



การศึกษาความสุขและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ  
ที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว  
อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

โดย

นายฐิติวัฒน์ แก่นมณี

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

วิชาเอกการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ

คณะสาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปีการศึกษา 2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

การศึกษาความสุขและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ  
ที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว  
อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

โดย

นายฐิติวัฒน์ แก่นมณี

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
วิชาเอกการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ  
คณะสาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
ปีการศึกษา 2561  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

A STUDY OF HAPPINESS AND FACTORS RELATING TO HAPPINESS  
OF OLDER ADULTS ATTENDING THE SCHOOL FOR SENIOR  
CITIZENS IN TUNGKAEW NONGMUANGKAI DISTRICT,  
PHRAE PROVINCE

BY

MR. THITIWAT KAENMANEE

AN INDEPENDENT STUDY SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE  
REQUIREMENTS FOR THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH  
MAJOR IN HEALTH PROMOTION MANAGEMENT  
FACULTY OF PUBLIC HEALTH  
THAMMASAT UNIVERSITY  
ACADEMIC YEAR 2018  
COPYRIGHT OF THAMMASAT UNIVERSITY

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะสาธารณสุขศาสตร์

การค้นคว้าอิสระ

ของ

นายฐิติวัฒน์ แก่นมณี

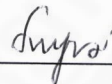
เรื่อง

การศึกษาความสุขและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ  
ตำบลทุ่งแค้ว อำเภอนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2562

ประธานกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ



(อาจารย์ ดร. สุภา วิตาภรณ์)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เกษร สำเภาทอง)

กรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ



(อาจารย์ ดร. พัฒนา นาคทอง)

คณบดี



(รองศาสตราจารย์ ดร. สลิษฐ์ เทพตระการพร)

|                                 |                                                                                                                                        |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| หัวข้อการค้นคว้าอิสระ           | การศึกษาความสุขและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแค้ว อำเภอนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ |
| ชื่อผู้เขียน                    | นายฐิติวัฒน์ แก่นมณี                                                                                                                   |
| ชื่อปริญญา                      | สาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต                                                                                                                |
| สาขาวิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย        | การจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ<br>คณะสาธารณสุขศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์                                                            |
| อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เกษร สำเนาทอง                                                                                                   |
| ปีการศึกษา                      | 2561                                                                                                                                   |

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey study) เพื่อการศึกษาความสุขและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุในตำบลทุ่งแค้ว อำเภอนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้สูงอายุที่มาเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 80 คน การศึกษาระหว่างเดือนเมษายน – พฤษภาคม พ.ศ. 2562 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย  $69.49 \pm 6.32$  ปี นับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษาประถมศึกษา อาชีพส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกร จำนวนรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 3,000 บาท มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายในแต่ละเดือน มีโรคประจำตัว ร้อยละ 67.5 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรม 1 ปีขึ้นไป ความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียน 4 ครั้ง/เดือน ระดับความสุขพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความสุขอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60 และความสุขส่วนใหญ่จะมีความรู้สึกกระตือรือร้นกับสิ่งต่างๆ อย่างเต็มที่มากที่สุด รองลงมาคือคิดว่าสิ่งต่างๆ รอบตัวน่าเพลิดเพลิน ระดับการสนับสนุนทางสังคม ระดับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพความรู้สึกอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) กิจกรรมที่ผู้สูงอายุชอบมากที่สุดคือกิจกรรม

ด้านพัฒนาสังคมในโรงเรียน รองลงมาคือ กิจกรรมการส่งเสริมความรู้ ดังนั้นในการจัดกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุควรเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเกิดการยอมรับจากสังคม ได้มีโอกาสในการร่วมปฏิบัติกิจกรรม ร่วมแรง ร่วมคิด ร่วมรับผิดชอบ อันจะเป็นการส่งเสริมความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

**คำสำคัญ:** ความสุข, โรงเรียนผู้สูงอายุ, กิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ



|                                |                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Independent Study Title        | A STUDY OF HAPPINESS AND FACTORS<br>RELATING TO HAPPINESS OF OLDER ADULTS<br>ATTENDING THE SCHOOL FOR SENIOR CITIZENS<br>IN TUNGKAEW NONGMUANGKAI DISTRICT,<br>PHRAE PROVINCE |
| Author                         | MR. THITIWAT KAENMANEE                                                                                                                                                        |
| Degree                         | Master of Public Health                                                                                                                                                       |
| Major Field/Faculty/University | Health Promotion Management<br>Faculty of Public Health<br>Thammasat University                                                                                               |
| Independent Study Advisor      | Asst. Prof. Dr. Kaysorn Sumpowthong                                                                                                                                           |
| Academic Years                 | 2018                                                                                                                                                                          |

### ABSTRACT

This survey study aimed to study happiness and factors related to the happiness of older adults attending the school for senior citizens in ThungKhaew Sub-district, NongMuangKhai District, Phrae Province. Data were collected 80 sample from elderly school in ThungKhaew Sub-district, NongMuangKhai District, Phrae Province, during April - May 2019 by using questionnaires. The data were analyzed by using descriptive statistic, and Spearman rank correlation coefficient statistics.

The finding of the study revealed that majority of participants were female with mean of age at  $69.49 \pm 6.32$  years, religion was Buddhist, marital status was couple, education level at Primary education, most occupation are farmers. The monthly income is less than 3,000 baht. There is not enough income for each month, the most common disease is hypertension. The duration of participation in school activities for the elderly, most of them participated in the activities for 1 year or more. The ability to participate in school activities (times / month) to participate in activities 4 times / month. The most sample has a high level of happiness, at 60 percent and most will have the most enthusiasm for things. Followed by thinking

that things around are enjoyable. Health perception factor the study group perceived the level of self-esteem, the level of social support were high. Health status, knowledge was moderate level. Where self-esteem and social support Relating to the happiness of the elderly who participated in the elderly school activities with statistical significance ( $p\text{-value} < 0.05$ ). The activities that the elderly like most are social development activities, followed by knowledge promotion activities in the elderly school. Therefore, in organizing the school activities for the elderly should enhance the elderly to feel self-esteem and acceptance from society. Have the opportunity to participate in activities, join forces and share ideas which will promote the self-esteem of the elderly group.

**Keywords:** Happiness, elderly school, elderly school activities



## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาความสุขและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ฉบับนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี ด้วยความอนุเคราะห์และความกรุณาจากบุคคลหลายท่าน ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษร สำเภาทอง อาจารย์ที่ปรึกษาการจัดทำวิจัยที่ได้เสียสละ อุทิศเวลาในการให้คำปรึกษา ตรวจสอบ แนะนำ แก้ไขข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่ รวมทั้งสนับสนุนทางด้านวิชาการ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.สุภา วิตตาภรณ์ ที่กรุณาได้รับเป็นประธานกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ และอาจารย์ ดร.พัฒนา นาคทองกรรมการสอบการค้นคว้าอิสระ ที่ได้ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะต่างๆในการศึกษาครั้งนี้ ทำให้การจัดทำรายงานฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.เสาวภา เต็ดชาด พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าฝ่ายบริการวิชาการและวิเทศสัมพันธ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีแพร่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลภัสรดา หนู่มคำ อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง นายแพทย์จิรายุทธ์ พุทธิรักษา นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลสูงเม่น จังหวัดแพร่ ที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณ สาธารณสุขอำเภอหนองม่วงไข่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งแก้ว และผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลวิจัย

สุดท้ายนี้ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณอาสาสมัครวิจัยที่กรุณาสมัครใจให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนต่อการทำวิจัยในครั้งนี้ หากคุณประโยชน์ใดที่เกิดจากการค้นคว้าอิสระฉบับนี้ ผู้ศึกษาขอขอบคุณความดีนั้นให้แก่ผู้มีพระคุณทุกท่านดังที่กล่าวมา และหากมีข้อบกพร่องประการใด ผู้ศึกษาขอน้อมรับไว้เพื่อปรับปรุงในการศึกษาครั้งต่อไป

นายฐิติวัฒน์ แก่นมณี

## สารบัญ

หน้า

|                                          |      |
|------------------------------------------|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย                          | (1)  |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ                       | (3)  |
| กิตติกรรมประกาศ                          | (5)  |
| สารบัญตาราง                              | (10) |
| สารบัญภาพ                                | (11) |
| บทที่ 1 บทนำ                             | 1    |
| 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา       | 1    |
| 1.2 คำถามการศึกษา                        | 8    |
| 1.3 วัตถุประสงค์การศึกษา                 | 8    |
| 1.4 สมมุติฐานการศึกษา                    | 8    |
| 1.5 ขอบเขตการศึกษา                       | 8    |
| 1.6 ตัวแปรที่ศึกษา                       | 9    |
| 1.6.1 ตัวแปรอิสระ                        | 9    |
| 1.6.2 ตัวแปรตาม                          | 9    |
| 1.7 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา           | 9    |
| บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 11   |
| 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ            | 11   |
| 2.1.1 ความหมายและคุณลักษณะของผู้สูงอายุ  | 11   |
| 2.1.2 การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ      | 13   |
| 2.1.3 ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ   | 18   |

|                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------|----|
| 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสุข                           | 20 |
| 2.2.1 ความหมายของความสุข                                     | 20 |
| 2.2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสุขในด้านจิตวิทยา    | 21 |
| 2.2.3 แนวคิดและทฤษฎีพื้นฐานเกี่ยวกับความสุขในด้านชีววิทยา    | 24 |
| 2.2.4 การประเมินความสุข                                      | 30 |
| 2.2.5 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ               | 30 |
| 2.3 การพัฒนาผู้สูงอายุในประเทศไทย                            | 39 |
| 2.3.1 นโยบายและแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ                    | 39 |
| 2.3.2 แนวคิดผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Aging)            | 41 |
| 2.4 โรงเรียนผู้สูงอายุ                                       | 44 |
| 2.4.1 โรงเรียนผู้สูงอายุคืออะไร                              | 44 |
| 2.4.2 กรอบแนวคิดโรงเรียนผู้สูงอายุ                           | 45 |
| 2.4.3 ตัวแบบ (Model) โรงเรียนผู้สูงอายุ                      | 46 |
| 2.4.4 วัตถุประสงค์ของโรงเรียนผู้สูงอายุ                      | 47 |
| 2.4.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ                              | 47 |
| 2.4.6 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ  | 47 |
| 2.4.7 กรอบหลักสูตรการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ | 48 |
| 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง                                    | 50 |
| 2.6 กรอบแนวคิดในการศึกษา                                     | 53 |
| บทที่ 3 วิธีการวิจัย                                         | 55 |
| 3.1 รูปแบบการศึกษา                                           | 55 |
| 3.2 ลักษณะของพื้นที่ที่ใช้เก็บข้อมูล                         | 55 |
| 3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง                                  | 55 |
| 3.3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา                        | 55 |
| 3.3.2 ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา                              | 56 |
| 3.4 ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย                                  | 57 |
| 3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา                               | 57 |
| 3.6 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย                    | 61 |

|                                                                                                                                                                                                                                                      |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 3.7 การเตรียมผู้ช่วยวิจัย                                                                                                                                                                                                                            | 62     |
| 3.8 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง                                                                                                                                                                                                                  | 63     |
| 3.9 การเก็บรวบรวมข้อมูล                                                                                                                                                                                                                              | 64     |
| 3.9.1 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล                                                                                                                                                                                                                     | 65     |
| 3.10 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้                                                                                                                                                                                                                | 65     |
| <br>บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล                                                                                                                                                                                                                   | <br>67 |
| 4.1 ผลการศึกษา                                                                                                                                                                                                                                       | 67     |
| 4.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล                                                                                                                                                                                                                                | 67     |
| 4.1.2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุข                                                                                                                                                                                                                    | 71     |
| 4.1.3 ระดับความสุขของผู้สูงอายุ                                                                                                                                                                                                                      | 80     |
| 4.1.4 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ<br>ปัจจัยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม<br>และระดับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียน<br>ผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ | 86     |
| 4.1.5 ความคิดเห็นการร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ                                                                                                                                                                                                  | 87     |
| 4.2 อภิปรายผลการศึกษา                                                                                                                                                                                                                                | 90     |
| <br>บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ                                                                                                                                                                                                              | <br>99 |
| 5.1 สรุปผลการศึกษา                                                                                                                                                                                                                                   | 99     |
| 5.1.1 ข้อมูลทั่วไป                                                                                                                                                                                                                                   | 99     |
| 5.1.2 ระดับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ<br>ตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่                                                                                                                                   | 100    |
| 5.1.3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมใน<br>โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่                                                                                                                    | 100    |
| 5.1.4 ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง<br>ระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมใน<br>โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่                                                            | 100    |

|       |                                                                                                                                                                  |     |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 5.1.5 | ความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับด้านความรู้<br>ด้านการส่งเสริม ด้านการพัฒนาสังคม ของโรงเรียนผู้สูงอายุ<br>ที่ส่งผลต่อความสุขในชีวิตผู้สูงอายุ | 102 |
| 5.2   | ข้อเสนอแนะ                                                                                                                                                       | 103 |
| 5.2.1 | ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้                                                                                                                                    | 103 |
| 5.2.2 | ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป                                                                                                                                   | 104 |
|       | รายการอ้างอิง                                                                                                                                                    | 105 |
|       | ภาคผนวก                                                                                                                                                          |     |
|       | ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล                                                                                                                        | 117 |
|       | ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความตรง<br>ตามเนื้อหา                                                                                      | 127 |
|       | ภาคผนวก ค หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน                                                                                                            | 128 |
|       | ภาคผนวก ง ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย                                                                                                                             | 130 |
|       | ภาคผนวก จ หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัคร                                                                                                      | 135 |
|       | ภาคผนวก ฉ สำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองเครื่องมือในการวิจัย                                                                                                  | 137 |
|       | ประวัติผู้เขียน                                                                                                                                                  | 139 |

## สารบัญตาราง

| ตารางที่                                                                                                                    | หน้า |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 3.1 สรุปการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน                                                           | 62   |
| 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล                                                                | 68   |
| 4.2 ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ                                                                              | 71   |
| 4.3 จำนวน (ร้อยละ) คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มผู้สูงอายุจำแนกตามระดับการรับรู้<br>ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และจำแนกรายข้อ            | 72   |
| 4.4 ระดับความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองของกลุ่มผู้สูงอายุ                                                                      | 73   |
| 4.5 จำนวน (ร้อยละ) คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มผู้สูงอายุจำแนกตาม<br>ระดับการความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ และจำแนกรายข้อ | 73   |
| 4.6 ระดับการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มผู้สูงอายุ                                                                              | 75   |
| 4.7 จำนวน (ร้อยละ) คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มผู้สูงอายุจำแนกตาม<br>ระดับการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มผู้สูงอายุ และจำแนกรายข้อ       | 75   |
| 4.8 ระดับความสุขของกลุ่มผู้สูงอายุ                                                                                          | 80   |
| 4.9 จำนวน (ร้อยละ) คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มผู้สูงอายุจำแนกตาม<br>ระดับความสุขของกลุ่มผู้สูงอายุ และจำแนกรายข้อ                   | 81   |
| 4.10 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกกลุ่มตามระดับความสุข                                                              | 85   |
| 4.11 ความสัมพันธ์ และทิศทางความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์<br>กับระดับความสุขของกลุ่มผู้สูงอายุ                 | 87   |

## สารบัญภาพ

| ภาพที่                                                                                                                                                        | หน้า |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 2.1 ภาพรวมองค์ประกอบผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี                                                                                                           | 43   |
| 2.2 ตัวแบบ (Model) โรงเรียนผู้สูงอายุ                                                                                                                         | 46   |
| 2.3 กรอบแนวคิดในการศึกษาความสุขและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุข<br>ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุในตำบลทุ่งแก้ว<br>อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ | 54   |



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ โดยองค์การสหประชาชาติ ในปี พ.ศ. 2525 ได้กำหนดเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลกตกลงว่า ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เรียกว่า “ผู้สูงอายุ” ส่วนสถาบันแห่งชาติเกี่ยวกับผู้สูงอายุของสหรัฐอเมริกาได้กำหนดว่า ผู้สูงอายุวัยต้นคือ ช่วงอายุระหว่าง 60-74 ปี เป็นวัยที่ยังไม่ชรามาก ถ้าสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี เมื่ออายุ 75 ปีขึ้นไป จึงจะถือเป็นวัยชราอย่างแท้จริง ส่วนสำนักงานสถิติแห่งชาติของไทยแบ่งผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) และผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป) (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) โดยองค์การสหประชาชาติได้เปิดเผยการรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุทั่วโลกว่า ปัจจุบันประชากร 1 ใน 9 ของโลกมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และในปี พ.ศ. 2560 พบว่าจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีอัตราการเพิ่มขึ้นประมาณ 962 ล้านคน (ร้อยละ 56) และเพิ่มขึ้นร้อยละ 3 ของทุกปี นอกจากนี้จำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกจะมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้นเป็น 1 ใน 5 หรือประมาณเกือบ 2.1 พันล้านคน (ร้อยละ 11) ภายในปีค.ศ. 2050 เป็น 3.1 พันล้านคน (ร้อยละ 22) ในปี ค.ศ. 2100 (United Nations, 2017) ประกอบกับในช่วงปี ค.ศ. 2001-2100 จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุกล่าวคือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปหรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด จึงนับเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์โลกที่จำนวนประชากรของผู้สูงอายุทั่วโลกจะมีสัดส่วนมากกว่าประชากรเด็ก และจะมีประชากรผู้สูงอายุวัยปลาย (Extreme Old Age) เพิ่มขึ้นกว่าศตวรรษที่ผ่านมา กล่าวโดยสรุปคือ 1 ใน 5 ของประชากรโลกที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป นั้นหมายความว่าสังคมโลกกำลังจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ ทั้งนี้กระบวนการเกิดสังคมผู้สูงอายุในแต่ละประเทศจะเกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยสภาพแวดล้อม อาทิ ความเจริญมั่งคั่งทางเศรษฐกิจ ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และการแพทย์ การสุขภาพิบาล การโภชนาการและการศึกษา เป็นต้น ซึ่งล้วนส่งผลต่อสุขภาพและการอายุที่ยืนยาว (Longevity) ของประชากรทั้งสิ้น (WHO, 2015)

ประชากรสูงอายุในประเทศไทย ได้เพิ่มจาก 1.7 ล้านคนหรือประมาณร้อยละ 4.9 ของประชากรทั้งหมด ใน พ.ศ. 2513 เป็นจำนวนสูงถึง 7.5 ล้านคน หรือร้อยละ 11.8 ของประชากรทั้งหมด ใน พ.ศ. 2553 จำนวนและสัดส่วนดังกล่าวนี้มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอีกเรื่อยๆ ดังที่สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ได้คาดประมาณไว้ว่าในอีก 10-15 ปี จำนวนประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 11-12.9 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 16.8-19.8 ของประชากร



ทั้งหมดในประเทศ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2561) นอกจากนี้ยังพบว่า อายุคาดเฉลี่ยของคนไทย เพิ่มขึ้น จาก 75 ปี ในปีพ.ศ. 2558 เพิ่มขึ้นเป็น 75.4 ปี ในปี พ.ศ. 2560 จากการสำรวจของสำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พบว่า ในปี พ.ศ. 2556 กลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เริ่มมีสัดส่วนมากกว่า 10% ซึ่งคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ.2567 หรือในอีก 15 ปีข้างหน้า ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีสัดส่วนมากกว่า 20% ซึ่งจะเท่ากับสัดส่วนของกลุ่มเด็ก และในปี พ.ศ. 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าของกลุ่มเด็กหรือประมาณ 1 ใน 5 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ (United Nations, 2015)

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นส่งผลทำให้ประชากรผู้สูงอายุต้องประสบปัญหาสุขภาพร่างกายเสื่อมถอยและปัญหาสุขภาพการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แนวโน้มของเศรษฐกิจแบบเกษตรกรรมแบบดั้งเดิมและอุตสาหกรรมในครัวเรือนได้ลดบทบาทลง จึงส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของครอบครัวขยายได้เปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น โอกาสที่ผู้สูงอายุจะขาดที่พึ่ง อยู่กันสองคน ตายายหรืออยู่เพียงลำพังมีโอกาสมากขึ้น ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ จากข้อมูลสถานการณ์การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 2 อยู่ในสภาวะ “ติดเตียง” คืออยู่ในสภาพพิการไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และร้อยละ 19 “ติดบ้าน” คือ มีปัญหาการเคลื่อนไหวไม่สามารถออกจากบ้านได้โดยสะดวก การสำรวจเดียวกันนี้ยังพบว่า ในปี 2556 ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่สูงเป็นอันดับแรก คือการเคลื่อนไหวร่างกาย (ร้อยละ 58) รองลงไปได้แก่ ปัญหาการได้ยินหรือสื่อความหมาย (ร้อยละ 24) ด้านการมองเห็น (ร้อยละ 19) ด้านข้อมูลด้านการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปีพ.ศ.2556 ยังพบว่า ร้อยละ 41 ของผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิต ร้อยละ 18 เป็นโรคเบาหวานและร้อยละ 9 เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีสัดส่วนสูงขึ้น ในปี พ.ศ.2545 มีผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวร้อยละ 6 และอยู่ตามลำพังกับคู่สมสร้อยละ 16 ในปี พ.ศ.2557 สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวได้เพิ่มขึ้นเป็นเกือบ ร้อยละ 9 และอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558) ในการวัดภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น นอกจากสุขภาพทางกายแล้วสุขภาพทางใจ/สุขภาพจิตก็เป็นมิติที่ควรให้ความสำคัญเช่นกัน จากการวัดสุขภาพจิตของผู้สูงอายุจากข้อคำถาม 15 ข้อ โดยแต่ละข้อมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-3 คะแนน โดยพบว่าผู้สูงอายุไทยนั้นมีคะแนนสุขภาพจิตโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 32.0 คะแนน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานสำหรับสุขภาพจิตของคนไทยทั่วไป (ค่ามาตรฐาน คือ 27.0-34.0 คะแนน) โดยที่ผู้สูงอายุชายมีคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง (คะแนน 32.5 และ 31.6 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทยตามกลุ่มอายุ พบว่าผู้สูงอายุวัยต้นมีคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่าผู้สูงอายุตอนปลายและผู้สูงอายุตอนกลาง (คะแนน 32.2 และ 31.7 ตามลำดับ) เมื่อวัดความสุขของ

ผู้สูงอายุจากการให้ประเมินว่า ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีความสุขมากน้อยเพียงใด โดยประเมินจากคะแนน 0-10 คะแนน พบว่า ในปีพ.ศ.2554 ผู้สูงอายุไทยมีความสุขโดยเฉลี่ย 7.4 คะแนน โดยความสุขมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยตามอายุที่เพิ่มขึ้นและที่เห็นได้ค่อนข้างชัด คือ ผู้สูงอายุตอนปลาย ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในชนบทมีแนวโน้มที่จะมีความสุขน้อยกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มอื่นๆ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554)

ความสุขเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนควรได้รับ และเป็นสิ่งสำคัญของการดำเนินชีวิตของทุกคน ถ้าแต่ละคนมีชีวิตที่มีความสุขก็จะอยู่ร่วมกันได้อย่างมีความสุข “ความสุข” (Happiness) เป็นองค์รวม ซึ่งหมายถึงมุมมองหรือความคิดเห็นของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรัก ความเชื่อหรือความต้องการ นอกจากนี้ความสุขยังเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลเกี่ยวกับภาวะของตนเองว่ามีความพึงพอใจ สภาพชีวิตที่เป็นสุขอันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิตมีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้อารมณ์และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป รายงานความสุขสากลประจำปี 2560 World Happiness Report 2017 ที่เปิดตัวในนครนิวยอร์ก ณ วันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2560 โดยเครือข่ายทางออกเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDSN) ในสังกัดองค์การสหประชาชาติ ซึ่งเป็นการสรุปผลสำรวจระดับความสุขของประชากรใน 155 ประเทศทั่วโลก เพื่อฉลอง “วันความสุขสากล” (20 มีนาคม) โดยมุ่งหมายที่จะกระตุ้นให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในเชิงนโยบายของรัฐบาลเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชากรโลก และกระตุ้นเตือนให้ประเทศต่างๆ เร่งแก้ปัญหาค่าความเหลื่อมล้ำและปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม จากผลการสำรวจพบว่าประเทศที่มีความสุขที่สุดในโลก ได้แก่ ประเทศนอร์เวย์ อันดับ 2 ประเทศเดนมาร์ก อันดับ 3 ได้แก่ ไอซ์แลนด์ อันดับ 4 สวิตเซอร์แลนด์ และอันดับ 5 ฟินแลนด์ ส่วนกลุ่มประเทศอาเซียนพบว่า ประเทศสิงคโปร์ได้รับการจัดให้อยู่ลำดับสูงสุดคือลำดับที่ 26 รองลงมาคือ ประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 32 กล่าวโดยสรุปประเทศไทย มีความสุขอยู่ในลำดับที่ 32 ของโลก และเป็นอันดับที่ 2 ในภูมิภาคอาเซียน การวิจัยการจัดอันดับความสุขครั้งนี้อาศัยข้อมูลการจัดอันดับของแกลล์ป เวิลด์ โพล โดยนำตัวแปรต่างๆ มาใช้ในการวิเคราะห์ได้แก่ จีดีพีต่อหัวประชากร (GDP per capita) ด้านความช่วยเหลือทางสังคม (Social Support) สุขภาวะและอายุเฉลี่ยประชากร (Healthy life expectancy at birth) ด้านการมีโอกาสด้านทางเลือกในชีวิต (Freedom to make life choices) ด้านความเอื้ออาทรทางสังคม (Generosity) และด้านดัชนีคอร์รัปชัน (Perception of corruption) (รายงานความสุขโลก, 2561) โดยประเทศไทยได้มีแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเพื่อมุ่งพัฒนาประเทศให้สอดคล้องกับยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไปตามเวลา

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ที่กำหนดหลักการพัฒนา คือ “ยึดคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” โดยมุ่งสร้างคุณภาพชีวิตและสุขภาวะที่ดีสำหรับคนไทย พัฒนาค้นหาให้มีความเป็นคนที่สมบูรณ์มีวินัย ใฝ่รู้ มีความรู้ มีทักษะ มีความคิดสร้างสรรค์ มีทัศนคติที่ดี มีความรับผิดชอบต่อสังคม มีจริยธรรมและคุณธรรม พัฒนาค้นหาช่วงวัยและเป็นการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560) ซึ่งนำไปสู่นโยบายและแนวทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่12(2560-2564)) ว่าด้วยบูรณาการองค์ประกอบและบทบาทเขตสุขภาพ เพื่อให้มีการดูแลสุขภาพคนไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพในทุกระดับและทุกมิติ พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยในการป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภคด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วนทั้งรัฐและเอกชน โดยให้คนไทยทุกคนมีโอกาสได้ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมนำร่วมแสดงออก ซึ่งเป็นการร่วมรับผิดชอบต่อแบบเครือข่ายของสังคมที่มีส่วนเอื้ออำนวยระบบสุขภาพแห่งชาติที่จะเชื่อมประสานเข้าด้วยกัน เร่งรัดการปรับปรุงนโยบาย กฎหมายระเบียบกฎเกณฑ์ ให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานในระดับสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อประสิทธิผลที่ดีต่อสุขภาวะของชาวไทยทุกคนโดยเฉพาะผู้สูงอายุ เพื่อสนับสนุนกลไกการทำงานสาธารณสุขให้เป็นไปในแนวทางการสร้างความมั่นคงและความผาสุกให้เกิดขึ้นในสังคมไทยและสังคมโลกนโยบายการบริหารจัดการตามยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทยการบริหารจัดการโดยใช้หลักการของ SI3M : Structure, Information, Intervention and Innovation, Monitoring and Evaluation จึงเป็นแนวทางการบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีและมีประสิทธิภาพอย่างยิ่งต่อไป (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่12 (2560-2564)) ซึ่งตอนนี้มีกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นผู้ขับเคลื่อนการดำเนินการพัฒนาผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับทั่วโลกที่ได้ดำเนินการเรื่องนี้โดยใช้แนวคิด Active Aging และ แนวคิดการส่งเสริมและจัดการเรียนรู้ของผู้สูงอายุตลอดชีพทำให้เกิด “โรงเรียนผู้สูงอายุ” ขึ้นมาเพื่อทำให้การพัฒนาผู้สูงอายุในประเทศไทยเป็นไปอย่างยั่งยืน

โรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบหนึ่งของกิจกรรมที่ดำเนินการสอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาผู้สูงอายุ โดยมีการบูรณาการแบบมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การส่งเสริมการเรียนรู้ การจัดการศึกษา การพัฒนาทักษะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุจะมีการจัดกิจกรรมในเรื่องที่ผู้สูงอายุสนใจและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น โดยวิทยากรจิตอาสาหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุจะได้แสดงศักยภาพ โดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ประสบการณ์ ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่น เพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คง

คุณค่าคู่กับชุมชน ผู้สูงอายุที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุจะได้รับประโยชน์ทั้งด้านสุขภาพร่างกาย ทำให้มีสุขภาพแข็งแรง กระฉับกระเฉง ลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วย ลดระยะเวลาการพึ่งพาผู้อื่น ด้านจิตใจ ช่วยให้คลายเหงา จิตใจกระชุ่มกระชวย สดชื่น รู้สึกภาคภูมิใจและตระหนักในคุณค่าความสามารถของตนเอง มีมุมมองเชิงบวกต่อตนเอง ด้านสังคม มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนวัยเดียวกัน และคนต่างวัย ได้รับการยอมรับในฐานะสมาชิกของกลุ่ม ด้านจิตปัญญา รู้เท่าทันและเข้าใจสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมตามวัย และด้านเศรษฐกิจ เรียนรู้ทักษะทางด้านอาชีพ สามารถนำไปประกอบอาชีพสร้างงาน สร้างรายได้ ช่วยเหลือตนเองต่อไป เป็นต้น (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2559)

การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุในพื้นที่หลายแห่งได้เริ่มดำเนินการขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมรวมกลุ่มสร้างสัมพันธ์ภาพเกิดความสุขจากการทำกิจกรรมร่วมกัน เกิดความรู้ความเข้าใจ พัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และเป็นการสร้างขวัญกำลังใจให้ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง เพื่อดำรงอยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า มีคุณธรรม เพื่อสร้างจิตสำนึกและปลูกฝังให้คนรุ่นหลังได้มีทัศนคติ และเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุสังคมไทยจึงมีความพร้อมในการรับมือปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในภายภาคหน้า (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2559) ขณะที่ ธีรรัตน์ นวลเดช (2561) ศึกษาการเปรียบเทียบความสุขของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุกับผู้สูงอายุชุมชนเขตเทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่าระดับความสุขโดยรวมของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.62 คะแนน ส่วนผู้สูงอายุในชุมชน มีคะแนนเฉลี่ย 4.36 จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน เมื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่เรียน ในโรงเรียนผู้สูงอายุมีระดับความสุขแตกต่างจากผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ วรรณถ พรหมศรและศุภนิช วสุกาญจนเวช (2560) ศึกษาโรงเรียนผู้สูงอายุตามบริบทชุมชนท้องถิ่น จังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นความจำเป็นในการสนับสนุนกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุตามบริบทชุมชนท้องถิ่น จังหวัดสุรินทร์ เพื่อเป็นการสนองตอบต่อความต้องการและเพื่อส่งเสริมการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย ผ่านรูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชนที่สอดคล้องกับสภาวะการเปลี่ยนแปลงของ โครงสร้างประชากร การเปลี่ยนแปลงของสังคมและเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทยเพื่อนำไปสู่ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย นอกจากนี้ ยุพิน ทรัพย์แก้ว (2559) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ ของศูนย์ความเป็นเลิศด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ผ่านหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $X = 3.70$ ,  $S.D. = 0.52$ ) และความพึงพอใจ

ของผู้สูงอายุที่ผ่านหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุพบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $X = 4.61$ ,  $S.D. = 0.45$ ) นอกจากนี้ณัฐกานต์ สำเนียงเสนาะ (2556) ศึกษาปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่าระดับความสุขของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง การสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถร่วมทำนายความสุขของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 54 ในขณะที่ จิตินา ฉิมจินดา (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดนครปฐม พบว่า รายได้ ความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม พัฒนกิจครอบครัวระยะวัยชรา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสุขในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า พัฒนกิจครอบครัวระยะวัยชรา ความสามารถในการดูแลตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดนครปฐม ได้ร้อยละ 57.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $R^2 = 0.576$ ,  $p < 0.01$ ) การจัดทำหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุในประเทศไทยกับสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีแนวโน้มจะเพิ่มสูงมากขึ้นทำให้ต้องเตรียมความพร้อมในการจัดการกับเรื่องนี้ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนผู้สูงอายุของทางจังหวัดแพร่ยังมีน้อย ซึ่งทางจังหวัดแพร่ก็เป็นหนึ่งในจังหวัดที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

สำหรับสถานการณ์ผู้สูงอายุในจังหวัดแพร่ ข้อมูล HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 พบว่าประชากรในจังหวัดแพร่ 332,877 คน มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 85,328 คน คิดเป็นร้อยละ 25.63 ซึ่งถือว่าได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) แล้ว แบ่งเป็นเพศชาย 37,582 คน เพศหญิง 47,746 คน ร้อยละของประชากรผู้สูงอายุของจังหวัดแพร่มีมากกว่าจำนวนร้อยละของประเทศไทย (พ.ศ.2558 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 16.01) (ศูนย์ข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่, 2560) ในส่วนตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุ 473 คน คิดเป็นร้อยละ 22.62 ของประชากร ซึ่งถือว่าก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) และจากข้อมูลการสำรวจสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุในตำบลทุ่งแก้วพบว่า ผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยจากรายงานสถิติการเข้ารับการรักษาของคนในชุมชน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยอาการของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยจำนวนผู้ที่เจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานในตำบลทุ่งแก้ว 109 คน เป็นผู้สูงอายุถึง 75 คน คิดเป็นร้อยละ 68.81 ของจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมดในตำบลทุ่งแก้ว และจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลทุ่งแก้ว 356 คน เป็นผู้สูงอายุ 242 คน คิดเป็นร้อยละ 67.98 ของจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมดในตำบลทุ่งแก้ว ผลการตรวจคัดกรองสุขภาพของประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 424 คน พบกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน 109 คน คิดเป็นร้อยละ



25.71 ผลการตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชนอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 424 คน พบกลุ่มเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง 257 คน คิดเป็นร้อยละ 60.61 ผลการตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 424 คน พบกลุ่มเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมอง 248 คน คิดเป็นร้อยละ 58.49 และผลการตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 424 คน พบกลุ่มเสี่ยงที่มีภาวะลงพุง 144 คน คิดเป็นร้อยละ 33.96 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งแก้ว, 2560)

ตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ มีการขับเคลื่อนให้เกิดการรวมกลุ่มผู้สูงอายุเป็นชมรมผู้สูงอายุและได้เกิดเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุขึ้นมาในปีพ.ศ. 2560 มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุเกิดการรวมกลุ่มพบปะทำกิจกรรมร่วมกัน โดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ประสบการณ์ ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่นเพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่าคู่กับชุมชน โดยในโรงเรียนผู้สูงอายุนั้นมีกิจกรรม 3 ด้าน คือด้านส่งเสริมความรู้ ด้านส่งเสริมอาชีพ และด้านพัฒนาสังคม เช่น ถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นพวกสมุนไพรพื้นบ้าน การเดินรณรงค์กองก้า (เป็นการเดินที่ขยับร่างกายหลาย ๆ ส่วน ซึ่งถ่ายทอดกันมาในชมรมผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว) กิจกรรมสันทนาการ เช่น ร้องเพลงขอพินเมือง การร้องเพลงลูกทุ่ง ร่วมเล่นเกมสันทนาการให้ความสนุกสนาน การให้ความรู้แนวทางการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับวัย การออกกำลังกายที่เหมาะสม การฝึกทักษะด้านวิชาชีพถักสสาร เย็บปักถักร้อย ทำน้ายาอเนกประสงค์ ฮอร์โมนไซในการใช้กับผักผลไม้ที่ปลูก รวมกลุ่มกันหล่อเทียนพรรษา ทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม ฯลฯ การฝึกสร้างคุณค่า สร้างความสุขและเตรียมพร้อมในสังคมผู้สูงอายุให้กับตนเองแลกเปลี่ยนความรู้ นำไปสู่พฤติกรรมและสุขภาวะที่ดี ในการดูแลตนเองและได้รับการพัฒนาศักยภาพและภูมิปัญญาของตนเองให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ชุมชน และสังคม และนักเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุมีศักยภาพเป็นแกนนำสำคัญของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงอายุของพื้นที่ตำบลทุ่งแก้ว โดยปัจจุบันนี้มีสมาชิกในโรงเรียนผู้สูงอายุ 80 คน จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น และในพื้นที่ตำบลทุ่งแก้วยังไม่มีการศึกษาว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุมีความสุขอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุในตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ รวมทั้งยังไม่มีการศึกษาว่าผู้สูงอายุมีความคิดเห็นอย่างไรกับกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุในตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ มีความสุขอยู่ในระดับใด มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอะไรบ้าง และความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นอย่างไร ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษามาใช้ในการวางแผนดำเนินกิจกรรมส่งเสริมความสุขของผู้สูงอายุในตำบลทุ่งแก้ว และเป็นแนวทางสำหรับพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

## 1.2 คำถามการศึกษา

1.2.1 ระดับความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นอย่างไร

1.2.2 ความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อกิจกรรมต่างๆในโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นอย่างไร

## 1.3 วัตถุประสงค์การศึกษา

1.3.1 เพื่อศึกษาระดับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว อำเภอนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

1.3.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว อำเภอนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

1.3.3 เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ระดับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว อำเภอนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

1.3.4 เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับด้านความรู้ ด้านการส่งเสริม ด้านการพัฒนาสังคม ของโรงเรียนผู้สูงอายุ ที่ส่งผลต่อความสุขในชีวิตผู้สูงอายุ

## 1.4 สมมุติฐานของการศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพรายได้ โรคประจำตัว) การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับระดับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว อำเภอนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

## 1.5 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey study) มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาความสุขและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุในตำบลทุ่งแก้ว อำเภอนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มาเข้าร่วม

กิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุในตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ระยะเวลาในการศึกษา ระหว่างเดือนเมษายน – พฤษภาคม พ.ศ. 2562

## 1.6 ตัวแปรที่ศึกษา

### 1.6.1 ตัวแปร อิสระ ประกอบด้วย

1.6.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล (Intrapersonal) ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มที่ศึกษา

1.6.1.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม

1.6.2 ตัวแปรตาม ประกอบด้วย ระดับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ

## 1.7 นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการศึกษา

เพื่อให้เข้าใจความหมายเฉพาะของศัพท์ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จึงได้นิยามความหมายของคำต่าง ๆ ไว้ดังนี้

1.7.1 ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ โดยพักอยู่อาศัยในพื้นที่ตำบลทุ่งแก้ว 6 เดือนขึ้นไป

1.7.2 ความสุข หมายถึง การประเมินผู้สูงอายุว่ามีความพึงพอใจในชีวิต และมีความรู้สึกทางบวก ได้แก่ ความเบิกบานใจ ความยินดี อารมณ์ที่ดี และการไม่มีความรู้สึกทางลบ ได้แก่ ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล

1.7.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ต่อภาวะสุขภาพของตนเองเมื่อ 6 เดือนย้อนหลัง ปัจจุบัน และเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่มีอายุเท่า ๆ กัน

1.7.4 การมีโรคประจำตัว หมายถึง การมี หรือไม่มี โรคประจำตัวเรื้อรังของผู้สูงอายุ โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาและติดตามดูแลในระยะยาวติดต่อกันนานเกิน 3 เดือน

1.7.5 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อตนเอง การประเมินตนเองเกี่ยวกับความมีคุณค่า มีความสามารถ ประสบผลสำเร็จในการกระทำ สิ่งใดสิ่งหนึ่ง และได้รับการยอมรับในสังคม



1.7.6 การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความใกล้ชิดและรักใคร่ผูกพัน การมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีโอกาสเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น ความมั่นใจในควมมีคุณค่าแห่งตน การได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำในด้านต่าง ๆ จากสังคม

1.7.7 รายได้ หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีต่อรายได้ของตนเองที่ได้รับในแต่ละเดือนว่ามีความเพียงพอ และไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายหรือไม่

1.7.8 โรงเรียนผู้สูงอายุ หมายถึง การรวมกลุ่มกันของผู้สูงอายุเป็นรูปแบบหนึ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตโดยจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุที่ศาลาผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว และมีหน่วยงานภาครัฐที่เข้าร่วมดำเนินการคือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล วัด ศูนย์การศึกษาการเรียนรู้นอกโรงเรียนตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งแก้ว ดำเนินการจัดการศึกษา การแลกเปลี่ยนความรู้ การพัฒนาทักษะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

1.7.9 กิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้รับผิดชอบโรงเรียนผู้สูงอายุจัดให้กับผู้สูงอายุที่มาเข้าร่วมกิจกรรมตามความสนใจ และมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต เพื่อช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น โดยวิทยากรจิตอาสาหรือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุจะได้แสดงศักยภาพ โดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ประสบการณ์ ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่นเพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่าคู่กับชุมชน ซึ่งมีกิจกรรม 3 ด้านด้วยกันคือ

1.7.9.1 กิจกรรมส่งเสริมความรู้ หมายถึง กิจกรรมที่เสริมสร้างให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และเกิดความตระหนัก เช่น การให้ความรู้ด้านต่างๆ ด้านสุขภาพ การออกกำลังกาย อาหารที่เหมาะสม สมุนไพร/ธรรมชาติบำบัด ถ่ายทอดภูมิปัญญา ศิลปวัฒนธรรม ข่าวสารด้านสิทธิผู้สูงอายุ เป็นต้น

1.7.9.2 กิจกรรมส่งเสริมอาชีพ หมายถึง กิจกรรมที่ฝึกอาชีพเพื่อส่งเสริมรายได้และลดรายจ่าย เช่น การถักสาล เย็บปักถักร้อย ทำนํ้ายาอเนกประสงค์ ฮอว์โมนไข่ที่ใช้กับผักผลไม้ การทำโคม การทำยาหม่องสมุนไพร การทำปุ๋ยหมัก เป็นต้น

1.7.9.3 กิจกรรมด้านพัฒนาสังคม หมายถึง กิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ ที่ส่งเสริมทางด้านจิตใจ เกิดการร่วมปฏิบัติเพื่อเกิดความบันเทิง ความสามัคคี ได้มีบทบาทร่วมกับเพื่อนๆ เช่น การเดินร่ววงคองก้า การชอพื้นเมืองภาษาถิ่น การฟ้อนร่ววงมาตรฐาน การทำกิจกรรมนันทนาการ อาสาสมัครบำเพ็ญประโยชน์ หล่อเทียนพรรษา เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ เป็นต้น

## บทที่ 2

### วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความสุขและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุในตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้แนวคิด Argyle and Martin (1991) เป็นแนวทางในการศึกษา รวมทั้งได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมเนื้อหา ประกอบด้วย

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสุข
- 2.3 การพัฒนาผู้สูงอายุในประเทศไทย
- 2.4 โรงเรียนผู้สูงอายุ
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.6 กรอบแนวคิดในการศึกษา

#### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

##### 2.1.1 ความหมายและคุณลักษณะของผู้สูงอายุ

คำที่จะใช้เรียกบุคคลว่า คนชราหรือผู้สูงอายุ โดยทั่วไปนั้นเป็นคำที่ใช้เรียกบุคคลที่มีอายุมาก มีผมขาว หน้าตาและผิวหนังเหี่ยวย่น พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน (ราชบัณฑิตยสถาน, 2542) ให้ความหมายคำว่าชราหมายถึงแก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม แต่คำนี้ไม่เป็นที่นิยมเพราะก่อให้เกิดความหดหู่ใจและความถดถอยสิ้นหวังและจากผลการประชุมของคณะผู้อาวุโสตัวแทน ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2512 เป็นต้นมา จะใช้คำนี้ให้ความหมายเพื่อยกย่องให้เกียรติแก่ผู้ที่ชราภาพว่าเป็นผู้สูงอายุ ทั้งวัยวุฒิ คุณวุฒิ และประสบการณ์

ในประเทศไทย คำว่า “ผู้สูงอายุ” ได้ถูกบัญญัติขึ้น เพื่อให้มีความสอดคล้องกับการประชุมสมัชชาโลกขององค์การสหประชาชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ (World assembly on aging) และองค์การอนามัยโลกได้กำหนดความหมายของผู้สูงอายุไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุปี พ.ศ. 2546 ว่าผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและต้องมีสัญชาติไทย (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2547) นอกจากนี้ยังได้มีการแบ่งช่วงความสูงอายุไว้เป็น 3 ช่วง คือ 1) วัยสูงอายุตอนต้น อายุระหว่าง 60-69 ปี 2) วัยสูงอายุตอนกลาง อายุระหว่าง 70-79 ปี และ 3) วัยสูงอายุตอนปลาย อายุ 80 ปีหรือมากกว่า (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554)

สุรกุล เจนอบรม (2541) กล่าวเรื่องการเป็นบุคคลสูงอายุไว้ว่า บุคคลที่เข้าข่ายการเป็นผู้สูงอายุนั้นมีเกณฑ์ในการพิจารณาที่แตกต่างกันออกไป โดยได้กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นสูงอายุไว้ 4 ลักษณะดังนี้

1) พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากอายุจริงของบุคคลตามที่ได้ปรากฏ (Chronological aging) จากจำนวนปีที่บุคคลเกิดหรืออายุที่ปรากฏจริงตามปฏิทิน โดยจะไม่นำเอาปัจจัยอื่นมาร่วมพิจารณาด้วย

2) พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะของการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของบุคคลนั้นๆ (Physiological aging หรือ Biological aging) ซึ่งกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายนี้จะเพิ่มขึ้นตามอายุขัยในแต่ละปี

3) พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะด้านการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological aging) กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ทางสติปัญญา การรับรู้ และเรียนรู้ที่เริ่มจะเสื่อมลง

4) พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากบทบาททางสังคม (Sociological aging) จากบทบาทหน้าที่ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปเวลา การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ตลอดจนหน้าที่และความรับผิดชอบในการทำงานที่ลดลง

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544) ได้อ้างถึง บาร์โรว์ และสมิธ (Barrow and Smith) ว่าเป็นการยากในการที่จะกำหนดว่า ผู้ใดชราภาพหรือสูงอายุ แต่สามารถที่จะพิจารณาจากองค์ประกอบต่างๆ ได้ดังนี้

1) ประเพณีนิยม (Tradition) การกำหนดว่าเป็นผู้สูงอายุ โดยยึดตามเกณฑ์อายุที่ออกและเกษียณจากการทำงาน เช่น ประเทศไทยกำหนดอายุวัยเกษียณอายุครบ 60 ปี แต่ประเทศสหรัฐอเมริกากำหนดอายุ 65 ปี เป็นต้น

2) การปฏิบัติหน้าที่ของร่างกาย (Body functioning) เป็นการกำหนดโดยยึดตามเกณฑ์ทางด้านสรีรวิทยาหรือทางกายภาพของบุคคล โดยบุคคลจะมีการเสื่อมสลายทางสรีรวิทยาที่แตกต่างกัน ในวัยสูงอายุวัยละต่างๆ ในร่างกายจะทำงานน้อยลง ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

3) การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตใจ (Mental functioning) กำหนดตามเกณฑ์วัดความสามารถในการคิดที่สร้างสรรค์ ความจำ การเรียนรู้ และความเสื่อมทางด้านจิตใจ โดยสิ่งที่พบมากที่สุด chez ผู้สูงอายุ คือ ความจำเสื่อม การขาดแรงจูงใจ โดยไม่ได้หมายความว่า บุคคลผู้สูงอายุทุกคนจะมีสภาพเช่นนี้

4) ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self-concept) โดยเป็นการกำหนดที่ยึดความคิดของตัวผู้สูงอายุที่มองตนเองเพราะโดยปกติแล้วผู้สูงอายุมักจะเกิดความคิดว่า“ตนเองแก่อายุมากแล้ว” จะส่งผลต่อบุคลิกภาพทางกาย ทางด้านความรู้สึกทางด้านจิตใจและการดำเนินใช้ชีวิตประจำวัน โดยสิ่งเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลงไปตามแนวความคิดที่ผู้สูงอายุนั้นๆ ที่กำหนดขึ้นเอง

5) ความสามารถในการประกอบอาชีพ (Occupation) เป็นการกำหนดโดยยึดความสามารถในการทำงานและประกอบอาชีพของบุคคล โดยใช้แนวความคิดจากการเสื่อมถอยของสภาพทางร่างกายและจิตใจ คนทั่วไปจึงมองว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อนร่างกายและหยุดการประกอบอาชีพ

6) ความกดดันทางอารมณ์และความเจ็บป่วย (Coping with stress and illness) เป็นการกำหนดโดยยึดตามสภาพของร่างกายและจิตใจ เพราะว่าผู้สูงอายุจะเผชิญหน้ากับสภาพโรคร้ายไข้เจ็บอยู่ตลอดเวลา เพราะสภาพทางร่างกาย อวัยวะต่างๆ ที่เริ่มเสื่อมลง นอกจากนี้ยังต้องเผชิญกับปัญหาทางด้านสังคมอื่นๆ ก่อให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ที่เพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่มักพบกับผู้ที่มีอายุระหว่าง 60-65 ปีขึ้นไป

จากผลการศึกษาภาคสนามของศศิพัฒน์ ยอดเพชร พบว่าการกำหนดอายุที่ของบุคคลที่เรียกว่าเป็น“ผู้สูงอายุ” ส่วนใหญ่ได้ระบุไว้ว่าจะต้องมีอายุ 60 ปีขึ้นไป แต่ไม่ใช่ทั้งหมดเพราะในบางพื้นที่จะมีข้อพิจารณาอื่นๆ เป็นส่วนประกอบในการตัดสินใจเช่น ภาวะสุขภาพ บางคนมีอายุประมาณ 50-55 ปี แต่สุขภาพไม่แข็งแรง มีโรคร้าย โรคประจำตัวและทำงานไม่ไหว มีผมขาว หลังโกง จึงถูกเรียกว่า “แก่” “สูงอายุ” บางคนเลี้ยงหลานอยู่กับบ้านทำให้รู้สึกว่าเริ่มแก่และเริ่มลดกิจกรรมในเชิงเศรษฐกิจลง กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ใส่ใจต่อตัวเลขอายุแต่จะพิจารณาตัดสินใจจากองค์ประกอบต่างๆ เช่น สภาพร่างกายที่เริ่มเสื่อมไป ปวดเอว ปวดตามข้อ เดินไปไกลๆ ไม่ไหว ทำงานหนักและต่อเนื่องไม่ค่อยได้ เหนื่อยง่าย มีความรู้สึกว่ามีแรง เป็นต้น

ดังนั้น ความหมายผู้สูงอายุที่นักวิชาการหลายๆท่านได้กล่าวถึงนั้นทำให้สรุปได้ว่าผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจไปในทางเสื่อมลง มีบทบาททางสังคมลดลง และกิจกรรมในการประกอบอาชีพที่ลดลง

### 2.1.2 การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ

กระบวนการชรา (Aging process) โดยกระบวนการนั้นเป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อนและมีความแตกต่างกันในแต่ละคน เนื่องจากจะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากภายในร่างกายตั้งแต่ระดับเซลล์เนื้อเยื่อจนถึงอวัยวะ โดยการเปลี่ยนแปลงนั้นจะเกิดจากอิทธิพลของปัจจัยภายในได้แก่ด้านพันธุกรรม และปัจจัยภายนอกได้แก่ด้านสิ่งแวดล้อม วิธีการดำเนินชีวิต และความเครียด เป็นต้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายสู่กระบวนการชรานั้นถือเป็นการ

เปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ ซึ่งเราไม่อาจที่จะหลีกเลี่ยงหรือแก้ไขได้ แต่อย่างไรก็ตามมักเกิดความเข้าใจผิดบ่อยๆ โดยคิดว่าการเปลี่ยนของร่างกายตามกระบวนการชราภาพเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรค โดยสามารถแบ่งการเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ ได้ 3 ด้านดังนี้ (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

**2.1.2.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรภาพ (Biological change)** รูปแบบการเปลี่ยนแปลงด้านนี้เกิดขึ้นทุกระบบหน้าที่เริ่มตั้งแต่ระดับเซลล์ ความสามารถในการทำงานของอวัยวะในระบบต่างๆ มีเพื่อรักษาและควบคุมระดับของสารต่างๆ ของร่างกายให้เป็นปกติ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีโอกาสดีกอาการต่างๆ อันเนื่องมาจากความไม่สมดุลของสารในร่างกายได้มากกว่าวัยอื่นๆ เพราะมีการเปลี่ยนแปลงในระบบต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่

**1) ระบบผิวหนัง** ในด้านผิวหนังของผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากความชราทำให้ความยืดหยุ่นของผิวหนังลดลง ปริมาณไขมันที่สะสมใต้ผิวหนังก็ลดลง ทำให้ผิวหนังเป็นรอยเหี่ยวย่น และเซลล์ที่ผิวหนังแบ่งตัวช้าลง ทำให้การหายของบาดแผลตามผิวหนังช้าลงด้วย

**2) ระบบกล้ามเนื้อกระดูก และข้อ กล้ามเนื้อ** เนื่องจากแรงหดตัวของกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุลดน้อยลง มาจากการที่ปริมาณกล้ามเนื้อโดยรวมลดลง การไม่เคลื่อนไหวร่างกายเป็นเวลานานๆ จึงทำให้เกิดการฝ่อลีบของกล้ามเนื้อ แต่ยังสามารถให้การบำบัดฟื้นฟูเพื่อให้มีแรงหดตัวดีขึ้นได้

**กระดูก** เกิดการสูญเสียของเนื้อกระดูก ทั้งกระดูกชั้นนอกที่แข็ง และชั้นในที่เป็นรูพรุน โดยเฉพาะในเพศหญิงที่อยู่ในช่วงวัยหมดประจำเดือนแล้ว ทำให้เมื่อเกิดอุบัติเหตุแม้เพียงเล็กน้อย เช่น การหกล้ม ก็จะทำให้กระดูกเปราะหักได้ง่าย

**ข้อต่อ** ในส่วนของข้อต่อมีการสูญเสียความยืดหยุ่นของกระดูกอ่อนที่ผิวข้อต่อ ปริมาณของน้ำในกระดูกอ่อนโดยรวมลดลง ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บของข้อได้ง่าย นำไปสู่ภาวะข้อเสื่อม

**3) ระบบไหลเวียนโลหิต** โดยการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ จะเกี่ยวกับระบบไหลเวียนโลหิตนี้ สาเหตุอาจเกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ กรรมพันธุ์ ความชรา วิธีการดำเนินชีวิตด้านพฤติกรรมในอดีตที่ต่างกัน

**4) ระบบหายใจ** โดยในทรวงอก พบว่าเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้นกระดูกสันหลังซึ่งเป็นแกนหลักของทรวงอกจะบางลงจากภาวะกระดูกพรุน ทำให้กระดูกสันหลังคดงอ ในขณะเดียวกันกระดูกซี่โครงยุบห่อตัวเข้าหากัน รวมทั้งกำลังการหดตัวของกล้ามเนื้อในการหายใจโดยรวมก็ลดลง

**5) ระบบภูมิคุ้มกัน** เนื่องจากความชราามีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของมนุษย์ เป็นสาเหตุหนึ่งของภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องที่พบบ่อยที่สุด ทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ภูมิแพ้ เสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งบางชนิด และโรคติดเชื้อได้บ่อยขึ้น (ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

**6) ระบบไต และทางเดินปัสสาวะไต** เนื่องจากปริมาณเนื้อไตจะลดลง โดยเฉพาะส่วนที่ทำหน้าที่กรองของเสียต่างๆออกไป การปรับสมดุลน้ำ และปรับกรดต่างๆ และการ ทำงานด้านอื่นๆ ของไตในผู้สูงอายุจะด้อยประสิทธิภาพลง

**กระเพาะปัสสาวะ** เมื่ออายุมากขึ้นกระเพาะปัสสาวะจะมีความจุลดลง จำนวนปัสสาวะค้างเพิ่มมากขึ้นหลังการถ่ายปัสสาวะ ทำให้ต้องปัสสาวะบ่อย และอาจมีปัสสาวะราดได้

**ต่อมลูกหมาก** พบได้ในผู้สูงอายุเพศชายโดยต่อมลูกหมากจะหนาตัวขึ้น จนอุดตันท่อทางเดินปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะบ่อยโดยเฉพาะช่วงเวลากลางคืนถึงกับทำให้นอนไม่หลับ และถ้าต้องเบ่งปัสสาวะมากเป็นเวลานาน ทำให้มีไส้เลื่อนหรือริดสีดวงทวารตามมา

#### **7) ระบบทางเดินอาหาร**

**ช่องปากและฟัน** มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นคือ เยื่อช่องปากบางลง น้ำลายจากต่อมน้ำลายลดลง เนื้อฟันจะบางลง เหงือกถ่นลงจากคอฟัน เนื่องจากความเสื่อมของ กระดูกที่ฟันยึดเกาะจะทำให้ฟันเริ่มโยกคลอนได้ง่าย ปัจจุบันเหล่านี้ทำให้ฟันหลุดร่วงก่อนเวลาอันควร และนำไปสู่ภาวะทุพโภชนาการในที่สุด

**กระเพาะอาหาร** เนื่องจากน้ำย่อยในกระเพาะอาหารจะมีความเป็นกรด น้อยลง ทำให้ความสามารถในการย่อยอาหารลดลง ทำให้เสี่ยงต่ออุบัติการณ์ของมะเร็งที่จะเพิ่มขึ้นด้วย

**ตับ** เนื่องจากปริมาณน้ำหนักรับของตับจะลดลง เนื่องจากเซลล์ตับ และ ปริมาณเลือดที่ไหลเวียนผ่านตับลดลง ทำให้การกำจัดยาที่เข้าสู่ร่างกายช้าลงไปด้วย ผู้สูงอายุจึงมี แนวโน้มในการเกิดพิษจากยาและแอลกอฮอล์ได้ง่ายกว่าบุคคลทั่วไป

**ลำไส้** สาเหตุที่ทำให้ท้องผูกได้ง่าย เนื่องมาจากการดูดซึมอาหารนั้น ไม่มีการเปลี่ยนแปลง

**ทางเดินน้ำดี** ส่วนมากจะพบนิ่วในถุงน้ำดีในผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่า เพศชาย ความชุกของโรคมีอัตราที่เพิ่มขึ้น เมื่ออายุมากขึ้น

**ตับอ่อน** การที่ตับอ่อนในร่างกายฝ่อลง ส่งผลให้ในคนที่มีอายุมากกว่า 70 ปี มีปริมาณของน้ำย่อย ปริมาณน้ำและเกลือแร่ ตลอดจนเอนไซม์ในการย่อยอาหารลดลง ทำให้ เสี่ยงต่อภาวะมะเร็งตับอ่อนซึ่งพบบ่อยในผู้สูงอายุเพศชาย



## 8) ระบบต่อมไร้ท่อ

**เบาหวาน** สาเหตุมาจากมีการเปลี่ยนแปลงที่เซลล์ในส่วนที่ฮอโมนอินซูลินไปออกฤทธิ์ ทำให้อินซูลินไม่สามารถออกฤทธิ์ได้เต็มที่ ทำให้พบอุบัติการณ์ของเบาหวานเพิ่มสูงขึ้น ตามช่วงอายุที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะอ้วน

**ต่อมหมวกไต** ยังคงสามารถทำงานได้เป็นปกติ ยกเว้นในส่วนที่มีการหลั่งฮอโมนแอดรอสเทอโรน ซึ่งทำหน้าที่ในการดูดซึมเกลือโซเดียมจากท่อไตจะเสื่อมลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นเมื่อผู้สูงอายุสูญเสียเกลือแร่จากร่างกาย (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

## 9) ระบบประสาท

**สมอง** ปริมาณน้ำหนักรของสมองจะลดลง เนื่องมาจากการที่เซลล์ประสาทลดจำนวนลง ทำให้ขนาดของสมองเหี่ยวลง ช่องว่างระหว่างกลีบสมองกว้างออกในสมองบางส่วนเช่น ส่วนที่รับผิดชอบเกี่ยวกับความคิดอ่าน สติ ปัญญาที่กลีบสมองส่วนหน้า หรือในส่วนซึ่งรับผิดชอบเกี่ยวกับความจำ

**การมองเห็น** การเปลี่ยนแปลงคือเปลือกตาบนจะตกลงเล็กน้อย น้ำตาในเบ้าตา จะมามากขึ้น เนื่องจากการอุดตันของท่อทางเดินน้ำตา หรือเกิดอาการเคืองตา เมื่ออยู่ในที่ที่มีแสงจ้า แก้วตาหรือเลนส์จะขุ่นจากโปรตีนที่เสื่อมสภาพที่เรียกว่า ต้อกระจก ทำให้แสงผ่านเลนส์ลดลง การมองเห็นเรื่องสีจะลดลง ผู้สูงอายุจึงมักชอบสีที่สดสว่าง

**การได้ยิน** ในส่วนของประสาทหูชั้นในจะมีการเสื่อมลง ทำให้การได้ยินเสียงที่มีความถี่สูงเสื่อมลง จึงอาจต้องใช้เครื่องช่วยฟังเพื่อให้การได้ยินชัดเจนขึ้น

**การทรงตัว** โดยเส้นประสาทที่รับผิดชอบด้านการทรงตัว อยู่ใกล้เคียงกับส่วนที่ รับผิดชอบการได้ยิน เวลาเปลี่ยนท่าทาง และทิศทางของศีรษะอย่างรวดเร็วจะทำให้วังเวียงศีรษะ รู้สึกว่าบ้านหมุน โดยเฉพาะเวลาเปลี่ยนท่าทาง และทิศทางของศีรษะอย่างรวดเร็ว

**สติปัญญา** ในด้านความจำเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้นจะเสื่อมลง ต้องใช้เวลานานขึ้นในการนึกบททวน ในขณะเดียวกันจะจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนานมาแล้วได้ดีกว่าความสามารถในการแก้ปัญหาใหม่ๆ จะลดลง ส่วนความสามารถในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ก็จะลดลง ในด้านการตัดสินใจ และปฏิกิริยาของร่างกายในการตอบสนองทันทีต่อสิ่งเร้าลดลง

**10) ระบบประสาทอัตโนมัติ** การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นโดยจะมีอาการหน้ามืด เมื่อลุกขึ้นยืนหรือนั่งเร็วๆ มีอาการปัสสาวะรดและกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ การเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ และ สมรรถภาพทางกายจะลดลง(สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

**2.1.2.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological change)** ด้านการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุนั้นจะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเนื่องจากความเสื่อมลงของสภาพร่างกาย โดยปัญหาจะเกี่ยวกับการสูญเสียบทบาทหน้าที่ และสถานะทางสังคมที่เคยมีอยู่ประกอบกับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ ซึ่งลักษณะการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจที่พบในผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้แก่

- 1) **การรับรู้** โดยผู้สูงอายุมักยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตัวเองการที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ จะทำได้ยากเพราะมีความไม่มั่นใจในการปรับตัว
- 2) **การแสดงออกทางอารมณ์** โดยจะมีการแสดงออกในลักษณะของความท้อแท้ใจน้อยง่ายหงุดหงิดง่าย โกรธง่ายและซึมเศร้า หรือเกิดจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก
- 3) **ความสนใจสิ่งแวดล้อมน้อยลง** เนื่องจากผู้สูงอายุจะสนใจเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเองมากกว่าเรื่องของผู้อื่น ทำให้ไม่ค่อยสนใจเรื่องภายนอกที่คิดว่าไม่เกี่ยวข้องกับตน
- 4) **การสร้างวิถีชีวิตของตนเอง** โดยการที่ผู้สูงอายุนั้นจะมีการปรับรูปแบบชีวิตประจำวันของตน เพื่อไม่ให้เป็นการละเมิดผู้อื่น สามารถพึ่งตนเองได้ในระดับหนึ่ง
- 5) **การยอมรับสภาพของการเข้าสู่วัยสูงอายุ** เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนมากจะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการศึกษาปฏิบัติตามคำสอนในศาสนา บางคนอาจอยู่ร่วมกับลูกหลาน บางคนชอบอยู่คนเดียว ฯลฯ

**2.1.2.3 ด้านการเปลี่ยนแปลงทางสังคม** (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

- 1) ภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมนั้นจะลดน้อยลงทำให้ผู้สูงอายุเริ่มที่จะห่างไปจากสังคม
- 2) คนส่วนใหญ่มักมองว่าผู้สูงอายุมีสมรรถภาพและความสามารถน้อยลงจึงไม่ให้ความสำคัญหรือไม่ให้ความรับผิดชอบ
- 3) การปรับเปลี่ยนจากบทบาทที่เคยเป็นผู้นำครอบครัวจะกลายเป็นผู้อาศัยหรือผู้ตามในครอบครัว

ซึ่งจากแนวคิดดังกล่าวนี้จึงสรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านนั้นมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ยังพบว่าโดยในการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุของแต่ละบุคคลจะมีรูปแบบการเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านน้อยแตกต่างกันไป ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้สูงอายุแต่ละบุคคลต่างก็มีการเสื่อมถอยของร่างกายที่ต่างกัน อีกทั้งผู้สูงอายุที่มีสิ่งแวดล้อมในการใช้ชีวิตที่แตกต่างกันมีปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างกันไป ตลอดจนถึงการมีพฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพของตนมาน้อยแตกต่างกันด้วย



### 2.1.3 ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

ในปัจจุบันผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ประชากรวัยหนุ่มสาวมีจำนวนสัดส่วนน้อยลง รวมทั้งที่ยังมีหน้าที่การงานอื่นที่ต้องรับผิดชอบทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบกับปัญหาต่างๆ มากมายเช่นปัญหาทางด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ปัญหาทางด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และปัญหาที่อยู่อาศัย เป็นต้น โดยนอกจากปัญหาดังกล่าวนอกจากจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้สูงอายุโดยตรงแล้วยังส่งผลกระทบไปถึงชุมชนและสังคมในภาพรวมที่ต้องให้การดูแลและให้สวัสดิการต่าง ๆ อีกมากมาย ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติ

กลยา ตันติผลาชีวะ (2524, หน้า 5) ได้เน้นถึงความต้องการของผู้สูงอายุ โดยยึดแนวคิด ของคลาร์ก (Clark) โดยพบว่า สิ่งที่ผู้สูงอายุมีต้องการในสิ่งต่อไปนี้

1. ต้องการทำตนเองให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม
2. ต้องการมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และชุมชน
3. ต้องการใช้เวลาว่างที่มีให้เกิดประโยชน์
4. ต้องการเข้าร่วมกลุ่มสนุกกับเพื่อนตามปกติ
5. ต้องการได้รับการยอมรับนับถือ
6. ต้องการแสดงออกในผลแห่งความสำเร็จของตน

ศรีทัฬหิม รัตนโกศล (2527) แบ่งความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

1) ความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัว เนื่องจากผู้สูงอายุที่ถูกปล่อยให้อยู่โดดเดี่ยวจะขาดความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจ รวมทั้งด้านเศรษฐกิจ จึงต้องหันไปพึ่งการช่วยเหลือจากบุคคลหรือองค์กรสังคมสงเคราะห์จากภายนอกครอบครัว ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวของตนเองควบคู่ไปกับการช่วยเหลือจากภายนอกครอบครัว เช่น กลุ่มอาสาสมัครทั้งองค์การภาครัฐและองค์การภาคเอกชน

2) ความต้องการด้านการประกันรายได้ โดยเฉพาะการประกันสังคมในประเภทประกันสุขภาพ และเมื่อเข้าสู่วัยชราโดยเลิกประกอบอาชีพแล้วจะได้รับบำนาญสุขภาพ เพื่อช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและมั่นคงปลอดภัยตามควรแก่อัตภาพในบั้นปลายชีวิต ไม่เป็นภาระแก่บุตรหลานและสังคม

3) ความต้องการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบางประเภทในสังคม ดังนั้นสังคมควรให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงชีวิตและการทำกิจกรรมของชุมชนให้ดีขึ้น ให้มีโอกาสดังกล่าวจะได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ในการพัฒนาตนเอง ในการปรับตัวให้

ทันสมัยกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในการปรับปรุงวัฒนธรรมและการรักษาสุขภาพ ทั้งทางร่างกาย และจิตใจให้แข็งแรงอยู่เสมอ

4) ความต้องการที่ลดการพึ่งพาตนเองให้น้อยลง ซึ่งถ้าหากครอบครัวและสังคม ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในครอบครัวและสังคมอยู่เสมอจะเป็นการช่วย ผู้สูงอายุให้รู้จักการพึ่งพาตนเอง ไม่เป็นภาระแก่สังคมในบ้านปลายชีวิต

5) ความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่

5.1 ความต้องการที่จะเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว กลุ่มชุมชน และสังคม

5.2 ความต้องการในการจะเป็นที่ยอมรับและได้รับความเคารพยกย่องนับถือ จากบุคคลในครอบครัวและสังคม

5.3 ความต้องการที่จะเป็นบุคคลที่มีความสำคัญ ทั้งในสายตาของสมาชิกใน ครอบครัว ของกลุ่มเพื่อน ของชุมชน และของสังคม

5.4 ความต้องการมีสัมพันธ์อันดีกับบุคคลภายในครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยสามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับบุตรหลานในครอบครัวและสังคมได้

5.5 ความต้องการมีโอกาสในการที่จะทำในสิ่งที่ตนเองปรารถนา

6) ความต้องการทางกายและจิตใจ เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่สุดในชีวิตของ มนุษย์โดยความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ ปัจจัย 4 ความต้องการทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความ มั่นคงปลอดภัย โดยเฉพาะความต้องการด้านการมีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย ให้ผ่อนคลายจากความวิตก กังวลและความหวาดกลัว ความต้องการได้รับการยอมรับนับถือ ความต้องการที่จะได้รับการยอมรับ ว่าเป็นสมาชิกของกลุ่มสังคมและครอบครัว ความต้องการโอกาสก้าวหน้า โดยเฉพาะในเรื่องของ ความสำเร็จของการทำงานและในบ้านปลายชีวิต

7) ความต้องการด้านเศรษฐกิจ ต้องการได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินจากบุตร หลานเพื่อสะสมไว้ใช้จ่ายในภาวะที่ตนเองเจ็บป่วยและต้องการที่จะให้รัฐช่วยจัดหาอาชีพให้เพื่อเป็น การเพิ่มพูนรายได้ ทั้งนี้เพื่อตนเองจะได้มีบทบาททางเศรษฐกิจและช่วยให้ตนพ้นจากภาวะบีบคั้นของ เศรษฐกิจในสถานการณ์ปัจจุบัน

จากแนวคิดสรุปได้ว่า ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุนั้นเกิดจากการ เปลี่ยนแปลงในช่วงวัยสูงอายุ ความต้องการของผู้สูงอายุก็คือ การปรับตัวให้ได้กับการเปลี่ยนแปลง ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ โดยการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทั้งนี้ ความต้องการและการปรับตัวของผู้สูงอายุต้องได้รับการสนับสนุนจากบุคคลหลายฝ่าย ทั้งตัวผู้สูงอายุ เอง บุคคลในครอบครัว ชุมชน และนโยบายต่าง ๆ ของรัฐ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม สุขภาพที่ดีจะเป็นการลดปัญหาและสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม

## 2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสุข

ความสุข เป็นปัจจัยและแรงบันดาลใจที่สำคัญที่สุดของการมีชีวิตอยู่ของบุคคลทั้งโลก โดยเป็นจุดหมายสูงสุดของมนุษย์ที่อยากจะสัมผัสกับความสุขตลอดเวลาและตลอดไป การกระทำใด ๆ ก็ตามเป็นไปเพื่อตอบสนองความสุขเสมอ (พระมหาจรัญ คมภิโร (อับแสง), 2547; Layard, 2007; Seligman & Royzman, 2003)

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสุขพอสังเขปในเรื่องหัวข้อของความหมายของความสุข แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความสุข องค์ประกอบของความสุข และการประเมินความสุข ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 2.2.1 ความหมายของความสุข

นักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความหมายของความสุขไว้หลากหลาย ตามแต่ละสาขาวิชาที่ศึกษา มีดังต่อไปนี้

Argyle and Martin (1991) ให้ความหมายความสุขว่า หมายถึง การประเมินของบุคคลใน ขณะนั้นว่ามีความพึงพอใจในชีวิต เป็นความรู้สึกทางด้านบวก เช่น ความเบิกบานใจ ความยินดี อารมณ์ที่ดี และการไม่มีความรู้สึกทางลบ เช่น ความซึมเศร้า และความวิตกกังวล เป็นต้น (ณัฐกานต์ สำเนียงเสนาะ, 2556)

Wittmann (2003) ให้ความหมายไว้ว่า ความสุขเป็นระดับของความรู้สึกที่แสดงถึงความ พึงพอใจในระดับสูงสุดของบุคคล และยังมีคำอีกหลายคำ ที่มีความหมายเช่นเดียวกับความสุข ได้แก่ การมีสุขภาวะ (Well-being) ความสุขารมย์ (Pleasure) ความโชคดี (Luck) ความสนุกสนาน (Joy) ความพึงพอใจ (Satisfaction) ความพอกพอกใจ (Contentment) และความเบิกบานสำราญใจ (Ecstasy) เป็นต้น (ณัฐกานต์ สำเนียงเสนาะ, 2556)

Diener (1984) ให้ความหมายความสุข ดังนี้ (ณัฐกานต์ สำเนียงเสนาะ, 2556)

1) เป็นความรู้สึกที่ดี เรียกว่าสุขภาวะ ได้แก่ ความดีงาม หรือความศักดิ์สิทธิ์ โดยเป็นความสุข ที่ไม่ได้พิจารณาถึงสภาพความสุขส่วนตัว แต่คำนึงถึงคุณลักษณะอันพึงปรารถนา ซึ่ง Diener ได้อ้างถึงความหมายของความสุขที่ได้นิยามโดย McGill (1968) ว่าเป็นกิจกรรมของจิตที่สอดคล้องกับความดีงาม ซึ่งผู้อื่นสามารถสังเกต และประเมินได้

2) เป็นความพึงพอใจในชีวิต เป็นการประเมินถึงคุณภาพชีวิตโดยรวมของบุคคล ตามเกณฑ์ โดยที่บุคคลนั้นเลือกเอง Shin and Johnson (1978) ได้ให้ความหมายความสุขว่า เป็นการประเมิน ทั้งหมดของคุณภาพชีวิตที่สอดคล้องกับเกณฑ์ที่บุคคลนั้นเลือกขึ้นมาเองและ Campbell (1976) ได้ชี้ชัดว่า บุคคลจะไม่มีความสุข ถ้าคิดว่าไม่มีความสุข และบุคคลบอกว่ามีความสุข

นั่นหมายความว่าบุคคลจะมีความสุข ในที่นี้หมายถึง ตัวบุคคลทั้งหมดในขณะนั้นที่มีความสุข ซึ่งเกิดจากการที่บุคคลได้ ประเมินสภาพการณ์ทั้งหมดในขณะนั้นว่ารู้สึกต่องี้น้อย่างไร หรือจะกล่าวได้ว่า ความสุขใน ความหมายนี้ก็คือ ทัศนคติที่บุคคลที่มีต่อชีวิตของตนเอง และ สอดคล้องกับ การศึกษาของ Andrews and Withey (1976) มากกว่าร้อยละ 99 ของกลุ่มตัวอย่างประเมิน ความสุขจากการดำเนินชีวิตด้วยความพึงพอใจในชีวิต

3) เป็นการเน้นอารมณ์ที่เป็นสุข หมายถึง การที่บุคคลมีความสุขทางบวก มากกว่าความรู้สึกทางลบ Fordyce (1983) ให้ความหมายว่า ความสุขเป็นผลของความรู้สึกทางบวก และการไม่มีความสุขทางลบ คือบุคคลมีความสุขที่ดีมากตลอดช่วงชีวิต และมีแนวโน้มที่จะมีอารมณ์คงอยู่อย่างนั้นในช่วงเวลานั้นๆ

เนื่องจากคุณลักษณะที่ปรารถนาของการแสดงความสุขในแต่ละบุคคล เป็นสิ่งที่ประเมินได้ยากในปัจจุบัน ดังนั้นนักวิจัยจำนวนมากจึงนิยามความสุขจากองค์ประกอบสองประการ ร่วมกัน คือ ความพึงพอใจในชีวิต และอารมณ์ โดยองค์ประกอบด้านอารมณ์สามารถแยกออกเป็น อารมณ์ทางบวก และอารมณ์ทางลบ ดังนั้นสามารถประเมินความสุขจากการที่บุคคลแต่ละคนมีความ พึงพอใจในชีวิตนำมาประกอบกับมีความสุขทางบวกและไม่มีความสุขทางลบ สอดคล้องตามคำ นิยามความสุขของ Argyle and Martin (1991) ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการศึกษาคั้งนี้

## 2.2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสุขในด้านจิตวิทยา

ในช่วงศตวรรษที่ 20 จิตแพทย์และนักวิทยาศาสตร์จำนวนมาก ได้ให้ความสนใจ เกี่ยวกับ ความหมาย และการวัดความสุข ซึ่งในทฤษฎีของ Johoda (1958) กล่าวว่า ความสุข คือ สภาวะด้านบวก ของสภาวะที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต ในตลอดระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมาวิวัฒนาการ และความก้าวหน้าจำนวนมาก ได้ถูกสร้างขึ้นในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่ป่วยทางด้านจิตใจ แต่เนื่องจากการศึกษาดังกล่าวไม่ได้รักษาแต่ความผิดปกติเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ยังช่วยส่งเสริมสิ่ง ที่ดีที่สุดให้กับบุคคลอีกด้วย ดังนั้นแนวคิดจิตวิทยาด้านบวก จะช่วยสะท้อนความเข้มแข็งของบุคคล เปรียบเสมือนกันชนที่ช่วยต่อต้านความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจให้เกิดความชัดเจนมากขึ้น ความสุขจึง เป็นแนวคิดทางด้านบวกที่สำคัญในการช่วยรักษาสุขภาพ นักวิชาการสาขาต่าง ๆ การศึกษาเกี่ยวกับ ความสุขได้ถูกรวบรวมไว้อย่างหลากหลายมุมมอง โดยส่งผลให้วิธีการได้รับความสุขของแต่ละบุคคล นั้นมีความแตกต่างกันออกไป (Bekhet et al., 2008; Mahon & Yarcheski, 2002) และจาก การศึกษาของ Mahon and Yarcheski (2002) ได้กล่าวถึงโมเดลที่เกี่ยวข้องกับ ความสุข 2 โมเดล ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1) โมเดลบุคลิกภาพ (Personality models) กล่าวว่าแนวคิดของความสุขว่า เป็นเสมือน อุปนิสัย และลักษณะเฉพาะที่มั่นคง โดยจะขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพเป็นส่วนใหญ่ Costa and

McCrae (1980) โดยเฉพาะด้านบุคลิกภาพน่าจะมีอิทธิพลต่อการตอบสนองของแต่ละบุคคลต่อเหตุการณ์ แต่จะเป็นเหตุการณ์ที่บุคคลไม่สามารถที่จะเลือกเผชิญหน้าได้ สอดคล้องกับ Diener (1984) กล่าวว่า มุมมองทางทฤษฎี มีส่วนช่วยในการสร้างประสบการณ์จากสิ่งต่าง ๆ ในทางด้านบวก ดังนั้นบุคคลหนึ่ง ๆ จะมีความยินดีและอิ่มเอมกับความพอใจได้นั้นเป็นเพราะบุคคลนั้นๆ มีความรู้สึกมีความสุขนั่นเอง

2) โมเดลเหตุการณ์ชีวิต (Life events models) กล่าวว่า ระดับความสุขสามารถที่จะ เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาขึ้นอยู่กับสถานการณ์และเหตุการณ์ต่างๆของชีวิตทั้งด้านบวกและด้านลบเป็นส่วนใหญ่ และเพื่อใช้ในการหาสาเหตุการเปลี่ยนแปลงของความสุข (Headey & Wearing, 1989) ซึ่งทฤษฎีนี้ได้กล่าวว่าที่มาของความสุขเกิดจากการรวมตัวกันของความพึงพอใจเล็กน้อยๆ นั่นเอง Haybron (2003) กล่าวว่า โดยความสุขมีมุมมองพื้นฐานอยู่สามประการ คือ 1) ลัทธิสุขนิยม ซึ่งเป็นความสมดุล (Balance) ของการให้ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของแต่ละบุคคลมี การมี ความสุข คือการสร้างประสบการณ์เพื่อให้ได้มาซึ่งความพึงพอใจเป็นส่วนใหญ่ และในมุมมองของความพึงพอใจในชีวิต ได้ชี้แจงความสุขไว้ว่าเป็นทัศนคติส่วนบุคคลต่อชีวิตของพวกเขาเอง 2) การมีความสุข คือการมีทัศนคติที่ดี รู้สึกเบิกบาน และพึงพอใจกับชีวิตในภาพรวมทั้งหมดที่ตนเองเป็นอยู่ในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง หรือบางช่วงเวลาที่ยาก 3) ทฤษฎีสถานะทางอารมณ์ (Affective-state theory) กล่าวถึงความสุขว่าเป็นสถานะทางอารมณ์โดยรวมของแต่ละเรื่อง หรือส่วนสำคัญบางส่วนของเรื่องนั้นๆ เนื่องจากทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่เป็นที่นิยมระหว่างนักค้นคว้าเชิงทดลอง แต่อย่างไรก็ตาม จากมุมมองของลัทธิสุขนิยมชี้ให้เห็นถึงความชัดเจนของมุมมองนี้ว่ายังไม่มี ความแตกต่างที่ชัดเจนเท่าใดนัก

#### ทฤษฎีพัฒนาการของ Erikson

Erikson เป็นนักจิตวิเคราะห์ที่ศึกษาการเชื่อมโยงระหว่างจิตวิทยากับสังคมวิทยาในรูปแบบของมานุษยวิทยาซึ่งมีแนวความคิดว่ามนุษย์ และสังคมต้องพึ่งพากัน โดยที่มนุษย์มีวิวัฒนาการที่สลับซับซ้อนและผ่านขั้นตอนต่าง ๆ ของธรรมชาติ หลายขั้นตอน และได้แบ่งพัฒนาการทางบุคลิกภาพ 8 ขั้นตอน ดังนี้

1) ความรู้สึกไว้วางใจกับความไม่ไว้วางใจ (0-2 ปี) หากว่าเด็กได้รับความรักที่เหมาะสมจะ ทำให้เขารู้สึกว่าโลกนี้ปลอดภัย น่าอยู่และน่าไว้วางใจ แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าเด็กรู้สึกว่าโลกนี้เต็มไปด้วยอันตรายไม่มีความปลอดภัย เขารู้สึกว่าโลกนี้มีแต่ความหวาดระแวง

2) ความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองกับความคลางแคลงใจ (2-3 ปี) กล่าวว่าในวัยนี้เด็กจะเริ่มพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง รู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ และอยากเอาชนะสิ่งแวดล้อม หรืออำนาจที่มีอยู่ บิดามารดาจึงควรระวังในเรื่องของความสมดุลในการเลี้ยงดู ควรที่จะให้อาสาและ

กำลังใจ เด็กจะพัฒนาความเป็นตัวเอง มีความมั่นใจ และรู้จักความเป็นอิสระที่จะควบคุมตนเอง แต่ถ้าบิดามารดาไม่ให้ โอกาสหรือทำแทนให้ทุกอย่าง จะทำให้เด็กเกิดความคลางแคลงใจในความสามารถของตนเอง

3) การเป็นผู้นำริเริ่มกับความรู้สึกผิด (3-5 ปี) โดยเป็นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมตลอดจน การใช้ภาษาจะทำให้เกิดแง่คิดในการวางแผน และการริเริ่มทำกิจกรรมต่าง ๆ จึงเป็นการส่งเสริมทำให้รู้สึกต้องการที่จะศึกษาค้นคว้าต่อไป และทำให้เกิดความคิดริเริ่ม แต่ในทางตรงข้ามถ้าผู้ใหญ่คอย เข้มงวด ไม่เปิดโอกาสให้เด็ก และยังตำหนิอยู่ตลอดเวลาจึงทำให้รู้สึกผิดเมื่อคิดจะทำสิ่งใด ๆ และยังเป็นช่วงที่เริ่มเรียนรู้บทบาททางเพศ มาตรฐานทางศีลธรรมและการควบคุมอารมณ์อีกด้วย

4) การประสบความสำเร็จกับความรู้สึกต่ำต้อย (6-12 ปี) โดยช่วงวัยนี้จะเริ่มเข้าเรียนและ ต้องการเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น มีพัฒนาการทางด้านความขยันขันแข็ง โดยพยายามคิด และกระทำ สิ่งต่าง ๆ ให้เหมือนผู้ใหญ่ด้วยการทู่แท้ทั้งกำลังกายและกำลังใจ หากได้รับคำชมเชยก็จะเป็นแรง กระตุ้นให้เกิดกำลังใจ มีความมานะพยายามมากขึ้น แต่ถ้าไม่ได้รับความสนใจ หรือผู้ใหญ่แสดงออกมาให้เขาเห็นว่าเป็นการกระทำที่น่ารำคาญก็จะทำให้เกิดความรู้สึกต่ำต้อย

5) ความเป็นเอกลักษณ์กับความสับสนในบทบาทของตนเอง (12-17 ปี) โดยเป็นช่วงย่างเข้าสู่วัยรุ่น และเริ่มพัฒนาเอกลักษณ์ของตนเองว่าตนคือใคร และสามารถค้นหาตนเองได้ แต่ก็แสดง บทบาทของตนเองได้อย่างเหมาะสม ถ้าหาเอกลักษณ์ของตนไม่พบก็จะเกิดความสับสน และแสดงบทบาทที่ไม่เหมาะสมหรือไม่สอดคล้องกับตนเอง

6) ความผูกพันกับการแยกตัว (17-21 ปี) โดยเป็นขั้นของการพัฒนาทางด้านความรัก ความผูกพัน เมื่อบุคคลสามารถค้นพบเอกลักษณ์ของตนเองได้ ก็จะเกิดความรู้สึกต้องการมีเพื่อนสนิท ที่รู้ใจ สามารถปรับทุกข์ซึ่งกันและกันได้ ตลอดถึงการแสดงความยินดี และการเสียสละให้แกกัน แต่ถ้าหากพัฒนาการในช่วงนี้ล้มเหลวไม่สามารถสร้างความรู้สึกเช่นนี้ได้ ก็จะทำให้ขาดเพื่อนสนิท หรือเกิด ความรู้สึกต้องการจะชิงดีชิงเด่น ขอบทะเลาะกับผู้อื่น รู้สึกว่าเหวเหมือนถูกทอดทิ้ง ซึ่งจะนำไปสู่การแยกตัวเอง และดำเนินชีวิตอย่างโดดเดี่ยว

7) การทำประโยชน์ให้สังคมกับการคิดถึงแต่ตนเอง (22-40 ปี) โดยเป็นช่วงวัยกลางคน ซึ่งมีความพร้อมที่จะสร้างประโยชน์ให้สังคมได้อย่างเต็มที่ แต่ถ้าหากพัฒนาการแต่ละขั้นตอนที่ผ่านมาดำเนินไปด้วยดี มีการดูแลรับผิดชอบ เอาใจใส่ต่อบุตรหลานทำให้ลูกหลานมีความสุข และมีการอบรมสั่งสอนให้เป็นคนดีในอนาคต แต่ถ้าไม่ประสบความสำเร็จจะเกิดความรู้สึกท้อถอย เบื่อหน่ายชีวิต คิดถึงแต่ตนเอง และไม่รับผิดชอบต่อสังคม



8) บุรณาการกับความสิ้นหวัง (40 ปีขึ้นไป) โดยเป็นวัยที่บุคคลได้รับความสำเร็จขั้นสูงสุด ของชีวิต ซึ่งเป็นช่วงวัยสุดท้าย ถ้าหากบุคคลผ่านขั้นตอนต่างๆ มาได้ด้วยดี ก็จะมองอดีตที่ไปด้วยความสำเร็จ มีปรัชญาชีวิตของตนเอง และมีความภูมิใจในการถ่ายทอดประสบการณ์ต่าง ๆ ให้แก่ ลูกหลาน แต่ถ้าหากชีวิตมีแต่ความล้มเหลว ก็จะเกิดความรู้สึกสิ้นหวังในชีวิตเสียเวลาที่ผ่านมาไม่พอใจกับชีวิตในอดีต ไม่ยอมรับสภาพตนเอง และเกิดความคับข้องใจต่อสภาพความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จะทำให้ขาดความสงบสุข

สรุปทฤษฎีของ Erikson นั้นเป็นทฤษฎีที่อธิบายพัฒนาการของชีวิตตั้งแต่วัยทารก จนถึงวัยสูงอายุ โดย Erikson นั้นเชื่อว่าวัยแรกของชีวิตเป็นวัยที่เป็นรากฐานเบื้องต้น และเป็นรากฐานของวัยอื่น ๆ โดยเริ่มตั้งแต่วัยทารก ถึงวัยสูงอายุ ถ้าหากในวัยทารกได้รับการดูแลอย่างดีและมีความอบอุ่น ก็จะช่วยให้เด็กมีความเชื่อถือของผู้อื่นที่อยู่รอบๆ ตั้งแต่บิดา มารดา บุคคลต่าง ๆ ทำให้สามารถช่วยตนเอง มีความตั้งใจที่จะทำอะไรด้วยตนเอง และเมื่อเติบโตขึ้นก็จะเป็นผู้ที่รู้สึกว่าคุณเองมีศักยภาพที่จะทำอะไรได้ และนอกจากนี้ยังมีความซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น สามารถยอมรับทั้งสิ่งที่ดีและไม่ดีของตนเองได้ สามารถสนิทสนมกับผู้อื่น ทั้งเพศเดียวกันและเพศตรงข้ามได้โดยสนิทใจ ไม่เห็นแก่ตัว และสามารถ ดูแลผู้ที่อ่อนเยาว์กว่า เช่น ลูกหลาน หรือบุคคลรุ่นหลัง และเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุก็มีความสุข เพราะว่าได้ทำประโยชน์และหน้าที่มาอย่างเต็มที่แล้ว จากที่กล่าวมาข้างต้นถ้าผู้สูงอายุผ่านขั้นตอน ต่าง ๆ มาได้ด้วยดี ก็จะทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขสมวัย

### 2.2.3 แนวคิดและทฤษฎีพื้นฐานเกี่ยวกับความสุขในด้านชีววิทยา

ความสุขเป็นประสบการณ์ภายในจิตใจทางบวกที่มีหลากหลายมิติ และมีความสำคัญที่ช่วยในการรักษาสุขภาพช่วยสร้างระบบภูมิคุ้มกันที่แข็งแรง ส่งเสริมให้มีสุขภาพดี และมีส่วนทำให้ระดับคอร์ติซอลที่ก่อให้เกิดความเครียดต่ำระดับสารเคมีต่างๆที่อยู่ในร่างกายก็จะดี นอกจากนี้ยังสามารถเป็นแรงบันดาลใจและกำลังใจสำหรับการกระทำต่างๆ ของบุคคลได้อีกด้วย (Bekhet et al., 2008; Layard, 2007)

ความสัมพันธ์ระหว่างสารสื่อประสาทกับความสุขนั้น พบว่าสารเคมีในสมองที่เป็นสารสื่อประสาท (Neurotransmitters) เนื่องจากเป็นสารเคมีที่ใช้ในการสื่อสารข้อมูลระหว่างเซลล์สมอง เซลล์สมอง จะส่งสัญญาณไปถึงเซลล์ตัวรับสัญญาณ หากเกิดความผิดปกติของสารสื่อประสาทจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของสมอง สารสื่อประสาทที่มีความสัมพันธ์กับความสุขจะเป็นการทำงานร่วมกัน ของสารสื่อประสาท 3 ชนิด ดังนี้

1. Dopamine เป็นสารเคมีที่มีผลต่อการทำงานของสมองเป็นอย่างมาก โดยมีบทบาทที่สำคัญต่อสมองส่วน Limbic ที่ทำให้รู้สึกมีความสุขและทำหน้าที่ควบคุมการเคลื่อนไหว

ความรู้สึกทางบวก ตอบสนองอารมณ์เกี่ยวกับความสุข ลดอาการเจ็บปวดและเกี่ยวข้องกับความสุข  
ฉลาดของมนุษย์

2. Norepinephrine หรือ Noradrenaline เป็นสารเคมีที่ผลิตจากต่อมหมวกไต  
ชั้นใน (Adrenal medulla) ทำหน้าที่กระตุ้นการทำงานของระบบประสาท Sympathetic ซึ่ง  
Norepinephrine เป็นสารสื่อประสาทโดยทำหน้าที่ 2 ประการ ดังนี้

1) เป็นสารสื่อประสาท โดยมีบทบาทสำคัญเกี่ยวกับการควบคุมความรู้สึกตัว  
การแสดงออกทางร่างกายเวลาที่เกิดอาการกลัว ความเครียด อารมณ์และความจำ

2) เป็นฮอร์โมน โดยเป็นสารเคมีที่มีบทบาทควบคุมการทำงานของอวัยวะ  
ต่าง ๆ ใน ร่างกายเช่น การย่อยอาหาร ควบคุมความดันโลหิต และเพิ่มจังหวะการเต้นของหัวใจที่  
ตอบสนองต่อความเครียด

3. Endorphin โดยเป็นสารเคมีที่หลั่งออกมาขณะที่เรามีอารมณ์ทางบวก ช่วย  
เพิ่มการตื่นตัว ความสุข และความมีชีวิตชีวา สรุปได้ว่า ความสุขเกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ของสารสื่อ  
ประสาทที่ส่งผลให้มีอารมณ์ทางบวก จึงทำให้รู้สึกมีความสุข สนุกสนาน จากการที่บุคคลมีความพึง  
พอใจในชีวิตที่มีอารมณ์ทางบวกและไม่มีอารมณ์ทางลบในขณะนั้น ซึ่งเป็นความพอใจที่สามารถ  
ตอบสนองในสิ่งที่ตนเองเป็นผู้กำหนดได้ตามมาตรฐานที่ตนกำหนดไว้ องค์ประกอบของความสุข  
การเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขนั้นได้มีผู้กล่าวถึงองค์ประกอบที่แตกต่างกันดังนี้ ภูฐานเป็นประเทศ  
เดียวในโลกที่ประกาศใช้ตัวชี้วัดความสุขของชาติ Gross Nation Happiness หรือ GNH ซึ่งเริ่ม  
พัฒนาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2518 โดยกษัตริย์ Jigme Singhe Wangchuk โดยตัวชี้วัดความสุขจะรวมไปถึง  
ความสุขที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายนอก (Hedonic happiness) และความสุขที่เกิดจากความสงบ  
ภายใน (Eudaimonic happiness) ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ประจำวัน (Functioning)  
การตระหนักรู้ตนเองและการอยู่ดีมีสุข (Well-being) โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการดัง  
ต่อไปนี้

1) การพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างยั่งยืน เป็นการพัฒนาที่ต่อเนื่อง  
ที่ส่งผลในระยะสั้นและยาว ได้แก่ การมีปัจจัยสี่อย่างพอเพียง มีระดับการจ้างงานเต็มที่และมีค่าจ้าง  
พอประทังชีพ มีการพัฒนาประชากรด้านการศึกษาและการสาธารณสุข เป็นต้น

2) การอนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ส่งเสริมสร้างสภาพแวดล้อม  
ที่ดีและเอื้อต่อสุขภาพ การอนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เช่น การปลูกป่าทดแทน การส่งเสริม  
การปลูกต้นไม้ เป็นต้น

3) การอนุรักษ์และส่งเสริมวัฒนธรรม คือ การอนุรักษ์ประเพณีและการดำรง  
ไว้ซึ่งวัฒนธรรมประจำท้องถิ่นและประจำชาติ



4) การส่งเสริมหลักธรรมาภิบาลและการปกครองบ้านเมืองที่ดี กล่าวคือ มีส่งเสริมและสร้างการปกครองอย่างเป็นธรรม ทำให้เกิดความเท่าเทียมกันของบุคคลในสังคม ผู้นำประเทศมีความบริสุทธิ์ยุติธรรม ปลุกฝังให้ประชาชนในประเทศยึดถือธรรมะ และจริยธรรม

ประเวศ วะสี (2543) ได้กล่าวถึงความสุขของบุคคลเกิดจากปัจจัยหรือองค์ประกอบ 8 ประการด้วยกันดังต่อไปนี้

1) การไม่ทอดทิ้งกัน เนื่องจากการทอดทิ้งกันทำให้เกิดความทุกข์ของบุคคล ดังนั้นการไม่ทอดทิ้งกัน การร่วมทุกข์ การมีเมตตาริจิตต่อกัน จะเป็นบ่อเกิดของความสุข แต่การพัฒนาที่เอาเงินเป็นตัวตั้งคนจะทอดทิ้งกัน

2) การมีเศรษฐกิจพอเพียง หมายถึงการมีปัจจัยพื้นฐานของการดำรงชีวิตอย่างเพียงพอ โดยทั่วถึง การมีสัมมาชีพเต็มพื้นที่ เป็นบ่อเกิดของความร่มเย็นเป็นสุข เนื่องจากการไม่พอกินพอใช้ การเป็นหนี้สิน การมีมิฉาอาชีวะเป็นบ่อเกิดของการแย่งชิง ความขัดแย้งและความรุนแรง

3) การใช้ทรัพยากรอย่างเป็นธรรมและยั่งยืน เนื่องจากรัพยากรธรรมชาติเป็นสิ่งจำเป็นแก่ชีวิต ประชาชนทุกคนต้องเข้าถึง และใช้อย่างเป็นธรรมชาติและยั่งยืน ความไม่เป็นธรรมและการแย่งชิง เป็นบ่อเกิดของความยากจน ความขัดแย้งและความรุนแรง

4) การเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นคนของทุกคน ถ้าหากทุกคนรู้สึกว่ามีและได้รับการ เคารพในศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นคน ก็จะส่งผลให้เกิดความสุขและพลังสร้างสรรค์มหาศาล ดังนั้นการพัฒนาศึกษาและการสาธารณสุขควรคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ เป็นพื้นฐานของการพัฒนาทุกประเภท

5) ความเป็นธรรมทางสังคมทำให้มีความสุข อันเป็นผลมาจากความรักชาติ รักส่วนรวม ถ้าขาดความเป็นธรรมจะทำให้เกิดความเกลียดชัง ความไม่รักส่วนรวมและความอยากทำลายขึ้น

6) สันติภาพในสังคมที่มีความรุนแรงหรือการเกิดภาวะสงคราม ประชาชนจะขาดความสุขและโอกาสการพัฒนา ดังนั้นสันติภาพเป็นสุขภาวะทางสังคม รัฐต้องส่งเสริมการคิดอย่างสันติ พุดและแก้ไขความขัดแย้งอย่างเป็นสันติ ประเทศไทยควรมีบทบาทนำในเรื่องสันติภาพ

7) การพัฒนาจิตใจให้สูงขึ้น มีคนจำนวนมากถึงแม้มีอะไรพร้อมแต่ก็ยังไม่มีความสุข โดยมนุษย์ทุกคนสามารถบรรลุความสุขได้ด้วยการฝึก การศึกษาเรียกว่า จิตปัญญาศึกษา จะช่วยให้เข้าใจ ถึงความจริง ความงามและความสุข ทุกวันนี้เราศึกษาสิ่งต่างๆ มากมายแต่ไม่เคยศึกษาให้เกิด ความสุข ดังนั้นรัฐควรส่งเสริมจิตปัญญาศึกษาสำหรับคนทั่วไปทุกระดับชั้นซึ่งจะทำให้เกิดความสุขมวลรวมอย่างมหาศาล

8) ความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นและประชาสังคม ในชุมชนที่เข้มแข็งจะแก้ไขความยากจนและปัญหาอื่น ๆ ได้ทั้งหมด ดังนั้นรัฐต้องส่งเสริมความเป็นประชาสังคม

Layard (2007) จากการศึกษาองค์ประกอบที่มีผลต่อความสุข 7 ประการซึ่งประกอบไปด้วย ความสัมพันธ์ในครอบครัว สถานการณ์ทางการเงิน การงาน สังคม และเพื่อนฝูง สุขภาพ เสรีภาพอิสรภาพส่วนบุคคลและค่านิยมส่วนบุคคล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ความสัมพันธ์ในครอบครัว พบว่าความแตกต่างกันของสถานการณ์ภายในครอบครัวนั้นส่งผลต่อความสุขเป็นอย่างมาก เช่น การหย่าขาดจากคู่สมรสทำให้ความสุขของบุคคลลดลงเป็นอย่างมาก

2) สถานการณ์ทางการเงิน โดยบุคคลจะเริ่มต้นจากการได้รับผลกระทบทางด้านรายได้ของบุคคล หากรายได้ลดลงความสุขก็ลดลงตามไปด้วย โดยเฉพาะผู้ที่มีฐานะที่ยากจนเนื่องจากพบว่าบุคคลยิ่งรวยมากเท่าใดจำนวนเงินที่เพิ่มมากขึ้นจะมีความหมายน้อยลง สำหรับคนจนจะก่อให้เกิดความสุขมากขึ้น ดังนั้น ความไม่เท่าเทียมกันทางด้านรายได้ เป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดความสุขของบุคคลในสังคมได้ เนื่องจากบุคคลจะเกิดความรู้สึกเป็นสุข หรือไม่เป็นสุขนั้นเกิดจากการมีพฤติกรรมเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นๆ นั้นเอง

3) การงาน พบว่าเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลมีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ให้กับสังคม ดังนั้นงานจึงไม่ได้เพียงแต่ทำให้บุคคลมีรายได้เท่านั้น แต่ยังช่วยเพิ่มความหมายให้กับชีวิตอีกมากมาย ดังนั้นการว่างงานไม่ได้ทำให้สูญเสียเฉพาะรายได้แต่เพียงอย่างเดียว หากแต่ยังทำให้ความสุขของบุคคลลดน้อยลงอีกด้วย นอกจากนี้ยังทำให้สูญเสียความเคารพในตัวเองและความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดขึ้นจากการทำงานอีกด้วย เนื่องจากบุคคลทุกคนล้วนแล้วแต่มีความคิดสร้างสรรค์ในตัวเอง แต่ถ้าไม่ได้ใช้ความคิดที่สร้างสรรค์ที่ตนเองมีก็จะรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองและความสำคัญลดน้อยลง

4) สังคมและเพื่อนฝูงเนื่องจากเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลมีเพื่อนใหม่ และเป็นสิ่งที่กำหนดความรู้สึกว่าปลอดภัย ดังนั้นสังคมคุณภาพนี้ คือต้นทุนทางสังคมที่ประเมินได้ไม่ยากนัก แต่วิธีการหนึ่งที่สามารถทำได้ คือถามบุคคลว่า "โดยรวมแล้วคุณคิดว่าคนเรานี้เชื่อถือได้หรือไม่" เพราะความเชื่อใจนั้นมีผลต่อความสุขด้วยนั่นเอง

5) สุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการกำหนดความสุขของบุคคลเนื่องจากบุคคลส่วนมากต้องการมีสุขภาพที่ดี ดังนั้นถ้าสุขภาพไม่ดีก็ต้องการได้รับการบำบัดที่ดี ความผิดปกติทางจิตเป็นสาเหตุใหญ่สาเหตุหนึ่งที่ทำให้คนไม่พอใจมากที่สุดต่อสุขภาพโดยรวม จะเห็นได้ชัดว่าสุขภาพจิตเป็นส่วนสำคัญของสุขภาพ ดังนั้นสุขภาพจิตจึงเป็นปัจจัยหลักของความสุขโดยรวมบุคคล

6) เสรีภาพส่วนบุคคลและสันติภาพ เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการกำหนดความสุขของบุคคลในสังคม และได้ถูกกำหนดโดยคุณภาพของรัฐบาลว่าปกครองด้วยหลักกฎหมายที่มีเสถียรภาพและปราศจากการใช้ความรุนแรง ซึ่งการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีสิทธิมีเสียงและมีความรับผิดชอบต่อผลงาน ปราศจากการคอร์รัปชัน ฯลฯ หรือไม่เพียงใด โดยที่ประชาชนที่อยู่ภายใต้ระบอบเผด็จการย่อมมีความสุขน้อยกว่าประชาชนที่อยู่ภายใต้ระบอบการปกครองที่ดี มีเสรีภาพส่วนบุคคล มีเสรีภาพทางการเมืองและเสรีภาพทางเศรษฐกิจ

7) ค่านิยมส่วนบุคคล (ปรัชญาแห่งชีวิต) เป็นสิ่งสำคัญที่สุด ก็คือความสุขของบุคคล ขึ้นอยู่กับตัวตนภายใน และปรัชญาชีวิตของบุคคล เนื่องจากบุคคลจะมีความสุขได้ถ้ามีความพึงพอใจในสิ่งที่มีอยู่ และไม่ว่าสิ่งนั้นจะเป็นอย่างไรก็ตาม

Diener (1984) กล่าวถึง ความสุขภายใต้แนวคิดของ Subjective well-being ว่ามี องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้มนุษย์ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ซึ่งได้มาโดยการประเมินความรู้สึกภายในที่ดีจากเป้าหมายการดำเนินชีวิตประกอบด้วยองค์ประกอบ ดังนี้

1) ความพึงพอใจในชีวิต หมายถึง เป็นการประเมินเป้าหมายหลักในชีวิตของบุคคลนั้นๆรวมถึงคุณภาพชีวิตที่มีความพอใจในสิ่งที่ตนเป็น และสามารถทำได้ตามเป้าหมายที่ตนเองเป็นผู้กำหนด

2) อารมณ์ทางบวก หมายถึง การที่บุคคลมีอารมณ์และความรู้สึกที่ดี เช่น ความรู้สึกยินดีและดีงาม ซึ่งตรงกับความรู้สึกที่ตนปรารถนา และที่ได้กระทำในการดำเนินชีวิตของตนเอง

3) อารมณ์ทางลบ หมายถึง การที่บุคคลมีอารมณ์ความรู้สึกที่เป็นทุกข์กับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตและสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา เช่น ความกลัว ความซึมเศร้า และความวิตกกังวล

Argyle and Martin (1991) ได้กล่าวถึง ความสุขภายใต้แนวคิดของ Subjective well-being หมายถึง รูปแบบการประเมินอารมณ์ความรู้สึกภายในของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ 2 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบทางความคิด และองค์ประกอบทางอารมณ์ โดยแบ่งเป็นการประเมินความสุขทางอารมณ์ในเรื่องของอารมณ์ทางบวก และอารมณ์ทางลบ ดังนี้

1) องค์ประกอบทางความคิด (Cognitive components) เป็นการประเมินความสุขใน รูปแบบของความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต โดยสรุปรวมชีวิตของบุคคล ซึ่งรวมทั้งเหตุการณ์ในชีวิต กิจกรรม และสภาพแวดล้อม แล้วตัดสินว่ามีความพึงพอใจ และพึงพอใจแค่ไหนหรือไม่พึงพอใจ

2) องค์ประกอบทางอารมณ์ เป็นการประเมินความสุขจากประสบการณ์ทางความรู้สึกในแต่ละสถานการณ์ชีวิตของบุคคล คือการประเมินความสุขในประเด็นของอารมณ์ทางด้าน

บวกและอารมณ์ทางด้านลบ ดังนั้นทั้งอารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบเป็นความรู้สึกของอารมณ์ที่มีความอิสระจากกัน ซึ่งจะเป็นไปไม่ได้ที่บุคคลจะมีความรู้สึกทางบวกและทางลบสองอย่างในเวลาเดียวกัน ถ้าในขณะนั้นบุคคลมีความรู้สึกทางบวกมากก็จะมีความรู้สึกทางลบน้อยลงในเวลาเดียวกันเช่นกัน

2.1 อารมณ์ทางบวกเป็นอารมณ์ของความสุขที่เกิดจากสภาวะแวดล้อมภายนอกและภายใน เช่น ความสุข สนุกสนาน ร่าเริง และยินดี ซึ่งเกิดจากแรงจูงใจภายในที่ทำให้เกิดความสุขแบบลึกซึ้งซึ่งเป็นความอึดอึดทางอารมณ์ซึ่งความงอกงามในตนนี้เป็นประสบการณ์ของการได้บรรลุถึงศักยภาพแห่งตน เป็นการเติมเต็มชีวิตโดยการดำเนินชีวิตอย่างสอดคล้องกับศักยภาพแห่งตน (วรารณ์ ผาทอง, 2549) องค์ประกอบของอารมณ์ทางบวกแบ่งเป็น 4 มิติ (Argyle, 1987) ดังนี้

2.1.1 ความรู้สึกสุขใจและความรู้สึกยินดี เนื่องจากเป็นมิติหลักของอารมณ์ทางบวก ซึ่งมีความสัมพันธ์กับใบหน้าที่ยิ้มแย้ม มีความยินดีที่ได้อยู่ร่วมกับผู้อื่น มีความรู้สึกมั่นใจในตนเอง และสามารถแก้ไขปัญหาได้ดี

2.1.2 ความตื่นเต้นและความสนใจ เป็นลักษณะของบุคคลที่มักจะมีความรู้สึกตื่นเต้นร่วมกับความรู้สึกยินดี โดยที่บุคคลนั้นก็จะมีความสุขและมีระดับความเข้มข้นทางอารมณ์ที่มากกว่าความรู้สึกสุขใจหรือความรู้สึกยินดีโดยจะแสดงออกมาด้วยการหัวเราะ

2.1.3 ความรู้สึกซึมซับ เป็นประสบการณ์ภายในทางอารมณ์ที่มีความเข้มข้นในระดับสูง เป็นอารมณ์ภายในที่ลึกซึ้งเชื่อมโยงกับการทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งเช่น การฟังดนตรี การอ่านหนังสือ และการชื่นชมกับความงามของธรรมชาติ ดังนั้นบุคคลจะมีความสุขได้ต้องทุ่มเทใส่ใจอย่างเต็มที่ในงานที่เกี่ยวข้องกับการให้คุณค่าในตนเอง

2.2 อารมณ์ทางลบ (Negative affect) ประกอบไปด้วย ความซึมเศร้า นอกจากนี้ยังมีอาการอื่น ที่จัดเป็นอารมณ์ทางลบ เช่น ความเสียใจ ความกลัว ความโกรธ ความวิตกกังวล และกลุ่มอารมณ์ ทางความเครียด จากการศึกษาของ Argyle (1987) พบว่า เนื่องจากอารมณ์ทางลบจะมีสภาวะอื่นเข้ามา เกี่ยวข้องด้วย เช่น ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล มีอาการทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ เหนื่อย และมีอาการทางประสาท ซึ่งอาการทางจิตนี้โดยปกติมักจะเชื่อมโยงมาถึงอาการเจ็บป่วย ทางร่างกาย (วรารณ์ ผาทอง, 2549)

สรุปได้ว่า ความสุขนั้นเกิดขึ้นได้จากหลายองค์ประกอบซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นการประเมินของบุคคลในขณะนั้นว่ามีความพึงพอใจในชีวิต และมีความรู้สึกทางบวก ได้แก่ ความเบิกบานใจ ความยินดี อารมณ์ที่ดี และการไม่มีความรู้สึกทางลบ ได้แก่ ความซึมเศร้า และความวิตกกังวล ที่จะทำใหบุคคลมีความพึงพอใจในชีวิตโดยสามารถตอบสนองความพอใจในสิ่งที่ตนเองเป็นผู้กำหนดได้ตามมาตรฐานที่ตนกำหนดไว้ ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะ

สุขภาพ การมีโรคประจำตัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และความเพียงพอของรายได้ เป็นต้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิด และองค์ประกอบของความสุขของ Argyle and Martin (1991) ในการวิจัยครั้งนี้

## 2.2.4 การประเมินความสุข

รูปแบบการศึกษาการประเมินที่เกี่ยวกับความสุข มีรากฐานมาจากการวิจัยเชิงสำรวจ เป็นการประเมินที่มีรูปแบบที่กว้างและไม่ละเอียด แต่เนื่องจากในปัจจุบันได้มีการพัฒนาแบบประเมินเกี่ยวกับความสุข ให้มีความละเอียดมากขึ้น ในส่วนรูปแบบของการประเมินที่มีการเปลี่ยนแปลงไป โดยใช้แบบข้อคำถามมากขึ้น แต่สิ่งที่ไม่เปลี่ยนแปลงคือ วิธีการประเมินโดยให้ผู้ถูกประเมินรายงานตนเอง (self-report assessment) ซึ่งเป็นวิธีการที่เป็นที่ยอมรับ และใช้กันมากที่สุดในกลุ่มนักวิจัยที่ศึกษาทางด้านนี้ ในส่วนของแบบวัดที่ใช้เป็นการประเมินด้วยวิธีที่มีการใช้กันอย่างกว้างขวางและเป็นวิธีที่ยอมรับกันมากในสมัยแรกๆ คือ แบบวัดความสมดุลทางอารมณ์ของ Bradburn (1969) เรียกว่า Bradburn's affect balance scale ซึ่งเป็นการวัดอารมณ์ 2 ด้านแบบแยกจากกันคือ อารมณ์ทางบวกและอารมณ์ทางลบ โดยนอกจากนี้แล้วยังมีแบบวัดอีกจำนวนมากที่นักวิจัยศึกษาและพัฒนาขึ้นมา เพื่อที่จะวัดตัวแปรความสุขนี้ให้ครอบคลุมและมีความน่าเชื่อถือมากที่สุด

ในส่วนการประเมินความสุขของผู้สูงอายุในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Argyle and Martin (1991) ซึ่งกล่าวไว้ว่า ความสุขของผู้สูงอายุ หมายถึง รูปแบบการประเมินของบุคคลจากสององค์ประกอบร่วมกันคือ องค์ประกอบของการรับรู้ ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิต และองค์ประกอบของอารมณ์ในขณะนั้น โดยแยกเป็นอารมณ์ทางบวก เช่น มีความเบิกบานใจ มีความยินดี มีอารมณ์ดี และอารมณ์ทางลบ เช่น ความซึมเศร้า และความวิตกกังวล เป็นต้น โดยที่ผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบทั้งสองประการนี้มา ใช้ในการประเมินความสุขของผู้สูงอายุซึ่งเป็นการประเมินความรู้สึกภายในและภายนอกในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ประเมินโดยใช้แบบวัดความสุขของผู้สูงอายุของ วราภรณ์ ผาทอง (2549) เนื่องจากได้นำไปใช้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ามาใช้บริการในสถานอนามัยบ้านร่องเม็ง ตำบลหนองแห่ย์ อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเนื้อหาของแบบวัดนี้มีข้อความที่เข้าใจง่าย คำถามมีความชัดเจนและเหมาะสมในการวัดผู้สูงอายุ

## 2.2.5 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมีโรคประจำตัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และความเพียงพอของรายได้ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**2.2.5.1 การรับรู้ภาวะสุขภาพ** หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกและความคิดเห็นต่อภาวะสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ โดยการแปลความหมายตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเข้าใจของแต่ละบุคคล โดยที่นำมาจากประสบการณ์หรือภูมิความรู้เดิมมาเป็นพื้นฐานของการรับรู้ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองและพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เนื่องจากการรับรู้ภาวะสุขภาพจะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

การวิจัยครั้งนี้ให้ความหมายของ การรับรู้ภาวะสุขภาพ คือ ความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่ผู้สูงอายุใช้ประเมินสุขภาพของตนเองตามความเข้าใจ โดยแปลความหมายจากประสบการณ์เดิมมาเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจ ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ (Speak, Cowart, & Pellet, 1989)

#### **การรับรู้ภาวะสุขภาพกับความสุข**

การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ กล่าวคือถ้า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนที่ดี และมองตนเองในด้านบวก ผู้สูงอายุก็จะมีความสุข แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนที่ไม่ดี และมองตนเองในด้านลบก็จะทำให้ผู้สูงอายุไม่มีความสุขในการดำเนินชีวิต (Honkanen et al., 2003) จากการศึกษาของ ฟิริศักดิ์ ศรีธาดา(2545) ศึกษาเกี่ยวกับชีวิตที่มีความสุขของผู้สูงอายุในหมู่บ้านแห่งหนึ่งของจังหวัดขอนแก่น: กรณีศึกษาบ้านไถ่ อำเภอมะนัง โดยพบว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับระดับความสุข โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพที่ดีมีระดับความสุขสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Miller and Russell (1980) โดยได้ทำการศึกษาปัจจัยส่งเสริมความพึงพอใจของผู้สูงอายุในสถานพักฟื้นคนชรา ซึ่งมีจำนวน 30 คน และพบว่ามีจำนวน 11 คนที่รับรู้ว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีจะทำให้มีความสุข

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่มีความสุขจะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนดีและในทางกลับกัน ผู้ที่รับรู้ภาวะสุขภาพของตนไม่ดีจะมีความสุขน้อยลง (Kehn, 1995; Achat et al., 2000; Roysamb et al., 2003; Mroczek & Spiro, 2005) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Cott (2001) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับความสุขของผู้สูงอายุในประเทศแคนาดา และพบว่าภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับความสุข ส่วน DiMatteo et al. (2004) กล่าวว่าความสุขมีความเกี่ยวข้องกับการให้ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย และเป็นปัจจัยที่เป็นตัวทำนายสุขภาพที่ดี ซึ่งหมายความว่าอารมณ์ที่เป็นสุขมีความสัมพันธ์สูงกับความทนต่อความเจ็บปวด กล่าวคือผู้ที่มีความสุขมาก จะมีความอดทนต่อความเจ็บปวดมาก (Lyubomirsky et al., 2005) จึงสรุปได้ว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลนั้นๆ มีความเกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับการมีความสุขของบุคคล (Benyamini et al., 2000; Pettit et al., 2001; Sullivan et al., 2001) พบว่าการรับรู้ต่อภาวะ



สุขภาพที่ดี โดยจะทำให้ผู้สูงอายุนั้นมีกำลังใจในการดูแลสุขภาพของตนเองได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจ และมีความสุขต่อการดำเนินชีวิต

#### 2.2.5.2 การมีโรคประจำตัว

การมีโรคประจำตัว หมายถึง โรคที่ป่วยแล้วต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาต่อเนื่องยาวนาน และมีการดำเนินของโรค ที่เป็นไปอย่างช้าๆ เช่น โรคหัวใจ, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคมะเร็ง, โรคในระบบทางเดินหายใจชนิดเรื้อรัง และโรคเบาหวาน เป็นต้น (World Health Organization [WHO], 2013) สอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุข(ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี, 2551) ได้ให้ความหมายไว้ดังนี้ โรคเรื้อรัง มี 2 ประเภท คือ 1) โรคเรื้อรัง หมายถึง ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ไม่ติดต่อโดยผ่านการสัมผัสหรือภาวะที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกายตามอายุ โดยที่ส่วนใหญ่มีสาเหตุไม่แน่นอนและมีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่าง โดยมีระยะการฟักตัวของโรค และมีการดำเนินของโรคที่ยาวนานทำให้เกิดความพิการหรือการทำงานของร่างกายผิดปกติได้ และรักษาไม่หายขาดต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งได้รับการส่งเสริมในการดูแลที่เฉพาะ ร่วมกับการฟื้นฟูเพื่อให้ร่างกายสามารถทำหน้าที่และปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้ 2) โรคเรื้อรัง หมายถึง ภาวะที่มีความผิดปกติหรือเบี่ยงเบนไปจากสิ่งที่ปกติของร่างกายอย่างถาวร โดยจะส่งผลให้เกิดความพิการเกิดการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพที่ไม่สามารถรักษาให้กลับคืนเป็นปกติได้ต้องได้รับการกายภาพบำบัดหรือการปรับตัว และต้องได้รับการดูแลในระยะยาว รวมถึงโรคประจำตัวที่สามารถรักษาให้หายได้ แต่ถ้าได้รับการรักษาติดต่อกันนานเกิน 3 เดือนแล้วยังไม่หายและต้องรักษาต่อไปให้ถือว่าเป็นโรคเรื้อรัง และสอดคล้องกับ นุสรณ์ เฮามะ (2551) ให้ความหมายว่า เป็นโรคที่เกิดจากพันธุกรรม หรือการมีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสมจึงนำมาซึ่งโรคภัยไข้เจ็บ และอาจจะมามีมาตั้งแต่กำเนิดหรือตรวจพบในภายหลัง และยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ในปัจจุบัน เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิต โรคหอบ โรคหืด โรคเบาหวานโรค กล้ามเนื้อ และข้อต่อ เป็นต้น

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความหมายโรคเรื้อรังว่า เป็นภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวเรื้อรังของผู้สูงอายุ โดยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา และติดตามดูแลในระยะยาวนานติดต่อกันนานเกิน 3 เดือน

#### การมีโรคประจำตัวกับความสุข

การมีโรคประจำตัวเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความสุขของผู้สูงอายุ เนื่องจากการมีโรค ประจำตัวทำให้มีผลกระทบกับความสุขในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และทำให้ผู้สูงอายุไม่มีความสุขทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Pressman & Cohen, 2005) เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนั้นวัยสูงอายุจึงเป็นวัยที่มีปัญหาสุขภาพมากกว่าวัยอื่น ๆ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548; วิไลวรรณ ทองเจริญ,



2554; Speak et al., 1989) เนื่องจากการมีอายุขัยเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้น จึงทำให้ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเรื้อรังเกิดขึ้น (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548; Barlow et al., 2002) อีกทั้งยังส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความพิการหรือมีความผิดปกติมากกว่าหนึ่งชนิด ทำให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ลดลงจึงก่อให้เกิดความเครียดทางด้านจิตใจและทำให้จิตใจไม่สดชื่นแจ่มใส ส่งผลต่อสุขภาพทางกายการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและบทบาททางสังคมลดลง ทำให้ผู้สูงอายุจึงรู้สึกแตกต่างจากคนอื่นเกิดความรู้สึกทางลบทำให้ไม่มีความสุข (Power & Jolowiec, 1987; Seligman, 1990) โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและการเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, 2544) จากการศึกษาของชินัน บุญเรืองรัตน์ (2551) ที่ศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุขของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแคด้านความสุข โดยพบว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวมีความสุขมากกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ( $p < .05$ ) และโรคประจำตัวเป็นปัจจัยที่สามารถจะทำนายความสุขได้ ( $r = .48, p < .01$ )

จึงพบว่าการมีโรคประจำตัวจึงเป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ

### 2.2.5.3 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนั้นเป็นรากฐานของภาวะสุขภาพจิต สังคม และการแสดงออกของบุคคลที่มีส่วนสัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ Rosenberg and McCullough (1981) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกเคารพนับถือในตนเองและคิดว่าตนเองมีค่าสอดคล้องกับ Maslow (1970) ที่ได้กล่าวไว้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง การประเมินคุณค่าในตนเองจากการยอมรับตนเองและได้รับการยอมรับจากผู้อื่นก่อนที่จะนับถือตนเอง และแบ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่มาจากการยอมรับในตนเอง คือ ต้องการมีความเข้มแข็ง มีความเชื่อมั่น และความเป็นอิสระที่ทำให้มีความสามารถในการทำสิ่งต่าง ๆ 2) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจากการยอมรับของผู้อื่น คือ ความต้องการมีชื่อเสียง มีความเจริญรุ่งเรืองในตำแหน่ง มีเกียรติยศ และอำนาจเหนือผู้อื่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนั้นเป็นสิ่งที่มีการพัฒนา และกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเพิ่มขึ้นตามอายุ และส่งผลกระทบอย่างมากตั้งแต่ช่วงวัยรุ่นถึงวัยสูงอายุ นอกจากนี้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะเปลี่ยนไปตามวุฒิภาวะ สิ่งแวดล้อมและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตอีกด้วย กล่าวคือ ถ้าเหตุการณ์ในชีวิตของบุคคลดำเนินไปในด้านที่ดี และประสบผลสำเร็จในสิ่งที่กระทำก็จะทำให้มีความความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น แต่ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลประสบเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกว่ตนเองหมดความสามารถ สูญเสียอำนาจ ไม่มีประโยชน์ความความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ

บุคคลนั้นก็จะลดลงทำให้ส่งผลกระทบต่อตนเองและคุณภาพชีวิตในที่สุด ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (1965) โดยได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง คือ เจตคติที่มีต่อตนเอง และประเมินตนเองว่ามีค่า มีความสามารถ และ ประสบผลสำเร็จในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ที่ได้รับการยอมรับจากสังคม

### ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองกับความสุข

ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองถือเป็นความรู้สึกขั้นพื้นฐานของบุคคลด้านสุขภาพจิต (Hirst & Metcalf, 1984) โดยเป็นส่วนประกอบหนึ่งของอัตมโนทัศน์ (Taylor, 1982) และเป็นไปตามทฤษฎีพัฒนาการ 8 ขั้นของ Erikson กล่าวว่า บุคคลที่ผ่านการพัฒนาการที่ดีทั้ง 8 ขั้นเมื่อก้าวเข้าสู่ขั้นสูงอายุหรือขั้นสุดท้ายที่เต็มไปด้วยความสำเร็จจะมีปรัชญาชีวิตเป็นของตนเอง มีความภาคภูมิใจในตนเองจึงทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเองและทำให้มีความสุขได้ (พรพนทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2547) นอกจากนี้บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ และมีคุณค่าทำให้มีความมั่นใจที่จะกระทำหน้าที่ต่าง ๆ ส่วนผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำจะรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่มีความสำคัญจะแสดงพฤติกรรมในรูปแบบของการพึ่งพาผู้อื่นจะคิดถึงแต่ความล้มเหลว และนึกถึงความล้มเหลวที่เกิดขึ้นในอดีตว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต (Miller, 2000) และจากการศึกษาของ วารี กังใจ (2540) ที่ศึกษาในเรื่องความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต ( $r = .84, p < .01$ ) และ ( $r = .55, p < .01$ ) ตามลำดับ

ความรู้สึที่มีคุณค่าในตนเองมีผลกระทบเชิงบวกโดยตรง (Positive impacts) ต่อความสุข ดังเช่นผลการศึกษาของ Cheng and Furnham (2003) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายความสุขจากปัจจัยด้าน บุคลิกภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และปัจจัยส่วนบุคคล โดยพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับความสุข และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Joubert (1990) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะบุคลิกภาพกับความสุข พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของสตรี ( $r = .36, p < .01$ ) และจากผลการศึกษาของ Mahon and Yarcheski (2002) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุข ( $r = .70, p < .01$ ) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะเปลี่ยนแปลงไปตามวัย วุฒิภาวะ สิ่งแวดล้อม และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต กล่าวคือถ้าเหตุการณ์ในชีวิตดำเนินไปในทางที่ดีประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของบุคคลก็จะทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น และในทางตรงข้ามถ้าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต ทำให้ตนเอง รู้สึกว่าหมดความสามารถ สูญเสียอำนาจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก็จะลดลง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจัดเป็นความสามารถและคุณสมบัติพื้นฐานของบุคคลที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจเกิด

ความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง เพราะจะทำให้เกิดความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา ดังนั้น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงมีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ

#### 2.2.5.4 การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม ได้รับความสนใจเป็นอย่างมากในสังคมทั้งในทางด้านพฤติกรรม ทางกายภาพและทางจิตวิทยาเป็นระยะเวลากว่า 25 ปี (Bruhn & Philip, 1984) และการสนับสนุนทางสังคมซึ่งมีผลกระทบในเชิงบวกกับบุคคลทั้งในด้านจิตวิทยา สุขภาวะ สุขภาพ และบทบาทหน้าที่ต่อสังคมเป็นสิ่งที่มิอาจปฏิเสธได้ว่ามีความสำคัญต่อการต่อต้านความเครียดได้ (Cohen, 1988) เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสำคัญซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพในอารมณ์ทางด้านบวกและความสุขของบุคคล (Argyle & Martin, 1991; Cohen, 1988; Cohen & Syme, 1985; House et al., 1988; Myers, 1992) การสนับสนุนทางสังคมเปรียบเสมือนกันชนหรือเบาะรองรับความเครียดต่างๆ และยังเป็นแหล่งที่มีประโยชน์ของบุคคลในการเผชิญหน้ากับความเครียด (Antonovsky, 1982) นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมยังถือว่าเป็นบรรทัดฐานทางสังคมที่มีการแลกเปลี่ยนเอื้อเฟื้อแก่กันและกันและมีความไว้วางใจกัน (รศรินทร์ เกรย์ และคณะ, 2553) เนื่องจากการดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคมนั้นมีความจำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีความไว้วางใจและช่วยเหลือกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคมและทำให้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขและมีความหมายมากขึ้น โดยการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมเป็นความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ซึ่งจะส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ จากการศึกษาดังกล่าวจึงมีความหลากหลายในด้านแนวคิดของแต่ละบุคคล ดังนั้นจึงทำให้มีผู้ที่ให้ความหมายที่แตกต่างกันและสอดคล้องกัน ดังตัวอย่างต่อไปนี้

Weiss (1974) ได้ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึกที่พึงพอใจต่อความต้องการทางสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกที่อึดใจหรือพึงพอใจต่อความต้องการของบุคคล โดยเกิดจากสัมพันธ์ภาพของบุคคลใน สังคม

Cobb (1976) ได้ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า ได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ การยกย่องการมีคุณค่า และได้เป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม ที่มีการติดต่อและเกิดความผูกพันซึ่งกันและกัน

House (1981) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความรักใคร่ ความห่วงใย ความไว้วางใจ รวมไปถึงการให้ความช่วยเหลือทางด้านเงินทอง สิ่งของ

แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร รวมถึงการให้ข้อมูลป้อนกลับและทำให้บุคคลนั้นรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การให้ความรักใคร่ ความผูกพันทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยและอบอุ่น และเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นและผู้อื่นพึ่งพาตนเอง เป็นการให้โอกาสที่จะเลี้ยงดูอุ้มชูซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าว่ามีบุคคลที่พึ่งพากันได้ อีกทั้งยังได้รับการชี้แนะช่วยเหลือทำให้เกิดกำลังใจที่จะสามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาได้

### องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม

Weiss (1974) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้

1) การให้ความรักใคร่ผูกพัน (Attachment) ส่งผลต่ออารมณ์โดยรวม คือการทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยและอบอุ่น โดยช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว และความสัมพันธ์เช่นนี้จะพบในคู่สมรส หรือสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน

2) ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) เป็นการทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมีเป้าหมายมีความเป็นเจ้าของและได้รับการยอมรับว่าตนมีคุณค่าต่อกลุ่ม ถ้าหากว่าบุคคลขาดแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกถูกแยกออกจากสังคม

3) การให้โอกาสที่จะเลี้ยงดูอุ้มชู (Opportunity for nurturance) ถือเป็นการสนับสนุนที่ผู้ใหญ่มีความรับผิดชอบต่อความเจริญเติบโตเกี่ยวกับทางด้านสุขภาพของผู้น้อย แล้วทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นและผู้อื่นพึ่งพาได้ ถ้าหากไม่ได้ทำหน้าที่นี้จะทำให้เกิดความคับข้องใจ ชีวิตจะไม่สมบูรณ์และไร้ซึ่งจุดหมาย

4) การให้ความรู้มีคุณค่า (Reassurance of worth) เป็นการได้รับการยอมรับในสถาบัน ครอบครัวและเพื่อน เมื่อบุคคลมีพฤติกรรมที่สามารถในการแสดงบทบาททางสังคม บทบาทนั้นอาจเป็นบทบาทในครอบครัวหรือในอาชีพ ถ้าหากคนเราไม่ได้รับการยอมรับก็จะทำให้ความเชื่อมั่นหรือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงได้

5) การให้ความรู้สึกว่ามีบุคคลพึ่งพาได้ (Sense of reliable alliance) และบุคคลคาดหวังว่าตนจะได้รับความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ถ้าหากว่าไม่ได้รับจะรู้สึกว่ตนถูกทอดทิ้ง

6) การได้รับการชี้แนะ (The obtaining of guidance) เป็นการได้รับความช่วยเหลือโดยได้รับการช่วยเหลือในด้านคำแนะนำชี้แนะหรือได้รับกำลังใจ เพื่อที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้

Brandt and Weinert (1981) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1) ความใกล้ชิดและความรักใคร่ผูกพัน หมายถึง การได้รับการตอบสนองทางด้านอารมณ์ ความรัก ความผูกพัน การดูแลเอาใจใส่ ความใกล้ชิดสนิทสนมและได้รับความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เพื่อให้ตนนั้นเป็นที่รักของบุคคล ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะส่งผลให้บุคคลรู้สึกเดียวดายมองโลกในแง่ร้าย ซึ่งลักษณะเช่นนี้จะพบได้ในคู่สมรส บิดามารดา และญาติพี่น้อง

2) การมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้มีโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆของสังคมทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนทั้งความคิด ความรู้สึก ข้อมูลข่าวสาร ความห่วงใยและความเอื้ออาทรต่อกันและกัน ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนทางสังคมชนิดนี้จะทำให้ชีวิตน่าเบื่อหน่าย เกิดความรู้สึกว่าถูกตัดขาดออกจากสังคม

3) การมีโอกาสเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น หมายถึง การที่บุคคลได้มีโอกาสเลี้ยงดูและคอยช่วยเหลือผู้อื่น ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนนั้นเป็นที่พึ่งของบุคคลอื่นและเป็นที่ต้องการของผู้อื่นได้ โดยมีการแลกเปลี่ยนประโยชน์ซึ่งกันและกัน ถ้าหากว่าบุคคลขาดการสนับสนุนทางสังคมชนิดนี้ก็จะรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตของตนเองไร้ค่า

4) ความมั่นใจในควมมีคุณค่าแห่งตน หมายถึง การที่บุคคลได้รับการเคารพและการเห็นคุณค่า ซึ่งการได้รับการยกย่องและชื่นชมความสามารถในบทบาททางสังคม รวมไปถึงการให้อภัยและให้โอกาสในการปรับปรุงตนเอง ถ้าหากว่าบุคคลไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมชนิดนี้ก็จะรู้สึกว่าคุณค่าตนเองขาดความเชื่อมั่นและไร้ประโยชน์

5) การได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำในด้านต่าง ๆ หมายถึง การที่บุคคลได้รับสิ่งต่าง ๆ เช่น ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ ข้อชี้แนะ การช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ด้านการเงิน ด้านวัตถุและสิ่งของ

### **การสนับสนุนทางสังคมกับความสุข**

การสนับสนุนทางสังคม สามารถช่วยลดภาวะวิกฤตของชีวิตได้ โดยจะช่วยลดความเครียดอันนำไปสู่ภาวะวิกฤตของชีวิต เนื่องจากความเครียดจะเกิดขึ้นเมื่อคนเรารู้สึกว่าไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และผู้อื่นได้ ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าตนนั้นด้อยค่า ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงเปรียบเหมือนขุมพลังที่จะช่วยเหลือบุคคลให้สามารถเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ หรือสภาพอารมณ์ที่มีต่อสถานการณ์เครียดนั้น ทำให้เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางด้านบวกและความสุขของบุคคลนั้นได้ (Creasia & Parker, 1991)

จากการศึกษาของ Baldassare et al. (1984) ที่ศึกษาการทำนายความสุขของผู้สูงอายุจาก สัมพันธภาพทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพทางสังคมนั้นเป็นปัจจัยที่สามารถทำนาย ความสุขของผู้สูงอายุได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Miahra (1992) ที่ศึกษา



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในระยะยาวระหว่างจำนวนเพื่อนและการไว้ใจกันระหว่างเพื่อน และพบว่า การสนับสนุนทางสังคมและสัมพันธ์ภาพที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับความสุขอยู่ในระดับดีเท่ากันเช่นเดียวกับการศึกษาของ Requena (1995) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขในระยะยาวระหว่าง จำนวนเพื่อนและการไว้ใจกันระหว่างเพื่อนในผู้เกษียณอายุ โดยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้เกษียณอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาในระยะยาว (Longitudinal) ซึ่งพบว่า การสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบต่างๆ เช่น การสนับสนุนทางอารมณ์ และการสนับสนุนด้านสิ่งของ มีความสัมพันธ์กับความสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ Staw et al. (1994) พบว่าบุคคลที่ได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสิ่งของจำนวนมากจากเพื่อน และบุคคลอื่นมีความสุขมากกว่าบุคคลที่ไม่ได้รับ สอดคล้องกับ ชูติไกร ตันติชัยวนิช (2551) ที่ศึกษาความสุข ของผู้สูงอายุในจังหวัดระยอง พบว่าการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุข ( $r = .91, p < .01$ ) สรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ เนื่องจากการดำรงอยู่ในสังคมของมนุษย์จำเป็นต้องพึ่งพากัน มีความไว้วางใจช่วยเหลือซึ่งกันและกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึกแก่กัน เพื่อให้เกิดความมั่นคงและเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคมซึ่งจะนำมาสู่ชีวิตที่มีความหมายและมีความสุขต่อไป

#### 2.2.5.5 ความเพียงพอของรายได้

รายได้หรือสถานะทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีวิตของ ผู้สูงอายุ เนื่องจากรายได้ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นบ้านที่อยู่อาศัยที่ดีและน่าอยู่ รับประทานอาหารที่มีคุณค่า ได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพโดยเฉพาะเมื่อเจ็บป่วย เนื่องจากผู้ที่มีรายได้เพียงพอได้รับการตอบสนองตามความจำเป็นพื้นฐานได้เป็นอย่างดีโดยเฉพาะค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยารักษาโรค ตลอดจนสามารถจัดหาของใช้ที่จำเป็นเพื่ออำนวยความสะดวก และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ดี การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ซึ่งถือเป็นการกระทำเพื่อตอบสนองความสุขของตนทั้งสิ้น (รศรินทร์ เกรย์ และคณะ, 2553) ถ้าหากผู้สูงอายุมีความพร้อมเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายก็จะช่วยลดความวิตกกังวลลงได้ โดยตามแนวคิดทฤษฎีความผาสุกกล่าวว่า วัตถุ หรือเงิน เป็นแหล่งด้านทานความเครียดได้เป็นอย่างดีของบุคคลซึ่งความเพียงพอของรายได้เป็นแหล่งประโยชน์หนึ่งที่สามารถนำมาใช้เป็นปัจจัยส่งเสริมความสุขของบุคคลได้ (Antonovsky, 1982) และจากการศึกษาของ จรัส จันทรทอง (2550) ที่ได้ศึกษาระดับความสุขของประชาชน: กรณีศึกษาเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลทับปุด อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา พบว่ารายได้และความเพียงพอ ของรายได้มีความสัมพันธ์กับความสุข ( $X = 2.78, SD = 0.78$ )

จากการศึกษาระยะยาว (Longitudinal) และการศึกษาแบบไปข้างหน้า (Prospective) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับความสุขพบว่า มีทิศทางของความสัมพันธ์

อย่างชัดเจน (Lyubomirsky et al., 2005) และการศึกษาแบบตัดขวาง (Cross-sectional study) ของ Graham et al. (2005) ที่ศึกษาในประเทศไทยในช่วงระหว่างปี ค.ศ. 1995-2000 พบว่าความสุขมีความสัมพันธ์กับการมีรายได้สูง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Staw et al. (1994) โดยพบว่า ลูกจ้างที่มีรายได้สูงจะมีอารมณ์ทางบวกหรือมีความสุขมากกว่าผู้มีรายได้ต่ำ

ตัวบ่งชี้ที่สำคัญของความสุขในสังคมสมัยใหม่ (Modern societies) คือ รายได้ ดังนั้นบุคคลที่มีรายได้มากย่อมมีความสุขมากนั่นเอง และจากการศึกษาของ Graham et al. (2005) ในปี ค.ศ. 1955 ได้ทำการศึกษาในชาวรัสเซีย และพบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความสุข ( $r = .48, p < .01$ ) และ ในปี ค.ศ. 2000 ( $r = .39, p < .01$ ) และผลจากการศึกษาของ Howell et al. (2005) ที่ได้ทำการศึกษาประชาชนประเทศมาเลเซีย พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับความสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Diener and Biswas-Diener (2002) ที่ระบุไว้อย่างชัดเจนว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับความสุข ( $r = .39, p < .01$ )

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและการศึกษาเชิงทฤษฎี ทำให้สรุปได้ว่าตัวแปรที่น่าจะสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมีโรคประจำตัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และความเพียงพอของรายได้ ผู้วิจัยจึงคัดสรรตัวแปรเหล่านี้มาทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ในความสุขของผู้สูงอายุ

## 2.3 การพัฒนาผู้สูงอายุในประเทศไทย

### 2.3.1 นโยบายและแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552

นโยบายและแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฯ ได้ถูกนำมาใช้เป็นแนวทางหลักในการพัฒนาผู้สูงอายุไทยไปสู่ทิศทางที่มุ่งหวัง มีระยะเวลาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ไปจนถึงปี พ.ศ. 2564 โดยนโยบายและแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติฯ มีวัตถุประสงค์หลักดังนี้

- 1) เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคม และสมควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด
- 2) เพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการและมีการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ
- 3) เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตและมีหลักประกัน



4) เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน องค์กรภาครัฐ และเอกชนมีส่วนร่วมในการกิจด้านผู้สูงอายุ ด้วยตระหนักว่าเป็นการพัฒนาความมั่นคงของสังคมโดยรวมและถือเป็นภารกิจสำคัญขององค์กร

5) เพื่อให้มีกรอบและแนวทางปฏิบัติสำหรับส่วนต่างๆ ในสังคมทั้งส่วนของภาคประชาชน ชุมชน องค์กรภาครัฐและเอกชนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ปฏิบัติงานอย่างประสานและสอดคล้องกัน

แผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 โดยแบ่งออกเป็น 5 ยุทธศาสตร์เพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบายและแผนฯ ดังกล่าวข้างต้นดังนี้

#### **ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ**

1. มาตรการหลักประกันด้านรายได้เพื่อวัยสูงอายุ
2. มาตรการการให้การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต
3. มาตรการการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมได้ตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรี

ของผู้สูงอายุ

#### **ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ**

1. มาตรการส่งเสริมด้านความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันการเจ็บป่วยและดูแลตนเองเบื้องต้น
2. มาตรการส่งเสริมการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ
3. มาตรการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของผู้สูงอายุ
4. มาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ
5. มาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อทุกประเภทให้ผลิตรายการเพื่อผู้สูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อที่เหมาะสม
6. มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

#### **ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ**

1. มาตรการคุ้มครองด้านรายได้
2. มาตรการหลักประกันด้านสุขภาพ
3. มาตรการครอบครัว ผู้ดูแล และการคุ้มครอง
4. มาตรการระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

**ยุทธศาสตร์ที่ 4** การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

1. มาตรการการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ
2. มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

**ยุทธศาสตร์ที่ 5** การประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

1. มาตรการสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุสำหรับการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการบริการหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ
2. มาตรการดำเนินการให้มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติที่มีมาตรฐานต่อเนื่อง
3. มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลด้านผู้สูงอายุให้ถูกต้องและทันสมัยโดยจัดให้มีระบบฐานข้อมูลที่สำคัญด้านผู้สูงอายุที่ง่ายต่อการเข้าถึงและสืบค้น (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2552)

โดยการศึกษา “เปรียบเทียบความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมกับผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุในตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่” ในครั้งนี้ มีความสอดคล้องกับนโยบายและแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฯ ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ และยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ในมาตรการที่ 2 ที่กล่าวถึงมาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ การศึกษาในครั้งนี้จะช่วยให้ทราบถึงประสิทธิภาพของโรงเรียนผู้สูงอายุในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความสุข ซึ่งมีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของนโยบายและแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฯ ที่ระบุไว้ว่า “ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคมและสมควรส่งเสริมคุณค่าไว้ให้นานที่สุด” ซึ่งเป็นการศึกษาที่มีจากกระบวนการและวิธีต่างๆ ที่มีอยู่ในปัจจุบันของประเทศไทย

### 2.3.2 แนวคิดผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Aging)

#### ความหมายของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

แนวคิด Active Aging ได้ถือกำเนิดขึ้นจากการวิเคราะห์ถึงจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกที่เพิ่มจำนวนสูงขึ้นและประชากรที่มีอายุยืนยาวขึ้น จากสภาพดังกล่าวทำให้มีคำถามว่าจะทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดี จะต้องพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างไร จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นจะทำให้ระบบประกันสุขภาพล่มหรือไม่ การที่มีชีวิตอยู่ให้

ยาวนานที่สุดนั้นไม่สำคัญเท่ากับการดำรงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีในวัยสูงอายุ แนวคิด Active aging จึงได้ถือกำเนิดขึ้นและถูกนำมาปรับใช้ในหลายๆประเทศจนถึงปัจจุบัน โดยมีหลายท่านให้คำนิยาม Active Aging ไว้แตกต่างกัน ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2002, อ้างถึงใน เอมอร์ จารูรังซี, 2551, น. 1) ให้ความหมายของ Active Aging ว่าหมายถึง กระบวนการกิจกรรมที่เหมาะสม และเอื้อให้เกิดโอกาสในการพัฒนาสุขภาพ การมีส่วนร่วมและความมั่นคงเพื่อเพิ่มพูนคุณภาพชีวิตของ บุคคลเมื่อสู่วัย

OECD (Organization for Economic Co-operation and Development's, 2000, อ้างถึงใน เอมอร์ จารูรังซี, 2551, น. 1) Active aging หมายถึง ความสามารถของบุคคลเมื่อ ก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ และยังคงดำเนินชีวิตที่ยังประโยชน์ในสังคมรวมทั้งทางเศรษฐกิจด้วย

Department of Local Government and Regional Development (2007, อ้างถึงใน เอมอร์ จารูรังซี, 2551, น. 2) ของ Western Australia กล่าวถึง Active Aging ว่า เกี่ยวข้องกับบุคคลที่มีโอกาสและใช้โอกาสนั้นรักษาความมีพลัง (Active) โดยที่เกี่ยวกับลักษณะ ต่าง ๆ ของชีวิตตามอายุของพวกเขา ซึ่งรวมถึงยังคงมีส่วนร่วมอยู่ในสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมจิต วิญญาณ สิ่งแวดล้อมและประชาสังคม โดยที่มากกว่าความสามารถหรือมีพลังเพียงทางร่างกายแต่ ยังคงได้รับความเคารพและสนับสนุนจากทางครอบครัว ความมีสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนและชุมชน ตลอดจนกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในสังคมด้วย

สำหรับประเทศไทยนั้น แนวคิด Active aging ได้มีผู้แปลเป็นภาษาไทยไว้ดังนี้

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2542, อ้างถึงใน เอมอร์ จารูรังซี, 2551, น. 3) แปลว่า “ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ซึ่งหมายถึง ผู้สูงอายุที่ดูแลตัวเองได้ (Self-Care) พึ่งตนเองได้ (Self-Reliance) และทำในสิ่งที่ตนเองปรารถนาได้ตามศักยภาพของตน ร่วมทำประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม มีความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบันและเตรียมพร้อมสำหรับความเปลี่ยนแปลงที่จะมาถึง

เอมอร์ จารูรังซี (2551) ได้กล่าวถึงผู้สูงวัยอย่างมีคุณภาพว่า เป็นภาวะที่เมื่อเข้าสู่ช่วงวัยสูงอายุโดยยังมีความคล่องแคล่ว ความกระตือรือร้น โดยที่สามารถจะเคลื่อนไหวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

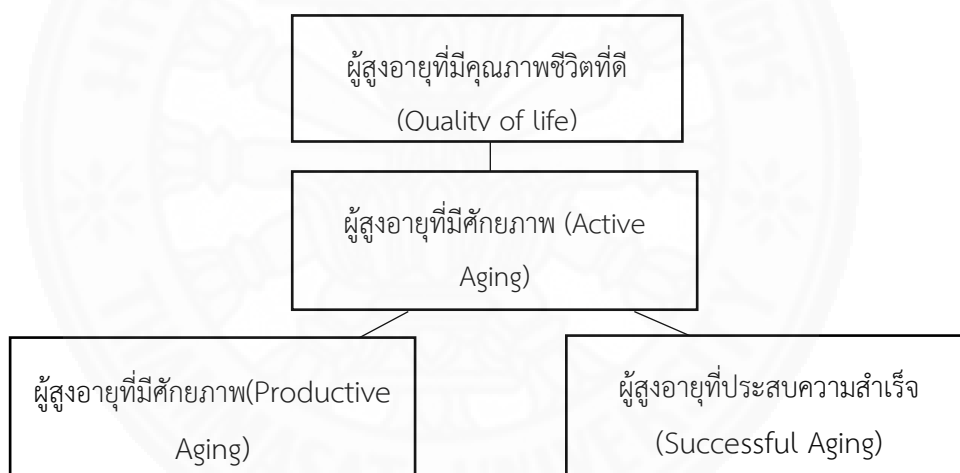
วิทิลักษณ์ จันทรธนะสมบัติ ( 2552) แปลว่า “ผู้สูงอายุที่ทรงพลัง” หรือเรียกว่า พลังสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ทรงพลัง หรือเรียกพฤติพลังตลอดไปจนถึงช่วงวาระสุดท้าย ของชีวิตคือความตายอย่างสงบและปราศจากโรค

### องค์ประกอบของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549, น. 80-81) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพเพื่อนำไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ โดยที่ผู้ศึกษาได้นำมาปรับใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ

1. ผู้สูงอายุที่ยังประโยชน์ (Productive Aging) กล่าวคือ เป็นความสามารถในการพึ่งตนเองเท่าที่จะทำได้ของผู้สูงอายุและการใช้ความสามารถส่วนตัวในทางสร้างสรรค์ให้แก่ตนเอง ครอบครัว บุคคลอื่นและสังคม โดยที่ความหมายนี้เน้นแนวคิดเชิงเศรษฐศาสตร์และเชิงสังคมวิทยาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

2. ผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ (Successful Aging) กล่าวคือ การเป็นผู้ที่ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสมโดยสอดคล้องกับความพึงพอใจและความปรารถนาของตนเอง ซึ่งความหมายส่วนนี้ค่อนข้างเน้นแนวทางด้านจิตวิทยาและแนวทางการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในลักษณะของหลากหลายแนวทาง (Multicriteria Approach)



ภาพที่ 2.1 ภาพรวมองค์ประกอบผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ที่มา: “การเตรียมการเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีศักยภาพของบุคลากรกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์,” (น. 29), โดย กุณฑลี เภาแสงธรรม, 2551.

กล่าวโดยสรุปได้ว่าการที่ประชากรไทยจะก้าวเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Aging) นั้น จำเป็นที่จะต้องสร้างกระบวนทัศน์ใหม่เกี่ยวกับคุณลักษณะผู้สูงอายุที่ทุกประเทศทั่วโลกต่างพึงประสงค์ในยุคที่ผู้สูงอายุเป็นคนส่วนใหญ่ของโลก กล่าวคือ การมีชีวิตอยู่ให้ยาวนานที่สุดนั้นไม่สำคัญเท่ากับการดำรงไว้ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในวัยสูงอายุ ดังนั้นประชากรไทยที่จะก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ จึงต้องเป็นผู้ที่มีคุณลักษณะโดยรวมของการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ และเป็นผู้สูงอายุ

ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีในท้ายที่สุด ซึ่งเป็นเป้าหมายของการเป็นผู้สูงอายุไทยในอนาคตทั้งนี้ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2542, น. 104) ได้กล่าวสรุปถึงการเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพไว้ว่าคือ ผู้สูงอายุที่ดูแลตัวเองได้ (Self-Care) พึ่งตนเองได้ (Self-Reliance) ทำในสิ่งที่ตนเองปรารถนาได้ตามศักยภาพของตนทำประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม มีความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบันและเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่จะมาถึง

โดยการที่ประเทศไทยต้องตระหนักว่าจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มากขึ้นนั้น ดังนั้นจะต้องมีกระบวนการพัฒนาผู้สูงอายุในประเทศไทยตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจฉบับที่ 12 โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลางและนโยบายและแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 ที่เน้นพัฒนาผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับทั่วโลกที่ได้ดำเนินการเรื่องนี้โดยใช้แนวคิด Active Aging และ แนวคิดการส่งเสริมและจัดการเรียนรู้ของผู้สูงอายุตลอดชีวิต ทำให้เกิด “โรงเรียนผู้สูงอายุ” ขึ้นมาเพื่อทำให้การพัฒนาผู้สูงอายุในประเทศไทยเป็นไปอย่างยั่งยืน

## 2.4 โรงเรียนผู้สูงอายุ

### 2.4.1 โรงเรียนผู้สูงอายุคืออะไร

โรงเรียนผู้สูงอายุนั้นเป็นรูปแบบหนึ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยการจัดการศึกษาการพัฒนาทักษะเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยการพัฒนาจะเป็นเรื่องสำหรับผู้สูงอายุสนใจและมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น โดยวิทยากรจิตอาสาหรือจากหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ในขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่จะให้ผู้สูงอายุได้แสดงศักยภาพโดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ประสบการณ์ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่น เพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่าอยู่คู่กับชุมชน

โรงเรียนผู้สูงอายุในหลายๆแห่งตั้งขึ้นจากการรวมตัวกันของกลุ่มผู้สูงอายุโดยใช้อาคารเรียนเก่าของโรงเรียนที่เลิกกิจการหรือตั้งอยู่ หรือในชมรมผู้สูงอายุภายในวัด บางแห่งก็ใช้บ้านของผู้ริเริ่มก่อตั้งเป็นสถานที่ดำเนินการ ในการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ในระยะแรกอาจเป็นเพียงการรวมกลุ่มพบปะพูดคุยกัน แล้วจึงค่อย ๆ มีรูปแบบชัดเจนขึ้น โดยมีกิจกรรมที่หลากหลายตามความต้องการของผู้สูงอายุหรืออาจเป็นการขยายกิจกรรมจากที่มีการดำเนินการอยู่แล้ว เช่น ศูนย์บริการทางสังคมแบบมีส่วนร่วม (ศาลาสว่างสุข) ศูนย์สามวัย ธนาคารความดี เป็นต้น โดยโรงเรียนผู้สูงอายุสามารถมีรูปแบบและกิจกรรมที่หลากหลาย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ ความต้องการของผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุจะกำหนดตารางกิจกรรมในแต่ละสัปดาห์ไว้อย่างชัดเจน

ระยะเวลาเปิดเรียนอาจเป็นตลอดปี หรือเปิดเป็นช่วงเวลาตามหลักสูตรที่จัดอบรม โดยส่วนใหญ่จะจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 วัน

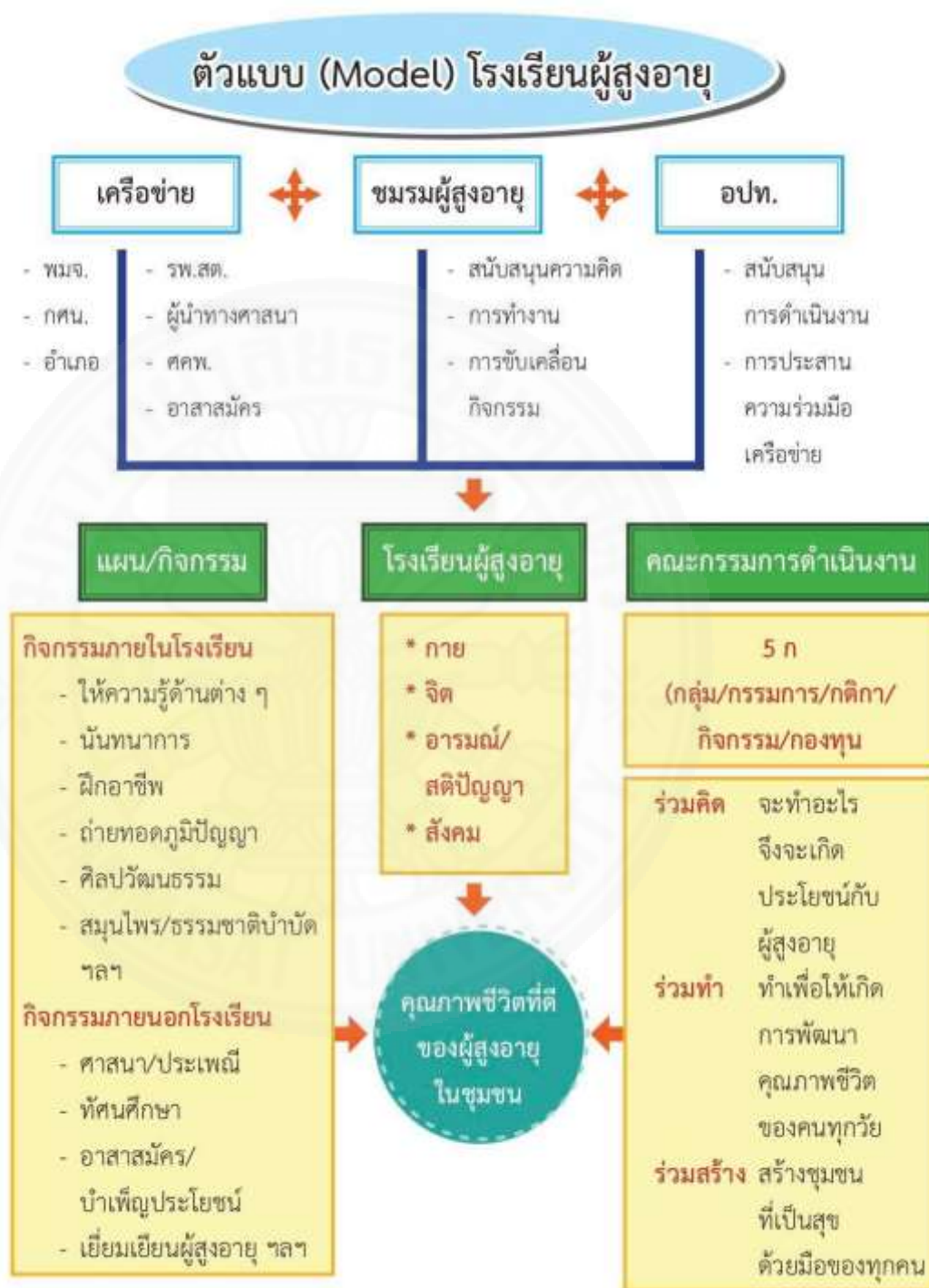
#### 2.4.2 กรอบแนวคิดโรงเรียนผู้สูงอายุ

โรงเรียนผู้สูงอายุได้ดำเนินการภายใต้แนวคิดการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาการเรียนรู้และพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยอยู่บนพื้นฐานแนวคิดที่ว่า “ผู้สูงอายุมีคุณค่าและมีศักยภาพ ควรได้รับการส่งเสริม สนับสนุนให้มีส่วนร่วมทำประโยชน์ให้สังคมและส่งเสริมการเรียนรู้ให้ผู้สูงอายุ โดยเชื่อมโยงกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุสาระการเรียนรู้จะต้องทำให้ผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้ได้จริงในชีวิตปัจจุบันเพิ่มโอกาสในการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน”

การดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมโดยทุกภาคส่วน “ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมสร้าง” และมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ในการจัดการเรียนรู้ทำให้ผู้สูงอายุและเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุข เกิดทักษะในการดูแลตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดี



### 2.4.3 ตัวแบบ (Model) โรงเรียนผู้สูงอายุ



ภาพที่ 2.2 ตัวแบบ (Model) โรงเรียนผู้สูงอายุ

ที่มา: (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2559)



#### 2.4.4 วัตถุประสงค์ของโรงเรียนผู้สูงอายุ

- 1) เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ
- 2) เพื่อส่งเสริมการพัฒนาตนเอง การดูแลคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ
- 3) เพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
- 4) เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสร้างสรรค์ประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม
- 5) เพื่อเสริมสร้างศักยภาพ คุณค่าภูมิปัญญาผู้สูงอายุให้เป็นที่ประจักษ์และยอมรับ
- 6) เพื่อส่งเสริมภูมิปัญญาและวัฒนธรรมท้องถิ่นให้ดำรงสืบทอดต่อไป

#### 2.4.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

##### ประโยชน์ที่ผู้สูงอายุได้รับจากโรงเรียนผู้สูงอายุ

- 1) ด้านสุขภาพร่างกาย จะทำให้มีสุขภาพแข็งแรง กระฉับกระเฉง ลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยลดระยะเวลาการพึ่งพาผู้อื่น และอายุยืนยาวขึ้น
- 2) ด้านจิตใจ ช่วยทำให้คลายจากความเหงา จิตใจกระชุ่มกระชวย รู้สึกสดชื่น รู้สึกภาคภูมิใจและตระหนักในคุณค่าความสามารถของตนเอง ทำให้มีมุมมองเชิงบวกต่อตนเอง
- 3) ด้านสังคม ทำให้มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนวัยเดียวกันและคนต่างวัยจากการได้รับการยอมรับในฐานะสมาชิกของกลุ่ม
- 4) ด้านจิตปัญญา ทำให้รู้เท่าทันและเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น สามารถที่จะปรับตัวและดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมตามวัย
- 5) ด้านเศรษฐกิจ ทำให้ได้เรียนรู้และได้ฝึกทักษะทางด้านอาชีพ สามารถนำไปประกอบอาชีพสร้างงานและสร้างรายได้ ช่วยเหลือตนเองต่อไป

##### ประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม

1. โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นพื้นที่ส่งเสริมการเรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ ของภูมิปัญญาและวัฒนธรรมของท้องถิ่น เพื่อให้ดำรงสืบทอดเป็นเอกลักษณ์ของชุมชน
2. โรงเรียนผู้สูงอายุเป็น “เวที” ที่จะเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เข้ามีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม รวมทั้งอาจเป็นแรงผลักดันให้เข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในชุมชน

#### 2.4.6 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ หมายถึง ปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีหรือทำให้เกิดขึ้นเพื่อให้การดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุบรรลุความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งจะพบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ ประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้

**1. มีผู้นำการเปลี่ยนแปลง** ที่ทุ่มเทเสียสละ มีความมุ่งมั่นที่จะสร้างสรรค์และดำเนินงานกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญของความสำเร็จในการดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผู้สูงอายุ หรือผู้นำทางด้านจิตใจ เช่น พระภิกษุ เพราะมีผลโดยตรงต่อการสร้างศรัทธาให้เกิดขึ้นทั้งแก่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของโรงเรียน หน่วยงาน และองค์กรต่างๆ ซึ่งเป็นที่มาของความร่วมมือและการสนับสนุนการดำเนินงานของโรงเรียน

**2. มีเป้าหมายชัดเจนและมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง** โดยการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนถือเป็นการกำหนดทิศทางการทำงานที่จะสร้างความเข้าใจร่วมกันในหมู่คณะกรรมการหรือแกนนำของกลุ่ม โดยจะเป็นพลังที่เข้มแข็งในการทำงานร่วมกันและการจัดให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเป็นประจำซึ่งถือเป็นกลไกในการเชื่อมร้อยความเป็นกลุ่มและความเป็นชุมชนของผู้สูงอายุให้เกิดขึ้นซึ่งจะส่งผลให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการขับเคลื่อนงานโรงเรียนผู้สูงอายุให้บรรลุผลในระยะยาว

**3. มีส่วนร่วม** โดยการมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดความผูกพันและความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน ถือเป็นกลไกที่ทำให้สมาชิกรู้สึกมีส่วนร่วมทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การประชุมประจำเดือน การสร้างเวทีในการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการร่วมกันดำเนินงาน

**4. มีเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็ง** โดยการสร้างเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็งพิจารณาได้เป็น 2 ระดับ คือ การสร้างเครือข่ายทางสังคมภายในกลุ่มหรือในหมู่สมาชิกของโรงเรียนผู้สูงอายุด้วยกัน เช่น ในรูปแบบของคณะกรรมการหรือการให้มีตัวแทนของแต่ละหมู่บ้านและการให้ความสำคัญกับการสร้างเครือข่ายกับหน่วยงานอื่น ๆ หรือองค์กรภายนอกเพื่อประสานพลังในการทำงานร่วมกัน

**5. มีการเรียนรู้และพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง** โดยการทบทวนตนเองและสรุปบทเรียนในการทำงานเป็นระยะ โดยการเรียนรู้จุดแข็ง จุดอ่อน ข้อที่ควรพัฒนาให้ดีขึ้น และนำมาพัฒนากระบวนการทำงานให้ต่อเนื่อง

**6. มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหนุนเสริม** โดยได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น งบประมาณ บุคลากร สถานที่ การประสานเครือข่ายเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญที่จะช่วยผลักดันให้การดำเนินงานของโรงเรียนผู้สูงอายุเกิดขึ้นได้และดำเนินการไปอย่างราบรื่น

#### 2.4.7 กรอบหลักสูตรการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

1) ชื่อหลักสูตร: หลักสูตรการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (โรงเรียนผู้สูงอายุ) กรอบหลักสูตรการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุประกอบด้วย 3 กลุ่ม วิชา คือ

1.1 วิชาชีวิต (50 %) หมายถึง ความรู้ ทักษะที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในการนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน และเรื่องที่ผู้สูงอายุสนใจอยู่ในขณะนั้น เพื่อให้อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

1.2 วิชาชีพ (30 %) หมายถึง แนวทางการส่งเสริมความรู้ การฝึกทักษะด้านอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

1.3 วิชาการ (20 %) หมายถึง การสร้างความรู้ ความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ

## 2) จำนวนชั่วโมงที่เรียนตลอดหลักสูตร

2.1 ระยะเวลาเรียน 3 เดือน เรียนสัปดาห์ละ 1 วัน ๆ ละ 4 ชั่วโมง

2.2 เรียนไม่น้อยกว่า 48 ชั่วโมง แบ่งเป็นภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ

2.3 ผู้เรียนไม่ควรเกินห้องละ 25 คน

3) การประเมินผล ใช้แบบทดสอบดูผลงานวัดความพึงพอใจของผู้เรียนและมีคะแนนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

4) ผลที่คาดหวัง ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีมีศักยภาพพึ่งตนเองได้นานที่สุด (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2559)

สำหรับตำบลทุ่งแก้วได้เล็งเห็นคุณค่าและความสำคัญของผู้สูงอายุ จึงมีการขับเคลื่อนให้เกิดการรวมกลุ่มผู้สูงอายุเป็นชมรมผู้สูงอายุและได้เกิดเป็นโรงเรียนผู้สูงอายุขึ้นมาในปี พ.ศ.2560 มีเป้าหมายเพื่อให้นักเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุเกิดการรวมกลุ่มพบปะทำกิจกรรมร่วมกัน โดยการรวมกลุ่มกันของสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุนำไปสู่การเลือกตั้งผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุและคณะกรรมการโรงเรียนผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุยังได้ร่วมกันกำหนดหลักสูตรที่จะใช้ในการทำการเรียนการสอน โดยการถ่ายทอดภูมิความรู้ประสบการณ์ที่สั่งสมแก่บุคคลอื่นเพื่อสืบสานภูมิปัญญาให้คงคุณค่าคู่กับชุมชน โดยในโรงเรียนผู้สูงอายุจัดให้มีกิจกรรม 3 ด้าน คือด้านส่งเสริมความรู้ ด้านส่งเสริมอาชีพ และด้านพัฒนาสังคม เช่น ถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นพวกสมุนไพรพื้นบ้าน การเดินรณรงค์ก้า เป็นการเดินที่ขยับร่างกายหลายๆส่วน ซึ่งถ่ายทอดกันมาในชมรมผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว กิจกรรมสันทนาการ เช่น ร้องเพลงขอพื้นเมือง การร้องเพลงลูกทุ่ง ร่วมเล่นเกมต่างๆที่ให้ความสนุกสนาน การให้ความรู้แนวทางการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับวัย การออกกำลังกายที่เหมาะสม การฝึกทักษะด้านวิชาชีพถักสวีส เย็บปักถักร้อย ทำน้ายาอเนกประสงค์ ฮอโมนไซในการใช้กับผักผลไม้ที่ปลูก รวมกลุ่มกันหล่อเทียนพรรษา ทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม ฯลฯ การฝึกสร้างคุณค่า สร้างความสุขและเตรียมพร้อมในสังคมผู้สูงอายุให้กับตนเอง แลกเปลี่ยนความรู้ นำไปสู่พฤติกรรมและสุขภาวะที่ดี ในการดูแลตนเองและได้รับการพัฒนาศักยภาพและภูมิปัญญาของ

ตนเอง ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ต่อชุมชน และสังคม และนักเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุมีศักยภาพเป็นแกนนำสำคัญของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงอายุของพื้นที่ตำบลทุ่งแก้ว โดยปัจจุบันนี้มีสมาชิกในโรงเรียนผู้สูงอายุ 80 คน โดยทำการเรียนการสอนในทุกวันศุกร์ และอาจมีการเปลี่ยนแปลงวันและเวลาที่เรียนตามความเหมาะสม

## 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

**การศึกษาของ อิตารัตน์ นวลเดช (2561)** เรื่องการเปรียบเทียบความสุขของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุกับผู้สูงอายุชุมชนเขตเทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า ระดับความสุขโดยรวมของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.62 คะแนน ส่วนผู้สูงอายุในชุมชนมีคะแนนเฉลี่ย 4.36 จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน อย่างไรก็ตามเมื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่เรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุมีระดับความสุขแตกต่างจากผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**การศึกษาของ เปรมวดี คฤหเดช, พรพรรณ วรสีหะ, สำหรี แดงทองดี, สุรางค์ เชื้อวนิชชากร, พูนสุข ช่วยทอง (2561)** เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความสุขของผู้สูงอายุเกษียณอายุราชการกับปัจจัยส่วนบุคคลความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและวิถีชีวิตการศึกษาของ กลุ่มตัวอย่างไม่ระบุเจาะจงว่ามีความสุขหรือไม่มีความสุขร้อยละ 63.4, รองลงมาค่อนข้างไม่มีความสุขและค่อนข้างมีความสุขร้อยละ 35.5 และร้อยละ 1.1 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขอย่างมีนัยสำคัญ ( $P < 0.05$ ) ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r = 0.581$ ) วิถีชีวิตด้านการประกอบอาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r = 0.291$ ) วิถีชีวิตด้านการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r = 0.277$ ) และอายุมีความสัมพันธ์ทางลบ ( $r = -0.218$ ) ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับความสุข ( $P > 0.05$ ) ได้แก่ วิถีชีวิตโดยรวม วิถีชีวิตด้านการรับประทานอาหารด้านการดูแลสุขภาพด้านร่างกายและด้านจิตใจ ด้านการช่วยเหลือสังคมในชีวิตประจำวัน เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสายงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความพอเพียงของรายได้ และสวัสดิการสุขภาพ

**การศึกษาของ วรรณถ พรหมศวร และศุภรนิช วสุกาญจนเวช (2560)** ได้ศึกษาโรงเรียนผู้สูงอายุตามบริบทชุมชนท้องถิ่นสุรินทร์ กล่าวโดยสรุปผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นความจำเป็นในการสนับสนุนกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุตามบริบทชุมชนท้องถิ่นสุรินทร์ เพื่อเป็นการสนองตอบต่อความต้องการเพื่อส่งเสริมการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การเตรียมความพร้อมเพื่อก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยผ่านรูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชนที่สอดคล้องกับสภาวะการ

เปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร การเปลี่ยนแปลงของสังคมและเหมาะสมกับบริบทของสังคมไทยเพื่อนำไปสู่ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

**การศึกษาของ ยุพิน ทรัพย์แก้ว (2559)** เรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุของศูนย์ความเป็นเลิศด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช สรุปว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ผ่านหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่าร้อยละ 93.33 มีคุณภาพชีวิตที่ดีและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ผ่านหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ ทั้ง 4 ด้านพบว่า 1) ด้านร่างกายผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลสุขภาพและสามารถดูแลตนเองได้ ไม่เป็นภาระของลูกหลาน มีสุขภาพกายที่ดีสมบูรณ์แข็งแรง การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ พบว่ามีอาการดีขึ้น 2) ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจมีความมั่นใจ ความจำและสมาธิดีขึ้น 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ทำให้ได้เพื่อน สร้างรอยยิ้ม ความสบายใจและความสุขที่ได้ร่วมกิจกรรมจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ได้รับข่าวสารต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ร่วมกิจกรรมนันทนาการและศึกษาดูงานนอกสถานที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

**การศึกษาของ สุจิตรา สมพงษ์และนงนุช โรจนเลิศ (2557)** เรื่องความสุขของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในจังหวัดนครปฐม พบว่า 1) ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในจังหวัดนครปฐมมีความสุขอยู่ในระดับมาก 2) ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในจังหวัดนครปฐมที่มีสถานภาพสมรส การมีโรคประจำตัว ระยะเวลาที่พักอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราและการมาเยี่ยมของครอบครัวต่างกันมีระดับความสุขไม่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุตรและการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาต่างกันมีระดับความสุขที่แตกต่างกัน 3) ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในจังหวัดนครปฐมมีมุมมองต่อความสุขว่า เกิดจากการช่วยเหลือตนเองได้ ยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงต่อสภาพร่างกาย การมีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมสถานสงเคราะห์ ยิ้มแย้มแจ่มใส การแบ่งปันทุกข์และสุข ได้เห็นความสำเร็จของลูกหลานและการได้ร่วมกิจกรรมในสถานสงเคราะห์

**การศึกษาของ ณัฐกานต์ สำเนียงเสนาะ (2556)** เรื่องปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดฉะเชิงเทรา จากผลการศึกษาพบว่า ระดับความสุขของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ( $M = 4.86$ ,  $SD = 0.56$ ) การสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ( $r = .63$ ,  $.61$  ตามลำดับ) โดยการสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้สามารถร่วมทำนายความสุขผู้สูงอายุได้ร้อยละ 54 ( $R^2 = .54$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**การศึกษาของ จุฑาลักษณ์ แสนโท, จารุกัญญา อุดานนท์, กาญจนา คำริสุ (2560)** เรื่องแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลนารายณ์ อำเภอมะนัง

จังหวัดนครพนม ผลการวิจัย พบว่า 1)ความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับมากทั้ง 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านความมั่นคงในชีวิต และด้านสิ่งแวดล้อม 2)ผลการศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า โรงเรียนผู้สูงอายุควรจัดให้มีหน่วยเคลื่อนที่บริการตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุ ให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุภายในชุมชน ให้มีการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ และการให้คำปรึกษาปัญหาด้านจิตใจสำหรับผู้สูงอายุ จัดให้มีการให้บริการคัดกรองและประเมินสุขภาพจิตและส่งเสริมกิจกรรมที่ผ่อนคลายความเครียดกังวลและเพิ่มคุณค่าให้ผู้สูงอายุ ควรจัดให้มี กิจกรรมการมีส่วนร่วมในชุมชนของผู้สูงอายุได้มีบทบาทและเป็นที่ยอมรับ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดง ความสามารถในฐานะเป็นคลังสมองในการเผยแพร่ภูมิปัญญาท้องถิ่นและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอาชีพการงานและมีรายได้ โรงเรียนผู้สูงอายุมีแผนงานที่นำไปสู่การปฏิบัติได้จริงให้ผู้สูงอายุได้รับความปลอดภัยและมี ที่พักอาศัยที่เหมาะสมตามมาตรฐาน มีสวัสดิการที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ โดยให้มีการจัดทำเป็นแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุละนำมาใช้อย่างเป็นรูปธรรม

**การศึกษาของ เกษร ลำภาทอง และศรีเมือง พลังฤทธิ์ (2554)** ได้ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง และการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดปทุมธานี ด้วยวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย เป็นผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ชมรมผู้สูงอายุและผู้สนใจทั่วไป ครั้งละ 10 – 20 คน ผลการศึกษพบว่าเมื่อดำเนินชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงทำให้เกิดผลดีต่อคุณภาพชีวิต ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ที่ไม่ต้องสัมผัสสารเคมีที่ทำให้มีโอกาสเจ็บป่วยได้ง่าย ด้านจิตใจ ที่ไม่ต้องขายพืชผักที่มียาพิษตกค้างให้ผู้อื่นอีกทั้งลดภาวะหนี้สินทำให้ไม่ทุกข์ใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ที่ไม่สร้างความเดือดร้อนให้ผู้อื่นทั้งทางตรงให้แก่ผู้บริโภคและทางอ้อมที่ปล่อยสารพิษในสิ่งแวดล้อม ในทางกลับกันเกิดการรวมกลุ่มและการสร้างเครือข่าย ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และด้านสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปล่อยสารพิษปนเปื้อนออกมาทั้งทางอากาศ ดิน น้ำ โดยถือเป็นการรับผิดชอบต่อสาธารณะ

**การศึกษาของ จิตนภา ฉิมจินดา (2555)** เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสุขในชีวิตอยู่ในระดับมาก รายได้ ความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม พัฒนกิจครอบครัวระยะวัยชรา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสุขในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งยังพบว่าพัฒนกิจครอบครัวระยะวัยชรา ความสามารถในการดูแลตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถใช้ทำนายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดนครปฐมได้ร้อยละ 57.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $R^2=0.576$ ,  $p<0.01$ )



## 2.6 กรอบแนวคิดในการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความสุขและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Argyle and Martin (1991) มาใช้ในการประเมินความสุขของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการประเมินความรู้สึกภายในและภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยนำมาจากแนวคิดของ Bekhet et al. (2008) ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองร่วมกับแนวคิดของ Lyubomirsky et al. (2005) ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ การมีโรคประจำตัว การสนับสนุนทางสังคมและความเพียงพอของรายได้มีอิทธิพลสูงต่อความสุขของผู้สูงอายุ จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้พัฒนามาเป็นกรอบแนวคิดซึ่งสามารถสรุปความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม ดังภาพที่ 2.3



## ตัวแปรอิสระ

## ตัวแปรตาม



ภาพที่ 2.3 กรอบแนวคิดในการศึกษาความสุขและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุในตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

## บทที่ 3

### วิธีการวิจัย

#### 3.1 รูปแบบการศึกษา

การศึกษาวิจัยหัวข้อ “การศึกษาความสุขและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุในตำบลทุ่งแค้ว อำเภอนongม่วงไข่ จังหวัดแพร่” การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey study) เก็บข้อมูลในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแค้ว อำเภอนongม่วงไข่ จังหวัดแพร่ โดยใช้แบบสอบถามและใช้วิธีการสัมภาษณ์

#### 3.2 ลักษณะของพื้นที่ที่ใช้เก็บข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ได้ดำเนินการศึกษาและเก็บข้อมูลในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแค้ว อำเภอนongม่วงไข่ จังหวัดแพร่ สถานที่ก่อตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแค้วอยู่ที่ศาลาอเนกประสงค์ของผู้สูงอายุในตำบลทุ่งแค้ว ซึ่งอยู่ในพื้นที่หมู่ที่ 2 ตำบลทุ่งแค้ว อำเภอนongม่วงไข่ จังหวัดแพร่ และในขณะนี้โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแค้วมีจำนวนสมาชิกทั้งสิ้น 80 คน

#### 3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### 3.3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลทุ่งแค้วและได้เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแค้ว อำเภอนongม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ข้อมูล ณ กรกฎาคม พ.ศ.2561 และมีจำนวนผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแค้ว จำนวน 80 คน

กลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์แล้ว (นับตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ.2561) ที่พักอาศัยและมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลในเขตตำบลทุ่งแค้ว อำเภอนongม่วงไข่ จังหวัดแพร่ มาอย่างน้อย 1 ปี
2. เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแค้วและมาเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

3. มีความสามารถสื่อสารได้ชัดเจน

เกณฑ์การคัดเลือกรวมของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วย ณ วันที่ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการสำรวจข้อมูล

### 3.3.2 ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

#### 3.3.2.1 คำนวณขนาดตัวอย่าง

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้มาจากการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยทราบจำนวนของประชากรในพื้นที่ที่ทำการศึกษาและจำนวนประชากรไม่มากโดยใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan) ดังนี้

$$n = \frac{\chi^2 Np(1-p)}{e^2 (N-1) + \chi^2 p(1-p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

$\chi^2$  = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ( $\chi^2=3.841$ )

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด p = 0.5)

วิธีการคำนวณผู้วิจัยต้องทราบขนาดประชากรและสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร และกำหนดระดับความคลาดเคลื่อนและระดับความเชื่อมั่นด้วย เช่น ถ้าประชากรที่ใช้ในการวิจัยมีจำนวน 80 คน ยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างได้ 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเท่ากับ

$$n = \frac{\chi^2 Np(1-p)}{e^2 (N-1) + \chi^2 p(1-p)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (80 \times 0.5) \times (1-0.5)}{(0.05)^2 (80-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times (1-0.5)}$$

$$n = 66.3546 \approx 66$$

เพื่อป้องกันการลดลงของจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากการถอนตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างและไม่ความสมบูรณ์ของข้อมูล จึงได้กำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมอีกร้อยละ 10 รวมเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 72 คน แต่เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณมีจำนวนใกล้เคียงกับกลุ่มประชากร ผู้ศึกษาจึงได้ทำการเก็บข้อมูลจากประชากรทั้งหมดในการศึกษาครั้งนี้

### 3.4 ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บข้อมูล ในระหว่าง วันที่ 1 เมษายน พ.ศ.2562 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ.2562

### 3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ ได้แก่แบบสอบถามโดยใช้วิธีสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาได้พัฒนาขึ้นจากการศึกษาแนวคิดจากทฤษฎี เอกสาร ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 6 ส่วน คือ ได้แก่ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม แบบวัดความสุข และแบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล** แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 11 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบและปลายเปิดเกี่ยวกับ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การมีโรคประจำตัว ระยะเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุและความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ

**ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ** ผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของ สุพรรณิธี ธีระเจตกุล (2539) ซึ่งได้สร้างตามแบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของ Speake et al. (1989) ลักษณะของแบบวัดประกอบด้วยข้อคำถามที่ประเมินเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในปัจจุบันของผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง 3 ข้อ คือ 1) การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต 2) การรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน 3) การรับรู้ภาวะสุขภาพเมื่อเปรียบเทียบกับผู้อื่น ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ พิจารณาให้ค่าคะแนนและความหมายดังนี้

ดีมาก หมายถึง มีความเห็นว่าสุขภาพตนเองดีมาก ให้ 4 คะแนน

ดี หมายถึง มีความเห็นว่าสุขภาพตนเองดี ให้ 3 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง มีความเห็นว่าสุขภาพตนเองปานกลาง ให้ 2 คะแนน

ไม่ดี หมายถึง มีความเห็นว่าสุขภาพตนเองไม่ดี ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ทำโดยใช้คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด แล้วแบ่งคะแนนที่ได้ ออกเป็น 3 ช่วงเท่าๆ กัน ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงคะแนนในแต่ละระดับ} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} \\ &= \frac{4-1}{3} \\ &= 1.00 \end{aligned}$$

คะแนน 1.00 – 2.00 หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 2.01 – 3.00 หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 3.01 – 4.00 หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง

**ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง** ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบ วัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ วารี กังใจ (2540) ซึ่งแปลมาจากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าใน ตนเองของ Rosenberg (1965) มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อความด้านบวก 5 ข้อ และด้านลบ 5 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 4 ลำดับ

ในกรณีที่เป็นคำถามเชิงบวกคะแนนที่ได้ คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4)

เห็นด้วย (3)

ไม่เห็นด้วย (2)

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)

ในกรณีที่เป็นคำถามเชิงลบคะแนนที่ได้ คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)

เห็นด้วย (2)

ไม่เห็นด้วย (3)

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4)

ประกอบด้วยคำถามเชิงบวก จำนวน 5 ข้อ คือ ข้อ 1, 3, 4, 7, 10 และคำถามเชิงลบ จำนวน 5 ข้อ คือ ข้อ 2, 5, 6, 8, 9 โดยให้ผู้ตอบเลือกมาตราที่ตรงกับสภาพที่แท้จริงของตนเองมากที่สุด

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ทำโดยใช้คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด แล้วแบ่งคะแนนที่ได้ ออกเป็น 3 ช่วงเท่าๆ กันซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{ช่วงคะแนนในแต่ละระดับ} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} \\ &= \frac{4-1}{3} \\ &= 1.00\end{aligned}$$

คะแนน 1.00 – 2.00 หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 2.01 – 3.00 หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 3.01 – 4.00 หมายถึง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง

#### ส่วนที่ 4 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (PRQ2000) ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบ

ประเมินการสนับสนุนทางสังคมของ Piboon (2011) ซึ่งแปลมาจากแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม Personal Resource Questionnaire (PRQ 2000) ของ Weinert (2003) เป็นการประเมินหน้าที่ต่าง ๆ ของการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กัน 5 ด้าน ได้แก่ ความใกล้ชิด การอุปถัมภ์ การปรับตัวให้เข้ากับสังคม การเห็นคุณค่าของตนเอง และการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 7 ลำดับ เริ่มตั้งแต่ “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” = 7 คะแนน จนถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” = 1 คะแนน ดังนี้

|                      |         |
|----------------------|---------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | 7 คะแนน |
| เห็นด้วย             | 6 คะแนน |
| ค่อนข้างเห็นด้วย     | 5 คะแนน |
| เฉยๆ                 | 4 คะแนน |
| ค่อนข้างไม่เห็นด้วย  | 3 คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย          | 2 คะแนน |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 1 คะแนน |

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ทำโดยใช้คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด แล้วแบ่งคะแนนที่ได้ ออกเป็น 3 ช่วงเท่าๆ กันซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{ช่วงคะแนนในแต่ละระดับ} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} \\ &= \frac{7-1}{3} \\ &= 2.00\end{aligned}$$

คะแนน 1.00 – 3.00 หมายถึง การรับรู้ต่อการสนับสนุนทางสังคม  
ในระดับอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 3.01 – 5.00 หมายถึง การรับรู้ต่อการสนับสนุนทางสังคม  
ในระดับปานกลาง

คะแนน 5.01 – 7.00 หมายถึง การรับรู้ต่อการสนับสนุนทางสังคม  
ในระดับอยู่ในระดับสูง

**ส่วนที่ 5 แบบวัดความสุขในชีวิต** ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบวัดความสุขของผู้สูงอายุของ วราภรณ์ ผาทอง (2549) ที่นำมาจากแบบวัดความสุขของผู้สูงอายุของ สหรัฐ เจตมโนรมย์ (2546) ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดความสุข (The Oxford Happiness Questionnaire: OHQ) ของ Argyle and Martin(1991) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 29 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 6 ลำดับ ประกอบด้วยคำถามเชิงบวก จำนวน 17 ข้อ คือ ข้อ 2, 3, 4, 7, 8, 9, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 25, 26 และคำถามเชิงลบจำนวน 12 ข้อ คือ ข้อ 1, 5, 6, 10, 13, 14, 19, 23, 24, 27, 28, 29 โดยให้ผู้ตอบเลือกมาตราที่ตรงกับสภาพที่แท้จริงของตนเองมากที่สุด มาตรประมาณค่ามีตั้งแต่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยมากที่สุดโดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน คำถามเชิงบวก และคำถามเชิงลบ ตามลำดับ ดังนี้

| คำถามเชิงบวก         |         | คำถามเชิงลบ          |         |
|----------------------|---------|----------------------|---------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | 6 คะแนน | เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | 1 คะแนน |
| เห็นด้วย             | 5 คะแนน | เห็นด้วย             | 2 คะแนน |
| ค่อนข้างเห็นด้วย     | 4 คะแนน | ค่อนข้างเห็นด้วย     | 3 คะแนน |
| ค่อนข้างไม่เห็นด้วย  | 3 คะแนน | ค่อนข้างไม่เห็นด้วย  | 4 คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย          | 2 คะแนน | ไม่เห็นด้วย          | 5 คะแนน |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 1 คะแนน | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 6 คะแนน |

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ทำโดยใช้คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด แล้วแบ่งคะแนนที่ได้ ออกเป็น 3 ช่วงเท่าๆ กันซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{ช่วงคะแนนในแต่ละระดับ} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}} \\
 &= \frac{6-1}{3} \\
 &= 1.67
 \end{aligned}$$



คะแนน 1.00 - 2.67 หมายถึง ความสุขอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 2.68 - 4.34 หมายถึง ความสุขอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 4.35 - 6.00 หมายถึง ความสุขอยู่ในระดับสูง

### ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยได้ออกแบบเป็นคำถามปลายเปิดสำหรับสอบถามความคิดเห็นต่อกิจกรรมต่างๆในโรงเรียนผู้สูงอายุ เกี่ยวกับเหตุผลความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมและสิ่งที่ได้จากกิจกรรมของผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา

## 3.6 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

### 3.6.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

3.6.1.1 นำเครื่องมือรวบรวมข้อมูลกับวัตถุประสงค์ให้ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้รู้ด้านการวัดผลและเนื้อหา 3 ท่าน พิจารณาว่าเครื่องมือสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือไม่ โดยกำหนดคะแนนความเห็นดังนี้

เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามของเครื่องมือนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ให้ค่าคะแนน +1

เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามของเครื่องมือนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ให้ค่าคะแนน 0

เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามของเครื่องมือนั้นไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ให้ค่าคะแนน -1

นำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมาคำนวณจากสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC คือ ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับ แบบสอบถาม

$\Sigma$  คือ ผลรวมคะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

3.6.1.2 กำหนดเกณฑ์การยอมรับว่าเครื่องมือนั้นสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ จากค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป

3.6.1.3 จัดทำแบบประเมินให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินพร้อมข้อเสนอแนะ

3.6.1.4 นำเครื่องมือรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญมาทำการวิเคราะห์พร้อมปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมเพื่อให้มีความชัดเจนในเนื้อหาและความเหมาะสมด้านภาษาตามข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นจึงนำไปทดลองเก็บข้อมูลเพื่อหาความเชื่อมั่นต่อไป

ตาราง 3.1 สรุปการประเมินความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน

| รายการ                                             | คนที่ 1        | คนที่ 2        | คนที่ 3        | ค่า IOC โดยรวม |
|----------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| สัดส่วนที่ประเมิน<br>โดยผู้ทรงคุณวุฒิ<br>แต่ละท่าน | $55/71 = 0.77$ | $69/71 = 0.97$ | $63/71 = 0.89$ | 0.88           |

### 3.6.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือทั้งหมด ได้แก่ แบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมและแบบวัดความสุขไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยดำเนินการทดสอบพื้นที่ตำบลหัวเมือง อำเภอสอง จังหวัดแพร่ เนื่องจากมีสภาพบริบทและมีกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุใกล้เคียงกับพื้นที่ศึกษาแล้วนำผลที่ได้มาคำนวณเพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (Cronbach, 1990) ได้กำหนดให้มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.7 ขึ้นไป และถ้าหากแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป นั้นหมายความว่าแบบสอบถามฉบับนี้สามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลได้

แบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ = 0.701

แบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง = 0.736

แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (PRQ2000) = 0.881

แบบวัดความสุขในชีวิต = 0.808

## 3.7 การเตรียมผู้ช่วยวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีผู้ช่วยวิจัยเพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 2 ท่านเป็นพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้ที่มีความสนใจในการเข้าร่วมการวิจัยและมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยอธิบายความเป็นมา วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย

อธิบายและสาธิตวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้ช่วยวิจัย เริ่มตั้งแต่การแนะนำตัว การชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการสัมภาษณ์ตามเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิธีการบันทึกข้อมูล เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยมีความเข้าใจและสามารถใช้เครื่องมือได้อย่างถูกต้องตรงกับผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดไปทดลองสอบถามผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นการสาธิตให้ผู้ช่วยวิจัยดูเป็นตัวอย่างจำนวน 2 ครั้ง จนผู้ช่วยวิจัยเกิดความเข้าใจ และหลังจากนั้นให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองสอบถามผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างพร้อมทั้งบันทึกข้อมูลลงในเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างน้อย 2 ครั้งจนได้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับผู้วิจัย

### 3.8 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

3.8.1 นำเสนอโครงร่างงานวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เพื่อขออนุมัติดำเนินการวิจัยและได้รับอนุมัติจริยธรรมวิจัยรหัสโครงการวิจัย 016/2562 วันที่รับรอง 21 มีนาคม พ.ศ.2562

3.8.2 ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีเอกสารชี้แจงประกอบเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ พร้อมทั้งอธิบายและตอบข้อซักถามจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจเป็นอย่างดี

3.8.3 ผู้วิจัยขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การเก็บข้อมูลในครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจและความยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง โดยที่กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธโดยไม่มีผลใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยจะให้ลงนามในเอกสารยินยอม

3.8.4 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ และผลการวิจัยจะออกมาเป็นภาพรวม เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น ดังนั้นจะไม่ระบุชื่อของบุคคลที่เข้าร่วมโครงการ

### 3.9 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูล ซึ่งดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ส่งโครงการการศึกษาเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์พิจารณาให้ความเห็นชอบในการดำเนินการศึกษา

2) ทำหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3) เมื่อได้รับอนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่ สาธารณสุขอำเภอหนองม่วงไข่ เพื่อประสานงานชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

4) หลังจากได้รับการอนุญาตจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแพร่ สาธารณสุขอำเภอหนองม่วงไข่ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อประสานงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวเมือง อำเภอสอง จังหวัดแพร่ เพื่อดำเนินการทดสอบแบบสอบถาม (Try Out) โดยจะทำการทดสอบในผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลหัวเมือง อำเภอสอง จังหวัดแพร่ จำนวน 30 คน

5) ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้วและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา

6) ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยและอบรมก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล เพื่อทำความเข้าใจในโครงการ และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามและทดสอบผู้ร่วมวิจัยในการใช้แบบสอบถามเพื่อให้เข้าใจตรงกัน และได้คำตอบที่ตรงกันกับผู้วิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

7) ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าและการคัดเลือกออก

8) เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล แบบสอบถามจำนวน 80 ชุด

9) จัดทำแผนดำเนินการเก็บข้อมูล ณ โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้วและในชุมชนตำบลทุ่งแก้ว ดังนี้

- เก็บข้อมูลผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว ในวันศุกร์ สัปดาห์ 1 ของเดือน จำนวน 20 คน

- เก็บข้อมูลผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว ในวันศุกร์ สัปดาห์ 2 ของเดือน จำนวน 20 คน

- เก็บข้อมูลผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว ในวันศุกร์

สัปดาห์ 3 ของเดือน จำนวน 20 คน

- เก็บข้อมูลผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว ในวันศุกร์

สัปดาห์ 4 ของเดือน จำนวน 20 คน

เก็บจนครบตามจำนวนขนาดตัวอย่าง ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 1-2 เดือน

10) ดำเนินการตามแผนในการจัดเก็บข้อมูลให้ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายคำถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและสามารถเลือกที่จะตอบแบบสอบถามโดยสมัครใจ

11) เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจพร้อมที่จะตอบแบบสอบถามแล้ว ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยใช้ระยะเวลาเฉลี่ยในการเก็บข้อมูล 40 นาทีต่อหนึ่งคน

12) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลที่ได้ แล้วนำข้อมูลที่รวบรวมมาได้แทนค่าและวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีทางสถิติต่อไป

### 3.9.1 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.9.1.1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสอบถาม เข้าพบผู้สูงอายุตามวันนัดที่ทางโรงเรียนผู้สูงอายุจัดกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว สถานที่ศาลาผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ โดยผู้ศึกษามีการแนะนำตัวเองและผู้ช่วยวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่าง และอธิบายการพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่าง

3.9.1.2 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้ระยะเวลาเฉลี่ยในการตอบแบบสอบถาม 40 นาที

3.9.1.3 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลและนำข้อมูลมาลงรหัส ให้นำหน้าทศนิยมตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปต่อไป

## 3.10 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Version 23 เพื่อประมวลผลข้อมูล โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) ผู้วิจัยวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้ Spearman Rank ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามคือความสุขของผู้สูงอายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นข้อมูลจัดอันดับ (Ordinal data)

3) ข้อมูลเชิงคุณภาพความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยอ่านสรุปประเด็นสำคัญ จัดข้อมูลเป็นหมวดหมู่และนำเสนอในรูปแบบการบรรยายความ



## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey study) มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาความสุขและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุในตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุในตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ระยะเวลาในการศึกษา ระหว่างเดือนเมษายน-พฤษภาคม พ.ศ.2562 โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้าจำนวน 80 คน ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่าไม่มีกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากการศึกษา จากนั้นนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) โดยผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

#### 4.1 ผลการศึกษา

##### 4.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

จากผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้สูงอายุพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.00 อายุของกลุ่มที่ศึกษาอยู่ในช่วง 60-70 ปีมากที่สุด ร้อยละ 63.80 อายุเฉลี่ย 69.49  $\pm 6.32$  ปี อายุสูงสุด 84 ปี อายุต่ำสุด 60 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 53.70 รองลงมาก็คือสถานภาพหม้ายร้อยละ 40.00 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 83.70 รองลงมาก็คือมัธยมศึกษา ร้อยละ 7.50 อาชีพส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 40.0 รองลงมาก็คือไม่มีอาชีพร้อยละ 28.7 ด้านรายได้จำนวนรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 3,000บาท ร้อยละ 81.20 รองลงมาก็คือ 3,000-5,000 บาท ร้อยละ 11.3 มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายในแต่ละเดือน ร้อยละ 86.20 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 67.50 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 77.70 รองลงมาก็คือโรคเบาหวานและไขมันในเลือดสูงร้อยละ 7.40 ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรม 1 ปีขึ้นไป ร้อยละ 83.70 รองลงมาก็คือ 0-6 เดือน ร้อยละ 10.00 ความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียน(ครั้ง/เดือน) ได้มาเข้าร่วมกิจกรรม 4 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 73.70 รองลงมาก็คือมาร่วมกิจกรรม 3ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 13.80 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.1



ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=80)

| ปัจจัยส่วนบุคคล                                  | จำนวน (n=80) | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------|--------------|--------|
| <b>เพศ</b>                                       |              |        |
| ชาย                                              | 24           | 30.00  |
| หญิง                                             | 56           | 70.00  |
| <b>อายุ</b>                                      |              |        |
| 60 – 70 ปี                                       | 51           | 63.80  |
| 71 - 80 ปี                                       | 23           | 28.70  |
| 80 ปีขึ้นไป                                      | 6            | 7.50   |
| อายุเฉลี่ย $69.49 \pm 6.32$ , Min = 60, Max = 84 |              |        |
| <b>ศาสนา</b>                                     |              |        |
| พุทธ                                             | 80           | 100.00 |
| <b>สถานภาพสมรส</b>                               |              |        |
| โสด                                              | 3            | 3.80   |
| คู่                                              | 43           | 53.70  |
| หม้าย                                            | 32           | 40.00  |
| หย่าหรือแยกทาง                                   | 2            | 2.50   |
| <b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>                       |              |        |
| ไม่ได้เรียน                                      | 2            | 2.50   |
| ประถมศึกษา                                       | 67           | 83.70  |
| มัธยมศึกษา                                       | 6            | 7.50   |
| ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา                          | 0            | 0      |
| ปริญญาตรี                                        | 5            | 6.30   |
| สูงกว่าปริญญาตรี                                 | 0            | 0      |

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=80) (ต่อ)

| ปัจจัยส่วนบุคคล                                   | จำนวน (n=80) | ร้อยละ |
|---------------------------------------------------|--------------|--------|
| <b>อาชีพ</b>                                      |              |        |
| ไม่มีอาชีพ                                        | 23           | 28.70  |
| เกษตรกร                                           | 32           | 40.00  |
| รับจ้างทั่วไป                                     | 17           | 21.30  |
| ค้าขาย                                            | 3            | 3.80   |
| ข้าราชการบำนาญ                                    | 5            | 6.30   |
| อื่นๆ                                             | 0            | 0      |
| <b>รายได้ต่อเดือน</b>                             |              |        |
| ไม่มีรายได้                                       | 0            | 0      |
| น้อยกว่า 3,000 บาท                                | 65           | 81.20  |
| 3,000 – 5,000 บาท                                 | 9            | 11.30  |
| มากกว่า 5,000 บาท                                 | 6            | 7.50   |
| <b>รายได้ที่ได้รับเพียงพอกับรายจ่ายแต่ละเดือน</b> |              |        |
| เพียงพอ                                           | 11           | 13.80  |
| ไม่เพียงพอ                                        | 69           | 86.20  |
| <b>โรคประจำตัว</b>                                |              |        |
| ไม่มีโรคประจำตัว                                  | 26           | 32.50  |
| มีโรคประจำตัว                                     | 54           | 67.50  |

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n=80) (ต่อ)

| ปัจจัยส่วนบุคคล                                            | จำนวน (n=80) | ร้อยละ |
|------------------------------------------------------------|--------------|--------|
| <b>การมีโรคประจำตัว</b>                                    |              |        |
| โรคความดันโลหิตสูง                                         | 42           | 77.70  |
| โรคเบาหวาน                                                 | 4            | 7.40   |
| โรคไขมันในเลือดสูง                                         | 4            | 7.40   |
| โรคไตวายเรื้อรัง                                           | 0            | 0      |
| โรคมะเร็ง                                                  | 1            | 1.90   |
| อื่นๆ คือโรคเก๊าท์ โรคลมชัก                                | 3            | 5.60   |
| <b>ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียน(เดือน)</b>         |              |        |
| 0 – 6 เดือน                                                | 8            | 10.00  |
| 7 – 12 เดือน                                               | 5            | 6.30   |
| 1ปีขึ้นไป                                                  | 67           | 83.70  |
| <b>ความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียน(ครั้ง/เดือน)</b> |              |        |
| 1 ครั้ง                                                    | 2            | 2.50   |
| 2 ครั้ง                                                    | 8            | 10.00  |
| 3 ครั้ง                                                    | 11           | 13.80  |
| 4 ครั้ง                                                    | 59           | 73.70  |

#### 4.1.2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุข

##### 4.1.2.1 การรับรู้ภาวะสุขภาพ

จากผลการศึกษาปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.50 รองมาคือระดับสูงร้อยละ 37.50 โดยมีคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพเฉลี่ย เท่ากับ 3.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.64 จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 1 คะแนน คะแนนสูงสุด เท่ากับ 4 คะแนน ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ (n = 80)

| ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ        | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------------------------|-------|--------|
| ระดับต่ำ ( 1.00 – 2.00 คะแนน)                | 8     | 10.00  |
| ระดับปานกลาง (2.01 – 3.00 คะแนน)             | 42    | 52.50  |
| ระดับสูง (3.01 – 4.00 คะแนน)                 | 30    | 37.50  |
| (Mean = 3.06, S.D. = 0.64, Min = 1, Max = 4) |       |        |

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยสูงสุดของการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ คือการมีความคิดเห็นว่าสุขภาพของตนเองในปัจจุบันในวันนี้ดีมีคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพเฉลี่ย เท่ากับ 3.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.68 รองลงมาคือมีความคิดเห็นว่าสุขภาพของตนเองนั้นดี ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพเฉลี่ย เท่ากับ 3.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.75 ส่วนคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ มีความคิดเห็นว่าสุขภาพของตนเองนั้นดี เมื่อเทียบกับผู้อื่นที่มีอายุเท่าๆกัน มีคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพเฉลี่ย เท่ากับ 3.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.69 ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวน (ร้อยละ) คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มผู้สูงอายุจำแนกตามการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และจำแนกรายข้อ (n=80)

| คำถาม                                                                                            | ดีมาก             | ดี                | ปานกลาง           | ไม่ดี             | $\bar{x}$ | SD   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------|------|
|                                                                                                  | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) | จำนวน<br>(ร้อยละ) |           |      |
| 1. ในความคิดเห็นของท่านในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา สุขภาพของท่านเป็นอย่างไร                          | 22<br>(27.50)     | 41<br>(51.20)     | 15<br>(18.80)     | 2<br>(2.50)       | 3.04      | 0.75 |
| 2. ในความคิดเห็นของท่าน ปัจจุบันนี้สุขภาพของท่านเป็นอย่างไร                                      | 25<br>(31.25)     | 44<br>(55.00)     | 10<br>(12.50)     | 1<br>(1.25)       | 3.16      | 0.68 |
| 3. ในความคิดเห็นของท่าน สุขภาพของท่านในปัจจุบันเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่มีอายุเท่าๆกันเป็นอย่างไร | 18<br>(22.50)     | 45<br>(56.25)     | 16<br>(20.00)     | 1<br>(1.25)       | 3.00      | 0.69 |

#### 4.1.2.2 ปัจจัยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

จากผลการศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 88.70 รองมาคือระดับปานกลางร้อยละ 11.30 โดยมีคะแนนโดยมีคะแนนระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.23 คะแนน จากคะแนนเต็ม 4คะแนน คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 2 คะแนน คะแนนสูงสุด เท่ากับ 4 คะแนน ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มผู้สูงอายุ (n = 80)

| ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง               | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------------------------|-------|--------|
| ระดับต่ำ ( 1.00 – 2.00 คะแนน)                | 0     | 0      |
| ระดับปานกลาง (2.01 – 3.00 คะแนน)             | 9     | 11.30  |
| ระดับสูง (3.01 – 4.00 คะแนน)                 | 71    | 88.70  |
| (Mean = 3.33, S.D. = 0.23, Min = 2, Max = 4) |       |        |

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยสูงสุดของการความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มผู้สูงอายุคือรู้สึกว่ามีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง โดยมีคะแนนระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50 รองลงมาคือการทำอะไรได้เหมือนกับคนอื่น ๆ และความรู้สึกว่าเป็นคนที่มีภาคภูมิใจ โดยมีคะแนนโดยมีคะแนนระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50 ส่วนคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีคะแนนระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเฉลี่ย 3.09 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.33 ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวน (ร้อยละ) คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มผู้สูงอายุจำแนกตามการความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ และจำแนกรายข้อ (n=80)

| คำถาม                                                 | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย      | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็น<br>ด้วย<br>อย่างยิ่ง | $\bar{x}$ | SD   |
|-------------------------------------------------------|-----------------------|---------------|-----------------|------------------------------|-----------|------|
|                                                       | จำนวน                 | จำนวน         | จำนวน           | จำนวน                        |           |      |
|                                                       | (ร้อยละ)              | (ร้อยละ)      | (ร้อยละ)        | (ร้อยละ)                     |           |      |
| 1. ปัจจุบันท่านมีความพึงพอใจในตนเอง                   | 11<br>(13.75)         | 68<br>(85.00) | 1<br>(1.25)     | 0<br>(0)                     | 3.13      | 0.37 |
| 2. ท่านรู้สึกว่าตัวท่านไม่มีอะไรดีเลยสักอย่างในขณะนี้ | 36<br>(45.00)         | 44<br>(55.00) | 0<br>(0)        | 0<br>(0)                     | 3.45      | 0.50 |

ตารางที่ 4.5 จำนวน (ร้อยละ) คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มผู้สูงอายุจำแนกตามการความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ และจำแนกรายข้อ (n=80) (ต่อ)

| คำถาม                                                          | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย      | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็น<br>ด้วย<br>อย่างยิ่ง | $\bar{x}$ | SD   |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------|-----------------|------------------------------|-----------|------|
|                                                                | จำนวน                 | จำนวน         | จำนวน           | จำนวน                        |           |      |
|                                                                | (ร้อยละ)              | (ร้อยละ)      | (ร้อยละ)        | (ร้อยละ)                     |           |      |
| 3. ท่านรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตที่ดี                               | 8<br>(10.00)          | 71<br>(88.75) | 1<br>(1.25)     | 0<br>(0)                     | 3.09      | 0.33 |
| 4. ท่านสามารถทำอะไรได้เหมือนคนอื่น ๆ                           | 36<br>(45.0)          | 44<br>(55.0)  | 0<br>(0)        | 0<br>(0)                     | 3.45      | 0.50 |
| 5. ท่านรู้สึกว่าตัวท่านไม่มีอะไรที่น่าภาคภูมิใจ                | 29<br>(36.25)         | 51<br>(63.75) | 0<br>(0)        | 0<br>(0)                     | 3.36      | 0.48 |
| 6. ท่านรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า                                    | 34<br>(42.5)          | 46<br>(57.5)  | 0<br>(0)        | 0<br>(0)                     | 3.43      | 0.49 |
| 7. ท่านรู้สึกว่าตัวท่านเป็นคนที่มีความค่าและไม่ด้อยกว่าผู้อื่น | 32<br>(40.0)          | 46<br>(57.50) | 2<br>(2.50)     | 0<br>(0)                     | 3.38      | 0.54 |
| 8. ท่านรู้สึกได้ถึงความสำเร็จของชีวิตตนเองในทุกเรื่อง          | 12<br>(15.00)         | 68<br>(85.00) | 0<br>(0)        | 0<br>(0)                     | 3.15      | 0.36 |
| 9. ท่านรู้สึกว่ามีความภาคภูมิใจต่อตนเอง                        | 41<br>(51.20)         | 39<br>(48.80) | 0<br>(0)        | 0<br>(0)                     | 3.51      | 0.50 |

#### 4.1.2.3 ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม

จากผลการศึกษาการสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีระดับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 80.00 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 20.00 โดยมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ย เท่ากับ 5.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.39 จากคะแนนเต็ม 7 คะแนน คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 4 คะแนน คะแนนสูงสุด เท่ากับ 6 คะแนน ดังตารางที่ 4.6



ตารางที่ 4.6 ระดับการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มผู้สูงอายุ (n = 80)

| ระดับการสนับสนุนทางสังคม                     | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------------------------|-------|--------|
| ระดับต่ำ ( 1.00 – 3.00 คะแนน)                | 0     | 0      |
| ระดับปานกลาง (3.01 – 5.00 คะแนน)             | 16    | 20.00  |
| ระดับสูง (5.01 – 7.00 คะแนน)                 | 64    | 80.00  |
| (Mean = 5.23, S.D. = 0.39, Min = 4, Max = 6) |       |        |

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยสูงสุดของการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มผู้สูงอายุคือการรู้สึกว่าคุณค่ายังเป็นที่ต้องการของสังคม โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50 รองลงมาคือ หลายคนบอกกับท่านว่าพวกเขารู้สึกสนุกและชอบที่จะทำงานร่วมกับ โดยที่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.79 ส่วนคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ท่านได้ใช้เวลาไปกับบุคคลที่มีความสนใจในเรื่องเดียวกัน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.86 ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวน (ร้อยละ) คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มผู้สูงอายุจำแนกตามการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มผู้สูงอายุ และจำแนกรายข้อ (n=80)

| คำถาม         | เห็นด้วย |         | ไม่เห็นด้วย |         | ไม่เห็นด้วย |       | $\bar{x}$ | SD   |      |
|---------------|----------|---------|-------------|---------|-------------|-------|-----------|------|------|
|               | ด้วย     | เห็น    | ข้างจะ      | ไม่เห็น | ด้วย        | ด้วย  |           |      |      |
|               | อย่าง    | ด้วย    | เห็น        | เฉยๆ    | ข้างที่ไม่  | ด้วย  |           |      |      |
|               | ยิ่ง     |         | ด้วย        |         | เห็นด้วย    | ยิ่ง  |           |      |      |
|               | จำนวน    | จำนวน   | จำนวน       | จำนวน   | จำนวน       | จำนวน |           |      |      |
| 1.ท่านมีคน    | 0        | 35      | 34          | 11      | 0           | 0     | 0         | 5.30 | 0.70 |
| ใกล้ชิดที่ท่า | (0)      | (43.75) | (42.50)     | (13.75) | (0)         | (0)   | (0)       |      |      |
| ให้ท่านรู้สึก |          |         |             |         |             |       |           |      |      |
| อบอุ่นและ     |          |         |             |         |             |       |           |      |      |
| ปลอดภัย       |          |         |             |         |             |       |           |      |      |

ตารางที่ 4.7 จำนวน (ร้อยละ) คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มผู้สูงอายุจำแนกตามการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มผู้สูงอายุ และจำแนกรายข้อ (n=80) (ต่อ)

| คำถาม                                                                   | เห็นด้วยอย่างยิ่ง |               | เห็นด้วย      |               | ค่อนข้างจะเห็นด้วย |          | ค่อนข้างไม่เห็นด้วย |          | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |  | $\bar{x}$ | SD |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|---------------|---------------|--------------------|----------|---------------------|----------|----------------------|--|-----------|----|
|                                                                         | จำนวน             | จำนวน         | จำนวน         | จำนวน         | จำนวน              | จำนวน    | จำนวน               | จำนวน    |                      |  |           |    |
|                                                                         | (ร้อยละ)          | (ร้อยละ)      | (ร้อยละ)      | (ร้อยละ)      | (ร้อยละ)           | (ร้อยละ) | (ร้อยละ)            | (ร้อยละ) |                      |  |           |    |
|                                                                         | จำนวน             | จำนวน         | จำนวน         | จำนวน         | จำนวน              | จำนวน    | จำนวน               | จำนวน    |                      |  |           |    |
|                                                                         | (ร้อยละ)          | (ร้อยละ)      | (ร้อยละ)      | (ร้อยละ)      | (ร้อยละ)           | (ร้อยละ) | (ร้อยละ)            | (ร้อยละ) |                      |  |           |    |
| 2.ท่านรู้สึกว่ตนเองมีความสำคัญต่อเพื่อนๆ ในกลุ่มของท่าน                 | 0<br>(0)          | 33<br>(41.25) | 25<br>(31.25) | 22<br>(27.50) | 0<br>(0)           | 0<br>(0) | 0<br>(0)            | 5.14     | 0.82                 |  |           |    |
| 3.คนส่วนใหญ่ยอมรับว่าตัวท่านทำงานได้ดี                                  | 0<br>(0)          | 40<br>(50.0)  | 22<br>(27.50) | 18<br>(22.50) | 0<br>(0)           | 0<br>(0) | 0<br>(0)            | 5.28     | 0.81                 |  |           |    |
| 4.ท่านมีโอกาสดูแลหรือติดต่อกับเพื่อนสนิทหรือบุคคลในครอบครัวอย่างเพียงพอ | 0<br>(0)          | 36<br>(45.00) | 24<br>(30.00) | 20<br>(25.00) | 0<br>(0)           | 0<br>(0) | 0<br>(0)            | 5.20     | 0.82                 |  |           |    |
| 5.ท่านได้ใช้เวลาอยู่กับบุคคลที่มีความสนใจในเรื่องเดียวกัน               | 0<br>(0)          | 30<br>(37.50) | 22<br>(27.50) | 16<br>(20.00) | 0<br>(0)           | 0<br>(0) | 0<br>(0)            | 5.03     | 0.86                 |  |           |    |

ตารางที่ 4.7 จำนวน (ร้อยละ) คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มผู้สูงอายุจำแนกตามการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มผู้สูงอายุ และจำแนกรายข้อ (n=80) (ต่อ)

| คำถาม                                                           | เห็นด้วย  |               | ค่อนข้างจะเห็นด้วย |               | ค่อนข้างไม่เห็นด้วย |          | ไม่เห็นด้วย |      | $\bar{x}$ | SD |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|---------------|--------------------|---------------|---------------------|----------|-------------|------|-----------|----|
|                                                                 | อย่างยิ่ง | ด้วย          | ด้วย               | เฉยๆ          | ข้างที่ไม่เห็นด้วย  | ด้วย     | ด้วย        |      |           |    |
|                                                                 | จำนวน     | จำนวน         | จำนวน              | จำนวน         | จำนวน               | จำนวน    | จำนวน       |      |           |    |
|                                                                 | (ร้อยละ)  | (ร้อยละ)      | (ร้อยละ)           | (ร้อยละ)      | (ร้อยละ)            | (ร้อยละ) | (ร้อยละ)    |      |           |    |
|                                                                 | ละ)       | ละ)           | ละ)                | ละ)           | ละ)                 | ละ)      | ละ)         |      |           |    |
| 6. หลายคนบอกกับท่านว่าพวกเขา รู้สึกสนุกและชอบที่จะทำงานร่วมด้วย | 0<br>(0)  | 42<br>(52.50) | 22<br>(27.50)      | 16<br>(20.00) | 0<br>(0)            | 0<br>(0) | 0<br>(0)    | 5.33 | 0.79      |    |
| 7. มีคนพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ท่านในระยะยาว               | 0<br>(0)  | 28<br>(35.00) | 31<br>(38.75)      | 21<br>(26.25) | 0<br>(0)            | 0<br>(0) | 0<br>(0)    | 5.09 | 0.78      |    |
| 8. ท่านและเพื่อนจะช่วยเหลือซึ่งกันและกันเสมอ                    | 0<br>(0)  | 40<br>(50.00) | 14<br>(17.50)      | 26<br>(32.50) | 0<br>(0)            | 0<br>(0) | 0<br>(0)    | 5.18 | 0.89      |    |

ตารางที่ 4.7 จำนวน (ร้อยละ) คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มผู้สูงอายุจำแนกตามการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มผู้สูงอายุ และจำแนกรายข้อ (n=80) (ต่อ)

| คำถาม                                                                      | เห็นด้วยอย่างยิ่ง |          | เห็นด้วย |          | ค่อนข้างจะเห็นด้วย |          | ค่อนข้างไม่เห็นด้วย |          | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |     | $\bar{x}$ | SD  |      |      |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------|----------|----------|--------------------|----------|---------------------|----------|----------------------|-----|-----------|-----|------|------|
|                                                                            | จำนวน             | (ร้อยละ) | จำนวน    | (ร้อยละ) | จำนวน              | (ร้อยละ) | จำนวน               | (ร้อยละ) |                      |     |           |     |      |      |
|                                                                            |                   |          |          |          |                    |          |                     |          |                      |     |           |     |      |      |
|                                                                            |                   |          |          |          |                    |          |                     |          |                      |     |           |     |      |      |
| 9. ท่านมีส่วนช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้อื่นได้พัฒนาทักษะ และสิ่งที่เขาสนใจ | 0                 | (0)      | 40       | (50.00)  | 20                 | (25.00)  | 20                  | (25.00)  | 0                    | (0) | 0         | (0) | 5.25 | 0.83 |
| 10. ท่านมีบุคคลที่พร้อมจะให้ความช่วยเหลือแก่ท่าน โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน      | 0                 | (0)      | 41       | (51.20)  | 17                 | (21.30)  | 22                  | (27.50)  | 0                    | (0) | 0         | (0) | 5.24 | 0.86 |
| 11. เมื่อท่านอารมณ์เสีย มีคนใกล้ชิดที่พร้อมจะเข้าใจท่าน                    | 0                 | (0)      | 33       | (41.25)  | 33                 | (41.25)  | 14                  | (17.50)  | 0                    | (0) | 0         | (0) | 5.24 | 0.73 |
| 12. ท่านทราบว่ามีคนที่รู้สึกชื่นชมในตัวท่าน                                | 0                 | (0)      | 35       | (43.75)  | 26                 | (32.50)  | 19                  | (23.75)  | 0                    | (0) | 0         | (0) | 5.20 | 0.80 |

ตารางที่ 4.7 จำนวน (ร้อยละ) คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มผู้สูงอายุจำแนกตามการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มผู้สูงอายุ และจำแนกรายข้อ (n=80) (ต่อ)

| คำถาม                                                         | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย      | ค่อนข้างเห็นด้วย | ค่อนข้างไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | $\bar{x}$ | SD   |
|---------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|------------------|---------------------|----------------------|-------------|----------------------|-----------|------|
|                                                               | จำนวน             | จำนวน         | จำนวน            | จำนวน               | จำนวน                | จำนวน       | จำนวน                |           |      |
|                                                               | (ร้อยละ)          | (ร้อยละ)      | (ร้อยละ)         | (ร้อยละ)            | (ร้อยละ)             | (ร้อยละ)    | (ร้อยละ)             |           |      |
|                                                               |                   |               |                  |                     |                      |             |                      |           |      |
| 13.ท่านมีคนที่รักและห่วงใย                                    | 0<br>(0)          | 12<br>(15.00) | 66<br>(82.50)    | 2<br>(2.50)         | 0<br>(0)             | 0<br>(0)    | 0<br>(0)             | 5.13      | 0.40 |
| 14.ท่านมีกลุ่มเพื่อนที่ร่วมงานสังคมและทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน | 0<br>(0)          | 24<br>(30.00) | 54<br>(67.50)    | 2<br>(2.50)         | 0<br>(0)             | 0<br>(0)    | 0<br>(0)             | 5.28      | 0.53 |
| 15.ท่านรู้สึกว่ตัวท่านยังเป็นที่ต้องการสังคม                  | 0<br>(0)          | 45<br>(56.25) | 35<br>(43.75)    | 0<br>(0)            | 0<br>(0)             | 0<br>(0)    | 0<br>(0)             | 5.56      | 0.50 |

### 4.1.3 ระดับความสุขของผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษาระดับความสุขของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความสุขของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.00 โดยมีคะแนนระดับความสุขของผู้สูงอายุเฉลี่ย เท่ากับ 4.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.23 คะแนน จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 2 คะแนน คะแนนสูงสุด เท่ากับ 6 คะแนน ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ระดับความสุขของกลุ่มผู้สูงอายุ (n = 80)

| ระดับความสุขของผู้สูงอายุ                    | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------------------------|-------|--------|
| ระดับต่ำ ( 1.00 – 2.67 คะแนน)                | 0     | 0      |
| ระดับปานกลาง (2.68 – 4.34 คะแนน)             | 32    | 40.00  |
| ระดับสูง (4.35 – 6.00 คะแนน)                 | 48    | 60.00  |
| (Mean = 4.42, S.D. = 0.23, Min = 2, Max = 6) |       |        |

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยสูงสุดความสุขของกลุ่มผู้สูงอายุคือ รู้สึกกระตือรือร้นกับสิ่งต่างๆ อย่างเต็มที่ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.71 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.66 รองลงมาคือ คิดว่าสิ่งต่างๆรอบๆตัวน่าเพลิดเพลิน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.74 ส่วนคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ สามารถที่จะทำในสิ่งที่ตนเองอยากจะทำ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.79 ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 จำนวน (ร้อยละ) คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มผู้สูงอายุจำแนกตามระดับความสุขของกลุ่มผู้สูงอายุ และจำแนกรายข้อ (n=80)

| คำถาม                                                    | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย       | ค่อนข้างเห็นด้วย | ค่อนข้างไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย    | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | $\bar{x}$ | SD   |
|----------------------------------------------------------|-------------------|----------------|------------------|---------------------|----------------|----------------------|-----------|------|
|                                                          | จำนวน (ร้อยละ)    | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ)   | จำนวน (ร้อยละ)      | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ)       |           |      |
|                                                          |                   |                |                  |                     |                |                      |           |      |
| 1. ท่านรู้สึกไม่พึงพอใจในชีวิตของตนเอง                   | 0<br>(0)          | 0<br>(0)       | 18<br>(22.50)    | 9<br>(11.25)        | 53<br>(66.25)  | 0<br>(0)             | 4.44      | 0.84 |
| 2. ท่านมีความใส่ใจในคนรอบข้าง                            | 0<br>(0)          | 54<br>(67.50)  | 3<br>(3.80)      | 23<br>(28.70)       | 0<br>(0)       | 0<br>(0)             | 4.39      | 0.91 |
| 3. ท่านรู้สึกกว่าชีวิตเป็นของขวัญที่มีค่า                | 1<br>(1.25)       | 52<br>(65.00)  | 6<br>(7.50)      | 21<br>(26.25)       | 0<br>(0)       | 0<br>(0)             | 4.41      | 0.89 |
| 4. ท่านมีความเป็นมิตรให้กับแทบทุกคนที่ท่านรู้จัก         | 1<br>(1.25)       | 44<br>(55.00)  | 14<br>(17.50)    | 21<br>(26.25)       | 0<br>(0)       | 0<br>(0)             | 4.31      | 0.88 |
| 5. ท่านแทบจะไม่อยากตื่นนอนในตอนเช้าเลย                   | 0<br>(0)          | 0<br>(0)       | 15<br>(18.75)    | 30<br>(37.50)       | 32<br>(40.00)  | 3<br>(3.75)          | 4.29      | 0.81 |
| 6. ท่านไม่รู้สึกว่าอนาคตของตนเองจะดีขึ้น                 | 0<br>(0)          | 0<br>(0)       | 22<br>(27.50)    | 12<br>(15.00)       | 45<br>(56.25)  | 1<br>(1.25)          | 4.31      | 0.89 |
| 7. ท่านคิดว่าสิ่งรอบตัวน่าเพลิดเพลิน                     | 1<br>(1.25)       | 63<br>(78.75)  | 4<br>(5.00)      | 12<br>(15.00)       | 0<br>(0)       | 0<br>(0)             | 4.66      | 0.74 |
| 8. ท่านเข้าร่วมและถูกชักชวนให้เข้าร่วมงานในชุมชนอยู่เสมอ | 5<br>(6.25)       | 20<br>(25.00)  | 35<br>(43.75)    | 20<br>(25.00)       | 0<br>(0)       | 0<br>(0)             | 4.13      | 0.86 |
| 9. ท่านคิดว่าชีวิตเป็นสิ่งที่สวยงาม                      | 1<br>(1.25)       | 58<br>(72.50)  | 8<br>(10.00)     | 13<br>(16.25)       | 0<br>(0)       | 0<br>(0)             | 4.59      | 0.77 |
| 10. ท่านคิดว่าโลกใบนี้ไม่น่าอยู่เลย                      | 0<br>(0)          | 0<br>(0)       | 13<br>(16.25)    | 19<br>(23.75)       | 43<br>(53.75)  | 5<br>(6.25)          | 4.50      | 0.84 |



ตารางที่ 4.9 จำนวน (ร้อยละ) คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มผู้สูงอายุจำแนกตามระดับความสุขของกลุ่มผู้สูงอายุ และจำแนกรายข้อ (n=80) (ต่อ)

| คำถาม                                                                                   | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย      | ค่อนข้างเห็นด้วย | ค่อนข้างไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย   | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | $\bar{x}$ | SD   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|------------------|---------------------|---------------|----------------------|-----------|------|
|                                                                                         | จำนวน             | จำนวน         | จำนวน            | จำนวน               | จำนวน         | จำนวน                |           |      |
|                                                                                         | (ร้อยละ)          | (ร้อยละ)      | (ร้อยละ)         | (ร้อยละ)            | (ร้อยละ)      | (ร้อยละ)             |           |      |
| 11. ท่านเป็นคนหัวเราะง่าย                                                               | 2<br>(2.50)       | 58<br>(72.50) | 10<br>(12.50)    | 10<br>(12.50)       | 0<br>(0)      | 0<br>(0)             | 4.65      | 0.73 |
| 12. ท่านค่อนข้างพอใจกับทุกสิ่งในชีวิต                                                   | 0<br>(0)          | 37<br>(46.25) | 39<br>(48.75)    | 4<br>(5.00)         | 0<br>(0)      | 0<br>(0)             | 4.41      | 0.59 |
| 13. ท่านคิดว่าตนเองไม่น่าสนใจ                                                           | 0<br>(0)          | 0<br>(0)      | 11<br>(13.75)    | 9<br>(11.25)        | 60<br>(75.00) | 0<br>(0)             | 4.46      | 0.72 |
| 14. ท่านรู้สึกว่ามีความแตกต่างกันระหว่างสิ่งที่ตนเองทำอยู่กับสิ่งที่ต้องการหรืออยากจะทำ | 0<br>(0)          | 0<br>(0)      | 21<br>(26.25)    | 9<br>(11.25)        | 50<br>(62.50) | 0<br>(0)             | 4.36      | 0.87 |
| 15. ท่านรู้สึกสุขใจเป็นอย่างมาก                                                         | 1<br>(1.25)       | 49<br>(61.25) | 10<br>(12.50)    | 20<br>(25.00)       | 0<br>(0)      | 0<br>(0)             | 4.39      | 0.88 |
| 16. ท่านเห็นความสวยงามในสิ่งต่างๆ รอบตัว                                                | 1<br>(1.25)       | 50<br>(62.50) | 11<br>(13.75)    | 18<br>(22.50)       | 0<br>(0)      | 0<br>(0)             | 4.43      | 0.85 |
| 17. ท่านทำให้ผู้อื่นมีความสุขอยู่เสมอ                                                   | 0<br>(0)          | 51<br>(63.70) | 13<br>(16.30)    | 16<br>(20.00)       | 0<br>(0)      | 0<br>(0)             | 4.44      | 0.81 |
| 18. ท่านสามารถทำในสิ่งที่ตนเองอยากจะทำ                                                  | 3<br>(3.75)       | 14<br>(17.50) | 39<br>(48.75)    | 24<br>(30.00)       | 0<br>(0)      | 0<br>(0)             | 3.95      | 0.79 |
| 19. ท่านรู้สึกว่าไม่มีชีวิตเป็นของตนเอง                                                 | 0<br>(0)          | 0<br>(0)      | 18<br>(22.50)    | 7<br>(8.75)         | 48<br>(60.00) | 7<br>(8.75)          | 4.55      | 0.94 |

ตารางที่ 4.9 จำนวน (ร้อยละ) คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มผู้สูงอายุจำแนกตามระดับความสุขของกลุ่มผู้สูงอายุ และจำแนกรายข้อ (n=80) (ต่อ)

| คำถาม                                                     | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย       | ค่อนข้างเห็นด้วย | ค่อนข้างไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย    | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | $\bar{x}$ | SD   |
|-----------------------------------------------------------|-------------------|----------------|------------------|---------------------|----------------|----------------------|-----------|------|
|                                                           | จำนวน (ร้อยละ)    | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ)   | จำนวน (ร้อยละ)      | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ)       |           |      |
| 20. ท่านรู้สึกว่าคุณสามารถจัดการกับสิ่งต่างๆในชีวิตได้    | 6 (7.50)          | 30 (37.50)     | 23 (28.70)       | 21 (26.30)          | 0 (0)          | 0 (0)                | 4.26      | 0.94 |
| 21. ท่านรู้สึกกระตือรือร้นกับสิ่งต่างๆอย่างเต็มที่        | 2 (2.50)          | 60 (75.00)     | 11 (3.75)        | 7 (8.75)            | 0 (0)          | 0 (0)                | 4.71      | 0.66 |
| 22. ท่านมักมีประสบการณ์ที่สนุกสนานและน่ายินดี             | 2 (2.50)          | 54 (67.50)     | 15 (18.75)       | 9 (11.25)           | 0 (0)          | 0 (0)                | 4.61      | 0.72 |
| 23. ท่านพบว่ามันไม่ง่ายเลยที่จะตัดสินใจอะไรสักอย่าง       | 0 (0)             | 1 (1.25)       | 11 (13.75)       | 24 (30.00)          | 44 (55.00)     | 0 (0)                | 4.39      | 0.77 |
| 24. ท่านไม่ทราบถึงเป้าหมายในชีวิตของตนเอง                 | 0 (0)             | 0 (0)          | 15 (18.75)       | 13 (16.30)          | 51 (63.7)      | 1 (1.25)             | 4.48      | 0.81 |
| 25. ท่านรู้สึกมีพลังในการทำสิ่งต่าง ๆ                     | 0 (0)             | 55 (68.75)     | 10 (12.50)       | 15 (18.75)          | 0 (0)          | 0 (0)                | 4.50      | 0.79 |
| 26. ท่านสามารถเปลี่ยนสถานการณ์ต่าง ๆ จากร้ายกลายเป็นดีได้ | 0 (0)             | 52 (65.00)     | 10 (12.50)       | 18 (22.50)          | 0 (0)          | 0 (0)                | 4.43      | 0.84 |

ตารางที่ 4.9 จำนวน (ร้อยละ) คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มผู้สูงอายุจำแนกตามระดับความสุขของกลุ่มผู้สูงอายุ และจำแนกรายข้อ (n=80) (ต่อ)

| คำถาม                                   | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย       | ค่อนข้างเห็นด้วย | ค่อนข้างไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย    | ไม่เห็นด้วยอย่าง | $\bar{x}$ | SD   |
|-----------------------------------------|-------------------|----------------|------------------|---------------------|----------------|------------------|-----------|------|
|                                         | จำนวน (ร้อยละ)    | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ)   | จำนวน (ร้อยละ)      | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ)   |           |      |
|                                         |                   |                |                  |                     |                |                  |           |      |
| 27. ท่านไม่รู้สึกละอายใจ                | 0 (0)             | 0 (0)          | 29 (36.25)       | 8 (10.00)           | 42 (52.50)     | 1 (1.25)         | 4.19      | 0.95 |
| 28. ท่านรู้สึกว่าการเป็นคนไม่แข็งแรง    | 0 (0)             | 0 (0)          | 18 (22.50)       | 15 (18.75)          | 46 (57.50)     | 1 (1.25)         | 4.38      | 0.85 |
| 29. ท่านไม่เคยมีความทรงจำที่ดีในอดีตเลย | 0 (0)             | 0 (0)          | 24 (30.00)       | 8 (10.00)           | 48 (60.00)     | 0 (0)            | 4.30      | 0.91 |

#### 4.1.3.1 ระดับความสุขกับปัจจัยส่วนบุคคล

จากผลการศึกษาระดับความสุขในปัจจุบันส่วนบุคคล พบว่าเพศชายมีระดับความสุขในระดับสูงร้อยละ 66.67 รองลงมาคือมีความสุขระดับปานกลางร้อยละ 33.33 ส่วนเพศหญิงที่มีระดับความสุขในระดับสูงร้อยละ 57.14 รองลงมาคือมีความสุขระดับปานกลางร้อยละ 42.86 โดยกลุ่มอายุในช่วง 70-80 ปี มีระดับความสุขในระดับสูงร้อยละ 73.91 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 60-70 ปีและกลุ่ม 80 ปีขึ้นไป ที่มีระดับความสุขในระดับสูง ร้อยละ 54.90 และ 50.00 ส่วนผู้ที่มิมีสถานภาพสมรสมีความสุขในระดับสูงร้อยละ 67.44 รองลงมาคือสถานภาพสมรสโสด, หม้าย ที่มีระดับความสุขในระดับสูงร้อยละ 66.67 และ 50.00 ส่วนกลุ่มที่มีรายได้ 3,000-5,000 บาท มีระดับความสุขในระดับสูงร้อยละ 62.86 รองลงมาคือกลุ่มที่มีรายได้ไม่น้อยกว่า 3,000 บาทและมากกว่า 5,000 บาท ซึ่งมีระดับความสุขในระดับสูงร้อยละ 50.00 และ 33.33 ส่วนผู้ที่มีโรคประจำตัวมีความสุขอยู่ในระดับสูงร้อยละ 61.11 รองลงมาคือผู้ที่ไม่มียโรคประจำตัวที่มีความสุขในระดับสูงร้อยละ 38.89 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกกลุ่มตามระดับความสุข (n=80)

| ปัจจัยส่วนบุคคล    | จำนวน | ระดับความสุข    |                     |                 |
|--------------------|-------|-----------------|---------------------|-----------------|
|                    |       | สูง<br>(ร้อยละ) | ปานกลาง<br>(ร้อยละ) | ต่ำ<br>(ร้อยละ) |
| <b>เพศ</b>         |       |                 |                     |                 |
| ชาย                | 24    | 16<br>(66.67)   | 8<br>(33.33)        | 0               |
| หญิง               | 56    | 32<br>(57.14)   | 24<br>(42.86)       | 0               |
| <b>กลุ่มอายุ</b>   |       |                 |                     |                 |
| 60-70ปี            | 51    | 28<br>(54.90)   | 23<br>(45.10)       | 0               |
| 70-80ปี            | 23    | 17<br>(73.91)   | 6<br>(26.09)        | 0               |
| 80 ปีขึ้นไป        | 6     | 3<br>(50.00)    | 3<br>(50.00)        | 0               |
| <b>สถานภาพสมรส</b> |       |                 |                     |                 |
| โสด                | 3     | 2<br>(66.67)    | 1<br>(33.33)        | 0               |
| คู่                | 43    | 29<br>(67.44)   | 14<br>(32.56)       | 0               |
| หม้าย              | 32    | 16<br>(50.00)   | 16<br>(50.00)       | 0               |
| หย่า/ แยกกันอยู่   | 2     | 1<br>(50.00)    | 1<br>(50.00)        | 0               |

ตารางที่ 4.10 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกกลุ่มตามระดับความสุข (n=80) (ต่อ)

| ปัจจัยส่วนบุคคล    | จำนวน | ระดับความสุข    |                     |                 |
|--------------------|-------|-----------------|---------------------|-----------------|
|                    |       | สูง<br>(ร้อยละ) | ปานกลาง<br>(ร้อยละ) | ต่ำ<br>(ร้อยละ) |
| รายได้ต่อเดือน     |       |                 |                     |                 |
| ไม่มีรายได้        |       |                 |                     |                 |
| น้อยกว่า 3,000 บาท | 70    | 44<br>(62.86)   | 26<br>(37.14)       | 0               |
| 3,000 – 5,000 บาท  | 4     | 2<br>(50.00)    | 2<br>(50.00)        | 0               |
| มากกว่า 5,000 บาท  | 6     | 2<br>(33.33)    | 4<br>(66.67)        | 0               |
| โรคประจำตัว        |       |                 |                     |                 |
| ไม่มีโรคประจำตัว   | 26    | 15<br>(57.69)   | 11<br>(42.31)       | 0               |
| มีโรคประจำตัว      | 54    | 33<br>(61.11)   | 21<br>(38.89)       | 0               |

#### 4.1.4 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัจจัยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม และระดับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว อำเภอนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม และระดับความสุขของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีของสเปียร์แมน (Spearman rank correlation Coefficient) ที่เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว ที่อยู่ในมาตราการวัดระดับ Ordinal Scale โดยพบว่าความสัมพันธ์ของการรับรู้ภาวะสุขภาพกับระดับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่าค่า p-value เท่ากับ .466 ซึ่งมากกว่า (0.05) แสดงว่าระดับของการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ ในส่วนของความสัมพันธ์ของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับระดับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมใน

โรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่า ค่า p-value เท่ากับ .014 ซึ่งน้อยกว่า  $\alpha$  (0.05) ตามที่ตั้งไว้ แสดงว่าที่ระดับนัยสำคัญ .05 ค่าระดับของความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับระดับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุระดับต่ำ และความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับระดับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่า ค่า p-value เท่ากับ .040 ซึ่งน้อยกว่า  $\alpha$  (0.05) ที่ตั้งไว้ แสดงว่าที่ระดับนัยสำคัญ .05 ค่าคะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับระดับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุระดับต่ำ

ตารางที่ 4.11 ความสัมพันธ์ และทิศทางความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสุขของกลุ่มผู้สูงอายุ (n=80)

| ข้อมูลปัจจัย                           | Spearman<br>Correlation | Sig (2-tailed)<br>/p-value |
|----------------------------------------|-------------------------|----------------------------|
| ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ | 0.083                   | 0.466                      |
| ปัจจัยความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง  | 0.275                   | 0.014*                     |
| ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม              | 0.230                   | 0.040*                     |

\*หมายถึงมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### 4.1.5 ความคิดเห็นการร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ ที่ประกอบด้วย กิจกรรมการส่งเสริมความรู้ กิจกรรมส่งเสริมอาชีพและกิจกรรมการพัฒนาสังคมในโรงเรียนผู้สูงอายุ มีความคิดเห็นดังนี้

4.1.5.1 กิจกรรมส่งเสริมความรู้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ เช่น การให้ความรู้ด้านต่างๆ ด้านสุขภาพ การออกกำลังกาย อาหารที่เหมาะสม สมุนไพร/ธรรมชาติบำบัด ถ่ายทอดภูมิปัญญา ศิลปวัฒนธรรม ข่าวสารด้านสิทธิผู้สูงอายุ เป็นต้น

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ ในกิจกรรมการส่งเสริมความรู้ มีความเห็นว่าในกิจกรรมส่งเสริมความรู้การได้รับความรู้ที่ถ่ายทอดจากวิทยากรนั้นเป็นสิ่งดีสำหรับการได้พัฒนาความรู้และได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ทันต่อเหตุการณ์ ผู้สูงอายุชายคนหนึ่งได้กล่าวว่า “ในความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยที่หมอได้บอกมานั้นว่า การเดินแกว่งแขนไปมารอบๆ บ้านก็ถือว่าเป็นการออกกำลังกายได้” และผู้สูงอายุหญิงท่านหนึ่งได้กล่าวว่า “น้ำปูที่ขบกับกับน้ำพริก ใส่ในแกงหน่อไม้พริกนี้ หมอบอกว่ามีความเค็มอยู่แล้ว เวลาปรุงอาหารที่ใช้น้ำปูประกอบ

ก็ให้ลดเกลือลงหน่อยเวลาปรุง เพราะกินเค็มมากๆ จะทำให้ไตวาย เพราะยายทำกับข้าวรับประทานเองเลยเลือกที่จะปรุงรสชาติที่ปกติ ไม่หวานและเค็มเพื่อให้คนในครอบครัวมีสุขภาพที่ดี ไม่อยากให้ลูกๆ หลานๆ ป่วยเหมือนตัวยาย ซึ่งยายเองก็ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตต้องรับยาที่โรงพยาบาลหนองม่วงไขทุกเดือนอยู่แล้ว” อีกทั้งยังเป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถร่วมกันในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสามารถถ่ายทอดให้เป็นประโยชน์แก่คนอื่นๆ ต่อไปได้อีก แสดงให้เห็นว่าตัวเอง(ผู้สูงอายุ)ยังเป็นประโยชน์ต่อชุมชนและสังคมได้อย่างมีคุณค่า ผู้สูงอายุชายคนหนึ่งได้กล่าวว่า “ประเพณีที่ควรอนุรักษ์ไว้ในตำบลทุ่งแก้ว อย่างเช่น การชอพื้นเมือง หรือการเล่าคำว (เป็นการเล่าเรื่องราว นิทาน ตำนาน ประวัติต่างๆ เรื่องใดเรื่องหนึ่งที่มีสำนวนโวหารคล้องจอง) ตอนนี้อยู่เพียงไม่กี่คนในตำบลแล้วที่ยังคงความสามารถนี้ เพราะเด็กรุ่นใหม่ไม่ค่อยอยากรมาเรียนรู้ ทำให้กลัวว่าอีกหน่อยอาจจะไม่มีคนสืบทอดต่อไปในอนาคต ตอนนี่ยังได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนๆ ด้วยกันเพื่อยังคงไว้ซึ่งวัฒนธรรมนี้ต่อไป” และยังสามารถนำความรู้ต่างๆ ไปดูแลสุขภาพของตัวเองและคนในครอบครัว รวมทั้งเกิดความภาคภูมิใจแก่ตนเอง แต่ยังมีผู้สูงอายุชายท่านหนึ่งได้กล่าวว่า “เนื้อหาบางเรื่องไม่ค่อยเข้าใจ ซึ่งวันก่อนได้ฟังเรื่องสภาพอากาศ การให้หยุดเผา การเผาจะทำให้มีฝุ่นละอองจากการเผาเกิดพีเอ็ม 2.5 ก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบหายใจ เสี่ยงต่อมะเร็ง แต่ตัวเองยังไม่รู้เลยว่าอะไรคือตัวพีเอ็ม 2.5 โดยเจ้าหน้าที่ อบต. และยังมีคำภาษาต่างประเทศอีกมากมายที่ไม่ได้อธิบายเพิ่มเติมซึ่งตนก็ไม่ได้เรียนภาษาต่างประเทศอยู่แล้วในสมัยเรียน”

4.1.5.2 กิจกรรมส่งเสริมอาชีพในโรงเรียนผู้สูงอายุ เช่น การถักสาน การเย็บปักถักร้อย การทำน้ายาสมุนไพร การทำฮอโมนไข่ที่ใช้กับผักและผลไม้ การทำโคม การทำยาหม่องสมุนไพร เป็นต้น

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ ในกิจกรรมการส่งเสริมอาชีพมีความเห็นว่าในกิจกรรมส่งเสริมอาชีพทำให้เกิดรายได้ ลดรายจ่ายทำให้ไม่ต้องพึ่งพาค่าใช้จ่ายจากลูกหลาน เกิดความพึงพอใจในสิ่งที่ได้ทำและทำให้มีความรู้สึกที่ตัวเองยังมีประโยชน์ที่ได้ทำแก่ครอบครัว ผู้สูงอายุเพศหญิงท่านหนึ่งได้กล่าวว่า “มีความสุขที่ได้ร่วมทำกิจกรรมด้วยกันกับเพื่อน และหลังจากทำกิจกรรมแล้วได้ฮอโมนไข่กลับไปใช้ที่บ้านด้วย เพราะช่วยเป็นนุ้ยบำรุงผักสวนครัวที่ตนเองปลูกไว้เพื่อกินเองประหยัดค่าปุ๋ยด้วย” สามารถที่จะนำไปใช้ในการประกอบอาชีพในอนาคตข้างหน้าได้ เกิดความรู้ทักษะด้านการสร้างรายได้ในด้านที่ตนเองไม่เคยได้ทำ ผู้สูงอายุเพศหญิงท่านหนึ่งได้กล่าวว่า “อาทิตย์ก่อนครูจาก กศน. ได้มาสอนการทำไม้ถูกพื้นจากเศษผ้า ตอนแรกคิดว่าทำยากกลัวทำไม่ได้ แต่หลังจากได้ทำจริงๆ สามารถที่จะทำได้ ตอนนี้นำได้หลายอันแล้วเอาไปใช้เองที่บ้านและยังเอาไปให้ลูกสาวอีก1อัน ลูกก็ชมเรานะว่าเราเก่งทำไม้ถูกพื้นได้ด้วย” แต่ยังมีผู้สูงอายุชายท่านหนึ่งกล่าวว่า “ทำไม่ค่อยได้ ไม่ค่อยชอบทำเลย เพราะคนเยอะบางคนเอาอุปกรณ์ไปเยอะไม่เหลือ



ไว้ให้แต่ตนเองก็ไม่ค่อยชอบนั่งทำพวงงานจักสานหรืองานทำไม้ถูกพื้น เพราะตนนั่งนานๆไม่ได้จะปวดหลัง” และยังมีผู้สูงอายุหญิงท่านหนึ่งกล่าวว่า “เคยได้ทำยาหม่องน้ำที่ครูจากวิทยาลัยชุมชนมาสอน อยากที่จะทำออกจำหน่ายขายเหมือนกัน แต่คิดว่าทำไปแล้วนั้นไม่แน่ใจว่าจะมีคนซื้อไหมเพราะตนเองก็ไม่ได้รู้จักใครมากมายและไม่รู้ว่าขายได้ไหม”

4.1.5.3 ท่านคิดเห็นอย่างไรกับกิจกรรมด้านพัฒนาสังคมในโรงเรียนผู้สูงอายุ เช่น การเดินร่ววงคองก้า การขอพื้นเมืองภาษาถิ่น การพ้อนร่ววงมาตรฐาน การทำกิจกรรมนันทนาการ อาสาสมัครบำเพ็ญประโยชน์ ห่อเทียนพรรษา เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ เป็นต้น

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ ในกิจกรรมด้านพัฒนาสังคม มีความเห็นว่าในกิจกรรมด้านพัฒนาสังคมนั้นได้ทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนๆในโรงเรียนทำให้สนุกสนาน มีความสุข รู้สึกคลายเครียด ผู้สูงอายุหญิงท่านหนึ่งกล่าวว่า “ชอบสนุกอยู่แล้ว พอมาร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนผู้สูงอายุกับเพื่อนๆ ทำให้มีความสุขที่ได้เดินคองก้ากับเพื่อนรู้สึกสนุกและยังภูมิใจที่ได้ช่วยอนุรักษ์วัฒนธรรมด้วย เพราะการเดินคองก้านี้สืบทอดกันมาเรื่อยๆ ตนเองก็ได้เรียนรู้การเดินคองก้าจากพี่สาวของตน ซึ่งการเดินคองก้านี้จะมีแต่ผู้หญิงเท่านั้นที่เดินกันส่วนผู้ชายจะเป็นรำฟ้อนเจิ่ง” กิจกรรมพัฒนาสังคมนี้นี้ยังได้ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม รู้สึกมีคุณค่า เกิดความภาคภูมิใจ โดยผู้สูงอายุชายท่านหนึ่งได้กล่าวว่า “ปกติตนเองจะเข้าวัดอยู่แล้วทุกวันพระได้พบเจอกับเพื่อนๆและยังได้ชวนกันไปพัฒนาวัดด้วย เพราะว่าพื้นที่วัดกว้างมีพระสงฆ์อยู่แค่ 3 รูป ดูแลไม่ทั่วถึงมีพวกวัชพืชขึ้นชุกชุมเกรงว่าจะเป็นแหล่งที่อยู่อาศัยของสัตว์มีพิษตนเองเพราะเพื่อนๆจะแวะมาช่วยกันตัดหญ้าวัชพืชออกอยู่เสมอเพื่อให้โล่งทำให้ดูสะอาดตาและไม่เป็นแหล่งที่อยู่ของสัตว์มีพิษด้วย” สอดคล้องกับผู้สูงอายุหญิงอีกท่านหนึ่งที่กล่าวว่า “ช่วงหลังจากเลิกเรียนกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุนั้น ตนเองและเพื่อน ๆ จะรวมกลุ่มกันไปเยี่ยมให้กำลังใจกับเพื่อนที่ป่วยอยู่ติดบ้านออกไปไหนไม่ได้ ซึ่งเคยเรียนเคยเที่ยวด้วยกัน ตนเองรู้สึกว่าเพื่อนๆในรุ่นราวเดียวกันเหลือน้อยลงไปทุกที” กิจกรรมพัฒนาสังคมในโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมที่ช่วยอนุรักษ์และสืบสานประเพณีวัฒนธรรมในชุมชนด้วย ผู้สูงอายุชายท่านหนึ่งกล่าวว่า “ทุกๆครั้งก่อนช่วงเข้าพรรษาทางกลุ่มผู้สูงอายุของเรานั้นจะนัดกันนำเทียนมาต้มและร่วมกันห่อเทียนพรรษาเพื่อถวายแก่พระ โดยมีทั้งตั้งตู้สำหรับบริจาคเงินเพื่อซื้อเทียนและยังเชิญชวนให้ชาวบ้านนำเทียนมาร่วมกันซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากคนในชุมชน”

4.1.5.4 ท่านรู้สึกมีความสุขที่ได้เรียนรู้ในโรงเรียนผู้สูงอายุจากกิจกรรมใดบ้าง

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความเห็นว่ารู้สึกมีความสุขและพึงพอใจกับทุกๆกิจกรรม มีความเห็นว่าชอบกิจกรรมทั้ง 3 กิจกรรม ด้วยเหตุผลที่ว่ากิจกรรมทุกๆ กิจกรรมนั้นได้มาร่วมทำกิจกรรมกับเพื่อนๆ ที่มีวัยใกล้เคียงกันได้พบปะหารือพูดคุย เพราะบางท่านอยู่บ้านก็ไม่มีเวลาได้ทำกิจกรรมกับใคร เนื่องจากลูกๆต้องไปทำงาน หลานๆต้องไปโรงเรียน การได้นัดร่วมกัน

ทำกิจกรรมกับเพื่อนๆนั้นถือว่าทำให้มีความสุข ผู้สูงอายุหญิงท่านหนึ่งกล่าวว่า “ปกติแล้วจะทำหน้าที่เลี้ยงดูหลาน ซึ่งตอนนี้หลานเข้าเรียนที่ศูนย์เด็กเล็ก โดยจะมีเวลาว่างในช่วง 8.00 -15.30น. เพราะเป็นช่วงที่หลานไปโรงเรียน ลูกก็ออกไปทำงาน บางครั้งว่างก็เปิดวิทยุฟังบ้าง ทำความสะอาดบ้านเล็กๆ น้อยๆ บาง แต่บางครั้งก็เบื่อ ดีใจที่มีโรงเรียนผู้สูงอายุ เพราะได้เจอกับเพื่อนๆได้ทำกิจกรรมด้วยกัน อยากให้โรงเรียนเปิดทุกวันเลย เพราะเวลาเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุมีแค่ทุกวันศุกร์ ครึ่งวันเท่านั้น” แต่หากถามว่าชอบกิจกรรมไหนมากที่สุดนั้น กิจกรรมที่ผู้สูงอายุชอบมากที่สุดคือ กิจกรรมด้านพัฒนาสังคมในโรงเรียนผู้สูงอายุเหตุผลเพราะเป็นกิจกรรมที่เน้นด้านนันทนาการ ได้ร่วมบำเพ็ญประโยชน์ รู้สึกว่ามีคุณค่ากับชุมชน ผู้สูงอายุหญิงท่านหนึ่งกล่าวว่า “ป่าชอบกิจกรรมพัฒนาสังคมตรงที่มีการเปิดเพลง เดินร่ำวงมาตรฐานร่วมกัน กิจกรรมความรู้ก็ตื่นแต่เช้าฟังน่านๆ ก็ฟังน่านป่าชอบเด่นมากกว่า” รองลงมาคือกิจกรรมส่งเสริมความรู้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ เหตุผลเพราะเป็นการพัฒนาความรู้เกิดความรู้ใหม่ๆผู้สูงอายุหญิงท่านหนึ่งกล่าวว่า “ได้ความรู้ใหม่ๆเยอะเลยในบางสิ่งที่ตนยังไม่ทราบเช่นเรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยวัยเราจะออกกำลังกายแบบหนักไม่ได้จะเกิดผลเสียมากกว่าผลดีและสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุที่มีสิทธิรับบริการรักษาพยาบาลฟรีและอายุ 70 ปี ไม่มีคิว แต่ก็ไม่ได้ไปหรอกโรงพยาบาลเพราะไม่อยากป่วย ป่วยแล้วก็เสียเวลาลูกหลานมาเฝ้าอีก” และน้อยที่สุดคือกิจกรรมส่งเสริมอาชีพในโรงเรียนผู้สูงอายุ เหตุผลเพราะกิจกรรมในการส่งเสริมอาชีพส่วนใหญ่จะทำงานร่วมกันกับเพื่อนๆ หรือทำไว้เพื่อใช้ในครัวเรือนเพื่อลดค่าใช้จ่าย แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์หรือตลาดในการรองรับสินค้า ผู้สูงอายุหญิงท่านหนึ่งกล่าวว่า “เคยได้ทำยาหม่องน้ำที่ครูจากวิทยาลัยชุมชนมาสอน อยากที่จะทำออกจำหน่ายขายเหมือนกัน แต่คิดว่าทำไปแล้วนั้นไม่แน่ใจว่าจะมีคนซื้อไหมเพราะตนเองก็ไม่ได้รู้จักใครมากมายและไม่รู้ว่าจะขายได้ไหม”

#### 4.2 อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey study) มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาความสุขและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุในตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มาเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุในตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ระยะเวลาในการศึกษา ระหว่างเดือนเมษายน-พฤษภาคม พ.ศ.2562 โดยการสัมภาษณ์กลุ่มที่ศึกษาที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้าจำนวน 80 คน

### อภิปรายผลการศึกษาดังนี้

4.2.1 จากผลการศึกษาระดับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุในตำบลทุ่งแก้วกับปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าเพศชายมีระดับความสุขในระดับสูงร้อยละ 66.67 มากกว่าเพศหญิงที่มีระดับความสุขในระดับสูง ร้อยละ 57.14 สอดคล้องกับการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยพ.ศ.2554 ได้มีการวัดสุขภาพจิตของผู้สูงอายุจากข้อคำถาม 15 ข้อ โดยแต่ละข้อมีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-3 คะแนน พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีคะแนนสุขภาพจิตโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 32.0 คะแนน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานสำหรับสุขภาพจิตของคนไทยทั่วไป (ค่ามาตรฐาน คือ 27.0-34.0 คะแนน) โดยผู้สูงอายุชายมีคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง (คะแนน 32.5 และ 31.6 ตามลำดับ) โดยกลุ่มอายุในช่วง 70-80 ปีมีระดับความสุขในระดับสูงร้อยละ 73.91 มากกว่ากลุ่ม 60-70 ปี และกลุ่ม 80 ปีขึ้นไป ที่มีระดับความสุขในระดับสูง ร้อยละ 54.90 และ 50.00 สอดคล้องกับดัชนีวัดความสุขของผู้สูงอายุจากการให้ประเมินว่า ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีความสุขมากน้อยเพียงใด โดยประเมินจากคะแนน 0-10 คะแนน พบว่า ในปีพ.ศ.2554 ผู้สูงอายุไทยมีความสุขโดยเฉลี่ย 7.4 คะแนน โดยความสุขมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยตามอายุที่เพิ่มขึ้น และที่เห็นได้ค่อนข้างชัดคือผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ที่อยู่ในชนบทมีแนวโน้มที่จะมีความสุขน้อยกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มอื่นๆ ส่วนผู้ที่มีสถานภาพสมรสมีความสุขในระดับสูงร้อยละ 67.44 มากกว่าสถานภาพโสด, หม้าย ที่มีระดับความสุขในระดับสูงร้อยละ 66.67 และ 50.00 ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรสมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อม อิทธิพลทางอ้อมผ่านภาวะสุขภาพกายและภาวะทางอารมณ์โดยผู้ที่มีสถานภาพสมรสมีความสุขมากกว่าผู้ที่เป้นหม้ายหรือแยกกันอยู่ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับงานวิจัยของหลายท่านที่ ระบุว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันจะมีภาวะสุขภาพจิตแตกต่างกัน (สุนันทา คุ่มเพชร, 2545:96-97) พบว่าการหย่าร้างจากคู่สมรส การแยกกันอยู่กับคู่สมรส การเป็นหม้าย ทำให้ความสุขลดลง (Layard, 2007: 79-80) และการที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีหรือครอบครัวที่ให้เวลาแก่กันเพียงพอจะทำให้มีความสุข (ประเวศ วะสี, 2548, รศรินทร์ เกรย์และคณะ, 2553; 61-62) และสอดคล้องกับงานวิจัยซึ่งพบว่าสุขภาพกายและความสุขมีความสัมพันธ์ในทางบวก (รักษพล สนิทยา, 2555) ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงจะมีภาวะทางอารมณ์ที่เป็นปกติด้วย (บรรลุ ศิริพานิชและคณะ, 2531:29) และสอดคล้องกับงานวิจัยพบว่าถ้ามีความรู้สึกเชิงบวกหรือกล่าวได้ว่ามีภาวะทางอารมณ์ที่ดีจะทำให้มีความสุขเพิ่มขึ้น เพราะผู้ที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสก็ย่อมต้องร่วมทุกข์ร่วมสุขกันมานาน มีความผูกพันรวมถึงการให้คำปรึกษาและการให้กำลังใจแก่กัน ทำให้มีภาวะทางอารมณ์ที่ดีขึ้น ซึ่งการมีสถานภาพสมรสก็คือการมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีและทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์มั่นคง รู้สึกอบอุ่น มีกำลังใจในการต่อสู้กับปัญหาและปรับตัวในด้านต่าง ๆ อีกด้วย (ชุตติไกร ตันติชัยวนิช, 2551: 98) ส่วนกลุ่มที่มีรายได้ 3,000-5,000 บาท มีระดับความสุขใน

ระดับสูงร้อยละ 62.86 มากกว่ากลุ่มที่มีรายได้ไม่น้อยกว่า 3,000 บาทและมากกว่า 5,000 บาท ซึ่งมีระดับความสุขในระดับสูงร้อยละ 50.00 และ 33.33 ส่วนผู้ที่มีโรคประจำตัวมีความสุขอยู่ในระดับสูงร้อยละ 61.11 มากกว่าผู้ที่ไม่มโรคประจำตัวที่มีความสุขในระดับสูงร้อยละ 38.89 ซึ่งไม่สอดคล้องกับบทความที่กล่าวถึงการมีโรคประจำตัวเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความสุขผู้สูงอายุ เนื่องจากการมีโรคประจำตัวทำให้มีผลกระทบกับความสุขในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุและทำให้ผู้สูงอายุไม่มีความสุขทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Pressman & Cohen, 2005) เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนั้นวัยสูงอายุจึงเป็นวัยที่มีปัญหาสุขภาพมากกว่าวัยอื่น ๆ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548; วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554; Speak et al., 1989) เนื่องจากการมีอายุขัยเฉลี่ยที่ยืนยาวขึ้นจึงทำให้ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเรื้อรังเกิดขึ้น (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548; Barlow et al., 2002) และส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีความพิการหรือมีความผิดปกติมากกว่าหนึ่งชนิด ส่งผลให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ทำให้เกิดความเครียดทางด้านจิตใจและทำให้จิตใจไม่สดชื่นแจ่มใส ส่งผลต่อสุขภาพทางกาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และบทบาททางสังคมลดลง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกแตกต่างจากคนอื่นเกิดความรู้สึกทางลบทำให้ไม่มีความสุข (Power & Jolowiec, 1987; Seligman, 1990) โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและจากการเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, 2544) จากการศึกษาของ ชินัน บุญเรืองรัตน์ (2551) ที่ได้ศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุขของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค ด้านความสุข พบว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวมีความสุขมากกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ( $p < .05$ ) และโรคประจำตัวเป็นปัจจัยที่สามารถจะทำนายความสุขได้ ( $r = .48, p < .01$ ) จึงพบว่าการมีโรคประจำตัวจึงเป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ แต่เนื่องจากในบริบทพื้นที่ตำบลทุ่งแก้ว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวคือโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและจากสภาพแวดล้อมในปัจจุบันที่มีปัจจัยทั้งด้านพฤติกรรม การบริโภคที่เป็นอาหารสำเร็จรูปไม่ได้ปรุงเองและไม่ค่อยออกกำลังกาย ทำให้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังเป็นปัญหาอยู่มากในปัจจุบัน แต่จากหลายๆ ปัจจัยในพื้นที่ทำให้ร้อยละความสุขในระดับสูงของผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวที่มีโรคประจำตัว มีความสุขมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว

4.2.2 จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุข (การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม) กับระดับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับระดับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

กับระดับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่า ค่า p-value เท่ากับ .014 ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับระดับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ ระดับต่ำมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เปรมวดี คฤหเดช และคณะ (2561) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสุขของผู้สูงอายุเกษียณอายุราชการกับปัจจัยส่วนบุคคลความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและวิถีชีวิต พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r = 0.581, p < .01$ ) นอกจากนี้ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับ ญัฐกานต์ สำเนียงเสนาะ (2556) เรื่องปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการวิจัยพบว่า ระดับความสุขของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง ( $M = 4.86, SD = 0.56$ ) การสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ( $r = .63, .61$  ตามลำดับ) โดยการสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมทำนายความสุขผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 54 ( $R^2 = .54$ ) นอกจากนี้ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ วาริ กังใจ (2540) ที่ศึกษาในเรื่องความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต ( $r = .84, p < .01$ ) และ ( $r = .55, p < .01$ )

นอกจากนี้ปัจจัยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับระดับความสุขของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุนั้นเพราะบริบทในพื้นที่ ให้ความเคารพกับผู้ที่มีประสบการณ์ในด้านต่างๆ ทั้งด้านประเพณีวัฒนธรรม รวมไปถึงจนถึงพิธีกรรมต่างในพื้นที่ที่บริบท ที่จะต้องปรึกษาผู้ที่มีประสบการณ์ รวมทั้งการถ่ายทอดความรู้แก่บุคคลในครอบครัว ได้รับการยอมรับจากทั้งคนในครอบครัวและบุคคลรอบข้าง อาจจะทำให้รู้สึกว่าได้รับการยกย่องหรือประสบความสำเร็จมีคนรักและชื่นชม ทำให้ผู้สูงอายุได้เห็นคุณค่าในตน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกพื้นฐานของบุคคลด้านสุขภาพจิต (Hirst & Metcalf, 1984) โดยเป็นส่วนประกอบหนึ่งของอัตมโนทัศน์ (Taylor, 1982) และเป็นไปตามทฤษฎีพัฒนาการ 8 ขั้นของ Erikson ที่ได้กล่าวไว้ว่าบุคคลที่ผ่านการพัฒนาการที่ดีทั้ง 8 ขั้น เมื่อก้าวเข้าสู่ขั้นสูงอายุหรือขั้นสุดท้าย ที่เต็มไปด้วยความสำเร็จจะมีปรัชญาชีวิตของตนเอง มีความภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเองและทำให้ตนเองมีความสุขได้ (พรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2547) นอกจากนี้บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ และมีคุณค่าทำให้มีความมั่นใจที่จะกระทำหน้าที่ต่าง ๆ ส่วนผู้ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำจะรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่มีความสำคัญจะแสดงพฤติกรรมในรูปแบบของการพึ่งพาผู้อื่นจะคิดถึงแต่ความล้มเหลวและนึกถึงความล้มเหลวที่เกิดขึ้นในอดีตว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต (Miller, 2000)



ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับระดับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่า ค่า p-value เท่ากับ .040 ระดับคะแนนของการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับระดับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ ระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐกานต์ สำเนียงเสนาะ (2556) เรื่องปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการวิจัยพบว่าระดับความสุขของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง ( $M = 4.86$ ,  $SD = 0.56$ ) การสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนั้นทำให้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ( $r = .63$ ,  $.61$  ตามลำดับ) โดยการสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมทำนายความสุขผู้สูงอายุได้ร้อยละ 54 ( $R^2 = .54$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ผลการศึกษาดังกล่าวยังสอดคล้องกับการศึกษาของ จิตนภา ฉิมจินดา (2555) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความสุขในชีวิตอยู่ในระดับมาก รายได้ ความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม พัฒนกิจครอบครัวระยะวัยชรา มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสุขในชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความสุขในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ยังพบว่า พัฒนกิจครอบครัวระยะวัยชรา ความสามารถในการดูแลตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดนครปฐม ได้ร้อยละ 57.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $R^2=0.576$ ,  $p<0.01$ )

ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นความจำเป็นพื้นฐานที่ผู้สูงอายุต้องการที่จะได้รับจากบุคคลในสังคม เพื่อสนองตอบต่อความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งจะทำให้เกิดมีความพึงพอใจต่อความต้องการของตนเอง (Weiss, 1974, Cobb, 1976) กล่าวคือ ถ้าผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ ทั้งทางด้านความรักใคร่ผูกพัน ความห่วงใย ความไว้วางใจ การช่วยเหลือทางด้านเงินทอง สิ่งของ การให้ข้อมูลข่าวสาร ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (House, 1981) และจากการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่าในบริบทของพื้นที่ตำบลทุ่งแก้ว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวซึ่งเป็นครอบครัวขยายอยู่ร่วมกันทำให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับลูกหลาน ลักษณะการอยู่อาศัยยังเป็นสังคมเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน มีการช่วยเหลือพึ่งพากันผู้สูงอายุได้ช่วยเหลือดูแลหลานทำให้ผู้สูงอายุมีจิตใจดีเกิดความรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยหรือมีเรื่องทุกข์ใจจึงมีคนที่จะพร้อมจะให้ความช่วยเหลือเสมอ ถ้าต้องการความช่วยเหลือไม่ว่าจะเป็นระยะสั้นหรือระยะยาวลูกหลานหรือคนที่รู้จักก็พร้อมที่จะคอยสนับสนุนช่วยเหลือ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการรับรู้ภาวะสุขภาพกับระดับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ พบว่า ค่า p-value เท่ากับ .466 แสดงว่า ระดับของการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐกานต์ สำเนียงเสนาะ (2556) เรื่องปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดฉะเชิงเทรา การรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดในส่วนของ การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุ กล่าวคือถ้าหากผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนที่ดีและมองตนเองในด้านบวก ผู้สูงอายุก็จะมีความสุข แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนที่ไม่ดีและมองตนเองในด้านลบก็จะทำให้ผู้สูงอายุไม่มีความสุขในการดำเนินชีวิต (Honkanen et al., 2003) และ Wittmann (2003) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความสุขเป็นระดับของความรู้สึกที่แสดงถึงความพอใจในระดับสูงสุดของบุคคลและยังมีคำอีกมากมายหลายคำที่มีความหมายเช่นเดียวกันกับความสุข ได้แก่ การมีสุขภาวะ (Well-being) ความสุขารมย์ (Pleasure) ความโชคดี (Luck) ความสนุกสนาน (Joy) ความพึงพอใจ (Satisfaction) ความพอใจพอใจ (Contentment) และความเบิกบานสำราญใจ (Ecstasy) เป็นต้น (แปลโดย ณัฐกานต์ สำเนียงเสนาะ, 2556) เนื่องจากบริบทในพื้นที่ที่แตกต่างกับพื้นที่ที่ศึกษาอื่นและจากการตรวจสอบข้อมูลพบว่าในส่วนการที่ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวถึงร้อยละ 67.5 ทำให้ต้องเข้ารับการรักษาเพื่อรับยาต่อเนื่องในทุกเดือนที่โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จึงทำให้การรับรู้ของภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไม่สอดคล้องกับความรู้หรือทฤษฎี

4.2.3 จากผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านส่งเสริมความรู้ ด้านส่งเสริมรายได้ ด้านพัฒนาสังคม

4.2.3.1 กิจกรรมการส่งเสริมความรู้ ผู้สูงอายุมีความเห็นว่าการได้รับความรู้ที่ถ่ายทอดจากวิทยากรนั้นเป็นสิ่งดีสำหรับการได้พัฒนาความรู้และได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ท้นต่อเหตุการณ์ ผู้สูงอายุชายคนหนึ่งได้กล่าวว่า “ในความรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยที่หมอได้บอกมานั้นว่า การเดินแกว่งแขนไปมารอบๆบ้านก็ถือว่าเป็นการออกกำลังกายได้” และผู้สูงอายุหญิงท่านหนึ่งได้กล่าวว่า “น้ำปูที่ชอบกินกับน้ำพริก ใส่ในแกงหน่อไม้พวกนี้ หมอบอกว่ามีความเค็มอยู่แล้ว เวลาปรุงอาหารที่ใช้น้ำปูประกอบก็ให้ลดเกลือลงหน่อยเวลาปรุง เพราะกินเค็มมาก ๆจะทำให้ไตวาย เพราะยายเป็นทำกับข้าวรับประทานเองเลยเลือกที่จะปรุงรสชาติที่ปกติ ไม่หวานและเค็ม เพื่อให้คนในครอบครัวมีความสุขที่ดี ไม่อยากให้อายุหลานๆป่วยเหมือนตัวยาย ซึ่งยายเองก็ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตต้องรับยาที่โรงพยาบาลหนองม่วงไข่ทุกเดือนอยู่แล้ว” และยังเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุที่ยังมีความรู้ ความสามารถ มาร่วมกันในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสามารถถ่ายทอดให้เป็น



ประโยชน์แก่คนอื่นๆต่อไปได้อีก แสดงถึงให้เห็นว่าตัวเอง(ผู้สูงอายุ)ยังเป็นประโยชน์ต่อชุมชน สังคมได้อย่างมีคุณค่า ผู้สูงอายุชายคนหนึ่งได้กล่าวว่า “ประเพณีที่ควรอนุรักษ์ไว้ในตำบลทุ่งแค้ว อย่างเช่น การชอพื้นเมือง หรือการเล่าคำว(เป็นการเล่าเรื่องราว นิทาน ตำนาน ประวัติต่างๆ เรื่องใดเรื่องหนึ่งที่มีสำนวนโวหารคล้องจอง) ตอนนี้เหลืออยู่เพียงไม่กี่คนในตำบลแล้วที่ยังคงความสามารถนี้ เพราะเด็กรุ่นใหม่ไม่ค่อยอยากมาเรียนรู้ ทำให้กลัวว่าอีกหน่อยอาจจะไม่มีคนสืบทอดต่อไปในอนาคต ตอนนี้ก็ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อนๆด้วยกันเพื่อยังคงไว้ซึ่งวัฒนธรรมนี้ต่อไป” และสามารถนำความรู้นั้นๆไปดูแลสุขภาพของตัวเองและคนในครอบครัว รวมทั้งเกิดความภาคภูมิใจแก่ตนเอง แต่ยังมีผู้สูงอายุชายท่านหนึ่งได้กล่าวว่า “เนื้อหาบางเรื่องไม่ค่อยเข้าใจ ซึ่งวันก่อนได้ฟังเรื่องสภาพอากาศ การให้หยุดเผา การเผาจะทำให้มีฝุ่นละอองจากการเผาเกิดพีเอ็ม 2.5 ก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบหายใจ เสี่ยงต่อมะเร็ง แต่ตัวเองยังไม่ว้าวเลยว่าอะไรคือตัวพีเอ็ม 2.5 โดยเจ้าหน้าที่ อบต. และยังมีคำภาษาต่างประเทศอีกมากมายที่ไม่ได้อธิบายเพิ่มเติมซึ่งตนก็ไม่ได้เรียนภาษาต่างประเทศอยู่แล้วในสมัยเรียน”

4.2.3.2 กิจกรรมการส่งเสริมอาชีพ ผู้สูงอายุมีความเห็นว่าสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ทำให้เกิดรายได้และลดรายจ่าย อีกทั้งได้ทำกิจกรรมด้วยกัน และได้ของกลับไปใช้ที่บ้าน สามารถที่จะนำไปใช้ในการประกอบอาชีพในอนาคตข้างหน้าได้ เกิดความรู้ทักษะด้านการสร้างรายได้ จากที่ผ่านมาคิดว่าตนเองไม่เคยได้ทำ ไม่ค่อยชอบ ทำไม่ค่อยได้ และคิดว่าทำไปแล้วนั้นไม่แน่ใจว่ามีกลุ่มหรือตลาดที่จะรองรับสินค้าไว้หรือไม่ แต่เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุกลับทำให้เกิดรายได้ ลดรายจ่ายทำให้ไม่ต้องพึ่งพาค่าใช้จ่ายจากลูกหลาน เกิดความพึงพอใจในสิ่งที่ได้ทำและทำให้มีความรู้สึกได้ว่าตัวเองยังมีประโยชน์ที่ได้ทำแก่ครอบครัว ผู้สูงอายุเพศหญิงท่านหนึ่งได้กล่าวว่า “มีความสุขที่ได้ทำกิจกรรมด้วยกันกับเพื่อนและหลังจากทำกิจกรรมแล้วได้ฮอโมนไข่กลับไปใช้ที่บ้านด้วย เพราะช่วยเป็นปุ๋ยบำรุงผักสวนครัวที่ตนเองปลูกไว้เพื่อกินเองประหยัดค่าปุ๋ยด้วย” สามารถที่จะนำไปใช้ในการประกอบอาชีพในอนาคตข้างหน้าได้ เกิดความรู้ทักษะด้านการสร้างรายได้ในด้านที่ตนเองไม่เคยได้ทำ ผู้สูงอายุเพศหญิงท่านหนึ่งได้กล่าวว่า “อาทิตย์ก่อนครูจาก กศน. ได้มาสอนการทำไม้ถูพื้นจากเศษผ้า ตอนแรกคิดว่าทำยากกลัวทำไม่ได้ แต่หลังจากได้ทำจริงๆสามารถที่จะทำได้ ตอนนี้ทำได้หลายอันแล้วเอาไว้ใช้เองที่บ้านและยังเอาไปให้ลูกสาวอีก1อัน ลูกก็ชมเรานะว่าเราเก่งทำไม้ถูพื้นได้ด้วย” แต่ในบางกิจกรรมอาจไม่สามารถทำได้กับผู้สูงอายุทุกคน ดังผู้สูงอายุชายท่านหนึ่งกล่าวว่า “ทำไม่ค่อยได้ ไม่ค่อยชอบทำเลย เพราะคนเยอะบางคนเอาอุปกรณ์ไปเยอะไม่เหลือไว้ให้ แต่ตนเองก็ไม่ค่อยชอบนั่งทำพวกงานถักสาน งานทำไม้ถูพื้น เพราะตนนั่งนานๆ ไม่ได้จะปวดหลัง” และยังมีผู้สูงอายุหญิงท่านหนึ่งกล่าวว่า “เคยได้ทำยาหม่องน้ำที่ครูจากวิทยาลัยชุมชนมาสอน

ก็อยากจะทำออกวางจำหน่ายขายเหมือนกัน แต่คิดว่าถ้าทำขายแล้ว ไม่แน่ว่าจะมีคนซื้อไหมเพราะตนเองก็ยังไม่รู้จักใครมากมายและไม่รู้ว่าจะขายได้ไหม”

4.2.3.3 กิจกรรมพัฒนาสังคม ผู้สูงอายุมีความเห็นว่าได้ทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนๆ ในโรงเรียนทำให้สนุกสนาน มีความสุข รู้สึกคลายเครียด ผู้สูงอายุหญิงท่านหนึ่งกล่าวว่า “ชอบสนุกอยู่แล้ว พอมาร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนผู้สูงอายุกับเพื่อนๆ ทำให้มีความสุขที่ได้เต้นคองก้ากับเพื่อนรู้สึกสนุกและยังภูมิใจที่ได้ช่วยอนุรักษ์วัฒนธรรมด้วย เพราะการเต้นคองก้านี้สืบทอดกันมาเรื่อยๆ ตนเองก็ได้เรียนรู้การเต้นคองก้าจากพี่สาวของตน ซึ่งการเต้นคองก้านี้จะมีแต่ผู้หญิงเท่านั้นที่เต้นกัน ส่วนผู้ชายจะเป็นรำฟ้อนเจิง” กิจกรรมพัฒนาสังคมนี้ยังได้ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม รู้สึกมีคุณค่าเกิดความภาคภูมิใจ โดยผู้สูงอายุชายท่านหนึ่งได้กล่าวว่า “ปกติตนเองจะเข้าวัดอยู่แล้วทุกวันพระได้พบเจอกับเพื่อนๆ และยังได้ชวนกันไปพัฒนาวัดด้วย เพราะว่าพื้นที่วัดกว้างมีพระสงฆ์อยู่แค่ 3 รูปดูแลไม่ทั่วถึงมีพวกวัชพืชขึ้นชุกชุมเกรงว่าจะเป็นแหล่งที่อยู่อาศัยของสัตว์มีพิษตนเองเพราะเพื่อนๆ จะแวะมาช่วยกันตัดหญ้าวัชพืชออกอยู่เสมอเพื่อให้โล่งทำให้ดูสะอาดตาและไม่เป็นแหล่งที่อยู่ของสัตว์มีพิษด้วย” สอดคล้องกับผู้สูงอายุหญิงท่านหนึ่งกล่าวว่า “ช่วงหลังจากเลิกเรียนกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุนั้น ตนเองและเพื่อนๆ จะรวมกลุ่มกันไปเยี่ยมให้กำลังใจกับเพื่อนที่ป่วยอยู่ติดบ้านออกไปไหนไม่ได้ ซึ่งเคยเรียนเคยเที่ยวด้วยกัน ตนเองรู้สึกว่าเป็นเพื่อนๆ ในรุ่นราวเดียวกันเหลือน้อยลงไปทุกที” กิจกรรมพัฒนาสังคมในโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมที่ช่วยอนุรักษ์และสืบสานประเพณีวัฒนธรรมในชุมชนด้วย ผู้สูงอายุชายท่านหนึ่งกล่าวว่า “ทุก ๆ ครั้งก่อนช่วงเข้าพรรษาทางกลุ่มผู้สูงอายุของเรานั้นจะนัดกันนำเทียนมาต้มและร่วมกันหล่อเทียนพรรษาเพื่อถวายแก่พระ โดยมีทั้งตั้งตู้สำหรับบริจาคเงินเพื่อซื้อเทียนและยังเชิญชวนให้ชาวบ้านนำเทียนมาร่วมกันซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากคนในชุมชน”

4.2.3.4 จากการทำกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุทั้ง 3 กิจกรรมจะเห็นได้ว่ากิจกรรมทั้ง 3 กิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเอง ส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่าจากการมองเห็นคุณค่าในตนเองมีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้อัตมโนทัศน์ กล่าวคือ หากคนเรารับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีจุดเด่นและเป็นการรับรู้ที่สอดคล้องกับความเป็นจริง ก็จะส่งผลให้เขารับรู้ตนเองเป็นไปในทางด้านบวก มีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง มีความภาคภูมิใจ พร้อมทั้งมีการแสดงออกอย่างเหมาะสม แนวคิดของ Carl Roger ได้กล่าวถึงความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองไว้ว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินตนเองระหว่างตัวตนตามความเป็นจริงและตัวตนตามอุดมคติ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ บุคคลที่มีการยอมรับในตนเองได้และสามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับความเป็นจริง จะเป็นบุคคลที่มีการมองเห็นคุณค่าในตนเอง ตามแนวคิดนี้ บุคคลที่มีคุณค่าในตนเองสูง (high self-esteem) จะมีความสามารถในการเผชิญกับอุปสรรคที่ผ่านเข้ามาในชีวิตและสามารถยอมรับ

สถานการณ์ที่ทำให้ตนเองรู้สึกผิดหวังและท้อแท้ใจด้วยความหวังและความกล้าหาญ มีการประเมินตนเองในทางบวก มีความเชื่อมั่นในความสามารถจนมั่นใจได้ว่าตนเองสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้สำเร็จตามที่ต้องการ โดยภาพรวมแล้วบุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะมีความสุขและใช้ชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการสนับสนุนจากสังคมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมและการเสริมสร้างความมีคุณค่าในตนเองต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ตำบลพังกาญจน์ อำเภอนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี โสภารวรรณ เชื้อดี, ชาตรี ประชาพิพัฒน์, สาโรจน์ เพชรมณี (2559) พบว่าผู้สูงอายุมีระดับสุขภาพจิตหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากกระบวนการในการดำเนินกิจกรรมตามที่สร้างขึ้นไม่ว่าจะเป็นในส่วนของการจัดกิจกรรมที่ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมและกิจกรรมเสริมสร้างความมีคุณค่าในตนเองที่กลุ่มผู้สูงอายุได้ร่วมคิดร่วมวางแผนและทำกิจกรรมร่วมกัน ทำให้ผู้สูงอายุมีระดับสุขภาพจิตที่ดีขึ้นอีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Pannee Panuwatsuk (2556) ประสิทธิภาพของโปรแกรม 16 สัปดาห์เพื่อพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ พบว่าจากการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายและจิตใจที่ดีขึ้น อีกทั้งผู้สูงอายุยังเชื่อว่ามีเพื่อนหรือคนอื่นๆ ในสังคมคอยช่วยเหลือในยามที่ต้องการเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนริศรา วงศ์พนารักษ์ และคณะ (2556) ภาวะสุขภาพจิตความหวังและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขต เทศบาลเมืองมหาสารคาม วารสารวิจัย สารธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2556;6(1):141-150 พบว่าผู้สูงอายุสามารถจะสร้างสัมพันธภาพโดยการเข้าร่วมกิจกรรมสังคมและกิจกรรมนันทนาการเพื่อให้สุขภาพจิตที่ดีอีกทั้งยังได้สร้างสัมพันธภาพในส่วนของการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในยามที่ต้องการอีกด้วย

## บทที่ 5

### สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey study) มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาความสุขและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุในตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ คือ ผู้สูงอายุที่มาร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุในตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ระยะเวลาในการศึกษา ระหว่างเดือนเมษายน-พฤษภาคม พ.ศ.2562 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามด้วยวิธีการสัมภาษณ์ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 6 ส่วน โดยการสัมภาษณ์กลุ่มที่ศึกษาที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้า จำนวน 80 คน ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าไม่มีกลุ่มที่ศึกษาปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากการศึกษา ได้นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ได้ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS Version 23 ในส่วนความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อกิจกรรมโรงเรียน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพผู้วิจัยได้สรุปประเด็นสำคัญ จัดข้อมูลเป็นหมวดหมู่และนำเสนอผลการศึกษารูปแบบการบรรยายความ ซึ่งผลการศึกษารูปได้ดังต่อไปนี้

#### 5.1 สรุปผลการศึกษา

##### 5.1.1 ข้อมูลทั่วไป

จากผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มที่ศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.0 อายุของกลุ่มที่ศึกษาอยู่ในช่วง 60-70 ปีมากที่สุด ร้อยละ 63.80 อายุเฉลี่ย  $69.49 \pm 6.32$  ปี อายุสูงสุด 84 ปี อายุต่ำสุด 60 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 53.70 รองลงมาก็คือสถานภาพหม้ายร้อยละ 40.00 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 83.7 รองลงมาก็คือมัธยมศึกษา ร้อยละ 7.50 อาชีพส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 40.00 รองลงมาก็คือไม่มีอาชีพร้อยละ 28.70 ด้านรายได้จำนวนรายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 81.20 รองลงมาก็คือ 3,000 – 5,000 บาท ร้อยละ 11.30 มีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายในแต่ละเดือน ร้อยละ 86.20 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 67.50 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 77.70 รองลงมาก็คือโรคเบาหวานและไขมันในเลือดสูงร้อยละ 7.4 ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรม 1 ปีขึ้นไป ร้อยละ 83.7 รองลงมาก็คือ 0-6 เดือน ร้อยละ

10.00 ความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียน(ครั้ง/เดือน) มาเข้าร่วมกิจกรรม 4 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 73.70 รองลงมาคือมาเข้าร่วมกิจกรรม 3 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 13.80 ตามลำดับ

### 5.1.2 ระดับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

จากผลการศึกษาระดับความสุขของผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่มีระดับความสุขของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาคือระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40 โดยมีคะแนนระดับความสุขของผู้สูงอายุเฉลี่ย เท่ากับ 4.42 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.23 คะแนน จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 2 คะแนน คะแนนสูงสุด เท่ากับ 6 คะแนน

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยสูงสุดความสุขของกลุ่มที่ศึกษาคือ รู้สึกกระตือรือร้นกับสิ่งต่างๆ อย่างเต็มที่ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.71 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.66 รองลงมาคือ คิดว่าสิ่งต่างๆรอบๆตัวน่าเพลิดเพลิน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.66 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.74 ส่วนคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ สามารถที่จะทำในสิ่งที่ตนเองอยากจะทำ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.79

### 5.1.3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ พบว่า ปัจจัยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม (p-value 0.14 และ 0.40) มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

### 5.1.4 ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

#### 5.1.4.1 การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษาปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ พบว่ากลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.5 รองมาคือระดับสูงร้อยละ 37.5 โดยมีคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพเฉลี่ย เท่ากับ 3.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.64 จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 1 คะแนน คะแนนสูงสุด เท่ากับ 4 คะแนน

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยสูงสุดของการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มที่ศึกษา คือการมีความคิดเห็นว่าสุขภาพของตนเองในปัจจุบันในวันนี้ มีคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพเฉลี่ย เท่ากับ 3.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.68 รองลงมาคือมีความคิดว่า

สุขภาพของตนเองนั้นดี ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพเฉลี่ยเท่ากับ 3.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.75 ส่วนคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ มีความคิดว่าสุขภาพของตนเองนั้นดีเมื่อเทียบกับผู้อื่นที่มีอายุเท่า ๆ กัน โดยมีคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.69

#### 5.1.4.2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

จากผลการศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พบว่ากลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่มีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 88.70 รองมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 11.30 โดยมีคะแนนโดยมีคะแนนระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.23 คะแนนจากคะแนนเต็ม 4 คะแนน คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 2 คะแนน คะแนนสูงสุด เท่ากับ 4 คะแนน

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดของการความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มที่ศึกษาคือรู้สึกว่ามีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง โดยมีคะแนนระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50 รองลงมาคือการทำอะไรได้เหมือนกับคนอื่น ๆ และความรู้สึกว่าเป็นคนที่มีภาคภูมิใจ โดยมีคะแนนโดยมีคะแนนระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50 ส่วนคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือรู้สึกว่าการทำตนมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีคะแนนระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเฉลี่ย 3.09 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.33

#### 5.1.4.3 การสนับสนุนทางสังคม

จากผลการศึกษาการสนับสนุนทางสังคม พบว่ากลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 80.00 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 20.00 โดยมีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ย เท่ากับ 5.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.39 จากคะแนนเต็ม 7 คะแนน คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 4 คะแนน คะแนนสูงสุด เท่ากับ 6 คะแนน

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยสูงสุดของการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มที่ศึกษาคือความรู้สึกว่าตัวท่านยังเป็นที่ต้องการของสังคม โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50 รองลงมาคือ หลายคนบอกกับท่านว่าพวกเขา รู้สึกสนุกและชอบที่จะทำงานร่วมกับท่าน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.79 ส่วนคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ท่านได้ใช้เวลาไปกับบุคคลที่มีความสนใจในเรื่องเดียวกัน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.86



### 5.1.5 ความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับด้านความรู้ ด้านการส่งเสริม ด้านการพัฒนาสังคมของโรงเรียนผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อความสุขในชีวิตผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความเห็นว่ารู้สึกมีความสุขและพึงพอใจกับทุกๆ กิจกรรม มีความเห็นว่าชอบกิจกรรมทั้ง 3 กิจกรรม ด้วยเหตุผลที่ว่ากิจกรรมทุกๆ กิจกรรมนั้นได้มาร่วมทำกิจกรรมกับเพื่อนๆ ที่มีวัยใกล้เคียงกันได้พบปะหรือพูดคุย เพราะบางท่านอยู่บ้านก็ไม่มีเวลาได้ทำกิจกรรมกับใคร เนื่องจากลูกๆ ต้องไปทำงาน หลานๆ ต้องไปโรงเรียน การได้นัดรวมกันทำกิจกรรมกับเพื่อนนั้นถือว่าทำให้มีความสุข ผู้สูงอายุหญิงท่านหนึ่งกล่าวว่า “ปกติแล้วจะทำหน้าที่เลี้ยงดูหลาน ซึ่งตอนนี้หลานเข้าเรียนที่ศูนย์เด็กเล็ก โดยจะมีเวลาว่างในช่วง 8.00-15.30 น. เพราะเป็นช่วงที่หลานไปโรงเรียน ลูกก็ออกไปทำงาน บางครั้งว่างก็เปิดวิทยุฟังบ้าง ทำความสะอาดบ้านเล็กๆ น้อยๆ บ้าง แต่บางครั้งก็เบื่อ ดีใจที่มีโรงเรียนผู้สูงอายุ เพราะได้เจอกับเพื่อนๆ ได้ทำกิจกรรมด้วยกัน อยากให้โรงเรียนเปิดทุกวันเลย เพราะเวลาเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุมีแค่ทุกวันศุกร์ครึ่งวันเท่านั้น” แต่ถ้าหากถามว่าชอบกิจกรรมไหนมากที่สุดนั้น กิจกรรมที่ผู้สูงอายุชอบมากที่สุดคือกิจกรรมด้านพัฒนาสังคมในโรงเรียนผู้สูงอายุเหตุผลเพราะเป็นกิจกรรมที่เน้นด้านนันทนาการ ได้ร่วมบำเพ็ญประโยชน์ รู้สึกว่ามีคุณค่ากับชุมชน ผู้สูงอายุหญิงท่านหนึ่งกล่าวว่า “ป่าชอบกิจกรรมพัฒนาสังคมตรงที่มีการเปิดเพลง เต้นรำวงมาตรฐานร่วมกัน กิจกรรมความรู้ก็ตื่นแต่เช้าฟังนาน ๆ ปากก็ง่วงนอน ป่าชอบเต้นมากกว่า” รองลงมาคือกิจกรรมส่งเสริมความรู้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ เหตุผลเพราะก่อให้เกิดการพัฒนาความรู้ เกิดความรู้ใหม่ๆ ผู้สูงอายุหญิงท่านหนึ่งกล่าวว่า “ได้ความรู้ใหม่ๆ เยอะเลยในบางสิ่งที่ตนยังไม่ทราบเช่นเรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยเราจะออกกำลังกายแบบหนักไม่ได้ จะเกิดผลเสียมากกว่าผลดี และสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุที่มีสิทธิ์รับบริการรักษาพยาบาลฟรี และอายุ 70 ปี ไม่มีคิว แต่ก็ไม่อยากไปรอกโรงพยาบาลเพราะไม่อยากป่วย ป่วยแล้วก็เสียเวลาลูกหลานมาเฝ้าอีก” และน้อยที่สุดคือกิจกรรมส่งเสริมอาชีพในโรงเรียนผู้สูงอายุ เหตุผลเพราะกิจกรรมในการส่งเสริมอาชีพส่วนใหญ่จะทำร่วมกันกับเพื่อนๆ หรือทำไว้เพื่อใช้ในครัวเรือนเพื่อลดค่าใช้จ่าย แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์หรือตลาดในการรองรับสินค้า ผู้สูงอายุหญิงท่านหนึ่งกล่าวว่า “เคยได้ทำยาหม่องน้ำที่ครูจากวิทยาลัยชุมชนมาสอน อยากที่จะทำออกจำหน่ายขายเหมือนกัน แต่คิดว่าทำไปแล้วนั้นไม่แน่ใจว่าจะมีคนซื้อไหมเพราะตนเองก็ไม่รู้จักใครมากมายและไม่รู้ว่าขายได้ไหม”



## 5.2 ข้อเสนอแนะ

### 5.2.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

5.2.1.1 จากผลการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ดังนั้นโรงเรียนผู้สูงอายุเองควรมีกิจกรรมการเรียนรู้ที่จะสามารถสร้างความสนใจในผู้สูงอายุเพศชายมากขึ้น หรือปรับเรื่องเวลาในการเรียนที่เหมาะสมกับการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุเพศชายได้เข้ามาร่วมในกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

5.2.1.2 ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางและไม่มีความสัมพันธ์กับความสุข ดังนั้นควรให้โรงเรียนผู้สูงอายุเป็นส่วนที่ช่วยสร้างความตระหนักและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นในด้านการดูแลสุขภาพของตน เช่นเชิญวิทยากรจากโรงพยาบาลมาให้ความรู้เรื่องโรคที่เกิดขึ้นบ่อยและก่อให้เกิดอันตรายในผู้สูงอายุเพื่อสร้างความตระหนักถึงความรุนแรงของโรคทำให้หันมารับรู้ภาวะสุขภาพและดูแลตนเองให้ดียิ่งขึ้น การส่งเสริมในการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกายเช่นลานกิจกรรม จัดตั้งรวมกลุ่มชมรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็มจัด

5.2.1.3 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุแต่อยู่ในระดับต่ำ จึงควรมีการสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมโรงเรียนในรูปแบบเชิงปฏิบัติการ กิจกรรมต่างๆของในโรงเรียนนั้นเพื่อเป็นการเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองเกิดการยอมรับจากสังคม ได้มีโอกาสในการร่วมปฏิบัติกิจกรรม ร่วมแรง ร่วมคิด ร่วมรับผิดชอบ อันจะเป็นการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

5.2.1.4 การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุแต่อยู่ในระดับต่ำ ควรส่งเสริมการสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมโรงเรียนทำงานร่วมกับชุมชนและสังคมในรูปแบบภาคีเครือข่าย แสดงให้หน่วยงานในภาคีได้เห็นถึงกิจกรรมที่ทำเพื่อสังคมของในโรงเรียน เพื่อเป็นการเสริมสร้างให้สังคม ภาคีเครือข่ายเห็นถึงคุณค่าในผู้สูงอายุเกิดความร่วมมือและช่วยสนับสนุนในกิจกรรมโรงเรียนมาก อันจะเป็นการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มวัยผู้สูงอายุ

5.2.1.5 ความคิดเห็นต่อกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุที่มีผลต่อความสุข ผลที่ได้พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ทุก ๆ กิจกรรมที่ประกอบไปด้วยกิจกรรมส่งเสริมความรู้ กิจกรรมส่งเสริมอาชีพ และกิจกรรมพัฒนาสังคม แต่ยังมีบางส่วนที่บอกว่าในกิจกรรมส่งเสริมความรู้ยังไม่เข้าใจเนื้อหาใน

บางเรื่องที่วิทยากรถ่ายทอด ดังนั้นการถ่ายทอดของวิทยากรควรจะเป็นการอธิบายที่เข้าใจง่าย ไม่ใช่ศัพท์เฉพาะทาง ใช้การปฏิบัติร่วมกับการบรรยาย ส่วนในด้านกิจกรรมส่งเสริมอาชีพที่มีผู้สูงอายุ บางส่วนยังไม่แน่ใจเรื่องตลาดที่จะรองรับสินค้า หากมีการรวมกลุ่มผลิตสินค้าและตั้งชื่อสินค้าในนามของโรงเรียนผู้สูงอายุออกจำหน่ายกับองค์กรหรือภาคประชาชนต่าง ๆ เพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจให้กับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

## 5.2.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.2.2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อจะทำให้ทราบรายละเอียดที่ชัดเจนเชิงลึกและเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาความสุขของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุต่อไป

5.2.2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยตัวแปรอื่นๆ เพิ่มเติมที่เกี่ยวกับความสุขของผู้สูงอายุ เพื่อความหลากหลายในการวัดความสุขให้ครอบคลุมทุกบริบท

5.2.2.3 ควรมีการศึกษาและออกแบบกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุที่ตรงกับปัญหาความต้องการและความสนใจของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุต่อไป

## รายการอ้างอิง

- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2547). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เจ. เอส.
- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2552). แผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ.2552 (พิมพ์ครั้งที่1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิชย์.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2559). คู่มือแนวทางการจัดทำโรงเรียนผู้สูงอายุ. วันที่สืบค้นข้อมูล 29 ตุลาคม 2561 เข้าถึงได้จาก <http://www.dop.go.th/th/know/5/24>.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2551). รายงานการวิจัย สถานการณ์การบริการทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กุลชลี เงามแสงธรรม. (2551). การเตรียมการเข้าสู่ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพของบุคลากรกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2524). การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: เจริญกิจ.
- เกษร ลำภาทอง, ศรีเมือง พลั่งฤทธิ์. (2559). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงและการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. เม.ย.-มิ.ย. 2559, 35(2):132-141.
- จรัส จันทร์ทอง. (2550). ระดับความสุขของประชาชน: กรณีศึกษาเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลทับปุด อำเภอทับปุด จังหวัดพังงา. งานนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการปกครองท้องถิ่น, วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จุฑาลักษณ์ แสนโท, จารุกัญญา อุดานนท์, กาญจนา ดำริสุข. (2560). แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษา: โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลนาทราย อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม. วารสารรัชต์ภาคย์ สถาบันรัชต์ภาคย์, 23(1):333-347.
- จิตนภา ฉิมจินดา. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ในชุมชน จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

- ชินัน บุญเรืองรัตน์. (2551). ความผาสุกทางจิตวิญญาณและความสุขของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการ  
จัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต,  
สาขาสุขภาพจิต, คณะแพทยศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชุดิไกร ตันติชัยวนิช. (2551). ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุใน จังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์บัณฑิต  
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณัฐกานต์ สำเนียงเสนาะ (2556). ปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดฉะเชิงเทรา  
[วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี:มหาวิทยาลัยบูรพา: 2556.
- ธิดารัตน์ นวลเดช. (2561). การเปรียบเทียบความสุขของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุกับผู้สูงอายุใน  
ชุมชนเขตเทศบาลเมืองหนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี. วารสารด้านการบริหารรัฐ  
กิจและการเมือง, ปีที่7, ฉบับที่1.
- นริศรา วงศ์พนารักษ์, สมเสาวนุช จมูศรี และบังอร กุมพล. (2556). ภาวะสุขภาพจิต ความหวังและ  
พฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม.  
วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 6(1): 141-150.
- นุสรณ์ เฮามะ. (2551). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาสถาบัน  
การพลศึกษาวิทยาเขตยะลา. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสร้างเสริม  
สุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- บรรลุ ศิริพานิช และคณะ. (2531). พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวและ  
แข็งแรง.เอกสารรายงานการวิจัย กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สามดีการพิมพ์.
- ประเวศ วะสี. (2543). สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์ (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: สำนักงาน  
ปฏิรูประบบสุขภาพ.
- เปรมวดี คฤหเดช, พรพรรณ วรสีหะ, สำหรี แดงทองดี, สุรางค์ เชื้อวณิชชากร, พูนสุข ช่วยทอง.  
(2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความสุขของผู้สูงอายุเกษียณอายุราชการกับปัจจัยส่วนบุคคล  
ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและวิถีชีวิต. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2561 ก.ย.-ต.ค.; 62(5) : 815-  
830.
- พระมหาจรัญ คมภีโร (อับแสง). (2547). การศึกษาเปรียบเทียบเรื่องความสุขตามทัศนะปรัชญา  
สุขนิยมกับพระพุทธศาสนาเถรวาท. วิทยานิพนธ์ศาสนศาสตรมหาบัณฑิต,  
สาขาพุทธศาสนาและปรัชญา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย.
- พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. (2547). ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: แอคทีฟ  
พริ้นท์.

พระศักดิ์ ศรีถาษา. (2545). ชีวิตที่มีความสุขของผู้สูงอายุในหมู่บ้านแห่งหนึ่งของจังหวัดขอนแก่น:

กรณีศึกษาบ้านไถ่ อำเภอเมือง. วิทยานิพนธ์สาขาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต,  
สาขาบริหารสาขาสถาปัตยกรรม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2558). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ:

อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

ยุพิน ทรัพย์แก้ว. (2559). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้วยหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุของศูนย์

ความเป็นเลิศด้านการสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

นครศรีธรรมราช. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 9, 25-39.

รศรินทร์ เกรย์, วรชัย ทองไทย และเรวดี สุวรรณนพแก้ว. (2553). ความสุขเป็นสากล. กรุงเทพฯ:

จรัสสินทวงศ์.

รักษพล สนิทยา. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย.

วิทยานิพนธ์ (ศศ.ม.). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542. กรุงเทพฯ: อักษรเจริญ

ทัศน์การพิมพ์.

รายงานความสุขโลก. (2561). สืบค้นเมื่อ 17 ตุลาคม 2562.

จากเว็บไซต์ : <https://th.wikipedia.org/wiki/รายงานความสุขโลก>.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งแก้ว. (2560). สรุปผลการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลทุ่งแก้ว 2560.

วราภรณ์ ผาทอง. (2549). ผลของโปรแกรมพัฒนาการมองโลกในแง่ดีต่อความสุขในชีวิตของผู้ป่วย

โรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการศึกษา,

บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วารี กังใจ. (2540). ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต

ของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ,

บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). ศาสตร์และศิลป์ การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โครงการตำรา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วิถีลักษณะ จันทรมบัติ. (2552). ทักษะต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขของผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานคร กรณีศึกษาสาธารณสุข 40 บางแค. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2542). แนวคิดด้านสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ. ใน การประชุม วิชาการแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ “ผู้สูงอายุด้วยคุณภาพ”, (103-115). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2544). สวัสดิการผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการระบบการดูแลระยะยาวใน ครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทสโตร์ก๊อปปี (ประเทศไทย) จำกัด.
- ศรีทัฬหิม รัตนโกศล. (2527). แนวคิดการพิทักษ์สิทธิและผลประโยชน์. วารสารสังคมสงเคราะห์, 7(1), 100-129.
- ศูนย์ข้อมูลด้านสาธารณสุขจังหวัดแพร่(HDC). (2560). ข้อมูลประชากรจังหวัดแพร่ปี2560.
- ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี. (2551). รายงานการวิจัยสถานการณ์ การบริการทางการแพทย์ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง. นนทบุรี: สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์.
- สหรัฏฐ เจตมโนรมย์. (2546). รายงานเรื่องการพัฒนาแบบวัดความสุข The Oxford Happiness Questionnaire . กรุงเทพฯ: วีเจพรีนติ้ง.
- ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). คู่มือการอบรม การดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ18 ชั่วโมง. นครราชสีมา: ห้างหุ้นส่วนจำกัด อินดี อาร์ต.
- สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับ ที่ 12. วันที่ค้นข้อมูล 22 ตุลาคม 2560, เข้าถึงได้จาก [https://www.nesdb.go.th/ewt\\_dl\\_link.php?nid=6422](https://www.nesdb.go.th/ewt_dl_link.php?nid=6422).
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). โครงการสำรวจผู้สูงอายุมูลนิธิพัฒนาผู้สูงอายุ. วันที่ค้นข้อมูล 22 ตุลาคม 2560, เข้าถึงได้จาก <http://fopdev.or.th/>.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). คู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแล ผู้สูงอายุ หลักสูตร 420 ชั่วโมง. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การ สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2561). ภาวะสูงวัยของประชากร.เข้าถึงได้จาก <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/th/ResearchClusters.aspx?ArticleId=46>.

- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2548). การดูแลรักษาโรคผู้สูงอายุแบบสหสาขาวิชา. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุลและคณะ. (2544). ผู้สูงอายุในประเทศไทย รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน ตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจิตรา สมพงษ์ และนนุช โรจนเลิศ. (2557). ความสุขของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ในจังหวัดนครปฐม. วารสารพยาบาลตำรวจ, 6 (1), 213-216.
- สุนันทา คุ่มเพชร. (2545). อิทธิพลของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเอง การมีส่วนร่วมในชุมชนและความต้องการบริการสวัสดิการสังคมต่อภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุในอำเภอเมืองระนอง จังหวัดระนอง. มหาวิทยาลัยศิลปากร/กรุงเทพฯ.
- สุพรรณิ ชีระเจตกุล. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่าง มโนทัศน์สุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอดรหิการพืชมูล จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุรกุล เจนอบรม. (2541). วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: นิชนเอดเวอร์ไทซิงกรุ๊ป.
- สหรัฐ เจตมโนรมย์. (2546). รายงานเรื่องการพัฒนาแบบวัดความสุข The Oxford Happiness Questionnaire. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: วีเจพรีนติ้ง.
- โสภารวรรณ เชื้อดี, ชาตรี ประชาพิพัฒน์, สาโรจน์ เพชรมณี. (2559). ผลของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมและการเสริมสร้างคุณค่าในตนเองต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตำบลพังกาญจน์ อำเภอพนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 4(1), 76-80.
- เอมอร์ จารุงษ์. (2551). การเตรียมตัวเป็นสูงอายุที่มีศักยภาพ. วารสารพญาวินยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 17(1), 43-84.
- Achat, H., Kawachi, I., Spiro, A., Demolles, D. A., & Sparrow, D. (2000). Optimism and depression as predictors of physical and mental health functioning: The normativeaging study. *Annals of Behavior Medicine*, 22, 127-130.
- Andrews, F. M., & Withey, S. B. (1976). *Social indicators of Well-being. America's Perception of Life Quality*. New York: Plenum Press.
- Antonovsky, A. (1982). *Health, Stress, and Coping*. San Francisco: Jossey-Bass.



- Argyle, M. (1987). *The Psychology of Happiness*. London: Methuen.
- Argyle, M., & Martin, M. (1991). The psychological causes of happiness. In F. Strack, M. Argyle & N. Schwarz (Eds.), *Subjective Well-being an Interdisciplinary Perspective* (77-100). Oxford: Pergamon Press.
- Baldassare, M., Rosenfield, S., & Rook, D. S. (1984). The types of social relations predicting elderly well-being. *Research on Aging*, 6, 549-559.
- Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., & Hainsworth, J. (2002). Self-management approaches for people with chronic condition: A review. *Patient Education and Counseling*, 48, 177-187.
- Bekhet, A. K. A., Zauszniewski, A. Z., & Nakhla, W. E. (2008). Happiness: Theoretical and empirical considerations. *Nursing Forum*, 43(1), 12-23.
- Benyamini, Y., Idler, E. L., Leventhal, H., & Leventhal, E. A. (2000). Positive affect and function as influences on self-assessments of health: Expanding our view beyond illness and disability. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 55B, 107-116.
- Best, J. W. (1977). *Research in Education*. (3rd ed). New Jersey: Prentice hall Inc.
- Bradburn, N. (1969). *The Structure of Psychological Well-being*. Chicago: Aldine.
- Brandt, P., & Weinert, C. (1981). The PRQ-a social support measure. *Nursing Research*, 30, 277-280.
- Bruhn, H. G., & Philip, B. U. (1984). Measuring social support: A synthesis of current approach. *Journal of Behavioral Medicine*, 1(2), 151-166.
- Campbell, A. (1976). Subjective measures of well-being. *American Psychologist*, 31, 117-124.
- Cheng, H., & Furnham, A. (2003). Personality, self-esteem, and demographic prediction of happiness and depression. *Personality and Individual Differences*, 34, 921-942.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Cohen, S. (1988). Psychosocial models of the role of social support in the etiology of Physical disease. *Health Psychology*, 7, 269-297.

- Cohen, S., & Syme, S. L. (1985). *Social Support and Health*. London: Academic Press.
- Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of Psychological Testing* (3rd ed.). New York: Harper & Collins.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: Happy and unhappy people. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38, 668-678.
- Cott, C. A. (2001). Health and happiness for elderly institutionalized Canadians. *Canadian Journal on Aging*, 20(4), 517-535.
- Creasia, J. L., & Parker, B. (1991). *Conceptual Foundations of Professional Nursing Practice*. Saint Louis: Mosby Year Book.
- DiMatteo, M. R. (2004). Social support and patient adherence to medical treatment: A meta-analysis. *Health Psychology*, 23, 207-218.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, E., & Biswas-Diener, R. (2002). Will money increase subjective well-being?. *Social Indicators Research*, 57, 119-169.
- Fordyce, M. W. (1983). A program to increase happiness: Further studies. *Journal of Counseling Psychology*, 30, 483-498.
- Graham, C., Eggers, A., & Sukhtankar, S. (2005). Does happiness pay? An exploration based on panel data from Russia. *Journal of Economic Behaviour and Organization*, 55, 319-342.
- Haybron, D. M. (2003). What do we want from a theory of happiness?. *Metaphilosophy*, 34(3), 305-329.
- Headey, B., & Wearing, A. (1989). Personality, life events, and subjective well-being: Toward a dynamic equilibrium model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 731-739.
- Hirst, S. P., & Metcalf, B. J. (1984). Promoting self esteem. *Journal of Gerontological Nursing*, 10(2), 7-72.
- Honkanen, H. K., Honkanen, R., Koskenvuo, M., & Kaprio, J. (2003). Self-reported happiness in life and suicide. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38, 244-248.

- House, J. S. (1981). The nature of social support. In M. A. Reading (Eds.). *Work Stress and Social Support* (pp. 13-23). Philadelphia: Addison Wesley.
- House, J. S., Landis, K. R., & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241, 540-545.
- Howell, C. J., Howell, R. T., & Schwabe, K. A. (2005). Does wealth enhance life satisfaction for people who are materially deprived? Exploring the association among the Orang Asli of Peninsular Malaysia. *Social Indicators Research*, 76, 499-524.
- Jahoda, M. (1958). *Current Concepts of Positive Mental Health*. New York: Basic Books.
- Joubert, C. E. (1990). Relationship among self-esteem, psychological reactance and other personality variables. *Psychological Reports*, 66, 1147-1151.
- Kehn, D. J. (1995). Predictors of elderly happiness. *Activities Adaptation and Aging*, 19, 11-30.
- Layard, R. (2007). *Happiness: Lessons from a New Science*. London: Intercontinental Literary agency.
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success?. *Psychological Bulletin*, 131, 803-855.
- Mahon, N. E., & Yarcheski, A. (2002). Alternative theories of happiness in early adolescents. *Clinical Nursing Research*, 11(3), 306-323.
- Maslow, A. (1970). *Motivation and Personality*. New York : Harper and row.
- McGill, V. J. (1968). *The Idea of Happiness*. New York: Praeger.
- Miahra, S. (1992). Leisure activities and life satisfaction in old age. A case study of retired government employees living in urban areas. *Activities, Adaptation and Aging*, 16, 7-26.
- Miller, P., & Russell, D. A. (1980). Elements promoting satisfaction as identified by residents in the nursing home. *Journal of Gerontological Nursing*, 6, 121-129.
- Miller, J. F. (2000). *Coping with Chronic Illness Overcoming Powerlessness* (3rd ed.). Philadelphia: F. A. Davis.

- Mroczek, D. K., & Spiro, A. (2005). Change in life satisfaction during adulthood. findings from the veterans affairs normative aging study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 189-202.
- Myers, D. G. (1992). *The Pursuit of Happiness: Who is happy and why*. New York: William Morrow.
- Panee Panuwatsuk. (2556). ประสิทธิภาพของ โปรแกรม 16 สัปดาห์เพื่อพัฒนาความสุข 5 มิติในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- Pettit, J. W., Kline, J. P., Gencoz, T., Gencoz, F., & Joines, T. E. (2001). Are happy people healthier: The specific role of positive affect in prediction self-reported health symptoms. *Journal of Research in Personality*, 35, 521-536.
- Piboon, K. (2011). *A causal model of depression among older adults in Chonburi province*. Doctoral dissertation, Nursing Science (International Program), The Faculty of Nursing, Burapha University.
- Power, M. J., & Jolowiec, A. (1987). Profile of the well-controlled, well-adjusted Hypertensive patients. *Nursing Research*, 36, 106-110.
- Pressman, S. D., & Cohen, S. (2005). Does positive affect influence health?. *Psychological Bulletin*, 131, 925-971.
- Requena, F. (1995). Friendship and subjective well-being in Spain: A cross-national comparison with the United States. *Social Indicators Research*, 35, 271-288.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-image*. Princeton: Princeton University Press.
- Rosenberg, M., & McCullough, B. C. (1981). Mattering: Inferred significance and mental health. *Research in Community and Mental Health*, 2, 163-182.
- Roysamb, E., Tambs, K., Reichborn-Kjennerud, T., Neale, M. C., & Harris, J. R. (2003). Happiness and health: Environmental and genetic contributions to the relationship between subjective well-being, perceived health, and somatic illness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 1136-1146.
- Seligman, M. E. P. (1990). *Learned Optimism*. New York: Pocket Books.

- Seligman, M. E. P., & Royzman, E. (2003). *Happiness: The Three Traditional Theories*. Retrieved July 29, 2012, from <http://www.authentic happiness.sas.upenn.edu/newsletter.aspx?id=49>.
- Shin, D., & Johnson, D. (1978). Avowed happiness as the overall assessment of the quality of life. *Social Indicators Research*, 5, 475-492.
- Speak, D. L., Cowart, M. E., & Pellet, K. (1989). Health perceptions and life styles of the elderly. *Research in Nursing and Health*, 12, 93-100.
- Staw, B. W., Sutton, R. I., & Pelled, L. H. (1994). Employee positive emotion and favorable outcomes at the workplace. *Organization Science*, 5, 51-71.
- Sullivan, D., LaCroix, A. Z., Russo, J. E., & Walker, E. A. (2001). Depression and self-reported physical health in patients with coronary disease. *Psychosomatic Medicine*, 63, 248-256.
- Taylor, M. C. (1982). The need for self-esteem. In H. Yusa & M. B. Walse (Eds.), *Human Needs 2 and the Nursing Process* (pp.117-153). Norwalk: Appleton Century-Crofts.
- United Nations.(2015). World Population Ageing (report). Retrived May 17, 2018, from [https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015\\_Report.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Report.pdf)
- United Nations.(2017). World Population Ageing (key finding). Retrived May 17, 2018, from [https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2017\\_KeyFindings.pdf](https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf)
- Weinert, C. (2003). Measuring social support: PRQ 2000. In O.I. Stickland & C. Dilorio (Eds.), *Measurement of nursing outcomes* (2nd ed.). New York: Springer.
- Weiss, R. S. (1974). The provision of social relationships. In Z. Rubin (Ed.), *Doing Unto Others*(pp. 17-26). Edgewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Wittmann, P. (2003). *A Guide to Happiness for the Third Millennium*. Chiang Mai: SangsilpPrinting.
- World Health Organization [WHO]. (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. Retrieved May 28, 2013, from <http://www.who.int/ageing/publications/active/en/>.

World Health Organization [WHO]. (2013). *Health Topics: Chronic Diseases*. Retrieved January 10, 2013, from <http://www.who.int/about/copyright/en/>.

World Health Organization [WHO]. (2015). *World Health Statistics 2015*. Retrieved January 31, 2015, From [https://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2015/en/](https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2015/en/).



ภาคผนวก





ภาคผนวก ก  
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

016/2562 1

42

## ภาคผนวก ก

## แบบสอบถามการศึกษาค่านิยม

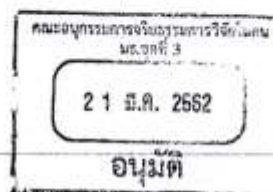
เรื่อง การศึกษาความพึงพอใจที่สัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียน

ผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

## ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาและตอบคำถามซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานของท่านโดยผู้วิจัยจะกรอกข้อมูลที่  
ได้รับลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในวงเล็บหน้าข้อความ กรุณาแจ้งคำตอบที่ตรงกับ  
ความเห็นของท่านมากที่สุด เพื่อให้ผู้วิจัยได้กรอกข้อมูลลงในช่องว่างในคำถามแต่ละข้อ

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. เพศ
  - ( ) 1. หญิง
  - ( ) 2. ชาย
3. ศาสนา
  - ( ) 1. พุทธ
  - ( ) 2. อิสลาม
  - ( ) 3. คริสต์
  - ( ) 4. อื่น ๆ ระบุ.....
4. สถานภาพสมรสปัจจุบัน
  - ( ) 1. โสด
  - ( ) 2. คู่
  - ( ) 3. หม้าย
  - ( ) 4. หย่า/ แยกกันอยู่
5. ระดับการศึกษาสูงสุด
  - ( ) 1. ไม่ได้เรียน
  - ( ) 2. ประถมศึกษา
  - ( ) 3. มัธยมศึกษา
  - ( ) 4. ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา
  - ( ) 5.ปริญญาตรี
  - ( ) 6. สูงกว่าปริญญาตรี



43

## 6. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ

- ( ) 1. ไม่มีอาชีพ  
 ( ) 2. เกษตรกรรม  
 ( ) 3. รับจ้างทั่วไป  
 ( ) 4. ค้าขาย  
 ( ) 5. ข้าราชการบำนาญ  
 ( ) 6. อื่น ๆ ระบุ.....

## 7. รายได้ต่อเดือนของท่าน คือ ระบุ.....บาท

- ( ) 1. ไม่มีรายได้  
 ( ) 2. น้อยกว่า 3,000 บาท  
 ( ) 3. 3,000 - 5,000 บาท  
 ( ) 4. มากกว่า 5,000 บาท

## 8. ท่านคิดว่ารายได้ที่ท่านได้รับเพียงพอกับรายจ่ายในแต่ละเดือนหรือไม่

- ( ) 1. เพียงพอ  
 ( ) 2. ไม่เพียงพอ

## 9. ปัจจุบันท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

- ( ) ไม่มีโรคประจำตัว  
 ( ) มีโรคประจำตัว โปรดระบุ  
     ( ) โรคความดันโลหิตสูง   ( ) โรคเบาหวาน   ( ) โรคไขมันในเลือดสูง  
     ( ) โรคไตวายเรื้อรัง   ( ) โรคเมะเร็ง   ( ) อื่นๆระบุ.....

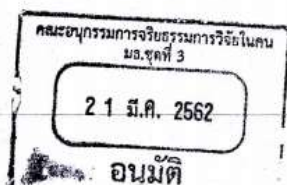
## 10. ระยะเวลาในการเข้ากิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว

- ( ) 0 - 6 เดือน  
 ( ) 7 - 12 เดือน  
 ( ) 1 ปี ขึ้นไป

## 11. ในแต่ละเดือนท่านสามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุได้บ่อยเพียงใด

- ( ) 1 ครั้ง  
 ( ) 2 ครั้ง  
 ( ) 3 ครั้ง  
 ( ) 4 ครั้ง

Version ที่ 2



วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2562

016/2562

44

## ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณา และตอบแบบสัมภาษณ์ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ไม่มีคำตอบใดถูกหรือผิด โดยประเมินว่า สุขภาพโดยรวมของท่านเป็นอย่างไร ซึ่งผู้วิจัยจะเป็นผู้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง กรุณาแจ้งคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพื่อให้ผู้วิจัยได้กรอกข้อมูลลงในช่องว่างในคำถามแต่ละข้อ คำตอบมีทั้งหมด 4 ข้อ คือ

- ดีมาก หมายถึง สุขภาพโดยรวมของท่านอยู่ในระดับดีมาก  
ดี หมายถึง สุขภาพโดยรวมของท่านอยู่ในระดับ ดี  
ปานกลาง หมายถึง สุขภาพโดยรวมของท่านอยู่ในระดับปานกลาง  
ไม่ดี หมายถึง สุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับไม่ดี

1) ในความคิดเห็นของท่านในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา สุขภาพของท่านเป็นอย่างไร

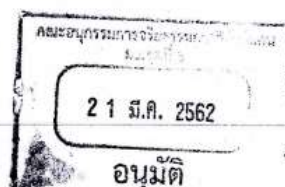
- ( ) ดีมาก  
( ) ดี  
( ) ปานกลาง  
( ) ไม่ดี

2) ในความคิดเห็นของท่านปัจจุบันนี้สุขภาพของท่านเป็นอย่างไร

- ( ) ดีมาก  
( ) ดี  
( ) ปานกลาง  
( ) ไม่ดี

3) ในความคิดเห็นของท่านสุขภาพของท่านในปัจจุบัน เปรียบเทียบกับผู้อื่นที่มีอายุเท่าๆ กันเป็นอย่างไร

- ( ) ดีมาก  
( ) ดี  
( ) ปานกลาง  
( ) ไม่ดี



45

016/2562

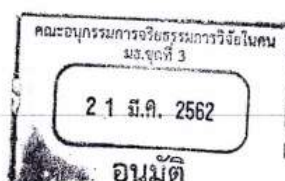
### ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณา และตอบแบบสัมภาษณ์ที่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่านที่มีต่อตัวท่านเอง ไม่มีคำตอบใดถูกหรือผิด โดยผู้วิจัยจะกรอกข้อมูลที่ได้รับ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง กรุณาแจ้งคำตอบของท่าน เพื่อให้ผู้วิจัยได้กรอกข้อมูลลงในช่องว่างในคำถามแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

|                      |         |                                                  |
|----------------------|---------|--------------------------------------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นอย่างมาก       |
| เห็นด้วย             | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นในระดับปานกลาง |
| ไม่เห็นด้วย          | หมายถึง | ท่านเห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้นในระดับน้อย    |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง | ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความในประโยคนั้น            |

| ข้อความ                                                             | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | ไม่เห็นด้วย | เห็นด้วย | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------|----------|-----------------------|
| 1. ปัจจุบันท่านมีความพึงพอใจในตนเอง                                 |                          |             |          |                       |
| 2. ท่านรู้สึกว่าคุณค่าตัวท่านไม่มีอะไรดีเลยสักอย่างในขณะนี้         |                          |             |          |                       |
| 3. ท่านรู้สึกว่าคุณค่าตัวท่านมีคุณภาพชีวิตที่ดี                     |                          |             |          |                       |
| 4. ท่านสามารถทำอะไรได้เหมือนกับคนอื่น ๆ                             |                          |             |          |                       |
| 5. ท่านรู้สึกว่าคุณค่าตัวท่านไม่มีอะไรที่น่าภาคภูมิใจ               |                          |             |          |                       |
| 6. ท่านรู้สึกว่าคุณค่าตัวเองไร้ค่า                                  |                          |             |          |                       |
| 7. ท่านรู้สึกว่าคุณค่าตัวท่านเป็นคนที่มีคุณค่าและไม่ด้อยกว่าผู้อื่น |                          |             |          |                       |
| 8. ท่านปรารถนาว่าท่านจะเคารพตนเองมากขึ้นกว่าเดิมที่เป็นอยู่         |                          |             |          |                       |
| 9. ท่านรู้สึกได้ถึงความสำเร็จของชีวิตตนเองในทุกเรื่อง               |                          |             |          |                       |
| 10. ท่านรู้สึกว่ามีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง                             |                          |             |          |                       |

Version ที่ 2



วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2562

015/2562

46

## ส่วนที่ 4 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (PRQ2000)

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณา และตอบแบบสัมภาษณ์ที่ตรงกับความรู้สึกรของท่าน หรือความคิดเห็นของท่านที่มีต่อตัวท่านเอง ไม่มีคำตอบใดถูกหรือผิด แบบสอบถามนี้ เป็นแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่ประกอบด้วย ข้อคำถามมีข้อความทั้งที่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย โดยผู้วิจัยจะกรอกข้อมูลที่ได้รับลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างข้อความที่เป็นคำตอบ กรุณาแจ้งคำตอบของท่าน เพื่อให้ผู้วิจัยได้กรอกข้อมูลลงในช่องว่างในคำถามแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

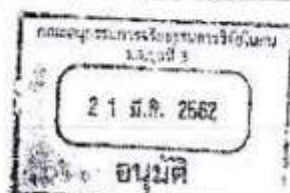
| ข้อความ                                                                              | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | ไม่เห็นด้วย | ค่อนข้าง<br>ไม่เห็นด้วย | เฉย ๆ | ค่อนข้าง<br>เห็นด้วย | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------|-------------------------|-------|----------------------|-----------------------|
| 1. ท่านมีคนใกล้ชิดที่<br>ทำให้ท่านรู้สึกอบอุ่น<br>และปลอดภัย                         |                          |             |                         |       |                      |                       |
| 2. ท่านรู้สึกว่าตนเองมี<br>ความสำคัญต่อเพื่อนๆ<br>ในกลุ่มของท่าน                     |                          |             |                         |       |                      |                       |
| 3. คนส่วนใหญ่ยอมรับ<br>ว่าตัวท่านทำกิจกรรม<br>ในชุมชนได้ดี                           |                          |             |                         |       |                      |                       |
| 4. ท่านมีโอกาสพบปะ<br>หรือติดต่อกับเพื่อนสนิท<br>หรือบุคคลในครอบครัว<br>อย่างเพียงพอ |                          |             |                         |       |                      |                       |
| 5. ท่านได้ใช้เวลากับ<br>บุคคลที่มีความสนใจ<br>ในเรื่องเดียวกัน                       |                          |             |                         |       |                      |                       |
| 6. หลายคนบอกกับท่าน<br>ว่าพวกเขารู้สึกสนุกและ<br>ชอบที่จะทำงานร่วมกับท่าน            |                          |             |                         |       |                      |                       |
| 7. มีคนหรือคนที่ช่วยให้<br>ความช่วยเหลือแก่ท่าน<br>ในระยะยาว                         |                          |             |                         |       |                      |                       |

21 ธ.ค. 2562

อ. น. พ.

47

| ข้อความ                                                                                  | ไม่เห็น<br>ด้วย<br>อย่างยิ่ง | ไม่<br>เห็น<br>ด้วย | ค่อนข้าง<br>ไม่เห็น<br>ด้วย | เฉย ๆ | ค่อนข้าง<br>ที่เห็น<br>ด้วย | เห็นด้วย | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------|-----------------------------|-------|-----------------------------|----------|-----------------------|
| 8. ท่านและเพื่อนๆจะ<br>ช่วยเหลือซึ่งกันและ<br>กันเสมอ                                    |                              |                     |                             |       |                             |          |                       |
| 9. ท่านมีส่วน<br>ช่วยเหลือและ<br>สนับสนุนให้อื่นได้<br>พัฒนา ทักษะ และสิ่ง<br>ที่เขาสนใจ |                              |                     |                             |       |                             |          |                       |
| 10. ท่านมีบุคคลที่<br>พร้อมจะให้ความ<br>ช่วยเหลือแก่ท่าน โดย<br>ไม่หวังสิ่งตอบแทน        |                              |                     |                             |       |                             |          |                       |
| 11. เมื่อท่านอารมณ์<br>เสีย มีคนใกล้ชิดที่<br>พร้อมจะเข้าใจท่าน                          |                              |                     |                             |       |                             |          |                       |
| 12. ท่านทราบว่ามีคน<br>ที่รู้สึกชื่นชมในตัวท่าน                                          |                              |                     |                             |       |                             |          |                       |
| 13. ท่านมีคนที่รักและ<br>ห่วงใย                                                          |                              |                     |                             |       |                             |          |                       |
| 14. ท่านมีกลุ่มเพื่อนที่<br>ร่วมงานสังคม และทำ<br>กิจกรรมร่วมกันใน<br>ชุมชน              |                              |                     |                             |       |                             |          |                       |
| 15. ท่านรู้สึกว่าคุณ<br>ท่านยังเป็นที่ต้องการ<br>สังคม                                   |                              |                     |                             |       |                             |          |                       |



version ที่ 2

วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2562



016/2562

48

## ส่วนที่ 5 ระดับความสุขของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณา และตอบแบบสัมภาษณ์ที่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่านที่มีต่อตัวท่านเองเกี่ยวกับชีวิตของท่าน ในด้านต่าง ๆ ว่าอยู่ในระดับใด และพิจารณาว่าตรงกับตัวท่านมากน้อยเพียงใด ไม่มีคำตอบใดถูกหรือผิด โดยผู้วิจัยจะกรอกข้อมูลที่ได้รับลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างข้อความที่เป็นคำตอบ และกรุณาแจ้งคำตอบของท่าน เพื่อให้ผู้วิจัยได้กรอกข้อมูลลงในช่องว่างใบคำถามแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

| ข้อความ                                                  | ไม่เห็นด้วย<br>อย่าง<br>ยิ่ง | ไม่เห็น<br>ด้วย | ค่อนข้าง<br>ไม่เห็น<br>ด้วย | ค่อนข้าง<br>เห็นด้วย | เห็นด้วย | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|----------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------|----------|-----------------------|
| 1. ท่านรู้สึกไม่พึงพอใจในชีวิตของตนเอง                   |                              |                 |                             |                      |          |                       |
| 2. ท่านมีความสุขใจในคนรอบข้าง                            |                              |                 |                             |                      |          |                       |
| 3. ท่านรู้สึกท้อใจในชีวิตของวัยที่มีค่า                  |                              |                 |                             |                      |          |                       |
| 4. ท่านมีความเป็นมิตรให้กับแทบทุกคนที่ท่านรู้จัก         |                              |                 |                             |                      |          |                       |
| 5. ท่านแทบจะไม่อยากขึ้นนอนในคอนข้างเลย                   |                              |                 |                             |                      |          |                       |
| 6. ท่านไม่รู้สึกว่าอนาคตของตนเองจะดีขึ้น                 |                              |                 |                             |                      |          |                       |
| 7. ท่านคิดว่าสิ่งรอบตัวน่าเพลิดเพลิน                     |                              |                 |                             |                      |          |                       |
| 8. ท่านเข้าร่วมและถูกชักชวนให้เข้าร่วมงานในชุมชนอยู่เสมอ |                              |                 |                             |                      |          |                       |
| 9. ท่านคิดว่าชีวิตเป็นสิ่งที่สวยงาม                      |                              |                 |                             |                      |          |                       |

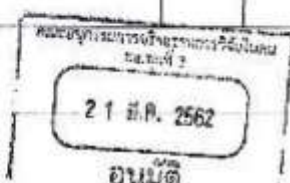
21 ก.ค. 2562



49

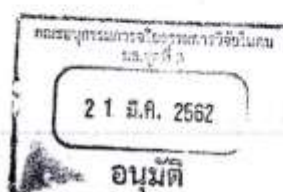
| ข้อความ                                                                                              | ไม่เห็น<br>ด้วย<br>อย่าง<br>อื่น | ไม่เห็น<br>ด้วย | ค่อนข้าง<br>ไม่เห็น<br>ด้วย | ค่อนข้าง<br>เห็นด้วย | เห็น<br>ด้วย | เห็น<br>ด้วย<br>อย่าง<br>อื่น |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------|-----------------------------|----------------------|--------------|-------------------------------|
| 10. ท่านคิดว่าโลกใบนี้มีน้ำ<br>อยู่เลย                                                               |                                  |                 |                             |                      |              |                               |
| 11. ท่านเป็นคนหัวเราะง่าย                                                                            |                                  |                 |                             |                      |              |                               |
| 12. ท่านค่อนข้างพอใจกับทุก<br>สิ่งในชีวิต                                                            |                                  |                 |                             |                      |              |                               |
| 13. ท่านคิดว่าตนเองไม่<br>น่าสนใจ                                                                    |                                  |                 |                             |                      |              |                               |
| 14. ท่านรู้สึกว่ามีความ<br>แตกต่างกันระหว่างสิ่งที่ตนเอง<br>ทำอยู่ กับสิ่งที่ต้องการหรือ<br>อยากจะทำ |                                  |                 |                             |                      |              |                               |
| 15. ท่านรู้สึกสุขใจเป็นอย่าง<br>มาก                                                                  |                                  |                 |                             |                      |              |                               |
| 16. ท่านเห็นความสวยงามใน<br>สิ่งต่างๆ รอบตัว                                                         |                                  |                 |                             |                      |              |                               |
| 17. ท่านทำให้ผู้อื่นมีความสุข<br>อยู่เสมอ                                                            |                                  |                 |                             |                      |              |                               |
| 18. ท่านสามารถทำในสิ่งที่<br>ตนเอง อยากจะทำ                                                          |                                  |                 |                             |                      |              |                               |
| 19. ท่านรู้สึกว่าไม่มีชีวิตเป็น<br>ของตนเอง                                                          |                                  |                 |                             |                      |              |                               |
| 20. ท่านรู้สึกว่าสามารถจัดการ<br>กับสิ่งต่างๆ ในชีวิตได้                                             |                                  |                 |                             |                      |              |                               |

Version 1.2



วันที่ 26 ตุลาคม 2562

| ข้อความ                                                  | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ไม่เห็นด้วย | ค่อนข้างไม่เห็นด้วย | ค่อนข้างเห็นด้วย | เห็นด้วย | เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
|----------------------------------------------------------|----------------------|-------------|---------------------|------------------|----------|-------------------|
| 21. ท่านรู้สึกกระตือรือร้นกับสิ่งต่างๆ อย่างเต็มที่      |                      |             |                     |                  |          |                   |
| 22. ท่านมักมีประสบการณ์ที่สนุกสนานและน่ายินดี            |                      |             |                     |                  |          |                   |
| 23. ท่านพบว่ามันไม่ง่ายเลยที่จะตัดสินใจอะไรสักอย่าง      |                      |             |                     |                  |          |                   |
| 24. ท่านไม่ทราบถึงเป้าหมายในชีวิตของตนเอง                |                      |             |                     |                  |          |                   |
| 25. ท่านรู้สึกมีพลังในการทำสิ่งต่าง ๆ                    |                      |             |                     |                  |          |                   |
| 26. ท่านสามารถเปลี่ยนสถานการณ์ต่างๆ จากร้ายกลายเป็นดีได้ |                      |             |                     |                  |          |                   |
| 27. ท่านไม่รู้สึกสนุกสนานกับคนรอบข้าง                    |                      |             |                     |                  |          |                   |
| 28. คิดว่าท่านเป็นคนไม่แข็งแรง                           |                      |             |                     |                  |          |                   |
| 29. ท่านไม่เคยมีความทรงจำที่ดีในอดีตเลย                  |                      |             |                     |                  |          |                   |



51

016/2562

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นการร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ

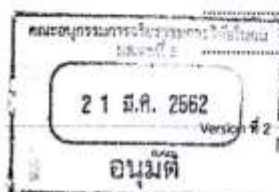
คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาและตอบแบบสัมภาษณ์ที่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่านที่มีต่อกิจกรรมต่างๆในโรงเรียนผู้สูงอายุ คำตอบในส่วนนี้ไม่มีผิดหรือถูก

1. ท่านคิดอย่างไรกับกิจกรรมส่งเสริมความรู้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ เช่น การให้ความรู้ด้านต่างๆ ด้านสุขภาพ การออกกำลังกาย อาหารที่เหมาะสม สมุนไพร/ธรรมชาติบำบัด ถ่ายทอดภูมิปัญญา ศิลปวัฒนธรรม ข่าวสารด้านสิทธิผู้สูงอายุ เป็นต้น

2. ท่านคิดอย่างไรกับกิจกรรมส่งเสริมอาชีพในโรงเรียนผู้สูงอายุ เช่น การฝึกสาน การเย็บปักถักร้อย การทำน้ายาเนกประสงค์ การทำออร์แกนไซ์ที่ใช้กับผักและผลไม้ การทำโคม การทำยาหม่องสมุนไพร เป็นต้น

3. ท่านคิดอย่างไรกับกิจกรรมด้านพัฒนาสังคมในโรงเรียนผู้สูงอายุ เช่น การเดินรณรงค์ทำ การขอพื้นเมืองภาษาถิ่น การทอผ้าไหมมาตรฐาน การทำกิจกรรมนันทนาการ อาสาสมัครบำเพ็ญประโยชน์ ห่อเทียนพรรษา เยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ เป็นต้น

4. ท่านรู้สึกมีความสุขที่ได้เรียนรู้ในโรงเรียนผู้สูงอายุจากกิจกรรมใดบ้าง



วันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2562

## ภาคผนวก ข

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

| ผู้ทรงคุณวุฒิ                            | ตำแหน่ง / สังกัด                                                                                                  |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. อาจารย์ ดร.เสาวภา เต็ดขาค             | ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ<br>หัวหน้าฝ่ายบริการวิชาการและวิเทศสัมพันธ์<br>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครแพร่ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลภัสสรดา หนูมคำ | อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง                                                     |
| 3. นายแพทย์จิรายุทธิ์ พุทธิรักษา         | ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ<br>โรงพยาบาลสูงเม่น จังหวัดแพร่                                                          |

## ภาคผนวก ค

## หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่ 3 โทร. 0 2-986-9813 ต่อ 7358  
 ที่ ศธ 0516.56 / (EC3) 324 วันที่ 29 มีนาคม 2562  
 เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์  
 เรียน นายฐิติวัฒน์ แก่นมณี

ตามที่ ท่านได้เสนอโครงการวิจัยเรื่อง "การศึกษาความสุขและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่" รหัสโครงการที่ 016/2562 เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ นั้น

บัดนี้ คณะอนุกรรมการฯ ได้พิจารณาอนุมัติให้การรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนให้กับโครงการวิจัยของท่านเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ได้แนบเอกสารใบรับรองการพิจารณาพร้อมนี้ และขอกำหนดของการรับรองโครงการวิจัย คือ เมื่อครบระยะเวลา 1 ปี นับจากวันที่ได้รับอนุมัติ ให้ผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน มายังสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ ห้อง 110 อาคารปิยชาติ ชั้น 1 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และโปรดดำเนินการตามข้อกำหนดดังกล่าวด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ดร.เมธีกรหญิง

(รองศาสตราจารย์ ดร.เมธีกรหญิง จินตา หวังบุญสกุล)

รองประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์  
 ปฏิบัติหน้าที่แทนประธานคณะกรรมการฯ

|                        |
|------------------------|
| งานการนักศึกษา         |
| รับที่ ๑๐              |
| วันที่ 10 4 เม.ย. 2562 |
| เวลา 16.00 น.          |





คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์  
ห้อง 110 ชั้น 1 อาคารปิยชาติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง  
จ.ปทุมธานี 12121 โทรศัพท์: 0-2986-9213 ต่อ 7358 E-mail: ecsctu3@nurse.tu.ac.th

ScF 03\_01

COA No. 039/2562

### ใบรับรองโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : 016/2562

ชื่อโครงการวิจัย : การศึกษาความสุขและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วม  
กิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่  
: A Study of Happiness and Factors Relating to Happiness of  
Older Adults Attending the School for Senior Citizens in  
Tungkaew Nongmuangkai District, Phrae Province

ผู้วิจัยหลัก : นายจิตติวัฒน์ แก่นมณี

หน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 ได้  
พิจารณา โดยใช้หลักของ Declaration of Helsinki, the Belmont report, CIOMS guidelines และ the  
international practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม จินดา หวังบุญกุล  
(รองศาสตราจารย์ ดร.เกษียรหญิง จินดา หวังบุญกุล)  
รองประธานคณะกรรมการฯ

ลงนาม สิริภมร อัมม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิริภมร เหล่าเกียรติ)  
อนุกรรมการและเลขานุการฯ

วันที่รับรอง : 21 มีนาคม 2562

วันหมดอายุ : 20 มีนาคม 2563

กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้า ครั้งที่ 1: 20 มีนาคม 2563

### เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับประชากร/กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของประชากร/กลุ่มตัวอย่างหรือ  
ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ประวัติผู้วิจัย
- 4) เอกสารเครื่องมือต่างๆที่ใช้ในการวิจัย
  - แบบสอบถามการศึกษาค้นคว้าอิสระ การศึกษาความสุขและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้า  
ร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

**ภาคผนวก ง**  
**ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย**

016/2562

ScF 05\_01 (หน้า 1 จาก 5)

**เอกสารให้ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย**  
**(Participant Information Sheet)**

โครงการวิจัยที่ ...016/2562

ชื่อเรื่อง (ไทย) การศึกษาความสุขและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม  
โรงเรียนผู้สูงอายุในตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

ชื่อเรื่อง (อังกฤษ) A Study of Happiness and Factors Relating to Happiness of Older  
Adults Attending the School for Senior Citizens in Tungkaew Nongmuangkai  
District, Phrae Province.

ชื่อผู้วิจัย นายจิตติวัฒน์ แก่มณี

ตำแหน่ง นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย

(ที่ทำงาน) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง 248 หมู่ 2 ถนน

ลำปาง - เชียงใหม่ ตำบลปายกอก อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง 52190

(ที่บ้าน) 99/1 หมู่ 3 ตำบลเวียงทอง อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 0 5464 7233 โทรศัพท์ที่บ้าน -

โทรศัพท์มือถือ 08 4709 5131 E-mail: eastpak\_603@hotmail.com

อาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.เกษร สำเนาทอง

(ที่ทำงาน) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต 99 หมู่ 18 ถนน

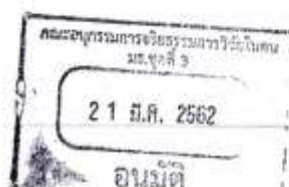
พหลโยธิน แขวงคลองหลวง เขตวังสิต จังหวัดปทุมธานี 1212

ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย ประกอบด้วย

## 1. การเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย

ท่านได้รับเชิญเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจาก ท่านเป็นผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียน  
ผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วม  
ในการวิจัยนี้ ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้และฟังผู้ทำการวิจัยพูดถึงการทำวิจัยนี้อย่างละเอียด  
เพื่อท่านจะได้ทราบเหตุผลและรายละเอียดของการวิจัยในครั้งนี้ และท่านสามารถสอบถามข้อมูล  
เพิ่มเติมเพื่อความเข้าใจที่ชัดเจน และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไมชัดเจนได้ตลอดเวลา  
ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม  
ของโครงการวิจัยนี้ให้เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องทำการวิจัย

ครั้งที่ 2



26 กุมภาพันธ์ 2562



ScF 05\_01 (หน้า 3 จาก 5)

ทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม ฯลฯ การฝึกสร้างคุณค่า สร้างความสุขและเตรียมพร้อมในสังคมผู้สูงอายุให้กับตนเอง แลกเปลี่ยนความรู้ นำไปสู่พฤติกรรมและสภาวะที่ดี ในการดูแลตนเองและได้รับการพัฒนาศักยภาพและภูมิปัญญาของตนเอง ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ต่อชุมชน และสังคม และนักเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุมีศักยภาพเป็นแกนนำสำคัญของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงอายุของพื้นที่ตำบลทุ่งแก้ว โดยปัจจุบันนี้มีสมาชิกในโรงเรียนผู้สูงอายุ 80 คนจากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นและในพื้นที่ตำบลทุ่งแก้ว ยังไม่มีการศึกษาว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุมีความสุขอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้าง ที่เกี่ยวข้องกับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุในตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ รวมทั้งยังไม่มีการศึกษาว่าผู้สูงอายุมีความคิดเห็นอย่างไรกับกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุในตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ มีความสุขอยู่ในระดับใด มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอะไรบ้าง และความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นอย่างไร ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษามาใช้ในการวางแผนดำเนินกิจกรรมส่งเสริมความสุขของผู้สูงอายุในตำบลทุ่งแก้ว และเป็นแนวทางสำหรับพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

### 3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดแพร่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่
3. เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่
4. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆของโรงเรียนผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อความสุขในชีวิตผู้สูงอายุ

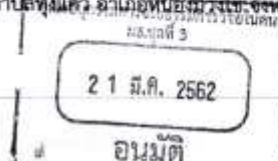
### 4. รายละเอียดของอาสาสมัครวิจัย

อาสาสมัครวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ จำนวน 80 คน จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์แล้ว (ตั้งแต่ 1 มกราคม 2561) ที่พักอาศัยและมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลในเขตตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ มาอย่างน้อย 1 ปี

ครั้งที่ 2



26 กุมภาพันธ์ 2562

ScF 05\_01 (หน้า 3 จาก 5)

ทำกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม ฯลฯ การฝึกสร้างคุณค่า สร้างความสุขและเตรียมพร้อมในสังคมผู้สูงอายุให้กับตนเอง แลกเปลี่ยนความรู้ นำไปสู่พฤติกรรมและสุขภาวะที่ดี ในการดูแลตนเองและได้รับการพัฒนาศักยภาพและภูมิปัญญาของตนเอง ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ต่อชุมชน และสังคม และนักเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุมีศักยภาพเป็นแกนนำสำคัญของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงอายุของพื้นที่ตำบลทุ่งแก้ว โดยปัจจุบันนี้มีสมาชิกในโรงเรียนผู้สูงอายุ 80 คนจากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นและในพื้นที่ตำบลทุ่งแก้ว ยังไม่มีการศึกษาว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุมีความสุขอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้าง ที่เกี่ยวข้องกับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุในตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ รวมทั้งยังไม่มีการศึกษาว่าผู้สูงอายุมีความคิดเห็นอย่างไรกับกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุในตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ มีความสุขอยู่ในระดับใด มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอะไรบ้าง และความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุเป็นอย่างไร ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษามาใช้ในการวางแผนดำเนินกิจกรรมส่งเสริมความสุขของผู้สูงอายุในตำบลทุ่งแก้ว และเป็นแนวทางสำหรับพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

### 3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดแพร่
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่
3. เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่
4. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆของโรงเรียนผู้สูงอายุที่ส่งผลต่อความสุขในชีวิตผู้สูงอายุ

### 4. รายละเอียดของอาสาสมัครวิจัย

อาสาสมัครวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ จำนวน 80 คน จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกเข้าของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ที่อายุ 60 ปี บริบูรณ์แล้ว (ตั้งแต่ 1 มกราคม 2561) ที่พักอาศัยและมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลในเขตตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ มาอย่างน้อย 1 ปี

ครั้งที่ 2

21 มี.ค. 2562

อนุมิต

26 กุมภาพันธ์ 2562

ScF 05\_01 (หน้า 4 จาก 5)

2. เป็นสมาชิกโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว และมาเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

3. มีความสามารถ สื่อสารได้ชัดเจน

เกณฑ์การคัดเลือกออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วย ณ วันที่ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการสำรวจข้อมูล

5. กระบวนการการวิจัยที่กระทำต่ออาสาสมัครวิจัย

ท่านจะได้รับแบบประเมินและแบบสอบถาม ซึ่งมีทั้งหมด 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบวัดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (PRQ2000) จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 5 ระดับความสุขของผู้สูงอายุ จำนวน 29 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นการร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 4 ข้อ

รวมทั้งหมด 72 ข้อ โดยจะใช้เวลาตอบประมาณ 40 นาที ถ้าท่านไม่เข้าใจในคำถามและข้อความ

ขอให้ท่านสอบถามจากผู้วิจัย ทั้งนี้การตอบคำถามเหล่านี้ไม่มีถูกหรือผิด และจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการทำงานของท่าน เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัยทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี หลังจากการวิจัยเสร็จสิ้น

6. กระบวนการให้ข้อมูลแก่อาสาสมัครวิจัย(ซึ่งต้องระบุในโครงการวิจัยด้วย)

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะได้รับข้อมูลจากผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้

2. ท่านจะได้รับทราบการอธิบายเกี่ยวกับวิธีการวิจัยและการเก็บข้อมูล

3. ท่านจะได้รับทราบการอธิบายเกี่ยวกับความเสี่ยงและความไม่สบายที่อาจได้รับจากการวิจัย

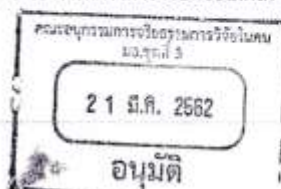
4. ท่านจะได้รับทราบการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจได้รับจากการวิจัย

5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้อง

6. ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยที่ท่านจะไม่ได้รับผลกระทบใดๆ

7. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและลงวันที่

8. ท่านมีสิทธิในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการบังคับ ช่มชู้หรือหลอกลวง



ครั้งที่ 2

26 กุมภาพันธ์ 2562



ScF 05\_01 (หน้า 5 จาก 5)

016/2562 1

## 7. การคัดกรองอาสาสมัครวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ และท่านสามารถถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องให้เหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อท่าน และการใช้ข้อมูลของท่านที่ได้จากแบบสอบถาม ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว

## 8. อันตรายหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่อาสาสมัครวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ มีความเสี่ยงน้อย จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการรบกวนเวลา และอาจทำให้เกิดความไม่สบายใจ ซึ่งท่านอาจต้องใช้เวลาประมาณ 40 นาทีในการตอบแบบสอบถาม

## 9. ประโยชน์ในการเข้าร่วมวิจัย

นำผลข้อมูลด้านระดับความสุข ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุข การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมีโรคประจำตัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม ความพอเพียงของรายได้ รวมทั้งความคิดเห็นของผู้สูงอายุในด้านกิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียนผู้สูงอายุของผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ มาวิเคราะห์เป็นแนวทางในการวางแผน พัฒนา ปรับปรุงเปลี่ยนแปลง กลวิธีหลักในการดำเนินงานส่งเสริมระดับความสุขที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ต่อไป

10. การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้จากการได้รับการดูแลขณะเข้าร่วมกิจกรรมของท่านที่โรงเรียน

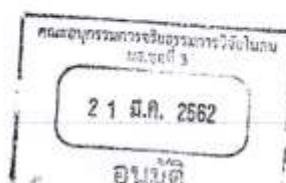
11. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อ นายจิตติวัฒน์ แก่นมณี ได้ที่ 99/1 หมู่ 3 ตำบลเวียงทอง อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ หรือ หมายเลขโทรศัพท์ 08 4709 5131 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

12. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

13. งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาของนักวิจัย ไม่มีค่าเสียเวลาในการตอบแบบสอบถามและการสัมภาษณ์

14. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ ห้อง 110 ชั้น 1 อาคารปิยชาติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7358

ครั้งที่ 2



26 กุมภาพันธ์ 2562

## ภาคผนวก จ

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย

016/2562

ScF 05\_02 (หน้า 1 จาก 2)

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย

## Informed Consent Form

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เลขที่ อาสาสมัครวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาความสุขและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่

ชื่อผู้วิจัย นายจิตติวัฒน์ แก่มณี

ที่อยู่ติดต่อ 99/1 หมู่ 3 ตำบลเวียงทอง อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

โทรศัพท์ 08 4709 5131

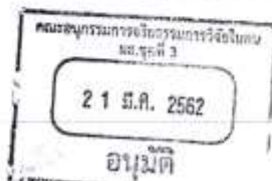
ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมสละเวลา ตอบแบบประเมินและแบบสอบถาม จำนวน 72 ข้อ โดยจะใช้เวลาตอบประมาณ 40 นาที เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัย จะถูกทำลายภายใน 1 ปีหลังจากการวิจัยเสร็จสิ้น

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับต่อการปฏิบัติงานในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยและข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

Version 2



26 กุมภาพันธ์ 2562

016/2562

ScF 05\_02 (หน้า 2 จาก 2)

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย  
ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่: คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ ห้อง 110 ชั้น 1 อาคารปิยชาติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต  
โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7358

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูล  
สำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนานี้แสดงว่ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยไว้  
แล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

อาสาสมัครวิจัย

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....

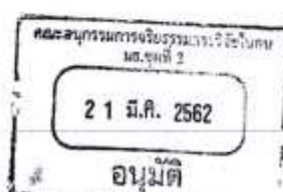
ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....

Version 2



26 กุมภาพันธ์ 2562

## ภาคผนวก จ

## สำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองเครื่องมือในการวิจัย



ที่ ศธ 0516.53/ 440

คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต  
อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12121

๒ เมษายน 2562

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุบ้านวังพ่อน ตำบลหัวเมือง อำเภอคลอง จังหวัดแพร่ ผู้อำนวยการ รพ.สต.วังพ่อน

ด้วย นายสุจิตร์วัฒน์ แก่นมณี เลขทะเบียน 6017035103 นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตร  
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง ซึ่งกำลังดำเนินการศึกษาค้นคว้า เรื่อง "การศึกษาความสุขและปัจจัยที่  
สัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่  
จังหวัดแพร่" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษร สำเภาทอง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในการ  
ดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ นักศึกษาจะต้องทดลองเครื่องมือในการวิจัย เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่จะใช้  
ในการวิจัยก่อนที่จะนำไปเก็บข้อมูลในขั้นต่อไป

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี คณะฯ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์  
จากท่านให้นักศึกษาทดลองเครื่องมือการวิจัยในกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ  
ในเขตรับผิดชอบของท่าน ในระหว่างวันที่ 4 - 10 เมษายน 2562 โดยผู้วิจัยขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบ  
หรือส่งผลกระทบต่อการทำงานแต่อย่างใด และจะใช้ข้อมูลเพื่อการวิจัยเท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สริตร เทพระถาวรพร)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

งานการนักศึกษา ศูนย์ลำปาง

โทรศัพท์ 054-237999 ต่อ 5601





ที่ ศธ 0516.53/ 441

คณะกรรมการสุขภาพ  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต  
อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12121

๕ เมษายน 2562

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เข้าถึงข้อมูลงานวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่, ผู้อำนวยการ รพ.สต.ทุ่งแก้ว

ด้วย นายสุติวัฒน์ แก่นมณี เลขทะเบียน 6017035103 นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตร  
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุข  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง ซึ่งกำลังดำเนินการศึกษาวิจัย เรื่อง "การศึกษาความสุขและปัจจัยที่  
สัมพันธ์กับความสุขของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลทุ่งแก้ว อำเภอหนองม่วงไข่  
จังหวัดแพร่" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เกษร สำเภาทอง เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาการวิจัย ซึ่งได้รับการ  
พิจารณาอนุมัติการวิจัยแล้ว

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี คณะฯ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์  
จากท่านให้นักศึกษาดังกล่าวเข้าถึงข้อมูลงานวิจัยในกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ  
ในเขตพื้นที่ของของท่าน ในระหว่างวันที่ 11 - 24 เมษายน 2562 โดยผู้วิจัยขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบ  
หรือส่งผลกระทบต่อการทำงานแต่อย่างใด และจะใช้ข้อมูลเพื่อการวิจัยเท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สสิธร เทพตระการพร)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

งานการนักศึกษา ศูนย์ลำปาง  
โทรศัพท์ 054-237999 ต่อ 5601

## ประวัติผู้เขียน

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อ            | นายฐิติวัฒน์ แก่นมณี                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| วันเดือนปีเกิด  | 16 ธันวาคม 2530                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| วุฒิการศึกษา    | ปีการศึกษา 2553: สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต<br>มหาวิทยาลัยนเรศวร                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ตำแหน่ง         | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลส่งเสริม<br>สุขภาพตำบลทุ่งแค้ว อำเภอนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| ประสบการณ์ทำงาน | ปี พ.ศ. 2559 – ปัจจุบัน<br>นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ<br>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งแค้ว<br>อำเภอนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่<br>ปี พ.ศ. 2555 - พ.ศ.2559<br>เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน<br>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งแค้ว<br>อำเภอนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่<br>ปี พ.ศ. 2552 - พ.ศ. 2555<br>เจ้าพนักงานสาธารณสุข<br>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งแค้ว<br>อำเภอนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่ |