

อิทธิพลของปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุในชุมชน

ภาวิดา พันอินากุล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช


คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สิงหาคม 2561

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ ภาวิดา พันธินากุล ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์


.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์)


.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เดียวอิสระ)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.อรวรรณ แก้วบุญชู)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของมหาวิทยาลัยบูรพา


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ ๒๙ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีจากความกรุณา และการดูแลอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุคมทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาชี้แนะให้คำปรึกษา ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตรวจสอบแก้ไขในส่วนที่บกพร่องต่าง ๆ และดูแลเอาใจใส่อย่างดียิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณ เป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบปากเปล่าทุกท่านที่ให้ความกรุณาให้ความรู้ ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จด้วยดี มีความถูกต้อง และสมบูรณ์ขึ้น

ขอขอบพระคุณ นายทศเทพ ยิ้มแย้ม ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลปลวกแดง หัวหน้างานส่งเสริม สุขภาพ โรงพยาบาลปลวกแดง นายกเทศมนตรีเทศบาลบ้านปลวกแดง เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบล ปลวกแดง ทุกท่านที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี ขอขอบคุณน้อง ๆ ในงานสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลปลวกแดง ที่ให้การช่วยเหลือมาตลอด

ขอกราบขอบพระคุณผู้สูงอายุในชุมชน ในเขตอำเภอลวกแดงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่กรุณาสละเวลาตอบแบบสัมภาษณ์ ทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีค่าต่อการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ากราบขอบพระคุณแม่เล็ก พันอินากูล ที่ให้การสนับสนุน และเป็นกำลังใจ มาโดยตลอด ขอขอบคุณนายแพทย์จตุพร ทิพยทิมมพร ที่ให้ความช่วยเหลือเป็นกำลังใจตลอด ระยะเวลาของการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแด่บุพการี บुरพาจารย์ ผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งอดีต และปัจจุบันที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีความรู้ และประสบความสำเร็จ ในการศึกษาครั้งนี้

ภาวิดา พันอินากูล

56920192: สาขาวิชา: การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช; พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คำสำคัญ: ความสุข/ ผู้สูงอายุ/ ปัจจัยที่มีอิทธิพล

ภาวีกา พันธินาถกุล: อิทธิพลของปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุในชุมชน (THE INFLUENCE OF PSYCHO-SOCIAL FACTORS ON HAPPINESS AMONG COMMUNITY-DWELLING OLDER ADULTS) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, Ph.D., ดวงใจ วัฒนสินธุ์, Ph.D. 71 หน้า. ปี พ.ศ. 2561.

ความสุขของผู้สูงอายุเป็นเครื่องบ่งชี้ที่สำคัญในการดำเนินชีวิต และเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสุข และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุในชุมชน เขตตำบลปลวกแดง จังหวัดระยอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 107 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งได้เป็น 6 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดความสุข 3) แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตน 4) แบบวัดการมองโลกในแง่ดี 5) แบบวัดพลังสุขภาพจิต 6) แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดที่ 2-5 เท่ากับ .82, .80, .70, .80 และ .82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความสุขอยู่ในระดับสูง ($M = 4.72, SD = .18$) ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การมองโลกในแง่ดี และพลังสุขภาพจิตสามารถร่วมกันทำนายความสุขของผู้สูงอายุในงานวิจัยนี้ได้ร้อยละ 18.6 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุมากที่สุด ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี ($\beta = -.728, p < .001$) รองลงมา คือ พลังสุขภาพจิต ($\beta = .202, p < .01$) ส่วนการรับรู้ความสามารถของตน และสัมพันธภาพในครอบครัว ไม่สามารถทำนายความสุขได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางการแพทยรวมทั้งพยาบาลในการวางแผนหรือออกแบบโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความสุขของผู้สูงอายุ โดยเน้นการส่งเสริมการมองโลกในแง่ดี และพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเหล่านี้

56920192: MAJOR: PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING; M.N.S
(PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING)

KEYWORDS: HAPPINESS/ OLDER ADULTS /INFLUENCING FACTORS

PAWIDA PUNINAKUL: THE INFLUENCE OF PSYCHO-SOCIAL FACTORS ON
HAPPINESS AMONG COMMUNITY-DWELLING OLDER ADULTS). ADVISORY
COMMITTEE: PORNPAT HENGUDOMSUB, Ph.D., DUANGJAI VATANASIN, Ph.D. 71 P.
2018

Happiness is one of essential indicators in the lives of older adults and related with multiple factors. This predictive correlational study aimed at investigating happiness and its influencing factors among the older adults residing in the community of Pluakdang Subdistrict, Rayong province. Participants were 107 older adults who met the inclusion criteria and were recruited in the study by simple random sampling technique. Research instruments can be divided into 6 parts including 1) general information questionnaire, 2) happiness scale, 3) Perceived self-efficacy scale, 4) Optimism scale, 5) resilience scale, and 6) Family relationship scale. The scales (no. 2-6) yielded Cronbach's alpha of .81, .80, .70, .80 and .82 respectively. Descriptive statistics, Pearson product moment correlation, and stepwise multiple regression were employed for data analyses.

The results revealed that older adults reported happiness at a high level ($M = 4.72$, $SD = .18$). Result of stepwise multiple regression analysis showed that optimism and resilience together explained 18.6 percent of variance in happiness ($F = 13.998$, $p < .001$). The most significant factor was optimism ($\beta = .728$, $p < .001$) followed by resilience ($\beta = .202$, $p < .01$). Whereas perceived self-efficacy and family relationship could not significantly predict happiness of the sample in this study ($p > .05$).

The results obtained from this study could be used as a baseline data for the health personnel including nurses to plan and develop program aimed at enhancing happiness by placing an emphasis on promoting optimism and resilience among these older adults.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฌ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	9
แนวคิดเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ	11
ปัจจัยเกี่ยวข้องกับความสุขในผู้สูงอายุ	12
3 วิธีดำเนินการวิจัย	23
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	23
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	24
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย	27
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	28
การเตรียมผู้ช่วยวิจัย	28
การเก็บรวบรวมข้อมูล	28
การวิเคราะห์ข้อมูล	29
4 ผลการวิจัย	30
ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ	30
ตอนที่ 2 ข้อมูลความสุขของผู้สูงอายุ	32

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ตอนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับความสุข	35
ตอนที่ 4 คำสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตน การมองโลกในแง่ดี พลังสุขภาพจิต และสัมพันธภาพในครอบครัวกับความสุข ของผู้สูงอายุ.....	35
ตอนที่ 5 ปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ	36
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	38
สรุปผลการวิจัย	38
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	38
อภิปรายผลการวิจัย.....	39
ข้อเสนอแนะ	42
บรรณานุกรม	43
ภาคผนวก	48
ภาคผนวก ก.....	49
ภาคผนวก ข.....	52
ภาคผนวก ค.....	55
ภาคผนวก ง	66
ภาคผนวก จ	68
ประวัติย่อของผู้วิจัย	71

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวน และร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ.....	30
2	ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ช่วงคะแนน และระดับความสุขของผู้สูงอายุโดยรวม และจำแนกตามระดับความสุข.....	33
3	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสุขแยกตามรายด้าน	33
4	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับ ความสุข	35
5	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตน การมองโลกในแง่ดี พลังสุขภาพจิต สัมพันธภาพกับครอบครัวกับความสุขของผู้สูงอายุ.....	36
6	ปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุ	37

สารบัญญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
2	ปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม และเงื่อนไขเชิง สภาพแวดล้อม	13
3	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวัง ผลที่จะเกิดขึ้น	14
4	พฤติกรรม และสภาวะทางอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดจากการกระทำในระดับที่แตกต่างกัน	15

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุมีเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากที่มีความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการให้บริการทางสาธารณสุขที่ทันสมัยครอบคลุมทั่วถึงทุกกลุ่มวัย ตลอดจนการเจริญพันธุ์ของประชากรมีอัตราการลดลงทำให้ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกมีจำนวนเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับประเทศไทยที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ในปี พ.ศ. 2555 มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมากถึง 10 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 15.3 ของประชากรทั้งหมด และมีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 ประเทศไทย จะมีจำนวนผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 20 หรือประมาณ 14.4 ล้านคน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ปัจจุบันพบว่า คนไทยมีอายุไขเฉลี่ย 72 ปี โดยเพศชายมีอายุไขเฉลี่ยเท่ากับ 68 ปี และเพศหญิงมีอายุไขเท่ากับ 75 ปี (ปีพมา ว่าพัฒนา, 2550) ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) อย่างเต็มรูปแบบ

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรสูงอายุที่มีมากขึ้น ทำให้ต้องตระหนักและเตรียมความพร้อมในทุก ๆ ด้าน เพื่อให้การดูแล และส่งเสริมสุขภาพประชากรสูงอายุอย่างเหมาะสม และต่อเนื่อง เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก็เป็นการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อตรงทั้งต่อตัวผู้สูงอายุเอง ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ เพราะต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมาก โดยเฉพาะทรัพยากรด้านการรักษาพยาบาล และสวัสดิการต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2553)

ชุมชนในเขตตำบลปลวกแดง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง เป็นอีกชุมชนหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ระบบครอบครัว ค่านิยม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตอย่างรวดเร็ว อีกทั้งยังมีโรงงานอุตสาหกรรมเป็นจำนวนมาก มีการปรับโครงสร้างของอุตสาหกรรม ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) โดยมีจุดประสงค์ที่จะกระจายความเจริญไปอยู่ในส่วนภูมิภาคให้มากขึ้น เพื่อพัฒนาระบบเศรษฐกิจประเทศให้เจริญเติบโต และลดปัญหาช่องว่างระหว่างรายได้ และปัญหาความยากจนในเขตล้าหลัง ทำให้เขตตำบลปลวกแดง ซึ่งแต่เดิมเคยเป็นสังคมเกษตรกรรม อาชีพหลักของประชากรส่วนใหญ่ทำสวน ทำไร่ กลายเป็นสังคมแห่งอุตสาหกรรม และจากการขยายตัวของอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็ว ทำให้ส่งผลกระทบต่อชุมชนเป็นอย่างมาก เกิดการย้ายถิ่นฐานของภาคแรงงานจากจังหวัดต่าง ๆ เข้ามาหางานทำ และคนในพื้นที่มีการย้ายออกไปอาศัยอยู่ที่อื่นเป็นจำนวนมาก เกิดปัญหาขึ้น

ในหลายกลุ่มวัย โดยเฉพาะประชากรวัยผู้สูงอายุที่ต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ถึงแม้ว่ารัฐบาลจะได้มีการให้สิทธิ สวัสดิการ และการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และพึ่งตนเองได้ โดยจัดทำเป็นนโยบายระดับชาติและแผนระยะยาว 20 ปี (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559) ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ที่กำหนดมาตรการต่าง ๆ ครอบคลุมหลักประกันสำหรับผู้สูงอายุ 3 ประการ ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้สูงอายุที่มีคุณภาพตั้งแต่วัยต้นของชีวิต 2) การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่ในวัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ควบคู่กับการพัฒนาสังคมอย่างต่อเนื่อง 3) การสนับสนุนและเกื้อกูล ให้ผู้สูงอายุที่เข้าสู่ระยะพึ่งพา สามารถดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี และมีคุณภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุขที่แข็งแรง มีความสุข และเป็นร่วมโพธิ์ร่วมไทรของลูก ๆ หลาน ๆ ต่อไป ด้วยกระแสโลก และการเจริญเติบโตที่มากขึ้นที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงตนเองอยู่ตลอดเวลาเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ และเกิดความสุขอย่างยั่งยืนต่อไป

ความสุข (Happiness) เป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนา รวมถึงผู้สูงอายุด้วย และถือเป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ (Kramanon & Gray, 2015) ความสุขนั้นเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินชีวิตของบุคคล โดยเป็นผลรวมในการดำเนินชีวิตของบุคคลไม่ว่าจะเป็นสภาพความเป็นอยู่ ความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง เช่น สมาชิกในครอบครัว และคนในสังคม ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ การแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ และบริหารจัดการกับอารมณ์ คุณธรรมความดีภายในจิตใจ รวมไปถึงสภาพความเป็นอยู่ในชุมชน และการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคม (รศรินทร์ เกร์, วรชัย ทองไทย และเรวดี สุวรรณพเกล้า, 2553) ความสุขเป็นการประเมินของบุคคลว่ามีความพึงพอใจในชีวิตมีความรู้สึกในทางบวก อาทิเช่น ความเบิกบานใจความยินดีการมีอารมณ์ที่ดีมากกว่าการมีความรู้สึกทางลบ ได้แก่ ความซึมเศร้าความวิตกกังวล ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีความสุข คือผู้สูงอายุที่สามารถจัดการกับปัญหาในการดำเนินชีวิตได้อย่างมีศักยภาพ มีการพัฒนาตนเองเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ (ชินัน บุญเรืองรัตน์, 2551) ความสุขนั้นเป็นสิ่งที่ทุกคนในโลกล้วนแสวงหา อย่างไรก็ตามการแสวงหาความสุขของคนเรานั้นอาจแตกต่างกัน บางคนมีความสุขจากการได้มีทรัพย์สินเพื่อแสดงถึงฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีของตนเอง แต่บางคนมีความสุขจากการมีสุขภาพที่ดีหรือบางคนมีความสุขจากการมีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว ดังนั้นจึงมีหลายงานวิจัยที่มุ่งศึกษาถึงความสุข ตลอดจนปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมให้ประชาชนในแต่ละประเทศ โดยเฉพาะผู้สูงอายุมีความสุขทางจิตที่ดี โดยเฉพาะ ในด้านของการมีความสุขในชีวิต

จากการทบทวนวรรณกรรมความสุขนั้นเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัยทั้งปัจจัยทางกายภาพ และปัจจัยด้านจิตสังคม ปัจจัยทางกายภาพ เช่น การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น การเปลี่ยนแปลง

ของระบบการทำงานของร่างกายในระบบต่าง ๆ เช่น ระบบประสาท ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบผิวหนัง และระบบต่อมไร้ท่อ เป็นต้น ซึ่งมักพบว่า เป็นการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลง และอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาสุขภาพตามมา ทำให้เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ ส่วนปัจจัยด้านจิตสังคมซึ่งเป็นปัจจัยอีกด้านหนึ่งที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุได้เช่นกัน ซึ่งปัจจัยด้านจิตสังคมนั้น เป็นปัจจัยที่อยู่ภายในจิตใจของแต่ละบุคคล เกี่ยวเนื่องกับความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคล ตลอดจนการมีปฏิสัมพันธ์ทั้งกับบุคคลในครอบครัว กลุ่มเพื่อน และสมาชิกในสังคม โดยงานวิจัยนี้จะเจาะจงศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ ซึ่งได้มาจากการทบทวนวรรณกรรม โดยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การมองโลกในแง่ดี พลังสุขภาพจิต และสัมพันธภาพในครอบครัว

การรับรู้ความสามารถแห่งตน (Perceived self-efficacy) เป็นการรับรู้ในศักยภาพของตน เป็นความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุที่จะปฏิบัติพฤติกรรมหรือการกระทำใด ๆ ก็ตามที่จะทำให้ตนบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ (Bandura, 1997) โดยผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองดี จะสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ สามารถที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามต้องการ ปราศจากความวิตกกังวลหรือหากมีก็มีไม่มาก มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและสิ่งแวดล้อม มีความพึงพอใจ และมีความพึงพอใจในชีวิต จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุ ($R^2 = .503, p < .001$) (พิสมัย ลิโรตมรัตน์, 2553) จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถแห่งตน กับความสุขในชีวิต ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจ (Psychological well-being) แต่ทั้งความผาสุกทางใจ และความสุขนั้นก็มีความคาบเกี่ยวกันอยู่ โดยผู้ที่มีความผาสุกทางใจก็มักพบว่า เป็นผู้ที่มีความสุขเช่นกัน และในบางงานวิจัยก็หมายรวมว่าความสุขถือเป็นด้านหนึ่งของความผาสุกทางใจ ดังนั้น การรับรู้ความสามารถแห่งตนจึงน่าจะเป็นปัจจัยด้านจิตสังคม อีกปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมีความสัมพันธ์ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุเช่นกัน

การมองโลกในแง่ดี (Optimism) เป็นการมองสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในทางบวก มีความคาดหวังที่ดีในอนาคต เห็นว่าทุกสิ่งทุกอย่างไม่ได้เลวร้าย และมีแนวทางแก้ไขได้ สามารถปรับตัวตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้เหมาะสม (อะเคื่อ กุลประสูติคิลก, โสภณา จีรวงศ์นุสรณ์ ฌรัฐดี จิตรมานะศักดิ์ และคุณิณี สุภววรรณกุล, 2557; Scheier, Carver, & Bridges, 1994) สอดคล้องกับแนวคิดของท่าน ว. วัชรเมธี (2550) ที่กล่าวว่า การมองโลกในแง่ดี หมายถึง การรู้จักมองในด้านที่เป็นคุณของสิ่งต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต ทำให้บุคคลได้พบแล้ว และประยุกต์สิ่งเลวร้ายหรือดูเหมือนว่าเป็นสิ่งที่เลวร้ายนั้นให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตในทางที่ดีของบุคคลนั้น ๆ สอดคล้องกับแนวคิดของ ยุทธนา ภาระนันท์ (2551) ที่กล่าวถึงการมองโลก

ในแง่ดีว่าเป็นการคาดหวังผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นท่ามกลางอุปสรรคปัญหา เป็นมุมมองทางบวกที่เชื่อว่าโลกบุคคล และเหตุการณ์นั้นมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงที่ดีต่อกัน จึงย่อมเกิดผลอันดีในที่สุด ดังนั้นการมองโลกในแง่ดีจึงน่าจะเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความหวัง มองสถานการณ์ในเชิงบวก สามารถปรับเปลี่ยนความคิด และทัศนคติต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างเหมาะสม การมองโลกในแง่ดีจึงเป็นปัจจัยด้านจิตสังคมอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ

พลังสุขภาพจิต (Resilience quotient) ซึ่งในบางงานวิจัยจะใช้ว่า ความยืดหยุ่น ความเข้มแข็งทางใจ และความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤติ เป็นความสามารถ ความทนทาน และความเข้มแข็งทางจิตใจของบุคคลที่มีความสำคัญต่อการปรับตัวทางบวก และการดำเนินชีวิต เป็นสิ่งที่จะช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ในทุกสถานการณ์ มีความมุ่งมั่น ไม่ย่อท้อ มีความเข้มแข็งเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและการมีความสุขในชีวิต พลังสุขภาพจิต ประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้านความทนทานทางอารมณ์ ด้านการมีความหวังกำลังใจ และด้านการจัดการด้านปัญหาอุปสรรค (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2552) จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมซึ่งมีแนวโน้มประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง บางครอบครัวลูกหลานวัยแรงงานที่เข้ามาทำงานจากชนบทเข้าสู่ภาคอุตสาหกรรม มีบุตรยังเล็กอยู่ ทำให้เป็นภาระของผู้สูงอายุในบ้านที่จะต้องดูแลเลี้ยงดูหลาน ๆ และด้วยวัยของผู้สูงอายุที่เสื่อมถอยลงทางสรีระวิทยา ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเหนื่อยล้า เกิดภาวะเครียด ผู้สูงอายุจึงต้องสร้างกำลังใจ สร้างพลังเพื่อขับเคลื่อนความรู้สึก และสร้างความเข้มแข็งเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปจากงานวิจัยของ วิวิภัตรา ประภาพักตร์ และทัศนาศูววรรณะปกรณ์ (2555) พลังสุขภาพจิตหรือความยืดหยุ่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ($r = 279, p < .01$) ของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุเมื่อมีพลังสุขภาพจิตหรือความเข้มแข็งทางใจสามารถปรับตัวในการดำเนินชีวิตได้ในสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างไม่ท้อถอย มีความมุ่งมั่น เข้มแข็ง เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความสุขได้ในที่สุด ดังนั้นพลังสุขภาพจิตเป็นปัจจัยด้านจิตสังคมอีกปัจจัยหนึ่งที่น่าจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขได้อีกปัจจัยหนึ่ง

สัมพันธภาพกับครอบครัว (Relationship with family) จากการเปลี่ยนสถานะภาพจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมภาคอุตสาหกรรมนั้น อาจส่งผลกระทบต่อโครงสร้างของครอบครัว ทำให้มีการเปลี่ยนแปลง กลายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น บทบาทของผู้สูงอายุในการช่วยเหลือกิจกรรมภายในครอบครัวลดลง ส่วนใหญ่บุตรหลานไปทำงาน ผู้สูงอายุบางคนอาจถูกทอดทิ้ง ขาดผู้ดูแล สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี บางครอบครัวอาจขาดความตระหนักในความสำคัญของผู้สูงอายุ ขาดความเคารพ สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขลดลง ในทางตรงกันข้าม ครอบครัวที่มีความรักความอบอุ่น ลูกหลานมีความรัก และศรัทธาต่อผู้สูงอายุตามขนบธรรมเนียมประเพณีไทยที่สืบทอดมาช้านาน ลูกหลานมีความกตัญญูต่อผู้มีพระคุณ

มีความเข้าใจในผู้สูงอายุ และดูแลเอาใจใส่ซึ่งกัน และกันในครอบครัว มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน สิ่งเหล่านี้ก็ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขเพิ่มขึ้นได้เช่นกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Chiang and Lee (2017) ที่พบว่า การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในผู้สูงอายุชาวไต้หวัน โดยพบว่า ครอบครัวที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีมีความรักความผูกพัน คอยดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันให้ความเคารพนับถือผู้สูงอายุนั้นส่งผลต่อความสุขทั้งต่อสมาชิกครอบครัว และความสุขของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุชา จันทร์เอม และสุรางค์ จันทร์เอม (2529) ที่กล่าวว่า สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลและการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวเกิดจากบุคคลในครอบครัวให้ความรัก ความห่วงใย ความเข้าใจซึ่งกันและกัน เมื่อประสบปัญหาที่หันหน้าเข้าปรึกษากัน การให้ความรัก ความอบอุ่นอย่างเพียงพอจะส่งผลต่อพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวในทางที่ดีมากกว่าพฤติกรรมในทางที่ไม่ดีจะเห็นได้ว่า สัมพันธภาพกับครอบครัวเป็นปัจจัยด้านจิตสังคมอีกปัจจัยหนึ่งซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการอยู่ร่วมกันในครอบครัว ตลอดจนการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุรับรู้ได้ถึงการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับครอบครัวย่อมส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ

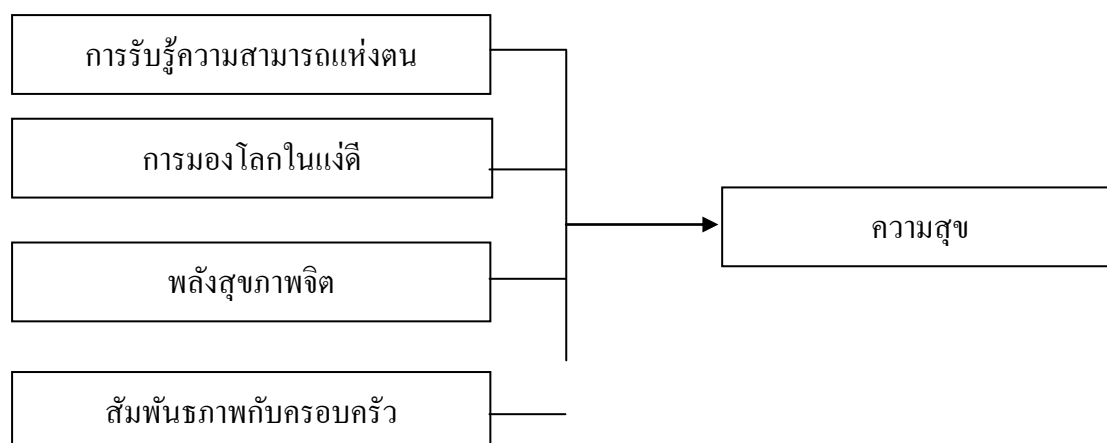
ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมที่ทำนายความความสุขของผู้สูงอายุในชุมชน โดยการศึกษาในครั้งนี้จะศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนตำบลปลวกแดง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง ซึ่งเป็นชุมชนหนึ่งที่พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพสังคมแบบเกษตรกรรมเข้าสู่การเป็นสังคมอุตสาหกรรม ทั้งนี้การศึกษากับผู้สูงอายุในงานวิจัยนี้ถือว่าเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาวะปกติ กล่าวคือ อาศัยอยู่กับครอบครัวที่บ้านและมีกิจกรรมทางสังคมบ้าง ทำให้ผู้วิจัยสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นจริง และเป็นธรรมชาติมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานบริการสุขภาพ เช่น ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ช่วยให้ทราบว่า ผู้สูงอายุในเขตที่ทำการศึกษามีความสุขอยู่ในระดับใด และเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการจัดบริการหรือกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมความสุขของผู้สูงอายุเหล่านี้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสุขและปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุในเขตชุมชนตำบลปลวกแดง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง โดยปัจจัยด้านจิตสังคมที่เจาะจงศึกษา ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตน การมองโลกในแง่ดี พลังสุขภาพจิต และสัมพันธ์ภาพกับครอบครัว

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การทำวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับความสุขของ Argyle and Martin (1991) ซึ่งกล่าวถึง ความสุขในผู้สูงอายุว่าเป็นการประเมินความสุขในมิติของความรู้สึกภายในของบุคคล ประกอบด้วย องค์ประกอบทั้งด้านความคิดและอารมณ์ ในด้านความคิด ความสุขจะแสดงออกมาในรูปแบบของการมีความพึงพอใจในชีวิต และองค์ประกอบทางอารมณ์ ซึ่งแยกเป็นอารมณ์ทางบวก เช่น การมีความเบิกบานใจ มีความยินดี มีอารมณ์ที่ดี และอารมณ์ทางลบ เช่น ความซึมเศร้า และความกังวล ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีความสุขจะพบว่า มีอารมณ์ทางบวกมากกว่าอารมณ์ทางลบ โดยความสุขนั้นเกี่ยวข้องกับทั้งปัจจัยทางกาย เช่น ภาวะสุขภาพ ความเสื่อมถอยในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย และปัจจัยด้านจิตสังคมซึ่งในงานวิจัยนี้ จะจงศึกษาถึงปัจจัยด้านจิตสังคม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตน การมองโลกในแง่ดี พลังสุขภาพจิต และสัมพันธภาพกับครอบครัวส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ การที่ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการที่จะจัดการ และดำเนินพฤติกรรม ให้บรรลุตามเป้าหมายที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่ง คือ มีการรับรู้ความสามารถแห่งตน ตลอดจน มีการมองโลกในแง่ดีหรือมีการมองสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในทางบวก มีความคาดหวังที่ดีในสิ่งที่จะเกิดในอนาคต มีมุมมองที่ยืดหยุ่นว่าทุกสิ่งทุกอย่างไม่ได้เลวร้ายไปทั้งหมด การมีพลังสุขภาพจิตที่ดีช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ดี เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความยากลำบากในชีวิต ตลอดจนมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัวปัจจัยด้านจิตสังคมที่กล่าวมานี้ ล้วนส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ สามารถสรุปกรอบแนวคิดในการวิจัย ได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) เพื่อศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุในเขตชุมชนตำบลปลวกแดง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง ทำการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2561

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่พักอาศัยและขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุในเขตชุมชนตำบลปลวกแดง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง

ความสุขของผู้สูงอายุ หมายถึง การประเมินของผู้สูงอายุที่แสดงถึงความพึงพอใจในชีวิต การมีความรู้สึกทางบวก ได้แก่ ความเบิกบานใจ ความยินดี การมีอารมณ์ที่ดีมากกว่าความรู้สึกทางลบ ได้แก่ ความซึมเศร้าความวิตกกังวล ในงานวิจัยนี้ประเมินความสุขของผู้สูงอายุโดยใช้แบบวัดความสุขของผู้สูงอายุที่พัฒนาโดย วราภรณ์ ผาทอง (2549)

การรับรู้ความสามารถแห่งตน หมายถึง ความคิด และการรับรู้ของผู้สูงอายุในการประเมินตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการที่จะจัดการ และดำเนินพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ในงานวิจัยนี้ประเมินโดยใช้แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) ที่พัฒนาโดย วาทีณี สุขมาก, อัจฉรี ศิริสุนทร และประภาพร มีนา (2545)

การมองโลกในแง่ดี หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมองสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในทางบวก มีความคาดหวังที่ดีในอนาคตเห็นว่า ทุกสิ่งทุกอย่างไม่ได้เลวร้าย และมีทางแก้ไขได้ สามารถปรับตัวตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้เหมาะสม ประเมินโดยใช้แบบประเมินการมองโลกในแง่ดีของ Scheier et al. (1994) ซึ่งแปลเป็นไทย และใช้ในงานวิจัยของ อະเคื้อ กุลประสูติติลก และคณะ (2557)

พลังสุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวในทางที่ดี เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ ความยากลำบากในชีวิต สามารถคิดพิจารณาไตร่ตรองเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ เพื่อลดผลกระทบจากสถานการณ์ความยากลำบากนั้น พลังสุขภาพจิตในงานวิจัยนี้ประเมินโดยใช้แบบวัดพลังสุขภาพจิตของ Wagnlid and Young (1993) ฉบับภาษาไทยที่แปลโดย วิรภัทรา ประภาพักตร์ และทัศนาศูววรรณะปกรณ์ (2555)

สัมพันธภาพกับครอบครัว หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัว โดยแสดงถึงความห่วงใย รักใคร่ผูกพัน การเข้าอกเข้าใจในความรู้สึก

การเอาใจใส่ ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน การปรับตัวเข้าหากันระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิก
ในครอบครัว งานวิจัยนี้จะประเมิน โดยใช้แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวของ เรียม นมรัช
(2558) ซึ่งคัดแปลงมาจากแบบวัดสัมพันธภาพกับครอบครัวที่พัฒนาโดย ปันทุส หาระบุตร (2552)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุในชุมชน ผู้วิจัยได้ศึกษาคำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวิจัย โดยนำเสนอในหัวข้อเป็นลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขในผู้สูงอายุ

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดไว้ว่าอายุ 60 ปี ถือว่าเป็นผู้สูงอายุ (Elderly) แต่ความสูงอายุหรือความชราภาพ (Aging) ซึ่งเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติจะเกิดขึ้นไม่เท่ากันในแต่ละคน โดยมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุไว้ใน 4 ลักษณะ คือ

1. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากอายุจริงที่ปรากฏ (Chronological aging) ที่เป็นไปตามอายุขัยของมนุษย์ โดยดูที่จำนวนปีหรืออายุที่ปรากฏจริงตามปฏิทิน
2. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (Biological aging) ดูได้จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี
3. พิจารณาจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological aging) โดยรวมไปถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงด้านสติปัญญาด้วย เป็นการประเมินจากการเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่ของการรับรู้ ระบบความจำ การเรียนรู้ ความคิด ตลอดจนบุคลิกภาพต่าง ๆ ของบุคคล เป็นต้น
4. พิจารณาจากลักษณะบทบาททางสังคม (Social aging) เป็นการประเมินความสูงอายุจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม รวมไปถึงครอบครัว เพื่อนฝูง

สำหรับประเทศไทย ใช้นิยามผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 โดย “ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2551) และผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาการแบบเสื่อมถอยลง แต่จะไม่เท่ากันในแต่ละบุคคล

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายวัยสูงอายุร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงในทุกระบบ ในลักษณะเสื่อมถอย การเปลี่ยนแปลงภายนอก คือ ผมเปลี่ยนเป็นสีขามากขึ้นหรือที่เรียกว่า ผมหงอก มีรอยเหี่ยวย่นบนใบหน้า หลังโก่ง กล้ามเนื้อหย่อนสมรรถภาพ การเคลื่อนไหวของร่างกายช้าลง การทรงตัวไม่ดี การได้ยินเสื่อมลง การเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายที่สำคัญ คือ ความยืดหยุ่นตัวของเส้นเลือดลดลง มีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่าง ๆ มีการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนในร่างกาย เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุยังคงมีความรักในบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ คู่สมรส บุตร หลาน และเมื่อเกิดการสูญเสีย ผู้สูงอายุจะมีความเศร้าโศกอย่างมาก จะมีผลกระทบต่อจิตใจ สุขภาพกาย และพฤติกรรมของผู้สูงอายุก่อนข้างมาก (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2538) ทำให้มีอารมณ์เหงา ว้าเหว่ บางรายอาจรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองลดลง เนื่องจากต้องพึ่งพาบุตรหลานในเรื่องการประกอบกิจวัตรประจำวัน ค่าใช้จ่าย ค่ารักษาพยาบาล รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของคนอื่น มักแสดงอาการหงุดหงิด น้อยใจ ต่อบุตรหลาน การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ตามทฤษฎีพัฒนาบุคลิกภาพของ อิริคสัน ผู้สูงอายุอยู่ในขั้นพัฒนาการในขั้นที่ 8 คือ ความมั่นคงและความหมดหวัง (Integrity and despair) โดยผู้สูงอายุที่มีความมั่นคง (Integrity) จะพบว่า เป็นผู้ที่มีความสุข รอบคอบ ยอมรับความจริง ภูมิใจในการถ่ายทอดประสบการณ์ให้บุตรหลานและคนรุ่นหลัง มีความมั่นคงในชีวิตตรงข้ามกับผู้สูงอายุที่ล้มเหลว (Despair) จะรู้สึกไม่พอใจในชีวิตที่ผ่านมาไม่สามารถยอมรับสภาพที่เปลี่ยนไป มีความคับข้องใจเกิดความท้อแท้ในชีวิต (อุบลวรรณ ภวภานันท์, 2556) โดยสังคมของผู้สูงอายุ คือ สังคมในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมวัย แต่จากการที่กลุ่มเพื่อนมีการตายจากกันหรือต่างคนต่างอยู่ในครอบครัวของตนหรือจากปัญหาสุขภาพกาย ทำให้ไม่สามารถติดต่อกันได้ กิจกรรมของผู้สูงอายุจึงมักเป็นกิจกรรมการเลี้ยงดูหลาน ดูแลบ้านให้กับบุตรหลาน บางรายจะไปทำกิจกรรมที่วัด ทำบุญ ฟังธรรม บางรายเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน เช่น เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

จากคำนิยามสรุปได้ว่า “ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และเมื่อบุคคลเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุก็จะพบกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นใน 3 ด้าน คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ และทางด้านสังคม การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ นี้ขึ้นอยู่กับรับรู้ ประสบการณ์ในอดีต การปรับบุคลิกภาพที่ผ่านภาวะวิกฤตมาด้วยตนเอง ทำให้เกิดความพอใจ มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง มีอารมณ์ที่มั่นคง ทำให้มีความรู้สึก และทัศนคติที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น สามารถที่จะจัดการกับความคิดและความรู้สึกเชิงบวกของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองมีความสามารถ มีคุณค่าได้รับการยอมรับ มีความสำเร็จในชีวิต มีความภาคภูมิใจจึงเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นถึงความผาสุกทางใจที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ

ผู้สูงอายุที่ทำการศึกษานในงานวิจัยนี้เป็นผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุกับโรงพยาบาล ปลวกแดง โดยส่วนเป็นผู้สูงอายุที่เป็นคนที่มีภูมิลำเนาดั้งเดิม มีที่ดินทำสวน ทำไร่ และบางส่วนเป็นผู้สูงอายุที่ย้ายตามครอบครัวมาตั้งรกราก หลายครอบครัวขายที่ดิน และสร้างตึกประกอบอาชีพค้าขาย ทำบ้านเช่า และห้องแถวเป็นจำนวนมาก ธรรมชาติที่เคยมีในอดีต อากาศที่เคยบริสุทธิ์ ในตอนเช้ากลับมีหมอกควันปกคลุมซึ่งเห็นได้บ่อย เพื่อนบ้านที่เคยติดต่อกัน พุฒคุณก็ย้ายถิ่นฐานไปที่อื่น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงความสุขและปัจจัยทำนายความสุขในชุมชนแห่งนี้

แนวคิดเกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ

ความสุขตามแนวคิดของ Argyle and Martin (1991) หมายถึง ความรู้สึกภายในของบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกใน 2 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบทางความคิด และองค์ประกอบทางอารมณ์ ซึ่งในด้านนี้ครอบคลุมทั้งอารมณ์ทางบวก และทางลบ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. องค์ประกอบทางความคิด (Cognitive component) เป็นการประเมินความสุขในรูปแบบ ความพึงพอใจในชีวิตโดยสรุปรวมชีวิตของบุคคล ทั้งเหตุการณ์ในชีวิต กิจกรรม และสภาพแวดล้อม แล้ว บุคคลนั้นตัดสินใจว่าพึงพอใจหรือไม่อย่างไร

2. องค์ประกอบทางอารมณ์ (Affective component) เป็นการประเมินความสุขจากการมีประสบการณ์ด้านความรู้สึกในแต่ละสถานการณ์ชีวิตของบุคคล คือ การประเมินความสุขในประเด็นของอารมณ์ทางด้านบวกและด้านลบ ในขณะที่บุคคลนั้นมีความรู้สึกทางบวกมากก็จะมีความรู้สึกทางลบน้อยในเวลาเดียวกัน

2.1 อารมณ์ทางบวก (Positive emotion) เป็นอารมณ์ของความสุขที่เกิดจากสภาวะแวดล้อมภายนอกและภายใน เช่น ความสุข สนุกสนาน ร่าเริง และยินดี เกิดจากแรงจูงใจภายในที่ทำให้เกิดความสุขแบบลึกซึ้ง เป็นความอึดอึดทางอารมณ์ ซึ่งความมั่งคั่งในตนเองนี้เป็นประสบการณ์ของการได้บรรลุถึงศักยภาพแห่งตน เป็นการได้เติมเต็มชีวิตโดยการดำเนินชีวิตอย่างสอดคล้องกับศักยภาพแห่งตน องค์ประกอบของอารมณ์ทางบวกแบ่งเป็น 4 มิติ ดังนี้

2.1.1 ความรู้สึกสุขใจและความรู้สึกยินดี เป็นมิติหลักของอารมณ์ทางบวก ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการแสดงออกของบุคคล เช่น การมีใบหน้าที่ยิ้มแย้ม มีความยินดีที่ได้อยู่ร่วมกับผู้อื่น มีความรู้สึกมั่นใจในตนเอง และสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ดี

2.1.2 ความตื่นเต้นและความสนใจ เป็นลักษณะของบุคคลที่มีความรู้สึกตื่นเต้น ร่วมกลับความรู้สึกยินดี บุคคลนั้นก็จะมีความสุข และมีระดับความเข้มข้นของอารมณ์ที่มากกว่า ความรู้สึกสุขใจหรือความรู้สึกยินดี โดยจะแสดงออกมาด้วยการหัวเราะ

2.1.3 ความรู้สึกซึมซับ เป็นประสบการณ์ภายในทางอารมณ์ที่มีความเข้มข้นในระดับสูง เป็นอารมณ์ภายในที่ลึกซึ้ง เชื่อมโยงกับการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง เช่น การฟังดนตรี การอ่านหนังสือ และการชื่นชมกับความงามของธรรมชาติ ซึ่งบุคคลจะมีความสุขได้ต้องทุ่มเทใส่ใจอย่างเต็มที่ในงานที่เกี่ยวข้องกับการให้คุณค่าในตนเอง

2.2 อารมณ์ทางลบที่พบได้บ่อย คือ ความซึมเศร้า นอกจากนี้ยังมีอาการอื่นที่จัดเป็นอารมณ์ทางลบ เช่น ความเสียใจ ความกลัว ความโกรธ ความผิดหวัง และกลุ่มอารมณ์เกี่ยวข้องด้วย เช่น ความกังวล การมีอาการทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ เหนื่อย และมีอาการทางประสาท ซึ่งอาการทางจิตนี้โดยปกติมักจะเชื่อมโยงมาถึงอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย (วราภรณ์ ผาทอง, 2549)

จะเห็นได้ว่า ความสุข คือ ความรู้สึกภายในของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบทางความคิดและทางอารมณ์ องค์ประกอบทางความคิดเป็นการประเมินความสุขในรูปแบบความพึงพอใจในชีวิต โดยสรุปภาพรวมชีวิตของบุคคล ทั้งเหตุการณ์ในชีวิต กิจกรรม และสภาพแวดล้อม บุคคลสามารถตัดสินใจว่า พึงพอใจหรือไม่ องค์ประกอบทางอารมณ์เป็นการประเมินความสุขจากประสบการณ์ทางความรู้สึกในแต่ละสถานการณ์ชีวิตของบุคคลของอารมณ์ทางด้านบวกและด้านลบ

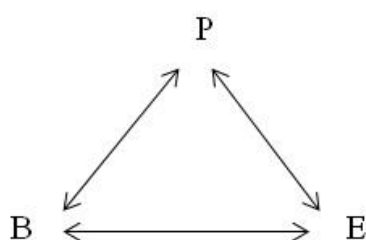
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขในผู้สูงอายุ

ความสุขนั้นเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยทางชีวภาพ และปัจจัยด้านจิตสังคม โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขที่เจาะจงศึกษาในงานวิจัยนี้จะเป็นปัจจัยด้านจิตสังคม (Psychosocial factors) ได้แก่ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การมองโลกในแง่ดี พลังสุขภาพจิต สัมพันธภาพกับครอบครัว จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยด้านจิตสังคมที่เจาะจงศึกษาในงานวิจัยนี้ล้วนมีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุ พอสรุปได้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การรับรู้ความสามารถแห่งตน (Perceived self-efficacy) เป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะกระทำและดำเนินกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในกลไกศักยภาพของบุคคล (Bandura, 1997) และมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการเลือกการกระทำในกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการดำเนินกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้พฤติกรรมของบุคคลมีผลมาจากความเชื่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการรู้คิด อารมณ์ และการกระทำของบุคคลที่มีต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ และมีผลต่อการตัดสินใจของบุคคล และการตัดสินใจนั้นก่อให้เกิดพลังงานในการกระทำสิ่งที่ท้าทาย Schwartz and Gronemann (2009) พบว่า ผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับสูงจะมีความพยายามสูง และมีความก้าวหน้าในหน้าที่การงานมากกว่าผู้ที่ไม่มั่นใจ

ในความสามารถของตน Bandura (1997) แบ่งแหล่งข้อมูลพื้นฐานที่มีผลต่อสมรรถนะของบุคคล เป็น 4 ประเภท ดังต่อไปนี้ 1) การกระทำที่ประสบความสำเร็จ (Performance accomplishment) 2) การได้เห็นประสบการณ์จากการกระทำของผู้อื่น (Vicarious experience) 3) การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) และ 4) ภาวะทางสรีระวิทยา (Physiological stage) เป็นต้น สำหรับการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการพัฒนาแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ตามแนวคิดของ Bandura (1997) มาใช้ในงานวิจัยเป็นจำนวนมาก เพื่อทำนายผลลัพธ์ของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นแบ่งเป็นแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในลักษณะที่เฉพาะพฤติกรรม และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทั่วไป กล่าวโดยสรุปการรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นการที่ผู้สูงอายุตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการที่จะจัดการ และดำเนินพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่ตนต้องการ และสิ่งที่จะกำหนดการกระทำใด ๆ นั้น ซึ่งขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถแห่งตนของผู้สูงอายุ และน่าจะเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความความสุขของผู้สูงอายุ Goodstein (1997) กล่าวว่า ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนนั้น มีสาเหตุมาจาก 4 แหล่ง ได้แก่ 1) การมีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จจะช่วยสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคล 2) ตัวแบบทางสังคมจะสร้างแรงจูงใจเพิ่มความสามารถของบุคคล 3) การโน้มน้าวใจของสังคมเป็นสิ่งสนับสนุนให้คนมีความพยายามมากขึ้น และ 4) การมีความเชื่อมั่นเชิงสรีระวิทยา

Bandura (1997) ได้เสนอแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ 3 ประการ คือ 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล (P = Internal person factor) 2) เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม (B = Behavior condition) และ 3) เงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม (E = Environmental condition)



P = ปัจจัยภายในตัวบุคคล

B = เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม

E = เงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม

ภาพที่ 2 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม และเงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม

Bandura (1997) เสนอว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบทั้งสามนี้ มีลักษณะต่อเนื่องเป็นขั้นตอน เป็นระบบที่มีความคาบเกี่ยวและต่อเนื่องกัน (Interlocking system) กล่าวคือ ในแต่ละองค์ประกอบต่างก็มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ซึ่งอิทธิพลขององค์ประกอบใดจะมากหรือน้อยนั้นแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับความแตกต่างของสภาพแวดล้อม นอกจากนี้พฤติกรรมของบุคคลยังเป็นผลมาจากการเรียนรู้ทางสังคมนั่นคือ มนุษย์เรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์กับเหตุการณ์ และระหว่างพฤติกรรมกับผลที่เกิดจากพฤติกรรมนั้น ซึ่งการเรียนรู้เหล่านี้จะกลายเป็นความเชื่อที่มีผลในการควบคุมพฤติกรรมมนุษย์ นอกจากนี้บุคคลมักใช้เงื่อนไขของสภาวะแวดล้อม ประสบการณ์ หรือผลลัพธ์ที่เกิดจากพฤติกรรมนั้น เป็นข้อมูลในการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมครั้งต่อไป จึงอาจกล่าวได้ว่า พฤติกรรมของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใดย่อมขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ที่ได้รับจากสังคมในเงื่อนไขดังกล่าว โดยเปรียบเสมือนเป็นตัวเสริมแรงในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล

Bandura (1997) ได้เสนอภาพแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้น ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

จากภาพที่ 3 อธิบายได้ว่า การที่บุคคลจะตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งหรือไม่นั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น กล่าวคือ การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจตนเองว่า มีความมั่นใจที่จะกระทำพฤติกรรมใด และในระดับใด ส่วนความคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นนั้นเป็นการคาดหวังต่อผลที่จะเกิดในด้านกายภาพ ด้านสังคม และด้านการประเมินคุณค่าของตนเองจากการกระทำซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ถ้าเพียงด้านใด สูงหรือต่ำ บุคคลนี้ก็จะมีแนวโน้มจะไม่แสดงพฤติกรรม ดังภาพที่ 4

		ความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้ ความสามารถ ของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ

ภาพที่ 4 พฤติกรรม และสภาวะทางอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดจากการกระทำในระดับที่แตกต่างกัน

จากภาพที่ 4 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับความคาดหวังต่อผลที่จะเกิดขึ้น โดยที่การรับรู้ความสามารถของตนเองจะเป็นการตัดสินความสามารถของตนเองว่า สามารถทำงานได้ในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นนั้นเป็นการตัดสินว่าผลกรรมใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว ซึ่งสามารถแสดงถึงพฤติกรรม และสภาวะทางอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้น จากการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังต่อผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำในระดับที่แตกต่างกันได้

จากภาพที่ 3 และภาพที่ 4 จะเห็นได้ว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังถึงผลที่จะได้รับหลังจากการกระทำพฤติกรรม นั้น ๆ หากบุคคลเรียนรู้ว่าการกระทำนั้น ๆ จะเกิดผลที่เป็นประโยชน์ต่อตน และรับรู้ ว่าตนมีความสามารถเพียงพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะกระทำสิ่งนั้น แต่ถ้าบุคคลนั้นเรียนรู้ว่า การกระทำนั้นจะเกิดผลที่เป็นประโยชน์ต่อตนแต่รับรู้ว่าคุณไม่มี ความสามารถพอ ก็จะมีแนวโน้มว่าบุคคลจะไม่กระทำสิ่งนั้นเพื่อหลีกเลี่ยงความผิดหวัง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความสามารถแห่งตน สามารถวัดโดยใช้แบบวัด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

งานวิจัยนี้เลือกใช้แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดของ Bandura (1997) แปลเป็นภาษาไทยโดย วาทีนิ สุขมาก และคณะ (2545) ซึ่งมีความเหมาะสมในการประเมินกับผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนดี จะมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีกว่าผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ จากงานวิจัยของ Singh, Shukla, and Singh (2010) พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนสามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

ชาวอินเดีย โดยผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนดีจะพบว่า มีภาวะสุขภาพจิตที่ดีกว่าผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ

การมองโลกในแง่ดี (Optimism) จากทฤษฎี Reformulated Learned Helplessness Theory [RLHT] ของ Abramson, Seligman, and Teasdale (1978 cited in Gillham, Shatte, Reivich, & Seligman, 2001) กล่าวว่า เมื่อมีเหตุการณ์ใดเกิดขึ้นกับชีวิตของบุคคลโดยเฉพาะเหตุการณ์ที่เป็นไปในทางไม่ดี บุคคลจะมีวิธีบอกตนเองเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้นเพื่อเป็นการระบายอารมณ์ ลดความตึงเครียด และป้องกันการซึมเศร้า หรือที่เรียกว่า การมองโลกในแง่ดี ทฤษฎีนี้ได้อธิบายว่า วิธีบอกตนเองของบุคคลมี 3 มิติ คือ 1) เหตุการณ์นั้นเป็นเหตุการณ์ที่เกิดจากภายในหรือภายนอก 2) เหตุการณ์นั้นคงทนถาวรหรือไม่คงทนถาวร และ 3) เหตุการณ์นั้นเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วไปหรือเฉพาะเจาะจงบุคคลที่มองโลกในแง่ดีจะบอกกับตนเองเมื่อมีเหตุการณ์ไม่ดีเกิดขึ้นกับชีวิตว่า เหตุการณ์นั้นมีสาเหตุมาจากภายนอก ไม่คงทนถาวร และเกิดขึ้นแบบเฉพาะเจาะจง นั่นคือ บุคคลที่มองโลกในแง่ดีจะเชื่อว่าเหตุการณ์ที่ไม่ดีนั้น เกิดขึ้นจากสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่น ไม่ใช่ตนเอง เหตุการณ์นั้นจะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว และส่งผลกระทบต่อชีวิตในบางเรื่องเท่านั้น ไม่ใช่ทั้งหมด

ทฤษฎีการมองโลกในแง่ดีตามแนวคิดของ Seligman (1990) ได้แบ่งการมองโลกในแง่ดีออกเป็น 3 มิติ ซึ่งประกอบด้วย ความคงทนถาวร การแผ่ขยายความรู้สึก และการเกี่ยวข้องกับตนเอง

มิติที่ 1 ความคงทนถาวร (Permanence) สำหรับผู้ที่มีการมองโลกในแง่ดีจะมองว่าสิ่งร้าย ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวเท่านั้น ส่วนสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นจะเกิดขึ้นเสมอ และตลอดไป แต่สำหรับผู้ที่มีโลกในแง่ร้ายจะมองสิ่งร้าย ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดอย่างถาวร และจะมีผลกระทบต่อชีวิตอยู่เสมอ ส่วนสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นจะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวเท่านั้น

มิติที่ 2 การแผ่ขยายความรู้สึก (Pervasiveness) เป็นการอธิบายถึงความรู้สึกที่มีต่อเหตุการณ์ในรูปแบบที่แตกต่างกันนั้น คือ บุคคลที่มีการมองโลกในแง่ดีจะรู้สึกว่สิ่งร้าย ๆ ที่เกิดขึ้นนั้น จะเกิดขึ้นเฉพาะสิ่งหนึ่งสิ่งใดเท่านั้น ส่วนสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นนั้น จะเกิดขึ้นในทุก ๆ เรื่อง สำหรับบุคคลที่มีการมองโลกในแง่ร้ายจะรู้สึกว่สิ่งร้าย ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดขึ้นกับทุกสิ่งทุกอย่างที่เกี่ยวข้องด้วย และสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นจะเกิดขึ้นเฉพาะในบางเรื่องเท่านั้น

มิติที่ 3 การเกี่ยวข้องกับตนเอง (Personalization) ในมิตินี้ Seligman (1990) ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อมีสิ่งที่ไม่ดีเกิดขึ้นบุคคลจะเลือกที่จะตำหนิตนเอง (Internalization) หรือตำหนิผู้อื่นหรือสถานการณ์ภายนอก (Externalization) โดยบุคคลที่มีการมองโลกในแง่ดีจะมองว่สิ่งร้าย ๆ ที่เกิดขึ้นนั้น เกิดขึ้นเพราะมีสาเหตุมาจากสิ่งอื่น ส่วนสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นนั้น เกิดขึ้นเพราะตนเอง โดยผู้ที่มีการตำหนิผู้อื่นหรือสถานการณ์ภายนอกนั้นจะไม่สูญเสียความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) สำหรับผู้ที่มีโลกในแง่ร้ายก็จะมองว่สิ่งร้าย ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นเกิดขึ้นเพราะตนเอง แต่สิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นเกิดขึ้น

เพราะสิ่งอื่นซึ่งผู้ที่กำหนดตนเอง เมื่อล้มเหลวจะเป็นบุคคลที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ (Low self-esteem) มักจะคิดว่าตนเองเป็นคนไม่ดี ไม่นฉลาด และไม่น่ารัก

ทฤษฎีนี้อธิบายการมองโลกในแง่ดี โดยแบ่งว่ามีลักษณะของมิตินิยมการมองโลกในแง่ดี การมองโลกในแง่ดีนั้นถือว่าเป็นลักษณะที่มีอยู่โดยธรรมชาติของมนุษย์ และการมองโลกในแง่ดีนั้นยังแตกต่างกันไปในแต่ละคนอีกด้วย โดยมีประสบการณ์ของแต่ละคนที่จะมีอิทธิพลกับระดับที่จะทำให้บุคคลนั้นเป็นบุคคลที่มีการมองโลกในแง่ดีหรือมองโลกในแง่ร้ายทฤษฎีการมองโลกในแง่ดีตามแนวคิดของ Scheier et al. (1994) ได้ให้ความหมายของการมองโลกในแง่ดีว่าการมองสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในทางบวก มีความคาดหวังที่ดีในอนาคตเห็นว่าทุกสิ่งทุกอย่างไม่ได้เลวร้าย และมีทางแก้ไขได้ สามารถปรับตัวตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ได้อย่างเหมาะสม

ในการวัดการมองโลกในแง่ดีในงานวิจัยนี้ใช้แบบวัดการมองโลกในแง่ดีที่พัฒนามาจากแนวคิดการมองโลกในแง่ดีของ Scheier et al. (1994) ซึ่งแปลเป็นไทย และใช้ในงานวิจัยของ อะเกื้อ กุลประสูติติติก และคณะ (2557)

พลังสุขภาพจิต (Resilience quotient) ความหมายของพลังสุขภาพจิตภาษาอังกฤษที่ใช้คือ Resilience ซึ่งมีรากฐานมาจากภาษาละติน คำว่า Salire หมายถึง การกระโดดขึ้น (To spring up) และคำว่า Resilire หมายถึง การสะท้อนกลับ (To spring back) (Gillespie, Chaboyer, Wallis, & Grimbeek 2007) ในระยะแรกของการศึกษาพลังสุขภาพจิตในประเทศไทยนั้น พบว่า ยังไม่มีการบัญญัติคำศัพท์ที่ใช้แทนคำว่า Resilience ที่ชัดเจน จึงพบว่า มีการใช้คำที่หลากหลาย เช่น ความเข้มแข็งทางใจ ความหยุ่นตัวทางอารมณ์ ความสามารถในการยืนหยัด และความยืดหยุ่น เป็นต้น ต่อมากรมสุขภาพจิต จึงบัญญัติคำในภาษาไทย โดยให้ใช้คำว่า พลังสุขภาพจิต ซึ่งหมายถึง ความสามารถเฉพาะของบุคคลที่สามารถพัฒนาได้ เป็นความสามารถในการฟื้นตัว กลับมาใช้ชีวิตตามปกติได้สำเร็จภายหลังเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤต (สุภรัตน์ เอกอัศวิน และเยาวานา ผลิตนนท์เกียรติ, 2551; เสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี, 2552)

Wagnild and Young (1993) ให้ความหมายว่า พลังสุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่ส่งเสริมให้บุคคลมีการจัดการและการปรับตัวที่ดี เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความยากลำบากในชีวิต เพื่อลดผลกระทบจากสถานการณ์ความยากลำบากนั้น ๆ ส่วน Luthar and Cicchetti (2000) ให้ความหมายว่า พลังสุขภาพจิต หมายถึง กระบวนการที่มีลักษณะเป็นพลวัต (Dynamic process) ซึ่งทำให้เกิดการปรับตัวทางด้านบวก (Positive adaptation) ต่อสถานการณ์ความยากลำบากที่ตนเผชิญในชีวิต Grotberg (2003) ให้ความหมายว่า พลังสุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถที่มีอยู่ในตัวของมนุษย์ทุกคน โดยไม่เลือกว่าจะอยู่ในเชื้อชาติ สังคม และวัฒนธรรมใด

เป็นสิ่งที่มนุษย์ใช้ในการจัดการเพื่อเอาชนะสถานการณ์ความยากลำบากในชีวิต เพื่อให้ชีวิตผ่านพ้นประสบการณ์ด้านลบหรือเลวร้ายที่กำลังเผชิญอยู่ไปได้ ในงานวิจัยนี้จะใช้นิยามของพลังสุขภาพจิตตามแนวคิดของ Wagnild and Young (1993) ซึ่งเป็นนิยามที่สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุ

แนวคิดเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตของ Wagnild and Young (1993) เป็นแนวคิดที่นิยมใช้ศึกษาเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ พัฒนามาจากการศึกษาเชิงคุณภาพในปี ค.ศ. 1987 ซึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการปรับตัวที่ประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 24 คน โดยเป็นผู้สูงอายุหญิงที่ต้องเผชิญสถานการณ์ที่ส่งผลให้เกิดความยากลำบากในชีวิต ซึ่งผู้สูงอายุเหล่านี้เป็นผู้ที่เคยผ่านสถานการณ์ความสูญเสียที่สำคัญในชีวิต เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก และการสูญเสียบทบาทหน้าที่จากการเกษียณอายุ การทำงาน จากผลการวิจัยนี้สามารถสรุปองค์ประกอบที่สำคัญ 5 ประการของพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ มีดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การมีจิตใจที่สงบและมั่นคง (Equanimity) หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการพิจารณาหรือไตร่ตรองเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ และการตัดสินใจเลือกที่จะการปล่อยวางหรือรับเอาสิ่งต่าง ๆ เข้ามาในชีวิต ซึ่งคุณลักษณะเช่นนี้จะช่วยลดความรุนแรงในการตอบโต้ต่อผลกระทบของสถานการณ์ความยากลำบากที่เผชิญในชีวิต
2. การมีความเพียรและอดทน (Perseverance) หมายถึง ความพยายามของผู้สูงอายุที่จะดำเนินชีวิตต่อถึงแม้จะพบกับสถานการณ์ความยากลำบากที่ทำให้เกิดความท้อแท้หรือหมดกำลังใจ รวมทั้งมีความอดทน และตั้งใจในการต่อสู้เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ และสามารถฟื้นตัวจากผลกระทบของสถานการณ์ความยากลำบากที่เข้ามาในชีวิต
3. การเชื่อมั่นในตนเอง (Self-reliance) หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการพึ่งพาตนเอง เชื่อมั่นในความสามารถที่มีอยู่ของตนเอง รวมทั้งการรับรู้ถึงจุดแข็งและข้อจำกัดของตนเอง
4. การรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต (Meaningfulness) หมายถึง ความเชื่อของผู้สูงอายุว่า ชีวิตมีความหมาย มีจุดมุ่งหมาย และเชื่อว่าชีวิตต้องดำเนินต่อไป
5. การสามารถดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง (Existential aloneness) หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการเข้าใจเกี่ยวกับวิถีชีวิตของบุคคล ซึ่งมีลักษณะเป็นปัจเจกบุคคลต้องมีทางเดินชีวิตของแต่ละคน บางสิ่งหรือบางสถานการณ์สามารถร่วมกันเผชิญเหตุการณ์ไปด้วยกันได้ แต่อาจจะมีสถานการณ์อื่น ๆ ที่ต้องเผชิญไปให้ได้ด้วยตนเอง

การประเมินพลังสุขภาพจิตมีความหลากหลาย เนื่องจากมีการประเมินในหลากหลายสาขาวิชา และตามกลุ่มอายุที่ประเมิน เช่น แบบประเมิน Connor-Davidson Resilience Scale [CD-RISC] ใช้ประเมินพลังสุขภาพจิตในวัยผู้ใหญ่ทั่วไป และกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการรักษาทั่วไป

รวมทั้งกลุ่มผู้ป่วยโรคทางจิต แบบประเมิน Adolescent Resilience Scale [ARS] ใช้ในการประเมินพลังสุขภาพจิตในกลุ่มเยาวชนของประเทศญี่ปุ่น แบบประเมิน Brief-Resilient Coping Scale [BRCS] ใช้ประเมินพลังสุขภาพจิตในวัยผู้ใหญ่ที่เป็นโรคไขข้ออักเสบ (Rheumatoid arthritis) และแบบประเมินพลังสุขภาพจิตในกลุ่มเยาวชนไทย (Resilience factors scale for Thai adolescents) เป็นต้น สำหรับการประเมินพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีแบบประเมินที่ใช้ประเมินพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ดังนี้

1. Thai Elderly Resilience scale [TER scale] เป็นแบบประเมินพลังสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุไทย พัฒนาโดย Maneerat, Ritthiwigrom, Cheenpracha, and Laphookhieo (2011) เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุไทย โดยอิงตามแนวคิดพลังสุขภาพจิตของ Grotberg (2003) เป็นพื้นฐานในการศึกษาแบบประเมินพลังสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุไทย ประกอบด้วย ข้อคำถาม 24 ข้อ แบ่งเป็น 5 มิติ ได้แก่ 1) ความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น 2) ความมั่นใจในการดำรงชีวิต 3) การมีสิ่งสนับสนุนทางสังคม 4) การมีชีวิตอยู่ด้วยความมั่นคงทางจิตวิญญาณ และ 5) ความสามารถในการลดความเครียดและการจัดการกับปัญหา

2. Resilience Scale [RS] เป็นแบบวัดพลังสุขภาพจิตหรือความยืดหยุ่นที่พัฒนาโดย Wagnlid and Young (1993) แบบวัดนี้มีข้อคำถาม 25 ข้อ และมีองค์ประกอบสำคัญ 5 ประการ ดังกล่าวข้างต้น แบบประเมินพลังสุขภาพจิตของ Wagnlid and Young (1993) สร้างขึ้นมาเพื่อใช้ในการบ่งบอกระดับของพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ซึ่งพัฒนามาจากการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการปรับตัวที่ประสบความสำเร็จต่อการเผชิญกับผลกระทบจากสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความยากลำบากในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวน 24 คน ในระยะแรกแบบประเมินนี้มีคำถามทั้งหมด 50 ข้อ หลังจากนั้นมีการปรับข้อคำถามเหลือ 25 ข้อ เพื่อให้สะท้อนถึงองค์ประกอบทั้ง 5 ประการตามแนวคิดพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุของ Wagnlid and Young (1993) แบบประเมินพลังสุขภาพจิตฉบับนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญทางจิตวิทยา 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ 2 ท่าน และผ่านการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) จากการนำไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่าง เช่น นักศึกษาระดับปริญญาตรีและปริญญาโท ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคสมองเสื่อม (Alzheimer's) มารดาหลังคลอดบุตรคนแรก และผู้ที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ พบว่า แบบประเมินพลังสุขภาพจิตฉบับนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้โดยได้ค่าอยู่ระหว่าง .73-.91 ต่อมา Wagnlid and Young (1993) ได้นำแบบประเมินพลังสุขภาพจิตไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน จำนวน 810 คน พบว่า แบบประเมินนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .91 และเมื่อนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factors analysis) พบว่า ประกอบด้วย 2 ปัจจัยหลัก ดังนี้

1. ปัจจัยด้านความสามารถเฉพาะตัวของบุคคล (Personal competence) ประกอบด้วย ความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-reliance) ความเป็นอิสระ (Independence) ความสามารถในการตัดสินใจ (Determination) ความมั่นคง (Invincibility) ความรอบรู้ (Mastery) การมีทักษะในการแก้ไขปัญหา (Resourcefulness) และความเพียรพยายาม (Perseverance)

2. ปัจจัยด้านการยอมรับในตนเองและชีวิต (Acceptance of self and life) ประกอบด้วย การปรับตัว (Adaptability) การรักษาสสมดุล (Balance) ความยืดหยุ่น (Flexibility) และการมีมุมมองที่สมดุลในชีวิต (Balanced perspective of life)

สัมพันธภาพกับครอบครัว (Relationship with family) ครอบครัวเป็นระบบเปิด และมีความสัมพันธ์กับระบบภายนอก ดังนั้น พฤติกรรมของสมาชิกคนหนึ่งย่อมมีอิทธิพลต่อสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวเพราะครอบครัวเป็นระบบที่ประกอบด้วยหลายระบบย่อย ๆ คือ ระบบแห่งบุคคลระบบย่อยของสามี-ภรรยา พ่อแม่ และพี่น้อง เกิดจากการรวมตัวของบุคคลเข้าด้วยกัน เกิดเป็นระบบใหม่ที่มีลักษณะแตกต่างไปจากลักษณะของแต่ละบุคคล (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2545) ครอบครัวเป็นระบบที่ประกอบด้วย ระบบย่อยหลายระบบจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างซับซ้อน ระหว่างสมาชิกในครอบครัวมีการทำกิจกรรมร่วมกันรวมถึงการดูแลสุขภาพของคนในครอบครัว ทั้งในภาวะที่ปกติและเจ็บป่วยเมื่อบุคคลในครอบครัวมีการเจ็บป่วยย่อมส่งผลกระทบต่อระบบครอบครัว เพราะฉะนั้นเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงในครอบครัวไม่ว่าส่วนใดก็จะมีผลกระทบต่อส่วนอื่นในครอบครัว และสมาชิกคนอื่นในครอบครัวได้ (Wright & Leahey, 2009) ระบบครอบครัวที่ดีต้องมีพลัง (Energy) โดยที่สมาชิกทั้งหมดมีปฏิสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอเผชิญปัญหา และเอาชนะแก้ปัญหาาร่วมกันในครอบครัว มีความยืดหยุ่น (Flexible) และสนใจที่จะตอบสนองความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์มีการกระจายอำนาจ มีการตัดสินใจในเรื่องของครอบครัวร่วมกันระหว่างสมาชิก มีการสนับสนุนซึ่งกันและกันสมาชิกแต่ละคนมี โอกาสเติบโตและเป็นตัวของตัวเอง (ผ่องศรี แสนไชยสุริยา, 2547) ครอบครัวเป็นระบบที่มีรูปแบบของกลุ่มบุคคลหรือโครงสร้างของการอยู่ร่วมกัน (พรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2545) มีความผูกพันกันทางอารมณ์มีการแบ่งปันซึ่งกันและกัน มีคำมั่นสัญญาาร่วมกัน กำหนดสมาชิกครอบครัวด้วยตนเองและทำหน้าที่เป็นสมาชิกในครอบครัว (จินตนา วัชรสินธุ์, 2550)

Friedman, Heit, Long, and Cech (2003) กล่าวว่า ระบบครอบครัวมีลักษณะดังนี้

1. มีความเป็นองค์รวม โดยมีการรวมตัวของหน่วยย่อยต่าง ๆ เกิดเป็นระบบใหม่ที่มีลักษณะแตกต่างไปจากลักษณะของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นผลมาจากการมีปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกและสิ่งแวดล้อมในระบบครอบครัว

2. มีผลกระทบซึ่งกันและกัน ครอบครัวเป็นระบบสังคมของสิ่งมีชีวิตที่สมาชิกมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน เพื่อปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายครอบครัวความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกมีความผูกพันกันอย่างซับซ้อน ระยะเวลาเปลี่ยนผ่านและสภาวะการณ์ความเครียดของครอบครัวมีอิทธิพลต่อสมาชิกครอบครัวแต่ละคนและระบบย่อยเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกครอบครัวก็จะส่งผลกระทบต่อระบบครอบครัวทั้งหมด

3. มีการสะท้อนตนเองและเสาะหาเป้าหมายระบบควบคุมทั้งหมดในครอบครัว
คอยประเมินตรวจสอบความสามารถปรับพฤติกรรมของสมาชิกครอบครัว

4. มีลำดับชั้นของระบบ ระบบครอบครัวมีหลายระดับตั้งแต่ระบบย่อยของครอบครัวและระบบภายนอกครอบครัว

5. เป็นทั้งระบบปิดและระบบเปิดจะรับและแลกเปลี่ยนความคิด สิ่งของข้อมูลข่าวสารแหล่งประโยชน์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ซึ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระบบ

6. ขอบเขตครอบครัวคือการที่ครอบครัวยอมให้มีการแลกเปลี่ยนระหว่างความต้องการภายนอกและภายในครอบครัว

7. การปรับตัวของครอบครัวเป็นความสามารถของสมาชิกในครอบครัว และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการเปลี่ยนแปลงของความต้องการทั้งภายนอกและภายในเพื่อความสมดุลของครอบครัว

8. มีระบบย่อยของครอบครัวครอบครัวประกอบด้วยระบบย่อยต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน และมีปฏิสัมพันธ์กันของสมาชิกในระบบย่อย และระหว่างระบบย่อย เพื่อทำหน้าที่ตามเป้าหมายของครอบครัวทฤษฎีระบบครอบครัวมองว่า เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงในครอบครัวไม่ว่าส่วนใดจะมีผลกระทบให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อส่วนอื่นของครอบครัวด้วย ระบบครอบครัวมีการเชื่อมโยงกันทั้งภายในและสิ่งแวดล้อมภายนอกครอบครัวเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งภายใน และภายนอกครอบครัวก็จะส่งผลกระทบต่อระบบครอบครัวในด้านการส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวต้องอาศัยการทำหน้าที่ของครอบครัวสมาชิกในครอบครัวจะต้องมีกิจกรรมร่วมกันทั้งในด้านหน้าที่พื้นฐานของครอบครัว และพัฒนากิจหรือหน้าที่ของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไปตามระยะของพัฒนาการครอบครัว จากงานวิจัยของ Chiang and Lee (2017) พบว่า สัมพันธภาพกับครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในผู้สูงอายุชาวไทย

การวัดสัมพันธภาพในครอบครัว จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวที่ เรียม นมรัช (2558) ได้ดัดแปลงแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวมาจาก ปันทสุหาระบุตร (2552) เป็นแบบวัดที่ใช้ศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ มีคุณภาพเครื่องมือดี มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 ซึ่งผู้วิจัยเลือกใช้ในการวัดสัมพันธภาพกับครอบครัวในงานวิจัยนี้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และการศึกษาเชิงทฤษฎี สรุปได้ว่า ตัวแปรด้านจิตสังคมที่น่าจะทำนายความสุขของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถแห่งตน

การมองโลกในแง่ดี พลังสุขภาพจิต สัมพันธภาพกับครอบครัวผู้วิจัยจึงคัดสรรตัวแปรเหล่านี้
มาทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ และความสามารถในการทำนายความสุขของผู้สูงอายุในงานวิจัยนี้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุ ในชุมชนตำบลปลวกแดง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชาย และหญิงที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ที่พักอาศัย และขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุในเขตชุมชนตำบลปลวกแดง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวนผู้สูงอายุในเขตชุมชนตำบลปลวกแดง จำนวน 750 คน และขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลปลวกแดง โดยผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูล ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2561

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่พักอาศัยและขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ ในเขตชุมชนตำบลปลวกแดง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง จำนวน 107 คน โดยมีคุณสมบัติ ตามเกณฑ์ (Inclusion criteria) ดังนี้

1. มีสัญชาติไทย
2. สามารถสื่อสารภาษาไทย
3. ไม่มีประวัติเป็นโรคสมองเสื่อมจากการวินิจฉัยของแพทย์
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยคั้งนี้มีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power เพื่อหาปัจจัยทำนายที่ค้ำึงถึงการควบคุมความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 (Type I error) และชนิดที่ 2 (Type II error) โดยมีจำนวนตัวแปรทำนาย (Predictors) = 4 ตัวแปร ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Alpha) = .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) = .80 และค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) = .13 (Polit & Beck, 2017) จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 97 คน เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์

ของข้อมูลในแบบสัมภาษณ์ จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 (Little & Rubin, 2002) จำนวน 10 คน ดังนั้นในงานวิจัยนี้จะเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 107 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการ โรงพยาบาลปลวกแดง เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับการวิจัยนี้ และขอทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุที่พักอาศัยและขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุในเขตชุมชนตำบลปลวกแดง อำเภอปลวกแดง ทั้งหมดจำนวน 750 คน ซึ่งชุมชนในเขตตำบลปลวกแดงนี้ประกอบด้วย 6 หมู่บ้าน ได้แก่ 1) บ้านปลวกแดงมีผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 375 คน 2) บ้านชากมัลย์ มีผู้สูงอายุจำนวน 48 คน 3) บ้านระเวียง มีผู้สูงอายุ จำนวน 79 คน 4) บ้านวังตาผิน มีผู้สูงอายุ จำนวน 82 คน 5) บ้านวังแขง มีผู้สูงอายุจำนวน 91 คน และ 6) บ้านทับตองมีผู้สูงอายุ จำนวน 75 คน ผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยการจับฉลากหมู่บ้านเพื่อเป็นตัวแทนประชากรที่งานวิจัยนี้จะทำการเก็บข้อมูล ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจับฉลากได้บ้านปลวกแดง ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 375 คน
3. นำรายชื่อผู้สูงอายุที่พักอาศัยและขึ้นทะเบียนในเขตชุมชนตำบลปลวกแดง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยองในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2561 โดยเป็นผู้สูงอายุจากบ้านปลวกแดง ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 375 คน ทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement) จนได้ผู้สูงอายุครบ 107 คน จากนั้นผู้วิจัยทำการคัดกรองผู้สูงอายุว่ามีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่ หากกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มมามีคุณสมบัติไม่ตรงตามเกณฑ์ ผู้วิจัยทำการสุ่มใหม่ พร้อมกับคัดกรองผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เพิ่มเติมจนได้ผู้สูงอายุครบ 107 คน แล้วจัดทำบัญชีรายชื่อกลุ่มตัวอย่างไว้เพื่อประสานในการเก็บข้อมูลต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 6 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความสุข แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบวัดการมองโลกในแง่ดี แบบวัดพลังสุขภาพจิต และแบบวัดสัมพันธภาพกับครอบครัว โดยงานวิจัยนี้ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบและปลายเปิดเกี่ยวกับอายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส สถานภาพการอยู่อาศัย ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ และบุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย
2. แบบวัดความสุข ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้แบบวัดความสุขของผู้สูงอายุของ วราภรณ์ ผาทอง (2549) ที่พัฒนามาจากแบบวัดความสุข (The Oxford Happiness Questionnaire [OHQ])

ของ Argyle and Martin (1991) ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 29 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 6 ลำดับ ประกอบด้วย คำถามเชิงบวก จำนวน 17 ข้อ คือ ข้อ 2, 3, 4, 7, 8, 9, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 25, 26 และคำถามเชิงลบ จำนวน 12 ข้อ คือ ข้อ 1, 5, 6, 10, 13, 14, 19, 23, 24, 27, 28, 29 โดยให้ผู้สูงอายุเลือกคำตอบที่ตรงกับสภาพที่แท้จริงของตนเองมากที่สุด มาตรประมาณค่ามีตั้งแต่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยมากที่สุด โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน คำถามเชิงบวก และคำถามเชิงลบ ตามลำดับดังนี้

ความคิดเห็น	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	6 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	5 คะแนน	2 คะแนน
ค่อนข้างเห็นด้วย	4 คะแนน	3 คะแนน
ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	3 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	5 คะแนน
ไม่เห็นด้วยมากที่สุด	1 คะแนน	6 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล โดยนำคะแนนจากแบบวัดมาหาค่าเฉลี่ยแล้วแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้
 คะแนน 1.00-2.67 คือ ความสุขอยู่ในระดับต่ำ
 คะแนน 2.68-4.34 คือ ความสุขอยู่ในระดับปานกลาง
 คะแนน 4.35-6.00 คือ ความสุขอยู่ในระดับสูง

วิเคราะห์ผลจากค่าคะแนนรวมเฉลี่ย โดยมีช่วงคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 6 คะแนน ผู้ที่มีคะแนนสูง หมายถึง มีความสุขมากกว่าผู้ที่คะแนนที่ต่ำกว่า แบบวัดความสุขนี้ วราภรณ์ ผาทอง (2549) ได้นำไปใช้ศึกษากับผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการในสถานอนามัยบ้านร้องเม็ง ตำบลหนองแห้ง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 40 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.82 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Burns & Grove, 2005) แบบวัดนี้มีข้อคำถามที่เข้าใจง่าย มีความชัดเจน และเหมาะสมในการประเมินถึงความสุขในผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำแบบวัดความสุขของผู้สูงอายุของ วราภรณ์ ผาทอง (2549) มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

1. แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตน ผู้วิจัยประเมินโดยใช้แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) ของ วาทีนี สุขมาก และคณะ (2545) ที่พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดของ Bandura (1997) คำตอบแบ่งได้เป็น 4 ระดับ ได้แก่ เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงน้อย เป็นจริงน้อยที่สุด การให้คะแนนสำหรับข้อคำถามเชิงบวกและคำถามเชิงลบ มีดังนี้

ระดับความคิดเห็น	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
เป็นจริงน้อยที่สุด	1	4
เป็นจริงน้อย	2	3
เป็นจริงมาก	3	2
เป็นจริงมากที่สุด	4	1

ทำการวิเคราะห์ผลจากค่าคะแนนรวมเฉลี่ยโดยมีช่วงคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนมาก แบบวัดชุดนี้ได้รับการทดสอบความตรง โดยผู้สูงอายุไทยในอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี จำนวน 400 คน พบว่า มีความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) และมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ศึกษากับผู้สูงอายุ โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาเท่ากับ .94 (พิสมัย สิโรตมรัตน์, 2553)

3. แบบวัดการมองโลกในแง่ดี (The life orientation test-revised) ของ Scheier et al. (1994) ซึ่ง อะเคื่อ กุลประสูติคิลก และคณะ (2557) ได้ปรับปรุงแบบวัดนี้เพื่อใช้ศึกษากับผู้สูงอายุไทย ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ด้วยการคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง .60-1.00 ค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .21-.46 ได้ข้อคำถามที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำถามแบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- 0 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 1 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยต่อข้อคำถามดังกล่าว
- 2 หมายถึง ท่านไม่แน่ใจต่อข้อคำถามดังกล่าว
- 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยต่อข้อคำถามดังกล่าว
- 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งต่อข้อคำถามดังกล่าว

วิเคราะห์ผลจากค่าคะแนนรวมเฉลี่ย โดยมีช่วงคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 4 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีการมองโลกในแง่ดีสูง

4. แบบวัดพลังสุขภาพจิต ผู้วิจัยใช้แบบวัดพลังสุขภาพจิตซึ่ง วิรภัทรา ประภาพักตร์ และทัศนาศูววรรณะปกรณ์ (2555) ได้ทำการแปลเป็นภาษาไทยแบบวัดพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ นี้มีข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ มี 5 องค์ประกอบ ประกอบ คือ 1) การมีจิตใจที่สงบและมั่นคง 2) การมีความเพียรและอดทน 3) การเชื่อมั่นในตนเอง 4) การรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต และ 5) การสามารถดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง มีลักษณะของการวัดแบบมาตราประมาณค่า 7 ระดับ ได้แก่

- 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วยปานกลาง
- 3 หมายถึง ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย

4 หมายถึง เลข ๆ

5 หมายถึง เห็นด้วยเล็กน้อย

6 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

7 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

วิเคราะห์ผลจากค่าคะแนนรวมเฉลี่ย โดยมีช่วงคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 7 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีพลังสุขภาพจิตที่ดี วิตกกังวล ประสาทพักรง และทัศนคติ ชูวรรณะปกรณ (2555) ได้นำแบบวัดนี้ไปใช้ศึกษาพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .84

5. แบบวัดสัมพันธภาพกับครอบครัว ผู้วิจัยใช้แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวของ เรียม นมรัช (2558) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวที่พัฒนาโดย ปณัทสุหาระบุตร (2552) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 ข้อคำถามประกอบด้วย ข้อคำถามด้านบวก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 16 และ 18 ข้อคำถามด้านลบ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 13 และ 16 การให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ 1 = ไม่ตรงกับความจริง 2 = ตรงกับความจริงเล็กน้อย 3 = ตรงกับความจริงส่วนใหญ่ 4 = ตรงกับความจริงทั้งหมด เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ความคิดเห็น	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ตรงกับความจริงทั้งหมด	4 คะแนน	1 คะแนน
ตรงกับความจริงส่วนใหญ่	3 คะแนน	2 คะแนน
ตรงกับความจริงเล็กน้อย	2 คะแนน	3 คะแนน
ตรงกับความจริงเล็กน้อย	1 คะแนน	4 คะแนน

วิเคราะห์ผลจากค่าคะแนนรวมเฉลี่ย โดยมีช่วงคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 คะแนน ค่าคะแนนสูง หมายถึง มีสัมพันธภาพกับครอบครัวที่ดี แบบวัดนี้ เรียม นมรัช (2558) ได้นำไปใช้กับผู้สูงอายุ จำนวน 150 คน ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ ผู้วิจัยจึงนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

แบบวัดที่ใช้ในงานวิจัยนี้ ได้แก่ แบบวัดความสุข แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตน แบบวัดการมองโลกในแง่ดี แบบวัดพลังสุขภาพจิต และแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นแบบวัดที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน ผ่านการตรวจสอบความตรงมาแล้ว และได้มีการนำแบบวัดเหล่านี้ไปใช้ในงานวิจัยกับผู้สูงอายุไทยมาก่อนหน้านี้แล้ว ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบวัดดังกล่าวมาใช้โดยไม่ได้มีการดัดแปลงใด ๆ จึงไม่ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำ

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้วมาทดลอง (Tryout) กับผู้สูงอายุที่อาศัยและขึ้นทะเบียน ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลปลวกแดง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง ที่มีลักษณะ คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้ สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) ได้ค่าความเชื่อมั่น แบบวัดความสุขมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80 แบบวัดการมองโลกในแง่ดี มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .70 และแบบวัด พลังสุขภาพจิต มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80 และแบบวัดสัมพันธภาพกับครอบครัวได้ค่า ความเชื่อมั่นเท่ากับ .82

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้นำโครงร่างวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเสนอ ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อพิจารณาจริยธรรม งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจริยธรรม เลขที่ 10-01-2561 หลังได้รับการอนุมัติ ให้ดำเนินการวิจัยได้ ผู้วิจัยได้นำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลปลวกแดง เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากผู้สูงอายุ ที่พักอาศัยอยู่ในเขตชุมชนตำบลปลวกแดงอำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง

การเตรียมผู้ช่วยวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มีผู้ช่วยวิจัย จำนวน 1 คน ทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ช่วยวิจัย เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัย โดยอธิบายความเป็นมา วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดของ แบบวัดที่จะใช้ในงานวิจัยนี้ วิธีการจดบันทึกคำตอบในแต่ละข้อ พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถาม ข้อสงสัยจนมีความเข้าใจตรงกับผู้วิจัย หลังจากนั้นให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองฝึกทำแบบวัดเหล่านี้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดความชำนาญก่อนการใช้ในการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีผู้ช่วยวิจัย 1 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในการรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ กลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลปลวกแดง
2. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลปลวกแดงแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อเข้าร่วมการวิจัย
3. เตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดการวิจัยพร้อมทั้งให้ผู้ช่วยวิจัยศึกษารายละเอียดของแบบสัมภาษณ์จนเข้าใจ จึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย พบกลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัวเองกับผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล สนทนาด้วยเรื่องทั่ว ๆ ไป เพื่อสร้างความคุ้นเคย และเกิดความผ่อนคลาย
2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย อธิบายวิธีการตอบคำถามจากการสัมภาษณ์อย่างละเอียด เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจจึงเริ่มดำเนินการสัมภาษณ์ตามแบบวัดที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. หากกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจหรือมีข้อสงสัยในข้อคำถามใด ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย จะอธิบายเพื่อความกระจ่างในข้อคำถามนั้น ๆ
4. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลหลังการสัมภาษณ์ นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจะนำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบและนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาแจกแจงความถี่ แสดงจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ความสุขการรับรู้ความสามารถของตนเอง การมองโลกในแง่ดี พลังสุขภาพจิต และสัมพันธภาพในครอบครัว นำมาหาเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุข ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเอง การมองโลกในแง่ดี พลังสุขภาพจิต และสัมพันธภาพในครอบครัว โดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) โดยได้ทำการทดสอบข้อตกลงของการใช้สถิตินี้ก่อนการวิเคราะห์ด้วยสถิตินี้ ในงานวิจัยนี้กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ .05

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายความสุขของผู้สูงอายุที่พักอาศัย และขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุในเขตชุมชนตำบลปลวกแดง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2561 จำนวน 107 คน ผลการวิจัยนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย โดยแบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 ข้อมูลความสุขของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับความสุข

ตอนที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตน การมองโลกในแง่ดี พลังสุขภาพจิต และสัมพันธ์ภาพในครอบครัวกับความสุขของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 5 ปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ

ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส สถานภาพการอยู่อาศัย ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ และการมีโรคประจำตัว ดังแสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ ($n = 107$)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
60-69 ปี	40	37.40
70-79 ปี	51	47.70
80 ปีหรือมากกว่า	12	11.20
$M = 71.83, SD = 6.49, Min = 60, Max = 88$		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	69	64.50
ชาย	38	35.50
ศาสนา		
พุทธ	107	100.00
สถานภาพสมรส		
โสด	7	6.50
สมรส	55	51.40
หย่าร้าง	7	6.50
แยกกันอยู่	5	1.90
หม้าย	36	33.60
สถานภาพการอยู่อาศัย		
อยู่ตามลำพัง	1	0.90
อยู่กับคู่สมรส	24	22.40
อยู่กับคู่สมรส และบุตรหลาน	38	35.50
อยู่กับญาติ	5	4.70
อื่น ๆ ได้แก่ อยู่กับน้องชาย กับบุตร กับหลาน	38	35.50
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	0.90
ประถมศึกษา	99	92.50
มัธยมศึกษา	6	5.00
ปริญญาตรี	1	0.90
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	8	7.50
ค้าขายทั่วไป	42	39.30
ข้าราชการเกษียณ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	3	2.80
อื่น ๆ	49	45.80

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
รายได้		
4,000-8,000 บาท	42	39.30
9,000-12,000 บาท	21	19.60
12,000 บาทขึ้นไป	39	36.40
แหล่งที่มาของรายได้		
จากบุตร	2	1.80
จากบุตรและจากแหล่งอื่น ๆ	54	50.90
จากแหล่งอื่น ๆ	51	48.10
ความเพียงพอของรายได้		
ไม่พอใช้ มีหนี้สิน	2	1.90
พอใช้ แต่ไม่มีเหลือเก็บ	25	23.30
พอใช้และมีเหลือเก็บ	80	74.80
การมีโรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	104	97.20
มีโรคประจำตัว	3	2.80

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.50) มีอายุเฉลี่ย 71.83 ปี ($SD = 6.49$) ประมาณครึ่งหนึ่งมีอายุ 70-79 ปี (ร้อยละ 47.78) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) ประมาณครึ่งหนึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 51.4) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 99.0) มีอาชีพค้าขายทั่วไป (ร้อยละ 39.3) มีรายต่อเดือน 4,000-8,000 บาท ที่มาของรายได้ ประมาณครึ่งหนึ่งจากบุตร และจากแหล่งอื่น ๆ (ร้อยละ 50.9) มีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 74.8) ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 97.20

ตอนที่ 2 ข้อมูลความสุขของผู้สูงอายุ

ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานช่วงคะแนน และระดับความสุขของผู้สูงอายุโดยรวม และจำแนกตามระดับความสุข ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ช่วงคะแนน และระดับความสุขของผู้สูงอายุโดยรวม และจำแนกตามระดับความสุข

ตัวแปร	<i>n</i> (%)	<i>M</i>	<i>SD</i>	Possible range	Actual range
ความสุข (โดยรวม)	107 (100)	4.72	0.17	1.00-6.00	4.03-5.00
ความสุข (จำแนกตามระดับ)					
สูง	99 (93.30)	4.76	.19	4.35-6.00	4.41-5.00
กลาง	8 (6.70)	4.29	.11	2.68-4.34	4.03-4.34
ต่ำ	-	-	-	1.00-2.67	-

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ($n = 107$) มีคะแนนเฉลี่ยความสุขเท่ากับ 4.72 ($SD = .17$) ซึ่งถือว่า มีความสุขอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาความสุขจำแนกตามระดับความสุข พบว่า ร้อยละ 93.30 มีความสุขอยู่ในระดับสูง และร้อยละ 6.70 มีความสุขระดับปานกลาง ไม่พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีความสุขอยู่ในระดับต่ำ และสามารถแยกตามรายด้าน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความสุขแยกตามรายด้าน ($n = 107$)

ข้อความ	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
1. ท่านพอใจในตัวเอง	5.19	0.73	สูง
2. ท่านใส่ใจเรื่องของผู้คนรอบตัว	5.03	0.22	สูง
3. ท่านรู้สึกว่าเป็นของขวัญที่มีค่า	4.56	2.24	สูง
4. ท่านมีความเป็นมิตรให้กับแทบทุกคนที่ท่านรู้จัก	3.93	1.85	ปานกลาง
5. ท่านตื่นนอนด้วยความรู้สึกสดชื่น	3.55	0.94	ปานกลาง
6. ท่านไม่คิดว่าอนาคตสวยงาม	4.89	0.54	สูง
7. ท่านพบว่า สิ่งรอบตัวท่านน่าเพลิดเพลิน	5.25	0.58	สูง
8. ท่านมักจะเข้าร่วม และถูกชวนให้เข้าร่วมงานเสมอ	5.94	0.27	สูง
9. ท่านคิดว่าชีวิตเป็นสิ่งที่ดีที่สุด	5.86	0.64	สูง
10. ท่านคิดว่าโลกเป็นสิ่งที่ดี	3.86	1.10	ปานกลาง
11. ท่านเป็นคนหัวเราะง่าย	5.64	0.65	สูง
12. ท่านค่อนข้างพอใจกับทุกสิ่งในชีวิต	5.62	1.04	สูง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อความ	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
13. ท่านคิดว่าตัวเองน่าสนใจ	4.51	1.12	สูง
14. ท่านมักจะไม่มี ความแตกต่างระหว่างสิ่ง ที่อยากจะ ทำกับสิ่งที่ได้ทำลงไป	3.38	0.99	ปานกลาง
15. ท่านมีความสุขมาก	5.64	0.55	สูง
16. ท่านเห็นความสวยงามในสิ่งต่าง ๆ รอบตัว	5.05	0.25	สูง
17. ท่านมักจะทำให้ผู้อื่นมีความสุขเสมอ	5.64	0.48	สูง
18. ท่านรู้สึกกลมกลืนกับสิ่ง ที่อยากจะเป็น	5.03	0.17	สูง
19. ท่านรู้สึกว่าสามารถควบคุมสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตได้	4.17	0.77	ปานกลาง
20. ท่านรู้สึกว่าสามารถจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตได้	4.96	0.27	สูง
21. ท่านรู้สึกกระตือรือร้นกับสิ่ง ๆ ต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่	5.02	0.14	สูง
22. ท่านมักมีประสบการณ์ที่สนุกสนาน และน่ายินดี	5.64	0.48	สูง
23. ท่านพบว่า มันเป็นการง่ายที่จะตัดสินใจอะไร สักอย่าง	2.00	0.12	ต่ำ
24. ท่านแน่ใจว่าชีวิตมีความหมาย และเป้าหมายอย่างไร	3.26	1.80	ปานกลาง
25. ท่านรู้สึกมีพลังในการทำสิ่งต่าง ๆ	4.45	0.62	สูง
26. ท่านสามารถเปลี่ยนสถานการณ์ต่าง ๆ จากร้าย เป็นดีได้	5.69	0.46	สูง
27. ท่านรู้สึกสนุกสนานกับผู้คนรอบข้าง	2.97	2.30	ปานกลาง
28. ท่านรู้สึกว่า เป็นคนแข็งแรง	4.89	0.52	สูง
29. ท่านมีความทรงจำที่ดีกับอดีต	5.19	0.72	สูง

หมายเหตุ ข้อความปรับเป็นทางบวกทั้งหมด

จากตารางที่ 3 แสดงค่าคะแนนความสุขของผู้สูงอายุจำแนกตามรายชื่อ ผลการวิจัยพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดของแบบวัดความสุขของผู้สูงอายุที่ทำการศึกษา คือ ผู้สูงอายุมักจะเข้าร่วม และถูกชวนให้เข้าร่วมงานเสมอ ($M = 5.94, SD = 0.27$) รองลงมา คือ ชีวิตเป็นสิ่งที่ดีที่สุดใน ($M = 5.85, SD = 0.64$) ส่วนข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เป็นการง่ายที่จะตัดสินใจอะไรสักอย่าง ($M = 2.00, SD = 0.12$)

ตอนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับความสุข

ปัจจัยด้านจิตสังคม ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนเอง การมองโลกในแง่ดี พลังสุขภาพจิต และสัมพันธภาพในครอบครัว มีค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับความสุข ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การมองโลกในแง่ดี พลังสุขภาพจิต และสัมพันธภาพในครอบครัว นำมาหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับความสุข
($n = 107$)

ตัวแปร	<i>M</i>	<i>SD</i>	Possible range	Actual range	ระดับ
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	3.42	0.22	1-4	3.00-4.00	-
การมองโลกในแง่ดี	3.45	0.09	0-4	3.13-3.63	-
พลังสุขภาพจิต	6.40	0.22	1-7	5.48-6.72	-
สัมพันธภาพในครอบครัว	3.52	0.25	1-4	3.06-3.94	-

จากตารางที่ 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเองมีค่าเท่ากับ 3.42 ($SD = 0.22$) การมองโลกในแง่ดีมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 ($SD = 0.09$) พลังสุขภาพจิตมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.40 ($SD = 0.22$) และสัมพันธภาพกับครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 ($SD = 0.25$)

ตอนที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตน การมองโลกในแง่ดี พลังสุขภาพจิต และสัมพันธภาพในครอบครัวกับความสุขของผู้สูงอายุ

ก่อนการวิเคราะห์เชิงสถิติเพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตน การมองโลกในแง่ดี พลังสุขภาพจิต และสัมพันธภาพในครอบครัวกับความสุขของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติหาค่าสัมพันธของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) พบว่า ข้อมูลตัวแปรที่ศึกษาทุกตัวเป็นลักษณะข้อมูลต่อเนื่อง (Continuous variables) และมีการกระจายแบบโค้งปกติ (Normality) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงของการใช้สถิตินี้ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตน การมองโลกในแง่ดี พลังสุขภาพจิต สัมพันธภาพกับครอบครัวกับความสุขของผู้สูงอายุ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตน การมองโลกในแง่ดี
พลังสุขภาพจิต สัมพันธภาพกับครอบครัวกับความสุขของผู้สูงอายุ ($n = 107$)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
การรับรู้ความสามารถของตน	1.00				
การมองโลกในแง่ดี	.339**	1.00			
พลังสุขภาพจิต	.321**	.133	1.00		
สัมพันธภาพในครอบครัว	.595**	.659**	.400**	1.00	
ความสุขของผู้สูงอายุ	.009	.343**	.213*	.218*	1.00

หมายเหตุ * $p < .05$, ** $p < .01$

จากตารางที่ 5 พบว่า การมองโลกในแง่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .343$) พลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .213$) และสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .218$) ส่วนการรับรู้ความสามารถของตน พบว่า มีความสัมพันธ์ความสุขอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .009$)

ตอนที่ 5 ปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อมูล ตามข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) ของการใช้สถิตินี้ พบว่า ตัวแปรต้น และตัวแปรตามเป็นข้อมูล เชิงปริมาณที่มีการวัดระดับ Interval มีการกระจายแบบโค้งปกติ (Normality) อิสระต่อกัน และไม่เกิด Autocorrelation ทดสอบโดยใช้สถิติ Durbin-Watson ได้ค่า 1.85 ซึ่งเป็นค่าที่ได้อยู่ในช่วง 1.5-2.5 ข้อมูล ไม่มี Outlines, Linear relationship และไม่มี Multi collinearity ระหว่างตัวแปรต้นที่ทำการศึกษา ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตน การมองโลกในแง่ดี พลังสุขภาพจิต และสัมพันธภาพกับครอบครัว โดยตัวแปรดังกล่าวพบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) ระหว่างกันไม่สูงกว่า .75 (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2551) จึงเป็นไปตามข้อตกลงของการใช้สถิติถดถอยพหุคูณ ปัจจัยด้านจิตสังคม ที่ทำนายความสุขของผู้สูงอายุดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุ ($n = 107$)

ตัวแปร	b	SE	β	t	p
Constant	.912	.783	-		.
การมองโลกในแง่ดี	.728	.172	.378	4.234	< .001
พลังสุขภาพจิต	.202	.70	.263	4.519	< .01

$R^2 = .186$, Adjust $R^2 = .170$, $R = .431$, $F = 13.998$, $p < .001$

จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) พบว่า การมองโลกในแง่ดี และพลังสุขภาพจิตสามารถร่วมกันทำนายความสุขของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 18.6 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุมากที่สุด ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี ($\beta = -.728$, $p < .001$) รองลงมา คือ พลังสุขภาพจิต ($\beta = .202$, $p < .01$) ส่วนปัจจัยที่ทำนายความสุขได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในงานวิจัยนี้ คือ การรับรู้ความสามารถแห่งตน ($\beta = .067$, $p > .05$) และสัมพันธภาพในครอบครัว ($\beta = .16$, $p > .05$)

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน สามารถสร้างเป็นสมการความสุขของผู้สูงอายุที่ทำการศึกษานในงานวิจัยนี้ได้ดังนี้

1. สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\text{ความสุขของผู้สูงอายุ} = .912 + .728 (\text{การมองโลกในแง่ดี}) + .202 (\text{พลังสุขภาพจิต})$$

จากสมการแสดงให้เห็นว่า การมองโลกในแง่ดี และพลังสุขภาพจิตสามารถร่วมกันทำนายความสุขได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเมื่อพลังสุขภาพจิตมีคะแนนคงที่แล้ว คะแนนการมองโลกในแง่ดีจะเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนความสุขของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น .728 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น และเมื่อพิจารณาพลังสุขภาพจิต โดยให้คะแนนการมองโลกในแง่ดีคงที่แล้ว คะแนนพลังสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนความสุขของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น .202 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น

2. สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_{\text{ความสุขของผู้สูงอายุ}} = .378(Z_{\text{การมองโลกในแง่ดี}}) + .263(Z_{\text{พลังสุขภาพจิต}})$$

จากสมการแสดงให้เห็นว่า การมองโลกในแง่ดีที่เพิ่มขึ้น 1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จะทำให้ความสุขของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น .378 เท่าของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเมื่อพลังสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น 1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจะทำให้ความสุขของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น .263 เท่าของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational study) เพื่อศึกษาความสุข และอิทธิพลของปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้ความสามารถแห่งตน การมองโลกในแง่ดี พลังสุขภาพจิต และความสัมพันธ์ในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่พักอาศัย และขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุในเขตชุมชนตำบลปลวกแดง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้ในงานวิจัย และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการวิจัย จำนวน 107 คน ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2561

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความสุข แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตน แบบวัดการมองโลกในแง่ดี แบบวัดพลังสุขภาพจิต และแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว จากการวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบวัดดังกล่าวกับผู้สูงอายุในเขตชุมชนตำบลปลวกแดง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) ของแบบวัดดังกล่าวเท่ากับ .82, .80, .70, .80 และ .82 ตามลำดับ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติพรรณนา สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficients) และสถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 64.5 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 71.83 ปี ($SD = 6.49$) ร้อยละ 47.78 มีอายุอยู่ในช่วง 70-79 ปี ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 51.4 รองลงมา มีสถานภาพสมรสหม้าย คิดเป็นร้อยละ 33.6 นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 อาศัยอยู่กับครอบครัว บุตรหลาน คิดเป็นร้อยละ 35.5 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 92.50 ประกอบอาชีพอื่น ๆ ได้แก่ เก็บของเก่า ขายอาหาร ข้าราชการบำนาญ ค่าขาย ทำไร่

ทำสวน ธุรกิจส่วนตัว บ้านเช่า ห้องเช่า รับจ้าง และสมาชิกการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 45.8 รองลงมา ค้าขายทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 39.3 มีรายได้ 4,000-8,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 39.3 รองลงมามีรายได้ 12,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 36.4 แหล่งที่มาของรายได้ครึ่งหนึ่งได้จากบุตร และจากแหล่งอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 50.9 รองลงมาจากแหล่งอื่น ๆ ได้แก่ กรมบัญชีกลาง เปิดร้านตัดผม ขายกาแฟโบราณ ขายอาหารตามสั่ง ธุรกิจส่วนตัว ทำสวนผัก ห้องเช่า เงินบำนาญ ทำสวน และนวดแผนไทย คิดเป็นร้อยละ 48.1 ส่วนมากค่าใช้จ่ายที่ได้รับเพียงพอกับรายจ่ายในแต่ละเดือนและมีเหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 74.8 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 97.20

2. ความสุขของผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสุขโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 4.72, SD = 0.18$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยสูงสุดของความสุขของผู้สูงอายุ คือ การได้เข้าร่วมและถูกชวนให้เข้าร่วมงานเสมอ ($M = 5.94, SD = 0.27$) รองลงมา คือ ชีวิตเป็นสิ่งที่ดีที่สุดในชีวิต ($M = 5.85, SD = 0.64$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ เป็นสิ่งที่ง่ายสำหรับผู้สูงอายุที่จะตัดสินใจอะไรสักอย่าง ($M = 2.00, SD = 0.12$)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความสุขกับปัจจัยที่ศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่า การมองโลกในแง่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .343$) พลังสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .213$) และสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .218$) ส่วนการรับรู้ความสามารถของตน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .009$)

4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายความสุขของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า การมองโลกในแง่ดี และพลังสุขภาพจิตสามารถร่วมกันทำนายความสุขของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 18.6 ($F = 13.998, p < .001$) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุมากที่สุด ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี ($\beta = .728, p < .001$) รองลงมา คือ พลังสุขภาพจิต ($\beta = .202; p < .01$)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษสามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ความสุขของผู้สูงอายุในเขตชุมชนตำบลปลวกแดง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในเขตชุมชนตำบลปลวกแดง อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง มีความสุขโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 4.72, SD = 0.18$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า คะแนนเฉลี่ยสูงสุดของความสุขผู้สูงอายุ คือ มักจะเข้าร่วม และถูกชวนให้เข้าร่วมงานเสมอ รองลงมา คือ ชีวิตเป็นสิ่งที่ดีที่สุดในชีวิต การมีความสุขในระดับสูงสามารถอภิปรายได้ว่าผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 71.83 ปี และร้อยละ 47.70 มีอายุอยู่ในช่วง 70-79 ปี ซึ่งถือเป็นผู้สูงอายุในระยะปานกลาง (Middle age) จึงอาจยังไม่มีภาวะเสื่อมถอยมาก ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่ทำการศึกษาคือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เป็นภาระทำให้เป็นผู้ที่มีความสุข สอดคล้องกับงานวิจัยของ สัจญา รักษาติ (2548) ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเอง และปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ ทำให้มีความรู้สึกว่าตนเองไม่เป็นภาระต่อครอบครัวมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง มีการมองตัวเองในแง่บวก มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 97.20 ไม่มีโรคประจำตัวซึ่งการที่ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่แข็งแรง และไม่มีโรคประจำตัวนั้นเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ศักยภาพหรือความสามารถของตนเองในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างไม่มีข้อจำกัด มีทัศนคติหรือมุมมองต่อตนเองทางบวก ไม่มีความวิตกกังวล และรู้สึกมีความสุขสอดคล้องกับงานวิจัยของ Achat, Kawachi, Spiro, Demolles, and Sparrow (2000) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีมีความพึงพอใจในชีวิต และมีความสุขในการดำเนินชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพไม่ดี

นอกจากนี้การศึกษาค้นคว้ายังพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาในชั้นประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 92.50 จึงนับว่าเป็นผู้สูงอายุที่สามารถอ่านออกเขียนได้ สามารถศึกษา และพัฒนาความรู้ และความสามารถในการดูแลตนเอง สามารถแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิตได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนสามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยได้มากกว่าผู้ที่ไม่รู้หนังสือ โดยพบว่า ผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาสูงขึ้นก็มีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากกว่าผู้ที่ไม่รู้หนังสือ (ศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี, 2540) มากกว่าครั้งหนึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 51.4) เนื่องจากการมีชีวิตคู่จะทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกเหงา และว้าเหว่ เนื่องจากจะมีการปรึกษาหารือหรือให้ความรักความห่วงใยซึ่งกันและกันจึงทำให้เกิดพลังเสริมซึ่งกันและกัน (พิริยะ ผลพิรุฬห์ และปึงปอนด์ รักอำนวยกิจ, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของ Diener, Suh, Lucas, and Smith (1999) ที่พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่มีความสุขมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพโสด และจากงานวิจัยของ วิทมา ธรรมเจริญ (2555) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสมีค่าเฉลี่ยความสุขในระดับสูงจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นทำให้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีความสุขโดยรวมอยู่ในระดับสูง

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายความสุขของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า การมองโลกในแง่ดี และพลังสุขภาพจิตสามารถร่วมกันทำนายความสุขของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 18.6 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุมากที่สุด ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี ($\beta = -.728, p < .001$) รองลงมา คือ พลังสุขภาพจิต ($\beta = .202, p < .01$) สามารถอภิปรายได้ดังนี้

2.1 การมองโลกในแง่ดี เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความสุขของผู้สูงอายุมากที่สุด โดยสามารถทำนายความสุขของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 72.80 ($\beta = .728, p < .001$) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การมองโลกในแง่ดีเป็นปัจจัยภายในตนเองของผู้สูงอายุที่มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ

การเข้าสู่วัยสูงอายุทำให้เกิดการเสื่อมถอยทั้งทางกาย และทางจิตในหลายมิติ ซึ่งหากผู้สูงอายุ มีการมองโลกในแง่ดีสูงมักจะมิมุมมองต่อสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในทางบวก มีความคาดหวังที่ดีในอนาคตเห็นว่า ทุกสิ่งทุกอย่างไม่ได้เลวร้าย และมีทางแก้ไขได้สามารถปรับตัว ตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้เหมาะสม ผู้สูงอายุที่มองโลกในแง่ดีก็จะคาดหวัง ในสิ่งที่ดีเสมอ และมีความมั่นใจว่าตนเองสามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดได้ (อะเคื่อ กุลประสูติติก และคณะ, 2557) ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิต และมีความสุขมากขึ้น สอดคล้องกับ การศึกษาของ Karademias (2550) ที่พบว่า การมองโลกในแง่ดีเป็นตัวทำนายความผาสุกในชีวิต และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Leung (2016) ที่พบว่า การมองโลกในแง่ดีมีอิทธิพลทางตรงต่อ ความพึงพอใจในชีวิต

2.2 พลังสุขภาพจิต จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า พลังสุขภาพจิตสามารถทำนายความสุข ของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 20.02 ($\beta = .202, p < .01$) อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุจะต้องเผชิญ กับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยทั้งทางร่างกายจิตใจอารมณ์ และสังคมซึ่งผลกระทบเหล่านี้ จะคุกคาม และส่งผลต่อความสมดุลของชีวิตของผู้สูงอายุ Wagnild and Young (1993) กล่าวว่า องค์ประกอบที่สำคัญ 5 ประการของพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) การมีจิตใจที่สงบ และมั่นคง 2) การมีความเพียรและอดทน 3) ความเชื่อมั่นในตนเอง 4) การรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต 5) การสามารถ ดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถในการยืนหยัดเผชิญวิกฤติ และมีการปรับตัว ทางบวก โดยผู้สูงอายุที่จิตใจสงบ และมั่นคง และมีความเชื่อมั่นในตนเองจะสามารถดำรงอยู่ได้ด้วย ตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า จึงมักมีความพึงพอใจในชีวิตของตนเองและมีความสุข สอดคล้อง กับการศึกษาของ MacLeod, Musich, Hawkins, Alsgaard, and Wicker (2016) ที่สนับสนุนว่า ผู้สูงอายุที่มี พลังสุขภาพจิตสูงจะเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful aging) ไม่มีภาวะซึมเศร้า และมีอายุยืน (Longevity) เป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้สูงอายุผ่านพ้นความทุกข์ยากในชีวิต (Life adversity) พลังสุขภาพจิตจึงเป็นปัจจัยด้านจิตสังคมหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุ ดังนั้น พลังสุขภาพจิตจึงเป็นปัจจัยที่ทำนายความสุขของผู้สูงอายุได้

จากผลการวิจัยนี้พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนและสัมพันธภาพกับครอบครัวสามารถ ทำนายความสุขได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติอาจเป็นเพราะว่า การศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ ความสามารถแห่งตนที่ศึกษาในงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาถึงการรับรู้ความสามารถโดยทั่วไป ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนในระดับดีเป็นส่วนใหญ่ เช่นเดียวกับสัมพันธภาพกับครอบครัวที่ศึกษาในงานวิจัยนี้ก็พบเช่นกันว่าไม่สามารถทำนายความสุข ของผู้สูงอายุได้ อาจเป็นเพราะว่า ผู้สูงอายุในงานวิจัยนี้ส่วนใหญ่ยังใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัว และรูปแบบสังคมในพื้นที่ที่ทำการศึกษาแม้จะมีแหล่งอุตสาหกรรมมากขึ้นแต่รูปแบบการใช้ชีวิต ยังเป็นแบบครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันเป็นส่วนใหญ่ การขาดความหลากหลายของรูปแบบ

คะแนนทั้งด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตน และสัมพันธภาพกับครอบครัว จึงอาจทำให้ทั้งสองตัวแปรนี้ไม่สามารถทำนายความสุขในงานวิจัยนี้ได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาล และบุคลากรในทีมสุขภาพสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสุขของผู้สูงอายุ โดยพิจารณาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุข ได้แก่ การมองโลกในแง่ดี และพลังสุขภาพจิต

2. ด้านการศึกษาพยาบาล คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาสามารถนำข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการเรียนการสอนเกี่ยวกับการศึกษาความสุข และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ใช้ผลการวิจัยนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวิจัยต่อยอดในการส่งเสริมความสุขของผู้สูงอายุต่อไป

2. พัฒนางานวิจัยที่เน้นการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมปัจจัยด้านจิตสังคม ที่มีผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *ดัชนีความสุขทางรอดของสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: บิยอนด์.
- จินตนา วัชรสินธุ์. (2550). *ทฤษฎีการพยาบาลครอบครัวขั้นสูง*. ชลบุรี: ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จุฬาลักษณ์ บารมี. (2551). *สถิติเพื่อการวิจัยทางสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS*. ชลบุรี: ศรีศิลป์การพิมพ์.
- ชินัน บุญเรืองรัตน์. (2551). *ความผาสุกทางจิตวิญญาณ และความสุขของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิต, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปัทมา หาระบุตร. (2552). *ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอโคกเจริญ จังหวัดลพบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปัทมา ว่าพัฒนา. (2550). *รูปแบบการจัดการดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงโดยชุมชน*. *วารสารวิทยาลัยราชสุดาเพื่อการวิจัยและพัฒนาคนพิการ*, 8(11), 20-42.
- ผ่องศรี แสนไชยสุริยา. (2547). *การศึกษาความชุกของการเป็นโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ของมารดาที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6. ขอนแก่น: ศูนย์อนามัยที่ 6.*
- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุญชัย. (2545). *จิตวิทยาครอบครัว (พิมพ์ครั้งที่ 5)*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิริยะ ผลพิรุฬห์ และปึงปอนด์ รักอำนวยกิจ. (2550). *ทุนมนุษย์กับผลิตภาพแรงงานในอุตสาหกรรมไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- พิสมัย ลิโรตมรัตน์. (2553). *ความไว้หว่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ยุทธนา ภาระนันท์. (2551). *คิดเชิงบวก.....กุญแจไขพลังสมอง (Positive thinking)*. เข้าถึงได้จาก <http://www.boybdream.com/manager-newscontent.php?newId=28655>

- รศรินทร์ เกร์, วรชัย ทองไทย และเรวดี สุวรรณนพเกล้า. (2553). *ความสุขเป็นสากล*. กรุงเทพฯ: จรัสสินทวงศ์.
- เรียม นมรักษ์. (2558). *ปัจจัยครอบครัวที่มีอิทธิต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรม การบริโภคอาหารในผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกิน อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ว.วชิรเมธี. (2550). *ธรรมะหลับสบาย*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์.
- วารภรณ์ ผาทอง. (2549). *ผลของโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดีต่อความสุขในชีวิตของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยา การปรึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วาทีณี สุขมาก, อัจฉรี ศิริสุนทร และประภาพร มีนา. (2545). *ความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม การรับรู้ความสามารถในตนเอง*. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 47(1), 31-37.
- วิทมา ธรรมเจริญ. (2555). *อิทธิพลของปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายในที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสถิติประยุกต์, คณะสถิติประยุกต์, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วิรัชพร ประภาพักตร์ และทัศนีย์ ชูวรรณปะกรณ์. (2555). *ความยืดหยุ่น การสนับสนุนทางสังคม การเผชิญปัญหา และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง*. *วารสารพยาบาล ตำรวจ*, 4(2), 71-81.
- ศรีเรื่อน แก้วกั้งวาล. (2538). *จิตวิทยาพัฒนาการวัยสูงอายุ*. เข้าถึงได้จาก <http://www.mindmeister.com/533849027/>
- ศิริพรรณ ชาญสุกิจเมธี. (2540). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อมลูกหมากโต*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศุภรัตน์ เอกอัสวิน และเขาวานาฏ ผลิตนนท์เกียรติ. (2551). *ความสามารถยื่นหยัดเผชิญวิกฤติ*. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 16(3), 190-198.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2551). *คู่มือแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านสำหรับกลุ่ม โรคเรื้อรังและกลุ่มอาการในผู้สูงอายุ (Chronic disease and geriatric syndromes)*. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

- สัญญา รักษาติ. (2548). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาท้องถิ่น, บัณฑิตวิทยาลัย, สถาบันราชภัฏเชียงใหม่.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2553). *การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583*. เข้าถึงได้จาก <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=395>
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *ยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และตัวชี้วัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2558*. เข้าถึงได้จาก http://www.kaset-hospital.org/downloads/doc/kpi_update_30sep2014.pdf
- สุชา จันทร์เอม และสุรางค์ จันทร์เอม. (2529). *จิตวิทยาวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: แพร์พิทยา.
- เสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี. (2552). *คู่มือการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavior therapy)*. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- อะเคื่อ กุลประสูติติลก, โสภณา จีรวงศ์นุสรณ์, ณัฐวิจิ จิตรมานะศักดิ์ และคุณิณี สุภวรรธนะกุล. (2557). *การวิเคราะห์เส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร*. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 8(2), 35-46.
- อุบลวรรณ ภาวานันท์. (2556). *จิตวิทยาการรู้คิดและปัญญา*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2545). *จิตวิทยาชีวิตคู่และการบำบัดคู่สมรส (The psychology of marriage and marital therapy)*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัว.
- Achat, H., Kawachi, I., Spiro, A., Demolles, D. A., & Sparrow, D. (2000). Optimism and depression as predictors of physical and mental health functioning: The normative aging study. *Annals of Behavior Medicine*, 22, 127-130.
- Argyle, M., & Martin, M. (1991). The psychological causes of happiness. In F. Strack, M. Argyle, & N. Schwarz (Eds.), *International series in experimental social psychology*, 21. *Subjective well-being: An interdisciplinary perspective* (pp. 77-100). Elmsford, NY, US: Pergamon Press.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Free.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research conduct: Critique, and utilization* (5th ed.). Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Chiang, C. Y., & Lee, C. C. (2017). Osthole treatment ameliorates Th2-mediated allergic asthma and exerts immunomodulatory effects on dendritic cell maturation and function. *Cellular & Molecular Immunology*, 12(3), 345-350.

- Diener, E. D., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, *125*(2), 276-302.
- Friedman, K. L., Heit, J. J., Long, D. M., & Cech, T. R. (2003). N-terminal domain of yeast telomerase reverse transcriptase: Recruitment of Est3p to the telomerase complex. *Journal of Molecular Biology*, *14*(1), 1-13.
- Gillespie, B. M., Chaboyer, W., & Wallis, M., & Grimbeek, P. (2007). Resilience in the operating room: Developing and testing of a resilience model. *Journal of Advanced Nursing*, *59*(4), 427-438.
- Gillham, J., Shatte, A. J., Reivich, K. J., & Seligman, M. E. P. (2001). Optimism, Pessimism, and explanatory style. *Optimism and Pessimism*, *46*(20), 53-75.
- Goodstein, R. (1997). Racial and ethnic identity: Their relationship and their contribution to self-esteem. *Journal of Black Psychology*, *23*(3), 275-292.
- Grotberg, E. H. (2003). *Resilience for today: Gaining strength from adversity*. Greenwood, SC: Praeger.
- Karademas, E. C. (2005). Self-efficacy, social support and well-being the mediating role of optimism. *Personality and Individual Differences*, *40*, 1281-90.
- Kramanon, R., & Gray, R. S. (2015). Differentials in happiness among the young old, the middle old and the veryold in Thailand. *Journal of Population and Social Studies*, *23*(2), 276-302.
- Leung, S. F. (2016). Progress and design concerns of nanostructured solar energy harvesting devices. *Small*, *12*(19), 2536-2548.
- Little, R. J. A., & Rubin, D. B. (2002). *Statistical analysis with missing data* (2nd ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Journal of Child Development and Mental Health*, *71*(3), 543-562.
- MacLeod, S., Musich, S., Hawkins, K., Alsgaard, K., & Wicker, E. R. (2016). The impact of resilience among older adults. *Geriatric Nursing*, *37*, 266-272.
- Maneerat, W., Ritthiwigrom, T., Cheenpracha, S., & Laphookhieo, S. (2011). Bioactive carbazole alkaloids from clausena wallichii roots. *Journal of Natural Products*, *75*(4), 741-746.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A re-evaluation of the life orientation test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(6), 1063-78.
- Schwartz, C., & Gronemann, O. C. (2009). The contribution of self-efficacy, social support and participation in the community to predicting loneliness among persons with schizophrenia living in supported residences. *The Israel Journal Psychiatry Related Sciences*, 46(2), 120-129.
- Seligman, M. E. P. (1990). *Learned optimism*. New York: Knopf.
- Singh, P., Shukla, R., & Singh, A. (2010). Efficacy of chemically characterized piper betle. *International Journal of Food Microbiology*, 15(142), 114-119.
- Wagnlid, G. M., & Young, H. M. (1993). Resilience among older women. *Journal of Nursing Scholarship*, 22, 252-255.
- Wright, L. M., & Leahey, M. (2009). *Nurses and families: A guide to assessment and intervention* (5th ed.). Philadelphia: F. D. Davis.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง อิทธิพลของปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุในชุมชน

รหัสจริยธรรมการวิจัย 10-01-2561

ชื่อผู้วิจัย นางภาวิดา พันอินากุล

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาเรื่องอิทธิพลของปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุในชุมชน ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านมีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ คือ ผู้วิจัยจะแจ้งสิทธิการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการวิจัย ท่านลงชื่อยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ตอบแบบสอบถามจากการสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 6 ฉบับ โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 45 นาที หากไม่เข้าใจหรือมีข้อสงสัยในการสัมภาษณ์สามารถขอคำอธิบายเพื่อความกระจ่างในข้อคำถามนั้น ๆ

ประโยชน์ที่จะได้รับ ผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะทำให้ทราบว่าผู้สูงอายุในเขตที่ทำการศึกษามีความสุขอยู่ในระดับใด และเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการจัดบริการหรือกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมความสุขของผู้สูงอายุเหล่านี้ต่อไป การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมหรือไม่ก็ตาม จะไม่ส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันแต่อย่างใด โดยข้อมูลที่ได้จากท่านทั้งหมดผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และมีเฉพาะผู้วิจัยเท่านั้นที่จะสามารถเข้าถึงข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ผลการวิจัย หลังจากเสร็จสิ้นกระบวนการวิเคราะห์ผลการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนที่เป็นเอกสารจะถูกทำลายทันทีและข้อมูลที่เป็นไฟล์จะถูกลบทั้งหมดเมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย ผลการวิจัยจะถูกนำไปเสนอโดยภาพรวม หากท่านยินดีจะเข้าร่วมการวิจัยแล้วเกิดเปลี่ยนใจภายหลัง ท่านมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยที่ไม่ต้องแจ้งเหตุผลแก่ผู้วิจัย

หากท่านมีปัญหาคือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย ในวันทำการรวบรวมข้อมูลหรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางภาวิดา พันอินากุล หมายเลขโทรศัพท์ 089-9397442 หรือที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุคมทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา หมายเลขโทรศัพท์ 038-102810

นางภาวิดา พันอินากุล
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่าน และทำความเข้าใจ หรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่านหรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้

ภาคผนวก ข
ใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์เรื่อง อิทธิพลของปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุ
ในชุมชน

วันที่ให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่มีการทบทวนใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางภาวิดา พันอินาคูล)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟัง จนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....พยาน
(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย
(นางภาวิดา พันอินากุล)

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่.....

แบบสอบถาม

งานวิจัยเรื่อง อิทธิพลของปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุในชุมชน

คำชี้แจง:

แบบสอบถามเรื่อง อิทธิพลของปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 6 ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสุขในผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการมองโลกในแง่ดี

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพลังสุขภาพจิต

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความช่องว่างให้สมบูรณ์ตามความเป็นจริง
ให้ครบทุกข้อ

1. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

2. อายุ.....ปี.....เดือน

3. ศาสนา

1. พุทธ

2. คริสต์

3. อิสลาม

4. อื่น ๆ โปรดระบุ

.....

4. สถานภาพสมรส

1. โสด

2. สมรส

3. หย่าร้าง

4. แยกกันอยู่

4. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

5. สถานภาพการอยู่อาศัย

1. อยู่ตามลำพัง 2. อยู่กับคู่สมรส
3. อยู่กับคู่สมรสและ บุตร หลาน 4. อยู่กับญาติ
5. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

6. ระดับการศึกษา

1. ไม่ได้เรียน 2. ประถมศึกษา (โปรดระบุ 4 ปี หรือ 6 ปี)
3. มัธยมศึกษา 4. ปวช.
5. ปวส. 6.ปริญญาตรี
7. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

7. อาชีพ

1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ
2. ค้าขายทั่วไป
3. ข้าราชการเกษียณ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจ
4. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

8. รายได้ต่อเดือน ระบุ.....บาท

9. แหล่งที่มาของรายได้

1. จากบุตร
2. จากแหล่งอื่น ๆ โปรดระบุ.....

10. ความเพียงพอของรายได้

1. ไม่พอใช้ มีหนี้สิน
2. พอใช้ แต่ไม่มีเหลือเก็บ
3. พอใช้และมีเหลือเก็บ

11. โรคประจำตัวที่วินิจฉัยโดยแพทย์ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสุขในชีวิต

คำชี้แจง: ขอให้ท่านพิจารณา และตอบแบบสอบถามที่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดของท่าน

ในด้านต่าง ๆ ว่าอยู่ในระดับใด กรุณาแจ้งคำตอบของท่านเพื่อให้สัมภาษณ์ได้กรอกข้อมูลลงในช่องว่างในแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด (6)	เห็นด้วย (5)	ค่อนข้างเห็นด้วย (4)	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย (3)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่เห็นด้วยมากที่สุด (1)
1. ท่านไม่ค่อยพอใจในตัวเองสักเท่าไร	6	5	4	3	2	1
2.	6	5	4	3	2	1
3.	6	5	4	3	2	1
4.	6	5	4	3	2	1
5.	6	5	4	3	2	1
6.	6	5	4	3	2	1
7.	6	5	4	3	2	1
8.	6	5	4	3	2	1
9.	6	5	4	3	2	1
10.	6	5	4	3	2	1
11.	6	5	4	3	2	1

ข้อความ	เห็นด้วย มากที่สุด (6)	เห็น ด้วย (5)	ค่อนข้าง เห็นด้วย (4)	ค่อนข้าง ไม่เห็นด้วย (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย มากที่สุด (1)
12.	6	5	4	3	2	1
13.	6	5	4	3	2	1
14.	6	5	4	3	2	1
15.	6	5	4	3	2	1
16.	6	5	4	3	2	1
17.	6	5	4	3	2	1
18.	6	5	4	3	2	1
19.	6	5	4	3	2	1
20.	6	5	4	3	2	1
21.	6	5	4	3	2	1
22.	6	5	4	3	2	1
23.	6	5	4	3	2	1
24.	6	5	4	3	2	1

ข้อความ	เห็นด้วย มากที่สุด (6)	เห็น ด้วย (5)	ค่อนข้าง เห็นด้วย (4)	ค่อนข้าง ไม่เห็นด้วย (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็นด้วย มากที่สุด (1)
25.	6	5	4	3	2	1
26.	6	5	4	3	2	1
27.	6	5	4	3	2	1
28.	6	5	4	3	2	1
29. ท่านมีความทรง จำที่ไม่ค่อยดีกับอดีต	6	5	4	3	2	1

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง

คำชี้แจง: โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อ แล้วกาเครื่องหมาย ✓ ช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

รายการ	จริง มากที่สุด (4)	จริง พอสมควร (3)	จริง เล็กน้อย (2)	ไม่เป็น ความจริง (1)
1. ท่านสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้เสมอ	4	3	2	1
2.	4	3	2	1
3.	4	3	2	1
4.	4	3	2	1
5.	4	3	2	1
6.	4	3	2	1
7.	4	3	2	1
8.	4	3	2	1

รายการ	จริง มากที่สุด (4)	จริง พอสมควร (3)	จริง เล็กน้อย (2)	ไม่เป็น ความจริง (1)
9.	4	3	2	1
10. ท่านสามารถจัดการสิ่งต่าง ๆ ได้เป็นประจำ ไม่ว่าปัญหานั้นจะมาในรูปแบบไหน	4	3	2	1

ส่วนที่ 4 แบบวัดการมองโลกในแง่ดี

คำชี้แจง: โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อความ และขอให้ท่านประเมินระดับความคิดเห็นต่อข้อความดังกล่าวแล้วกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ข้อความดังกล่าวไม่มีถูกหรือผิด เป็นเพียงการประเมินความคิดเห็นที่มีต่อสถานการณ์ของตัวท่าน ณ ปัจจุบันเท่านั้น และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อคำถาม

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (4)	เห็น ด้วย (3)	ไม่ แน่ใจ (2)	ไม่เห็น ด้วย (1)	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง (0)
1. ในช่วงเวลาที่ไม่มีความแน่นอน ท่านมักคาดหวังผลให้ออกมาดีที่สุดในที่สุด	4	3	2	1	0
2.	4	3	2	1	0
3.	4	3	2	1	0
4.	4	3	2	1	0
5.	4	3	2	1	0
6.	4	3	2	1	0
7.	4	3	2	1	0
8. โดยรวมแล้ว ท่านคาดหวังว่าสิ่งดี ๆ จะเกิดขึ้นกับท่านมากกว่าสิ่งที่ไม่ดี	4	3	2	1	0

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพลังสุขภาพจิต

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบระดับพลังสุขภาพจิตของท่าน

ขอให้ท่านตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริง โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวเกณฑ์
ในการเลือกตอบมีดังนี้

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (7)	เห็นด้วย ปาน กลาง (6)	เห็น ด้วย เล็กน้อย (5)	เฉย ๆ (4)	ไม่เห็น ด้วย เล็กน้อย (3)	ไม่เห็น ด้วย ปานกลาง (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
1. เมื่อใด ที่ท่านวางแผน แล้ว ท่านจะ ลงมือทำ ตามแผนนั้น	7	6	5	4	3	2	1
2.	7	6	5	4	3	2	1
3.	7	6	5	4	3	2	1
4.	7	6	5	4	3	2	1
5.	7	6	5	4	3	2	1
6.	7	6	5	4	3	2	1
7.	7	6	5	4	3	2	1
8.	7	6	5	4	3	2	1
9.	7	6	5	4	3	2	1

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (7)	เห็นด้วย ปาน กลาง (6)	เห็น ด้วย เล็กน้อย (5)	เฉย ๆ (4)	ไม่เห็น ด้วย เล็กน้อย (3)	ไม่เห็น ด้วย ปานกลาง (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
10.	7	6	5	4	3	2	1
11.	7	6	5	4	3	2	1
12.	7	6	5	4	3	2	1
13.	7	6	5	4	3	2	1
14.	7	6	5	4	3	2	1
15.	7	6	5	4	3	2	1
16.	7	6	5	4	3	2	1
17.	7	6	5	4	3	2	1
18.	7	6	5	4	3	2	1
19.	7	6	5	4	3	2	1
20.	7	6	5	4	3	2	1
21.	7	6	5	4	3	2	1
22.	7	6	5	4	3	2	1

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (7)	เห็นด้วย ปาน กลาง (6)	เห็น ด้วย เล็กน้อย (5)	เฉย ๆ (4)	ไม่เห็น ด้วย เล็กน้อย (3)	ไม่เห็น ด้วย ปานกลาง (2)	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง (1)
23.	7	6	5	4	3	2	1
24.	7	6	5	4	3	2	1
25. ไม่เป็นไร ถ้ามีคนไม่ชอบ ท่าน	7	6	5	4	3	2	1

ส่วนที่ 6 แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว

คำชี้แจง: โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อความ	จริง ทั้งหมด (4)	จริงส่วน ใหญ่ (3)	จริง เล็กน้อย (2)	ไม่ตรงกับ ความจริง (1)
1. บุคคลในครอบครัวให้ความเคารพท่าน	4	3	2	1
2.	4	3	2	1
3.	4	3	2	1
4.	4	3	2	1
5.	4	3	2	1
6.	4	3	2	1
7.	4	3	2	1
8.	4	3	2	1
9.	4	3	2	1
10.	4	3	2	1
11.	4	3	2	1
12.	4	3	2	1

ข้อความ	จริง ทั้งหมด (4)	จริงส่วน ใหญ่ (3)	จริง เล็กน้อย (2)	ไม่ตรงกับ ความจริง (1)
13.	4	3	2	1
14.	4	3	2	1
15.	4	3	2	1
16.	4	3	2	1
17. บุคคลในครอบครัวให้กำลังใจ และปลอบใจเมื่อท่านมีปัญหา	4	3	2	1

ภาคผนวก ง

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

อิทธิพลของปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุในชุมชน

The Influence of Psycho-social Factors on Happiness among community-dwelling Older Adults

ชื่อนิสิต นางภาวิดา พันอินากุล

รหัสประจำตัวนิสิต 56920192 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 10 - 01 - 2561

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้สูงอายุที่อาศัยและขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ ม. 1 ต.ปลวกแดง ในเขตรับผิดชอบของ
โรงพยาบาลปลวกแดง จำนวนทั้งหมดไม่เกิน 107 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ บ้านของกลุ่มตัวอย่าง ในเขตอำเภอ
ปลวกแดง จังหวัดระยอง

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย
(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยที่เหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการ
วิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อน
ดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 26 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก จ
หนังสืออนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

คณะกรรมการคณาจารย์
มหาวิทยาลัยบูรพา
008807
ที่ 22 ส.ค. 2561
วันที่ 15.2/196
เวลา



มหาวิทยาลัยบูรพา
รับที่ 02892
วันที่ 22 ส.ค. 2561
เวลา 11.09 น.

ที่ ศธ ๖๕๙๓(๒๓)/๑๐๙๙๓
- รองคณบดี ฝ่ายนิเทศวิทยา
- ประธานหลักสูตร สุขภาพจิตฯ
- อ.ฟรังโก (๗๗๑๖.๑๖๓๖๓)
- อานันท์ภักดิ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๒๓๙ ถนนห้วยแก้ว ตำบลสุเทพ
อำเภอเมืองเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

๑๕ มีนาคม ๒๕๖๑

940141.0

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน อธิการบดี มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือ ที่ ศธ ๖๒๐๖/๐๕๖๓ ลงวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

ตามที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์จะขออนุญาตให้
นางภาวิดา พันอินากุล นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและ
จิตเวช นำเครื่องมือวิจัยในวิทยานิพนธ์ของนางสาววราภรณ์ ผาทอง ไปใช้ในงานวิจัยนั้น

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง และยินยอมอนุญาต
ให้นำเครื่องมือดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน คณบดี
ด้วย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ตอบอนุญาต
ให้นางภาวิดา พันอินากุล นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตฯ นำเครื่องมือวิจัยในวิทยานิพนธ์
ของนางสาววราภรณ์ ผาทอง ไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยได้
๑. จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา
๒. เห็นควรสำเนาแจ้งรองคณบดีฝ่ายบัณฑิตฯ
ประธานหลักสูตรฯ สุขภาพจิตฯ (ผศ.ดร.ร.อ.หญิง ชนัดดา แนบเกษร)
อาจารย์ที่ปรึกษา (ผศ.ดร.ภรภัทร) ทราบ และงานบัณฑิตฯ
เพื่อแจ้งนิสิต (นางภาวิดา พันอินากุล) ทราบต่อไป

ชาลินี/๒๒ มี.ค. ๖๑

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.เอกชัย แสงอินทร์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

เลนาอ คณะพยาบาลศาสตร์

๒๕ มี.ค. ๖๑

งานบริการการศึกษา

โทร. ๐-๕๓๙๔-๒๔๐๓

โทรสาร. ๐-๕๓๙๔-๒๔๓๕

๒๖/๓๑๓๖๖๖

๒๖ มี.ค. ๖๑



ที่ ศธ ๐๕๖๕.๐๕ / ๐๓๕๑

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร
ถนนแจ้งวัฒนะ เขตบางเขน
กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๒๐

๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง ที่ ศธ ๖๒๐๖/๐๕๖๔ เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย ลงวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

ตามหนังสือที่อ้างถึง ผู้วิจัยผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อะเคื้อ กุลประสูติติก และคณะ ได้ตีพิมพ์งานวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์เส้นทางปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตบางเขน กรุงเทพมหานคร” นั้น นักวิจัยฯ ยินดีขออนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย “แบบวัดการมองโลกในแง่ดี” แก่ นางภาวิดา พันธนากุล นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สีบตระกูล สุชาติ)
คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

สำนักงานคณบดี

โทร. ๐๒-๕๔๔-๘๕๙๐

โทรสาร ๐๒-๕๒๒-๖๖๐๙

e-mail Address : science.techno11@gmail.com