	.000	แตกต่าง
9. ลักษณะการอยู่อาศัย	-	3.433*	.017	แตกต่าง

* หมายถึง $p < .05$ ** หมายถึง $p < .01$ *** หมายถึง $p < .001$

4. ทศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง และทักษะทางสังคมโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในชีวิตโดยรวม (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างทศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง และทักษะทางสังคมกับความผาสุกในชีวิต

(n= 296)

	ตัวแปร	ความผาสุกในชีวิต
	r	P
ทศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ	.210***	.000
การดูแลตนเอง	.645***	.000
ทักษะทางสังคม	.626***	.000

*** หมายถึง $p < .001$

อภิปรายผล

ทศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีทศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างอธิบายทศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุด้านสังคมว่า ผู้สูงอายุไม่ควรเก็บตัวลำพัง ต้องมีการเข้าสังคม รู้สึกว่าผู้สูงอายุมีคุณค่า และเป็นທີ່ปรึกษาที่ดีที่สุดต่อบุคคลอื่น แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุ คือบุคคลที่มีคุณค่าต่อคนรุ่นหลัง เป็นปราชญ์ของสังคม และมีการรักษาบทบาททางสังคมไว้ ส่วนทศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง พบว่ายังมีความคิดเห็นเชิงลบต่อภาพลักษณ์ เช่น ผิวน้ำแห้ง สิวผด และอารมณ์ที่ยังมีความวิตกกังวล เหงา และซึมเศร้ามากกว่าคนวัยอื่น ทั้งนี้เป็นผลจากความเข้าใจยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลง และความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคล (Eagly, 1993) ได้มากน้อยแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสูตรตัน พุฒพิมพ์ (2545) ที่พบว่าผู้สูงอายุมีระดับทศนคติต่อความสูงอายุโดยรวมในทางบวก เป็นผลมาจากการยอมรับและปรับตัวที่ดี และทำให้ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

การดูแลตนเอง

ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากความสอดคล้องกับการมีทศนคติที่ดีต่อการเป็นผู้สูงอายุ ส่งผลต่อความสามารถในการปรับตัวที่จะดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งการรวมกลุ่มของชมรมผู้สูงอายุเอื้อให้เกิดการเรียนรู้ การปรึกษา ระหว่างกลุ่มคนวัยเดียวกัน ดังที่ Orem (1991) กล่าวว่า การดูแลตนเองทั่วไปนั้นจะต้องคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายส่วนบุคคล แต่ไม่ควรละการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และสอดคล้องกับ จิราภรณ์ ใจสบาย (2553) ที่พบว่าการเข้าร่วมกลุ่ม

ชมรมฯ เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ให้ความช่วยเหลือ พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีแรงสนับสนุนทางจิตใจ และมีผลทำให้เกิดการเรียนรู้พฤติกรรม การดูแลตนเองจากเพื่อนสมาชิก ทำให้ผู้สูงอายุสามารถพัฒนาการดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น

ทักษะทางสังคม

ผู้สูงอายุมีทักษะทางสังคมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ อาจด้วยวัฒนธรรมการอยู่ร่วมกันของสังคมชนบทที่มีความผูกพันใกล้ชิด ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีการรวมกลุ่มเพื่อเป็นที่ปรึกษาซึ่งกันและกัน การมีปฏิสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น/เพื่อนบ้านทั้งวัยเดียวกันและต่างวัย เป็นผู้ถ่ายทอดขนบธรรมเนียม ชัดเจนทางสังคมให้แก่บุคคลรุ่นหลัง ตลอดจนประสบการณ์ที่ผ่านมาในชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญต่อสถานการณ์ต่างๆ ทั้งด้านสุขภาพ สถานภาพ และความมั่นคงในชีวิตได้มากกว่าคนวัยอื่น สอดคล้องกับเกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2546) ที่กล่าวว่าทักษะทางสังคมมีบทบาทสำคัญต่อการดำรงชีวิต และสร้างประโยชน์ให้แก่ตนเองและส่วนรวม

ความผาสุกในชีวิต

ผู้สูงอายุมีความผาสุกในชีวิตอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ อาจเพราะลักษณะการอยู่อาศัยแบบครอบครัวขยาย ผู้สูงอายุได้อยู่ร่วมกับคู่สมรสและลูกหลาน ย่อมได้รับความเคารพ รัก ความอบอุ่น ความเอื้ออาทร การดูแลเอาใจใส่ ความเข้าใจ และการสนับสนุนจากครอบครัว (ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย, 2542) นอกจากนี้การคงบทบาททางสังคม โดยการทำกิจกรรมต่างๆ ในชมรมฯ หรือชุมชน เช่น การอบรม ฝึกทักษะ ฝึกอาชีพ ได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำกิจกรรมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม ยังช่วยให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง มีความหวังในชีวิต ลดความวิตกกังวล ส่งผลดีต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ Van (1997 อ้างในสุดารัตน์ พุฒพิมพ์, 2545) ที่ศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่ทำกิจกรรมสาธารณะประโยชน์ต่อสังคม จะมีความผาสุกในชีวิตและเห็นคุณค่าตนเองสูง

การเปรียบเทียบความแตกต่างของความผาสุกในชีวิต จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

1. ผู้สูงอายุที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความผาสุกในชีวิตแตกต่างกัน โดยพบว่าอาชีพรับจ้างทั่วไปหรือทำงานบางเวลา มีความผาสุกในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ประกอบอาชีพหรือประกอบอาชีพอื่น ทั้งนี้ เนื่องจากผู้สูงอายุต้องการการยอมรับในสังคม การมีบทบาทในการพึ่งพาตนเองได้ อีกทั้งเพื่อลดภาระพึ่งพิงต่อลูกหลาน สอดคล้องกับรายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554 พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการการทำงานในลักษณะงานบางเวลา เพื่อเป็นช่องทางในการเพิ่มพูนรายได้ เป็นเงินออมให้ชีวิตและความเป็นอยู่ดีขึ้น และสอดคล้องกับปฏิญญาผู้สูงอายุไทย (2542) ที่ระบุว่าผู้สูงอายุควรมีโอกาสได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัย เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเห็นชีวิตมีคุณค่า

2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน มีความผาสุกในชีวิตแตกต่างกัน โดยการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีความผาสุกในชีวิตมากกว่าผู้ที่ไม่มียโรคประจำตัว อาจเนื่องมาจาก

วัยสูงอายุมีช่วยเฝ้าระวังการเริ่มต้นของความเจ็บป่วย บุคคลมักเริ่มมีภาวะผิดปกติของร่างกายในวัยทำงาน (อดุลย์ บัณฑกุล, ม.ป.ป.) ทำให้ผู้สูงอายุมีการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องเผชิญมาเป็นระยะเวลานานได้ดี รวมทั้งยังตระหนักในการดูแลตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้สามารถควบคุมโรค หรือความรุนแรงของโรคได้ ผลคือ ไม่วิตก ไม่ทุกข์ทรมาน ปราศจากภาวะแทรกซ้อน และดำเนินชีวิตได้เป็นปกติ (จิตา ทองวิเชียร, 2550) สอดคล้องกับ Orem (1991) ที่กล่าวว่าบุคคลสามารถมีความผาสุกได้ แม้จะอยู่ในภาวะยากลำบาก หรือมีการสูญเสียโครงสร้างและหน้าที่ตามปกติของร่างกายก็ตาม เนื่องจากความผาสุกเป็นสภาวะการรับรู้ของบุคคล และสอดคล้องกับนพมาศ อึ้งพระ (2551) ที่ได้กล่าวว่า การมีสุขภาพที่ดีไม่ได้รับรองว่าจะทำให้ทุกคนมีความสุขเสมอไป ดังนั้น ภาวะการมีโรคเพียงอย่างเดียวไม่อาจทำให้บุคคลปราศจากความผาสุกได้ แต่อาจมีปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความผาสุกในชีวิตได้เช่นกัน อาทิ การมีผู้ดูแล การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ความมั่นคงในชีวิต เป็นต้น ในทางตรงกันข้าม ผู้สูงอายุที่ไม่โรคประจำตัว อาจมีความวิตกกังวลหรือมีความเครียด ด้านสุขภาพหรือปัญหาด้านอื่น ๆ ส่งผลให้มีความผาสุกในชีวิตมากน้อยแตกต่างกันไป

3. ผู้สูงอายุที่มีลักษณะการอยู่อาศัยแตกต่างกัน มีความผาสุกในชีวิตแตกต่างกัน โดยพบว่า สมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรส มีความผาสุกในชีวิตโดยรวมสูงกว่าลักษณะการอยู่อาศัยแบบอื่นๆ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากคู่สมรสเป็นคู่ทุกข์คู่ยาก เป็นเพื่อนในวัยเดียวกัน ดูแลกันมายาวนาน และเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญที่สุดต่อการดำเนินชีวิตและจิตใจ (Roth, 1989 cited in Sutherland and Murphy, 1995) สอดคล้องกับทวีชัย เชษฐเนิน (2554) ที่ศึกษาพบว่า คู่สมรสคือผู้ดูแลทั้งการใช้ชีวิตและการรักษาพยาบาลที่สำคัญที่สุดของผู้สูงอายุ อีกทั้งการอยู่อาศัยลำพัง หรืออยู่ร่วมกับลูกหลานต่างวัย บางครั้งอาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดความคับข้องใจ เกรงใจ หรือความไม่เข้าใจระหว่างกันที่อาจส่งผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึก และความเครียดของผู้สูงอายุได้ จากเหตุผลดังกล่าว จึงอาจทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับคู่สมรสมีความผาสุกในชีวิตสูงกว่าการอยู่อาศัยในลักษณะอื่น

ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง ทักษะทางสังคม กับความผาสุกในชีวิต

1. ทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในชีวิต กล่าวคือ หากผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นผู้สูงอายุ ก็จะมีความผาสุกในชีวิตสูงตามไปด้วย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุคนใดที่มีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นผู้สูงอายุ ก็จะมีความรู้สึกเป็นสุขกับชีวิตในปัจจุบัน ไม่หุดหู่ต่อสภาพร่างกายที่เสื่อมโทรมลง แสวงหาความสุขจากความสงบ มีที่พึ่งทางศาสนาและหากิจกรรมอื่น ๆ ทำเพื่อให้ตนเองไม่เกิดความรู้สึกไร้ประโยชน์ อีกทั้งยังรู้สึกว่าการตนเองสามารถเป็นที่พึ่งให้แก่บุตรหลาน มีความมั่นคง และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และมีความผาสุกอยู่ในสังคมตามช่วงวัย สอดคล้องกับศิริมา สีสะวงศ์ (2541) ที่ศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยอมรับในกระบวนการสูงอายุ และการยอมรับนั้นส่งผลทำให้ชีวิตในปัจจุบันมีความสุข และพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

2. การดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในชีวิต กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีการดูแลตนเองสูง ย่อมมีความผาสุกในชีวิตสูง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่มีความตระหนักและรับรู้ถึง

ประโยชน์ของการดูแลตนเองที่ดี จะมีพฤติกรรมอันส่งผลให้ตนเองมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ไม่ว่าจะเป็นการดูแลตนเองทั่วไปในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย หรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ การรับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย ตลอดจนยอมรับและเข้าใจในความเสี่ยง และเตรียมพร้อมรับมือต่อภาวะต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น (Orem, 1991) พฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีเหล่านี้ จะส่งผลถึงการมีสุขภาพจิตและสังคมที่ดีตามไปด้วย เมื่อกาย จิต และสังคมมีความสมดุล ย่อมทำให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตในช่วงวัยสุดท้ายได้อย่างสงบสุข สอดคล้องกับการศึกษาของธิดา ทองวิเชียร (2550) และรักษนก ชูพิชัย (2550) พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกของผู้สูงอายุ

3. ทักษะทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในชีวิต กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีทักษะทางสังคมสูง ย่อมมีความผาสุกในชีวิตสูง ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้สูงอายุที่มีการสื่อสารกับบุคคลอื่นได้ชัดเจน เหมาะสม แสดงออกถึงความรู้สึก ความต้องการที่แท้จริงต่อบุตรหลาน ครอบครัว และสังคม ย่อมได้รับการตอบสนอง ความช่วยเหลือ และการสนับสนุน เกื้อกูลที่เหมาะสมจากบุคคลเหล่านั้น รวมทั้งการควบคุมอารมณ์ความรู้สึก การรักษาความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง และการแสดงออกที่เหมาะสม จะทำให้ผู้สูงอายุเป็นที่เคารพรัก และได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น อีกทั้งประสบการณ์ในชีวิต และการขัดเกลาทางสังคมที่ผ่านมา ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการปรับตัว อยู่ร่วมกับคนในสังคมทุกช่วงวัยได้อย่างเป็นสุข ทั้งนี้สอดคล้องกับ คิริเพิม เซวน์คิลป์ (2543) ที่กล่าวว่าคนเราไม่สามารถใช้ชีวิตโดยลำพังได้ จำเป็นต้องมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง เพื่อให้ดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัย พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพ อาชีพ และลักษณะการอยู่อาศัยต่างกัน มีความผาสุกในชีวิตแตกต่างกัน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรส่งเสริมการมีบทบาทของผู้สูงอายุในการสร้างกลุ่มการดูแล ส่งเสริม ช่วยเหลือทางด้านสุขภาพระหว่างกัน ส่งเสริมการพัฒนาอาชีพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และจัดให้มีกิจกรรมสานสัมพันธ์และความเข้าใจระหว่างกันในครอบครัว เพื่อสร้างความอบอุ่นและเป็นการปลูกฝังทัศนคติอันดีให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และลูกหลานในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า มีความสำคัญ และมีชีวิตบั้นปลายที่มีความผาสุกมากขึ้น

2. จากผลการวิจัย พบว่า ทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุด้านร่างกาย ทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุด้านจิตใจ ทักษะทางสังคมด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง และความผาสุกในชีวิตด้านความสอดคล้องระหว่างเป้าหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งต่ำกว่าด้านอื่นๆ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ ศักยภาพ และความสุขในการดำเนินชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุมากที่สุด โดยการจัดกิจกรรมผ่อนคลาย ปฏิบัติธรรม หรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับคนวัยเดียวกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุยอมรับกับความเปลี่ยนแปลงและมีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นผู้สูงอายุ จัดให้มีการฝึกทักษะในด้านการควบคุม อารมณ์ การปรับตัว และการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งทำ

ประชาคมในชมรมและชุมชน เพื่อค้นหาความต้องการ และส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมตามความถนัด อีกทั้งยังเป็นการลดความคับข้องใจ และเสริมสร้างความสำเร็จในชีวิตของผู้สูงอายุ

3. จากผลการวิจัยพบว่า หัตถ์คนคิดต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง และทักษะทางสังคมของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในชีวิต ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีนโยบายหรือมีการวางแผนร่วมกันอย่างชัดเจนในการสร้างกิจกรรมส่งเสริมการมีทัศนคติที่ดีต่อการเป็นผู้สูงอายุ ส่งเสริมและให้ความรู้ด้านการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ยาวนานที่สุด จัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาทักษะทางสังคม รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดการมีกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็งและต่อเนื่อง มีภาคีที่คอยสนับสนุนกิจกรรมอันเป็นประโยชน์ ได้แก่ ภาครัฐ ภาควิชาการ หน่วยงาน องค์กร หน่วยงาน อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น เพื่อส่งเสริมและคงความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุสืบไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

สำหรับการศึกษารายการต่อไป ควรศึกษาความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุชมรมอื่นๆ เพื่อนำผลที่ได้มาเปรียบเทียบและศึกษาปัจจัยแฝงที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความผาสุกในชีวิตเหมือนหรือแตกต่างกัน อาทิ ความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ การเข้าถึงระบบบริการ หรือ ตำแหน่งทางสังคม เป็นต้น และควรทำการศึกษาความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยใช้ปัจจัยทางจิตวิทยาอื่นๆ มาศึกษาเพิ่มเติม เช่น การปรับตัว สุขภาพจิต หรือการมองโลกในแง่ดี เพื่อให้งานวิจัยครั้งต่อไปมีความครอบคลุมมากที่สุด

บรรณานุกรม

- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. 2546. **ภาพอนาคตและลักษณะของคนไทยที่พึงประสงค์**. กรุงเทพฯ : วี.ที.ซี.คอมมิวนิเคชั่น.
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. 2553. **แผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552**. กรุงเทพฯ : เทพเพ็ญวานิชย์.
- จิราภรณ์ ใจสบาย. 2553. **พฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร**. ปริญญานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ทวีชัย เชษฐเนิน. 2554. **ความอยู่ดีมีสุข และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกสมาคมข้าการการบำเหน็จบำนาญและผู้สูงอายุ จังหวัดขอนแก่น**. วิชานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธิดา ทองวิเชียร. 2550. **ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรปราการ**. วิชานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นพมาศ อึ้งพระ. 2551. **ทฤษฎีบุคลิกภาพและการปรับตัว**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2555. **รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554.** กรุงเทพมหานคร : บริษัท พงษ์พาณิชย์เจริญผล จำกัด.
- รักชนก ชูพิชัย. 2550. **ความผาสุกของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศิริเพิ่ม เชาวศิลป์. 2543. **การปรับพฤติกรรมความวิตกกังวลทางสังคม.** เชียงใหม่ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริมา สีสรวงศ์. 2541. **ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การยอมรับกระบวนการสูงอายุ ปัจจัยครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2542. “ปฏิญญาผู้สูงอายุ”. **วันอนามัยโลก.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุดารัตน์ พุ่มพิมพ์. 2545. **อัตมโนทัศน์ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวัดป่าแสนอุดม จังหวัดอุบลราชธานี.** การค้นคว้าแบบอิสระ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขาภพจิตและการพยาบาลจิตเวช, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุรกุล เจนอบรม. 2541. **วิทยาการผู้สูงอายุ.** กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2550. **การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2543-2573.**
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. 2554. **ทำเนียบองค์กร ชมรมด้านผู้สูงอายุ พ.ศ. 2554 ภาคกลาง.** กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- อดุลย์ บัณฑิตกุล. ม.ป.ป. **คู่มือโรคเรื้อรัง.** กลุ่มศูนย์แพทย์เฉพาะทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. กรุงเทพมหานคร. (อัดสำเนา).
- Eagly, A. H. and S. Chaiken. 1993. **The Psychology of Attitudes.** New York : Harcourt Brace Jorovich College Publishers.
- Fishbein, M. and I. Ajzen. 1975. **Beliefs, Attitude, Intention And Behavior : And Introduction to Theory and Research.** Reading, Mass : Addison Wesley.
- Neugarten, B.L., R.J. Havighurst and S.S.Tobin. 1961. “The Measurement of Life Satisfaction”. **Journal of Gerontology.** 16 : 134-143.
- Orem, D. E. 1991. **Nursing: Concept of Practice** . 4thed. St.Louis: Mosby Year Book.
- Riggio, R. E. 1986. **Social Skills Inventory.** U.S.A. : Consulting Psychologists Press.
- Sutherland, D., and E. Murphy. 1995. “Social support among elderly in two community program”. **Journal of Gerontological Nursing** 21(2) : 31-38.
- Yamane T. 1973. **Statistics : An Introductory Analysis.** 3rd ed. New York : Harper & Row.