

ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค
ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม และปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม
ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปริญญานิพนธ์
ของ
วิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

เมษายน 2551

ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค
ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม และปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม
ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปริญญานิพนธ์
ของ
วิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
เมษายน 2551

ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค
ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม และปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม
ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

บทคัดย่อ
ของ
วิทยานิพนธ์ วิชาชีพ
วิภาวรณ์ ลิขิตเลิศล้ำ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

เมษายน 2551

วิจารณ์ ลิขิตเลิศจ้า. (2551). *ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ปัจจัย*

สภาพแวดล้อมทางสังคม และปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของ

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ปรินูญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัย

พฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

คณะกรรมการควบคุม: รองศาสตราจารย์ อัจฉรา สุขารมณ, รองศาสตราจารย์ ดร. อรพินธ์ ชูชม.

การวิจัยเรื่องความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม และปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค สภาพแวดล้อมทางสังคม และลักษณะทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 2) ทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค และสภาพแวดล้อมทางสังคม 3) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิต เมื่อจำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม โดยมุ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 3 ปัจจัย คือ ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การมีส่วนร่วมในสังคม การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา และปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และลักษณะการอยู่อาศัย กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 239 คน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 14.0 ในการทดสอบเกี่ยวกับค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติทดสอบค่าที, One-way ANOVA, ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้น ผลการวิจัยพบว่า

1. ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
2. ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การมีส่วนร่วมในสังคม การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
3. ตัวแปรที่เป็นตัวทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในสังคม และความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 29 ($p < .05$) โดยตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในสังคม ($\beta = .378$) รองลงมาคือ ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ($\beta = .246$)

4. ผู้สูงอายุที่มีเพศ สถานภาพสมรส และลักษณะการอยู่อาศัยที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน แต่ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษา และรายได้ที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน ($p < .05$)

ADVERSITY QUOTIENT, SOCIAL ENVIRONMENT AND BIOSOCIAL FACTORS AS RELATED
TO LIFE QUALITY OF ELDERLY CLUB MEMBERS AT SRINAKHARINWIROT UNIVERSITY

AN ABSTRACT

BY

VIPAWON LIKHITLERTLUM

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Master of Science Degree in Applied Behavioral Science Research
at Srinakharinwirot University

April 2008

Vipawon Likhitlertlum. (2008). *Adversity Quotient, Social Environment and Biosocial Factors as related to Life Quality of Elderly Club Members at Srinakharinwirot University*. Master thesis, M.S. (Applied Behavioral Science Research). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Assoc. Prof. Ashara Sucaromana, Assoc. Prof. Dr. Oraphin Choochom.

The purposes of this research were: 1) to study the relationship between Adversity Quotient, Social Environment and Biosocial Factors as related to Life Quality of elder, 2) to find predictors of Life Quality of elder by using Adversity Quotient and Social Environment and 3) to compare Life Quality of elder with different Biosocial factors. The research focused on the three factors that affected Life Quality of elder: Adversity Quotient; Social Environment factors, i.e. social participation, social support and Buddhist conduction; and Biosocial factors, i.e. gender, marital status, education level, socioeconomic status and household relationship. The sample of this research comprised 239 elderly club members at Srinakharinwirot University. The data were analyzed by using the SPSS version 14.0 using t-test, one-way ANOVA, Pearson correlation, and Multiple Regression Analysis.

Research results indicated as followed:

1. Adversity Quotient was correlated positively with Life Quality of elder.
2. Social Environment factors, i.e. social participation, social support and Buddhist conduction were correlated positively with Life Quality of elder.
3. Two variables which predicted of Life Quality of elder were social participation and Adversity Quotient altogether had predictive power on Life Quality of elder at 29.0%. ($p < .05$). Individually, social participation and Adversity Quotient could predict Life Quality of elder by having Beta Value at .378 and .246 respectively.
4. There were no difference in Life Quality. Elders who had different gender, marital status, and household relationship. But elders who had different education level and socioeconomic status were significantly different in Life Quality at the .05 level.

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค

ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม และปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม

ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ของ

วิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)

วันที่ เดือน เมษายน พ.ศ. 2551

คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์

คณะกรรมการสอบปากเปล่า

.....ประธาน

.....ประธาน

(รองศาสตราจารย์ อัจฉรา สุขารมณ)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ฉันทนา ภาคบังกช)

.....กรรมการ

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพินท์ ชูชม)

(รองศาสตราจารย์ อัจฉรา สุขารมณ)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพินท์ ชูชม)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อังคินันท์ อินทรกำแหง)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี เป็นเพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก
รองศาสตราจารย์ อัจฉรา สุขารมณฺ์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.
อรพินท์ ชูชม กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ท่านได้เสียสละเวลาอันมีค่ายิ่ง ในการให้ความรู้
คำปรึกษาแนะนำ พร้อมทั้งตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการทำปริญญานิพนธ์นี้ทุกขั้นตอน

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ฉันทนา ภาคบงกช ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ดร. อังศิรินทร์ อินทรกำแหง และ ดร.มนัส บุญประกอบ ที่ให้ความกรุณาในการตรวจเครื่องมือวิจัย เป็น
กรรมการในการคุมสอบ ให้คำแนะนำอันมีค่ายิ่ง และยังได้ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยอยู่เสมอ และอีกทั้ง
ผู้วิจัยยังได้รับความอนุเคราะห์และการเสียสละเวลาอันมีค่า จากสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณาที่ได้รับเป็นอย่างยิ่ง
และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ให้ความรู้แก่ผู้วิจัย ในการศึกษาตลอดหลักสูตร
การวิจัยปฏิบัติการระดับปริญญาตรี ซึ่งทำให้ผู้วิจัยตระหนักที่จะนำความรู้ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา
ไปยังประโยชน์แก่ผู้อื่นต่อไปอีกด้วย

ขอขอบคุณ คุณธัญญามาศ คำมาตา ที่เป็นกำลังใจและคำปรึกษาแนะนำในการทำวิจัย เป็น
ธุระช่วยติดต่ออาจารย์และบัณฑิตวิทยาลัย ขอขอบคุณ คุณนั้ม มองสวาย, คุณบัณฑิต ทับทิม และ
เพื่อนๆ ทุกคนที่ช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจจนปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วง

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณพ่อวิเชียร - คุณแม่ดวงมาลย์ - คุณอาภรวิชัย ลิขิตเลิศล้ำ
และครอบครัวลิขิตเลิศล้ำ ที่ให้ทั้งกำลังใจ กำลังใจ และทุนทรัพย์ ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาและ
ทำงานวิจัย และขอโน้มรำลึกพระคุณ คุณครู อาจารย์ ที่ได้วางรากฐานการศึกษาให้ผู้วิจัยมีความรู้
ความสามารถครบถ้วนทุกวันนี้

วิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย	4
ความสำคัญของการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
นิยามเชิงปฏิบัติการ	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย	8
สมมติฐานในการวิจัย	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.....	11
ความหมายของผู้สูงอายุ	11
ความต้องการของผู้สูงอายุ	14
ความหมายของคุณภาพชีวิต	15
เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก.....	17
แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.....	21
แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับความสามารถในการเผชิญปัญหา และฝ่าฟันอุปสรรค.....	21
แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในสังคม	32
แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม.....	34
แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติทางพุทธศาสนา	41
งานวิจัยเกี่ยวกับลักษณะชีวิตสังคม.....	43
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	46
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	46

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 (ต่อ)	
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	47
การสร้างเครื่องมือ	47
ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	47
การเก็บรวบรวมข้อมูล	52
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	54
เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนของตัวแปร	56
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน	57
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน.....	59
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	70
สรุปผลการวิจัย.....	72
อภิปรายผล	73
ข้อเสนอแนะ	78
บรรณานุกรม	80
ภาคผนวก	88
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวัด.....	89
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	91
ภาคผนวก ค ลักษณะข้อความ ค่าความสัมพันธ์รายข้อ และค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถาม.....	102
ภาคผนวก ง หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล	107
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	111

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1	เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนของตัวแปรต่างๆ ที่ศึกษา.....	56
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และลักษณะการอยู่อาศัย	57
3	ค่าสถิติพื้นฐาน จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษาของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	58
4	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความสามารถในการเผชิญปัญหา และฝ่าฟันอุปสรรค ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	60
5	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรที่ละชั้นของตัวแปรความสามารถ ในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค และสภาพแวดล้อมทางสังคม ในการทำนาย คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ.....	61
6	ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ	62
7	ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพสมรส	63
8	ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา	64
9	ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา ในด้านที่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม.....	65
10	ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามรายได้.....	66
11	ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามรายได้ ในด้านที่พบ ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม	67
12	ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัย	69
13	ลักษณะข้อความ ค่าสัมพัทธ์รายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความสามารถ ในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค	103
14	ลักษณะข้อความ ค่าสัมพัทธ์รายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการมี ส่วนร่วมในสังคม.....	104
15	ลักษณะข้อความ ค่าสัมพัทธ์รายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการสนับสนุน ทางสังคม.....	105
16	ลักษณะข้อความ ค่าสัมพัทธ์รายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติ ทางพุทธศาสนา	105
17	ลักษณะข้อความ ค่าสัมพัทธ์รายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามคุณภาพชีวิต ..	106

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	9
2	ความสัมพันธ์ระหว่างวิทยาศาสตร์ 3 สาขาที่เป็นทฤษฎีพื้นฐานสำคัญของเอคิว (AQ)	24
3	ลักษณะของบุคคลกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์	26
4	แสดงความเชื่อมโยงของ AQ กับคุณสมบัติทั้ง 3 ประการตามแนวความคิดของ สตอลทซ์	29

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี วัฒนธรรมในสังคมไทยเป็นไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของสมาชิกในสังคม โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอัตราเพิ่มมากขึ้นในสังคม ซึ่งองค์การสหประชาชาติได้คาดการณ์ว่า หลายประเทศในเอเชียรวมทั้งประเทศไทย จะมีประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปใน พ.ศ.2568 เกินกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดในแต่ละประเทศ (รณรุทธิ์ บุตรแสนคม. 2540: 1) สำหรับประเทศไทย นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2505 เป็นต้นมา มีความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการเกี่ยวกับเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการพัฒนาด้านการรักษาพยาบาล ผลที่ตามมาคือ สุขภาพอนามัยของประชากรดีขึ้น การดำรงชีพและคุณภาพชีวิตเปลี่ยนแปลงไป อายุขัยของประชากรโดยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร; เล็ก สมบัติ; และ ภาวนา พัฒนศรี. 2544: 1)

จากข้อมูลทะเบียนราษฎรแสดงไว้ว่า ประเทศไทยมีจำนวนประชากรสูงอายุเมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2548 ประมาณ 6.34 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ขณะที่ข้อมูลจากการคาดประมาณประชากร โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประมาณว่า ณ สิ้นปี พ.ศ. 2551 ประเทศไทยมีจำนวนประชากรสูงอายุ 7.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.7 ของประชากรทั้งหมด สัดส่วนประชากรสูงอายุที่มีมากขึ้นนี้อาจกล่าวได้ว่า ประเทศไทยกำลังเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งอัตราการเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยจะเร็วกว่าประเทศอื่นที่พัฒนาแล้วอย่างมาก เนื่องจากความสำเร็จของการลดภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็วภายในระยะหนึ่ง และประเทศไทยมีการเตรียมรองรับการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุ น้อยกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว ในอนาคตอีกประมาณ 20 ปีข้างหน้า ทั้งจำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุของไทยจะเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งเท่าตัว คือ จากประมาณ 6.5 ล้านคนในปัจจุบัน เป็น 14 ล้านคนใน 21 ปีข้างหน้า สัดส่วนประชากรสูงอายุก็เพิ่มขึ้นเท่าตัวเช่นกัน จากประมาณร้อยละ 10 ในปัจจุบัน เป็นร้อยละ 20 นับได้ว่าประเทศไทยมีอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุเร็วที่สุดในโลกประเทศหนึ่ง (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ. 2547: 1)

จากจำนวนประชากรสูงอายุที่มากขึ้น ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงสภาพสังคม ทำให้มีผลกระทบต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุโดยตรงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังพบว่ามีปัญหาเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุมากมายหลายประการ ที่แตกต่างจากวัยอื่นๆ เพราะผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง

แบบเสื่อมถอยลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทางด้านร่างกาย อวัยวะทุกอย่าง ประสิทธิภาพการทำงานลดลง มีความต้านทานโรคต่ำ มีโอกาสติดโรคหรือเป็นโรคได้ง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุที่นำไปสู่ความพิการหรือความตายในที่สุด การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์เป็นผลมาจากการเสื่อมสภาพทางกาย ทำให้มีความรู้สึกที่ตนเองไร้ค่า ต้องพึ่งพาผู้อื่น ประกอบกับการสูญเสียอำนาจบทบาทในสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ และท้อแท้ใจ (มณฑิรา เขียวยิ่ง; จินตนา ลีละไกรวรรณ; และ สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. 2540: 1-2) นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้เพิ่มครอบครัวเดี่ยว และลดครอบครัวขยายลง ลักษณะของครอบครัวขยายซึ่งเป็นครอบครัวที่มีสมาชิกภายในครอบครัวเดียวถึง 3 ชั้นอายุ คือ พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย และหลาน ทำให้มีการพึ่งพาอาศัยกันและกัน เด็กต้องพึ่งพาอาศัยผู้ใหญ่ และผู้ใหญ่ต้องพึ่งพาอาศัยเด็กในยามแก่เฒ่า ผู้สูงอายุได้รับการเคารพนับถือ ยกย่อง และการดูแลจากบุตรหลาน ส่วนครอบครัวเดี่ยว ที่มีเพียงพ่อ แม่ ลูก ทำให้บทบาทอำนาจของผู้สูงอายุที่เคยมีอยู่ลดลง ความเคารพนับถือที่มีต่อผู้สูงอายุก็เริ่มลดลงด้วย ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่อย่างโดดเดี่ยว ลูกหลานไม่สามารถเลี้ยงดูปู่ ย่า ตา ยาย ได้ดังเดิม ผู้สูงอายุจะต้องเปลี่ยนบทบาทจากหัวหน้าครอบครัวหรือผู้มีอำนาจในครอบครัว มาเป็นผู้อาศัยในครอบครัว อาจทำให้มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับบุตรหลานในครอบครัว มีความคิดเห็นขัดแย้งกัน อาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง และขาดความภาคภูมิใจในตนเอง เกิดความรู้สึกว่าเหงา รู้สึกหงา หวาดระแวงและกลัวความตาย สุขภาพจิตไม่ดี นอกจากนี้ ความจำเป็นในการย้ายถิ่นของบุตรหลานเพื่อไปประกอบอาชีพ ทำให้บทบาทผู้สูงอายุในครอบครัวหรือในหน้าที่การงานต้องลดลง ผู้สูงอายุประสบปัญหาอย่างมาก (ประพิศ จันทรพิฤกษา. 2537: 2)

จากแนวโน้มการเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุที่มีมากขึ้น ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญและความรุนแรงของปัญหาในผู้สูงอายุที่จะมีเพิ่มขึ้นในอนาคต ซึ่งมีผลกระทบทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม การบริหารจัดการระบบต่างๆ ผู้สูงอายุมักประสบปัญหาสุขภาพมากขึ้น มีการเจ็บป่วยบ่อย ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาและรับความช่วยเหลือในด้านการดูแลจากผู้อื่นค่อนข้างสูง ปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ขาดคนดูแล มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น การเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุจะส่งผลกระทบต่อสภาพความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของประชาชนรวมไปถึงสภาพเศรษฐกิจการเมืองและระบบบริการต่างๆ เพราะปัญหาผู้สูงอายุส่วนใหญ่คือปัญหาด้านสุขภาพ ถึงแม้จะมีการสนับสนุนให้มีความสำคัญกับกลุ่มผู้สูงอายุทั้งในด้านการวางแผนระยะสั้นและระยะยาว ส่งเสริมให้มีบริการทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยเน้นการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อลดความรุนแรงของปัญหา สถานการณ์ดังกล่าวนี้ จำเป็นที่ผู้เกี่ยวข้องต้องตระหนักถึงความริบด่วนในการสร้างความเข้าใจ และหาทางแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ (สุภาลักษณ์ เขียวขำ. 2543: 4) จากผลการศึกษาของศิริวรรณ ศิริบุญ (2543: บทคัดย่อ) พบว่าบริการที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ ความต้องการบริการด้านสุขภาพและการ

รักษา เป็นลำดับแรก รองลงมา คือ ความต้องการช่วยเหลือด้านการเงิน ด้านเงินสงเคราะห์ และความต้องการมีกลุ่ม มีชมรมผู้สูงอายุ รวมทั้งความต้องการได้รับการดูแล และด้านงานอาชีพ

การเปลี่ยนแปลงและปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุนั้น ก่อให้เกิดความเครียดที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัว เพื่อควบคุม บรรเทา หรือขจัดภาวะความเครียด ซึ่ง สตอลทซ์ (มณีโชติ สี่หาญ. 2548 : 24; อ้างอิงจาก Stoltz. 1997) ได้เสนอแนวคิดว่า คนที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคที่ดี ต้องคิดว่าเรามีความสามารถที่จะควบคุมสถานการณ์ และใช้ความพยายามแก้ไข ปัญหาได้ เมื่อมีปัญหา ก็จะพยายามเข้าไปมีอิทธิพล นำตัวเองเข้าไปแก้สถานการณ์ คิดว่าปัญหานั้น เล็กๆ สิ้นสุดได้ ปัญหาไม่มีทางออก ไม่ต้องกังวล ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคอย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้เกิดความหวัง มีขวัญหรือกำลังใจ ดำรงความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ขจัดความรู้สึกไม่สุขสบายต่างๆ ดำรงภาวะสุขภาพ ในทางตรงกันข้าม หากความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคต่ำ ประสบความล้มเหลว จะทำให้รู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ ซึมเศร้า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ และมีผลย้อนกลับในทางลบต่อภาวะสุขภาพทั้งกายและจิต โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกท้อแท้ และมีปัญหาทางจิตใจอยู่แล้ว อาจทำให้เกิดความเสื่อมโทรมและมีการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจอย่างถาวรจนไม่อาจแก้ไขได้ (หทัยรัตน์ จรัสอุไรสิน. 2538: 4)

ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าต่อสังคมในฐานะของผู้ให้ ผู้สูงอายุให้ความช่วยเหลือด้วยความบริสุทธิ์ ด้วยความจริงใจและมีความสุขที่จะให้ สังคมจึงควรตอบแทนผู้สูงอายุ ด้วยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เพื่อที่จะดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข มีคุณภาพ และมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เพราะการมีอายุยืนยาวอย่างเดียวไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย ดังคำกล่าวที่ว่า “แก่อย่างมีค่า ชราอย่างมีสุข” (ธนรุต บุตระแสนคม. 2540: 1) ซึ่งบรรลु ศิริพานิช; และคณะ (2531) ได้ศึกษาสภาพจิตเสื่อมในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีสภาพจิตเสื่อม ร้อยละ 56.6 ซึ่งเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ธนรุต บุตระแสนคม (2540: 78) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 56.31 ยังเห็นว่าตนเองมีคุณค่า เพราะว่าบุตรหลาน ญาติพี่น้องมาขอคำแนะนำปรึกษา ก่อนที่จะตัดสินใจในงานหรือกิจกรรมต่างๆ ภายในครอบครัว กระแส ชนวงษ์ (2532) ได้ศึกษาถึงกิจกรรมของผู้สูงอายุ พบว่า กิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ ได้แก่ การพบปะสังสรรค์กับเพื่อนหรือญาติ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ กับสมาชิกครอบครัว กิจกรรมที่มีรูปแบบ ได้แก่ การเข้าร่วมชมรมต่างๆ การเป็นอาสาสมัครเพื่อสังคม การเข้ากลุ่มทางศาสนา การเมือง และกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนและงานอดิเรก ได้แก่ การนั่งรถเข็น การทำสวน ปรับปรุงแต่งบ้าน ผู้สูงอายุที่คงระดับกิจกรรมทางสังคมไว้อย่างต่อเนื่อง มีความภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ไม่เป็นภาระของลูกหลาน เป็นที่ยอมรับของสังคม

ในปัจจุบันมีองค์กรที่ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับสังคม และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นั่นคือ ชมรมผู้สูงอายุ ที่เป็นศูนย์รวมของผู้สูงอายุที่มีลักษณะทางชีวสังคมที่แตกต่างกัน เป็นช่องทางให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ มีบทบาทในชุมชนและสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันปัญหาที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ซึ่งการเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มต่างๆ นั้น เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทหรือมีกิจกรรมในสังคม ซึ่ง แบโรว์ และ สมิท (พจนา ศรีเจริญ. 2544: 88; อ้างอิงจาก Barrow and Smith. 1979: 53) กล่าวว่า กิจกรรมในสังคม เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การที่ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติกิจกรรม ทำให้เขายังคงมีบทบาทและสถานภาพ ซึ่งทำให้รู้สึกว่าเป็นผู้ที่มีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับของสังคม และการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุจะช่วยรักษาสุขภาพและบุคลิกของบุคคลไว้ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เขมิกา ยามะรัต (2527: 101) พบว่า การมีส่วนร่วมทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตของคนชรา และ กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ (2527: 105) พบว่า การมีส่วนร่วมในสังคม มีผลต่อการปรับตัวของผู้เกษียณอายุราชการในจังหวัดสงขลา และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง (สุภาลักษณ์ เขียวขำ. 2543: 88)

จากแนวคิดและงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นพบว่า ยังมีงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจำนวนน้อยอยู่มาก ในขณะที่ผู้สูงอายุต้องประสบกับปัญหาต่างๆ มากมาย ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาถึงความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม และปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ให้ความสำคัญของผู้สูงอายุ และได้ให้ความช่วยเหลือในการให้ข้อมูล และทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลพื้นฐานทางวิชาการ และเป็นแนวทางในการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุในสภาพสังคมไทยในปัจจุบันที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปอย่างรวดเร็วนี้ ได้รับการส่งเสริมอย่างเหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ มีความมุ่งหมายดังนี้

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค สภาพแวดล้อมทางสังคม และลักษณะทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
2. เพื่อทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค และสภาพแวดล้อมทางสังคม
3. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต เมื่อจำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม

ความสำคัญของการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่าจะให้ประโยชน์ดังต่อไปนี้

1. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้นำไปใช้ในการวางแผนงานให้ความช่วยเหลือ และการจัดกิจกรรมทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
2. เป็นแนวทางให้แก่ครอบครัวของผู้สูงอายุ ในการดูแลและให้การสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุได้อย่างดี เพื่อให้ผู้สูงอายุได้อยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 561 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จำนวน 239 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้
 - 1.1 ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค
 - 1.2 สภาพแวดล้อมทางสังคม
 - 1.2.1 การมีส่วนร่วมในสังคม
 - 1.2.2 การสนับสนุนทางสังคม
 - 1.2.3 การปฏิบัติทางพุทธศาสนา
 - 1.3 ลักษณะทางชีวสังคม
 - 1.3.1 เพศ ได้แก่ เพศชาย และเพศหญิง
 - 1.3.2 สถานภาพสมรส ได้แก่ โสด, สมรส และหม้ายหรือหย่าหรือแยกกันอยู่
 - 1.3.3 ระดับการศึกษา ได้แก่ ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี
 - 1.3.4 เงินรายได้ ได้แก่ ไม่เกิน 10,000 บาท 10,001 – 20,000 บาท 20,001 – 30,000 บาท และมากกว่า 30,000 บาท

1.3.5 ลักษณะการอยู่อาศัย ได้แก่ อยู่กับคู่สมรส อยู่กับญาติหรือบุตรหลาน อยู่คนเดียว และอยู่กับบุคคลอื่น

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

นิยามศัพท์เฉพาะ

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

นิยามเชิงปฏิบัติการ

1. **ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค** หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการตอบสนองต่อปัญหา ความทุกข์ยากลำบาก และอุปสรรคต่างๆ ในชีวิต ด้วยจิตใจที่เข้มแข็ง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคปัญหาที่เผชิญ และคิดว่าอุปสรรคเป็นสิ่งท้าทายความสามารถ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามนิยามปฏิบัติการของความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ตามแนวคิดของ สตอลทซ์ (Stoltz, 1997) ซึ่งเป็นประโยคข้อความมาตรฐานประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ผู้ที่ได้คะแนนสูง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

2. **การมีส่วนร่วมในสังคม** หมายถึง การที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นกิจกรรมทั้งที่ไม่มีรูปแบบ กิจกรรมที่มีรูปแบบ และกิจกรรมที่กระทำตามลำพัง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามนิยามปฏิบัติการของการมีส่วนร่วมในสังคม ตามแนวคิดของเลมอน เบ็งท์สัน และปีเตอร์สัน (Lemon, Bengtson and Peterson, 1972) ซึ่งเป็นประโยคข้อความประกอบมาตรฐานประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่ “มากที่สุด” ถึง “น้อยที่สุด” ผู้ที่ได้คะแนนสูง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในสังคมมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

3. **การสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวและบุคคลอื่นในด้านต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ด้านวัตถุ และด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งวัดได้จากเครื่องมือวัดการสนับสนุนทางสังคม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามนิยามปฏิบัติการของการสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของ สเคเฟอร์ และคนอื่นๆ (มนัส บุญประกอบ; และ พรณี บุญประกอบ, 2549: 16; อ้างอิงจาก Scafer, et al. 1981 : 381-406) ซึ่งเป็นประโยคข้อความประกอบมาตรฐานประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ผู้ที่ได้คะแนนสูง แสดงว่าเป็นผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

4. **การปฏิบัติทางพุทธศาสนา** หมายถึง การรายงานปริมาณการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิต 3 ด้าน คือ ทาน ศีล และภาวนาสมาธิ วัดได้จากแบบสอบถามการปฏิบัติทางพุทธ

ศาสนาของ ดวงเดือน พันธมนาวิน (2540) ซึ่งเป็นประโยคข้อความประกอบมาตราประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ผู้ที่ได้คะแนนสูง แสดงว่ามีการปฏิบัติทางพุทธศาสนามากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

5. **คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ** หมายถึง ระดับของการที่ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ดี มีความสุข ความพึงพอใจในชีวิต ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ

5.1 **ด้านร่างกาย** หมายถึง การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึกสุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับโรคภัยและความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงผลกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าตนไม่ต้องพึ่งพาอาศัยต่างๆ หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เป็นต้น

5.2 **ด้านจิตใจ** หมายถึง การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิการตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตนการรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้าหรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่างๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

5.3 **ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม** หมายถึง การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าได้เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

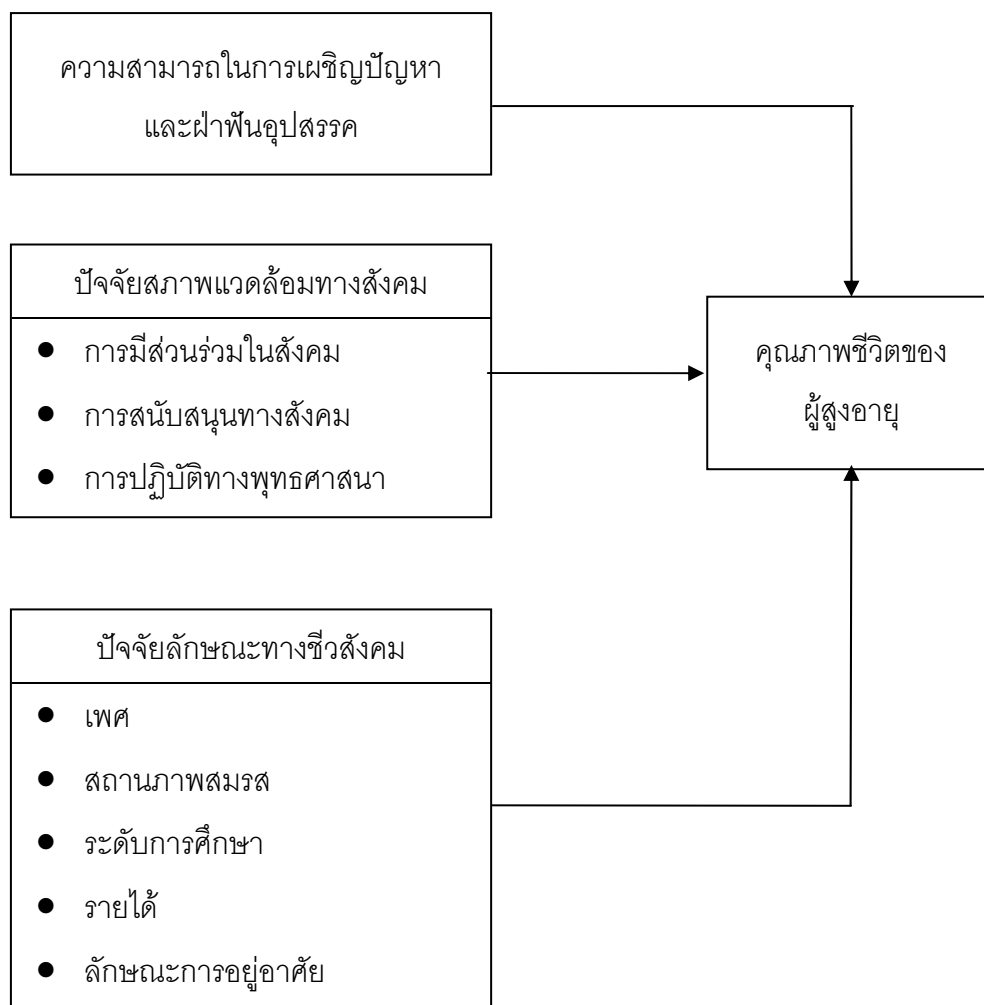
5.4 **ด้านสิ่งแวดล้อม** หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่ามีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่ามีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้ง 4 ด้านที่กล่าวมานั้น วัดได้จากแบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อ (WHOQOL – BREF) ซึ่งผู้วิจัยนำมาปรับปรุงข้อคำถาม

เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง เป็นประโยคข้อความประกอบมาตราประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่ “มากที่สุด” ถึง “น้อยที่สุด” ผู้ที่ได้คะแนนสูง แสดงว่าเป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตที่สูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม และปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ตามแนวคิดการถ่ายทอดทางสังคม และทฤษฎีการรู้คิดทางสังคม (ออร์พินทร์ ชูชม; อัจฉรา สุขารมณ; และ อูษา ศรีจินดารัตน์. 2549: 26; อ้างอิงจาก Bandura. 1986) ที่เสนอแนะว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากปัจจัยต่างๆ 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) อิทธิพลภูมิหลัง 2) ปัจจัยทางจิตลักษณะ และ 3) ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม หรือปัจจัยทางสังคม ดังนั้นในการวิจัยความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม และปัจจัยลักษณะทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒในครั้งนี้ องค์การอนามัยโลก (WHO) แบ่งองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตประกอบด้วย 4 ด้านคือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยได้ยึดหลักการวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมว่ามีสาเหตุมาจาก 3 ปัจจัย คือ 1) จิตลักษณะ ประกอบด้วย ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค 2) ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในสังคม การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา และ 3) ปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และลักษณะการอยู่อาศัย โดยผู้วิจัยได้สรุปความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ดังแสดงในภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

จากการประมวลแนวคิดผลการวิจัยและทฤษฎีต่างๆ ดังกล่าวมานี้ ทำให้ได้ข้อสรุปในแต่ละตอน ซึ่งสามารถใช้เป็นรากฐานในการทำนายและสร้างเป็นสมมติฐานในการวิจัยได้ดังนี้

1. ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
2. ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การมีส่วนร่วมในสังคม การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
3. ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค และปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
4. ผู้สูงอายุที่มีลักษณะทางชีวสังคมแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค สภาพแวดล้อมทางสังคม และลักษณะทางชีวสังคม ตามแนวคิดการถ่ายทอดทางสังคม และทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (อรรถพันธ์ ชูชม; อัจฉรา สุชากรมณี; และ อูษา ศรีจินดารัตน์. 2549: 26; อ้างอิงจาก Bandura. 1986) ที่เสนอแนะว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากปัจจัยต่างๆ 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) อิทธิพลภูมิหลัง 2) ปัจจัยทางจิตลักษณะ และ 3) ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม หรือปัจจัยทางสังคม ดังนั้น ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในหัวข้อเรื่อง “ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม และปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ” และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
 - 1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ
 - 1.2 ความต้องการของผู้สูงอายุ
 - 1.3 ความหมายของคุณภาพชีวิต
 - 1.4 เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก
2. แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
 - 2.1 แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค
 - 2.2 แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในสังคม
 - 2.3 แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
 - 2.4 แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติทางพุทธศาสนา
3. งานวิจัยเกี่ยวกับลักษณะทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป แต่ความแตกต่างกันของแต่ละบุคคล ทำให้บางคนถึงแม้จะมีอายุ 75-80 ปี แต่ร่างกายยังแข็งแรงอยู่ ยังสามารถปฏิบัติงานต่างๆ ได้ดีเช่นเดียวกับวัยกลางคน องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 1994) จึงได้แบ่งพัฒนาการของผู้สูงอายุออกเป็น 3 ช่วง คือ วัยสูงอายุตอนต้น (Young old age) มีอายุระหว่าง 60-74 ปี วัยสูงอายุ

ตอนกลาง (Middle old age) มีอายุระหว่าง 75-85 ปี และวัยสูงอายุตอนปลาย (Old old age) มีอายุมากกว่า 85 ปี (สรินดา น้อยสุข. 2545: 7) และในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายไว้ว่า ผู้มีอายุมาก ซึ่งสอดคล้องกับ สุนันทา คุ่มเพชร (2545: 15) ที่ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และหน้าที่การงานทางสังคม โดยแต่ละคนจะปรากฏอาการเสื่อมแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับพันธุกรรม สิ่งแวดล้อมภาวะโภชนาการ และโรคภัยของแต่ละบุคคล ทั้งเป็นผู้ที่ควรได้รับการช่วยเหลือ ดูแล อุปการะจากคนในครอบครัวและสังคมเพื่อให้มีความสุข

ทั้งนี้ได้เป็นที่ตกลงกันแล้ว ในองค์การสหประชาชาติว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ภาคภาษาไทย คำว่า "ผู้สูงอายุ" หมายถึง เอาอายุเป็นหลักในการเรียก (60 ปีขึ้นไป) คำว่า "คนชรา" หมายถึง เอาลักษณะทางกายภาพเป็นหลักในการเรียก คำว่า "อาวูโส" หมายถึง เอาสถานภาพทางราชการ แก่กว่า เก่ากว่า เป็นหลักในการเรียก ภาคภาษาอังกฤษ วิทยาการว่าด้วยผู้สูงอายุ เรียกว่า Gerontology วิทยาการด้านการแพทย์ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ เรียกว่า Geriatrics medicine มีคำหลายคำ ใช้เป็นสรพนามเรียกผู้สูงอายุ เช่น Aging, Elderly, Older person, Senior citizen สุดแต่จะใช้ แต่ในองค์การสหประชาชาติ ตกลงใช้คำว่า Older persons เรียกผู้สูงอายุ (บรรลุ ศิริพานิช. 2549) ซึ่งสอดคล้องกับ รุ่งนิรันดร์ ประดิษฐ์สุวรรณ (2542: 78) กล่าวว่า ผู้สูงอายุ หรือที่คนทั่วไปมักจะเรียกว่า "คนแก่" หรือ "คนชรา" คือคนที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปทั้งชายและหญิง ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก และในทำนองเดียวกัน อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร (2536: 53) ได้ให้ความหมายของ "ผู้สูงอายุ" ว่า เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่มีความเสื่อมสภาพ มีกำลังถดถอย เชื่องช้า เป็นผู้ที่ไม่สมควรให้ความอุปการะ เป็นผู้ที่มีโรคควรได้รับการช่วยเหลือ

เกณฑ์ที่สังคมกำหนดว่าบุคคลใดเป็นผู้สูงอายุนั้น แตกต่างกันไปตามสภาพสังคมซึ่งได้มีผู้ให้คำนิยามเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ เช่น ฮอลล์ (ระพีพรรณ คำหอม; และคณะ. 2547: 11-12 อ้างอิงจาก Hall D.A., 1976: 3-4) ได้แบ่งการสูงอายุของบุคคลออกเป็น 4 ประเภท คือ

1. การสูงอายุตามวัย (Chronological aging) หมายถึง การสูงอายุตามปีปฏิทิน โดยการนับจากปีที่เกิดเป็นต้นไป และบอกได้ทันทีว่า ใครมีอายุมากน้อยเพียงใด
2. การสูงอายุตามสภาพร่างกาย (Biological aging) เป็นการพิจารณาการสูงอายุจากสภาพร่างกายและสรีระของบุคคลที่เปลี่ยนไป เมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายลดน้อยลง เป็นผลมาจากความเสื่อมโทรมตามกระบวนการสูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามอายุขัยของแต่ละบุคคล

3. การสูงอายุดตามสภาพจิตใจ (Psychological aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่ การรับรู้ แนวความคิด ความจำ การเรียนรู้ เซอร์ปัญญา และลักษณะบุคลิกภาพที่ปรากฏใน ระยะต่าง ๆ ของชีวิตแต่ละคนที่มีอายุเพิ่มขึ้น

4. การสูงอายุดตามสภาพสังคม (Sociological aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงใน บทบาทหน้าที่สถานภาพของบุคคลในระบบสังคม รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น ซึ่ง เกี่ยวเกี่ยวกับอายุ การแสดงออกตามคุณค่าและความต้องการของสังคม

นอกจากนี้ ศรีเรือน แก้วกังวาล (2545: 54) ได้แบ่งช่วงสูงอายุออกเป็น 4 ช่วง โดยใช้ เกณฑ์ตามลักษณะจิตสังคม ชีววิทยา ดังนี้

1. ช่วงไม่ค่อยแก่ (The young – old) ช่วงนี้อายุประมาณ 60-69 ปี เป็นช่วงที่คน ต้องประสบกับความเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เป็นภาวะวิกฤตหลายด้าน เช่น การเกษียณอายุ การจาก ไปของมิตรสนิท คู่ครอง รายได้ลดลง การสูญเสียตำแหน่งทางสังคม โดยทั่วๆ ไปช่วงนี้บุคคลยังเป็นคน ที่แข็งแรง แต่อาจต้องพึ่งพิงผู้อื่นบ้าง อย่างไรก็ตาม สำหรับบุคคลที่มีการศึกษาสูง รู้จักปรับตัว ช่วงนี้ยัง เป็นช่วงที่เราจะมีสมรรถภาพด้านต่างๆ ใกล้เคียงกับคนหนุ่มสาวมาก การปรับตัวในช่วงนี้มีข้อเสนอแนะ ว่าควรใช้แบบ “Engagement” คือ ยังเข้าร่วมกับกิจกรรมต่างๆ ทางสังคมทั้งในครอบครัวและนอก ครอบครัว

2. ช่วงแก่ปานกลาง (The middle-aged old) อายุประมาณตั้งแต่ 70-79 ปี เป็นช่วง ที่คนเริ่มเจ็บป่วย เพื่อนและสมาชิกในครอบครัวที่อายุใกล้ๆ กันอาจเริ่มล้มหายตายจากมากขึ้น เข้า ร่วมกิจกรรมของสังคมน้อยลง การปรับตัวในระยะนี้มักเป็นไปในรูปแบบ “Disengagement” คือ ไม่ ค่อยยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมของครอบครัวและสังคมมากนักอีกต่อไป

3. ช่วงแก่จริง (The old-old) อายุประมาณ 80-90 ปี ผู้มีอายุยืนถึงระดับนี้ปรับตัวให้ เข้ากับสิ่งแวดล้อมมากขึ้น เพราะสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับคนอายุถึงขั้นนี้ต้องมีความเป็นส่วนตัว มากขึ้น ไม่วุ่นวาย แต่ก็ต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ยังกระตุ้นความมีสมรรถภาพในแง่ต่างๆ ตามวัย (Both privacy and stimulating) ผู้สูงอายุระยะนี้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากกว่าในวัยที่ผ่านมา เริ่มย้อนนึกถึงอดีตมากยิ่งขึ้น

4. ช่วงแก่จริงๆ (The very old-old) อายุประมาณ 90-99 ปี ผู้มีอายุยืนถึงระดับนี้มี จำนวนค่อนข้างน้อย ความรู้ต่างๆ ด้านชีววิทยา สังคม และจิตใจของคนวัยนี้ยังไม่มีการศึกษามากนัก แต่อาจกล่าวได้ว่าเป็นระยะที่มักมีปัญหาทางสุขภาพ ผู้สูงอายุในวัยนี้ควรทำกิจกรรมที่ไม่ต้องมีการ แข่งขัน ไม่ต้องมีการบีบคั้นเรื่องเวลาที่ต้องทำให้เสร็จ ควรทำกิจกรรมอะไรที่พอออกพอใจในชีวิต สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มนี้ที่ได้พบผ่านวิกฤตต่างๆ ของชีวิตมาแล้วด้วยดีมากมาย จะเป็นคาบระยะแห่ง ความสุขสงบพอใจในตนเอง

ประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุทุกช่วงวัย มีตั้งแต่ผู้ยังมีสมรรถภาพ เต็มไปด้วยความรู้ ความคิด ความเชี่ยวชาญ ความมีชีวิตชีวา เรื่อยไปถึงผู้ที่มีปัญหาทางอารมณ์ จิตใจ สุขภาพ สังคม ไปจนถึงผู้แก่ หง่อมที่ช่วยตนเองไม่ได้ และ/หรือผู้ที่เลอะเลือน

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง ซึ่งมีความเสื่อมถอยแตกต่างกันไปแล้วแต่บุคคล เป็นวัยที่มีประสบการณ์มากมาย และควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในบั้นปลายของชีวิต

ความต้องการของผู้สูงอายุ

มนุษย์มีความต้องการเป็นคุณสมบัติติดตัวมาตั้งแต่อยู่ในครรภ์ของมารดา คือ ต้องการอาหาร ต้องการอากาศ และความรักเอาใจใส่ ซึ่งความต้องการนี้เป็นความปรารถนาที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อรักษาความสมดุลในการดำเนินชีวิต ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม

จากการศึกษาของปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535: 54-57) ได้แบ่งลักษณะความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1. ความต้องการทางกายภาพ (Physiological needs) เป็นแรงผลักดันที่เกิดขึ้นพร้อมกับความต้องการมีชีวิต การดำรงชีวิต วุฒิภาวะ โดยไม่ต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ แต่เกิดขึ้นจากความต้องการทางด้านร่างกายของมนุษย์เป็นสำคัญ ได้แก่ ความต้องการอาหาร น้ำ อุณหภูมิที่พอเหมาะ การพักผ่อนหลับนอน ความปลอดภัย และความต้องการทางเพศ

2. ความต้องการทางจิตใจและสังคม (Psychological and social needs) เป็นความต้องการที่สลับซับซ้อนและเกิดขึ้นจากสภาพสังคม วัฒนธรรม การเรียนรู้และประสบการณ์ที่บุคคลได้รับ ซึ่งจะแตกต่างกันแต่ละบุคคลแต่ละสังคม รวมทั้งเวลาและโอกาสที่แตกต่างกันด้วย

ศรีทัตติม พานิชพันธ์ (พจนานุกรม ศรีเจริญ. 2544: 24; อ้างอิงจาก 2534: 59-61) อธิบายถึงความต้องการของผู้สูงอายุดังนี้

1. ความต้องการสนับสนุนจากครอบครัว ผู้สูงอายุที่ถูกปล่อยให้อยู่คนเดียวหรือแยกตัวอยู่คนเดียว ขาดความมั่นคงทางอารมณ์จิตใจ รวมทั้งเศรษฐกิจ จึงต้องหันไปพึ่งพาการช่วยเหลือจากบุคคลภายนอกครอบครัว หรือองค์การสังคมสงเคราะห์ ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัวของตน ควบคู่ไปกับการช่วยเหลือจากบุคคลภายนอกครอบครัว ซึ่งอาจเป็นอาสาสมัคร องค์กรภาครัฐ เอกชน หรือองค์กรทางศาสนา

2. ความต้องการด้านการประกันรายได้ โดยเฉพาะการประกันสังคมประเภทประกันการชราภาพ เมื่อเข้าสู่วัยชราภาพเลิกประกอบอาชีพแล้ว จะได้รับบำนาญชราภาพ เพื่อช่วยให้สามารถ

ดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและมั่นคงปลอดภัยตามอัธยาศัยในบั้นปลายของชีวิต ไม่เป็นภาระของบุตรหลาน

3. ความต้องการมีชีวิตร่วมอยู่ในสังคม โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบางประเภทในสังคม สังคมจึงควรให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุเหล่านี้ ได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงชุมชนให้ดีขึ้น ให้มีโอกาสเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ในการพัฒนาตนเอง

4. ความต้องการที่จะลดการพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลง หากครอบครัวและสังคมได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ในครอบครัวและสังคมแล้ว จะเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุรู้จักพึ่งตนเอง ไม่เป็นภาระแก่สังคมในบั้นปลายของชีวิต

5. ความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่

5.1 ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว กลุ่ม ชุมชน และสังคม

5.2 ความต้องการการยอมรับและความเคารพยกย่องจากบุคคลในครอบครัว

และสังคม

5.3 ความต้องการมีความสัมพันธ์ที่ดี กับบุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคม และสามารถปรับตัวให้เข้ากับลูกหลานในครอบครัวและสังคมได้

5.4 ความต้องการเป็นบุคคลสำคัญ ในสายตาของสมาชิกในครอบครัวของชุมชนและสังคม

6. ความต้องการทางกายและจิตใจ ได้แก่ ความต้องการปัจจัยสี่ ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ปราศจากความวิตกกังวล ความต้องการจะได้รับการยอมรับนับถือ ความต้องการมีโอกาสก้าวหน้า และความสำเร็จของการทำงานในบั้นปลายของชีวิต

7. ความต้องการทางเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุต้องการได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินจากบุตรหลานของตน เพื่อสะสมไว้ใช้จ่ายในยามเจ็บป่วย ผู้สูงอายุต้องการให้รัฐจัดหาอาชีพให้ เพื่อเป็นการเพิ่มพูนรายได้ ทั้งนี้เพื่อตนเองจะได้มีบทบาททางเศรษฐกิจ คือ ต้องการจะช่วยตนเองให้พ้นจากสภาวะบีบคั้นทางเศรษฐกิจในสถานการณ์ปัจจุบัน

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการหลายด้านทั้งด้านกายภาพ ด้านจิตใจและสังคม หากผู้สูงอายุได้รับสิ่งที่ตอบสนองต่อความต้องการดังกล่าวในปริมาณที่เหมาะสม ก็จะทำให้มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ แต่หากความต้องการดังกล่าว ไม่ได้รับการตอบสนอง ก็อาจจะทำให้เกิดปัญหาทางด้านร่างกาย และจิตใจได้เช่นเดียวกัน

ความหมายของคุณภาพชีวิต

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายของคำว่า “คุณภาพ” ไว้ว่า ลักษณะที่ดีเด่นของบุคคลหรือสิ่งของ และคำว่า “ชีวิต” หมายถึง ความเป็นอยู่ ดังนั้น “คุณภาพ

ชีวิต” จึงหมายถึง ลักษณะความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล และในปัจจุบันมีนักวิชาการสาขาต่างๆ ให้คำนิยามหรือความหมายของคุณภาพชีวิตอย่างกว้างขวาง จะแตกต่างกันบ้าง เช่น อาริเวอร์ธ คุณเจตน์ (2541: 14) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตที่ดี หมายถึง ความผาสุก คือ มีสุขภาพดี มีรายได้เพียงพอ ไม่มีภาวะกดดันทางจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับ นิพนธ์ คันธเสวี (2526: 85) ที่ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิต คือ ชีวิตที่ดี มีความสุขทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ ตามควรแก่อัตภาพและสภาวะ และวันทนี ขำเพ็ง (2540: 23) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตมีความหมายกว้างเกี่ยวกับความรู้สึกพึงพอใจของบุคคลเกี่ยวกับสภาพที่ตนเป็นอยู่ ได้รับอยู่ และปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ในทำนองเดียวกัน พวงผกา ชื่นแสงเนตร (2538: 37) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า เป็นความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาวะสุขภาพที่ดี การปรับตัวมีประสิทธิภาพ ความสุขสบายกายและใจ ชีวิตที่มีความหมายและมีคุณค่า และภาระหน้าที่ของบุคคล

นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลก (The WHOQOL group. 1994) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตว่า เป็นมโนทัศน์หลายมิติที่ประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านระดับความเป็นอิสระไม่ต้องพึ่งพา ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านความเชื่อส่วนบุคคลภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งองค์การยูเนสโก (UNESCO. 1993) ก็ได้ให้นิยามคำว่า คุณภาพชีวิตไว้ว่า ระดับความเป็นอยู่ที่ดีของสังคม และระดับความพึงพอใจในความต้องการส่วนหนึ่งของมนุษย์ และในทำนองเดียวกัน สุวัฒน์ มัทนิรันดร์กุล (2540: 5) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับการมีชีวิตที่ดี มีความสุข และความพึงพอใจในชีวิตทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และการดำเนินชีวิตของปัจเจกบุคคลในสังคม เป็นการประสานการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม สิ่งแวดล้อม ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละคน

สอึ้ง ขวรางกูร (2538: 34) ได้กล่าวถึง คุณภาพชีวิตว่ามี 2 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านจิตพิสัย ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึกของบุคคล ความเชื่อ ค่านิยม และองค์ประกอบด้านวัตถุพิสัย ได้แก่ ปัจจัยหรือสภาพแวดล้อมของบุคคล เช่น ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านการเมือง และด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งประภาพร จินันทุยา (2536: 7) ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุว่า หมายถึง ระดับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุปัจจุบัน ตามการรับรู้ต่อองค์ประกอบต่างๆ ที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ มี 5 ด้าน คือ สถานภาพทางเศรษฐกิจ สุขภาพกาย สภาพแวดล้อม การพึ่งพาตนเอง และการทำกิจกรรมประจำวัน คล้ายคลึงกับ กัลยาณี ทองสว่าง (2546:23) ที่กล่าวว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หมายถึง ระดับสภาพการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ 6 ด้าน ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน สถานภาพทางเศรษฐกิจ สถานภาพทางสังคม สภาพแวดล้อม สุขภาพกาย และสุขภาพจิต นอกจากนี้ พนิษฐา พานิชชีวะกุล (2537: 12) ได้ให้ความหมายว่า คุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุ เป็นแนวคิดที่ต้องการบอกภาพรวมของผู้สูงอายุ และสภาวะรอบๆ ตัวเขาอย่างสมบูรณ์ ทั้งสิ่งที่เป็นจริงที่ผู้สูงอายุมีอยู่หรือเป็นอยู่ (คุณภาพชีวิตเชิงวัตถุวิสัย) และความพึงพอใจในสิ่งที่มีอยู่นั้น (คุณภาพชีวิตเชิงจิตวิสัย) สิ่งที่มีอยู่หรือเป็นอยู่ ครอบคลุมความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุทุกด้าน

จากเอกสารและงานวิจัยข้างต้น สรุปได้ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง ระดับของการมีชีวิตที่ดี มีความสุข ความพึงพอใจในชีวิต ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก

องค์การอนามัยโลกได้พัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต สำหรับใช้ในประเทศต่างๆ ขึ้นมาตั้งแต่ปี 1992 เครื่องชี้วัดฉบับมาตรฐานประกอบด้วย 100 ตัวชี้วัด ได้ถูกนำมาทดสอบในหลายประเทศ รวมทั้งในประเทศไทย (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล. 2540: บทคัดย่อ) กรมสุขภาพจิต ได้แปลเป็นภาษาไทย และให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบด้วยการแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษอีกครั้ง และถือว่า เป็นฉบับภาษาไทยที่องค์การอนามัยโลกยอมรับอย่างเป็นทางการ อย่างไรก็ตามแบบวัดคุณภาพชีวิต 100 ตัวชี้วัดนี้ ดูยาวเกินไปเมื่อนำไปใช้สำรวจในชุมชน ด้วยเหตุนี้องค์การอนามัยโลก จึงได้พัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อชุด 26 ตัวชี้วัด (WHOQOL-BREF) ออกมาใช้ โดยการคัดเลือกจาก 100 ตัวชี้วัด ด้วยวิธีการทางสถิติ ให้เหลือเพียง 26 ตัวชี้วัด (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล. 2540: 1-2)

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล (2540: 11-15) ได้กล่าวถึงเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุด 6 องค์ประกอบ 100 ตัวชี้วัด ว่าถูกพัฒนาขึ้นมาโดยทีมงาน WHOQOL group มี ดร.จอห์น ออร์ลีย์ นายแพทย์ใหญ่เป็นผู้นำในการพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขึ้นมา ทีมงานจะประกอบด้วยศูนย์ปฏิบัติงานภาคสนามจำนวน 15 ประเทศ ในการพยายามสร้างเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่สามารถนำไปใช้ได้อย่างสากล ไม่ว่าวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่นจะแตกต่างกันอย่างไร

เหตุผลที่องค์การอนามัยโลก ต้องริเริ่มสร้างเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตก็เพราะเหตุผล 3 ประการดังต่อไปนี้ ประการแรก เมื่อหลายๆ ปีที่ผ่านมา การประเมินคุณภาพชีวิต มักจะมุ่งไปที่การวัดสุขภาพ มักจะใช้ตัวบ่งชี้ทางสุขภาพที่เคยใช้กันมาก่อน เช่น อัตราการตาย อัตราการเจ็บป่วย มีการนับรวมไปถึงผลกระทบที่เกิดจากโรคภัย และความเสื่อมถอยในความสามารถที่จะดำเนินชีวิตประจำวัน การวัดการสำเนียงในเรื่องสุขภาพ และการประเมินสถานภาพที่สามารถทำงานได้ และทำงานไม่ได้ เครื่องมือเหล่านี้ เริ่มต้นด้วยการแยกวัดผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วย ไม่ได้ใช้วัดคุณภาพชีวิตโดยตรง ซึ่งมีการกล่าวว่าเป็น “การวัดที่ผิดเป้าหมายในเรื่องสุขภาพ” เหตุผลประการที่ 2 เครื่องชี้วัดสถานะทางสุขภาพ ส่วนมากถูกพัฒนามาจากทางอเมริกาเหนือและอังกฤษ และการแปลเครื่องมือเหล่านี้ไปใช้ในประเทศอื่นๆ เป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลา และไม่เป็นที่พอใจด้วยหลายๆ เหตุผล และเหตุผล

ประการที่ 3 การรักษาทางการแพทย์ มีการใช้เครื่องมือ ที่เป็นเครื่องมือจักรกลมากขึ้น จะให้ความสำคัญเฉพาะการกำจัดโรคและอาการ เป็นแรงผลักดันให้เกิดความต้องการที่จะนำเอารากเหง้าของความเป็นมนุษย์ เข้ามาสู่กระบวนการดูแลสุขภาพ จากการเรียกร้องหาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต สำหรับใช้ในกระบวนการดูแลสุขภาพ ความสนใจจึงมุ่งไปในเรื่องของสุขภาพ และผลของวิธีการรักษา จะเพิ่มความสนใจไปในเรื่องความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ป่วย การเริ่มต้นพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต เกิดขึ้นจากความต้องการที่จะวัดคุณภาพชีวิตอย่างแท้จริง และจากข้อผูกมัดที่ต้องส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพอย่างองค์รวม ให้ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง

ในการพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุด 100 ตัวชี้วัด (WHOQOL-100) มีหลายขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนแรก จะเป็นการทำความเข้าใจในด้านแนวคิดต่างๆ นับตั้งแต่การกำหนดความหมายของคุณภาพชีวิต และการเข้าสู่เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่ใช้กันอย่างเป็นสากล คำจำกัดความสะท้อนให้เห็นมุมมองที่ว่า คุณภาพชีวิต หมายถึง การประเมินค่าที่เป็นจิตวิสัย (Subjective) ซึ่งฝังแน่นอยู่กับบริบททางวัฒนธรรม สังคม และสภาพแวดล้อม เพราะฉะนั้นนิยามของคุณภาพชีวิตจะเน้นไปที่การรับรู้ในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ตอบ ไม่ได้คาดหวังที่จะเป็นวิธีการที่จะวัดในรายละเอียดของอาการ โรค หรือ สภาพต่างๆ แต่จะเป็นการประเมินผลของโรค และวิธีการรักษาที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต เป็นต้นว่า คุณภาพชีวิตไม่สามารถจะพิจารณาให้เท่ากันได้ง่ายๆ โดยอาศัยคำว่า “สภาวะของสุขภาพ” “วิถีชีวิต” “ความพึงพอใจในชีวิต” “สุขภาพจิต” หรือ “ความเป็นอยู่ที่ดี” โครงสร้างของ WHOQOL-100 นั้น คุณภาพชีวิตจะมีลักษณะที่เป็นหลายมิติ

ขั้นตอนที่สอง การสำรวจหาโครงสร้างของคุณภาพชีวิต ใน 15 ศูนย์ภาคสนามที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน นำมาสร้างเป็นรายการ ตามพื้นที่หรือหัวข้อที่แต่ละศูนย์พิจารณาว่าใช้บ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตได้ โดยการจัดให้มีอภิปรายกลุ่มอย่างต่อเนื่อง ในกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพ ผู้ป่วย และคนปกติ แต่ละศูนย์จะสร้างข้อคำถามสูงสุดไม่เกิน 6 ข้อ สำหรับใช้ทำการสำรวจในแต่ละหัวข้อที่ได้กำหนดเอาไว้ เพื่อให้การทำงานร่วมกันนี้เป็นสากลอย่างแท้จริง ศูนย์ภาคสนาม 15 ศูนย์ จะถูกเลือกมาจากทั่วโลกที่มีระดับความแตกต่างกันในด้านของอุตสาหกรรม การให้บริการทางสุขภาพ และสิ่งอื่นๆ ที่จะเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต เช่น บทบาทของครอบครัว การรับรู้เรื่องเวลา การรับรู้ตัวเอง ศาสนาที่สำคัญ

ขั้นตอนที่สาม ข้อคำถามจากศูนย์ต่างๆ ถูกนำมารวมกัน จัดกลุ่มข้อคำถามตามความหมายทางภาษาแล้วจะได้ทั้งหมด 236 ข้อคำถาม ครอบคลุม 29 หัวข้อ และนำเครื่องมือที่ได้นี้ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 300 คน ในแต่ละศูนย์

หลังจากการนำไปทดสอบใน 15 ศูนย์ภาคสนามแล้ว คัดเลือกออกมาเป็น 100 ข้อคำถาม โดยใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ ถือว่าเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต 100 ตัวชี้วัด ชุดสำหรับทดสอบภาคสนาม (WHOQOL-100 field trial version) ซึ่งจะประกอบด้วยหัวข้อทางคุณภาพชีวิต 24 หัวข้อ แต่ละหัวข้อมี 4 ข้อคำถาม และมีหัวข้อที่เกี่ยวกับคุณภาพและสุขภาพโดยรวม อีก 4 ข้อคำถาม เครื่องมือ WHOQOL-100 ชุดสำหรับทดสอบภาคสนามนี้ ถูกนำไปทดสอบกับศูนย์แห่งใหม่ทั่วโลก โดยมีกรอบแนวคิดเบื้องต้นสำหรับ WHOQOL-100 คือว่า 24 หัวข้อที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต จะถูกจัดให้เป็น 6 องค์ประกอบ จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ในภายหลังที่ทีมงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า การจัดเป็น 4 องค์ประกอบจะมีความเหมาะสมกว่า

เครื่องชี้วัด WHOQOL-100 จะให้อายละเอียดของการวัดในแต่ละหัวข้อย่อย (Facet) ได้มาก เพื่อทำการหาข้อมูลให้ได้โดยเร็ว เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อ (WHOQOL-BREF) ฉบับทดลองใช้ จึงถูกพัฒนาขึ้นมาเป็นเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตที่มีขนาดสั้นๆ โดยอาศัยข้อมูลจากการใช้เครื่องชี้วัด WHOQOL-100 นำร่องในครั้งแรก และข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการใช้ WHOQOL-100 ฉบับทดสอบภาคสนามที่รวบรวมจากศูนย์ภาคสนาม 20 ศูนย์ จาก 18 ประเทศ เครื่องมือ WHOQOL-BREF จะประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ เพื่อให้ได้เครื่องชี้วัดที่ครอบคลุมได้กว้างและนำไปใช้ได้ โดยจะทำการเลือกข้อคำถามมาเพียง 1 ข้อ จากแต่ละหมวดใน 24 หมวด ที่อยู่ในเครื่องชี้วัด WHOQOL-100 และรวมกับหมวดที่เป็นคุณภาพชีวิตและสุขภาพทั่วไปโดยรวมอีก 2 ข้อคำถาม เครื่องชี้วัด WHOQOL-BREF มีการจัดทำไว้ 19 ภาษาที่แตกต่างกัน

จากการนำแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุด 100 ตัวชี้วัด (WHOQOL-100) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยมาทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่าง 67% เห็นว่าแบบสอบถามยาวเกินไป ซึ่งใช้เวลาเฉลี่ยประมาณ 50 นาที ในการตอบแต่ละครั้ง และ 60% บอกว่าข้อคำถามในแบบทดสอบเข้าใจยาก สับสน คำถามซ้ำซ้อน ไม่เข้าใจคำถามว่า ถามถึงเรื่องอะไร ทำให้ไม่รู้จะตอบอย่างไร และเมื่อนำแบบวัด WHOQOL-BREF ฉบับภาษาไทยที่ใช้ประโยคคำถามอันเดียวกับที่ใช้ในชุด WHOQOL-100 ในกลุ่มตัวอย่าง 44 คน พบว่า 41% ระบุว่าไม่เข้าใจในข้อคำถามอยู่หลายข้อ เกิดความสับสนว่าคำถามเหล่านั้นต้องการคำตอบแบบไหน จึงได้มีการพัฒนารูปแบบข้อคำถามในเครื่องชี้วัด WHOQOL-BREF ฉบับภาษาไทยขึ้นมาใหม่ เพื่อให้ได้ข้อคำถามที่อ่านแล้วเข้าใจได้ง่ายขึ้น ลดความสับสนจากสำนวนคำถาม โดยที่คำถามนั้นยังคงความหมายเดิมตามวัตถุประสงค์ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งจะทำให้ผลการวัดออกมามีความถูกต้องมากขึ้น พร้อมกันนี้ยังทำการศึกษาหาคุณภาพของเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตชุด 26 ตัวชี้วัดฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ที่พัฒนาขึ้นนี้ โดยถือว่าเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับภาษาไทยชุด 100 ตัวชี้วัด

(WHOQOL-100) เป็นเครื่องมือมาตรฐาน ซึ่งจะทำได้เครื่องมือที่มีมาตรฐานมีความเป็นสากล ขนาดเล็ก สะดวก ต่อการนำไปใช้สำรวจคุณภาพชีวิตของคนไทย (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล. 2540: 2)

สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (2545: 2) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต ฉบับภาษาไทย WHOQOL-BREF-THAI ขององค์การอนามัยโลก และหาค่าความเชื่อมั่นแอลฟา เท่ากับ 0.8406 มาแล้ว ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิดคือ แบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และอัตวิสัย (Self-report subjective) จะประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับรู้ถึงความรู้สึก สุขสบาย ไม่มีความเจ็บปวด การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางร่างกายได้ การรับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้ถึงความเป็นอิสระที่ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การรับรู้ถึงความสามารถในการเคลื่อนไหวของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน การรับรู้ว่าคุณไม่ต้องการพึ่งพาอาศัยใคร หรือการรักษาทางการแพทย์อื่นๆ เป็นต้น

2. ด้านจิตใจ (Psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง เช่น การรับรู้ความรู้สึกทางบวกที่บุคคลมีต่อตนเอง การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง การรับรู้ถึงความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง การรับรู้ถึงความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ถึงความคิด ความจำ สมาธิ การตัดสินใจ และความสามารถในการเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ของตน การรับรู้ถึงความสามารถในการจัดการกับความเศร้า หรือกังวล การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อต่างๆ ของตน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ถึงความเชื่อด้านวิญญาณ ศาสนา การให้ความหมายของชีวิต และความเชื่ออื่นๆ ที่มีผลในทางที่ดีต่อการดำเนินชีวิต มีผลต่อการเอาชนะอุปสรรค เป็นต้น

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) คือ การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าคุณได้เป็น ผู้ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การรับรู้ว่าคุณมีชีวิตอยู่อย่างอิสระ ไม่ถูกกักขัง มีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต การรับรู้ว่าคุณได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ปราศจากมลพิษต่างๆ การคมนาคมสะดวก มีแหล่งประโยชน์ด้านการเงิน สถานบริการทางสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ การรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะได้รับข่าวสาร หรือฝึกฝนทักษะต่างๆ การรับรู้ว่าคุณได้มีกิจกรรมสันทนาการ และมีกิจกรรมในเวลาว่าง เป็นต้น

สรุปได้ว่า เครื่องชั่งวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อนี้ ได้มีการทบทวนและปรับปรุงภาษา โดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษา แล้วนำไปทดสอบความเข้าใจภาษากับคนที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน นำมาปรับปรุงข้อที่เป็นปัญหาแล้วทดสอบซ้ำ ทำเช่นนี้อยู่ 3 รอบ จึงสามารถใช้เป็นเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่ผู้ตอบสามารถประเมินได้ด้วยตนเอง เป็นเครื่องมือที่มีความเป็นมาตรฐานสากล ขนาดเล็ก สะดวกในการนำไปใช้ และได้รับการยอมรับจากองค์การอนามัยโลกอย่างเป็นทางการ

แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค

ความหมายของความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค

สตอลทซ์ (วิลดา มิงเมือง. 2540: 20; อ้างอิงจาก Stoltz. 1997) ได้ให้ความหมายของ ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคไว้ว่า หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ในยามที่ต้องเผชิญกับปัญหาหรือความทุกข์ยาก ความลำบาก โดยผู้ที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคสูง จะมีจิตใจเข้มแข็ง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคใดๆ ให้คิดว่าอุปสรรคเป็นความท้าทาย ความท้าทายทำให้เกิดโอกาส และการมีโอกาสทำให้เกิดความสำเร็จมากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นวิธีคิดแบบมองโลกในแง่ดี คิดแบบผู้ชนะ คิดแบบผู้มีแรงจูงใจ และคิดแบบผู้ใฝ่สัมฤทธิ์ สอดคล้องกับ สโตเนอร์ และกิลลิแกน (วันเพ็ญ สมภพรุ่งโรจน์. 2547: 18; อ้างอิงจาก Stoner and Gilligan. 2002) ได้กล่าวถึงบุคคลที่มีความสามารถในการเผชิญอุปสรรคและความยากลำบาก ต้องเป็นบุคคลที่ประกอบด้วยความสามารถในการหาวิธีดำเนินการแก้ไขในความผิดพลาดที่เกิดขึ้น ความสามารถในการควบคุมความคิดและอารมณ์ของตนเอง ความสามารถในการศึกษาเรียนรู้จากความผิดพลาด ความสามารถในการคิดอย่างสร้างสรรค์ ความสามารถในการท้าทายและกล้าเสี่ยงต่อสิ่งที่เกิดขึ้น ความสามารถในการอดทนและเพียรพยายาม และความเชื่อมั่นในความสามารถของตน

วิทยา นาควัชร (2544: 91) ได้ให้ความหมายความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคว่า เป็นความสามารถในการเอาชนะอุปสรรคของบุคคล มีความอดทนเมื่อมีอุปสรรค และสามารถฝ่าฟันอุปสรรคได้อย่างคนที่มีกำลังใจและความหวังอยู่เสมอ โดยมนุษย์ทุกคนเกิดมามีทั้งข้อดีและข้อบกพร่องในตนเองที่ทำให้สุขหรือทุกข์ ประสบความสำเร็จมากขึ้นหรือน้อยลงกันทุกคน ขึ้นอยู่กับพันธุกรรม การอบรมเลี้ยงดูตั้งแต่วัยเด็ก และสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจุบันทั้ง 3 นี้ ได้หล่อหลอม ให้เกิดเป็นบุคลิกภาพของบุคคล

จากข้อความดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการตอบสนองต่อปัญหา ความทุกข์ยากลำบาก และ

อุปสรรคต่างๆ ในชีวิต ด้วยจิตใจที่เข้มแข็ง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคปัญหาที่เผชิญ และคิดว่าอุปสรรคเป็น สิ่งท้าทายความสามารถ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการก้าวสู่ความสำเร็จ

แนวคิดในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค

ลาซารัส และฟอล์คแมน (มุกข์ดา ผดุงยาม. 2547: 24; อ้างอิงจาก Lazarus and Folkman. 1984: 141-225) ได้พัฒนาทฤษฎีปรากฏการณ์ทางด้านการคิดที่เกี่ยวกับภาวะเครียดด้าน จิตใจ (The cognitive phenomenological theory of psychological stress) ไว้ว่าการเกิดปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมประกอบด้วย 2 กระบวนการคือ การประเมินสถานการณ์ (Appraisal) และการเผชิญปัญหา (Coping) ซึ่งประกอบด้วยรายละเอียดดังนี้

กระบวนการด้านการประเมินสถานการณ์ แบ่งได้เป็น 2 ขั้นตอน คือ

1. การประเมินขั้นต้น (Primary appraisal) เป็นการประเมินว่าสถานการณ์นั้นมี ผลกระทบต่อตัวบุคคลอย่างไร

2. การประเมินขั้นที่ 2 (Secondary appraisal) เป็นการประเมินถึงแหล่ง สันนิษฐานและทางเลือกต่างๆ ในการจัดการกับสถานการณ์นั้นๆ

กระบวนการประเมินทั้ง 2 ขั้นตอนนี้มีความเกี่ยวข้องกัน และไม่สามารถแยกจากกัน ได้ โดยบุคคลจะประเมินสถานการณ์ต่างๆ ออกมาใน 3 ลักษณะว่าสถานการณ์นั้นๆ ไม่ได้ให้ผลดีหรือ เสียกับตนเอง ให้ผลไม่ร้ายแรงหรือให้ผลในทางบวก และเป็นสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะความเครียด และเมื่อผลจากการประเมิน ทำให้บุคคลพบว่าสถานการณ์นั้นๆ ก่อให้เกิดผลเสียกับตนเอง หรือทำให้ เกิดภาวะเครียด บุคคลก็จะเลือกใช้ยุทธวิธีในการเผชิญปัญหาต่างๆ ซึ่งลาซารัสได้อธิบายไว้ว่าการที่ บุคคลเลือกใช้ยุทธวิธีในการเผชิญปัญหาต่างๆ นั้นเพื่อวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ

1. เพื่อมุ่งแก้ปัญหา (Problem-focused coping) โดยมุ่งแก้ไขที่ตนเองหรือ สิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดภาวะเครียด

2. เพื่อมุ่งแก้ปัญหาด้านอารมณ์ (Emotion-focused coping) เป็นการลดความ ไม่สบายใจเมื่อพบว่าไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์นั้นๆ ได้

ในการเผชิญปัญหาของบุคคลมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และอาจมีเป้าหมาย ผสมผสานกัน ทั้งเพื่อการมุ่งแก้ปัญหา และการลดความตึงเครียด

มูส์ และบิลลิงส์ (มุกข์ดา ผดุงยาม. 2547: 24-25; อ้างอิงจาก Moos and Billings. 1982: 212-230) ได้อธิบายไว้ถึงแนวคิดเกี่ยวกับการเผชิญปัญหาว่ามีพื้นฐานมาจากการวิจัย และ ทฤษฎี 4 แนว ได้แก่

1. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) ของฟรอยด์ที่เน้นเกี่ยวกับ กระบวนการของอีโก้ (Ego Process) ซึ่งเป็นกลไกด้านความนึกคิด

2. ทฤษฎีเกี่ยวกับวงจรชีวิต (Life cycle perspective) เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของบุคคล ประสบการณ์ในชีวิต

3. ทฤษฎีวิวัฒนาการและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Evolutionary theory and behavior modification) เกี่ยวข้องกับทักษะในการแก้ปัญหาและการประเมินด้านความคิด

4. ทฤษฎีเกี่ยวกับวัฒนธรรมและสังคมเศรษฐกิจ (Cultural and social ecological perspectives) เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมต่างๆ

จากทฤษฎีพื้นฐาน 4 ข้างบน มูสและบิลลิ่งส์ ได้รวบรวมแหล่งเกื้อหนุนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาไว้ ได้แก่ พัฒนาการของอีโก้ (Ego development) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) รูปแบบความนึกคิด (Cognitive styles) ทักษะในการแก้ไขปัญหา ลักษณะสังคม และความเชื่อ โดยแบ่งชนิดของวิธีเผชิญปัญหาไว้ 3 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 เป็นวิธีที่มุ่งประเมินสถานการณ์ (Appraisal focused coping) ประกอบด้วยวิธีเผชิญปัญหา 3 วิธี คือ

1. การวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล (Logical analysis)
2. การปรับเปลี่ยนความคิด (Cognitive redefinition) คือ การยอมรับความจริงแต่พยายามมองหาข้อดีของสถานการณ์นั้นๆ
3. การหลีกเลี่ยงทางด้านความคิด (Cognitive avoidance) ได้แก่ การปฏิเสธความจริง พยายามลืมสถานการณ์ทั้งหมด และการฝันกลางวันถึงสิ่งที่พึงพอใจ

กลุ่มที่ 2 เป็นวิธีที่มุ่งแก้ปัญหา (Problem-focused coping) ประกอบด้วยวิธีเผชิญปัญหา 3 วิธี คือ

1. การแสวงหาข้อมูลหรือคำแนะนำต่าง ๆ (Seek information and advice)
2. การแสดงการแก้ปัญหา (Take problem-solving action) เป็นการหาทางเลือกต่าง ๆ และแสดงการกระทำที่จำเพาะเจาะจงเพื่อจัดการกับสถานการณ์นั้น ๆ
3. การพัฒนาทางเลือกที่ดี (Develop alternative rewards) เป็นการเปลี่ยนแปลงการกระทำของตนเอง และสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ที่ดีให้กับตนเอง ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพในสังคม การพัฒนาเอกลักษณ์และความเป็นอิสระของตนเองและการแสวงหาสิ่งทดแทน

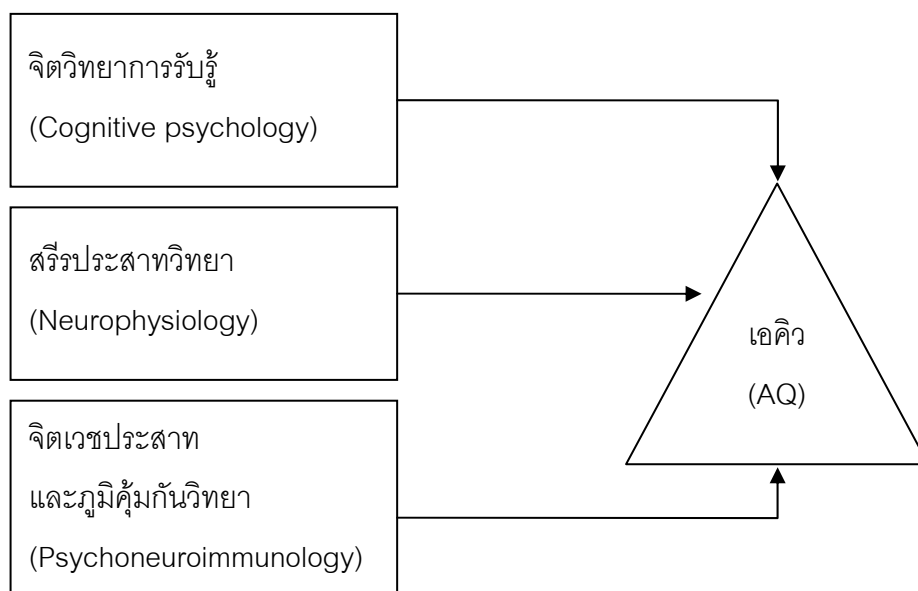
กลุ่มที่ 3 เป็นวิธีมุ่งเน้นที่อารมณ์ (Emotion-focused coping) ประกอบด้วยวิธีเผชิญปัญหา 3 วิธี คือ

1. การควบคุมอารมณ์ต่างๆ (Affective regulation)
2. การยอมจำนนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Resigned acceptance)

3. การระบายอารมณ์ (Emotional discharge) ซึ่งแสดงออกมาทางคำพูด หรือ การกระทำ

นอกจากนี้ มูส์ และบิลลิ่งส์ ยังเน้นว่าการประเมินด้านความคิดเป็นปัจจัยสำคัญในการเลือก และใช้วิธีการเผชิญปัญหา ซึ่งวิธีการเผชิญปัญหาทั้ง 3 กลุ่มนี้ บุคคลจะใช้ร่วมกัน โดยจะเลือกใช้วิธีการเผชิญปัญหาในกลุ่มใดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านตัวบุคคลและด้านสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ สถานการณ์ที่แตกต่างกันก็มีผลให้บุคคลใช้วิธีเผชิญปัญหาที่แตกต่างกันด้วย

สตอลทซ์ (พรสุภา วสุนธรา. 2549: 13-18; อ้างอิงจาก Stoltz. 1997) ได้เสนอแนวคิดความสามารถในการเผชิญปัญหาและอุปสรรค (Adversity Quotient : AQ) โดยอาศัยแนวคิดพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ 3 สาขา ในการประกอบกันเป็นผนังแต่ละด้านที่ประกอบกันขึ้นเป็นพีระมิดในการเผชิญปัญหาและอุปสรรคของ 3 หลักการดังกล่าว คือ จิตวิทยาว่าด้วยการเรียนรู้-การรู้คิดและการเข้าใจ (Cognitive psychology) สรีรวิทยาของระบบประสาท (Neurophysiology) และอิมมูโนวิทยาของจิตประสาท หรือจิตประสาทภูมิคุ้มกัน (Psychoneuroimmunology) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่จะอธิบายว่าทำไมบางคนบางกลุ่ม หรือบางหน่วยงาน จึงมีคนเพิกเฉยละทิ้งงาน แต่ก็มีบางกลุ่มที่ยืนหยัดทำงานต่อไป นอกจากนี้ยังอธิบายได้ว่าทำอย่างไรจึงจะพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาและอุปสรรคได้ และทำอย่างไรจึงจะสามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติความเคยชินเพื่อก้าวไปสู่ความสำเร็จ



ภาพประกอบ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างวิทยาศาสตร์ 3 สาขาที่เป็นทฤษฎีพื้นฐานสำคัญของเอคว (AQ)

ที่มา : พรสุภา วสุนธรา. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเผชิญปัญหาและอุปสรรคกับความรับผิดชอบในงานของนักเขียนโปรแกรมคอมพิวเตอร์. หน้า 14.

จิตวิทยาการรับรู้ (Cognitive psychology)

นักวิชาการพบว่าคนจำนวนมากเข้าใจว่าอุปสรรค ความคับข้องใจที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของตนทำให้เกิดความท้อแท้สิ้นหวังและไม่รู้จะจัดการปัญหาอย่างไรดี นานเข้าคนเหล่านี้ก็จะทุกข์ทรมาน ล้มเหลว จมอยู่กับความทุกข์จากอุปสรรค ตรงกันข้ามบางคนคิดว่าความคับข้องใจเป็นสิ่งชั่วคราว เป็นสิ่งที่ต้องเผชิญเพื่อที่จะเติบโตต่อไป คนกลุ่มนี้ยังคงมีความหวัง มีกำลังใจที่จะฝ่าฟันอุปสรรคไปสู่ความสำเร็จ

สรีรประสาทวิทยา (Neurophysiology)

นักวิชาการมีความเห็นว่าสมองของคนเราประกอบด้วย โครงสร้างที่สมบูรณ์สามารถสร้างความเคยชินขึ้นมาได้ หากเปลี่ยนจิตได้สำนึกเสียใหม่ สร้างทัศนคติทางบวกก็จะสามารถสร้างความเคยชินใหม่และพัฒนาความสามารถในการเผชิญปัญหาและอุปสรรคได้

จิตเวชประสาทและภูมิคุ้มกันวิทยา (Psychoneuroimmunology)

นักวิชาการพบว่า ความสามารถในการจัดอุปสรรคและความยากลำบากของคนเราขึ้นอยู่กับสุขภาพกายและสุขภาพจิตของตนเองโดยตรง บางคนแม้จะป่วยด้วยโรคอะไรก็ตามแต่ก็ยังใช้ชีวิตอยู่ไปได้เป็นสิบปี ส่วนคนที่ไม่อยากมีชีวิตอยู่ก็มักจะเจ็บป่วยถึงแก่ชีวิตได้ง่ายๆ ความเข้มแข็งในจิตใจและการควบคุมตนเอง จะส่งผลต่อภูมิคุ้มกันต้านทานโรคภัยไข้เจ็บของร่างกายผู้สูงอายุหากได้รับการกระตุ้น ให้กำลังใจ เข้าร่วมกิจกรรมรวมหมู่ เช่น เดินรำ ร้องเพลง เล่นหมากรุก เล่นปิงปอง ก็จะทำให้คิดคัดค้านการปรีะเปร่า ลดอัตราการป่วยลง หากเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งให้อยู่กับบ้าน จะเห็นว่าคนกลุ่มแรกอายุยืนยาวกว่าและเจ็บป่วยน้อยกว่า

ฉะนั้น เมื่อมีอุปสรรคมากเท่าไรก็จะทำให้คนมีโอกาสประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นวิธีคิดแบบมองโลกในแง่ดี คิดแบบผู้ชนะ คิดแบบผู้มีแรงจูงใจ และคิดแบบผู้ที่ใฝ่สัมฤทธิ์อยู่เสมอ

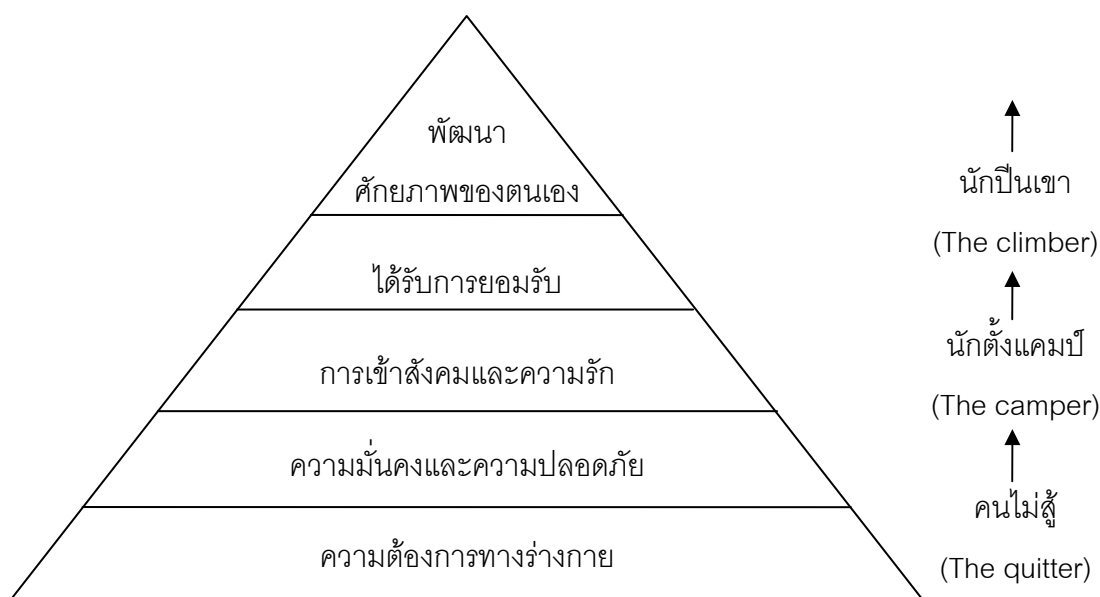
เพื่อให้มีการเข้าใจรูปแบบของบุคคล ที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่างกันมากขึ้น จึงมีการแบ่งกลุ่มคนที่พบระหว่างการปิ่นเขากออกเป็น 3 กลุ่ม ซึ่งในแต่ละกลุ่มคนเหล่านี้ ความคิดและความสำเร็จในการปิ่นเขากก็จะแตกต่างกัน ซึ่งลักษณะแตกต่างกันของทั้ง 3 กลุ่มนี้พบเห็นได้ทั่วไปในทุกสาขาอาชีพ ทุกหมู่ ทุกเหล่า ทุกสถานที่ทำงาน ได้แก่

กลุ่มที่ 1 คนไม่สู้ (The quitter) เป็นพวกที่ยอมแพ้ง่ายๆ พวกนี้พอเริ่มปิ่นเขากก็เริ่มบ่นว่าเหนื่อย ยอมแพ้แล้วแหงนมองยอดเขายังท้อหนักเข้าไปอีก พวกนี้ในชีวิตจริงจะไม่กระตือรือร้น ไม่ชวนขายขอบชีวิตที่ราบเรียบสบายๆ ขอบบ่นถึงความยากลำบาก ขี้เกียจอยู่เสมอไม่ค่อยสร้างมนุษยสัมพันธ์ มักขาดเพื่อน เหงาหงาย เวลาเมื่ออุปสรรคจะยอมแพ้ง่ายมากเพราะใจไม่สู้ชอบอ้างโน่นอ้างนี่ เช่น เหนื่อย งานยากไป สู้ไม่ได้หรอก

กลุ่มที่ 2 นักตั้งแคมป์ (The camper) เปรียบเสมือนพวกที่เริ่มปีนเขาได้นิดหน่อยก็เริ่มท้อ เหนื่อยอยากตั้งค่ายพักแรม (Camp) แล้ว พวกนี้จะมีแรงบันดาลใจอยู่บ้างแต่ไม่นานนักก็หมดไปเวลาจะทำอะไรก็ลังเลทำๆ หยุดๆ มีเงื่อนไข และมีข้อจำกัดมาก สุดท้ายก็ไม่สามารถอุปสรรคเช่นกัน มักหยุดหรือท้อกลางคัน มักหาเหตุผลต่างๆ มาลบเลือนความพ่ายแพ้ มีชีวิตอยู่ไปเพื่อให้ได้ความต้องการพื้นฐานและให้สังคมยอมรับบ้าง แต่ไม่ลุยหรือไม่สู้สุด ๆ

กลุ่มที่ 3 นักปีนเขา (The climber) เปรียบเสมือนคนที่ปีนเขาที่ยิ่งปีนสูงขึ้นเท่าไร มีความเสี่ยงเท่าไร ลำบากเท่าไร เขายังรู้สึกตื่นเต้นท้าทายความสามารถยิ่งอยากปีนไปถึงจุดสุดยอดของภูเขานั้นบุคคลพวกนี้จะมีชีวิตที่กระตือรือร้น พร้อมทั้งจะเผชิญกับอุปสรรคทุกอย่าง มีความเป็นผู้นำ มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล มีแรงบันดาลใจสูงสามารถที่จะสร้างความสัมพันธ์กับมนุษย์ทุกระดับ เวลาพบอุปสรรคมักจะไม่มีความกลัวที่จะเผชิญและไม่ยอมแพ้ มีพลังในตัวเองสูง มีกำลังใจมั่นคงเสมอ ชีวิตจึงมีผลงานมาก ประสบความสำเร็จสูง เป้าหมายสูงสุดของชีวิตมักจะอยากช่วยเหลือสังคมหรือประเทศชาติ นอกเหนือจากการช่วยเหลือตนเองและครอบครัว

จากการแบ่งกลุ่ม 3 ระดับนี้ได้มีการเปรียบเทียบกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's theory of motivation) ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 ลักษณะของบุคคลกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์

ที่มา : พรสุภา วสุนธรา. (2549). *ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเผชิญปัญหาและอุปสรรคกับความรับผิดชอบในงานของนักเขียนโปรแกรมคอมพิวเตอร์*. หน้า 16.

จากการเปรียบเทียบกับทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ มาสโลว์พบว่า มนุษย์แสดงพฤติกรรมเพื่อแสวงหาสิ่งที่สามารถบำบัดความต้องการของตนได้ ความต้องการจึงเป็น บ่อเกิดของแรงจูงใจเพื่อการแสวงหาสิ่งที่บำบัดมาบรรจบความต้องการ โดยมาสโลว์ได้แบ่งความต้องการ ของมนุษย์ แยกประเภทออกเป็น 5 อย่าง และเห็นว่ามนุษย์จะตอบสนองความต้องการทั้งหมดนี้ อย่าง มีลำดับขั้นความสำคัญของความต้องการ และตามความพึงพอใจในแต่ละเวลา ความต้องการทั้ง 5 ประการ ได้แก่

1. ความต้องการทางร่างกาย (Physiological needs) ได้แก่ ปัจจัยสี่ คือ อากาศ อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค และความต้องการทางเพศ ทั้งหมดนี้เป็นความต้องการที่คนเรา ทุกคนต้องหมกมุ่นอยู่กับการบำบัดให้ร่างกายอยู่รอดและสบายเสียก่อน

2. ความต้องการความมั่นคงและความปลอดภัย (Safety needs) เช่น ความ ต้องการทำงานในบริษัทที่มีกิจการรุ่งเรือง ไม่มีนโยบายให้คนงานออกจากงานเมื่อผลการดำเนินการไม่ ดี ต้องการ ทำงานที่มีความปลอดภัยต่อสุขภาพ

3. ความต้องการเข้าสังคมและความรัก (Belonging and love needs) เช่น อยากอยู่ในกลุ่มเพื่อน อยากอยู่ในแวดวงเพื่อนร่วมงานที่สามัคคีกัน อยากมีคนรัก

4. ความต้องการได้รับการยอมรับจากทั้งผู้อื่นและตนเอง (Esteem needs) อยากจะทำอะไร อันจะนำมาซึ่งชื่อเสียง เกียรติยศ และตำแหน่ง

5. ความต้องการพัฒนาศักยภาพของตนเอง (Self actualization needs) หมายถึง ความอยากที่จะเรียนรู้ในสิ่งที่ตนเองสนใจ อยากจะพัฒนาความสามารถที่ตนเองมีอยู่ให้ สูงขึ้น เป็นความต้องการที่จะทำเพราะอยากจะทำ ไม่มีความต้องการอะไรอื่นแอบแฝง

และเนื่องจากความต้องการมีหลายอย่าง ในเวลาที่ความต้องการใดมีอำนาจมากกว่า อย่างอื่น มนุษย์ก็จะแสดงพฤติกรรมตอบสนองความต้องการที่มีอำนาจมากนั้นก่อน

หลักการสำคัญๆ ของความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคมีอยู่ 4 ประการ (คันสนีย์ ฉัตรคุปต์. 2544: 111-114) ใช้คำย่อ รหัส CORE ซึ่งมาจาก คำว่า

C = Control หมายความว่า เรามีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ต่างๆ เช่น ถ้าหากมีปัญหา ก็จะพยายามเข้าไปมีอิทธิพล และจะใช้ความพยายามแก้ไขปัญหานั้น

O = Ownership หมายความว่า เมื่อมีปัญหาพยายามที่จะควบคุมสถานการณ์ และนำตัวเองเข้าไปแก้ไขสถานการณ์ ก็คือ เหมือนว่าตัวเองเป็นเจ้าของปัญหาที่จะต้องเข้าไปแก้ไข ปัญหาในสถานการณ์นั้น

R = Reach หมายความว่า วิธีคิดว่าปัญหานั้น เป็นปัญหาเล็ก ๆ ปัญหานั้นมีจุด จบ และปัญหานั้นสิ้นสุดได้ และ

E = Endurance หมายความว่า เห็นปัญหามีจุดจบและปัญหานั้นก็จะหายไป
ทุกปัญหามีทางออก ไม่ต้องกังวลซึ่ง 4 ปัจจัยเหล่านี้คือ หลักการที่จะทำให้บุคคลมีความสามารถที่จะ
มีความอดทน ทนทานต่อปัญหาต่างๆ ได้ซึ่งสามารถขยายความได้ 4 หลักได้แก่

1. ควบคุม (Control) หมายถึง การควบคุมสถานการณ์ ผู้ที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคสูง สามารถที่จะควบคุมสถานการณ์ได้
2. ความเป็นเจ้าของ (Ownership) หมายถึง การถือว่าปัญหาขององค์กรเป็น
ปัญหาของเรา แล้วก็พยายามช่วยแก้ไขปัญหานั้นเป็นทีม ไม่ใช่พยายามโทษคนอื่น ถ้าหากว่ามีการทำ
ความผิด มันไม่ใช่ความผิดของฉันเพราะฉะนั้นไม่แก้ปัญหานั้น ทุกๆ คนในทีมจะต้องคิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็น
ปัญหาของตัวเอง พยายามที่จะช่วยคิดแก้ปัญหาเหมือนกับเป็นปัญหาของตนเอง ซึ่งสิ่งนี้จะเพิ่มอีก
ส่วนที่ทำให้คนๆ นั้นเป็นคนที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคสูง
3. การจำกัดการขยายตัวของปัญหา (Reach) หมายถึง การคิดว่าปัญหานั้นถึง
จุดแล้วมีที่สิ้นสุด คืออย่าคิดปัญหาเล็กให้เป็นปัญหาใหญ่ อย่าคิดว่าปัญหาอันนั้น คือ จุดจบของชีวิต
ไม่มีทางออกแล้ว
4. ความอดทน (Endurance) หมายถึง ความทนทาน ความอดทนต่อปัญหา
ต่างๆ ซึ่งถ้าหากว่าเป็นคนมองโลกในแง่ดี เป็นคนมองโลกในทางบวก พยายามเห็นปัญหาให้เป็น
ปัญหาเล็กก็จะทำให้เขาสามารถฝ่าฟันอุปสรรคไปได้ในที่สุด

คุณลักษณะบางประการของผู้ที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟัน
อุปสรรคสูง คือ

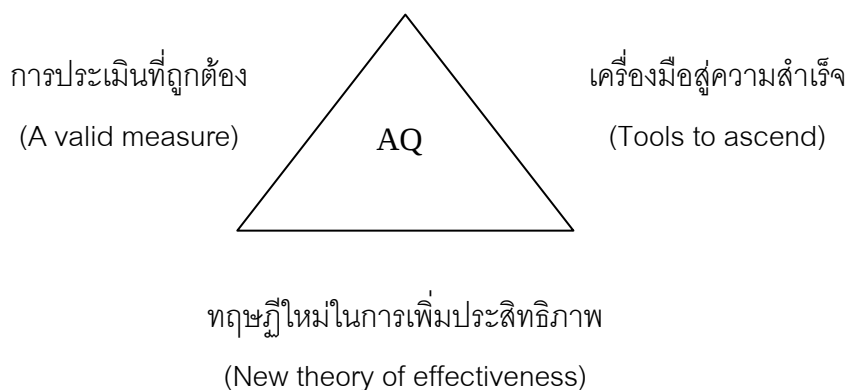
1. การตั้งเป้าหมายหรือความปรารถนาอย่างแรงกล้าในสิ่งที่ต้องการไว้ล่วงหน้า
(Aim) แล้วพยายามมุ่งไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้นั้นให้ได้
2. การมีจิตใจเด็ดเดี่ยว เข้มแข็ง (Strong-minded) คือ ไม่หวั่นกลัวต่อ
ภัยอันตรายและไม่คิดว่าตนเกิดมาโชคร้าย คนที่มีลักษณะ Strong-minded จะมีลักษณะอ่อนโยนแต่ไม่
อ่อนแอ ทำการเด็ดขาด เคารพบนอบแก่ผู้ที่เป็นใหญ่กว่า มีเมตตา กรุณาแก่ผู้น้อย ไม่ฉุนเฉียวโกรธ
ง่าย มีอารมณ์มั่นคงและสามารถสร้างตนให้ดีขึ้นอย่างรวดเร็ว
3. มีความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-confidence) คือ เชื่อว่าตนเองจะสามารถ
กระทำให้สิ่งที่มุ่งหวังได้สำเร็จ ไม่กลัวจะทำอะไรผิดพลาด แต่จะถือเอาบทเรียนที่ผิดพลาดมาสอน
ตนเองให้ทำสิ่งที่ถูกต้องต่อไป
4. มีพลังอำนาจของความคิดและพลังจิตที่แรงกล้า (Will-power) คือ เป็นเครื่อง
นำให้บรรลุผลที่ต้องการ คนที่จะก้าวขึ้นสู่อำนาจที่ใหญ่หลวงได้นั้น จะต้องเป็นคนที่มีความกระตือรือร้น
จิตที่แรงพอที่จะข่มหัวใจคนอื่นลงได้

นอกจากนี้ สโตลทซ์ยังแบ่งคุณสมบัติของความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค (Adversity Quotient : AQ) ออกเป็น 3 ประการ คือ

ประการแรก AQ เป็นโครงสร้างกรอบแนวคิดใหม่ที่ทำให้เข้าใจ และขยายแง่มุมของความสำเร็จให้กว้างขึ้น โดยคิดขึ้นจากพื้นฐานงานวิจัยที่โดดเด่น มีการเสนอองค์ความรู้ใหม่ที่ผสมผสานและประยุกต์ใช้ได้จริงโดยให้คำจำกัดความว่า “อะไรที่จะทำให้ได้รับความสำเร็จ”

ประการที่สอง AQ เป็นเครื่องมือวัดและประเมินว่า คุณจะตอบสนองต่ออุปสรรคและปัญหาอย่างไร ซึ่งเป็นสิ่งที่อยู่ในจิตใต้สำนึก ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจและสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีการเผชิญอุปสรรคและปัญหาได้

ประการสุดท้าย AQ มาจากพื้นฐานทางด้านวิทยาศาสตร์ที่สามารถพิสูจน์ได้ และเป็นเครื่องมือพัฒนาว่าเราจะตอบสนองต่ออุปสรรคอย่างไร และผลของมันจะเพิ่มประสิทธิภาพให้กับทั้งด้านส่วนตัวและงานอาชีพ เราสามารถเรียนรู้และประยุกต์ใช้ทักษะนี้ทั้งแก่ตนเอง ผู้อื่น และองค์กรได้ ซึ่งสามารถแสดงการเชื่อมโยงของทั้ง 3 ส่วนข้างต้นได้ดังแผนภาพ



ภาพประกอบ 4 แสดงความเชื่อมโยงของ AQ กับคุณสมบัติทั้ง 3 ประการตามแนวความคิดของ สโตลทซ์

ที่มา : พรสุภา วสุนธรา. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเผชิญปัญหาและอุปสรรคกับความรับผิดชอบในงานของนักเขียนโปรแกรมคอมพิวเตอร์. หน้า 18.

จากคุณสมบัติของความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ตามแนวคิดของสโตลทซ์นี้เอง จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และจากแนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคข้างต้น อาจสรุปได้ว่า ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค

ไม่จำเป็นเฉพาะในระดับตัวบุคคลอย่างเดียวเท่านั้น พบว่า แนวคิดนี้สามารถช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพระหว่างทีมงาน (Teams) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Relationships) ครอบครัว (Families) องค์กร (Organizations) ชุมชน (Communities) วัฒนธรรม (Cultures) และสังคม (Societies) ได้อีกด้วย นอกจากนี้ หากบุคคลมีความสามารถในการเผชิญปัญหา ก็จะเกิดประโยชน์ ทำให้ภาวะความเครียดหรือปัญหาต่างๆ หดไป และมีความรู้สึกมั่นคงทางด้านจิตใจมากขึ้น คงไว้ซึ่งความสามารถที่จะทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพในด้านมนุษยสัมพันธ์ บทบาทชีวิต และการมีอัตมโนทัศน์ในทางบวก (มุขีดา ผดุงยาม. 2547: 33; อ้างอิงจาก Miller. 1992: 22) อีกทั้ง วิสอตสกีและผู้ร่วมงาน (มุขีดา ผดุงยาม. 2547: 33; อ้างอิงจาก Visotsky and others. 1961) ได้กล่าวถึงการเผชิญปัญหาว่าจะทำให้เกิดประโยชน์ได้ก็ต่อเมื่อ

1. มีความคงทนต่อความรู้สึกทุกข์โศก หรือความยากลำบากภายใต้ความสามารถที่จำกัด
2. มีการก่อให้เกิดความรู้สึกเข้าใจและมีความหวัง
3. มีการคงไว้และการกลับคืนของความรู้สึกการมีคุณค่าของบุคคล
4. มีการคงไว้และการกลับคืนมาของการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีความสำคัญกับตนเอง

เมื่อบุคคลผ่านการประเมินสถานการณ์และกระบวนการเผชิญปัญหาแล้ว สิ่งสำคัญที่จะแสดงให้เห็นประสิทธิภาพหรือความสำเร็จของการใช้กระบวนการเผชิญปัญหา คือ การปรับตัว ซึ่งจะแสดงผลเป็นพฤติกรรม 3 ประการ (หทัยรัตน์ จรัสอุไรสิน. 2538: 17; อ้างอิงจาก Lazarus & Folkman. 1984: 181-225; Lewis & Collier. 1992: 77; & Ignatavicius. 1991: 95) ดังนี้

1. การทำหน้าที่ในสังคม หมายถึง แนวทางในการปฏิบัติตามบทบาทของแต่ละบุคคล และความพึงพอใจในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล รวมไปถึงทักษะที่จำเป็นในการดำรงบทบาทและสัมพันธภาพในสังคม โดยส่วนใหญ่มักจะใช้การประเมินสถานการณ์ และการจัดการกับปัญหาหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในการดำรงชีวิตประจำวันของบุคคล เป็นตัวกำหนดว่าเขาเหล่านั้นสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ ซึ่งความลังเลไม่แน่ใจและภาวะอารมณ์ทุกข์โศกเป็นสิ่งที่ขัดขวางทำให้บุคคลไม่สามารถทำหน้าที่ในสังคมได้สำเร็จ
2. ขวัญหรือความพึงพอใจในชีวิต เป็นผลของการปรับตัวที่เกิดขึ้นในระยะยาวควบคู่ไปกับผลในระยะสั้น คือ อารมณ์ที่แสดงออกแตกต่างกันไปแล้วแต่สิ่งที่มากระทบ รวมทั้งสะท้อนให้เห็นถึงการประเมินสถานการณ์ว่าบรรลุเป้าหมายเพียงใด และบุคคลเหล่านั้นมีความพึงพอใจต่อผลของการเผชิญปัญหาหรือไม่ การประเมินเหตุการณ์ว่าเป็นการทำนาย อาจทำให้มีขวัญหรือความพึงพอใจในชีวิตดีขึ้น

3. ภาวะสุขภาพ ความเครียดและอารมณ์ โดยเฉพาะอารมณ์โกรธหรือกลัว จะมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ทำให้เกิดความเจ็บป่วยทางกายเพิ่มขึ้น การเผชิญปัญหาที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับผลของการปรับตัวในด้านภาวะสุขภาพแตกต่างกัน เช่น บุคคลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง การเผชิญปัญหาที่เหมาะสมอย่างหนึ่ง คือ ควรมีการควบคุมอารมณ์ที่ดี ไม่โกรธหรือโมโหง่าย

เนื่องจากงานวิจัยที่ศึกษาความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคที่เกี่ยวข้องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุยังไม่แพร่หลายมากนัก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกนำเสนอผลงานวิจัยต่างๆ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวข้อง ทำให้เข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้

เบิร์คและฟลาเฮอร์ตี้ (หทัยรัตน์ จรัสอุไรสิน. 2538: 31; อ้างอิงจาก Burke & Flaherty. 1993) ศึกษาวิธีเผชิญปัญหาและภาวะสุขภาพของหญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อมจำนวน 130 คน กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราเป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือน รวม 5 แห่ง อายุระหว่าง 75-96 ปี ร้อยละ 40 ของกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ผลการศึกษาพบว่า วิธีเผชิญปัญหาที่ใช้มากที่สุดคือ การควบคุมตนเอง ส่วนวิธีเผชิญปัญหาที่ใช้น้อยที่สุด คือ การหลีกเลี่ยง และพบว่าตัวอย่างที่ใช้วิธีหลีกเลี่ยงบ่อยมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี นอกจากนี้ พบว่าร้อยละ 49 ของกลุ่มตัวอย่างมีความแปรปรวนของสุขภาพทางกาย และร้อยละ 20 มีความแปรปรวนของสุขภาพจิต

ดาร์น-แวมบลอดท์ (หทัยรัตน์ จรัสอุไรสิน. 2538: 31; อ้างอิงจาก Downe-Wamboldt. 1991) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวิธีเผชิญปัญหากับความพึงพอใจในชีวิตของหญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อมจำนวน 90 ราย อายุระหว่าง 65-95 ปี ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเสื่อมมาเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่า หญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อมใช้วิธีเผชิญปัญหาทั้งแบบเผชิญหน้ากับปัญหา แบบลดอารมณ์ตึงเครียด และแบบบรรเทาอารมณ์ตึงเครียด วิธีเผชิญปัญหามีอิทธิพลโดยตรงต่อความพึงพอใจในชีวิตของหญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อม นอกจากนี้ผลการศึกษา ยังสนับสนุนแนวคิดของลาซารัสที่ว่า การประเมินสถานการณ์เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากในกระบวนการเผชิญปัญหา

หทัยรัตน์ จรัสอุไรสิน. (2538). ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหาและภาวะสุขภาพของหญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อม กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อมที่มารับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจโรคกระดูกและข้อ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่ จำนวน 50 ราย พบว่า พฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบลดอารมณ์ตึงเครียด มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหาแบบเผชิญหน้ากับปัญหา และแบบบรรเทาอารมณ์ตึงเครียดกับภาวะสุขภาพ

จากเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมาสนับสนุนว่า ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคเป็นความสามารถของบุคคลในการตอบสนองต่อปัญหา ความทุกข์ยากลำบาก และอุปสรรคต่างๆ ในชีวิต ด้วยจิตใจที่เข้มแข็ง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคปัญหาที่เผชิญ และคิดว่าอุปสรรคเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการก้าวสู่ความสำเร็จ ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคสูง ผู้สูงอายุก็มีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคต่ำ ผู้สูงอายุก็มีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำด้วยเช่นกัน ดังนั้นความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในสังคม

การมีส่วนร่วมในสังคม มีแนวคิดพื้นฐานว่า คนเป็นทรัพยากรที่สำคัญ มีศักยภาพและมีศักดิ์ศรี (Potential and dignity) บุคคลทุกคนจึงมีความสำคัญเท่ากัน การมีส่วนร่วมในชุมชนของผู้สูงอายุ มีแนวคิดตามทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) ซึ่งให้ความสำคัญกับกิจกรรมในสังคมว่า เป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากสำหรับชีวิตมนุษย์ เลมอน เบ็งทสัน และปีเตอร์สัน (Lemon, Bengtson and Peterson. 1972: 130-137) พบว่า ผู้สูงอายุจะมีความสุข ความภาคภูมิใจในตนเอง และมีความพอใจในชีวิต เมื่อยังคงสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ทั้งกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคมอื่นๆ ส่วนมาร์คิเดส และมาร์ติน (Markides and Martin. 1979: 91) กล่าวว่า การทำกิจกรรมต่างๆ อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาบทบาท และสถานภาพทางสังคมไว้ได้ระดับหนึ่ง อันจะมีผลทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีการปรับตัวดี และมีความพอใจในชีวิต กิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมส่วนบุคคล หรือกิจกรรมที่ทำร่วมกับคนอื่นในสังคม จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีส่วนร่วมในสังคมของตน และก่อให้เกิดประโยชน์ต่างๆ เช่น เกิดความภาคภูมิใจ ได้ความสนุกสนาน ได้เพื่อน ได้พัฒนาตนเอง เป็นต้น อีกทั้งช่วยลดหรือกำจัดความกดดัน ความรู้สึกวิตกกังวล และความไม่พอใจต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจในทางที่เสื่อมถอยให้ลดลงหรือหมดไป (Havighurst. 1968: 20-23; & Lowton. 1985: 127-140) นอกจากนี้การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่างๆ จะเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพ และมีความผูกพันทางจิตใจที่ดีต่อกัน อันมีผลทำให้บุคคลมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี

ได้มีผู้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมในสังคม หลายทัศนะด้วยกัน ดังนี้

นักรัฐศาสตร์ กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในสังคม หมายถึง ความร่วมมือ (Cooperation) และความรับผิดชอบในการกระทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งร่วมกัน โดยพร้อมเพียงเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ด้วยกัน ซึ่งนักเศรษฐศาสตร์ กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในสังคม

หมายถึง กลยุทธ์ในการช่วยจัดสรรทรัพยากร หรือผลผลิตให้ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนักสังคมวิทยา ยังให้ความหมายว่า การมีส่วนร่วมในสังคม หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งรวมทั้งการมีส่วนร่วมรายบุคคล และในลักษณะกลุ่มคนมาทำกิจกรรมใด กิจกรรมหนึ่งร่วมกัน หรือมีสัมพันธภาพต่อกัน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายหรือเป้าหมายตามที่ต้องการ สอดคล้องกับ สุนันทา คุ่มเพชร (2545: 45) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์ และทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกับบุคคลในครอบครัว และบุคคลในชุมชน โดยวัดจากปริมาณที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม

เลมอน เบงท์สัน และปีเตอร์สัน (สุนันทา คุ่มเพชร. 2545: 48; อ้างอิงจาก Lemon, Bengtson and Peterson. 1972: 511-523) ได้แบ่งกิจกรรมทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. กิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ (Informal activity) เป็นกิจกรรมของผู้สูงอายุที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่างๆ ทั้งในครอบครัวและสังคม ไม่มีการกำหนดรูปแบบหรือเวลาในการปฏิบัติที่แน่นอน กิจกรรมเหล่านี้ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุปฏิบัติร่วมกับสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิด เช่น ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน เป็นต้น กิจกรรมประเภทนี้จะเกิดขึ้นได้มากน้อยต่างกัน ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพกาย ภาวะสุขภาพจิต และความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน ซึ่ง เรวิกี้ และมิทเชล (สุนันทา คุ่มเพชร. 2545: 48; อ้างอิงจาก Revicki and Mitchell. 1990: 269) พบว่า เมื่อมีกิจกรรมร่วมกันมากขึ้น ก็จะมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันมากขึ้นด้วย ตัวอย่างของกิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ ได้แก่ การพบปะสังสรรค์กับญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง การเป็นที่ปรึกษาแก่ลูกหลาน เลี้ยงหลาน ทำงานบ้าน เป็นต้น

2. กิจกรรมที่มีรูปแบบ (Formal activity) เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมในองค์กรต่างๆ ทั้งของรัฐและเอกชน เช่น ศูนย์บริการทางสังคม สมาคม และชมรมผู้สูงอายุ รูปแบบกิจกรรมเกิดขึ้นโดยเจ้าหน้าที่ขององค์กร และผู้สูงอายุร่วมกันจัดขึ้น ซึ่งมีรูปแบบที่แน่นอนชัดเจน กิจกรรมประเภทนี้เป็นกิจกรรมภายนอกครอบครัว ซึ่งผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ในสังคม ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมจะต้องปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ข้อตกลงขององค์กรนั้นๆ กิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นก็เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน ได้แก่ กิจกรรมการออกกำลังกาย กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมอาสาสมัคร เป็นต้น

3. กิจกรรมที่กระทำตามลำพัง (Solitary activity) เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถกระทำได้ตามลำพังคนเดียว โดยไม่มีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ได้แก่ การทำงานอดิเรก การเดินเล่น การทำสวน ตกแต่งบ้าน เป็นต้น ผู้สูงอายุจะได้ประโยชน์จากการทำกิจกรรมประเภทนี้ คือ สุขและความเพลิดเพลิน

มีงานวิจัยที่ศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในสังคมมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ เลมอน เบงท์สัน และปีเตอร์สัน (ประพิศ จันทรพิทยุทธ. 2537: 43; อ้างอิงจาก

Lemon, Bengtson and Peterson. 1972: 517-519) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการทำกิจกรรมทางสังคมกับความพอใจในชีวิต กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ย้ายเข้าไปอยู่ในชุมชนสงเคราะห์ผู้เกษียณอายุ จำนวน 411 คน ชาย 182 คน หญิง 229 คน ผลการวิจัยพบว่า การทำกิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบร่วมกับเพื่อนมีความสัมพันธ์กับความพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการทำกิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบร่วมกับญาติพี่น้อง และร่วมกับเพื่อนบ้าน การทำกิจกรรมที่มีรูปแบบ และการทำกิจกรรมตามลำพัง ผลพบว่า มีความสัมพันธ์น้อยอย่างไม่เป็นนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะไม่ได้ควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนด้านอื่นๆ เช่น อายุ เพศ และการรับรู้ภาวะสุขภาพในกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้ ประพิต จันทรพิทย (2537) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ และการมีส่วนร่วมในสังคม กับความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 60 ถึง 74 ปี จำนวนทั้งสิ้น 205 คน พบว่า การมีส่วนร่วมในสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งความพึงพอใจในชีวิตเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิต

จากเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมาสนับสนุนว่า การมีส่วนร่วมในสังคม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ทั้งกิจกรรมที่ไม่มีรูปแบบ ซึ่งเป็นกิจกรรมของผู้สูงอายุที่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่างๆ ทั้งในครอบครัวและสังคม ไม่มีการกำหนดรูปแบบหรือเวลาในการปฏิบัติที่แน่นอน กิจกรรมที่มีรูปแบบ เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมในองค์กรต่างๆ ทั้งของรัฐและเอกชน เช่น ศูนย์บริการทางสังคม สมาคม และชมรมผู้สูงอายุ รูปแบบกิจกรรมเกิดขึ้นโดยเจ้าหน้าที่ขององค์กร และผู้สูงอายุร่วมกันจัดขึ้น ซึ่งมีรูปแบบที่แน่นอนชัดเจน และกิจกรรมที่กระทำตามลำพัง เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถกระทำได้ตามลำพังคนเดียว โดยไม่มีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น โดยผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในสังคมสูง ผู้สูงอายุก็มีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในสังคมต่ำ ผู้สูงอายุก็มีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำด้วยเช่นกัน ดังนั้นการมีส่วนร่วมในสังคมจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า มีผู้ที่ให้ความหมายเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้
 คอบบี้ (สรินดา น้อยสุข. 2545: 17; อ้างอิงจาก Cobb. 1976: 300-301) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นการสนับสนุนให้บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ตัวเขาเกิดความรู้สึกว่า มีบุคคลให้ความรักความเอาใจใส่ มองเห็นคุณค่า ยกย่อง มีประโยชน์ มีความรู้สึกผูกพันและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่เขาอยู่ ทั้งนี้ คานัน (สรินดา น้อยสุข. 2545: 18; อ้างอิงจาก Kahn. 1979: unpagged) อธิบายว่า เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมาย ระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งมีผลทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีการยอมรับนับถือและการช่วยเหลือด้านวัตถุและยอมรับในพฤติกรรมซึ่งกัน

และกัน ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นทั้งหมด หรือเพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง และ ไวส์ (สรินดา น้อยสุข. 2545: 18; อ้างอิงจาก Weiss. 1974: unpagged) ยังได้ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึกอึดใจหรือพึงพอใจต่อความต้องการที่เกิดจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในสังคม ซึ่งแบรนต์ และ ไวเนิร์ต (สรินดา น้อยสุข. 2545: 18; อ้างอิงจาก Brandt & Weinert. 1985: unpagged) ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ ไวส์ ให้ความหมายว่า เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดจากการทำหน้าที่ของบุคคลและสังคม โดยมีการสนับสนุนกันในด้านต่างๆ คือ ความรักใคร่ผูกพัน ทำให้รู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย และเป็นการช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ รวมทั้งการได้รับคำแนะนำ (Assistance and guidance) การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social interaction) การมีคุณค่าในตนเอง (Reassurance of worth) รวมถึงการเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น (Opportunity for nurturance) นอกจากนี้ เพนเดอร์ (สรินดา น้อยสุข. 2545: 18; อ้างอิงจาก Pender. 1996: unpagged) อธิบายไว้ว่า การที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้รับจากกลุ่มบุคคลในระบบสังคมนั่นเอง เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตอารมณ์ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้

คอบบี (สรินดา น้อยสุข. 2545: 18-19; อ้างอิงจาก Cobb. 1976: unpagged) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. ด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาได้รับความรัก และการดูแลเอาใจใส่ที่ดีจากบุคคลที่มีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดผูกพันลึกซึ้งต่อกัน
2. ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นความรู้สึกที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นมีคุณค่า บุคคลอื่นยอมรับและเห็นคุณค่านั้นด้วย
3. ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social support of network support) เป็นการแสดงที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

เฮาส์ (สรินดา น้อยสุข. 2545: 19; อ้างอิงจาก House. n.d.: unpagged) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิด

1. การตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ หมายถึง การให้ความใกล้ชิดสนิทสนม และรับฟัง แสดงความยกย่อง แสดงให้เห็นถึงความเข้าใจ
2. การช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงาน หมายถึง พฤติกรรมการช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคล เช่น เงินทอง แรงงาน การเสียสละเวลาช่วยเหลือสังคม
3. การช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูล และคำแนะนำ ซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่

4. การช่วยเหลือด้านการประเมินตนเองและเปรียบเทียบพฤติกรรม หมายถึง การให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง ซึ่งทำให้มีความมั่นใจในตนเอง

สเคเฟอร์ (มนัส บุญประกอบ; และ พรณี บุญประกอบ. 2549: 16; อ้างอิงจาก Scafer, et al. 1981: 381-406) แบ่งการสนับสนุนทางสังคม เป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การสนับสนุนคุ้นเคยหรือยืนยันความมั่นใจ
2. การสนับสนุนทางด้านวัตถุ (Tangible support) หมายถึง การให้ความช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของตามความต้องการ
3. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูล และข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้รับการสนับสนุน

บุคคลจะรู้สึกว่าการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เมื่อตนเองต้องการ หรือพบกับปัญหาจากบุคคลรอบข้าง เช่น การได้รับกำลังใจ การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน หรือการได้รับข่าวสารหรือข้อมูลย้อนกลับ ทำให้รู้สึกว่าการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวหรือองค์กร บุคคลส่วนใหญ่จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลที่อยู่ในเครือข่ายสังคมของเขา ซึ่งมีความเกี่ยวข้องหรือมีความสัมพันธ์ต่อกัน ซึ่งแต่ละบุคคลมีเครือข่ายสังคมของตนเอง ดังนั้น ระบบการสนับสนุนทางสังคมมักจะมาจากคนในกลุ่มที่มีความสนิทสนมใกล้ชิดกันมากกว่าคนในกลุ่มอื่น (มนัส บุญประกอบ; และ พรณี บุญประกอบ. 2549: 16)

ส่วนเพนเดอร์ (วาทีณี ผ่องอำไพ. 2546: 29; อ้างอิงจาก Pander. 1982: 277-278) ได้แบ่งบุคคลในระบบสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ระบบ คือ

1. การสนับสนุนทางธรรมชาติ (Natural support system) ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิดที่สุด
2. การสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน (Peer support system) เป็นการสนับสนุนที่บุคคลได้รับจากผู้มีประสบการณ์
3. การสนับสนุนด้านศาสนาหรือแหล่งอุปถัมภ์ต่างๆ (Religious organization or denomination) เป็นการสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยให้บุคคลได้มีการพบปะแลกเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม คำสอน เป็นต้น ได้แก่ พระ นักบวช หมอสอนศาสนา กลุ่มผู้ปฏิบัติธรรม เป็นต้น
4. การสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health professional support system) เป็นแหล่งการสนับสนุนทางสังคมแห่งแรกที่ทำให้การช่วยเหลือแก่บุคคล และมีความสำคัญ เมื่อการสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อนสนิท และกลุ่มเพื่อนไม่เพียงพอ

5. การสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ (Organized support system not directed by health professionals) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นกลุ่มที่เป็นสื่อกลางที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิต

สรินดา น้อยสุข (2545: 18) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อการได้รับการช่วยเหลือในด้านความรักใคร่ผูกพัน การได้เอื้อประโยชน์หรือการได้ช่วยเหลือผู้อื่น การได้รับการยอมรับ การได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม รวมถึงการได้รับความช่วยเหลือ หรือคำแนะนำในด้านต่างที่ผู้สูงอายุได้รับจากแหล่งสนับสนุน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้แก้ไข ปัญหาการเจ็บป่วยทางจิตเวชต่อไป แตกต่างกับบุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์ (2528: 567 - 568) ซึ่งอธิบายความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง สิ่งที่ได้รับจากการสนับสนุนได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจ จากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลหรือกลุ่ม ส่งผลทำให้ผู้รับนำไปปฏิบัติในทิศทางที่ผู้รับต้องการ สอดคล้องกับวาทีณี ผ่องอำไพ (2546: 28) ได้สรุปความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่บุคคลรับรู้และประเมินได้ว่า ได้รับความช่วยเหลือ จากบุคคลในสังคมด้านต่างๆ ทำให้บุคคลผู้ได้รับการช่วยเหลือ รู้สึกมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ส่งผลให้ผู้ได้รับการช่วยเหลือ สามารถปรับตัวหรือเผชิญกับความเครียดต่างๆ ได้ นอกจากนี้สรินทร์ มีลาภล้น (2539: 11) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง การได้รับการตอบสนองความต้องการจากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในกลุ่มสังคมของตน โดยการตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับเงินทอง สิ่งของ แรงงาน และด้านการได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับข้อมูล ข่าวสาร ซึ่งสอดคล้องกับ มนต์ บุญประกอบ และ พรณี บุญประกอบ (2549: 17) ที่ได้ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวและบุคคลอื่นในด้านอารมณ์ ด้านวัตถุ และด้านข้อมูล

ไวส์ (ลำเนาวิ เรืองยศ; และ สุวณีย์ เกียวกิ่งแก้ว. 2535: 12; อ้างอิงจาก Weiss. 1974: unpagged) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้

1. การได้รับความรักใคร่ผูกพัน (Attachment / intimacy) หมายถึง การได้รับการตอบสนองทางด้านอารมณ์ การได้รับความรักความผูกพัน การดูแลเอาใจใส่ ความใกล้ชิดสนิทสนม และความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเป็นที่รัก แต่ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนชนิดนี้ จะรู้สึกเดียวดาย มองโลกในแง่ร้าย ลักษณะเช่นนี้จะพบในคู่สมรส บิดามารดา ญาติพี่น้อง

2. การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) หมายถึง การที่บุคคลมีโอกาสดำเนินการเข้าร่วมกิจกรรมของสังคม ทำให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นความรู้สึก ข้อมูลข่าวสาร ความห่วงใย

ความเอื้ออาทรต่อกัน ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนทางสังคมชนิดนี้ จะทำให้ชีวิตน่าเบื่อหน่าย รู้สึกถูกตัดขาดออกจากสังคม

3. การมีโอกาสเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น (Opportunity for nurturance) หมายถึง การที่บุคคลได้มีโอกาสเลี้ยงดูหรือช่วยเหลือผู้อื่น ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเป็นที่ต้องการและเป็นที่พึ่งของผู้อื่นได้ มีการแลกเปลี่ยนประโยชน์ซึ่งกันและกัน บุคคลที่ขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะรู้สึกชีวิตของตนเองไร้ค่า

4. ความมั่นใจในควมมีคุณค่าแห่งตน (Reassurance of worth) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการเคารพนับถือ เห็นคุณค่า ยกย่องและชื่นชมความสามารถทางสังคม รวมถึงการให้อภัยให้โอกาสในการปรับปรุงตนเอง ถ้าบุคคลไม่ได้รับการสนับสนุนชนิดนี้จะรู้สึกขาดความเชื่อมั่นและรู้สึกว่าตนเองไร้ประโยชน์

5. การได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำในด้านต่างๆ (The availability of information, emotional and material help) คือ การได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านอารมณ์ การเงิน วัตถุและสิ่งของ

ทัศนีย์ เกริกกุลธร (2536: 49) ได้รวบรวมแนวคิด โดยแบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคม เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ ปัญหาที่สำคัญของผู้สูงอายุ คือ มีความวิตกกังวล ความกลัว รู้สึกสูญเสียสมรรถภาพและหน้าที่ทางสังคม รู้สึกว่าเหว เจ็บเหงาและถูกทอดทิ้ง การให้ความรักความอบอุ่นและการเอาใจใส่จากลูกหลาน การพบปะพูดคุยแสดงความเห็นอกเห็นใจ จะช่วยให้ผู้สูงอายุคลายความทุกข์ทางใจ ความเหงา และความเบื่อหน่ายในชีวิตได้

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ความเสื่อมถอยทางร่างกายและสูญเสียบทบาทหน้าที่ทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่มึความรู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลไร้ค่า ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเบื่อหน่ายและท้อแท้ใจ สังคมจึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองยังมีประโยชน์กับครอบครัวและบุคคลอื่นๆ โดยให้การยอมรับในความสามารถ ความสำเร็จ ให้ความเคารพยกย่องให้เกียรติ จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองยังมีค่าสำหรับผู้อื่น

3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม ดังนั้นในการสนองความต้องการจึงควรที่จะกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมและงานต่างๆ ของครอบครัว มีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหาและเรื่องราวความเป็นไปของคนในครอบครัว รวมทั้งเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อครอบครัว ด้านสังคมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อที่จะทำประโยชน์ให้สังคม ทำให้มีความรู้สึกเป็นเจ้าของสังคม

4. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ให้คำแนะนำและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ และได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงตามวัย และการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี การพบปะพูดคุยกับบุคคลอื่นในสังคมอยู่เสมอ จะทำให้ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนข้อมูล และการรับรู้ข่าวสารที่ทันสมัย เป็นประโยชน์ในการนำมาใช้แก้ปัญหา และแนวทางในการดำเนินชีวิต

5. การสนับสนุนด้านสิ่งของ การสนับสนุนด้านนี้เป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับผู้สูงอายุ เพราะระดับความสามารถในการทำงานและการหารายได้ลดลง ผู้สูงอายุบางคนไม่มีรายได้และมีเงินออมเก็บสะสมไว้เพื่อนำมาใช้จ่าย สมรรถภาพร่างกายลดน้อยถอยลง ทำให้บางครั้งไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จึงเป็นหน้าที่ของบุคคลที่เป็นบุตรหลานหรือสมาชิกในครอบครัวจะต้องให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการจัดหาสิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิต และช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน นอกจากนี้หน่วยงานของรัฐ องค์กร ชุมชน และสมาคม ควรมีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้บริการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ ฉวีวรรณ แก้วพรม (2530: 22) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุ ให้ครอบคลุมด้านการตอบสนอง ความเป็นพื้นฐานด้านอารมณ์ ด้านสังคม และร่างกาย ดังนี้

1. ความจำเป็นพื้นฐานด้านอารมณ์

1.1 การตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์ หมายถึง การได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ มีความใกล้ชิดสนิทสนม ความผูกพันและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

1.2 การตอบสนองความต้องการด้านการยอมรับ ยกย่อง และมีผู้เห็นคุณค่า หมายถึง ได้รับการทักทาย และการแสดงความเคารพจากผู้อื่น การยอมรับต่อการแสดงออก การได้รับการให้อภัยและโอกาสในการปรับปรุงตนเอง

2. ความจำเป็นพื้นฐานด้านสังคม การตอบสนองในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึงความรู้สึกที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม การปฏิสัมพันธ์กับสังคมและความรู้สึกเป็นเจ้าของในสังคมของตน

3. การตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานทางด้านร่างกาย

3.1 การช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การได้รับข้อมูล ข่าวสาร หรือคำแนะนำต่างๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

3.2 การช่วยเหลือด้านเงินทอง สิ่งของ แรงงาน หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของเครื่องใช้ตลอดจนเครื่องช่วยทุ่นแรงต่างๆ

การแบ่งการสนับสนุนทางสังคมที่มีหลายแบบ แตกต่างกันไป เพื่อให้การสนับสนุนทางสังคมแต่ละลักษณะเหมาะสมในการแก้ปัญหาในการดำเนินชีวิตของบุคคล ในการดำเนินชีวิตของ

มนุษย์ทุกช่วงวัย มีลักษณะเครือข่ายที่ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรม ความคิด ความรู้สึก เพื่อให้ตนเองเกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย เป็นที่รักและต้องการของครอบครัว และสังคม ในวัยผู้สูงอายุก็เช่นเดียวกัน ควรได้รับการสนับสนุนทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิต และเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมได้มากขึ้น ซึ่งจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

มีงานวิจัยที่ศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ สุภาลักษณ์ เขียวขำ (2543) ทำการศึกษาเรื่องการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะการสนับสนุนทางสังคมต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับคุณภาพชีวิต และความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร จำนวน 350 ราย พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมและมีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$ $r = .493$) แต่มีผู้สูงอายุอีกจำนวนหนึ่งที่ยังไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมและมีคุณภาพชีวิตระดับต่ำ จากการทำสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ องค์กรภาครัฐและเอกชนอย่างทั่วถึง เช่น ผู้สูงอายุที่ยากจนมีที่อยู่อาศัยไม่คงทนถาวร ไม่ได้รับการส่งเสริมในด้านการประกอบอาชีพ มีปัญหาทางด้านจิตใจและไม่ได้รับเบี้ยยังชีพจากทางราชการ และสรินดา น้อยสุข (2545) พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง ดังนี้ การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม ร้อยละ 58.15 ด้านการได้รับความรักใคร่ผูกพัน ร้อยละ 63.33 ด้านการได้รับการยอมรับและการเห็นคุณค่าในตัวเอง ร้อยละ 60.74 ซึ่งการได้รับการยอมรับและการเห็นคุณค่าในตัวเอง เป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิต ด้านการได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ร้อยละ 62.96 ด้านการได้เอื้อประโยชน์หรือช่วยเหลือผู้อื่น ร้อยละ 63.70 และด้านการได้รับการช่วยเหลือและคำแนะนำด้านต่างๆ ร้อยละ 59.63 สอดคล้องกับ ลำเนาวิ เรืองยศ; และ สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว (2535) พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนเฉลี่ยของสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .7830$, $p < .001$) ซึ่งสุขภาพจิตก็เป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิตเช่นกัน นอกจากนี้ สุรินทร์ มีลาภสัน (2539) ทำการศึกษาปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุเขตจังหวัดราชบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความว่าเหว การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความสำนึกตนกับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ เขตจังหวัดราชบุรี พบว่า การสนับสนุนทาง

สังคม และการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเห็นคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมาสนับสนุนว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวและบุคคลอื่นในด้านต่างๆ ทั้งด้านสิ่งของ ด้านอารมณ์ และด้านข้อมูลข่าวสาร โดยผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง ผู้สูงอายุก็มีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ ผู้สูงอายุก็มีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำด้วยเช่นกัน ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติทางพุทธศาสนา

การนับถือศาสนาของบุคคล จะก่อให้เกิดประโยชน์ทางด้านต่างๆ 4 ประการ คือ ศาสนาทำให้บุคคลรู้สึกว่ามีชีวิตมีความหมาย บุคคลมีเป้าหมายชีวิตที่ชัดเจนและมีการมองโลกในแง่ดี ศาสนาทำให้บุคคลมีความรู้สึกที่สามารถควบคุมผลที่จะเกิดขึ้นกับตนได้มากขึ้น สามารถจัดการกับความเครียดและแก้ปัญหาๆ ได้ดี และผู้ที่นับถือศาสนาอย่างเคร่งครัดทำให้คนอื่นยอมรับและทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ดีงามในชีวิตประจำวันและมีชีวิตที่เหมาะสม ทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตดี มีคุณภาพชีวิตสูง และรู้สึกเป็นสุข (ดวงเดือน พันธุมนาวิน; และคณะ. 2540: 127) จากบทบาทและประโยชน์ของศาสนาจะพบว่า การนับถือศาสนามีความสัมพันธ์กับการแสดงออกหรือพฤติกรรมบุคคล โดยจะทำหน้าที่ควบคุมให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เหมาะสมตามกรอบ หรือกฎเกณฑ์ของศาสนานั้นๆ นอกจากนี้ยังมีผู้กล่าวถึงศาสนาว่ามีอิทธิพลต่อความคิด กล่าวคือ ผู้ที่มีความเข้าใจในหลักคำสอนของศาสนาอย่างถูกต้อง และมีความเชื่อในคุณค่าของศาสนา จะสามารถนำหลักคำสอนมาใช้เป็นสื่อทางความคิด (Cognitive mediation) ทำให้มีความเข้าใจในปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองในชีวิตทั้งด้านดี และด้านไม่ดี (มัทธนาวิดี เมธาพัฒนะ. 2547: 36; อ้างอิงจาก ทิพย์สุดา จันทรแจ่มหล้า. 2544: 35)

ในการประเมินลักษณะทางพุทธของบุคคลนั้น มีการประเมินใน 3 ด้าน คือ 1) ความเชื่อทางพุทธศาสนา 2) การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และ 3) วิถีชีวิตแบบพุทธ

การปฏิบัติทางพุทธศาสนาของคนในสังคมเมือง มีลักษณะต่างไปจากคนในชนบท โดยวัดไม่ได้มีไว้เพื่อประกอบพิธีการทางศาสนา ไม่ได้เป็นศูนย์รวมจิตใจของคนในชุมชนเหมือนในชนบท คนในเมืองหลวงจะไปวัดเมื่อได้ทำบุญตามวันสำคัญของตนเอง เช่น วันเกิด วันครบรอบ การประกอบพิธีเพื่อเป็นสิริมงคลในกิจการการค้าต่างๆ การทำบุญก็เป็นลักษณะต่างคนต่างไป ต่างคนต่างทำ ทำบุญเสร็จก็รีบกลับบ้าน ไม่เหมือนคนชนบทที่ยังอยู่ต่อช่วยงานวัด นั่งคุยกัน สนทนากับพระสงฆ์

ส่วนกลุ่มแม่บ้านในชนบทจะมีการนอนถือศีลในวันพระ กิจกรรมทางศาสนาจะดำเนินไปพร้อมกับวิถีชีวิตและกิจกรรมในสังคม ในเมืองหลวงคนส่วนใหญ่มุ่งทำมาหากิน การทำบุญส่วนใหญ่เฉพาะใส่บาตรตอนเช้า ไปวัดเฉพาะวันสำคัญทางศาสนา ทำให้คนในเมืองขาดความผูกพันทางจิตใจในพุทธศาสนา เมื่อเกิดปัญหาจึงขาดที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ อันก่อให้เกิดความเครียดและความรุนแรงได้ง่าย (อังคินันท์ อินทรกำแหง; อรพินทร์ ชูชม; และ อัจฉรา สุขารมณ. 2550: 68-69)

ความเชื่อทางพุทธศาสนา เป็นลักษณะทางจิตของบุคคล หมายถึง การรับรู้และการยอมรับเรื่องใดเรื่องหนึ่งว่าเป็นความจริง และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา หมายถึง การกระทำตามคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า และพระสงฆ์สาวกผู้สืบทอดพุทธศาสนา (อังคินันท์ อินทรกำแหง; อรพินทร์ ชูชม; และ อัจฉรา สุขารมณ. 2550: 69; อ้างอิงจาก พระเทพเวที. 2532: 6) ซึ่งงามตา วนิทานนท์ (2545: 171) ได้ศึกษาลักษณะทางศาสนากับคุณภาพชีวิตสมรส ในความหมายของลักษณะทางศาสนาที่ประกอบด้วย การปฏิบัติทางพุทธกับวิถีชีวิตแบบพุทธ นั่นคือ การปฏิบัติทางพุทธ หมายถึง ปริมาณการประพฤติปฏิบัติทางกาย วาจา ใจ หรือการละเว้นใดๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวันตามหลักศีล 5 ประการ ซึ่งเป็นข้อบังคับพื้นฐานทางพุทธศาสนา ได้แก่ เว้นจากการฆ่าสัตว์ เว้นจากการลักทรัพย์ เว้นจากการประพฤติดินในกาม เว้นจากการพูดเท็จ และเว้นจากการเสพเครื่องดองของเมา สิ่งเสพติด ส่วนวิถีชีวิตแบบพุทธ หมายถึง ปริมาณการเลือกที่จะปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน โดยยึดหลักธรรมะทางพุทธศาสนา และหลีกเลี่ยงการใช้ชีวิตอย่างผิดศีล เช่น การเลือกอาชีพ การพักผ่อนหย่อนใจ การเที่ยวเตร่ การทำบุญสุนทาน

นอกจากนี้ ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2540: 23 - 24) ได้ศึกษาความเชื่อ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนาของคนไทย กับการปลูกฝังอบรม และคุณภาพชีวิต ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติทางพุทธศาสนาไว้ว่า หมายถึง ปริมาณการปฏิบัติใน 3 ด้าน คือ ด้านทาน ด้านศีล และด้านภาวนาสมาธิ เพื่อจะให้เกิดความสงบสุขสมบูรณ์ในชีวิตนี้ และจะเป็นคุณสมบัติที่จะติดไปยังชีวิตในเบื้องหน้า

ทาน ในพุทธศาสนาหมายถึง การให้ การสละ การเผื่อแผ่แบ่งปัน เป็นการให้เพื่ออนุเคราะห์ ทานมีหลายประเภท ตั้งแต่การให้ทานที่เป็นวัตถุสิ่งของเงินทอง การกระทำทางกายที่เป็น การช่วยเหลือ การให้ทานทางวาจาด้วยการพูดแนะนำสั่งสอน ให้ธรรมเป็นทาน และการให้ทานทางใจ คือ การไม่ติเตียนเขาผิดกล่าวโทษแก่ผู้ที่ทำร้ายตนหรือล่วงละเมิดตน ซึ่งเรียกว่าอภัยทาน

ศีล คือ การงดเว้นที่จะกระทำการอันจะเป็นการเบียดเบียนผู้อื่นและเบียดเบียนตนเอง ในขั้นต้นมีศีล 5 ข้อ คือ 1) การไม่ประทุษร้ายต่อชีวิตร่างกายของสิ่งมีชีวิตทุกประเภท 2) การไม่ลักขโมยหรือละเมิดกรรมสิทธิ์ในทรัพย์สินของผู้อื่น 3) การไม่ละเมิดต่อของรักของหวงของผู้อื่นโดยเฉพาะทางด้านเพศสัมพันธ์ เป็นสำคัญ 4) การไม่กล่าวเท็จ ไม่ประทุษร้ายผู้อื่นด้วยวาจา เพื่อประโยชน์ของตน และ 5) การละเว้นจากการดื่มสุรายาเสพติด ที่จะทำให้ขาดสติสัมปชัญญะ

ภาวนา คือ การฝึกป้อจิตและปัญญาให้หนักแน่นเข้มแข็ง เจริญด้วยคุณธรรมต่างๆ การภาวนา สวดมนต์หรือสํารวมจิต คือ การทำสมาธินึ่งเอง ซึ่งจะเป็นทางให้เกิดปัญญา รู้เท่าทันโลกและชีวิต สามารถควบคุมขัดเกลากิเลสของตนได้เป็นอย่างดี ส่วนสมาธิ คือ การบังคับจิตของตนให้อยู่ในสภาพมั่นคง สงบบริสุทธิ์ เพื่อที่จะใช้ประโยชน์ได้มากที่สุด เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และเห็นแจ้งในสิ่งทั้งหลายตามที่เป็นจริงโดยสมบูรณ์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ภมรินทร์ เชาวน์จินดา (2544) ทำการศึกษาลักษณะทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนามากมีคุณภาพชีวิต 3 ด้านคือ ด้านครอบครัว ด้านสุขภาพ และด้านสังคมสูงกว่าผู้ปฏิบัติทางพุทธศาสนา น้อย ซึ่งพบในผู้สูงอายุทั้งหมด ส่วนผู้ตอบที่อยู่ในกรุงเทพมหานครพบว่า ถ้ามีความเชื่อทางพุทธศาสนาในปริมาณสูง จะมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพสูงด้วย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีแนวโน้มที่จะให้ความสนใจหรือหันเข้าหาวัดหรือธรรมะเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมากขึ้น ชาวชนบทมีความเชื่อทางศาสนาสูงกว่าชาวเมือง เด็กและวัยรุ่นมีความเชื่อในหลักศาสนา มาก ผู้ใหญ่ตอนต้นมีความเชื่อ น้อยลงและเพิ่มสูงขึ้นในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง ผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาสูงที่สุด มีความเชื่อทางพุทธศาสนาและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาในระดับสูง โดยผู้เป็นสมาชิกชมรมมีการปฏิบัติทางศาสนา มากกว่าผู้ไม่เป็นสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุที่มีปฏิสัมพันธ์กับวัดและศาสนา มาก คือ เพศหญิง อยู่อาศัยในพื้นที่ชนบท (ระพีพรรณ คำหอม; และ คณะ. 2547: 43-44)

จากเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมาสนับสนุนว่า การปฏิบัติทางพุทธศาสนา หมายถึง การรายงานปริมาณการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิต 3 ด้าน คือ ทาน ศีล และภาวนาสมาธิ โดยผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูง ผู้สูงอายุก็มีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาต่ำ ผู้สูงอายุก็มีแนวโน้มที่จะมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำด้วยเช่นกัน ดังนั้นการปฏิบัติทางพุทธศาสนาจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

งานวิจัยเกี่ยวกับลักษณะทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

มีงานวิจัยที่ศึกษาพบว่า ลักษณะทางชีวสังคมมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เงินรายได้ และลักษณะการอยู่อาศัย ซึ่งมีผู้ทำการวิจัยหลายเรื่อง ที่ศึกษาตัวแปรด้านชีวสังคม มีรายละเอียดดังนี้

1. เพศ บ่งบอกถึงคุณภาพ พลังอำนาจ ความสามารถตามธรรมชาติของบุคคล (ลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู. 2532) สังคมกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการทำงานหาเลี้ยงครอบครัว เพศชายมีความแข็งแรง อดทน มีความสามารถ ส่วนเพศหญิงมีบทบาทเป็นผู้ตามหรือ

ผู้สนับสนุน มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลความสะดวกสบายและกิจการภายในบ้าน มีความแข็งแรงไม่เท่าเพศชาย ความอดทน ความสามารถอาจไม่เท่าเพศชาย มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวข้อง ได้แก่ ทศนีย์ทองมาก (2540) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสุขภาพจิตเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิตด้วย

2. สถานภาพสมรส ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตใจในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข คู่สมรสแต่งงาน กินอยู่ด้วยกัน มีคู่ปรึกษา ระบายอารมณ์ซึ่งกันและกัน กลุ่มคนที่มีคู่สมรส โดยมีการปรับตัวเข้ากันเป็นอย่างดีจะช่วยลดความเครียด ทำให้มีอารมณ์มั่นคง เกิดความรู้สึกว่าชีวิตนี้มีค่า โลกนี้น่าอยู่ ซึ่งจะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (พจนา ศรีเจริญ. 2544: 50) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องนี้ได้แก่ บุษบา ดันศิริ (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เอส.แอล.อี. พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต ซึ่งขัดแย้งกับพจนา ศรีเจริญ (2544) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ สมาคมข้าราชการนอกประจำการในจังหวัดเลย พบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ระดับการศึกษา การศึกษาสอนให้คนรู้จักคิด วิเคราะห์ และแสวงหาความรู้ใหม่ๆ ดังนั้นบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงมักจะได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า จากการศึกษานี้ของสาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง (2536) พบว่า ระดับการศึกษามีผลโดยอ้อมต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูง มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและสามารถดูแลตนเองได้ ผู้สูงอายุย่อมเกิดความพึงพอใจและมีความสุข หรือผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงสามารถเลือกประกอบอาชีพที่ให้ผลรายได้สูง ผู้สูงอายุมีแนวทางเลือกทำกิจกรรมต่างๆ ที่ตนสนใจและชอบได้หลากหลายกว่าผู้สูงอายุที่การศึกษาต่ำและรายได้ต่ำ การที่ผู้สูงอายุมีการศึกษาสูงเท่ากับเป็นลู่ทางนำไปสู่การกำหนดเครือข่ายสังคม การทำกิจกรรม การได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่มีความเข้มของความรู้สึกผูกพันสูง จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดพึงพอใจในชีวิตด้านจิตใจ ส่วนการเลือกทำกิจกรรม ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาและเลือกกิจกรรมการอ่านหนังสือ ผู้สูงอายุย่อมเกิดความพึงพอใจด้านจิตใจ ขณะที่ผู้สูงอายุรับรู้ถึงคุณค่าของการทำกิจกรรมออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง ผู้สูงอายุเลือกทำกิจกรรมการออกกำลังกาย ผลที่ได้ ผู้สูงอายุย่อมพึงพอใจในภาวะสุขภาพกายที่แข็งแรง

4. เงินรายได้ เป็นตัวบ่งบอกถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม และยังเป็นปัจจัยที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีโอกาสแสวงหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง นับเป็น

ปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ เสาวนีย์ ตนะตุลย์ (2536) ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต

5. ลักษณะการอยู่อาศัย ในสังคมไทยถือว่า ครอบครัวเป็นสถาบันสำคัญที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ คู่สมรส หรือบุตรหลานในครอบครัว สามารถเป็นที่พึ่งทางเศรษฐกิจและกำลังใจแก่ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องการความรัก ความเอาใจใส่จากครอบครัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง เนื่องจากปัญหาสุขภาพ การที่คู่สมรส บุตรหลานเป็นผู้ดูแลทุกข์สุข คอยช่วยเหลือ ให้ความเคารพนับถือ ยกย่อง ให้ความสำคัญ ย่อมทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นบุคคลที่มีความหมาย ดังนั้นบุคคลเหล่านี้เปรียบเสมือนโยงใยสนับสนุนทางสังคม ที่ช่วยประคับประคองสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ช่วยยกระดับความมีคุณค่าในตนเอง การรักษาสมดุลของจิตใจและอารมณ์ ทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต (อารีวรรณ คุณเจตน์. 2541: 33) ส่วนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว ว้าเหว่ และรู้สึกว่าตนเองไม่มีความหมาย ส่งผลให้ความพึงพอใจในชีวิตต่ำลงได้ จากงานวิจัยของประภาพร จินันทุยา (2536) พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัวมีคุณภาพชีวิตสูงกว่า ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว

จากเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมาสนับสนุนว่า ปัจจัยลักษณะทางชีวสังคมมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เงินรายได้ และลักษณะการอยู่อาศัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม และปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอน ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒทั้งชายและหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 561 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒทั้งชายและหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับฉลาก คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร ของ ทาโร ยามาเน่ (สำเร็จ จันทรสุวรรณ; และสุวรรณ บัวบาน. 2541: 98; อ้างอิงจาก Taro Yamane. 1967.)

สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ e = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ .05

N = ขนาดของประชากร เท่ากับ 561

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$$n = \frac{561}{1 + (561 \times .05^2)} \\ \approx 233 \text{ คน}$$

ทำให้ต้องการตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่ใช้ในการศึกษา ไม่ต่ำกว่า 233 คน แต่ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มอย่างง่ายจำนวน 300 คน จาก 561 คน ได้แบบสอบถามกลับคืนมา 255 คน คัดเลือกเอาแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ จำนวน 239 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและใกล้เคียง แล้วกำหนด
นิยามปฏิบัติการในการสร้างเครื่องมือจากการค้นคว้าแนวคิดทฤษฎี
2. สร้างเครื่องมือตามนิยามปฏิบัติการ เสนออาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท และ
ร่วมกับอาจารย์ปรับปรุงร่างแบบสอบถาม
3. หาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำเสนอแบบสอบถามให้
ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความชัดเจน ความเหมาะสมของข้อความและ
ภาษา จากนั้นนำคำแนะนำไปปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมยิ่งขึ้น
4. นำแบบสอบถามทั้งที่สร้างขึ้นเอง และนำแบบสอบถามของผู้อื่นมาปรับปรุงใช้ ไป
ทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา จำนวน 46 คน
5. นำแบบสอบถามมาทดลองใช้ เพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาค่า
อำนาจจำแนก วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรวมกับคะแนนรายข้อ (Item total correlation)
โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)
พิจารณาเนื้อหาประกอบ หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่า (α -
Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ดังแสดงในภาคผนวก ข

ลักษณะของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ใช้กับผู้สูงอายุ ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ตอน
มีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะทางชีวสังคม ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบให้เลือกตอบ
ประกอบด้วย 5 ตัวแปร ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และลักษณะการอยู่อาศัย

(0) เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

(00) สถานภาพสมรส

☐ โสด

☐ สมรส

☐ หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค เป็นแบบสอบถามที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการตอบสนองต่อปัญหา ความทุกข์ยากลำบาก และอุปสรรคต่างๆ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ตามนิยามปฏิบัติการความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ตามแนวคิดของ สตอลท์ (Stoltz, 1997) ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81 และค่าความสัมพันธ์รายข้อ (ค่า r) อยู่ระหว่าง -.04 และ .67 เป็นประโยคข้อความมาตรฐานประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย”

ตัวอย่าง แบบสอบถามความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง					
		จริงที่สุด	จริง	ค่อนข้างจริง	ค่อนข้างไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(0)	เมื่อมีปัญหาเรื่องการใช้จ่าย ท่านจะใช้จ่ายอย่างประหยัด						
(00)	ท่านสามารถปรับความเข้าใจกับผู้อื่นได้ หากเกิดความขัดแย้ง						

เกณฑ์การให้คะแนน

แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกและข้อคำถามเชิงลบ โดยข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน 6 คะแนน เมื่อตอบว่า “จริงที่สุด” และคะแนนจะลดลงจนกระทั่งเมื่อตอบว่า “ไม่จริงเลย” ได้ 1 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนนกลับกัน กล่าวคือให้คะแนน 1 คะแนน เมื่อตอบว่า “จริงที่สุด” และคะแนนจะเพิ่มขึ้นจนกระทั่งเมื่อตอบว่า “ไม่จริงเลย” ได้ 6 คะแนน ดังนั้น พิสัยของคะแนนรวมจึงอยู่ระหว่าง 20 ถึง 120 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูง ถือว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในสังคม เป็นแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในสังคม เป็นแบบสอบถามที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ตามนิยามปฏิบัติการการมีส่วนร่วมในสังคม ตามแนวคิดของ แนวคิดของเลมอน เบ็งท์สัน และปีเตอร์สัน (Lemon, Bengtson and Peterson, 1972) ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 และค่าความสัมพันธ์รายข้อ (ค่า r) อยู่ระหว่าง .07 และ .73 เป็นประโยคข้อความมาตรฐานประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่ “มากที่สุด” ถึง “น้อยที่สุด”

ตัวอย่าง แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในสังคม

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง					
		มากที่สุด	มาก	ค่อนข้าง ข้าง มาก	ค่อนข้าง น้อย	น้อย	น้อย ที่สุด
(0)	ท่านเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่บุตรหลานหรือญาติพี่น้องของท่าน						
(00)	ท่านมักทำกิจกรรมอาสาสมัครบำเพ็ญประโยชน์เพื่อส่วนรวมร่วมกับชมรมฯ						

เกณฑ์การให้คะแนน

แบบสอบถามเป็นข้อคำถามเชิงบวก โดยให้คะแนน 6 คะแนน เมื่อตอบว่า “มากที่สุด” และคะแนนจะลดลงจนกระทั่งเมื่อตอบว่า “น้อยที่สุด” ได้ 1 คะแนน ดังนั้น พิสัยของคะแนนรวมจึงอยู่ระหว่าง 15 ถึง 90 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูง ถือว่าเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมทางสังคมสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวและบุคคลรอบข้าง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ตามนิยามปฏิบัติการการสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของ สเคเฟอร์; และคนอื่นๆ (Scafer, et al. 1981) ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .71 และค่าความสัมพันธ์รายข้อ (ค่า r) อยู่ระหว่าง .05 และ .60 เป็นประโยคข้อความมาตรฐานประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย”

ตัวอย่าง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง					
		จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง ข้างจริง	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่ จริง	ไม่จริง เลย
(0)	ท่านได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนของท่านในยามที่ท่านต้องการ						
(00)	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยจากทั้งครอบครัว ชมรมผู้สูงอายุ และหน่วยงานของรัฐและเอกชน						

เกณฑ์การให้คะแนน

แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกและข้อคำถามเชิงลบ โดยข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน 6 คะแนน เมื่อตอบว่า “จริงที่สุด” และคะแนนจะลดลงจนกระทั่งเมื่อตอบว่า “ไม่จริงเลย” ได้ 1 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนนกลับกัน กล่าวคือให้คะแนน 1 คะแนน เมื่อตอบว่า “จริงที่สุด” และคะแนนจะเพิ่มขึ้นจนกระทั่งเมื่อตอบว่า “ไม่จริงเลย” ได้ 6 คะแนน ดังนั้น พิสัยของคะแนนรวมจึงอยู่ระหว่าง 12 ถึง 72 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูง ถือว่าเป็นผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติทางพุทธศาสนา เป็นแบบสอบถามที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดำเนินชีวิต ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบสอบถามการปฏิบัติทางพุทธศาสนาของดวงเดือน พันธุมนาวิน (2540) นำมาทดลองใช้และตรวจสอบคุณภาพแบบวัด ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .74 และค่าความสัมพันธ์รายข้อ (ค่า r) อยู่ระหว่าง .20 และ .64 เป็นประโยชน์ข้อความมาตรประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย”

ตัวอย่าง แบบสอบถามการปฏิบัติทางพุทธศาสนา

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง					
		จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่ จริง	ไม่จริง เลย
(0)	ท่านพร้อมที่จะพูดปด ถ้าคำพูดนั้นจะช่วยให้ท่านได้รับประโยชน์						
(00)	ท่านชอบแนะนำให้คนอื่นอ่านหนังสือเกี่ยวกับพุทธศาสนา						

เกณฑ์การให้คะแนน

แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกและข้อคำถามเชิงลบ โดยข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนน 6 คะแนน เมื่อตอบว่า “จริงที่สุด” และคะแนนจะลดลงจนกระทั่งเมื่อตอบว่า “ไม่จริงเลย” ได้ 1 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนนกลับกัน กล่าวคือให้คะแนน 1 คะแนน เมื่อตอบว่า “จริงที่สุด” และคะแนนจะเพิ่มขึ้นจนกระทั่งเมื่อตอบว่า “ไม่จริงเลย” ได้ 6 คะแนน ดังนั้น พิสัยของคะแนนรวมจึงอยู่ระหว่าง 6 ถึง 36 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูง ถือว่าเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

ตอนที่ 6 แบบวัดคุณภาพชีวิต เป็นแบบวัดที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการมีชีวิตที่ดี มีความสุข ความพึงพอใจในชีวิต โดยให้ผู้ถูกศึกษาทำการสำรวจตัวเอง แล้วเลือกคำตอบที่เหมาะสมเป็นจริงเกี่ยวกับตัวผู้ตอบแบบวัดมากที่สุด ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL – BREF) นำมาแปลและเรียบเรียง ทดลองใช้ และตรวจสอบคุณภาพแบบวัด ประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93 และค่าความสัมพันธ์รายข้อ (ค่า r) อยู่ระหว่าง .24 และ .84 เป็นประโยคข้อความมาตรฐานประมาณ 6 ระดับ ตั้งแต่ “มากที่สุด” ถึง “น้อยที่สุด” ประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้

องค์ประกอบด้านสุขภาพกาย ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24

องค์ประกอบด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 23

องค์ประกอบด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13, 14, 25

องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22

ส่วนข้อ 1 ข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม ไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน

ตัวอย่าง แบบวัดคุณภาพชีวิต

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง					
		มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	ค่อนข้างน้อย	น้อย	น้อยที่สุด
(0)	ด้านสุขภาพกาย ท่านมีความรู้สึกเจ็บปวดตามร่างกาย จนไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักเลย						
(00)	ด้านจิตใจ ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิตมากน้อยแค่ไหน						
(000)	ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่ได้รับจากเพื่อนมากน้อยเพียงใด						
(0000)	ด้านสิ่งแวดล้อม ท่านพอใจกับสภาพที่พักอาศัยอยู่ตอนนี้มากน้อยเพียงใด						

เกณฑ์การให้คะแนน

แบบวัดประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกและข้อคำถามเชิงลบ โดยข้อคำถามเชิงบวก ให้คะแนน 6 คะแนน เมื่อตอบว่า “มากที่สุด” และคะแนนจะลดลงจนกระทั่งเมื่อตอบว่า “น้อยที่สุด” ได้ 1 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบ ให้คะแนนกลับกัน กล่าวคือให้คะแนน 1 คะแนน เมื่อตอบว่า “มากที่สุด” และคะแนนจะเพิ่มขึ้นจนกระทั่งเมื่อตอบว่า “น้อยที่สุด” ได้ 6 คะแนน ดังนั้นพิสัยของคะแนนรวม จึงอยู่ระหว่าง 26 ถึง 156 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูง ถือว่าเป็นผู้ที่มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงประธานชมรมผู้สูงอายุมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอข้อมูลชื่อและที่อยู่ของสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุในปี 2550 มีจำนวน 561 คน
2. ทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลาก จำนวน 300 คน จาก 561 คน
3. ส่งแบบสอบถามถึงสมาชิกชมรมฯ ที่ได้จากการสุ่มอย่างง่ายแล้ว ตามที่อยู่ที่ได้แจ้งไว้ โดยแนบซองติดแสตมป์ จ่าหน้าซองถึงผู้วิจัย เพื่อให้ความสะดวกแก่ผู้ตอบแบบสอบถามในการส่งกลับมายังผู้วิจัย ผู้วิจัยใช้เวลาในการรวบรวมเป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ (29 มกราคม – 18 กุมภาพันธ์ 2551) ได้แบบสอบถามกลับคืนมา 182 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 60.67
4. ส่งแบบสอบถามถึงสมาชิกชมรมฯ ที่ยังไม่ได้ส่งแบบสอบถามกลับ เป็นครั้งที่ 2 ตามที่อยู่ที่ได้แจ้งไว้ โดยแนบซองติดแสตมป์ จ่าหน้าซองถึงผู้วิจัย เพื่อให้ความสะดวกแก่ผู้ตอบแบบสอบถามในการส่งกลับมายังผู้วิจัย ผู้วิจัยใช้เวลาในการรวบรวมเป็นระยะเวลาอีก 4 สัปดาห์ (19 กุมภาพันธ์ – 18 มีนาคม 2551) ได้แบบสอบถามกลับคืนมา 73 ฉบับ รวม 255 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 85
5. นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับมาคัดเลือก เอาแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์จำนวน 239 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 79.67

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science version 14 for window) โดยมีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. หาค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ในการศึกษาคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในตัวแปรต่างๆ

2. หาคความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 และ 2
3. วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3
4. ทดสอบเกี่ยวกับค่าเฉลี่ย t-test ในกรณีที่ตัวแปรลักษณะทางชีวสังคมประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ เพศ และ One-way ANOVA ในกรณีที่ตัวแปรลักษณะทางชีวสังคมประกอบด้วย 3 องค์ประกอบขึ้นไป ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม และปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค สภาพแวดล้อมทางสังคม และลักษณะทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 2) ทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค และสภาพแวดล้อมทางสังคม และ 3) เปรียบเทียบคุณภาพชีวิต เมื่อจำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม โดยมุ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านจิตลักษณะ ได้แก่ ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การมีส่วนร่วมในสังคม การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา และปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และลักษณะการอยู่อาศัย

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันในการวิเคราะห์ข้อมูล และการแปลผลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง
Min	แทน	ค่าคะแนนต่ำสุด
Max	แทน	ค่าคะแนนสูงสุด
SD	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
SS	แทน	ผลรวมกำลังสองของคะแนน (Sum of Squares)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of Squares)
df	แทน	ชั้นของความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
t	แทน	สถิติทดสอบ t - Distribution
F	แทน	สถิติทดสอบ F – Distribution
p	แทน	ค่าความน่าจะเป็น (probability) ของค่าสถิติที่ใช้ทดสอบ
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	ค่าอำนาจในการทำนาย
R^2 Change	แทน	ค่าอำนาจในการทำนายที่เพิ่มขึ้นเมื่อเพิ่มตัวทำนายทีละตัว
a	แทน	ค่าคงที่
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
SE.b	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ถดถอย
Std. E	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนของการพยากรณ์ตัวแปรตามด้วยตัวแปรอิสระ
β	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนาย ซึ่งทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน
*	แทน	มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานตัวแปรโดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ พิสัย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน ได้แก่

1. ผลการหาความสัมพันธ์ของตัวแปร ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม และคุณภาพชีวิต
2. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ของคุณภาพชีวิต เมื่อใช้ตัวแปรความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค กับสภาพแวดล้อมทางสังคม เป็นตัวทำนาย
3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีลักษณะทางชีวสังคมที่แตกต่างกัน

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนของตัวแปร

การแปลความหมายคะแนนของตัวแปรต่างๆ ที่ศึกษา ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายไว้ตามตาราง 1

ตาราง 1 เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนของตัวแปรต่างๆ ที่ศึกษา (n=239)

ตัวแปรที่ศึกษา	พิสัยของมาตรวัด	คะแนนระหว่าง			ความหมาย
ความสามารถในการเผชิญ ปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค	20 – 120	20.00	–	53.33	ต่ำ
		53.34	–	86.66	ปานกลาง
		86.67	–	120.00	สูง
สภาพแวดล้อมทางสังคม					
การมีส่วนร่วมทางสังคม	15 – 90	15.00	–	40.00	ต่ำ
		40.01	–	65.00	ปานกลาง
		65.01	–	90.00	สูง
การสนับสนุนทางสังคม	12 – 72	12.00	–	32.00	ต่ำ
		32.01	–	62.00	ปานกลาง
		62.01	–	72.00	สูง
การปฏิบัติทางพุทธศาสนา	6 – 36	6.00	–	16.00	ต่ำ
		16.01	–	26.00	ปานกลาง
		26.01	–	36.00	สูง
คุณภาพชีวิต	26 – 156	26.00	–	69.33	ต่ำ
		69.34	–	112.66	ปานกลาง
		112.67	–	156.00	สูง
ด้านร่างกาย	7 – 42	7.00	–	18.67	ต่ำ
		18.68	–	30.34	ปานกลาง
		30.35	–	42.00	สูง
ด้านจิตใจ	6 – 36	6.00	–	16.00	ต่ำ
		16.01	–	26.00	ปานกลาง
		26.01	–	36.00	สูง

ตาราง 1 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	พิสัยของมาตรวัด	คะแนนระหว่าง			ความหมาย
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3 – 18	3.00	–	8.00	ต่ำ
		8.01	–	13.00	ปานกลาง
		13.01	–	18.00	สูง
ด้านสิ่งแวดล้อม	8 – 48	8.00	–	21.33	ต่ำ
		21.34	–	34.66	ปานกลาง
		34.67	–	48.00	สูง

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในปี พ.ศ. 2550 ที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 239 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และลักษณะการอยู่อาศัย (n=239)

ตัวแปรลักษณะชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	87	36.40
หญิง	152	63.60
สถานภาพสมรส		
โสด	41	17.20
สมรส	156	65.30
หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่	42	17.60
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	9	3.80
ปริญญาตรี	41	17.20
สูงกว่าปริญญาตรี	189	79.10

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปรลักษณะชีวิตสังคม	จำนวน	ร้อยละ
รายได้		
ไม่เกิน 10,000 บาท	9	3.80
10,001 - 20,000 บาท	50	20.90
20,001 - 30,000 บาท	104	43.50
มากกว่า 30,000 บาท	76	31.80
ลักษณะการอยู่อาศัย		
อยู่กับคู่สมรส	148	61.90
อยู่กับญาติหรือบุตรหลาน	62	25.90
อยู่คนเดียว	22	9.20
อยู่กับบุคคลอื่น	7	2.90

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 63.60 มีสถานภาพสมรส จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 65.30 และอยู่กับคู่สมรส จำนวน 148 คน คิดเป็นร้อยละ 61.90 นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษามากกว่าระดับปริญญาตรี จำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 79.10 และมีรายได้อยู่ในช่วง 20,001 – 30,000 บาท จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 43.50

ตาราง 3 ค่าสถิติพื้นฐาน จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษาของผู้สูงอายุ (n=239)

ตัวแปรที่ศึกษา	พิสัย	Min	Max	$\bar{x}$	SD	ระดับ
ความสามารถในการเผชิญปัญหา และฝ่าฟันอุปสรรค	20 – 120	60	113	89.87	9.98	สูง
สภาพแวดล้อมทางสังคม						
การมีส่วนร่วมทางสังคม	15 – 90	25	86	55.67	10.27	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม	12 – 72	21	65	48.04	8.67	ปานกลาง
การปฏิบัติทางพุทธศาสนา	6 – 36	10	36	28.03	5.05	สูง

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	พิสัย	Min	Max	$\bar{x}$	SD	ระดับ
คุณภาพชีวิต	26 – 156	80	156	123.80	15.19	สูง
ด้านร่างกาย	7 – 42	19	48	37.97	5.63	สูง
ด้านจิตใจ	6 – 36	18	36	29.84	3.94	สูง
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	3 – 18	6	18	13.23	2.39	สูง
ด้านสิ่งแวดล้อม	8 – 48	22	48	38.05	5.05	สูง

จากตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของตัวแปรที่ศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 123.80$) ทั้งด้านร่างกาย ($\bar{x} = 37.97$) ด้านจิตใจ ($\bar{x} = 29.84$) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($\bar{x} = 13.23$) และด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{x} = 38.05$) อยู่ในระดับสูงทั้งสิ้น นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 89.87$) มีสภาพแวดล้อมทางสังคม อันได้แก่ การมีส่วนร่วมทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 55.67$) การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 48.04$) และการปฏิบัติทางพุทธศาสนาอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 28.03$)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

1. ผลการหาความสัมพันธ์ของตัวแปร ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม และคุณภาพชีวิต

ตาราง 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค
ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

	QOL	QOL-B	QOL-P	QOL-S	QOL-E	AQ	SOC	SUP	BUD
QOL	-	.89**	.89**	.62**	.90**	.42**	.49**	.22**	.29**
QOL-B	-	-	.73**	.41**	.72**	.31**	.44**	.14 *	.17**
QOL-P	-	-	-	.48**	.74**	.42**	.39**	.18**	.32**
QOL-S	-	-	-	-	.49**	.34**	.35**	.30**	.26**
QOL-E	-	-	-	-	-	.39**	.47**	.22**	.26**
AQ	-	-	-	-	-	-	.46**	.33**	.34**
SOC	-	-	-	-	-	-	-	.40**	.28**
SUP	-	-	-	-	-	-	-	-	.34**
BUD	-	-	-	-	-	-	-	-	-

*p < .05, **p < .01

QOL	คุณภาพชีวิตโดยรวม
QOL-B	คุณภาพชีวิต ด้านร่างกาย
QOL-P	คุณภาพชีวิต ด้านจิตใจ
QOL-S	คุณภาพชีวิต ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม
QOL-E	คุณภาพชีวิต ด้านสิ่งแวดล้อม
AQ	ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค
SOC	การมีส่วนร่วมทางสังคม
SUP	การสนับสนุนทางสังคม
BUD	การปฏิบัติทางพุทธศาสนา

จากตาราง 4 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค และปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 พบว่า การมีส่วนร่วมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ดังกล่าวมีค่าเป็นบวก ($r = .49$) ซึ่งแปลความหมายได้ว่า เมื่อผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทางสังคมสูงขึ้น จะมีคุณภาพชีวิตสูงขึ้นตามไปด้วย รองลงมา ได้แก่ ความสามารถในการเผชิญ

ปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ($r = .42$) การปฏิบัติทางพุทธศาสนา ($r = .29$) และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกน้อยที่สุด ($r = .22$)

นอกจากนี้ยังพบว่า ตัวแปรความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค และปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เช่น ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในด้านร่างกาย ($r = .31$) ด้านจิตใจ ($r = .42$) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ($r = .34$) และด้านสิ่งแวดล้อม ($r = .39$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นต้น

และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ตัวแปรอิสระด้วยกันพบว่า ต่างมีความสัมพันธ์ทางบวกซึ่งกันและกัน เช่น ตัวแปรความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมทางสังคม ($r = .47$) การมีส่วนร่วมทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคม ($r = .40$) และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ($r = .34$) เป็นต้น

2. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ของคะแนนคุณภาพชีวิต เมื่อใช้ตัวแปรความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค กับสภาพแวดล้อมทางสังคม เป็นตัวทำนาย ปรากฏผลในตาราง 5

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของตัวแปรความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค และสภาพแวดล้อมทางสังคม ในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ตัวทำนาย	R	R ²	R ² Change	b	SE.b	β	t	p
(1) การมีส่วนร่วมทางสังคม	.49(1)	.24	.24	.56	.09	.38	6.12**	.00
(2) ความสามารถในการเผชิญ ปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค	.54(2)	.29	.05	.37	.09	.25	3.97**	.00
a = 59.00								
F = 48.18	p = .00		Std. E = 12.85					

**p < .01

จากตาราง 5 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของตัวแปรความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค และสภาพแวดล้อมทางสังคม ในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า ตัวแปรการมีส่วนร่วมทางสังคม และความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค มีค่า

สัมประสิทธิ์พหุคูณกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เท่ากับ .54 และมีอำนาจในการทำนายได้ร้อยละ 29.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมทางสังคม ($\beta = .38$) รองลงมา คือ ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ($\beta = .25$)

3. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีลักษณะทางชีวสังคมที่แตกต่างกัน

3.1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีลักษณะทางชีวสังคมที่แตกต่างกัน จำแนกตามเพศ โดยแบ่งออกเป็น ชาย และหญิง ดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 6 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ

คุณภาพชีวิต	เพศ	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p
ด้านร่างกาย	ชาย	87	37.66	5.53	-.66	.51
	หญิง	152	38.15	5.69		
ด้านจิตใจ	ชาย	87	29.47	3.69	-1.10	.27
	หญิง	152	30.05	4.08		
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	ชาย	87	12.92	2.28	-1.54	.12
	หญิง	152	13.41	2.45		
ด้านสิ่งแวดล้อม	ชาย	87	37.41	4.66	-1.47	.14
	หญิง	152	38.41	5.23		
รวม	ชาย	87	122.05	14.78	-1.36	.18
	หญิง	152	124.81	15.38		

จากตาราง 6 แสดงผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีลักษณะทางชีวสังคมที่แตกต่างกัน จำแนกตามสถานภาพสมรส โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ โสด สมรส และ หม้าย หย่า แยกกันอยู่ ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพสมรส

คุณภาพชีวิต	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ด้านร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	44.03	2	22.02	.69	.50
	ภายในกลุ่ม	7496.76	236	31.77		
	รวม	7540.80	238			
ด้านจิตใจ	ระหว่างกลุ่ม	7.68	2	3.84	.25	.78
	ภายในกลุ่ม	3692.28	236	15.65		
	รวม	3699.96	238			
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	ระหว่างกลุ่ม	6.78	2	3.39	.59	.56
	ภายในกลุ่ม	1358.10	236	5.76		
	รวม	1364.88	238			
ด้านสิ่งแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	66.91	2	33.45	1.32	.27
	ภายในกลุ่ม	5991.59	236	25.39		
	รวม	6058.49	238			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	352.53	2	176.26	.76	.47
	ภายในกลุ่ม	54563.23	236	231.20		
	รวม	54915.76	238			

จากตาราง 7 แสดงผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพสมรส พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีลักษณะทางชีวสังคมที่แตกต่างกัน จำแนกตามระดับการศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา

คุณภาพชีวิต	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ด้านร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	524.31	2	262.16	8.82**	.00
	ภายในกลุ่ม	7016.49	236	29.73		
	รวม	7540.80	238			
ด้านจิตใจ	ระหว่างกลุ่ม	159.76	2	79.88	5.33**	.01
	ภายในกลุ่ม	3540.20	236	15.00		
	รวม	3699.96	238			
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	ระหว่างกลุ่ม	23.76	2	11.88	2.09	.11
	ภายในกลุ่ม	1341.12	236	5.68		
	รวม	1364.88	238			
ด้านสิ่งแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	564.86	2	282.43	12.13**	.00
	ภายในกลุ่ม	5493.64	236	23.28		
	รวม	6058.49	238			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	4364.98	2	2182.49	10.19**	.00
	ภายในกลุ่ม	50550.76	236	214.20		
	รวม	54915.76	238			

**p < .01

จากตาราง 8 แสดงผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นำค่าเฉลี่ยไปเปรียบเทียบหาความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe') ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ผลการเปรียบเทียบแสดงดังตาราง 9

ตาราง 9 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา ในด้านที่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม

คุณภาพชีวิต	ระดับการศึกษา	ระดับการศึกษา			
			ต่ำกว่า ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	สูงกว่าปริญญาตรี
		$\bar{x}$	34.56	35.22	38.73
ด้านร่างกาย	ต่ำกว่าปริญญาตรี	34.56	-	-.66	-4.18
	ปริญญาตรี	35.22	-	-	-3.51*
	สูงกว่าปริญญาตรี	38.73	-	-	-
		$\bar{x}$	29.00	28.12	30.25
ด้านจิตใจ	ต่ำกว่าปริญญาตรี	29.00	-	.88	-1.25
	ปริญญาตรี	28.12	-	-	-2.13*
	สูงกว่าปริญญาตรี	30.25	-	-	-
		$\bar{x}$	33.89	35.37	38.83
ด้านสิ่งแวดล้อม	ต่ำกว่าปริญญาตรี	33.89	-	-1.48	-4.94*
	ปริญญาตรี	35.37	-	-	-3.46*
	สูงกว่าปริญญาตรี	38.83	-	-	-
		$\bar{x}$	114.78	115.66	126.00
รวม	ต่ำกว่าปริญญาตรี	114.78	-	-.88	-11.22
	ปริญญาตรี	115.66	-	-	-10.34*
	สูงกว่าปริญญาตรี	126.00	-	-	-

*p < .05

จากตาราง 9 แสดงผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการศึกษา ในด้านที่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี มีคุณภาพชีวิตโดยรวมสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่พบความแตกต่างในคู่อื่นๆ

และเมื่อพิจารณาด้านร่างกาย และด้านจิตใจ พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี มีคุณภาพชีวิตสูงกว่า ผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่พบความแตกต่างในคู่อื่นๆ ส่วนในด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรี มีคุณภาพชีวิตสูงกว่า ผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี และสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่พบความแตกต่างในคู่อื่นๆ

3.4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีลักษณะทางชีวสังคมที่แตกต่างกัน จำแนกตามรายได้ โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ ไม่เกิน 10,000 บาท 10,001 - 20,000 บาท 20,001 - 30,000 บาท และมากกว่า 30,000 บาท ดังแสดงในตาราง 10

ตาราง 10 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามรายได้

คุณภาพชีวิต	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ด้านร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	653.12	3	217.71	7.43**	.00
	ภายในกลุ่ม	6887.68	235	29.31		
	รวม	7540.80	238			
ด้านจิตใจ	ระหว่างกลุ่ม	315.23	3	105.08	7.30**	.00
	ภายในกลุ่ม	3384.72	235	14.40		
	รวม	3699.96	238			
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	ระหว่างกลุ่ม	50.32	3	16.77	3.00*	.03
	ภายในกลุ่ม	1314.56	235	5.59		
	รวม	1364.88	238			
ด้านสิ่งแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	1011.97	3	337.32	15.71**	.00
	ภายในกลุ่ม	5046.52	235	21.48		
	รวม	6058.49	238			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	7202.62	3	2400.87	11.83**	.00
	ภายในกลุ่ม	47713.14	235	203.04		
	รวม	54915.75	238			

*p < .05, **p < .01

จากตาราง 10 แสดงผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามรายได้ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสิ่งแวดล้อม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นำค่าเฉลี่ยไปเปรียบเทียบหาความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe') ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ผลการเปรียบเทียบแสดงดังตาราง 11

ตาราง 11 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามรายได้ ในด้านที่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม

คุณภาพชีวิต	รายได้ (บาท)	รายได้ (บาท)				
			ไม่เกิน 10,000	10,001 - 20,000	20,001 - 30,000	มากกว่า 30,000
		$\bar{x}$	34.67	35.60	38.01	39.87
ด้านร่างกาย	ไม่เกิน 10,000	34.67	-	-.93	-3.34	-5.20
	10,001 - 20,000	35.60	-	-	-2.41	-4.27*
	20,001 - 30,000	38.01	-	-	-	-1.86
	มากกว่า 30,000	39.87	-	-	-	-
		$\bar{x}$	29.00	28.22	29.60	31.34
ด้านจิตใจ	ไม่เกิน 10,000	29.00	-	.78	-.60	-2.34
	10,001 - 20,000	28.22	-	-	-1.38	-3.12*
	20,001 - 30,000	29.60	-	-	-	-1.75*
	มากกว่า 30,000	31.34	-	-	-	-
		$\bar{x}$	12.44	12.76	13.07	13.87
ด้าน	ไม่เกิน 10,000	12.44	-	-.32	-.62	-1.42
ความสัมพันธ์	10,001 - 20,000	12.76	-	-	-.31	-1.11*
ทางสังคม	20,001 - 30,000	13.07	-	-	-	-.80
	มากกว่า 30,000	13.87	-	-	-	-

ตาราง 11 (ต่อ)

คุณภาพชีวิต	รายได้ (บาท)	รายได้ (บาท)				
			ไม่เกิน 10,000	10,001 - 20,000	20,001 - 30,000	มากกว่า 30,000
		$\bar{x}$	34.22	35.32	37.81	40.62
ด้าน	ไม่เกิน 10,000	34.22	-	-1.10	-3.59	-6.40*
สิ่งแวดล้อม	10,001 - 20,000	35.32	-	-	-2.49*	-5.30*
	20,001 - 30,000	37.81	-	-	-	-2.81*
	มากกว่า 30,000	40.62	-	-	-	-
		$\bar{x}$	114.89	116.30	123.13	130.71
รวม	ไม่เกิน 10,000	114.89	-	-1.41	-8.25	-15.82*
	10,001 - 20,000	116.30	-	-	-6.84	-14.41*
	20,001 - 30,000	123.13	-	-	-	-7.58*
	มากกว่า 30,000	130.71	-	-	-	-

*p < .05

จากตาราง 11 แสดงผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามรายได้ ในด้านที่พบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวม ผู้ที่มีรายได้มากกว่า 30,000 บาท มีคุณภาพชีวิตสูงกว่า ผู้ที่มีรายได้ ไม่เกิน 30,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่พบความแตกต่างในผู้อื่นๆ

และเมื่อพิจารณาด้านร่างกาย และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่า ผู้ที่มีรายได้มากกว่า 30,000 บาท มีคุณภาพชีวิตสูงกว่า ผู้ที่มีรายได้ 10,001 - 20,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่พบความแตกต่างในผู้อื่นๆ ส่วนด้านจิตใจ พบว่า ผู้ที่มีรายได้มากกว่า 30,000 บาท มีคุณภาพชีวิตสูงกว่า ผู้ที่มีรายได้ 10,001 - 30,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่พบความแตกต่างในผู้อื่นๆ นอกจากนี้ ในด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ผู้ที่มีรายได้มากกว่า 30,000 บาท มีคุณภาพชีวิตสูงกว่า ผู้ที่มีรายได้ไม่เกิน 30,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า ผู้ที่มีรายได้ 20,001 - 30,000 บาท มีคุณภาพชีวิตสูงกว่า ผู้ที่มีรายได้ 10,001 - 20,000 บาท และไม่พบความแตกต่างในผู้อื่นๆ

3.5 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่มีลักษณะทางชีวสังคมที่แตกต่างกัน จำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัย โดยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ อยู่กับคู่สมรส อยู่กับญาติ หรือบุตรหลาน อยู่คนเดียว และอยู่กับบุคคลอื่น ดังแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัย

คุณภาพชีวิต	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ด้านร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	94.64	3	31.55	.99	.40
	ภายในกลุ่ม	7446.16	235	31.69		
	รวม	7540.80	238			
ด้านจิตใจ	ระหว่างกลุ่ม	1.65	3	.55	.04	.99
	ภายในกลุ่ม	3698.31	235	15.74		
	รวม	3699.96	238			
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	ระหว่างกลุ่ม	29.71	3	9.90	1.74	.16
	ภายในกลุ่ม	1335.17	235	5.68		
	รวม	1364.88	238			
ด้านสิ่งแวดล้อม	ระหว่างกลุ่ม	52.37	3	17.46	.68	.56
	ภายในกลุ่ม	6006.12	235	25.56		
	รวม	6058.49	238			
รวม	ระหว่างกลุ่ม	301.57	3	100.52	.43	.73
	ภายในกลุ่ม	54614.19	235	232.40		
	รวม	54915.76	238			

จากตาราง 12 แสดงผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะการอยู่อาศัย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีลักษณะการอยู่อาศัยแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม และปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ความมุ่งหมายการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ มีความมุ่งหมายดังนี้

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค สภาพแวดล้อมทางสังคม และลักษณะทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
2. เพื่อทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค และสภาพแวดล้อมทางสังคม
3. เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต เมื่อจำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม

สมมติฐานในการวิจัย

จากการประมวลเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดสมมติฐานในการวิจัยได้ดังนี้

1. ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
2. ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การมีส่วนร่วมในสังคม การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
3. ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค และปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
4. ผู้สูงอายุที่มีลักษณะทางชีวสังคมแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒทั้งชายและหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 561 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒทั้งชายและหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 239 คน ที่ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ใช้กับผู้สูงอายุ ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ตอน มีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะชีวิตสังคม ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบให้เลือกตอบ ประกอบด้วย 5 ตัวแปร ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และลักษณะการอยู่อาศัย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ซึ่งเป็นประโยคข้อความประกอบมาตราประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .81 และค่าความสัมพันธ์รายข้อ (ค่า r) อยู่ระหว่าง -.04 และ .67

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในสังคม เป็นแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในสังคม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งเป็นประโยคข้อความประกอบมาตราประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่ “มากที่สุด” ถึง “น้อยที่สุด” ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .85 และค่าความสัมพันธ์รายข้อ (ค่า r) อยู่ระหว่าง .07 และ .73

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งเป็นมาตราประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .71 และค่าความสัมพันธ์รายข้อ (ค่า r) อยู่ระหว่าง .05 และ .60

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติทางพุทธศาสนา เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการปฏิบัติทางพุทธศาสนาของ ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2540) ซึ่งเป็นประโยคข้อความประกอบมาตราประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่ “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .74 และค่าความสัมพันธ์รายข้อ (ค่า r) อยู่ระหว่าง .20 และ .64

ตอนที่ 6 แบบวัดคุณภาพชีวิต เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL – BREF) ซึ่งมีข้อคำถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของผู้ถูกศึกษา ในช่วงเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยให้ผู้ถูกศึกษาทำการสำรวจตัวเอง แล้วเลือกคำตอบที่เหมาะสมเป็นจริงเกี่ยวกับตัวผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด ลักษณะของแบบวัดมี 26 ข้อ เป็นการวัดแบบประเมินค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ “มากที่สุด” ถึง “น้อยที่สุด” โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .93 และค่าความสัมพันธ์รายข้อ (ค่า r) อยู่ระหว่าง .24 และ .84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทางไปรษณีย์ จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน ในระหว่างเดือนมกราคม – มีนาคม 2551 แบบสอบถามได้รับคืนมาจำนวน 255 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 85 คัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ได้จำนวน 239 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 79.67

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science version 14 for window) โดยมีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด
2. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) สถิติทดสอบค่าที (t-test) และ One-way ANOVA
3. สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item total correlation coefficient) ในการหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (α -Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) ในการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน สรุปได้ดังนี้

1. ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
2. ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การมีส่วนร่วมในสังคม การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
3. การมีส่วนร่วมในสังคม และความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เท่ากับ .54 และมีอำนาจในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 29 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในสังคม ($\beta = .38$) รองลงมาคือ ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ($\beta = .25$)

4. ผู้สูงอายุที่มีเพศ สถานภาพสมรส และลักษณะการอยู่อาศัยที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษา และรายได้ที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลจากข้อค้นพบของการวิจัยครั้งนี้ โดยจำแนกตามสมมติฐานของการวิจัย รายละเอียดดังต่อไปนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 “ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ”

ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1 จากผลวิจัยของสตอลท์ (มณีโชค สังหาญ. 2548: 24; อ้างอิงจาก Stoltz. 1997: unpagged) ที่พบว่า คนที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคที่ดีนั้น ต้องคิดว่าเรามีความสามารถควบคุมสถานการณ์ และใช้ความพยายามแก้ไขปัญหานั้นได้ เมื่อมีปัญหาก็พยายามเข้าไปมีอิทธิพลนำตัวเองเข้าไปแก้สถานการณ์ คิดว่าปัญหานั้นเล็กๆ สิ้นสุดได้ ปัญหามีทางออก ไม่ต้องกังวล ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดความหวัง มีขวัญหรือกำลังใจ ดำรงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จัดความรู้สึกไม่สุขสบายต่างๆ ดำรงภาวะสุขภาพ ในทางตรงกันข้าม หทัยรัตน์ จรัสอุไรสิน (2538) พบว่า หากความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคต่ำ ประสบความล้มเหลว ทำให้รู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ ซึมเศร้า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ และมีผลย้อนกลับในทางลบต่อภาวะสุขภาพทั้งกายและจิต โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกว้าวุ่น และมีปัญหาทางจิตใจอยู่แล้ว อาจทำให้เกิดความเสื่อมโทรมเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรของจิตใจจนไม่อาจแก้ไขได้ ดังนั้น จึงสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อผู้สูงอายุมีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคสูง ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคต่ำ

สมมติฐานข้อที่ 2 “ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การมีส่วนร่วมในสังคม การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ”

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ การมีส่วนร่วมในสังคม การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงยอมรับสมมติฐานข้อที่ 2 และเมื่อพิจารณาในแต่ละ

ตัวแปร ได้แก่ การมีส่วนร่วมในสังคม สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีการมีส่วนร่วมในสังคมสูง ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีการมีส่วนร่วมในสังคมต่ำ ทั้งนี้เนื่องมาจากแนวคิดของ เลมอน เบงท์สัน และปีเตอร์สัน (Lemon, Bengtson and Peterson. 1972: 130-137) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความสุข ความภาคภูมิใจในตนเอง และมีความพอใจในชีวิต เมื่อยังคงสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ทั้งกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมทางสังคมอื่นๆ ซึ่งความสุข ความภาคภูมิใจในตนเอง ความพอใจในชีวิต เป็นส่วนหนึ่งของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประพิศ จันทรพิภพ (2537) ที่ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ และการมีส่วนร่วมในสังคมกับความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 60 ถึง 74 ปี จำนวนทั้งสิ้น 205 คน พบว่า การมีส่วนร่วมในสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพอใจในชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งความพึงพอใจในชีวิตเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิต

ในด้านของการสนับสนุนทางสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูง มีคุณภาพชีวิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับหลักของคอบบี้ (Cobb. 1976: 300-301) พบว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นการสนับสนุนให้บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ตัวเขาเกิดความรู้สึกว่า มีบุคคลให้ความรักความเอาใจใส่ มองเห็นคุณค่า ยกย่อง มีประโยชน์ มีความรู้สึกผูกพันและเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่เขาอยู่ ซึ่งบุคคลจะรู้สึกว่าตนเองได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ เมื่อตนเองต้องการ หรือพบกับปัญหาจากบุคคลรอบข้าง เช่น การได้รับกำลังใจ การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน หรือการได้รับข่าวสารหรือข้อมูลย้อนกลับ ทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวหรือองค์กร บุคคลส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลที่อยู่ในเครือข่ายสังคมของเขา ซึ่งมีความเกี่ยวข้องหรือมีความสัมพันธ์ต่อกัน ซึ่งแต่ละบุคคลมีเครือข่ายสังคมของตนเอง ดังนั้น ระบบการสนับสนุนทางสังคมมักจะมาจากคนในกลุ่มที่มีความสนิทสนมใกล้ชิดกันมากกว่าคนในกลุ่มอื่น (มนัส บุญประกอบ; และพรณี บุญประกอบ. 2549: 16) สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภาลักษณ์ เขียวขำ (2543) ทำการศึกษาเรื่องการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุอำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมและมีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับสูง การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.49$) สอดคล้องกับ ลานาร์ เรืองยศ และสุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว (2535) ที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนน เฉลี่ยของสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.78$) ซึ่งสุขภาพจิตก็เป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิตเช่นกัน นอกจากนี้ สุรินทร์ มีลาภรณ์ (2539) ทำการศึกษาปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุเขตจังหวัดราชบุรี พบว่า การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการ

เห็นคุณค่าในตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิต สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีการสนับสนุนสังคมสูง ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

ในด้านการปฏิบัติทางพุทธศาสนาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูง มีคุณภาพชีวิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเนื่องจากการนับถือศาสนาของบุคคลก่อให้เกิดประโยชน์ทางด้านต่างๆ 4 ประการ คือ ศาสนาทำให้บุคคลรู้สึกที่ชีวิตมีความหมาย บุคคลมีเป้าหมายชีวิตที่ชัดเจนและมีการมองโลกในแง่ดี ศาสนาทำให้บุคคลมีความรู้สึกที่สามารถควบคุมผลที่จะเกิดขึ้นกับตนได้มากขึ้น สามารถจัดการกับความเครียดและแก้ปัญหาได้ดี และผู้ที่นับถือศาสนาอย่างเคร่งครัด ทำให้คนอื่นยอมรับและทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ดีงามในชีวิตประจำวันและมีชีวิตที่เหมาะสม ทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตดี มีคุณภาพชีวิตสูง และรู้สึกเป็นสุข (ดวงเดือน พันธุมนาวิน; และคณะ. 2540: 127) นอกจากนี้ ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2540 : 23 - 24) ได้ศึกษาความเชื่อ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนาของคนไทย กับการปลูกฝังอบรม และคุณภาพชีวิต ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติทางพุทธศาสนาไว้ว่า หมายถึง ปริมาณการปฏิบัติใน 3 ด้าน คือ ด้านทาน ด้านศีล และด้านภาวนาสมาธิ เพื่อให้เกิดความสงบสุขสมบูรณ์ในชีวิตนี้ และเป็นคุณสมบัติที่ดีไปยังชีวิตในเบื้องหน้า ซึ่งงานวิจัยของ ภมรินทร์ เชาวน์จินดา (2544) ที่ทำการศึกษาลักษณะทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุในต่างจังหวัดที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนามากมีคุณภาพชีวิต 3 ด้านคือ ด้านครอบครัว ด้านสุขภาพ และด้านสังคมสูงกว่าผู้ที่ปฏิบัติทางพุทธศาสนาน้อย ซึ่งพบในผู้สูงอายุทั้งหมด ส่วนผู้ตอบที่อยู่ในกรุงเทพมหานครพบว่า ถ้ามีความเชื่อทางพุทธศาสนาในปริมาณสูงมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพสูงด้วย ดังนั้น สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาสูง ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติทางพุทธศาสนาต่ำ

สมมติฐานข้อที่ 3 “ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค และปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม ร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ”

ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค และปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคมบางตัว สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยนี้สนับสนุนสมมติฐานที่ตั้งไว้เพียงบางส่วน ตัวแปรทำนายที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตสูงสุด ถูกคัดเลือกสู่สมการทำนายเป็นลำดับที่ 1 และตัวแปรทำนายที่สำคัญรองลงมาเข้าสู่สมการทำนายเป็นลำดับถัดไป พบว่า การมีส่วนร่วมในสังคม และความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค มีอำนาจในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 29 โดยตัวแปรที่มีความสามารถในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในสังคม รองลงมาคือ ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ตามลำดับ

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมในสังคมสามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ จากผลการวิจัยของสุจิตรา นิลเลิศ (2539) พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ แสดงว่าผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมในกิจกรรมทางสังคม ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การตรวจสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ สอดคล้องกับ ผลการวิจัยของประพิศ จันทรพิทยากา (2537) พบว่า การมีส่วนร่วมในสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพอใจในชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งความพึงพอใจในชีวิตเป็นส่วนหนึ่งของคุณภาพชีวิต โดยผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในสังคมสูง ผู้สูงอายุก็มีแนวโน้มที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในสังคมต่ำ ผู้สูงอายุก็มีแนวโน้มที่มีคุณภาพชีวิตที่ต่ำด้วยเช่นกัน ดังนั้นการมีส่วนร่วมในสังคมจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ ผลการวิจัยในครั้งนี้ยังพบว่า ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคสามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากผลการวิจัยของสตอลทซ์ (พรสุภา วสุนธรา. 2549: 15; อ้างอิงจาก Stoltz. 1997) พบว่า ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรคและความยากลำบากของคนเรา เกี่ยวข้องกับสุขภาพกายและสุขภาพจิตของตนเองโดยตรง บางคนแม้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง แต่ก็ยังมีชีวิตอยู่ไปได้เป็นสิบปี ส่วนคนที่ไม่อยากมีชีวิตอยู่ก็มักจะเจ็บป่วยถึงแก่ชีวิตได้ง่ายๆ ความเข้มแข็งในจิตใจและการควบคุมตนเอง ส่งผลต่อภูมิต้านทานโรคภัยไข้เจ็บของร่างกายผู้สูงอายุหากได้รับการกระตุ้น ให้กำลังใจ เข้าร่วมกิจกรรมรวมหมู่ เช่น เดินรำ ร้องเพลง เล่นหมากรุก เล่นปิงปอง ทำให้คิดดีกระปรี้กระเปร่า ลดอัตราการป่วยลง หากเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งให้อยู่ที่บ้านพบว่าคนกลุ่มแรกอายุยืนยาวกว่าและเจ็บป่วยน้อยกว่า ฉะนั้น เมื่อมีอุปสรรคมากเท่าไรก็ทำให้คนมีโอกาสประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นวิธีคิดแบบมองโลกในแง่ดี คิดแบบผู้ชนะ คิดแบบผู้มีแรงจูงใจ และคิดแบบผู้ที่ใฝ่สัมฤทธิ์อยู่เสมอ ดังนั้น ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค เป็นความสามารถของบุคคลในการตอบสนองต่อปัญหา ความทุกข์ยากลำบาก และอุปสรรคต่างๆ ในชีวิต ด้วยจิตใจที่เข้มแข็ง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคปัญหาที่เผชิญ และคิดว่าอุปสรรคเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการก้าวสู่ความสำเร็จ ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคสูง ผู้สูงอายุก็มีแนวโน้มที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคต่ำ ผู้สูงอายุก็มีแนวโน้มที่มีคุณภาพชีวิตที่ต่ำด้วยเช่นกัน ดังนั้นความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

สมมติฐานข้อที่ 4 “ผู้สูงอายุที่มีลักษณะทางชีวสังคมแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน”

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เสาวนีย์ ตนะตุลย์ (2536) ที่ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร เมื่อวิเคราะห์คุณภาพชีวิตจำแนกตามเพศ พบว่า เพศชายและเพศหญิง มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน และงานวิจัยของพจนา ศรีเจริญ (2544) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า เพศชายและเพศหญิง มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พจนา ศรีเจริญ (2544) พบว่า สถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน และงานวิจัยของกัลยาณี ทองสว่าง (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเคหะชุมชนอเนกเงิน พบว่า สถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน

ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ประภาพร จินันทุยา (2536) พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษา มีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา และ สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง (2536) พบว่า ระดับการศึกษามีผลโดยอ้อมต่อการรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูง มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและสามารถดูแลตนเองได้ ผู้สูงอายุย่อมเกิดความพึงพอใจและมีความสุข หรือผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงสามารถเลือกประกอบอาชีพที่ให้ผลรายได้สูง ผู้สูงอายุมีแนวทางเลือกทำกิจกรรมต่างๆ ที่สนใจและชอบได้หลากหลายกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่า การที่ผู้สูงอายุมีการศึกษาสูงเท่ากับเป็นลู่ทางนำไปสู่การกำหนดเครือข่ายสังคม การทำกิจกรรมการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่มีความเข้มของความรู้สึกผูกพันสูง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจในชีวิตด้านจิตใจ ส่วนการเลือกทำกิจกรรม ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาและเลือกกิจกรรมการอ่านหนังสือ ผู้สูงอายุย่อมเกิดความพึงพอใจด้านจิตใจ ขณะที่ผู้สูงอายุรับรู้ถึงคุณค่าของการทำกิจกรรมออกกำลังกายที่ทำให้ร่างกายแข็งแรง ผู้สูงอายุเลือกทำกิจกรรมการออกกำลังกาย ผลที่ได้ ผู้สูงอายุย่อมพึงพอใจในภาวะสุขภาพกายที่แข็งแรง ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เสาวนีย์ ตนะตุลย์ (2536) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต เมื่อผู้สูงอายุมีรายได้แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน และงานวิจัยของกอบกุล สุดสวัสดิ์ (2541) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ผู้ที่มีรายได้สูง มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ

ส่วนผู้สูงอายุที่มีลักษณะการอยู่อาศัยที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลวิจัยของกัลยาณี ทองสว่าง (2546) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีลักษณะการอยู่อาศัยที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

ดังนั้น จึงสามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศ สถานภาพสมรส และลักษณะการอยู่อาศัยที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษา และรายได้ที่แตกต่างกัน มีคุณภาพชีวิตแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ คือ ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม 3 ตัวแปร คือ การมีส่วนร่วมในสังคม การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา ต่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และพบว่าตัวแปรการมีส่วนร่วมทางสังคม และตัวแปรความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ จึงสามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางนโยบายและการปฏิบัติดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ทั้งภาครัฐ เอกชน หรือชมรมผู้สูงอายุ ควรวางแผนงานจัดกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในสังคมอย่างสม่ำเสมอ และส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการให้คำปรึกษาแนะนำแก่บุคคลอื่นๆ เพื่อเป็นกำลังที่เข้มแข็ง และเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญ

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ทั้งภาครัฐ เอกชน หรือชมรมผู้สูงอายุควรให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนทั้งทางด้านอารมณ์ วัตถุ ข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับดูแลสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิตใจ เช่น การดูแลรักษาโรคกระดูกพรุน การชักชวนผู้สูงอายุให้เข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เช่น การร่ำมวยจีน การปฏิบัติธรรมร่วมกัน การจัดทัศนศึกษาตามสถานที่ต่างๆ ซึ่งในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้ง ควรมีการประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวาง และล่วงหน้า เพื่อให้ผู้สูงอายุจะได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยอยู่เสมอ และสามารถเข้ามีส่วนร่วมในสังคมผ่านกิจกรรมที่จัดได้มากที่สุด เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรขยายกลุ่มประชากรในการศึกษาออกไปในชมรมผู้สูงอายุอื่นๆ หรือในหน่วยงานอื่นๆ เพื่อค้นหาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง หรือที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้กว้างขวางขึ้น

2. จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การมีส่วนร่วมในสังคม และความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ต่อไป น่าจะขยายกรอบแนวคิดการวิจัยในการค้นหาปัจจัยเชิงเหตุหรือตัวแปรอื่นๆ ที่สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอีกด้วย เช่น การมีแรงจูงใจในการทำงานหลังเกษียณอายุราชการ เป็นต้น

3. ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พบข้อจำกัดในการศึกษาตัวแปรการปฏิบัติทางพุทธศาสนา เนื่องจากในปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรที่นับถือศาสนาอื่นๆ เพิ่มขึ้น กลุ่มตัวอย่างบางท่านในการศึกษาครั้งนี้มิได้นับถือศาสนาพุทธ ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาตัวแปรการปฏิบัติตามศาสนาโดยกว้างๆ เช่น การนับถือศาสนาของบุคคล ความผูกพันทางศาสนา การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เพื่อให้ผู้ที่นับถือศาสนาทุกศาสนาสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับตนเองได้อย่างถูกต้อง

4. ควรทำการศึกษาตัวแปรแบ่งกลุ่ม ได้แก่ การเข้าโครงการอบรมเตรียมความพร้อมก่อนวัยเกษียณอายุ ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ การเงิน เศรษฐกิจเพิ่มเติม

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กอบกุล สุดสวัสดิ์. (2541). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช*. วิทยานิพนธ์
สค.ม. (สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ. (2527). *ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวของผู้เกษียณอายุราชการในเขต
อำเภอเมือง และอำเภอหาดใหญ่จังหวัดสงขลา*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลสาธารณสุข).
กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กระแส ชนะวงศ์. (2532). *บทบาทและศักยภาพของผู้สูงอายุในชนบทไทยต่องานสาธารณสุขมูลฐาน*.
รายงานวิจัย. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียนมหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัลยาณี ทองสว่าง. (2546). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเคหะชุมชนออกเงิน*.
สารนิพนธ์ ศศ.ม. (คหกรรมเพื่อพัฒนาชุมชน). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
รามคำแหง. ถ่ายเอกสาร.
- เขมิกา ยามะรัต. (2527). *ความพึงพอใจในชีวิตของคนชรา : ศึกษากรณีข้าราชการบำนาญกระทรวง
เกษตรและสหกรณ์*. วิทยานิพนธ์ สค.ม. (สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2547). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.*
2547. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์
เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง
ของมนุษย์.
- งามตา วรินทร์านนท์. (2545). *การวิเคราะห์ดัชนีเชิงเหตุและผลของคุณภาพชีวิตสมรสในครอบครัว
ไทย*. รายงานวิจัยฉบับที่ 82. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ.
- ฉวีวรรณ แก้วพรหม. (2530). *ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม และการสนับสนุน
ทางสังคมที่รับรู้กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์
ศศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
ถ่ายเอกสาร.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ. (2540). *ความเชื่อ และการปฏิบัติทางพุทธศาสนาของคนไทย :
การปลูกฝังอบรม และคุณภาพชีวิต*. รายงานการวิจัยมหาค. กรุงเทพฯ : คณะพัฒนา
สังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

- ทัศนีย์ เกริกกุลธร. (2536). การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสระบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ทัศนีย์ ทองมาก. (2540). ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นิพนธ์ คันทะเสวี. (2526). การศึกษาและวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ประชาชน.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2549). ปกิณกะ งานผู้สูงอายุ. สืบค้นเมื่อ 13 พฤศจิกายน 2549, จาก <http://www.anamai.moph.go.th/advisor/202/20210.html>
- _____ และคณะ. (2531). พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวและแข็งแรง. รายงานการวิจัย. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. (2528). จิตวิทยาสังคมกับสาธารณสุข เอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์. หน่วยที่ 9-15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : ขบวนการพิมพ์.
- ประพิศ จันทรพิภพ. (2537). ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ และการมีส่วนร่วมในสังคม กับ ความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณินพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ประภาพร จินันทุยา. (2536). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2535). จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ: สหมิตรออฟเซต.
- พจนา ศรีเจริญ. (2544). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในสมาคมข้าราชการนอกประจำการในจังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา). เลย: บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันราชภัฏเลย. ถ่ายเอกสาร.
- พนิชฐา พานิชชีวะกุล. (2537). การพัฒนาเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตที่เป็นสมมติสำหรับผู้สูงอายุในชนบท. วิทยานิพนธ์ ส.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พรสุภา วสุนธรา. (2549). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเผชิญปัญหาและอุปสรรคกับความรับผิดชอบในงานของนักเขียนโปรแกรมคอมพิวเตอร์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ. ถ่ายเอกสาร.

- พวงผกา ชื่นแสงเนตร. (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เขตพื้นที่พัฒนาอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม.* (สาธาณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ภมรินทร์ เขาวนจินดา. (2544). ลักษณะทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. ใน *ที่ประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 7 วันที่ 5-7 กันยายน 2544. หน้า 166. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.*
- มณฑิรา เขียวยิ่ง; จินตนา ลีละไกรวรรณ; และสร้อย อนุสรณ์ธิกุล. (2540). *ความคาดหวังและความเป็นจริงในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจากครอบครัว. รายงานการวิจัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- มณีโชติ สังกาญ. (2548). *การใช้กิจกรรมจากโปรแกรมการศึกษาคุณค่าเพื่อชีวิต (Living values : an educational program) ที่มีผลต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมด้านความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรคของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (การจัดการการเรียนรู้). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร. ถ่ายเอกสาร.*
- มนัส บุญประกอบ; และ พรณี บุญประกอบ. (2549). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานภายหลังเกษียณอายุของข้าราชการมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. รายงานการวิจัย ฉบับที่ 107. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*
- มณฑนาวัตี เมธาพัฒนา. (2547). *ประสบการณ์ในสถานศึกษา แบบอย่างด้านจริยธรรมจากบิดามารดา และลักษณะทางจิตที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานอย่างมีจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตภาคกลาง. ปรินูญานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- มุกข์ดา ผดุงยาม. (2547). *ความสามารถในการเผชิญปัญหาทางการเรียนของนักเรียนวัยรุ่น : การศึกษาโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น และการประยุกต์เพื่อการพัฒนาให้นักเรียนวัยรุ่น. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ด. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- รณรุทธิ์ บุตรแสนคม. (2540). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชนบท จังหวัดมหาสารคาม ร้อยเอ็ด และกาฬสินธุ์. รายงานการวิจัย. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.*

- ระพีพรรณ คำหอม และคณะ. (2547). *ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบท*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์.
- รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ. (2542). *สารานุกรมเพื่อผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.
- ลัดดาวัลย์ สิงห์คำฟู. (2532). *ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ลำเนาวิ เรืองยศ; และสุวณีย์ เกียรติแก้ว. (2535, ตุลาคม-ธันวาคม). ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. *พยาบาลสาร* 19(4): 11-22.
- วันที ขำเพ็ง. (2540). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชนบทจังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (อนามัยครอบครัว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วันเพ็ญ สมภพรุ่งโรจน์. (2547). *การศึกษาและพัฒนาความสามารถในการเผชิญอุปสรรคในการปฏิบัติงานของพนักงานโดยใช้การฝึกอบรมแบบเพื่อนช่วยเพื่อน*. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วาทีนี้ ผ่องอำไพ. (2546). *การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมของคลินิกกับการปรับตัวของสตรีวัยหมดประจำเดือน*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วิทยา นาควัชร. (2546). *วิธีเลี้ยงลูกให้เก่ง ดี มีสุข (IQ EQ MQ AQ)*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- วีณา มิ่งเมือง. (2540). *ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดพิจารณาความเป็นจริงต่อกลวิธีการเผชิญปัญหาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาการศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร; เล็ก สมบัติ; และ ภาวนา พัฒนศิริ. (2544). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย ในประเด็นการเกื้อหนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ พื้นที่ศึกษาในเขตภาคใต้*. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2545). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 2 วัยรุ่น-วัยสูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่

8. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

คันสนีย์ ฉัตรคุปต์. (2545). เทคนิคการสร้าง IQ EQ AQ: 3Q เพื่อความสำเร็จ. กรุงเทพฯ: สถาบัน
สร้างสรรค์ศักยภาพสมองศรีเอทีฟเบรน.

ศิริวรรณ ศิริบุญ. (2543). การตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ : ศึกษากรณี
ตัวอย่างการจัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: วิทยาลัย
ประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สรินดา น้อยสุข. (2545). การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่รับบริการในคลินิกจิตเวช.
การค้นคว้าแบบอิสระ พย.ม. (สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

สอึง ขวรางกูร. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในจังหวัด
สุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

สาวตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง. (2536). ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้กระบวนการสูงอายุและคุณภาพชีวิต.
ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

สุจิตรา นิลเลิศ. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการอุปถัมภ์จากบุตรกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ไทยในชนบท จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ ปร.ด. (ประชากรศึกษา). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

สุนันทา คุ่มเพชร. (2545). อิทธิพลของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง การมีส่วนร่วมในชุมชน
และความต้องการบริการสวัสดิการสังคมต่อภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ในอำเภอเมืองระนอง
จังหวัดระนอง. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (จิตวิทยาชุมชน). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศิลปากร. ถ่ายเอกสาร.

สุภาลักษณ์ เขียวขำ. (2543). การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
ในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอวังทรายพูน จังหวัดพิจิตร. การค้นคว้าแบบอิสระ ส.ม.
(สาธารณสุขศาสตร์). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

สุรินทร์ มีลาภลั่น. (2539). ปัจจัยบางประการที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ใน
ชมรมผู้สูงอายุเขตจังหวัดราชบุรี. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล; และคณะ. (2540). *เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุด 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต.
- สำเร็จ จันทรสวรรณ; และสุวรรณ บัวบาน. (2536). *สถิติสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. ขอนแก่น: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เสาวนีย์ ตละตุลย์. (2536). *คุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ สม.ม. (สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ถ่ายเอกสาร.
- หทัยรัตน์ จรัสอุไรสิน. (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญปัญหาและภาวะสุขภาพ ของหญิงสูงอายุโรคข้อเสื่อม*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลอายุรศาสตร์และ ศัลยศาสตร์). เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- อรพินท์ ชูชม; อัจฉรา สุขารมณ; และอุษา ศรีจินดารัตน์. (2549). *การวิเคราะห์ปัจจัยทางจิตสังคมที่ สัมพันธ์กับจิตสำนึกทางปัญญาและคุณภาพชีวิตของเยาวชนไทย*. รายงานการวิจัย ฉบับที่ 104. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร. (2536). *การสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 3 เรื่องการประสานแผนการบริการ สุขภาพผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- อังศินันท์ อินทรกำแหง; อรพินท์ ชูชม; และอัจฉรา สุขารมณ. (2550). *การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิง เหตุ และดัชนีวัดภาวะวิกฤติชีวิตสตรีไทยสมรสวัยกลางคนที่ทำงานนอกบ้านใน กรุงเทพมหานครและปริมณฑล*. รายงานการวิจัย ฉบับที่ 108. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อารีวรรณ คุณเจตน์. (2541). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การ พยาบาลชุมชน). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา. ถ่ายเอกสาร.
- Brandt, P.A. & Weinert, C. (1981). *The PRQ : A social support measure*. New York: Nursing research.
- _____. (1985). *The PRQ : Psychometric update, unpublished manuscript*. Washington D.C.: University of Wasington.
- Cobb, S. (1976). *Social support as a moderate of life stress*. Chicago: Psychosomatic Medicine.
- Havighurst, R.J. (1968). *Personality and patterns of aging*. New York: Gerontologist.
- Kahn, R.L. (1979). *Aging and social support*. In M. W. Riley (ed.). *Aging from birth to death : interdisciplinary perspective*. Corolado: Westiview.

- Lemon, Bruce W.; Vern L. Bengtson; and James A. Peterson. (1972). *An exploration of the activity theory of aging : activity types and life satisfaction among in-movers to a retirement community*. Hamilton: Journal of gerontology.
- Makides, K.S.; and H.W. Martin. (1979). *A causal model of life satisfaction among the elderly*. Hamilton: Journal of gerontology.
- Maslow, Abraham m. (1970). *Motivation and personnality*. 2nd ed. New York: Harper & Row.
- Norman, Munn L.; and others. (1970). *Introduction to Psychology*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill.
- Reece, Barry L.; & Brandt, Rhonda. (1997). *Human Relations : Principles and Practices*. 3rd ed. Boston: Mifflin.
- Stoltz, Paul G. (1997). *Adversity Quotient Turning Obstacles into Opportunities*. New York: John Wiley & Sons.
- The WHO group. (1994). *The development of the World Health Organization Quality of life assessment instruments*. In J. Orley, & W.Kuyken (eds.) *Quality of life assessment: International perspectives*. New York: Springer-Verlag.
- UNESCO. (1993). *Quality of life improvement programme*. Bangkok: UNESCO Regional office.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวัด

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวัด

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉันทนา ภาคบังกช

สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อังคินันท์ อินทรกำแหง

สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ดร.มนัส บุญประกอบ

สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม

คุณสมบัติผู้ตอบแบบสอบถาม มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

แบบสอบถามการวิจัย เรื่อง

ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม และ
ปัจจัยลักษณะทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถามที่เคารพทุกท่าน

แบบสอบถามฉบับนี้ ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาความสัมพันธ์ของความสามารถในการเผชิญ
ปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค และปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้
ที่เกี่ยวข้องได้นำไปใช้ในการวางแผนงานให้ความช่วยเหลือ และการจัดกิจกรรมทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุ
ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านช่วยกรอกรายละเอียด และแสดงความ
คิดเห็นที่เป็นจริงกับตัวท่านให้มากที่สุด และผู้วิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมโดยไม่มีการอ้างอิงถึงตัว
บุคคลเป็นอันขาด

แบบสอบถามฉบับนี้ แบ่งออกเป็น 6 ตอน

ตอนที่ 1	ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน	5	ข้อ
ตอนที่ 2	ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค	จำนวน	20	ข้อ
ตอนที่ 3	การมีส่วนร่วมในสังคม	จำนวน	15	ข้อ
ตอนที่ 4	การสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	12	ข้อ
ตอนที่ 5	การปฏิบัติทางพุทธศาสนา	จำนวน	6	ข้อ
ตอนที่ 6	คุณภาพชีวิต	จำนวน	26	ข้อ

ผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างยิ่งที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคม

โปรดกรอกข้อมูลและขีดเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

☐ ชาย

☐ หญิง

2. สถานภาพสมรส

☐ โสด

☐ สมรส

☐ หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่

3. ระดับการศึกษา

☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี

☐ ปริญญาตรี

☐ สูงกว่าปริญญาตรี

4. รายได้

☐ ไม่เกิน 10,000 บาท

☐ 10,001 – 20,000 บาท

☐ 20,001 – 30,000 บาท

☐ มากกว่า 30,000 บาท

5. ลักษณะการอยู่อาศัย

☐ อยู่กับคู่สมรส

☐ อยู่กับญาติหรือบุตรหลาน

☐ อยู่คนเดียว

☐ อยู่กับบุคคลอื่น ระบุ.....

คำอธิบายการประเมินค่าของแบบสอบถามตอนที่ 2 ถึง ตอนที่ 6

ข้อความในแบบสอบถามตั้งแต่ตอนที่ 2 ถึง ตอนที่ 6 เป็นการสอบถามถึงระดับการรับรู้หรือความรู้สึก อาการ และการแสดงออกทางพฤติกรรมตนเอง ซึ่งปรากฏขึ้นตรงกับความเป็นจริงในชีวิตท่านมากน้อยเพียงใด

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่ปรากฏกับตัวท่าน หรือเป็นสถานการณ์ที่ท่านกำลังประสบอยู่ในปัจจุบันเพียงข้อละ 1 เครื่องหมาย โดยมีเกณฑ์การประเมินให้น้ำหนักคะแนน ดังนี้

“จริงที่สุด” หรือ “มากที่สุด” หมายถึง ข้อความนั้นมีความเป็นจริงที่ปรากฏขึ้นกับท่านมากที่สุด

“จริง” หรือ “มาก” หมายถึง ข้อความนั้นมีความเป็นจริงที่ปรากฏขึ้นกับท่านมากพอควร

“ค่อนข้างจริง” หรือ “ค่อนข้างมาก” หมายถึง ข้อความนั้นมีความเป็นจริงที่ปรากฏขึ้นกับท่าน

อยู่บ้าง

“ค่อนข้างไม่จริง” หรือ “ค่อนข้างน้อย” หมายถึง ข้อความนั้นมีความเป็นจริงที่ปรากฏขึ้นกับ

ท่านอยู่เล็กน้อย

“ไม่จริง” หรือ “น้อย” หมายถึง ข้อความนั้นแทบจะไม่ใช่ความจริงว่ามีปรากฏขึ้นกับท่าน

“ไม่จริงเลย” หรือ “น้อยที่สุด” หมายถึง ข้อความนั้นไม่เคยปรากฏขึ้นกับท่านเลย

ตอนที่ 2 ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง					
		จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริง เลย
1.	เมื่อมีปัญหาเรื่องการใช้จ่าย ท่านจะใช้จ่าย อย่างประหยัด						
2.	ท่านสามารถควบคุมตนเอง ให้เรียนรู้ เทคโนโลยีใหม่ๆ ได้						
3.	เมื่อท่านต้องรอใครสักคนที่ไม่ทันนัด หมาย ท่านจะรอจนกว่าจะแน่ใจว่าเขาไม่ มาแน่ จึงนัดหมายใหม่						
4.	ท่านมักเป็นคนที่จะช่วยแก้ปัญหาให้คนใน ครอบครัว						
5.	ท่านสามารถปรับความเข้าใจกับผู้อื่นได้ หากเกิดความขัดแย้ง						
6.	ท่านตั้งใจไปร่วมกิจกรรมของชมรมฯ ถึงแม้ จะมีอุปสรรค ท่านจะอดทนไปให้ได้						
7.	ท่านสามารถหาเพื่อนใหม่ได้ ถ้าต้องไปในที่ ซึ่งท่านไม่รู้จักใครเลย						
8.	เมื่อไม่ได้รับการยอมรับจากคนรอบข้าง ท่านสามารถแก้ไขตนเองให้ดีขึ้น						
9.	เมื่อถูกคนรอบข้างตำหนิ ท่านสามารถ อธิบายให้เข้าใจกันได้						
10.	เมื่อท่านรู้สึกว่าคุณภาพไม่ดี ท่านจะดูแล สุขภาพของตนเองมากขึ้น						
11.	เมื่อทำสิ่งใดผิดพลาด ล้มเหลว ท่าน สามารถแก้ไขได้						
12.	เมื่อพบกับปัญหา ท่านมักจะล้มเลิกความ ตั้งใจที่จะทำให้สำเร็จ						

ตอนที่ 2 (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง					
		จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่จริง	ไม่จริง เลย
13.	ลูกหลานท่านไม่ติดต่อมาหาท่าน ท่านคิดว่า พวกเขาคงมีฐานะ ท่านจึงเป็นฝ่ายติดต่อหาพวกเขา						
14.	ท่านรู้สึกท้อถอย เมื่อต้องเผชิญกับปัญหามากมาย						
15.	เมื่อท่านไปไม่ทันรถที่จองไว้ในการเดินทาง ท่านจะหาวิธีการเดินทางวิธีอื่นได้						
16.	บางครั้งที่ท่านต้องแยกจากครอบครัว ท่านสามารถรองนกว่าจะมาพบกันอีกครั้ง						
17.	ท่านสามารถระงับความผิดหวังได้ เมื่อท่านไม่สมหวังในสิ่งที่ต้องการ						
18.	หากคุณหมอแจ้งกับท่านว่า ท่านมีระดับคอเลสเตอรอลสูงมาก ท่านสามารถจะหาวิธีลดระดับคอเลสเตอรอลได้						
19.	เมื่อเกิดปัญหาไม่ดีขึ้นกับท่าน ท่านจะคิดว่า เป็นเรื่องที่ดีทำให้ท่านได้มีโอกาฝึกทักษะการแก้ปัญหาชีวิตได้ดีขึ้น						
20.	เมื่อท่านทำสิ่งต่างๆ ไม่ได้ตามที่ตั้งใจไว้ ท่านจะพยายามมากขึ้น จนกว่าสิ่งนั้นสำเร็จ						

ตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในสังคม

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง					
		มากที่สุด	มาก	ค่อนข้าง มาก	ค่อนข้าง น้อย	น้อย	น้อย ที่สุด
1.	ท่านเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำแก่บุตรหลานหรือญาติพี่น้องของท่าน						
2.	ท่านมีโอกาสไปเที่ยวร่วมกับครอบครัวของท่าน						
3.	ท่านออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาอย่างสม่ำเสมอ						
4.	ท่านมีส่วนช่วยอบรมเลี้ยงดูหลาน						
5.	ท่านมีเพื่อนสนิทที่สามารถปรึกษาได้ทุกเรื่อง						
6.	ท่านพักผ่อนด้วยการชมรายการโทรทัศน์						
7.	ท่านรับประทานอาหารร่วมกับครอบครัว						
8.	ท่านอ่านหนังสืออย่างสม่ำเสมอ						
9.	ท่านมักทำกิจกรรมอาสาสมัครบำเพ็ญประโยชน์เพื่อส่วนรวมร่วมกับชมรมฯ						
10.	ท่านมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายของชมรมผู้สูงอายุ หรือกลุ่มต่างๆ ที่จัดขึ้น						
11.	ท่านพักผ่อนด้วยการฟังวิทยุ/เทป/ซีดี						
12.	ท่านไปทัศนศึกษาตามสถานที่ต่างๆ ร่วมกับผู้อื่นที่ชมรมผู้สูงอายุหรือกลุ่มต่างๆ จัดขึ้น						
13.	ท่านเข้าร่วมทำการสัมมนาต่างๆ ของชมรมผู้สูงอายุ หรือกลุ่มต่างๆ ที่จัดขึ้น						
14.	ท่านไปร่วมทำบุญและฟังเทศน์ร่วมกับเพื่อนๆ ที่ชมรมผู้สูงอายุ หรือกลุ่มต่างๆ จัดขึ้น						
15.	ท่านมีงานอดิเรกทำในเวลาว่าง						

ตอนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคม

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง					
		จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่ จริง	ไม่ จริง เลย
1.	ท่านได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนของท่านในยามที่ท่านต้องการ						
2.	ไม่มีใครที่รับฟังความรู้สึกของท่าน ในยามที่ท่านประสบกับปัญหา						
3.	ท่านได้รับความรัก ความห่วงใย จากครอบครัวของท่าน						
4.	เมื่อขัดสนเรื่องเงินทอง ท่านสามารถขอความช่วยเหลือจากครอบครัวได้						
5.	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยจากทั้งครอบครัว ชุมชนผู้สูงอายุ และหน่วยงานของรัฐและเอกชน						
6.	ท่านได้รับการชักชวนให้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่ชุมชนผู้สูงอายุ หรือหน่วยงานของรัฐและเอกชน จัดขึ้น เช่น การประกวดสุขภาพผู้สูงอายุ ทำบุญในวันสำคัญต่างๆ						
7.	ท่านได้รับความช่วยเหลือจากชุมชนผู้สูงอายุ หรือหน่วยงานของรัฐและเอกชน เมื่อท่านเดือดร้อนหรือมีปัญหาเรื่องการเจ็บป่วย						
8.	ท่านได้รับความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจจากผู้รู้ที่ชุมชนผู้สูงอายุ จัดหาให้ หรือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือสถานีนอนามัย						
9.	ท่านได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจากครอบครัว เพื่อให้จ่ายในชีวิตประจำวัน						

ตอนที่ 4 (ต่อ)

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง					
		จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง ข้าง จริง	ค่อนข้าง ข้าง ไม่จริง	ไม่ จริง	ไม่ จริง เลย
10.	ท่านได้รับการจัดหาที่อยู่อาศัยที่สะอาด เรียบง่าย และอยู่กันอย่างไม่แออัด จาก ครอบครัว						
11.	ท่านได้รับการจัดหาสิ่งบันเทิงใจ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หรือหนังสือ จากครอบครัว						
12.	ชมรมผู้สูงอายุ หรือหน่วยงานของรัฐและ เอกชน สนับสนุนให้ท่านมีรายได้พิเศษ เช่น การผลิตยาสมุนไพร งานจักสาน งานประดิษฐ์ เป็นต้น						

ตอนที่ 5 การปฏิบัติทางพุทธศาสนา

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง					
		จริง ที่สุด	จริง	ค่อนข้าง จริง	ค่อนข้าง ไม่จริง	ไม่ จริง	ไม่ จริง เลย
1.	ท่านสวดมนต์ไหว้พระก่อนเข้านอน						
2.	ท่านทำบุญให้ทานแก่ผู้อื่น ทุกครั้งเมื่อมีโอกาส						
3.	ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้ร่างกาย สดชื่น						
4.	ท่านทำสมาธิ เพราะมีประโยชน์ต่อท่าน						
5.	ท่านแนะนำให้คนอื่นอ่านหนังสือเกี่ยวกับ พุทธศาสนา						
6.	ท่านชักชวนให้บุตรหลานของท่านทำบุญทำ กุศลทุกครั้งที่มีโอกาส						

ตอนที่ 6 คุณภาพชีวิต

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง					
		มากที่สุด	มาก	ค่อนข้าง มาก	ค่อนข้าง น้อย	น้อย	น้อย ที่สุด
1.	คุณภาพชีวิตของท่านอยู่ในระดับใด						
2.	ท่านพึงพอใจกับสุขภาพของท่าน						
3.	ท่านมีความรู้สึกเจ็บปวดตามร่างกาย จนไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการ						
4.	ท่านจำเป็นต้องได้รับการรักษาทางการแพทย์ เพื่อปฏิบัติภารกิจประจำวันได้						
5.	ท่านมีความสุขกับชีวิต						
6.	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีความหมาย						
7.	ท่านมีสมาธิดี						
8.	ท่านรู้สึกปลอดภัยในชีวิตประจำวันของท่าน						
9.	สภาพแวดล้อมรอบตัวท่านมีสุขอนามัย						
10.	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะดำเนินชีวิตประจำวัน						
11.	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตนเอง						
12.	ท่านมีเงินเพียงพอต่อการใช้จ่ายตามความจำเป็น						
13.	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน						
14.	ท่านมีโอกาสที่จะทำกิจกรรมยามว่าง						
15.	ท่านสามารถไปไหนมาไหนได้ดี						
16.	ท่านพึงพอใจกับการนอนหลับของท่าน						
17.	ท่านพึงพอใจกับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของท่าน						
18.	ท่านพึงพอใจกับความสามารถในการทำงานของท่าน						

ตอนที่ 6 (ต่อ)

ข้อ ที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง					
		มากที่สุด	มาก	ค่อนข้าง มาก	ค่อนข้าง น้อย	น้อย	น้อย ที่สุด
19.	ท่านพึงพอใจกับตนเอง						
20.	ท่านพึงพอใจกับการมีมนุษยสัมพันธ์ส่วนตัว ของท่าน						
21.	ท่านพึงพอใจกับชีวิตทางเพศของท่าน						
22.	ท่านพึงพอใจกับการช่วยเหลือที่ได้รับจากเพื่อน						
23.	ท่านพึงพอใจกับสภาพที่อยู่อาศัยของท่าน						
24.	ท่านพึงพอใจกับการเข้าถึงการบริการด้าน สุขภาพของท่าน						
25.	ท่านพึงพอใจกับการเดินทางของท่าน						
26.	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น เศร้า สิ้นหวัง กังวลใจ หดหู่ใจ						

ภาคผนวก ค
ลักษณะข้อความ ค่าความสัมพันธ์รายข้อ
และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ตาราง 13 ลักษณะข้อความ ค่าความสัมพันธ์รายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค

ข้อที่	ลักษณะข้อความ (บวก-ลบ)	ค่าความสัมพันธ์ (r)
1.	+	.27
2.	+	.48
3.	+	.39
4.	+	.39
5.	+	.41
6.	+	.57
7.	+	.40
8.	+	.44
9.	+	.67
10.	+	.25
11.	+	.60
12.	-	-.04
13.	+	.21
14.	-	-.03
15.	+	.48
16.	+	.50
17.	+	.36
18.	+	.56
19.	+	.48
20.	+	.55

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม = .81

ตาราง 14 ลักษณะข้อความ ค่าความสัมพันธ์รายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
การมีส่วนร่วมในสังคม

ข้อที่	ลักษณะข้อความ (บวก-ลบ)	ค่าความสัมพันธ์ (r)
1.	+	.49
2.	+	.51
3.	+	.65
4.	+	.32
5.	+	.27
6.	+	.07
7.	+	.50
8.	+	.53
9.	+	.70
10.	+	.69
11.	+	.23
12.	+	.66
13.	+	.73
14.	+	.49
15.	+	.50

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม = .85

ตาราง 15 ลักษณะข้อความ ค่าความสัมพันธ์รายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

ข้อที่	ลักษณะข้อความ (บวก-ลบ)	ค่าความสัมพันธ์ (r)
1.	+	.10
2.	-	.05
3.	+	.28
4.	+	.24
5.	+	.47
6.	+	.50
7.	+	.60
8.	+	.57
9.	+	.27
10.	+	.31
11.	+	.33
12.	+	.33

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม = .71

ตาราง 16 ลักษณะข้อความ ค่าความสัมพันธ์รายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติทางพุทธศาสนา

ข้อที่	ลักษณะข้อความ (บวก-ลบ)	ค่าความสัมพันธ์ (r)
1.	+	.53
2.	+	.45
3.	-	.20
4.	+	.64
5.	+	.62
6.	+	.47

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม = .74

ตาราง 17 ลักษณะข้อความ ค่าความสัมพันธ์รายข้อ และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามคุณภาพชีวิต

ข้อที่	ลักษณะข้อความ (บวก-ลบ)	ค่าความสัมพันธ์ (r)
1.	+	.68
2.	+	.44
3.	-	.46
4.	-	.32
5.	+	.78
6.	+	.70
7.	+	.33
8.	+	.46
9.	+	.64
10.	+	.83
11.	+	.64
12.	+	.57
13.	+	.46
14.	+	.65
15.	+	.60
16.	+	.54
17.	+	.85
18.	+	.74
19.	+	.84
20.	+	.82
21.	+	.36
22.	+	.24
23.	+	.67
24.	+	.48
25.	+	.65
26.	-	.46

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม = .93

ภาคผนวก ง
หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ
หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5646 , 5731

ที่ ศธ 0519.12/ ๗386

วันที่ ๗ ธันวาคม 2550

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาววิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม และปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ” โดยมี รองศาสตราจารย์อัจฉรา สุขารมณ์ ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์และรองศาสตราจารย์อรพินทร์ ชูชม กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉันทนา ภาคบงกชและผู้ช่วยศาสตราจารย์อังศินันท์ อินทรกำแหง เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งหมด 6 ตอนคือ ลักษณะชีวสังคม , ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค , การมีส่วนร่วมทางสังคม , การสนับสนุนทางสังคม , การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และคุณภาพชีวิต

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาววิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

๒๕๕๐ Ce

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญสิริ จิระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ศธ 0519.12/ ๗๓๘ ๖

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

๗ ธันวาคม 2550

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อาจารย์มนัส บุญประกอบ

เนื่องด้วย นางสาววิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ นิติระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์
ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ความสามารถในการเผชิญ
ปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม และปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพ
ชีวิตของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ” โดยมี รองศาสตราจารย์อัจฉรา สุขารมณ์
ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์และรองศาสตราจารย์อรพินทร์ ชูชม กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ในการนี้
บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ทั้งหมด 6 ตอนคือ ลักษณะชีวสังคม , ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค , การมีส่วนร่วมทาง
สังคม , การสนับสนุนทางสังคม , การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และคุณภาพชีวิต

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาววิภาวรรณ ลิขิตเลิศ
ล้ำ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญสิริ จิระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-6495063 , 02-6641000 ต่อ 5731 , 5646

หมายเหตุ: สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อนิติ โทรศัทพ์มือถือ 081-3712197



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5730

ที่ ศธ 0519.12/๒๖๘1

วันที่ 17 มกราคม 2551

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ประธานชมรมผู้สูงอายุ

เนื่องด้วย นางสาววิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ความสามารถในการเผชิญปัญหาและฝ่าฟันอุปสรรค ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม และปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ” โดยมี รองศาสตราจารย์อัจฉรา สุขารมณ และ รองศาสตราจารย์อรพินท์ ชูชม เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในระหว่างเดือนมกราคม - เมษายน 2551

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาววิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

๒๕๕๑ C

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	นางสาววิภาวรรณ ลิขิตเลิศล้ำ
วันเดือนปีเกิด	3 กรกฎาคม 2514
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน กรุงเทพฯ
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	59/1 เจริญกรุง 85 แขวงวัดพระยาไกร เขตบางคอแหลม กรุงเทพฯ
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	-
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	-
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2528	มัธยมศึกษาตอนต้น จากโรงเรียนสตรีมหาพัฒนาราม
พ.ศ.2531	มัธยมศึกษาตอนปลาย การศึกษานอกโรงเรียน จากโรงเรียนยานนาวาวิทยาคม
พ.ศ.2538	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (วิทยาการคอมพิวเตอร์) วท.บ. จากมหาวิทยาลัยรังสิต
พ.ศ.2551	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) วท.ม. จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ